

数では分布のピークに違いがあったのは、注目すべきである。これら2指標の大きな違いは手術点数を加算したか否かである。技術料的手術点数を加味した途端分布が変わることも、今回の包括範囲決定に妥当性を与えるのかもしれない。つまり手術点数を組み込んだ途端、現行の手術分類でいいかという新たな問題を生じさせるからである。また手術に関してdDPCについてみると、その決定係数が他3指標の場合と異なり格段に落ちていること、さらには手術の標準化係数が小さいので、現行の評価体制では他評価指標（例えばcDPC）と比較し、左程大きな影響はないのではないかともいえる。

また重症度のJCSは各種医療費関連指標に大きな影響は与えなかったことは注目すべきである。

医療の質の評価として、退院時死亡のリスク因子に、JCS100~300、中心静脈、人工呼吸など集中治療を必要とする患者がリスク因子になったことは臨床的に妥当であろう。いっぽう施設地域・母体について他の妥当な臨床指標で調整したとしても、差が観察されている。これは施設のパフォーマンスそのもののせいなのか、それともその地域だけ終末期患者（施設内で最後を迎える患者）が多かったのか、それとも反対にその地域以外はすべて

終末期治療患者を施設で診療しないのかなど、今後その原因を探る詳細な分析が必要である。なぜならこのような分析を通じて施設係数の合理的な設定が可能になると考えられるからである。

E. 結論

DPC分類の精緻化の試みを、MDC1『脳腫瘍(DPC6 桁分類010010)』を用いて行った。現行支払い制度(dDPC)は、LOS,cALL,cDPCに比較し、各因子の説明力が小さかった。またいずれの医療費関連指標においても、処置（化学療法、中心静脈栄養、人工呼吸など）が相対的に大きな影響を持っていた。

重症度のJCSは各種医療費関連指標に大きな影響は与えなかった。医療の質の評価として、退院時死亡のリスク因子に、JCS100~300、中心静脈、人工呼吸など集中治療を必要とする患者がリスク因子となった。施設地域・母体に差はあった。

F. 研究発表

平成16年4月現在未発表

G. 知的所有権の取得状況

該当せず

i 階層化されていく分類で、最下層が症例数20以上、一日当たり包括範囲点数変動係数が1未満というルールで分類され、支払い点数が決定された

ii 入院基本料等加算、指導管理、リハビリテーション、精神科専門療法、手術・麻酔、放射線治療、心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、1000点以上の処置については、従来どおりの出来高評価である。それ以外の化学療法などの薬剤、画像検査、投薬などは包括範囲支払い評価となった

iii 疾患群に対して行われる手術群、処置群、副傷病名群、重症度などを、学会（保険医療に詳しい専門医集団）から意見集約し、最大公約数として定義テーブルに表記している。このテーブルを基にして、症例数や変動係数に留意しながら樹形図や支払いが決定されることが望まし

いが、データに基づいた臨床的妥当性の検証が更に行われることが望ましい

iv 臨床的概念を重視し、臨床病名とそれに対する手術、処置、更には副傷病や各重症度を階層的に樹形図として表記している

v 部位病理を以下のように整理した。髄膜悪性腫瘍はC700-1,C709、髄膜良性腫瘍はD320、D329,D420-1,D429、大脳悪性腫瘍はC711-5、大脳良性腫瘍はD330、小脳悪性腫瘍はC716、小脳良性腫瘍はD331、脳幹部悪性腫瘍はC717、脳神経悪性腫瘍はC722-4、脳神経良性腫瘍はD333、部位悪性腫瘍はC718-9、部位不明良性腫瘍はD337,D339、詳細不明脳腫瘍はD430-4,D437,D439とした。

vi 脳腫瘍手術を以下のように整理した。パーホール関連手術はK145、K147、定位脳手術はK154、頭蓋内脳腫瘍手術はK1691、K1692、K169、聴神経腫瘍手術をK170、脳下垂体手術をK171、頭蓋底腫瘍手術をK151-2、脊髄腫瘍手術をK1911,K1912とした。複数手術の組み合わせを可能なかぎり抽出しようとした。最終的に10例以上集積するようにまとめた。

vii C(Comorbidity),C(Complication)と称する。更に Complication を併発症(入院後発症した、手術・処置と直接因果関係のない疾患)と続発症(入院後行われた手術・処置に直接因果関係のあるもの)とに区別することがある。今回併発症は深部静脈血栓症や肺梗塞としている。また続発症は各MDC毎に、T81\$,T84\$,T87\$から妥当なものを拾っている

viii 今回副傷病として、MD指標を活用したのは、現行定義テーブルの副傷病がMDC間(DPC間ですら)整合性がなく、未整理のままであり、これを整理する目的もかねて前述副傷病をリストアップし、これに前立腺肥大や深部静脈血栓、肺塞栓を追加した。肝障害のところにも妥当と思われるICD10コードをMD指標に追加している。更に慢性疾患疫学では、他の指標としてCharlson Index,Tu indexがあるが、ICD10コードで定義しているのはMD指標だけであるからである。悪性疾患のDPCにおいては、悪性腫瘍のMD指標はカウントしなかった。

ix ICD10コードではE102-8,E112-8,E122-8,E132-8,E142-8とMD指標では定義している。

x E100,E110,E120,E130,E140,E101,E111,E121,E131,E141,E109,E119,E129,E139,E149

xi F00-F021,F03\$,G30\$-G311

xii I260,I278-9,J41\$-47\$,J960,J961,J969

xiii I70\$,I71\$,I72\$,I73,I771,R02

xiv N18\$-N19\$,Z49\$,Z940,Z992

xv I50\$

xvi M05-M06,M08-M09,M32\$-M34\$,M35\$

xvii K700,K701,K709,K710,K713-716,K718,K719,,K721,K729,K73\$,K748,K760-761,K768-769

xviii I850,I859,K702-704,K711,K712,K717,K720,K740-746,K762-767

xix C00\$-41\$,C45\$-C76\$,C81\$-C96\$,D890,Z85\$ (重回帰分析では投入していない)

xx C77\$-C80 (重回帰分析では投入していない)

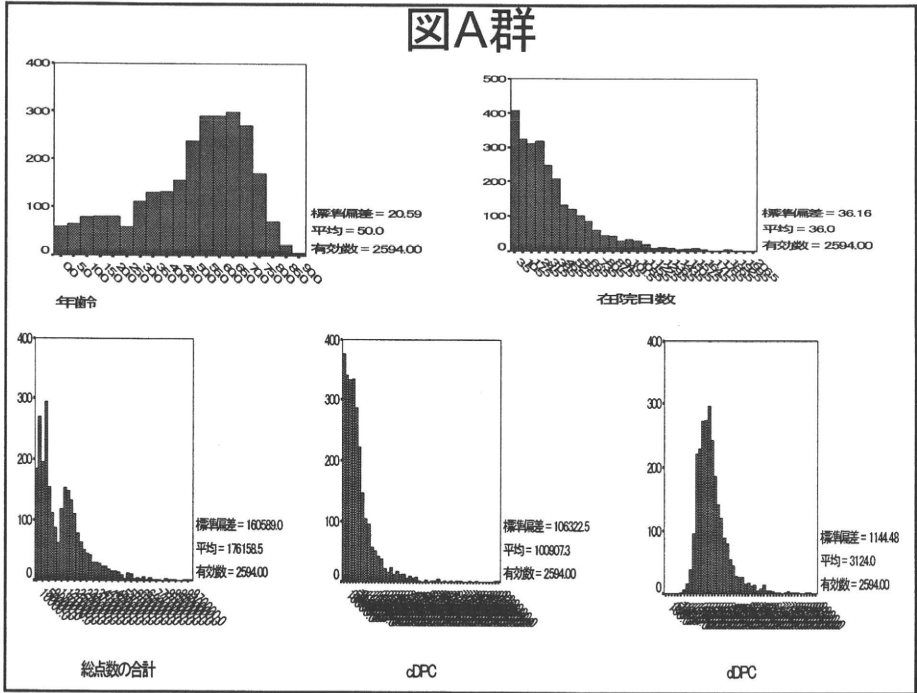
xxi N40

xxii I260,I269,I80\$

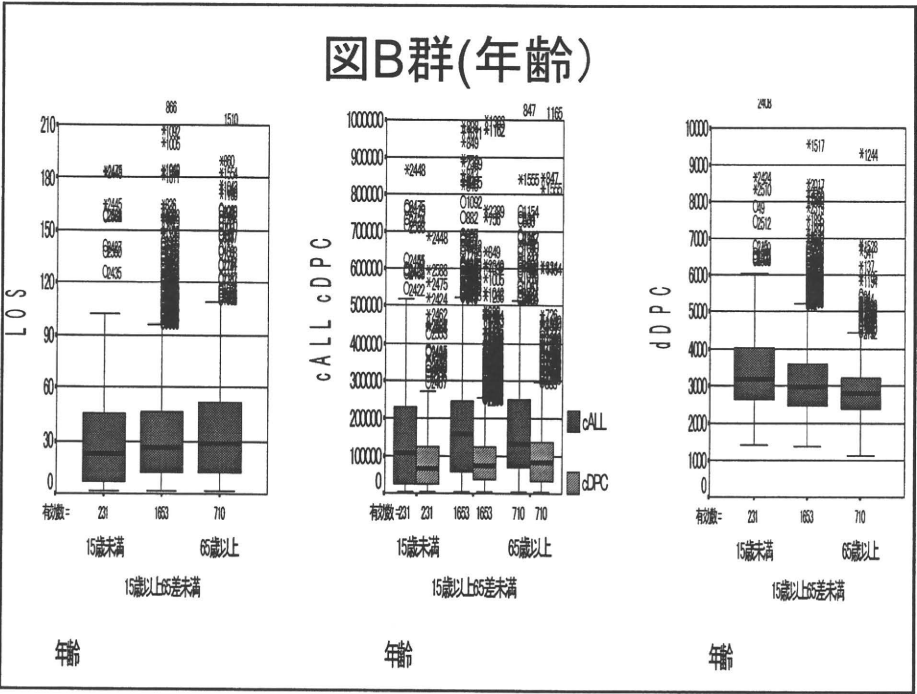
xxiii T81\$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成などが該当する。

