

件(0.1%)、食道噴門形成手術 91 件(2.4%)、バイパス手術 17 件(0.4%)であった。血管塞栓術 11 件 (0.3%)、気管切開 3 件(0.1%)であった。

施行処置は中心静脈栄養 287 件 (7.5%)、人工呼吸 30 件 (0.8%)、人工透析 44 件 (1.2%)、リハビリは 72 件 (1.9%) 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ごとの箱ひげ図を見ると、年齢順、退院時死亡症例でより多かった。病態では食道穿孔、十二指腸閉塞で高かった。施設地域・母体・機能に差はなかった。入院時慢性併存症、急性併存併発症を有するほうが高かった。

手術に関しては、その手術侵襲の順に、中央値が大きかった。中心静脈など各処置施行群も高かった。

一方 dDPC については、病態は食道穿孔、十二指腸閉塞で高かった。退院時死亡例で高く、副傷病では DIC 以外で差は見られなかった。また処置では人工呼吸・透析でその中央値が高かった (図 B 群)。

各目的変数の分布は、LOS,cALL,cDPC では右に裾をひく分布、dDPC は対称的な一峰性分布であった (図 B 群)。

LOS,cALL,cDPC の重回帰分析では、決定係数は各々 0.329(施設因子投入後 0.336),0.463(0.469),0.412(0.418) であった (表 C 群)。dDPC では決定係数は 0.149(0.162)であった (表 C 群)。

説明因子のうち、特に標準化係数に関して、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) では中心静脈栄養 (標準化係数 0.271)、リハ

ビリ (標準化係数 0.181) であった。cALL では中心静脈栄養 (標準化係数 0.271)、人工呼吸 (標準化係数 0.181)、リハビリ (標準化係数 0.181)、cDPC も中心静脈栄養 (標準化係数 0.271)、人工呼吸 (標準化係数 0.181)、リハビリ (標準化係数 0.181)、dDPC では人工呼吸 (標準化係数 0.368)、人工透析 (標準化係数 0.152)、救急車搬送 (標準化係数 0.181) であった (図 C 群)。副傷病に関しては大きな影響をもつ疾患はなかった。

死亡退院のリスク因子分析では上述モデルでは、併発脳血管障害 37.32 [95%信頼区間: 5.39-258.53]、中心静脈栄養 7.70 [95%信頼区間: 3.46-17.16] であった (Hosmer-Lemeshow 適合度検定, 有意確率:0.571)であった。

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、支払い分類として継続的に精緻化または簡素化していく作業は必要と思われる。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『食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 (DPC6 桁分類 060130)』の診断群分類において、中心静脈栄養、人工呼吸・透析、救急車搬送は他の因子に比較し、大きく支払いに影響している。つまり包括範囲に該当する処置において、出来高評価となった診療行為 (ここでは放射線療法、リハビリ) と等しく同じに扱うべきでなく、また前記 3 処置も

どれか一つでも出現した場合、『有無評価』だけでいいかという問題を昨年度に引き続き提起している。

また今回、この基本 DPC には多数の病態があり、病態の観点で比較検討したが、その差異は他の治療関連因子に比較し、若干少なく、基本 DPC 内の疾患概念の妥当性は引き続き検討課題と思われる。例えば急性慢性胃炎、消化管出血、消化管潰瘍を他の診断群分類（たとえば胃十二指腸潰瘍のある 060140）と合わせて分析する必要があるだろう。

E. 結論

DPC 分類の精緻化の試みを、『食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（DPC6 桁分類 060130）』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（中心静脈栄養、人工呼吸・透析など）、救急車搬送が相対的に大きな影響を持っていた。支払い分類方法を妥当に簡素化する観点において、臨床疾患分類としての基本 DPC 内のものの違いは大きくないが、疾患概念の整理は他の基本 DPC とあわせて整理する必要があるだろう。

