

平成 22 年度「D P C 導入の影響評価に関する調査結果および評価」 について

1. 目的と方法

D P C 導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するための基礎資料を収集することを目的とし、平成 22 年 7 月から平成 23 年 3 月までの退院患者について、「診療録情報（診療録に基づく情報）」及び「レセプト情報（診療報酬請求明細書に基づく情報）」等を収集する。

2. 調査対象・分析対象データ

病床規模（右） 参加年度（下）	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
平成 15 年度 D P C 参加病院	—	—	—	—	—	82
平成 16 年度 D P C 参加病院	2	14	13	14	7	12
平成 18 年度 D P C 参加病院	4	16	35	55	38	67
平成 20 年度 D P C 参加病院	35	70	90	64	42	55
平成 21 年度 D P C 参加病院	94	155	124	91	51	50
平成 22 年度 D P C 参加病院	21	36	21	17	10	5
参加病院合計値	156	291	283	241	148	189
D P C 準備病院 (参考値)	108	84	32	21	5	8

平成 22 年 7 月以降、当調査は通年化された。一方で平成 18 年から平成 21 年までは 7～12 月のみの調査であることから、今回の集計においては、①経年比較のための 6 か月（7～12 月分）集計と②平成 22 年度全体（平成 22 年 7 月から平成 23 年 3 月、9 か月分）集計の二通りの集計を行った。

3. 主要な結果について

平成 23 年 4 月 14 日 DPC 評価分科会における整理（下記）を踏まえ、重点的に見るべき項目について、主に検討する。

【今後の調査のイメージ】平成 23 年 4 月 14 日 D-7-2 より抜粋

調査項目・調査内容等	現行		今後
(1) 平均在院日数	○	→	モニタリング
(2) 入院経路	○	→	モニタリング
(3) 退院先状況	○	→	◎
(4) 退院時転帰	○	→	モニタリング
(5) 再入院・再転棟	○	→	◎
(6) 患者構成	○	→	モニタリング
外来診療に関する調査	—	→	◎（新設）
施設機能に関する調査（様式 3）	○	→	◎（拡充）
医療の質に関連する調査	—	→	◎（新設）

(1) 退院先状況について

病床規模の大きい医療機関の方が「自院の外来」が退院先となる割合が多く、「転院」となる割合が少ない傾向にある。経年変化としては、300 床以上 400 床未満、500 床以上の医療機関において「自院の外来」への退院が低下傾向であり、400 床以上の医療機関において「転院」の割合が増加傾向にある。

【表 1－1】退院先の状況「自院の外来」

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	67.8%	67.8%	67.3%	66.3%	65.6%
100 床以上 200 床未満	68.6%	68.5%	68.9%	69.0%	68.4%
200 床以上 300 床未満	69.8%	69.9%	69.3%	69.1%	68.6%
300 床以上 400 床未満	73.3%	72.5%	72.4%	71.8%	71.1%
400 床以上 500 床未満	78.3%	77.1%	77.9%	77.2%	76.5%
500 床以上	81.1%	80.3%	79.7%	79.5%	79.1%

【表 1－2】退院先の状況「転院」

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	7.2%	6.9%	6.8%	6.7%	7.0%
100 床以上 200 床未満	5.5%	5.7%	5.6%	5.6%	5.8%
200 床以上 300 床未満	5.4%	5.5%	5.6%	5.7%	5.9%
300 床以上 400 床未満	5.4%	5.5%	5.6%	5.6%	5.9%
400 床以上 500 床未満	4.6%	4.8%	4.9%	5.0%	5.3%
500 床以上	4.6%	4.7%	4.8%	5.0%	5.3%

(2) 再入院・再転棟

再入院率は、加工しない状態の値および「同一疾患での6週間以内の再入院」に限定した値のいずれも経年的に増加傾向。病床規模が大きいほど再入院率は高い傾向にある（再入院の理由等については、再入院・再転棟調査（D-5-2）の結果を参照）。

データ期間を9か月にしたことにより再入院率が上昇しているが、これは対象期間延長したことにより、再入院と特定される症例が増えたことによる影響と考えられる。

【表2-1】再入院率「再入院の割合」

病床規模	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (6か月)	平成22年 (9か月)
100床未満	13.1%	13.4%	14.0%	14.2%	17.3%
100床以上200床未満	13.9%	14.3%	14.9%	15.3%	18.6%
200床以上300床未満	15.4%	16.1%	16.4%	16.4%	19.9%
300床以上400床未満	16.0%	16.7%	16.9%	17.1%	20.8%
400床以上500床未満	16.6%	17.2%	17.5%	17.7%	21.4%
500床以上	17.7%	18.2%	18.4%	18.6%	22.5%

【表2-2】再入院率「同一疾患での6週間以内の再入院」

病床規模	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (6か月)	平成22年 (9か月)
100床未満	5.3%	5.2%	5.8%	6.0%	6.3%
100床以上200床未満	5.2%	5.5%	5.9%	6.2%	6.5%
200床以上300床未満	6.2%	6.7%	7.1%	7.0%	7.4%
300床以上400床未満	6.6%	7.1%	7.3%	7.3%	7.8%
400床以上500床未満	7.2%	7.6%	7.8%	7.9%	8.4%
500床以上	8.0%	8.4%	8.4%	8.6%	9.1%

(3) その他モニタリング項目

以下のモニタリング項目においては、例年のデータと傾向に変化は出ていない。（例：平均在院日数は例年短縮傾向にあるが、その傾向は変化していない。）

【表3-1】在院日数の平均の年次推移：毎年短縮傾向

病床規模	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (6か月)	平成22年 (9か月)
100床未満	14.80	14.31	13.79	13.56	13.81
100床以上200床未満	15.73	15.36	15.05	14.74	15.02
200床以上300床未満	15.28	14.94	14.59	14.54	14.72
300床以上400床未満	15.17	14.83	14.53	14.40	14.55
400床以上500床未満	15.10	14.70	14.35	14.18	14.31
500床以上	15.73	15.24	14.88	14.73	14.82

【表 3－2】救急車による搬送の率・患者数：毎年増加傾向

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	15.9%	15.3%	15.9%	16.0%	16.5%
(1 施設当たり患者数)	14.7	14.1	14.7	15.0	15.1
100 床以上 200 床未満	14.7%	15.0%	15.2%	16.0%	16.4%
(1 施設当たり患者数)	28.7	29.6	30.3	33.1	33.2
200 床以上 300 床未満	14.2%	14.0%	14.5%	14.9%	15.3%
(1 施設当たり患者数)	49.6	49.5	51.7	55.0	55.5
300 床以上 400 床未満	13.2%	12.9%	13.3%	13.8%	14.2%
(1 施設当たり患者数)	66.5	66.1	69.0	74.0	74.9
400 床以上 500 床未満	12.6%	12.6%	13.0%	13.4%	13.9%
(1 施設当たり患者数)	84.4	85.3	89.3	95.8	97.1
500 床以上	10.9%	10.4%	11.1%	11.3%	11.6%
(1 施設当たり患者数)	110.0	107.7	116.1	122.1	123.5

【表 3－3】予定・救急医療入院の率・患者数（緊急入院の率・患者数）：

毎年増加傾向

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	55.4%	55.6%	54.3%	32.1%	32.4%
(1 施設当たり患者数)	51.0	51.0	50.2	30.2	29.8
100 床以上 200 床未満	54.5%	54.9%	54.9%	35.5%	35.9%
(1 施設当たり患者数)	106.1	108.4	109.5	73.5	72.7
200 床以上 300 床未満	53.5%	53.3%	53.1%	34.1%	34.4%
(1 施設当たり患者数)	187.2	188.3	189.8	125.8	124.3
300 床以上 400 床未満	49.5%	49.8%	49.6%	32.0%	32.4%
(1 施設当たり患者数)	248.9	255.6	258.1	171.7	171.0
400 床以上 500 床未満	47.0%	47.1%	47.3%	31.7%	32.1%
(1 施設当たり患者数)	313.7	320.1	324.4	227.0	224.8
500 床以上	37.3%	37.8%	37.6%	24.4%	24.6%
(1 施設当たり患者数)	378.3	390.3	394.5	264.1	261.1

【表３－４】他院より紹介有りの率・患者数：毎年増加傾向

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	26.6%	26.1%	26.3%	25.9%	26.1%
(1 施設当たり患者数)	24.5	23.9	24.4	24.4	24.0
100 床以上 200 床未満	31.0%	31.9%	32.2%	32.8%	33.0%
(1 施設当たり患者数)	60.4	62.8	63.9	67.9	66.9
200 床以上 300 床未満	35.0%	35.1%	35.8%	36.6%	36.5%
(1 施設当たり患者数)	122.3	123.9	127.6	134.7	131.9
300 床以上 400 床未満	39.1%	40.9%	42.1%	44.0%	44.1%
(1 施設当たり患者数)	196.8	209.7	218.9	236.2	232.7
400 床以上 500 床未満	37.0%	38.8%	40.7%	42.9%	43.0%
(1 施設当たり患者数)	246.9	263.0	279.2	306.7	301.5
500 床以上	41.3%	42.8%	44.3%	48.2%	48.5%
(1 施設当たり患者数)	418.8	442.0	465.0	522.2	514.5

【表 3－5】退院時転帰の状況「治癒・軽快」：大きな変化なし

病床規模		平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	治癒	9.7%	6.7%	4.9%	3.6%	3.6%
	軽快	69.8%	73.6%	74.9%	75.8%	75.7%
	治癒+軽快	79.5%	80.3%	79.8%	79.5%	79.3%
100 床以上 200 床未満	治癒	6.9%	5.5%	3.5%	3.1%	3.0%
	軽快	74.4%	76.0%	77.8%	78.4%	78.3%
	治癒+軽快	81.3%	81.4%	81.3%	81.5%	81.2%
200 床以上 300 床未満	治癒	6.3%	6.4%	4.1%	3.3%	3.2%
	軽快	74.5%	74.4%	76.0%	76.7%	76.6%
	治癒+軽快	80.7%	80.7%	80.2%	80.0%	79.8%
300 床以上 400 床未満	治癒	5.6%	7.1%	5.9%	5.2%	5.2%
	軽快	75.6%	74.1%	75.3%	76.2%	76.0%
	治癒+軽快	81.1%	81.1%	81.2%	81.4%	81.1%
400 床以上 500 床未満	治癒	5.8%	8.3%	5.4%	5.2%	5.3%
	軽快	75.6%	73.2%	75.8%	75.6%	75.3%
	治癒+軽快	81.4%	81.4%	81.2%	80.8%	80.6%
500 床以上	治癒	5.8%	7.3%	6.1%	5.3%	5.3%
	軽快	74.5%	72.8%	73.6%	74.4%	74.2%
	治癒+軽快	80.2%	80.0%	79.7%	79.7%	79.5%

