

診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会) 座席表

(日時) 平成22年5月19日 (水) 15:00~17:00

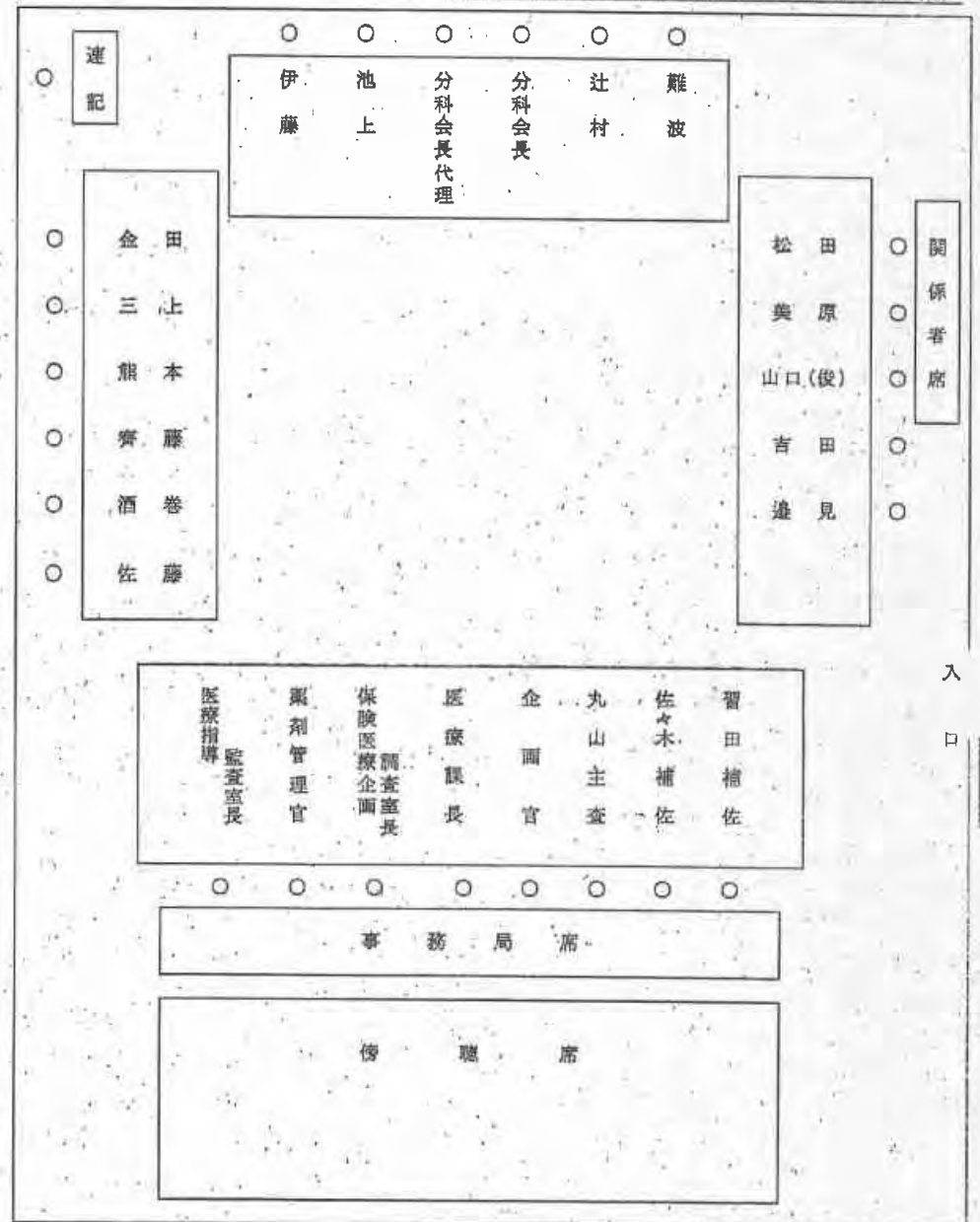
(会場) はあといん乃木坂 フルール (地下1階)

平成22年度 第2回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

日時: 平成22年5月19日 (水) 15:00~17:00
 場所: はあといん乃木坂 フルール (地下1階)

議 事 次 第

- 1 平成22年度診療報酬改定 (DPC) における高額薬剤の取り扱いに関する検討結果について
- 2 伏見研究班からの報告について
- 3 平成22年度調査に向けた様式1の見直し (案) について



診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

氏名	所属等
相川 直樹	財団法人国際医学情報センター理事長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授
伊藤 澄信	独立行政法人 国立病院機構 総合研究センター 臨床研究統括部長
金田 道弘	社会医療法人緑社会理事長兼金田病院長
木下 勝之	医療法人社団九折会 成城木下病院理事長
熊本 一朗	鹿児島大学医療情報管理学教授
○ 小山 信彌	東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長
齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
酒巻 哲夫	群馬大学医療情報部教授
佐藤 博	新潟大学教授・医歯学総合病院薬剤部長
嶋森 好子	社団法人東京都看護協会会長
辻村 信正	国立保健医療科学院次長
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合総合太田病院病院長
◎ 西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院名誉院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
美原 盤	財団法人美原記念病院院長
山口 俊晴	癌研究会有明病院消化器外科部長
山口 直人	東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学第二講座主任教授
吉田 英機	昭和大学医学部名誉教授

◎ 分科会長

○ 分科会長代理

平成22年診療報酬改定(DPC)における
高額薬剤の取扱いに関する検討結果について

1. 概要

- 平成20年4月から平成22年3月の間に新たに薬価収載又は効能追加が行われた高額薬剤23製品(19薬効)について、平成22年のDPC診療報酬改定における取扱いについて検討を行った。【D-1-2】
- 診断群分類ごとに検討するため、これらの薬剤を薬効別に再整理して検討した。

【参考】 診断群分類にもとづく包括評価の取扱い

- イ) 新たな診断群分類を設定して包括評価【パターンⅠ】…12薬剤
- ロ) 既存の診断群分類の中で包括評価【パターンⅡ】…4薬剤
- ハ) 十分なデータが得られず、引き続き出来高算定【パターンⅢ】…3薬剤

※ 前回分科会の資料では製品毎に計上していたため数値が異なっている。

※ 簡単のため、以下「薬剤」で統一する。

2. 分析の内容と結果

- 平成22年改定において、データが不足して出来高とした3薬剤【パターンⅢ】を除き、新たな診断群分類を設定した12薬剤【パターンⅠ】と既存の診断群分類で包括評価した4薬剤【パターンⅡ】の合計16薬剤について、平成22年診療報酬改定に用いたデータにより、以下の分析を行った。

① 高額薬剤使用の有無による比較

高額薬剤を使用した症例と、使用していない症例とで、資源投入の状況がどの程度変動するかを比較するため、16の薬剤が関係する診断群分類(但し、薬剤を使用している症例数が10以上のものに限る。)それぞれについて、「平均在院日数の変動」及び「1入院当たりの薬剤費を含む平均医療資源投入量の変動」をプロットし、分布状況を比較した。【D-1-3】

※ 平成22年改定で新たな診断群分類を設定した薬剤【パターンⅠ】は、分離する前の旧診断群分類(平成20年改定版)に基づき分析した。

②既存の診断群分類で包括評価した4薬剤【パターンII】の詳細な検討

【パターンII】で包括評価した4薬剤が関係する診断群分類(但し、症例数10以上)に該当する全症例について、高額薬剤の使用の有無を区別しつつ、在院日数と資源投入量をプロットし、分布状況を比較した。【D-1-4】

3. 分析結果の概要

- 高額薬剤の使用による資源投入量、平均在院日数の変動について、平成22年改定で既存の診断群分類で包括評価された薬剤【パターンII】はドキソルビシンを除き、同改定で診断群分類を新設評価した薬剤【パターンI】より変動が小さい傾向が確認された。
- 既存の診断群分類で包括評価した4薬剤【パターンII】が関係する診断群分類のうち、ドキソルビシンについては、その使用の有無により資源投入量に明確な差が認められた。その他の3薬剤(薬剤)については、必ずしも明確な差は認められなかった。

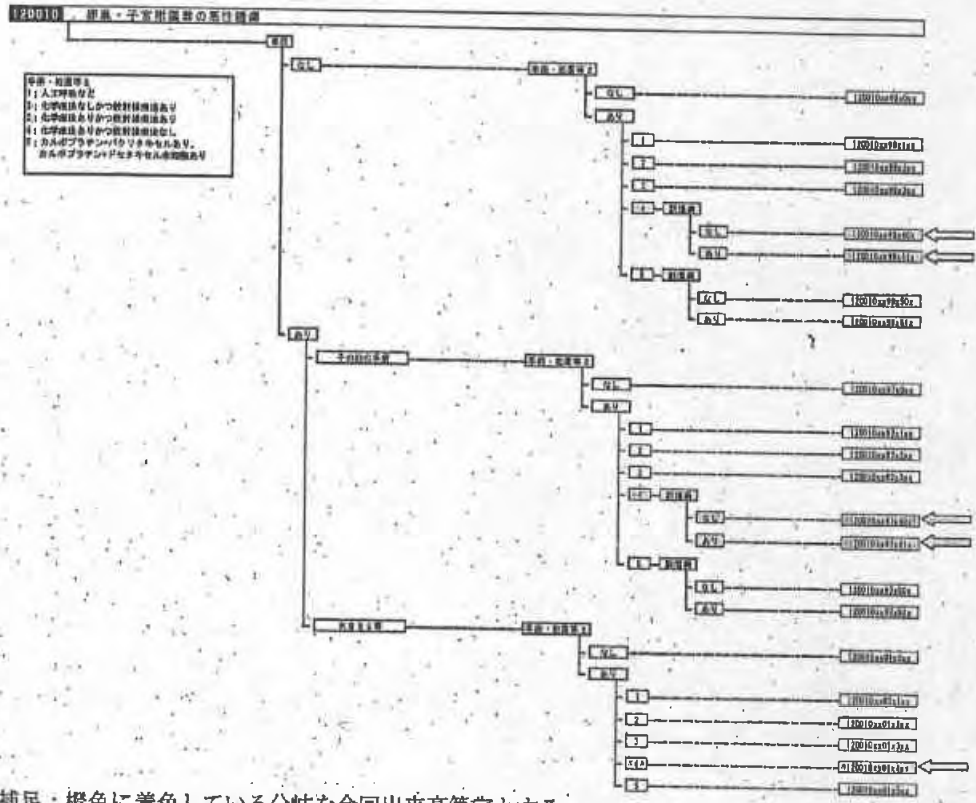
4. 対応(案)

- (1) 考え方
- 分析の結果から、平成22年改定で既存の診断群分類に包括評価された高額薬剤のうち、ドキソルビシンについては、他の高額薬剤との比較を見ても、別の診断群分類を設定した包括評価の導入について、検討する必要があったものと考えられる。
 - 診療報酬改定後の診断群分類の見直しは財政中立を基本とすべきであり、更に医事会計システムの改修作業等、DPC対象病院の現場実務に与える影響も著しく大きいため、対応についてはこれらの点も十分に踏まえたものとするべきである。
- (2) 具体的な対応
1. 上記を踏まえ、診断群分類の見直しについては、今後のDPC評価分科会における高額薬剤の取扱いに関する検討を踏まえた上で、平成24年改定において対応する。
 2. 上記に対応するまで、当面の間、対象となる診断群分類に該当する患者については、出来高算定とする(当該診断群分類に該当する場合は、ドキソルビシンを使用しないに拘らず、出来高算定とする)。

【出来高算定とするドキソルビシン関連の診断群分類(合計5つ)】
 120010xx07x40x, 120010xx97x41x, 120010xx99x40x, 120010xx99x41x,
 120010xx01x4xx

3. 今回の事例も踏まえ、抗がん剤をはじめとする高額薬剤の取扱いをどのように考えるか、特に診断群分類の見直し(精緻化)についてどのような考え方で対応すべきかも含め、引き続きDPC評価分科会で重点的に検討する。

<参考>



補足：橙色に着色している分岐を今回出来高算定とする。

平成20年4月～平成22年3月の間に出来高算定とされた薬剤一覧

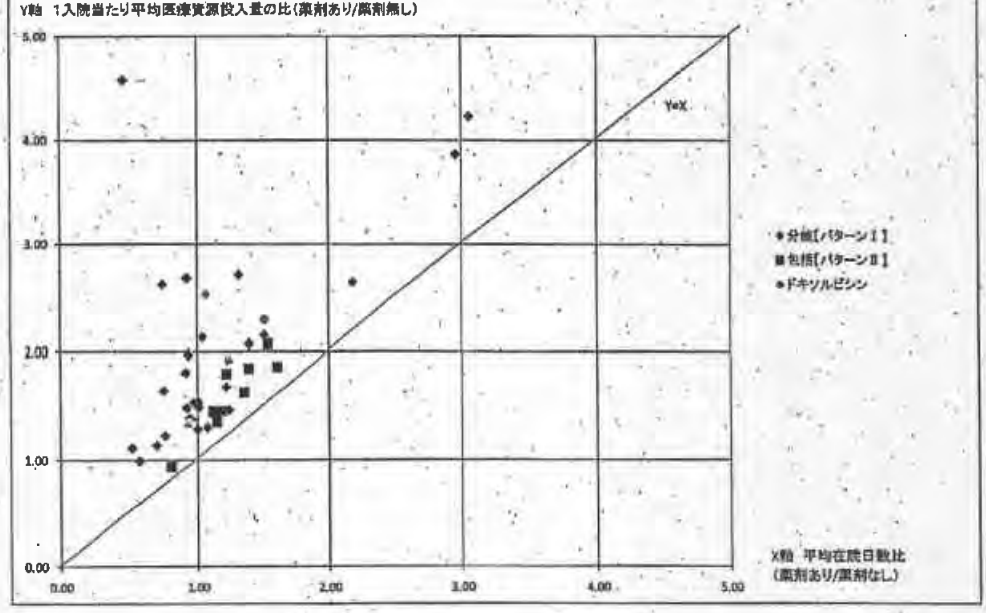
製品名等	一般名分類	効能・効果	薬収または 効能追加年月日	平成22年度改定 での対応
1 ネクサバル錠200mg	ソラフェニブシル錠塩	増進切除不能又は転移性の腎臓癌腫	平成20年9月	新たな診断群分類
2 スーテントカブセル12.5mg	スニチニブリンゴ酸塩	①根治切除不能又は転移性の腎臓癌腫 ②イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍	平成20年9月	新たな診断群分類 (①MDDC11) 包括(②MDDC06)
3 セザリリン イントリウム(150)静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン 塩化イットリウム(150)	CD20陽性の悪性又は難治性の下記疾患 悪性性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マンタル細胞リンパ腫	平成20年9月	新たな診断群分類
4 セザリリン インジウム(111)静注用セット	イブリツモマブ チウキセタン 塩化インジウム(111)	CD20陽性の悪性又は難治性の下記疾患 悪性性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マンタル細胞リンパ腫	平成20年9月	新たな診断群分類
5 スロノン(1)注射液10mg/2ml	アルガトロロハート水剤	イブリツモマブ チウキセタン(遺伝子組換え)の薬物動態の調整	平成20年9月	新たな診断群分類
5 スロノン(2)注射液10mg/2ml	セツキシマブ	ヘリウム起因性血小板減少症Ⅱ型ににおける血小板の発症抑制	平成20年9月	新たな診断群分類
6 アーピタックス注射液100mg/20ml	抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリン	EGFR陽性の発癌切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	平成20年9月	新たな診断群分類
7 サイモグロブリン点滴静注用25mg	抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリン	中等症以上の再生不良性貧血	平成20年9月	新たな診断群分類
8 マクジェン腸内注射用キット0.3mg/90μl	ペガボタニブナトリウム	中等症以上の再生不良性貧血 造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病 造血幹細胞移植後の慢性移植片対宿主病 中心低下重症難治性免疫不全症	平成20年9月	新たな診断群分類
9 赤血球ペニシリンナトリウム注射液500mg/100ml	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)	平成20年10月	新たな診断群分類
9 赤血球ペニシリンナトリウム注射液500mg/100ml	乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)	平成20年10月	新たな診断群分類
10 ポトックス注50	人胎ボツリヌス毒	小児慢性肝炎患者の下肢麻痺(2歳以上)に伴う手足	平成21年2月	包括
10 ポトックス注100	人胎ボツリヌス毒	小児慢性肝炎患者の下肢麻痺(2歳以上)に伴う手足	平成21年2月	包括
11 ルセントイス腸内注射用2.3mg/0.23ml	ラニベズマブ(遺伝子組換え)	中心低下重症難治性免疫不全症 中心低下重症難治性免疫不全症 腸炎治療によっても喘息症状をコントロールできない難治性の気管支喘息	平成21年2月	新たな診断群分類
12 ソレア皮下注用	オマリズマブ(遺伝子組換え)	がん化学療法後に増悪した腸癌腫	平成21年2月	包括
14 ネクサバル錠200mg	ソラフェニブシル錠塩	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年2月	新たな診断群分類
14 ネクサバル錠200mg	ソラフェニブシル錠塩	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年2月	新たな診断群分類
15 アリムタ注射用100mg	ベトレキセトナトリウム水和物	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年2月	新たな診断群分類
15 アリムタ注射用500mg	ベトレキセトナトリウム水和物	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	平成21年2月	新たな診断群分類
16 ヒュミラ皮下注40mg	アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な高粘性炎症及び関節症性乾癬	平成22年1月	引き継ぎ出来高
16 ヒュミラ皮下注40mg	アダリムマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な高粘性炎症、関節症性乾癬、難癒性乾癬及び乾癬性紅皮症	平成22年1月	引き継ぎ出来高
17 レメケード点滴静注用100	インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な高粘性炎症及び関節症性乾癬	平成22年1月	引き継ぎ出来高
17 レメケード点滴静注用100	インフリキシマブ(遺伝子組換え)製剤	既存治療で効果不十分な高粘性炎症及び関節症性乾癬	平成22年1月	引き継ぎ出来高
18 ジェムザール注射用200mg	ゲムシタン塩酸塩	手術不能又は再発乳癌	平成22年2月	引き継ぎ出来高
18 ジェムザール注射用100	ゲムシタン塩酸塩	手術不能又は再発乳癌	平成22年2月	引き継ぎ出来高