F. 研究発表

平成 17 年 1 月現在未発表

G. 知的所有権の取得状況

該当せず

-
- i 支払い分類としては、症例数 20 例以上、目的とする変数の変動係数が 1 未満という規則で、支払い分類が作成される。
 - ii DPC は 14 桁コードから構成されている。その左の 6 桁は臓器と病理・病勢の組み合わせを意味する。基本 DPC ともいう
 - iii 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。それ以外の入院加算料、特定入院基本料、画像および画像診断合計、検査合計、処置合計、内服、頓服、外用、麻薬、注射、皮下筋肉内注射、注射その他合計などは包括範囲支払い評価とし、包括範囲総点数とした
 - iv 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
 - v 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
 - vi 自治体立の特定機能病院、民間病院以外に、社会保険病院、日赤、労災病院、済生会病院。
 - vii 大学付属病院と国立がんセンター、循環器センター。
 - viii 病態では病原性大腸炎 A040-4、キャンピロバクター腸炎 A045、クロストリジウム腸炎 A046-3、食道炎（逆流性含む）K20,K210,K219,K221、食道形態機能異常 K220,K222,K224-5、食道穿孔 K223、消化管出血 K226,K228,K920-2、消化管潰瘍 K27\$,K28\$,急性胃炎 K290-2、慢性胃炎 K293-9、吸収不良症 K30,K900-9、放射線性消化管障害 K510,K627、過敏性消化管

疾患 K580,K589、腸間膜リンパ節炎 K930,I880、術後消化管機能障害 K910-4、胃機能形態異常（拡張痙攣）K310,K313,K318、十二指腸閉塞 K315、胃十二指腸結腸瘻 K316、腸炎 A049K521-2,K528-9、不明明示なし K229,K238,K928-9,K938 とした。

ix 手術は5項目収集しており、組み合わせがあった場合、難易度の順に優先選択し、カテゴリー化している。診療報酬点数コード上のコードから、下部消化管内視鏡下止血術K722、上部消化管内視鏡下止血術K654、胃瘻造設術K664、食道狭窄拡張術K522\$, 食道裂孔ヘルニア手術 K537\$,K537-2、食道噴門形成手術K530,K530-2,K667,K667-2、バイパス手術K662,K663とした。

手術がない場合や、これ以外の手術は1つに集約した。

x K6121

xi 診療報酬点数コード上の K386

xii C(Comorbidity),C(Complication)と称する。更に Complication を併発症（入院後手術、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。また手術処置関連続発症は各 MDC 毎に、T81\$-87\$から妥当なものを拾っている。

xiii 今回副傷病として、MD 指標,Charlson 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。悪性疾患の DPC においては、悪性新生物の MD 指標はカウントしなかった。