xxiv 対照は年齢では15歳以上65歳未満群、女性、地域では関東、私立とした。JCS、部位病理、手術などでは『意識清明群』、『詳細不明脳腫瘍群』、『手術なし他群』を対照とした。他因子は無群を対照とした。JCSは意識清明を対象とした。入院時併存症は10例以下のものを合体した(dcincat)。説明因子が10症例以下の場合、因子投入しなかった。

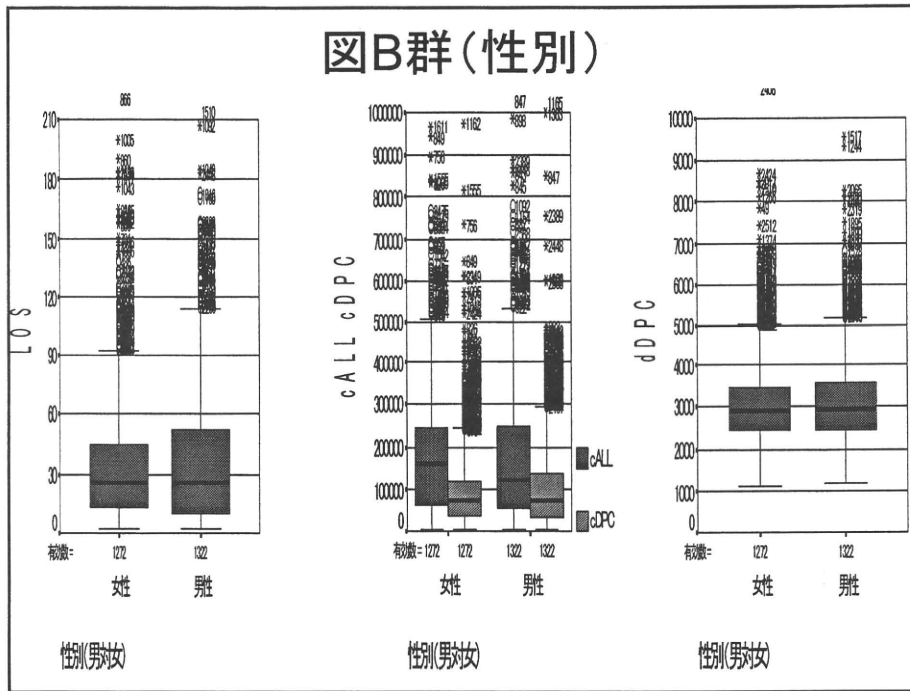
図A群



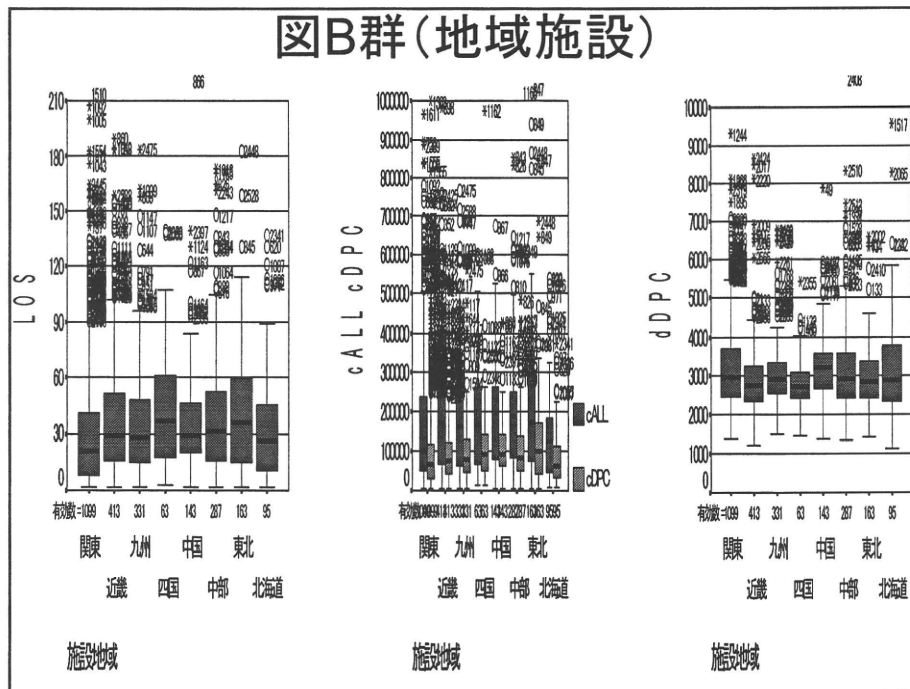
図B群(年齢)



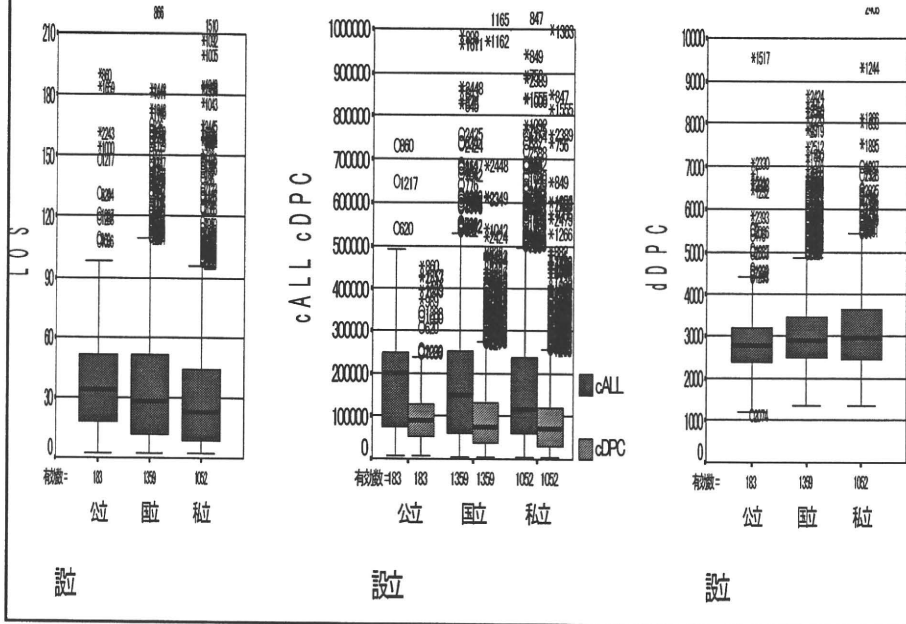
図B群(性別)



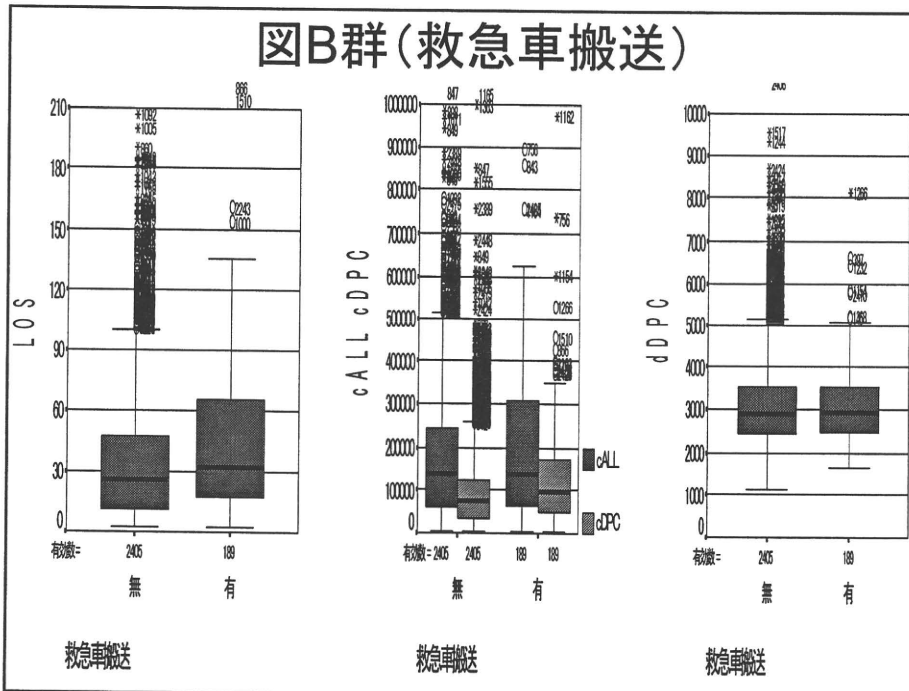
図B群(地域施設)