23製品
(1行目と14行目のネクサバル錠は同一製品)

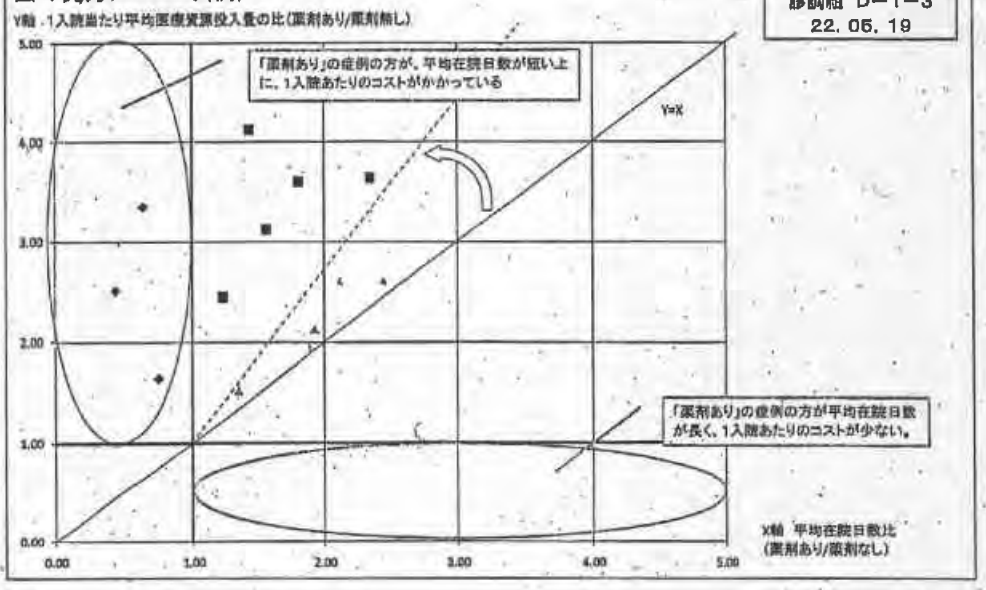
計19薬効
(2行目の②を区別して計上)

新分類
包括
出来高
12
4
3

診断群分類毎の分析結果(10症例以上)



図の見方について(例)



診療組 D-1-3
22.05.19

図1 薬剤あり症例数10以上のみ表示

診断群分類毎の分析結果(パターン I のみ)(10症例以上)

Y軸 1入院当たり平均医療費投入量の比(薬剤あり/薬剤なし)

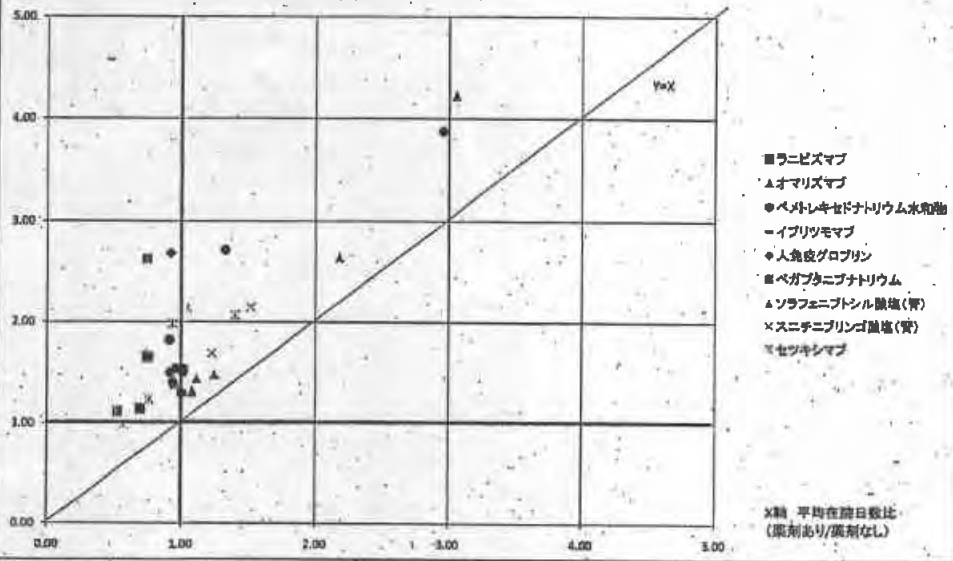
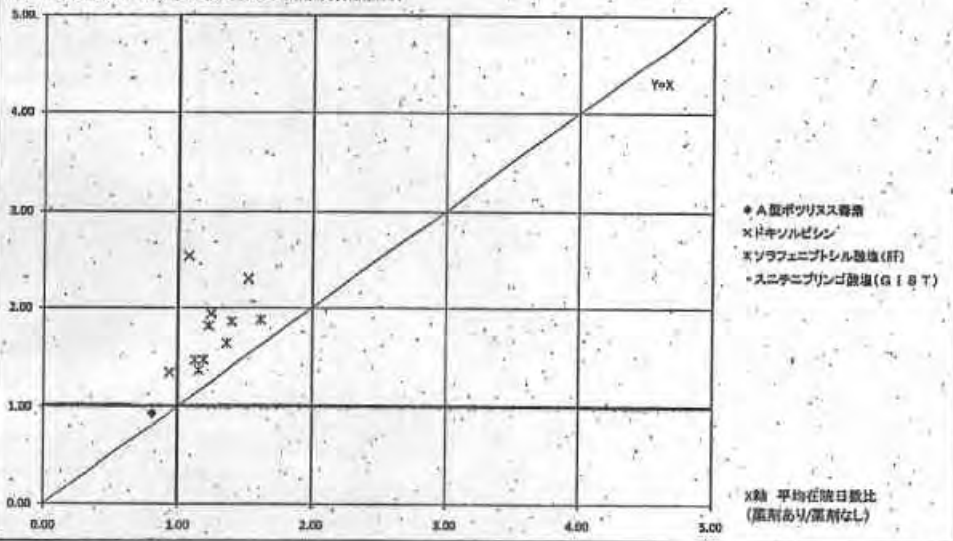


図2-II 薬剤あり症例数10以上のみ表示

診断群分類毎の分析結果(パターン II のみ)(10症例以上)

Y軸 1入院当たり平均医療費投入量の比(薬剤あり/薬剤なし)



平成22年度診療報酬改定(DPC)において
既存の診断群分類の中で包括評価された薬剤について

1. 卵巣癌に対するドキソルピシン
2. 肝細胞癌に対するソラフェニブトシル酸塩
3. 小児脳性麻痺患者に対するA型ボツリヌス毒素
4. イマチニブ抵抗性消化管間質腫瘍に対するスニチニブリンゴ酸塩

1. 卵巣癌に対するドキシソルピシン

【対象となる疾患】 120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍

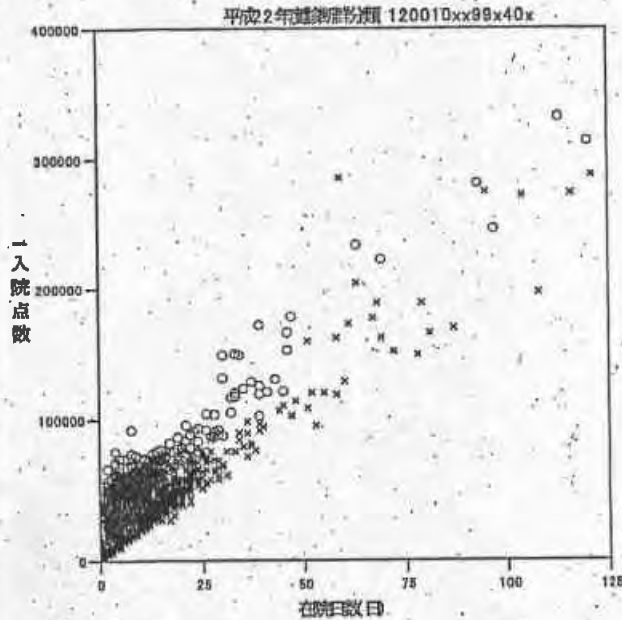
2 2 診断群分類中、ドキシソルピシン 10 症例以上 となったのは、4 分類

【最多症例数の診断群分類】 120010xx99x40x

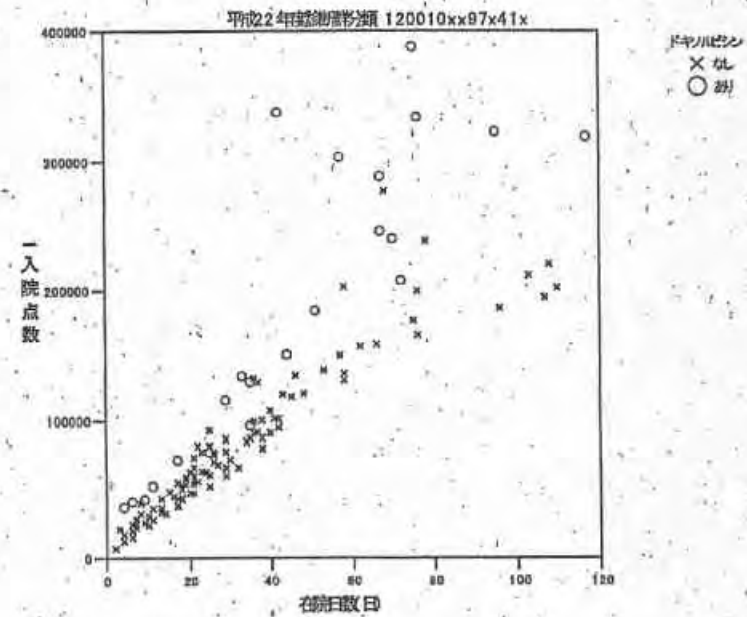
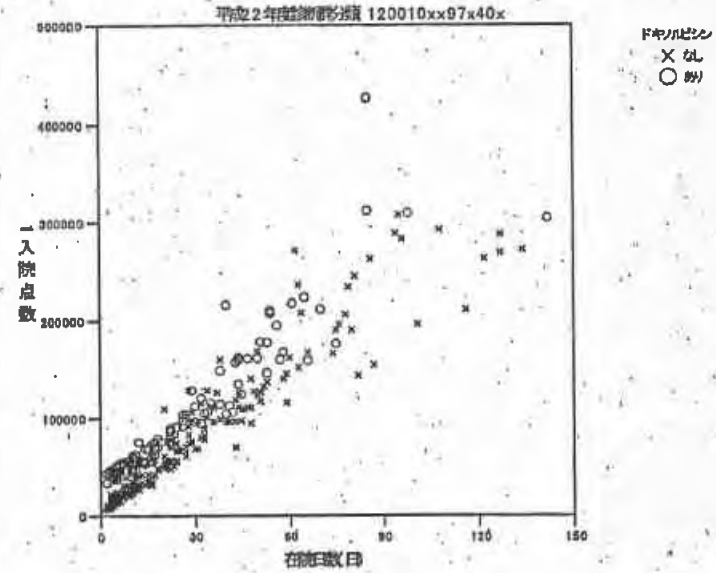
卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 手術なし 化学療法ありかつ放射線療法なし 副傷病なし

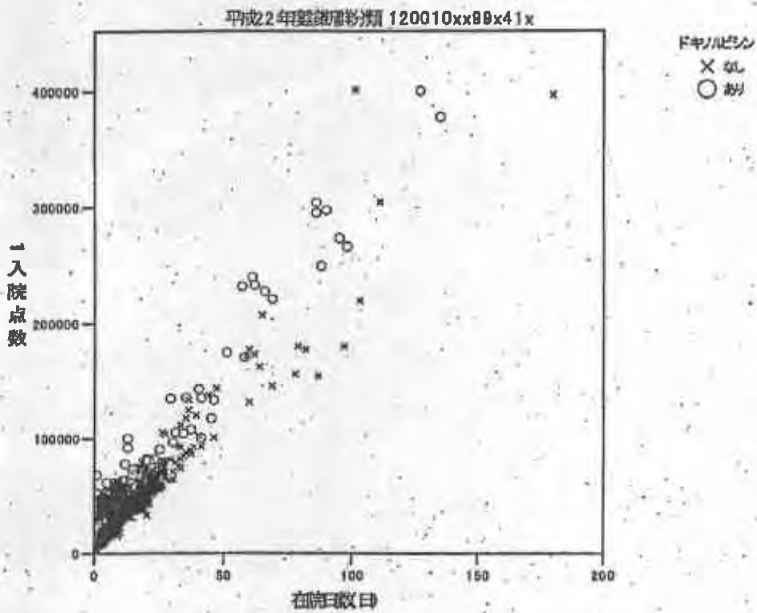
120010xx99x40x	薬剤なし	薬剤あり	全体
件数	4,556	1,394	5,950
平均在院日数(日)	5.80	6.22	5.90
一入院での包括範囲出来 高点数平均(点)	18,717	47,257	25,404
一日当たりの包括範囲出 来高点数平均(点)	3,835	10,018	4,609

<当該診断群分類における散佈図>



【その他の診断群分類】





<参考>

ドキシル注20mg(ドキシソルピシン塩酸塩(リボソーム製剤))

- ・追加となった効能・効果(平成21年4月):
がん化学療法後に増悪した卵巣癌

・用法・用量:

1回50mg/体表面積(m²)を投与し、その後、4週間休薬。これを1コースとして投与を繰り返す。

・薬価:

