# DPC 施設 疾患別患者動態　2024 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 2024 年開示 最新版）

以下は医療機関別のデータおよび図表

02.疾患別／手術あり・なし含む 患者動態（2022 年度）

03.疾患別／手術あり・なし別 患者動態（2022 年度）

04.疾患別／手術あり・なし別 患者動態　対前年度比較表

（2022 年度　対　2021 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

（2022 年度）

06.特大附録 MDC 分類別バブルチャート図作成用ソフト

（2022 年度）

07-.機能評価係数Ⅱレーダーチャート図作成用ソフト

08-.地域医療係数グラフ作成用ソフト

（07. 08 は 2024 年４月１日現在の資料を使用）

2022 年度とは（2022 年４月～2023 年３月末実績）

患者動態とは（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 における総報酬額の算定は、診断群分類による包括評価「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 円でもとめ、この医療機関別係数とは、①機能評価係数Ⅰ（医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機 能等、医療機関単位での構造的因子(Structure)を評価する無入院基本料金等を係数として設定したもの)、②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)、③救急補正係数（救急医療・緊急入院患者の治療に要する資源投入量の乖離を評価)、④基礎係数（直近の医療機関群別包括範囲出来高点数の平均値に改定率を乗じたもの)、⑤激変緩和係（病院の入院報酬の変動を一定幅以内に抑えるため 1 年間に限り設定）の五つの係数で計算されます。

DPC を導入した医療機関では、同じ疾患であれば、それぞれの診断群分類点数より低い点数に収まる治療法を選択し、効率的な治療や医療機関別係数の評価を上げることで、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、②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、2024 年度の各医療機関の評価を解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

2024 年 4 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 5,707 病院に対し、DPC 対象病院(DPC 準備病院含む施設)は 2,028 病院で、その割合は 35.5%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、約半数の施設が DPC 対象病院となっております。

一方、病床数でみると DPC 病院の占める割合は 56.7%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（2024年6月1日見込み）　厚労省 診療報酬調査会 2024.04.10資料より

| | 病院･病床規模 | 100床未満 | 100床以上<br>200床未満 | 200床以上<br>300床未満 | 300床以上<br>400床未満 | 400床以上<br>500床未満 | 500床以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 病院数 | 一般病床を有する<br>全国病院数 | 2,133 | 1,903 | 558 | 483 | 276 | 354 | 5,707 |
| | DPC対象病院数 | 363 | 466 | 328 | 222 | 156 | 251 | 1,786 |
| | DPC準備病院 | 175 | 63 | 4 | 0 | 0 | 0 | 242 |
| | **DPC病院数計** | **538** | **529** | **332** | **222** | **156** | **251** | **2,028** |
| | **DPC病院割合** | **25.2%** | **27.8%** | **59.5%** | **46.0%** | **56.5%** | **70.9%** | **35.5%** |
| 病床数 | 一般病床を有する<br>全国病床数 | 109,657 | 207,393 | 105,369 | 139,621 | 108,005 | 216,618 | 886,663 |
| | DPC対象病院病床数 | 23,403 | 66,223 | 81,315 | 76,343 | 68,500 | 167,937 | 483,721 |
| | DPC準備施設病床数 | 9,751 | 8,681 | 859 | 0 | 0 | 0 | 19,291 |
| | **DPC病院病床数計** | **33,154** | **74,904** | **82,174** | **76,343** | **68,500** | **167,937** | **503,012** |
| | **DPC病院病床割合** | **30.2%** | **36.1%** | **78.0%** | **54.7%** | **63.4%** | **77.5%** | **56.7%** |

全国の一般病床を有する病院5,707施設の中で、DPCの病院（準備病院を含む）の数は2,028病院で、その割合は35.5%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886,663床に対し、DPC施設の病床数は503,012床で、その割合は56.7%である。
出典：診療報酬基本問題小委員会からの報告について

## 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）**に分けられています。

またこれら DPC 対象病院（1,786 施設）以外に、将来 DPC 病院への参入を希望する**準備病院予備群（準）**（242 施設）や、一部**出来高算定病院（出）**（3,925 施設）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について厚労省は、個人が特定される恐れがあることから、年間 10 症例未満の件数については空白として表示していますのでご注意願います。

## 02、疾患別／手術あり・なし含む患者動態表

対象期間 2022 年度（2022 年 4 月～’23 年 3 月末）

各医療機関での疾患別の単純な（手術あり・なしを含む）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疾患を多く診ているか、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。

下表は、消化器系疾患の東京都 区中央部二次医療圏での、「膵臓、脾臓の腫瘍」での手術あり・なしを含む患者動態（年間退院患者数および平均在院日数）表です。

| 疾患別 手術あり・なし含む 患者動態表 | | | | | 分類コード | | 06007x | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06-消化器系 | | | | 厚労省DPC分科会資料より（2024年03月開示）制作・著作（株）エムシンク | 疾患名 | | 膵臓、脾臓の腫瘍 | |
| 注意＝年間退院患者数が9件以下は空白 | | | | （2022年4月～2023年3月末実績） | DPC | | Msync | |
| 連番 | 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 |
| 19 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 東京慈恵会医科大学附属病院 | 大 | 1,026 | 263 | 13.8 |
| 23 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 日本医科大学付属病院 | 大 | 850 | 328 | 16.6 |
| 24 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 大 | 1,036 | 481 | 17.8 |
| 30 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京医科歯科大 附属病院 | 大 | 757 | 233 | 12.0 |
| 31 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京大学医学部附属病院 | 大 | 1,157 | 388 | 14.4 |
| 124 | 13東京都 | 区中央部 | 千代田区 | 三井記念病院 | 特 | 482 | 312 | 8.5 |
| 125 | 13東京都 | 区中央部 | 中央区 | 聖路加国際病院 | 特 | 497 | 55 | 9.0 |
| 126 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 虎の門病院 | 特 | 817 | 301 | 14.0 |
| 127 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京都立 駒込病院 | 特 | 793 | 332 | 7.9 |
| 139 | 13東京都 | 区中央部 | 中央区 | 国立 がん研究センター 中央病院 | 特 | 578 | 1109 | 9.8 |
| 631 | 13東京都 | 区中央部 | 千代田区 | 都教職員互助会 三楽病院 | 標 | 139 | | |
| 632 | 13東京都 | 区中央部 | 千代田区 | 日本大学病院 | 標 | 320 | 22 | 7.7 |
| 633 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | JCHO 東京高輪病院 | 標 | 144 | | |
| 634 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 済生会 東京都済生会中央病院 | 標 | 535 | 95 | 11.8 |
| 635 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 国際医療福祉大学 三田病院 | 標 | 291 | 210 | 9.0 |
| 636 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 北里大学北里研究所病院 | 標 | 231 | 30 | 10.1 |
| 641 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 大坪会 東都文京病院 | 標 | 126 | | |

