の角度からいかなる問題点があるのか、平成14年度7月から10月まで特定機能病院で収集されたデータを活用し分析した。そしてそこで問題になった因子に関して、定義テーブル[iii]や樹形図[iv]に反映させることで、より妥当なDPC分類につなげることが大きな目的である。

研究目的：①定義テーブル上の疾患群や手術・処置、年齢の現状分析、②、医療費関連指標（LOS,cALL,cDPC,dDPC）を目的変数としてあげ、診断群分類上留意すべき説明因子を探り、定義テーブルに反映させ、より妥当なものにすること、③更に副傷病を同時に系統的整理し、かつ副傷病が上述医療費関連指標にいかなる問題をもっているのかを検討、④医療の質の評価として、退院時転帰（入院後24時間以内死亡を除く死亡退院）に影響をもつリスク因子（年齢なのか、疾患なのか、手術・処置なのか、地域や施設母体なのか）は何かの分析、である。

B.研究方法

対象

平成14年度7月から10月まで特定機能病院から収集した患者情報（臨床情報〈様式1〉、診療報酬点数情報〈様式2他〉）の内、MDC 6『閉塞・壊疽のない腹腔のヘルニア（DPC6桁分類060170）』の394件〔内入院後２４時間以内死亡9件、退院時死亡患者0件〕である。ここで説明因子として分析したものは以下の通りである。

患者属性因子

① 年齢因子：

15歳未満、15歳以上65歳未満、65歳以上の3カテゴリー

②性別

③施設地域：北海道(region1)、東北(region2)、関東、中部(region4)、近畿(region5)、中国(region6)、四国(region7)、九州(region8)

④施設母体：国立(inst1)、公立(inst2)、私立

⑤救急車搬送の有無(ambulcat)

臨床情報

⑥疾患群[v]：ICD10はヘルニア部位を明示しているので、ここではICDがもつ臨床情報で以下のようにカテゴリー化した。

ヘルニア病態を大腿ヘルニア、臍ヘルニア、腹壁ヘルニアと区分した。(重回帰分析では対照を腹壁ヘルニアとした)。

⑦手術手技[vi]：

在院中の手術手技情報はデータセット様式1で最大5項目採取しており、これらの情報から以下を収集した。

臍ヘルニア手術、腹壁ヘルニア手術、ソケイ大腿ヘルニア手術、内ヘルニア手術、手術なし他

更に重回帰分析のとき、

Ope1：臍ヘルニア手術

Opecat10：腹壁ヘルニア手術

Ope100：大腿ヘルニア手術（内ヘルニア手術含む）

を説明因子とし、手術なし他を対照とした。

また再建手術（皮膚移植や遊離有茎組織移植）も分析した。

⑧処置

中心静脈栄養(ivhdum)

人工呼吸(ventidum)

人工透析(hddum)

リハビリ(rihadum)

以上の有無を分析した。

⑨入院時併存症、入院後併発症（以下CC[vii]）：

Manitoba-Darthmouth Comobidity Index

の（以下MD指標）[viii]を用い、糖尿病(dcindm)（合併症を有する糖尿病:dcinsdm[ix]、有しないもの:dcinmdm[x]）、痴呆(dcindem)[xi]、慢性閉塞性肺疾患(dcincopd)[xii]、末梢血管障害(dcinpvd)[xiii]、慢性腎不全(dcincrf)[xiv]、心不全(dcinchf)[xv]、自己免疫疾患(dcinctd)[xvi]、肝障害(dcinld)（慢性肝障害:dcinmld[xvii]、重症肝障害:dcinsld[xviii]）、悪性腫瘍(dcintum)[xix]、転移性腫瘍(dcinmst)[xx]、悪性新生物(dcinmal)[xxi]、前立腺肥大(dcinbph)[xxii]、入院後併発症として静脈血栓塞栓、肺梗塞(dccdvt)[xxiii]、手術続発症(dccomp)[xxiv]について、様式１の入院時併存症（４つ併記）入院後併発症（３つ併記）から各々、該当 ICD10 コードを収集し、有無を検索した。

目的変数には、コストの代替変数として医療費関連指標 LOS,cALL, cDPC dDPC を選択した。また医療の質評価のために、退院時死亡確率（入院 24 時間以内死亡例を除く）も目的変数とした。

解析方法：上記目的変数に影響すると思われる因子を抽出するために、各説明因子を強制投入し重回帰分析を行い、偏回帰係数や標準化係数（図表Ｃ群の凡例の中で‘Ｂ’と表記）が大きくかつ統計的有意なものを検索した。また施設因子（施設地域、設立母体）の投入前後の重回帰分析[xxv]も行い、決定係数の差を調べた。医療の質の評価については、退院時死亡（入院 24 時間以内死亡患者を除く）に関してロジスチック回帰分析を行い、死亡確率に影響するリスク因子（図表Ｄ群でオッズ比：凡例・表の中で Exp(B)と表記）を分析した。
尚、前記分析の際の対照群は索引で示す。統計処理は SPSS for Win(Ver11.0)を用いた。統計学的有意差を 0.05 とした。

C.結果

年齢は 15 歳未満 124 件(31.5%)、15 歳以上 65 歳未満 96 件(24.4%)、65 歳以上 174 件（44.2%）で、ヒストグラムでは若年高齢にピークを持つ２峰性分布であった（図Ａ群）。男性 156 件(39.6%)、女性 238 件（60.4%）、地域は北海道 8 件(2.0%)、東北 29 件(7.4%)、関東 179 件(45.4%)、中部 34 件(8.6%)、近畿 51 件(12.9%)、中国 35 件（8.9%）、四国 17 件（4.3%）、九州 41 件（10.4%）であった。施設母体は国立 146 件（37.1%）、公立 28 件（7.1%）、私立 220 件（55.8%）であった。救急車搬入は 19 件（4.8%）、入院後 24 時間以内死亡は 9 件（2.3%）、退院時死亡は 0 件であった。部位の内訳は、大腿ヘルニア 38 件（9.6%）、臍ヘルニア 131 件（33.2%）、腹壁ヘルニア 225 件(57.1%)であった。入院時併存症では、合併症を有する糖尿病 5 件(1.3%)、合併症のない糖尿病 17 件（4.3%）、痴呆 0 件、慢性閉塞性肺疾患 6 件（1.5%）、末梢血管障害 4 件（1.0%）、慢性腎不全 8 件（2.0%）、心不全 1 件、自己免疫疾患 1 件、慢性肝障害 2 件（0.5%）、重症肝障害 12 件(3.0%)、悪性新生物 13 件(3.3%)、前立腺肥大 2 件(0.5%)、入院後併発症の静脈血栓塞栓、肺梗塞は 0 件、手術関連続発症 3 件(0.8%)であった。
手術は、臍ヘルニア手術 124 件(31.5%)、腹壁ヘルニア手術 196 件(49.7%)、ソケイ大腿ヘルニア手術は 43 件(10.9%)、内ヘルニア手術は 2 件(0.5%)、手術なし他は 29 件(7.4%)であった。再建手術（皮膚移植）は 1 件、再建手術（遊離有茎組織移植）は 1 件であった。

中心静脈栄養 9 件（2.3%）、人工呼吸 8 件（2.0%）、人工透析 5 件（1.3%）、リハビリは 0 件であった。

医療費関連指標である LOS, cALL, cDPC に関して各説明因子毎の箱ひげ図を見ると、年齢では 15 歳未満、臍ヘルニアの中央値が低く、性別では差はみられなかった。施設地域で東北、中国が中央値、ばらつきとも小さかった。入院時併存症、手術関連続発症についてみると、肝障害、悪性新生物をする有ほうが大きかったが、それ以外の併存症を合体したものでは差は見られなかった。手術に関しては、腹壁ヘルニア手術ではばらつき中央値とも大きかった。中心静脈を施行するほうが中央値が大きかった。

一方 dDPC についてみると、救急車搬送、肝障害、併存症（糖尿病肝障害悪性新生物除く）、中心静脈栄養施行の中央値が高かった。（図Ｂ群）。

各目的変数の分布は、LOS,cALL,cDPC では右に裾をひく 1 峰性の分布、dDPC は対称な 1 峰性の分布であった（図Ａ群）。

LOS, cALL, cDPC のそれぞれを目的変数とした重回帰分析では、決定係数は各々 0.221(施設因子投入後 0.244), 0.293(0.309), 0.275(0.294)であった。dDPC では決定係数は 0.096(0.117)であった。説明因子のうち、特に標準化係数が大きくかつ有意確率が 0.05 以下のものを順にみると、LOS（施設因子投入による分析）では腹壁ヘルニア手術(標準化係数 0.315)、肝障害（0.129）、逆に 15 歳未満が-0.296 と低かった。cALL では腹壁ヘルニア手術(標準化係数 0.556)、逆に大腿ヘルニアが-0.277、15 歳未満が-0.224 と低かった。cDPC では腹壁ヘルニア手術(標準化係数 0.361)、肝障害(0.203)、逆に 15 歳未満が-0.312 と低かった。dDPC では救急車搬送(標準化係数 0.205)、併存症（糖尿病肝障害悪性新生物除く）(0.151) であった（表Ｃ群）。

