

表5-2 診断群分類ごと救急搬送患者数(患者数比率順)

救急搬送比率高値25疾患			DPC別患者数>500			
	DPC分類	傷病名	通常入院	救急搬送	救急搬送(%)	総患者数
1	160800	股関節大腿近位骨折	399	330	45.27	729
2	010060	脳梗塞	1411	872	38.20	2283
3	050130	心不全	620	286	31.57	906
4	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	366	164	30.94	530
5	160220	その他の異常所見	689	302	30.29	997
6	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	564	145	20.45	709
7	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	567	126	18.18	693
8	150010	ウイルス性腸炎	628	98	13.50	726
9	160160	敗血症その他の感染症	529	75	12.42	604
10	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	1025	138	11.87	1163
11	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	2495	334	11.81	2829
12	040100	喘息	913	76	7.68	989
13	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	2518	193	7.12	2711
14	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	562	25	4.26	587
15	060020	胃の悪性腫瘍	873	34	3.75	907
16	100070	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	734	25	3.29	759
17	060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	928	31	3.23	959
18	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	780	26	3.23	806
19	120180	12 0180 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	633	19	2.91	652
20	040040	肺の悪性腫瘍	1554	42	2.63	1596
21	090010	乳房の悪性腫瘍	543	10	1.81	553
22	060160	鼠径ヘルニア	619	10	1.59	629
23	020110	白内障、水晶体の疾患	1719	16	0.92	1735
24	120010	12 0010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	501	4	0.79	505
25	030250	03 0250 睡眠時無呼吸	537	1	0.19	538

表5-3 診断群分類ごと救急搬送患者数(患者数の多い順)

救急搬送患者数高値25疾患

DPC別患者数>500

	DPC分類	傷病名	通常入院	救急搬送	救急搬送(%)	総患者数
2	010060	脳梗塞	1411	872	38.20	2283
11	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	2495	334	11.81	2829
1	160800	股関節大腿近位骨	399	330	45.27	729
5	160220	その他の異常所見	689	302	30.29	997
3	050130	心不全	620	286	31.57	906
13	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	2518	193	7.12	2711
4	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	366	164	30.94	530
6	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	564	145	20.45	709
10	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	1025	138	11.87	1163
7	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	567	126	18.18	693
8	150010	ウイルス性腸炎	628	98	13.50	726
12	040100	喘息	913	76	7.68	989
9	160160	敗血症その他の感染症	529	75	12.42	604
20	040040	肺の悪性腫瘍	1554	42	2.63	1596
15	060020	胃の悪性腫瘍	873	34	3.75	907
17	060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	928	31	3.23	959
18	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	780	26	3.23	806
14	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫	562	25	4.26	587
16	100070	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	734	25	3.29	759
19	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	633	19	2.91	652
23	020110	白内障、水晶体の疾患	1719	16	0.92	1735
21	090010	乳房の悪性腫瘍	543	10	1.81	553
22	060160	鼠径ヘルニア	619	10	1.59	629
24	120010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	501	4	0.79	505
25	030250	睡眠時無呼吸	537	1	0.19	538

2. 予定入院、緊急入院別と救急搬送の有無の関係

全患者における救急搬送の有無と予定入院・緊急入院の関連を表-6に示す。

表6 全患者における救急搬送の有無と予定・緊急入院患者数の関連

	無記入	救急搬送		合計
		無	有	
無記入	422	73	0	495
0	0	1	0	1
予定入院	0	25396	334	25730
緊急入院	0	21691	7253	28944
合計	422	47161	7587	55170
合計(%)	0.8%	85.5%	13.8%	

救急搬送のうち予定入院は 334 例で救急搬送患者の 4%と少なく、緊急入院が 7253 例、96%を占めていた。救急搬送でない場合には、47161 例中 5396 例、54%が予定入院で、21691 例、46%が緊急入院となっている。また、予定入院の患者 25730 例では、25396 例、98.7%が救急搬送ではない。これに対し、緊急入院の 25%(28944 例中 7253 例)が救急搬送されている。

次に、各病院における救急搬送の有無、および緊急入院、予定入院の数とその割合を以下の表(表7)に示す。表の中で、各病院の合計欄に示されている%は、その病院の患者数に対する救急搬送の無、有の割合である。17 病院中 7 病院で表7の無記入欄に示すように、1 から 3%の救急搬送の有無および緊急・予定入院の記入無があった。これは、記述したように、小児科や産婦人科など院内出生によるためである。P 病院では、救急搬送のほとんどが予定されていない緊急入院である。救急搬送でない場合にも、439 例中 232 例、53%が緊急入院である。また、救急搬送の中で予定入院である患者は、多くの病院ではわずかであるが、J 病院では 467 例中 128 例、約 28%、A、AC 病院では約 9 %あった。

救急搬送でない場合、各病院において 30%から 60%が緊急入院であり、特に、AE(2119/3928:54%),AF(98/188:52%),AC(2244/4104:55%),P(232/439:53%),Z(4370/6138:71%)の 5 病院では、半数以上が緊急入院であった。

