

## 論 策

# 小児の入院患者は中核病院・地域小児科センターに集約しているのか —DPC データから

広島国際大学医療経営学部

江 原 朗

### 要 旨

病院小児科あたりの医師数が少ないことが病院小児科の疲弊の原因であるとして、平成 19 年に日本小児科学会理事会は小児入院医療の重点化・集約化に関する提言を行った。こうした流れを受けて、病院小児科あたりの常勤医師数は増加傾向にある。しかし、小児医療の重点化・集約化は供給者側からだけでなく、需要者側からも検討が必要である。

平成 24 年度現在、中核病院・地域小児科センター 501 施設のうち 467 施設 (93%) は DPC 集計対象病院であり、全国の DPC 集計対象病院 1,774 施設の 26% を占めている。そこで、DPC データを用いて、熱性けいれんおよび川崎病の入院患者が中核病院・地域小児科に集約する比率を計算した。

各疾患の退院患者数が年間 10 人以上の DPC 集計対象病院に限定すると、平成 24 年の全国における熱性けいれん患者の 82%、川崎病患者の 80% が中核病院・地域小児科センターにおける退院患者であった。しかし、中核病院・地域小児科センターにおける退院患者の比率を地方間で比較するとばらつきがみられた。

中核病院・地域小児科センターへの集約度を年次的にみると、熱性けいれんは 82%～82%、川崎病は 86%～80% と平成 21 年度から 24 年度にかけて大きな変化はない。しかし、集約度の地方間格差は小さくなっていった。

キーワード：中核病院，地域小児科センター，DPC，入院，集約化

### はじめに

平成 19 年に公表された日本小児科学会理事会の提言<sup>1)</sup>では、病院小児科あたりの小児人口は英国では 75,000 人、日本では 5,000 人、病院小児科あたりの小児科医師数は英国では 20.8 人、日本では 1.8 人と小規模な病院小児科が日本では乱立しており、このことが日本の病院小児科の疲弊につながっていると分析している。このため、入院できる小児科は地域に必要な最少数にまとめ、外来診療をする病院小児科はいままで通り維持すべきだと提唱している。確かに、一般病院小児科における常勤医師数は、平成 16 年の 3.6 人から平成 22 年の 4.2 人へと増加し<sup>2)</sup>、重点化・集約化が進んでいることがうかがえる。しかし、小児入院医療は供給者側の視点だけでなく、需要者側である小児入院患者の視点からも検討する必要がある。病院小児科の重点化・集約化が進んでも、小児の入院患者の集約化

がどの程度進んでいるのかは現時点では十分な知見がない。

平成 25 年 4 月 1 日現在、DPC 算定病床数は 479,981 床、DPC 準備病院病床数は 34,501 床で合計 514,482 床となり、一般病院病床数 899,385 床の 57.2% に達している。また、日本小児科学会は、24 時間体制で小児二次医療を提供する地域小児科センターと組織的包括的に高次医療の提供を行う中核病院の構想を提示し、平成 25 年 11 月 27 日に病院名を公表しているが<sup>3)</sup>、その 9 割以上の施設は平成 24 年度に DPC 集計対象病院となっている (表 1)<sup>4)</sup>。そこで、DPC データ集計対象病院全体と DPC 対象の中核病院・地域小児科センターにおける小児疾患の退院患者数を年次的に比較し、小児入院患者の集約度の推移を解析することにした。

### 方 法

中核病院・地域小児科センターの病院名は、日本小児科学会のホームページから引用した<sup>3)</sup>。また、平成 24 年度に DPC 集計対象病院のリストおよび小児疾患 (MDC15) に含まれる各疾患の退院患者数は平成 25

(平成 26 年 2 月 24 日受付) (平成 26 年 6 月 19 日受理)

別刷請求先：(〒730-0016) 広島市中区鞆町1-5

広島国際大学医療経営学部 江原 朗

E-mail: akira.ehara@nifty.com

表1 DPC データ集計対象病院に占める中核病院・地域小児科センターの比率

種類		(A) 中核病院・ 地域小児科センター 登録病院数	年度	(B) うち、DPC 集計対象病院数	B/A
中核病院	専門型	79	平成 21 年度	71	89.9%
			平成 24 年度	75	94.9%
	総合型	27	平成 21 年度	25	92.6%
			平成 24 年度	26	96.3%
地域小児科センター		395	平成 21 年度	350	88.6%
			平成 24 年度	366	92.7%
合計		501	平成 21 年度	446	89.0%
			平成 24 年度	467	93.2%