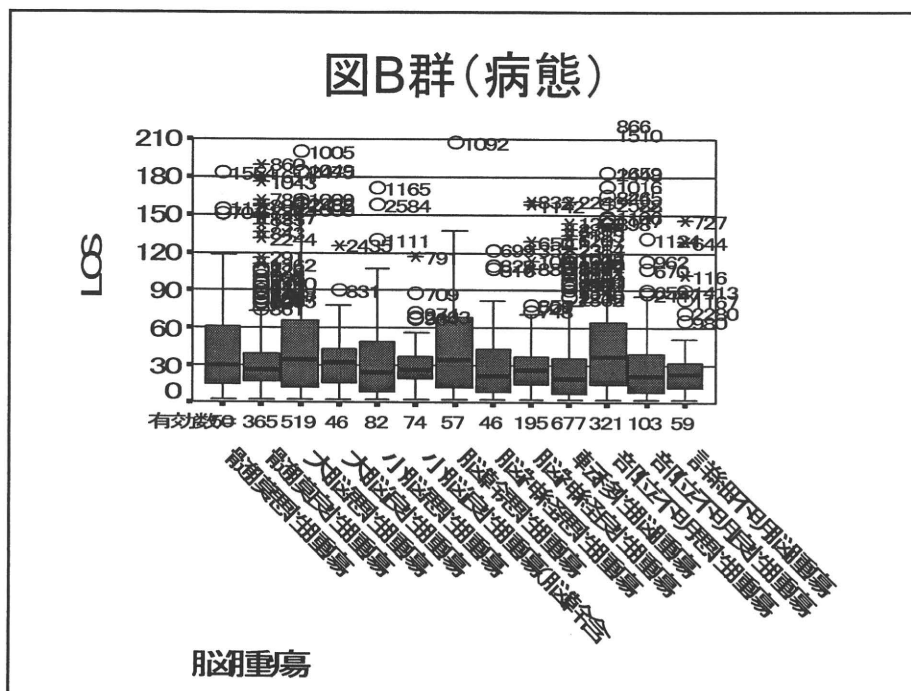
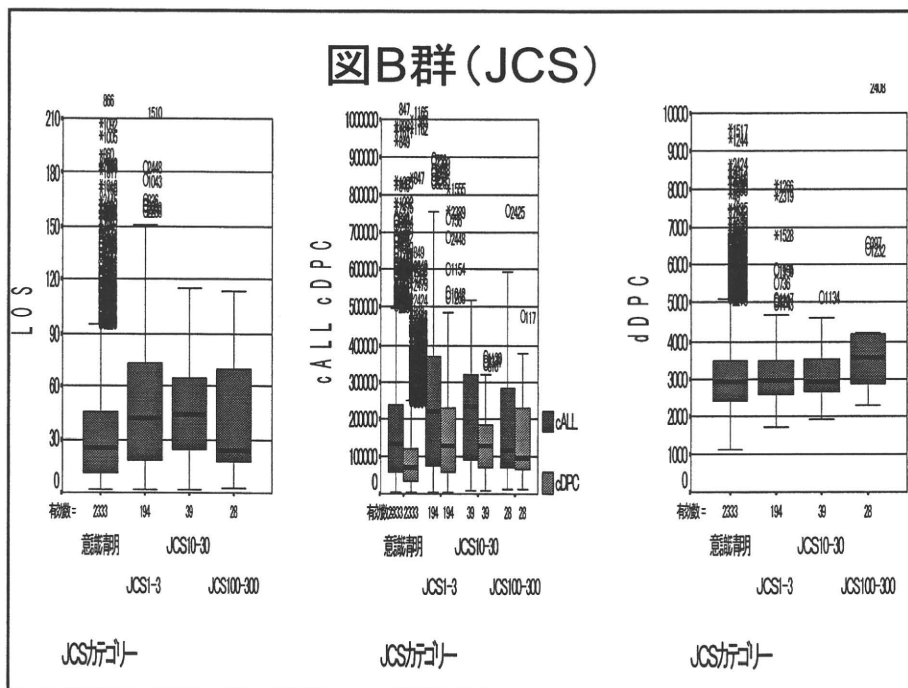


図B群(施設母体)

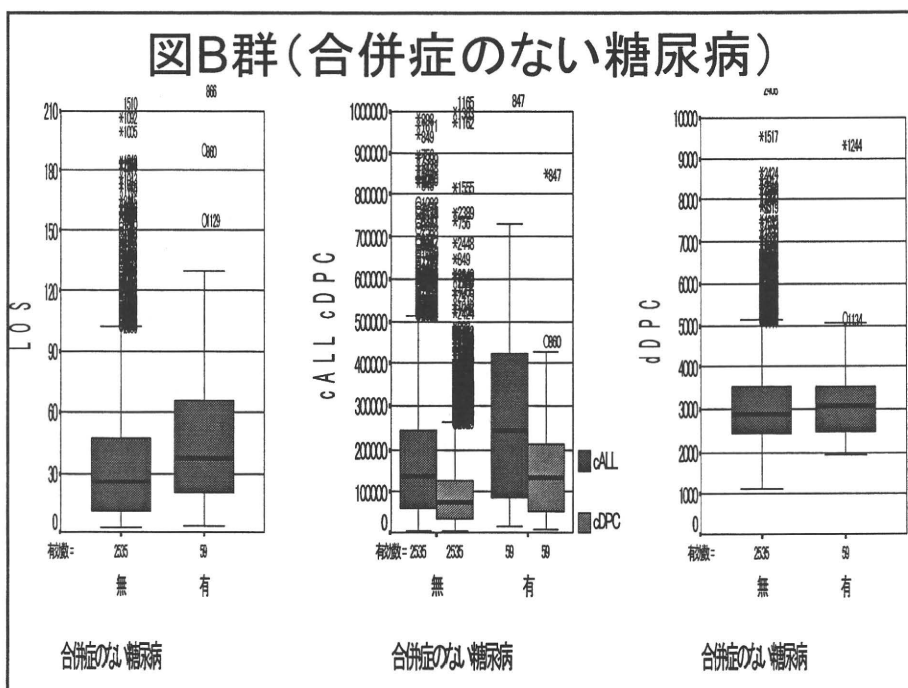


図B群(救急車搬送)