【表 3－6】患者構成：大きな変化なし

	100 床未満			100 床以上 200 床未満			200 床以上 300 床未満		
MDC	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
01	12. 5%	12. 1%	12. 4%	8. 2%	7. 9%	8. 1%	6. 7%	6. 6%	6. 7%
02	2. 6%	2. 9%	2. 9%	3. 7%	4. 0%	4. 0%	3. 5%	3. 5%	3. 6%
03	2. 6%	2. 9%	2. 8%	2. 9%	3. 0%	2. 9%	3. 3%	3. 4%	3. 3%
04	10. 9%	11. 8%	12. 0%	11. 7%	11. 9%	12. 3%	12. 5%	12. 5%	12. 8%
05	9. 8%	9. 6%	10. 0%	10. 0%	9. 8%	10. 2%	11. 1%	10. 9%	11. 2%
06	22. 0%	20. 8%	20. 5%	26. 3%	25. 5%	25. 1%	25. 8%	25. 1%	24. 8%
07	7. 9%	7. 8%	7. 6%	6. 2%	6. 0%	5. 9%	4. 8%	4. 6%	4. 5%
08	1. 1%	1. 1%	1. 0%	1. 2%	1. 3%	1. 2%	1. 2%	1. 3%	1. 2%
09	1. 1%	1. 1%	1. 1%	0. 8%	0. 8%	0. 8%	1. 0%	0. 9%	0. 9%
10	4. 5%	4. 7%	4. 5%	3. 5%	3. 7%	3. 6%	3. 0%	3. 1%	3. 0%
11	6. 4%	6. 4%	6. 2%	7. 0%	7. 0%	6. 8%	7. 8%	7. 8%	7. 7%
12	2. 2%	2. 0%	2. 0%	3. 1%	3. 1%	3. 1%	4. 7%	4. 7%	4. 6%
13	1. 1%	1. 3%	1. 3%	1. 6%	1. 6%	1. 6%	1. 7%	1. 8%	1. 8%
14	0. 5%	0. 4%	0. 4%	0. 7%	0. 8%	0. 8%	1. 7%	1. 8%	1. 8%
15	1. 4%	1. 6%	1. 6%	1. 6%	1. 8%	1. 9%	1. 6%	1. 9%	2. 1%
16	11. 2%	11. 6%	11. 8%	9. 4%	9. 7%	9. 8%	7. 6%	7. 9%	8. 0%
17	0. 7%	0. 5%	0. 5%	0. 4%	0. 3%	0. 3%	0. 3%	0. 3%	0. 3%
18	1. 4%	1. 4%	1. 4%	1. 6%	1. 7%	1. 7%	1. 6%	1. 8%	1. 7%

	300 床以上 400 床未満			400 床以上 500 床未満			500 床以上		
MDC	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
01	5.9%	5.9%	6.0%	6.0%	6.0%	6.1%	6.2%	6.3%	6.4%
02	3.9%	3.9%	3.9%	4.2%	4.3%	4.3%	6.0%	6.0%	6.0%
03	3.8%	3.9%	3.7%	4.1%	4.2%	4.0%	4.6%	4.7%	4.6%
04	12.8%	12.8%	13.0%	12.8%	12.9%	13.0%	10.7%	10.8%	10.9%
05	10.3%	10.3%	10.6%	9.9%	9.7%	10.1%	10.0%	9.9%	10.2%
06	24.6%	24.1%	23.8%	23.2%	22.5%	22.2%	21.0%	20.5%	20.4%
07	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%	4.4%	4.4%	5.6%	5.5%	5.4%
08	1.4%	1.4%	1.3%	1.6%	1.7%	1.6%	1.7%	1.8%	1.7%
09	1.2%	1.2%	1.2%	1.4%	1.3%	1.3%	1.5%	1.5%	1.5%
10	2.9%	3.0%	2.9%	2.7%	2.8%	2.8%	3.2%	3.2%	3.2%
11	8.3%	8.4%	8.3%	8.5%	8.6%	8.5%	7.6%	7.7%	7.7%
12	6.0%	5.8%	5.8%	7.4%	7.3%	7.2%	8.5%	8.4%	8.4%
13	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.2%	2.2%	3.0%	2.9%	2.9%
14	1.7%	1.8%	1.7%	2.1%	2.2%	2.1%	2.9%	2.9%	2.9%
15	1.5%	1.8%	1.9%	1.5%	1.7%	1.8%	1.0%	1.1%	1.2%
16	6.8%	6.9%	7.0%	6.1%	6.2%	6.3%	4.7%	4.9%	4.9%
17	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
18	1.7%	1.8%	1.8%	1.6%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.7%

参考

MDC01	神経系疾患	MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC02	眼科系疾患	MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC04	呼吸器系疾患	MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC05	循環器系疾患	MDC14	新生児疾患, 先天性奇形
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC15	小児疾患
MDC07	筋骨格系疾患	MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC17	精神疾患
MDC09	乳房の疾患	MDC18	その他

4. 平成 21 年度データの追加解析も含めた集計について

平成 22 年 8 月 25 日中医協総会の決定に基づき、平成 21 年度 D P C 調査(退院患者調査)に係る追加集計を行ったが(平成 22 年 12 月 16 日 D P C 評価分科会 D-2)、当時未集計であった「病床稼働率」「後発医薬品の使用割合」について、平成 22 年度データも含めた集計結果は以下の通りであった。

(1) 病床稼働率について

様式 1 の入院日・退院日を用いて集計。平成 18 年以降減少傾向であったが、平成 22 年は上昇している。要因としては、在院日数の短縮効果を上回って患者数が増えていることによると考えられる。

(補足) 医療施設動態調査(平成 22 年度)においても病床利用率は上昇。

【表 4-1】病床稼働率

病床規模	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 カ月)
100 床未満	83.0%	83.0%	82.4%	82.0%	85.4%	84.2%
100 床以上 200 床未満	79.7%	78.3%	78.4%	77.8%	80.2%	80.6%
200 床以上 300 床未満	79.7%	77.7%	77.0%	76.8%	79.4%	79.7%
300 床以上 400 床未満	82.0%	79.4%	78.5%	78.3%	79.9%	80.5%
400 床以上 500 床未満	80.9%	80.0%	78.6%	77.8%	80.9%	81.1%
500 床以上	82.8%	82.2%	80.9%	80.8%	82.2%	82.2%

(2) 後発医薬品の使用割合(金額ベース)について

経年的に増加傾向であり、平成 22 年度においても前年度を金額ベースで上回っている。

【表 4-2】後発医薬品の使用割合

病床規模	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 カ月)
100 床未満	9.3%	9.2%	10.6%	14.6%	16.7%	16.8%
100 床以上 200 床未満	7.9%	7.2%	8.2%	12.2%	14.8%	15.1%
200 床以上 300 床未満	8.3%	7.7%	9.3%	12.9%	14.3%	14.4%
300 床以上 400 床未満	6.4%	7.0%	8.1%	11.2%	12.6%	12.7%
400 床以上 500 床未満	5.6%	6.0%	7.6%	10.5%	12.5%	12.5%
500 床以上	4.6%	5.5%	6.5%	8.1%	9.1%	9.0%

分析対象データについて

1. 平成 22 年調査に係る分析対象データの状況

- これまでに厚生労働省が受領したデータのうち、7 月から 12 月の退院患者に係るもの。(※9 カ月データに関しては 7 月から翌年 3 月の退院患者に係るもの)
- 本集計において分析対象外としたのは、以下のようなデータでありその状況は次ページのとおり。
 - ・ 診療録情報の重複提出
 - ・ 在院日数 1 日以下（外泊日数含む）
 - ・ 外泊>=在院日数
 - ・ 年齢 0 歳未満 120 歳超
 - ・ 入退院年月日、生年月日の誤り
 - ・ 一般病棟以外の病棟との移動あり
(DPC 対象病棟となる入院料を算定していないもの)
 - ・ 24 時間以内の死亡
 - ・ 移植手術あり
 - ・ 自費のみ
 - ・ DPC 該当せず
 - ・ 4 月 1 日以前入院、7 月から 12 月退院以外のもの (※9 カ月データに関しては、4 月 1 日以前入院、7 月から翌年 3 月退院以外のもの)
 - ・ 治験の実施
 - ・ 生後 7 日以内の死亡
 - ・ 厚生労働大臣が定めるもの（平成 22 年診療報酬改定により保険適用となった手術等を受けた患者）

2. 平成 15～22 年調査の再集計結果との比較の条件

- 分析対象データは、平成 15～22 年の調査データにおいても、全て上記の条件に再整理。

集計条件について

《集計対象年度》

平成 22 年度（7～翌年 3 月退院患者）

《集計対象病院》

病院類型	病院数
平成 15 年度 DPC 参加病院	82
平成 16 年度 DPC 参加病院	62
平成 18 年度 DPC 参加病院	215
平成 20 年度 DPC 参加病院	356
平成 21 年度 DPC 参加病院	565
平成 22 年度 DPC 参加病院	110
DPC 準備病院	258

《集計条件・公表条件》

前ページのうち①～④は症例数が 10 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外として、‘－’ マークで表示した。