表2 各年度の DPC 参加病院数および平成 24 年度の DPC 集計対象病院数

	(A) 中核病院	(B) 地域小児科センター	その他	(C) 合計	(A+B)/C
DPC 参加医療機関数					
平成 15 年度	80	1	1	82	99%
平成 16 年度	80	20	43	143	70%
平成 18 年度	83	109	166	358	54%
平成 20 年度	88	205	418	711	41%
平成 21 年度	94	320	861	1,275	32%
平成 22 年度	94	339	951	1,384	31%
平成 23 年度	96	347	1,000	1,443	31%
(D) 平成 24 年度	96	356	1,049	1,501	30%
(E) DPC 準備病院 (平成 24 年度)	5	9	225	239	6%
(F) 出来高算定病院 (平成 24 年度)	0	1	33	34	3%
平成 24 年度の DPC 集計対象病院 (D+E+F)	101	366	1,307	1,774	26%

年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会の参考資料 2 疾患別・手術有無別・処置 2 有無別集計 \_\_MDC15<sup>4)</sup> から引用した。DPC 集計対象病院の内訳は、DPC 参加病院 1,501 施設、DPC 準備病院 239 施設、出来高算定病院 34 施設の 1,774 施設である(表 2)<sup>5)</sup>。なお、平成 15 年度に DPC が導入されてから参加病院数は急激に増加し、平成 21 年度以降は漸増となっている。また、DPC に参加する地域小児科センターの数は、平成 15 年度 1 施設から平成 21 年度 320 施設までは増加が著しく、それ以後は緩やかに増加し、平成 24 年度に 356 施設となっている(表 2)。そこで、退院患者数の年次推移は平成 21 年度～24 年度の 4 年分を解析することにした<sup>4)6)~8)</sup>。なお、退院患者数は、平成 21 年度と 22 年度は 6 か月分 (7 月から 12 月)<sup>6)7)</sup>、平成 23 年度<sup>8)</sup>と 24 年度<sup>4)</sup>は 1 年分の値が公表されている。

小児疾患 (MDC15) に分類される疾患は 8 疾患に限られる(表 3)<sup>9)</sup>。また、小児疾患とは分類されているものの、15 歳以下に限定されていない。そこで、小児入院患者の集約度を示す指標としては、15 歳以下の比率

がほぼ 100% に近い「熱性けいれん 手術なし 処置 2 なし」、および、「川崎病 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり」(2 歳未満+2 歳以上)を用いることにした。しかし、川崎病に関しては、施設ごとの退院患者数の解析資料<sup>4)6)~8)</sup>に同一の疾患項目がないため、「川崎病 手術なし 処置 2 あり」(年齢別の分類はない)を用いて各病院の退院患者数を計算した。なお、熱性けいれんにおける処置 2 の対象は中心静脈注射と人工呼吸である。また、川崎病における処置 1 の対象は心カテーテル検査、処置 2 の対象はガンマグロブリンと人工呼吸である。

なお、「熱性けいれん 手術なし 処置 2 なし」<sup>4)6)~8)</sup>および「川崎病 手術なし 処置 2 あり」<sup>4)6)~8)</sup>に記載された各病院の退院患者数は、症例数が 10 例未満の場合には公表の対象外である。このため、各病院の症例数の合計は小児疾患 (MDC15) に分類される疾患の退院患者数<sup>9)</sup>よりも少ない数となる。

地方ごとに退院患者数を比較する際には、各都道府県を以下の通り分類した。

表3 小児疾患 (MDC15) に属する疾患および退院患者数 (平成24年度DPCデータ)