死亡リスク分析では、退院時死亡症例が少ないため行っていない。

D.考察

診断群分類（手術、処置、副傷病名、重症度）の臨床的妥当性を LOS,cALL,cDPC,dDPC から分析し、分類を精緻化していくことは急務の課題である。これにより、平成 14 年度の定義テーブルとデータを元に各施設への支払いが決定されているプロセスに正当性を与え、更にはより妥当な評価見直しを行うことが可能になる。DPC の精緻化に際して、本来は LOS,cALL,cDPC,dDPC より、米国の RBRVS のように時間、物量、心理的負荷などの、より妥当な医療費関連指標を目的変数とし多軸的に分析すべきである。現在 DPC に対応した原価計算プロジェクトは開始されており、今後これを活用した精緻化作業が進んでいくことが期待される。現行の一日定額支払いのもとでは、各説明因子の決定係数は、一件当たり包括額など他の 3 つの医療費関連指標に比較し小さかった。しかし診療に関する施設間の標準化が進んでいない現状を考慮すると、日本の保険医療制度改正の出発点としては一日当たり包括評価が一番問題が生じにくいという、逆説的利点があるかもしれない。すなわち現支払い額は在院日数に強く依存するものであり、この在院日数は海外に比しとても長いこともあり大きくばらついている。この在院日数のばらつきを収斂させてから、一件あたり定額支払いの可能性を議論することが望ましい。しかしどの評価指標にしろ、影響する因子を同定し、これらが妥当に

評価されるべきであるのは急務である。
今回、特に『060170』閉塞・壊疽のない腹腔のヘルニアの診断群分類において、年齢因子(15歳)や救急車搬送などの、手術・処置、併存症以外の因子が支払いに影響している。つまりこれら因子を手術、処置、併存併発症とは別に優先的に考慮すべきことを示唆している。

E.結論

DPC分類の精緻化の試みを、MDC 6『閉塞・壊疽のない腹腔のヘルニア（DPC6 桁分類060170)』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が、どの医療費関連指標においても、年齢、救急車搬送などの因子が相対的に大きな影響を持つようである。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)で決定係数を上昇させた。

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 部位を以下のように整理した。

大腿ヘルニアはK410-9、臍ヘルニアはK420-9, 腹壁ヘルニアはK430-9とした。

vi 手術を以下のように手術の難度順に整理した。

臍ヘルニア手術はK6333、腹壁ヘルニア手術はK631,K6332,K6334、ソケイ大腿ヘルニア手術はK6335-6、内ヘルニア手術をK6338-9とした。内ヘルニア手術は少ないので、ソケイ大腿ヘルニア手術と合体した。再建手術は皮膚移植関係はK012$,K013$,K014、遊離有茎組織移植はK015$,K016-7,K019-021,K021-2,K022とした。

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,I859K702-704,K711,K712,K717,K720,K740-746,K762-767

[xix] C000-419,C450-768,C810-969,D890,Z854

[xx] C770-80

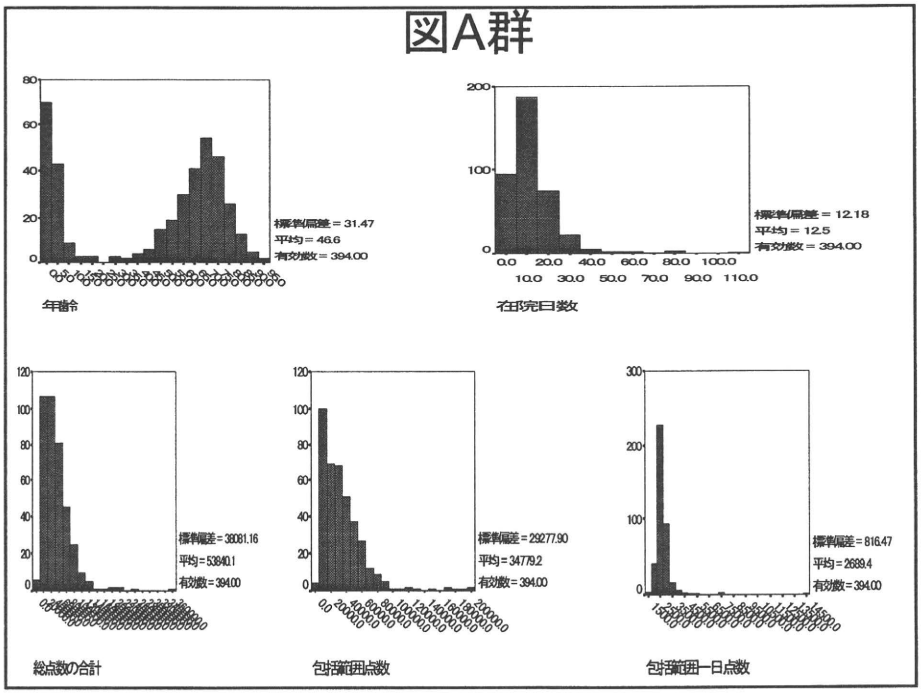
[xxi] 悪性腫瘍(dcintum)、転移性腫瘍(dcinmst)のいずれかが出現した場合をカウントした。