手術あり・なしを含む退院患者数や平均在院日数ですので、ここでは同じ医療圏内での大まかな患者の流れ、つまりその疾患はどの医療機関が多く診ているかに留め、実際には次の手術あり・なし別の患者動態表にて、深く掘り下げていきましょう。

## 03、疾患別／手術あり・なし別患者動態表

対象期間 2022 年度（2022 年 4 月～’2023 年 3 月末）

02 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、手術ありで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・リハビリテーションなど）の充実や、早期の転棟（DPC 対象病棟以外の病棟への転棟）などによる、在院日数短縮への取り組みなども見えてきます。

表は、前表の東京都区中央部二次医療圏の「膵臓、脾臓の腫瘍」を更に手術あり・なし別に分けた患者動態表です。

前表で日本医科大学附属病院の膵臓・脾臓における腫瘍の年間退院患者数は 328 件（件数≒患者数）、平均在院日数は 16.6 日でした。

更にそれを手術あり・なしに分けると、下表のように手術ありが 152 件（在院日数は 22.3 日）、手術なしの件数は 177 件（同 11.6 日）で、手術をした割合は全体の 46.3%でした。

また、手術ありの平均在院日数では各施設とも 20 日前後に対し、都立駒込病院の 11.6 日と極端に短いなど、他施設との比較により、その施設の専門領域や得意分野、術後の後方支援（転棟やスタッフの充実度）などによる在院日数の短縮など、様々な情報がみえてきます。

| MDC分類別 手術あり・なし別 患者動態表 | | | | | | | 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 | | | | | | | 060007x | | | |
| 対象期間 | 2022年4月～2023年3月末 | | | 年間退院患者数が9件以下は空白 | 疾患名 | | 膵臓、脾臓の腫瘍 | | | |
| 06-消化器 | | | | | | | 期間 2022年4月～ 2023年3月 | | | |
| | | | | 厚労省DPC分科会 2024年3月開示資料より | DPC病院群 | | 手術あり | | 手術なし | |
| 2022連番 | 都道府県 | 医療圏 | 所在地 | 施設名（Msync-OHN） | | | 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 |
| 1 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 東京慈恵会医科大学附属病院 | 大 | | 148 | 17.5 | 118 | 9.1 |
| 2 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 日本医科大学付属病院 | 大 | | 152 | 22.3 | 177 | 11.6 |
| 2 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 大 | | 241 | 22.8 | 240 | 12.7 |
| 3 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京医科歯科大 附属病院 | 大 | | 94 | 20.9 | 140 | 6.1 |
| 3 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京大学医学部附属病院 | 大 | | 167 | 19.6 | 221 | 10.4 |
| 12 | 13東京都 | 区中央部 | 千代田区 | 三井記念病院 | 特 | | 54 | 16.5 | 258 | 6.9 |
| 12 | 13東京都 | 区中央部 | 中央区 | 聖路加国際病院 | 特 | | 19 | 11.0 | 28 | 5.6 |
| 12 | 13東京都 | 区中央部 | 港区 | 虎の門病院 | 特 | | 161 | 19.2 | 143 | 8.0 |
| 12 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京都立 駒込病院 | 特 | | 130 | 11.6 | 203 | 5.5 |
| 13 | 13東京都 | 区中央部 | 中央区 | 国立 がん研究センター 中央病院 | 特 | | 574 | 13.5 | 536 | 5.8 |

## 04、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（2022 年度 対 2021 年度との比較）

03 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。

年間退院患者数の表では、対前年度よりも患者数の増加は「青字」で、減少は「赤字」で示しています。平均在院日数に於いても、対前年度よりも短縮された場合は「赤字」で、増加は「青字」で表示しています。

下表は、前表と同じく東京都区中央部二次医療圏の文京区に絞り、「膵臓・脾臓の腫瘍」での、前年度との実績を比較した患者動態表です。

前述した日本医科大学附属病院の 2022 年度の手術ありの年間退院患者数は 152 件ですが、前年度(2021 年度)の手術ありの件数は 132 件と 20 件の増加、平均在院日数では、前年度が 20.0 日に対し 22.3 日となり 2.3 日も長くなったことが判ります。

また、同じ文京区内での手術ありの症例件数では、唯一東京都立駒込病院の 40 件の減少以外、各施設とも増加したことが判ります。

コロナ過で各医療機関での入院患者の受け入れ態勢の変化もあり、単純に前年度との増減比較することは危険ですが、例えば Dr や医療スタッフの転勤・異動等による手術症例の増減や、ここ 2～3 年の動きを知ることで、何か見えてくるものがあるかもしれません。

