診調組 入 ー ２ 参 考
７ ． ９ ． １ １

DPC/PDPS等作業グループからの最終報告について

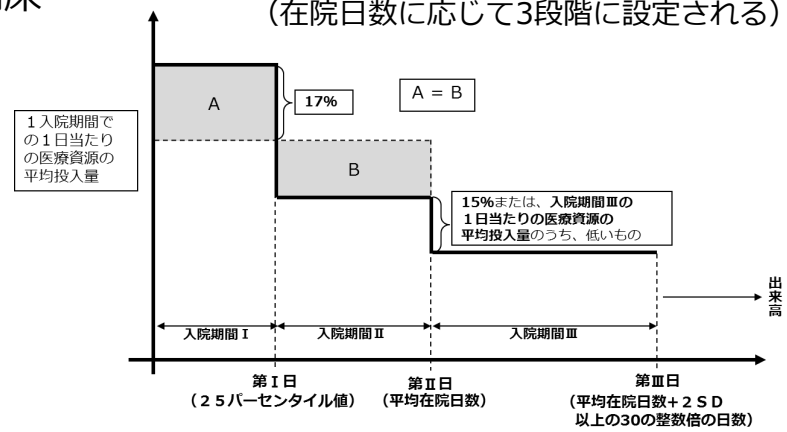
DPC/PDPSの基本事項

- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された**急性期入院医療**を対象とする診断群分類に基づく**１日あたり包括払い制度**である。
  - ※　米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。
  - ※　DPC/PDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づく１日当たり定額報酬算定制度を意味する。

- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和６年６月１日時点見込みで**1,786病院**・約**48万床**となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床（※）の約**85%**を占める。
  - ※　令和４年７月時点で急性期一般入院基本料等を届出た病床

- 医療機関は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた**3段階の定額点数**に、医療機関ごとに設定される**医療機関別係数**を乗じた点数を算定。

診断群分類ごとの点数イメージ
（在院日数に応じて3段階に設定される）



DPC対象病院の基準

➢ DPC対象病院は以下のすべての基準を満たす必要がある。

- 急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出
- A207診療録管理体制加算の届出
- 以下の調査に適切に参加
  - 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査「退院患者調査」
  - 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」
- 調査期間1月当たりのデータ病床比が0.875以上
- **調査期間1月当たりのデータ数が90以上**（※）
- **適切なデータ作成に係る以下の基準を満たす**（※）
  - **「退院患者調査」の様式１（医療資源病名）における「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が10%未満**
  - **「退院患者調査」の様式間で記載矛盾のあるデータが１%未満**
  - **「退院患者調査」の様式１における未コード化傷病名の使用割合が２%未満**
- 適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

（※）令和８年度診療報酬改定より制度参加・退出に係る判定に用いる

DPC/PDPSによる算定を行う病棟

DPC対象病院

一般病棟

いわゆる
「DPC算定病床」

・A100　一般病棟入院基本料
・A104　特定機能病院入院基本料
・A105　専門病院入院基本料
・A300　救命救急入院料
・A301　特定集中治療室管理料
・A301-2　ハイケアユニット入院医療管理料
・A301-3　脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・A301-4　小児特定集中治療室管理料
・A302　新生児特定集中治療室管理料
・A302-2　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
・A303　総合周産期特定集中治療室管理料
・A303-2　新生児治療回復室入院医療管理料
・A305　一類感染症患者入院医療管理料
・A307　小児入院医療管理料

以下の患者は出来高算定
・出来高算定の診断群分類に該当する患者
・特殊な病態の患者
　－入院後２４時間以内に死亡した患者
　－生後７日以内の新生児の死亡
　－臓器移植患者の一部
　－評価療養/患者申出療養を受ける患者　等
・新たに保険収載された手術等を受ける患者
・診断群分類ごとに指定される高額薬剤を投与される患者

A106　障害者施設等入院基本料
A304　地域包括医療病棟入院料
A306　特殊疾患入院医療管理料
A308　回復期リハビリテーション病棟入院料
A308-3　地域包括ケア病棟入院料
A309　特殊疾患病棟入院料
A310　緩和ケア病棟入院料　　等

精神病棟　結核病棟　療養病棟

DPC算定
対象外の病床

DPC/PDPSの基本事項（考え方）

（包括評価の基本原則）
適切な包括評価とするため、評価の対象は、**バラつきが比較的少なく**、**臨床的にも同質性（類似性・代替性）のある診療行為又は患者群**とする。

前提①　平均的な医療資源投入量を包括的に評価した定額報酬（点数）を設定

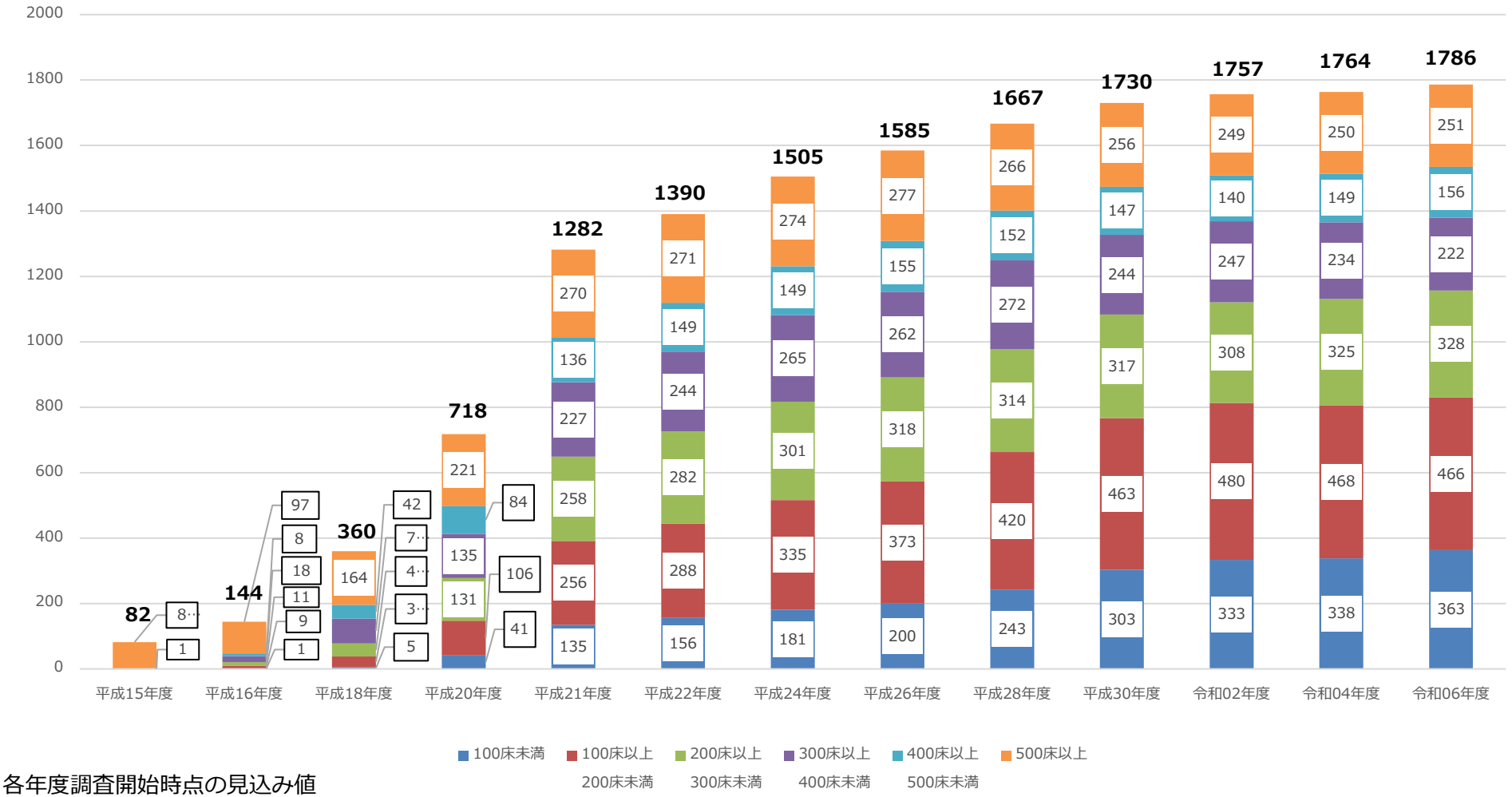
- 診療報酬の包括評価は、平均的な医療資源投入量に見合う報酬を支払うものであることから、包括評価の対象に該当する症例・包括項目（包括範囲）全体として見たときに適切な診療報酬が確保されるような設計とする。
- 逆に、**個別症例に着目した場合**、要した医療資源と比べて**高額となる場合と低額となる場合**が存在するが**個別的には許容する必要がある**（出来高算定ではない）。
- 一方、現実の医療では、一定の頻度で必ず例外的な症例が存在し、報酬の均質性を担保できない場合があることから、そのような事例については、**アウトライヤー（外れ値）処理**として除外等の対応を行う。

前提②　包括評価（定額点数）の水準は出来高報酬の点数算定データに基づいて算出

- 包括評価（定額点数）の範囲に相当する出来高点数体系での評価（点数）を準用した統計処理により設定する方式を採用している。
- このことから、**包括評価（定額点数）の水準の是非**についての議論は、DPC/PDPS単独の評価体系を除き、その評価の基礎となる**出来高点数体系での評価水準の是非に遡って検討する必要**がある。

DPC対象病院の規模

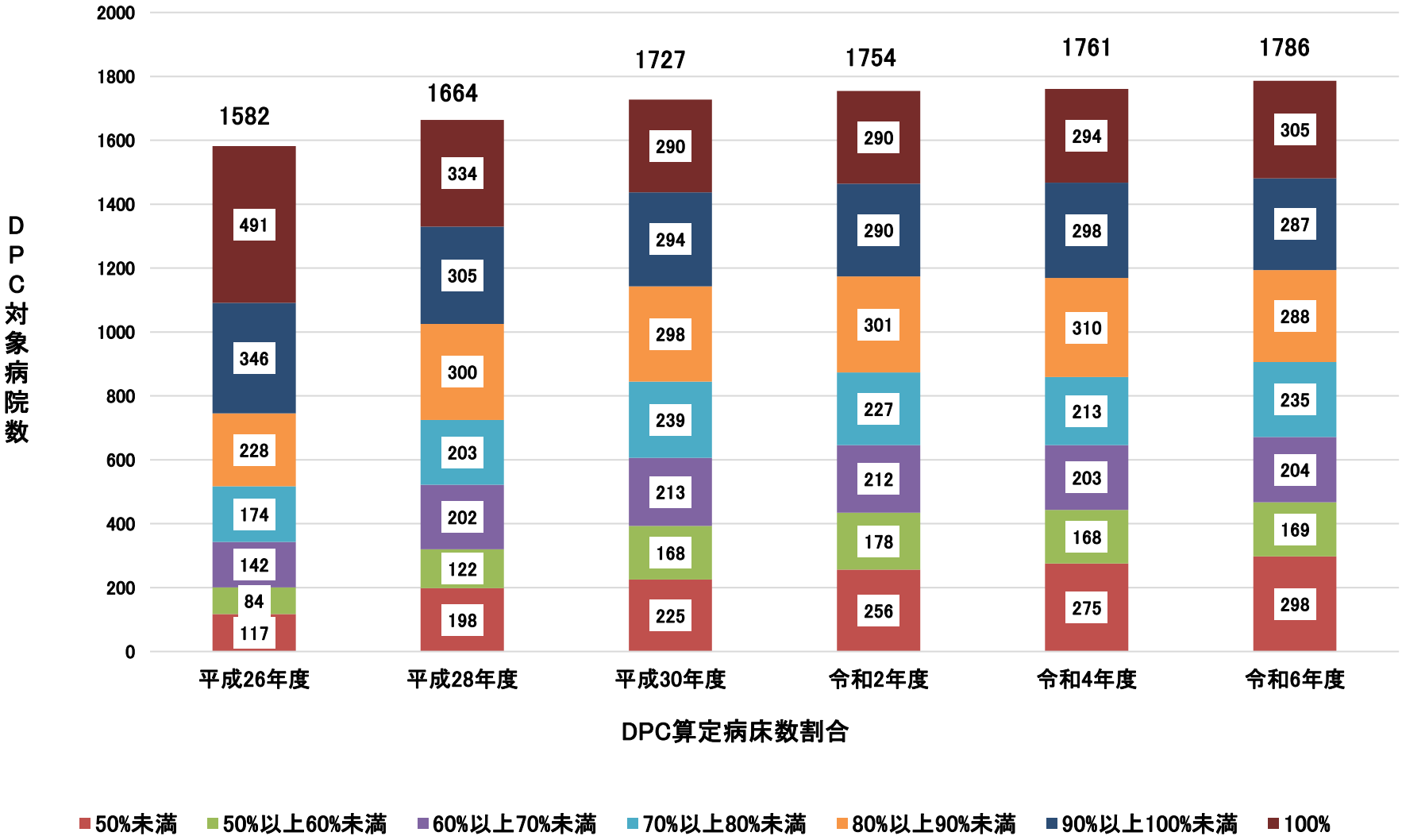
○　DPC対象病院のうち、DPC算定病床数が100床未満である病院は増加傾向にある。



※各年度調査開始時点の見込み値
※病床数区分は、DPC算定病床数による

DPC対象病院におけるDPC算定病床割合の内訳

○　DPC対象病院のうち、全許可病床に占めるDPC算定病床の割合（以下、「DPC算定病床割合」）が50%未満の病院は増加傾向にある。



※各年DPCデータ（各年度末時点、令和6年度のみ5月時点）

DPC算定病床以外の病床を保有するDPC対象病院

DPC作業グループ資料1
６．１１．１１

○　DPC算定病床以外の病床を保有するDPC対象病院数は、高い水準で推移している。
○　このうち、地域包括ケア病棟を保有する病院がもっとも多く、800以上の病院にのぼる。

DPC対象病院	平成28年度	平成30年度	令和2年度	令和4年度	令和6年度
1　地域包括ケア病棟を保有する病院	638	811	855	831	812
2　回復期リハビリテーション病棟を保有する病院	377	414	435	440	453
3　療養病棟（障害者・特殊疾患病棟を含む）を保有する病院	311	320	309	299	305
4　精神病棟を保有する病院	216	225	227	227	221
5　その他（結核・緩和ケア等）のDPC算定病床以外の病床を有する病院	350	385	403	409	411
1～5のいずれかに該当する病院	1,208	1,338	1,381	1,377	1,375

※各年DPCデータ　　（重複計上）

※1　地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている病院
※2　回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている病院
※3　療養病棟入院基本料（特別入院基本料は除く）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料の届出を行っている病院
※4　精神病棟入院基本料（特別入院基本料は除く）、特定機能病院入院基本料（3　精神病棟の場合）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、 精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病院
※5　結核病棟入院基本料（特別入院基本料は除く）、特定機能病院入院基本料（2　結核病棟の場合）、　緩和ケア病棟入院料、認知症治療病棟入院料、特定一般病棟入院料の届出を行っている病院

機能評価係数Ⅱの評価内容④（体制評価指数）

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
治験等の実施	右記のいずれか1項目を満たした場合（1P）	治験等の実施 ・過去３カ年において、主導的に実施した医師主導治験が８件以上、又は主導的に実施した医師主導治験が４件以上かつ主導的に実施した臨床研究実績が40件以上（1P） ・20例以上の治験（※）の実施、10例以上の先進医療の実施又は10例以上の患者申出療養の実施(0.5P) （※）協力施設としての治験の実施を含む。	
臓器提供の実施	・過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が1件以上（1P）	・過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が2件以上（1P） ・過去3カ年において、法的脳死判定後の臓器提供の実績が１件以上（0.5P）	
医療の質向上に向けた取組	・医療の質指標に係るDPCデータの提出(0.5P)（令和7年度以降の評価） ・病院情報の自院のホームページでの公表(0.25P)(※) ・医療の質指標の自院のホームページでの公表(0.25P)（令和7年度以降の評価） (※)令和6年度は1Pとして評価		
医師少数地域への医師派遣機能	(評価は行わない)	・「医師少数地域」へ常勤医師として半年以上派遣している医師数（当該病院に3年以上在籍しているものに限る）（1P）	（評価は行わない）

医療機関別係数の見直し

基礎係数

- 現行の医療機関群の設定方法を維持し、３つの医療機関群を設定する。
- データ数に係る基準（１月あたりデータ数が90以上）を満たさない医療機関について評価を区別する。

医療機関群	評価区分	施設数	基礎係数
DPC標準病院群	データ数が90/月未満	103	1.0063
	それ以外の施設	1,423	1.0451
大学病院本院群		82	1.1182
DPC特定病院群		178	1.0718

機能評価係数Ⅰ

- 現行の評価手法を維持し、医科点数表の改定に応じて機能評価係数Ⅰに反映する。
  - 各項目の評価の見直しに伴う対応

機能評価係数Ⅱ

- 保険診療係数・救急医療係数を廃止・整理し、４つの係数（効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数）による評価体系へ再整理する（各評価項目の重みづけは等分とする）。
- 効率性係数及び地域医療係数について、評価の主旨や実態等を踏まえた評価手法の見直しを行う。

