

DPC 施設 疾患別患者動態 2019 年版

解 説 書

DPC とは、DPC 対象病院の現状について

01.本データ解析にあたり [\(厚労省 2019 年 2 月開示 最新版\)](#)

02.疾患別／手術あり・なし含む 患者動態 [\(2017 年度\)](#)

03.疾患別／手術あり・なし別 患者動態 [\(2017 年度\)](#)

04.疾患別／手術あり・なし別 患者動態 対前年度比較表

[\(2016 年度 対 2017 年度\)](#)

05.疾患別／手術あり・なし別、手術処置 1・2 での患者動態表

[\(2017 年度\)](#)

06.疾患別 患者動態 5 年間推移グラフ作成用ソフト

[\(2013 年度 ～ 2017 年度までの 5 年間\)](#)

07.特大附録 MDC 分類別バブルチャート図作成用ソフト

[\(2017 年度\)](#)

08-A.機能評価係数Ⅱレーダーチャート図作成用ソフト

[\(2019 年 6 月開示\)](#)

08-B.地域医療係数グラフ作成用ソフト

[\(2019 年 6 月開示\)](#)

患者動態（疾患ごとの年間退院患者数および、平均在院日数）

「DPC 対象病院別、疾患別 手術あり・なし別患者動態表」

I、DPC とは

DPC は Diagnosis Procedure Combination の頭文字で、直訳すると「診断」と「治療方法・処置」などの「組み合わせ」を表し、患者の傷病名や年齢、意識や症状のレベル、手術や処置の有無などの治療行為を組み合わせたもので、これらの診断群分類を意味するものです。

また、DPC に基づいて評価される「入院 1 日あたりの定額支払い制度」のことを DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination /Per-Diem Payment System) = 「診断群分類包括評価」と呼ばれています。

我が国で、この診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度は、2003 年より全国 82 の特定機能病院などで開始されました。

2006 年から DPC に基づき定額支払い制度を導入している病院の名称を DPC 対象病院と呼ぶようになりました。

II、DPC 報酬について

DPC における総報酬額は、「診断群分類による包括評価」＋「出来高評価」＋「入院時食事療養費」で、診断群分類による包括評価は、「診断群分類点数表」と呼ばれる包括範囲点数表をもとに下記の式で算定し、出来高部分は従来からの診療報酬点数表をもとに算出します。

診断群分類による包括評価＝診断群分類ごとの 1 日当りの点数×医療機関別係数×入院日数×10 円

医療機関別係数は、①基礎係数（医療機関群別に、医療機関の基本的な診療機能の評価したもの）、②機能評価係数Ⅰ（出来高報酬体系における、入院基本料の差額と入院基本料等加算などを係数化したもの）③機能評価係数Ⅱ（DPC/PDPS 参加による医療提供体制全体としての効率改善などへのインセンティブおよび地域において、医療機関が担うべき役割や機能などを評価したもの）④暫定調整係数（従来の調整係数の段階的廃止家庭において、暫定的に設定された係数）の四つの係数で計算されます(Wikipedia より)

DPC を導入した医療機関では、同じ疾患であればより低い点数に収まる治療法を選択したり、効率的な治療を行うことで、出来高払いよりも高い収益が上げられます。

また、患者側からは治療期間の短縮や、過剰な検査や投薬の削減などのメリットが生まれます。

この様なことから、厚労省は医療費削減の点からも、DPC 対象病院への参入による包括的な点数評価を推進しています。

また、③の機能評価係数Ⅱについては、別添の「機能評価係数Ⅱの作成ソフト」にて、2019 年度の各医療機関の評価を、分り易くレーダーチャート図で表示できる、グラフ化ソフトも添付しておりますので、併せてご利用願います。

Ⅲ、DPC 対象病院の現状について

2019 年 6 月に厚労省より開示された資料によりますと、一般病床を有する全国の病院（5,835 病院）に対し、DPC 病院（1,986 病院）の占有率は 34%を占めています。

また 200 床以上の病院での施設数割合では、約半数の病院が DPC 対象施設となっております。

一方、病床数でみると DPC 病院の占める割合は 56.8%と約 6 割を占め、また急性期一般入院基本料等に該当する病床での割合では、8 割を超えているとの報告もあります。

DPC対象病院・準備病院の規模（2019年4月1日見込み）

厚労省 診療報酬調査会 2019.06.19資料より

	病院・病床規模	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
病院数	一般病床を有する 全国病院数	2,218	1,850	614	496	294	363	5,835
	DPC対象病院数	317	465	310	242	140	253	1,727
	DPC準備病院	161	87	10	1	0	0	259
	DPC病院数計	478	552	320	243	140	253	1,986
	DPC病院割合	21.6%	29.8%	52.1%	49.0%	47.6%	69.7%	34.0%
病床数	一般病床を有する 全国病床数	111,778	193,654	112,119	138,791	114,453	220,070	890,865
	DPC対象病院病床数	20,611	68,088	76,219	83,858	61,912	171,673	482,361
	DPC準備施設病床数	9,096	11,764	2,305	300	0	0	23,465
	DPC病院病床数計	29,707	79,852	78,524	84,158	61,912	171,673	505,826
	DPC病院病床割合	26.6%	41.2%	70.0%	60.6%	54.1%	78.0%	56.8%

全国の一般病床を有する病院5,835施設の中で、DPCの病院（準備病院を含む）の数は1,986病院で、その割合は34%である。

また、病床数では、全国の一般病床を有する病床数は890,865床に対し、DPC施設の病床数は505,826床で、その割合は56.8%である。

01、本データ解析にあたり

DPC のデータは、厚労省の「中央社会保険医療協議会」の診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会）から、毎年開示される資料を基に解析ならびに作成したものです。

DPC 対象病院には、それぞれの持つ機能での群分けがされており、大学病院本院（大）・特定の要件を満たす医療機関（特）・標準医療機関（標）及び、DPC 準備病院（準）に分けられています。

またこれら DPC 対象病院以外に、出来高算定病院（準備病院予備群・将来 DPC 病院への参入を希望する施設等）も併せて掲載しております。

弊社では、各病院の所在を表わす都道府県名・二次医療圏名・所在地も併せて付記し、医療圏や所在地ごとに絞り込むことで、周辺の医療機関をはじめ、疾患別の地域医療連携の情報ツールとしても活用できるようにしました。

疾患は、01「神経系」～18「その他」までの MDC(Major Diagnostic Categories) 18 種での傷病名（疾患）別、および診療行為（手術あり・なし）別に、医療機関ごとの患者動態（年間退院患者数ならびに平均在院日数）を提示しました。

これら患者動態のデータは、厚労省 DPC 分科会の 2019 年 2 月に開示された 2017 年度（2017 年 4 月～2018 年 3 月まで）のものであり、また機能評価係数Ⅱおよび地域医療指数に関しては、2019 年 6 月に開示された最新資料での作表としました。

O2、疾患別／手術あり・なし含む患者動態表

対象期間 2017 年度（2017 年 4 月～' 18 年 3 月）

各医療機関での疾患別の単純な（手術あり・なしを含んだ）年間退院患者数および、平均在院日数を表にしたものです。

医療圏や所在地を絞り込むことで、疾患別にどの医療機関がその患者を多く診ているか、地域内での大まかな患者の流れが分り、病院個々の特色（疾患別の強み・弱みなど）を知る上で参考となる表です。

尚、この数値を使い、過去 5 年間（2013 年度～2017 年度まで）の疾患別年間退院患者数を縦棒グラフに表わした「疾患別・患者動態 5 年間推移作成用ソフト」を、別版にて収めましたので併せてご利用願います。