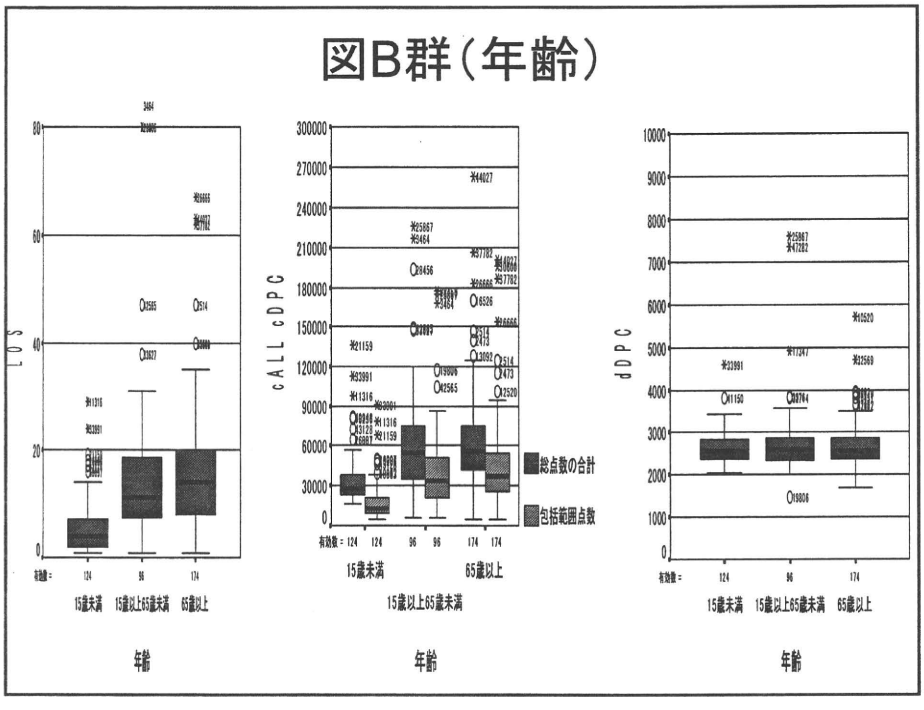
[xxii] N40

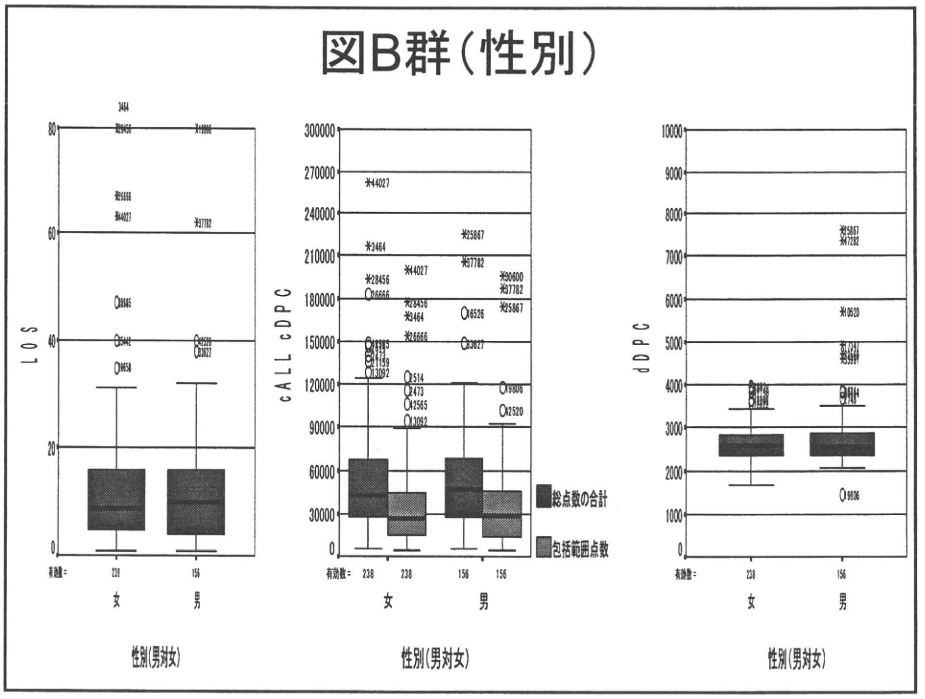
[xxiii] I260,I269,I80$

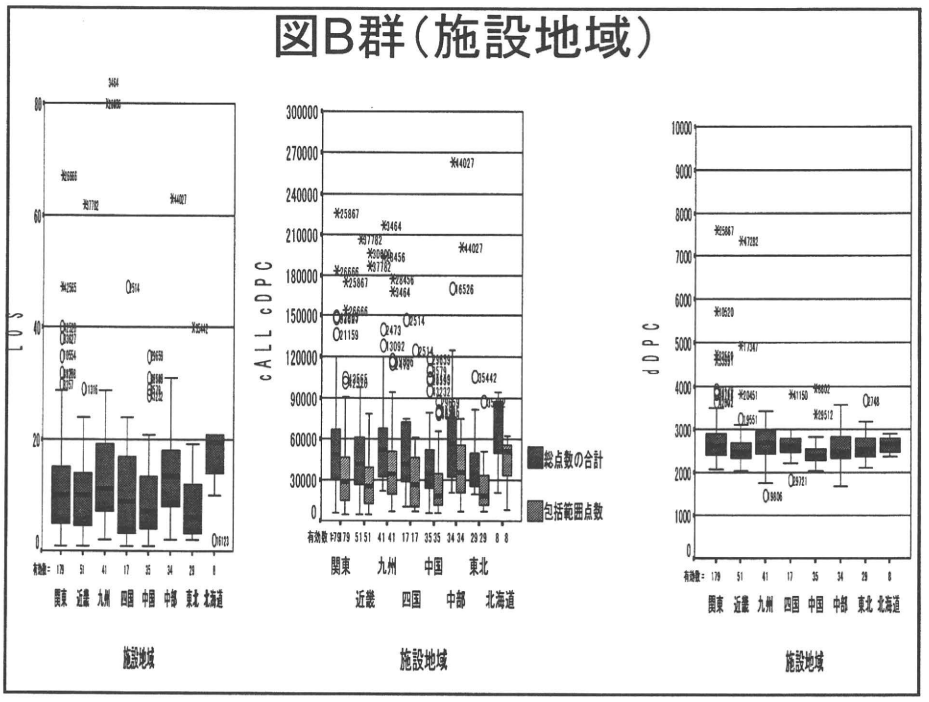
[xxiv] T81$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成などが該当する。

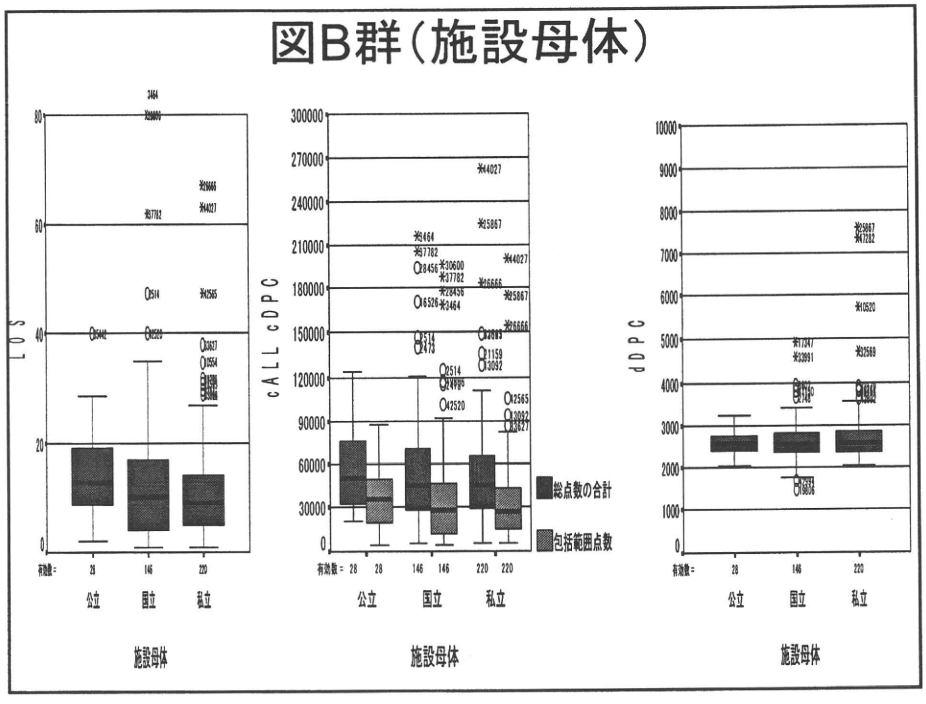
[xxv]対照は年齢では15歳以上65歳未満群、女性、地域では関東、私立とした。部位病理、手術などでは『腹壁ヘルニア群』、『手術なし他群』を対照とした。他因子は無群を対照とした。入院時併存症で10例以下のものを合体した(dcincat)。北海道東北を合体した(region12)。他説明因子が10症例以下の場合は、因子投入しなかった。

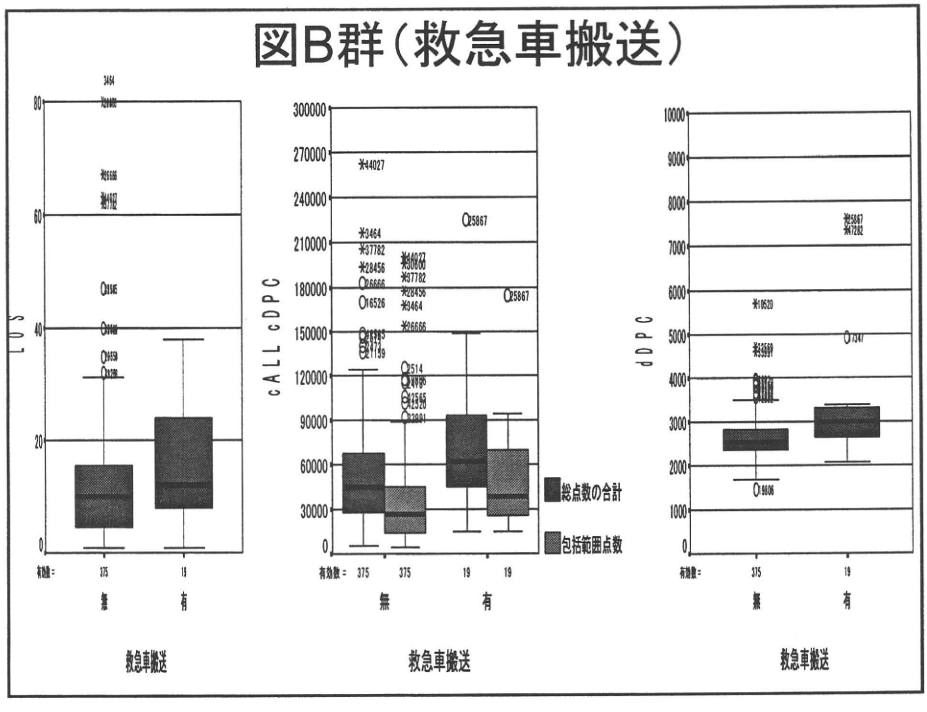

図A群
標準偏差＝31.47
平均＝46.6
有効数＝394.00
年齢
標準偏差＝12.18
平均＝12.5
有効数＝394.00
在院日数
標準偏差＝38081.16
平均＝53940.1
有効数＝394.00
総点数の合計
標準偏差＝29277.90
平均＝34779.2
有効数＝394.00
包括範囲点数
標準偏差＝816.47
平均＝2689.4
有効数＝394.00
包括範囲一日点数

