

DPCOD	傷病名	手術名	医療用機 械備品	建物	建物付属 設備	その他の 器械備品 減価償却費	その他の 減価償却費	研究研修 費	法人経費
1606703xxxxxx	多発性損傷(肩、上 腕、下肢)		204	309	178	153	21	54	112
1606903x01xxxx	胸椎、腰椎以下骨折 損傷(胸・腰)損傷を 含む。)	椎弓切除術等	1,793	803	313	339	72	87	89
1606903x97xxxx	胸椎、腰椎以下骨折 損傷(胸・腰)損傷を 含む。)	その他の手術あり	308	523	332	155	57	108	250
1606903x99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折 損傷(胸・腰)損傷を 含む。)	なし	314	481	295	157	34	56	136
1607003x96xxxx	頸骨骨折、肩甲骨骨 折	関連手術あり	968	696	327	283	29	101	269
1607003x99xxxx	頸骨骨折、肩甲骨骨 折	なし	389	1,436	279	119	23	87	733
1607203x01xxxx	肩関節周辺の骨折脱 臼	肩甲骨、上腕、大腿 骨折	591	808	326	209	54	89	225
1607203x97xxxx	肩関節周辺の骨折脱 臼	その他の手術あり	607	776	437	219	46	74	260
1607403x01xxxx	肘関節周辺の骨折・ 脱臼	肩甲骨、上腕、大腿 骨折	1,225	1,108	427	209	59	90	247
1607403x97xxxx	肘関節周辺の骨折・ 脱臼	その他の手術あり	725	754	431	317	32	209	502
1607603x01xxxx	前腕の骨折	骨折脱臼的手術 前腕、下腕、手舟状 骨等	1,262	1,078	289	392	66	91	252
1607603x97xxxx	前腕の骨折	その他の手術あり	766	858	319	223	26	158	365
1607703xxxxxx	前腕開放骨折	骨折脱臼の縫合 入固定術 鎖骨、腕 蓋骨、手、足、指 (手、足)、その他等	1,398	531	360	140	45	91	206
1607803x01xxxx	手関節周辺骨折脱臼	骨折脱臼の縫合 入固定術 鎖骨、腕 蓋骨、手、足、指 (手、足)、その他等	818	817	301	311	44	124	237
1607803x97xxxx	手関節周辺骨折脱臼	その他の手術あり	1,129	1,011	587	251	72	131	242
1608003x01xxxx	股関節大腿近位骨折	人工骨頭挿入術 肩、股、膝	539	695	268	148	39	55	162
1608003x02xx0x	股関節大腿近位骨折	関節脱臼脱臼血腫 の手術	461	541	246	144	32	67	205
1608003x02xx1x	股関節大腿近位骨折	関節脱臼脱臼血腫 の手術	584	452	309	155	45	71	161
1608003x97xxxx	股関節大腿近位骨折	その他の手術あり	512	792	410	211	64	113	212
1608003x99xxxx	股関節大腿近位骨折	なし	300	373	448	205	61	60	94
1608203x96xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	関連手術あり	333	712	240	142	36	63	232
1608203x97xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	その他の手術あり	669	704	303	188	32	81	301
1608303x97xxxx	下腿足関節周辺開放 骨折	特定の手術あり	564	497	119	1,032	90	76	204
1608403x96xxxx	下腿足関節周辺開放 骨折	関連手術あり	234	387	242	116	55	53	174
1608403x97xxxx	下腿足関節周辺開放 骨折	その他の手術あり	196	349	117	199	19	29	55
1608503x96xxxx	足関節・足部の骨 折・脱臼	関連手術あり	492	832	367	244	49	95	243
1608503x97xxxx	足関節・足部の骨 折・脱臼	その他の手術あり	835	625	307	174	39	72	180

DPCCD	傷病名	手術名	医療用機 械備品	建物	建物付属 設備	その他の 器機備品 減価償却 費	その他の 減価償却 費	研究研修 費	法人経費
1608603xxxxxx	足関節・足部の骨 折、脱臼、開放骨折		300	403	393	172	73	85	252
1608703x96x0xx	頸椎頭鎖損傷	関連手術あり	2,758	564	496	418	67	101	223
1608703x99xxxx	頸椎頭鎖損傷	なし	287	556	428	149	27	57	140
1608903x97xxxx	骨折変形癒合、癒合 不全などによる変形 (上肢以外)	特定の手術あり	320	678	381	125	32	91	242
1608953x960xxx	骨折変形癒合、癒合 不全などによる変形 (上肢)	関連手術あり	397	524	202	204	66	92	152
1608953x961xxx	骨折変形癒合、癒合 不全などによる変形 (上肢)	関連手術あり	1,964	930	771	320	42	71	336
1608953x97xxxx	骨折変形癒合、癒合 不全などによる変形 (上肢)	その他の手術あり	1,722	3,143	543	285	128	128	340
1609503x99xxxx	腎・尿管外傷	なし	657	654	443	264	28	127	313
1609803x97xxxx	骨盤骨折	特定の手術あり	305	317	234	110	14	47	131
1609803x99xxxx	骨盤骨折	なし	255	418	287	218	39	64	165
1609903x97x0xx	多発外傷	あり	1,179	443	302	281	66	66	99
1609903x99xxxx	多発外傷	なし	447	790	324	125	33	63	119
1609953x99xxxx	気道損傷	なし	5,557	464	1,992	814	204	238	186
16100031021xxx	総腸・化学総腸・凍 傷・電撃傷(Burn In dex2.5未満)	全層、分層植皮術 (露出部・粘膜部・関 節部)	8,863	299	178	130	96	49	31
1610003199x0xx	総腸・化学総腸・凍 傷・電撃傷(Burn In dex2.5未満)	なし	341	277	170	97	41	53	120
1610003299x0xx	総腸・化学総腸・凍 傷・電撃傷(Burn In dex2.5以上10未満)	なし	407	584	161	381	32	97	150
1610203x99x0xx	体温異常	なし	813	726	504	213	69	96	322
1610403x99xxxx	損傷の持続性、後遺 症	なし	267	714	353	203	63	44	208
1610503x97x0xx	その他の損傷	あり	716	439	136	746	48	48	110
1610503x99xxxx	その他の損傷	なし	598	466	598	2,379	41	107	91
1610601xxxxxxx	詳細不明の損傷等 (検査入院)		2,421	928	359	178	98	42	297
1610603x97x0xx	詳細不明の損傷等	あり	1,176	563	329	258	63	76	239
1610603x99x0xx	詳細不明の損傷等	なし	608	548	378	219	56	70	205
1610701xxxxxxx	薬物中毒(その他の 中毒)(検査入院)		203	1,251	454	249	133	52	491
1610703x97x0xx	薬物中毒(その他の 中毒)	あり	533	654	322	184	72	91	99
1610703x99x00x	薬物中毒(その他の 中毒)	なし	831	806	554	320	94	107	373
1610703x99x01x	薬物中毒(その他の 中毒)	なし	334	693	228	205	125	76	453
1610703x99x1xx	薬物中毒(その他の 中毒)	なし	717	558	666	341	91	83	271

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究報告書

診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に
関する研究報告
(H16-政策-027)

別冊2 分担研究報告書
D P Cの季節変動に関する研究

平成17（2005）年3月

分担研究者	開原 成允
主任研究者	松田 晋哉

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

DPC の季節変動に関する研究

分担研究者 氏名 開原成允

所属機関 国際医療福祉大学 役職 大学院院長

目次

I DPC の季節変動に関する研究

P. 1～27

II 民間病院 DPC 試行データに見る救急搬送患者の動向

P. 28～48

III 参考資料 (17 病院 37053 症例分)