| 疾患別・手術あり・なし別 患者動態の対前年度比較 | | | | | | 06007x | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象比較期間（2022年度 対 2021年度） | | | | | 疾患 | 膵臓、脾臓の腫瘍 | | | | | | | | |
| 作成・著作 Msync | | | | 年間退院患者数が9件以下は空白（作成2024年04月） | 手術 | 退院患者数=青は前年度よりも増加・赤（-）は減少、在院日数=青は前年度よりも増加・赤（-）は短縮 | | | | | | | | |
| 06-消化器系疾患 | | | | | | 手術あり | | | | | | 手術なし | | |
| | | | | DPC病院群(大=大学病院、特=特定医療病院、標=標準病院、準=準備病院、出算=出来高算定病院) | 病院DPC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 | | |
| 22年度連番 | 都道府県 | 医療圏 | 所在地 | 医療機関名 | 病院群 | 2022年4月～2023年3月 | 2021年4月～2022年3月 | 対前年比増減 | 2022年4月～2023年3月 | 2021年4月～2022年3月 | 対前年比増減 | 2022年4月～2023年3月 | 2021年4月～2022年3月 | 対前年比増減 | 2022年4月～2023年3月 | 2021年4月～2022年3月 | 対前年比増減 |
| 2 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 日本医科大学付属病院 | 大 | 152 | 132 | 20 | 22.3 | 20.0 | 2.3 | 177 | 212 | -35 | 11.6 | 11.3 | 0.4 |
| 24 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 大 | 241 | 205 | 36 | 22.8 | 20.0 | 2.8 | 240 | 201 | 39 | 12.7 | 10.6 | 2.2 |
| 30 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京医科歯科大 附属病院 | 大 | 94 | 83 | 11 | 20.9 | 19.7 | 1.2 | 140 | 133 | 7 | 6.1 | 5.5 | 0.5 |
| 31 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京大学医学部附属病院 | 大 | 167 | 110 | 57 | 19.6 | 19.9 | -0.3 | 221 | 156 | 65 | 10.4 | 11.2 | -0.8 |
| 121 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京都立 駒込病院 | 特 | 130 | 170 | -40 | 11.6 | 6.6 | 5.0 | 203 | 231 | -28 | 5.5 | 3.5 | 2.0 |
| 643 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 大坪会 東都文京病院 | 標 | 0 | 0 | 0 | | | - | 0 | 0 | 0 | | | - |
| 2643 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京健生病院 | 出 | 0 | 0 | 0 | | | - | 0 | 0 | 0 | | | - |

## 05、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 2022 年度（2022 年４月～2023 年３月末）

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、体外ペースメーキング術、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、手術ありには、具体的な手術・手技例および処置例・定義副病傷も記しておりますので、医学知識の習得や、傷病ごとの研修資料としても活用できます。

下表は、手術あり／なし別、処置１・２別の東京都 区中央部二次医療圏の「膵臓・脾臓の腫瘍」での患者動態表です。

ここでも同じく日本医科大学での手術あり・なし別、処置１・２別の患者動態を見てみますと、手術あり 152 件の内、処置１ありが 85 件、処置１なしが 67 件で、がんの集学的治療を必要とする処置２ありが 69 件、処置２なしが 83 件となっています。

手術なしの 177 件の内訳も同じように見ることが出来ます。

また、手術あり・なしで処置２（緑色）ありの合わせた件数は 118 件(赤丸の 69 件＋49 件)で、日本医科大学病院の膵臓・脾臓の腫瘍患者の年間患者数 328 件の約４割の症例に、がんの集学的治療(放射線療法や抗がん剤など)が施されたことになります。

また処置２ありには、包括で処方される医薬品名(一般名)も赤字で記しています。

| 疾患別・手術=処置1・2別 患者動態表 | MDC-06消化器系疾患 | 作成・著作 Msync (2024年4月) | 対象期間 | 2022年4月1日~2023年3月末 件数≒患者数（上記期間内での） |
|---|---|---|---|---|
| 診断群分類（疾患名） | 膵臓、脾臓の腫瘍 | | | |
| MDCコード | 06007x | ※注意＝ 件数（年間退院患者数）が 9件以下はマスク(空白)表示 | | |
| ICD名称（傷病名） | 【膵臓の腫瘍】膵の腫瘍の悪性新生物、膵の良性新生物、内分泌膵の良性新生物、その他の消化器の性状不詳または不明の新生物、<br>【脾臓の腫瘍】脾の悪性新生物 | | | |
| 主な手術・手技例 | 試験開腹術、腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術、内視鏡的胃・十二指腸ｽﾃﾝﾄ留置術、胃腸吻合術、腹腔鏡下胃腸吻合術、脾縫合術、脾摘出術、膵中央切除術、膵体尾部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術、膵頭部腫瘍切除術-周辺臓器（胃・結腸・腎・副腎など）の合併切除を伴う腫瘍切除の場合、膵全摘術、 | | | |
| 手術あり・なし 具体的な処置例 処置1あり（手術ありのみ） (A) | 胃・十二指腸ファイバースコピー＋胆管・膵管造影法、抗悪性腫瘍剤動脈・静脈又は腹腔内持続注入用植込型ｶﾃｰﾃﾙ設置、胃瘻造設術、総胆管胃吻合術、経皮的胆管ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ術、胃瘻造設・抜去術、胆管外瘻造設術、内視鏡的胆道ｽﾃﾝﾄ留置・挿入術、肝内胆管外瘻造設術、鋲瘻、虫垂瘻瘻造設術、人工肛門造設術、他 | | | |
| 処置2あり（赤字は処方医薬品） (B) | 中心静脈注射、人工腎臓、人工呼吸、化学療法なし且つ放射線療法あり、化学療法あり且つ放射線療法あり、化学療法あり且つ放射線療法なし、<br>パクリタキセル（アルブミン懸濁型）、　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＋オキサリプラチンあり、<br>ストレプトゾシン、　イリノテカン塩酸塩 リポゾーム製剤、　ベムプロリマブ、 | | | |
| 手術あり／なし | 手術あり | | 手術なし | |
| 定義副傷病 | 肺炎等、誤嚥性肺炎、ヘルニアの記載のない腸閉塞、敗血症、腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く）、播種性血管内凝固症候群 | | 肺炎等、誤嚥性肺炎、ヘルニアの記載のない腸閉塞、敗血症、播種性血管内凝固症候群 | |