- （1）診断群分類を用いた集計および MDC 別集計には、平成 22 年度診断群分類を使用。
- （2）下記項目に該当する場合は分析対象から除外した。

集計条件については下記の通り集計①～⑨の内容により集計の条件を変更している。

分析対象外項目	①⑤～⑨	②～④
診療録情報の重複提出	○	○
レセプトデータの不足	○	○
在院日数 1 日以下 ※1	○	
外泊 ≥ 在院日数	○	○
年齢 0 歳未満 120 歳超	○	○
入退院生年月日の誤り	○	○
1 日当りの点数が 1200 点以下	○	○
自費のみ、保険と他制度の併用	○	○
一般病棟以外の病棟との移動（一般病棟以外の入院あり）	○	○
24 時間以内の死亡 ※1	○	
特定入院料なしで入院基本料 0 点以下	○	○
治験の実施	○	○
移植手術あり	○	○
4/1 以前入院 7,8,9,10,11,12,1,2,3 月退院以外のもの	○	○
厚生労働大臣が定めるもの	○	○
生後 7 日以内の死亡 ※1	○	
DPC 該当せず	○	○

※ 今回の集計においてアウトライヤー処理を行っていない。

《集計表について》

①MDC 別・医療機関別件数（割合）

手術の「有り」「無し」は様式 1 に手術があったものを「有り」として集計。但し K920 輸血または K923 術中術後自己血回収術のみの場合は「無し」として集計。

②予定・緊急入院区分の医療機関別・MDC 別集計

様式 1 の予定・緊急入院区分を集計。

分析対象外項目の「生後 7 日以内の死亡」、「24 時間以内の死亡」、「在院日数 1 日以下」の 3 項目についても分析対象として集計。※1

③救急車による搬送の有無の医療機関別・MDC 別集計

様式 1 の救急車による搬送の有無を集計。

分析対象外項目の「生後 7 日以内の死亡」、「24 時間以内の死亡」、「在院日数 1 日以下」の 3 項目についても分析対象として集計。※1

④入院から 24 時間以内の死亡の有無の医療機関別・MDC 別集計

様式 1 の入院から 24 時間以内の死亡の有無を集計。

分析対象外項目の「生後 7 日以内の死亡」、「24 時間以内の死亡」、「在院日数 1 日以下」の 3 項目についても分析対象として集計。※1

⑤診断群分類毎の集計

集計値は全て小数点以下第 3 位で四捨五入。（例：0.0001 等は 0.00 と表記。）

出現しなかった項目（件数 0）については空欄で表示。

- ・性別、入院経路、退院時転帰の集計についてはそれぞれ様式 1 の性別、入院経路、退院時転帰より集計

- ・年齢は

年齢＝様式 1 の入院年月日－様式 1 の生年月日
として集計。

- ・在院日数は

在院日数＝様式 1 の退院年月日－様式 1 の入院年月日＋1－EF ファイルから集計した外泊日数

として集計

- ・医療資源を最も投入した傷病 ICD10 集計

医療資源最多傷病 ICD10 の件数の上位 10 の ICD10 コードを表示。（但し、同順位のものについては ICD10 コードの昇順で表示）

- ・入院時併存症及び入院後発症疾患 ICD10 集計

様式 1 の入院時併存症 1～4 及び入院後発症疾患 1～4 から ICD10 件数を集計し、ICD10 の件数の上位 10 の ICD10 コードを表示。（但し、同順位のものについては ICD10 コードの昇順で表示）

1 症例に同 ICD10 入力の場合は 1 件とカウント。

- ・手術集計

K920 輸血と K923 術中術後自己血回収術は集計対象から除外。様式 1 の手術 1～5 点数表コードから件数を集計し、K コードの件数の上位 10 の術式を表示。（但し、同

順位のものについては K コードの昇順で表示)。様式 1 上、手術側数が 2.両側となっていた場合 2 件とカウント。

・主要処置等

集計項目の人工呼吸、中心静脈注射、人工腎臓については EF ファイルより集計。輸血については EF ファイル及び様式 1 より集計。

⑥化学療法のレジメン

悪性腫瘍の疾患（診断群分類番号頭 6 桁）別に、化学療法のレジメン別件数、割合、在院日数を集計（上位 30）。

悪性腫瘍の疾患で 100 件に満たなかったものは集計より除外。

レジメン欄の括弧内の数字は上表の薬剤を表す。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
症例数	11289	9411	744	297	220	109	86	84	82	80	59	57	55	50	49	42	38	37	33
↑%	78.8%	28.1%	5.3%	2.1%	1.6%	0.8%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
使用レジメン数	71	47	37	28	19	4	13	5	18	11	3	9	14	8	9	9	10	3	6
↑%	37.4%	24.7%	19.5%	14.7%	10.0%	2.1%	6.8%	2.6%	9.5%	5.8%	1.6%	4.7%	7.4%	4.2%	4.7%	4.7%	5.3%	1.6%	3.2%
施設数	1207	911	202	93	70	88	28	28	70	67	13	54	26	21	37	32	18	30	30
↑%	95.5%	72.1%	16.0%	7.4%	5.5%	7.0%	2.2%	2.2%	5.5%	5.3%	1.0%	4.3%	2.1%	1.7%	2.9%	2.5%	1.4%	2.4%	2.4%

順位	症例数	割合	累積	施設数	割合	在院日数平均	レジメン
1	8420	60.1%	60.1%	1152	91.1%	25.7	ゲムシタビン塩酸塩(1)
2	2055	14.7%	74.8%	646	51.1%	31.6	ゲムシタビン塩酸塩(1)+テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合(2)
3	1711	12.2%	87.0%	663	52.5%	27.9	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合(2)
4	236	1.7%	88.7%	88	7.0%	14.2	ゲムシタビン塩酸塩(1)+シスプラチン(3)
5	133	0.9%	89.7%	31	2.5%	9.9	イリノテカン塩酸塩水和物(5)+シスプラチン(3)
6	123	0.9%	90.5%	43	3.4%	8.3	シスプラチン(3)
7	105	0.7%	91.3%	85	6.7%	29.7	イマチニブシル酸塩(6)

⑦疾患別手術別集計

疾患（診断群分類番号頭 6 桁）別に手術（診断群分類番号 9,10 桁目）毎に件数（件数割合）と在院日数を集計。

⑧疾患別手術有無別処置 1・2 有無別

疾患（診断群分類番号頭 6 桁）別手術有無（輸血のみは無しとして集計）別に手術処置等 1・2 有無別に件数（件数割合）と在院日数を集計。

⑨MDC 別手術有無別処置 2 の有無別集計

MDC 別手術有無（輸血のみは無しとして集計）別に手術処置等 2 有無別に件数、率を集計。また、人工呼吸、人工腎臓、中心静脈注射があったものについて件数、率を集計。

平成 22 年度「D P C 導入の影響評価に関する調査結果および評価」について

1. 目的と方法

D P C 導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等を評価するための基礎資料を収集することを目的とし、平成 22 年 7 月から平成 23 年 3 月までの退院患者について、「診療録情報（診療録に基づく情報）」及び「レセプト情報（診療報酬請求明細書に基づく情報）」等を収集する。

2. 調査対象・分析対象データ

病床規模（右） 参加年度（下）	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
平成 15 年度 D P C 参加病院	－	－	－	－	－	82
平成 16 年度 D P C 参加病院	2	14	13	14	7	12
平成 18 年度 D P C 参加病院	4	16	35	55	38	67
平成 20 年度 D P C 参加病院	35	70	90	64	42	55
平成 21 年度 D P C 参加病院	94	155	124	91	51	50
平成 22 年度 D P C 参加病院	21	36	21	17	10	5
参加病院合計値	156	291	283	241	148	189
D P C 準備病院 （参考値）	108	84	32	21	5	8

平成 22 年 7 月以降、当調査は通年化された。一方で平成 18 年から平成 21 年までは 7～12 月のみの調査であることから、今回の集計においては、①経年比較のための 6 か月（7～12 月分）集計と②平成 22 年度全体（平成 22 年 7 月から平成 23 年 3 月、9 か月分）集計の二通りの集計を行った。

3. 主要な結果について

平成 23 年 4 月 14 日 DPC 評価分科会における整理（下記）を踏まえ、重点的に見るべき項目について、主に検討する。

【今後の調査のイメージ】平成 23 年 4 月 14 日 D-7-2 より抜粋

調査項目・調査内容等	現行		今後
(1) 平均在院日数	○	→	モニタリング
(2) 入院経路	○	→	モニタリング
(3) 退院先状況	○	→	◎
(4) 退院時転帰	○	→	モニタリング
(5) 再入院・再転棟	○	→	◎
(6) 患者構成	○	→	モニタリング
外来診療に関する調査	—	→	◎（新設）
施設機能に関する調査（様式 3）	○	→	◎（拡充）
医療の質に関連する調査	—	→	◎（新設）

(1) 退院先状況について

病床規模の大きい医療機関の方が「自院の外来」が退院先となる割合が多く、「転院」となる割合が少ない傾向にある。経年変化としては、300 床以上 400 床未満、500 床以上の医療機関において「自院の外来」への退院が低下傾向であり、400 床以上の医療機関において「転院」の割合が増加傾向にある。

【表 1－1】退院先の状況「自院の外来」

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	67.8%	67.8%	67.3%	66.3%	65.6%
100 床以上 200 床未満	68.6%	68.5%	68.9%	69.0%	68.4%
200 床以上 300 床未満	69.8%	69.9%	69.3%	69.1%	68.6%
300 床以上 400 床未満	73.3%	72.5%	72.4%	71.8%	71.1%
400 床以上 500 床未満	78.3%	77.1%	77.9%	77.2%	76.5%
500 床以上	81.1%	80.3%	79.7%	79.5%	79.1%

【表 1－2】退院先の状況「転院」

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	7.2%	6.9%	6.8%	6.7%	7.0%
100 床以上 200 床未満	5.5%	5.7%	5.6%	5.6%	5.8%
200 床以上 300 床未満	5.4%	5.5%	5.6%	5.7%	5.9%
300 床以上 400 床未満	5.4%	5.5%	5.6%	5.6%	5.9%
400 床以上 500 床未満	4.6%	4.8%	4.9%	5.0%	5.3%
500 床以上	4.6%	4.7%	4.8%	5.0%	5.3%