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

DPC の季節変動に関する研究

分担研究者 氏名 開原成允 所属機関 国際医療福祉大学 役職 大学院院長

研究協力者 高橋泰、外山比南子、山田康夫、黒田史博（国際医療福祉大学）

研究要旨：

DPC 試行病院協議会に参加し、国のデータ収集期間である 7 月から 10 月以降もデータを提供可能な 6 病院を対象に患者数、平均入院期間、DPC 関連の点数に関するデータの季節変動を検討した。各病院から提供されるデータの質にばらつきが大きく、いまだデータが安定しないが、今回解析したデータより、診断群ごとに月ごとの変動が多く、多くの疾患で見られた。季節変動で説明できそうなものは、患者数に関しては冬場の増加傾向が見られるウイルス性腸炎のみであった。また診療収入からの月別推移から「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」は、冬場のほうが出来高の支払い高が上昇する（診療・治療密度が高い）傾向が読み取れる。このような診断群は包括払いの場合、夏場は採算性が高く、冬場は採算性が低くなる。

今後データの精度を高め、データ収集の期間を長くした後、上記の結果も再検する必要があると思われる。

A. 研究目的

DPC の期日 I、II や各期間内の支払額、各病院の調整係数などは、各病院がデータを提出する 7 月から 10 月のデータをもとに決定されている。このようなデータ処理が正当なものであるための必要条件として、これらの値が年間を通して大きく変動しないこと、すなわち「データを収集する夏期とデータを収集しない他の季節の間に大きな差がない」ことをあげることができる。

今回の研究の主目的は、DPC 試行病院協議会に所属する病院より協議会に提出されるデータを用いて、「(1) 季節変動等の実態を把握することを目的として、通年データの収集・分析を行う」ことである。

また、DPC 試行病院協議会のデータを用いて「(2) データマイニングや各病院の診療科毎の調整係数を算出、平成 15 年度の特定機能病院のデータとの比較などを通し、DPC 試行病院協議会に所属する病院（非特定機能、非国立）の特性を明らかにし、これらの病院の特性を踏まえた DPC のあり方を検討する」ことも本研究の重要な目的となる。

本年は研究 1 年目であり、通年のデータ収集が終わっておらず、データベースを整備する段階にあたる。(1) の目標に関しては、2004 年 7 月から 2005 年 1 月までの 7 ヶ月間の継続データの集計結果を今回の報告書で報告する。

(2) に関しては、各病院から送られてきた病院のデータのクリーニングが終了しない部分があるので、データクリーニング作業が十分に行われた後の、来年度の解析課題とする。

B. 研究方法

1. 班構成

今回 DPC データの解析を行う DPC 試行病院協議会・データ解析の班構成を以下に示す。
班は、DPC 試行病院協議会のデータ解析部会研究班に所属する研究グループと、データ提出に協力する協議会メンバーである協力病院の担当者により構成される。

(データ解析部会)

部会長 古城資久 (医療法人伯鳳会理事長)

(研究グループ)

研究統括者 開原成允 (国際医療福祉大学大学院 院長)

事務局長 高橋泰 (国際医療福祉大学医療経営管理学科 学科長)

研究者 今井博久 (旭川医大公衆衛生学講座 助教授)

研究者 外山比南子 (国際医療福祉大学医療経営管理学科 教授)

研究者 山田康夫 (国際医療福祉大学医療経営管理学科 助教授)

(協力病院)

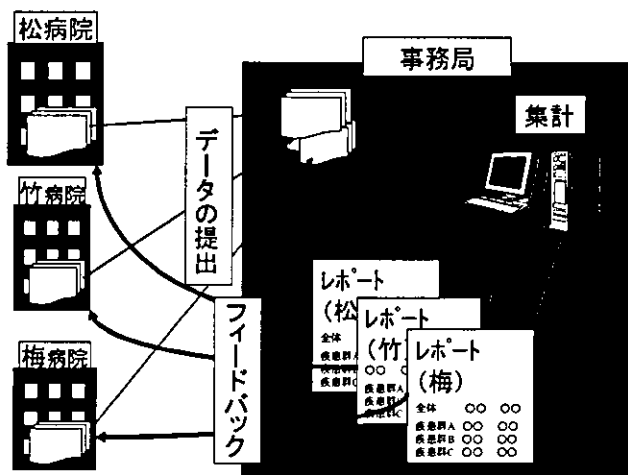
DPC 試行病院協議会参加医療施設のうち、データ解析部会にデータ提出を希望する病院の担当者

2. データ収集の方法

以下の(図1-1)に、データ収集の方法を示す。

- (1) DPC 試行病院協議会に参加している病院が、DPC 調査のために国に提出するのと同様のデータを国際医療福祉大学(栃木県大田原市)の事務局に提出する
- (2) これらの データは、事務局で集計される
- (3) その結果が各病院にフィードバックされると同時に、研究にも利用する。

(図1-1 DPC データ収集方法)



DPC 試行的適用において、各病院が厚生労働省に提出しているデータ（様式 1、E ファイル、F ファイル、様式 5）、および DPC 試行病院連絡協議会で独自に集めるデータ（痴呆度など）を収集する。

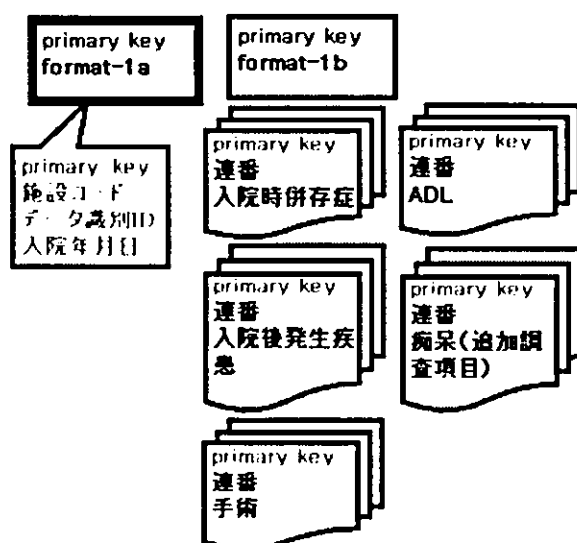
全病院から提出される平成 16 年 7 月から 10 月の 4 ヶ月のデータを主要な分析対象とする。また継続してデータを提出可能な病院からは、平成 19 年 3 月までデータの提供を依頼し、通年データを収集する。

継続調査協力病院の毎月の診断群別、診療科別の在院日数、平均入院総医療費、1 日あたりの医療費の推移を集計し、変動の様子を把握する。

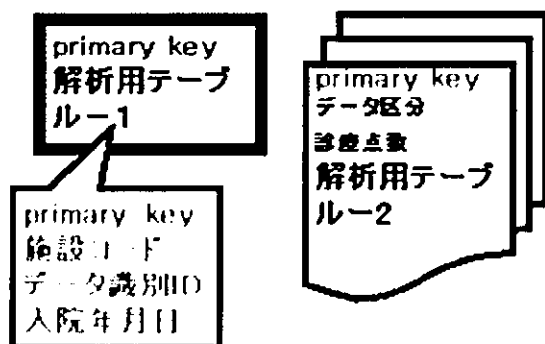
3. データベースの構成と解析方法

全てのデータは RDBMS (ORACLE-9i) を用いて管理した。データベースの構成は、後のデータ解析のことを考えて様式-1 を図に示すように 7 個に分割してテーブルを作成した。

(図 1-2: 様式-1 の表構成)



様式-5、E ファイル、F ファイルのテーブルの他に、解析用として次の図のような 2 つの表を作成した。



(図1-3:解析用テーブル)

