

表3. 病名検証結果の例(MDC1)

SEQ	DPC_No	DPC_name	DPC_ICD	ICD_name(DPC)	資源ICD	資源ICD分類名	資源傷病名	コメント
32346	010160	パーキンソン病	G21\$	続発性パーキンソン症候群	G211	G21.1 その他の薬物誘発性続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	その他の薬物誘発性続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32359	010160	パーキンソン病	G21\$	続発性パーキンソン症候群	G218	G21.8 その他の続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	その他の続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32396	010170	基底核等の変性疾患	G23\$	基底核その他の変性疾患	G232	G23.2 線条体黒質変性(症)	線条体黒質変性(症)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32408	010170	基底核等の変性疾患	G23\$	基底核その他の変性疾患	G238	G23.8 基底核のその他の明示された変性疾患	基底核のその他の変性疾患	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32409	010170	基底核等の変性疾患	G23\$	基底核その他の変性疾患	G238	G23.8 基底核のその他の明示された変性疾患	基底核のその他の明示された変性疾患	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34592	010170	基底核等の変性疾患	G903	自律神経系の障害、多系統変性(症)	G903	G90.3 多系統変性(症)	多系統変性(症)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32470	010180	不随意運動	G245	ジストニー、眼瞼痙攣	G245	G24.5 眼瞼けいれん<痙攣>	眼瞼けいれん<痙攣>	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32553	010180	不随意運動	G26	他に分類される疾患における錐体外路障害および異常運動	G26	G26* 他に分類される疾患における錐体外路障害および異常運動	他に分類される疾患における錐体外路障害および異常運動	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32120	010190	遺伝性運動失調症	G11\$	遺伝性運動失調症	G111	G11.1 早発性小脳性運動失調(症)	早発性小脳性運動失調(症)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34684	010200	水頭症	G91\$	水頭症	G913	G91.3 外傷後水頭症, 詳細不明	外傷後水頭症, 詳細不明	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34710	010200	水頭症	G91\$	水頭症	G919	G91.9 水頭症, 詳細不明	水頭	末尾一文字欠落?
34718	010200	水頭症	G91\$	水頭症	G919	G91.9 水頭症, 詳細不明	水頭症術後	術後なのか新たな疾病なのか不詳
32570	010210	アルツハイマー病	G30\$	アルツハイマー病	G301	G30.1 晩発性のアルツハイマー<Alzheimer>病	晩発性のアルツハイマー<Alzheimer>病	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32578	010210	アルツハイマー病	G30\$	アルツハイマー病	G309	G30.9 アルツハイマー<Alzheimer>病, 詳細不明	アルツハイマー<Alzheimer>病, 詳細不明	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32581	010210	アルツハイマー病	G30\$	アルツハイマー病	G309	G30.9 アルツハイマー<Alzheimer>病, 詳細不明	アルツハイマー型痴	末尾桁不足
30694	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	F01\$	血管性痴呆	F013	F01.3 皮質および皮質下混合性血管性痴呆	皮質および皮質下混合性血管性痴呆	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
30695	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	F01\$	血管性痴呆	F018	F01.8 その他の血管性痴呆	その他の血管性痴呆	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
30698	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	F01\$	血管性痴呆	F018	F01.8 その他の血管性痴呆	痴呆	△
30699	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	F01\$	血管性痴呆	F019	F01.9 血管性痴呆, 詳細不明	血管性痴	末尾桁不足
32618	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	G318	神経系のその他の明示された変性疾患	G318	G31.8 神経系のその他の明示された変性疾患	神経系のその他の明示された変性疾患	臨床病名を記載>ICD分類そのまま

表3. 病名検証結果の例(MDC1)

SEQ	DPC_No	DPC_name	DPC_ICD	ICD_name(DPC)	資源ICD	資源ICD分類名	資源傷病名	コメント
46435	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	I674	高血圧性脳症	I674	I67.4 高血圧性脳症	C504	意味不明の文字
46440	010220	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)	I674	高血圧性脳症	I674	I67.4 高血圧性脳症	高血圧性脳	末尾桁不足
32724	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G400	G40.0 局在的に発症する発作を伴う(巣状)(部分)特発性てんかんおよびてんかん(性)症候群	局在的に発症する発作を伴う(巣状)(部分)特発性てんかんおよびてんかん(性)症候群	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32799	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G402	G40.2 複雑部分発作を伴う(巣状)(部分)症候性てんかんおよびてんかん(性)症候群	複雑部分発作を伴う(巣状)(部分)症候性てんかんおよびてんかん(性)症候群	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32850	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G403	G40.3 全身性特発性てんかんおよびてんかん(性)症候群	全身性特発性てんかんおよびてんかん(性)症候群	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32888	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G403	G40.3 全身性特発性てんかんおよびてんかん(性)症候群	痙攣	△
32900	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G404	G40.4 その他の全身性てんかんおよびてんかん(性)症候群	その他の全身性てんかんおよびてんかん(性)症候群	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32926	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G405	G40.5 特殊なてんかん症候群	アルコールてんか	末尾桁不足
32967	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G407	G40.7 小発作, 詳細不明, 大発作を伴わないもの	てんかん小発	末尾桁不足
32975	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G408	G40.8 その他のてんかん	その他のてんかん	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32995	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G408	G40.8 その他のてんかん	昏睡, 詳細不明	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32996	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G408	G40.8 その他のてんかん	失神	△
33004	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G408	G40.8 その他のてんかん	症候性てんか	末尾桁不足
33028	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G408	G40.8 その他のてんかん	痙攣	△
33031	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G4080		その他のてんかん	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33034	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G409	G40.9 てんかん, 詳細不明	てんか	末尾桁不足
33041	010230	てんかん	G40\$	てんかん	G409	G40.9 てんかん, 詳細不明	てんかん, 詳細不明	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33099	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G410	G41.0 大発作性てんかん重積(状態)	その他および詳細不明のけいれん<痙攣>	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33117	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G410	G41.0 大発作性てんかん重積(状態)	大発作持続状	末尾桁不足
33120	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G410	G41.0 大発作性てんかん重積(状態)	大発作性てんかん重積(状態)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33134	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G411	G41.1 小発作てんかん重積(状態)	小発作てんかん重積(状態)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33145	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G412	G41.2 複雑性部分てんかん重積(状態)	複雑性部分てんかん重積(状態)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33154	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G418	G41.8 その他のてんかん重積(状態)	てんかん重積(状態)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33169	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G419	G41.9 てんかん重積(状態), 詳細不明	てんかん重積	末尾桁不足
33171	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G419	G41.9 てんかん重積(状態), 詳細不明	てんかん重積(状態)	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33172	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G419	G41.9 てんかん重積(状態), 詳細不明	てんかん重積(状態), 詳細不明	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33182	010230	てんかん	G41\$	てんかん重積(状態)	G419	G41.9 てんかん重積(状態), 詳細不明	悪性骨腫瘍	ICD誤りまたは病名不適

表3. 病名検証結果の例(MDC1)