下表は福岡県 福岡・糸島医療圏内の病院の一部で、「直腸肛門」および「肝・肝内胆管」の悪性腫瘍の患者動態表です。

疾患別 手術あり・なし含む 患者動態表					分類コード		O60040		O60050			
O6-消化器系					厚労省DPC分科会資料より (2019年02月) 制作・著作 (株) エムシンク		疾患名		直腸肛門（直腸S 状部から肛門）の 悪性腫瘍		肝・肝内胆管の悪 性腫瘍（続発性を 含む）	
注意＝年間退院患者数が9件以下は空白（2017年4月～2018年3月末実績）					DPC		5		6			
告示 番号	都道府県	医療圏	所在地	施設名（Msync-OHN）	病院 群	算定病 床	年間退院 患者数	平均在院 日数	年間退院 患者数	平均在院 日数		
10071	40福岡県	福岡・糸島	福岡市城南区	福岡大学病院	大	781	153	16.3	259	13.4		
10074	40福岡県	福岡・糸島	福岡市東区	九州大学病院	大	1,182	316	14.2	403	16.6		
20128	40福岡県	福岡・糸島	福岡市東区	福岡和白病院	特	343	18	13.8				
20129	40福岡県	福岡・糸島	福岡市中央区	済生会 福岡総合病院	特	380	69	15.1	208	11.6		
20132	40福岡県	福岡・糸島	福岡市中央区	国立 九州医療センター	特	652	122	13.8	532	11.2		
31209	40福岡県	福岡・糸島	福岡市東区	輝栄会 福岡輝栄会病院	標	150	12	11.8	10	10.3		
31210	40福岡県	福岡・糸島	福岡市博多区	福岡市民病院	標	204	63	13.7	174	14.8		
31211	40福岡県	福岡・糸島	福岡市東区	福岡市立 こども病院	標	239						
31212	40福岡県	福岡・糸島	福岡市博多区	原三信病院	標	359	54	18.3	104	14.4		
31213	40福岡県	福岡・糸島	福岡市東区	原土井病院	標	86						

O3、疾患別／手術あり・なし別患者動態表

対象期間 2017 年度（2017 年 4 月～' 18 年 3 月）

O2 の表をより詳細に、手術あり・なしに分けて、それぞれの年間退院患者数と平均在院日数を表にしました。

また、他の施設（とりわけ同じ二次医療圏内の医療機関）との比較では、手術件数の多少によりその病院の専門分野が分る点と、手術ありの平均在院日数の比較により、医療スタッフ（専門医・チーム医療・リハビリなど）の充実度や、後方支援病院との連携による在院日数短縮への取り組みなども見えてきます。

表は、北九州医療圏での「子宮頸がんの」手術あり・なし別の患者動態表です。

JCHO 九州病院の平均在院日数が一桁代であることや、全体的に手術あり・なしの件数がほぼ同数に対し、国立小倉医療 C の手術ありの件数が少ないなど興味深い表です。

DPC施設 MDC分類別 年間退院患者数及び平均在院日数							作成・著作 Msync				
下記対象期間内での手術あり・なし別年間退院患者数及び平均在院日数							12002x				
対象期間		2017年4月～2018年3月末			年間退院患者数が 9件以下は空白	疾患名	子宮頸・体部の悪性腫瘍				
12-女性系疾患							DPC病院群(大学病院群～準備) 及び出来高算定病院(出算)も含む		手術あり		手術なし
整理番号	都道府県	二次医療圏	所在地	施設名(Msync-OHN)	DPC病院群	年間退院患者数	平均在院日数	年間退院患者数	平均在院日数	年間退院患者数	平均在院日数
73	40福岡県	北九州	北九州市八幡西区	産業医科大学病院	大	143	10.6	158	7.1		
213	40福岡県	北九州	北九州市八幡西区	JCHO 九州病院	特	177	7.9	155	5.6		
1486	40福岡県	北九州	北九州市戸畑区	戸畑共立病院	標			11	16.2		
1496	40福岡県	北九州	北九州市小倉南区	九州労災病院	標	42	14.6	38	11.6		
1498	40福岡県	北九州	北九州市小倉北区	北九州市立医療センター	標	123	11.5	131	14.8		
1501	40福岡県	北九州	北九州市小倉北区	紫川会 小倉記念病院	標	44	7.3	24	15.8		
1504	40福岡県	北九州	北九州市小倉南区	国立 小倉医療センター	標	86	10.5	157	9.7		

O4、疾患別／手術あり・なし別患者動態 対前年度比較表

対象期間（2017年度 対 2016年度との比較）

O3の疾患別／手術あり・なし別の患者動態表を使って、前年度との年間退院患者数と平均在院日数を比較化し、その増減を表にしたものです。

前年度との比較により、疾患別の患者数の増減は勿論のこと、平均在院日数の短縮が図られたかなど、その病院の取り組み状況が分ります。

また対前年比増減のセルでは、患者増や在院日数の短縮が図られた場合は「青字」で、患者数の減少や在院日数が延びた場合は「赤字」でより分かり易く表現しました。

下表は、愛知県 名古屋医療圏での「急性心筋梗塞」の患者動態表です。

手術ありの場合、名古屋市立大学病院が31件増加、他の施設が減少しています。また、名古屋大学病院の在院日数が12.7日と更なる短縮を図ったことなどが判ります。

各疾患別・手術あり・なし別 患者数及び平均在院日数の対前年比較					No	050030									
対象期間(2017年4月～18年3月 対 2016年4月～17年3月)					疾患	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む）、再発性心筋梗塞									
各疾患とも年間退院患者数が9件以下はマスク(空白)表示					説明	退院患者数＝青は前年度よりも増加・赤(－)は減少、在院日数＝青は前年度よりも短縮・赤(－)は増加									
05-循環器系疾患					作成・著作 Msync	手術あり				手術なし					
病院群(大学病院～準備)及び出来高算定病院(出算)も含む					動態	年間退院患者数		平均在院日数		年間退院患者数		平均在院日数			
通番	都道府県	二次医療圏	所在地	施設名	病院群	2017年4月～2018年3月	2016年4月～2017年3月	対前年比増減	2017年4月～2018年3月	2016年4月～2017年3月	対前年比増減	2017年4月～2018年3月	2016年4月～2017年3月	対前年比増減	
44	23愛知県	名古屋	名古屋市中村区	名古屋市立大学病院	大	93	62	31	19.8	16.7	-3.0				-
47	23愛知県	名古屋	名古屋市中村区	名古屋大学医学部附属病院	大	19	22	-3	12.7	16.6	3.9				-
161	23愛知県	名古屋	名古屋市中村区	名古屋市立東部医療セ	特	66	69	-3	16.4	20.9	4.5				-
162	23愛知県	名古屋	名古屋市中村区	日赤 名古屋第一赤十字病院	特	124	128	-4	17.7	16.8	-0.9	15	15.3		-
163	23愛知県	名古屋	名古屋市中村区	日赤 名古屋第二赤十字病院	特	123	136	-13	16.0	14.4	-1.6	26	32	-6	-0.0
170	23愛知県	名古屋	名古屋市中区	国立 名古屋医療センター	特	94	91	3	17.3	18.8	1.5	10	17.6		-