また、様式-5ではなくGファイルで提供している病院に対しては、様式-5への変換ツールを作って、すべて様式-5として管理した。データベースへのデータ取り込みは、英数字が全て半角になるように自動変換することとした。また、桁数のチェックや、0を自動的に埋めるなどの工夫も行って、取り込みエラーの影響を少なくした。

データ解析は、単純な集計はビジュアルベーシックでプログラムを作成し、自動化を図ったが、いろいろな解析に対応できるように、統計解析ソフト SPSS (Ver. 13.0) の基本システムと table オプションを用意し、使用した。

4. 対象

今回の研究の主目的である DPC の季節変動を評価するためには、年間を通してデータを解析する必要がある。今回協議会に年間を通してデータを提供する病院は、6 病院である。以下の（表 1）にその 6 病院の概要を示す。

病院		病床数	標榜科数	救急指定	所在地
病院-1	AD	521	24	2 次	北海道
病院-2	AC	315	24	2 次	東京
病院-3	R	265	18	2 次	兵庫
病院-4	S	162	10	2 次	岡山
病院-5	W	1157	33	3 次	福岡
病院-6	Z	326	10	2 次	沖縄

（表 1:継続データを提供する 6 病院の概要）

今回の DPC の季節変動に関する調査対象患者は、上記 6 病院を平成 17 年 7 月から平成 18 年 1 月の間に退院した患者 22367 名である。

また巻末資料に示す DPC 試行病院協議会の病院から提供された 7 月から 10 月のデータは、17 病院、37053 症例である。

〔倫理面への配慮〕

データを提供する病院には、各施設の倫理審査会の承認を得るよう依頼した。また、提供されるデータは、国の DPC 調査に提供するデータと同様のものであり、データの中には、個人を識別されるデータは、含まれていない。

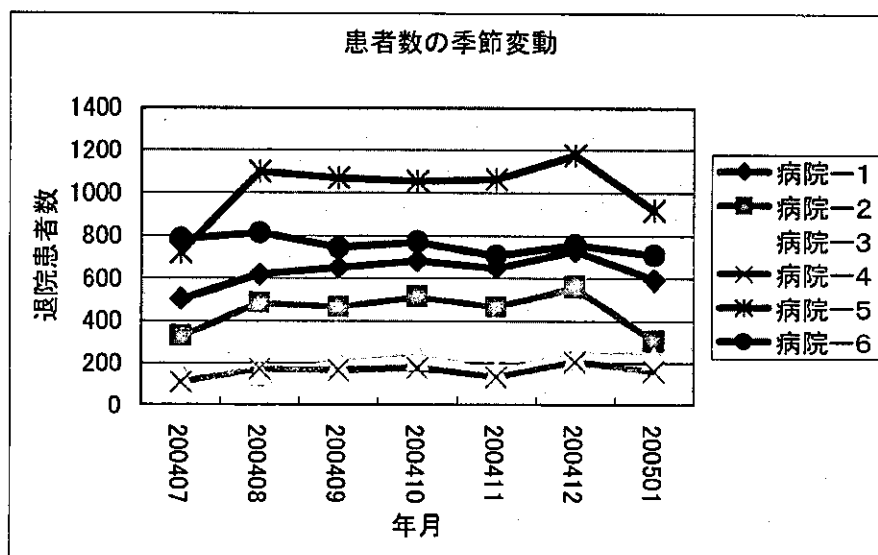
C. 研究結果

C.1. 患者数の変動

(表2) および (図2) に 6 病院の調査期間中の患者数の推移を表す。調査開始月の 7 月は調査準備不足による欠損データが、最終月はデータクリーニングが終了していないデータがあることにより患者数が少ない。データが安定して収集された 8 月から 12 月の 5 ヶ月間の各病院の退院患者数の平均値と標準偏差から、各月の退院患者数の偏差値化した結果を (表3) に示す。11 月の退院患者数が少なく、12 月は 6 病院中 5 病院の退院患者が増えており、月による患者数の変動が認められる。12 月は正月前にむけて退院する患者が増加する傾向を反映している可能性がある。

	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	合計
病院-1	503	617	652	685	648	733	592	4430
病院-2	328	485	466	513	467	560	305	3124
病院-3	136	149	191	216	161	224	222	1299
病院-4	108	170	164	175	134	204	161	1116
病院-5	721	1100	1069	1054	1062	1177	920	7103
病院-6	786	814	745	771	708	759	712	5295
合計	2582	3335	3287	3414	3180	3657	2912	22367

(表2：6 病院の調査期間中の患者数の推移)



(図2：6 病院の調査期間中の患者数の推移)

	200408	200409	200410	200411	200412
病院-1	38.7	46.6	54.1	45.7	65.0
病院-2	46.7	41.8	53.8	42.1	65.7
病院-3	38.1	50.9	58.4	41.7	60.9
病院-4	50.2	47.8	52.2	35.9	63.8
病院-5	51.5	45.4	42.4	44.0	66.8
病院-6	64.1	46.3	53.0	36.7	49.9
合計	47.8	45.1	52.2	39.1	65.8

(表3：8 月から 12 月までの退院数の偏差値)

C. 2. 発生頻度トップ20の診断群の月別退院患者数

(表4)に、発生頻度トップ20の診断群の月別退院患者数、及びデータの安定した8月から12月の各診断群の一月当りの平均患者数およびその標準偏差を示す。

退院患者数の変動の大きな(標準偏差の大きい)診断群は、「040040:肺の悪性腫瘍」、「060050:肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。）」、「050130:心不全」、「110120:上部尿路結石症」である。

逆に患者数の変動の少ない(標準偏差の小さい)疾患は、「020110:白内障、水晶体の疾患」、「060100:小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。）」、「060020:胃の悪性腫瘍」である。

今回のデータから患者数の季節変動があると思われるのは、「150010:ウイルス性腸炎」である。夏に少なく、冬に入院(退院)患者が増えることを予想させる患者数の推移を示している。

診断群分類		診断群分類別月ごと退院患者数								8-12月退院患者数 平均と標準偏差	
		200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	総計	平均	標準偏差
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	231	280	221	213	224	211	204	1584	229.8	28.6
010060	脳梗塞	106	149	135	148	118	157	129	942	141.4	15.3
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	94	105	101	124	111	118	82	735	111.8	9.4
020110	白内障、水晶体の疾患	102	110	103	113	97	108	74	707	106.2	6.3
040040	肺の悪性腫瘍	59	66	102	88	99	93	85	592	89.6	14.3
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	57	61	60	78	62	89	71	478	70.0	12.9
160220	その他の異常所見	67	73	72	77	54	72	56	471	69.6	9.0
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	40	45	68	78	85	92	59	467	73.6	18.3
040100	喘息	50	45	60	91	79	68	61	454	68.6	17.6
060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	85	61	65	65	55	60	53	444	61.2	4.1
050130	心不全	26	40	51	50	56	79	68	370	55.2	14.5
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	37	64	48	50	57	58	50	364	55.4	6.5
150010	ウイルス性腸炎	43	38	37	40	45	61	89	353	44.2	9.9
090010	乳房の悪性腫瘍	46	56	47	55	49	41	42	336	49.6	6.1
100070	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	35	55	52	39	46	54	45	326	49.2	6.7
060020	胃の悪性腫瘍	27	42	46	47	42	50	36	290	45.4	3.4
160160	敗血症その他の感染症	33	49	39	45	25	47	40	278	41.0	9.7
120180	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の諸問題	34	44	28	36	37	52	41	272	39.4	9.0
060160	鼠径ヘルニア	42	32	42	50	42	30	31	269	39.2	8.2
060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	44	53	36	31	33	33	30	260	37.2	9.0
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	29	29	36	45	27	42	47	255	35.8	7.9
040060	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	28	24	20	32	18	25	19	166	23.8	5.4
110120	上部尿路結石症	32	37	25	27	14	12	15	162	23.0	10.2