診断群分類番号	診断群分類名称	(A) 0～15歳	(B) 全年齢	A/B
150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎 手術・処置等2なし	50,811	102,875	49.4%
150020xxxxx0xx	細菌性腸炎 手術・処置等2なし	5,764	19,048	30.3%
150020xxxxx1xx	細菌性腸炎 手術・処置等2あり	21	377	5.6%
150021xxxxx0xx	偽膜性腸炎 手術・処置等2なし	43	2,551	1.7%
150021xxxxx1xx	偽膜性腸炎 手術・処置等2あり	3	471	0.6%
150030xxxxx0xx	ウイルス性髄膜炎 手術・処置等2なし	630	2,461	25.6%
<u>150040xxxxx0xx</u>	<u>熱性けいれん 手術・処置等2なし</u>	<u>12,468</u>	<u>12,483</u>	<u>99.9%</u>
150040xxxxx1xx	熱性けいれん 手術・処置等2あり	133	133	100.0%
150050xxxxx00x	急性脳炎急性脳症 手術・処置等2なし 副傷病なし	1,101	1,819	60.5%
150050xxxxx01x	急性脳炎急性脳症 手術・処置等2なし 副傷病あり	261	465	56.1%
150050xxxxx1xx	急性脳炎急性脳症 手術・処置等2あり	300	446	67.3%
150070x0xx00xx	川崎病 (2歳以上) 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	837	855	97.9%
<u>150070x0xx01xx</u>	<u>川崎病 (2歳以上) 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり</u>	<u>7,748</u>	<u>7,756</u>	<u>99.9%</u>
150070x0xx1xxx	川崎病 (2歳以上) 手術・処置等1あり	360	430	83.7%
150070x1xx00xx	川崎病 (2歳未満) 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	918	918	100.0%
<u>150070x1xx01xx</u>	<u>川崎病 (2歳未満) 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり</u>	<u>6,989</u>	<u>6,989</u>	<u>100.0%</u>
150110xxxxxxxxx	染色体異常 (ターナー症候群及びクラインフェルター症候群を除く.)	656	676	97.0%
合計		89,043	160,753	55.4%

北海道：北海道

東北：青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島

関東：茨城，栃木，群馬，埼玉，千葉，東京，神奈川

中部：新潟，富山，石川，福井，山梨，長野，岐阜，静岡，愛知，三重

関西：滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山

中国：鳥取，島根，岡山，広島，山口

四国：徳島，香川，愛媛，高知

九州・沖縄：福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄。

## 結 果

DPC集計対象病院総数と中核病院・地域小児科センターの施設数について表4に記す。平成21年度には、全国にDPC集計対象病院が1,607施設あり、うち448施設(28%)が中核病院・地域小児科センターであった。平成24年度には全国でDPC集計対象病院1,774施設、うち467施設(26%)が中核病院・地域小児科センターであった。この4年間で、中核病院・地域小児科センターがDPC集計対象病院に占める比率に大きな変化はなかった。地方間においても、中核病院・地域小児科センターが占める比率も、平成21年には14%(北海道)～37%(東北)、平成24年度には14%(北海道)～35%(東北)と大きな変化を認めなかった。

DPC集計対象病院および中核病院・地域小児科センターにおける熱性けいれんの退院患者数を表5に示す。平成21年度、22年度は6か月間、平成23年度、

24年度は1年間の退院患者数の値である。平成21年度の中核病院・地域小児科センターにおける退院患者数は、DPC集計対象病院における退院患者数の82%(3,293人/4,012人)であった。一方、平成24年度の中核病院・地域小児科センターにおける退院患者数は、DPC集計対象病院における退院患者数の82%(9,060人/10,987人)と大きな変化を認めなかった。地方間でみると、中核病院・地域小児科センターの退院患者数が占める割合は、平成21年度には42%(北海道)～93%(九州・沖縄)、平成24年度には59%(北海道)～91%(九州・沖縄)と最大値と最小値の差は若干小さくなっており、特に北海道の集約度の上昇が認められた。

DPC集計対象病院および中核病院・地域小児科センターにおける川崎病の退院患者数を表6に示す。平成21年度の中核病院・地域小児科センターにおける退院患者数は、DPC集計対象病院における退院患者数の86%(2,398人/2,775人)であった。一方、平成24年度の中核病院・地域小児科センターにおける退院患者数は、DPC集計対象病院における退院患者数の80%(10,497人/13,057人)であった。地方間でみると、中核病院・地域小児科センターの退院患者数が占める割合は、平成21年度には38%(北海道)～100%(東北、関西、中国)、平成24年度には43%(北海道)～91%(四国)と最大値と最小値の差は小さくなっていった。