| 告示_番号 | 都道府 | 医療圏 | 所在地 | 施設名（Msync-OHN） | 種 | 処置1あり(A)参照 件数 | 処置1あり(A)参照 平均在院日 | 処置1なし 件数 | 処置1なし 平均在院日 | 処置2あり(B)参照 件数 | 処置2あり(B)参照 平均在院日 | 処置2なし 件数 | 処置2なし 平均在院日 | 処置1あり(A)参照 件数 | 処置1あり(A)参照 平均在院日 | 処置1なし 件数 | 処置1なし 平均在院日 | 処置2あり(B)参照 件数 | 処置2あり(B)参照 平均在院日 | 処置2なし 件数 | 処置2なし 平均在院日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 日本医科大学付属病院 | 大 | 85 | 22.4 | 67 | 22.2 | 69 | 30.9 | 83 | 15.2 | 80 | 10.4 | 97 | 12.6 | 49 | 20.3 | 128 | 8.3 |
| 24 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 大 | 123 | 19.1 | 118 | 26.6 | 106 | 24.2 | 135 | 21.7 | 107 | 12.3 | 133 | 13.1 | 133 | 15.1 | 107 | 9.8 |
| 30 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京医科歯科大 附属病院 | 大 | 44 | 19.2 | 50 | 22.5 | 29 | 24.1 | 65 | 19.5 | 66 | 4.6 | 74 | 7.3 | 55 | 7.1 | 85 | 5.4 |
| 31 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京大学医学部附属病院 | 大 | 124 | 19.7 | 43 | 19.6 | 50 | 20.3 | 117 | 19.4 | 95 | 10.3 | 126 | 10.5 | 119 | 11.8 | 102 | 8.7 |
| 127 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 東京都立 駒込病院 | 特 | 105 | 10.0 | 25 | 18.3 | 58 | 11.7 | 72 | 11.5 | 121 | 2.8 | 82 | 9.6 | 65 | 10.3 | 138 | 3.2 |
| 641 | 13東京都 | 区中央部 | 文京区 | 大坪会 東都文京病院 | 標 | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 06、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 2022 年度（2022 年 4 月～2023 年 3 月末）

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、「01 神経系」、「02 眼科」、「03 耳鼻咽喉」、「04 呼吸器」、「05 循環器」、「06 消化器」、「07 筋骨格」、「08 皮膚」、「09 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労省が開示しており、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」については、下記をご参照願います。

**1．在院日数の平均の差の理由の検討**（厚労省2024年DPC分科会資料より）

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

令和4年度（2022年度=2022年4月～2023年3月末）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、令和4年度。

（3）集計方法

令和4年度調査に参加している、全5,919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、令和4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、令和4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、令和4年度の全5,919医療機関のDPC毎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、令和4年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値（11.92日）で除した値を「患者構成の指標」、また、同じ平均値（11.92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」 ／ 令和4年度「全国平均値」
② **「在院日数の指標」**＝令和4年度「全国平均値」 ／ 各年度「全国の疾患構成に補正した場合」

「患者構成の指標」＝11.44/11.92=0.96
「在院日数の指標」＝11.92/10.26=1.16

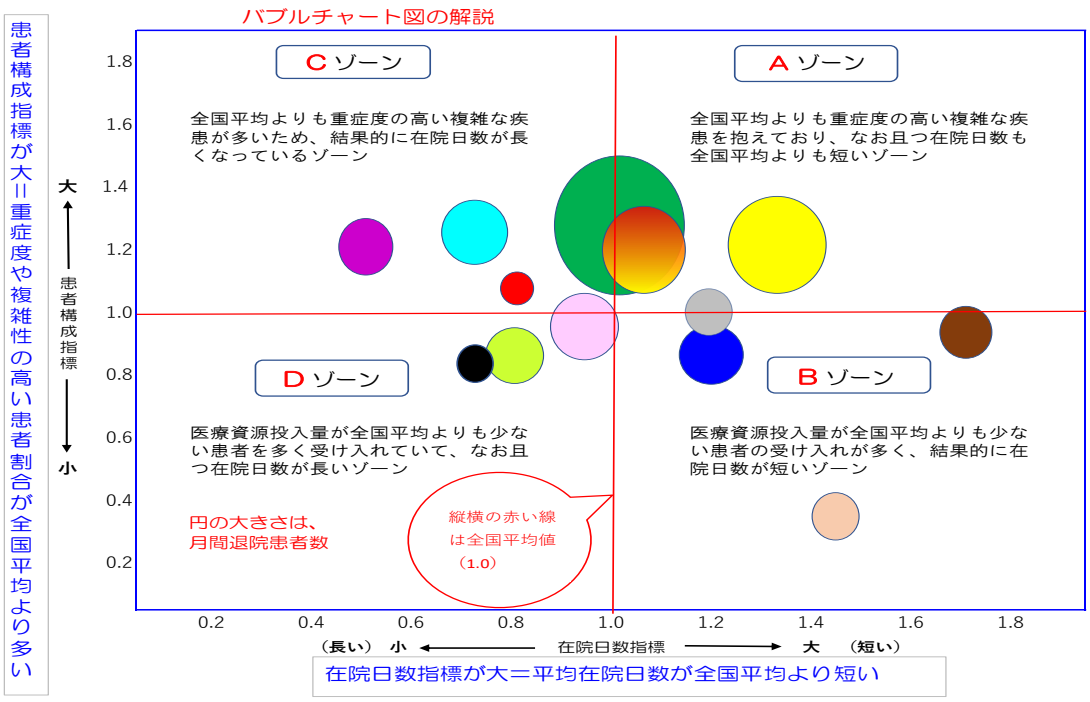
| 施設名 | 件数 | 医療機関別在院日数の平均 | 全国の在院日数の平均を使用した場合 | 患者構成の指標 | 全国の疾患構成に補正した場合 | 在院日数の指標 | 全診断群分類（4,726分類）のうち出現した分類数 出現種類数 | 割合 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A病院 | 14,645 | 11.01 | 11.41 | 0.96 | 10.26 | 1.16 | 2 | 32.25% |
| | | | 全国平均 | | 11.92 | | | |

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」（月間退院患者数）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