20mg1瓶 96,543円

2. 肝細胞癌に対するソラフェニブトシル酸塩

【対象となる疾患】 060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍

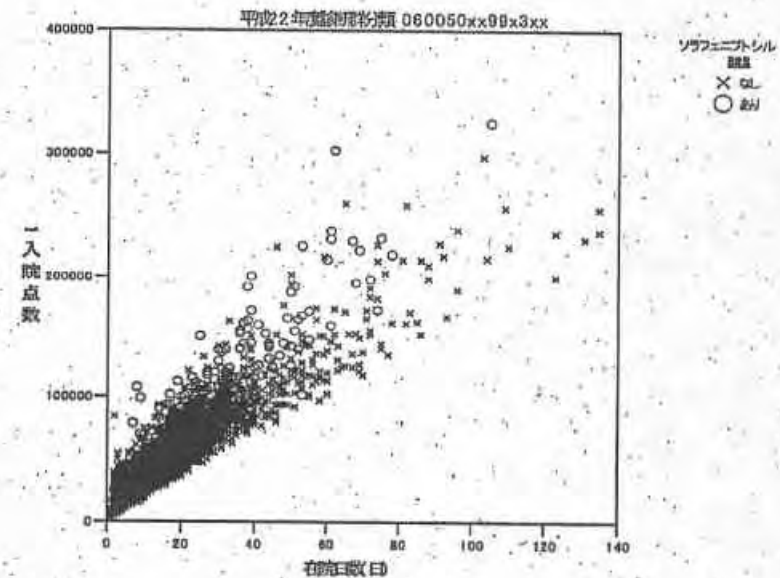
36診断群分類中、ソラフェニブトシル酸塩10症例以上となったのは7分類

【最多症例数の診断群分類】 060050xx99x3xx

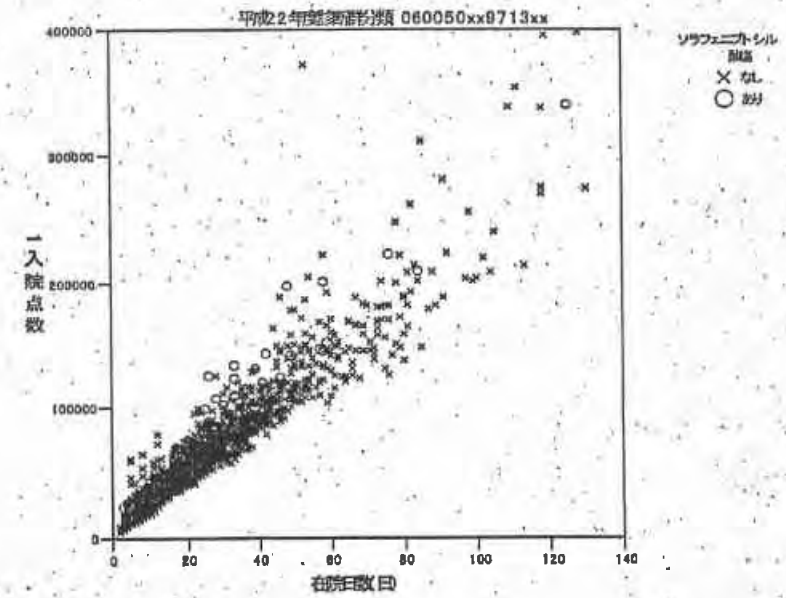
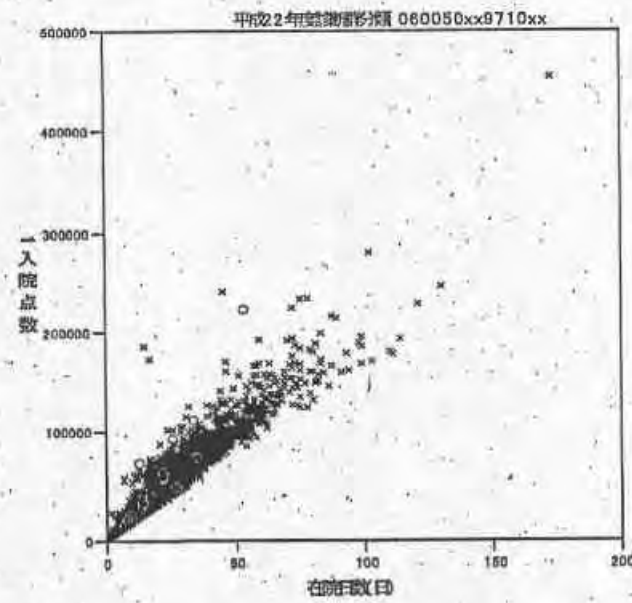
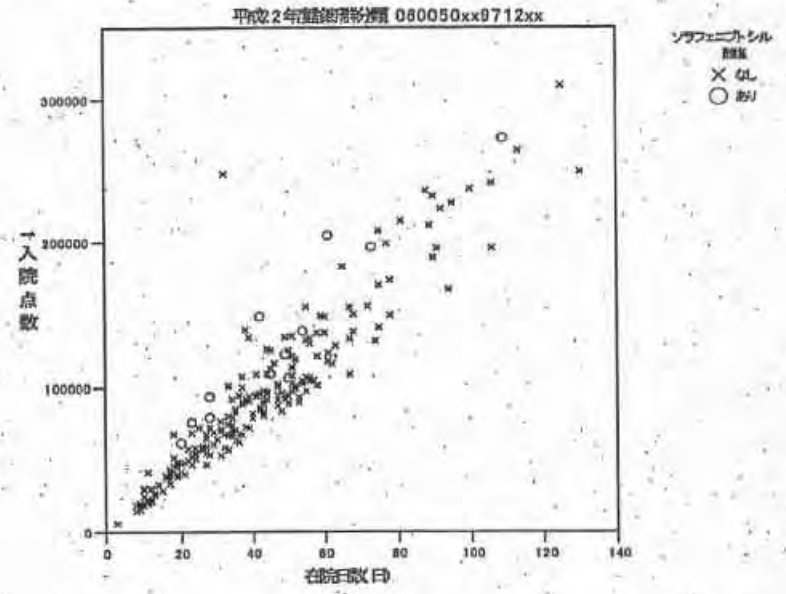
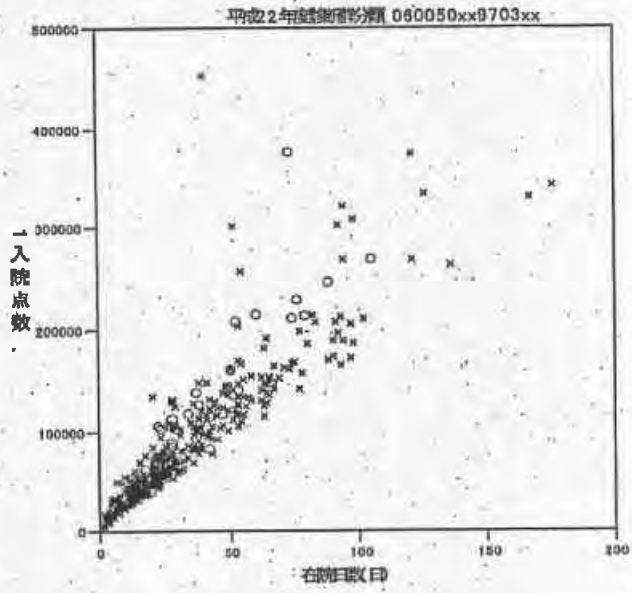
肝・肝内胆管の悪性腫瘍 手術なし 化学療法ありかつ放射線療法なし

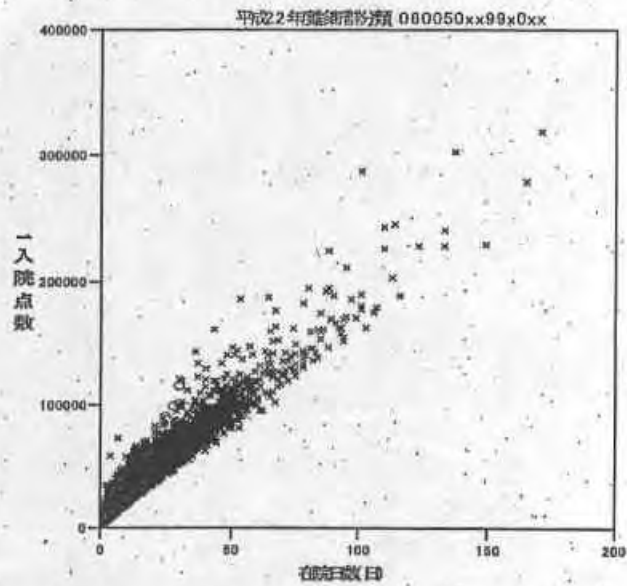
060050xx99x3xx	薬剤なし	薬剤あり	全体
件数	5,200	577	5,777
平均在院日数(日)	12.19	19.58	12.93
一入院での包括範囲出来高 点数平均(点)	37,242	69,824	40,496
一日当たりの包括範囲出来 高点数平均(点)	3,459	3,656	3,478

<当該診断群分類における散布図>



【その他の診断群分類】

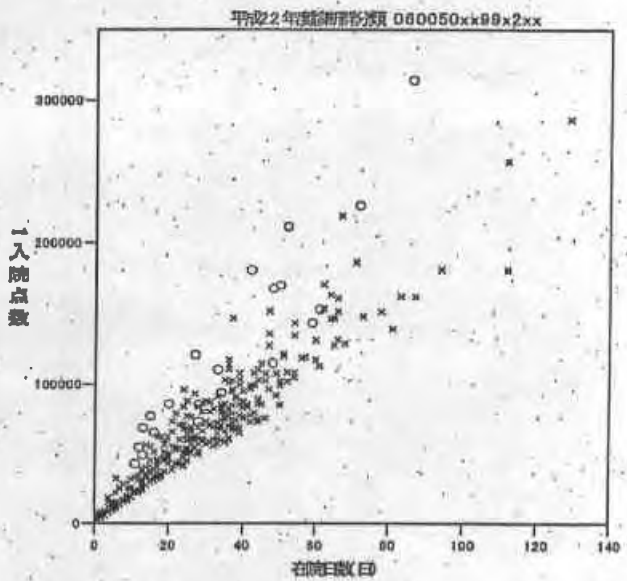




<参考>

ネクサパール錠200mg(ソラフェニブトシル酸塩)

- ・追加となった効能・効果(平成21年5月)
 切除不能な肝細胞癌
- ・用法・用量:
 1回400mgを1日2回経口投与する。
- ・薬価:
 200mg 1錠 5,426.20円



3. 小児脳性麻痺患者に対するA型ボツリヌス毒素

【対象となる疾患】

070140 脳性麻痺

140490 手足先天性疾患

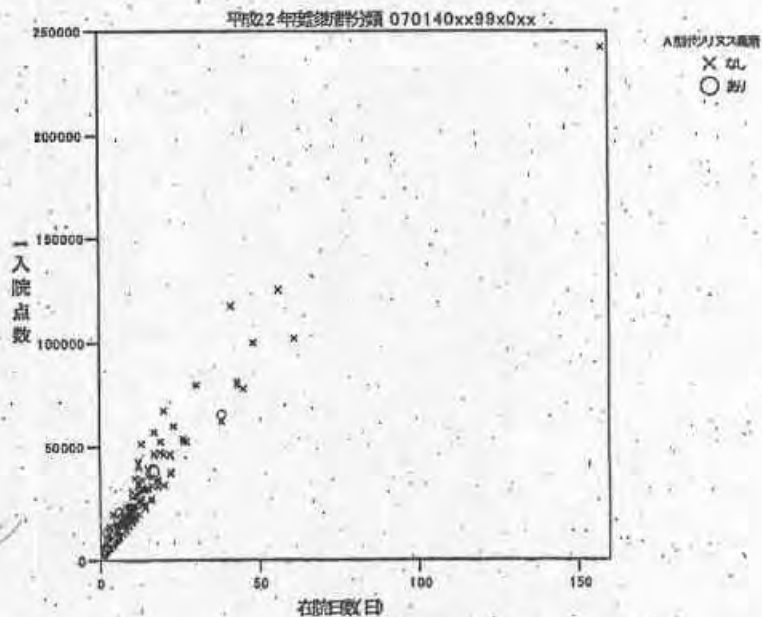
7 診断群分類中 A型ボツリヌス毒素10症例以上 となったのは 1分類のみ

070140xx99x0xx

脳性麻痺 手術なし 手術・処置等2なし

070140xx99x0xx	薬剤なし	薬剤あり	全体
件数	332	14	346
平均在院日数(日)	7.87	6.21	7.81
一入院での包括範囲出来高 点数平均(点)	17,737	16,636	17,692
一日当たりの包括範囲出来 高点数平均(点)	2,476	3,275	2,505

<当該診断群分類における散布図>



<参考>

ボトックス注50/ボトックス注100(A型ボツリヌス毒素)

・追加となった効能・効果(平成21年2月):

小児脳性麻痺患者の下肢痙縮(2歳以上)に伴う尖足

・用法・用量:

4単位/kgを3ヶ月以上間隔をあけて投与

・薬価

100単位1瓶 92,249円

50単位1瓶 51,062円

4. イマチニブ抵抗性消化管間質腫瘍に対するスニチニブリンゴ酸塩

【対象となる疾患】

060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む)

060020 胃の悪性腫瘍

060030 小腸の悪性腫瘍

060035 大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍

060040 直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍

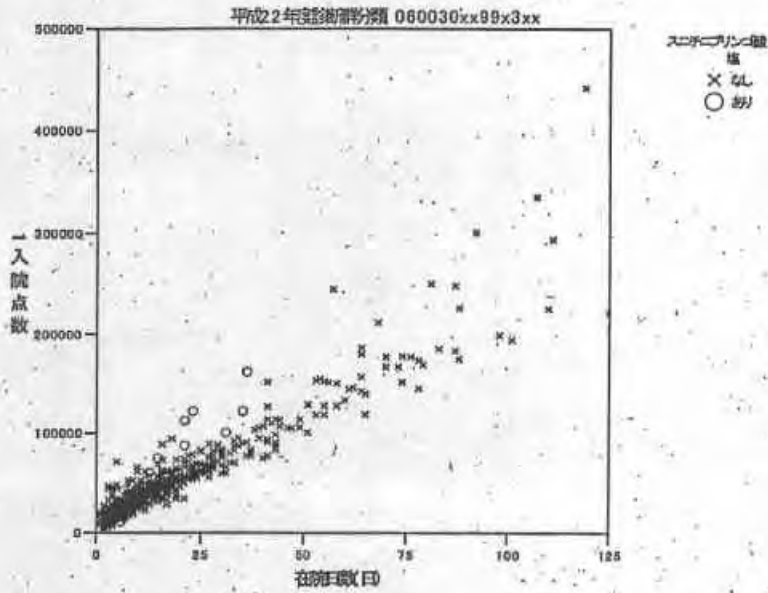
139診断群分類中 スニチニブリンゴ酸塩10症例以上 となったのは 1分類のみ

060030xx99x3xx

小腸の悪性腫瘍 手術なし 化学療法ありかつ放射線療法なし

060030xx99x3xx	薬剤なし	薬剤あり	全体
件数	1,377	16	1,393
平均在院日数(日)	10.91	16.75	10.98
一入院での包括範囲出来高 点数平均(点)	35,079	72,494	35,509
一日当たりの包括範囲出来 高点数平均(点)	3,947	4,331	3,951

<当該診断群分類における散布図>



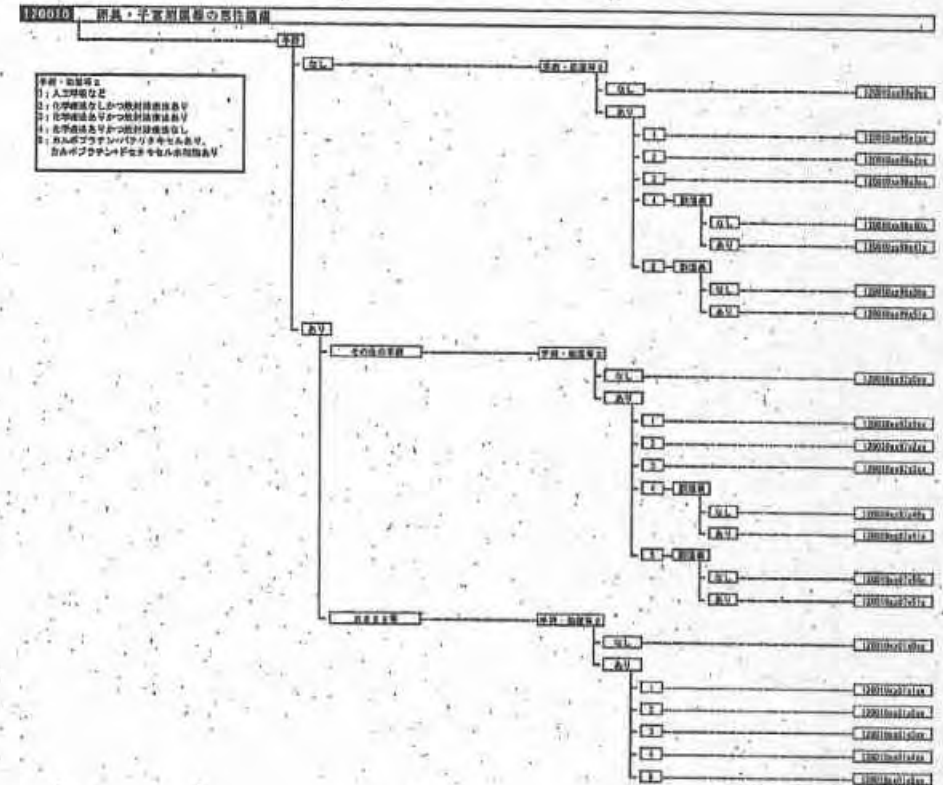
<参考>

スーテントカプセル12.5mg(スニチニプリンゴ酸塩)