表4 DPC集計対象病院に占める中核病院・地域小児科センターの比率

地方および施設数		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
北海道	集約度	14%	14%	15%	14%
	DPC 集計対象病院	98	104	102	112
	うち中核病院・地域小児科センター	14	15	15	16
東北	集約度	37%	38%	39%	35%
	DPC 集計対象病院	102	104	103	113
	うち中核病院・地域小児科センター	38	40	40	40
関東	集約度	30%	30%	31%	30%
	DPC 集計対象病院	408	414	410	441
	うち中核病院・地域小児科センター	124	126	126	134
中部	集約度	36%	36%	36%	33%
	DPC 集計対象病院	268	276	273	299
	うち中核病院・地域小児科センター	96	98	98	100
関西	集約度	28%	27%	27%	25%
	DPC 集計対象病院	290	297	295	326
	うち中核病院・地域小児科センター	81	80	80	81
中国	集約度	28%	27%	27%	25%
	DPC 集計対象病院	107	112	112	122
	うち中核病院・地域小児科センター	30	30	30	30
四国	集約度	21%	21%	22%	21%
	DPC 集計対象病院	68	70	69	72
	うち中核病院・地域小児科センター	14	15	15	15
九州・沖縄	集約度	19%	19%	19%	18%
	DPC 集計対象病院	266	271	270	289
	うち中核病院・地域小児科センター	51	51	51	51
総計	集約度	28%	28%	28%	26%
	DPC 集計対象病院	1,607	1,648	1,634	1,774
	うち中核病院・地域小児科センター	448	455	455	467

## 考 察

日英の病院小児科および小児科医に関する検討から、日本における病院小児科の疲弊の原因がその乱立にあると示され、「病院小児科の入院機能を集約化すべきだ」との提言を平成 19 年に日本小児科学会理事会は行っている<sup>1)</sup>。また、こうした流れを受けて、一般病院小児科における常勤医師数も増加した<sup>2)</sup>。しかし、小児入院患者の集約化がどの程度進んだのかは明らかではなかった。今回の検討では、DPC データを用いて川崎病および熱性けいれんを対象として小児入院患者の集約化の度合いを解析し、DPC 集計対象病院総数のうち、中核病院・地域小児科センターの施設数は 3 割弱に過ぎないものの、熱性けいれんや川崎病の退院患者数の 8 割はこれらの病院に集中していることが判明した。

確かに、DPC 集計対象病院以外から退院した患者も考慮しなければならない。しかし、平成 24 年の川崎病患者は 13,917 人(回収率 71.6%)と報告されている<sup>10)</sup>。

一方、平成 24 年度の各 DPC 集計対象病院における川崎病退院患者数の合計は、10 人以上の退院患者がいる病院に限れば 13,057 人(表 6)<sup>4)</sup>、総数では 16,948 人(表 3 における川崎病患者の合計値)<sup>9)</sup>である。したがって、川崎病については、ほとんどの症例が DPC 集計対象病院で入院加療を受けたと考えても問題はないと思われる。

平成 24 年度の 15 歳未満の人口(総務省、人口推計)を中核病院・地域小児科センター 501 施設(DPC 集計対象病院に限定せず)で割り、1 施設あたりの 15 歳未満人口を求めると全国値は 33,000 人となる。同様の値を地方ごとに求めると、最小の 25,000 人(東北)から最大の 38,000 人(北海道および関東)まで大きな違いは認めない(表 7)。中核病院・地域小児科センター全国 501 施設の登録は、小児人口当たり換算するとほぼ一様であり、中核病院・地域小児科センターの登録は適切であると思われる。