表7 予定入院・緊急入院と救急搬送の関連

予定入院、緊急入院別と救急搬入の有無の関係

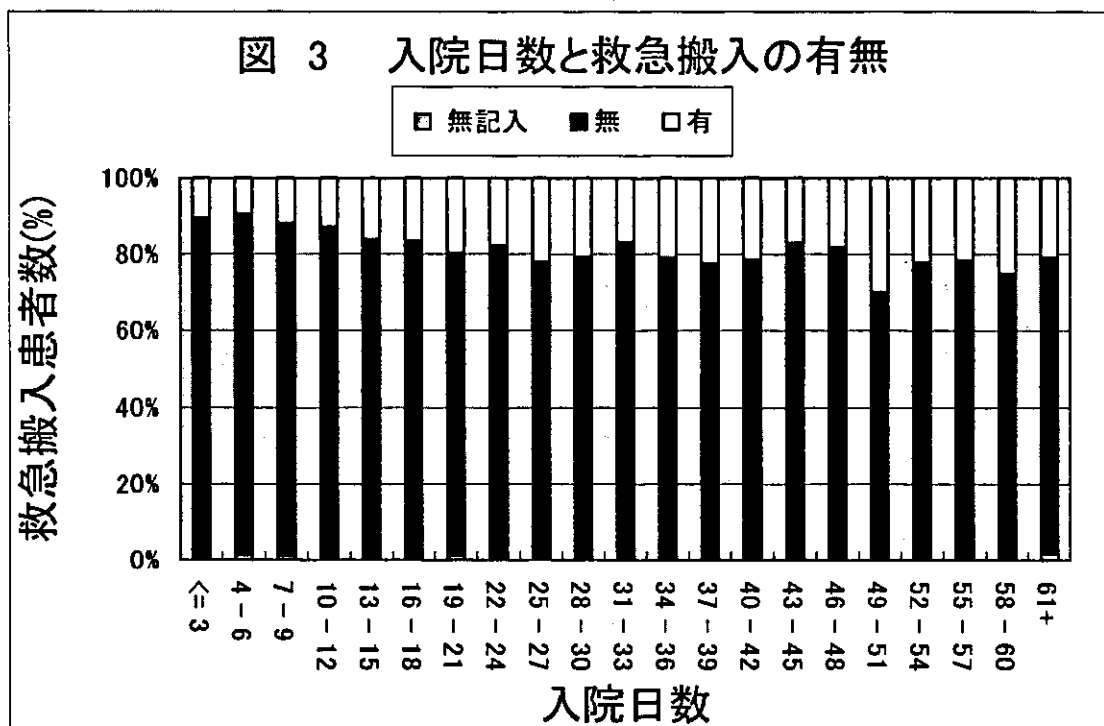
病院	入院区分	救急搬送の有無			合計
		無記入	無	有	
A	緊急入院	0	1165	355	1520
	予定入院	0	2566	36	2602
	無記入	109	73	0	182
	合計	109(3%)	3804(88%)	391(9%)	4304
AC	緊急入院		2244	1059	3303
	予定入院		1860	94	1954
	合計		4104(78%)	1153(22%)	5257
AD	緊急入院	0	1855	681	2536
	予定入院	0	2748	5	2753
	無記入	109	0	0	109
	合計	109(2%)	4603(85%)	686(13%)	5398
AE	緊急入院	0	2119	590	2709
	予定入院	0	1809	5	1814
	無記入	78	0	0	78
	合計	78(2%)	3928(85%)	595(13%)	4601
AF	緊急入院		98	35	133
	予定入院		90	0	90
	合計		188(84%)	35(16%)	223
C	緊急入院		656	168	824
	予定入院		1049	12	1061
	合計		1705(90%)	180(10%)	1885
G	緊急入院	0	469	136	605
	予定入院	0	800	0	800
	無記入	19	0	0	19
	合計	19(1%)	1269(89%)	136(10%)	1424
I	緊急入院		162	84	246
	予定入院		174	3	177
	合計		336(79%)	87(21%)	423
J	緊急入院		541	339	880
	予定入院		1189	128	1317
	合計		1730(79%)	467(21%)	2197

予定入院、緊急入院別と救急搬入の有無の関係(続き)

病院	入院区分	救急搬送の有無			合計
		無記入	無	有	
O	緊急入院	0	421	186	607
	予定入院	0	448	1	449
	無記入	4	0	0	4
	合計	4(0.4%)	869(82%)	187(17.6%)	1060
P	緊急入院		232	165	397
	予定入院		207	1	208
	合計		439(73%)	166(27%)	605
R	緊急入院		659	112	771
	予定入院		728	0	728
	合計		1387(93%)	112(7%)	1499
S	緊急入院		488	321	809
	予定入院		597	6	603
	合計		1085(77%)	327(23%)	1412
T	緊急入院	0	2764	348	3112
	予定入院	0	4849	2	4851
	無記入	43	0	0	43
	合計	43(1%)	7613(95%)	350(4%)	8006
U	緊急入院		636	243	879
	予定入院		959	10	969
	無記入		1	0	1
	合計		1596(86%)	253(14%)	1849
W	緊急入院	0	2812	1920	4732
	予定入院	0	3555	30	3585
	無記入	60	0	0	60
	合計	60(1%)	6367(76%)	1950(23%)	8377
Z	緊急入院		4370	511	4881
	予定入院		1768	1	1769
	合計		6138(92%)	512(8%)	6650

3. 入院日数と救急搬送の有無

全患者を対象に、各入院日数における救急搬送患者数とその割合を算出した。割合(%)のグラフを図3に示す。



このグラフから、入院日数が長くなるほど救急搬送の割合が高くなる傾向にあることがわかる。入院日数 20 日までは、救急搬送の割合が 10%から 20%と増加し、20 日から 50 日までは約 20%、50 日を越えると 20%以上とやや増加する傾向にある。

