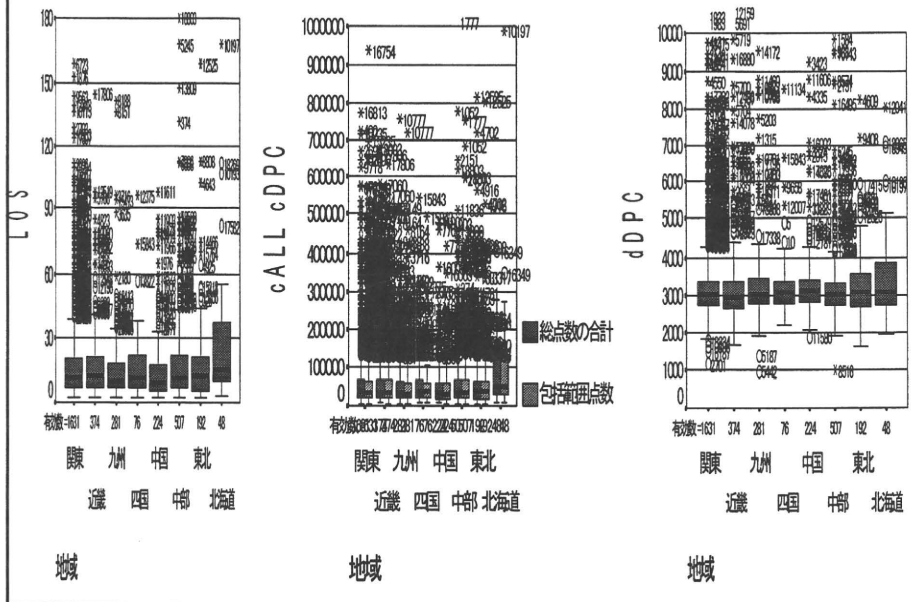
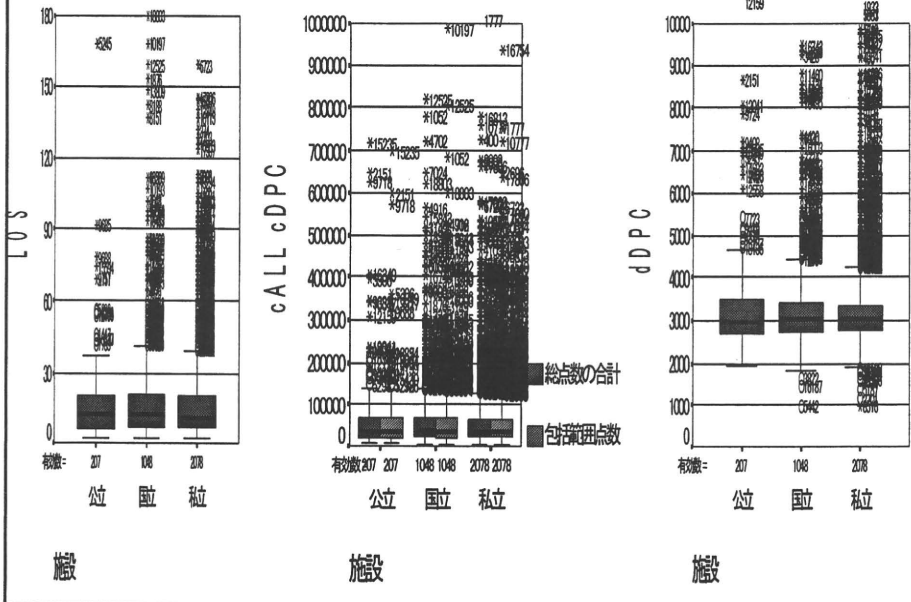


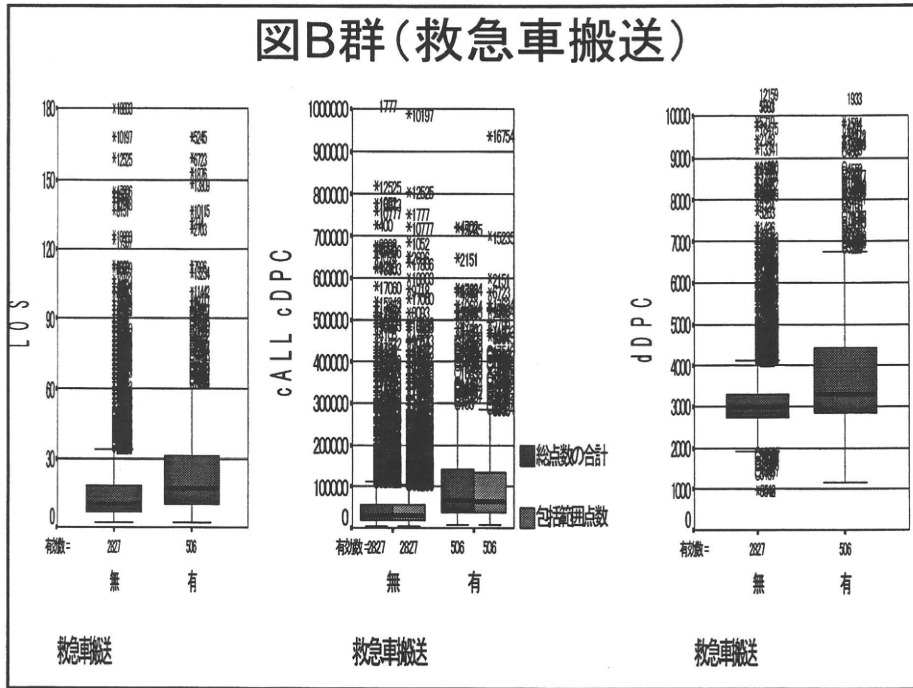
図B群(施設地域)



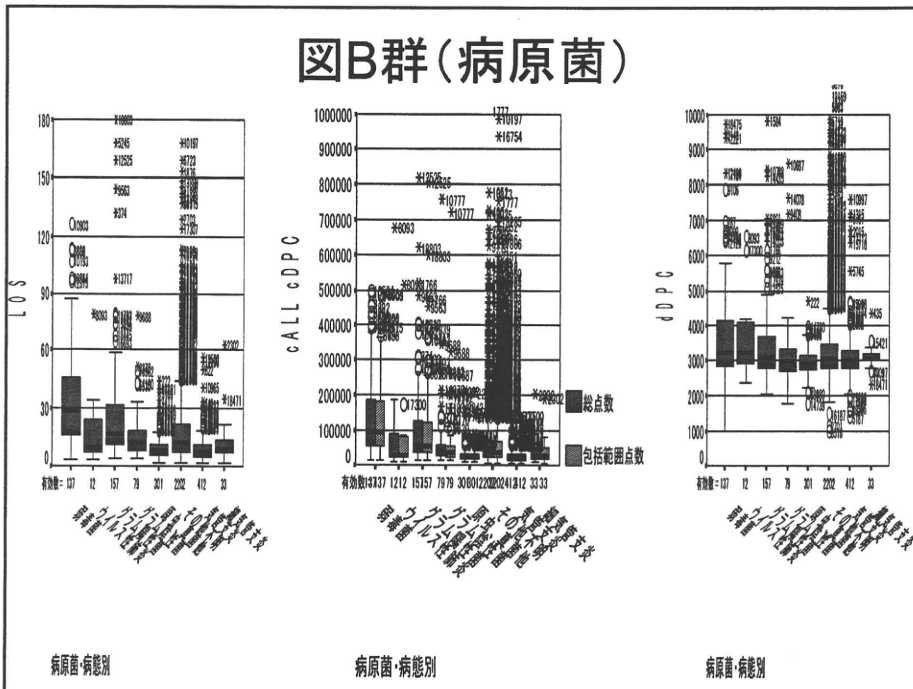
図B群(施設母体)



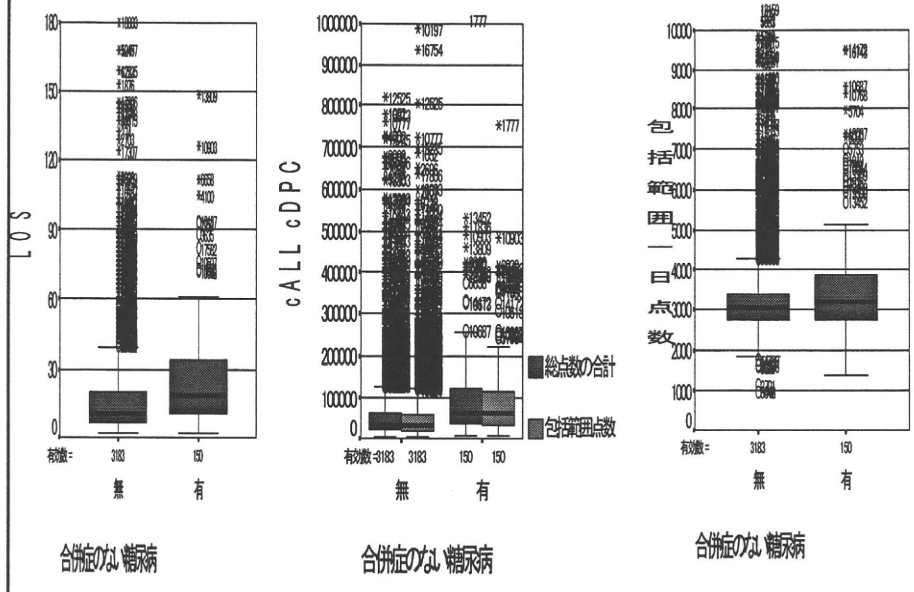
図B群(救急車搬送)