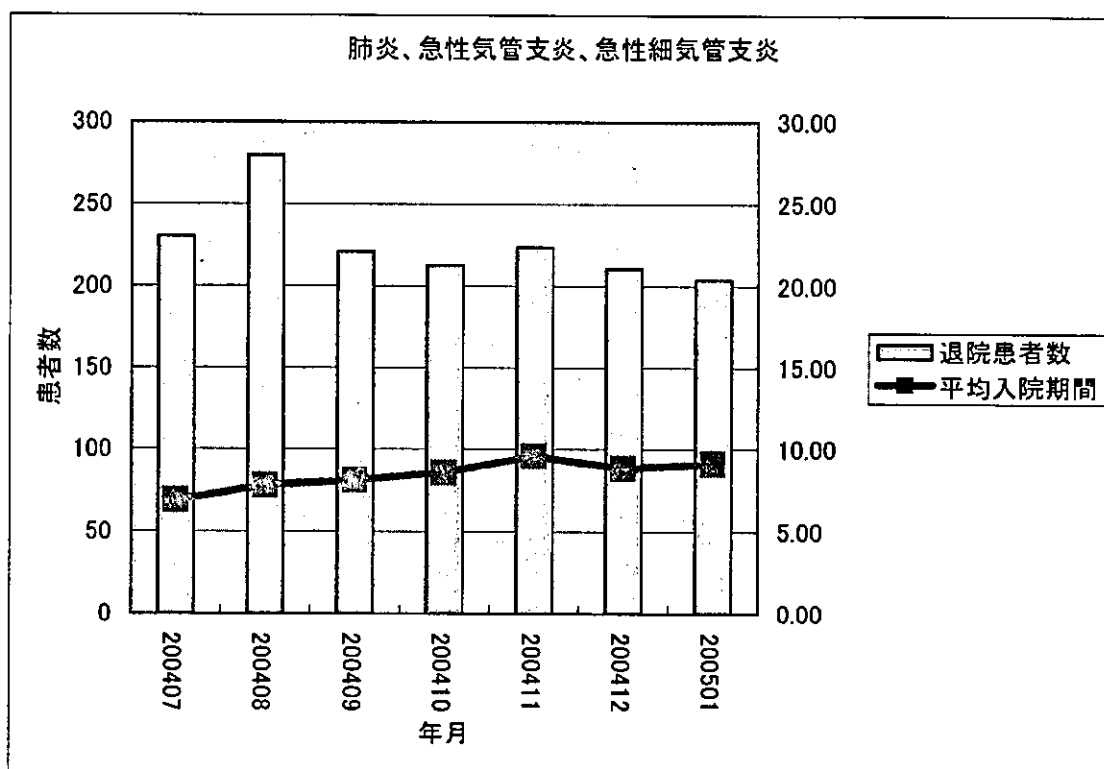
(表4:発生頻度トップ20の診断群の月別退院患者数の変動)

C3 各診断群の月別退院患者数と平均入院期間

以下、発生頻度の高い23疾患の月別の退院患者と平均入院期間を示す。

(1) 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎

以下の(図3-1)に肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の月別退院患者数と平均入院期間を示す。以下の図の棒グラフは各月の退院患者数を、折れ線グラフは各月の平均入院期間を示す。今回の調査から「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」の入院は、8月(夏季)に多く、平均入院期間は11月から1月にかけて長くなるという傾向が読み取れる。



	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	全期間
退院患者数	231	280	221	213	224	211	204	1584
平均入院期間	6.91	7.81	8.12	8.58	9.58	8.85	9.11	8.46

(図3-1：肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の月別退院患者数と平均入院期間)

(図4-1)に、「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」のDPCに関わる月別の診療報酬額の変動を示す。

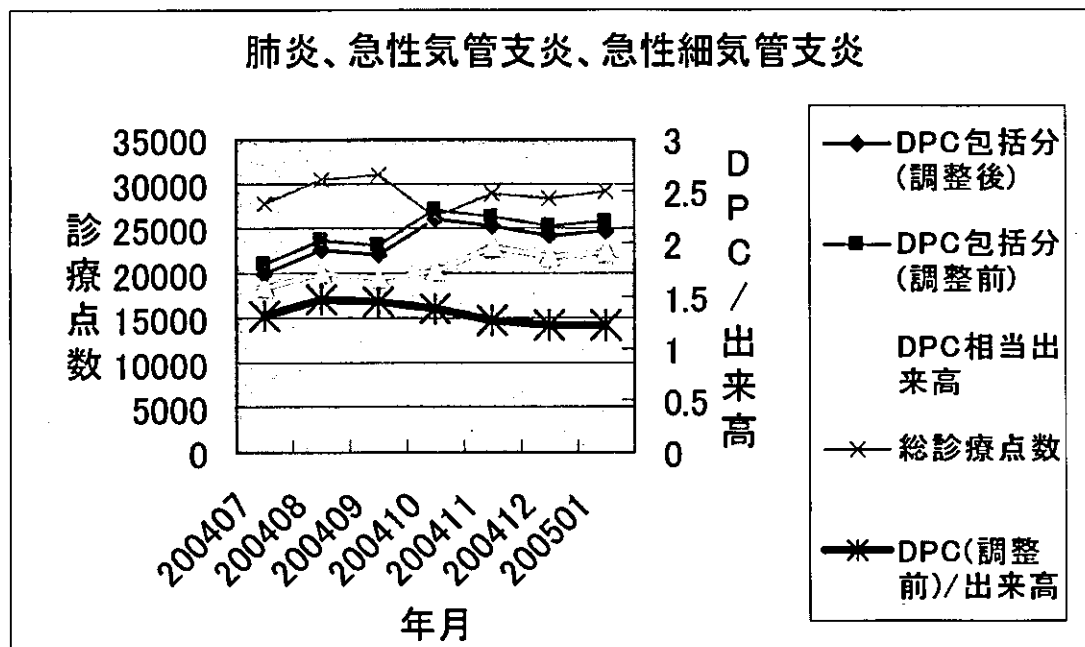
折れ線グラフの濃い青線で示されるDPC包括分調整(後)とは、その病院がDPCの包括部分の収入として受け取った額である。この額は、DPCにより決定された包括部分の点数に、その病院の調整係数を掛けることにより決定される。

折れ線グラフのピンク色の線で示されるDPC包括分調整(前)とは、DPCにより決定された包括部分の点数であり、その病院の調整係数が1.0の場合、濃い青線で示されるDPC包括分調整(後)と一致する。対象病院の調整係数が1.0より大きい場合は青線が上に、1.0より小さい場合ピンク色の線が上にくる。

黄色線で示されるDPC相当出来高とは、DPCの包括部分の支払いを出来高払いで支払いを受けた場合に支払われる点数である。

薄い青色で示される「総診療点数」は、病院が受け取る総点数であり、この点数は、DPCの包括払いによる点数と、DPCの出来高部分点数の合計と一致する。

紫色で示される「DPC(調整前)/出来高」は、ピンク線で示される「DPC包括分(調整前)」を黄色線で示される「DPC相当出来高」で割った値であり、この値が大きいほど、DPCを行ったほうが有利な支払いを受けることになる。