救急補正係数

- 従前の救急医療指数による評価手法を維持し、独立した医療機関別係数の項目として救急補正係数を設定する。

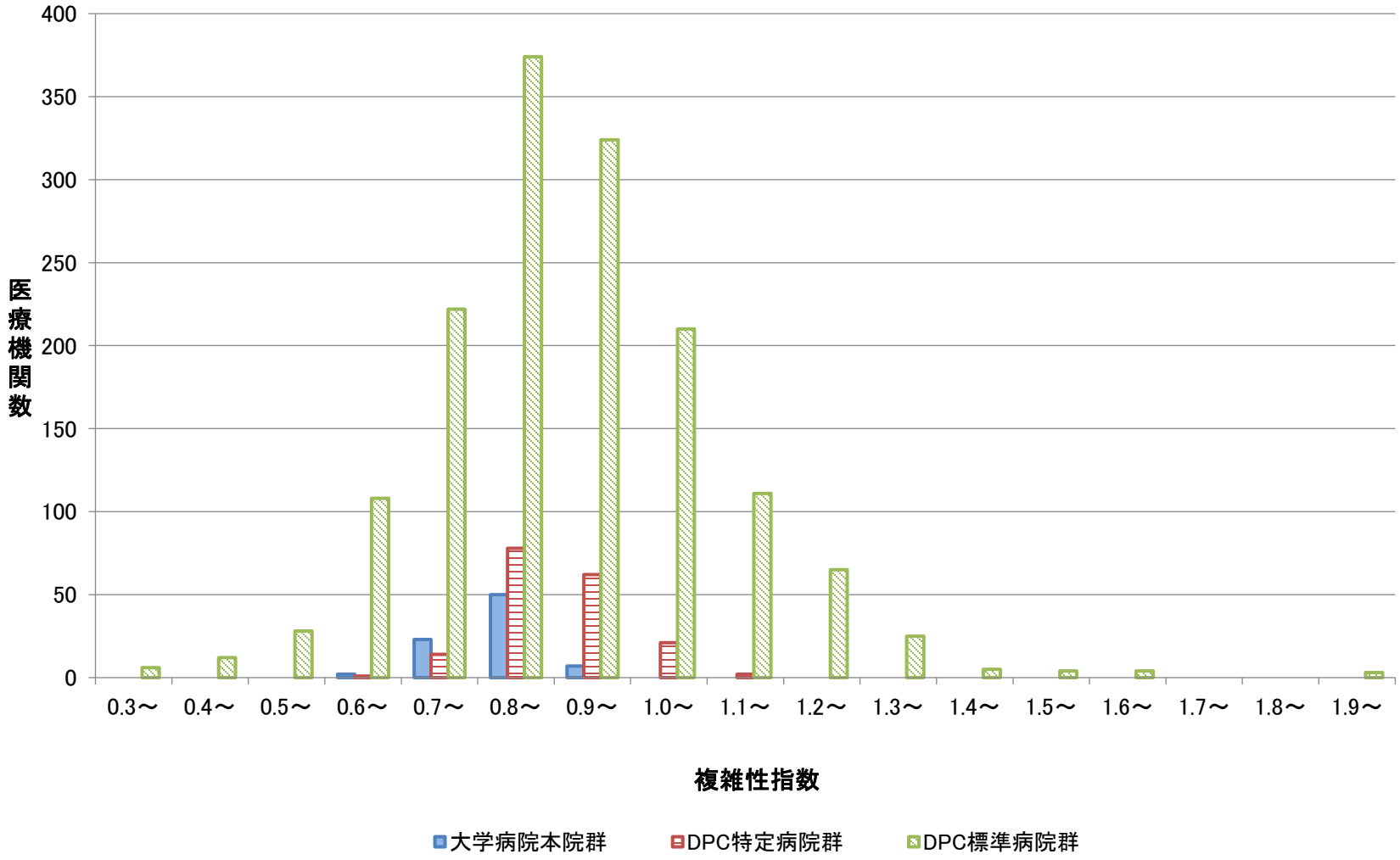
激変緩和係数

- 現行の設定方法を維持し、診療報酬改定がある年度については改定に伴う変動に関して、推計診療報酬変動率（出来高部分も含む）が2%を超えて変動しないよう激変緩和係数を設定する。

機能評価係数Ⅱの評価内容①

指数	評価の考え方	評価内容
地域医療指数	体制評価指数と定量評価指数で（評価シェアは、**７：５**）構成	体制評価指数：**5疾病6事業等を含む医療提供体制における役割や実績**を評価。 定量評価指数：〔当該医療機関の所属地域における担当患者数〕／〔当該医療機関の所属地域における発生患者数〕 1) 小児（15歳未満）と2) それ以外（15歳以上）に分けてそれぞれ評価（1:1）。 DPC標準病院群は2次医療圏、大学病院本院群及びDPC特定病院群は3次医療圏のDPC対象病院に入院した患者を対象とする。
効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	**〔全DPC/PDPS対象病院の患者構成が、当該医療機関と同じと仮定した場合の平均在院日数〕／〔当該医療機関の平均在院日数〕** ※　当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※　包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
複雑性指数	１入院当たり医療資源投入の観点から見た患者構成への評価	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（1入院当たり）を、包括対象の診断群分類ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置き換えた点数〕／〔全病院の平均1入院当たり包括点数〕 ※　当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※　包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	〔当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数／〔全DPC数〕 ※　当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※　全て（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の支払分類を計算対象とする。

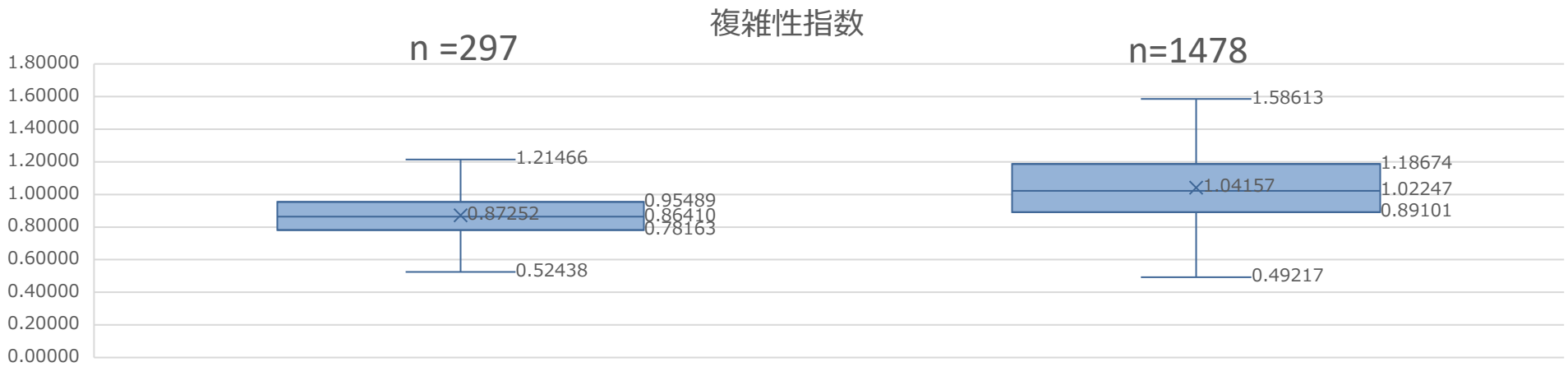
複雑性指数の分布（医療機関群別）

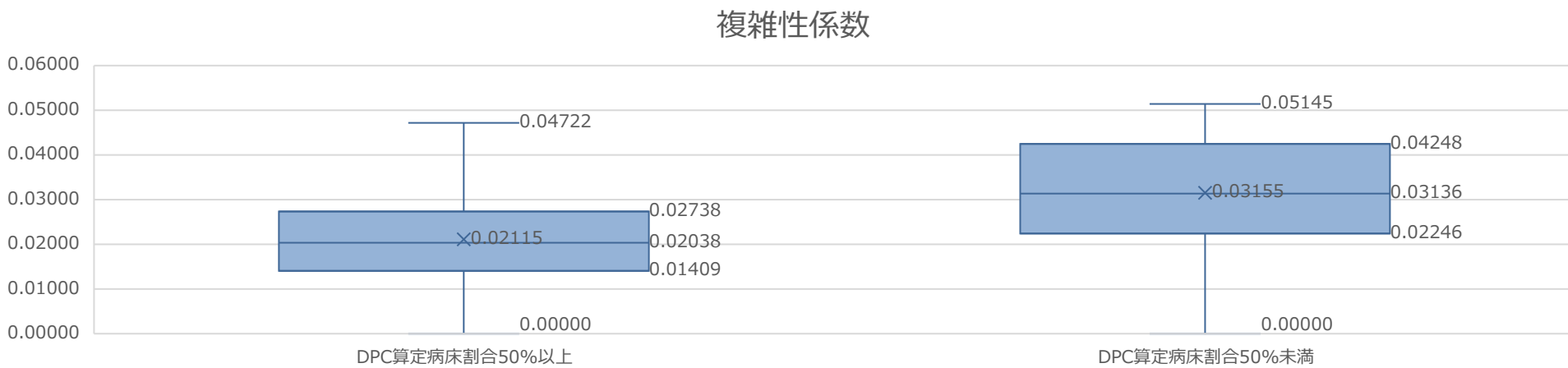


※0.1刻みで「1.2～」は「1.2以上1.3未満の区分」を表す

DPC算定病床割合ごとの複雑性指数

○　DPC対象病院における、DPC算定病床割合毎の複雑性指数及び複雑性係数は以下のとおり。
○　DPC算定病床割合が50%未満の医療機関は、同割合が50%以上の医療機関に比べ、全体として複雑性指数が高い。





令和６年度係数改定データ
DPC算定病床割合につき、令和６年９月ＤＰＣデータ
※合併及び退出した病院については集計から除外し、第一四分位数-1.5×IQRを下回る医療機関及び第三四分位数+1.5×IQRを上回る医療機関は表示していない

複雑性指数の評価方法

指数	評価内容
複雑性指数	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）を、診断群分類ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕 ／〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕 ※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。

○ 複雑性指数の計算例

DPC	C病院		全DPC対象病院		
	包括範囲出来高点数（一入院当たり）	症例比率	包括範囲出来高点数（一入院当たり）	症例比率	（参考）平均在院日数
040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	52,000	100%	45,380	1.36%	18.43
全DPC	52,000	－	28,730	100%	10.79
全DPC（点数を置き換えた場合）	45,380	－	－	－	－
複雑性指数	45,380/28,730＝1.58		－	－	－

➡ ○ 誤嚥性肺炎は全DPC対象病院における包括範囲出来高点数（一入院あたり）が高いため、症例比率の高いC病院では、指数が高い値をとる。

包括範囲出来高点数（1入院当たり）が高い診断群分類について

DPC作業グループ資料2
5 . 2 . 6

【全DPC対象病院で包括範囲出来高点数（1入院当たり）が上位の診断群分類10個】

※ 全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る（計205個）

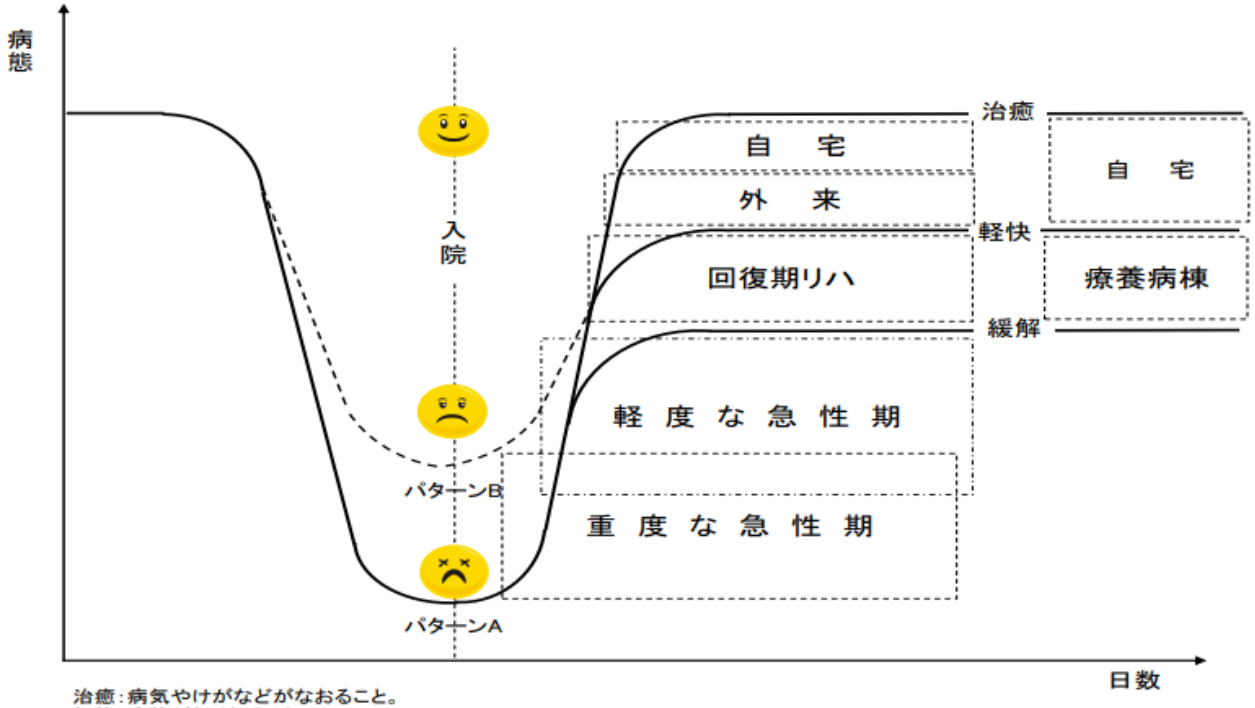
順位	DPC14桁	全DPC対象病院における症例数	全DPC対象病院における平均在院日数	平均1入院あたり包括範囲出来高点数	平均1日あたり包括範囲出来高点数
1	130010xx97x2xx 急性白血病 手術あり 手術・処置等2 2あり	12,886 （0.15%）	35.28	116,176	3,293
2	130100xxxxx40x 播種性血管内凝固症候群 手術・処置等2 4あり 定義副傷病 なし	10,699 （0.12%）	23.44	105,575	4,504
3	010060xxCCPM06 脳梗塞 CCPMグループ06	14,595 （0.16%）	38.44	101,208	2,633
4	180010x0xxx2xx 敗血症（1歳以上） 手術・処置等2 2あり	13,770 （0.16%）	29.80	89,971	3,019
5	040081xx97x0xx 誤嚥性肺炎 手術あり 手術・処置等2 なし	15,296 （0.17%）	34.81	82,418	2,368
6	010060xxCCPM05 脳梗塞 CCPMグループ05	14,447 （0.16%）	28.01	71,191	2,542
7	010060xxCCPM03 脳梗塞 CCPMグループ03	10,936 （0.12%）	27.98	67,790	2,423
8	010060xxCCPM07 脳梗塞 CCPMグループ07	10,257 （0.12%）	17.91	65,204	3,640
9	050130xx9902xx 心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 2あり	17,673 （0.20%）	21.99	62,995	2,865
10	130030xx99x5xx 非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 5あり	16,614 （0.19%）	18.25	59,644	3,269
18	040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし	120,599 （1.36%）	18.43	45,380	2,463
参考：全DPC対象病院の平均値			10.79	28,730	2,663

※点数については、平均値以上に該当する場合橙色で、平均値以下に該当する場合水色で強調表示している

急性期の定義

「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とする。

患者の病態に応じた医療の内容



治癒：病気やけがなどがなおること。
軽快：症状が軽くなること。
緩解：病気の症状が、一時的あるいは継続的に軽減した状態。または見かけ上消滅した状態。

出典　平成19年11月21日　中基協基本問題小委員会資料
平成19年10月22日　DPC評価分科会資料

新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方（案）

以下の事項を基本的考え方として、新たな「機能評価係数」について議論してはどうか。

- ○ DPC対象病院は「急性期入院医療」を担う医療機関である。新たな「機能評価係数」を検討する際には、「急性期」を反映する係数を前提とするべきではないか。
- ○ DPC導入により医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等、患者の利点（医療全体の質の向上）が期待できる係数を検討するべきではないか。
- ○ DPC対象病院として社会的に求められている機能・役割を重視するべきではないか。
- ○ 地域医療への貢献という視点も検討する必要性があるのではないか。

4. 機能評価係数Ⅱの見直し

平成24年改定における調整係数見直しに係る基本方針（抜粋）

平成２３年９月７日
中医協総会　総－３－１

(3) 機能評価係数Ⅱ

① 基本的考え方

- DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブを評価
- 具体的には、機能評価係数Ⅱが評価する医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブとして次のような項目を考慮する。なお、係数は当該医療機関に入院する全DPC対象患者が負担することが妥当なものとする。

1) 全DPC対象病院が目指すべき望ましい医療の実現

＜主な視点＞

○医療の透明化（透明化）
○医療の質的向上（質的向上）
○医療の効率化（効率化）
○医療の標準化（標準化）

2) 社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現（地域における医療資源配分の最適化）

＜主な視点＞

○高度・先進的な医療の提供機能（高度・先進性）
○総合的な医療の提供機能（総合性）
○重症者への対応機能（重症者対応）
○地域で広範・継続的に求められている機能（4疾病等）
○地域の医療確保に必要な機能（5事業等）