入院日数と救急搬送患者数およびその割合を以下の表 8 に示す。

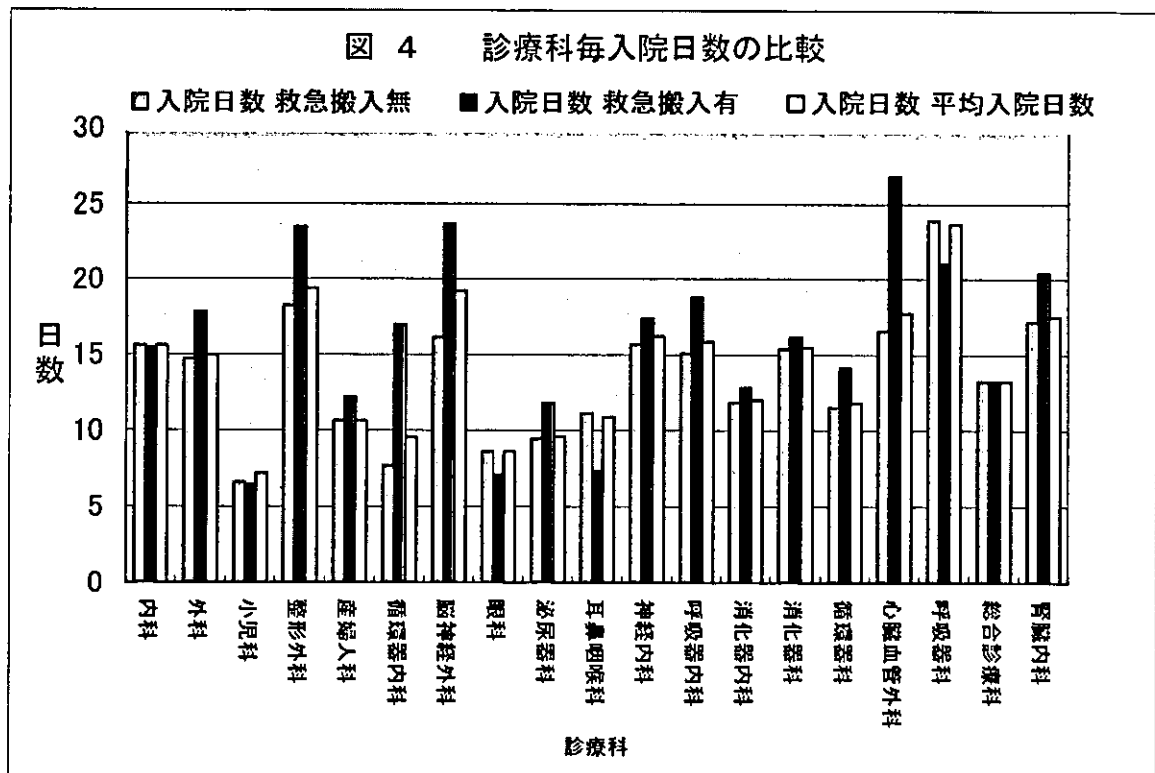
表 8 入院日数と患者数の関係

入院日数	救急搬入			患者数
	無記入	無	有	
≤ 3	21	9856	1164	11041
(%)	0.19	89.27	10.54	100
4 - 6	146	9071	956	10173
(%)	1.44	89.17	9.40	100
7 - 9	92	6971	944	8007
(%)	1.15	87.06	11.79	100
10 - 12	35	5091	758	5884
(%)	0.59	86.52	12.88	100
13 - 15	29	3402	657	4088
(%)	0.71	83.22	16.07	100
16 - 18	11	2573	513	3097
(%)	0.36	83.08	16.56	100
19 - 21	28	1884	469	2381
(%)	1.18	79.13	19.70	100
22 - 24	8	1665	361	2034
(%)	0.39	81.86	17.75	100
25 - 27	9	1188	336	1533
(%)	0.59	77.50	21.92	100
28 - 30	4	897	235	1136
(%)	0.35	78.96	20.69	100
31 - 33	8	866	177	1051
(%)	0.76	82.40	16.84	100
34 - 36	3	598	159	760
(%)	0.39	78.68	20.92	100
37 - 39	0	459	132	591
(%)	0.00	77.66	22.34	100
40 - 42	2	446	122	570
(%)	0.35	78.25	21.40	100
43 - 45	2	387	80	469
(%)	0.43	82.52	17.06	100
46 - 48	0	308	69	377
(%)	0.00	81.70	18.30	100
49 - 51	2	233	100	335
(%)	0.60	69.55	29.85	100
52 - 54	2	195	56	253
(%)	0.79	77.08	22.13	100
55 - 57	1	137	38	176
(%)	0.57	77.84	21.59	100
58 - 60	0	165	55	220
(%)	0.00	75.00	25.00	100
61+	19	769	206	994
(%)	1.91	77.36	20.72	100
合計	422	47161	7587	55170
(%)	0.76	85.48	13.75	100