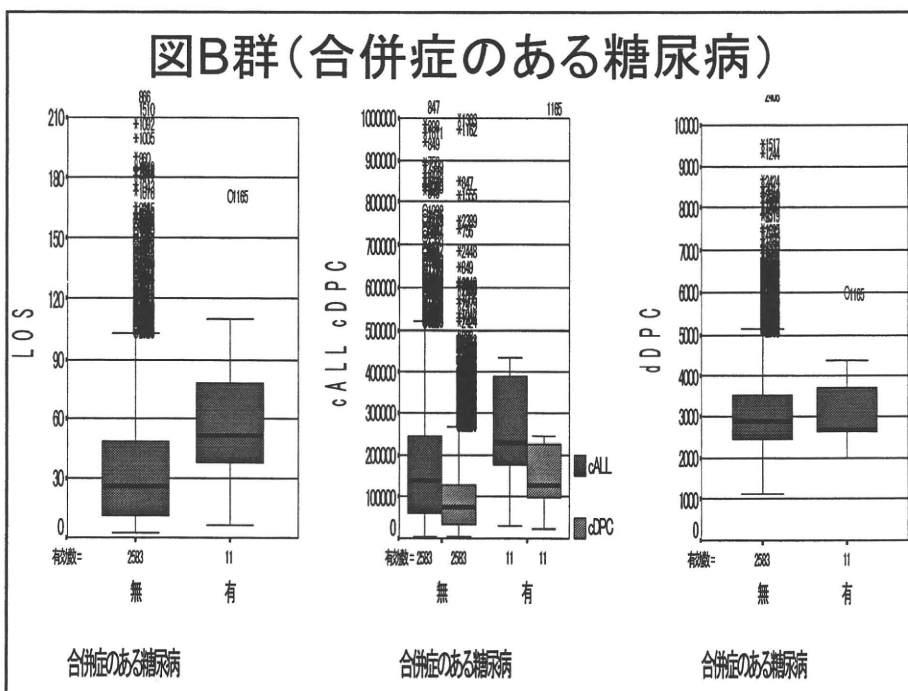




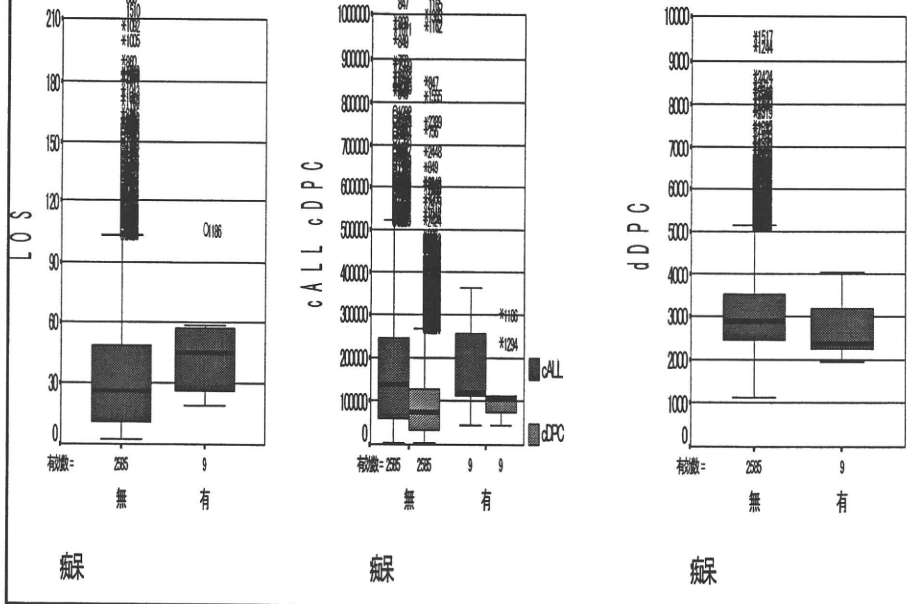
図B群(合併症のない糖尿病)



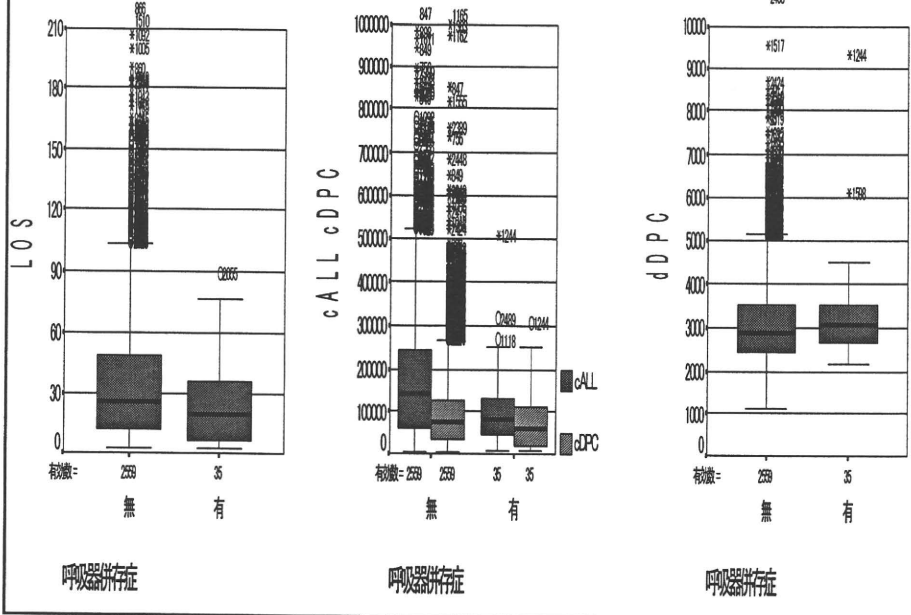
図B群(合併症のある糖尿病)



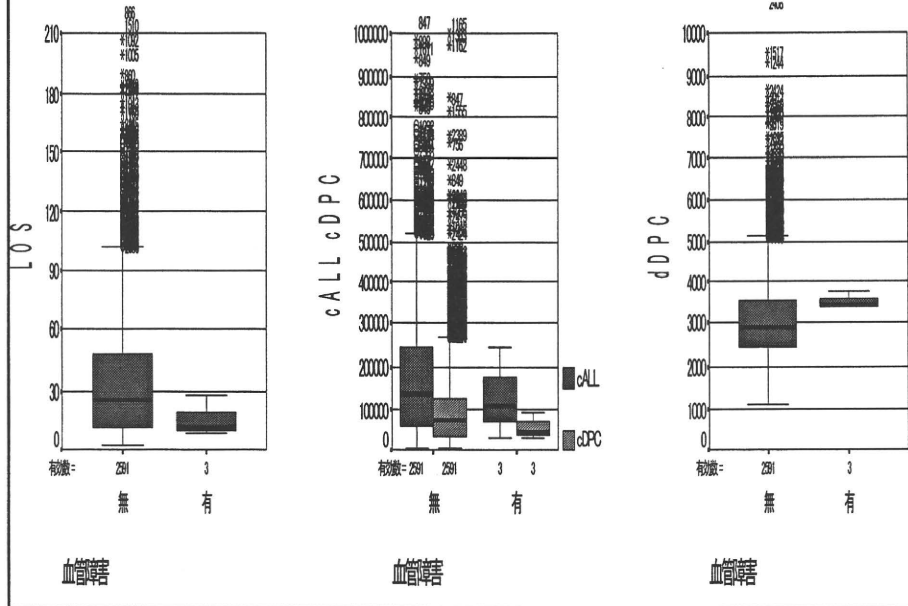
図B群(痴呆)



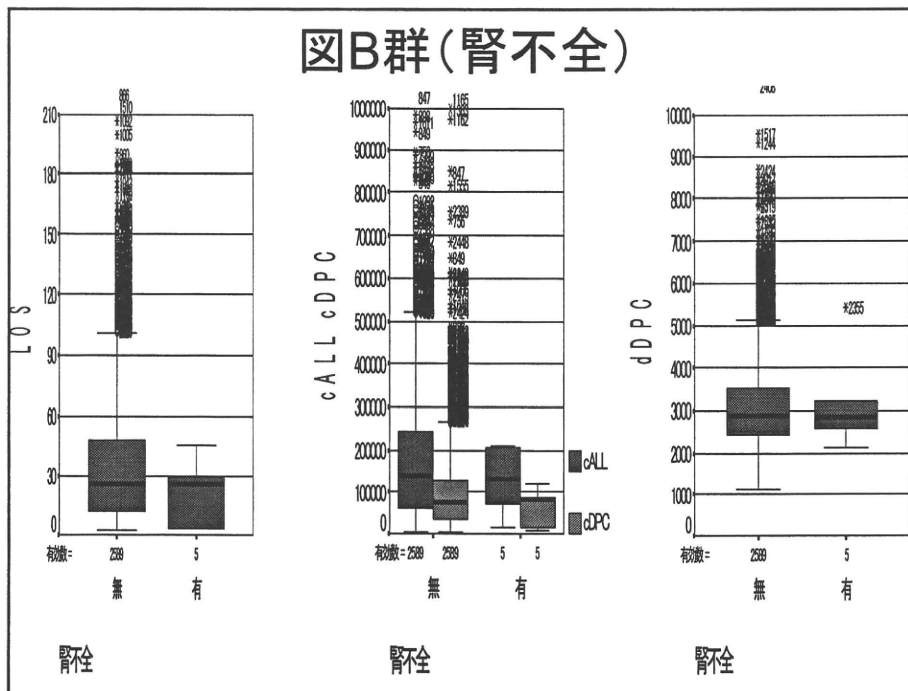
図B群(呼吸器併存症)



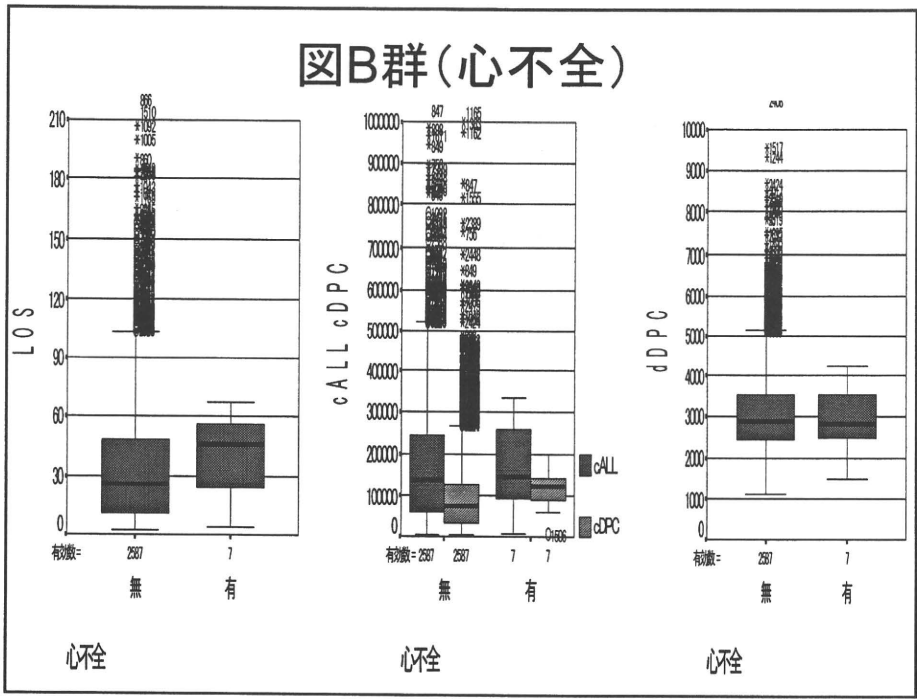
図B群(血管障害)