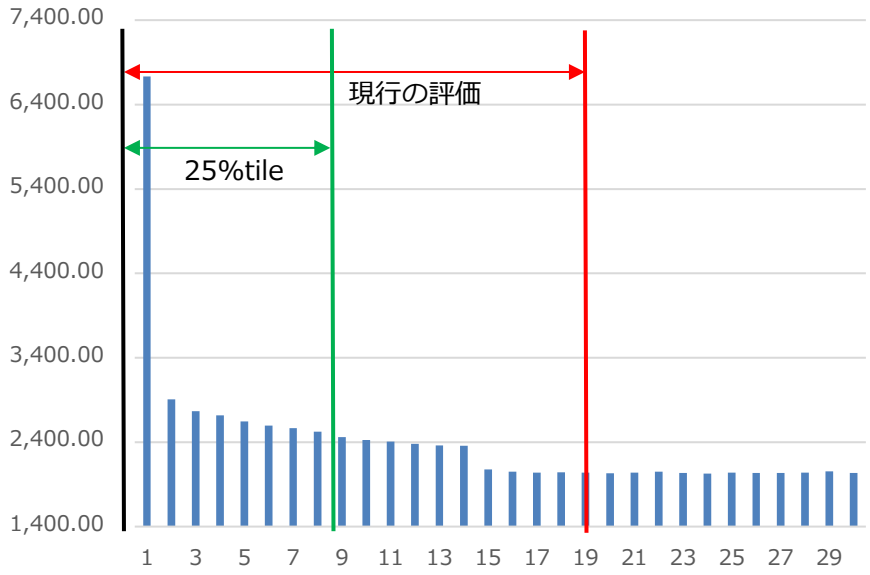
② 具体的方法

- 中医協の決定に基づき一定の財源を各係数毎に按分し、各医療機関の診療実績等に応じた各医療機へ配分額を算出する。最終的に算出された配分額を医療機関別係数に換算する。
- 原則としてプラスの係数とする。
- DPCデータを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かして、段階的な評価のみではなく、連続的な評価も考慮する。
- 評価に当たっては、診療内容への影響を考慮しつつ、必要に応じて係数には上限値・下限値を設ける。

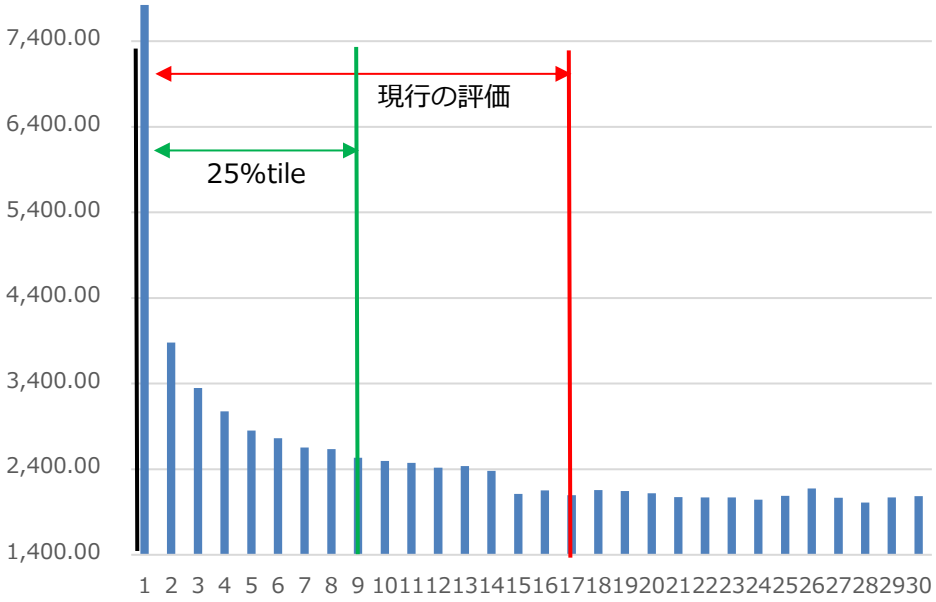
現行の複雑性係数の評価方法における課題について

○　現行の複雑性指数は、１入院当たりの包括範囲出来高点数により評価を行っているため、単に平均在院日数が長いことにより高く評価される診断群分類が存在している。

040081xx99x0xx 誤嚥性肺炎　手術なし　手術・処置等２ なし



100040xxxxx10x 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡
手術・処置等２ あり　定義副傷病 なし



診断群分類番号	診断群分類名称	在院日数の25%tile	入院期間Ⅰでの包括範囲出来高点数/1入院あたり包括範囲出来高点数	平均在院日数	1入院あたり包括範囲出来高点数	1日あたり包括範囲出来高点数	入院期間Ⅰでの包括範囲出来高点数
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎　手術なし　手術・処置等２ なし	9	0.58981	18.62	**47,808**	2,567.83	**28,198**
100040xxxxx10x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡　手術・処置等２ あり　定義副傷病 なし	9	0.66129	17.04	**48,066**	2,819.96	**31,785**

2022年10月～2023年9月DPCデータ

１入院当たりの包括点数は同水準

25%tileまでの包括範囲出来高点数は
040081xx99x0xx ＜ 100040xxxxx10x

１入院当たり出来高実績点数の高い診断群分類について①

DPC作業グループ資料1
７．２．６

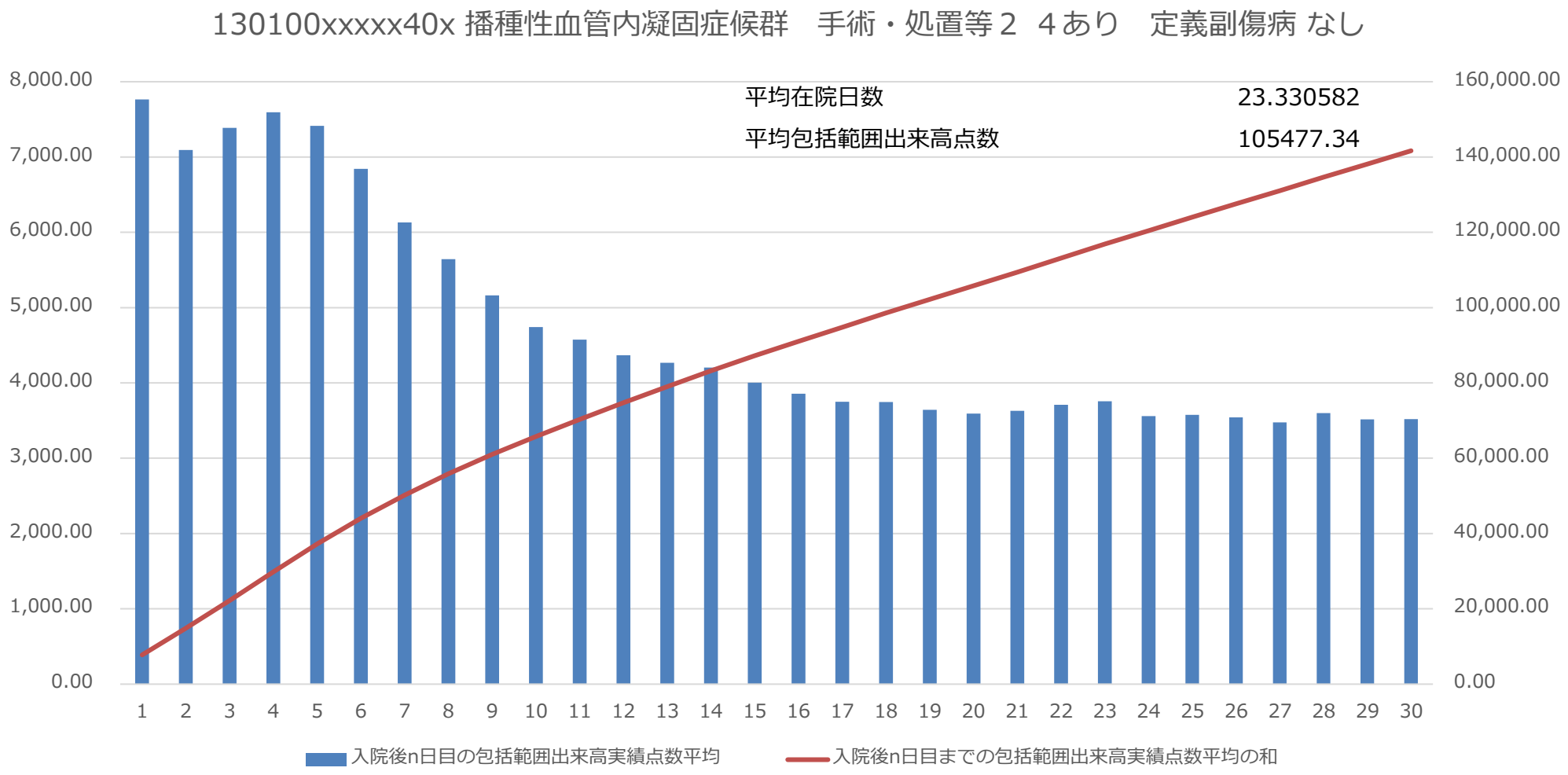
○　１入院当たり包括範囲出来高実績点数の平均が上位の診断群分類は下記のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	１入院当たり包括範囲出来高実績点数順位	包括範囲出来高点数	1日当たり包括範囲出来高点数	平均在院日数
130030xx99xBxx	非ホジキンリンパ腫　手術なし　手術・処置等２ Ｂあり	1	150,270	13,005	12
130100xxxxx40x	播種性血管内凝固症候群　手術・処置等２ ４あり　定義副傷病 なし	2	105,477	4,521	23
040040xx990Axx	肺の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２ Ａあり	3	89,555	10,792	8
180010x0xxx2xx	敗血症（1歳以上）　手術・処置等２ ２あり	4	86,680	2,914	30
040081xx97x0xx	誤嚥性肺炎　手術あり　手術・処置等２ なし	5	84,785	2,462	34
040080xxCCPM05	肺炎等　CCPM05	6	74,659	2,708	28
010060xxCCPM05	脳梗塞　CCPM05	7	73,546	2,575	29
060010xx99x5xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）　手術なし　手術・処置等２ ５あり	8	71,630	9,187	8
010060xxCCPM03	脳梗塞　CCPM03	9	70,617	2,484	28
050130xx9902xx	心不全　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２ ２あり	10	64,146	2,906	22

2022年10月～2023年9月DPCデータ※全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る

出来高実績点数の高い診断群分類について

○　「130100xxxxx40x　播種性血管内凝固症候群　手術・処置等２　４あり　定義副傷病 なし」の一日当たり包括範囲出来高点数及びその和の推移は以下のとおり。

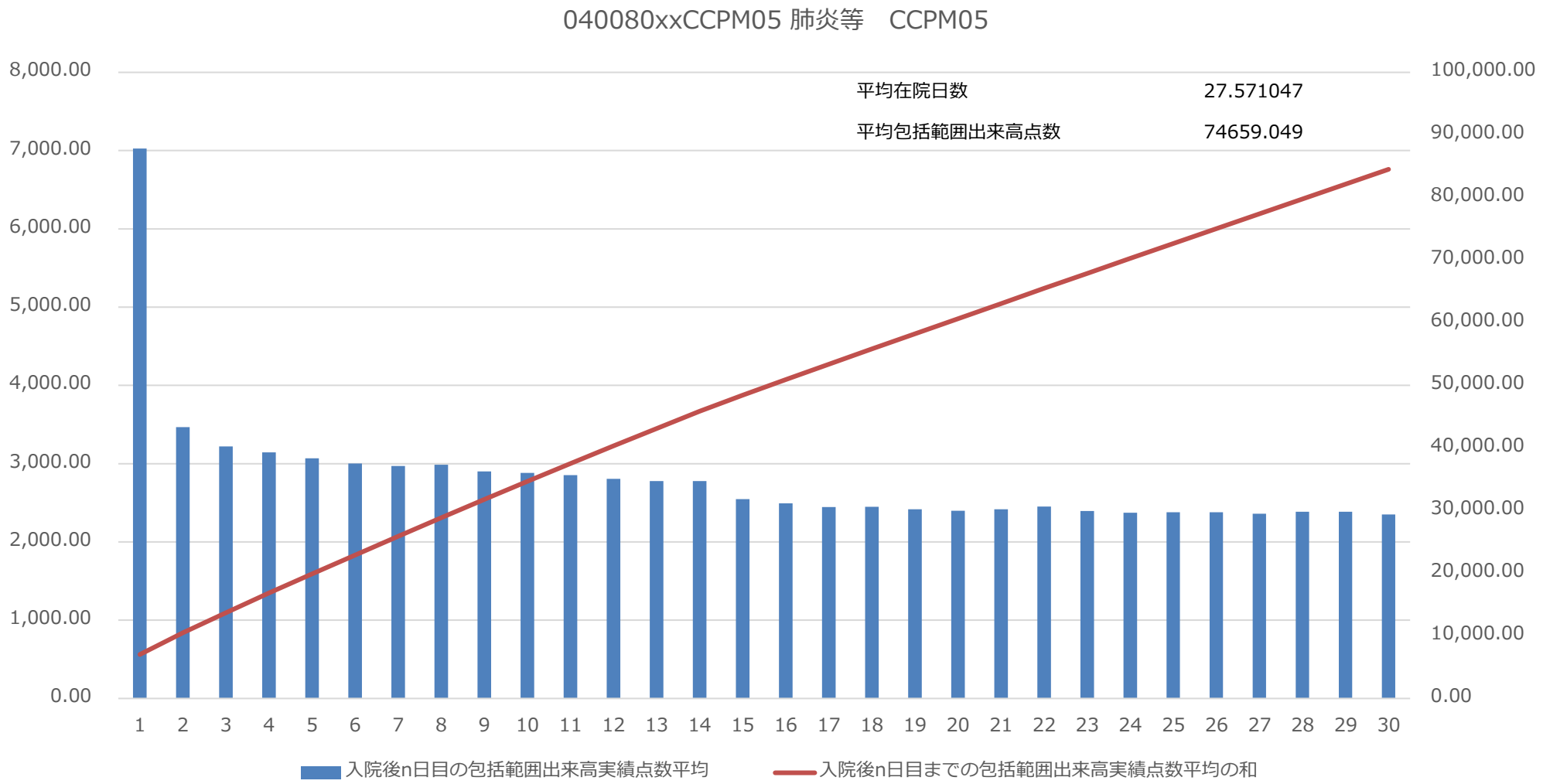


2022年10月～2023年9月DPCデータ

出来高実績点数の高い診断群分類について

DPC作業グループ資料1
7 . 2 . 6

○ 「040080xxCCPM05 肺炎等　CCPM05」の一日当たり包括範囲出来高点数及びその和の推移は以下のとおり。



2022年10月～2023年9月DPCデータ

１日当たり包括範囲出来高点数の高い診断群分類について

DPC作業グループ資料1
７．４．１８

○　１日当たり包括範囲出来高点数が上位の診断群分類は下記のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	１入院当たり包括範囲出来高実績点数	1日当たり包括範囲出来高点数	平均在院日数
130030xx99xBxx	非ホジキンリンパ腫　手術なし　手術・処置等２ Ｂあり	150,270	13,005	12
040040xx990Axx	肺の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２ Ａあり	89,555	10,792	8
060010xx99x5xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）　手術なし　手術・処置等２ ５あり	71,630	9,187	8
050050xx9920xx	狭心症、慢性虚血性心疾患　手術なし　手術・処置等１ ２あり　手術・処置等２ なし	20,801	7,422	3
060040xx99x5xx	直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等２ ５あり	16,933	4,715	4
060035xx99x5xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等２ ５あり	16,720	4,582	4
130100xxxxx40x	播種性血管内凝固症候群　手術・処置等２ ４あり　定義副傷病 なし	105,477	4,521	23
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫　手術なし　手術・処置等２ ４あり	33,214	4,211	8
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸　手術なし　手術・処置等１ あり	7,697	3,850	2
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等１ あり　手術・処置等２ なし	8,975	3,595	2

2022年10月～2023年9月DPCデータ※全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る

入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高点数が高い診断群分類①

○　入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高点数が高い診断群分類は下表のとおり。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	１入院当たり包括範囲出来高実績点数	１入院当たり包括範囲出来高実績点数_順位	入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高実績点数	入院日数の25%tile値までの包括範囲出来高実績点数__順位	平均在院日数
130030xx99xBxx	非ホジキンリンパ腫　手術なし　手術・処置等２　Bあり	150,269.62	1	122,014.58	1	11.56
040040xx990Axx	肺の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等１ なし　手術・処置等２　Aあり	89,554.99	3	71,777.33	2	8.30
130100xxxxx40x	播種性血管内凝固症候群　手術・処置等２　４あり　定義副傷病 なし	105,477.34	2	67,262.46	3	23.33
060010xx99x5xx	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）　手術なし　手術・処置等２　５あり	71,630.37	8	65,767.28	4	7.80
010060xxCCPM05	脳梗塞　CCPM05	73,546.14	7	48,443.17	5	28.56
040081xx97x0xx	誤嚥性肺炎　手術あり　手術・処置等２ なし	84,785.10	5	47,603.10	6	34.44
180010x0xxx2xx	敗血症（1歳以上）　手術・処置等２　２あり	86,679.98	4	46,206.58	7	29.75
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫　手術なし　手術・処置等２　５あり	53,930.99	13	44,726.49	8	17.60
010060xxCCPM03	脳梗塞　CCPM03	70,616.59	9	44,115.67	9	28.42
050080xx0101xx	弁膜症（連合弁膜症を含む。）　ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等　手術・処置等１ なし　手術・処置等２　１あり	56,776.72	11	43,546.48	10	19.72