診療科別入院日数と救急搬送との関係を表 9 に示した。

表 9 診療科別入院日数と救急搬送との関連

診療科	入院日数		
	救急搬入 無	救急搬入 有	平均入院 日数
内科	15.60	15.43	15.57
外科	14.72	17.81	14.96
小児科	6.60	6.42	7.20
整形外科	18.23	23.47	19.37
産婦人科	10.61	12.17	10.62
循環器内科	7.69	16.98	9.54
脳神経外科	16.13	23.71	19.19
眼科	8.62	7.12	8.61
泌尿器科	9.47	11.79	9.60
耳鼻咽喉科	11.12	7.34	10.90
神経内科	15.67	17.41	16.23
呼吸器内科	15.10	18.79	15.85
消化器内科	11.84	12.81	12.00
消化器科	15.36	16.15	15.45
循環器科	11.53	14.13	11.81
心臓血管外科	16.55	26.85	17.74
呼吸器科	23.95	21.06	23.66
総合診療科	13.23	13.23	13.23



救急搬送患者の入院日数が長くなる診療科は、整形外科(18日→23日)、循環器内科(8日→17日)、脳神経外科(16日→24日)、心臓血管外科(17日→24日)であり、心臓血管外科を除いたら、救急搬送率が高い診療科である。

診断群分類と入院日数の関係は次の図5のようになる。

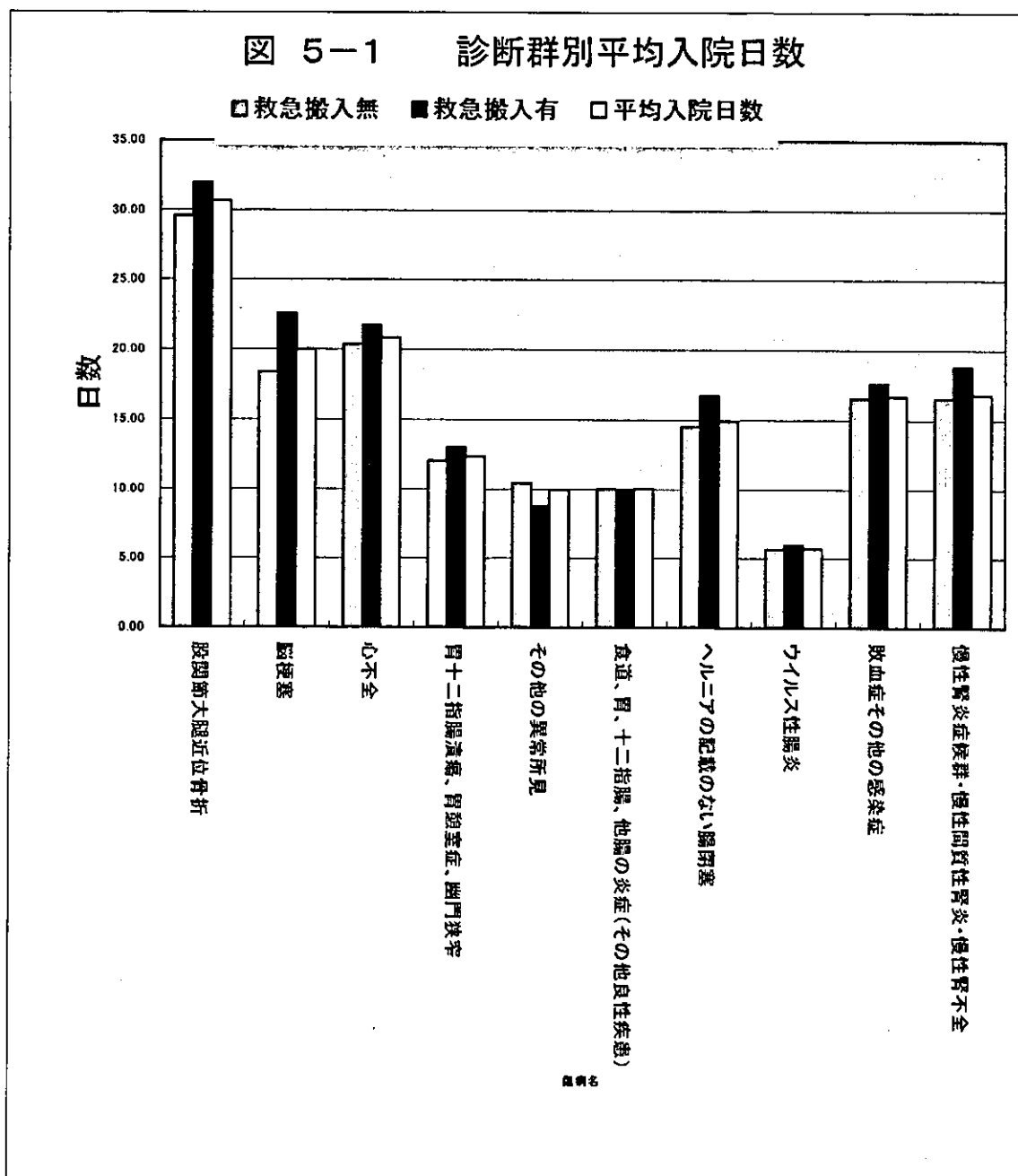
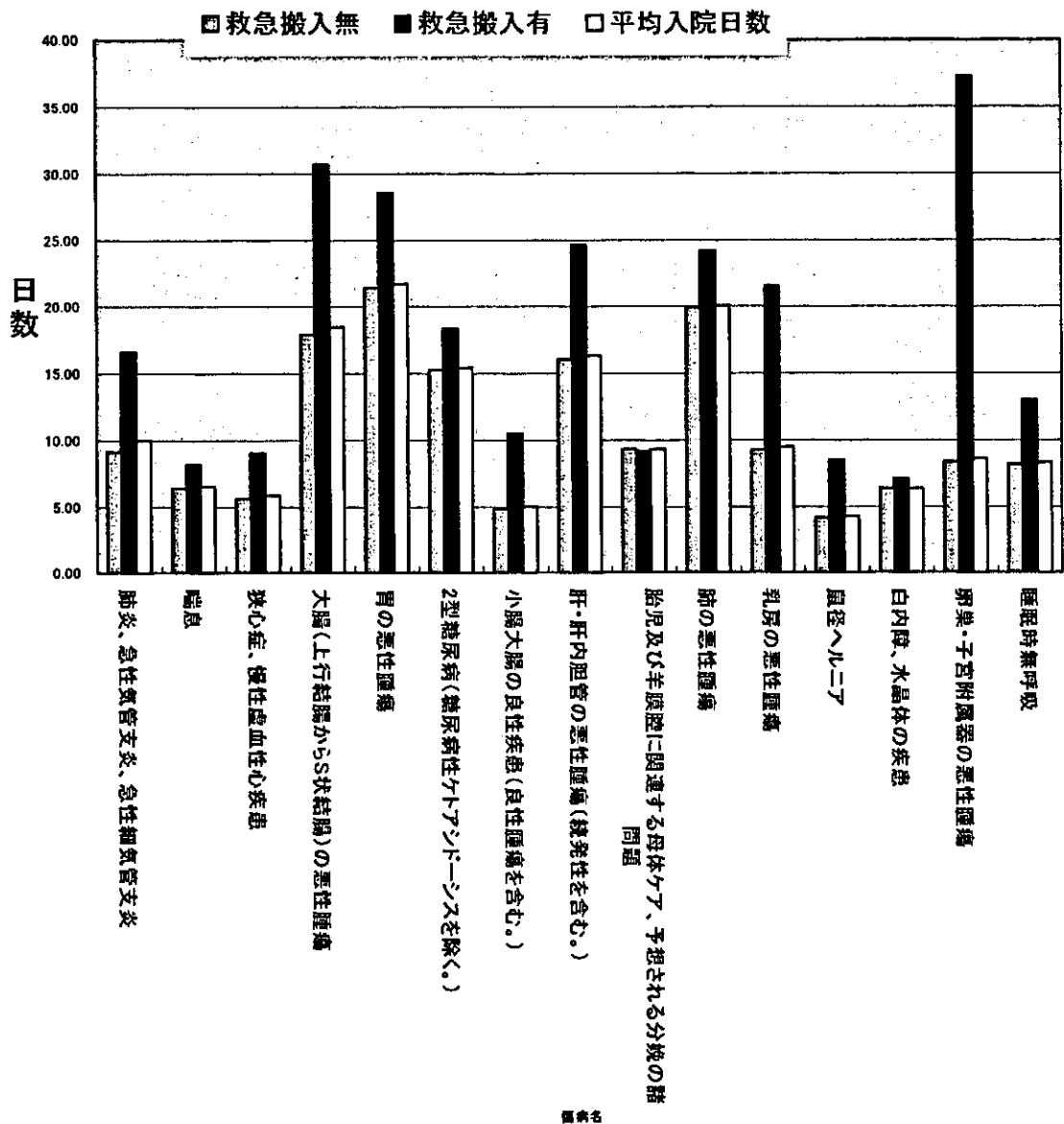