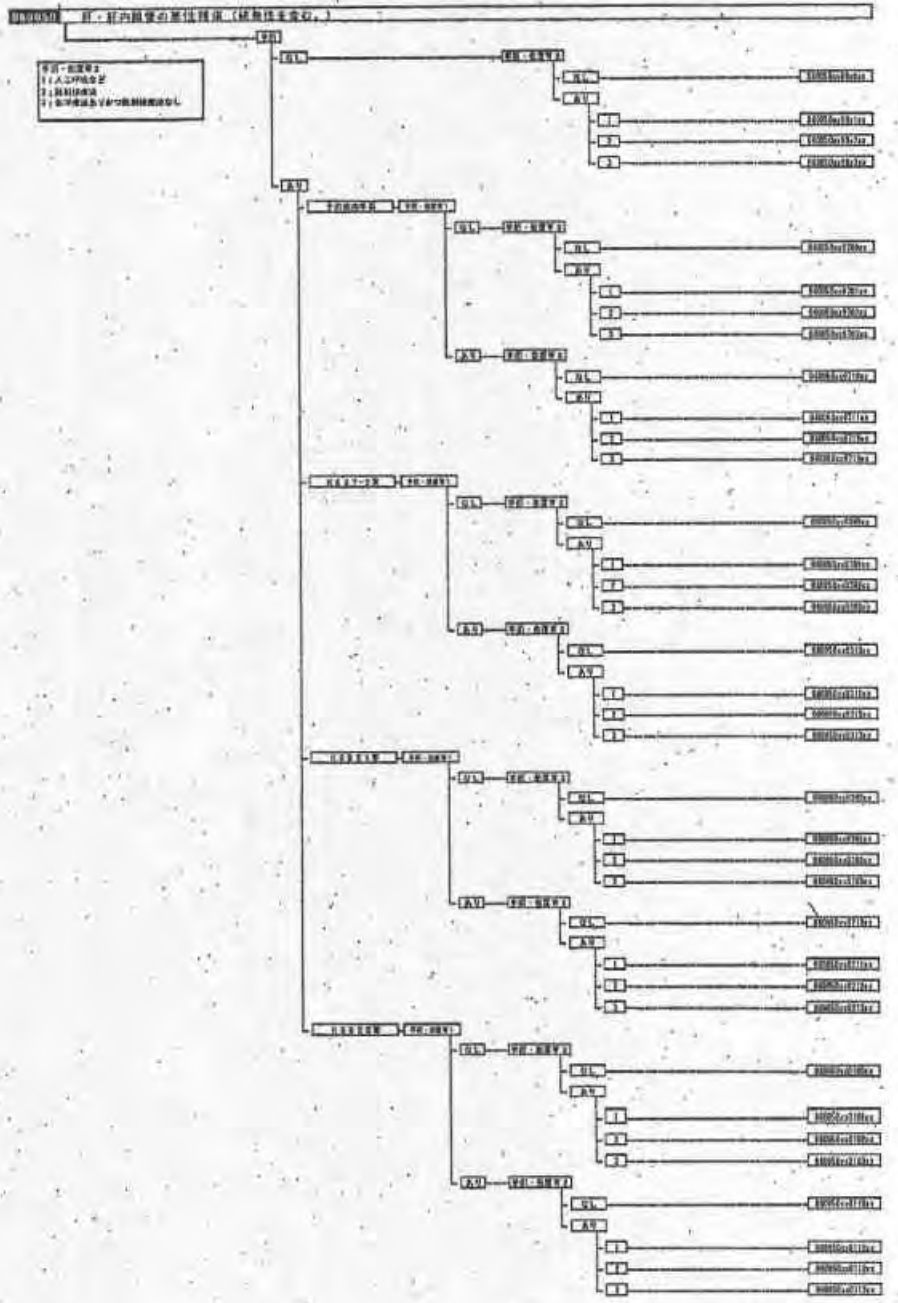
- ・追加となった効能・効果(平成20年6月):
イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍
- ・用法・用量:
1日1回50mgを4週間連日投与し、その後2週間休薬
- ・薬価:
8,546.30円/錠

各疾患における診断群分類のツリー図

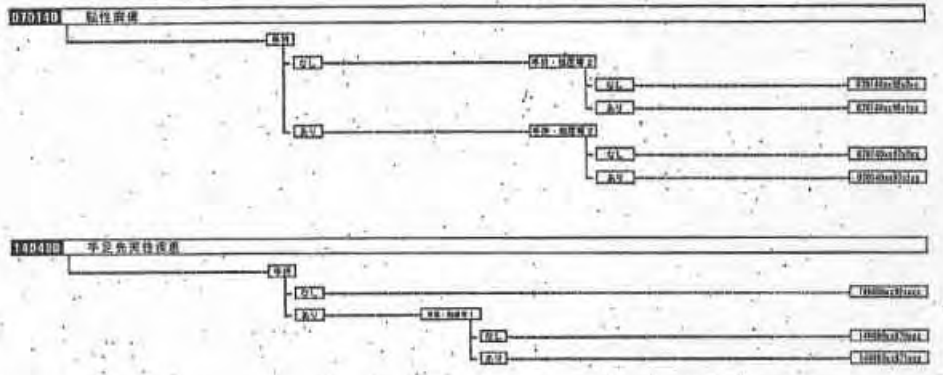
1. 卵巣癌に対するドキソルビシン



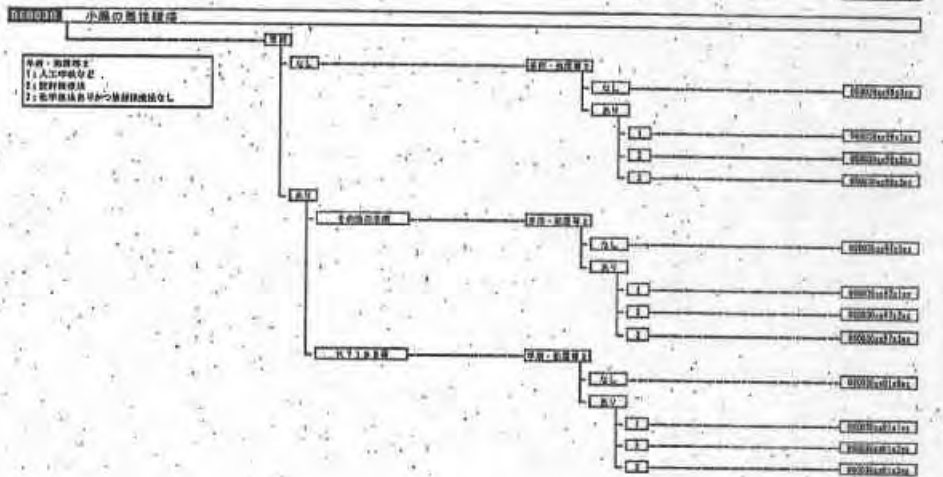
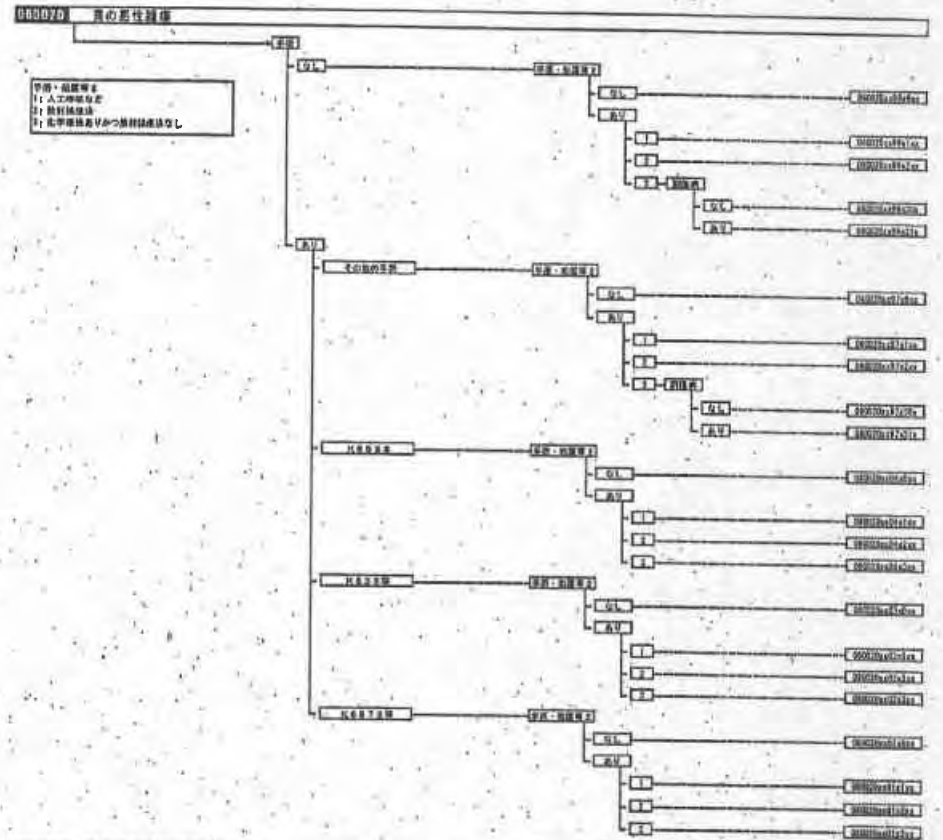
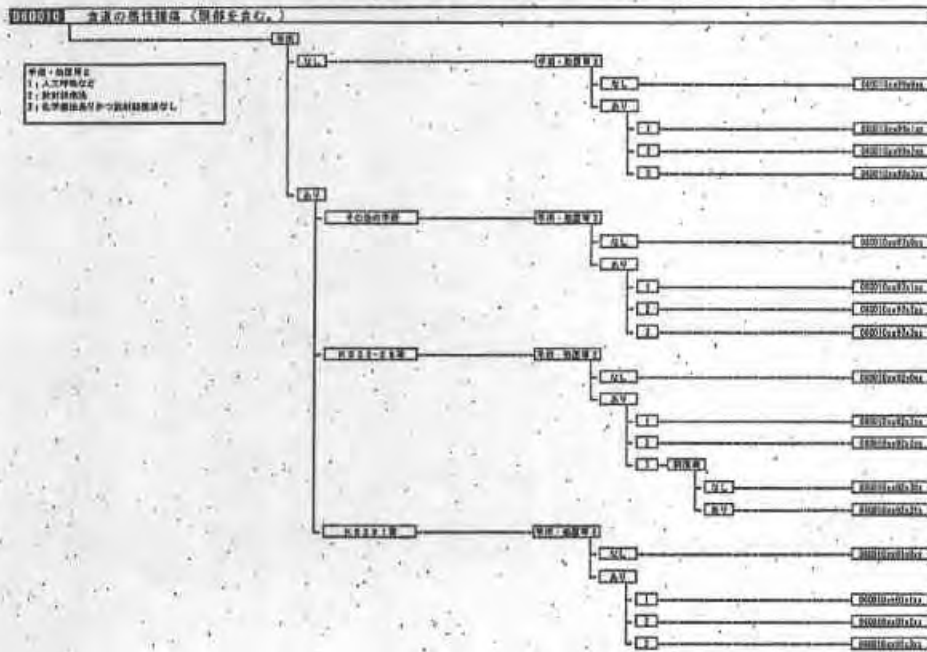
2. 肝細胞癌に対するソラフェニブトシル酸塩



3. 小児脳性麻痺患者に対するA型ボツリヌス毒素

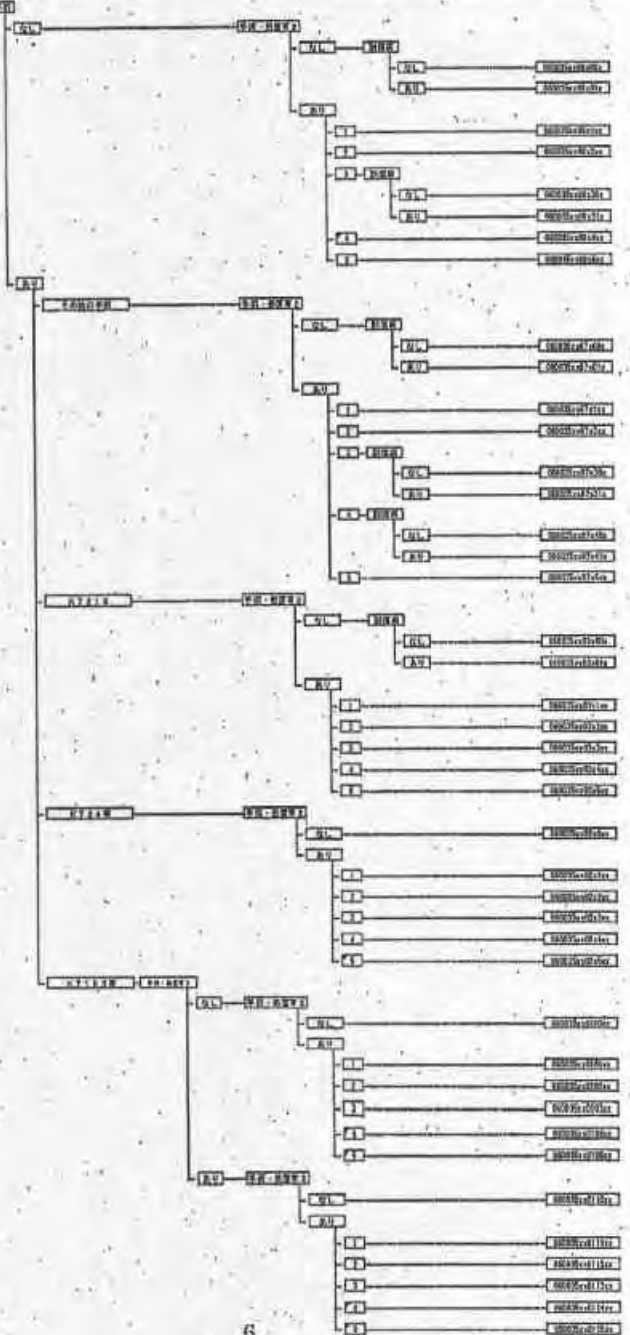


4. イマチニブ抵抗性消化管間質腫瘍に対するスニチニブリンゴ酸塩



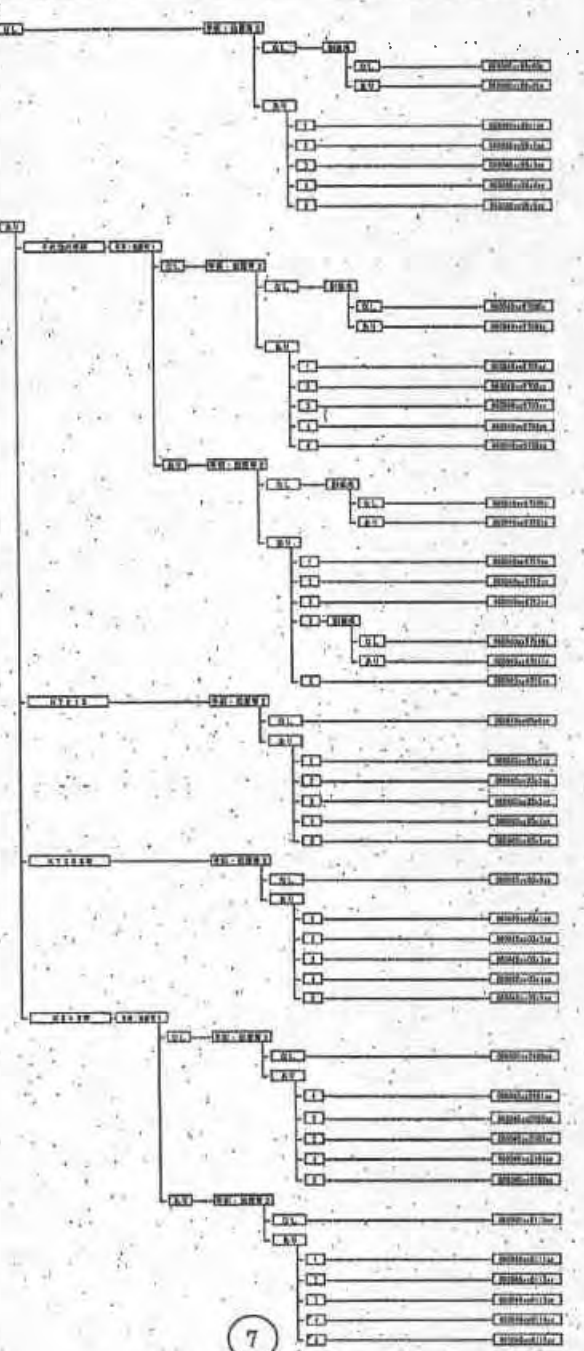
000000 大塚（北行路線から北詰まで）の基幹計画

凡例・記号等
 ① 工事区画
 ② 主要路線
 ③ 主要路線の付随路線
 ④ 主要路線の付随路線（ネットワークシステム）
 ⑤ 主要路線の付随路線
 ⑥ 主要路線の付随路線