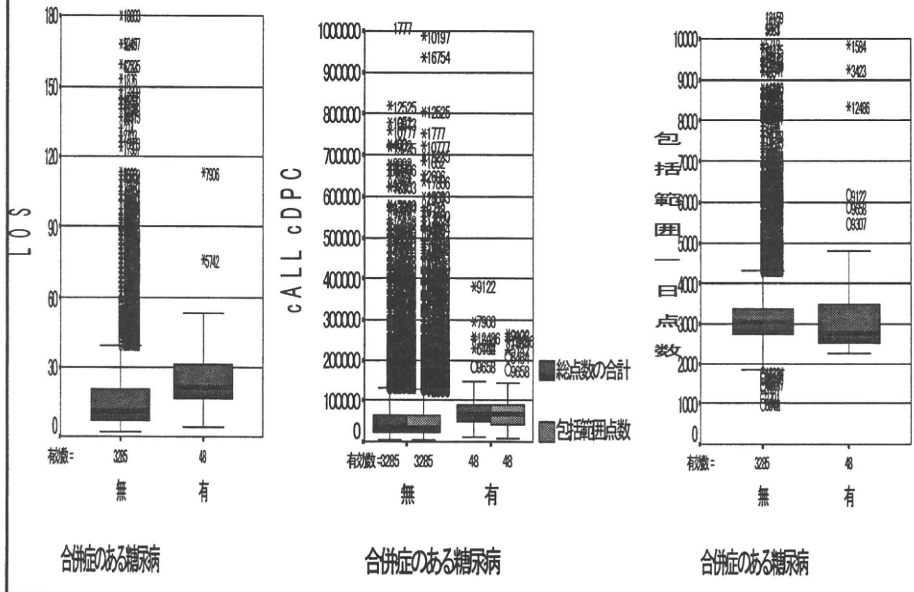
図B群(病原菌)



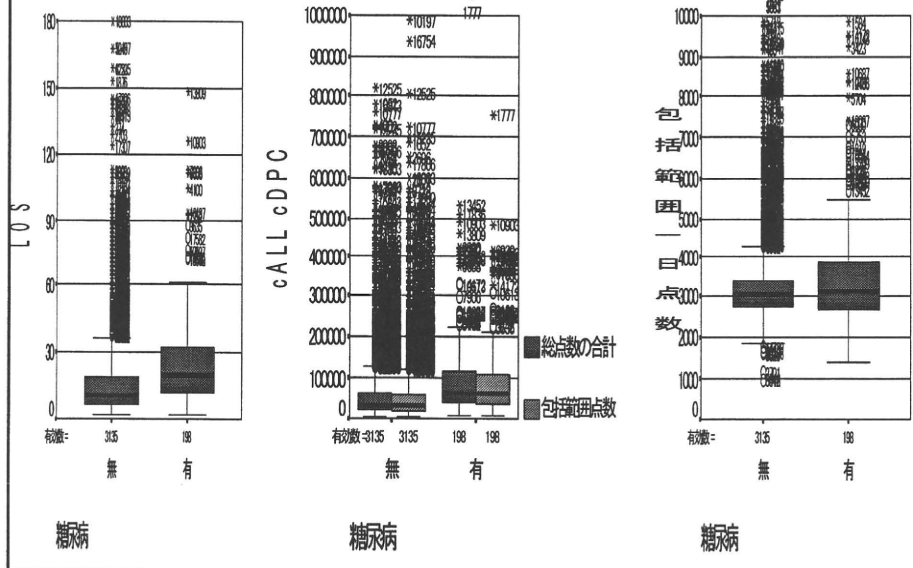
図B群(合併症のない糖尿病)



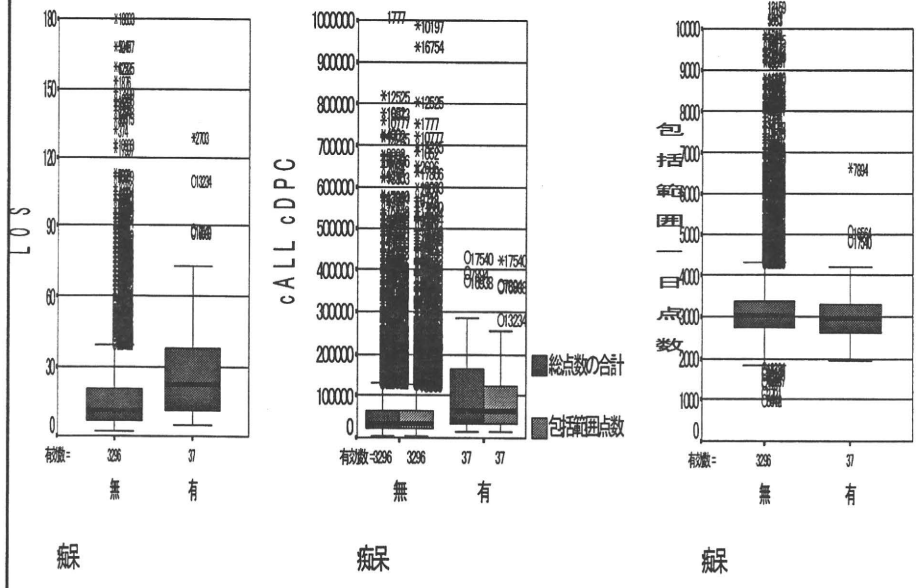
図B群(合併症のある糖尿病)



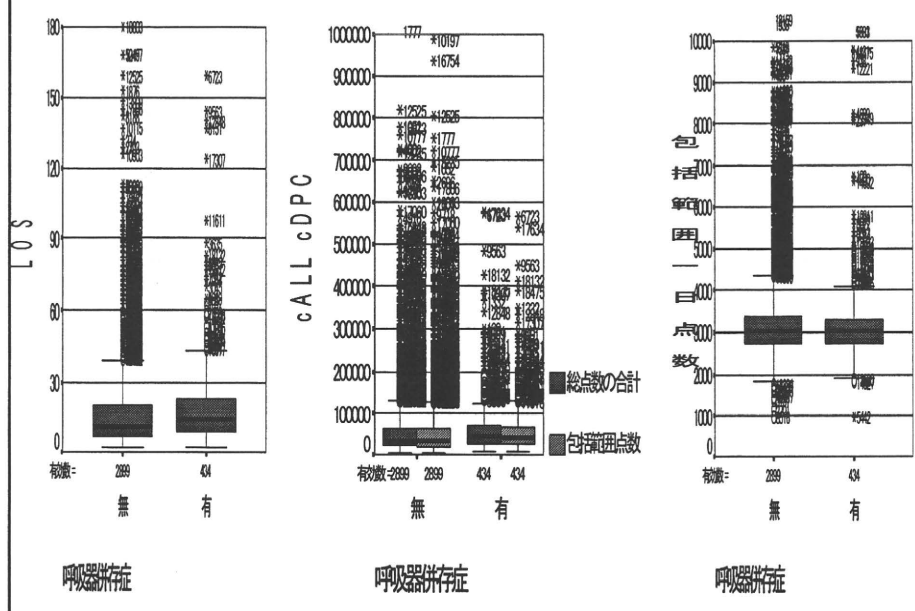
### 図B群(糖尿病)