(2) 再入院・再転棟

再入院率は、加工しない状態の値および「同一疾患での6週間以内の再入院」に限定した値のいずれも経年的に増加傾向。病床規模が大きいほど再入院率は高い傾向にある（再入院の理由等については、再入院・再転棟調査（D-5-2）の結果を参照）。

データ期間を9か月にしたことにより再入院率が上昇しているが、これは対象期間延長したことにより、再入院と特定される症例が増えたことによる影響と考えられる。

【表2-1】再入院率「再入院の割合」

病床規模	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (6か月)	平成22年 (9か月)
100床未満	13.1%	13.4%	14.0%	14.2%	17.3%
100床以上200床未満	13.9%	14.3%	14.9%	15.3%	18.6%
200床以上300床未満	15.4%	16.1%	16.4%	16.4%	19.9%
300床以上400床未満	16.0%	16.7%	16.9%	17.1%	20.8%
400床以上500床未満	16.6%	17.2%	17.5%	17.7%	21.4%
500床以上	17.7%	18.2%	18.4%	18.6%	22.5%

【表2-2】再入院率「同一疾患での6週間以内の再入院」

病床規模	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (6か月)	平成22年 (9か月)
100床未満	5.3%	5.2%	5.8%	6.0%	6.3%
100床以上200床未満	5.2%	5.5%	5.9%	6.2%	6.5%
200床以上300床未満	6.2%	6.7%	7.1%	7.0%	7.4%
300床以上400床未満	6.6%	7.1%	7.3%	7.3%	7.8%
400床以上500床未満	7.2%	7.6%	7.8%	7.9%	8.4%
500床以上	8.0%	8.4%	8.4%	8.6%	9.1%

(3) その他モニタリング項目

以下のモニタリング項目においては、例年のデータと傾向に変化は出ていない。（例：平均在院日数は例年短縮傾向にあるが、その傾向は変化していない。）

【表3-1】在院日数の平均の年次推移：毎年短縮傾向

病床規模	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (6か月)	平成22年 (9か月)
100床未満	14.80	14.31	13.79	13.56	13.81
100床以上200床未満	15.73	15.36	15.05	14.74	15.02
200床以上300床未満	15.28	14.94	14.59	14.54	14.72
300床以上400床未満	15.17	14.83	14.53	14.40	14.55
400床以上500床未満	15.10	14.70	14.35	14.18	14.31
500床以上	15.73	15.24	14.88	14.73	14.82

【表 3－2】救急車による搬送の率・患者数：毎年増加傾向

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	15.9%	15.3%	15.9%	16.0%	16.5%
(1 施設当たり患者数)	14.7	14.1	14.7	15.0	15.1
100 床以上 200 床未満	14.7%	15.0%	15.2%	16.0%	16.4%
(1 施設当たり患者数)	28.7	29.6	30.3	33.1	33.2
200 床以上 300 床未満	14.2%	14.0%	14.5%	14.9%	15.3%
(1 施設当たり患者数)	49.6	49.5	51.7	55.0	55.5
300 床以上 400 床未満	13.2%	12.9%	13.3%	13.8%	14.2%
(1 施設当たり患者数)	66.5	66.1	69.0	74.0	74.9
400 床以上 500 床未満	12.6%	12.6%	13.0%	13.4%	13.9%
(1 施設当たり患者数)	84.4	85.3	89.3	95.8	97.1
500 床以上	10.9%	10.4%	11.1%	11.3%	11.6%
(1 施設当たり患者数)	110.0	107.7	116.1	122.1	123.5

【表 3－3】予定・救急医療入院の率・患者数（緊急入院の率・患者数）：

毎年増加傾向

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	55.4%	55.6%	54.3%	32.1%	32.4%
(1 施設当たり患者数)	51.0	51.0	50.2	30.2	29.8
100 床以上 200 床未満	54.5%	54.9%	54.9%	35.5%	35.9%
(1 施設当たり患者数)	106.1	108.4	109.5	73.5	72.7
200 床以上 300 床未満	53.5%	53.3%	53.1%	34.1%	34.4%
(1 施設当たり患者数)	187.2	188.3	189.8	125.8	124.3
300 床以上 400 床未満	49.5%	49.8%	49.6%	32.0%	32.4%
(1 施設当たり患者数)	248.9	255.6	258.1	171.7	171.0
400 床以上 500 床未満	47.0%	47.1%	47.3%	31.7%	32.1%
(1 施設当たり患者数)	313.7	320.1	324.4	227.0	224.8
500 床以上	37.3%	37.8%	37.6%	24.4%	24.6%
(1 施設当たり患者数)	378.3	390.3	394.5	264.1	261.1

【表３－４】他院より紹介有りの率・患者数：毎年増加傾向

病床規模	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	26.6%	26.1%	26.3%	25.9%	26.1%
(1 施設当たり患者数)	24.5	23.9	24.4	24.4	24.0
100 床以上 200 床未満	31.0%	31.9%	32.2%	32.8%	33.0%
(1 施設当たり患者数)	60.4	62.8	63.9	67.9	66.9
200 床以上 300 床未満	35.0%	35.1%	35.8%	36.6%	36.5%
(1 施設当たり患者数)	122.3	123.9	127.6	134.7	131.9
300 床以上 400 床未満	39.1%	40.9%	42.1%	44.0%	44.1%
(1 施設当たり患者数)	196.8	209.7	218.9	236.2	232.7
400 床以上 500 床未満	37.0%	38.8%	40.7%	42.9%	43.0%
(1 施設当たり患者数)	246.9	263.0	279.2	306.7	301.5
500 床以上	41.3%	42.8%	44.3%	48.2%	48.5%
(1 施設当たり患者数)	418.8	442.0	465.0	522.2	514.5

【表 3－5】退院時転帰の状況「治癒・軽快」：大きな変化なし

病床規模		平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
100 床未満	治癒	9.7%	6.7%	4.9%	3.6%	3.6%
	軽快	69.8%	73.6%	74.9%	75.8%	75.7%
	治癒+軽快	79.5%	80.3%	79.8%	79.5%	79.3%
100 床以上 200 床未満	治癒	6.9%	5.5%	3.5%	3.1%	3.0%
	軽快	74.4%	76.0%	77.8%	78.4%	78.3%
	治癒+軽快	81.3%	81.4%	81.3%	81.5%	81.2%
200 床以上 300 床未満	治癒	6.3%	6.4%	4.1%	3.3%	3.2%
	軽快	74.5%	74.4%	76.0%	76.7%	76.6%
	治癒+軽快	80.7%	80.7%	80.2%	80.0%	79.8%
300 床以上 400 床未満	治癒	5.6%	7.1%	5.9%	5.2%	5.2%
	軽快	75.6%	74.1%	75.3%	76.2%	76.0%
	治癒+軽快	81.1%	81.1%	81.2%	81.4%	81.1%
400 床以上 500 床未満	治癒	5.8%	8.3%	5.4%	5.2%	5.3%
	軽快	75.6%	73.2%	75.8%	75.6%	75.3%
	治癒+軽快	81.4%	81.4%	81.2%	80.8%	80.6%
500 床以上	治癒	5.8%	7.3%	6.1%	5.3%	5.3%
	軽快	74.5%	72.8%	73.6%	74.4%	74.2%
	治癒+軽快	80.2%	80.0%	79.7%	79.7%	79.5%

【表３－６】患者構成：大きな変化なし

	100 床未満			100 床以上 200 床未満			200 床以上 300 床未満		
MDC	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
01	12.5%	12.1%	12.4%	8.2%	7.9%	8.1%	6.7%	6.6%	6.7%
02	2.6%	2.9%	2.9%	3.7%	4.0%	4.0%	3.5%	3.5%	3.6%
03	2.6%	2.9%	2.8%	2.9%	3.0%	2.9%	3.3%	3.4%	3.3%
04	10.9%	11.8%	12.0%	11.7%	11.9%	12.3%	12.5%	12.5%	12.8%
05	9.8%	9.6%	10.0%	10.0%	9.8%	10.2%	11.1%	10.9%	11.2%
06	22.0%	20.8%	20.5%	26.3%	25.5%	25.1%	25.8%	25.1%	24.8%
07	7.9%	7.8%	7.6%	6.2%	6.0%	5.9%	4.8%	4.6%	4.5%
08	1.1%	1.1%	1.0%	1.2%	1.3%	1.2%	1.2%	1.3%	1.2%
09	1.1%	1.1%	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%	1.0%	0.9%	0.9%
10	4.5%	4.7%	4.5%	3.5%	3.7%	3.6%	3.0%	3.1%	3.0%
11	6.4%	6.4%	6.2%	7.0%	7.0%	6.8%	7.8%	7.8%	7.7%
12	2.2%	2.0%	2.0%	3.1%	3.1%	3.1%	4.7%	4.7%	4.6%
13	1.1%	1.3%	1.3%	1.6%	1.6%	1.6%	1.7%	1.8%	1.8%
14	0.5%	0.4%	0.4%	0.7%	0.8%	0.8%	1.7%	1.8%	1.8%
15	1.4%	1.6%	1.6%	1.6%	1.8%	1.9%	1.6%	1.9%	2.1%
16	11.2%	11.6%	11.8%	9.4%	9.7%	9.8%	7.6%	7.9%	8.0%
17	0.7%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
18	1.4%	1.4%	1.4%	1.6%	1.7%	1.7%	1.6%	1.8%	1.7%