図 5-2 診断群別平均入院日数(続き)



どの診断群分類においても、救急搬送の場合入院日数は長くなる傾向にある。特に、肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎、および大腸（上行結腸から S 状結腸）の悪性腫瘍、胃の悪性腫瘍、肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）、乳房の悪性腫瘍、卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍などは、救急搬送の場合、かなり入院日数が長くなる。中でも、乳房の悪性腫瘍は 2 倍、卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍では 3 倍以上入院期間が長くなっている。ただし、この 2 疾病は、救

急搬送の比率が非常に低い。

診断群分類ごと入院日数を次の表 10 に示す。

表 10 診断群分類ごと入院日数と救急搬送との関連

	DPC分類	傷病名	救急搬送 無	救急搬送 有	平均入院 日数
1	160800	股関節大腿近位骨折	29.58	31.97	30.66
2	010060	脳梗塞	18.37	22.61	19.99
3	050130	心不全	20.39	21.74	20.82
4	060140	胃十二指腸潰瘍、胃 憩室症、幽門狭窄	12.01	13.01	12.32
5	160220	その他の異常所見	10.45	8.78	9.95
6	060130	食道、胃、十二指腸、 他腸の炎症(その他 良性疾患)	10.04	9.97	10.03
7	060210	ヘルニアの記載のな い腸閉塞	14.50	16.71	14.90
8	150010	ウイルス性腸炎	5.68	5.96	5.71
9	160160	敗血症その他の感染 症	16.56	17.59	16.69
10	110280	慢性腎炎症候群・慢 性間質性腎炎・慢性 腎不全	16.54	18.80	16.81
11	040080	肺炎、急性気管支炎、 急性細気管支炎	9.12	16.59	10.00
12	040100	喘息	6.38	8.17	6.52
13	050050	狭心症、慢性虚血性 心疾患	5.62	9.05	5.86
14	060035	大腸(上行結腸からS 状結腸)の悪性腫瘍	17.88	30.76	18.43
15	060020	胃の悪性腫瘍	21.37	28.56	21.64
16	100070	2型糖尿病(糖尿病性 ケトアシドーシスを除 く。)	15.27	18.36	15.37
17	060100	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。)	4.85	10.52	5.03
18	060050	肝・肝内胆管の悪性 腫瘍(続発性を含	16.05	24.62	16.32
19	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	9.30	9.16	9.29
20	040040	肺の悪性腫瘍	19.91	24.14	20.02
21	090010	乳房の悪性腫瘍	9.26	21.50	9.48
22	060160	鼠径ヘルニア	4.15	8.50	4.22
23	020110	白内障、水晶体の疾	6.36	7.13	6.37
24	120010	卵巣・子宮附属器の 悪性腫瘍	8.34	37.25	8.57
25	030250	睡眠時無呼吸	8.17	13.00	8.31