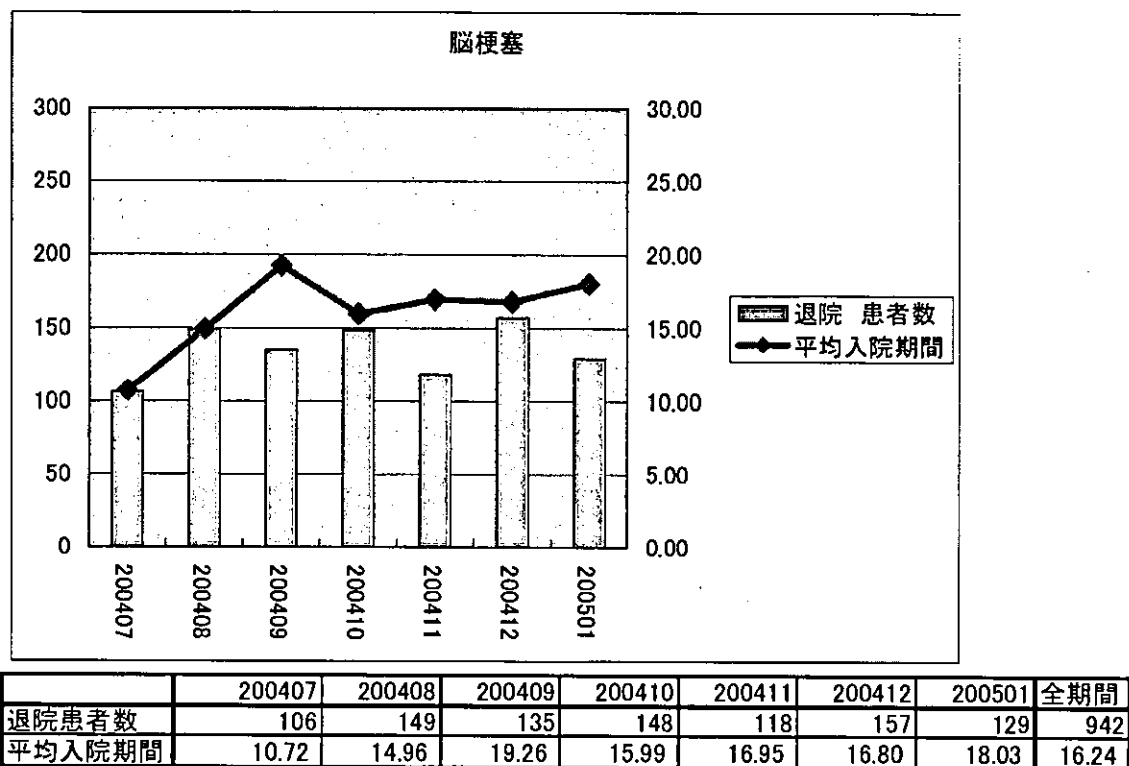


(図4-1：肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎の月別DPC関連月別診療報酬額の変動)

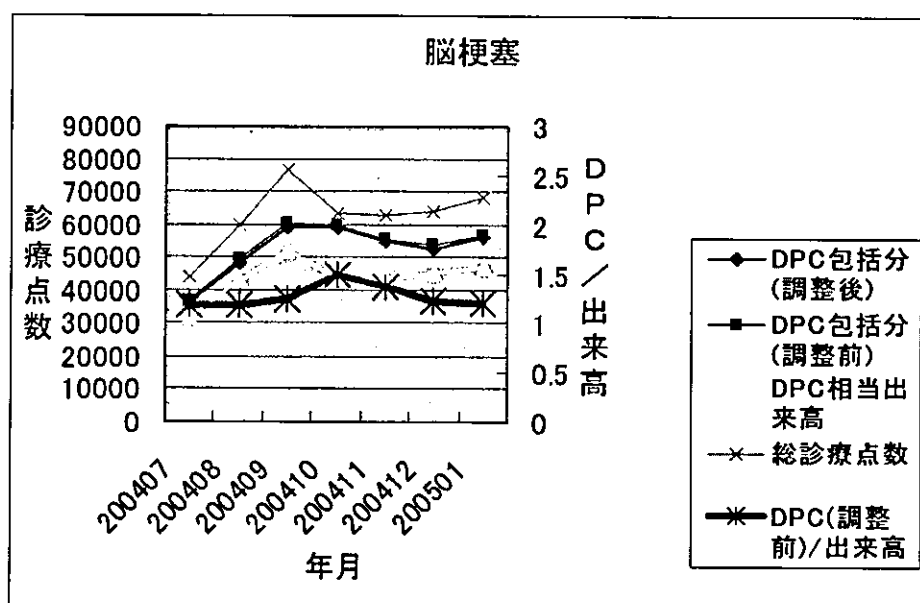
秋から冬にかけて黄色線で示されるDPC相当出来高の点数が上昇している。これは夏に比べ重症度の高い患者が増え、薬の使用額など増えたことに起因する。その結果、「DPC/出来高」は、低下する。この診断群は、季節により収益が変動することが予想される。

(2) 脳梗塞

以下の(図3-2)に脳梗塞の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-2)に月別 DPC 関連月別診療報酬額の変動を示す。データが不安定な 7 月を除けば、患者数、平均在院日数、報酬点数などで夏季(8月、9月)と冬季(12月)で大きな差は認められない。



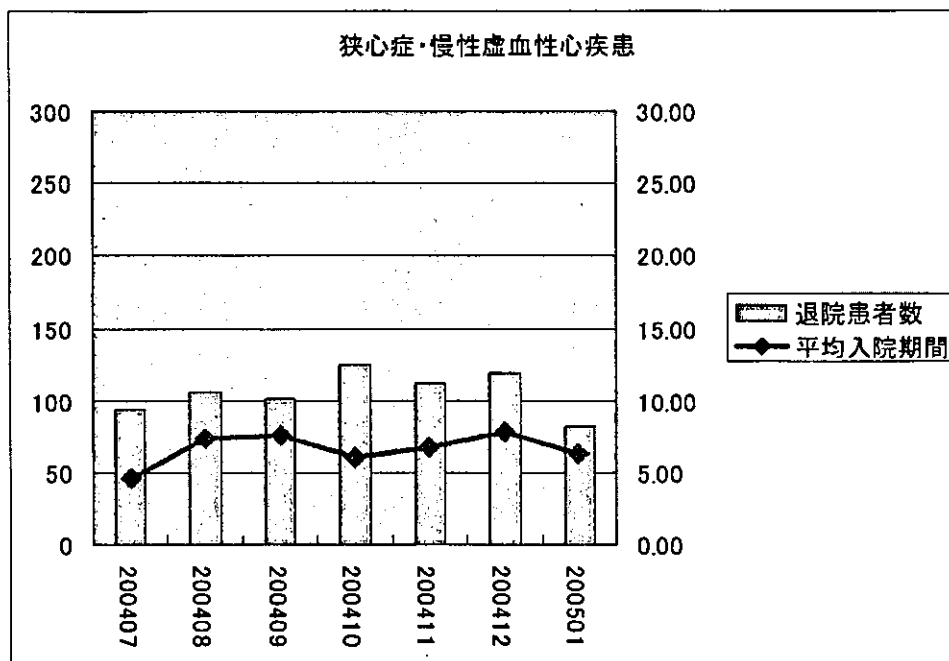
(図3-2：脳梗塞の退院患者数と平均入院期間)



(図4-2：脳梗塞の月別 DPC 関連月別診療報酬額の変動)