SEQ	DPC_No	DPC_name	DPC_ICD	ICD_name(DPC)	資源ICD	資源ICD分類名	資源傷病名	コメント
33218	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G43\$	片頭痛	G439	G43.9 片頭痛, 詳細不明	片頭	末尾一文字欠落?
33224	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G440	G44.0 群発頭痛症候群	群発性頭	末尾桁不足
33229	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G440	G44.0 群発頭痛症候群	頭痛	△
33234	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G441	G44.1 血管性頭痛, 他に分類されないもの	血管性頭痛, 他に分類されないもの	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33236	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G441	G44.1 血管性頭痛, 他に分類されないもの	頭痛	△
33251	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G442	G44.2 緊張性頭痛	頭痛	△
33254	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G442	G44.2 緊張性頭痛	脳腫瘍ノ疑い	ICD誤りまたは病名不適
33258	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G444	G44.4 薬物誘発性頭痛, 他に分類されないもの	頭痛	△
33265	010240	片頭痛、頭痛症候群(その)	G44\$	その他の頭痛症候群	G448	G44.8 その他の明示された頭痛症候群	頭痛	△
32435	010280	ジストニー、筋無力症	G241	特発性家族性ジストニー	G241	G24.1 特発性家族性ジストニー	特発性家族性ジストニー	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32443	010280	ジストニー、筋無力症	G242	特発性非家族性ジストニー	G242	G24.2 特発性非家族性ジストニー	特発性非家族性ジストニー	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32480	010280	ジストニー、筋無力症	G248	その他のジストニー	G248	G24.8 その他のジストニー	その他のジストニー	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34563	010290	自律神経系の障害	G900	特発性末梢性自律神経ニューロパチ	G900	G90.0 特発性末梢性自律神経ニューロパチ<シ>	失神	△
34608	010290	自律神経系の障害	G908	自律神経のその他の障害	G908	G90.8 自律神経系のその他の障害	自律神経系のその他の障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34617	010290	自律神経系の障害	G908	自律神経のその他の障害	G908	G90.8 自律神経系のその他の障害	失神	△
34639	010290	自律神経系の障害	G909	自律神経のその他の障害障害、詳細不明	G909	G90.9 自律神経系の障害, 詳細不明	自律神経失調	末尾桁不足
34652	010290	自律神経系の障害	G909	自律神経のその他の障害障害、詳細不明	G909	G90.9 自律神経系の障害, 詳細不明	失神	△
33426	010300	睡眠障害	G470	睡眠の導入および維持の障害	G470	G47.0 睡眠の導入および維持の障害[不眠	睡眠の導入および維持の障害[不眠症]	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33490	010300	睡眠障害	G474	ナルコレプシーおよびカタプレキ	G474	G47.4 ナルコレプシーおよびカタプレキシ	ナルコレプシーおよびカタプレキ	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
33501	010300	睡眠障害	G479	睡眠障害、詳細不明	G479	G47.9 睡眠障害, 詳細不明	その他の睡眠障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34750	010310	脳の障害(その他)	G930	脳のう胞	G930	G93.0 脳のう<囊>胞	脳のう<囊>胞	臨床病名を記載>ICD分類そのまま

表3. 病名検証結果の例(MDC1)

SEQ	DPC_No	DPC_name	DPC_ICD	ICD_name(DPC)	資源ICD	資源ICD分類名	資源傷病名	コメント
34753	010310	脳の障害(その他)	G930	脳のう胞	G930	G93.0 脳のうく囊>胞	脳腫瘍	ICD誤りまたは病名不適
34775	010310	脳の障害(その他)	G931	無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	G931	G93.1 無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34853	010310	脳の障害(その他)	G94\$	他に分類される疾患における脳のその他の障害	G942	G94.2* 他に分類されるその他の疾患における水頭症	他に分類される疾患における脳のその他の障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34854	010310	脳の障害(その他)	G94\$	他に分類される疾患における脳のその他の障害	G948	G94.8* 他に分類される疾患における脳のその他の明示された障	他に分類される疾患における脳のその他の障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34855	010310	脳の障害(その他)	G94\$	他に分類される疾患における脳のその他の障害	G948	G94.8* 他に分類される疾患における脳のその他の明示された障	他に分類される疾患における脳のその他の明示された障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34978	010310	脳の障害(その他)	G96\$	中枢神経系その他の障害	G961	G96.1 髄膜の障害、他に分類されないもの	・Z・oくも膜炎	意味不明の文字
34980	010310	脳の障害(その他)	G96\$	中枢神経系その他の障害	G961	G96.1 髄膜の障害、他に分類されないもの	髄膜の障害、他に分類されないもの	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34987	010310	脳の障害(その他)	G96\$	中枢神経系その他の障害	G968	G96.8 中枢神経系のその他の明示された障害	中枢神経系のその他の明示された障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
34998	010310	脳の障害(その他)	G97\$	神経系の処置後障害、他に分類されないもの	G971	G97.1 脊椎および腰椎穿刺に対するその他の反応	脊椎および腰椎穿刺に対するその他の反応	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
35019	010310	脳の障害(その他)	G97\$	神経系の処置後障害、他に分類されないもの	G978	G97.8 神経系のその他の処置後障害	神経系のその他の処置後障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
35045	010310	脳の障害(その他)	G99\$	他に分類される疾患における神経系のその他の	G992	G99.2* 他に分類される疾患におけるミエロパチ<シ>ー	他に分類される疾患におけるミエロパチ<シ>ー	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
35047	010310	脳の障害(その他)	G99\$	他に分類される疾患における神経系のその他の	G992	G99.2* 他に分類される疾患におけるミエロパチ<シ>ー	他に分類される疾患における神経系のその他の障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
1208	010320	中枢神経系感染症	A89	中枢神経の詳細不明のウイルス感染症	A89	A89 中枢神経系の詳細不明のウイルス感染症	中枢神経系の詳細不明のウイルス感染症	臨床病名を記載>ICD分類そのまま
32659	010370	その他の神経系疾患	G328	他に分類される疾患における神経系のその他の明示された変性	G328	G32.8* 他に分類される疾患における神経系のその他の明示された変性障害	他に分類される疾患における神経系のその他の明示された変性障害	臨床病名を記載>ICD分類そのまま

表4. ICDコードの構造によってかえって精度が落ちる分類例

ICD	ICD分類名	MEDIS-ICD	MEDIS病名	診断群分類への出現		他に想定される病名
				DPC:主	DPC:名称主	
I97.8	循環器系のその他の処置後障害、他に分類されないもの	I978	血行再建症候群	010060	脳梗塞	処置後脳梗塞等
		I978	術後房室ブロック			
K91.8	消化器系のその他の処置後障害、他に分類されないもの	K918	術後肝炎	060570	その他の消化管の障害	
		K918	術後肝障害			
		K918	術後胆のう炎			
		K918	短腸症候群			
		K918	大腸切除症候群			
		K918	腸切除後遺症			
		K918	直腸切除後遺症			
		K918	直腸切断術後後遺症			
K91.9	消化器系の術後障害、詳細不明	K919	消化管術後後遺症			
		K919	虫垂切除後後遺症			
N99.8	尿路性器系のその他の処置後障害	N998	残留卵巣症候群	110320	腎、泌尿器の疾患(その他)	
		N998	子宮筋腫摘出後後遺症			
		N998	術後排尿障害			
		N998	包茎術後変形			

表5. その他の分類に含まれるがICDの構造から、それ以上精緻化するのが困難な例(その一部)

ICD	分類名	MEDIS-ICD		MEDIS病名	診断群分類への出現	
		MEDIS-ICD	MEDIS病名		DPC:主	DPC:名称主
T88.\$	外科的及び内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	T880	予防接種後感染症	161060	詳細不明の損傷等	
		T882	麻酔ショック	161060	詳細不明の損傷等	
		T885	遷延性無呼吸	161060	詳細不明の損傷等	
		T886	ヨードショック	161060	詳細不明の損傷等	
		T887	薬物過敏症	161070	薬物中毒	
		T888	4分の3冠脱落	161060	詳細不明の損傷等	
		T889	脳腫瘍摘出術後遺症	161060	詳細不明の損傷等	
		T889	副鼻腔炎術後症	161060	詳細不明の損傷等	
T91.\$	頭部および体幹損傷の続発・後遺症	T910	カナマイ難聴	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T910	胸部打撲後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T910	頸部挫傷後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T910	体幹開放創後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T911	胸椎前折後遺症	160890	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形	
		T911	胸椎陳旧性圧迫骨折	160890	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形	
		T913	脊髄神経叢損傷後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T914	胸腔内部損傷後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T918	胸部血管損傷後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
T92.\$	上肢の損傷の続発・後遺症	T920	上肢開放創後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T921	鎖骨骨折後遺症	160890	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形	
		T921	上肢骨折後遺症	160890	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形	
		T923	肩関節脱臼後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T929	上肢外傷後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
T93.\$	下肢の損傷の続発・後遺症	T930	下肢開放創後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T931	大腿頸部骨折後遺症	160890	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形	
		T932	足関節骨折後遺症	160890	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形	
		T934	下肢末梢神経損傷後遺症	161040	損傷の続発性、後遺症	
		T938	下腿陳旧性打撲	161040	損傷の続発性、後遺症	