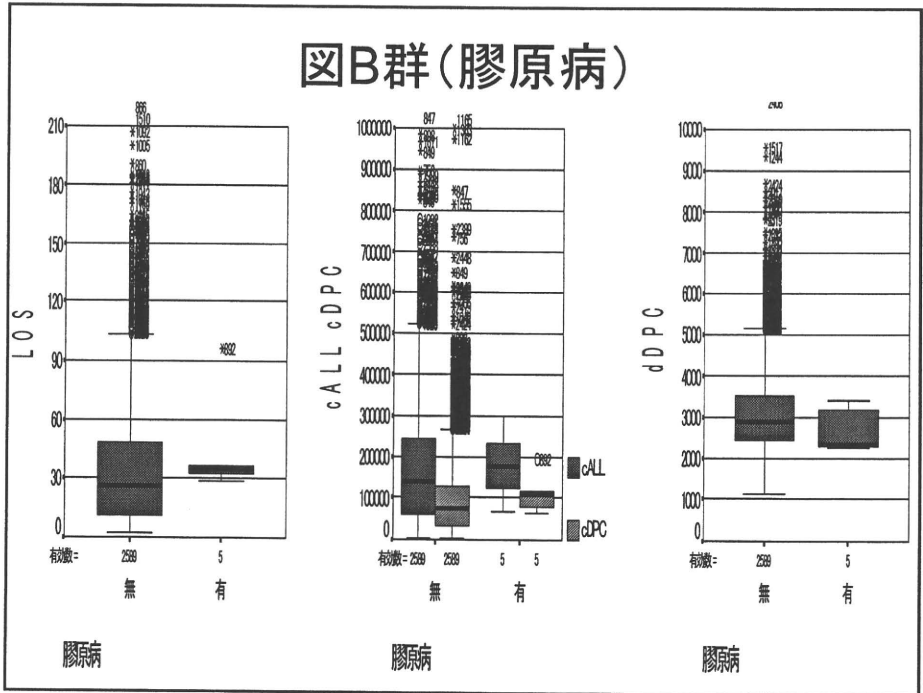
図B群(腎不全)



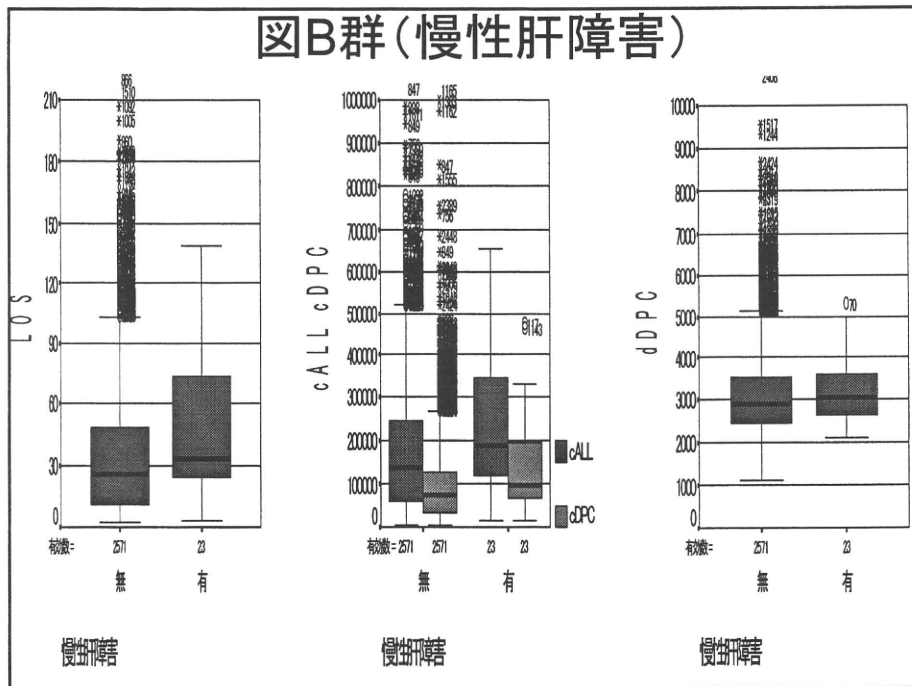
図B群(心不全)



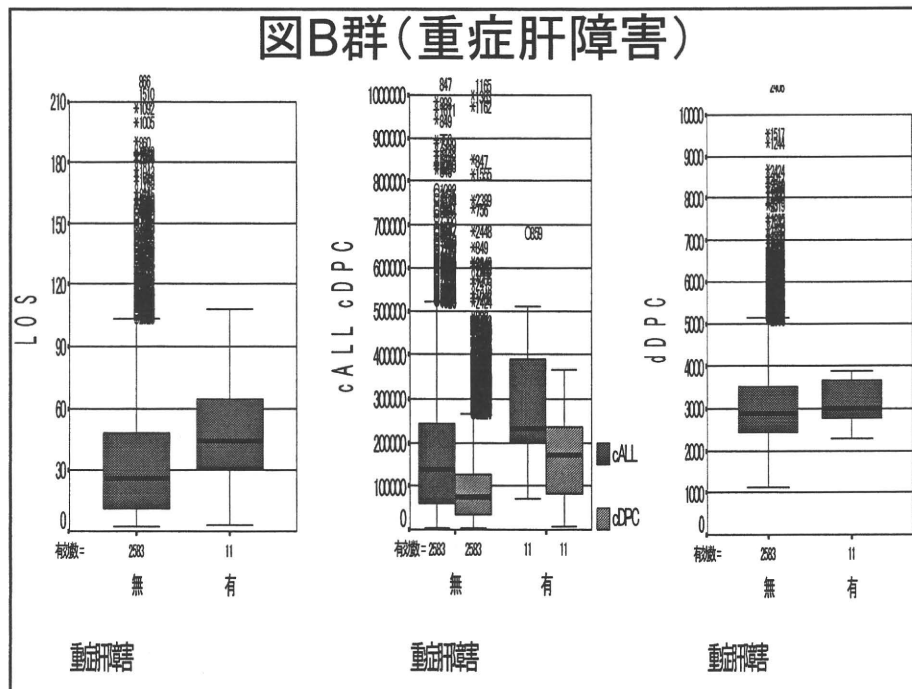
図B群(膠原病)



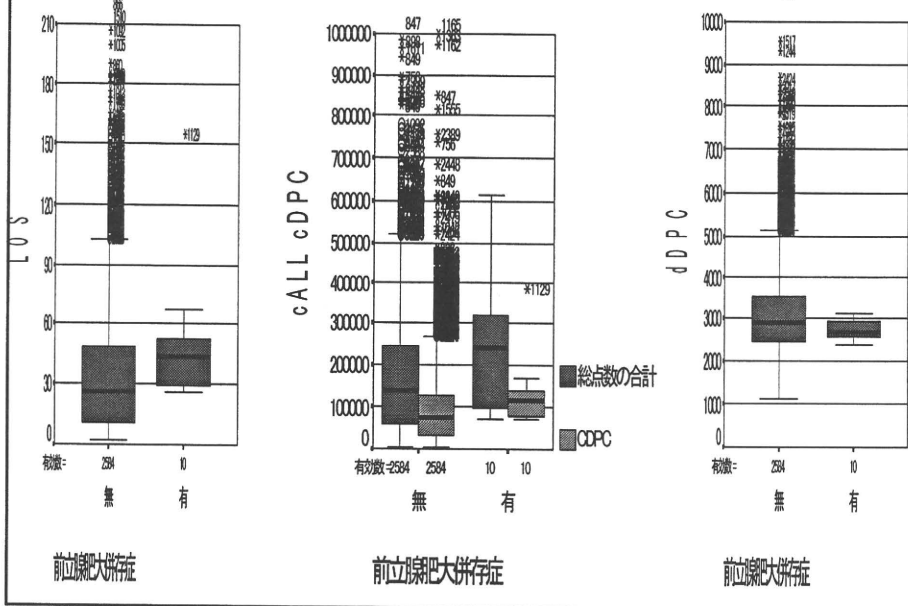
図B群(慢性肝障害)