xiv 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。

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

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

xvii G81\$,G041,G820,822-3

xviii J40,J41\$-47\$,J60-1,J62\$,J63-5,J66\$,J67\$, J961,J969

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

xx N01\$,N03\$,N05\$,N07\$,N19,N25\$

xxi N18\$

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

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

xxiv I850,I859K702-704,K711,K712,K717,K720,K740-746,K762-767

xxv C00\$-C96\$,D890,Z85\$

xxvi I21\$,I22\$,I252

xxvii I60\$-69\$,G45\$,G46\$

xxviii K25\$-28\$

xxix A\$\$\$,B\$\$\$

xxx N17\$

xxxi J960

xxxii I50\$

xxxiii B150,B160,B162,B190,K720

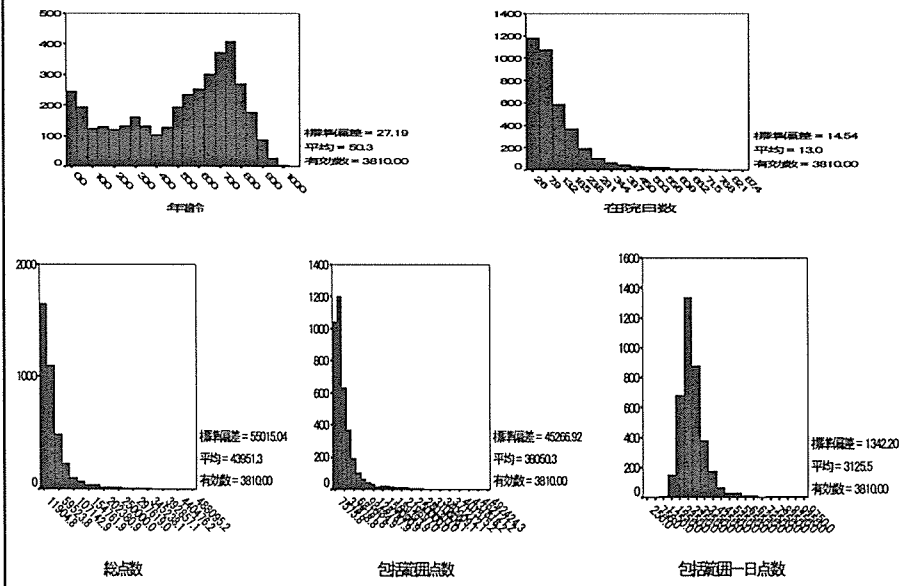
xxxiv D65

xxxv I260,I269,I80\$

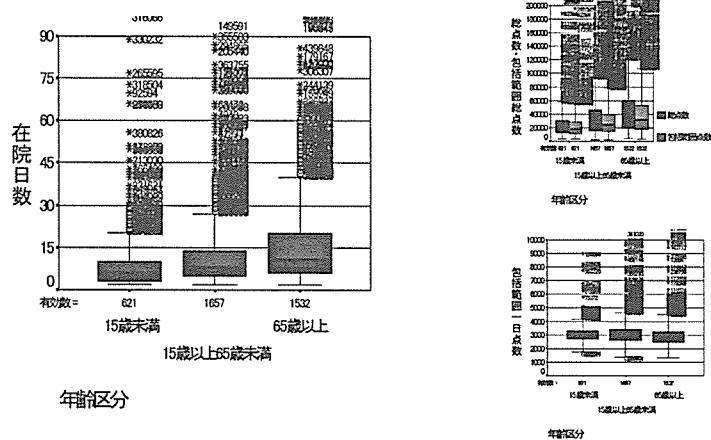
xxxvi T81\$-87\$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成、人工物挿入合併症などが該当する。

xxxvii 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。病態は不明明
示なし群、手術などでは『手術なし他群』を対照とした。他因子は無群を対照とした。説明因
子が 10 症例以下の場合は、因子投入しなかった。

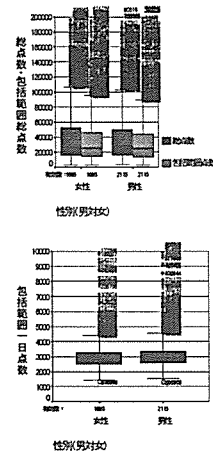
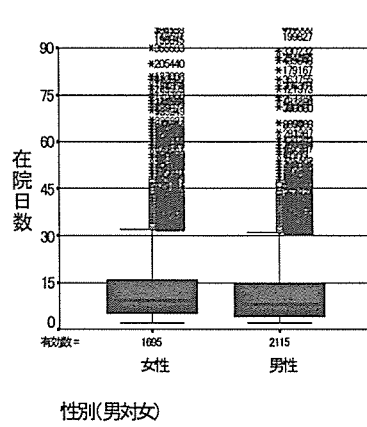
図A群



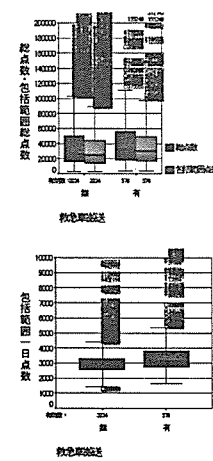
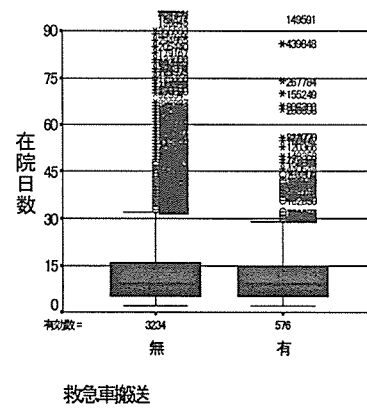
図B群(年齢)