2022年10月～2023年9月DPCデータ※全DPC対象病院における症例数が10,000以上の分類に限る

DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価

地域医療係数の見直し②

➢ 社会や地域の実情に応じて求められている機能の評価という観点から、体制評価指数において、「臓器提供の実施」、「医療の質向上に向けた取組」及び「医師少数地域への医師派遣機能」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。

＜臓器提供の実施＞

［概要］
法的脳死判定後の臓器提供に係る実績を評価

［評価の内容］

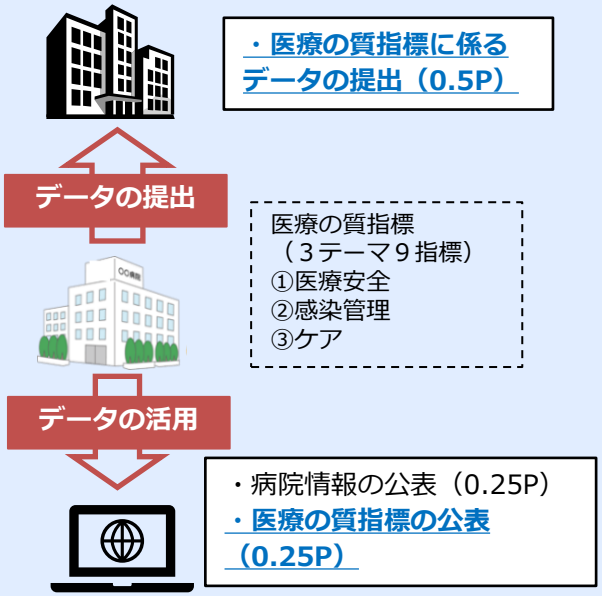
・過去３年の法的脳死判定後の臓器提供１件以上（0.5P）、２件以上（1P）

※大学病院本院群
DPC特定病院群
の場合

＜医療の質向上に向けた取組＞

［概要］
医療の質に係るデータの提出や病院情報等の公開を評価

［評価の内容］



・医療の質指標に係るデータの提出（0.5P）

医療の質指標
（３テーマ９指標）
①医療安全
②感染管理
③ケア

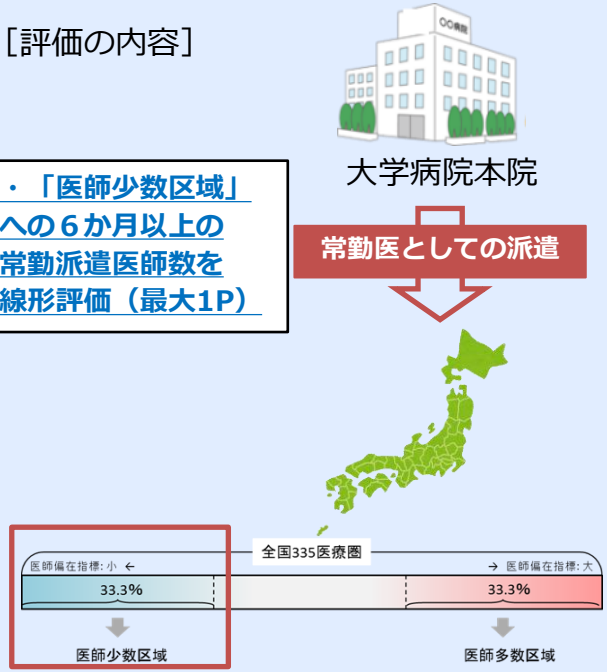
・病院情報の公表（0.25P）
・医療の質指標の公表（0.25P）

＜医師少数地域への医師派遣機能＞

［概要］
医師派遣による地域医療体制維持への貢献を評価

［評価の内容］

・「医師少数区域」への６か月以上の常勤派遣医師数を線形評価（最大1P）



機能評価係数Ⅱにおける医師派遣の定義

○ 機能評価係数Ⅱにおける医師派遣については、以下のとおり定義されている。

令和６年度地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続きについて（保医発0927第１号 令和６年９月27日）（抄）

派遣医師数

令和６年９月30日時点で、貴院から医師少数区域（※１）に所在する他医療機関（自院の分院・サテライト診療所等を除く。）へ、常勤医師（※２）として半年以上継続して派遣している医師数（※３）

※１：「医師少数区域」については、厚生労働省「医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）一覧（令和６年４月１日時点）」における「医師少数区域（二次医療圏名）」（医師少数スポットは含まない）を指すものとする。

※２：「常勤医師」については、以下の条件をいずれも満たすものとする。

① 雇用契約上の定義に関わらず、原則として派遣先医療機関で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する医師であること。ただし、当該医療機関で定めた医師の１週間の勤務時間が、32時間未満の場合は非常勤医師とみなすこと。

② 病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと。

※３： 医師数のカウントにあたっては、以下の点を踏まえカウントする。

① 貴院（いわゆる「医局」を含む。）の在籍期間が３年以上の医師についてカウントすること。

② 派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っているとみなすことができる場合については「１人」としてカウントすること

特定機能病院の基礎的基準としての医師派遣機能に関する議論

○ 「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において、特定機能病院が満たすべき「基礎的基準」として、「地域に一定の医師派遣を行っていること」を設定することが議論されており、第26回の検討会において、とりまとめ案が示されている。

第 26 回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ（案）」令和７年６月 25日

・ 地域に一定の医師派遣を行っていること

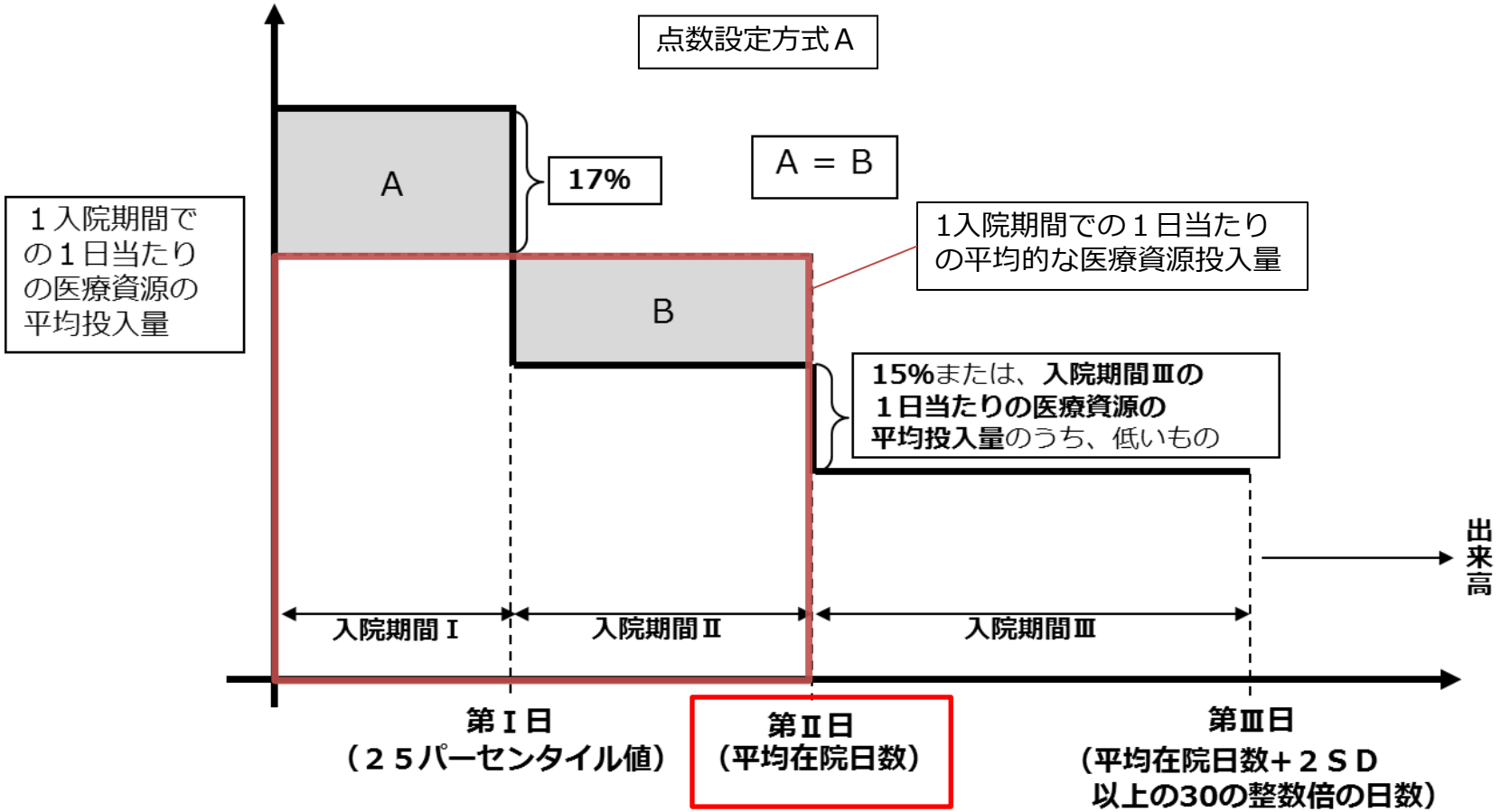
医師派遣の実績については、出向等の派遣形態によらず、派遣先の医療機関における常勤換算医師数を基本として基準を設定する。この際、特定機能病院は、派遣先の医療機関における医師養成に係る教育体制や処遇改善策等について、派遣形態ごとの状況等も含めた把握や、継続的な課題抽出、必要な取組を求める。

また、医師派遣の実績の評価に当たっては、医師が多い地域から少ない地域への医師派遣等を適切に評価できるよう、例えば、派遣先・派遣元の医療機関が所在する地域の医師の状況等による補正を行う一方で、同一法人の医療機関に派遣する場合や、著しく長期に同一の医療機関に勤務している場合であって、課題がある場合については、医師の状況や指導等の状況も踏まえ、一定の評価に留めることを検討すべきである。

点数設定方式における入院期間Ⅱについて

DPC作業グループ資料2
7 . 6 . 3

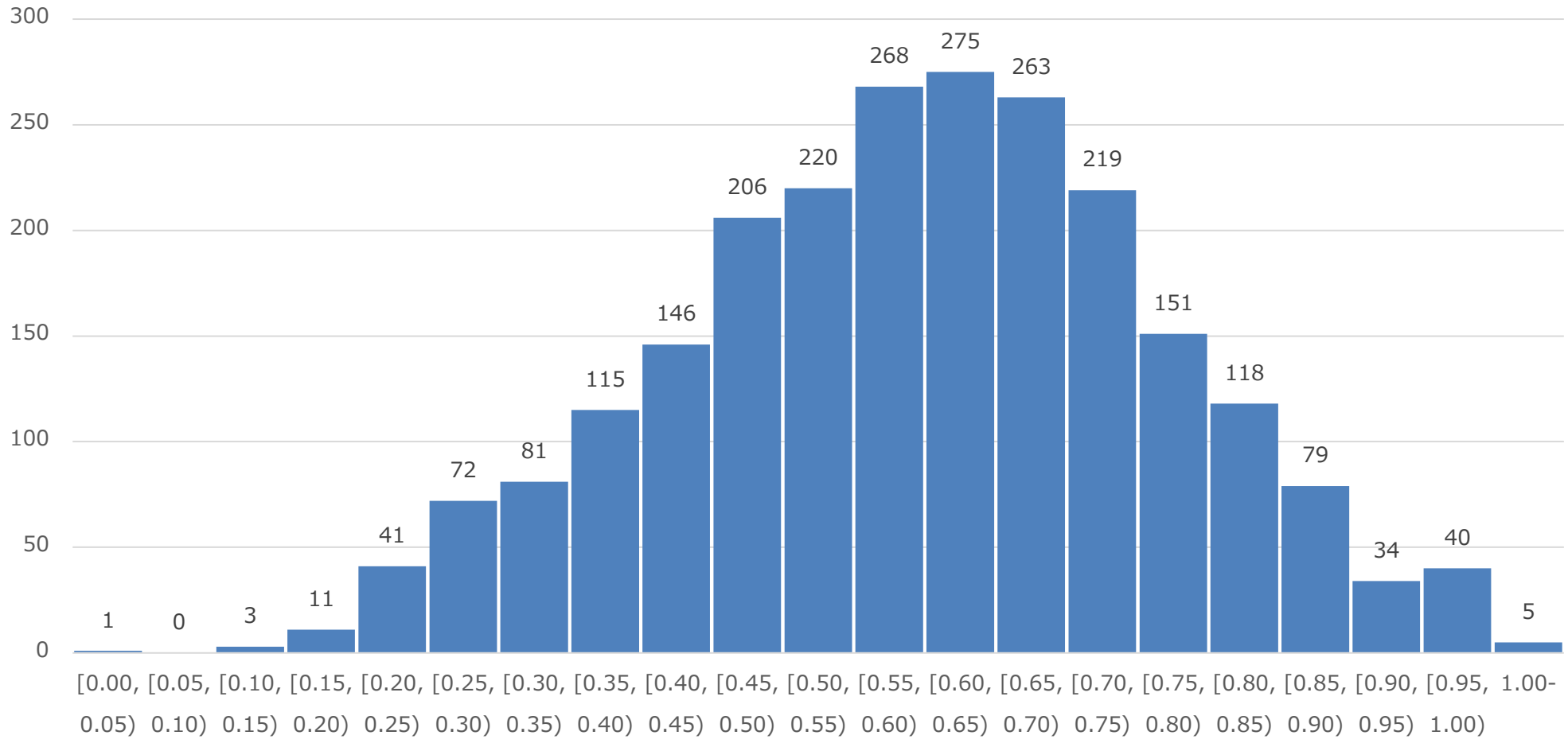
○　現行のＤＰＣ制度においては、入院期間Ⅱは平均在院日数より定義されている。



診断群分類毎の在院日数の変動係数の分布

DPC作業グループ資料2
7 . 6 . 3

○　診断群分類毎の在院日数の変動係数（標準偏差/平均値）の分布は以下のとおり。
○　標準化が進んでいる診断群分類がある一方で、一部、在院日数のばらつきの大きい診断群分類も存在する。

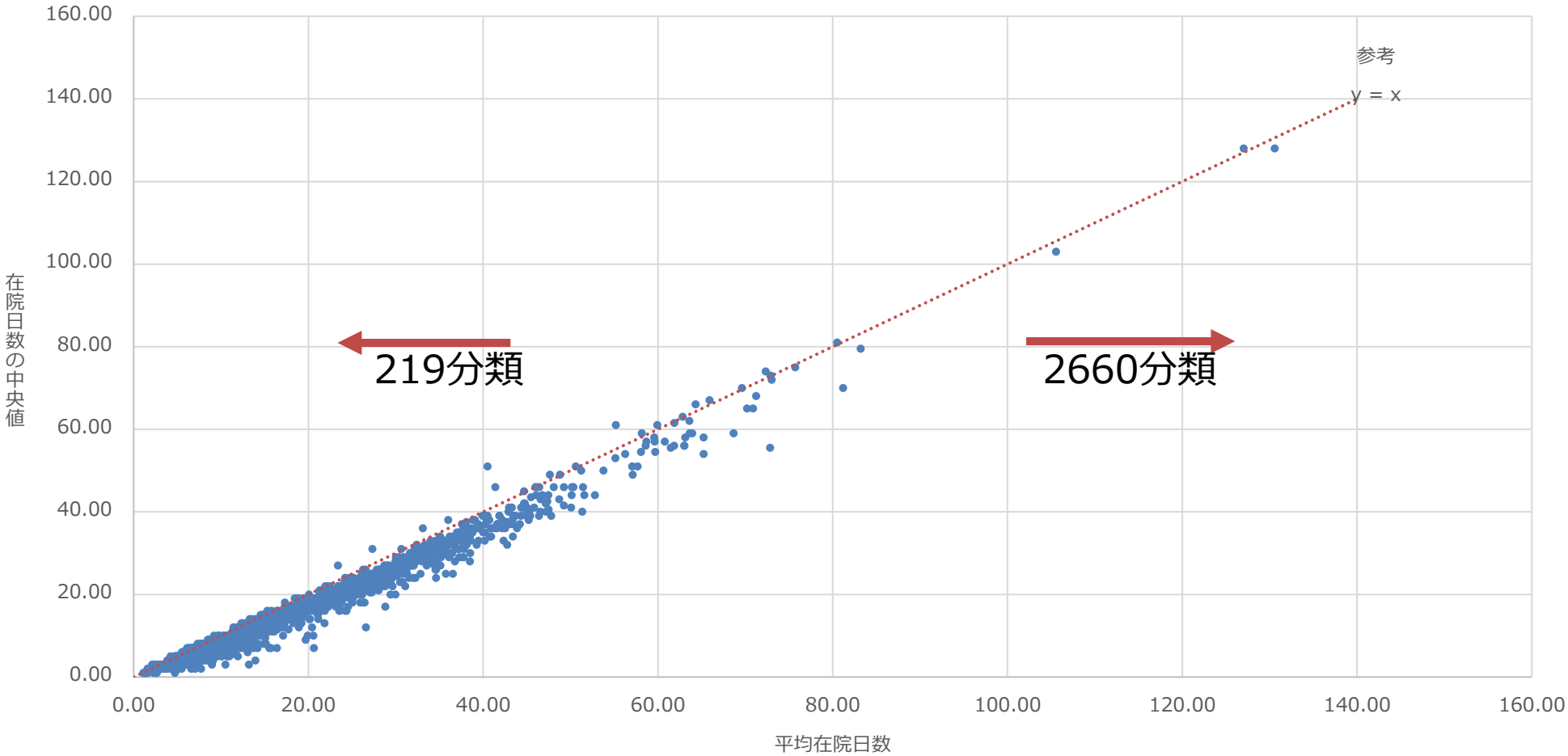


2022年10月～2023年9月DPCデータ　※出来高分類を除く

平均在院日数と在院日数の中央値の関係

DPC作業グループ資料2
7 . 6 . 3

○ DPC対象病院における、診断群分類ごとの平均在院日数と在院日数の中央値の関係は以下のとおり。
○ 多くの診断群分類において、平均在院日数は在院日数の中央値を上回っている。

