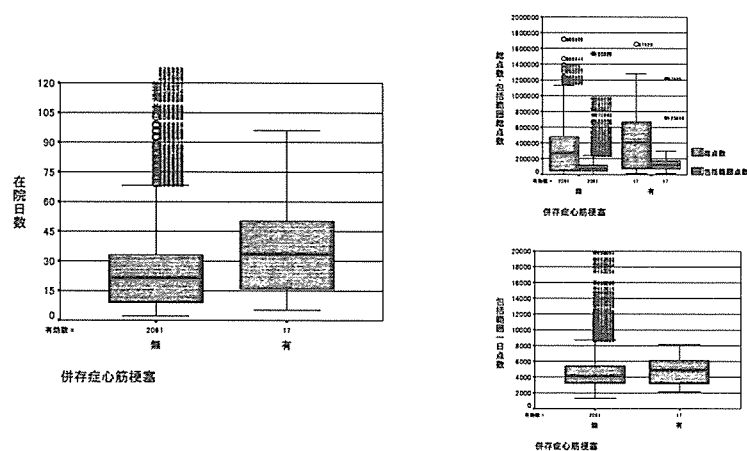
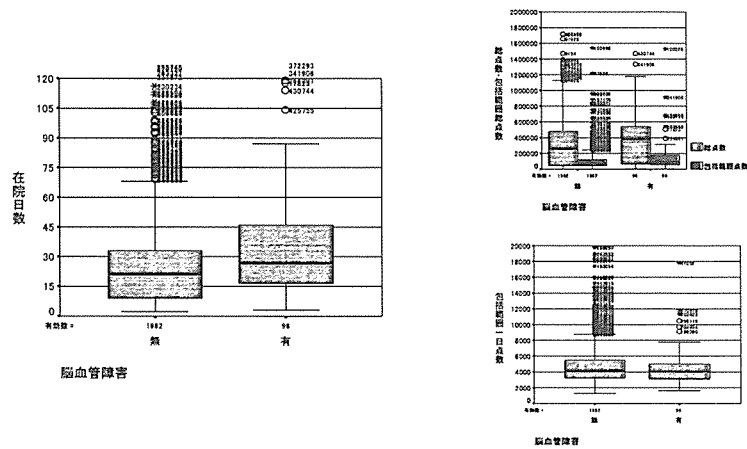


急性併存症

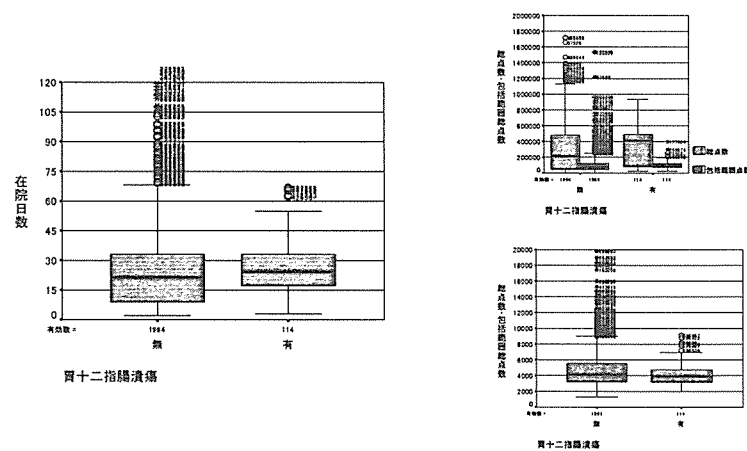
図B群(併存急性心筋梗塞)



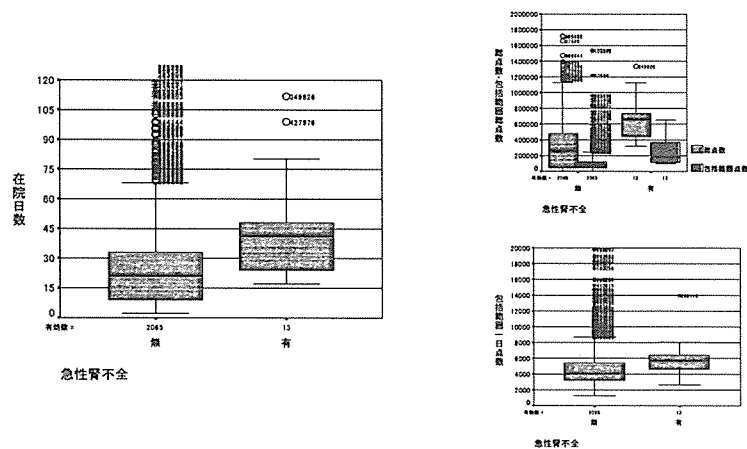
図B群(併存脳血管障害)



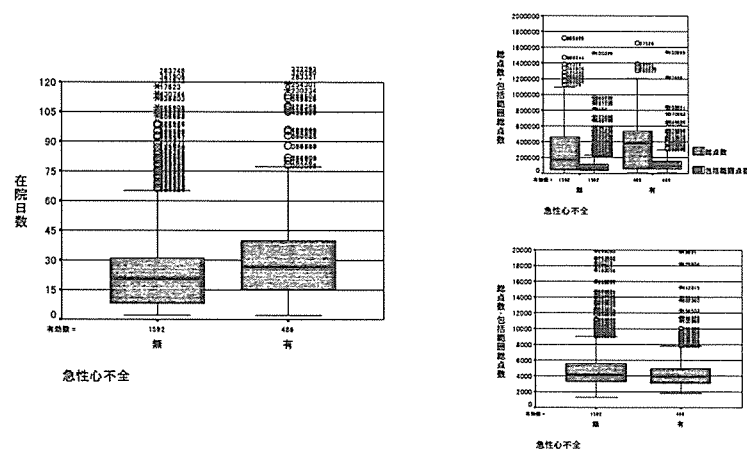
図B群(併存胃十二指腸潰瘍)



図B群(併存急性腎不全)



図B群(併存急性心不全)



急性入院後併発続発症

Figure 2 consists of four charts comparing hospitalization days between the B group (stroke) and the C group (no stroke).