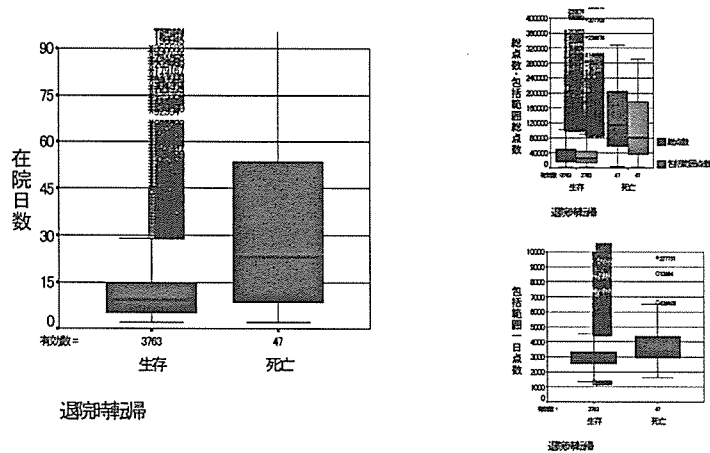
図B群(性別)



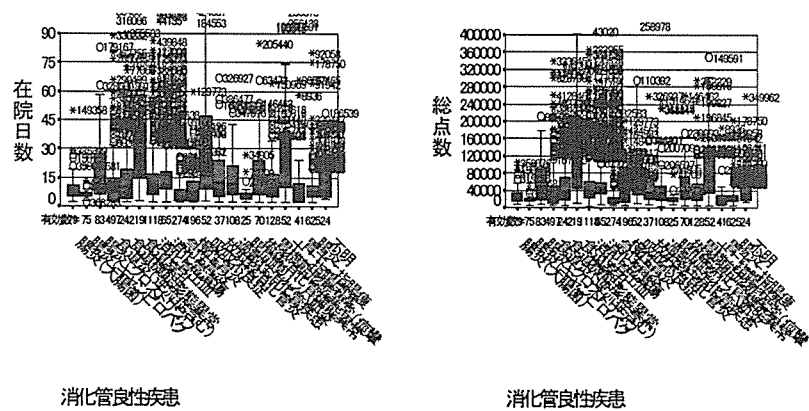
図B群(救急車搬送)



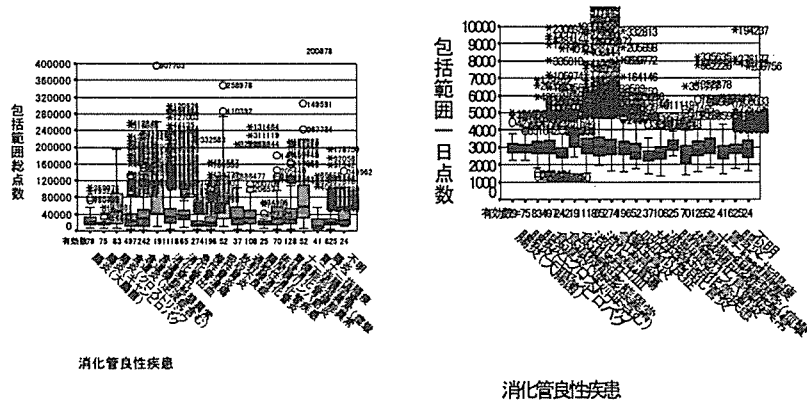
図B群(退院時転帰)



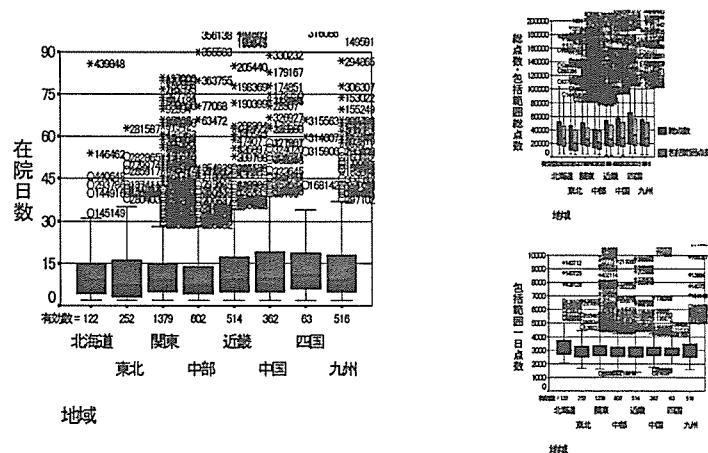
図B群(病態)