O5、疾患別、手術あり／なし別、手術処置 1・2 別での患者動態表

対象期間 2017 年度（2017 年 4 月～ 18 年 3 月）

前述の疾患ごとの手術あり／なし別の表からさらに詳しく、「手術ありの処置 1・2 別」及び「手術なしの処置 1・2 別」の各医療機関の患者動態を表にしました。

処置 1とは、血管塞栓術、体外ペースメーカーリング術、心臓カテーテル法による諸検査等、補完的な手術・処置や、侵襲性の高い検査などを指します。

処置 2とは、中心静脈注射、人工腎臓、放射線療法、化学療法等、生命維持的な治療やがんの集学的治療などを指します。

尚、医薬品の適応疾患での処方例数を見る場合は、「処置 2 あり」の件数を参考頂き、併せて処置 2 ありの下段には処方薬剤名（一般名）を明記しました。

別添の「手術 処置 2 で使用される医薬品名一覧」を参照願います。

下表は、手術あり／なし別、処置 1・2 別の北海道の「直腸がん」での患者動態表です。

疾患別・手術=処置1・2別 患者動態表				MDC-06 消化器系疾患・ 肝臓・胆道・膵臓疾患				制作・著作 Msync		対象 期間 2017年4月1日～2018年3月末 件数×患者数（上記期間内での）											
診断群分類				直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍																	
MDCコード				060040				※注意＝ 件数（年間退院患者数）が9件以下はマスク(空白)表示													
手術あり/なし				手術あり						手術なし											
処置あり/なし				処置1あり		処置1なし		処置2あり		処置2なし		処置1あり		処置1なし		処置2あり		処置2なし			
医薬品の適応疾患での処方件数は、「処置2あり」の件数を参照のこと				全・分層結核、皮膚外科手術（移動術、切開術、通気弁手術）、動脈・筋弁術、冠動脈弁術、複合臓器移植術、自家造血幹細胞移植術、組織拡張術による再建手術、抗悪性腫瘍剤注射・静脈又は腹腔内持続注入用持続型ポンプ装置、腫瘍（生体組織）移植（生体組織移植術）、腹腔鏡下腫瘍（生体組織移植術）、人工肛門造設術、結皮的腎臓造設術、残存尿管造設術、尿管膀胱吻合術、他				中心静脈注射、人工腎臓、人工呼吸、化学療法あり且つ放射線療法あり、化学療法なし且つ放射線療法あり、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり、オキサリプラチン、ペバシマブ、パニツマブ、セツキシマブ、レゴラフェニブ水和物、ニボルマブ、ペムブロリスマム、アベルマブ、ラムシルマブ、トリフルリジン/チベシラル塩酸塩、他				中心静脈注射、人工腎臓、人工呼吸、化学療法あり且つ放射線療法あり、化学療法なし且つ放射線療法あり、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり、オキサリプラチン、ペバシマブ、パニツマブ、セツキシマブ、レゴラフェニブ水和物、ニボルマブ、ペムブロリスマム、アベルマブ、ラムシルマブ、トリフルリジン/チベシラル塩酸塩、他									
告示 番号	都道府 県	医療 機関	所在地	施設名 (Msync-OHIN)	算定 疾患	件数	平均在 院日数	件数	平均在 院日数	件数	平均在 院日数	件数	平均在 院日数	件数	平均在 院日数	件数	平均在 院日数	件数	平均在 院日数		
10001	O1北海道	札幌	札幌市中央区	札幌医科大学病院	大	890	66	14.6	101	17.7	70	16.9	97	16.2		287	7.6	241	7.3	46	9.1
10002	O1北海道	札幌	札幌市北区	北海道大学病院	大	869	34	24.2	45	19.8	10	19.2	69	22.1		36	14.0	23	15.2	13	11.8
10003	O1北海道	上川中部	旭川市	旭川医科大学病院	大	571	43	20.1	72	16.0	35	21.7	80	15.8		201	4.7	187	4.5	14	7.4
20001	O1北海道	札幌	札幌市手稲区	手稲区会病院	特	670	15	14.9	94	10.9	20	18.9	89	9.8		43	10.0	24	9.4	19	10.8
20002	O1北海道	上川中部	旭川市	日赤 旭川市十字病院	特	480	14	15.5	26	19.5	13	16.2	27	19.1		96	6.0	86	5.4	10	11.4
20003	O1北海道	十勝	帯広市	厚生連 帯広厚生病院	特	678	20	22.7	34	11.6	16	21.7	38	13.2		43	11.6	26	8.4	17	16.5
20004	O1北海道	札幌	札幌市西区	国立 北海道医療センター	特	326			28	21.7	27	21.9	10	10.5		123	3.4	112	3.4	11	3.5
30001	O1北海道	札幌	札幌市中央区	国公共済連合会 斗南病院	普	243	42	21.6	80	12.9	31	18.7	91	14.9		226	6.7	176	6.2	50	8.4
30002	O1北海道	札幌	札幌市中央区	N.T.T 東日本札幌病院	普	301			45	14.5	13	27.9	39	14.1		14	8.8				
30003	O1北海道	札幌	札幌市中央区	JR札幌病院	普	266	12	13.8	38	22.8			49	20.9		200	3.7	178	3.5	22	5.0

06、疾患別／患者動態 5 年間推移 作成用ソフト

対象期間（2013 年度～2017 年度の 5 年間の実績推移）

02 でも述べましたが、今回別ファイルにて医療機関ごとの、各疾患（348 疾患）の過去 5 年間の年間退院患者数（縦棒グラフ）および平均在院日数（折れ線グラフ）を作表できるソフトを収納しました。

疾患ごとの 5 年間の患者数の増減をプロットすることで、病院としてどの疾患を積極的に集患しているか、また周辺の病院を同じように検索することで、どの病院にその疾患が移動したかなど、疾患ごとの患者の流れが見えてきます。

作表手順

- ① 「06-疾患別患者動態 5 年間推移グラフ作成用ソフト」を開き、循環器・消化器など調べたい診断群分類を選びます。
- ② 都道府県・二次医療圏の順にソートし、最後に医療機関名を選択すると 2013 年度～2017 年度まで（医療機関によっては 2016 年度～2017 年度の 2 年間だけの場合もある）の各疾患の実績値が表示されます。
- ③ 選んだ医療機関の 5 年間の実績値を、左端 A から右端まで全ての疾患を選択し、次の「貼付けシート」に貼り付けると、別のシートに各疾患別のグラフが表示されます。

尚、「貼付けシート」内には、上段には 5 年間のデータがある先（5 施設分）、次に 4 年間のデータのみの先など、医療機関によって過去データの件数が異なりますので、貼付先の指示に従って貼付願います。

出来れば周辺の医療機関を同様に検索しグラフ化することで、疾患別の患者の流れが見えてきます。

また、掲載疾患名については、別添の「疾患名一覧表」を参照願います。

下表は、同じ医療圏（東京都 新宿区）の東京医科大学病院・東京女子医科大学および慶応義塾大学病院での、「乳房の悪性腫瘍」（左端のグラフ）の 5 年間の患者動態表です。

東京医科大学の患者数は 2013 年度(442 件)・・・→2016 年度(492 件)→2017 年度(432 件)と 2016 年度まで増加傾向だったが、2017 年度は減少しました。

東京女子医大の患者数は 2013 年度(406 件)・・・→2016 年度(332 件)→2017 年度(286 件)と減少傾向にあります。

慶応義塾病院の患者数は 2013 年度(214 件)・・・→2016 年度(269 件)→2017 年度(345 件)と増加しています。（同様に中央の乳房の良性腫瘍も参照）

このように周辺の病院も併せて作表することで、疾患ごとの患者の流れが見えて、大変興味深い資料となります。

医療機関別・疾患別 患者動態の年次推移

13東京都

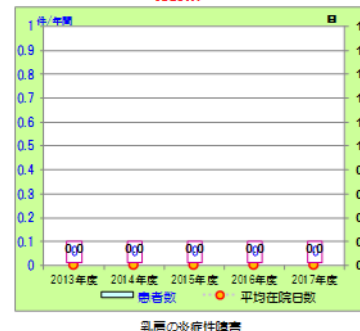
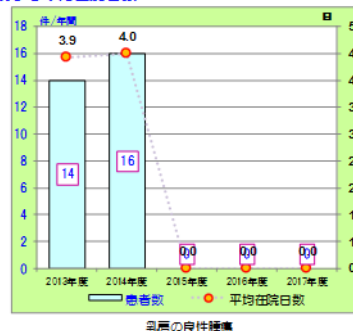
新宿区