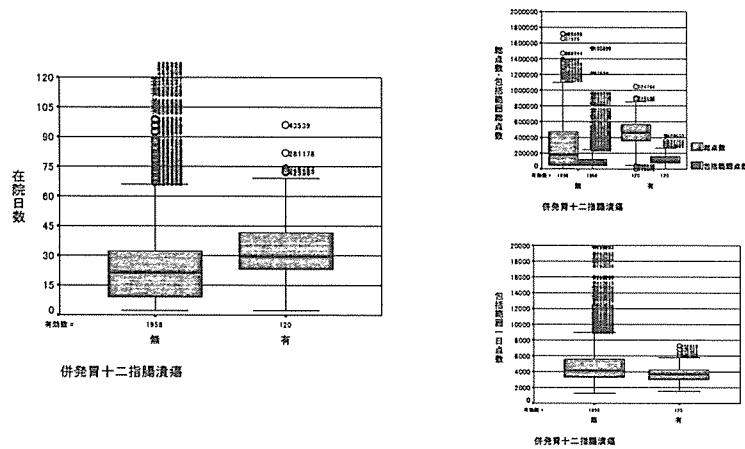
Top Box Plot: Compares hospitalization days for the B group (n=2054) and the C group (n=22). The y-axis is labeled '在院日数' (Hospitalization days) and ranges from 0 to 120. The B group has a median around 15, while the C group has a median around 35. Outliers for the C group are labeled with IDs: 008428, 027978, and 003285.

Bottom Box Plot: Compares hospitalization days for the B group (n=2054) and the C group (n=22). The y-axis is labeled '在院日数' (Hospitalization days) and ranges from 0 to 120. The B group has a median around 15, while the C group has a median around 35. Outliers for the C group are labeled with IDs: 008428, 027978, and 003285.

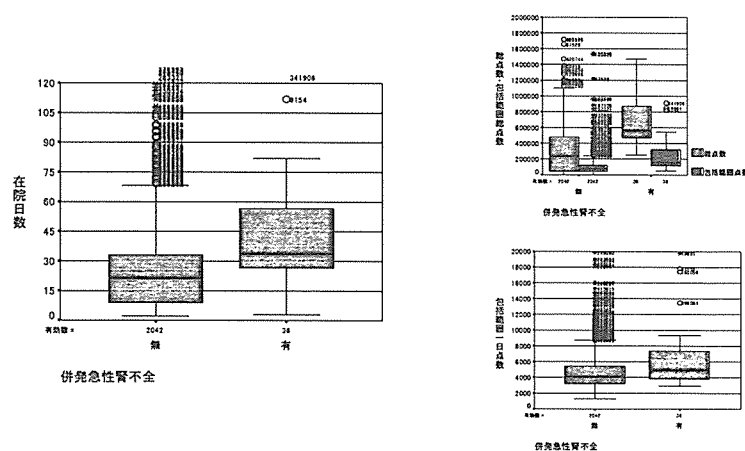
Top Bar Chart: Compares the number of hospitalization days for the B group (n=2054) and the C group (n=22). The y-axis is labeled '併発脳血管障害の有無' (Presence of stroke) and ranges from 0 to 200,000. The B group has a mean around 10,000, while the C group has a mean around 15,000. The legend indicates '併発脳血管障害' (Stroke) and '脳血管障害なし' (No stroke).

Bottom Bar Chart: Compares the number of hospitalization days for the B group (n=2054) and the C group (n=22). The y-axis is labeled '併発脳血管障害の有無' (Presence of stroke) and ranges from 0 to 20,000. The B group has a mean around 5,000, while the C group has a mean around 5,000. The legend indicates '併発脳血管障害' (Stroke) and '脳血管障害なし' (No stroke).

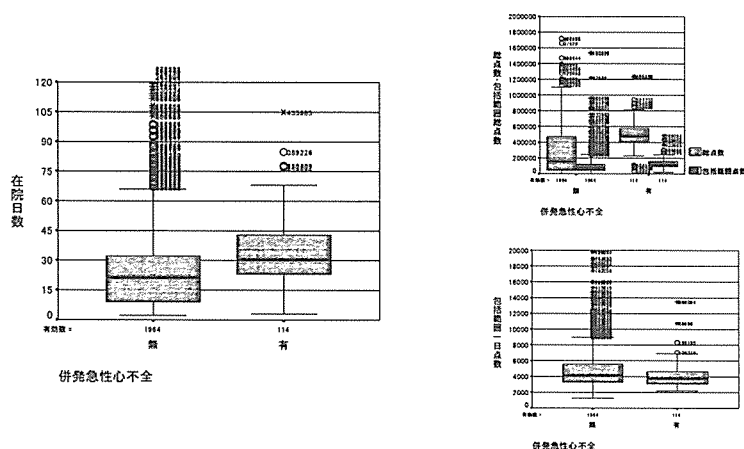
図B群(併発胃十二指腸潰瘍)