## 医療経済学的分析に関する研究

分担研究者 遠藤 久夫 学習院大学 経済学部 教授

### 研究要旨

平成14年度と包括導入後の平成15年度のDPC分類毎の点数、入院日数、診療密度等の基本統計量を比較することにより、診療行為の変化の有無、変化の方向性を観察した。また、特定の疾患を対象を絞り、医薬品の使用量・内容の変化、出来高払い対象の診療へのシフトの有無（検査の外来シフト等）、入院患者のケースミックスの変化、DPC単位の収支率の変化などについて、データ制約の範囲内で分析した。

その結果、DPC分類による支払い方式の導入は全体としてみれば医療内容に対してドラスティックな変化を及ぼしたとはいえないことが示された。これは、i) 同方式が1件定額ではなく1日定額であること、ii) 適用された医療機関が特定機能病院であり必ずしも経済合理的な行動をとらない属性であること、iii) 資源消費の極端な節約といった医療機関の対応は次回改定で不利な公定価格が設定されるという期待が形成された可能性があること、などの理由によると考えられる。また、特定機能病院という特殊な病院群における結果であることにも留意が必要である。DPC導入が医療機関における医療行動の変化に関して継続的に検証するためのシステム作りが今後の課題であると思われる。

### A. 研究目的

米国で1980年代にDRG/PPSが導入された際に、その前後の医療内容の変化に関する多くの研究が行われた。本研究では同様の視点からDPC分類による包括支払いの導入が医療行為にどのような影響を及ぼしたか分析することを目的とする。米国での研究の視点は医療行為（医療機関行動）の変化と医療経済に及ぼした影響に関するものに大別されるが、本研究では主として前者の視点からの分析を試みる。

### B. 研究方法

平成14年度と包括導入後の平成15年度のDPC分類毎の点数、入院日数、診療密度等の基本統計量を比較することにより、診療行為

の変化の有無、変化の方向性を観察する。さらに、特定の疾患を対象を絞り、医薬品の使用量・内容の変化、出来高払い対象の診療へのシフトの有無（検査の外来シフト等）、入院患者のケースミックスの変化、DPC単位の収支率の変化などについて、データ制約の範囲内で分析する。

（倫理面への配慮）

個人情報および個々の医療機関に関する情報の管理に最大限の注意を払う。

### C. 研究結果

DPC分類毎の点数、入院日数、診療密度等の基本統計量では極端な変化は認められないが、個別には一定水準の変化が見られた項目もある。また全体として、平成15年度は14年度

と比較して医療機関ごとの格差が縮小している傾向がやや見られる。特定の疾患に絞って観察した医薬品の使用状況、外来シフトの状況などでは少数のケースで変化が観察されたが全体としてみれば大きな変化は認められなかった。

#### D. 考察

DPC 分類による支払い方式の導入は全体としてみれば医療内容に対してドラスティックな変化を及ぼしたとはいえない。これは、i) 同方式が1件定額ではなく1日定額であること、ii) 適用された医療機関が特定機能病院であり必ずしも経済合理的な行動をとらない属性であること、iii) 資源消費の極端な節約といった医療機関の対応は次回改定で不利な公定価格が設定されるという期待が形成された可能性があること、などの理由によると考えられる。

個別には一定の変化が認められたケースもあるが、これを DPC 分類による包括化の影響なのか、その他の要因の影響なのか慎重に吟味する必要がある。たとえば、入院日数に対しては1日定額の DPC 包括制より逡減制の影響の方が効いていると考えられる。また、医療内容の変化の理由として包括化に対する経済的な反応という側面と同時に、DPC の導入により医療資源消費（平均在院日数等）に関するある種の「ベンチマーク」が公表されたことに対する反応という側面も大きかったことが予想される。

いずれにせよ、この2期間だけの比較では支払い制度に対する十分な評価が行われるとは考えられない。支払い制度が診療現場に正しく認識され、現場レベルである種の「戦略的行動」がとられるようになってからでないと支払い制度の評価は正しく行われたい。その意味で、次年度以降もこの種のデータを蓄積し分析することの意義は大きいと考える。

#### E. 結論

DPC 分類による支払い方式の導入は全体としてみれば医療内容に対してドラスティックな変化を及ぼしたとはいえない。これは、i) 同方式が1件定額ではなく1日定額であること、ii) 適用された医療機関が特定機能病院であり必ずしも経済合理的な行動をとらない属性であること、iii) 資源消費の極端な節約といった医療機関の対応は次回改定で不利な公定価格が設定されるという期待が形成された可能性があること、などの理由によると考えられる。また、特定機能病院という特殊な病院群における結果であることにも留意が必要である。DPC 導入が医療機関における医療行動の変化に関して継続的に検証するためのシステム作りが今後の課題であると思われる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし



## 診断群分類に対応した電子カルテ及び電子レセプトシステムの検討

分担研究者 大江 和彦 東京大学大学院医学系研究科教授

### 研究要旨

特定機能病院のほとんどでオーダーリングシステムが稼動している。日常診療で診断群分類を適用するには、オーダーリングシステムや今後普及するであろう電子カルテの入力システムに統合される形態で臨床診断病名の入力と診断群分類の確認ができるような仕組みが必要である。本研究では、そのために必要となるソフトウェア基本機能の分析と、それを実装するためのデータベースの設計、およびソフトウェア部品構成を検討した。そしてそれに基づいてまずはスタンドアロンで動作する診断群分類検索ソフトウェアの開発を行った。ユーザインタフェイスの点では、病名からICD10を検索、ICD10からMDC分類を検索、MDC分類内から診断群分類を検索、診断群分類ごとに入院目的、重症度1の設定、手術の設定、処置等の補助療法の入力、重症度2の入力、およびこれらに基づいて診断群分類を確定し関連情報を表示、と機能に分割される。データベースは①MDC大分類、②MDC一覧、③ICD10一覧、④ICD10MDC検索、⑤病名一覧、⑥重症度1一覧、⑦手術一覧、⑧処置等1一覧、⑨処置等2、⑩副傷病一覧、⑪DPC一覧、⑫保険点数マスタ、の12個のテーブルからなる。平成14年度に開発したソフトウェアをさらに改良し、平成16年度4月からの改訂に対応するとともに、病院情報システムにおける診断群分類決定のための情報入力システムと連動する新しい仕組みとして、XML-WE B形式によるSOAPサービスを開発し試行している。

研究協力者： 波多野賢二（東京大学大学院医学系研究科）

### A. 研究目的

特定機能病院のほとんどでオーダーリングシステムが稼動している。日常診療で診断群分類を適用するには、オーダーリングシステムや今後普及するであろう電子カルテの入力システムに統合される形態で臨床診断病名の入力と診断群分類の確認ができるような仕組みが必要である。そこで本研究ではこのようなソフトウェアの設計とソフトウェア部品開発、および病院情報システムとのソフトウェア連携の仕組みを研究開発する。

### B. 研究方法

本研究では、そのために必要となるソフトウェア基本機能の分析と、それを実装するためのデータベースの設計、およびソフトウェア部品構成を検討した。そしてそれに基づいてまずはスタンドアロンで動作する診断群分類検索ソフトウェアの開発を行った。開発環境は、Microsoft Visual Basic Ver6.0 + SP5（診断群分類検索(仮称)アプリケーション）、Microsoft Visual C++ Ver6.0 + SP5（診断群分類検索(仮称)ライブラリ）、Windows2000 Professional + SPとした。また動作環境としては、OS：Windows NT 4.0 + SP6a、Windows 2000 + SP2を想定した。平成14年度に開発したDPC分類決定ソフトウェアを、さらに平成16年度改訂に対応するため改良を行った。

さらに、病院情報システムにおける診断群分類決定のための情報入力システムとの連携の仕組みを開発と検討を行い、その問題点を考察した。

### C. 研究結果

#### 1) スタンドアロンシステムの構成

平成14年度に開発したスタンドアロンがたソフトウェアは、図1に示すように、①診断群分類検索に使用するアプリケーション(VBで作成。他システムからの連携起動も可能である。