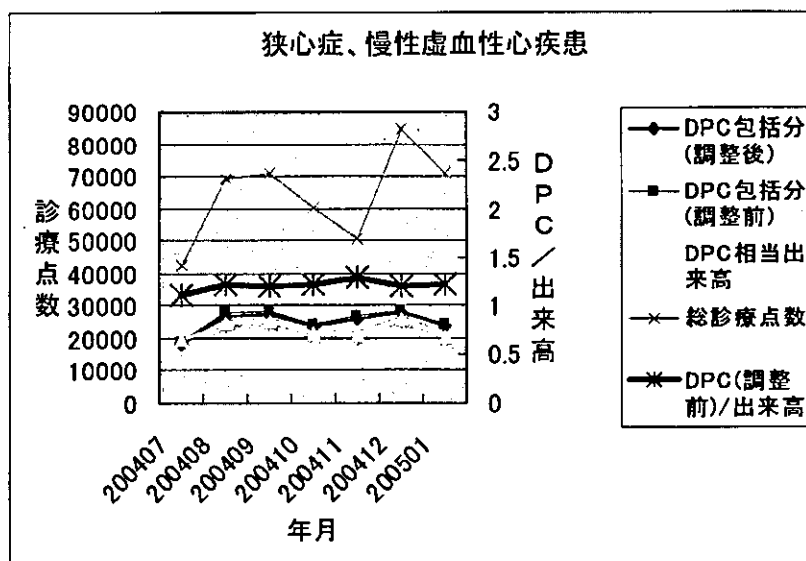
(3) 狭心症・慢性虚血性心疾患

以下の(図3-3)に狭心症・慢性虚血性心疾患の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-3)に月別DPC関連月別診療報酬額の変動を示す。患者数、平均在院日数、DPC関連の報酬点数ともに夏季(8月、9月)と冬季(12月)で大きな差は認められない。



	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	全期間
退院患者数	94	105	101	124	111	118	82	735
平均入院期間	4.66	7.31	7.61	6.04	6.80	7.79	6.27	6.69

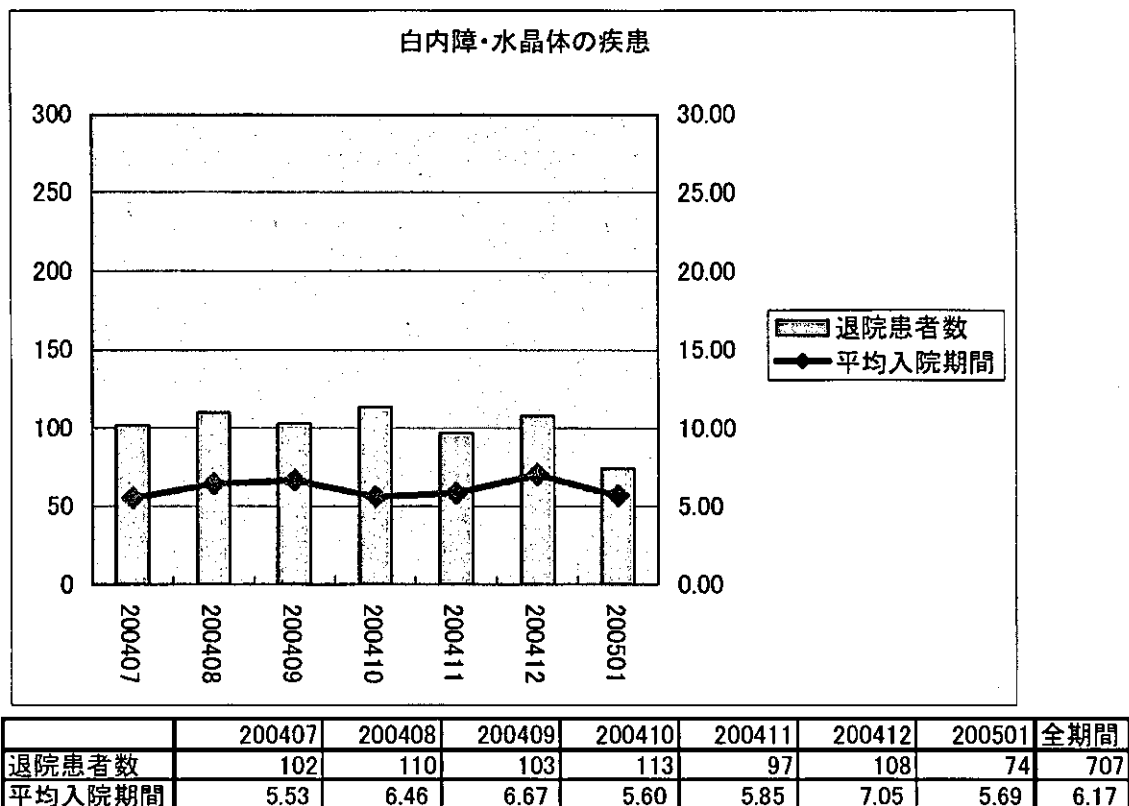
(図3-3：狭心症・慢性虚血性心疾患の月別退院患者数と平均入院期間)



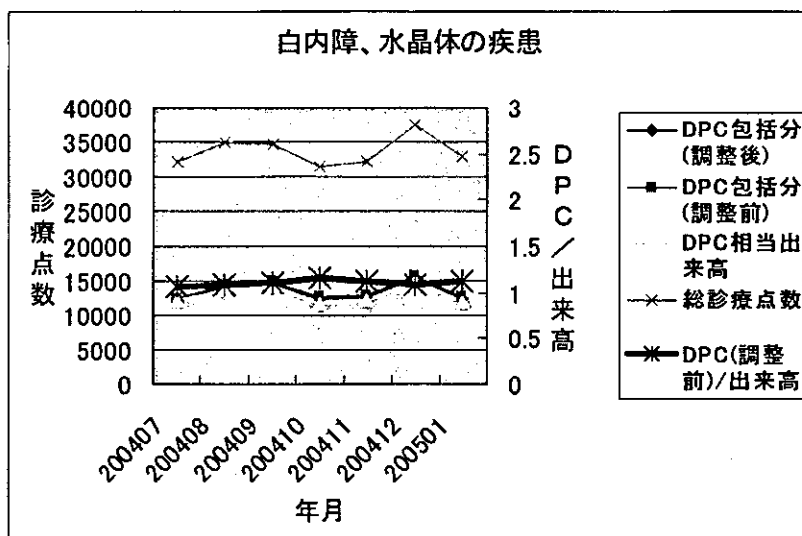
(図4-3：狭心症・慢性虚血性心疾患の月別DPC関連月別診療報酬額の変動)

(4) 白内障・水晶体の疾患

以下の(図3-4)に白内障・水晶体の疾患の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-4)に月別DPC関連月別診療報酬額の変動を示す。患者数は年末年始の影響を受け、1月の患者数が減少するが、平均在院日数、DPC関連の報酬点数ともに夏季(8月、9月)と冬季(12月)で大きな差は認められない。



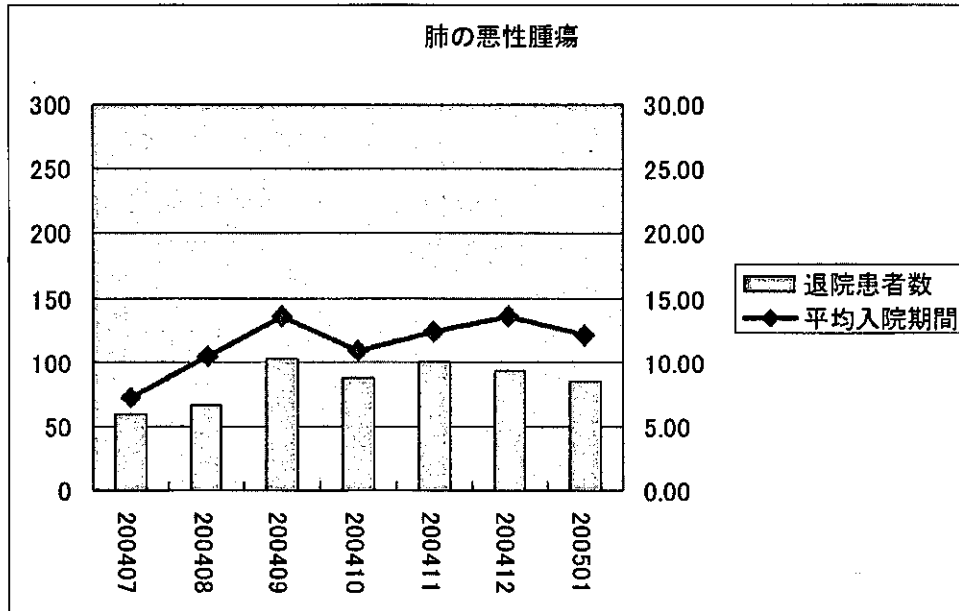
(図3-4：白内障・水晶体の疾患の月別退院患者数と平均入院期間)