東京医科大学病院

No1

患者動態＝各疾患ごとの年間退院患者数（件数）および平均在院日数 各疾患とも年間退院患者数が9件以下は0表示

09-乳房系 2013年度～2017年度



医療機関別・疾患別 患者動態の年次推移

13東京都

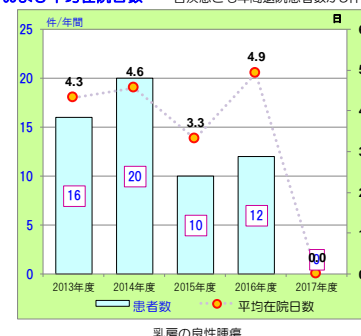
新宿区

東京女子医科大学病院

No1

患者動態＝各疾患ごとの年間退院患者数（件数）および平均在院日数 各疾患とも年間退院患者数が9件以下は0表示

09-乳房系 2013年度～2017年度



医療機関別・疾患別 患者動態の年次推移

13東京都

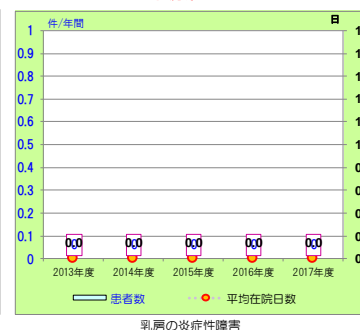
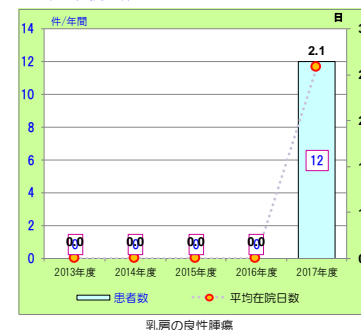
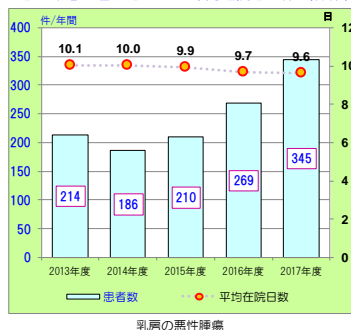
新宿区

慶應義塾大学病院

No1

患者動態＝各疾患ごとの年間退院患者数（件数）および平均在院日数 各疾患とも年間退院患者数が9件以下は0表示

09-乳房系 2013年度～2017年度



O7、特大附録 MDC（主要診断群）別の患者動態バブルチャート図の作成ソフト

対象期間 2017 年度（2017 年 4 月～ 18 年 3 月）

MDC（Major Diagnostic Category）とは、WHO が制定している ICD-分類「疾患および関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」に基づく 18 の主要診断群のことで、「O1 神経系」、「O2 眼科」、「O3 耳鼻咽喉」、「O4 呼吸器」、「O5 循環器」、「O6 消化器」、「O7 筋骨格」、「O8 皮膚」、「O9 乳房」、「10 内分」、「11 腎・尿路」、「12 女性系」、「13 血液系」、「14 新生児」、「15 小児」、「16 外傷」、「17 精神」、「18 その他」に分類されています。

これら 18 主要診断群の医療機関ごとの患者構成を、全国平均値に合わせた際の「年間退院患者数」と「患者構成の指標」および、「在院日数の指標」に関するデータを厚生省が開示しており、それをグラフによって可視化することで病院の実態が見えてきます。

尚、データには以下の「在院日数の平均の差の理由の検討」ならびに「手法」について表記されており、特に「患者構成の指標」および「在院日数の指標」について、ここではご理解願います。

DPC施設別・診断群分類・患者動態表（患者構成および在院日数）について

1. 在院日数の平均の差の理由の検討

従来、同一医療機関における、年度ごとの経時的な在院日数の変化の理由については、

- ・同一医療機関内での、患者構成が変化したことによる影響
- ・同一医療機関内で、DPC毎の在院日数が変化したことによる影響に分け、集計を行ってきた。

今般、同様の手法を用い、同一期間における、全国の在院日数の平均と、個々の医療機関の在院日数の平均の差を、

- ・全国平均と個々の医療機関の間で、患者構成が異なることによる影響
- ・全国平均と個々の医療機関の間で、DPC毎の在院日数の差があることによる影響に分け、集計を行った。

2. 手法

(1) 集計対象
平成27年度4月～3月の12カ月間の退院患者に係るデータを使用。

(2) 集計条件
集計対象としたデータは、平成27年度。

(3) 集計方法
平成27年度調査に参加している、全3191医療機関のデータを用い、DPC毎の在院日数の平均値と、DPC毎の患者構成を集計。
その上で、「患者構成の差」については、各医療機関でのDPC毎の在院日数を、平成27年度全国平均に合わせた上で、医療機関毎の患者構成を用い、患者構成による差を評価。また、「DPC毎の在院日数の差」については、各医療機関の患者構成を、平成27年度全国平均に合わせた上で、医療機関毎の在院日数を用い、DPC毎の在院日数の差を評価した。
経時的な変化については、平成27年度の全3191医療機関のDPC毎の在院日数平均値および患者構成を用い、各年度の医療機関毎のデータとの比較を行った。
比較を容易にするために、医療機関別に以下の指標を用いた。DPC毎の在院日数を、各年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、平成27年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(12.67日)で除した値を「患者構成の指標」、また、同じ平均値(12.67日)を、DPC毎の患者構成を各年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値を「在院日数の指標」とした。

① 「患者構成の指標」＝各年度「全国の在院日数の平均を使用した場合」／平成27年度「全国平均値」
② 「在院日数の指標」＝平成27年度「全国平均値」／各年度「全国の疾患構成に補正した場合」
(例)

						全診断群分類(2873分類)のうち出現した分類数		
施設名	件数	医療機関別在院日数の平均	全国の在院日数の平均を使用した場合	患者構成の指標	全国の疾患構成に補正した場合	在院日数の指標	出現種類数	割合
A病院	13,545	15.31	13.24	1.04	13.17	0.96	1,478	51.44%
		全国平均値	12.67					