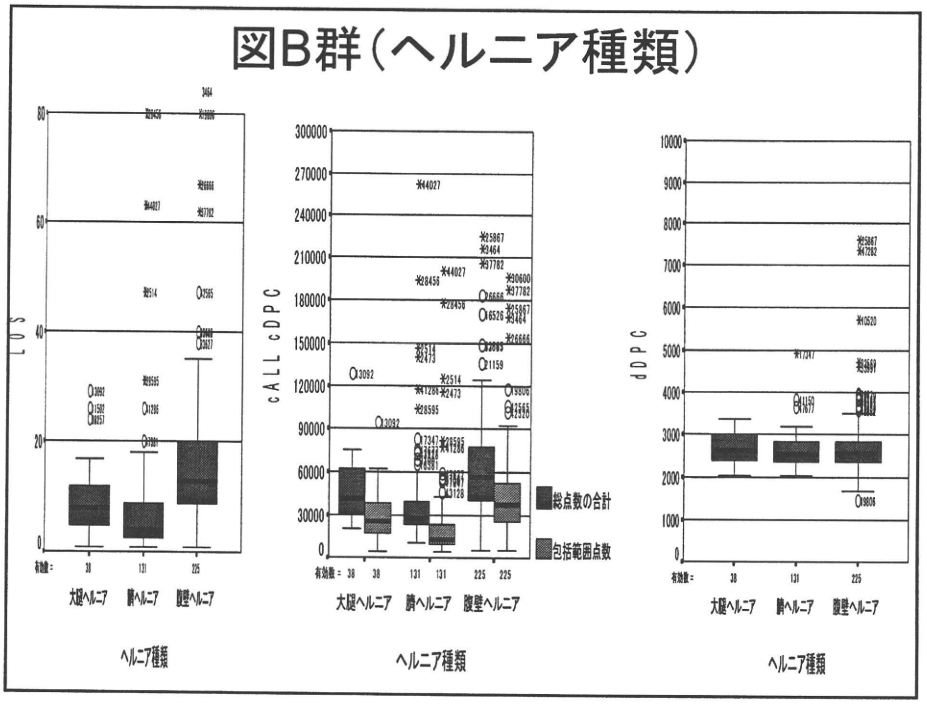

図B群（年齢）
LOS
15歳未満
15歳以上65歳未満
65歳以上
年齢
cALL cDPC
総点数の合計
包括範囲点数
15歳未満
65歳以上
15歳以上65歳未満
年齢
dDPC
15歳未満
15歳以上65歳未満
65歳以上
年齢

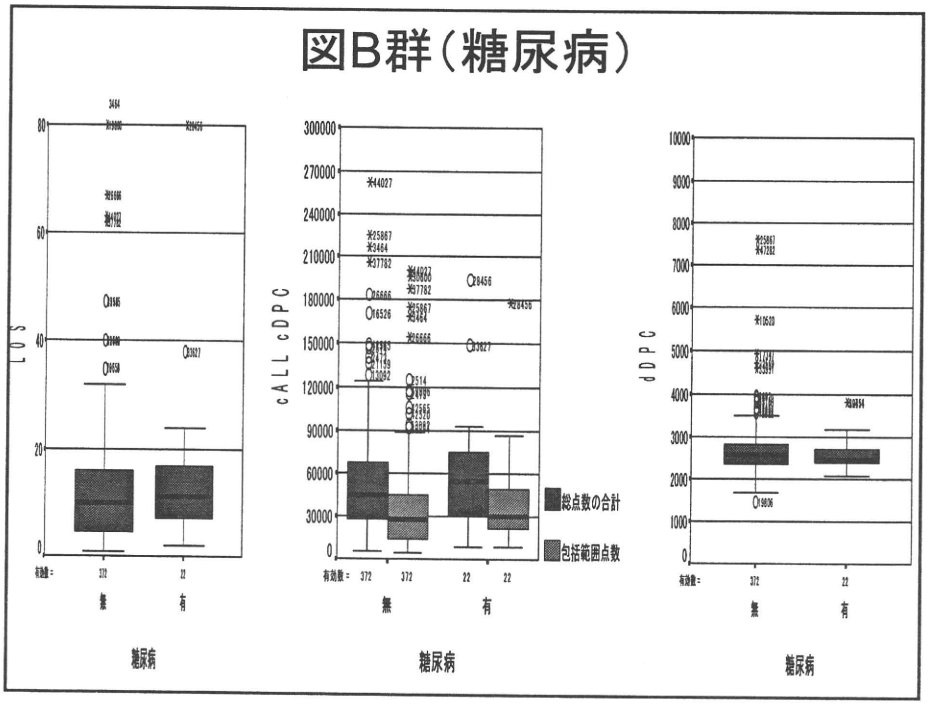

図B群（性別）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数：
女
男
性別(男対女)

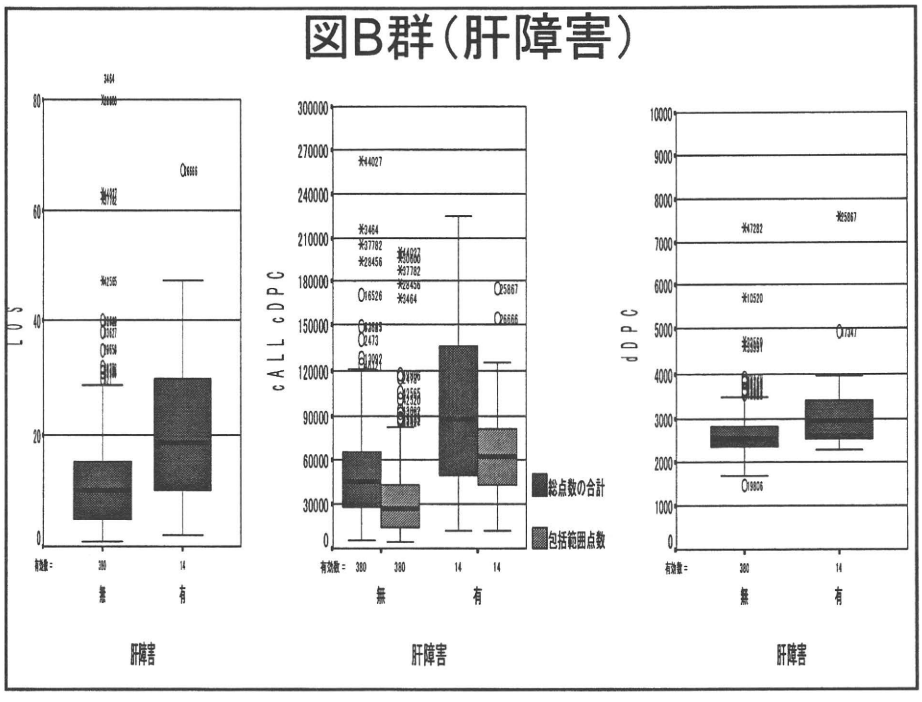

図B群（施設地域）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数：
関東 近畿 九州 四国 中国 中部 東北 北海道
施設地域

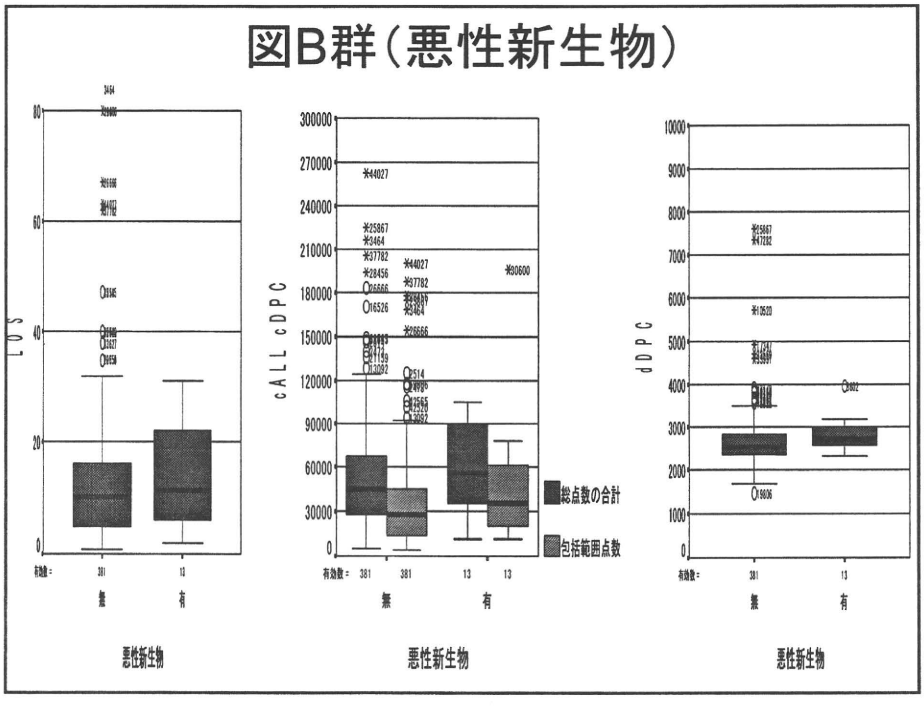

図B群（施設母体）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数＝ 28 146 220
公立
国立
私立
施設母体