上の表はある医療機関のバブルチャート図です。（赤い縦・横軸線の 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、なお且つ在院日数も全国平均よりも短いことから、比較的早期の転棟（DPC 対象病棟以外の病棟への転棟）や、専門スタッフ（専門医、専任看護師、専門薬剤師、リハビリなどのチーム医療）が充実していると思われます。

B ゾーンは、縦軸の「患者構成指標」が全国平均より低い、つまり医療資源投入量が平均より低い患者割合が多く、結果的に在院日数が平均より短い状況にあるといえます。在院日数の短縮を図り病床利用率を上げることは重要ですが、これに留まらず更なる A ゾーンへの試み（重症度の高い患者の受け入れ）が今後の課題と言えるでしょう。

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、転棟時期の検討や後方連携施設との関係づくり、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、選んだ施設を貼り付け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 先ず ①「基データ」から都道府県と二次医療圏（大阪市北部医療圏）を選択し、所在地（大阪市北区）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。

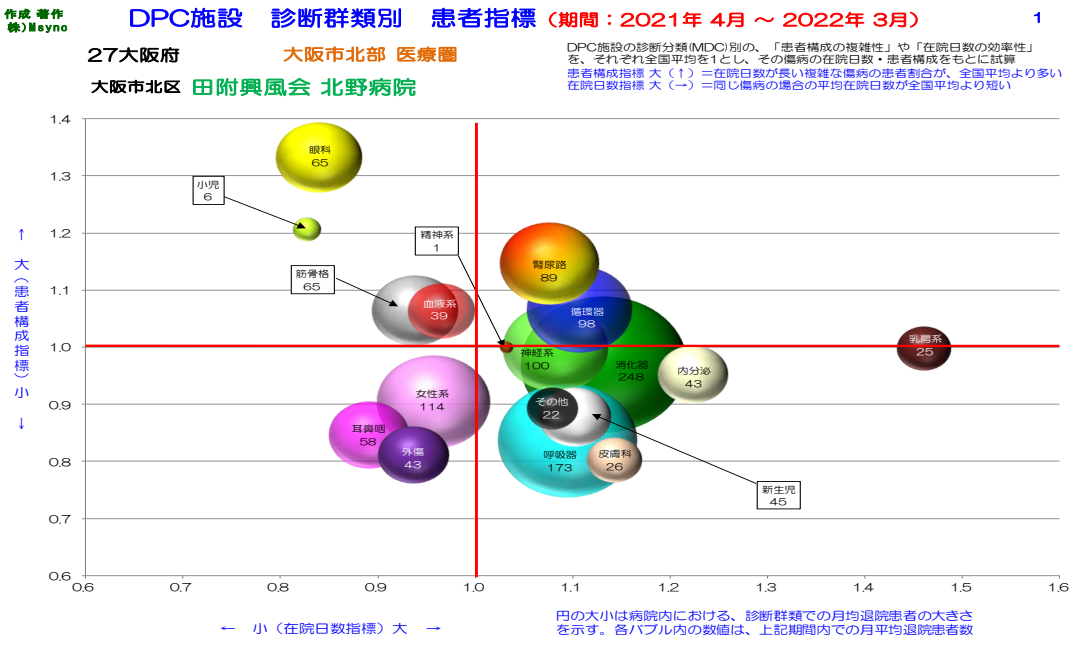
⑤ 同様にシート⑤ 「MDC 分類別グラフ」にも反映されます。

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。

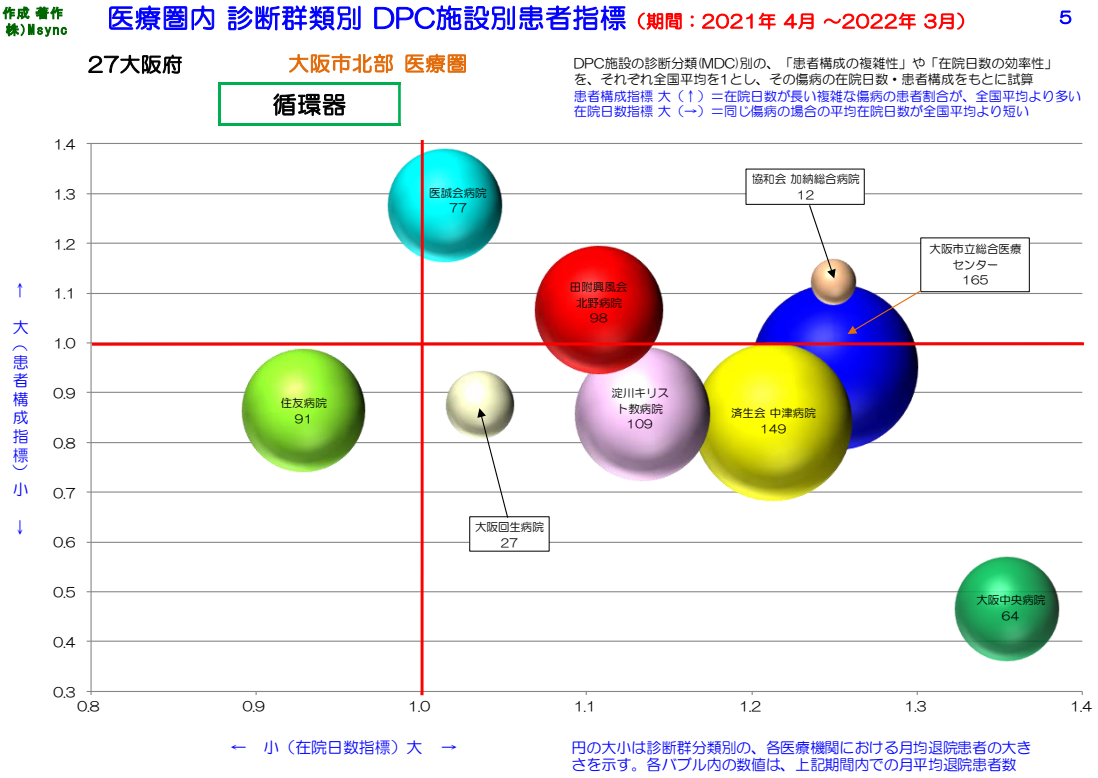