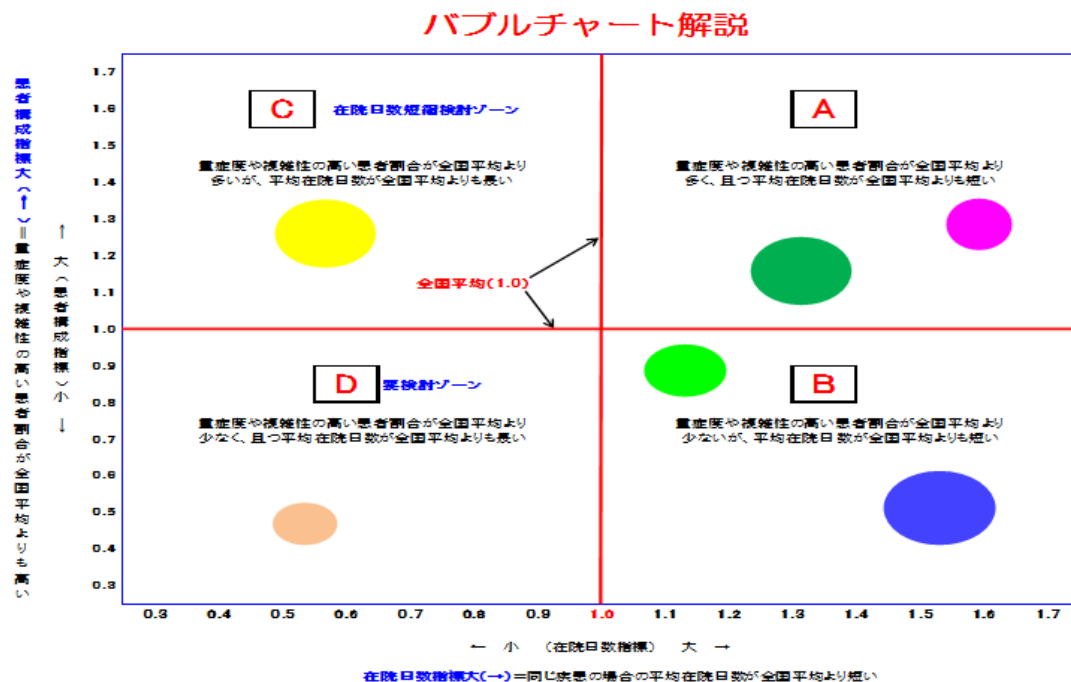
「患者構成の指標」＝ 13.24 / 12.67 = 1.04 ⇒ 1.0より多い値は患者構成(重症度や複雑性)が全国平均より高い
「在院日数の指標」＝ 12.67 / 13.17 = 0.96 ⇒ 1.0より少ない値(補正値が全国平均より多い)は在院日数が全国平均より長い
さらに、平成27年度のデータについて全診断群分類(2873分類)のうち、出現種類数と割合について集計した。

バブルチャート作成用ソフトでは、既に各都道府県・二次医療圏・所在地が付記されています。

また「件数」、「患者構成の指標」、「在院日数の指標」も掲載されていますので、調べたい医療機関を最大 20 施設選択ソートし（絞りだし）、別のシートに貼付けるだけで、バブルチャートが出来上がります。

「患者構成の指標」を縦軸に、「在院日数の指標」を横軸にし、「件数」（年間退院患者数）をバブル（円）の大きさで表しています。

以下バブルチャートの解説



上記の表はある医療機関のバブルチャート図です。（縦横軸とも 1.0 が全国平均値）
 ピンク色や緑色・黄色・紺色などの円は、それぞれ 18 診断群分類を表し、円の大きさは
 月間退院患者数を表しています。

A ゾーンの診断群は、特に縦軸の「患者構成指標」が高いことは、全国平均よりも重
 症度の高い複雑な疾患を抱えており、なおかつ在院日数も全国平均よりも短いことから、
 恐らく専門スタッフ（専門医、専任看護師、専門薬剤師、リハビリテーションなどのチ
 ーム医療）が充実していると思われます。

A・B ゾーンは、在院日数の指標が高いことから、全国平均よりも在院日数が短い状況
 にあります。このことはリハビリテーションや、後方連携（回復期の受入れ先）との関
 係が充実しているものと考えられます。

C ゾーンにある診断群は、重症度の高い患者が多いため、結果的に在院日数が長いと
 思われますが、今後は如何に在院日数の短縮を図るか、後方連携病院との関係づくりや、
 専門スタッフの更なる充実を図る必要があると思われます。

D ゾーンにプロットされた診断群は、在院日数の短縮が僅々の課題と考えます。

バブルチャート図「みほん」

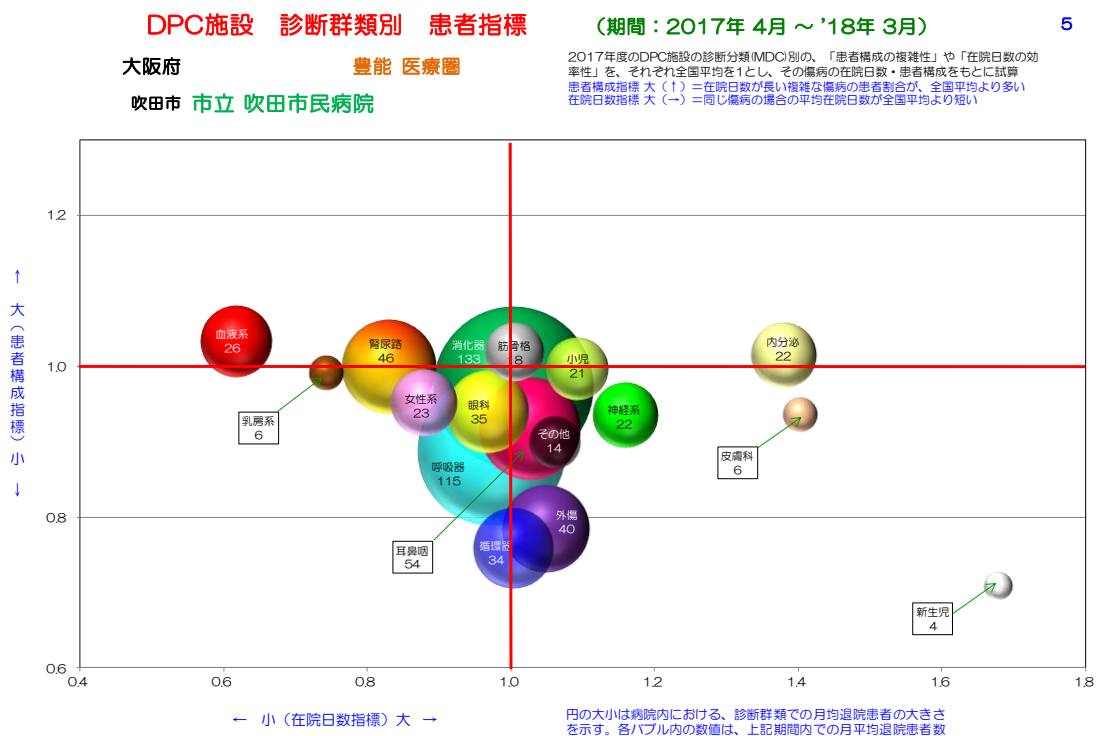
「みほん」を参照しながら、対象病院および・二次医療圏など最大 20 施設まで選び、
 ②の「選んだ施設の貼付け」のシートに貼付けて実行してみましょう。

バブルチャート図「みほん」の作成手順

- ① ①「基データ」から都道府県と二次医療圏（大阪府・豊能医療圏）を選択し、所
 在地（吹田市）を選びソート（絞り込む）し、A 列～CZ 列までの全てのデータを、②
 「選んだ施設の貼付け」のシートの赤枠内の A 列～CZ 列まで貼り付けます。

- ② 次に ③「データのソート」のシートに貼り付けたデータが、各所定の箇所に納まっているかを確認します。
- ③ ③のシートの中央に書かれている「作業手順」を参照しながら、各データの赤枠内の全てをフィルターに掛けて、赤地の「月間退院患者数」の降順の列を選び、↓（降順）にして、患者数の多い順に入れ替えます。（円の大きいものが背面に移動します）
- ④ シート④「施設バブルグラフ」に入れ替えたデータが反映されます。
- ⑤ 同様にシート⑤「MDC 分類別グラフ」にも反映されます。
- ⑥ 縦軸と横軸の範囲が広いので、分り易いように軸の目盛りの部分にカーソルを持っていき、右クリックし「軸の書式設定」をクリックし、軸の範囲指定（最小値と最大値の設定）を行います。
- ⑦ 縦・横軸の赤い線を 1.0（全国平均値）の位置に合わせます。
- ⑧ 併せて、各診断群の色も自身の好みの色で変色してみましょう。
 先ず色を替えたい円にカーソルを当て、右クリックして「データ系列の書式設定」を選び、次に系列のオプションの「塗りつぶし」を選びます、塗りつぶしの（単色）を押して、塗りつぶしの色を押すと色の設定が出来ます。
 また、その下の透過性を調節することで背景の円が表れ、より見やすくなります。