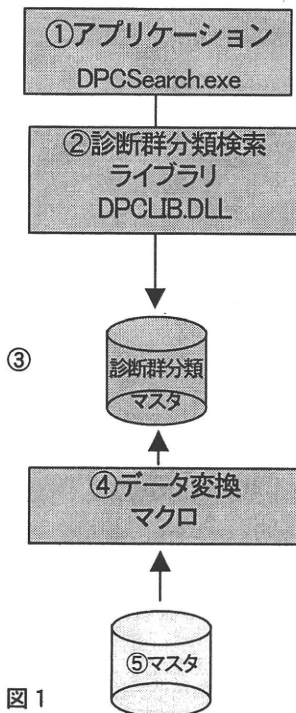
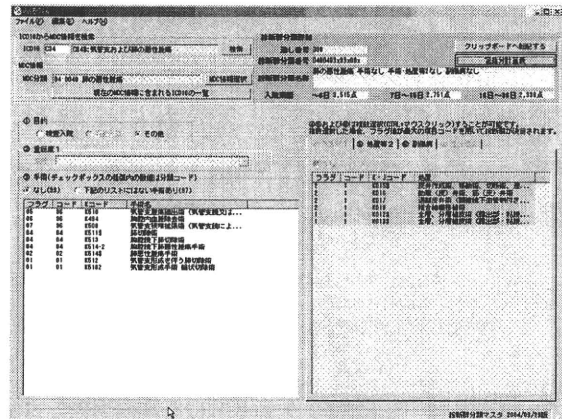


図1

- ② 診断群分類検索は単独でも利用できるよう、別途汎用ライブラリとして作成する。(ActiveX DLL)
- ③ MDC分類、ICD10一覧等の11個のテーブルから構成される。ファイル形式は独自形式。
- ④ Excelデータを独自形式のファイルに変換するマクロ(Excel上でVBAを使用して変換を行う。)
- ⑤ 厚生労働省より提供される診断群分類マスタ(Excel形式)および、病名基本マスタ(CSV形式)。

という構成をとることとした。

#### 2) 図2(下図)のように入力画面はMDC情報

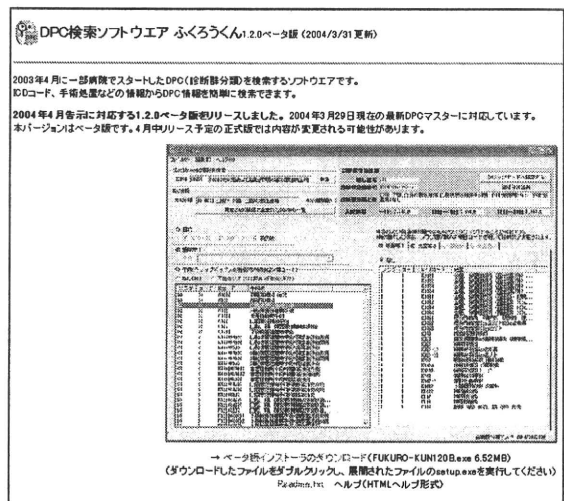


入力、ICD10検索、診断群分類詳細、入院目的、重症度1、手術、補助情報の各エリアに分割する構成とした。

#### 3) 本ソフトウェアの公開

平成15年度にはいってまもなく、本ソフトウェアはWeb上で公開され誰でも無償で利用できるようにし、ソフトウェア名称を「ふくろうくん」と名づけた。

(<http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/DPC/index.html>) 図3にダウンロード画面を示す。



#### 4) SOAPメッセージ形式による診断群分類検索オンラインサービスメソッドの開発

前述のソフトウェアは、Windows上のスタンドアロンソフトウェアであり、各パソコンに自由に

インストールして使用できる長所がある。一方、病院情報システムや電子カルテで、病名の入力を行い、それをさらにICD、DPCへと変換していくには、それらのシステムから必要に応じて呼び出して利用できるオンラインサービスインタフェースの提供が望まれる。そこで、研究協力者である波多野が中心となり、インターネット上で普及しつつあるSOAP形式(Simple Object Access Protocol)を使用したICD検索およびDPC検索サービスを開発し、実験的な提供をおこなった。病名からICDを検索するサービスは、

- GetICD10Title : ICD10コードから日本語見出しを取得
- FormatICD : マスター形式のICD10コードを標準形式に整形
- GetICD10 : 病名表記からICD10コードを取得
- GetVersion : 病名マスターのバージョン文字列を取得
- GetClinicalChildNodes : 病名管理番号から臨床病名階層の子ノードを取得
- RegDname : 病名の正規化
- GetByomei : 病名管理番号から病名を取得
- ByomeiSearch : 病名・修飾語検索
- GetSakuin : 病名交換用コードから索引用語を取得
- EnumByomei : 全病名を取得
- ConvertString : 病名表記の異字体変換
- ResembleDname : 類似病名を検索

から構成される。

また、ICDからDPCへの変換は、

- GetMDCdetail : MDCコード (2桁) からMDC傷病情報を取得
- GetICD : MDC傷病コードからICD10コード情報を取得
- GetDPC : MDC傷病コード (診断群分類番号

上6桁) から保険点数情報を取得

- GetMDCtitle : MDCコード (2桁) からMDC見出しを取得
- GetMDC : ICD10コードからMDC情報を取得

から構成される。

これらのSOAPメッセージ呼び出し仕様はXML Webサービスの仕様を記述するWSDLにより記述されているため、非常に容易にシステムに呼び出しルーチンを記述することができる。これらの仕様も下記のURLで公開した。

<http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/webservices/index.html>

病名 XML Webサービス 2004/4/7更新
XML Webサービスは、インターネットの標準技術を用いた分散コンポーネント環境です。この技術が容易にデータをやり取りできるようになり、従来困難であったインターネットを通じた分散処理環境病名マスター作業班では、XML Webサービスの医療情報分野への適用として、2003年3月以降にいます。
サービス仕様(2004年4月現在):
1. 病名検索 主なメソッド: マスター病名・修飾語検索、マスターバージョン取得、ICD10コード日本語見出し
<ul style="list-style-type: none"> <li>• WSDL <a href="http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/webservices/byomeisearch.asmx?wsdl">http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/webservices/byomeisearch.asmx?wsdl</a></li> <li>• メソッド一覧</li> <li>• メソッドとクラス詳細</li> </ul>
2. 診断群分類(DPC)検索 主なメソッド: ICDからのMDC・傷病コード検索、診断群分類保険点数検索 注)平成16年4月告示DPCマスターに対応します。平成16年改訂版DPCには対応準備中です
<ul style="list-style-type: none"> <li>• WSDL <a href="http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/webservices/dpcsearch.asmx?wsdl">http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/webservices/dpcsearch.asmx?wsdl</a></li> <li>• メソッド一覧</li> <li>• メソッドとクラス詳細</li> </ul>
サーバー環境: Windows Server 2003, Internet Information Server6.0, Microsoft .NET Framework1.1(2004)
XML Web サービスを利用するクライアントアプリケーションの開発については、関連成書「Web

### 3) 平成16年度改訂に対応する方法

平成16年度改訂は最初のDPC改訂である。前述の「ふくろうくん」の改訂作業を1月下旬に開始し、3月31日に改訂リリースに成功した。今回の改訂では、重症度1、重症度2の変更および、重症度2の内容により分類が分かれるケースが出てきたのが構造上の大きな変更であるが、スタンドアローンプログラム上では大きな構造変更をせずに2ヶ月未満で改訂することが可能であった。

#### D. 考察

平成14年度のソフトウェア設計で大きな障害となったのは、厚生労働省から提供される定義テーブルが人間が読んで読みやすいエクセル形式であり、コンピュータ処理するための正規化された形式になっていないことや、全角半角が混在したり、出現することが予測できないようなコードと名称をプラスで結合したようなデータが混在していたことである。平成16年度改訂ではこの点が大幅に改善され、電子点数表がリリースされた。重症度条件の記述でそのまま機械処理ができない構造が残されている点が問題であるが、初年度よりは大幅に改善したと言える。しかし、今回はそのリリースがソフトウェア「ふくろうくん」の改訂には間に合わなかったため、今後、同ソフトウェアの電子点数表対応が必要である。

このスタンドアローンソフトウェアは、すでに国立大学病院をはじめいくつかの特定機能病院に導入され、臨床現場でDPCを理解したり、DPC決定に役立てられていると聞いている。

今後の改良点としては、DPCツリー図の表示、およびICD10を近隣疾患に変更した場合にDPCにどのように影響を与えるかを簡単に表示できる機能の追加が望まれるところである。

XML-Webサービスは、改訂に伴ってソフトウェアとデータベースを各端末にインストールする必要がない点で、ある程度大きな医療機関では非常に有用性が高いと思われる。これも今後、電子点数対応表に対応した構造に変更した上で、リリースが必要であると同時に、実際の大規模医療機関での評価を行いたいところである。評価を行いたいところである。

#### E. 結論

診断群分類を電子カルテや病院情報システムのソフトウェアと連動して利用できるソフトウエ

アの基本設計と開発、およびそのための電子的な診断群分類マスターの構造設計を行い実装を行った。スタンドアローンで動作するソフトウェア「ふくろうくん」およびXML-Webによりオンラインで呼び出して利用できるインタフェースの開発がなされ、ともにWeb上で公開され利用されている。

平成16年度4月の改訂にスタンドアローンソフトウェアはいち早く対応でき、その拡張性、柔軟性が確認できた。今後は、電子点数表への対応を進めたい。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

波多野賢二、熊澤祐輔、松元宏明、大江和彦：病名マスター検索ソフトウェア「病名くん」．医療情報学 22 (Suppl.), 789-790, 2002.