(図4-4：白内障・水晶体の疾患の月別DPC関連月別診療報酬額の変動)

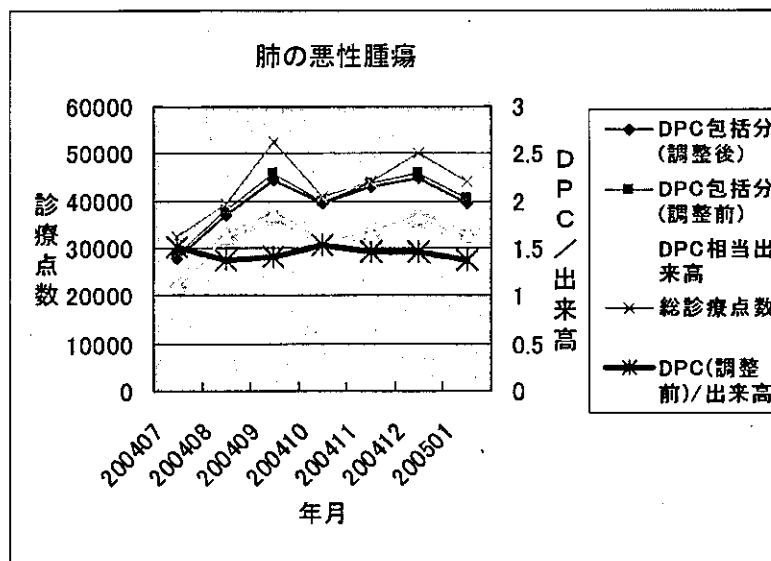
(5) 肺の悪性腫瘍

以下の(図3-5)に肺の悪性腫瘍の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-5)に月別 DPC 関連月別診療報酬額の変動を示す。患者数は夏季より秋以降に増加している傾向が読み取れるが、平均在院日数、DPC 関連の報酬点数ともに夏季(8月、9月)と冬季(12月)で大きな差は認められない。



	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	全期間
退院患者数	59	66	102	88	99	93	85	592
平均入院期間	7.33	10.45	13.57	10.93	12.41	13.58	12.09	11.81

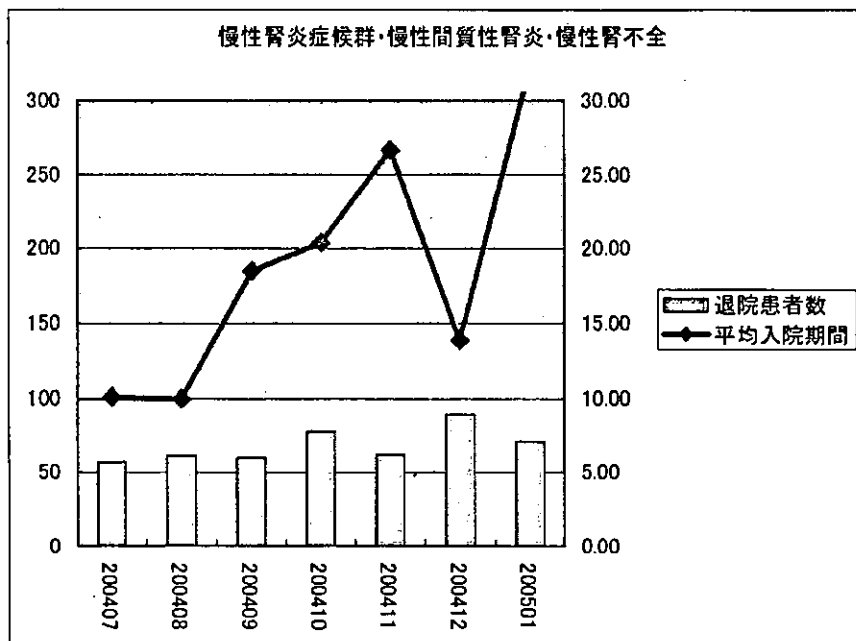
(図3-5：肺の悪性腫瘍の月別退院患者数と平均入院期間)



(図4-5：肺の悪性腫瘍の月別 DPC 関連月別診療報酬額の変動)

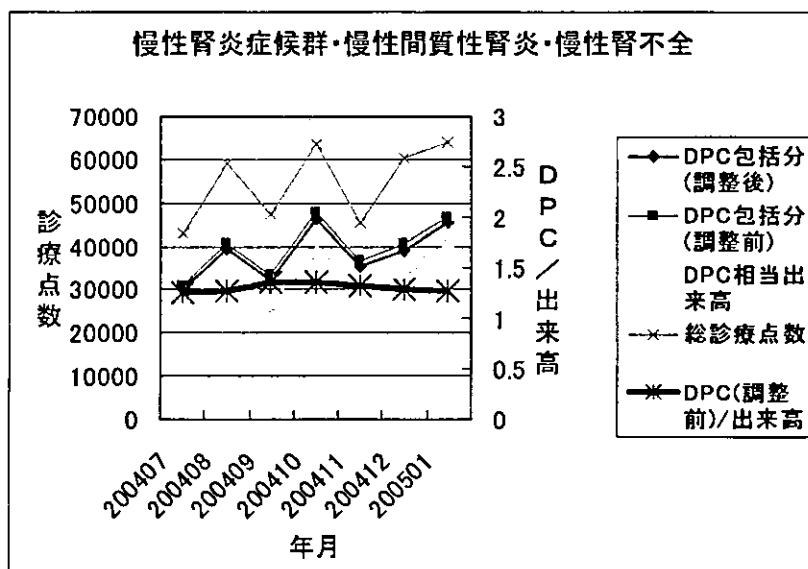
(6) 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全

以下の(図3-6)に慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-6)に月別DPC関連月別診療報酬額の変動を示す。平均入院期間やDPC関連の報酬点数は大きな変動を示すが、季節変動として説明のつかない変動をしている。



	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	全期間
退院患者数	57	61	60	78	62	89	71	478
平均入院期間	10.11	10.00	18.50	20.40	26.63	13.89	32.14	18.87

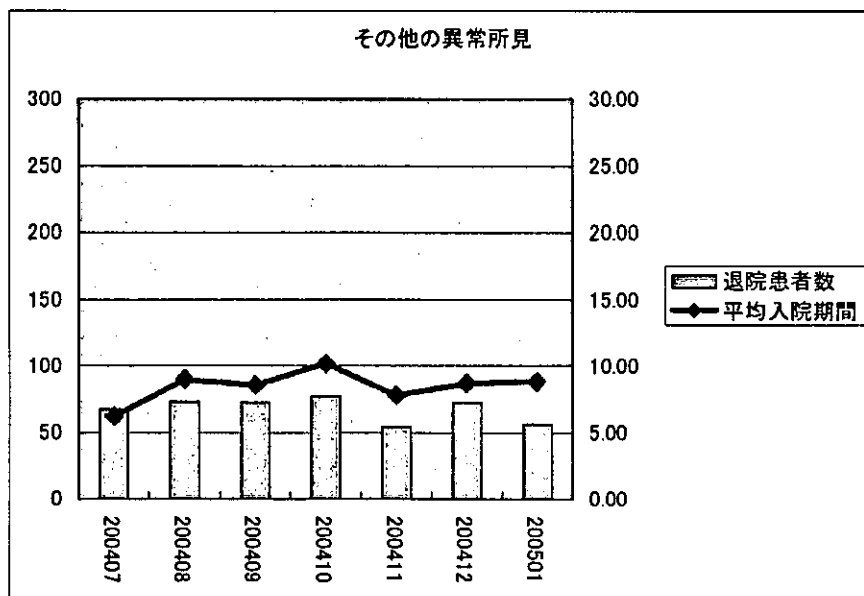
(図3-6：慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全の月別退院患者数と平均入院期間)