D. 考察

救急搬送患者数は全体では 14%を占めているが、病院ごとに比較すると 4%から 27%まで、病院による差がかなりあることがわかった。中でも 20%を越える病院が 6 病院有り、その中の 2 病院は脳神経外科や循環器を中心とした診療を行っている病院で、疾病別に見たときに、脳梗塞や心不全の患者の救急搬送率が高いことと一致している。診療科別に見ても、脳神経外科、神経内科、循環器内科における救急搬送率は他科に比して高い。

救急搬送の有無については、1%弱の無記入が有り、これは全て、小児科、新生児科、産婦人科で、これは、病院で出生したためである。

救急搬送のうち予定入院は 4%で、緊急入院が 96%を占めていた。救急搬送でない場合には、全体では 54%が予定入院で、46%が緊急入院となっている。また、予定入院の患者では、98.7%が救急搬送ではない。これに対し、緊急入院の 25%が救急搬送されている。全体として、緊急入院が多く、予定入院とあまり変わらない数あるという印象である。

救急搬送と入院日数の関係は、患者全体で見ても、診療科別、診断群分類別でも、救急搬送患者の場合長くなる傾向に有った。診療科別に見ると、救急搬送率の高い脳神経外科、整形外科、循環器内科で入院日数が長くなっている。一方、眼科や内科、耳鼻咽喉科、小児科では、入院日数は変わらないか、短くなっている。今後、有意差検定を行って行きたい。診断群分類別では、特に悪性腫瘍症例において、救急搬送患者の入院日数が長期化している。今後、同一疾患による再入院の有無などとの関連を調べて行きたい。

E. 結論

救急搬送患者は全患者の約 14%を占めていた。病院ごとに比較すると 4%から 27%まで、20%を越える病院が 6 病院有り、その中の 2 病院は脳神経外科や循環器を中心とした診療を行っている病院であった。患者数に対する救急搬送患者の割合が 20%を超える診療科は、総合診療科（44%）、脳神経外科（40%）、脳神経内科（32%）、整形外科（22%）、呼吸器内科（20%）および循環器内科（20%）であった。救急搬送が少ない科は、眼科が 0.7%ともっとも少なかった。

もっとも救急搬送率が高い傷病名は股関節大腿近位骨折(45%)で、次に脳梗塞、心不全、胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄が 30%を超え、食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）が 20%、ヘルニアの記載のない腸閉塞 18%、ウイルス性腸炎、敗血症その他の感染症、慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全、肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎は、それぞれ 10%を超えている。これら 25 診断群の総患者数は、救急搬送患者数の約 45%を占めている。

入院日数と救急搬送の関係では、全体として救急反応患者の入院日数は長く

なる傾向に有る。診療科別では、整形外科、循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科で長期化していた。診断群分類別では、悪性腫瘍の場合入院日数が長くなる傾向にある。

Ⅲ 参考資料(17 病院 37053 症例分)

- 施設間様式 1 比較
- 診療科別時系列比較
- 診断群ごと詳細集計
- 診断群ごと時系列推移
- 各施設
 - 主傷病名別症例数
 - 診療科・診断群ごと時系列推移

データ解析説明書 Ver.1

DPC 試行病院協議会・事務局

2005年3月31日

1. はじめに

DPC 連絡協議会では、提供されたデータをデータベース化し、その集計を行って会員の皆様にお返しすることになっています。集計は、施設毎と全施設で行い、お互いに比較できるようになっています。本書では、各集計項目の定義を示し、正しい解釈ができるように心がけました。本書を参照しながら、集計結果を解釈していただきたいと思います。

2. 解析対象

1 病院

データ提供病院（2005年3月1日現在）

データの種類	病院数
様式-1	32
様式-5	15
G-File	2
E-File	32
F-File	32
痴呆度	9
継続病院*	12

* 厚生労働省提出期間（7月～10月）以降も継続してデータ提供する病院

2 対象診療科

- 施設間比較の場合、選択した病院の中で○病院以上存在する診療科を選択する。
- 各病院のときは、患者がいる全ての診療科を対象とする。
- 対象診療科の大分類

診療科は厚生労働省で決められた科をもう少しまとめた大分類をつくり、施設間比較を行う場合、どちらでも集計できるようにした。大分類する理由は、施設間比較をする場合に、診療科を細かくすると分かれすぎて傾向をつかみにくくなるからである。しかし、今の分け方が妥当であるかまだ検討の余地がある。今後、意見を聞いて改善していく。