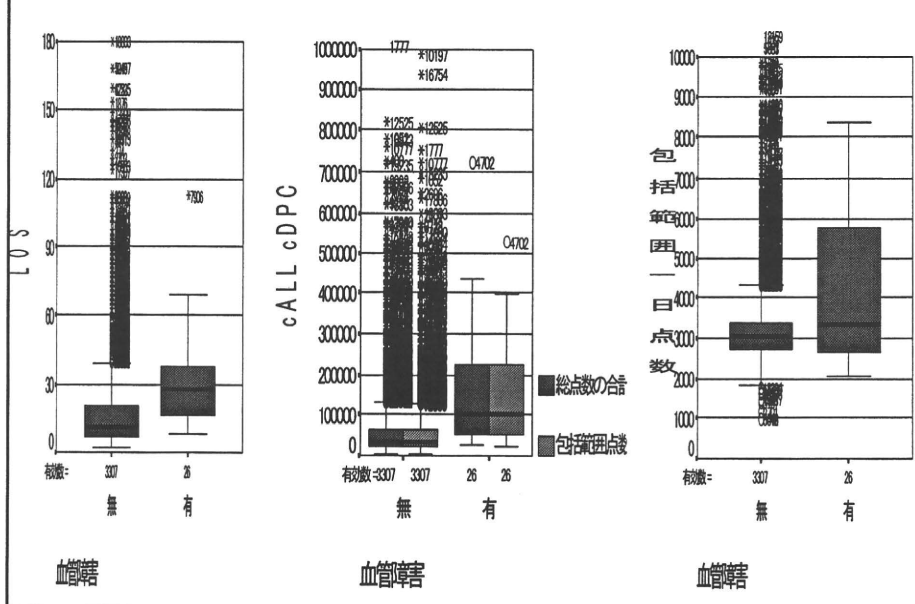
### 図B群(痴呆)



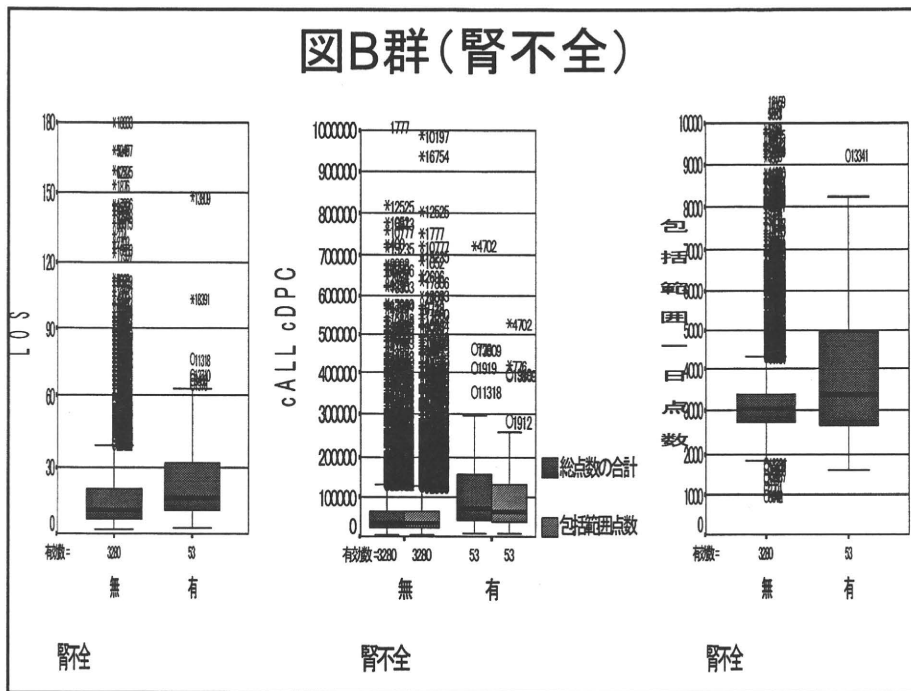
図B群(呼吸器併存症)



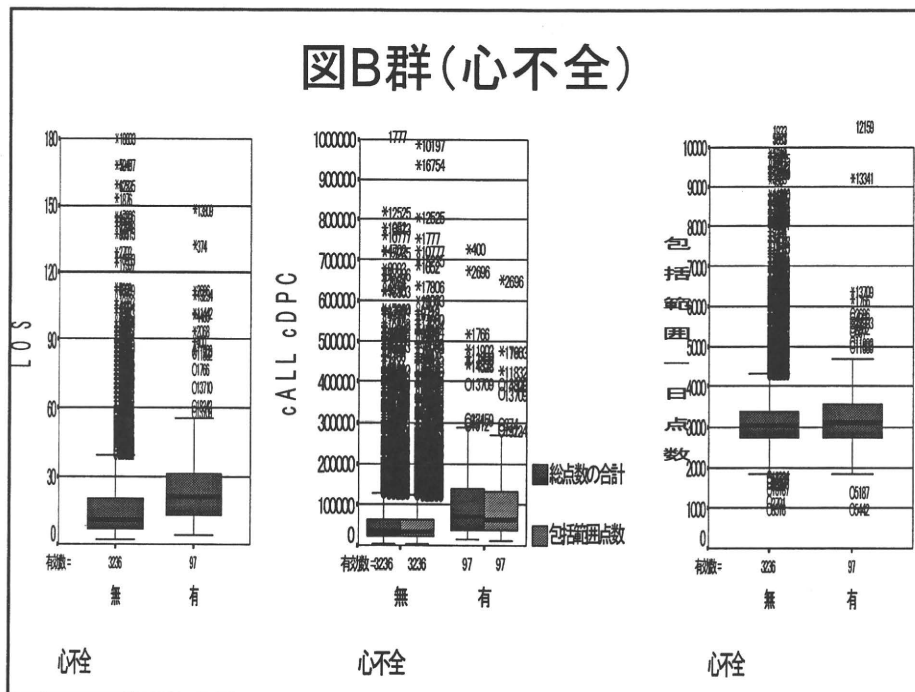
図B群(血管障害)



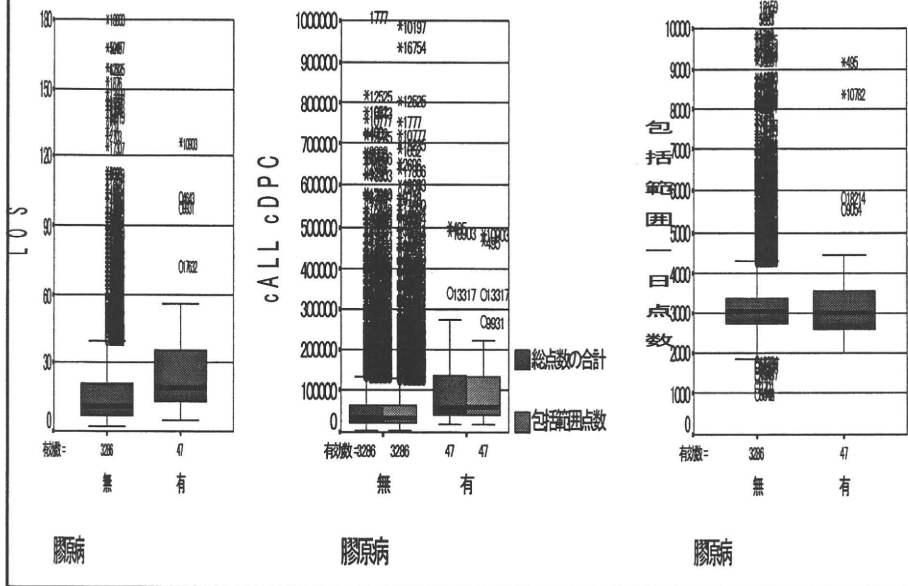
図B群(腎不全)



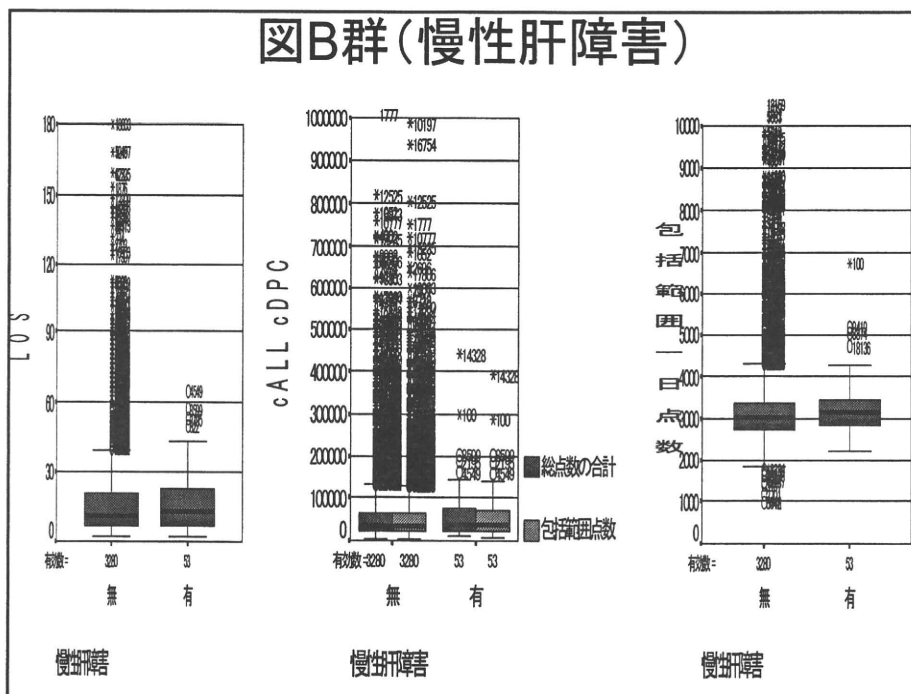
図B群(心不全)