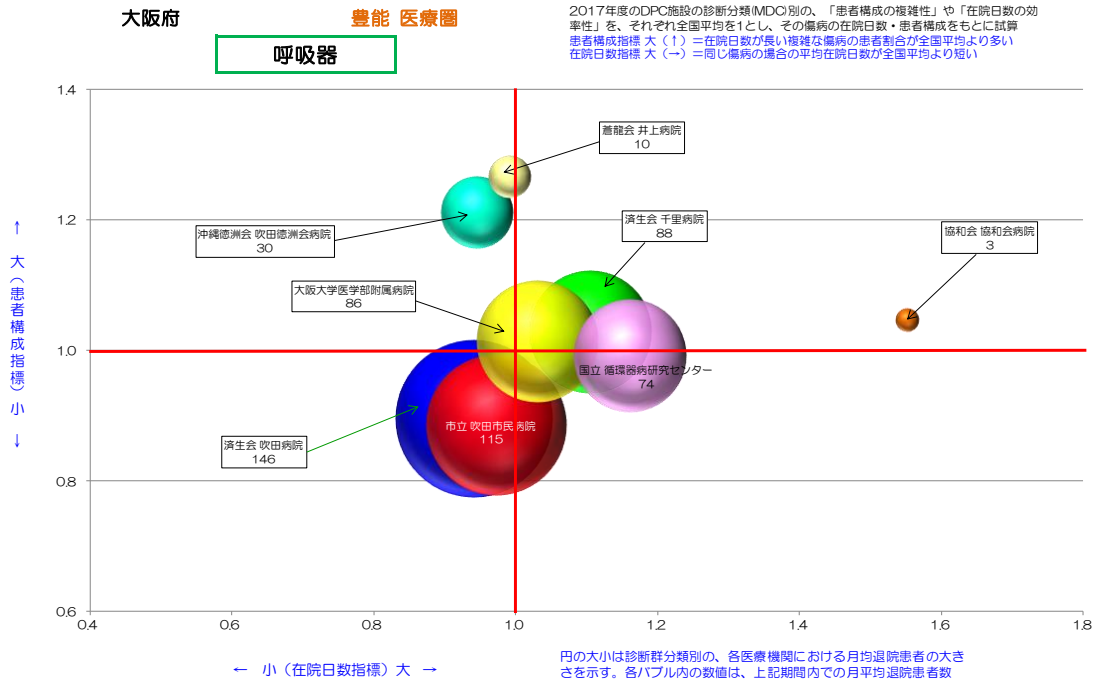
⑨ 下表は大阪府・豊能医療圏の市立吹田市民病院のバブルチャート図です。



- ⑩ 併せてプロットした近隣の病院との、MDC 分類別比較用のチャートグラフも、別シートに表示されます。
- ⑪ 下表は「呼吸器系」の豊能医療圏の各施設を表したチャート図です。
- ⑫ 四つに仕切られたゾーンに位置する医療機関を検証してみる(8 ページ参照)

医療圏内 診断群分類別 DPC施設別 患者指標 (期間: 2017年4月~'18年3月)

4



⑬ 別シートに病院内の月間退院患者数と平均在院日数のグラフも表示されます。

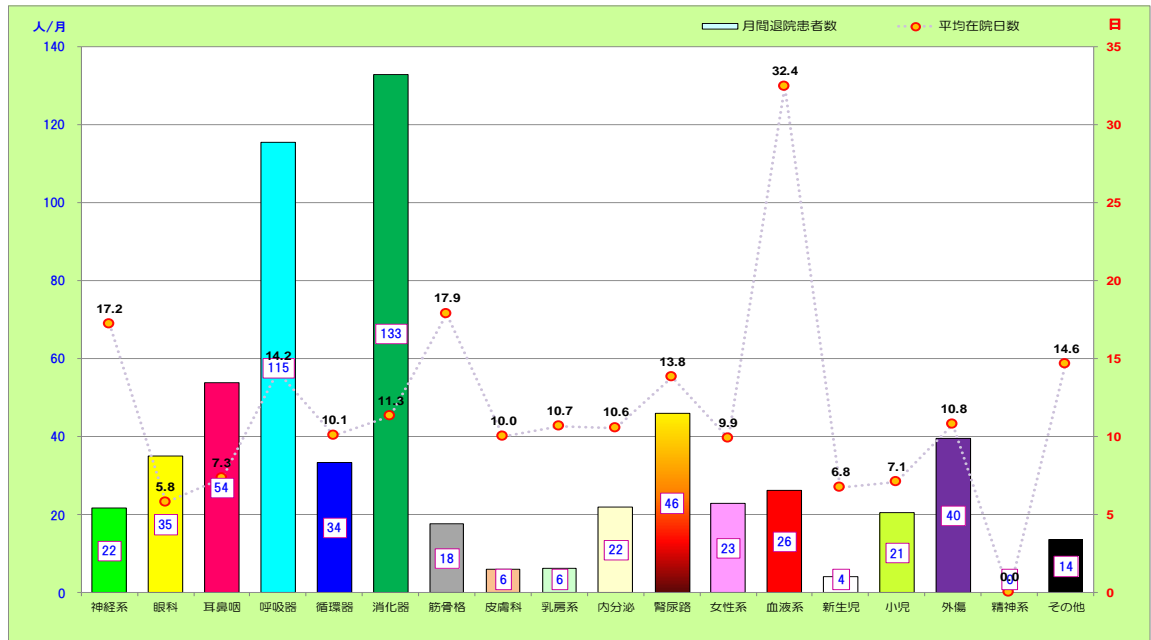
下表は市立吹田市民病院の例です。

MDC分類別 月間退院患者数と平均在院日数との相関

市立 吹田市民病院

2017年4月~'18年3月実績

5



08-A、機能評価係数Ⅱ レーダーチャート図作成用ソフト

機能評価係数Ⅱとは、DPC/PDPS（急性期入院医療の診断群分類に基づく定額報酬算定制度）の医療機関が担うべき役割や、機能に対するインセンティブとして、つぎのような項目を考慮しています。

- 1) 全 DPC 対象病院が目指すべき望ましい医療の実現
 - a) 医療の透明化、b) 医療の質的向上、c) 医療の効率化、d) 医療の標準化、
- 2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現（地域における医療資源配分の最適化）
 - a) 度先進的な医療の提供機能（高度・先進性）、b) 総合的な医療の提供機能（総合性）、c) 重症者への対応機能（重症者対応）、d) 地域で広範・継続的に求められている機能（4 疾病等）、e) 地域の医療確保に必要な機能（5 事業等）
- 3) 具体的な評価内容としては（2018 年 4 月からの評価項目）

①.保険診療係数

DPC 対象病院における、質が尊重された DPC データの提出を含めた適切な保険診療実施・取組・公表を評価、また医療機関群（大学病院群・特定病院群・標準病院群）における総合的な機能を評価

②.効率性係数

各医療機関における、在院日数短縮の努力を評価

③.複雑性係数

各医療機関における患者構成の差を 1 入院あたり点数で評価

④.カバー率係数

様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価

⑤.救急医療係数

救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入の乖離を評価

⑥.地域医療係数

地域医療への貢献を評価（中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能果たしている施設を主として評価）