000010 大塚（北行路線から北詰まで）の基幹計画

凡例・記号等
 ① 工事区画
 ② 主要路線
 ③ 主要路線の付随路線
 ④ 主要路線の付随路線（ネットワークシステム）
 ⑤ 主要路線の付随路線
 ⑥ 主要路線の付随路線



厚生労働省DPC研究班における これまでの研究成果の紹介(1)

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

医療の質とは

- 臨床の質
 - 治療成果に関連する指標
 - 安全性に関連する指標
- 経営の質
 - 経営の効率性に関連する指標
 - 経営の安全性に関連する指標
- 制度の質
 - 公平性
 - アクセスのしやすさ
 - 効率性
 - 持続可能性

医療の質を評価する視点

構造 (Structure)

過程 (Process)

結果 (Outcome)

Donabedian (1988)

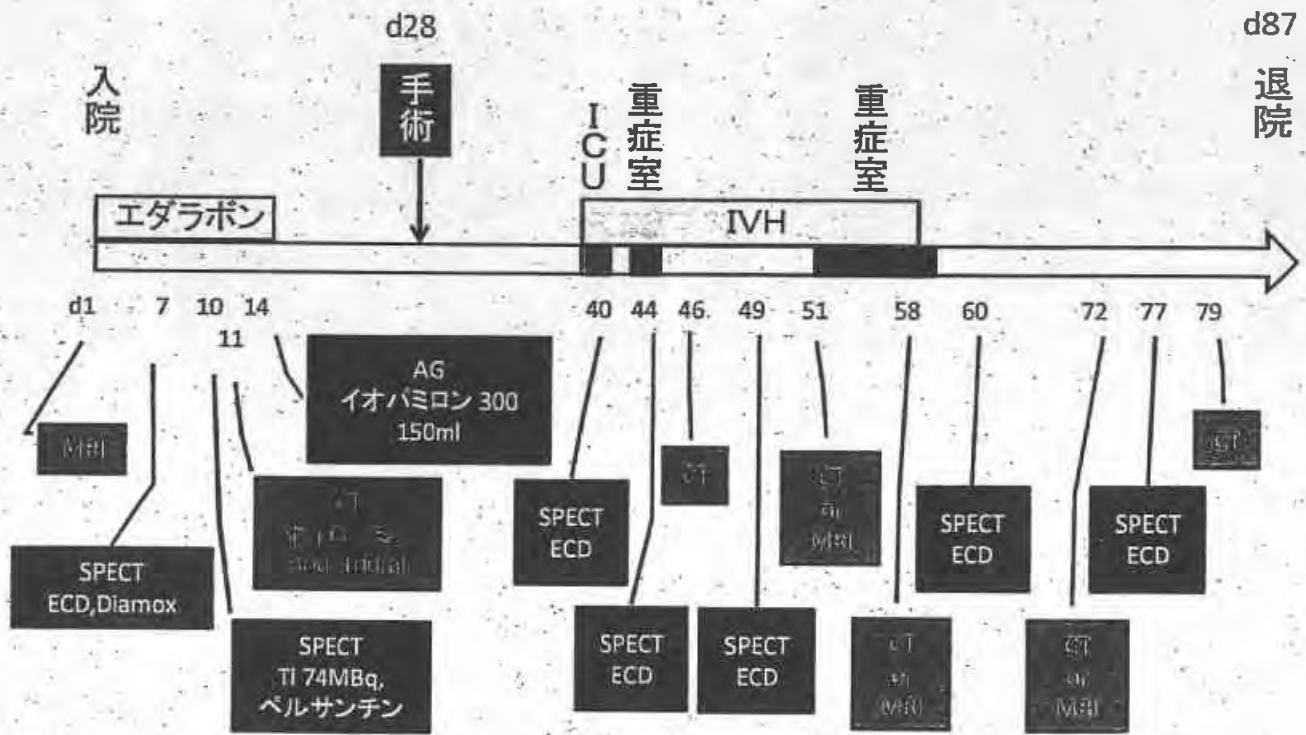
DPCデータとは何か

- 分析可能な全国統一形式の患者臨床情報
+ 診療行為の電子データセット
- 患者臨床情報
 - 患者基本情報
 - 病名、術式、各種のスコア・ステージ分類
- 診療行為情報
 - 診療行為、医薬品、医療材料
 - 実施日、回数・数量
 - 診療科、病棟、保険種別

1入院中のプロセス
(いつ、何を、どれだけ
行ったのか)がわかる

DPCデータをもとに診療プロセスが分析できる

例：80代女性、両側内頸動脈狭窄症
入院時JCS 0、救急搬送なし、自宅退院



資料：藤森

調査対象病院におけるギランバレー症候群の状況 (平成20年度データ)

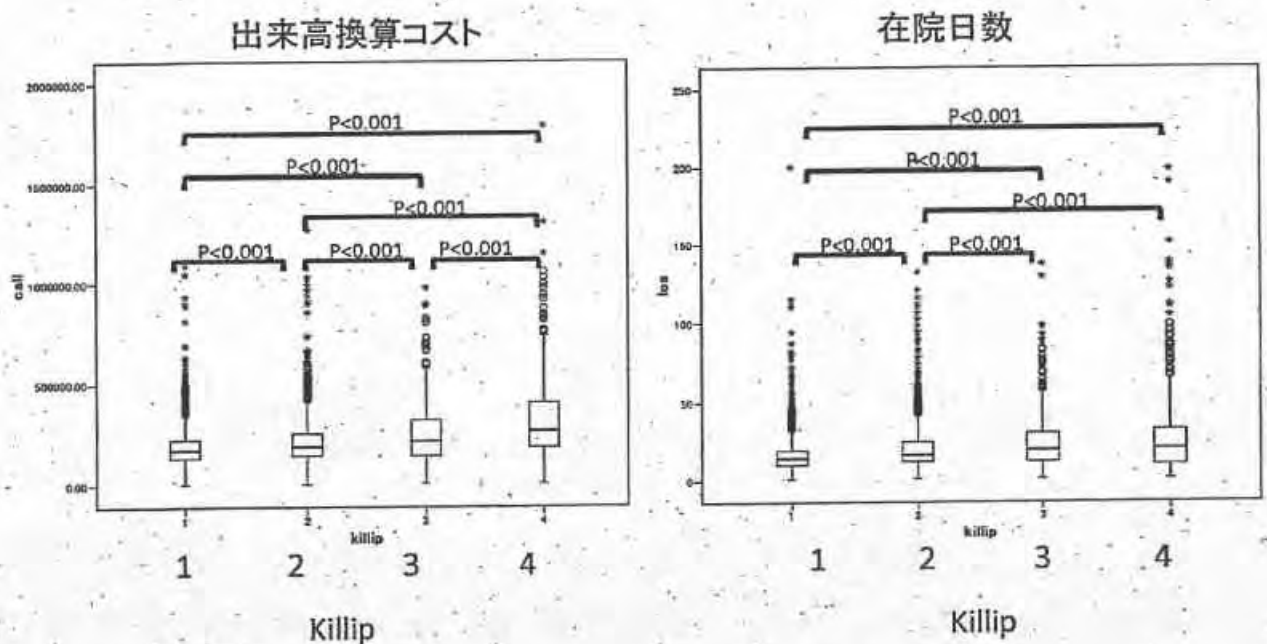
		Fisher 症候群			Guilain-Barre 症候群		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計
0-9歳	N	1	0	1	15	9	24
	%	2.0%	0.0%	1.1%	4.0%	3.8%	3.9%
10-19歳	N	3	2	5	24	29	53
	%	6.1%	4.7%	5.4%	6.4%	12.1%	8.6%
20-29歳	N	0	3	3	49	25	74
	%	0.0%	7.0%	3.3%	13.0%	10.4%	12.0%
30-39歳	N	9	7	16	78	33	111
	%	18.4%	16.3%	17.4%	20.7%	13.8%	18.0%
40-49歳	N	7	9	16	56	31	87
	%	14.3%	20.9%	17.4%	14.9%	12.9%	14.1%
50-59歳	N	9	9	18	55	34	89
	%	18.4%	20.9%	19.6%	14.8%	14.2%	14.4%
60-69歳	N	18	3	21	48	39	87
	%	36.7%	7.0%	22.8%	12.7%	16.3%	14.1%
70-79歳	N	1	8	9	37	23	60
	%	2.0%	18.6%	9.8%	9.8%	9.6%	9.7%
80-89歳	N	1	2	3	15	16	31
	%	2.0%	4.7%	3.3%	4.0%	6.7%	5.0%
90歳以上	N	0	0	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%
合計	N	49	43	92	377	240	617
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

厚労省神経難病研究班によるとGBSの年間発生率は1.14/10万人

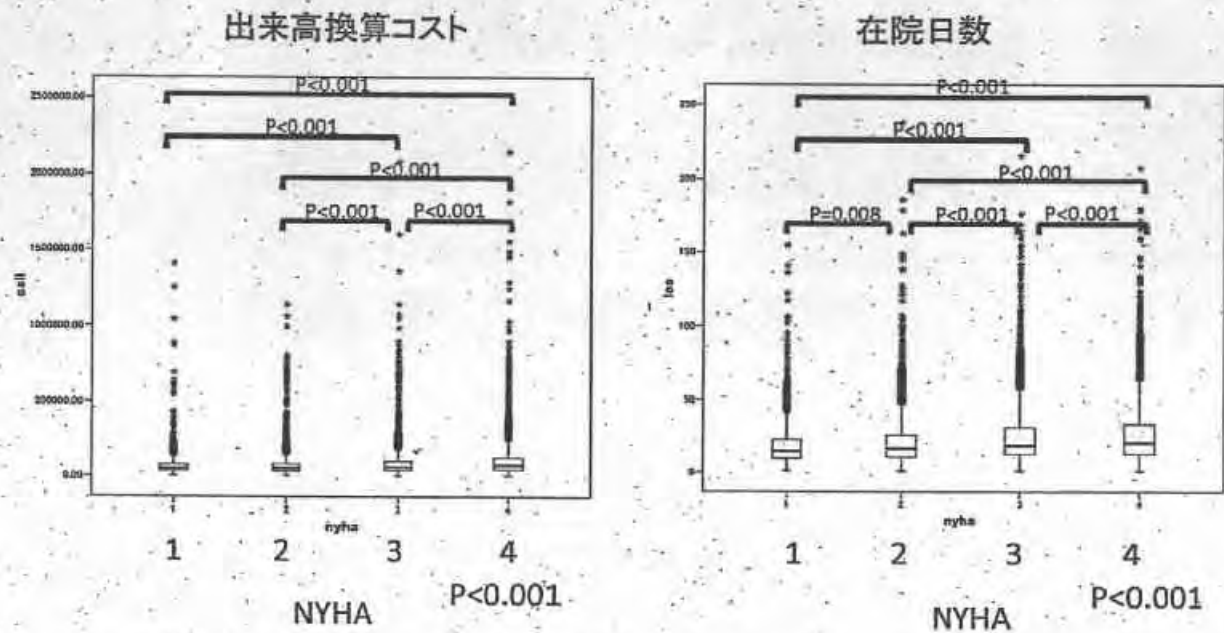
資料：松田

様式1の項目に関連した分析

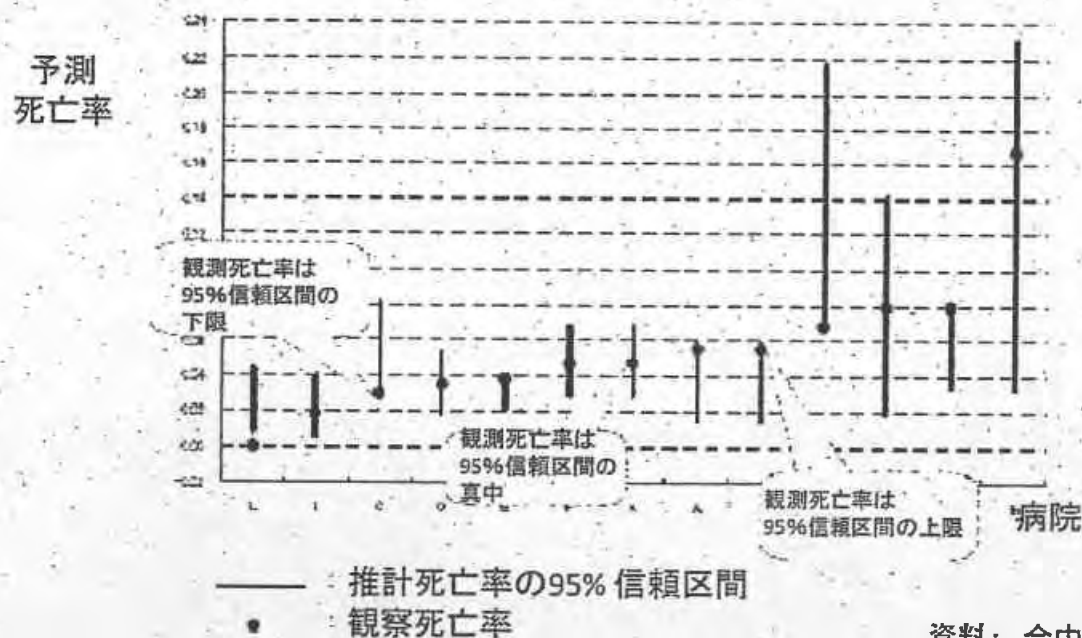
Killip 分類別に見た医療資源必要度 (平成20年度データ: 050030)



NYHA 分類別にみた医療資源必要度 (平成20年度データ: 050130)

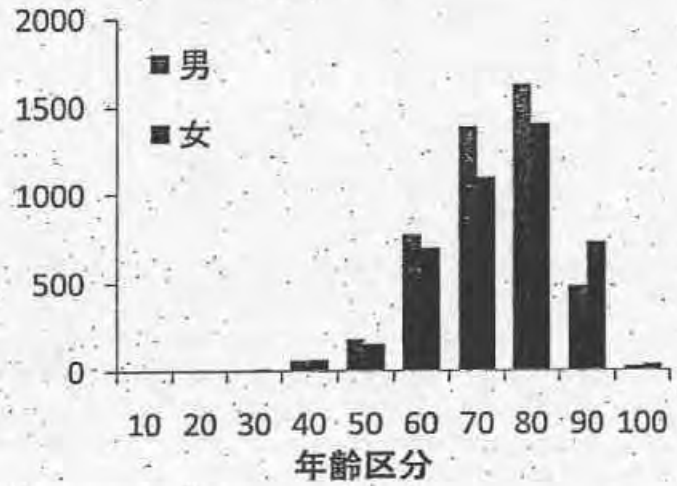


心筋梗塞の予測死亡率



資料: 今中・林田

疫学的なアプローチ



Stage



癌のステージ

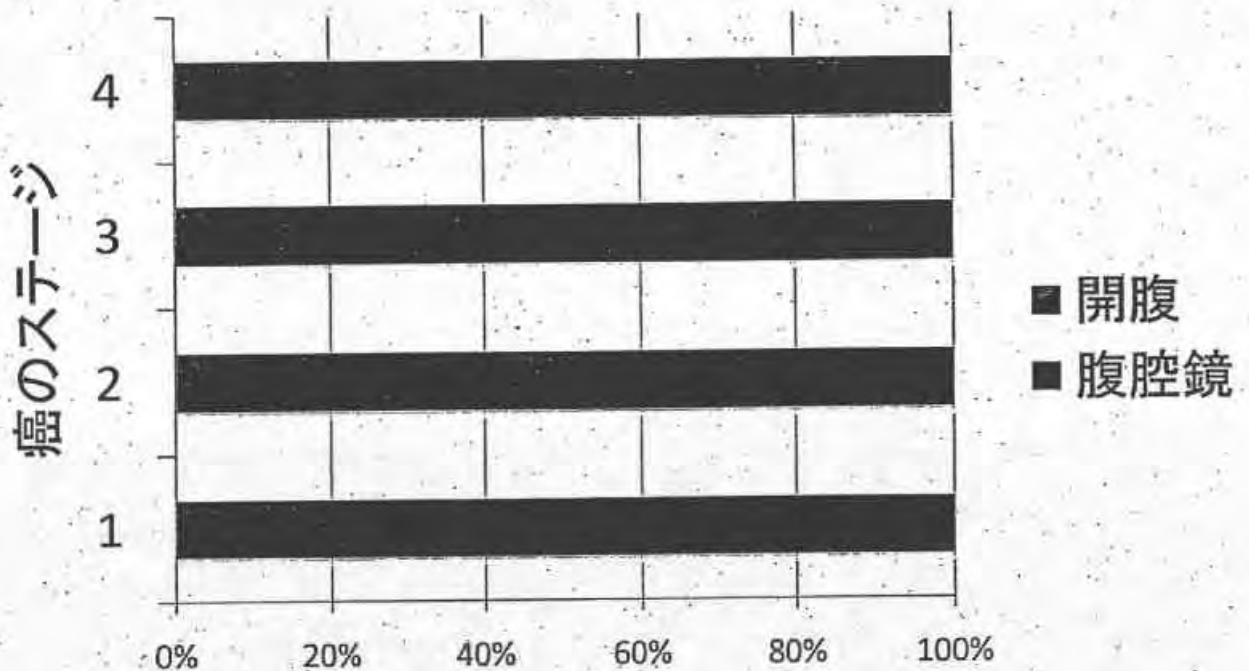
- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 記載なし