一方、国土面積(平成 24 年国土交通省・国土地理院発表値)を中核病院・地域小児科センター 501 施設で

表5 熱性けいれんの退院患者数および中核病院・地域小児科センターへの集約度

地方および熱性けいれん退院患者数		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
北海道	集約度	42%	60%	56%	59%
	DPC 集計対象病院	330	461	705	658
	うち中核病院・地域小児科センター	138	277	397	390
東北	集約度	77%	75%	78%	73%
	DPC 集計対象病院	393	718	941	922
	うち中核病院・地域小児科センター	302	539	738	675
関東	集約度	86%	82%	84%	86%
	DPC 集計対象病院	899	1,921	2,788	2,909
	うち中核病院・地域小児科センター	772	1,580	2,347	2,499
中部	集約度	84%	82%	79%	78%
	DPC 集計対象病院	977	1,758	2,505	2,492
	うち中核病院・地域小児科センター	820	1,447	1,986	1,950
関西	集約度	90%	88%	88%	89%
	DPC 集計対象病院	684	1,177	1,918	1,742
	うち中核病院・地域小児科センター	613	1,040	1,693	1,544
中国	集約度	80%	88%	80%	88%
	DPC 集計対象病院	214	381	685	668
	うち中核病院・地域小児科センター	171	336	551	585
四国	集約度	91%	82%	87%	81%
	DPC 集計対象病院	113	195	410	396
	うち中核病院・地域小児科センター	103	159	356	322
九州・沖縄	集約度	93%	85%	88%	91%
	DPC 集計対象病院	402	701	1,248	1,200
	うち中核病院・地域小児科センター	374	597	1,092	1,095
総計	集約度	82%	82%	82%	82%
	DPC 集計対象病院	4,012	7,312	11,200	10,987
	うち中核病院・地域小児科センター	3,293	5,975	9,160	9,060

平成 21 年度, 22 年度は半年分, 平成 23 年度, 24 年度は 1 年分の退院患者数である。

割り, 中核病院・地域小児科センター 1 施設あたりの国土面積を求めると, 全国値は 729 平方キロであるのに対し, 地方間では 229 平方キロ (関東) から 4,909 平方キロ (北海道) まで 21.4 倍の差がある。こうした地理的要因の違いが, 中核病院・地域小児科センターにおける退院患者数の集約度の違いを生じているものと思われる。

山形, 群馬, 山梨, 奈良, 島根, 山口, 高知, 佐賀, 大分, 宮崎の 10 県では, 熱性けいれんと川崎病の DPC データにおける退院患者数がすべて中核病院・地域小児科センターにおけるものであった。たしかに, DPC 集計対象病院でも, 各疾患の退院患者数が 10 例未満の病院については公表対象外であり, また, DPC データを提出していない出来高算定病院から退院した患者も存在すると思われる。したがって, すべての熱性けいれんや川崎病の患者が中核病院・地域小児科センターに入院していたとは言えない。しかし, 入院治療における集約度は高いと考えて間違いはないだろう。

今回の DPC データの解析結果から, 熱性けいれんや川崎病の入院患者の 8 割が中核病院・地域小児科センターに集約されていることが明らかになった。今回の検討は退院患者数についてのみ解析を行ったものであり, 休日・夜間における小児の外来診療の集約度については不明である。特に, 外来診療においては主として小児科を標榜する医師だけでなく, 内科・小児科医など従として小児科を標榜する医師も小児の診療に従事している。したがって, 入院診療と外来診療については, 分けて議論する必要がある。

継続性のある小児入院医療を提供するには, 医療機能の役割分担は不可欠である。このため, 休日・夜間の外来診療や入院診療に関しては, 医療資源の集約化も必要となろう。公平性があり, かつ, 効率性のある医療を提供するための議論においては, 外来・入院診療における患者の受療行動の「見える化」が不可欠である。DPC データを用いた解析が, 今後の医療提供体制の検証において強力なツールとなることが期待され

表6 川崎病の退院患者数および中核病院・地域小児科センターへの集約度

地方および川崎病退院患者数		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
北海道	集約度	38%	36%	41%	43%
	DPC 集計対象病院	85	149	303	411
	うち中核病院・地域小児科センター	32	53	123	176
東北	集約度	100%	96%	86%	82%
	DPC 集計対象病院	103	368	559	688
	うち中核病院・地域小児科センター	103	355	482	563
関東	集約度	83%	86%	82%	83%
	DPC 集計対象病院	1,185	2,727	3,824	5,000
	うち中核病院・地域小児科センター	986	2,335	3,136	4,129
中部	集約度	93%	86%	86%	85%
	DPC 集計対象病院	463	1,354	1,999	2,348
	うち中核病院・地域小児科センター	430	1,161	1,711	2,005
関西	集約度	100%	84%	82%	78%
	DPC 集計対象病院	339	1,351	1,897	2,189
	うち中核病院・地域小児科センター	339	1,136	1,549	1,715
中国	集約度	100%	82%	77%	77%
	DPC 集計対象病院	124	437	610	613
	うち中核病院・地域小児科センター	124	359	470	475
四国	集約度	85%	86%	95%	91%
	DPC 集計対象病院	86	223	282	306
	うち中核病院・地域小児科センター	73	191	267	277
九州・沖縄	集約度	80%	79%	79%	77%
	DPC 集計対象病院	390	863	1,514	1,502
	うち中核病院・地域小児科センター	311	681	1,194	1,157
総計	集約度	86%	84%	81%	80%
	DPC 集計対象病院	2,775	7,472	10,988	13,057
	うち中核病院・地域小児科センター	2,398	6,271	8,932	10,497