波多野賢二、大江和彦：病名データを新病名マスターへ移行する手法の検討．医療情報学 22 (Suppl.), 518-519, 2002.

波多野賢二、熊澤祐輔、松元宏明、大江和彦 診断群分類検索ソフトウェア「ふくろうくん」．医療情報学 23(Suppl.) : 789-790.2003

波多野賢二、大江和彦 XML Web Service による病名・診断群分類情報検索サービス．医療情報学 23 (Suppl.) : 518-519.2003

Hatano K., Ohe K. Information Retrieval System for Japanese Standard Disease-Code Master Using XML Web Service. J. American Medical Informatics Association. Symposium Suppl. 597, 2003

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点では未定

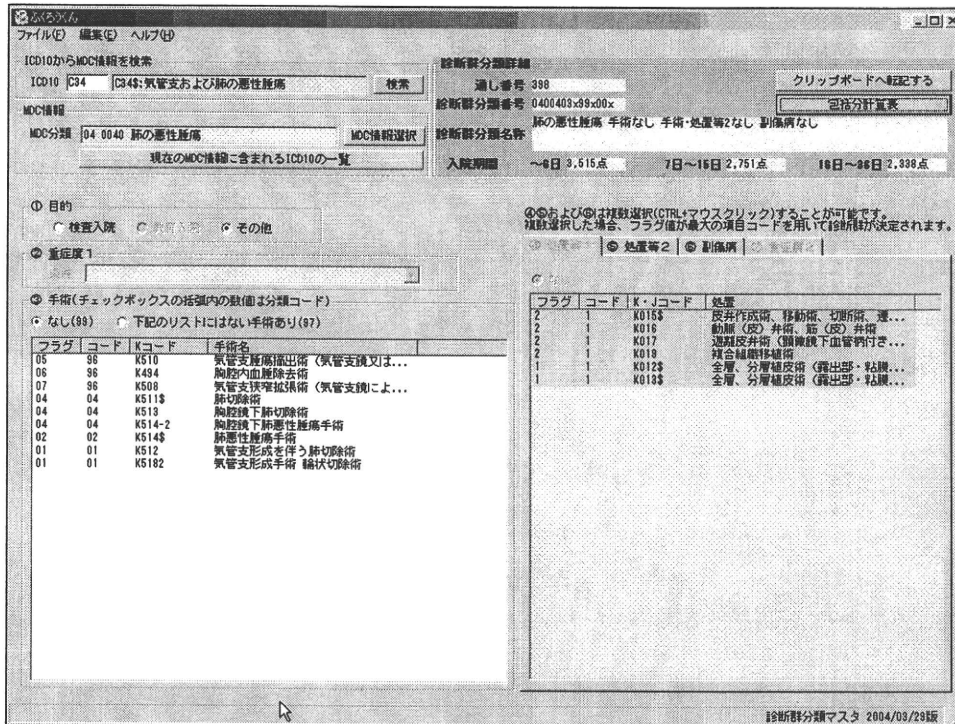


図1 拡大

**DPC検索ソフトウェア ふくろうくん 1.2.0ベータ版 (2004/3/31更新)**

2003年4月に一部病院でスタートしたDPC(診断分類)を検索するソフトウェアです。ICDコード、手術処置などの情報からDPC情報を簡単に検索できます。

2004年4月告示に対応する1.2.0ベータ版をリリースしました。2004年3月29日現在の最新DPCマスターに対応しています。本バージョンはベータ版です。4月中リリース予定の正式版では内容が変更される可能性があります。

→ ベータ版インストーラのダウンロード(FUKURO-KUN120B.exe 6.52MB)  
 (ダウンロードしたファイルをダブルクリックし、展開されたファイルのsetup.exeを実行してください)  
 Readme.txt ヘルプ(HTMLヘルプ形式)

図2

診断群分類の活用に関する研究：原価と諸々の業績指標の測定・経済評価と活用

分担研究者 今中雄一 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授  
分担研究者 柿田 章 北里大学 名誉教授

研究要旨

医療の質を保証し医療資源を効果的・効率的に配分することが、ますます求められている。限られた資源・財源の配分の鍵は、診療報酬制度・政策である。この研究はその基盤となることを目指すものである。

【医療の原価の標準的に用いる測定方法の開発】当研究により、医療の原価の測定において、妥当な比較が可能な共通基盤（共有できる標準的な方法論）とその実行・適用が可能であることが示された。

【医療の原価の測定とその活用に関する研究】上記方法論をもって複数の医療機関で患者別・内訳つきの原価計算ができることが示された。同時に、診療科別、部署別、機能やサービス区分別、診療行為別にも原価が算出されることとなり、診療報酬制度・医療制度の設計・計画のみならず、医療のマネジメントにも多面的に活用できることが示唆された。設立主体の異なる病院で実際の計算結果を得たほか、私立医科大学協会の20余の病院の原価計算においてもこの方法論で原価の結果を得て、さまざまな観点から分析した。活用方法についても知見を得た。

【医療の財務的・臨床的成績の指標化とその関連要因の分析】診断群分類ごとにその症例群の中での医療費関連指標、治療の質関連指標のばらつきについてのさまざまな影響要因が同定され、今後の診断群分類の精緻化に活用できる知見が得られた。

【医療の財務的・臨床的成績指標化ならびにそのための診断群分類のあり方に関する研究】臨床的に隣接する診断群分類のクラスターの中で、医療の消費資源のばらつきや治療成績・質案連指標への影響要因をさらに多軸的に評価し、これらをもちいてさらに正確に消費資源・治療成果を推定することができた。また、さまざまな医療機関の質評価指標についても可能性についても検討し、該当疾患群については死亡率に関して重症度による補正や層別化について知見を得、続発症の評価に関する問題も明らかにした。これらを再構成して成績指標化のために診断群分類を活用した新たな方法論に関する知見が得られた。

これらの研究成果を持って、以下の社会的貢献が期待される。

- (1) 原価と医療成績にもとづく診療報酬制度の実現化に活用しうる。
- (2) 医療の原価その他の財務成績、臨床成績に関して、多施設で共通の評価指標をもって参照データベースを構築し、医療者において、一層の質・効率の評価・改善活動を促進しうる。
- (3) 上記指標について妥当性を高めるのは継続的な努力が必要であるが、十分なレベルに達し社会への説明体制が整えば、公開をすることにより、一層の質・効率の評価・改善活動につなげられる可能性もあるが、その広範な効果について十分に配慮する必要がある。

研究協力者： 石崎達郎（助教授）、関本美穂（助手）、桑原一彰、林田賢史、呉 銀煥、Ed Evans、廣瀬昌博、中谷一郎。京都大学大学院医学研究科医療経済学分野

A. 研究目的

本研究の目的は、診断群分類を活用し、より妥当な原価を測定し、ならびに、財務的・臨床的な成績を測定し評価するしくみ、ならびにそれらを活用するしくみについて、分析・研究・開発することを目的とする。

上記を目的として以下を行う。

1. 医療の原価の標準的に用いる測定方法の開発
2. 医療の原価の測定とその活用に関する研究
3. 医療の財務的・臨床的成績の指標化とその関連要因の分析
4. 医療の財務的・臨床的成績指標化ならびにそのための診断群分類のあり方に関する研究