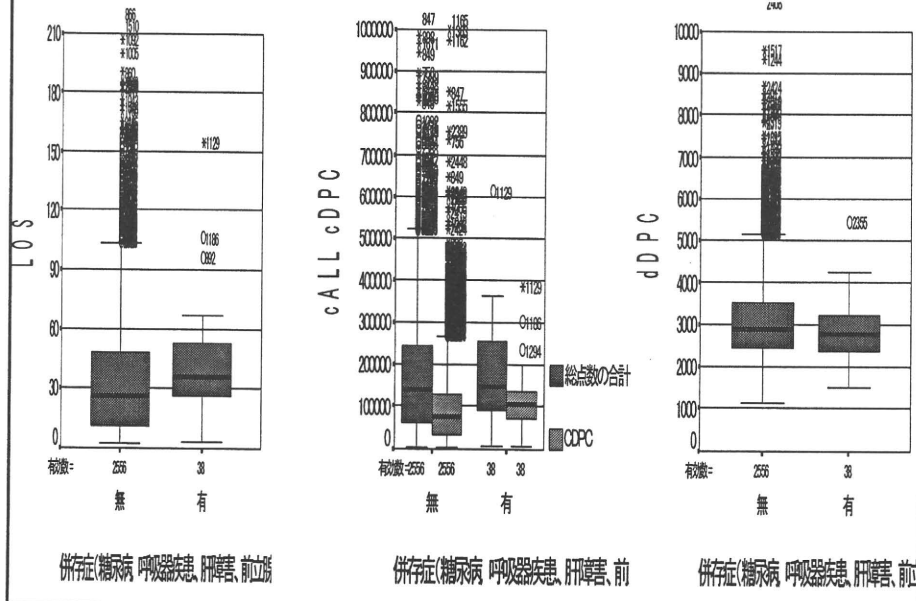
図B群(重症肝障害)



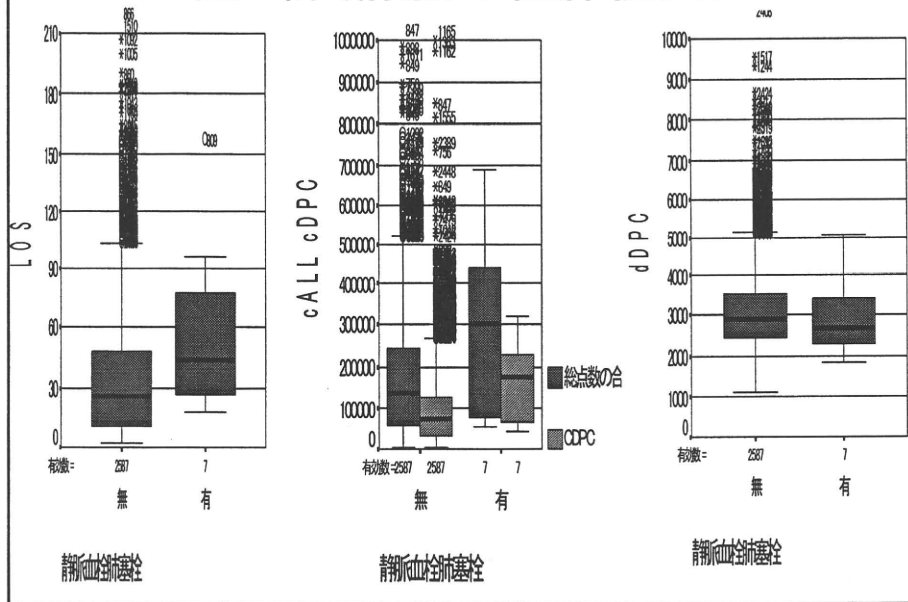
図B群(前立腺肥大)



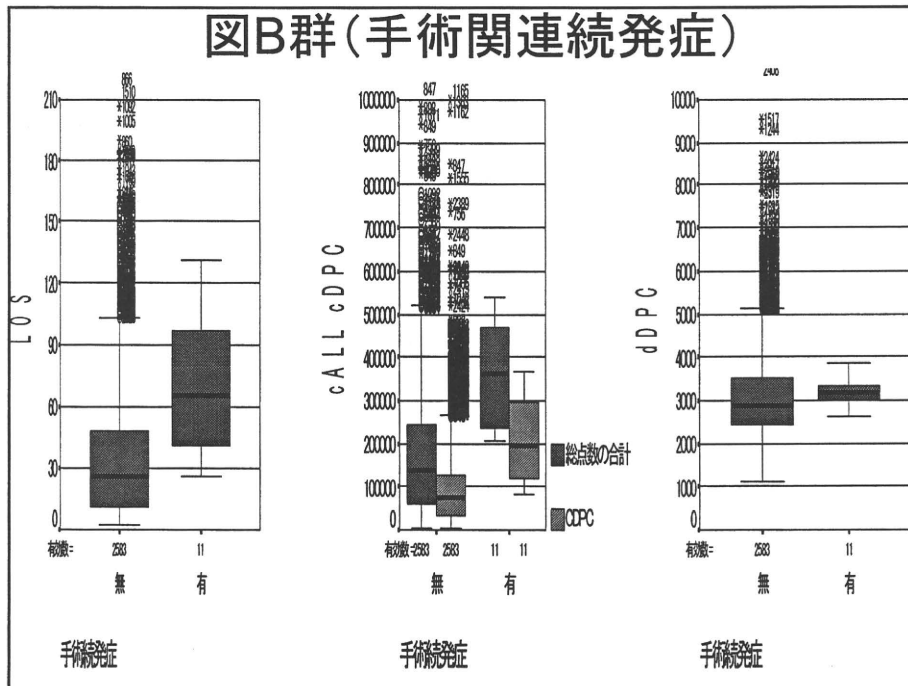
図B群(糖尿病、呼吸器疾患肝障害、前立腺肥大を除く)



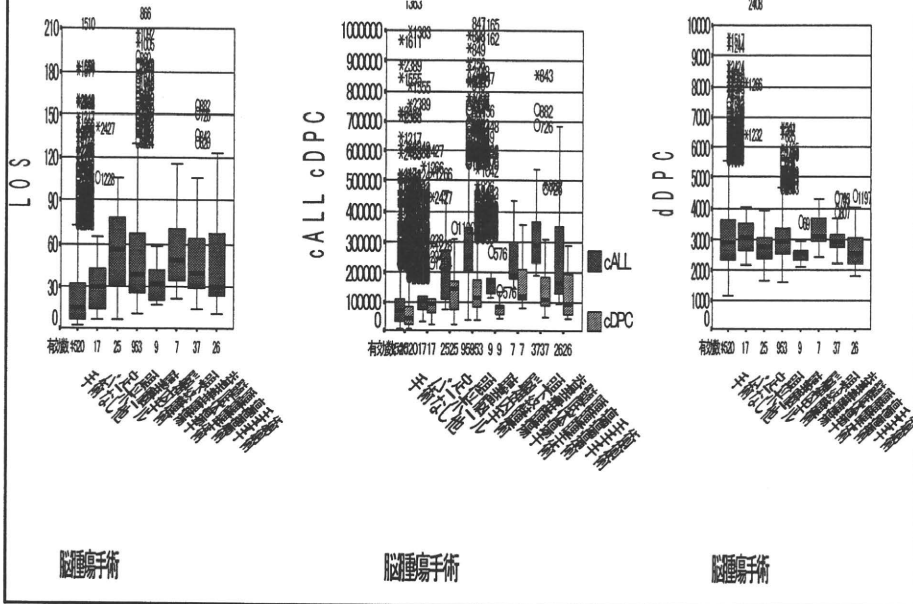
図B群(静脈血栓肺梗塞)



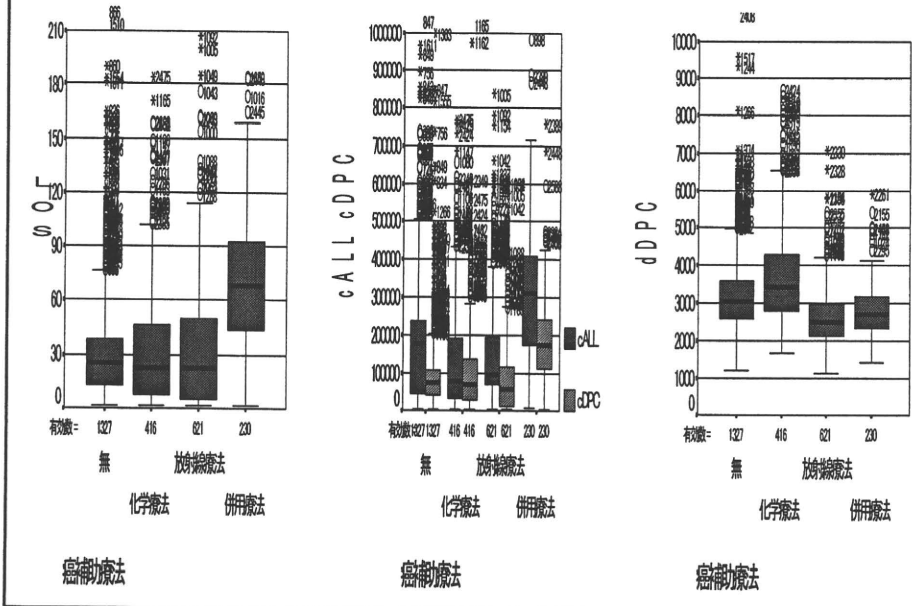
図B群(手術関連発症)