診療科分類名称	診療科名称（診療科コードに対応）
内科	内科、心療内科、神経科、呼吸器科、消化器科、

	循環器科、アレルギー科、リウマチ科、気管食道科、胃腸科、糖尿病科、腎臓内科、代謝内科、内分泌内科、糖尿内科、膠原病リウマチ内科、腫瘍治療科、総合診療科
精神科	精神科
小児科	小児科、小児外科、小児循環器科、新生児科、
外科	外科、乳腺甲状腺外科、肛門科、
整形外科	整形外科
形成外科	形成外科、美容外科
脳神経外科	脳神経外科
呼吸器外科	呼吸器外科
心臓血管外科	心臓血管外科
泌尿器科	泌尿器科、皮膚泌尿器科、性病科、腎移植科、血液透析科、大腸肛門科
産婦人科	産婦人科、婦人科、産科、不妊内分泌科
眼科	眼科、眼形成眼窩外科
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
リハビリテーション科	リハビリテーション科
呼吸器内科	呼吸器内科
循環器内科	循環器内科
歯科	歯科、歯科矯正科、小児歯科、歯科口腔外科
救急医学科	救急医学科
血液科	血液科、血液内科
消化器内科	消化器内科
麻酔科	麻酔科
神経内科	脳卒中科

3 DPC の選択

- DPC 対象は、様式-5 または G-File に存在している患者をさす。
- 対象 DPC 分類抽出条件は、一月の症例数が〇数以上ある施設が、選択した施設の中で X 以上ある DPC 分類番号を選択する

3. 解析で算出した項目の意味

1. 患者数

- 該当月に退院した患者数を言う
- 様式-1 集計では、DPC 対象以外を含んでいる病院もある。DPC 対

象の患者数を見たい場合には、DPC 対象を見ること。

- 施設ごと集計では患者数の絶対値を表示し、施設間比較では該当病院における患者数の割合 (%) を表示している。

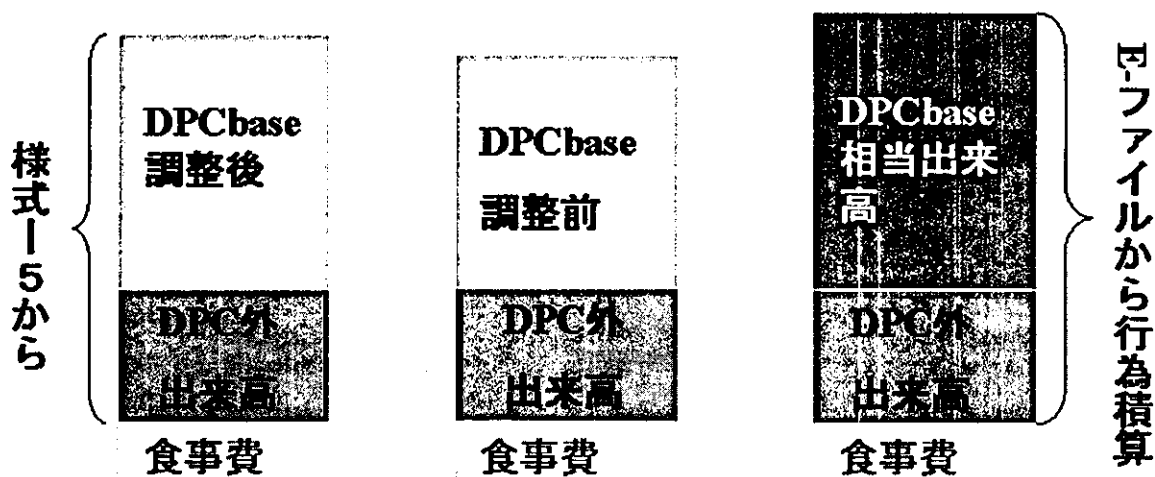
2. 在院日数、平均在院日数

- 在院日数は、該当月退院患者の (退院日 - 入院日 + 1) として算出
- 平均在院日数は、延べ在院日数 / 患者数

3. DPC/出来高、DPC1.0/出来高の意味と算出法

ここでは、全解析を通して以下のように定義する。

- DPC: 様式 - 5 ・ 包括評価点数 = DPCbase 調整後
- DPC1.0: (様式 - 5 ・ 包括評価点数) / (様式 - 5 ・ 医療機関別係数) = DPCbase 調整前
- 出来高: E-File から食費を除いた総診療行為点数を算出し、様式 - 5 ・ 出来高点数を引き算して求める。DPCbase 相当出来高に対応する。
- 本解析では、DPC/出来高 (DPCbase 調整後 / DPCbase 相当出来高 または DPCbase 調整前 / DPCbase 相当出来高) を算出しているの で医療機関別係数とは、逆数の関係にある。
- DPC1.0 / 出来高は調整前の医療機関別係数の逆数に相当する。