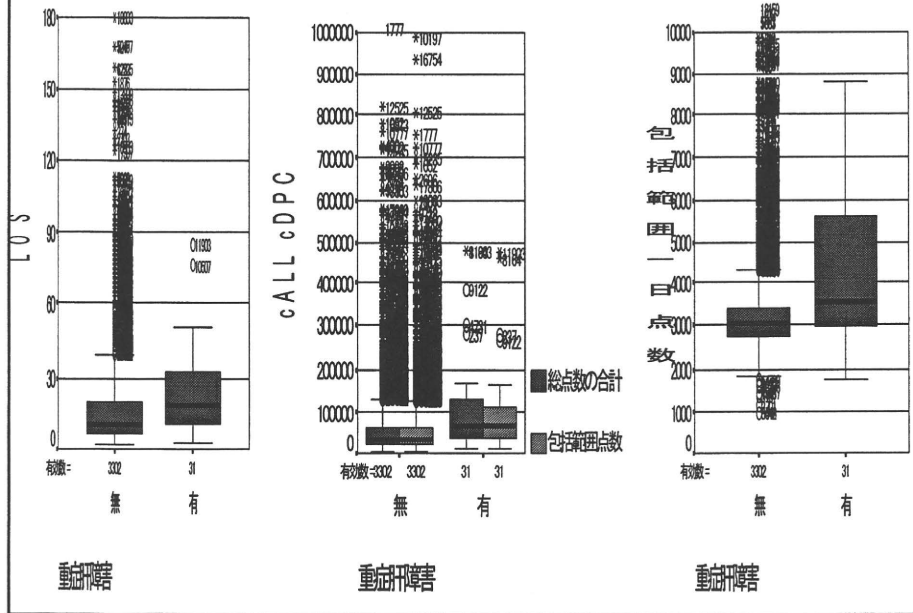
図B群(膠原病)



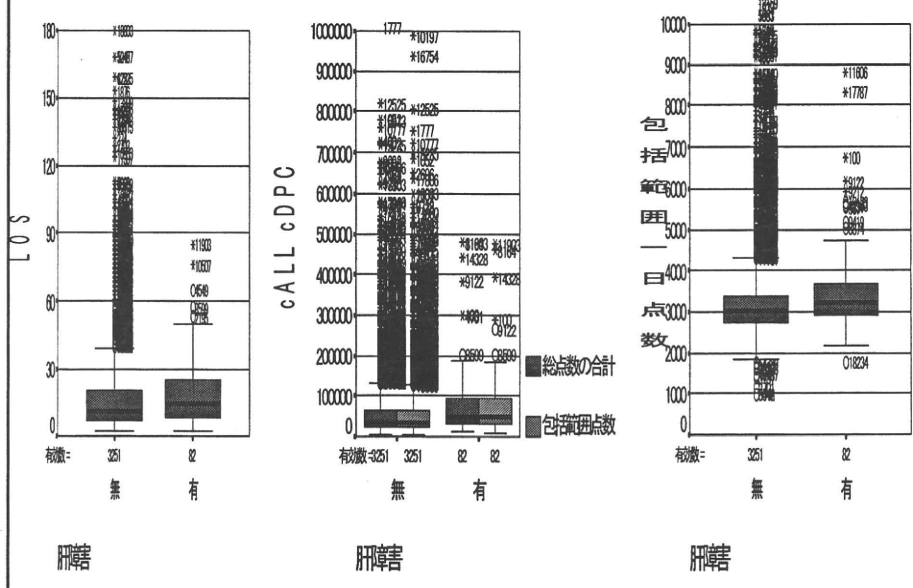
図B群(慢性肝障害)



図B群(重症肝障害)

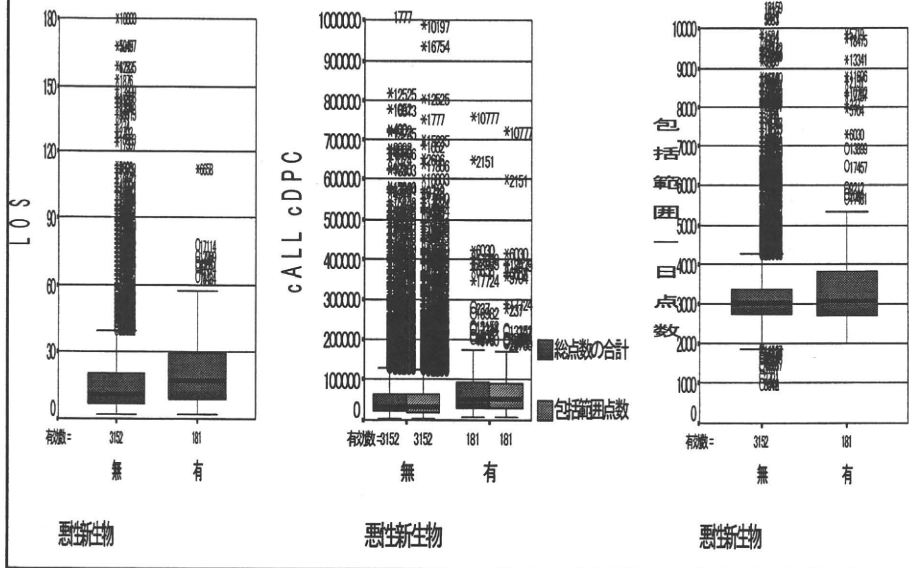


図B群(肝障害)

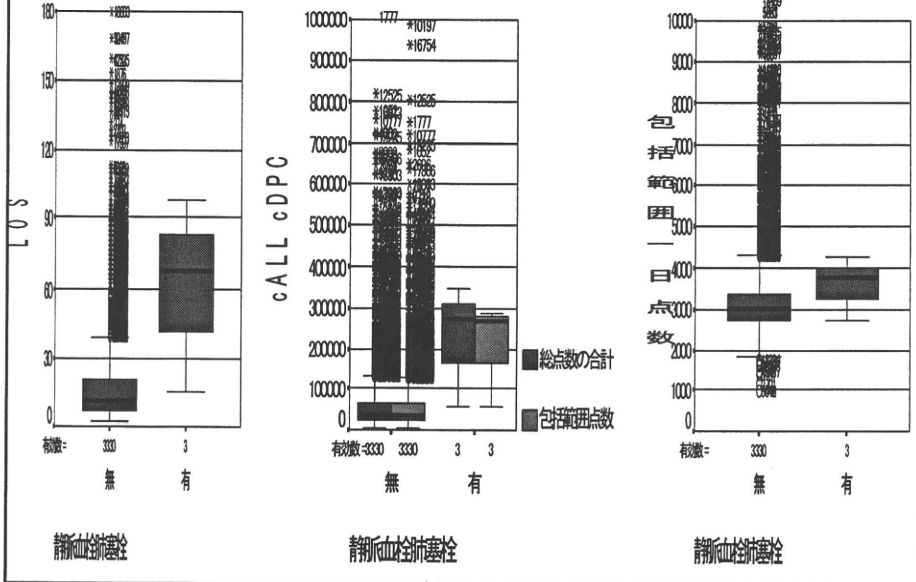




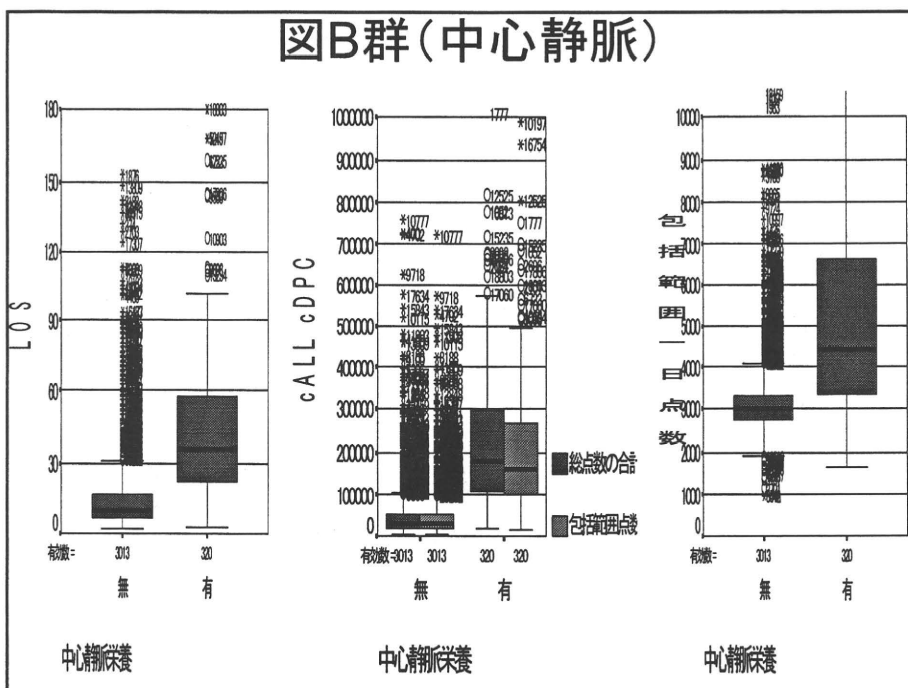
図B群(悪性新生物)