## B. 研究方法

診断群分類を活用し、より妥当な原価を測定し、ならびに、財務的・臨床的な成績を測定し評価するしくみ、ならびにそれらを活用するしくみについて、以下の方法をもって研究を行った。

### 【医療の原価の標準的に用いる測定方法の開発】

わが国の医療の情報基盤および診療報酬などの制度のしくみを活用し、原価計算の関連理論・実践を基盤に、標準方法として共有され実装できる方法論を目的に検討を重ねた。さらに、方法論の妥当性などについては多角的に検証した。

### 【医療の原価の測定とその活用に関する研究】

設立主体の異なる複数病院、私立医科大学協会の20余の病院においてもこの方法論で原価計算を行った。同時に、診療科別、部署別、機能やサービス区別、診療行為別に原価を算出した。

### 【医療の財務的・臨床的成績の指標化とその関連要因の分析】

主に、DPC6桁コードごとに症例を選択し、その分類に関しての医療費関連指標の均一性や臨床妥当性に関する検討を、当研究で3年間に収集されたデータをもとに行った。医療費関連指標として在院日数、診療報酬総点数、包括範囲一件点数、現行の包括範囲一日点数などを目的変数として、年齢、性別、救急車搬送の有無、疾患や手術・処置・治療法その他の臨床的要素、施設の地域や設立母体などの諸変数を説明変数として、分析を行った。(詳細は、別立ての報告書群[桑原、今中、松田]へ。)

### 【医療の財務的・臨床的成績指標化ならびにそのための診断群分類のあり方に関する研究】

臨床的に隣接する診断群分類のクラスターを対象として、医療の消費資源のばらつきや治療成績・質案連指標への影響要因について、各種多変量解析手法などを用いて

さらに多軸的に評価した。

さまざまな質評価指標についても可能性を検討した。たとえば、施設ごと指標の可能性についても検討し、該当疾患群については死亡率に関する指標化を検討し、入院後発症疾患を、手術処置や入院医療に関連した(可能性のある)疾患に細分類し、手術関連続発症、治療関連続発症などの頻度から、医療の質の指標化ができないかどうかの可能性について評価し診断群分類のためのデータセット・データ項目の内容と定義のあり方についても検討した。

## C. 研究結果と考察

### 【医療の原価の標準的に用いる測定方法の開発】

診療報酬制度は資源の分配を左右する機能を有しており、医療の制度・政策の上でも、根拠の弱いプライシング、原価に見合わない診療報酬の設定では、医療の非効率を助長しかねない。そこで、制度として、原価計算のための共通基盤、インフラストラクチャを確立する必要がある。また原価と診療報酬との関係性について議論を深める必要がある。

わが国の医療の情報基盤および診療報酬などの制度のしくみを活用して、原価計算の関連理論・実践を基盤に理論的に概念・モデルを構築し、十分に実装できる原価計算方法論を構築した。当研究により、医療の原価の測定において、妥当な比較が可能な共通基盤(共有できる標準的な方法論)とその実行・適用が可能であることが示された。

### 【医療の原価の測定とその活用に関する研究】

上記で開発された方法論をもって複数の医療機関で患者別・内訳つきの原価計算ができることが示された。

設立主体の異なる病院、私立医科大学協会の20余の病院の原価計算においてもこの方法論で原価の結果を得て、さまざまな観点から分析し、活用方法についても知見を得た。これらの結果の平均像の相対係数を用いることにより、ある前提を元に、診断群分類ごとの原価を推定できることにつ

いても確認された。

同時に、診療科別、部署別、機能やサービス区別、診療行為別にも原価が算出されることとなり、診療報酬制度・医療制度の設計・計画のみならず、医療のマネジメントにも多面的に活用できることが示唆された。

原価と診療報酬との関係を考えるとき、安全の確保のために様々な対策を講じ資源を投入していかなければならない一方で、医療はやせほそってしまい、その長期的な代償は国民に跳ね返らないとも限らない。

医療の原価の構成要素には、人代、もの代、資本代、そして諸経費がある。価格決めにおいては、医療者の専門技術の高さが評価されるしくみも今後必要となってくるであろう。また、医療提供システムの存続可能性を確保する観点からは、ひとつは、質と安全性を確保し高めていくための投資、もうひとつは、不意な事故等に対するリスクに備える費用、これらの両方を確保することが重要である。これら二つの必要資源を算出する重要性は、今後いっそう増していくと考えられる。

【医療の財務的・臨床的成績の指標化とその関連要因の分析】

診断群分類ごとにその症例群の中での医療費関連指標、治療の質関連指標のばらつきについてのさまざまな影響要因が同定され、今後の診断群分類の精緻化に活用できる知見が得られた。

【医療の財務的・臨床的成績指標化ならびにそのための診断群分類のあり方に関する研究】

臨床的に隣接する診断群分類のクラスターの中で、医療の消費資源のばらつきや治療成績・質案連指標への影響要因をさらに多軸的に評価し、これらをもちいてさらに正確に消費資源・治療成果を推定することができた。医療機関の質指標についても重症度危険度による補正・層別化による指標化について知見を得た。これらを再構成して成績指標化のために診断群分類を活用した新たな方法論に関する知見が得られた。

手術関連・治療関連発症に関する疾患

の出現頻度・率をみたが、現段階においては、これらの数値は医療の質というよりデータ登録の質を反映するとみなされ、副病名登録における改善の余地が明らかとなった。

#### D. 結論

医療の質を保証し医療資源を効果的・効率的に配分することが、ますます求められている。限られた資源・財源の配分の鍵は、診療報酬制度・政策である。この研究ではその基盤となることを目指すものとしてさまざまな知見が得られた。

【医療の原価の標準的に用いる測定方法の開発】

当研究により、医療の原価の測定において、妥当な比較が可能な共通基盤（共有できる標準的な方法論）とその実行・適用が可能であることが示された。

【医療の原価の測定とその活用に関する研究】

上記方法論をもって複数の医療機関で患者別・内訳つきの原価計算ができることが示された。同時に、診療科別、部署別、機能やサービス区別、診療行為別にも原価が算出されることとなり、診療報酬制度・医療制度の設計・計画のみならず、医療のマネジメントにも多面的に活用できることが示唆された。設立主体の種類異なる2病院で実際に原価計算の結果を得たほか、私立医科大学協会の20余の病院の原価計算においてもこの方法論で原価の結果を得て、さまざまな観点から分析し、活用方法についても知見を得た。

【医療の財務的・臨床的成績の指標化とその関連要因の分析】

診断群分類ごとにその症例群の中での医療費関連指標、治療の質関連指標のばらつきについてのさまざまな影響要因が同定され、今後の診断群分類の精緻化に活用できる知見が得られた。

【医療の財務的・臨床的成績指標化ならびにそのための診断群分類のあり方に関する研究】

臨床的に隣接する診断群分類のクラスターの中で、医療の消費資源のばらつきや治



療成績・質案連指標への影響要因をさらに多軸的に評価し、これらをもちいてさらに正確に消費資源・治療成果を推定することができた。また、さまざまな医療機関の質評価指標についても可能性についても検討し、該当疾患群については死亡率に関して重症度による補正や層別化について知見を得、続発症の評価に関する問題も明らかにした。これらを再構成して成績指標化のために診断群分類を活用した新たな方法論に関する知見が得られた。

これらの研究成果を持って、今後、以下の社会的貢献が期待される。

(1) 原価と医療成績にもとづく診療報酬制度の実現化に活用しうる。

(2) 医療の原価その他の財務成績、臨床成績に関して、多施設で共通の評価指標をもって参照データベースを構築し、医療者において、一層の質・効率の評価・改善活動を促進しうる。

(3) 上記指標について妥当性を高めるのは継続的な努力が必要であるが、十分なレベルに達し社会への説明体制が整えば、公開をすることにより、一層の質・効率の評価・改善活動に貢献しうるが、公開については指標の妥当性の確立、説明体制の確立、指標化の責任体制、データの質保証、社会的影響の予測と対応などさまざまな観点からの検討が必要である。