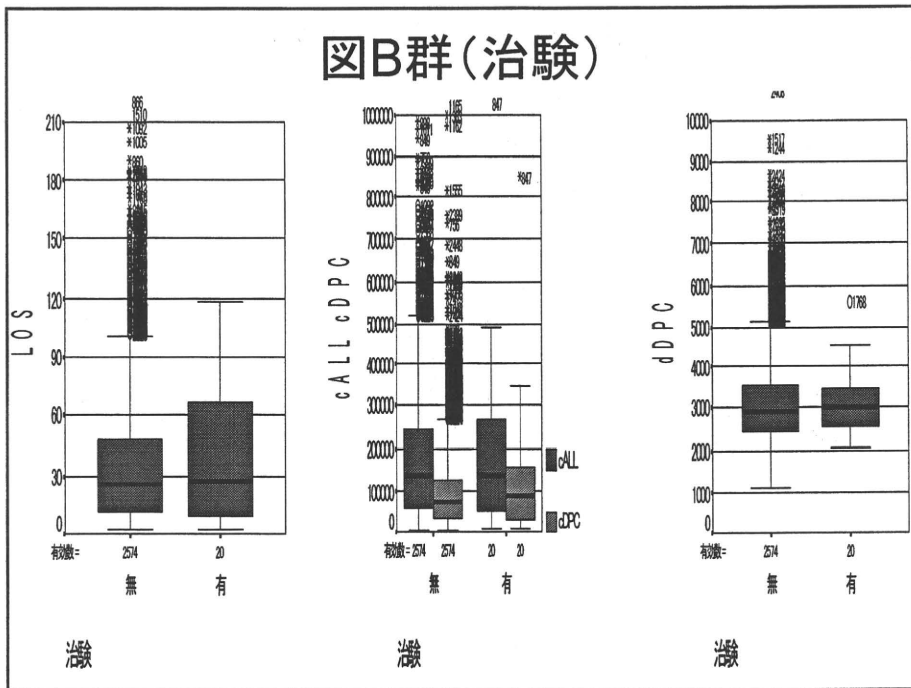
図B群(手術)



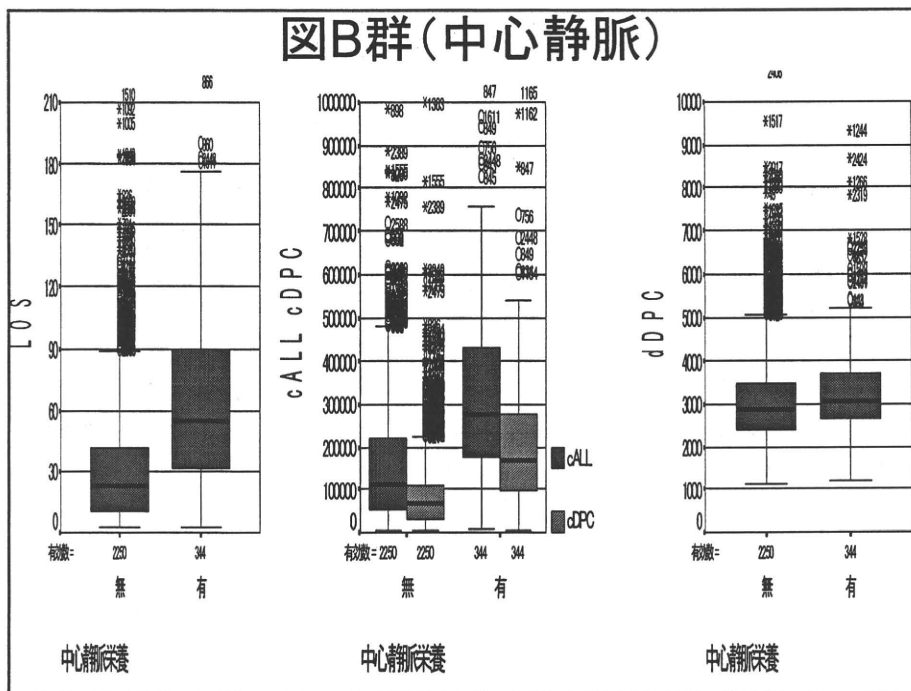
図B群(癌補助療法)



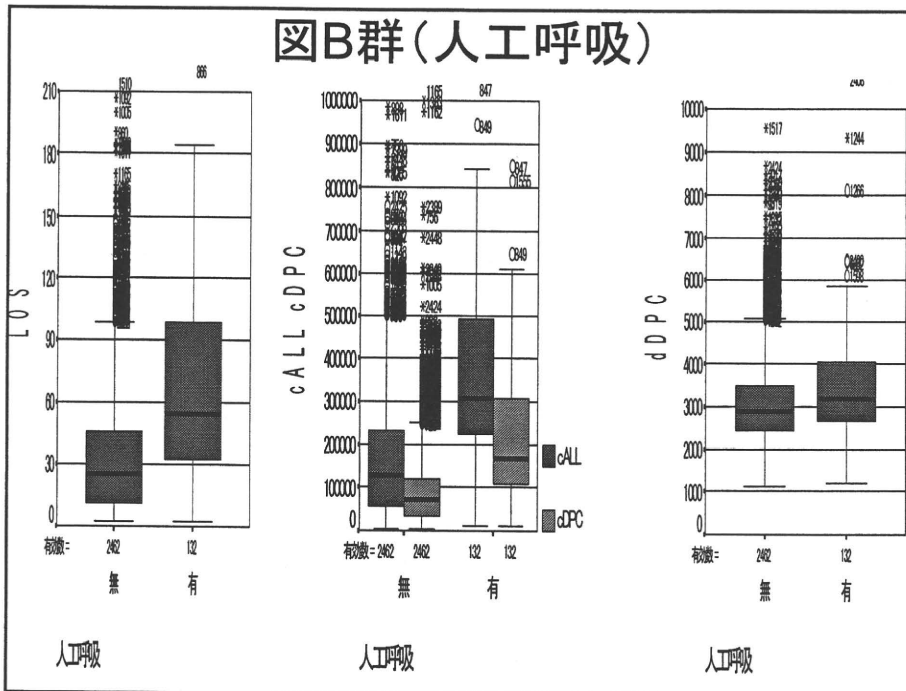
図B群(治験)



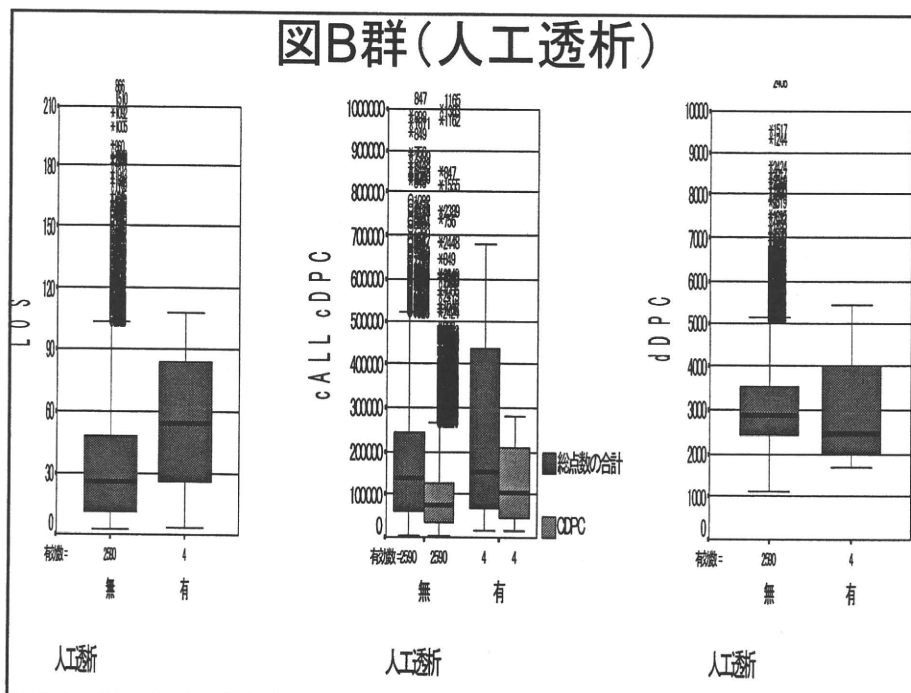
図B群(中心静脈)