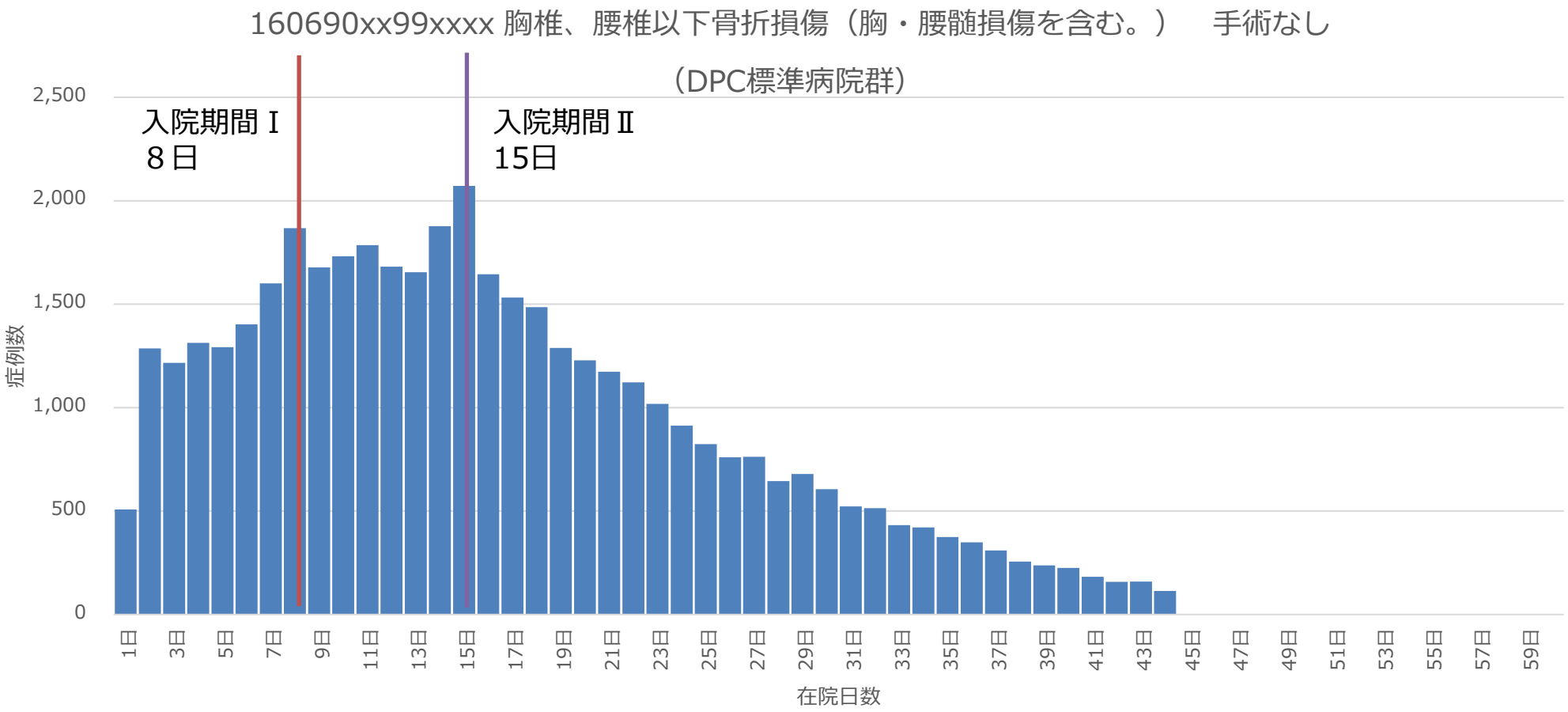


2022年10月～2023年9月DPCデータ
※散布図については全DPC対象病院における症例数が1,000以上の分類に限る。
分類数については全DPC対象病院における症例数が10以上の分類に限る。
DPC別在院日数又は包括範囲出来高実績点数が95%tile超のデータを除外

特定の在院日数の患者数が多い診断群分類

DPC作業グループ資料2
７．６．３

○　DPC標準病院群における、「160690xx99xxxx 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）手術なし」の在院日数の分布は下記のとおり。



2022年10月～2023年9月DPCデータ
※DPC別在院日数又は包括範囲出来高実績点数が95%tile超のデータを除外
　点数設定方式は令和４年度診断群分類点数表に基づく

在院日数の変動係数が大きい診断群分類

DPC作業グループ資料2
7 . 6 . 3

○　在院日数の変動係数（標準偏差/平均値）が大きい診断群分類は下表のとおり。

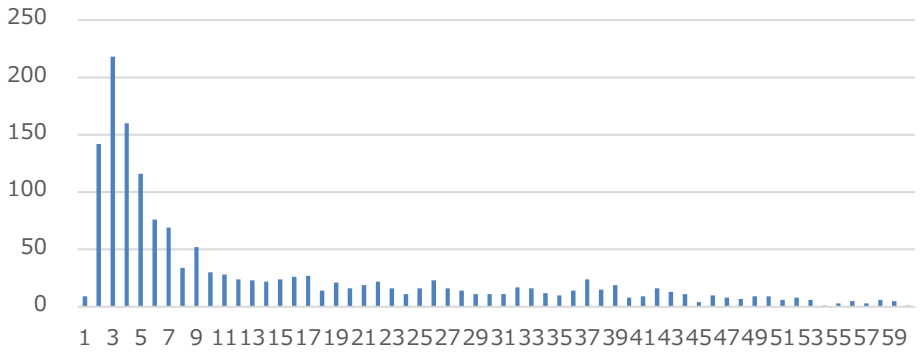
R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	症例数	在院日数の変動係数	平均在院日数	在院日数の中央値	平均在院日数-中央値	在院日数の中央値-平均在院日数 / 平均在院日数
010040x199x10x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10以上）　手術なし　手術・処置等２ あり　定義副傷病 なし	1584	0.997	15.1	8.0	-7.1	-0.471
010310xx99x1xx	脳の障害（その他）　手術なし　手術・処置等２ あり	1684	0.994	11.7	7.0	-4.7	-0.404
070041xx99x0xx	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）　手術なし　手術・処置等２ なし	1164	0.994	5.4	3.0	-2.4	-0.441
060300xx04x0x2	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）　胸水・腹水濾過濃縮再静注法　手術・処置等２ なし　Child-Pugh分類 C（10点以上15点以下）	1238	0.992	8.9	5.0	-3.9	-0.435
040170xxxxxxxx	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	7522	0.973	9.5	5.0	-4.5	-0.472
040180xx99xxxx	気管支狭窄など気管通過障害　手術なし	1545	0.973	4.7	3.0	-1.7	-0.364
040010xx99x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等２ なし	1428	0.972	4.6	3.0	-1.6	-0.344
060300xx04x0x1	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）　胸水・腹水濾過濃縮再静注法　手術・処置等２ なし　Child-Pugh分類 B（7点以上9点以下）	1478	0.963	5.1	3.0	-2.1	-0.414
100020xx99x00x	甲状腺の悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等２ なし　定義副傷病 なし	1122	0.957	6.7	4.0	-2.7	-0.403
010020x099x00x	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤（JCS10未満）　手術なし　手術・処置等２ なし　定義副傷病 なし	2358	0.951	7.2	3.0	-4.2	-0.581

2022年10月～2023年9月DPCデータ
症例数が1,000以上かつ変動係数１未満の診断群分類に限る

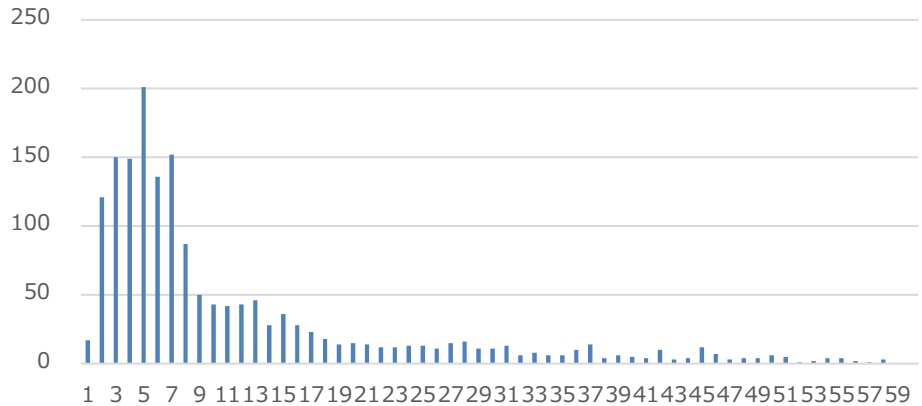
在院日数の変動係数が大きい診断群分類

○　在院日数の変動係数が大きい診断群分類における在院日数の分布は以下のとおり。

010040x199x10x 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）（JCS10以上）　手術なし　手術・処置等2 あり　定義副傷病 なし

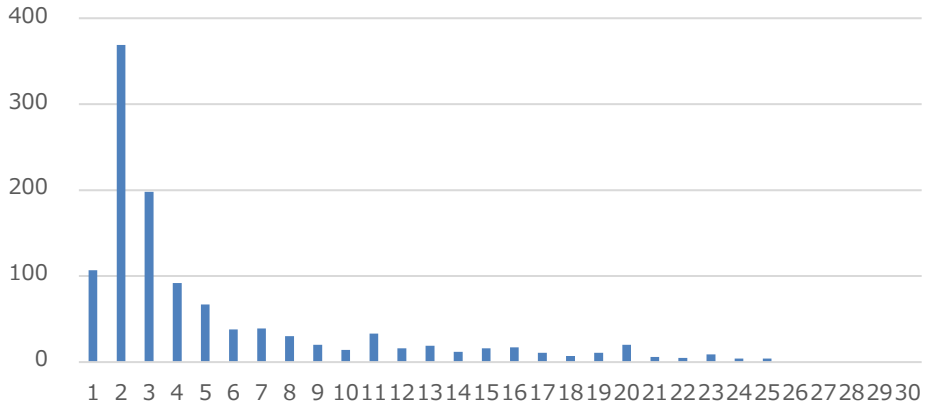


010310xx99x1xx 脳の障害（その他）　手術なし　手術・処置等2 あり



070041xx99x0xx 軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）

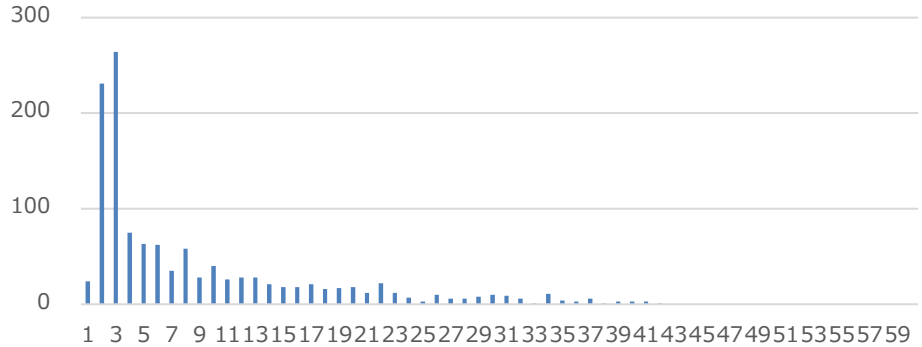
手術なし　手術・処置等2 なし



060300xx04x0x2 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）

胸水・腹水濾過濃縮再静注法　手術・処置等2 なし

Child-Pugh分類 C（10点以上15点以下）



2022年10月～2023年9月DPCデータ

平均在院日数と在院日数の中央値の差が大きい診断群分類

DPC作業グループ資料27.6.3

○　平均在院日数と在院日数の中央値の差が大きい診断群分類は下表のとおり。

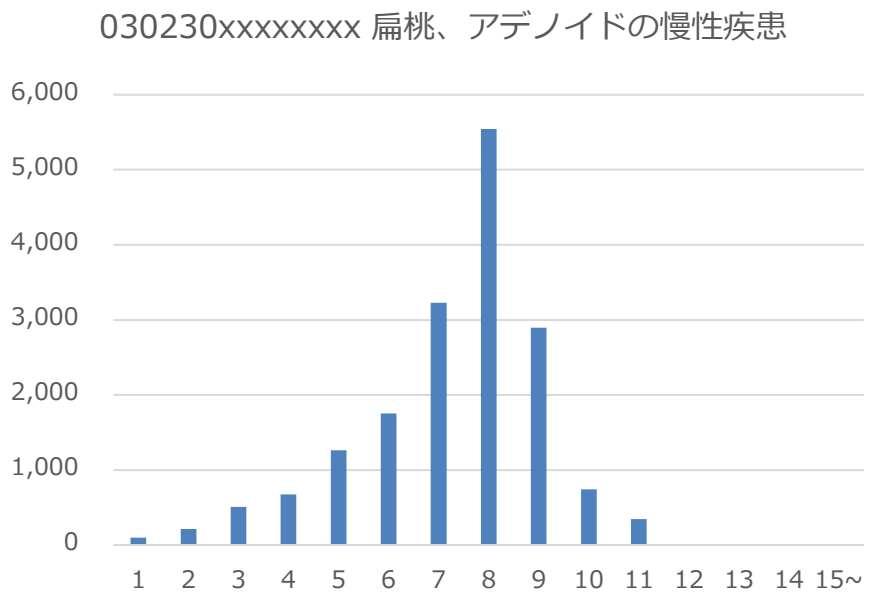
R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	症例数	平均在院日数	在院日数の中央値	平均在院日数-中央値	在院日数の変動係数
14031xx101x01x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）（1歳未満）　大血管転位症手術　大血管血流転換術（ジャテーン手術）等　手術・処置等２ なし　定義副傷病 あり	248	72.83	55.50	17.33	0.729296583
140480xxxxx1xx	先天性腹壁異常　手術・処置等２ あり	70	54.76	38.00	16.76	0.870813611
03001xxx99x3xx	頭頸部悪性腫瘍　手術なし　手術・処置等２　３あり	7,188	26.58	12.00	14.58	0.901660121
140390xx97x1xx	食道の先天異常　その他の手術あり　手術・処置等２ あり	80	54.99	40.50	14.49	0.697052694
010110xxxxx41x	免疫介在性・炎症性ニューロパチー　手術・処置等２　４あり　定義副傷病 あり	487	28.78	17.00	11.78	0.926484185
050060xx9702xx	心筋症（拡張型心筋症を含む。）　手術あり　手術・処置等１ なし、１あり　手術・処置等２　２あり	223	36.51	25.00	11.51	0.821187685
050163xx01x2xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤　大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）　上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等　手術・処置等２　２あり	306	51.33	40.00	11.33	0.673793739
040151xx97x1xx	呼吸器のアスペルギルス症　手術あり　手術・処置等２ あり	129	65.22	54.00	11.22	0.647774542
050060xx9752xx	心筋症（拡張型心筋症を含む。）　手術あり　手術・処置等１　５あり　手術・処置等２　２あり	82	63.67	52.50	11.17	0.749844596
14031xx101x11x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）（1歳未満）　大血管転位症手術　大血管血流転換術（ジャテーン手術）等　手術・処置等２ あり　定義副傷病 あり	311	81.17	70.00	11.17	0.573943141