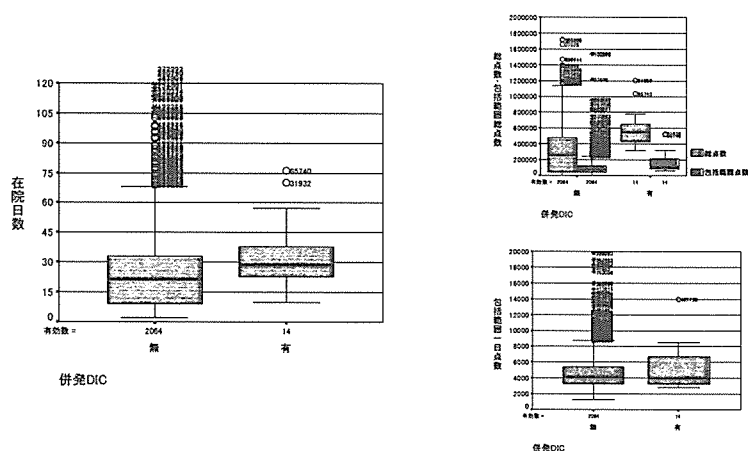
図B群(併発急性腎不全)



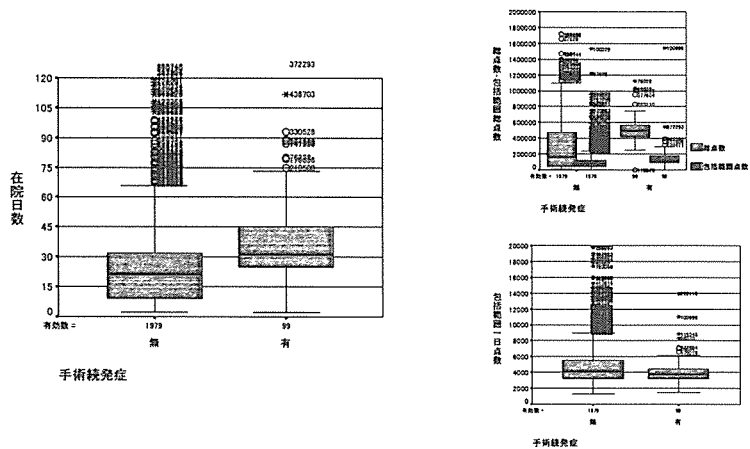
図B群(併発急性心不全)



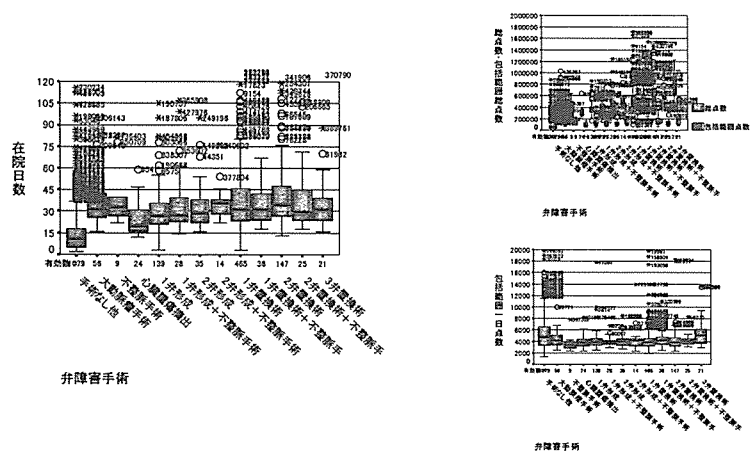
図B群(併発DIC)



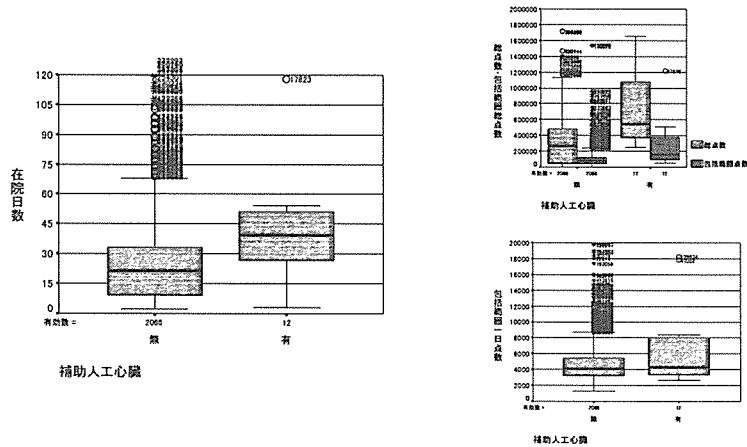
図B群(手術関連続発症)



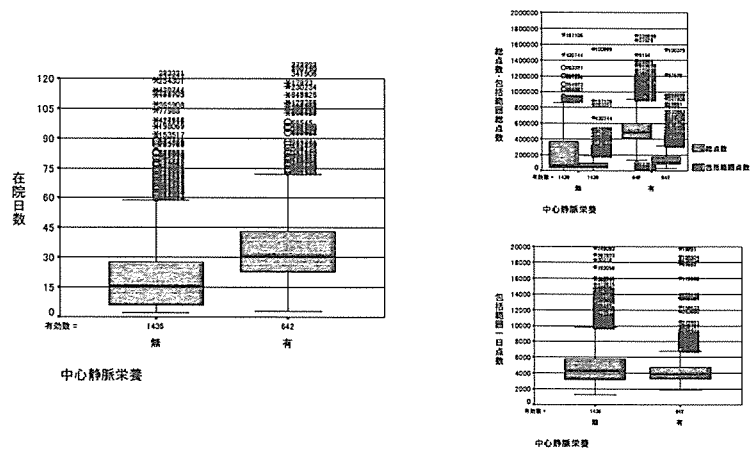
図B群(手術)