## E. 研究発表

1. 今中雄一 編著. 医療の原価計算:患者別・診断群分類別コスト・マニュアルと理論・実例. 東京;社会保険研究所, 2003.
2. 桑原一彰,今中雄一. DPC と外科診療. 松田晋哉編. 21世紀の医療と診断群分類-DPCの実践とその可能性-. 東京:じほう, 2003;32-39
3. 今中雄一. 患者別・診断群分類別原価計算の標準的な方法論の開発. 松田晋哉編. 21世紀の医療と診断群分類-DPC の実践とその可能性-. 東京:じほう 2003;75-83

## 診断群別原価構成の推計結果（抜粋）

（推計結果の全体と推計方法等については別冊報告書を参照）

なお、本推計結果は種々の仮定をおいて、調査参加施設すべてが同じデータ作成方法に基づいて計算したものである。本研究の位置づけは、まだ Feasibility study の域を出るものではなく、正確な推計のためには、さらなる基礎データ収集に関する方法論の精緻化が必要であると考えている。

※1 LOS II …… そのDPCOによる全国平均の「平均在院日数」を指す。DPC点数算出において基準となっている。  
 ※2 在院日数の平均 …… 今回のコストデータのDPCOごとの「平均在院日数」を指す。

DPC別コスト・収入：6症例以上（一日当り・円）

DPC番号	DPCCD	病名	LOS II (※1)	在院日 数の平 均 (※2)	収入(円) 当り (※3)	コスト (円) 当り (※4)	給与費				材料費				医療費				経費				
							医師給費	看護給費	医療技術 員給費	事務員給 費	技能労務 員給費	薬料費	保険医療 品費	保険外医 薬品費	診療材料 費	保険診療 材料費	保険外診 療材料費	医療消耗 器具備品 費		給食材料 費			
101010101xxxxxx		脳腫瘍(6歳入院)手術なし 脳腫瘍(15歳以上)手術なし	10	4.14	42,674	1,496,689	63,378	37,311	14,763	13,718	5,848	2,455	548	15,239	8,134	7,302	832	6,099	4,729	1,374	494	512	3,929
20101010309000x		如臈1女し如臈2女し如臈3女 手術なし	16	8.00	45,225	1,083,666	49,460	31,309	11,922	12,582	4,378	2,106	321	8,608	5,527	3,261	2,266	2,109	588	1,522	341	631	3,427
60101010309100x		如臈1あり如臈2女し如臈3女 手術なし	16	4.91	194,641	3,320,099	62,303	41,216	18,060	15,302	5,487	2,044	322	7,653	5,396	4,945	451	1,391	254	1,137	253	613	4,432
70101010309101x		如臈1あり如臈2女し如臈3女 手術なし	24	9.59	65,248	1,084,494	70,790	36,976	12,474	14,561	7,285	2,281	375	13,683	10,691	9,386	1,305	2,135	692	1,443	223	634	7,894
150101010300200x		集積出術等如臈1女し如臈2女 手術なし	29	20.80	100,300	887,735	90,004	46,316	21,572	16,785	4,489	2,456	1,014	31,120	10,683	9,076	1,607	18,363	10,313	8,050	1,400	674	3,759
160101010300201x		集積出術等如臈1女し如臈2女 手術なし	34	21.50	98,437	1,010,222	99,444	57,304	25,602	21,696	5,437	3,377	992	28,027	11,394	10,706	688	15,893	6,636	9,257	237	503	5,316
3101010203199xxxx		<未満>出血、破裂脳動脈瘤(J) 手術なし	10	6.83	113,359	1,049,139	118,929	76,385	19,563	44,864	7,424	3,977	517	21,757	10,224	8,263	1,961	10,748	4,241	6,506	491	294	7,818
32010203199xxxx		<未満>出血、破裂脳動脈瘤(J) 手術あり	47	8.89	189,466	954,435	180,935	87,984	36,575	42,536	3,823	4,549	402	72,983	30,681	25,631	5,050	41,828	34,055	7,773	57	417	8,746
35010103031xxxxxx		未破裂脳動脈瘤(脳室入院) 手術なし	5	2.98	55,904	1,200,600	67,129	34,336	12,746	13,623	3,965	2,279	323	11,621	10,329	9,054	1,275	9,619	8,402	1,217	1,063	610	3,489
37010103030x020x0x		クリッピング等如臈1女し 手術なし	24	17.00	112,268	7,892,494	86,361	39,254	16,239	16,579	3,386	2,219	830	38,123	12,197	11,451	746	22,859	18,147	4,712	2,441	626	2,866
40010103030x01x0x0x		非外傷性脳室内出血(非外傷性) 手術なし	17	8.50	239,065	9,982,739	224,908	51,079	25,158	15,181	7,211	2,901	628	159,792	11,425	10,240	1,185	147,636	140,778	6,857	84	648	3,614
42010100401xxxxxx		硬膜下出血(脳室入院) 手術なし	6	4.29	56,581	1,294,719	73,260	38,988	14,257	14,203	6,820	3,021	688	21,801	9,990	8,333	1,657	10,826	8,732	2,094	431	554	3,930
43010100403099x00x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	11	6.09	58,804	1,620,295	95,284	58,089	22,730	18,342	4,093	2,336	302	21,155	10,377	6,118	4,259	9,942	3,491	6,451	393	444	5,417
44010100403099x01x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術あり	14	7.86	53,079	1,839,424	97,634	64,646	24,693	23,049	6,708	3,609	587	18,866	10,930	8,767	2,163	14,763	12,122	2,428	282	561	5,095
45010100403099x10x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	24	14.44	116,982	5,554,681	64,903	42,824	17,353	18,342	4,093	2,336	302	10,211	6,495	5,471	1,024	3,345	5,688	2,776	96	275	4,456
46010100403099x11x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術あり	33	13.77	41,222	1,556,611	64,167	42,087	13,139	19,437	5,379	3,553	779	9,404	5,487	4,000	1,487	2,834	937	1,998	360	623	4,015
56010100403199x0x0x		硬膜下出血(脳室内) 手術なし	10	3.17	129,997	1,264,433	164,359	102,569	34,735	54,928	8,202	4,164	539	31,925	18,321	11,249	7,072	7,260	3,321	3,939	5,665	679	10,344
61010100503020x0x0x		非外傷性硬膜下出血(慢性硬膜 下出血)手術なし	13	10.00	53,798	1,095,929	58,958	37,985	15,558	15,667	3,999	2,151	411	10,770	4,747	3,262	1,485	4,482	1,995	2,487	865	676	3,541
64010100601xxxxxx		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	10	4.78	48,449	1,388,668	68,044	34,573	13,267	13,448	5,552	1,961	526	21,742	12,459	10,223	2,235	8,100	3,820	2,279	571	613	3,775
65010100603099x00x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	14	9.05	43,499	1,512,100	65,775	40,521	19,834	13,487	4,716	2,131	353	14,046	10,107	7,883	2,224	3,054	1,099	1,955	311	574	3,777
66010100603099x01x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術あり	17	11.05	42,492	1,452,444	61,717	35,834	14,718	13,709	4,687	2,226	494	15,055	12,082	9,421	2,661	2,062	541	1,521	282	629	3,984
67010100603099x10x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	31	14.67	43,926	1,282,335	56,328	31,951	12,745	12,376	4,618	1,945	288	14,344	12,171	10,754	1,417	1,354	466	888	348	471	3,348
68010100603099x11x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術あり	34	16.11	43,930	1,309,966	57,546	33,961	12,943	13,165	5,054	2,241	557	14,526	11,991	10,473	1,517	1,447	539	908	540	562	2,966
78010100603199x0x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	16	6.17	52,814	1,877,300	99,335	52,236	20,291	20,432	6,065	4,429	1,019	33,964	21,081	25,469	1,611	5,592	3,052	2,540	450	541	4,149
80010100603199x11x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術あり	39	8.33	71,891	1,307,911	94,027	56,428	15,626	28,978	7,389	3,676	756	18,981	10,592	9,517	1,074	6,733	3,043	3,691	837	719	5,825
82010100603099x00x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	13	8.45	35,914	1,447,727	51,977	34,410	13,227	14,999	3,140	2,540	604	9,462	7,299	5,335	1,964	1,413	249	1,164	150	599	2,789
83010100603099x01x0x0x		硬膜下出血(脳室未 入院)手術あり	31	8.57	38,077	1,999,877	60,918	36,991	14,575	12,958	6,077	2,492	598	13,985	10,604	6,473	4,132	1,519	218	1,301	399	763	3,939
890101006031xxxxxx		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	21	8.38	33,282	1,507,300	49,999	36,052	14,779	16,273	4,499	2,002	306	5,711	3,662	2,158	1,503	1,187	133	1,054	316	546	3,369
91010100903xxxx0x0x0x		多系統性脳出血 手術なし	21	8.69	35,834	1,421,566	50,941	31,921	12,764	12,655	4,092	2,076	335	9,107	6,701	4,367	2,334	1,437	307	1,181	234	685	2,711
95010101108xxxx00x0x0x		免疫介在性炎症性脳神経障害 (その他)手術なし	18	10.72	62,816	1,105,448	69,442	32,182	13,210	12,051	3,610	2,696	616	28,419	26,091	25,301	790	1,544	243	1,300	243	542	2,938
97010101203x99xxxx		特発性(第二)ニューロパシー 手術なし	12	6.57	33,531	1,224,338	41,056	29,890	13,207	11,915	2,287	1,973	308	5,132	2,276	850	1,426	1,830	84	1,746	329	697	1,950
980101203x97xxxx		特発性(第一)ニューロパシー 手術あり	17	9.17	49,849	1,078,664	53,768	36,987	17,111	14,461	2,497	2,400	519	7,289	4,295	2,938	1,357	2,315	195	2,120	73	605	3,555
107010101501xxxxxx		硬膜下出血(脳室未 入院)手術なし	17	7.50	33,036	1,378,446	45,538	32,121	14,353	11,550	3,513	2,155	551	6,703	3,744	1,983	1,751	2,197	1,608	579	146	625	2,126