	mean	SD
男性	68.6	± 10.6
女性	69.5	± 11.7

資料: 藤森

n=8,775

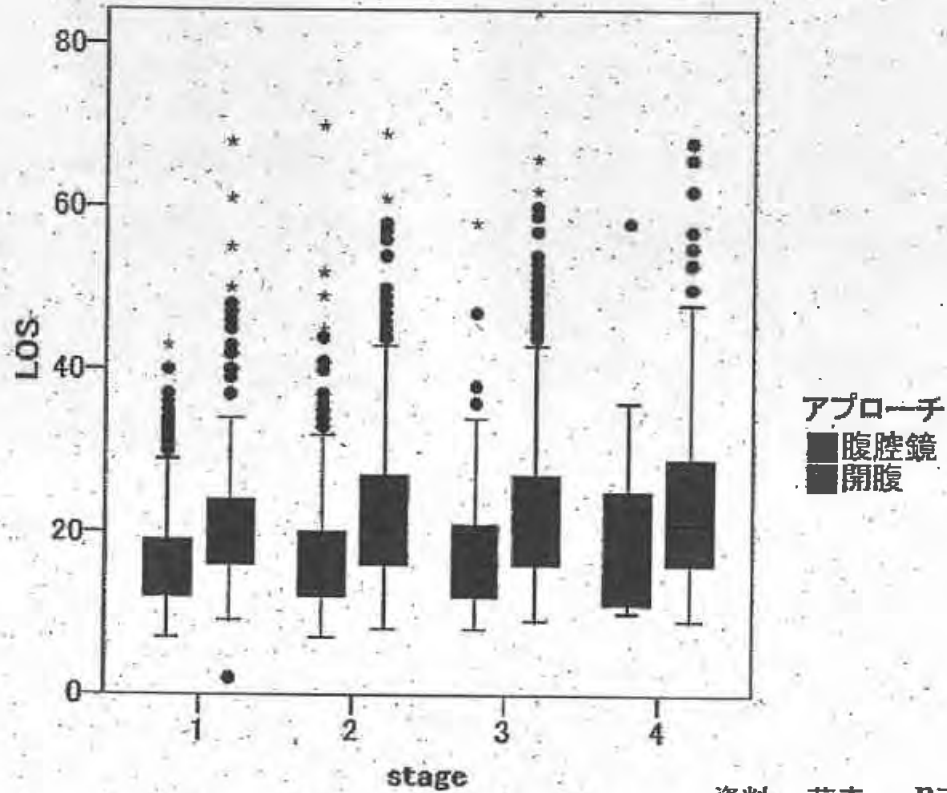
癌のstageとアプローチ



資料: 藤森

n=3,173

癌のstage、アプローチ、在院日数



資料: 藤森 n=3,173

Stage と付加コードの有用性

		肺がん病理			
		不明	小細胞癌	非小細胞癌	p
N (%)		2705 (16.0)	2509 (14.8)	11731 (69.2)	
退院時転帰	死亡	258 (9.5)	304 (12.1)	1125 (9.6)	<0.001
年齢	中央値(歳)†	70.0	68.0	69.0	<0.001
	65歳以上	1847 (68.3)	1697 (67.6)	7273 (62)	<0.001
性別	男	1789 (66.1)	1986 (79.2)	8142 (69.4)	<0.001
救急車搬送		118 (4.4)	101 (4.0)	419 (3.6)	<0.001
癌ステージ分類	Stage 0	98 (3.6)	17 (0.7)	39 (0.3)	
	Stage 1	342 (12.6)	184 (7.3)	2270 (19.4)	
	Stage 2	78 (2.9)	97 (3.9)	672 (5.7)	
	Stage 3	282 (10.4)	739 (29.5)	3340 (28.5)	<0.001
	Stage 4	518 (19.1)	1215 (48.4)	4307 (36.7)	
	Stage unknown	1387 (51.3)	257 (10.2)	1103 (9.4)	
癌補助療法	無	2147 (79.4)	722 (28.8)	5136 (43.8)	
	化学療法	385 (14.2)	1427 (56.9)	5174 (44.1)	<0.001
	放射線療法	89 (3.3)	113 (4.5)	568 (4.8)	
	併用療法	84 (3.1)	247 (9.8)	853 (7.3)	
人工呼吸		35 (1.3)	32 (1.3)	165 (1.4)	0.820

†: Kruskal Wallis 検定、他はFisher exact検定

資料: 桑原

病理別化学療法使用レジメ

C34\$ 原発性肺癌 (388種類)

No	抗がん剤組合せ	全体			
		例数	症例数	%	順位
1	カルボプラチン+パクリタキセル	21	193	19.7%	1
2	ゲフィチニブ	1	145	60.7%	2
3	エトポシド+カルボプラチン	2	123	48.2%	3
4	ドセタキセル水和物	1	100	43.6%	4
5	シスプラチン+塩酸イリノテカン	2	105	41.8%	5
6	カルボプラチン+ドセタキセル水和物	2	86	37.4%	6
7	カルボプラチン+塩酸ゲムシタピン	2	77	32.3%	7
8	エトポシド+シスプラチン	2	68	27.3%	8
9	シスプラチン+酒石酸ビンレリピン	2	58	23.5%	9
10	塩酸アムルピシン	1	58	23.5%	10
11	カルボプラチン+塩酸イリノテカン	1	50	20.3%	11
12	塩酸ゲムシタピン+酒石酸ビンレリピン	2	40	16.2%	12
13	酒石酸ビンレリピン	1	37	15.2%	13
14	塩酸ゲムシタピン	1	35	14.4%	14
15	OK-432	1	33	13.4%	15
16	パクリタキセル	1	29	11.8%	16
17	シスプラチン+塩酸ゲムシタピン	2	27	11.1%	17
18	シスプラチン+塩酸イリノテカン	1	27	11.1%	18
19	シスプラチン	1	27	11.1%	19
20	ドセタキセル水和物+塩酸ゲムシタピン	2	10	4.1%	20

資料: 桑原

C34\$ 原発性肺癌(小細胞癌) (109種類)

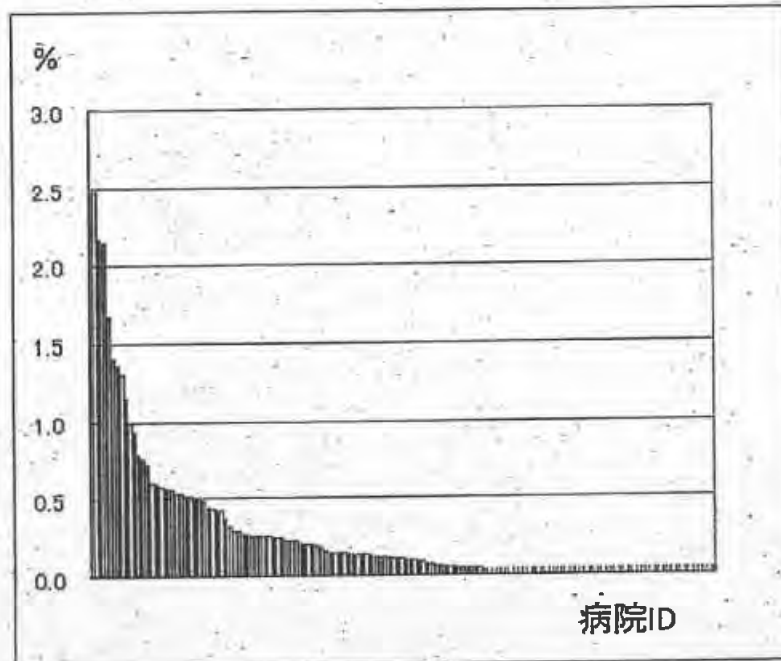
No	抗がん剤組合せ	例数	施設数	症例数	%	順位	累積%	
							累積n	累積%
1	エトポシド+カルボプラチン	2	118	426	24.5%	1	426	24.5%
2	シスプラチン+塩酸イリノテカン	2	83	281	15.0%	2	687	39.4%
3	エトポシド+シスプラチン	2	66	235	13.5%	3	922	52.9%
4	塩酸アムルピシン	1	62	197	11.3%	4	1119	64.2%
5	カルボプラチン+塩酸イリノテカン	2	56	131	7.5%	5	1250	71.8%
6	カルボプラチン+パクリタキセル	2	37	79	4.5%	6	1329	76.3%
7	塩酸イリノテカン	1	32	61	3.5%	7	1390	79.8%
8	塩酸イリノテカン	1	18	39	2.2%	8	1429	82.0%
9	ゲフィチニブ	1	9	151	0.9%	9	1444	82.9%
10	カルボプラチン+塩酸ゲムシタピン	2	8	14	0.8%	10	1458	83.7%
11	エトポシド	1	10	12	0.7%	11	1470	84.4%
12	パクリタキセル	1	7	12	0.7%	12	1482	85.1%
13	カルボプラチン	1	7	11	0.6%	13	1493	85.7%
14	オキサリプラチン+フルオロウラシル+	3	2	10	0.6%	14	1503	86.3%
15	カルボプラチン+シスプラチン+塩酸イ	3	5	51	0.6%	15	1513	86.9%
16	エトポシド+カルボプラチン+シスプラ	3	8	9	0.5%	16	1522	87.4%
17	エトポシド+カルボプラチン+シスプラ	4	9	9	0.5%	17	1531	87.9%
18	カルボプラチン+ドセタキセル水和物	2	6	9	0.5%	18	1540	88.4%
19	シスプラチン	1	8	9	0.5%	19	1549	88.9%
20	酒石酸ビンレリピン	1	7	9	0.5%	20	1558	89.4%

C34\$ 原発性肺癌(非小細胞癌) (324種類)

No	抗がん剤組合せ	例数	施設数	症例数	%	順位	累積%	
							累積n	累積%
1	カルボプラチン+パクリタキセル	2	154	1520	23.9%	1	1520	23.9%
2	ゲフィチニブ	1	142	532	8.4%	2	2052	32.3%
3	ドセタキセル水和物	1	95	408	6.4%	3	2460	38.8%
4	カルボプラチン+ドセタキセル水和物	2	62	342	5.4%	4	2802	44.1%
5	カルボプラチン+塩酸ゲムシタピン	2	73	291	4.6%	5	3093	48.7%
6	シスプラチン+酒石酸ビンレリピン	2	57	242	3.8%	6	3335	52.5%
7	塩酸ゲムシタピン+酒石酸ビンレリピン	2	57	196	3.0%	7	3531	55.6%
8	酒石酸ビンレリピン	1	73	188	3.0%	8	3719	58.6%
9	塩酸ゲムシタピン	1	71	178	2.8%	9	3897	61.4%
10	パクリタキセル	1	53	146	2.3%	10	4043	63.7%
11	OK-432	1	60	144	2.3%	11	4187	66.0%
12	シスプラチン+塩酸イリノテカン	2	43	143	2.3%	12	4330	68.2%
13	シスプラチン+塩酸ゲムシタピン+酒石酸	3	1	142	2.2%	13	4472	70.4%
14	シスプラチン+塩酸ゲムシタピン	2	42	139	2.2%	14	4611	72.6%
15	シスプラチン+ドセタキセル水和物	2	43	118	1.9%	15	4729	74.5%
16	シスプラチン+シスプラチン+オキサリプラチン	1	50	99	1.6%	16	4828	76.1%
17	カルボプラチン+塩酸イリノテカン	2	31	93	1.5%	17	4921	77.5%
18	シスプラチン+シスプラチン+オキサリプラチン	2	29	86	1.4%	18	5007	78.9%
19	カルボプラチン+酒石酸ビンレリピン	2	28	83	1.3%	19	5092	80.2%
20	塩酸イリノテカン	1	27	76	1.2%	20	5168	81.4%

術後感染症の発生頻度

(060210ヘルニアの記載のない腸閉塞)



資料: 松田

乳がん患者におけるうつ関連症状の治療の現状

(H20年度データ:女性のみ)

抗うつ剤		F3	F4
あり	度数	130	51
	%	19.6%	7.8%
精神科専門療法		F3	F4
あり	度数	65	48
	%	9.8%	7.3%
緩和ケア		F3	F4
		6	8
		0.9%	1.2%
合計		度数	
		664	658
		%	100.0%

副傷病に精神疾患が記載されているとこのような分析が可能

資料: 松田

ADL(BI)の改善に関連する要因の分析

(“010060x099x3xx”リハあり症例のみ、重回帰分析:投入法)

	非標準化係数		標準化係数	t値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	104.480	2.060		50.712	0.000
sex	-3.585	0.610	-0.053	-5.875	0.000
入院時年齢	-0.594	0.026	-0.210	-22.951	0.000
BI前	-0.516	0.008	-0.609	-66.252	0.000
リハ日数	0.070	0.033	0.036	2.137	0.033
リハ開始日	-0.291	0.095	-0.029	-3.072	0.002
入院日数	-0.335	0.033	-0.179	-10.238	0.000
ケアミックス	2.081	0.943	0.019	2.206	0.027

従属変数: Barthel Index 変化

説明変数: SEX 1=男、2=女

BI前 入院時のBarthel Index

ケアミックス 0=ケアミックス以外、1=ケアミックス

“010060x099x3xx”: 脳梗塞・手術なし・エダラボンあり

資料: 松田

ISSカテゴリー別患者像

ISSカテゴリー別集計

		全体	ISS					不明	p
			1-9	10-15	16-24	25-35	36-		
N (%)		10192	7918 (77.7)	395 (3.9)	747 (7.3)	249 (2.4)	91 (0.9)	792 (7.8)	
施設機能	民間	9016(88.5)	7268 (91.8)	295 (74.7)	544 (72.8)	160 (64.3)	64 (70.3)	685 (86.5)	< 0.001
	JRDB施設	2546 (25.0)	1769 (69.5)	167 (6.6)	317 (12.5)	104 (4.1)	43 (1.7)	146 (5.7)	< 0.001
退院時転帰	死亡	136(1.3)	38 (0.5)	5 (1.3)	25 (3.3)	41 (16.5)	23 (25.3)	4 (0.5)	< 0.001
年齢	中央値(歳)†	59 [49]	61 [50]	55 [44]	66 [38]	63 [38.5]	61 [44]	43.5 [47]	< 0.001
	65歳以上	4575(44.9)	3659 (46.2)	139 (35.2)	393 (52.6)	116 (46.6)	40 (44.0)	228 (28.8)	< 0.001
性別	男	5389(52.9)	3950 (49.9)	256 (64.8)	492 (65.9)	170 (68.3)	66 (72.5)	455 (57.4)	< 0.001