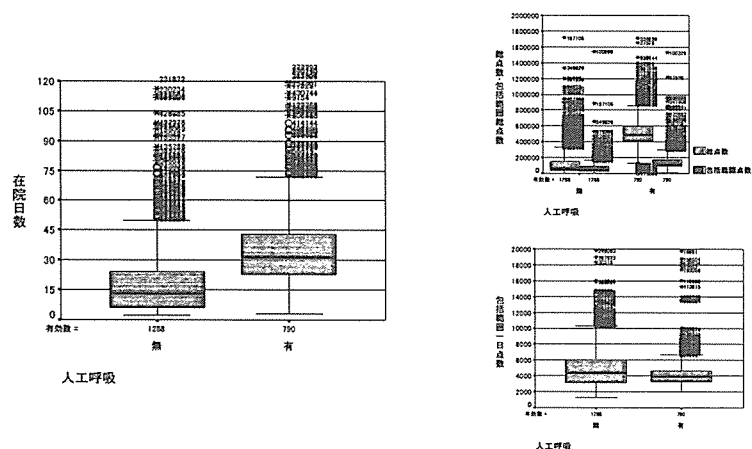
図B群(補助人工心臓)



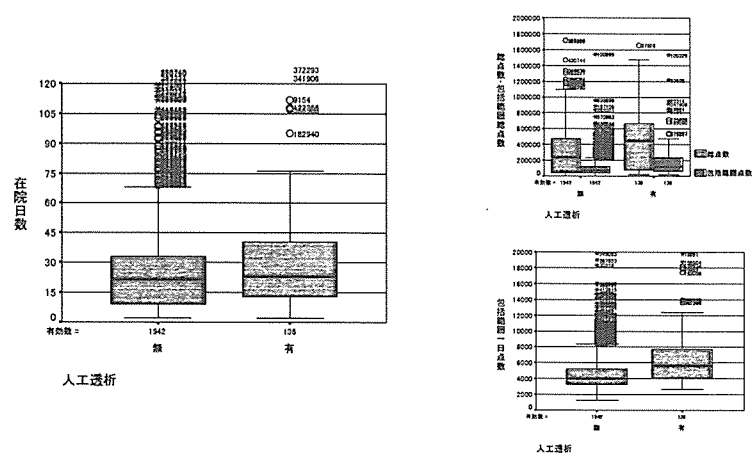
図B群(中心静脈)



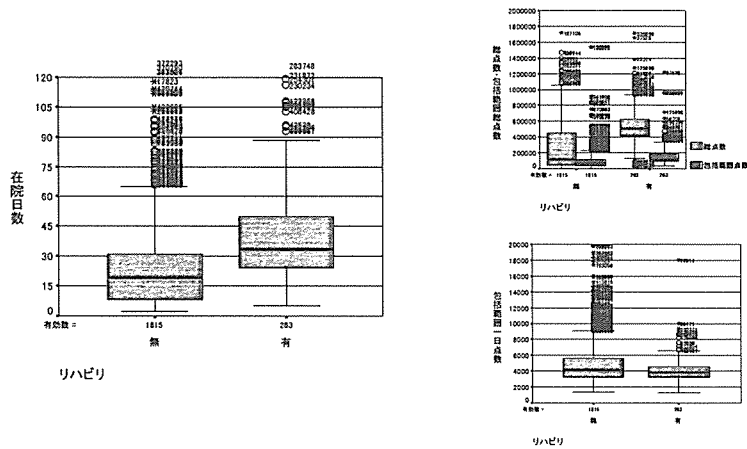
図B群(人工呼吸)



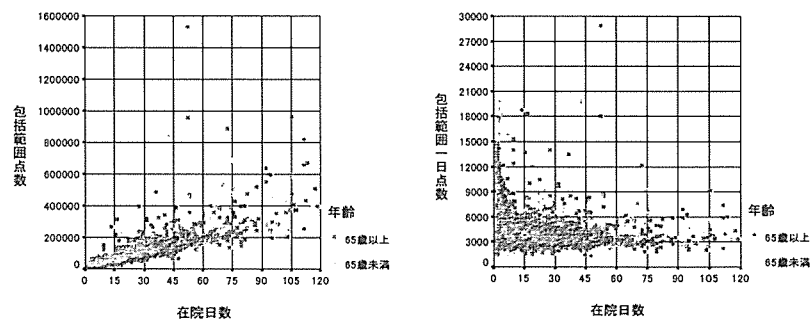
図B群(人工透析)



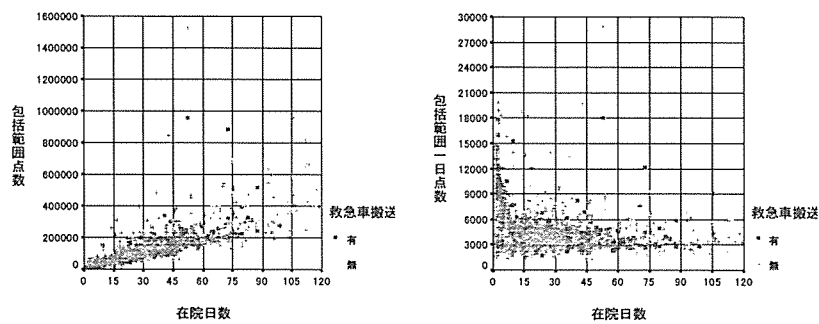
図B群(リハビリ)