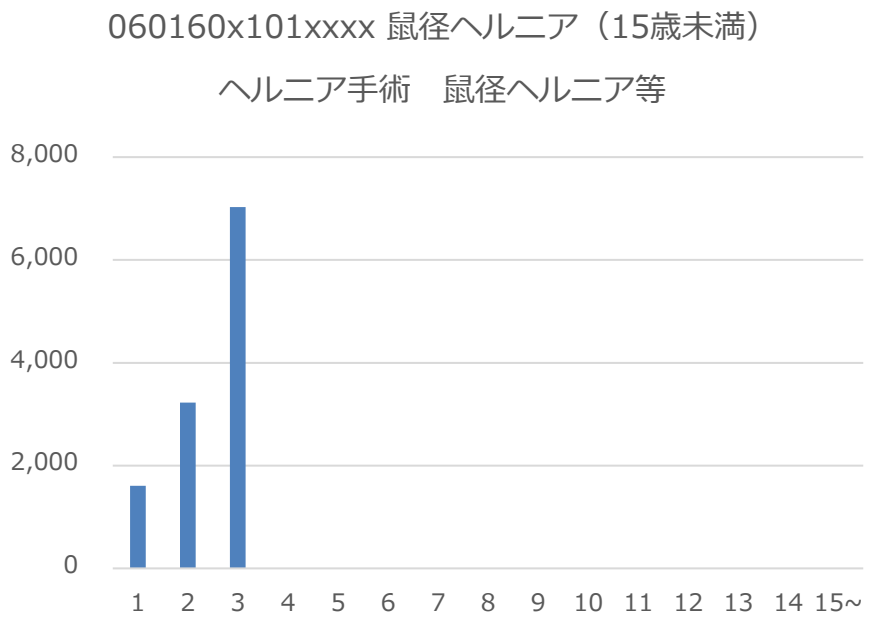
2022年10月～2023年9月DPCデータ※出来高分類を除く

在院日数の中央値が平均在院日数を上回る診断群分類

○　症例数10,000件以上の145診断群分類のうち、在院日数の中央値が入院期間Ⅱを上回る診断群分類は、以下の２診断群分類であった。
○　これらの診断群分類の在院日数は、いずれも左に歪んだ分布であった。

R06診断群分類番号	R06診断群分類名称	点数設定方式	症例数	平均在院日数	在院日数の変動係数	在院日数の中央値	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅱ-在院日数の中央値
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	C	17267	7.29	0.251	8.0	7.0	-1.0
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア（15歳未満）　ヘルニア手術　鼠径ヘルニア等	D	11858	2.46	0.293	3.0	2.0	-1.0

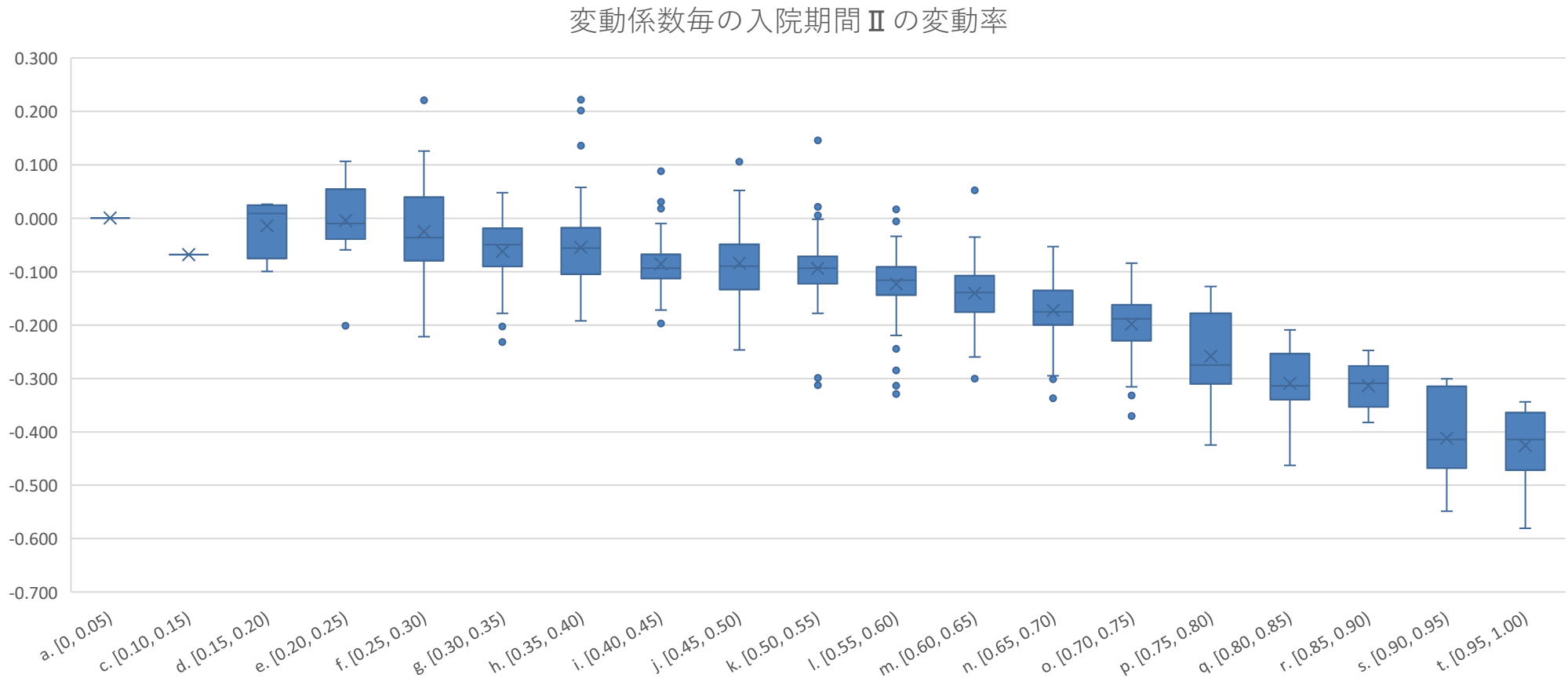




2022年10月～2023年9月DPCデータ

入院期間Ⅱに係る検討について

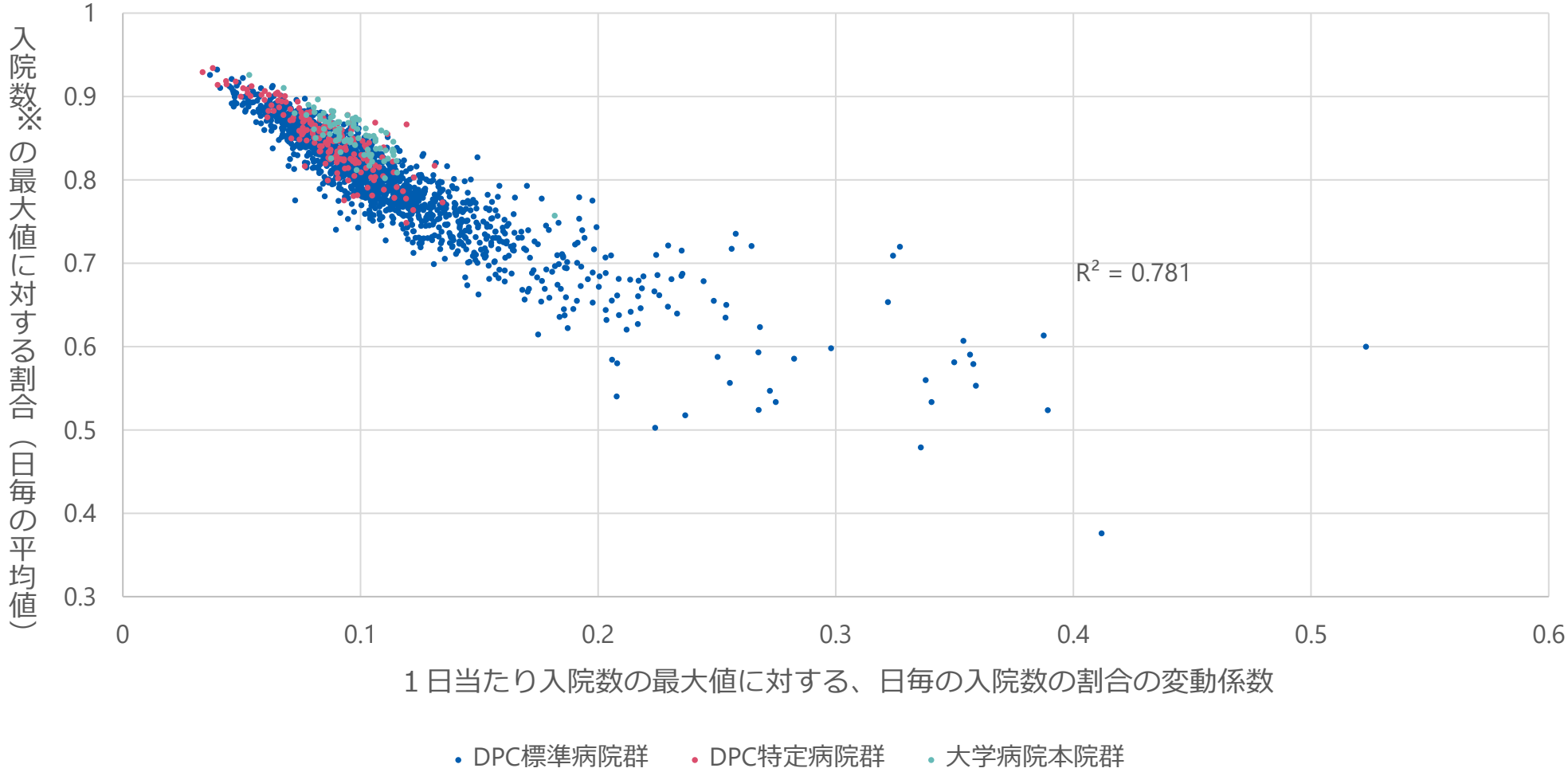
- ○ 各診断群分類における在院日数の変動係数毎の(在院日数の中央値−平均在院日数）／ 平均在院日数(=入院期間Ⅱの変動率）の分布は以下のとおり（症例数1,000件以上の診断群分類に限る）。
- ○ 変動係数が大きいほど変動率が大きくなる傾向にあり、変動係数が0.70未満の場合の入院期間Ⅱの変動率は、多くの診断群分類で約20%以内となる。
- ○ 一方で、変動係数が0.70未満であっても、入院期間Ⅱが20%以上変動する診断群分類も存在する。



2022年10月～2023年9月DPCデータ

１日当たり入院数の最大値に対する、日毎の入院数の割合の変動係数

○　DPC対象病院における、１日当たり入院数の最大値に対する日毎の入院数の割合の変動係数と入院数※の最大値に対する割合（日毎の平均値）の関係は以下のとおり。
○　両者には強い負の相関があり、１日当たり入院数の最大値に対する日毎の入院数の割合の変動係数が相対的に著しく低い医療機関も見られた。



2022年10月～2023年9月DPCデータ（期中に再編のあった医療機関は除く）
※ 医療機関毎の、集計期間の各日における入院料に該当するEFファイルの個数により近似している。

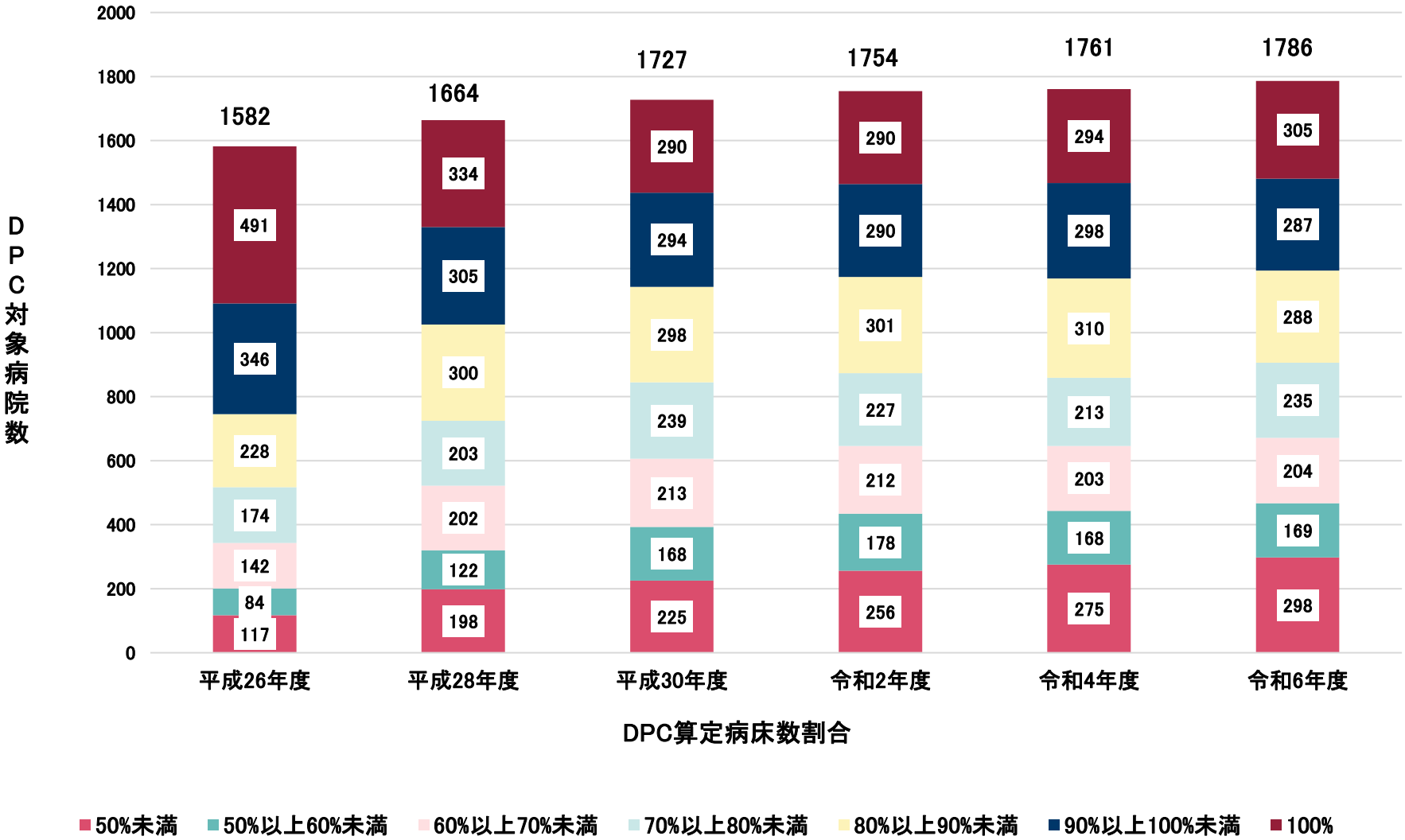
DPC制度における再転棟ルール

○　DPC制度においては、入院初期を重点評価するため、入院期間Ｉの１日当たりの点数を相対的に高く設定している。
○　平成20年度診療報酬改定において、患者を短期間退院させ単価の高い入院期間Ｉを繰り返し算定する事例に対応できるよう、一定の条件を満たす再入院及び再転棟については、一連の入院とみなすこととし、累次の改定を行ってきた。

○　厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（通知） 令和６年３月21日　保医発0321第６号（抄）
　ＤＰＣ算定対象となる病棟等に入院していた患者が、当該病棟等より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して７日以内にＤＰＣ算定対象となる病棟等に再入院（ＤＰＣ算定対象とならない病棟へ転棟した後の再転棟又は当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関に再入院した場合を含む。以下「再入院」という。）した場合について、次に該当する場合（以下「同一傷病等」という。）は、当該再入院は前回入院と一連の入院とみなすこととし、当該再入院の入院期間の起算日は初回の入院日とする。なお、退院期間は入院期間として算入しない（ＤＰＣ算定対象とならない病棟への転棟期間は入院期間として算入する。）。
ア …「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類の上２桁が同一である場合又は直近のＤＰＣ算定対象となる病棟等に入院していた際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」の診断群分類の上６桁が同一である場合
イ　略

（再掲）DPC対象病院におけるDPC算定病床割合の内訳

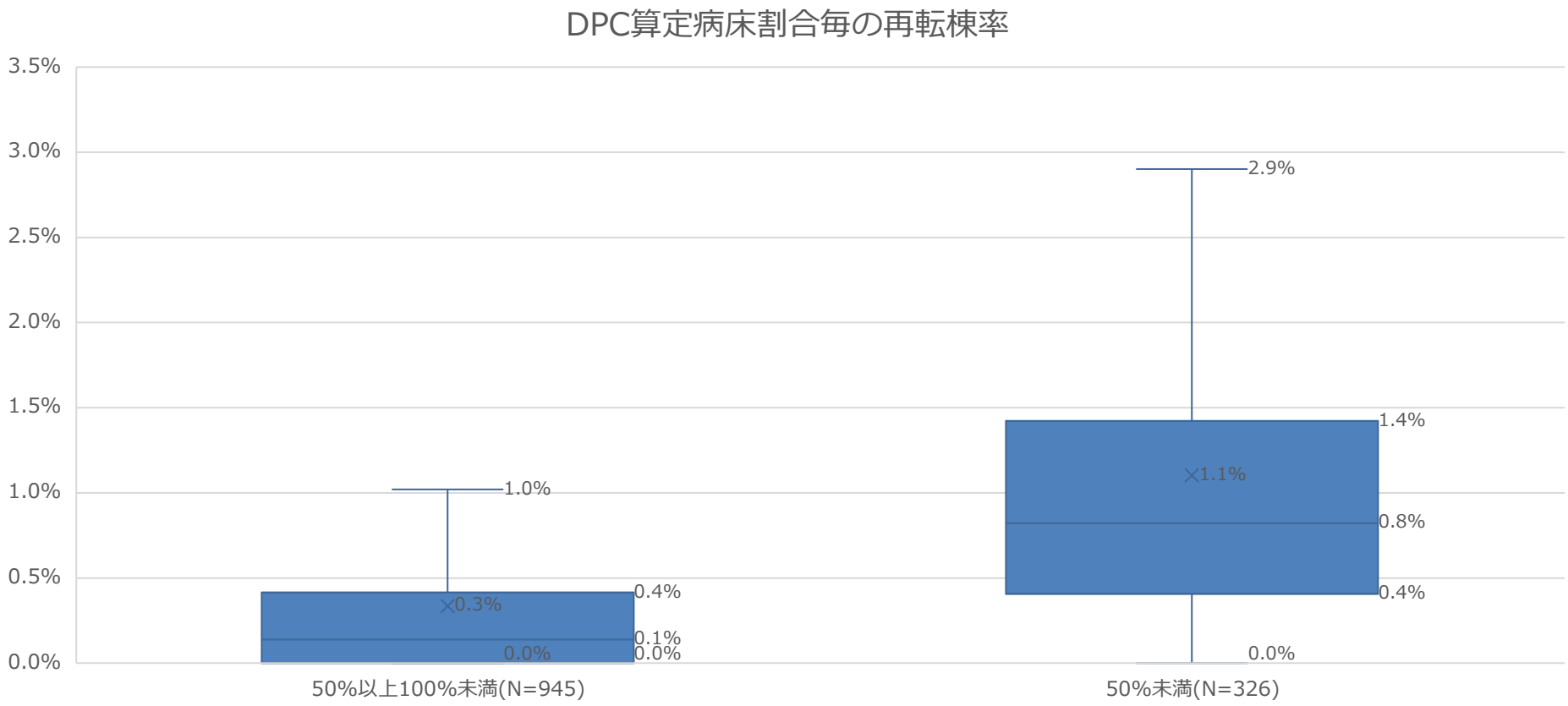
○　DPC対象病院のうち、全許可病床に占めるDPC算定病床の割合（以下、「DPC算定病床割合」）が50%未満の病院は増加傾向にある。