⑨ 下表は大阪市北部医療圏の「田附興風会 北野病院」のバブルチャート図です



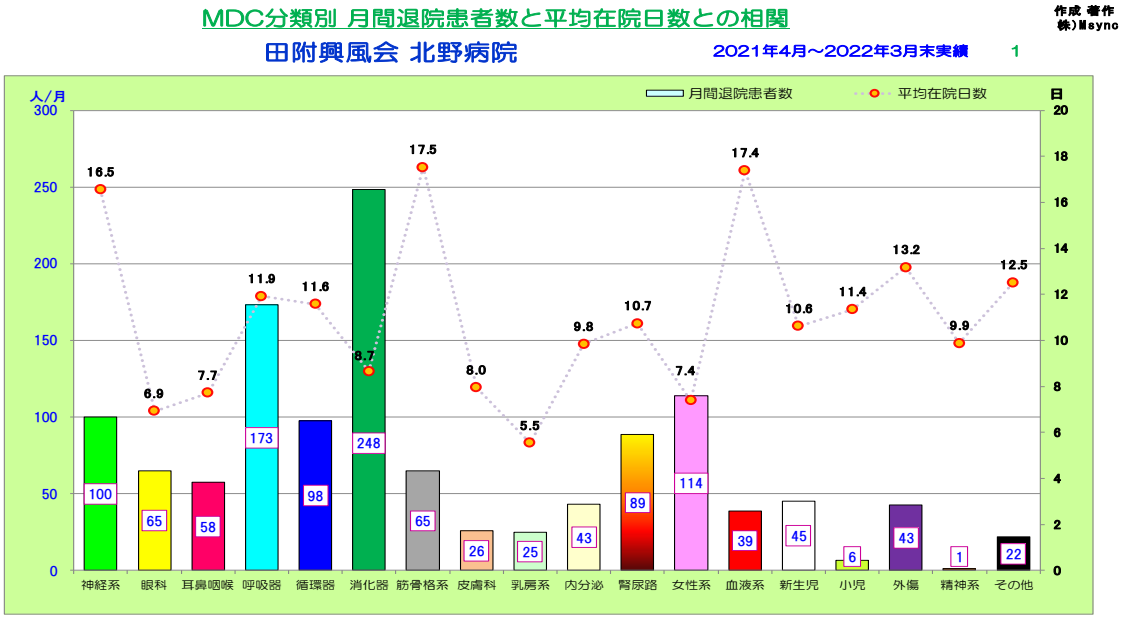
⑩ 併せてプロットした近隣の病院との、MDC 分類別比較用のチャートグラフも、別シートに表示されます。

⑪ 次表は「循環器系」の大阪北部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（11 ページ参照）




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。
下表は大阪市北区「田附興風会 北野病院」の例です。



## 07、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.データ提出係数

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.救急医療指数

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、「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。

また、2024 年度からはこれら６項目のうち、「データ提出係数」を除く５項目での作表としました。

これら５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合が判ります。

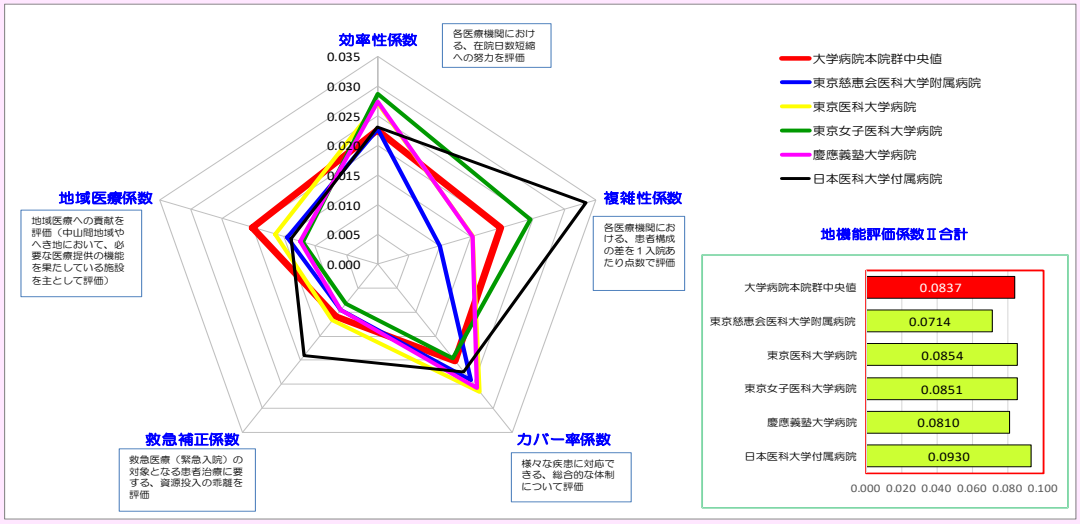
作成ソフトに従って、医療機関群を選択し、次に二次医療圏、医療機関名を選択（最大５施設まで）し、B 列から Q 列までのデータ全てを選び、②のシートに貼り付けると、各医療機関群のシートに表示されます。