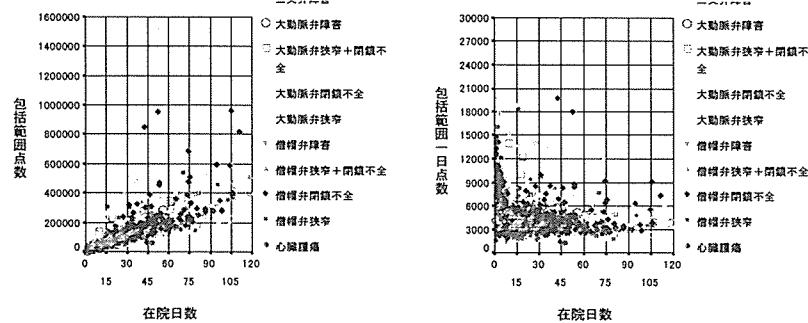
図B群(年齢)



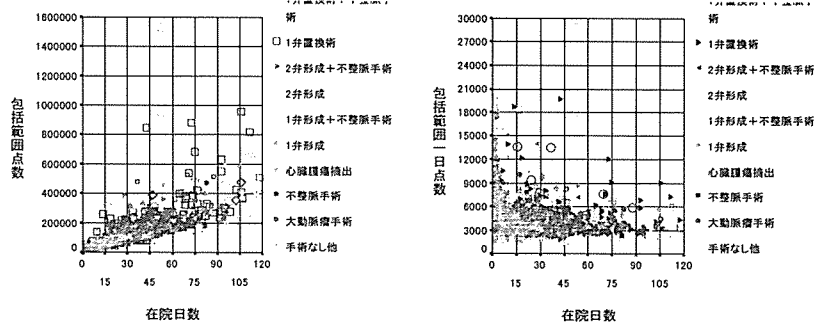
図B群(救急車搬送)



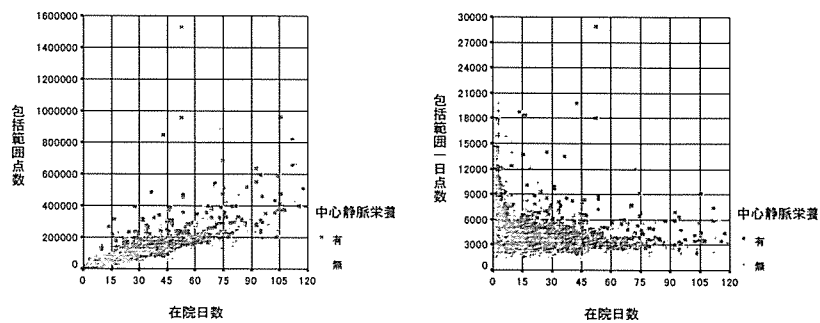
図B群(病態)



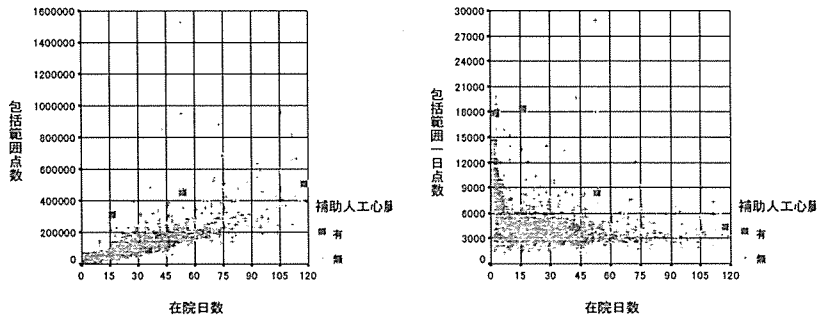
図B群(手術)



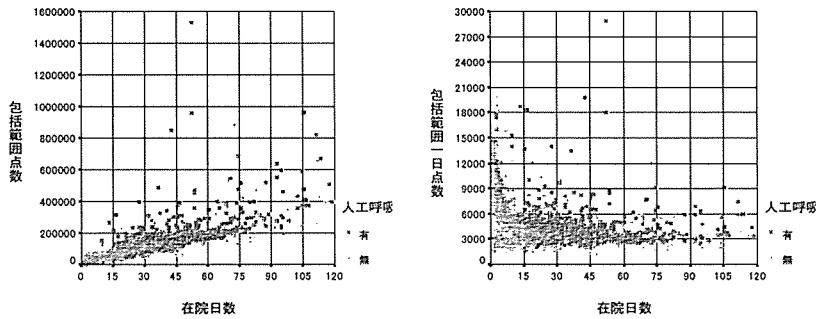
図B群(中心静脈)



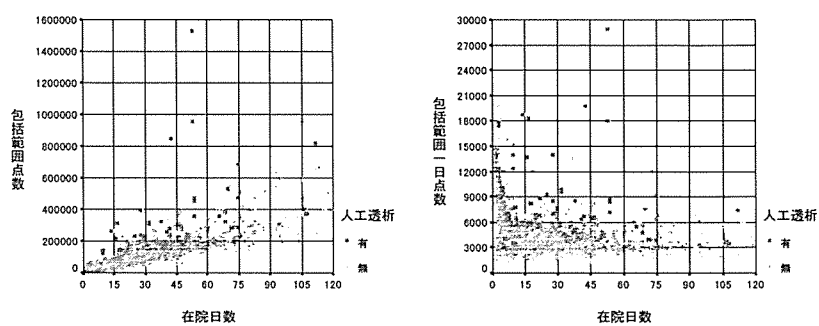
図B群(補助人工心臓)