	300 床以上 400 床未満			400 床以上 500 床未満			500 床以上		
MDC	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 か月)
01	5.9%	5.9%	6.0%	6.0%	6.0%	6.1%	6.2%	6.3%	6.4%
02	3.9%	3.9%	3.9%	4.2%	4.3%	4.3%	6.0%	6.0%	6.0%
03	3.8%	3.9%	3.7%	4.1%	4.2%	4.0%	4.6%	4.7%	4.6%
04	12.8%	12.8%	13.0%	12.8%	12.9%	13.0%	10.7%	10.8%	10.9%
05	10.3%	10.3%	10.6%	9.9%	9.7%	10.1%	10.0%	9.9%	10.2%
06	24.6%	24.1%	23.8%	23.2%	22.5%	22.2%	21.0%	20.5%	20.4%
07	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%	4.4%	4.4%	5.6%	5.5%	5.4%
08	1.4%	1.4%	1.3%	1.6%	1.7%	1.6%	1.7%	1.8%	1.7%
09	1.2%	1.2%	1.2%	1.4%	1.3%	1.3%	1.5%	1.5%	1.5%
10	2.9%	3.0%	2.9%	2.7%	2.8%	2.8%	3.2%	3.2%	3.2%
11	8.3%	8.4%	8.3%	8.5%	8.6%	8.5%	7.6%	7.7%	7.7%
12	6.0%	5.8%	5.8%	7.4%	7.3%	7.2%	8.5%	8.4%	8.4%
13	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.2%	2.2%	3.0%	2.9%	2.9%
14	1.7%	1.8%	1.7%	2.1%	2.2%	2.1%	2.9%	2.9%	2.9%
15	1.5%	1.8%	1.9%	1.5%	1.7%	1.8%	1.0%	1.1%	1.2%
16	6.8%	6.9%	7.0%	6.1%	6.2%	6.3%	4.7%	4.9%	4.9%
17	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
18	1.7%	1.8%	1.8%	1.6%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.7%

参考

MDC01	神経系疾患	MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC02	眼科系疾患	MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC04	呼吸器系疾患	MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC05	循環器系疾患	MDC14	新生児疾患, 先天性奇形
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患	MDC15	小児疾患
MDC07	筋骨格系疾患	MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	MDC17	精神疾患
MDC09	乳房の疾患	MDC18	その他

4. 平成 21 年度データの追加解析も含めた集計について

平成 22 年 8 月 25 日中医協総会の決定に基づき、平成 21 年度 D P C 調査(退院患者調査)に係る追加集計を行ったが(平成 22 年 12 月 16 日 D P C 評価分科会 D-2)、当時未集計であった「病床稼働率」「後発医薬品の使用割合」について、平成 22 年度データも含めた集計結果は以下の通りであった。

(1) 病床稼働率について

様式 1 の入院日・退院日を用いて集計。平成 18 年以降減少傾向であったが、平成 22 年は上昇している。要因としては、在院日数の短縮効果を上回って患者数が増えていることによると考えられる。

(補足) 医療施設動態調査(平成 22 年度)においても病床利用率は上昇。

【表 4-1】病床稼働率

病床規模	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 カ月)
100 床未満	83.0%	83.0%	82.4%	82.0%	85.4%	84.2%
100 床以上 200 床未満	79.7%	78.3%	78.4%	77.8%	80.2%	80.6%
200 床以上 300 床未満	79.7%	77.7%	77.0%	76.8%	79.4%	79.7%
300 床以上 400 床未満	82.0%	79.4%	78.5%	78.3%	79.9%	80.5%
400 床以上 500 床未満	80.9%	80.0%	78.6%	77.8%	80.9%	81.1%
500 床以上	82.8%	82.2%	80.9%	80.8%	82.2%	82.2%

(2) 後発医薬品の使用割合(金額ベース)について

経年的に増加傾向であり、平成 22 年度においても前年度を金額ベースで上回っている。

【表 4-2】後発医薬品の使用割合

病床規模	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年 (6 か月)	平成 22 年 (9 カ月)
100 床未満	9.3%	9.2%	10.6%	14.6%	16.7%	16.8%
100 床以上 200 床未満	7.9%	7.2%	8.2%	12.2%	14.8%	15.1%
200 床以上 300 床未満	8.3%	7.7%	9.3%	12.9%	14.3%	14.4%
300 床以上 400 床未満	6.4%	7.0%	8.1%	11.2%	12.6%	12.7%
400 床以上 500 床未満	5.6%	6.0%	7.6%	10.5%	12.5%	12.5%
500 床以上	4.6%	5.5%	6.5%	8.1%	9.1%	9.0%

平成 22 年度特別調査 再入院（再転棟）に係る調査について

I 調査の概要

1. 調査の目的

- 医療効率化の一つの指標として在院日数が用いられるが、在院日数の短縮が図られているなかで、提供されている医療サービスが低下していないかどうかを再入院（再転棟）の頻度やその理由を指標として検証する。

2. 調査方法

(1) 調査方法

- 平成 22 年 7 月から平成 23 年 3 月までの退院患者に係る調査実施期間中に収集されたデータのうち 7 月から 10 月の退院患者データから下記条件でデータを抽出した。
- 平成 22 年度分について調査を実施し、平成 21 年度までに実施したデータと共に、平成 20 年度から平成 22 年度の 3 年間の変化を結果として表示した。

再入院調査

- ① 4 月 1 日以降入院、退院日が 7 月 1 日から 10 月 31 日の患者
- ② データ識別番号の重複があり、前回入院から 6 週間以内に再入院があった場合を再入院ありと判定した
- ③ 一般病棟入院ありの患者を集計対象とした
- ④ 前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上 6 桁が一致した場合は同一疾患、不一致の場合は異なる疾患として、両者の再入院率を集計した

再転棟調査

- ① 4 月 1 日以降入院、退院日又は転棟日が 7 月 1 日から 10 月 31 日の患者
- ② 1 入院内で一般病棟からその他の病棟へ転棟し、さらに一般病棟へ再転棟した患者
- ③ 一般病棟への入院があり、様式 1 の子様式が少なくとも 1 レコード以上作成されている患者
- ④ 前回一般病棟入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と今回一般病棟入院の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類の上 6 桁が一致した場合は同一疾患、不一致の場合は異なる疾患として、両者の再転棟率を集計した

(2) 平成 22 年度の調査対象病院及び調査の回収率等

① 再入院調査 (図表 1,P3-4)

- DPC 対象病院 1,390 病院と DPC 準備病院 258 病院の計 1,648 病院。今回の病床規模別分析の対象は、平成 22 年度 DPC 対象病院のみ (1,390 病院のみ) とした。
- 準備病院を含めた再入院率は 11.4% (362,863 / 3,185,942 症例) であり、平成 22 年度 DPC 対象病院のみ (1,390 病院のみ) に限ると、同じく 11.4% (336,817 / 2,948,925 症例) であった。
- 再入院の理由について回答率は 99.99% (362,817 / 362,863 症例)。

② 再転棟調査 (図表 3,P33-34)

- DPC 対象病院 523 病院と DPC 準備病院 128 病院の計 651 病院を対象に調査した (再転棟症例が発生した施設のみ調査を実施)。
- 準備病院を含めた再転棟率は 0.07% (2,352 / 3,185,942 症例) であった。
- 再入院の理由について回答率は 100.0% (2,351 / 2,352 症例) であった。

(3) 調査票

- 症例毎に基本情報を記載した調査票(別紙 1・再入院調査のみ)とデータ入力用のエクセルシート(別紙 2)を送付して、調査の負荷軽減を図るとともに提出データ形式の統一を図った。

Ⅱ 調査結果要約

1. 再入院に係る調査

＜再入院に係る集計結果一覧＞

① 年度別集計
② 前回退院時医療資源病名との関係別、再入院理由別集計
③(②の内訳) 計画的再入院における理由別集計
⑥(③の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の集計(MDC 別)
⑦(③の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の集計(上位 15 傷病名抽出)
④(②の内訳) 予期された再入院における理由別集計
⑤(②の内訳) 予期せぬ再入院における理由別集計
⑨(⑤の一部) 新たな他疾患発症のため予期せぬ再入院となった患者の集計(MDC 別)
⑩(⑤の一部) 新たな他疾患発症のため予期せぬ再入院となった患者の集計(上位 15 傷病名抽出)
⑧(②の一部) 前回退院時医療資源病名との関係別、再入院理由別集計(計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者を除く。)
⑪ 再入院までの期間別集計
⑫(⑪の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の再入院までの期間別集計
⑬(⑪の一部) 計画的な手術等を目的とした患者の再入院までの期間別集計
⑭(⑬の詳細) 計画的な手術等を目的とした患者の再入院までの期間別集計(MDC 別)
⑮(⑬の詳細) 計画的な手術等を目的とした患者の再入院までの期間別集計(上位 15 傷病名抽出)
⑯(⑪の一部) 計画的な化学療法・放射線療法を目的とした患者の再入院までの期間別集計(再入院回数別)
[その他]
⑰ 1 患者あたりの再入院回数集計
⑱ 再入院の直前の患者の居場所の集計

＜結果概要＞

(1) 年度別集計（全体像）について

○ 年度別・再入院率（図表 2-①,P5）

100 床以上 200 床未満のグループで明らかな増加傾向を認め、それ以外の病床規模では明らかな傾向を認めない。全体として病床規模の大きい施設の方が再入院率が高い。

(2) 前回退院時医療資源病名との関係別、再入院の理由別集計について

○ 前回入院と今回入院の病名同異別・再入院事由別割合（図表 2-②,P6-7）

計画的再入院の割合がどの病床規模においても最も大きい。全体として病床規模が大きい病院では計画的再入院が増える傾向にある（病床規模が小さい病院ではそれ以外の再入院が増える傾向にある）。

経年的な変化としては 100 床以上 200 床未満のグループを除き明らかな傾向を認めない。

【以下③から⑤は②の一部分を詳しく集計したもの】

○ 計画的再入院における理由の内訳（図表 2-③,P8）

全ての病床規模において平成 22 年度は「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」「その他」が増加し、「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」等に減少がみられた。これらの変化には、平成 22 年度調査設計時にそれぞれの項目を明確化するように、調査票設計が変更されたことによるものが含まれていると考えられる。。

○ 予期された再入院における理由の内訳（図表 2-④,P9）

項目「予期された疾患の悪化、再発のため」の「疾患」について、平成 22 年度調査から「原疾患」か「併存症」か区別して調査するようになった。結果としていずれの病院類型においても「併存症」を理由とした再入院が 0.3%前後で有ることがわかった。

○ 予期せぬ再入院における理由の内訳（図表 2-⑤,P10）

予期せぬ再入院は経年的に増加しており、その主たる理由は「新たな他疾患発症のため」であると考えられる。

【以下⑥、⑦は③の一部分を詳しく集計したもの】

○ 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」に該当した症例の MDC 別割合（図表 2-⑥,P11-12）、疾患名別（上位 15 疾患）割合（図表 2-⑦,P13-14）