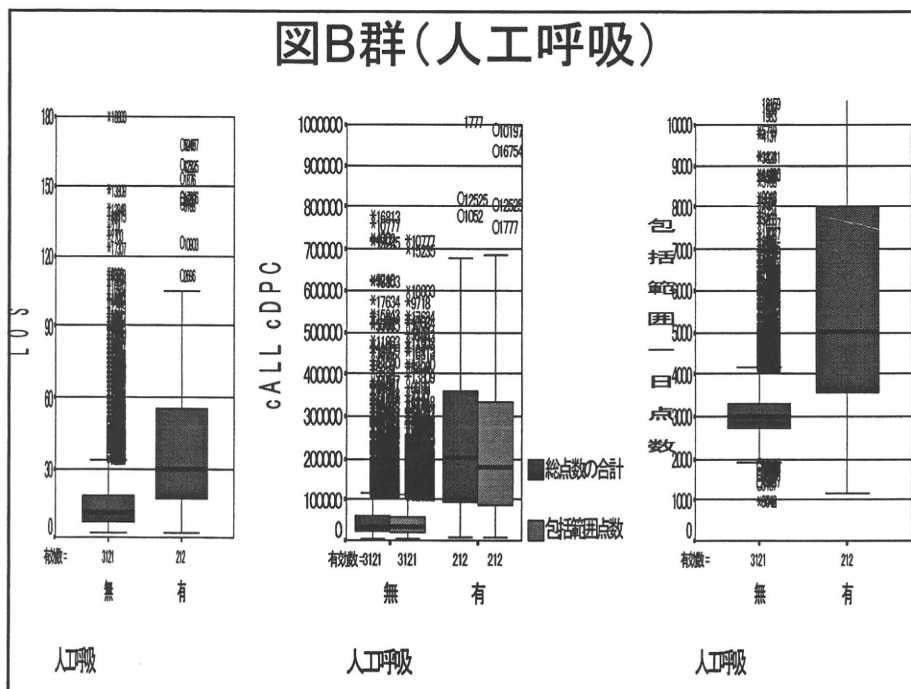
図B群(静脈血栓肺塞栓)



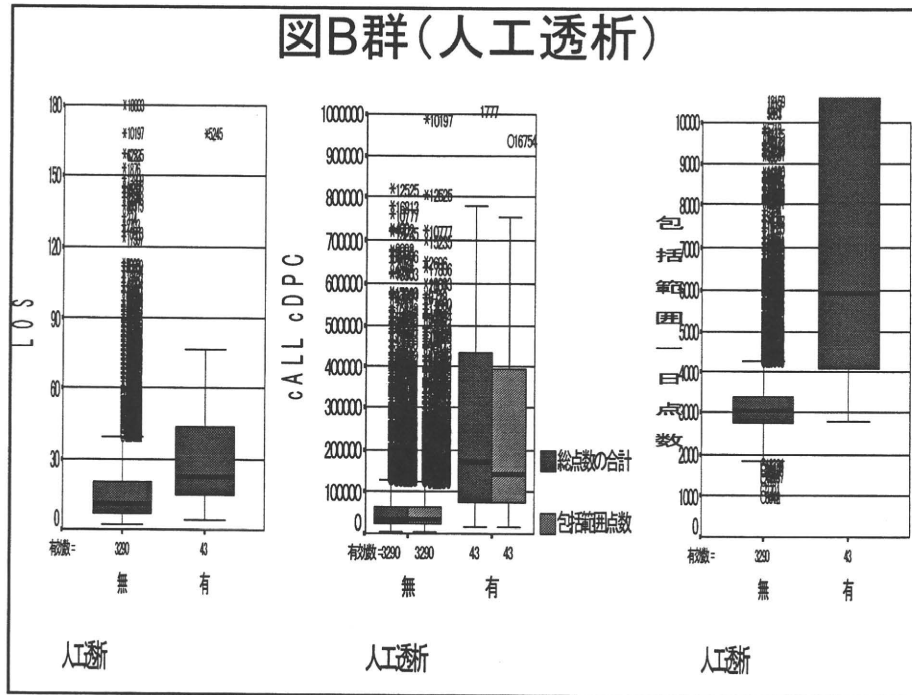
### 図B群(中心静脈)



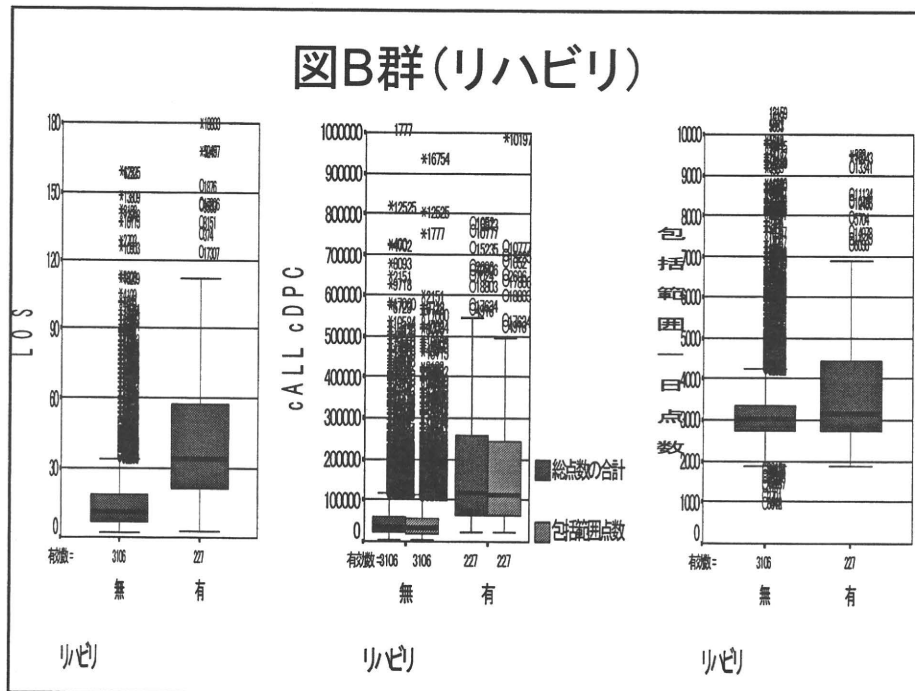
### 図B群(人工呼吸)



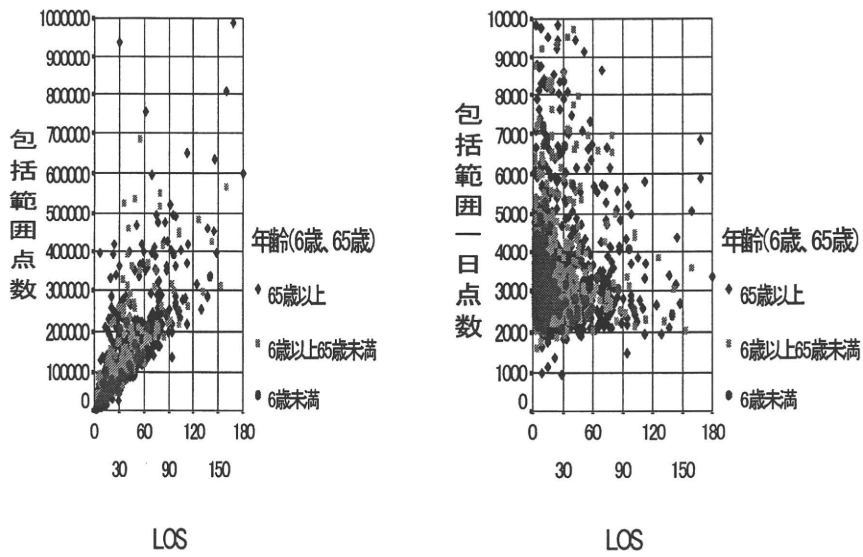
### 図B群(人工透析)