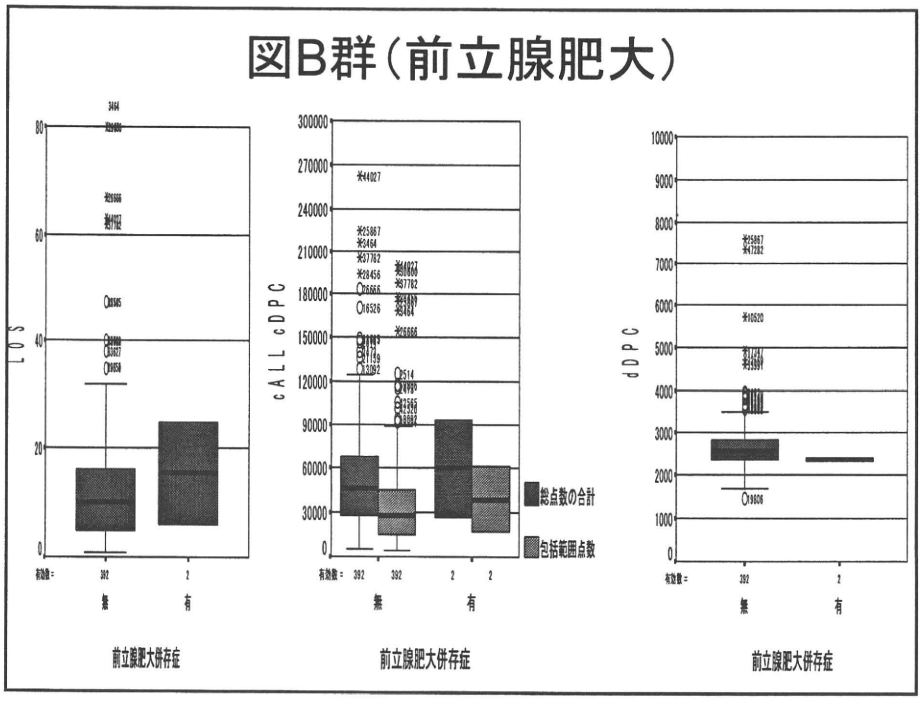

図B群（救急車搬送）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数＝ 375 19
無
有
救急車搬送

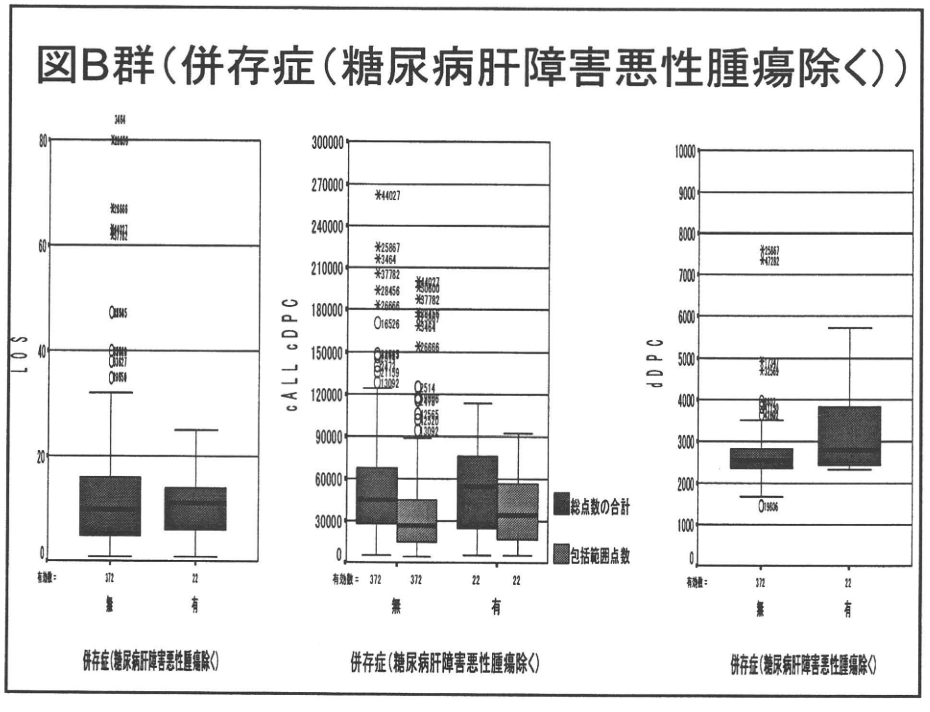

図B群（ヘルニア種類）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数：
大腿ヘルニア
鼡径ヘルニア
腹壁ヘルニア
ヘルニア種類