平成 21 年度, 22 年度は半年分, 平成 23 年度, 24 年度は 1 年分の退院患者数である。

表7 中核病院・地域小児科センター 1 施設に対する 15 歳未満人口および国土面積

地方	(A) 平成 24 年度 中核病院・地域 小児科センター	(B) 15 歳未満人口 (千人, 平成 24 年 人口推計)	(C) 面積 (平方キロ)	B/A: 施設あたりの 15 歳未満人口 (千人/施設)	C/A: 施設あたりの 国土面積 (平方キロ/施設)
北海道	17	640	83,457	38	4,909
東北	46	1,141	63,857	25	1,388
関東	141	5,321	32,236	38	229
中部	106	3,181	65,993	30	623
関西	84	2,746	27,095	33	323
中国	31	992	31,819	32	1,026
四国	16	496	18,793	31	1,175
九州・沖縄	60	2,032	41,876	34	698
総計	501	16,549	365,126	33	729
最小			18,793	25	229
最大			83,457	38	4,909

・ 15 歳未満人口は, 総務省人口推計, 平成 24 年 10 月 1 日による。

<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2012np/>

・ 国土面積は, 平成 24 年国土交通省国土地理院発表値による。

<http://www.gsi.go.jp/kihonjohochousa/kihonjohochousa.html>

る。医療機関の機能分担をどうデザインするのか、国民的な議論を行う際には指標となる数値の提示が欠かせない。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) 日本小児科学会・理事会, 小児医療改革・救急プロジェクト, 小児医療政策室. このままではいけない! 病院小児科の現状, 2007 (平成 19) 年 7 月 5 日. <http://jpsmodel.umin.jp/data/DOC/Message.ppt>
- 2) 日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会. 病院小児科・医師現状調査結果報告書 II 2004 年と 2010 年の比較, 2013 年 1 月 7 日版. [http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin\\_130219\\_1\\_2.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_2.pdf)
- 3) 日本小児科学会. 中核病院小児科・地域小児科センター登録リストの掲載について(会員専用), 平成 25 年 11 月 17 日. [http://www.jpeds.or.jp/modules/basicauth/index.php?file=tyuukaku\\_tiiki\\_1117.pdf](http://www.jpeds.or.jp/modules/basicauth/index.php?file=tyuukaku_tiiki_1117.pdf)
- 4) 厚生労働省保険局医療課包括医療推進係. 平成 25 年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会, 参考資料 2 疾患別・手術有無別・処置 2 有無別集計\_MDC15, 平成 25 年 9 月 20 日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>
- 5) 厚生労働省保険局医療課包括医療推進係. 平成 25 年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会, 参考資料 2 集計条件について, 平成 25 年 9 月 20 日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>
- 6) 厚生労働省保険局医療課包括医療推進係. 平成 22 年度第 3 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会, 参考資料 2 疾患別・手術有無別・処置 2 有無別集計 施設別 15, 平成 22 年 6 月 30 日. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/s0630-7.html>
- 7) 厚生労働省保険局医療課包括医療推進係. 平成 23 年度第 9 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会, 参考資料 2 疾患別・手術有無別・処置 2 有無別集計 MDC15, 平成 23 年 11 月 7 日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html>
- 8) 厚生労働省保険局医療課包括医療推進係. 平成 24 年度第 5 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会, 参考資料 2 疾患別・手術有無別・処置 2 有無別集計 MDC15, 平成 24 年 8 月 21 日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html>
- 9) 厚生労働省保険局医療課包括医療推進係. 平成 25 年度第 7 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会, 参考資料 2 診断群分類毎の集計, 平成 25 年 9 月 20 日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>
- 10) 特定非営利活動法人日本川崎病研究センター. 第 22 回川崎病全国調査成績, 2013 (平成 25) 年 9 月 9 日. <http://www.jichi.ac.jp/dph/kawasakibyou/20130909/mcls22report.pdf>