※各年DPCデータ（各年度末時点、令和6年度のみ5月時点）

DPC算定病床割合毎の再転棟率

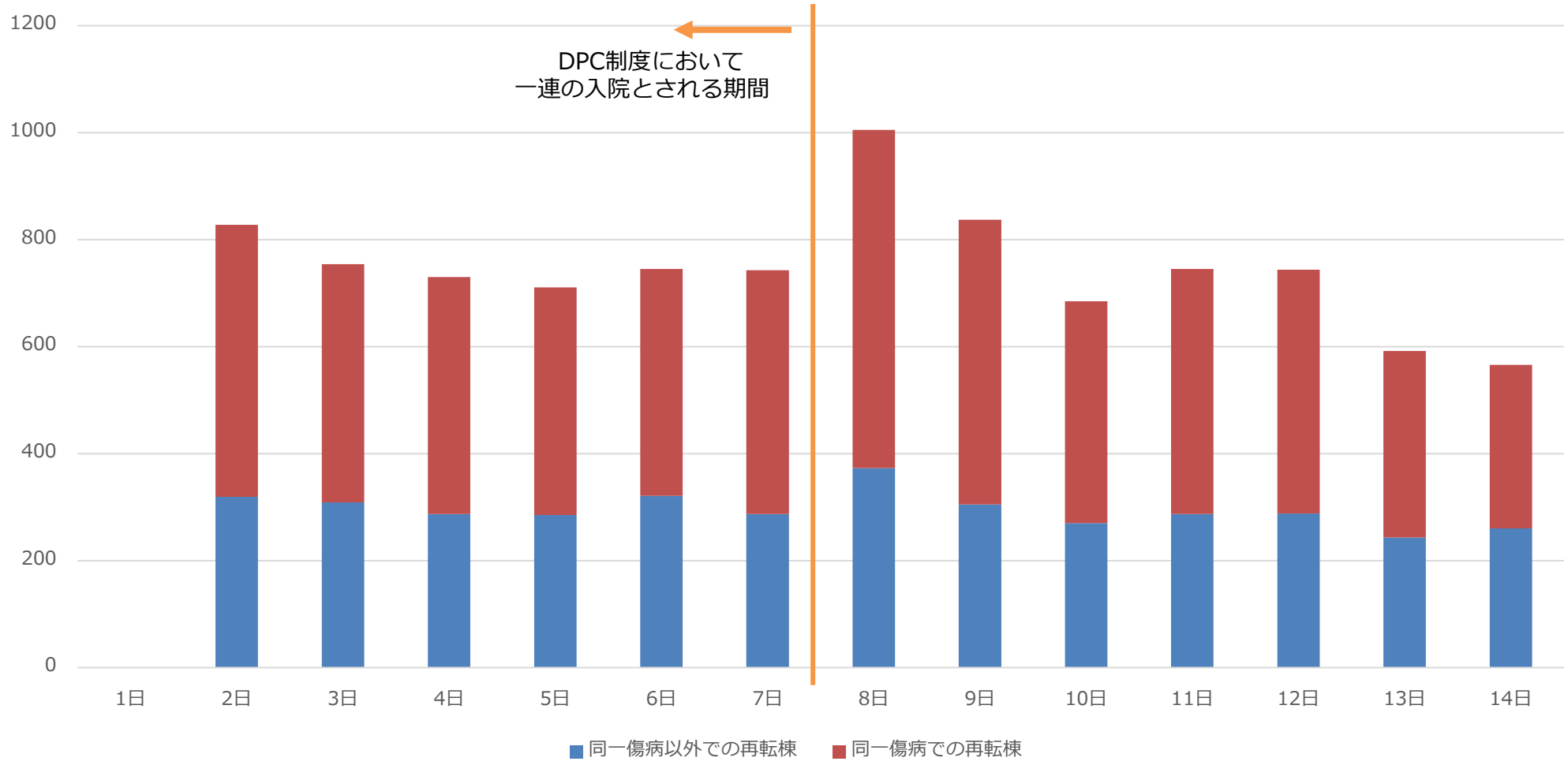
○　ＤＰＣ標準病院群における、ＤＰＣ算定病床割合※1毎の再転棟率※2の分布は、以下のとおり。
○　ＤＰＣ算定病床割合が50%未満の医療機関においては、ＤＰＣ算定病床割合が50%以上100未満の医療機関に比べて、再転棟の割合が高い傾向にあった。



令和６年DPCデータ
DPC標準病院群に限り、DPC算定病床割合が100%の医療機関においては再転棟は観念しえないため、集計から除外している。
外れ値は表示していない。
※１　DPC算定病床数/総届出病床数
※２　再転棟率＝集計期間中の再転棟数/集計期間中のデータ数

DPC制度における再転棟ルール

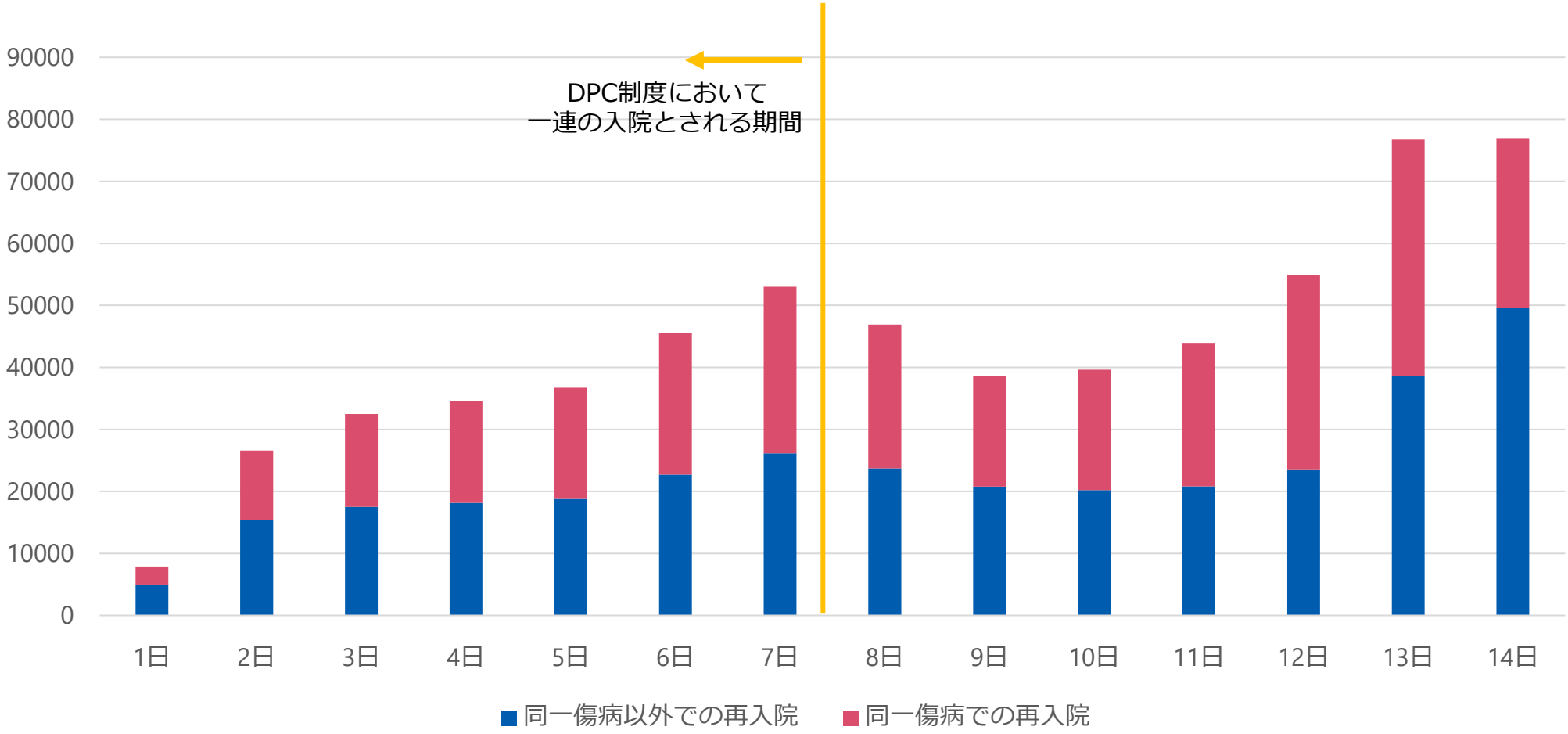
○ DPC対象病院における、再転棟までの期間ごとの再転棟数の分布は以下のとおり。
○ DPC制度において一連の入院とされる期間を超えた時点での再転棟が最も多い。



2023年４月～2024年３月DPCデータ
※　15日目以降の再転棟については表示していない。また、再転棟調査の仕様上、DPC対象病棟からの退棟翌日の再転棟の数は０となる。

再入院までの期間ごとの再入院数

○ DPC対象病院における、再入院までの期間ごとの再入院数の分布は以下のとおり。
○ 再転棟と異なり、再入院ルールの適応を受けなくなる日に再入院数が著増するような傾向はみられなかった。



令和６年度係数改定データ

DPC制度における持参薬の使用に関するルール

DPC作業グループ資料2
７．６．３

○　DPC算定に当たっては、平成26年度診療報酬改定において、以下の背景を踏まえ、原則として、入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院する病院において入院中に処方することが原則であり、「入院の契機となる傷病」に対する持参薬の使用は、特別な理由がある場合を除き、認めないこととされた。

○　厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（通知）
令和６年３月21日　保医発0321第６号

入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院する病院において入院中に処方することが原則であり、入院が予定されている場合に、当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして、あらかじめ当該病院又は他の病院等で処方された薬剤を患者に持参させ、当該病院が使用することは特別な理由がない限り認められない。なお、特別な理由とは、単に病院や医師等の方針によるものではなく、個々の患者の状態等に応じた個別具体的な理由であることが必要である（やむを得ず患者が持参した薬剤を入院中に使用する場合においては、当該特別な理由を診療録に記載すること。）

診調組　Ｄ－３
２５．１１．１３

４．持参薬について

（１）　背景

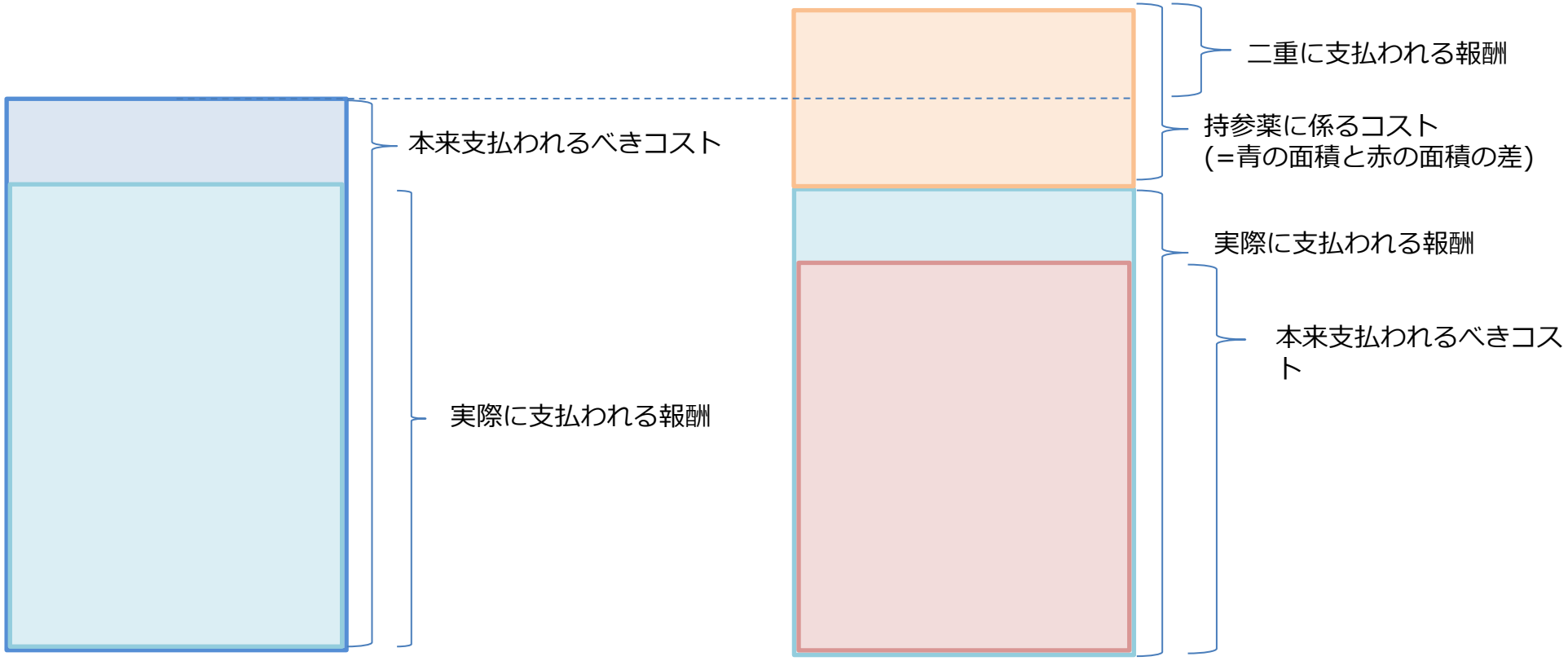
○ 入院中に処方されるとDPCで包括扱いとなる薬剤を外来で処方し患者に持参させることで、不適切に利益を得ている医療機関があるのではないかという意見がある。