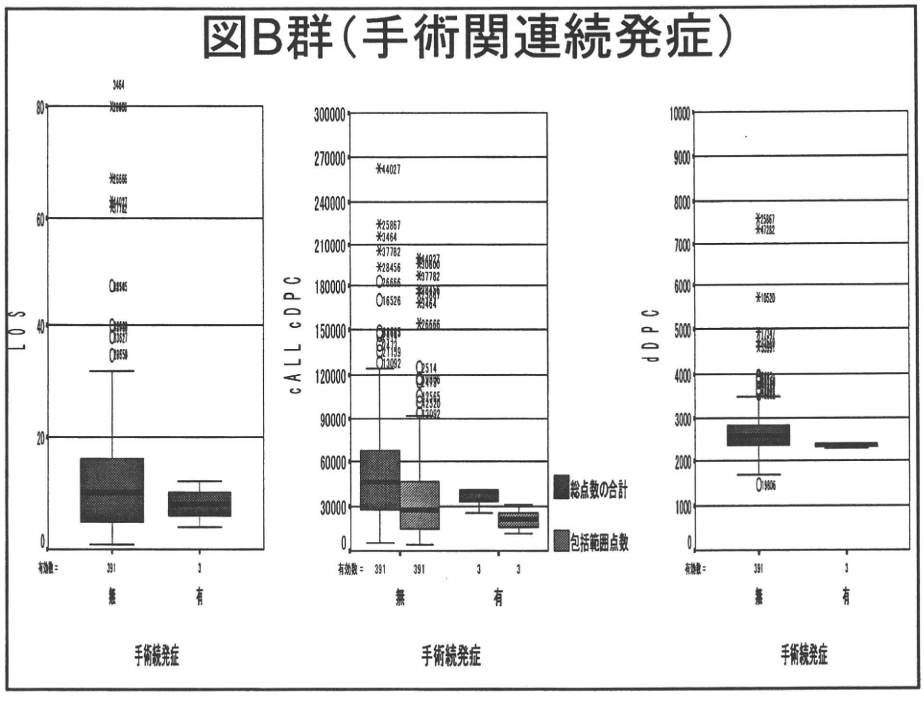

図B群（糖尿病）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数：
無
有
糖尿病

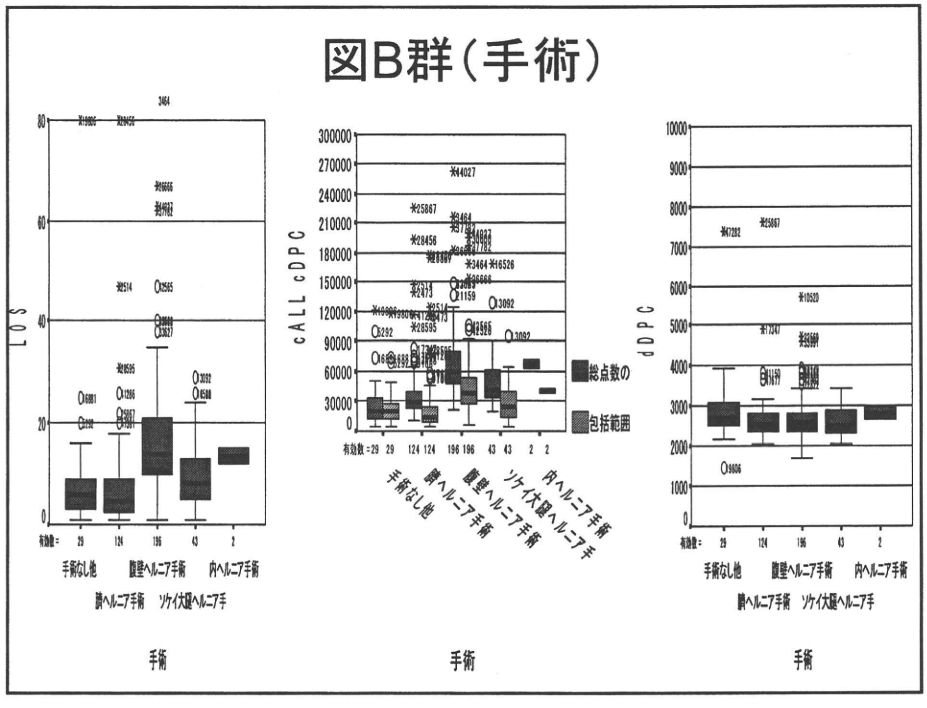

図B群（肝障害）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数＝
無
有
肝障害

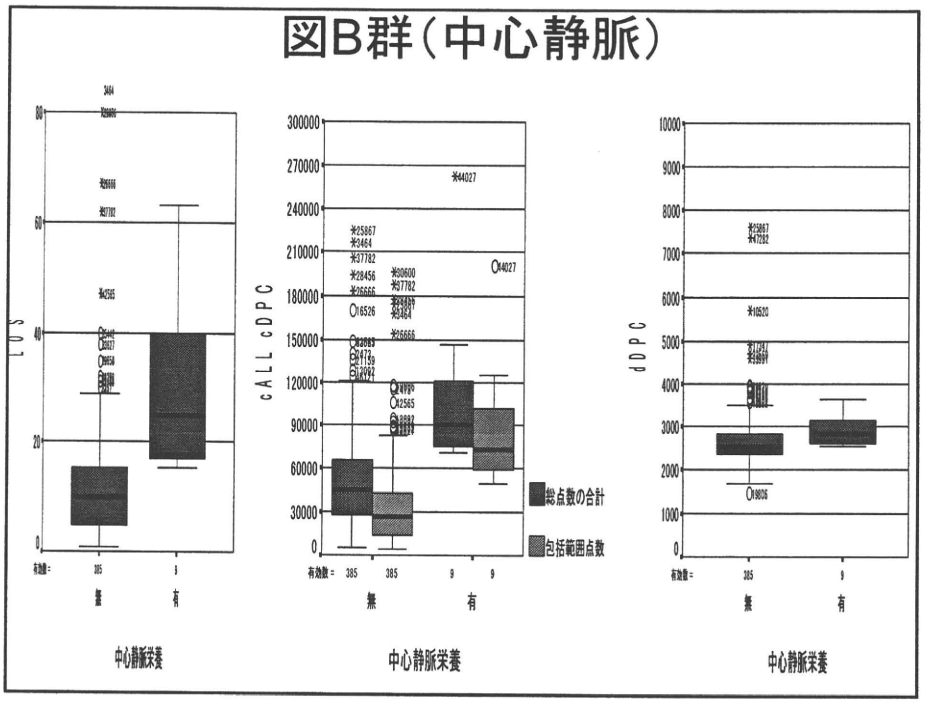

図B群（悪性新生物）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数＝
無
有
悪性新生物

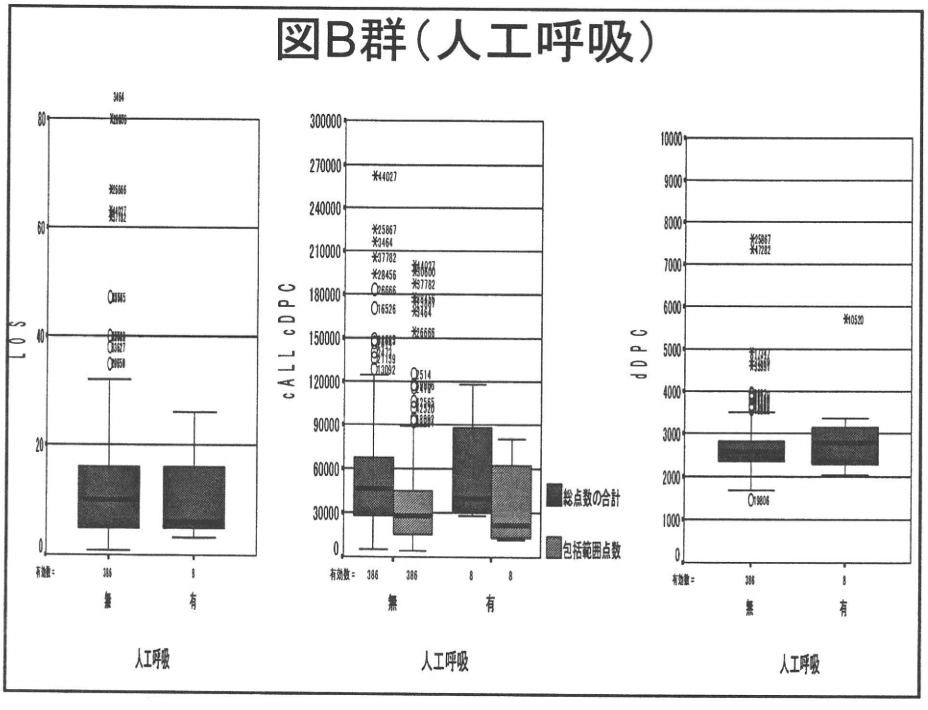

図B群（前立腺肥大）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
無
有
前立腺肥大併存症
前立腺肥大併存症
前立腺肥大併存症

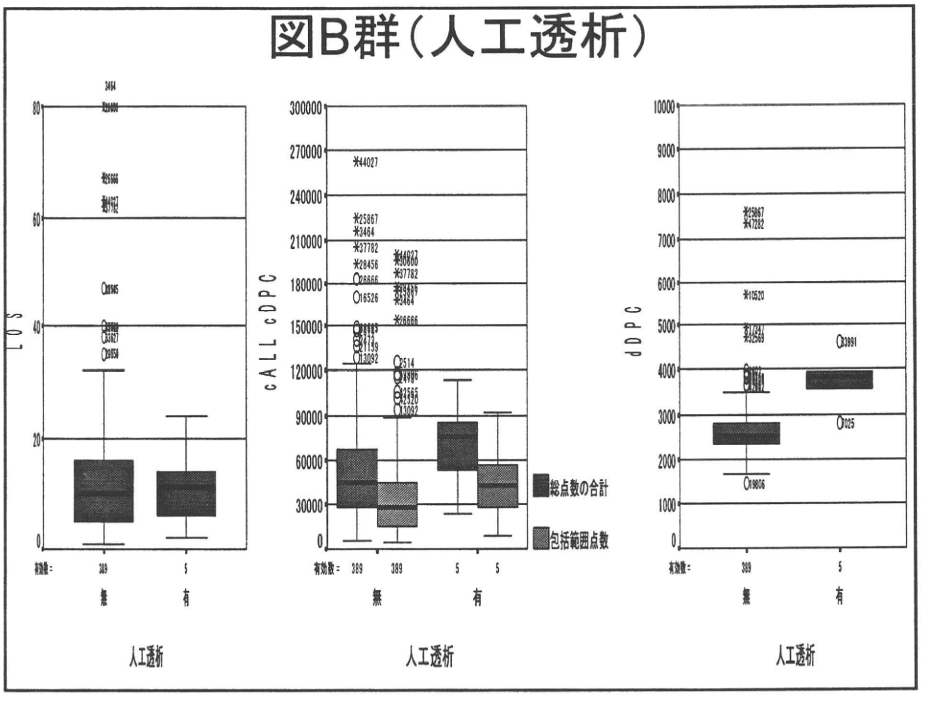

図B群（併存症（糖尿病肝障害悪性腫瘍除く））
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
無
有
併存症（糖尿病肝障害悪性腫瘍除く）
併存症（糖尿病肝障害悪性腫瘍除く）
併存症（糖尿病肝障害悪性腫瘍除く）