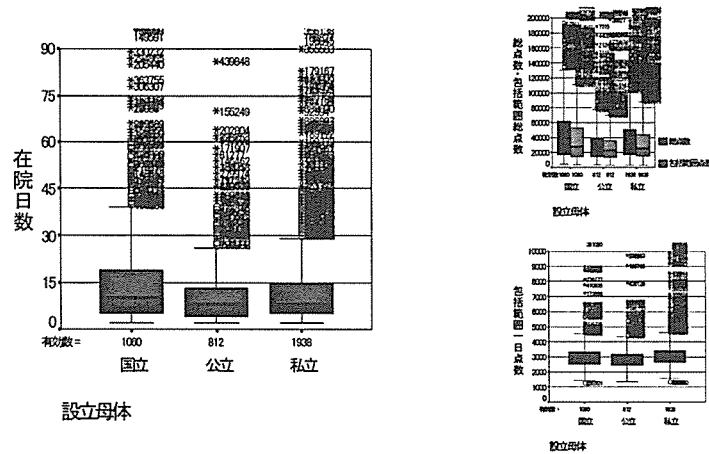
図B群(病態)



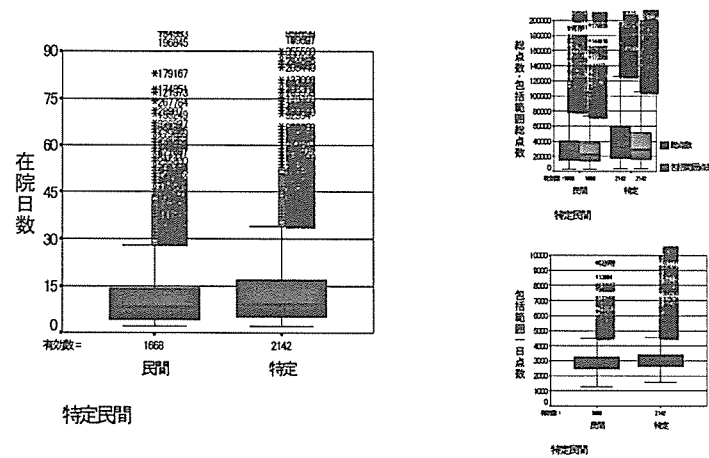
図B群(地域施設)



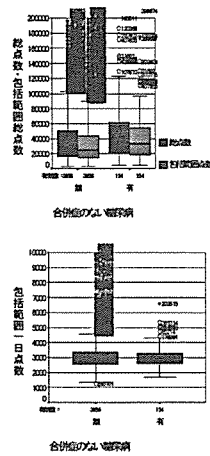
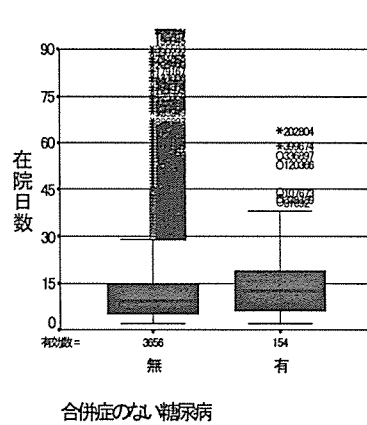
図B群(施設母体)