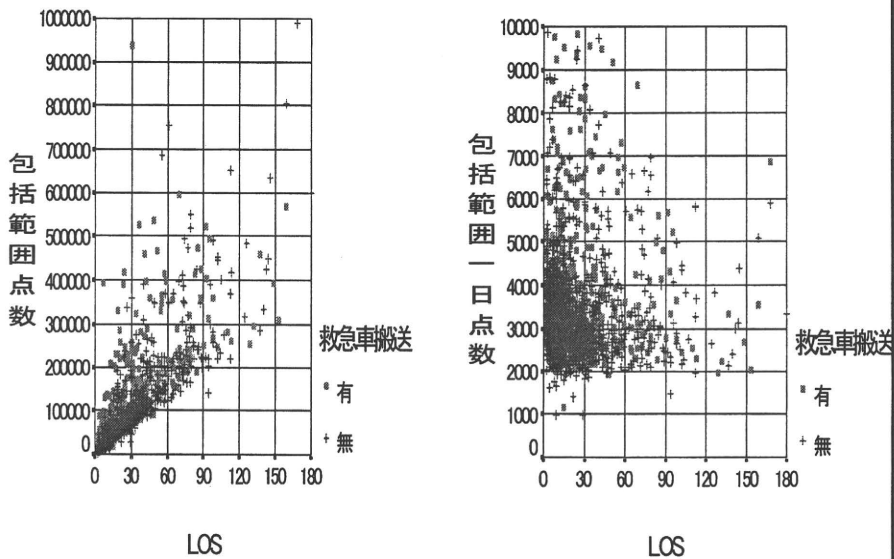
### 図B群(リハビリ)



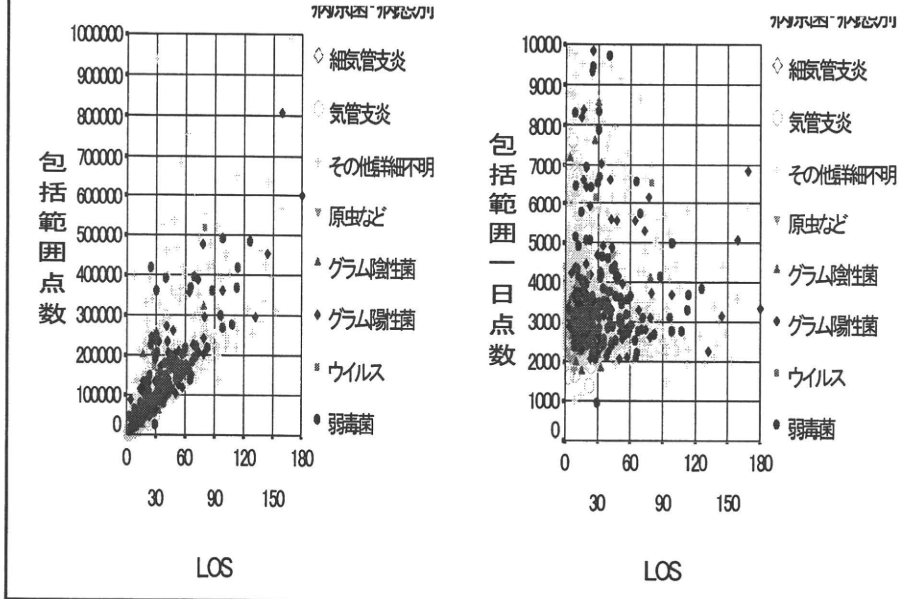
図B群(年齢 6歳、65歳)



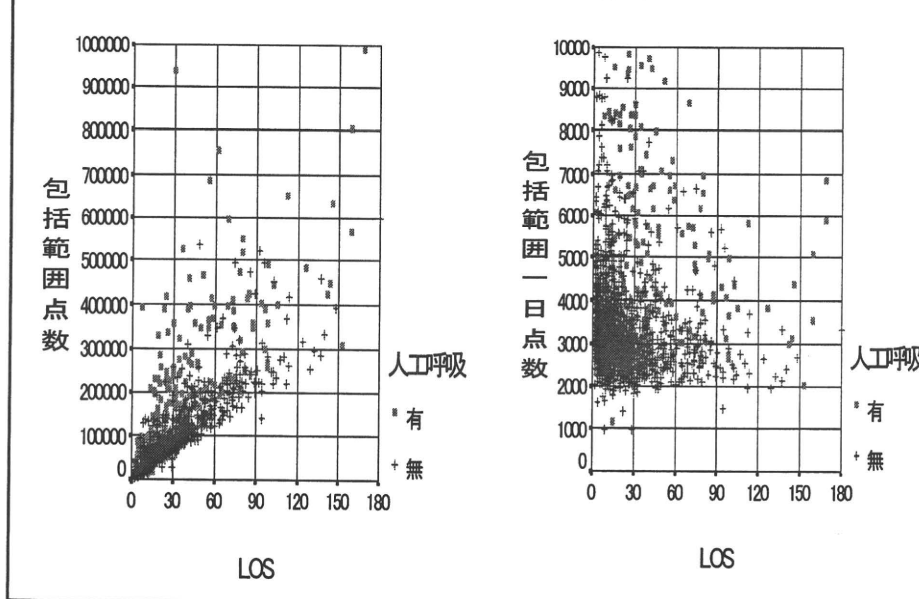
図B群(救急車搬送)



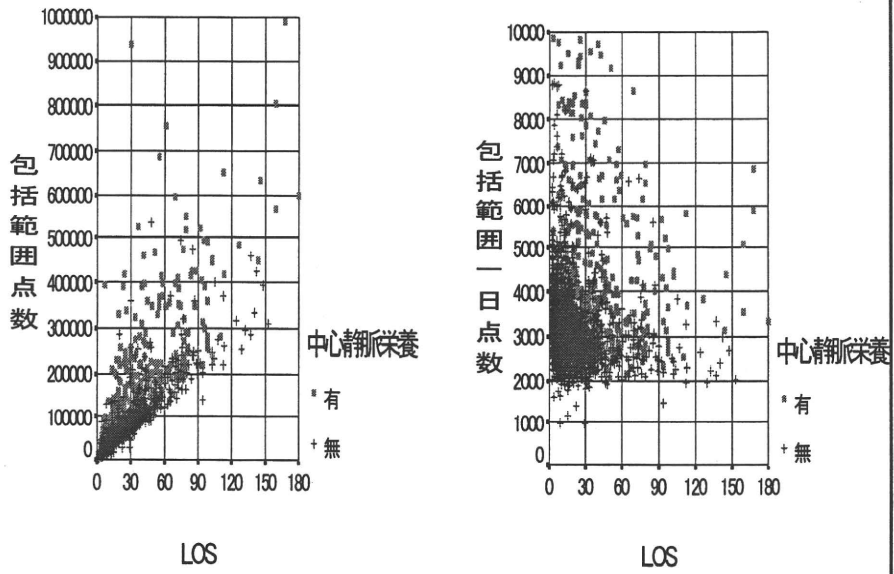
図B群(病原菌・病態別)



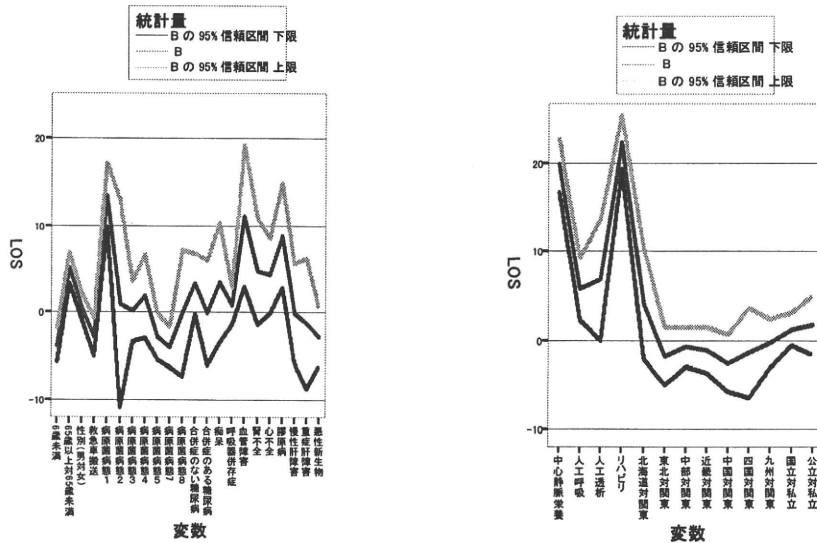
図B群(人工呼吸)