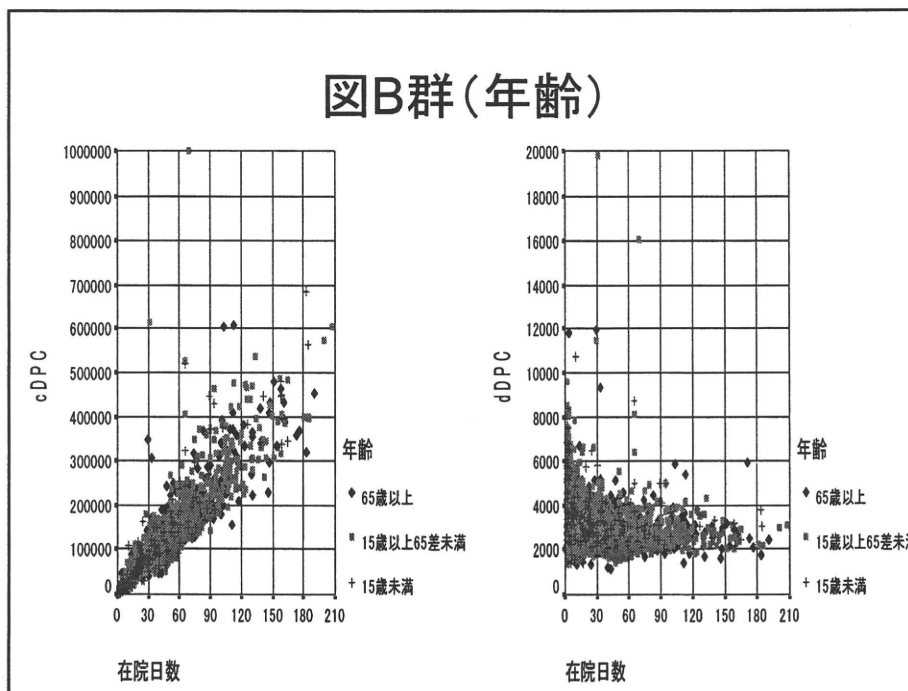
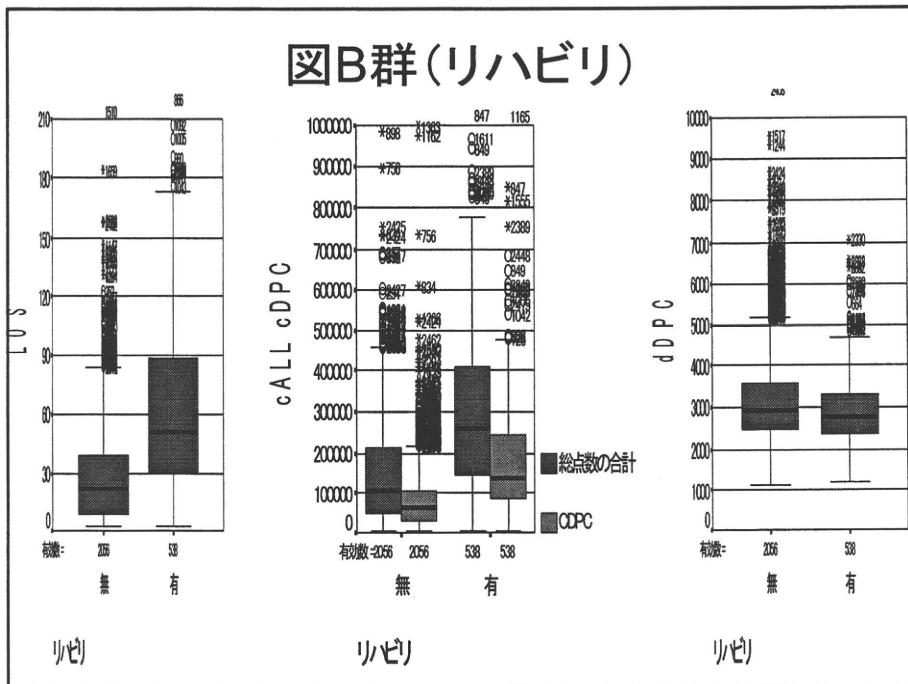


図B群(人工呼吸)

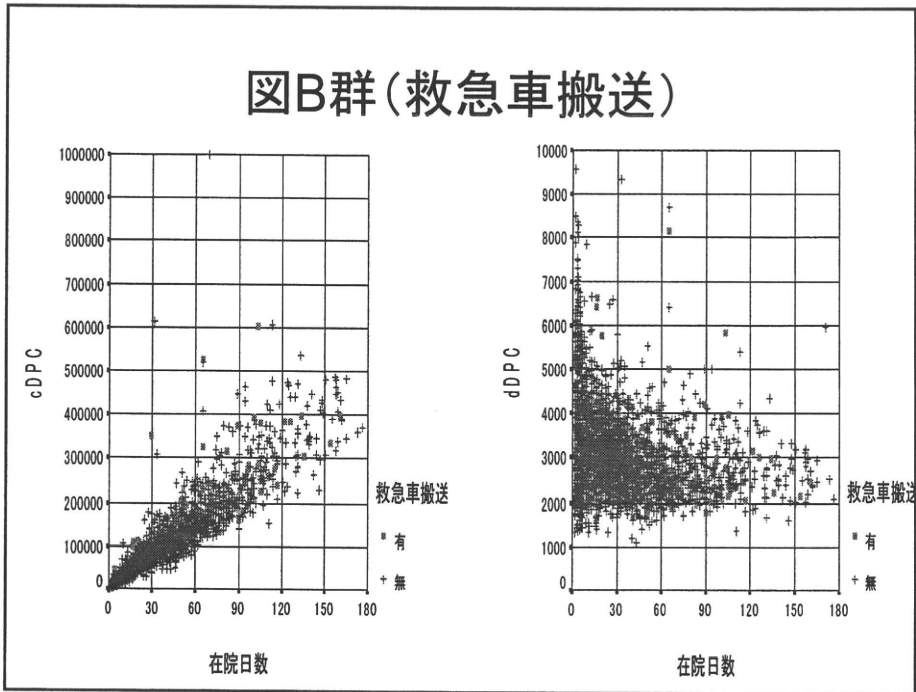


図B群(人工透析)

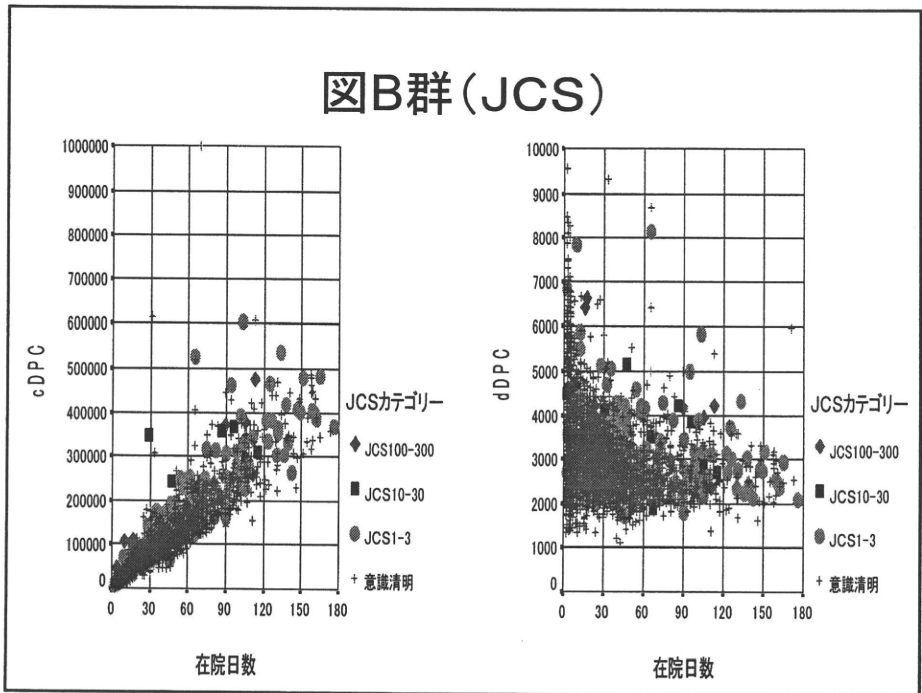




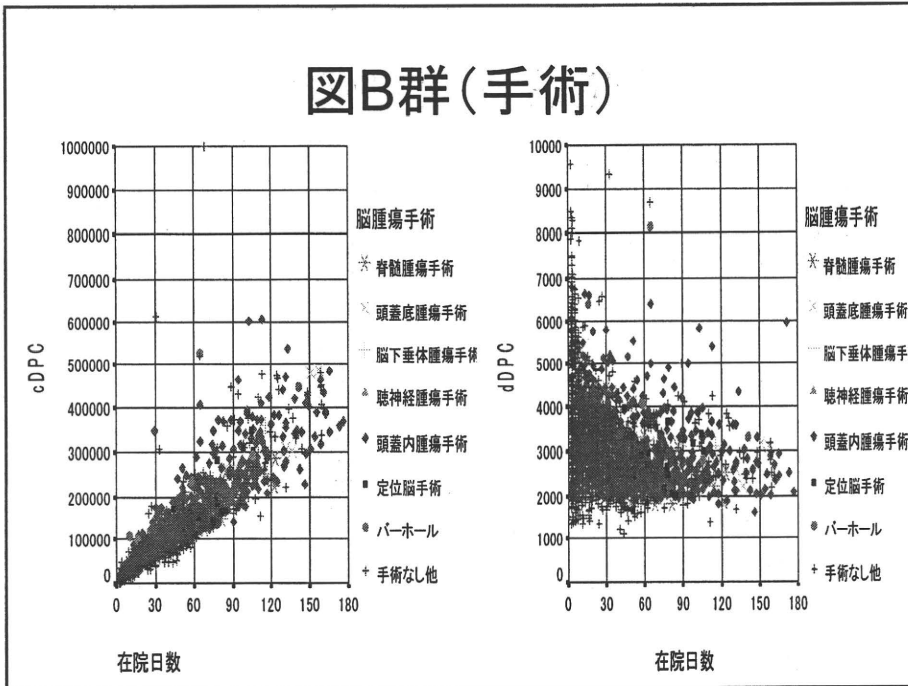
図B群(救急車搬送)



図B群(JCS)



図B群(手術)



図B群(癌補助療法)