【MDC 別】

- 「MDC04（呼吸器系疾患）」が経年的に増加傾向にあり、特に 300 床以上の病院群でその傾向が強い。「MDC12（女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩）」は経年的に減少傾向にある。
- 病床規模別に見ると、「MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）」がいずれの規模においても最もシェアが高い。病床規模が小さくなると、「MDC06」の割合が増大し、病床規模の大きい病院では「MDC12」と「MDC13

（血液・造血器・免疫臓器の疾患）」の割合が大きくなっている。

【上位 15 疾患】

- 上位 15 疾患で内訳を見ると、「肺の悪性腫瘍（040040）」が経年的に増加傾向で、「卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍（120010）」が経年的に減少傾向である。
- 病床規模別にみると、小規模の医療機関では「肺の悪性腫瘍」、「大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍」及び「直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍」の3疾患の割合大半を占め、病床規模が大きい病院群では多様な疾患を診療している傾向が伺える。

【以下⑧は全体から⑥（⑦）を差し引いて集計したもの】

- 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」を除いた前回入院と今回入院の病名同異別・再入院事由別割合（図表 2-⑧,P15）

病床規模の小さい病院で予期せぬ再入院比率が増加傾向にある。それ以外の区分に明らかな傾向を認めない。

【以下⑧、⑨は⑤の一部分を詳しく集計したもの】

- 予期せぬ再入院における理由のうち「新たな他疾患発症のため」に該当した症例の MDC 別割合（図表 2-⑨,P16-17）、疾患名別（上位 15 疾患）割合（図表 2-⑩,P18-19）
 - 全体的に増加傾向だが、特に 200 床未満においてその傾向が強い。全病床規模を通じて、増加傾向のある MDC は「MDC04（呼吸器系疾患）」、「MDC06（消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患）」である。
 - 上位 15 疾患で見ると、増加傾向のある疾患は「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（040080）」であり、件数で見ると「腎臓または尿路の感染症（110310）」も概ね増加傾向が見られる。

(3) 再入院までの期間別集計について

- 前回再入院からの期間別割合（図表 2-⑪,P20-21）

3 日以内再入院率に大きな変化は無い。4 日以上 7 日以内の再入院が増加している類型が多い。全体として、2 週間以上の長期再入院比率が経年的に上昇している分類が多い（いずれの病床規模でも当てはまるわけではない）。

【以下⑫から⑬は⑪の一部分を詳しく集計したもの】

- 計画的再入院における理由のうち「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の期間別割合（図表 2-⑫,P22-23）

経年変化で全体を通じて明らかな傾向を認めない。病床規模の大きい医療機関

ほど計画的な化学療法・放射線療法を理由に再入院している割合が多く、その大半は8日～28日の間の機関で有ることが伺える。

- 計画的再入院における理由のうち「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」と「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」の期間別割合（図表 2-⑬,P24-25）

平成 21 年度から平成 22 年度にかけて、退院患者全体に対する割合が大きく変化しているが、実件数で見たばあいに、それぞれの構成比率が大きく変化していないことから、経年的に明らかな傾向は認められず、今回の変化は図表③での考察と同様、調査票の変更が影響していると考えられる。

- 図表⑬の集計を MDC 別割合（図表 2-⑭,P26-27）、疾患名別（上位 15 疾患）割合（図表 2-⑮,P28-29）とした場合

- 実件数により（図表⑭－2）で評価すると「MDC05（循環器系疾患）」が経年的に増加傾向にある。
- これを上位 15 疾患別の割合で見ると、「狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)」の増加が主たるもので有ることがわかる。

- 同一病名で「計画的な化学療法のため」「計画的な放射線療法のため」の再入院回数別在院日数（図表 2-⑯,P30）

全ての病床規模において 1 回目の化学療法の在院日数が長い。また、100 床以上の類型に再入院化学療法・放射線療法（2 回目 3 回目）の在院日数に増加傾向が見られた。

(4) その他の集計について

- 1 患者あたりの再入院回数（退院症例数／実患者数）（図表 2-⑰,P31）

概ね横ばいであるが、病床規模の大きい類型で僅かに減少傾向が見られた。

- 今回入院直前の患者の居所（図表 2-⑱,P32）

「自宅」の割合が大半を占める。病床規模の小さい類型ほど「医療機関」、「介護施設」からの入院が多くなる傾向にある。

2. 再転棟に係る調査

＜再転棟に係る集計結果一覧＞

① 年度別集計
② 前回退院時医療資源病名との関係別、再転棟理由別集計
③(②の内訳) 計画的再転棟における理由別集計
④(②の内訳) 予期された再転棟における理由別集計
⑤(②の内訳) 予期せぬ再転棟における理由別集計
⑥ MDC(主要診断群)別集計
⑦ 再転棟までの期間別集計

① 年度別・再転棟率（図表 4-①,P35）

病床規模が小さい病院ほど再転棟率が高い傾向にある。全体としては再転棟率は減少する傾向にある。

② 前回一般病棟と今回一般病棟の病名同異別割合（図表 4-②,P36-37）

病床規模が小さくなるにつれて、異なる病名による再転棟が増大し、予期された再転棟率が減少する傾向がある。

【以下③から⑤は②の一部分を詳しく集計したもの】

③ 計画的再転棟における理由の内訳（図表 4-③,P38）

計画的再転棟のうち大半を占める理由は、「計画的手術・処置・検査のため」であった。100床未満の類型で「前回 DPC 算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため」が平成 21 年度から平成 22 年度にかけて増加した。

④ 予期された再転棟における理由の内訳（図表 4-④,P39）

予期された再転棟は、全体的としては減少傾向にある。

⑤ 予期せぬ再転棟における理由の内訳（図表 4-⑤,P40）

予期せぬ再転棟においては「新たな他疾患発症のため」が理由の大部分を占めている。その他の理由について明らかな傾向を認めない。

⑥ MDC 別割合（図表 4-⑥,P41-42）

再転棟の割合の大きい MDC は「MDC01(神経系疾患)」、「MDC04(呼吸器系疾患)」、「MDC06(消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患)」、「MDC16(外傷・熱傷・中毒)」であった。

⑦ 前回一般病棟から今回一般病棟への転棟期間別割合（図表 4-⑦,P43）

3 日以内の再転棟は減少傾向にあり、4 日以上 7 日以内の区分は明らかな増加傾向にない。病床規模の小さい病院で、15 日以上の長期の再転棟が多い。

3. その他（医療機関別集計値について）

○ 医療機関別再入院率（ホームページにて公開）

再入院率は医療機関によりかなりのばらつきが見られた。全ての医療機関の中で最も再入院率が高かった医療機関が 43.4%であった。一方、最も低かった医療機関は 0.7%であった。（平成 21 年度は最高：42.6%、最低：0.7%）

再入院率が 20%を超えた医療機関は対象病院で 33 医療機関、準備病院で 9 医療機関、計 42 医療機関であった。（平成 21 年度は対象病院で 29 医療機関、準備病院で 11 医療機関、計 40 医療機関）

○ 医療機関別再転棟率（ホームページにて公開）

再転棟率においても医療機関によりばらつきが見られた。全ての医療機関の中で最も再転棟率が高かった医療機関が 3.72%であった。一方、最も低かった医療機関は 0.01 %であった。（平成 21 年度は最高：4.22%、最低：0.01%）

再転棟率が 1%を超えた医療機関は対象病院で 46 医療機関、準備病院で 31 医療機関、計 77 医療機関であった。（平成 21 年度は 41 医療機関、準備病院で 25 医療機関、計 66 医療機関）

前回までの指摘に対する集計結果

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

研究班における分析事例

- 重症度を加味した分析
- 救急医療の分析

ICU診療実績（H20年度研究班データ）

（脳梗塞 手術無 エダラボン有：010060x199x3xx）

退院時死亡に関連する要因の分析（ロジスティック回帰；非死亡例、 $R^2=0.11$ ）

	B	標準誤差	OR	95%信頼区間		有意確率
性（男=0,女=1）	-0.223	0.124	0.800	0.628	～ 1.019	.071
在院日数	0.001	0.003	1.001	0.995	～ 1.007	.752
CCI	0.294	0.059	1.342	1.196	～ 1.506	.000
入院時年齢	0.007	0.005	1.007	0.996	～ 1.017	.206
Barthel Index 入院時	-0.019	0.002	0.982	0.978	～ 0.985	.000
症例数階級	-0.462	0.083	0.630	0.535	～ 0.742	.000
ICUダミー	1.541	0.786	4.668	1.000	～ 21.794	.050
ICU(重症)ダミー	0.460	0.299	1.584	0.881	～ 2.849	.124
HCUダミー	0.263	0.484	1.301	0.504	～ 3.360	.587
SCUダミー	-0.065	0.284	0.937	0.537	～ 1.636	.820
人工呼吸	2.616	0.252	13.687	8.356	～ 22.420	.000
定数	-1.890	0.532	0.151			.000

CCI: Charlson' s Comorbidity Index

症例数階級: 1=10例＞, 2=50例＞、3=100例＞、4=100例以上;

ICU診療実績（H20年度研究班データ）

（脳梗塞 手術無 エダラボン有：010060x199x3xx）

在院日数に関連する要因の分析（重回帰分析： 非死亡例; $R^2=0.75$ ）

	標準化されていない係数		標準化係数	有意確率
	B	標準誤差	ベータ	
(定数)	7.280	1.312		.000
性（男=0,女=1）	.076	.268	.002	.778
CCI	.099	.151	.005	.509
入院時年齢	.001	.011	.001	.902
ICU日数	-.029	.116	-.003	.801
人工呼吸日数	.809	.330	.018	.014
ケアミックス	1.047	.451	.017	.020
症例数階級	-.194	.233	-.006	.404
Barthel Index 入院時	-.034	.003	-.076	.000
リハ開始日	1.201	.037	.242	.000
リハ日数	.857	.008	.809	.000
ICUダミー	-.361	2.673	-.001	.893
ICU(重症)ダミー	1.626	.912	.016	.075
HCUダミー	-4.325	1.180	-.030	.000
SCUダミー	-1.042	.831	-.014	.210