†: Kruskal Wallis 検定、他は Fisher exact 検定

(), % [], 四分位範囲

資料: 桑原

ISSカテゴリー別外傷像、意識状態、輸血

ISSカテゴリー別集計

		全体	ISS					不明	p
			1-9	10-15	16-24	25-35	36-		
N (%)		10192	7918 (77.7)	395 (3.9)	747 (7.3)	249 (2.4)	91 (0.9)	792 (7.8)	
救急車搬送		4799(47.1)	3434 (43.4)	324 (82)	534 (71.5)	208 (81.5)	77 (84.6)	227 (28.7)	< 0.001
	受傷機転	7775(76.3)	6164 (78.1)	333 (84.3)	560 (75.0)	188 (75.5)	74 (81.3)	436 (55.1)	< 0.001
受傷部位	頭部顔面	2962(29.1)	1723 (21.8)	221 (55.9)	559 (74.8)	177 (71.1)	75 (82.4)	207 (26.1)	< 0.001
	頸部外傷	485(4.8)	307 (3.9)	43 (10.9)	58 (7.8)	26 (10.4)	10 (11.0)	41 (5.2)	< 0.001
	胸部外傷	1309(12.8)	810 (10.2)	156 (39.5)	183 (24.5)	75 (30.1)	25 (27.5)	60 (7.6)	< 0.001
	腹部外傷	1243(12.2)	898 (11.3)	81 (20.5)	112 (15.0)	51 (20.5)	20 (22.0)	81 (10.2)	< 0.001
	四肢外傷	6565(64.4)	5505 (69.5)	237 (60.0)	183 (24.5)	61 (24.5)	34 (37.4)	545 (68.8)	< 0.001
	JCS	意識清明	8648(84.9)	7135 (89.1)	271 (68.6)	381 (51.0)	100 (40.2)	29 (31.9)	732 (92.4)
	JCS 1~3	1059(10.4)	627 (7.9)	88 (22.3)	225 (30.1)	60 (24.1)	16 (17.6)	43 (5.4)	
	JCS 10~30	263(2.6)	106 (1.3)	23 (5.8)	84 (11.2)	30 (12.0)	10 (11.0)	10 (1.3)	
	JCS 100~300	222(2.2)	50 (0.6)	13 (3.3)	57 (7.6)	59 (23.7)	36 (39.6)	7 (0.9)	
輸血	赤血球	968(9.5)	663 (8.4)	48 (12.2)	110 (14.7)	86 (34.5)	39 (42.9)	22 (2.8)	< 0.001
	血漿成分	188(1.8)	56 (0.7)	15 (3.8)	52 (7.0)	39 (15.7)	20 (22.0)	6 (0.8)	< 0.001
	血小板	71(0.7)	20 (0.3)	3 (0.8)	16 (2.1)	19 (7.6)	11 (12.1)	2 (0.3)	< 0.001

†: Fisher exact 検定

資料: 桑原

ISSカテゴリ一別在院日数、医療費

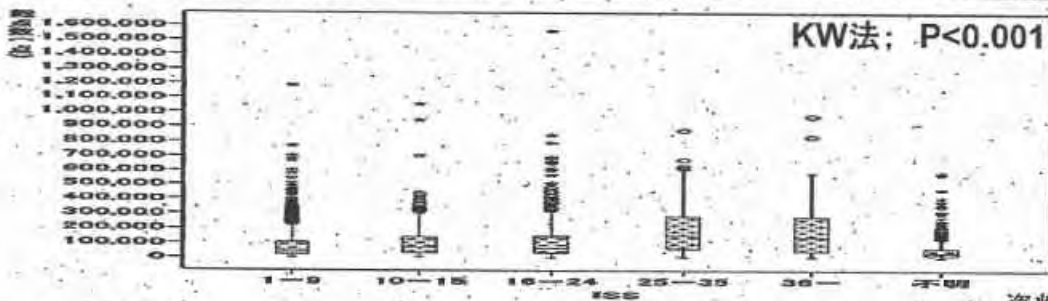
在院日数

ISS	1-9	10-15	16-24	25-35	36-	不明
在院日数	12 [21.3]	15 [24]	13 [18]	19 [29.5]	19 [33]	9 [12]



総点数

ISS	1-9	10-15	16-24	25-35	36-	不明
総点数	49,306 [3,535.5]	73,774 [10,905.4]	68,195 [115,510]	154,478 [221,463.5]	145,157 [238,437]	37,853 [47,213.3]



資料: 桑原

地域医療の評価

患者住所地(郵便番号)の必要性について

DPC対象病院への アクセスに関するGIS分析結果の例

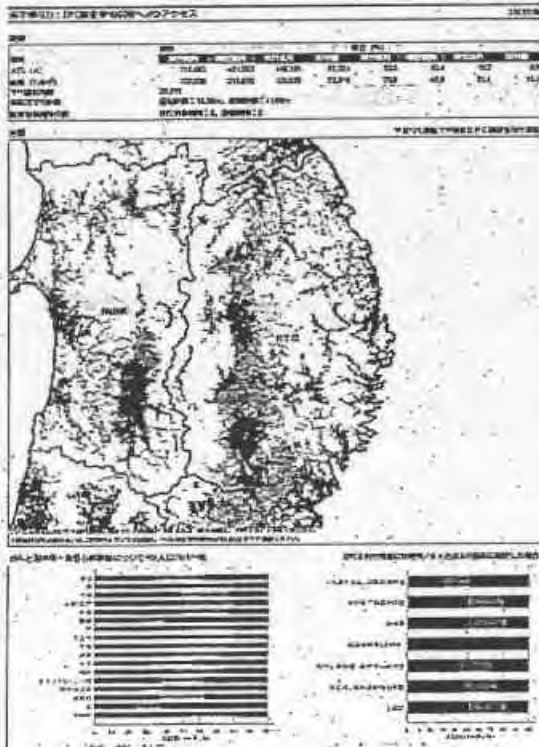


表1: DPC対象病院へのアクセス

項目	項目値					項目値 (%)					項目値の標準偏差		
	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値			
人口	121,230	1,212,300	面積	1,230	12,300	人口密度	100	100	平均人口	1,000	1,000	標準偏差	100
項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値
001	100.00	002	100.00	003	100.00	004	100.00	005	100.00	006	100.00	007	100.00

資料: 石川

DPC対象病院への アクセスに関するGIS分析結果の例

資料: 石川

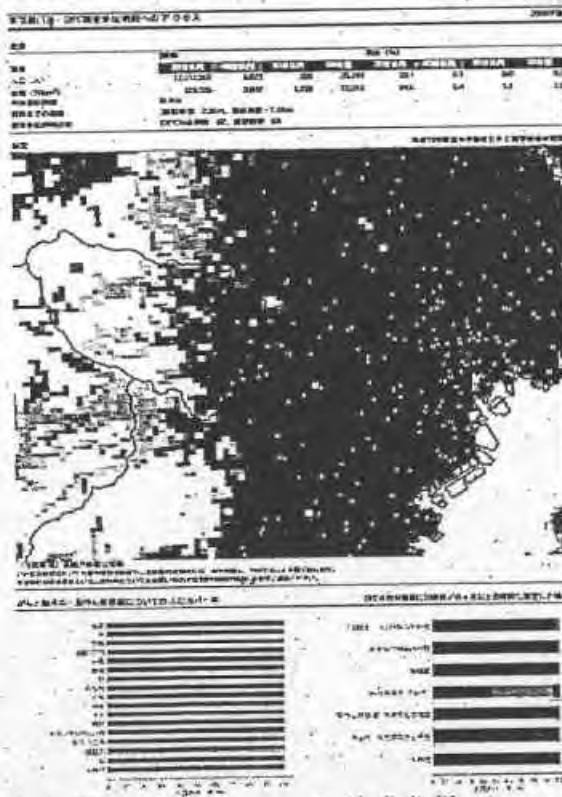


表2: DPC対象病院へのアクセス

項目	項目値					項目値 (%)					項目値の標準偏差		
	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値			
人口	121,230	1,212,300	面積	1,230	12,300	人口密度	100	100	平均人口	1,000	1,000	標準偏差	100
項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値	項目名	項目値
001	100.00	002	100.00	003	100.00	004	100.00	005	100.00	006	100.00	007	100.00

DPC公開データを用いた各施設の4疾病5事業への対応状況の分析

福岡県(40)：4疾病のTop10病院リスト

順位	病院コード	病院名	診療数	延日数	症例/月	病床数	DPC6数
1	YA0073	九州大学病院	2,384	65,049	564.0	360.9	40
2	YA1364	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	2,681	56,984	443.5	311.4	20
3	YA0108	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	2,269	32,013	378.2	174.9	20
4	YA0073	久留米大学病院	2,147	51,685	357.8	282.4	24
5	YA0137	福岡病院	1,780	26,244	296.7	154.3	21
6	YA1361	九州国立病院センター	1,747	37,908	291.2	207.1	22
7	YA0237	九州厚生年金病院	1,670	25,586	278.3	128.8	21
8	YA0072	福岡大学病院	1,558	32,585	252.7	178.1	29
9	YA0234	福岡医科大学病院	1,418	27,940	236.2	152.7	20
10	YA0232	国家公務員共済組合連合会福岡病院	1,403	20,780	232.8	113.6	19

福岡県Top10病院リスト

順位	病院コード	病院名	診療数	延日数	症例/月	病床数	DPC6数
1	YA0138	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	605	6,484	100.8	25.3	2
2	YA1365	社会福祉法人福岡県国済生会福岡総合病院	414	8,569	69.0	46.8	3
3	YA1362	社会福祉法人小倉記念病院	401	5,827	66.8	31.9	2
4	YA0072	医療法人社団福岡厚生年金病院	294	9,788	49.0	52.5	3
5	YA0135	医療法人社団/聖母会聖マリア病院	289	7,116	48.2	28.9	3
6	YA0233	福岡県済生会福岡総合病院	239	3,581	39.8	19.6	3
7	YA0235	医療法人社団会館会館病院	239	3,154	39.8	17.2	3
8	YA0137	福岡病院	210	4,627	35.0	25.3	3
9	YA0235	医療法人社団厚生年金病院	205	4,955	34.2	27.1	2
10	YA0004	福岡和血病院	200	4,126	33.2	32.6	3

福岡県医療圏Top10病院リスト

順位	病院コード	病院名	診療数	延日数	症例/月	病床数	DPC6数
1	YA1362	社会福祉法人小倉記念病院	2,422	12,529	402.8	72.9	1
2	YA0072	医療法人社団会館福岡総合病院	681	7,147	112.5	39.1	1
3	YA0235	医療法人社団会館会館病院	491	4,923	81.8	27.0	2
4	YA0233	福岡県済生会福岡総合病院	417	2,023	69.5	11.2	2
5	YA0004	福岡和血病院	400	3,926	66.7	21.5	2
6	YA0138	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	395	3,205	65.8	17.5	2
7	YA0073	久留米大学病院	309	5,514	51.5	20.1	1
8	YA0072	福岡大学病院	309	3,767	51.5	20.6	2
9	YA0135	医療法人社団/聖母会聖マリア病院	285	2,422	47.5	12.3	2
10	YA0237	九州厚生年金病院	282	2,520	47.0	13.8	2

資料：石川

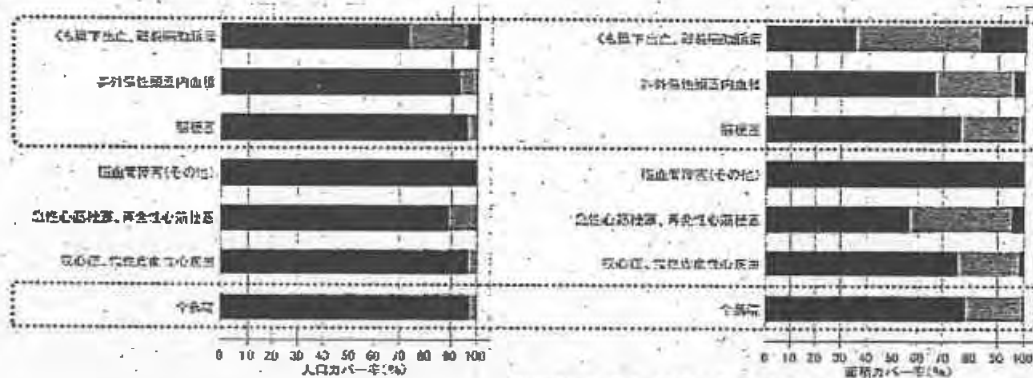
DPC公開データを用いた医療機関へのアクセスに関する分析

福岡県(40)：DPC調査参加病院へのアクセス

H19厚労省DPC調査施設

概要

項目	実数				割合(%)			
	30分以内	60分以内	90分以内	90分超	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口(人)	4,920,421	120,297	196	1,617	97.6	2.4	0.0	0.0
面積(万km ²)	381.662	60.823	1,841	438	78.4	21.0	0.5	0.1
平均運転時間	11.0分							
施設までの距離	送付距離：4.0km、直線距離：2.8km							
調査参加病院の数	DPC対象病院：43、専科病院：35							



福岡県：人口/面積カバレッジ率

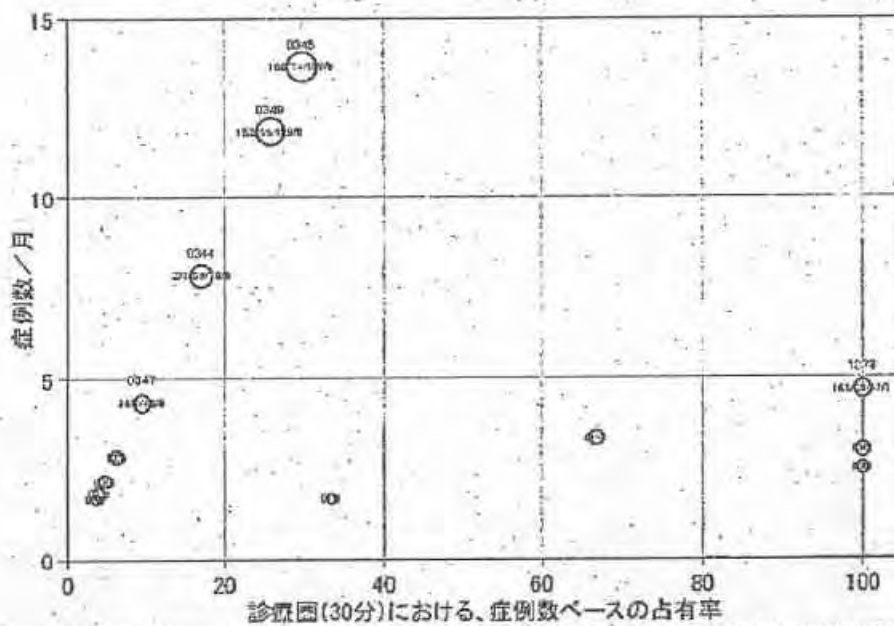
資料：石川

地域における病院の役割の評価(AMI:平成21年度厚労省データより作成)

順位	施設名	症例/月	累積	占有率
1	熊本赤十字病院 (345)	13.7	22.3	29.6
2	済生会熊本病院 (349)	11.8	41.6	25.6
3	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター (344)	7.8	54.4	17.0
4	天草郡市医師会立天草地域医療センター (1378)	4.7	62.0	100.0
5	国家公務員共済組合連合会熊本中央病院 (347)	4.3	69.1	9.4
6	独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院 (691)	3.3	74.5	66.7
7	健康保険人吉総合病院 (142)	3.0	79.4	100.0
8	熊本市医師会熊本地域医療センター (1375)	2.8	84.0	6.1
9	国保水俣市立総合医療センター (348)	2.5	88.1	100.0
10	熊本市立熊本市民病院 (346)	2.2	91.6	4.7
11	熊本大学医学部附属病院 (78)	1.8	94.6	4.0
12	医療法人社団寿至会熊本複能病院 (687)	1.7	97.3	3.6
13	健康保険八代総合病院 (141)	1.7	100.1	33.3

資料:石川

地域における病院の役割の評価(AMI:平成21年度厚労省データより作成)



診察回内の占有率は病院毎に計算。地域により、100%と占有率との差発生は異なる。 病院ID-平均入院日数/病床数/月あたり症例数/施設数
40-110 mm/m / 分冊:050009 / 印刷機:13

資料:石川

様式1見直し(案)

伏見研究班の提案(別紙)を元に、最右の列に平成22年度の入力条件(事務局案)を記載した。

<基本的な考え方>

調査項目全般について、

- 現行調査で既に項目が設定されていること 及び
 - 院内の情報システムですでに把握している情報であること の2条件を満たしていること
- 非必須項目については、「廃止」するか「疾患を限定するなどして必須」とした

大項目	小項目	内容(入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件(案) 変更ある場合は入力記載
1 病院属性等	(1) 施設コード	都道府県番号(2桁)+医療機関コード(7桁) 例 011234567	必須	
	(2) 診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入	必須	
	(3) 統括診療情報番号	1入院サマリは0。転棟の度に1、2、3とする。同一疾患での3日以内の再入院はAとする。	必須	
2 データ属性等	(1) データ識別番号	0~9からなる10桁の数字 例 0123456789	必須	
	(2) 性別	1.男 2.女	必須	
	(3) 生年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501	必須	
	新 患者住所地域の郵便番号	0~9からなる7桁の数字 例 1008916		新規
3 入院情報	(1) 入院中の主な診療目的	1.診断・検査のみ 2.教育入院 3.計画された短期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、投与) 4.その他の加療	必須	
	(2) 治療実施の有無	0.無 1.有	必須	
	(3) 入院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	必須	
	(4) 退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701 入院中の場合は 00000000	必須	
	(5) 転科の有無	0.無 1.有	必須	
	(6) 入院経路	1.院内出生 2.一般入院 3.その他病棟からの転棟	必須	
	(7) 他院よりの紹介の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須	
	(8) 自院の外来からの入院	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須	
	(9) 予定・緊急入院区分	1.予定入院 2.緊急入院	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須	