(図4-6：慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 DPC 関連月別診療報酬額の変動)

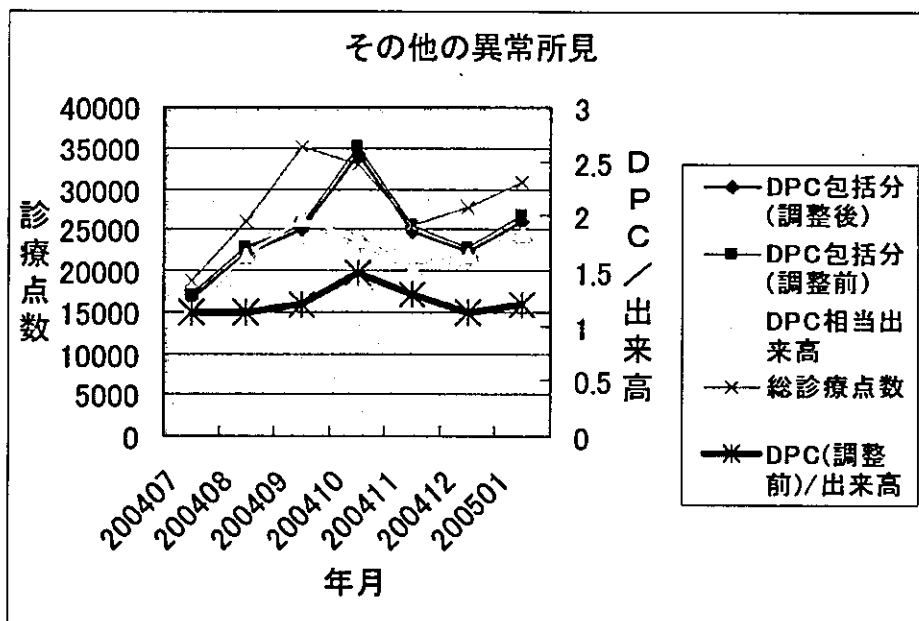
(7) その他の異常所見

以下の(図3-7)にその他の異常所見の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-7)に月別DPC関連月別診療報酬額の変動を示す。患者数、平均在院日数、DPC関連の報酬点数ともに変動は見られるが、この診断群は種々の疾患の集まりであり、季節感変動を論じることが難しい。



	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	全期間
退院患者数	67	73	72	77	54	72	56	471
平均入院期間	6.22	9.01	8.56	10.18	7.81	8.72	8.84	8.53

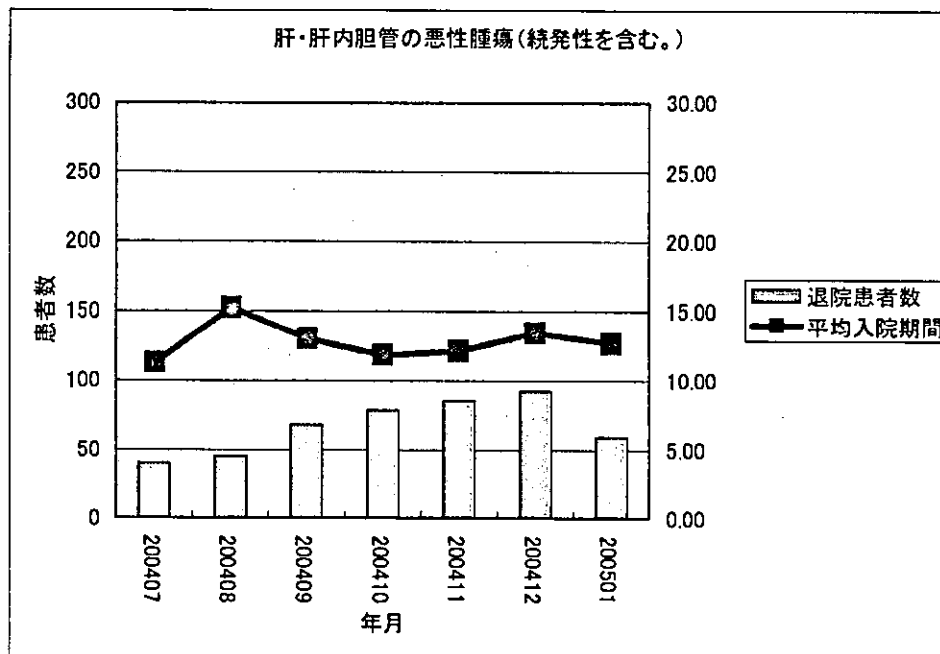
(図3-7：その他の異常所見の月別退院患者数と平均入院期間)



(図4-7：その他の異常所見の月別診療報酬額の変動)

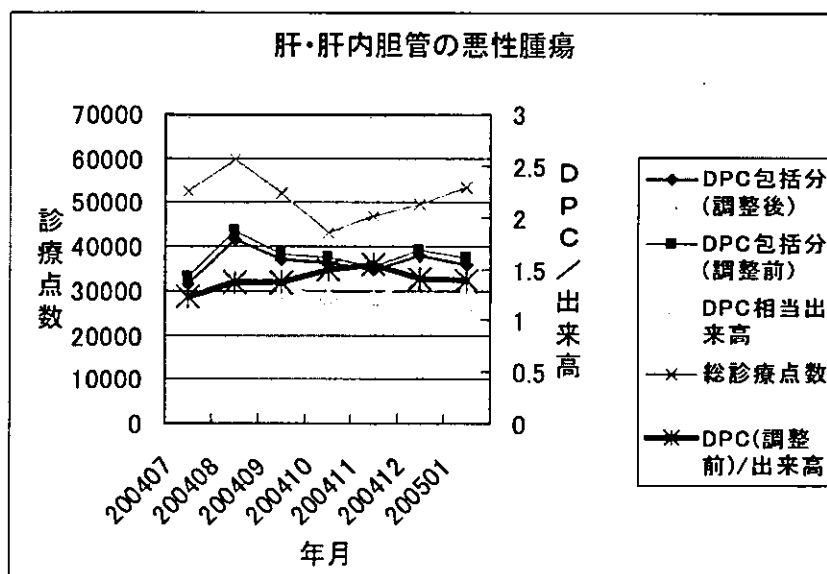
(8) 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）

以下の(図3-8)に肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）の月別退院患者数と平均入院期間を、(図4-8)に月別DPC関連月別診療報酬額の変動を示す。患者数、平均在院日数、DPC関連の報酬点数ともに変動は見られるが、季節感変動とは関連付けることが難しい変動パターンである。



	200407	200408	200409	200410	200411	200412	200501	全期間
退院患者数	40	45	68	78	85	92	59	467
平均入院期間	11.33	15.27	13.04	11.87	12.14	13.47	12.71	12.80

(図3-8：肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）の月別退院患者数と平均入院期間)



(図4-8：肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）の異常所見の月別診療報酬額の変動)