尚、「後発医薬品係数」は導入した結果、その使用促進に有効であったと考えられ、係数も上限値が、ほぼ平均値となっていることから、機能評価係数Ⅰへ移行しました。

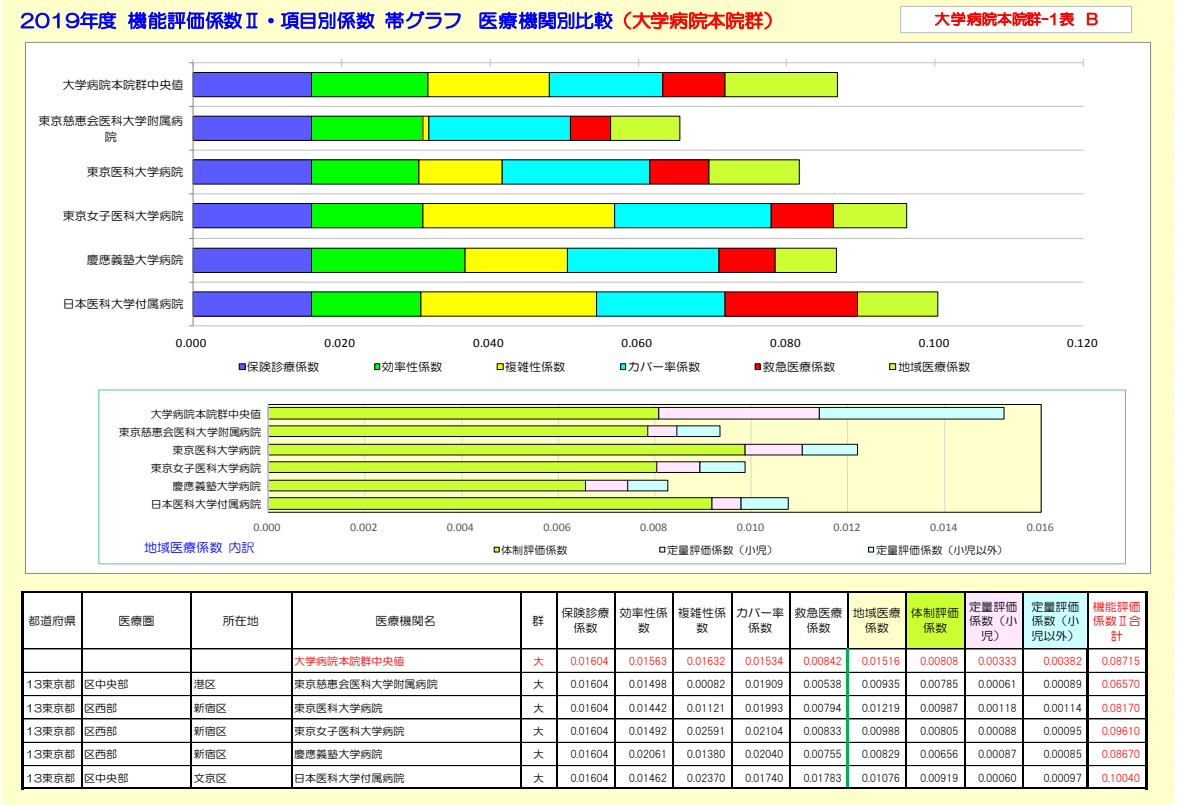
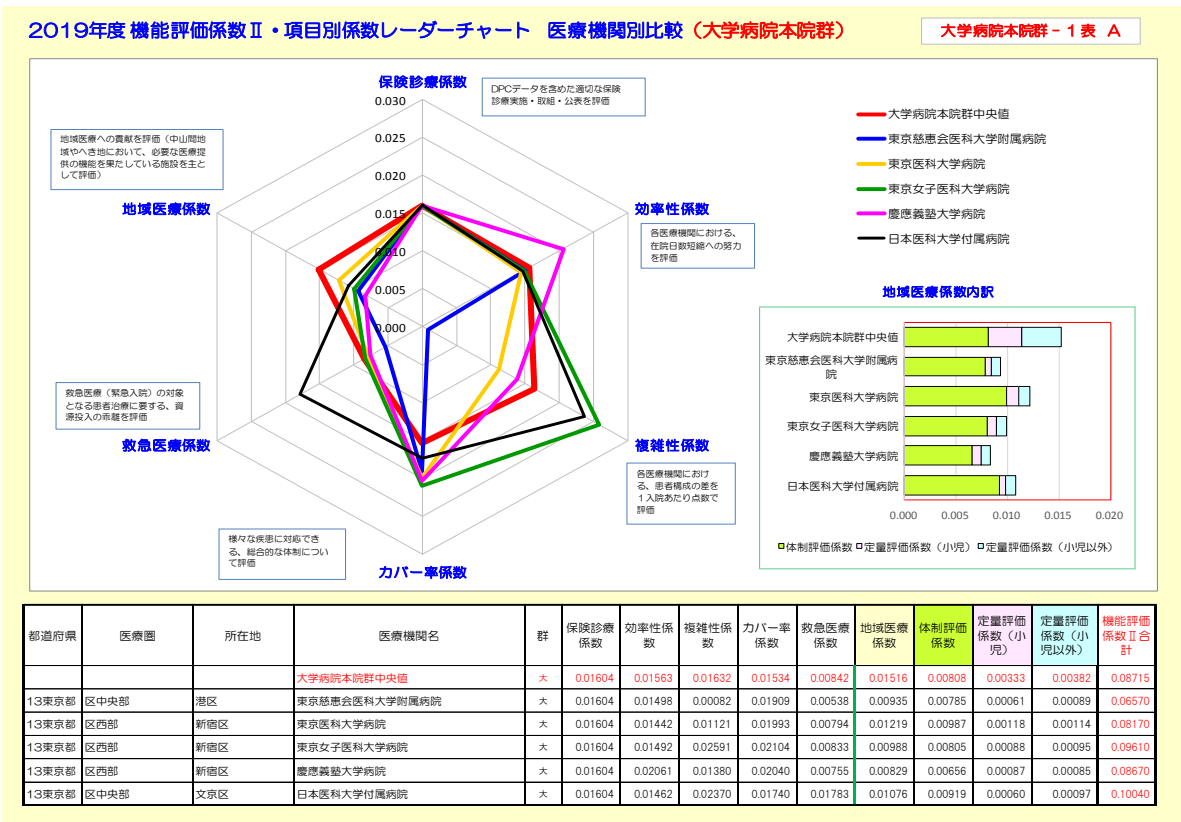
また「重症度係数」については、重症者の診療を評価するという名称と評価の実態が一致しておらず、効率化が不十分な診療自体も評価されるなど、係数を設定した趣旨にあった評価になっていないとのことから廃止となりました。

これら 6 項目を、各医療機関群別の平均値（中央値）と比較したレーダーチャート図を作成することで、その医療機関の医療提供体制への取組度が判ります。

作成ソフトに従って、医療機関群を選択し、次に二次医療圏、医療機関名を選択（最大 5 施設まで）し、B 列から Q 列までのデータ全てを選び、②のシートに貼り付けると、各医療機関群のシートに表示されます。

下表は東京都内の大学病院群のレーダーチャート図です。

赤色線は全国の大学病院群の中央値で、それとの比較で各病院の取り組み状況が判ります。



08-B、地域医療係数グラフ作成ソフト

地域医療係数は、地域医療への貢献を評価するものとして、5 疾患 5 事業などに係る診療体制を評価する「体制評価指数」と、地域で発生する患者に対する各病院の患者シェアを評価する「定量評価指数」の 2 つの指数の合計で評価しています。

また 2018 年度からは、

- 1) 各領域の整合性の観点から、領域ごとに複数ある項目（がん、脳卒中、災害）はそれぞれ 1 項目に整理されました。[※下段注釈を参照](#)
- 2) 指数値の上限値は、大学病院群および DPC 特定病院群は 8 点、DPC 標準病院群は 6 点、となりました。
- 3) 医療計画の見直しに沿って、各領域で診療実績に応じた評価となるよう見直されました。