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。

全国の大学病院群の中央値(赤線)との比較で各病院の取り組み状況が判ります。

## 2024年 機能評価係数Ⅱ・項目別係数レーダーチャート　医療機関別比較（大学病院本院群）

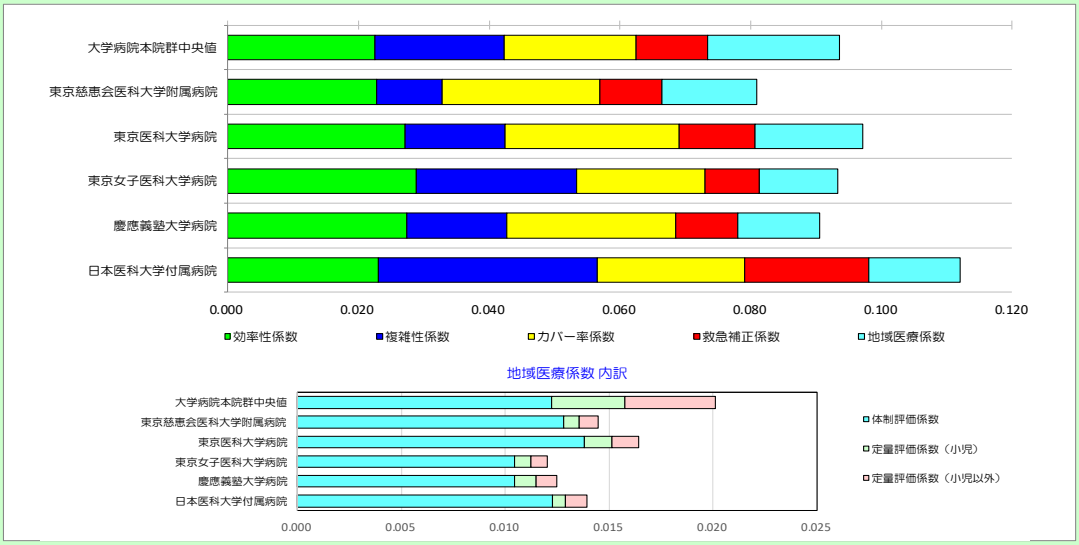
表1-A




| 都道府県 | 医療圏 | 所在地 | 医療機関名 | 群 | 効率性係数 | 複雑性係数 | カバー率係数 | 救急補正係数 | 地域医療係数 | 体制評価係数 | 定量評価係数（小児） | 定量評価係数（小児以外） | 機能評価係数Ⅱ合計*（救急補正係数除く） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 大学病院本院群中央値 | 大 | 0.02259 | 0.01976 | 0.02018 | 0.01085 | 0.02015 | 0.01223 | 0.00355 | 0.00434 | 0.0837 |
| 東京 | 区中央部 | 港区 | 東京慈恵会医科大学附属病院 | 大 | 0.02282 | 0.00995 | 0.02416 | 0.00950 | 0.01447 | 0.01282 | 0.00073 | 0.00092 | 0.0714 |
| 東京 | 区西部 | 新宿区 | 東京医科大学病院 | 大 | 0.02718 | 0.01528 | 0.02655 | 0.01170 | 0.01642 | 0.01380 | 0.00134 | 0.00128 | 0.0854 |
| 東京 | 区西部 | 新宿区 | 東京女子医科大学病院 | 大 | 0.02880 | 0.02460 | 0.01965 | 0.00830 | 0.01201 | 0.01047 | 0.00076 | 0.00078 | 0.0851 |
| 東京 | 区西部 | 新宿区 | 慶應義塾大学病院 | 大 | 0.02746 | 0.01525 | 0.02582 | 0.00950 | 0.01248 | 0.01043 | 0.00105 | 0.00100 | 0.0810 |
| 東京 | 区中央部 | 文京区 | 日本医科大学付属病院 | 大 | 0.02309 | 0.03351 | 0.02244 | 0.01900 | 0.01393 | 0.01229 | 0.00062 | 0.00102 | 0.0930 |

## 2024年 機能評価係数Ⅱ・項目別係数 帯グラフ　医療機関別比較（大学病院本院群）

表1-B




| 都道府県 | 医療圏 | 所在地 | 医療機関名 | 群 | 効率性係数 | 複雑性係数 | カバー率係数 | 救急補正係数 | 地域医療係数 | 体制評価係数 | 定量評価係数（小児） | 定量評価係数（小児以外） | 機能評価係数Ⅱ合計*（救急補正係数除く） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 大学病院本院群中央値 | 大 | 0.02259 | 0.01976 | 0.02018 | 0.01085 | 0.02015 | 0.01223 | 0.00355 | 0.00434 | 0.0837 |
| 東京 | 区中央部 | 港区 | 東京慈恵会医科大学附属病院 | 大 | 0.02282 | 0.00995 | 0.02416 | 0.00950 | 0.01447 | 0.01282 | 0.00073 | 0.00092 | 0.0714 |
| 東京 | 区西部 | 新宿区 | 東京医科大学病院 | 大 | 0.02718 | 0.01528 | 0.02655 | 0.01170 | 0.01642 | 0.01380 | 0.00134 | 0.00128 | 0.0854 |
| 東京 | 区西部 | 新宿区 | 東京女子医科大学病院 | 大 | 0.02880 | 0.02460 | 0.01965 | 0.00830 | 0.01201 | 0.01047 | 0.00076 | 0.00078 | 0.0851 |
| 東京 | 区西部 | 新宿区 | 慶應義塾大学病院 | 大 | 0.02746 | 0.01525 | 0.02582 | 0.00950 | 0.01248 | 0.01043 | 0.00105 | 0.00100 | 0.0810 |
| 東京 | 区中央部 | 文京区 | 日本医科大学付属病院 | 大 | 0.02309 | 0.03351 | 0.02244 | 0.01900 | 0.01393 | 0.01229 | 0.00062 | 0.00102 | 0.0930 |

## 08、地域医療係数グラフ作成ソフト

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、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

また新たに 2022 年度からは、新型コロナ感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症対策に係る要件を新設し、評価項目を 9 項目から 10 項目に増やし、2024 年度からは 12 項目（大学病院群は 13 項目）となりました。

体制評価項目および概要

① がん・・・・　がんの地域連携体制への評価（0.5p）、医療機関群ごとにがん診療連携拠点病院の体制への評価（0.5p）。

② 脳卒中・・・　脳卒中の急性期の診療実績を評価、t-PA 実施を評価（0.25p）など、

③ 心筋梗塞等の心血管疾患・・・緊急時の心筋梗塞の PCⅠや外科治療の実績（0.5p）及び、急性大動脈解離の手術実績（0.5p）を評価。

④ 精神疾患・・　精神科入院医療の診療実績を評価。精神科身体合併症管理加算の算定実績（0.5p）など。

⑤ 災害・・・・　災害時における医療への体制を評価。災害拠点病院の指定（0.5p）、DMAT の指定（0.25p）、EMIS への参加（0.25p）など

⑥ 周産期・・・　周産期医療への体制評価。「総合周産期母子医療センターの指定」・「地域周産期母子医療センターの指定」を評価（いずれかで 1p）

⑦ へき地・・・　へき地の医療への体制を評価。「へき地医療拠点病院の指定かつ巡回診療、医師派遣、代診医師派遣を合算で、年 12 回以上実施していること」または社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価（いずれかで 1p）