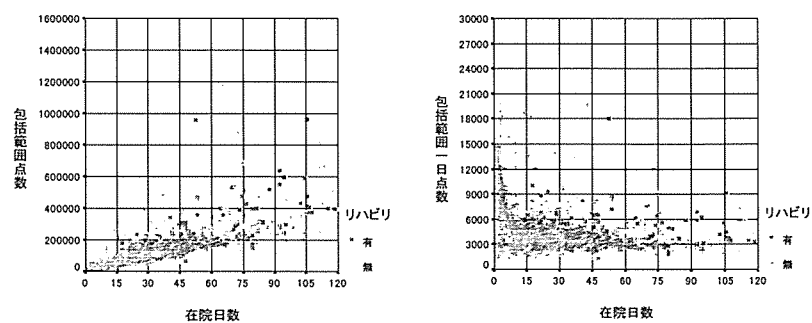
図B群(人工呼吸)



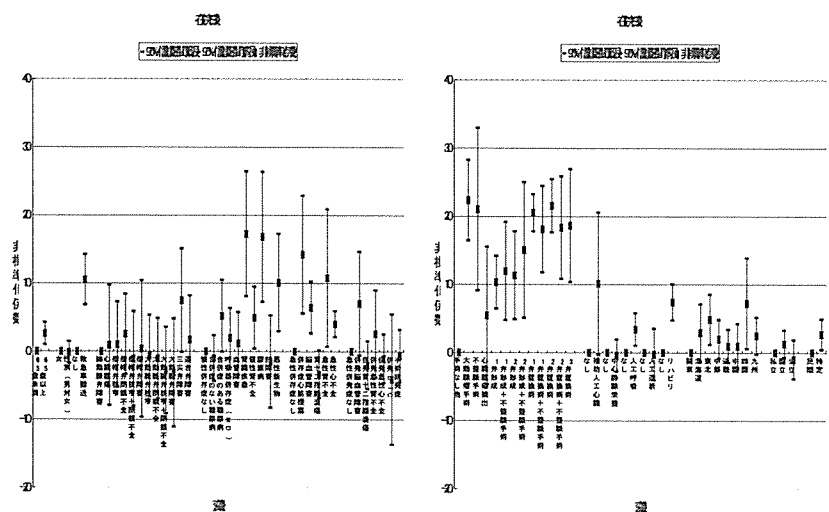
図B群(人工透析)



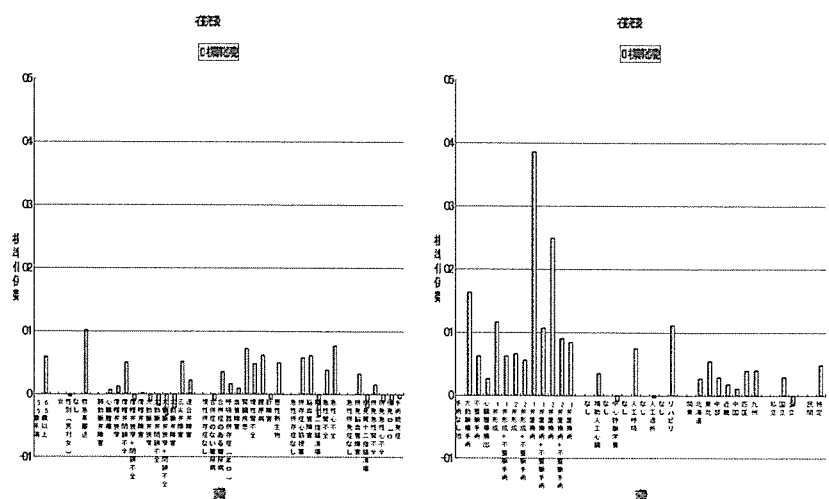
図B群(リハビリ)



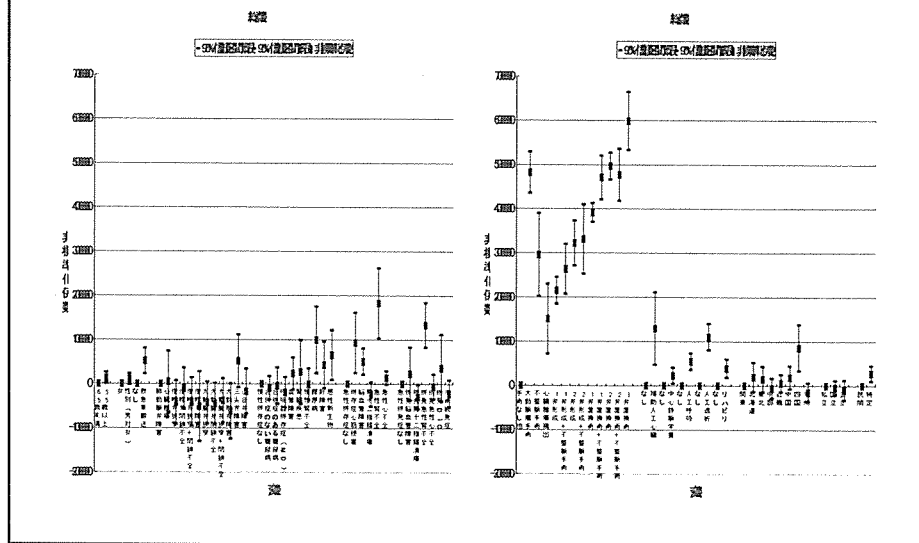
図C群(LOS分析)