体制評価項目および概要

- ① **がん**・・・ がんの地域連携実績及びがん診療連携拠点病院等の体制を評価
- ② **脳卒中**・・・ 脳卒中の急性期の診療実績を評価
- ③ **心血管疾患**・・・ 緊急時の心筋梗塞の PCI や外科治療の実績及び、急性大動脈解離に対する手術実績を評価
- ④ **精神疾患**・・・ 精神科入院医療の診療実績を評価
- ⑤ **災害**・・・ 災害時における医療への体制を評価
- ⑥ **周産期**・・・ 周産期医療への体制評価
- ⑦ **へき地**・・・ へき地の医療への体制を評価
- ⑧ **救急**・・・ 救急車等の受け入れ実績および救急医療の体制を評価
- ⑨ **その他**・・・ その他重要な分野への貢献を評価

[※注釈](#)：従来あった、「がん地域連携」と「がん拠点病院」を整理して「がん」の 1 項目となりました。また、「脳卒中地域連携」と「24 時間 tPA 体制」を「脳卒中」の一つに、「災害時における医療」および「EMIS(広域災害・救急医療情報システム)」を「災害」の 1 項目にそれぞれ整理されました。

作表手順

これら 9 項目を、作表手順に従って行うことにより、図表が表れます。

まず、B-地域医療指数 グラフ作成用ソフトを開き、「2019 地域医療指数」のシートより、調べたい医療機関群→都道府県・二次医療圏→医療機関を絞り込み、各医療機関群別に最大 5 施設までを選択し、A 列から P 列までの項目すべてを②のシートに貼り付けることで、病院群ごとのシートにその評価項目が帯グラフとして表示されます。

併せて各医療機関群の平均値（中央値）や、近隣病院と比較することで、各病院の取り組み状況が判ります。

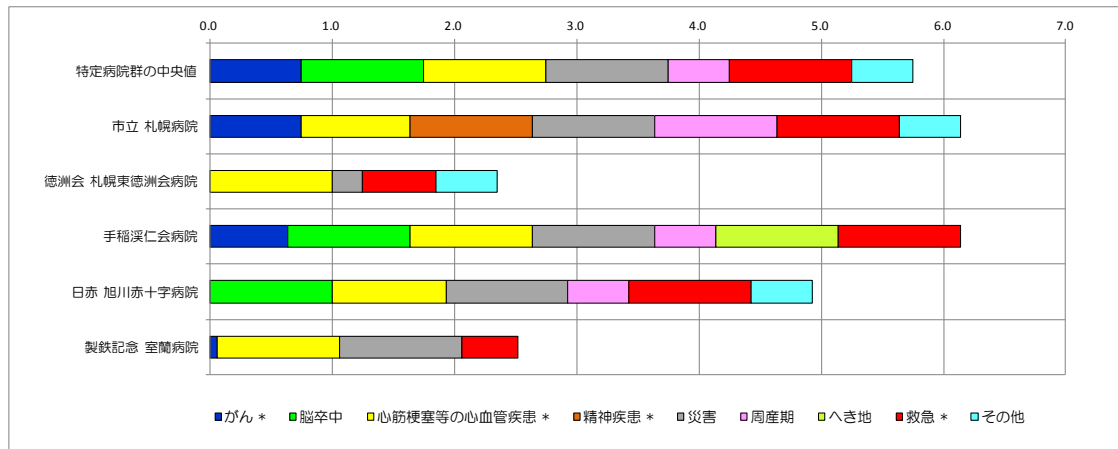
尚、②の貼付けシートには、それぞれの医療機関群別に貼付け箇所が異なるので要注意。

[次表は、特定病院群での北海道の地域医療係数（体制評価指数）表です。](#)

全国の特定病院群の中央値（最上部）との比較で、病院の取組状況（積極度）が判ります。

地域医療指数（体制評価指数）内訳の 施設別比較 （特定病院群）

2019年6月 厚労省
DPC分科会資料より 特-1

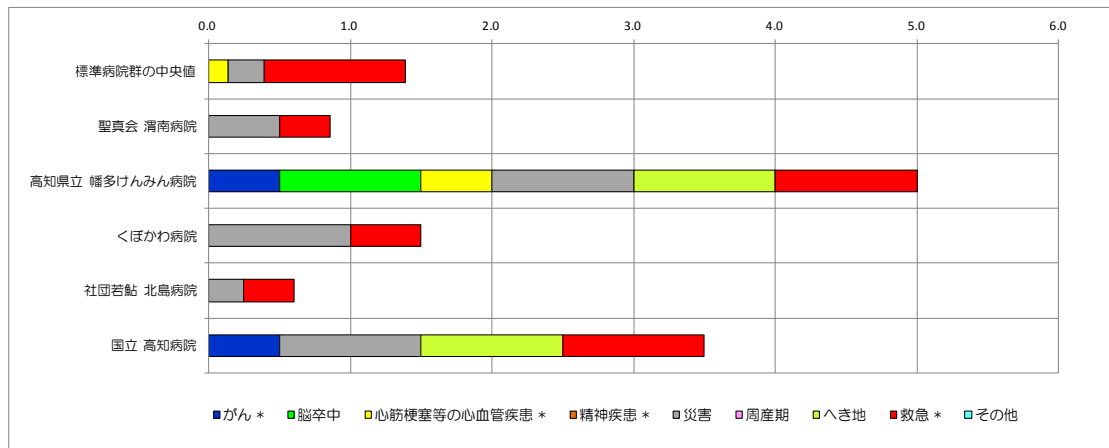


特定病院群 - 1														
都道府県	医療圏	所在地	医療機関名	医療機関群	がん*	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患*	精神疾患*	災害	周産期	へき地	救急*	その他	地域医療指数
			特定病院群の中央値	特	0.75	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	0.00	1.00	0.50	5.00
01北海道	札幌	札幌市中央区	市立 札幌病院	特	0.75	0.00	0.89	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	6.14
01北海道	札幌	札幌市東区	徳洲会 札幌東徳洲会病院	特	0.00	0.00	1.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.60	0.50	2.35
01北海道	札幌	札幌市手稲区	手稲溪仁会病院	特	0.64	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.00	6.14
01北海道	上川中部	旭川市	日赤 旭川赤十字病院	特	0.00	1.00	0.93	0.00	1.00	0.50	0.00	1.00	0.50	4.93
01北海道	西胆振	室蘭市	製鉄記念 室蘭病院	特	0.06	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.46	0.00	2.53

下表は標準病院群での高知県の医療機関の地域医療係数（体制評価指数）表です。

地域医療指数（体制評価指数）内訳の 施設別比較 （標準病院群）

2019年6月 厚労省
DPC分科会資料より 標-1



標準病院群 - 1														
都道府県	医療圏	所在地	医療機関名	医療機関群	がん*	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患*	精神疾患*	災害	周産期	へき地	救急*	その他	地域医療指数
			標準病院群の中央値	標	0.00	0.00	0.14	0.00	0.25	0.00	0.00	1.00	0.00	2.25
39高知県	幡多	土佐清水市	聖真会 渭南病院	標	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00	0.00	0.36	0.00	0.86
39高知県	幡多	宿毛市	高知県立 幡多けんみん病院	標	0.50	1.00	0.50	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	5.00
39高知県	高幡	四万十町	くぼかわ病院	標	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.50	0.00	1.50
39高知県	中央	越知町	社団若船 北島病院	標	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.35	0.00	0.60
39高知県	中央	高知市	国立 高知病院	標	0.50	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	3.50

以上

お問い合わせ先

制作・著作 (株)エムシンク

〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-43-7 光ビル

☎ 03-5358-4788 FAX 03-5358-4787

地域医療研究班 担当 森澤 隆久 ☎ 080-5338-3309