※1 LOS.T. .... そのDPCによる全国平均の「平均在院日数」を指す。DPC点數算出において基準となっている。  
 ※2 在院日数の平均、..... 今回のコストデータのDPCごとの「平均在院日数」を指す。

DPC別コスト-収入: 6症例以上(一日当り)	DPCコード	病名	委託費	検査委託費	器具委託費	医事委託費	その他の委託費	減価償却費	医師用機 器用品費	建物費	建物附属 設備費	情報シス テム費	その他の 減価償却 費	研究研修費	法人経費
1010010101xxxxxx	1010010101xxxxxx	脳腫瘍(検査入院) 手術なし	2,997	420	130	254	2,194	2,720	1,473	1,088	137	0	21	53	348
2010010309000x	2010010309000x	加齢17歳以上、加齢21歳未満、手術あり	4,241	840	79	656	2,665	3,986	1,925	1,208	404	12	37	92	1,083
6010010309100x	6010010309100x	加齢17歳以上、加齢21歳未満、手術あり	4,532	333	148	341	3,710	7,313	3,396	1,714	1,958	0	244	47	348
7010010309101x	7010010309101x	加齢17歳以上、加齢21歳未満、手術あり	4,209	520	133	270	3,266	3,747	1,586	1,557	554	0	50	52	800
15010010302000x	15010010302000x	手術後、加齢17歳以上、加齢21歳未満、手術あり	5,090	1,007	104	439	3,540	2,481	1,332	568	551	1	29	83	1,142
16010010302001x	16010010302001x	手術後、加齢17歳以上、加齢21歳未満、手術あり	7,245	604	61	316	6,264	5,071	2,642	1,238	1,039	1	150	86	587
310100203199xxxx	310100203199xxxx	脳腫瘍(検査入院) 手術あり	5,722	388	88	383	4,863	4,728	2,301	1,880	713	0	34	143	529
320100203198xxxx	320100203198xxxx	脳腫瘍(検査入院) 手術あり	3,410	544	54	354	2,459	3,137	1,528	1,036	534	8	32	86	450
350100301xxxxxx	350100301xxxxxx	未破裂脳動脈瘤(検査入院)	2,826	321	85	254	1,966	3,128	1,396	1,064	588	12	69	64	289
3701003030200x	3701003030200x	クリッピング等、加齢17歳以上、手術あり	3,704	512	162	285	2,766	5,722	2,697	1,849	1,155	0	52	36	361
40010030301xx0x	40010030301xx0x	未破裂脳動脈瘤 脳血管内手術なし	3,696	716	80	376	2,514	3,666	2,114	894	619	2	36	421	768
420100401xxxxxx	420100401xxxxxx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性) 硬膜下血腫以外(検査入院)	6,008	269	86	433	5,220	4,265	2,139	1,798	272	0	55	50	301
430100403099x0x	430100403099x0x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性) 硬膜下血腫以外(JCS30未満) 手術なし、加齢21歳未満、手術あり	4,089	896	108	250	2,836	3,945	2,026	1,149	592	16	62	359	733
440100403099x01x	440100403099x01x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性) 硬膜下血腫以外(JCS30未満) 手術あり、加齢21歳未満、手術あり	4,737	562	45	544	3,587	1,894	1,007	654	207	0	25	72	710
450100403099x10x	450100403099x10x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性) 硬膜下血腫以外(JCS30未満) 手術あり、加齢21歳未満、手術あり	4,019	536	141	141	3,201	3,985	1,316	946	1,504	16	104	389	367
460100403099x11x	460100403099x11x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性) 硬膜下血腫以外(JCS30未満) 手術あり、加齢21歳未満、手術あり	6,825	1,099	108	201	5,227	9,999	5,994	3,261	667	1	75	312	2,568
580100403199xx0x	580100403199xx0x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性) 硬膜下血腫以外(JCS30未満) 手術あり、加齢21歳未満、手術あり	3,405	412	115	313	2,565	2,988	1,492	895	542	16	42	50	219
6101005030200xx	6101005030200xx	下加齢家及治療なし	3,612	446	99	337	2,731	3,773	2,015	1,234	446	21	56	68	321
640100601xxxxxx	640100601xxxxxx	脳腫瘍(検査入院)	3,699	810	84	278	2,527	3,425	1,288	1,631	432	3	70	37	270
650100603099x00x	650100603099x00x	加齢21歳以上、手術あり	3,423	789	106	262	2,267	2,806	1,462	940	355	8	41	187	427
660100603099x01x	660100603099x01x	加齢21歳以上、手術あり	3,646	469	61	415	2,701	2,760	1,049	1,128	549	3	30	35	244
670100603099x10x	670100603099x10x	加齢21歳以上、手術あり	3,034	387	81	385	2,181	2,604	990	1,043	533	3	34	191	261
680100603099x11x	680100603099x11x	加齢21歳以上、手術あり	4,264	1,020	87	186	2,971	3,166	1,555	1,222	371	0	18	1,143	713
780100603199x0xx	780100603199x0xx	脳腫瘍(JCS30未満) 手術あり	4,882	496	102	400	3,894	6,445	4,034	1,257	652	436	67	875	693
800100603199x11x	800100603199x11x	加齢21歳以上、手術あり	2,685	770	94	224	1,597	1,884	703	719	410	23	28	402	349
820100803099x00x	820100803099x00x	脳腫瘍(検査入院) 手術あり	2,839	567	140	129	2,003	3,362	2,025	990	331	1	14	460	342
830100803099x01x	830100803099x01x	加齢21歳以上、手術あり	2,598	655	117	181	1,646	2,054	706	860	453	0	35	53	162
8901008031xxxxxx	8901008031xxxxxx	脳腫瘍(検査入院) 手術あり	3,646	1,076	132	313	2,124	3,298	857	1,690	702	12	47	18	239
910100903xxxx0xx	910100903xxxx0xx	多発性脳化生性 手術あり	3,069	802	89	299	1,881	1,971	811	747	387	1	25	330	531
950101103xxxx0xx	950101103xxxx0xx	ニューロバチー、末梢神経障害(その他) 無し	2,134	297	77	237	1,522	1,904	460	1,000	396	0	48	14	231
970101203x99xxxx	970101203x99xxxx	特異性(単)ニューロバチー 手術あり	2,781	353	157	289	1,963	2,586	1,317	949	294	0	26	98	483
980101203x97xxxx	980101203x97xxxx	他の手術あり	2,660	809	114	239	1,499	1,779	787	804	158	0	28	53	96
1070101501xxxxxx	1070101501xxxxxx	運動ニューロパチー、脳血管疾患(その他) (検査入院)													