CCI: Charlson's Comorbidity Index

症例数階級: 1=10例> , 2=50例>、 3=100例>、 4=100例以上

ICU診療実績（H20年度研究班データ）

（脳梗塞 手術無 エダラボン有：010060x199x3xx）

医療費に関連する要因の分析（重回帰分析： $R^2=0.89$ ）

	標準化されていない係数		標準化係数	有意確率
	B	標準誤差	ベータ	
(定数)	1451	3150		0.645
性（男=0,女=1）	-1688	638	-0.014	0.008
los	2646	30	0.817	0.000
CCI	1534	353	0.023	0.000
入院時年齢	-77	26	-0.016	0.003
ICU日数	1681	273	0.053	0.000
人工呼吸日数	1972	525	0.020	0.000
死亡（該当=1）	9409	1728	0.029	0.000
エダラボン日数	2267	82	0.150	0.000
リハ日数	215	32	0.060	0.000
Barthel Index 入院時	-74	8	-0.049	0.000
症例数階級	5900	544	0.057	0.000
ICUダミー	8428	6225	0.007	0.176
ICU(重症)ダミー	7626	2125	0.022	0.000
HCUダミー	-8802	2787	-0.018	0.002
SCUダミー	10658	1978	0.041	0.000

CCI: Charlson's Comorbidity Index

症例数階級: 1=10例＞, 2=50例＞、3=100例＞、4=100例以上

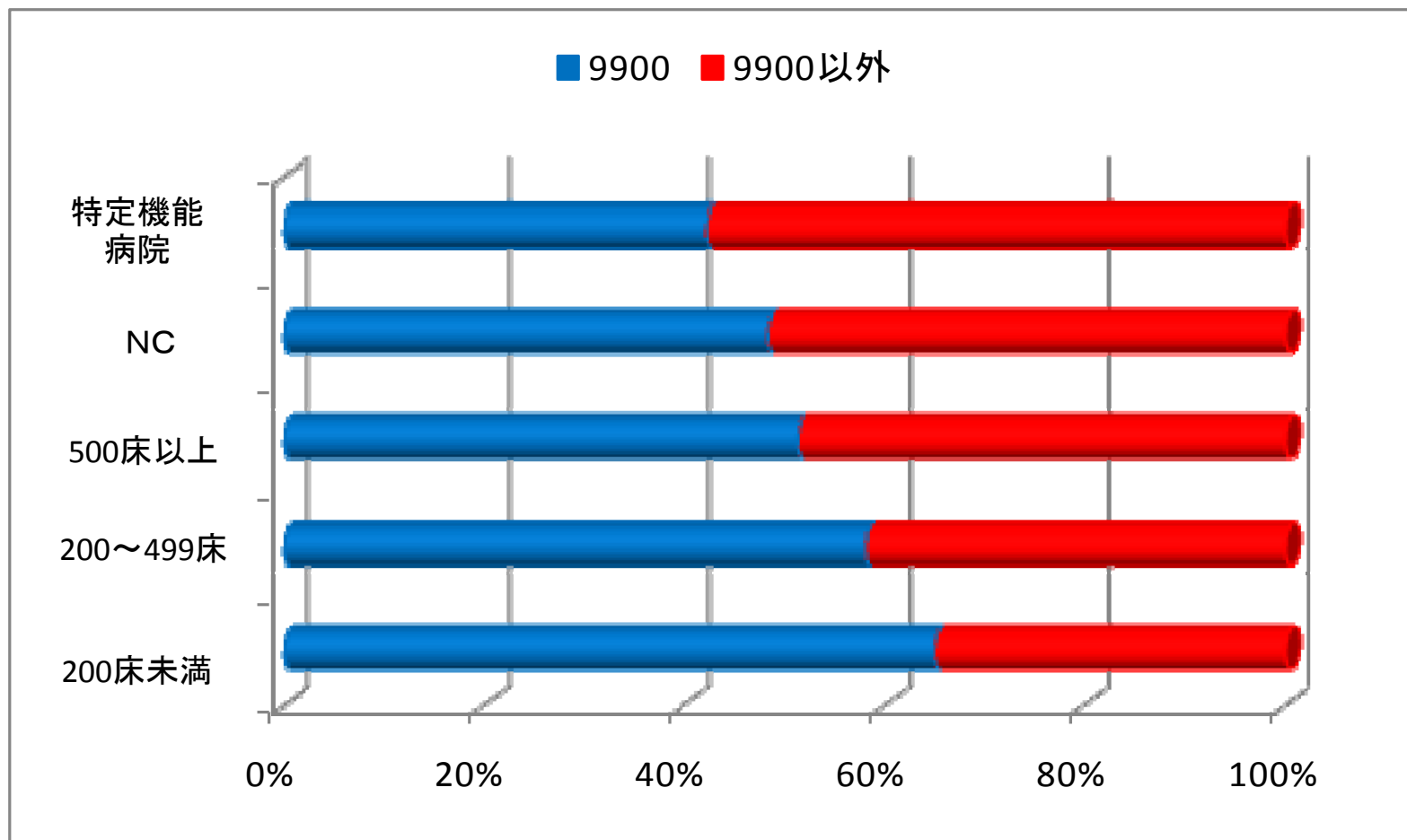
医療機関の救急機能の分類

(救急車患者の初日治療内容の主成分分析)

主成分分析	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6
	ACS	Stroke	外傷	Gyne	HD	消化管出血
人工腎臓2	0.030	-0.128	-0.011	-0.226	0.659	-0.210
カウンターショック	0.338	-0.098	0.165	-0.118	-0.108	0.124
持続緩徐式血液濾過術	0.297	-0.080	0.066	-0.025	0.509	-0.036
四肢ギプスシーネ(上肢、下肢)(片)	-0.033	0.175	0.271	0.211	-0.130	-0.276
創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径5cm未満)	0.077	0.328	0.408	-0.135	0.044	0.108
創傷処理(長径5cm以上10cm未満)	0.043	0.331	0.456	-0.107	0.088	0.047
頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	0.256	0.346	-0.314	-0.110	-0.042	-0.012
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	0.418	-0.201	0.105	-0.072	-0.143	0.032
経皮的冠動脈形成術	0.292	-0.184	0.055	0.282	-0.164	-0.292
内視鏡的消化管止血術	0.030	-0.060	0.034	0.200	-0.138	0.681
帝王切開術(緊急帝王切開)	0.099	0.007	-0.061	0.671	0.258	0.021
閉鎖循環式全身麻酔	0.233	0.265	-0.143	0.436	0.142	0.032
鋼線等による直達牽引(初日)	-0.074	0.068	0.095	0.056	-0.268	-0.498
脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	0.238	0.352	-0.360	-0.108	-0.062	-0.061
経皮的冠動脈ステント留置術	0.386	-0.189	0.039	-0.181	-0.043	0.116
体外ペースメーカー	0.357	-0.273	0.105	0.009	-0.166	-0.175
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	0.204	0.315	-0.314	-0.173	-0.084	-0.033
創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径10cm以上)	0.127	0.339	0.364	0.074	0.044	0.024
累積寄与率	15.5%	28.2%	37.8%	44.6%	50.9%	56.7%

資料： 伏見清秀 (2009)

手術等を実施した患者の割合(救急搬送患者)