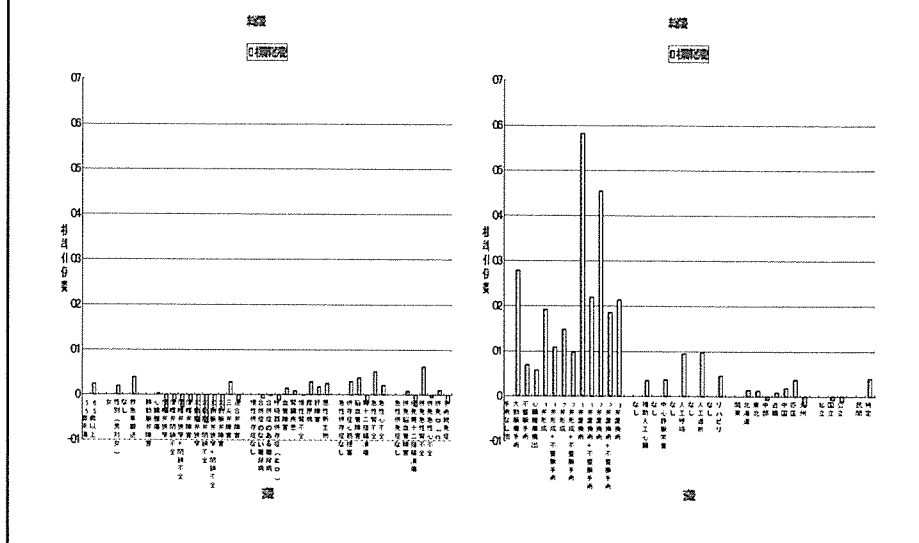
図C群(LOS分析)



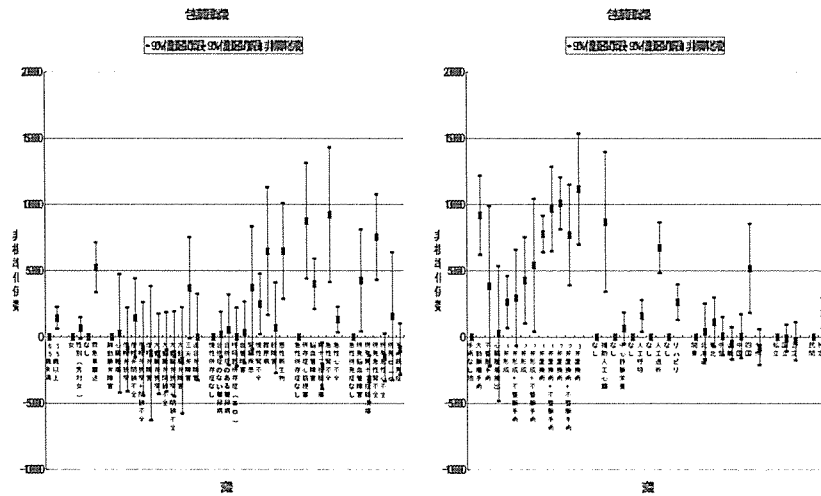
図C群(cALL分析)



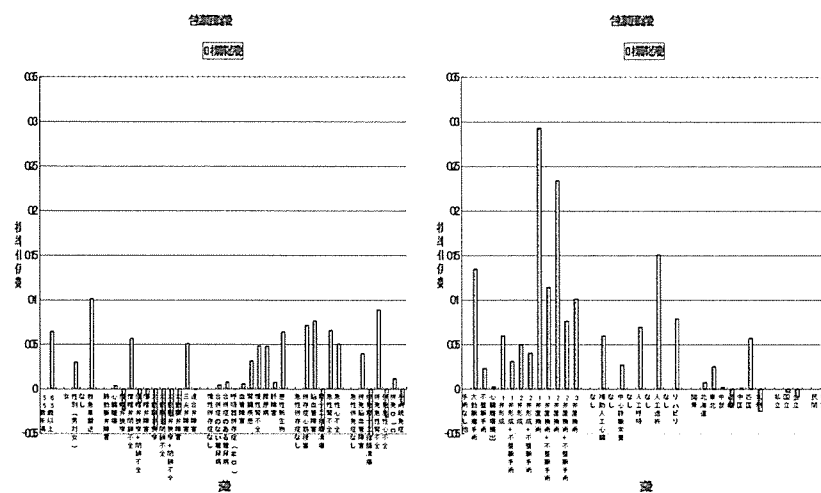
図C群(cALL分析)



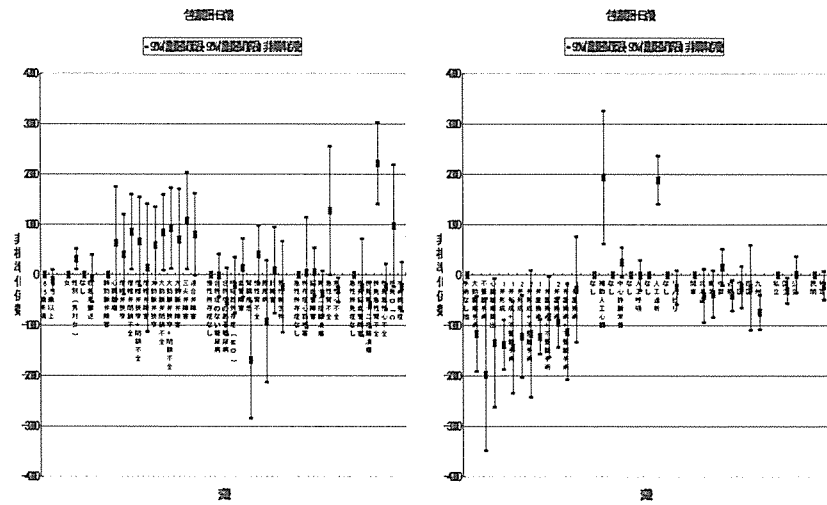
図C群(cDPC分析)