3. 施設ごと様式 - 1 集計

1 診療科別患者数

- 病院にある全ての診療科について、患者数を算出する。
- 患者数は各月の絶対値。
- 表示順は、あらかじめ決めた診療科の順番。

- 2 年齢別患者数
 - 入院時年齢別患者数を、男女別、全体で集計。
 - 14 歳以下と 85 歳以上を除いて、10 歳ごとで集計
 - 3 在院日数別患者数
 - 在院日数別患者数。在院日数は、様式-1（退院日－入院日＋1）から算出。
 - 3 週間までは、3 日ごと、35 日までは 1 週間ごと、90 日までは 1 ヶ月ごと、それ以降は、3 ヶ月、6 ヶ月、1 年以降で集計。
 - 数字は患者数
 - 4 傷病名別患者数
 - その施設で多かった傷病名から順に表示。傷病名の分類は、主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症病名
 - ICD10 の 3 桁が共通のものでまとめて分類。病名は、15 文字まで表示。
 - 数字は患者数
 - 5 ADL
 - 入院時および退院時の ADL を各項目の各グレードごとに該当する患者数を集計。
 - 入院時および退院時の平均介護度。平均看護度は、10 項目全てを 0,1,2 のレベルに比例配分し、平均値を算出した。0.0 から 2.0 までを 6 レベルに分けて該当する患者数を集計。
 - ADL 変化。退院時平均介護度－入院時平均介護度から、改善、不変、悪化に分類し、該当する患者数を集計
4. 施設ごと DPC 対象様式 1 集計
- 1 診療科別 DPC 対象患者数
 - 病院にある全ての診療科について、DPC 対象患者数を算出する。
 - 患者数は各月の絶対値。
 - 表示順は、あらかじめ決めた診療科の順番。
 - 2 年齢別 DPC 対象患者数
 - 入院時年齢別患者数を、男女別、全体で集計。
 - 14 歳以下と 85 歳以上を除いて、10 歳ごとで集計
 - 3 在院日数別 DPC 対象患者数
 - 在院日数別患者数。在院日数は、様式-1（退院日－入院日＋1）から算出。
 - 3 週間までは、3 日ごと、35 日までは 1 週間ごと、90 日までは 1

ヶ月ごと、それ以降は、3ヶ月、6ヶ月、1年以降で集計。

- 数字は患者数

4 傷病名別 DPC 対象患者数

- その施設で多かった主傷病名から順に表示。
- ICD10 の 3 桁が共通のものでまとめて分類。病名は、15 文字まで表示。
- 数字は患者数

5. 施設ごと痴呆度症例数。

- 以下の表が作成される。

痴呆度 症例数		2004/07-2004/10								痴呆患者合計
病院1	入院時	全患者数	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
	退院時									

- 全患者数は、対象病院の表示されている期間内の全患者数(様式-1)
- 各痴呆度ごとの患者数とその集計が痴呆患者集計に表示される。

6. 施設ごと診療科ごと時系列集計

- 標榜している全ての診療科を対象に、診療科ごと症例数、症例数割合、在院日数、DPC/出来高比を退院月ごとに集計
- 表示順はマスターテーブル指示順
- $DPC/出来高 = 様式-5 \cdot 包括評価点数/DPC \text{ 相当出来高}$

7. 施設ごと DPC ごと時系列集計

- DPC ごと症例数、症例数割合、在院日数、DPC (調整後) /出来高比、DPC (調整前) /出来高比を退院月ごとに集計
- DPC 分類選択条件: 10 症例以上ある病院が 2 施設以上ある診断群分類のみについて集計する (10 や 2 は変更することができる)。
- 縦軸に DPC 分類コードおよび分類名が並ぶ

8. 施設ごと DPC ごと詳細集計

- DPC ごと症例数、症例数割合 (%)、全国症例数割合 (%)
- DPC ごと在院日数自院平均日数、全国平均日数
- DPC ごと総医療点数・1 日平均の DPC 払い、出来高払い、DPC (調整後) /出来高、DPC (調整前) /出来高
- DPC ごと総医療点数・1 入院平均の DPC 払い、出来高払い、DPC (調整後) /出来高、DPC (調整前) /出来高
- DPC ごと、DPC 以外点数・自院平均
- DPC ごと自院の区分別 (投薬、注射、処置、手術、検査、画像、そ

その他) 1日あたり出来高医療点数平均

- DPC ごと協議会病院の区分別 (投薬、注射、処置、手術、検査、画像、その他) 1日あたり出来高医療点数平均

解析用(出来高テーブル)のデータ区分		帳票での出力先							
データ	名称	帳票	20	30	40	50	60	70	80
11	初診料	80							○
12	(再診)	-							
13	指導管理料	80							○
14	在宅医療	80							○
21	投薬・内服	20	○						
22	投薬・頓服	20	○						
23	投薬・外用	20	○						
24	投薬・調剤	20	○						
25	(処方)	-							
26	投薬・麻毒	20	○						
27	投薬・調剤基本	20	○						
28	処方その他(薬剤、材料以外)	20	○						
31	注射・皮下筋肉内	30		○					
32	注射・静脈内	30		○					
33	注射・その他	30		○					
39	薬剤料減点(薬剤、材料以外)	30		○					
40	処置(薬剤、材料以外)	40			○				
50	手術(薬剤、材料以外)	50				○			
54	麻酔(薬剤、材料以外)	50				○			
60	検査(薬剤、材料以外)	60					○		
70	画像(薬剤、材料以外)	70						○	
80	その他(薬剤、材料以外)	80							○
90	入院基本料加算	80							○
92	特定入院料	80							○
97	食事療養・標準負担額	-							

9. 様式-1 集計施設間比較

1 診療科別患者数

- 診療科の選択条件は、表の上部に表示してある。例えば、(患者数が5人以上いる病院が3施設以上ある診療科)について、患者数を算出する。
- 患者数は、各病院における該当診療科患者数の割合(%)。小数点1桁まで表示。
- 表示順は、あらかじめマスター表に決めた診療科の順番。
- 施設の表示順は、あらかじめマスター表に決めた順番

2 年齢別患者数

- 入院時年齢別患者数を、男女別、全体で集計。
- 数字は、各病院ごとの全患者数に対する割合(%)。小数点1桁まで表示。