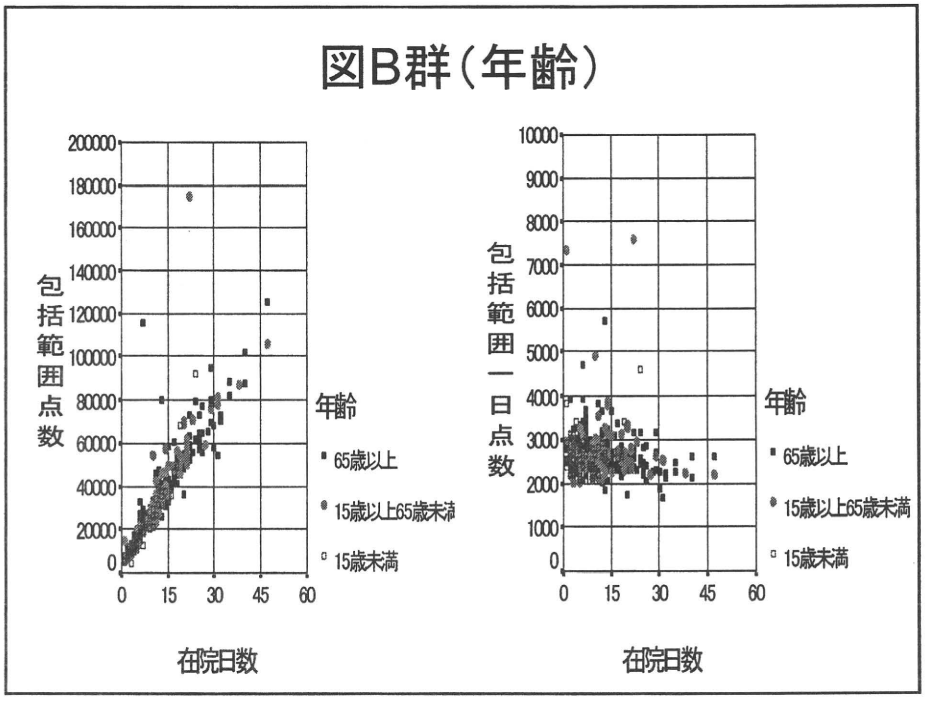

図B群（手術関連続発症）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
有効数＝ 391 391 3 3
無
有
手術続発症

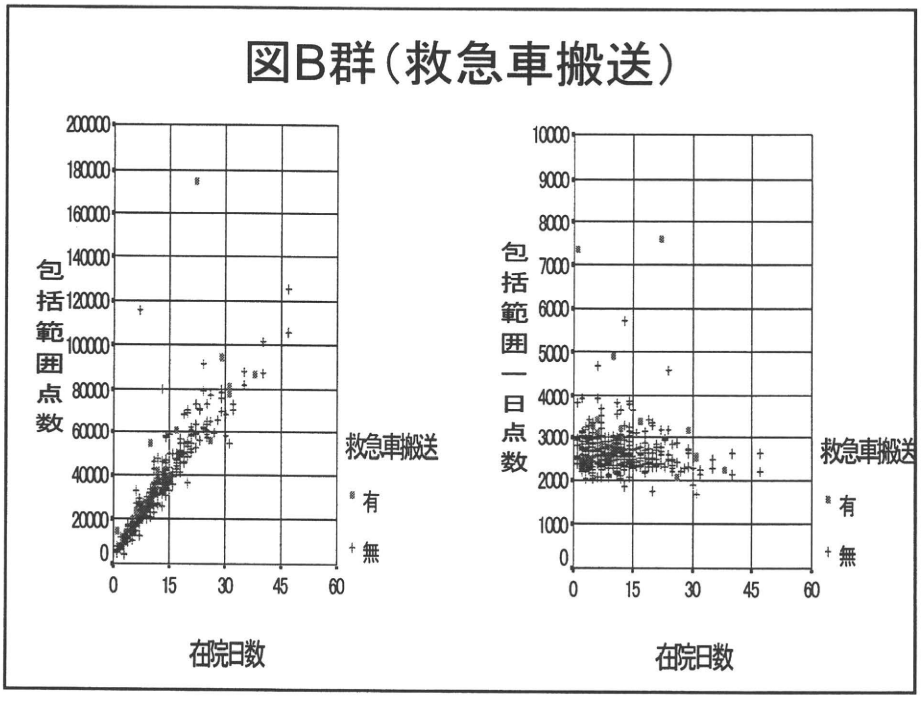

図B群（手術）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の
包括範囲
有効数＝ 29 124 196 43 2
手術なし他
腹壁ヘルニア手術
内ヘルニア手術
鼡ヘルニア手術
ソケイ大腿ヘルニア手
手術

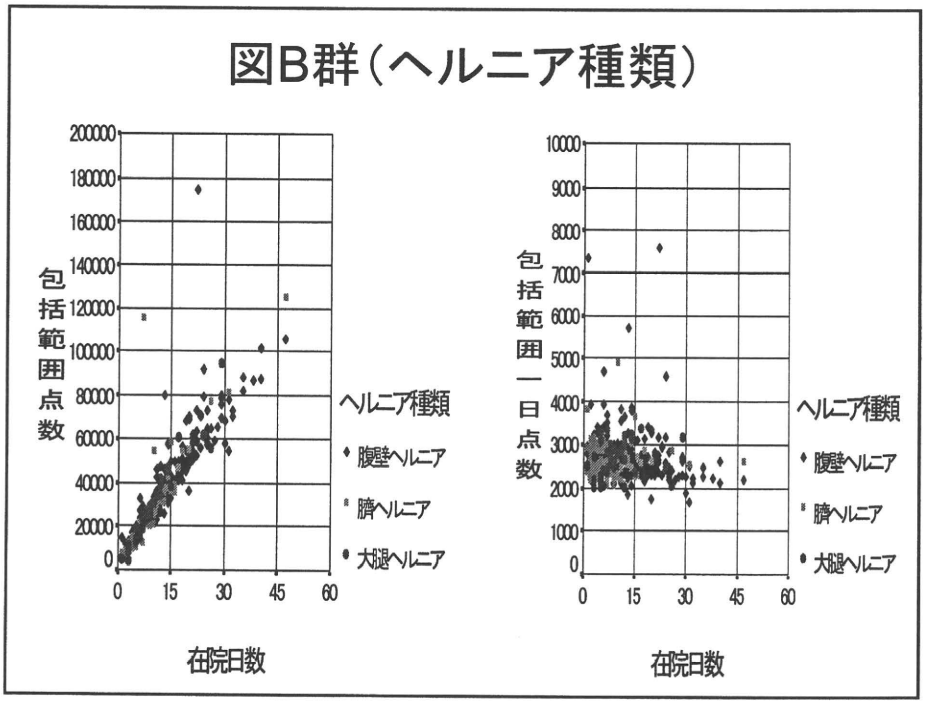

図B群（中心静脈）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
無
有
中心静脈栄養
中心静脈栄養
中心静脈栄養


図B群（人工呼吸）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
無
有
人工呼吸
人工呼吸
人工呼吸

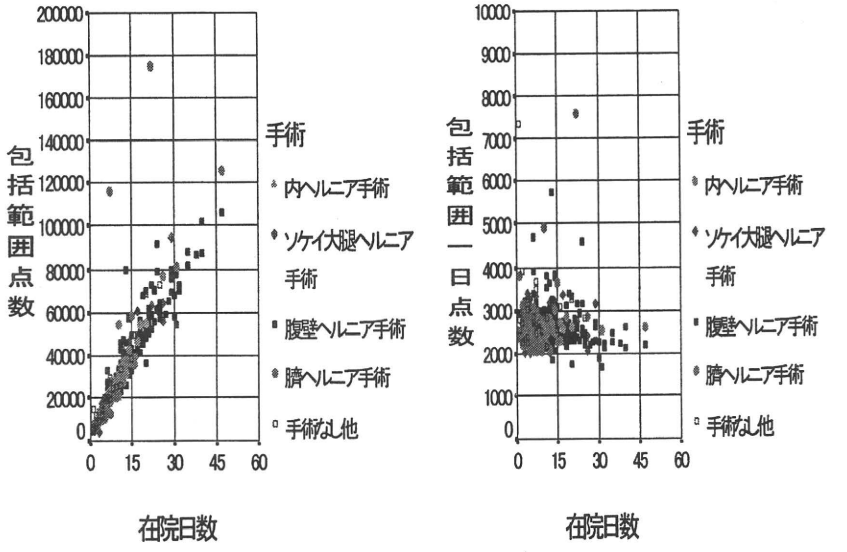

図B群（人工透析）
LOS
cALL cDPC
dDPC
総点数の合計
包括範囲点数
無
有
人工透析


図B群（年齢）
包括範囲点数
包括範囲一日点数
年齢
65歳以上
15歳以上65歳未満
15歳未満
在院日数

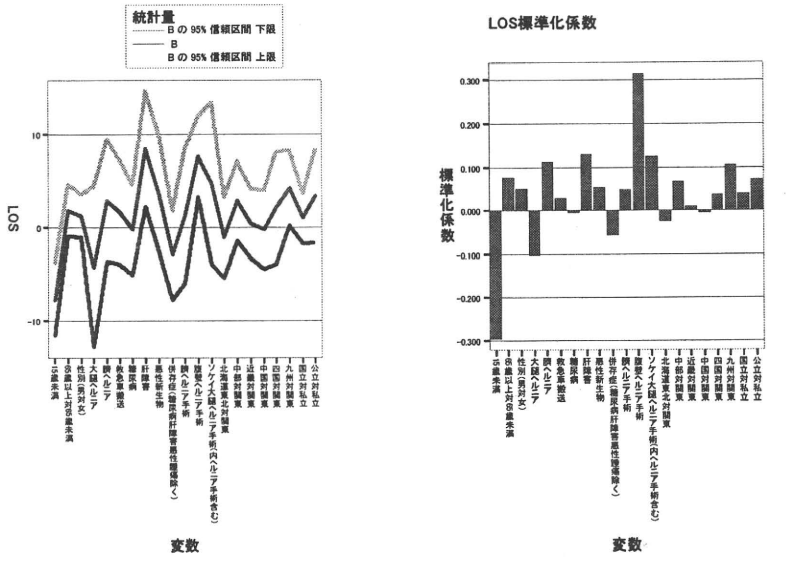

図B群（救急車搬送）
包括範囲点数
200000
180000
160000
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
0
15
30
45
60
在院日数
救急車搬送
有
無
包括範囲一日点数
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
0
15
30
45
60
在院日数
救急車搬送
有
無