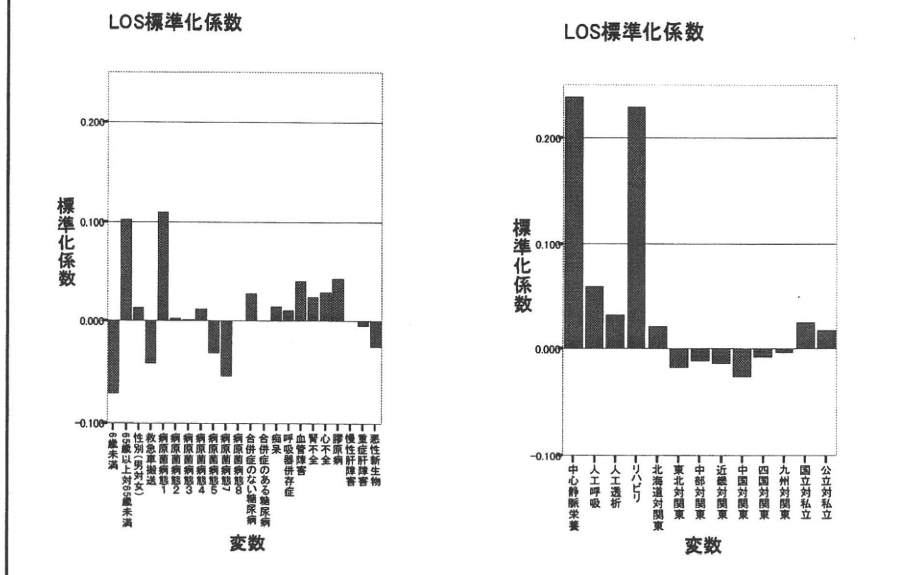
図B群(中心静脈)



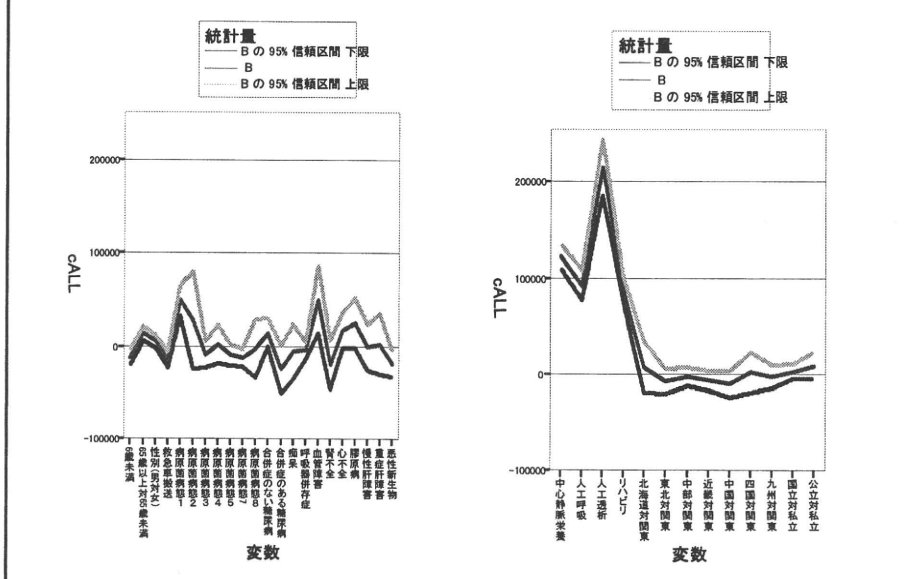
図C群(LOS分析)