⑧ 救急・・・・　医療計画上の体制及び救急医療の実績を評価。二次救急医療機関であって、病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設又は救命救急センターを評価（0.1p）、上記体制を前提とし、救急車で来院し入院となった患者数（最大 0.9p）、

⑨ 感染症・・・　新興感染症等に係る医療への体制を評価、新型インフルエンザに関する病床確保や G-MIS の参加などについては、平成 6 年度で終了。令和 7 年度以降は・第一種協定指定医療機関に該当（0.5p）、流行初期医療確保処置の対象となる協定の締結（入院に係るものに限る）（0.5p）

⑩ 治験等の実施・・・　治験や臨床研究等の実施を評価。

⑪ 臓器提供の実施・・・法的脳死判定後の臓器提供に係る実績を評価。

⑫ 医療の質向上に向けた取り組み・・・医療の質に係るデータの提出や病院情報の公開を評価。医療の質指標に係る DPC データの提出（0.5p）、病院情報の自院の HP での公表（0.25p）など

⑬ 医師少数地域への医師派遣機能・・・医師派遣による地域医療体制維持への貢献を評

価（大学病院群のみ）

地域医療計画等における一定の役割を 12 項目（大学病院本院群にあっては 13 項目）で評価。（1 項目最大 1p、上限は大学病院本院群：11p、　DPC 特定病院群：10p、　DPC 標準病院群：8p）

※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。

※注釈：G-M IS=新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システムで、医療機関の稼働状況、病床スタッフの状況、新型コロナウイルス感染症に係る受診者数・検査数・人工呼吸器やマスク防護服の確保状況を一元的に把握・支援していくシステムです。

地域医療係数グラフの作表手順

これら 13 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。

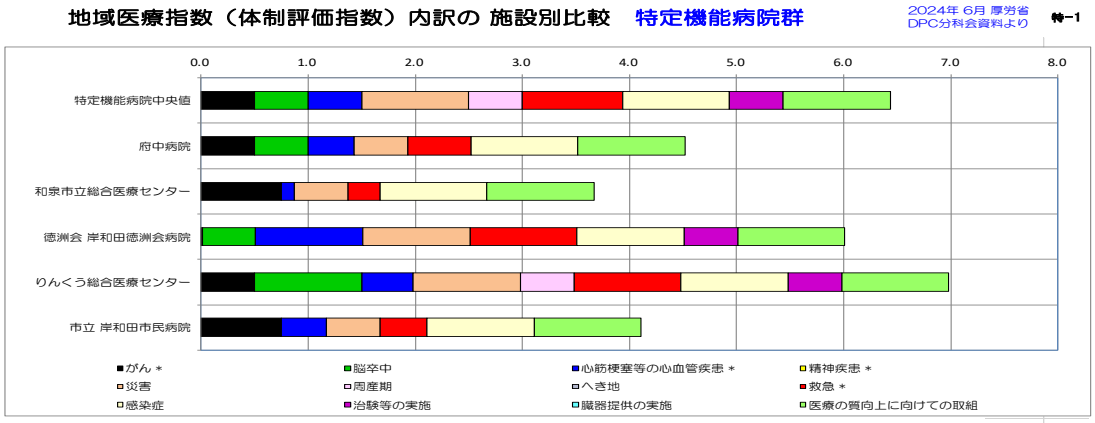
先ず、B-地域医療指数 グラフ作成用ソフトを開き、「2024 地域医療指数」のシートより、調べたい医療機関群→都道府県・二次医療圏→医療機関を絞り込み、各医療機関群別に最大５施設までを選択し、A 列からＳ列まで（大学はＴ列）の項目すべてを②のシートに貼り付けることで、病院群ごとのシートにその評価項目が帯グラフとして表示されます。

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、特定病院群での大阪府泉州医療圏での 地域医療指数の表です。

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




| 特定機能病院群 － 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 ＊ | 感染症 | 治験等の実施 | 臓器提供の実施 | 医療の質向上に向けての取組 | 地域医療指数 |
| | | | 特定機能病院中央値 | 特 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 0.50 | 0.00 | 0.94 | 1.00 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 6.25 |
| 大阪 | 泉州 | 和泉市 | 府中病院 | 特 | 0.50 | 0.50 | 0.43 | 0.00 | 0.50 | 0.00 | 0.00 | 0.59 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 4.52 |
| 大阪 | 泉州 | 和泉市 | 和泉市立総合医療センター | 特 | 0.75 | 0.00 | 0.12 | 0.00 | 0.50 | 0.00 | 0.00 | 0.30 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 3.68 |
| 大阪 | 泉州 | 岸和田市 | 徳洲会 岸和田徳洲会病院 | 特 | 0.01 | 0.50 | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 1.00 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 6.01 |
| 大阪 | 泉州 | 泉佐野市 | りんくう総合医療センター | 特 | 0.50 | 1.00 | 0.48 | 0.00 | 1.00 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 1.00 | 0.50 | 0.00 | 1.00 | 6.98 |
| 大阪 | 泉州 | 岸和田市 | 市立 岸和田市民病院 | 特 | 0.75 | 0.00 | 0.42 | 0.00 | 0.50 | 0.00 | 0.00 | 0.44 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 4.11 |

以上

お問い合わせ先

制作・著作　㈱エムシンク

〒151-0053　東京都渋谷区代々木 2-4-1 TH ビル 4F
☎ 03-5358-4788　FAX　03-5358-4787
地域医療研究班　担当　森澤 隆久 ☎ 080-5338-3309