1/9

大項目	小項目	内容(入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件(案) 変更ある場合は入力記載	
	(10) 救急車による搬送の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ必須		
	(11) 退院先	1.外来(自院) 2.外来(他院) 4.転院 5.終了 6.その他病棟への転棟 9.その他	必須	内容を追加 老健施設への入所・独居であるか否か	
	(12) 退院時転帰	入力要領を参照	必須		
	(13) 24時間以内の死亡の有無	0.入院後24時間以内の死亡無し 1.入院後24時間以内の死亡有り 2.救急患者として搬送され、入院前に処置室・手術室等で死亡有り	必須		
	(14) 前回退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須ではない	初回入院以外は必須	
	(15) 前回同一疾病で自院入院の有無	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須ではない	初回入院以外は必須	
	(16) 調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須		
	(17) 調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須		
	(18) その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須		
	(19) 様式1開始日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須		
	(20) 様式1終了日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年6月1日→20090601	必須		
	4 診断情報	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名	必須	
		(2) ICD10コード	4(1)主傷病に対するICD10	必須	
(3) 入院の契機となった傷病		入院の契機となった傷病名	必須		
(4) ICD10コード		4(3)入院の契機となった傷病名に対するICD10	必須		
(5) 医療資源を最も投入した傷病名		医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名	必須		
(6) ICD10コード		4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	必須		
(7) 医療資源を2番目に投入した傷病名		医療資源を2番目に投入した傷病名	ある場合は必須		
(8) ICD10コード		4(7)医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	ある場合は必須		
(9) 入院時併存症名1		入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須		
(10) ICD10コード		4(9)入院時併存症名1に対するICD10	ある場合は必須		
(11) 入院時併存症名2		入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須		

2/9

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件 (案) 変更ある場合は入力記載
	(12) ICD10コード	4(11)入院時併存症名2に対するICD	ある場合は必須	
	(13) 入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須	
	(14) ICD10コード	4(13)入院時併存症名3に対するICD	ある場合は必須	
	(15) 入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須	
	(16) ICD10コード	4(15)入院時併存症名4に対するICD	ある場合は必須	
	(17) 入院後発症疾患名1	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須	
	(18) ICD10コード	4(17)入院後発症疾患名1に対するICD10	ある場合は必須	
	(19) 入院後発症疾患名2	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須	
	(20) ICD10コード	4(19)入院後発症疾患名2に対するICD10	ある場合は必須	
	(21) 入院後発症疾患名3	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須	
	(22) ICD10コード	4(21)入院後発症疾患名3に対するICD10	ある場合は必須	
	(23) 入院後発症疾患名4	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須	
	(24) ICD10コード	4(23)入院後発症疾患名4に対するICD10	ある場合は必須	
5 手術情報	(1) 手術名1	名称	ある場合は必須	
	(2) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	廃止 (外保連コードが将来整備されるため、入力場所としては空欄として残す)
	(3) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	手術名1がある場合は必須	
	(4) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名1がある場合は必須	
	(5) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名1があり、眼科等の場合必須	
	(6) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名1がある場合は必須	
	(7) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	手術名1がある場合は必須	
	(8) 手術名2	名称	ある場合は必須	
	(9) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	廃止 (外保連コードが将来整備されるため、入力場所としては空欄として残す)
	(10) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	手術名2がある場合は必須	
	(11) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名2がある場合は必須	
	(12) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名2があり、眼科等の場合必須	

3/9

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件 (案) 変更ある場合は入力記載
	(13) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名2がある場合は必須	
	(14) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	手術名2がある場合は必須	
	(15) 手術名3	名称	ある場合は必須	
	(16) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	廃止 (外保連コードが将来整備されるため、入力場所としては空欄として残す)
	(17) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	手術名3がある場合は必須	
	(18) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名3がある場合は必須	
	(19) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名3があり、眼科等の場合必須	
	(20) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名3がある場合は必須	
	(21) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	手術名3がある場合は必須	
	(22) 手術名4	名称	ある場合は必須	
	(23) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	廃止 (外保連コードが将来整備されるため、入力場所としては空欄として残す)
	(24) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	手術名4がある場合は必須	
	(25) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名4がある場合は必須	
	(26) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名4があり、眼科等の場合必須	
	(27) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名4がある場合は必須	
	(28) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 9.無	手術名4がある場合は必須	
	(29) 手術名5	名称	ある場合は必須	
	(30) ICD9-CMコード	ICD9-CMにおける術式コード	必須ではない	廃止 (外保連コードが将来整備されるため、入力場所としては空欄として残す)
	(31) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	手術名5がある場合は必須	

4/9

大項目	小項目	内容(入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件(案) 変更ある場合は入力記載
	(32) 手術回数	1.初回 2.再手術	手術名5がある場合は必須	
	(33) 手術側数	1.右側 2.左側 3.左右	手術名5があり、眼科等の場合は必須	
	(34) 手術日	0~9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2009年7月1日→20090701	手術名5がある場合は必須	
	(35) 麻酔	1.全身麻酔 2.硬膜外麻酔 3.脊髄麻酔 4.静脈麻酔 5.局所麻酔 6.全麻+硬膜外 7.その他 8.無	手術名5がある場合は必須	
6 診療情報	(1) 現在の妊婦の有無	0.無 1.有 2.不明	必須	
	(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000	新生児疾患の場合必須	
	(3) 出生時妊婦週数	0~9からなる2桁の数字	新生児疾患の場合必須	
	新 身長	センチメートル単位入力 例 156		必須
	新 体重	キログラム単位入力(小数第一位まで) 例 52.5		必須
	(4) 喫煙指数	喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数	必須ではない	必須
	(5) 入院時意識障害がある場合のJCS	0.無 1.有(1~300) R.不穏 I.意識喪失 禁 A.自発性喪失 例 意識レベル3で自発性喪失の場合は「3A」と記録	必須	
	(6) 退院時意識障害がある場合のJCS	0.無 1.有(1~300) R.不穏 I.意識喪失 禁 A.自発性喪失 例 意識レベル3で自発性喪失の場合は「3A」と記録	必須ではない(入力する場合は死亡退院以外の場合)	
	(7) 入院時のADLスコア	10項目の評価視点について数字10桁で記入	必須ではない	必須
	(8) 退院時のADLスコア	10項目の評価視点について数字10桁で記入	必須ではない	
	(9) 褥瘡ステージ NPUA P分類	入力要領を参照	必須ではない	廃止
	(10) がんの初発、再発	0.初発 1.再発	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力)
	(11) UICC病期分類(T)	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	必須 ((10)が初発で有る場合は入力)
(12) UICC病期分類(N)	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	必須 ((10)が初発で有る場合は入力)	
(13) UICC病期分類(M)	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	必須 ((10)が初発で有る場合は入力)	

5/9

大項目	小項目	内容(入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件(案) 変更ある場合は入力記載
	(14) がんのStage分類	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	廃止
	(15) がん患者のPerformance Status	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合のみ)	廃止
	(16) 脊髄麻痺患者の入院時の重症度	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は010010、070030、070330、07034x、070350、070360、070370、070470、160690、160870、160990に該当する場合のみ)	廃止
新	入院時 modified Rankin Scale			必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC01に該当する場合は入力)
新	退院時 modified Rankin Scale			必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC01に該当する場合は入力)
新	脳卒中の発症時期			必須 (医療資源を最も投入した傷病名が010020~010070に該当する場合は入力)
	(17) Hugh-Jones分類	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に該当する場合(6歳未満の小児で分類不能な場合は除く)のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に該当する場合は入力)
	(18) 心不全のNYHA心機能分類	1.レベルI 2.レベルII 3.レベルIII 4.レベルIV	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC05に該当する場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC05に該当する場合は入力)
	(19) 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)における入院時の重症度:CCS分類入院時における重症度	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が050050に該当する場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名が050050に該当する場合は入力)
	(20) 急性心筋梗塞(050030、050040)における入院時の重症度:Killip分類入院時における重症度	入力要領を参照	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に該当する場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に該当する場合は入力)
新	肺炎の重症度分類			必須 (医療資源を最も投入した傷病名が040070、040080に該当する場合は入力)
	(21) 肝硬変のChild-Pugh分類	Bil=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は「12132」と記入	必須ではない(入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が060300に該当する場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名が060300に該当する場合は入力)

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件 (案) 変更ある場合は入力記載
(22)	急性肺炎の重症度分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が060350に該当する場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名が060350に該当する場合は入力)
(23)	多発性骨髄腫の病期分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130040に該当する場合のみ)	廃止
(24)	急性白血病の病型分類 (FAB分類)	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130010に該当する場合のみ)	廃止
(25)	非ホジキン病の病期分類	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名が130030に該当する場合のみ)	廃止
(26)	Bum index	0~100の数字	熱傷がある場合必須	
(27)	その他の重症度分類・名称	その他使用できる重症度分類の名称を記入	必須ではない	廃止 (病院が独自に使用している場合があり、空欄として残す)
(28)	その他の重症度分類・分類番号または記号	その他使用できる重症度分類の分類番号 (または記号) を記入	必須ではない	廃止 (病院が独自に使用している場合があり、空欄として残す)
(29)	救急カテ実施時間 (外来受診一カテ開始までの時間 (室数))	時間を記入 (単位H) 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない	廃止
(30)	救急脳血管障害検査実施時間 (外来受診一CT、MRI開始までの時間 (室数))	時間を記入 (単位H) 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない	廃止
(31)	ASA米国麻酔学会 (American Society Anesthesiologists) による分類	入力要領を参照	必須ではない	廃止
(32)	予定しない再手術 (48時間以内)	0.無 1.有	必須ではない	廃止
(33)	予定しない外来処置後の入院	0.無 1.有	必須ではない	廃止
(34)	2日以内のICUへの再入室 (48時間以内)	0.無 1.有	必須ではない	廃止
(35)	ICUへの緊急入室	0.無 1.有	必須ではない	廃止
(36)	入院時の妊娠週数	2桁の数字	(1)現在の妊娠の有無が有の場合必須	廃止

7/9

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件 (案) 変更ある場合は入力記載
(37)	精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院	必須ではない (入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合)
(38)	精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入 (単位 日)	必須ではない (入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合)
(39)	精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入 (単位 日)	必須ではない (入力する場合は精神病床への入院がある場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合)
(40)	入院時GAF尺度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合、必須	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合)
(41)	退院時GAF尺度	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は医療資源を最も投入した傷病名がMDC17に該当する場合と精神病床への入院がある場合のみ)	必須 (医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合)
(42)	病名付加コード	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378の場合必須	
(43)	外傷の受傷機転	1. 鈍的 2. 鋭的 3. 不明	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
(44)	入院時 Glasgow Coma Scale	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
(45)	入院時収縮期血圧	(単位 mmHg)	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
(46)	入院時呼吸回数	(単位 回/分)	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
(47)	頭頸部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
(48)	顔面最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
(49)	胸部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止

8/9

大項目	小項目	内容 (入力様式等)	平成21年度入力条件	平成22年度入力条件 (案) 変更ある場合は入力記載
	(50) 腹部最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
	(51) 四肢最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
	(52) 体表最大AIS	入力要領を参照	必須ではない (入力する場合は160100~161060に該当する場合のみ)	廃止
	(53) 化学療法の有無	0. 無 1. 有 (経口) 2. 有 (経静脈又は経動脈) 3. 有 (その他)	必須	
	(54) テモゾロミド (初回治療) の有無	0. 無 1. 有	必須	

9/9

様式1見直し項目(案)

下横付太字は入力条件の提案
2行目以降は付随するコメント

診調組 D-3-2
22. 05. 19

欄に網かけしてあるものは優先度が高いものとして提案されたもの

基本的考え方: 現行調査ですでに項目が設定されていること、及び院内情報システムですでに把握している情報であることの2条件を選択基準とした。

整理番号	項目	現状	項目の意義	コメント
1	患者住所地域の郵便番号	なし	全患者必須 地域ごとの疾病の分布、医療資源投入量がわかり、地域医療計画に役立つ分析や、疾患の疫学的分析にも極めて有用である。	研究班
5	退院先	3(11) 退院先 (必須)	内容の追加(老健施設などへの入所と独居であるか否か) 医療機関へ入院する患者背景の傾向を知る上で、社会的背景である老健施設などへの入所の有無や、独居であるか否かが影響していることは臨床現場では明らかである。	研究班 MDC別検討班
8	手術後合併症の有無と合併症病名	なし	新規(入院時併存症、入院後発症病名と区別すべき) 同一疾患でも、手術後合併症の有無、合併症病名により医療資源の投入量が異なる。 症例の主病名、併存疾患、重症度、進行度によって、その手術後合併症発症率は変わり、その施設の診療機能の指標になる。	MDC別検討班: 入院後続発症における記載の徹底をマニュアルに記載(運用で対応)
7	術後創感染	なし	新規 術後創感染を併発した場合、入院期間の延長が認められ、医療資源も多く投入される。判定基準も確立しており、厚生労働省のサーベイランス項目となっている。	MDC別検討班: 入院後続発症における記載の徹底をマニュアルに記載(運用で対応)
9	身長、体重	なし	全患者必須 BMIが分かり、肥満と疾病リスクや医療費の関連が分析可能となる。体重当たりの薬剤投与量等が推計可能となる。	研究班 MDC別検討班
10	喫煙指数	非必須	全患者必須 喫煙と疾病リスクや医療費の関連が分析可能となる。	研究班 MDC別検討班
	入院時のADLスコア	非必須	全患者必須(入院時のみ、退院時は非必須) ADLの状況は各病院が治療している患者の「手間のかかり具合」を評価する情報として重要	
12	がんの初発、再発	非必須 (悪性腫瘍の場合のみ)	手術・化学療法・放射線療法患者は必須 癌ステージ別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	研究班 MDC別検討班

項目番号	項目	現状	項目の意義	コメント
13	UICC病期分類(T,N,M)	非必須 (悪性腫瘍の 場合のみ)	手術・化学療法・放射線療法患者は必須(初発患者のみ) 癌ステージ別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	研究班 MDC別検討班
15	入院時および退院時 modified Rankin Scale (mRS)	なし	MDC01は必須 脳神経疾患の診療において国際的にもよく利用されている。比較的簡便であり、妥当性・信頼性も実証されている。この指標を用いることにより、脳神経疾患の機能分類別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。(入院時のみ必須、退院時は非必須)	研究班 MDC別検討班
16	脳卒中の発症時期	なし	010020-010070は必須 発症直後の急性期診療の入院か、その後の診療の入院かを区分する必要があるため、yyyyymmddで入力、ただし不明は99999999で可	研究班 MDC別検討班
20	肺炎の重症度分類	なし	040070、040080は必須 左は最も簡便な重症度判定であり、妥当性・信頼性も実証されている。肺炎の重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	研究班 MDC別検討班
22	入院時のKillip分類	050030,050040は入力(非必須)	050030,050040は必須 重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	MDC別検討班
	入院時のNYHA分類		050130は必須 重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	MDC別検討班
	入院時のCCS分類		050050は必須 重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	MDC別検討班
24	急性肺炎の重症度分類	非必須	060350は必須 重症度別の治療内容・早期アウトカムや医療費が分析可能となる。	MDC別検討班
28	入院時併存精神疾患	なし	精神科分類の精緻化に役立つ	MDC別検討班: 入院時併存症・入院後続発症における記載の徹底をマニュアルに記載(運用で対応)
29	入院後発症精神疾患	なし	精神科分類の精緻化に役立つ	MDC別検討班: 入院時併存症・入院後続発症における記載の徹底をマニュアルに記載(運用で対応)
30	精神保健福祉法における入院形態	非必須 (精神病床入院がある場合のみ)	該当する入院の場合は必須 精神科分類の精緻化に役立つ	MDC別検討班
31	精神保健福祉法における入院形態・ 精神保健福祉法に基づく隔離日数・ 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	非必須 (精神病床入院がある場合のみ)	該当する入院の場合は必須 精神科分類の精緻化に役立つ	MDC別検討班