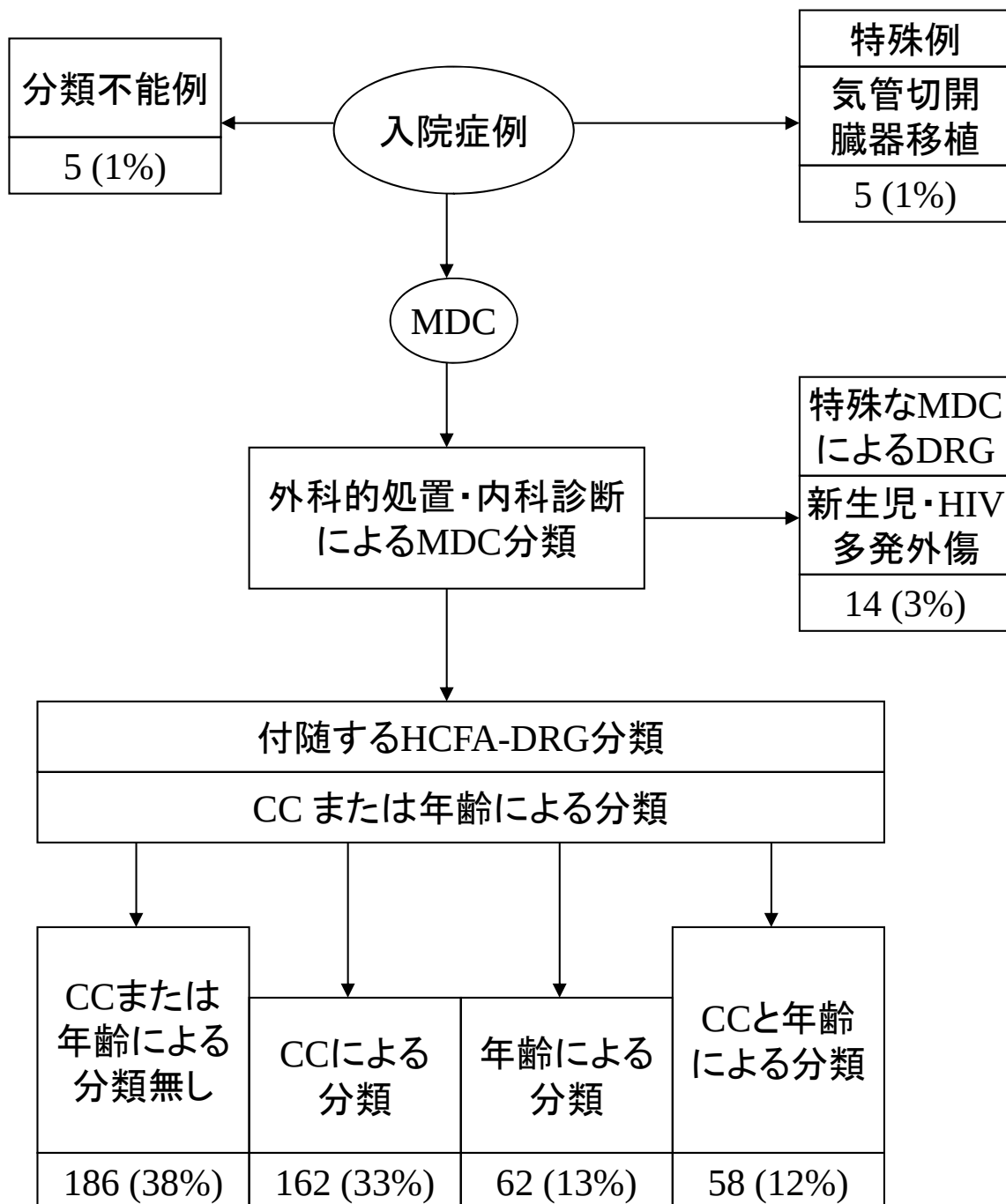
※ 99:手術なし 00:手術処置等1・2なし

出典: 桑原一彰

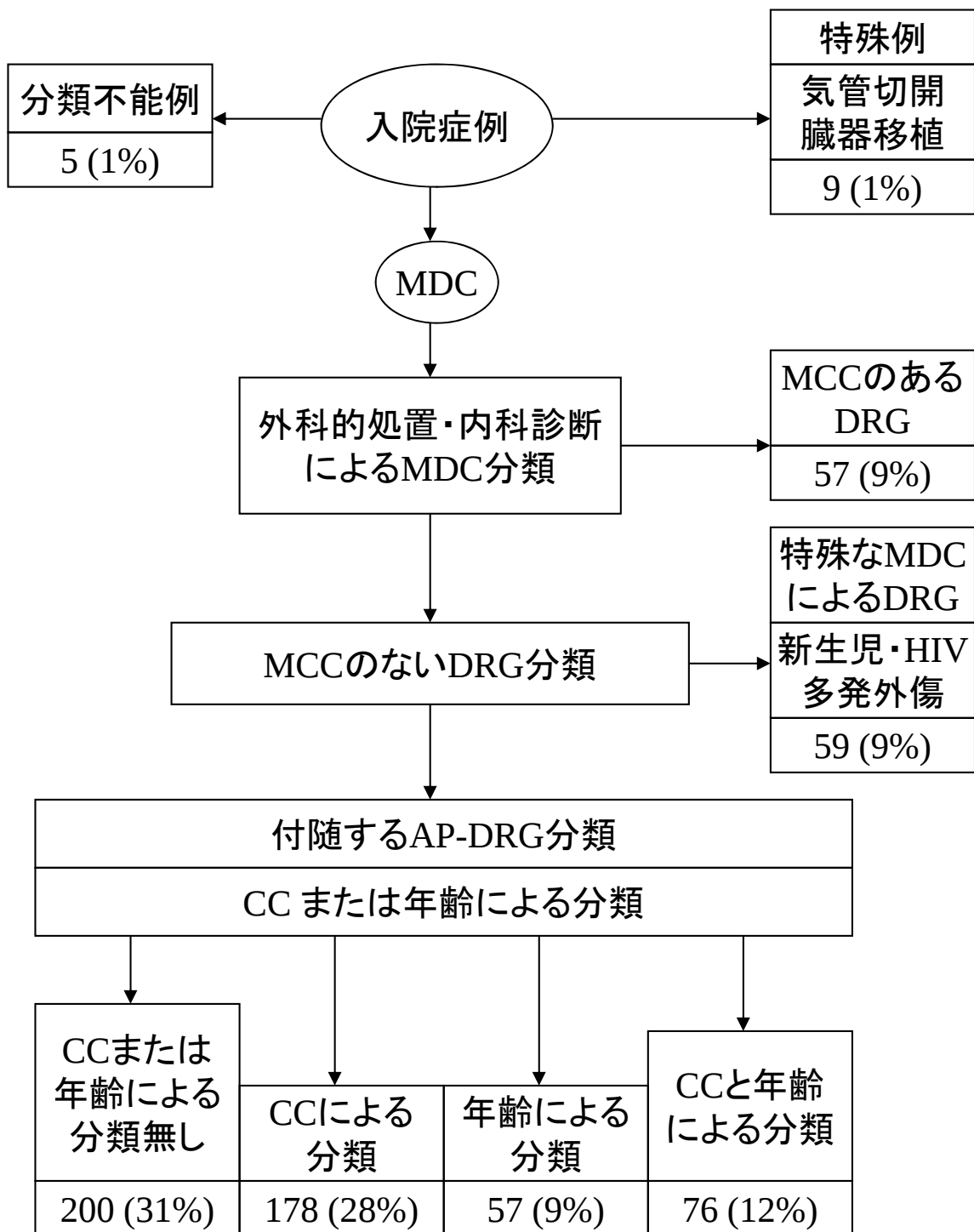
救急入院患者の退院時死亡に関連する要因の分析 (平成18年度データ: 10,879例)

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)	Exp(B)の95.0%CI	
							下限	上限
年齢階級	0.680	0.056	149.344	1	0.000	1.974	1.770	2.202
呼吸不全	1.170	0.107	118.986	1	0.000	3.223	2.612	3.977
心不全	0.367	0.121	9.284	1	0.002	1.444	1.140	1.829
肝不全	0.907	0.292	9.666	1	0.002	2.476	1.398	4.386
腎不全	0.346	0.175	3.903	1	0.048	1.414	1.003	1.993
ショック	1.256	0.120	110.137	1	0.000	3.512	2.778	4.441
敗血症	0.480	0.255	3.538	1	0.060	1.616	0.980	2.665
意識低下	0.879	0.089	97.327	1	0.000	2.408	2.022	2.867
その他臓器不全	1.049	0.136	59.463	1	0.000	2.855	2.187	3.727
救命救急センター	-0.156	0.086	3.278	1	0.070	0.855	0.722	1.013
ICU併設	-0.382	0.094	16.374	1	0.000	0.682	0.567	0.821
運営形態2	-0.202	0.094	4.610	1	0.032	0.817	0.679	0.983
在院日数	-0.150	0.008	374.920	1	0.000	0.861	0.848	0.874
定数	-3.527	0.276	163.544	1	0.000	0.029		

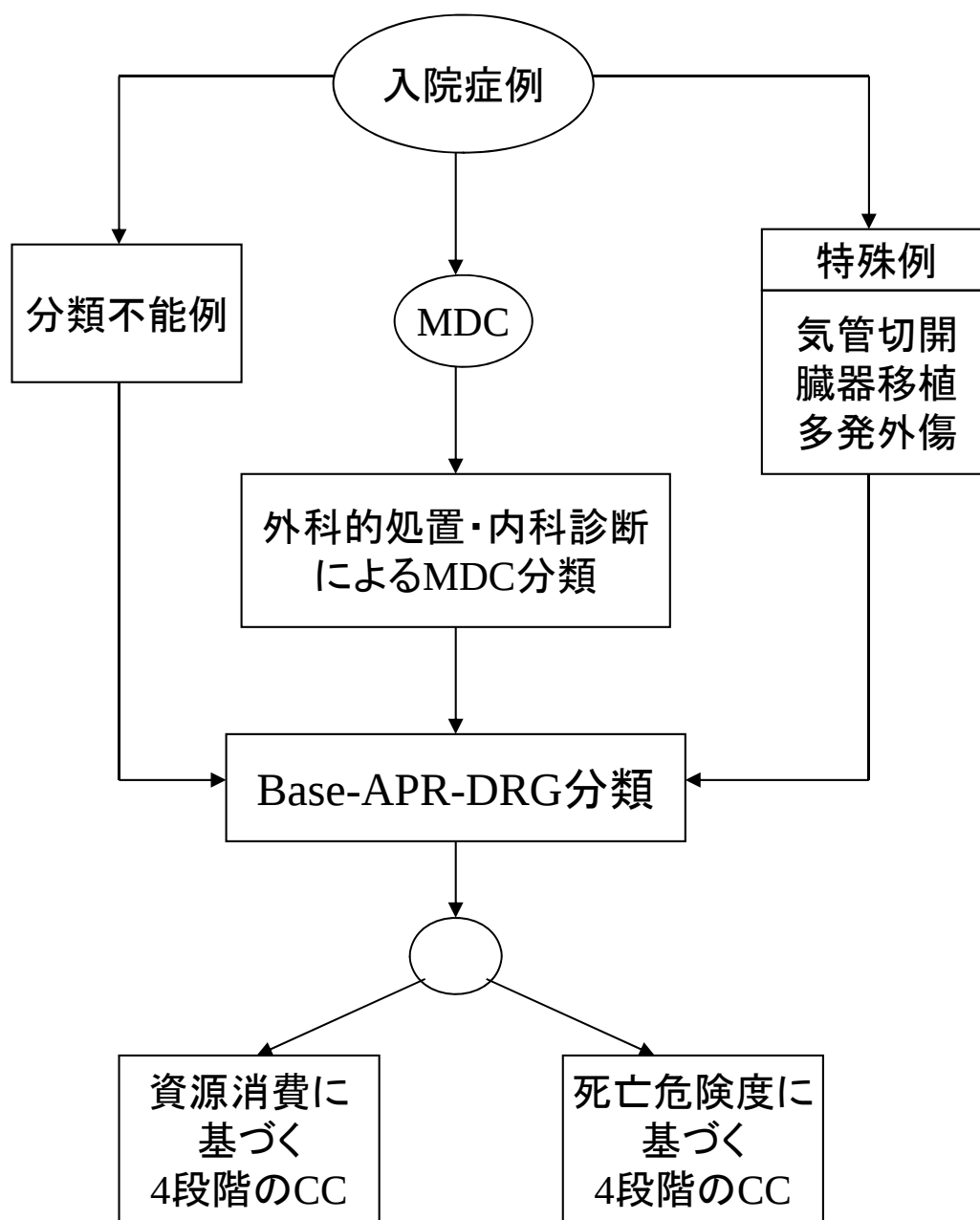
運営形態2: 救急部門に専属医(+)



CMS- DRGの構造



AP - DRGの構造



APR - DRGの構造