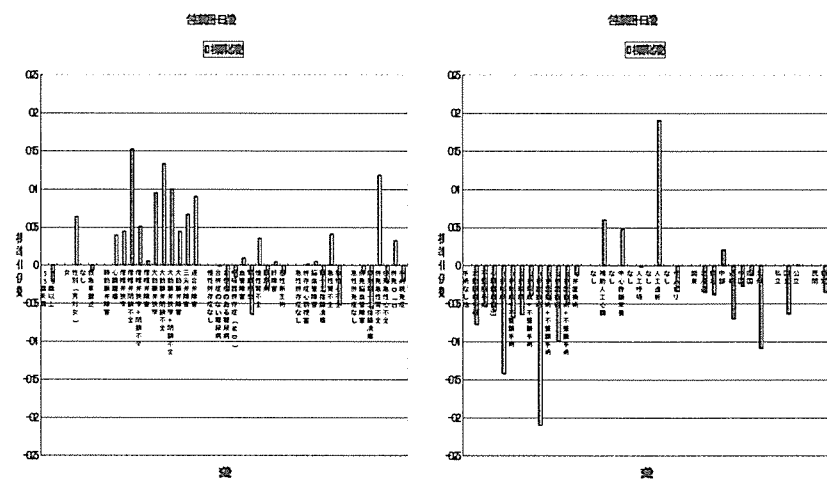
図C群(cDPC分析)



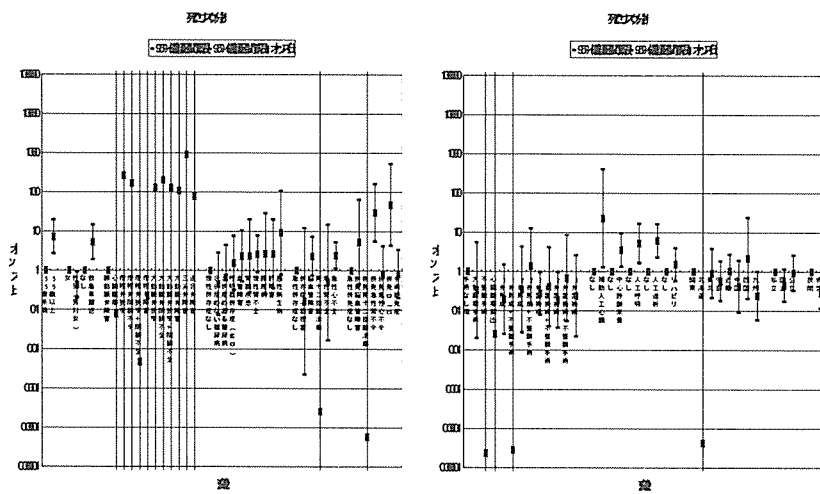
図C群(dDPC分析)



図C群(dDPC分析)



図表D群(死亡リスク分析)



平成 16 年度厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に関する調査研究
研究報告書

診断群分類の精緻化（支払い分類簡素化の視点から）

MDC5 心筋症関連疾患

『心筋症（DPC6 桁分類 050060）』『拡張型心筋症（DPC6 桁分類 050065）』

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 研究協力者
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

診断群分類（DPC）の問題点を継続的に分析し、より妥当な評価体制につなげていくことは急務である。臨床分類としての診断群分類を支払い分類として管理可能なものに簡素化しようとする場合、疾患群に投入される資源として何が一番大きな因子（疾患なのか、疾患に投入される治療なのか）なのかを模索することは必要である。今回、心筋症関連疾患として MDC5『心筋症（DPC6 桁分類 050060）』『拡張型心筋症（DPC6 桁分類 050065）』を選択し、その分類の妥当性検証を、平成 15 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。包括範囲一日点数において、処置（中心静脈栄養、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。また、臨床分類としての診断群分類を保ちながら、支払い分類方法を妥当に簡素化・効率化する観点において、今回の分析対象での統合は妥当性があると考えられる。

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、保険医療に精通する臨床専門科集団の意見を参考にしながら、翌 16 年にも見直しが行われ、民間病院の試行的適応されながら今日に至っている。一方、厚生労働省は診断群分類の支払い評価分類としての妥当性検証と、診断群分類の簡素化に関して検討の意向も表示している。そもそも診断群分類には『臨床的分類』としての意味合いと、『支払い評価分類』としての意味を持たせることが可能である。前者は臨床家にとっての日常診療行為としての評価指標にできる可能性があり、後者はたとえ前者の臨床的分類は異なっても、現

在の診断群分類が包括対象とする資源投入量の観点から大きな弁別的差異がない場合、臨床分類を統合して支払い評価分類として簡素化する考えにもなるのである。

更にこの統合自体が支払い分類としての弁別的妥当性を向上させる可能性を実は秘めている。具体的には、『支払い評価分類』は、分類構成が樹形図という、臨床疾患群、手術、処置、副傷病による層別分岐構造で、結果的に分岐が進むに従って症例数が少なくなるという構造的特性を有している。資源投入量に大きな影響をもたらす層が、病名としての疾患群などの上層になく、それらに投入される治療などの下層の因子にある場合は、そこで症例数のしほりで細かく配慮できない構造上