○ また、持参薬を作り出すような処方が増加することで、患者にとって薬を持参する負担が増えているのではないかといった懸念がある。

○ また、持参薬を持たない患者の入院を受けつけない医療機関があるのではないかという指摘がある。

持参薬の使用による診療報酬上の課題

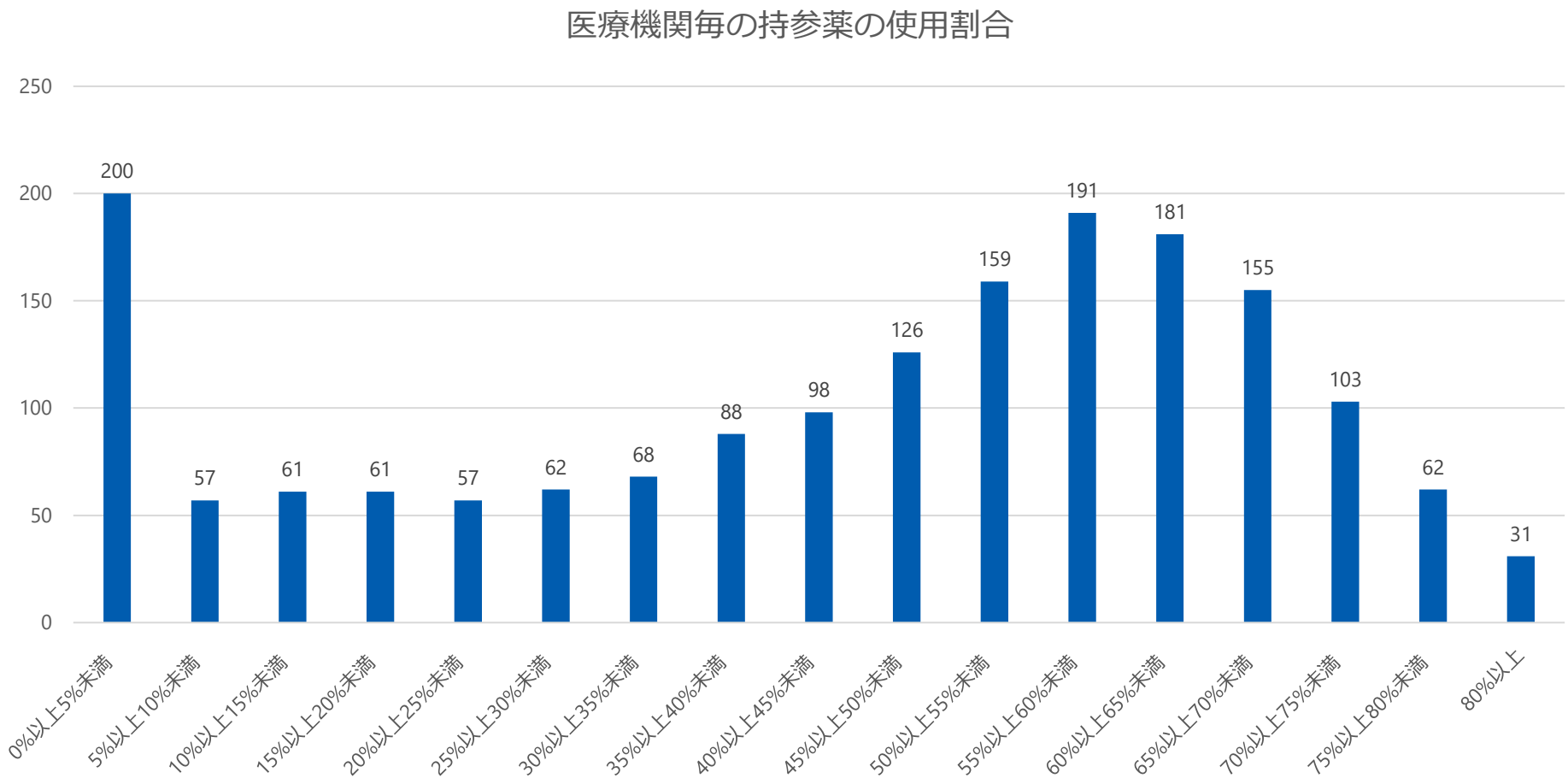
○　診断群分類点数表は、改定前年度の出来高実績点数に基づき設定されるため、持参薬を使用する場合、入院中の出来高実績点数が見かけ上少なくなり、点数表により支払われる報酬額が減少する。
○　そのため、原則どおり、入院下で必要な薬剤を処方した場合、点数表により支払われる報酬は、実際にかかったコスト※を上回ることとなる。
○　一方で、患者は、原則通り入院下で必要な薬剤を処方した場合のコストも含めた額を支払うため、持参薬を使用す患者にとっては、一部のコストを二重で負担していることとなる。



※　ここでいう「コスト」は、EFファイルの積み上げによる出来高実績点数を指す

DPC対象病院における持参薬の使用割合

○ 医療機関毎の持参薬を使用した症例割合※の分布は、以下のとおり。
○ 5%以下の医療機関が最も多く、次いで55%以上60%未満の医療機関が多かった。

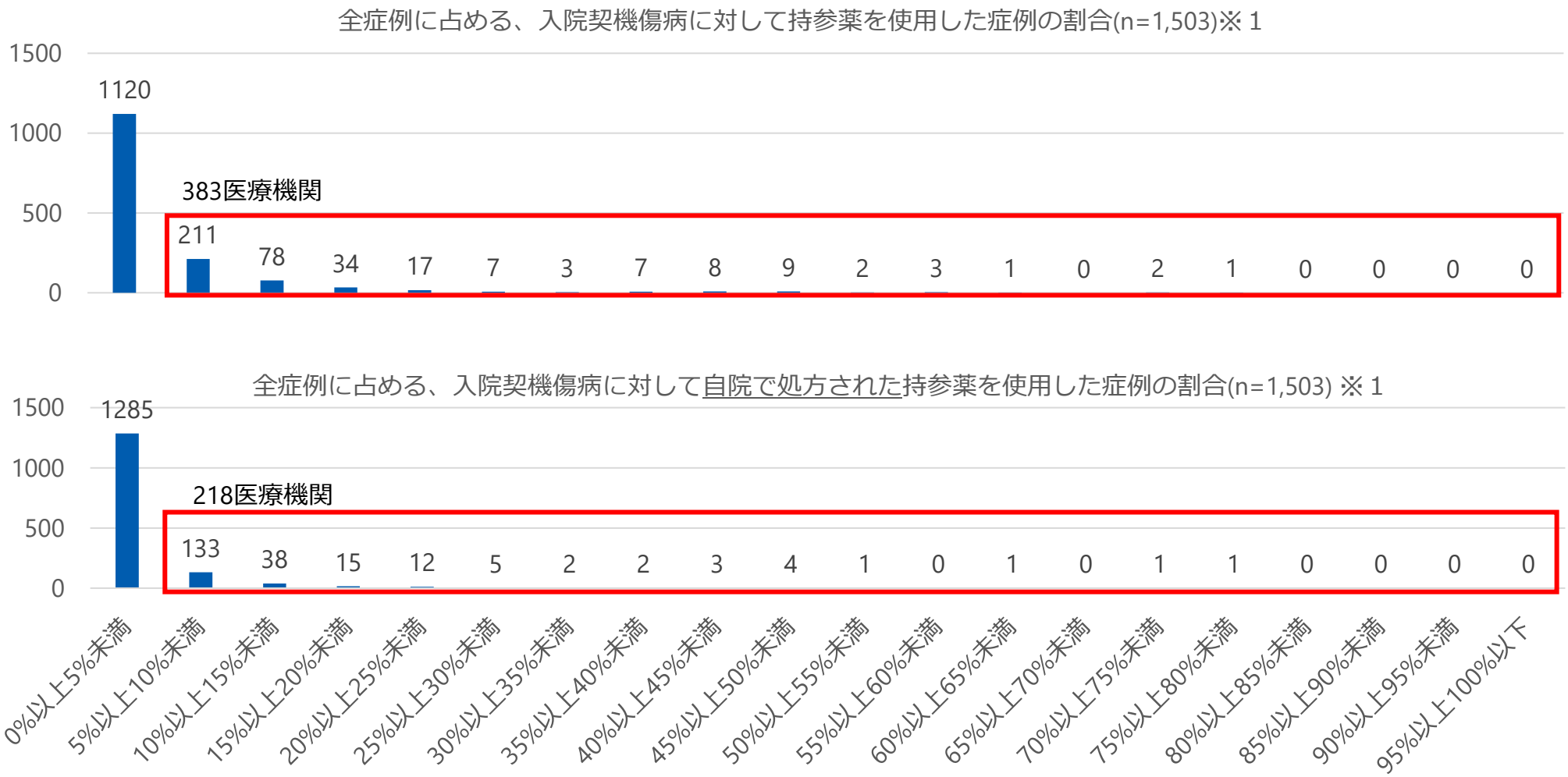


令和６年度DPCデータ
※ 持参薬を使用した症例割合＝持参薬を使用した症例/全症例数 (入院の契機となる傷病以外に対する持参薬の使用も含む集計)

入院の契機となった傷病に対する持参薬の使用割合

DPC作業グループ資料1
７．９．４

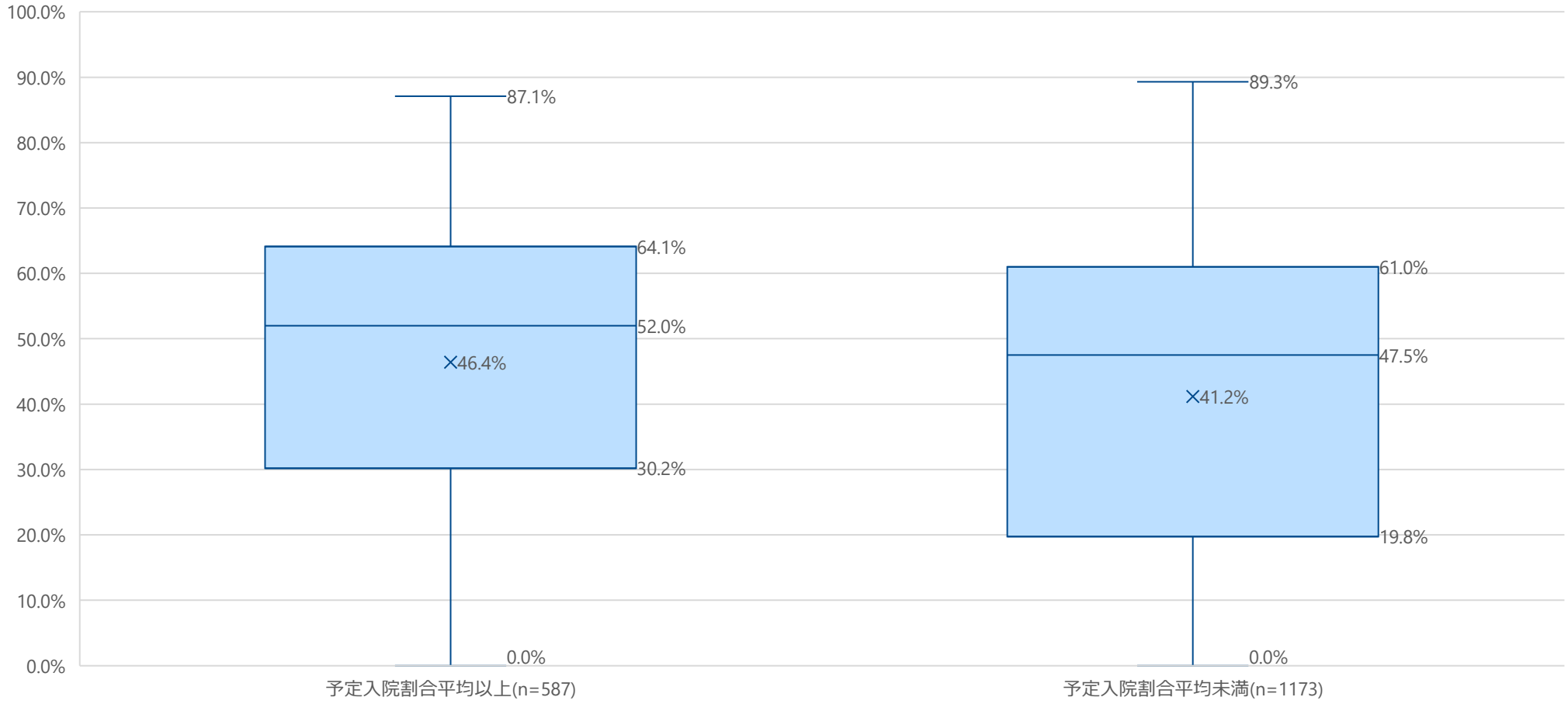
○　医療機関毎の入院の契機となった傷病に対する持参薬の使用割合の分布は以下のとおり。
○　自院の外来で処方した医薬品を、入院の契機となった傷病に対して使用している医療機関数も一定数見られた。



令和６年度DPCデータ
※１　全症例に占める持参薬の使用症例割合が10%以上の1,503医療機関に限る

持参薬の使用割合と予定入院割合の関係

○　予定入院割合が平均以上の医療機関と、それ以外の医療機関のおける、持参薬の使用割合※の分布は以下のとおり。
○　予定入院割合の割合が高い医療機関において、持参薬の使用割合が高い傾向にあった。



持参薬の使用割合につき、令和６年度DPCデータ
予定入院割合につき、令和５年度DPCオープンデータ
※入院の契機となる傷病以外に対する持参薬の使用も含む集計

持参薬使用の有無毎の薬剤料の比が特に大きい診断群分類

DPC作業グループ資料2（改）
7 . 6 . 3

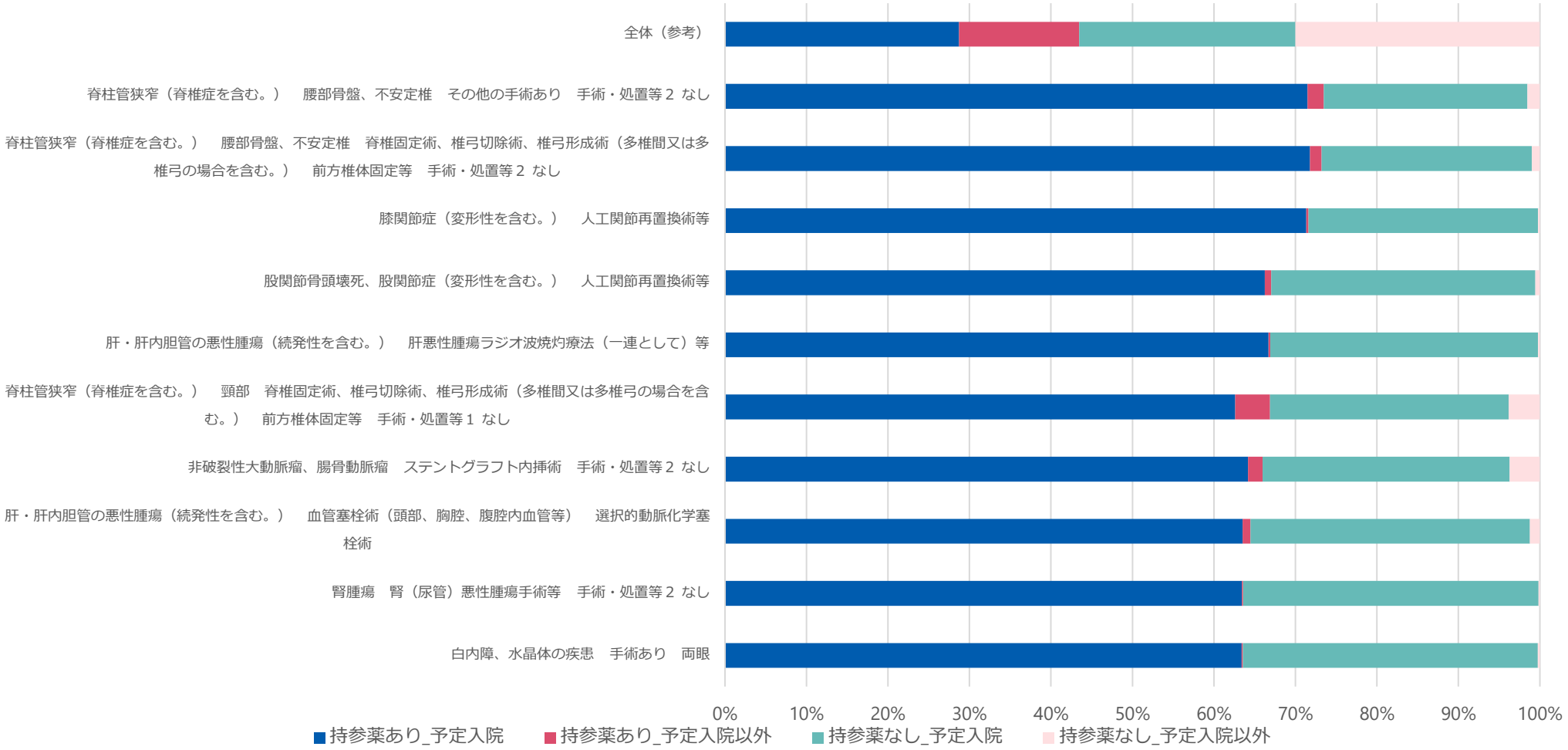
○ 持参薬使用がある場合と持参薬の使用がない場合の、薬剤料の比が大きい診断群分類は、以下のとおり。
○ 例えば、「110280xx02x00x慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 末梢動静脈瘻造設術 内シャント造設術 単純なもの等 処置2なし 副傷病なし」においては、６割以上の患者において持参薬が使用されており、持参薬を使用品場合の薬剤料は、使用する場合と比較して、約２倍であった。

診断群分類番号	DPC6桁名称	持参薬あり症例数	持参薬なし症例数	全症例数	持参薬あり割合	薬剤料_持参薬あり(点/人)	薬剤料_持参薬なし(点/人)	薬剤料_持参薬なし/薬剤料_持参薬あり
110280xx02x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	11,511	7,354	18,865	61.0%	690	1,285	1.86
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患	19,593	11,338	30,931	63.3%	525	863	1.64
050210xx97000x	徐脈性不整脈	30,945	23,726	54,671	56.6%	765	1,183	1.55
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	70,052	51,852	121,904	57.5%	313	484	1.55
060010xx04xx0x	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	8,969	7,050	16,019	56.0%	1,625	2,291	1.41
050130xx9910xx	心不全	7,202	12,504	19,706	36.5%	2,221	3,114	1.40
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	15,135	10,248	25,383	59.6%	1,741	2,436	1.40
10007xxxxxx1xx	２型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	25,089	22,147	47,236	53.1%	1,032	1,436	1.39
010160xx99x00x	パーキンソン病	5,309	5,016	10,325	51.4%	2,294	3,191	1.39
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	7,451	3,848	11,299	65.9%	1,552	2,092	1.35
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈	64,064	39,728	103,792	61.7%	335	446	1.33

令和６年度DPCデータ
症例数が10,000件以上の診断群分類に限る

持参薬の使用割合が特に高い診断群分類

○　持参薬の使用割合が特に高い診断群分類における、予定入院の有無、及び持参薬の使用の有無の割合は以下のとおり。
○　持参薬の使用割合が特に高い診断群分類は、全体と比較して、「持参薬あり_予定入院」の割合が高かった。



令和６年度DPCデータ
症例数が10,000件以上の診断群分類に限る