図B群（ヘルニア種類）
包括範囲点数
200000
180000
160000
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
0
15
30
45
60
在院日数
ヘルニア種類
腹壁ヘルニア
臍ヘルニア
大腿ヘルニア
包括範囲一日点数
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
0
15
30
45
60
在院日数
ヘルニア種類
腹壁ヘルニア
臍ヘルニア
大腿ヘルニア

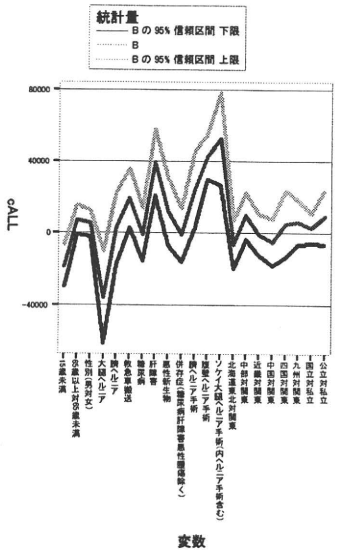
# 図B群（手術）

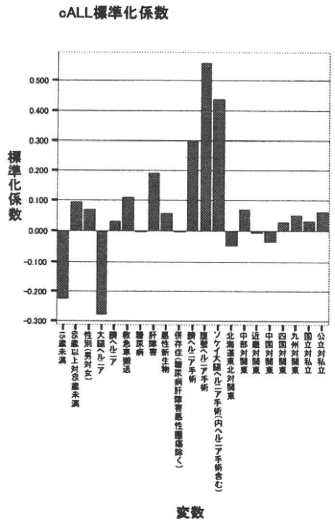



# 図C群（LOS分析）

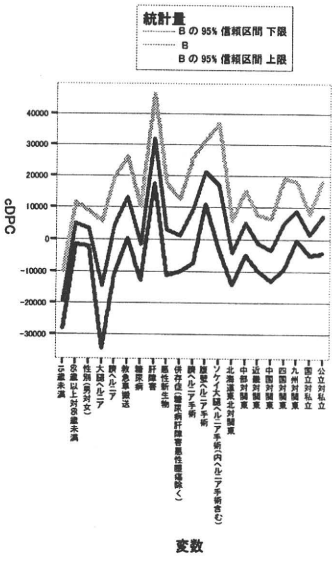


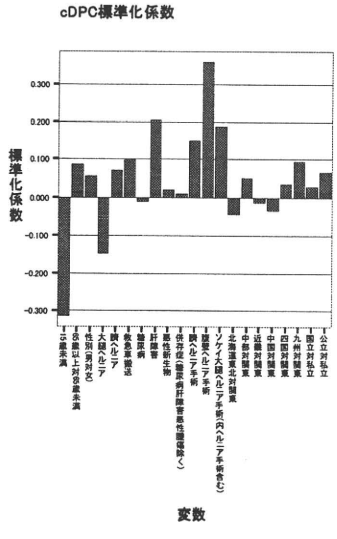
# 図C群（cALL分析）



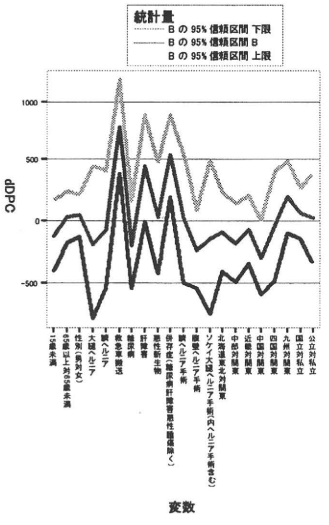



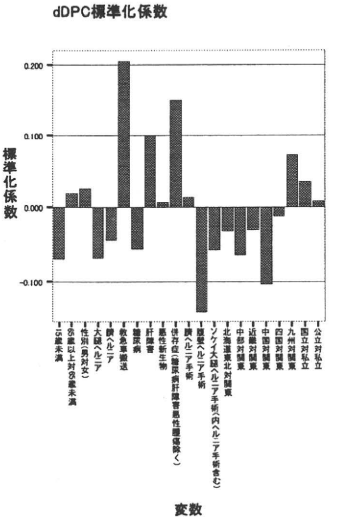

# 図C群（cDPC分析）



# 図C群（dDPC分析）


統計量
B の 95% 信頼区間 下限
B の 95% 信頼区間 B
B の 95% 信頼区間 上限
dDPC
1000
500
0
-500
変数


dDPC標準化係数
標準化係数
0.200
0.100
0.000
-0.100
変数

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）
# MDC6『クローン病等（DPC6桁分類060180）』

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060180『クローン病等』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。各医療費関連指標において、年齢、性別などの患者因子や施設因子、併存症よりも、処置（特に中心静脈栄養など）に配慮（別途独立評価）を要することが判明した。年齢については現行の6歳より、15歳という年齢区分のほうが若干の妥当性があるのかもしれない。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）で決定係数を上昇させた。**

## 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約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[i]の基準を満たした575傷病数、1860分類が確定し、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証されるべき事項がある。今回、医療費関連指標として在院日数（以下 LOS)、診療報酬総点数(cALL)、包括範囲[ii]一件点数(cDPC)、現行の『包括範囲一日点数(dDPC)} を目的変数として、前述の角度からいかなる問題点があるのか、平成14年度7月から10月まで特定機能病院で収集されたデータを活用し分析した。そしてそこで問題になった因子に関して、定義テーブル[iii]や樹形図[iv]に反映させることで、より妥当な DPC 分類につなげることが大きな目的である。

研究目的：①定義テーブル上の疾患群や手術・処置、年齢の現状分析、②、医療費関連指標（LOS,cALL,cDPC,dDPC）を目的変数としてあげ、診断群分類上留意すべき説明因子を探り、定義テーブルに反映させ、より妥当なものにすること、③更に副傷病を同時に系統的整理し、かつ副傷病が上述医療費関連指標にいかなる問題をもっているのかを検討、④医療の質の評価として、退院時転帰（入院後 24 時間以内死亡を除く死亡退院）に影響をもつリスク因子(年齢なのか、疾患なのか、手術・処置なのか、地域や施設母体なのか)は何かの分析、である。

B.研究方法

対象

平成14年度7月から10月まで特定機能病院から収集した患者情報（臨床情報〈様式1〉、診療報酬点数情報〈様式2他〉）の内、MDC 6『クローン病等（DPC6 桁分類 060180)』の 576 件〔内入院後２４時間以内死亡 9 件、退院時死亡患者 1 件〕である。ここで説明因子として分析したものは以下の通りである。

患者属性因子

① 年齢因子：

15 歳未満(内 6 歳未満も表記)、15 歳以上 65 歳未満、65 歳以上の 3 カテゴリー

②性別

③施設地域：北海道(region1)、東北(region2)、関東、中部(region4)、近畿(region5)、中国(region6)、四国(region7)、九州(region8)

④施設母体：国立(inst1)、公立(inst2)、私立

⑤救急車搬送の有無(ambulcat)

臨床情報

⑥疾患群[v]：ICD10 はクローン病の範囲を明示しているので、ここでは ICD がもつ臨床情報で以下のようにカテゴリー化した。

小腸クローン、大腸クローン、小腸大腸クローン、クローン病他(直腸肛門など)不明を分析し、重回帰分析のとき、以下のように整理した。

crohn1：小腸クローン

crohn 2：大腸クローン

crohn 3：小腸大腸クローン

クローン病他不明群

⑦手術手技[vi]：

在院中の手術手技情報はデータセット様式 1 で最大 5 項目採取しており、これらの情報から以下を収集した。

痔ろう手術、狭窄部拡張手術、腸管切除（腹腔鏡下手術含む)、手術なし他

更に重回帰分析のとき、

Opecat1：痔ろう手術

Opecat2：狭窄部拡張手術

Opecat3：腸管切除（腹腔鏡下手術含む）と整理し、説明因子とし、手術なし他を対照とした。

⑧処置