## 図C群 (LOS分析)

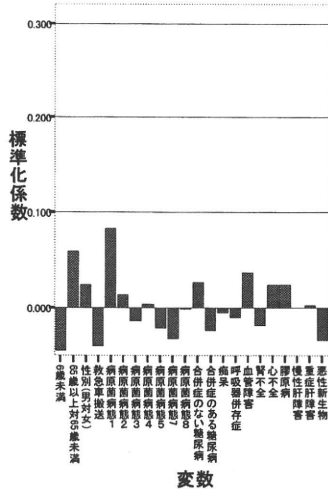


## 図C群 (cALL分析)

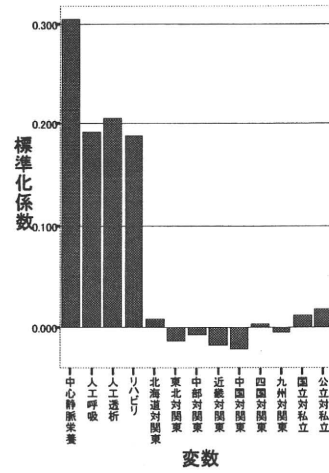


## 図C群 (cALL分析)

cALL標準化係数

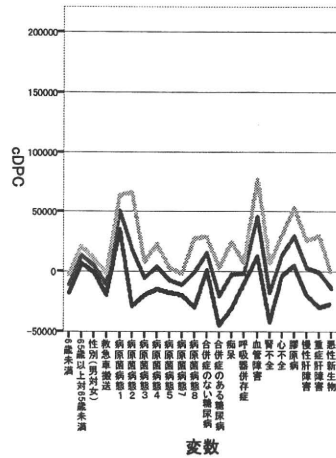


cALL標準化係数

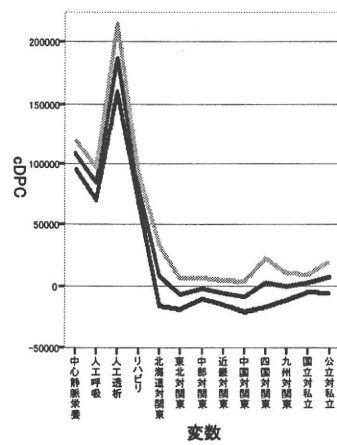


## 図C群 (cDPC分析)

統計量  
Bの95%信頼区間 下限  
B  
Bの95%信頼区間 上限

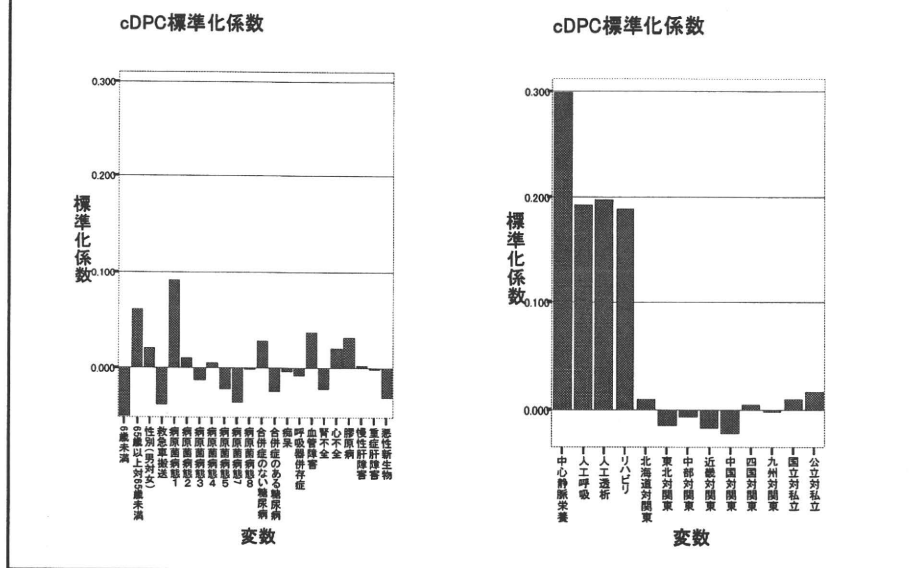


統計量  
Bの95%信頼区間 下限  
B  
Bの95%信頼区間 上限

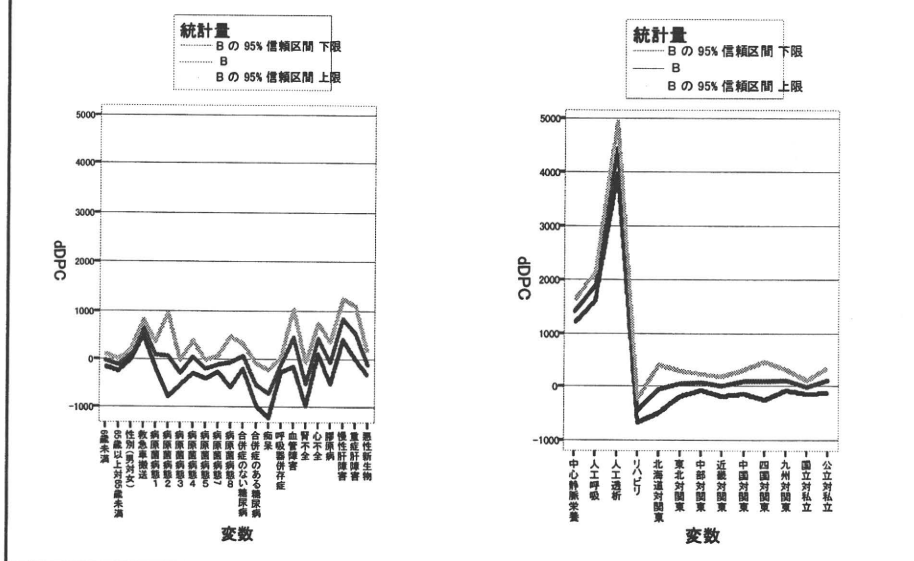




## 図C群(cDPC分析)

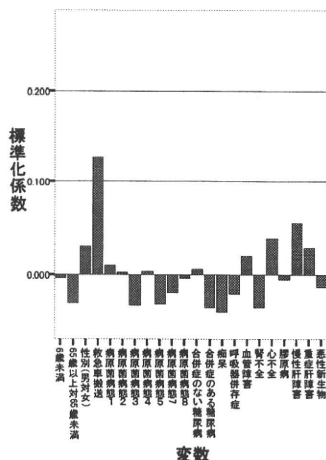


## 図C群(dDPC分析)

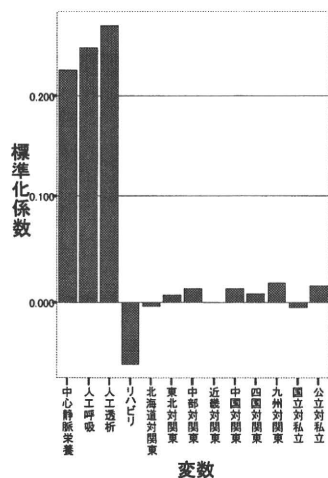


## 図C群 (dDPC分析)

dDPC標準化係数



dDPC標準化係数



## 図表D群 (死亡リスク分析)

方程式中の変数

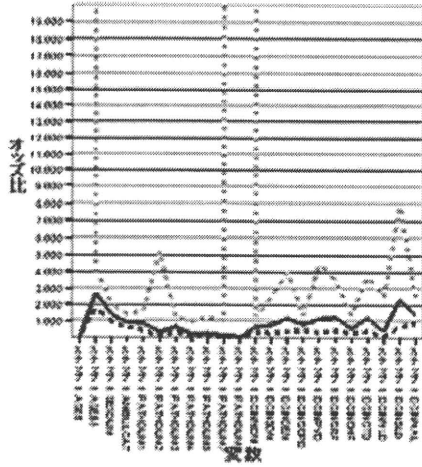
変数	B	標準偏差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)の95%信頼区間		
						下限	Exp(B)	上限
AGE6	-7.073	8.541	.688	1	.408	.000	.001	15798.906
AGE5	1.001	.216	21.534	1	.000	1.782	2.720	4.150
SEXDUM	.313	.208	2.310	1	.129	.913	1.367	2.047
AMBULCAT	-.103	.211	.241	1	.624	.596	.902	1.363
PATHDUM1	-.180	.351	.283	1	.608	.420	.835	1.682
PATHDUM2	-1.167	1.454	.682	1	.416	.019	.311	5.175
PATHDUM3	-.450	.336	1.796	1	.180	.330	.637	1.232
PATHDUM4	-1.705	.850	4.021	1	.045	.034	.182	.962
PATHDUM5	-1.408	.829	2.878	1	.090	.048	.245	1.244
PATHDUM7	-1.957	1.014	3.723	1	.054	.019	.141	1.031
PATHDUM8	-6.662	41.549	.026	1	.873	.000	.001	2.973E+32
DCINMDM	-.478	.354	1.825	1	.177	.310	.620	1.240
DCINSDM	-.271	.609	.198	1	.656	.231	.762	2.517
DCINDEM	-.156	.829	.082	1	.804	.341	1.169	4.013
DCINCOPO	-.228	.278	.683	1	.409	.464	.796	1.367
DCINPVD	.128	.704	.032	1	.858	.886	1.134	4.504
DCINCRF	.217	.535	.164	1	.685	.435	1.242	3.547
DCINCHF	-.576	.453	1.615	1	.204	.231	.562	1.367
DCINCTD	.181	.583	.097	1	.756	.383	1.199	3.755
DCINMLD	-.960	.959	1.004	1	.316	.058	.383	2.506
DCINSLD	.856	.617	1.926	1	.165	.703	2.354	7.886
DCINMAL	.269	.283	1.702	1	.192	.831	1.447	2.520
IVHDUM	2.898	.209	192.777	1	.000	12.051	18.142	27.313
VENTIDUM	1.706	.256	44.643	1	.000	3.336	5.510	9.099
HDDUM	1.135	.521	4.741	1	.029	1.120	3.112	8.649
RHADUM	-1.063	.282	14.227	1	.000	.199	.345	.600
REGION1	-10.734	31.804	.114	1	.736	.000	.000	2.573E+22
REGION2	-.361	.421	.736	1	.391	.305	.697	1.591
REGION4	-.033	.289	.015	1	.904	.571	.968	1.640
REGION5	.139	.289	.231	1	.631	.652	1.149	2.024
REGION6	-.102	.428	.056	1	.812	.391	.903	2.090
REGION7	-1.065	.846	1.582	1	.208	.066	.345	1.812
REGION8	-.586	.430	1.857	1	.173	.240	.557	1.293
INST1	-.362	.242	2.231	1	.135	.433	.696	1.120
INST2	.636	.351	3.282	1	.070	.949	1.890	3.762
定数	-3.882	.267	211.548	1	.000	.021	.021	.021

a. 変数1: 投入された変数 AGE6, AGE5, SEXDUM, AMBULCAT, IVHDUM, VENTIDUM, HDDUM, RHADUM, DCINMDM, DCINSDM, DCINDEM, DCINCOPO, DCINPVD, DCINCRF, DCINCHF, DCINCTD, DCINMLD, DCINSLD, DCINMAL, PATHDUM1, PATHDUM2, PATHDUM3, PATHDUM4, PATHDUM5, PATHDUM7, PATHDUM8, REGION1, REGION2, REGION4, REGION5, REGION6, REGION7, REGION8, INST1, INST2

# 図表D群(死亡リスク分析)

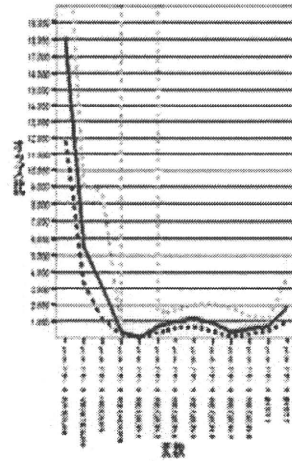
死亡リスク分析

統計量  
 - 2006年04月06日 信越地区 下群  
 - 2006日  
 - 2006年04月06日 信越地区 上群



死亡リスク分析

統計量  
 - 2006年04月06日 信越地区 下群  
 - 2006日  
 - 2006年04月06日 信越地区 上群



平成 15 年度厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

急性期入院医療試行診断群分類を活用した調査研究  
研究報告書

診断群分類の精緻化（定義テーブルの修正のために）

MDC 4 『喘息（DPC6 桁分類 040100）』

報告者

桑原	一彰	京都大学大学院医学研究科	医療経済学分野	博士課程（協力研究者）
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）
松田	晋哉	産業医科大学公衆衛生学教室		教授（主任研究者）

特定機能病院で平成 15 年 4 月から順次導入された診断群分類（DPC）の問題点を整理し、より妥当な評価体制につなげていくことは急務である。今回、DPC6 桁コード 040100 『喘息』を選択し、その分類の妥当性検証を、平成 14 年度 7 月から 10 月にかけて収集されたデータをもとに行った。現行の診断群分類は、在院日数や一件支払い評価（包括範囲点数や総点数）で決定係数は低く、一日支払い方式で若干決定係数が増加した。各医療費関連指標において、年齢、喘息病態、救急車搬送などの患者因子、施設因子よりも、処置（特に人工呼吸など）に配慮（別途独立評価）を要することが判明した。年齢因子では、6 歳区分、15 歳区分、65 歳区分の弁別的妥当性は問題にならないようである。

#### A. 研究背景と目的

平成 15 年度 4 月より特定機能病院において順次支払いに導入された診断群分類（DPC）は、臨床専門科別に組織された 21 のグループの意見をベースとして、資源投入量に影響をもたらすと示唆される臨床病名（ICD 対応）、その手術・処置（診療報酬点数上の K・J コード）、併存症併発症（ICD 対応）、それ以外の重症度から作成された。その『定義テーブル』は平成 14 年度 10 月以降、次々と改訂され、中央社会保険医療協議会の審議を経て、正式に平成 15 年 1 月に定義テーブル（β 版）として公表された。支払い評価作成には、平成 14 年度 7 月から 10 月までの 4 ヶ月間で集積された特定機能病院 29 万件余りのデー

タから、医療保険対象患者でかつレセプト情報が整備された 26 万件を抽出・活用された。そして前述『定義テーブル』にある、入院目的、診断、手術手技、副傷病名、重症度を組み合わせた分類で、集積症例 20 件以上、変動係数 1 以下の基準を満たした 575 傷病数、1860 分類が包括範囲対象と確定し、1 日あたりの包括支払い額が決定された。しかしこの分類の妥当性を更に向上させるためには、継続的な評価が不可欠である。すなわち疾患群として異質なものはないか、手術・処置などが臨床的観点からみると、在院日数や支払いなどにどのような問題があるのか、副傷病や年齢などの重症度において分類上配慮を要するものはないかなど、さまざまな観点から検