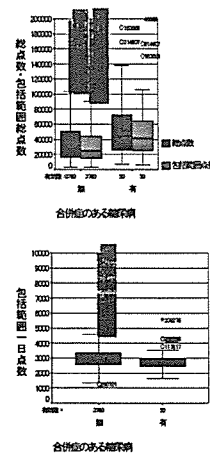
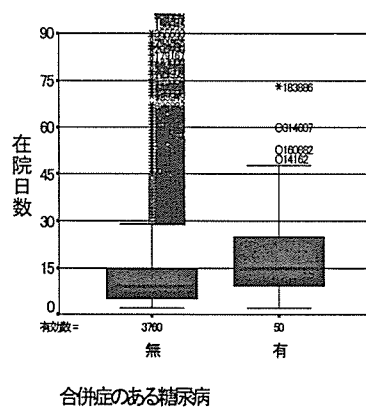
図B群(施設機能)



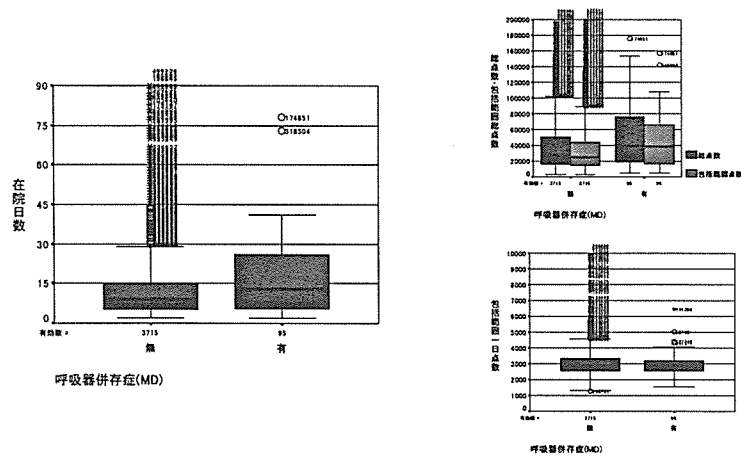
図B群(合併症のない糖尿病)



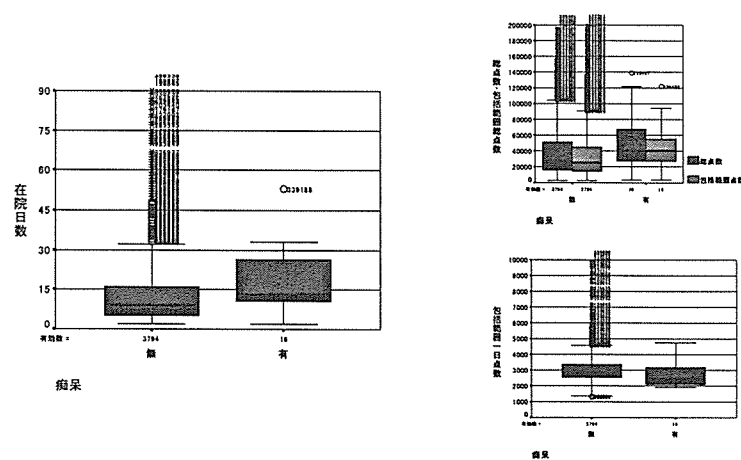
図B群(合併症のある糖尿病)



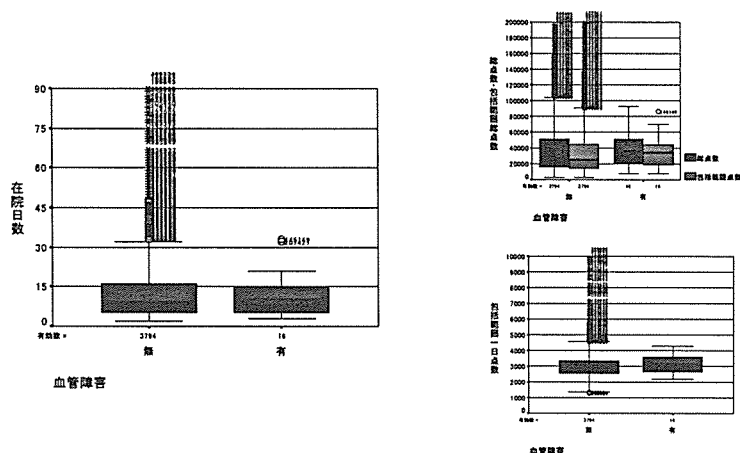
図B群(呼吸器併存症)



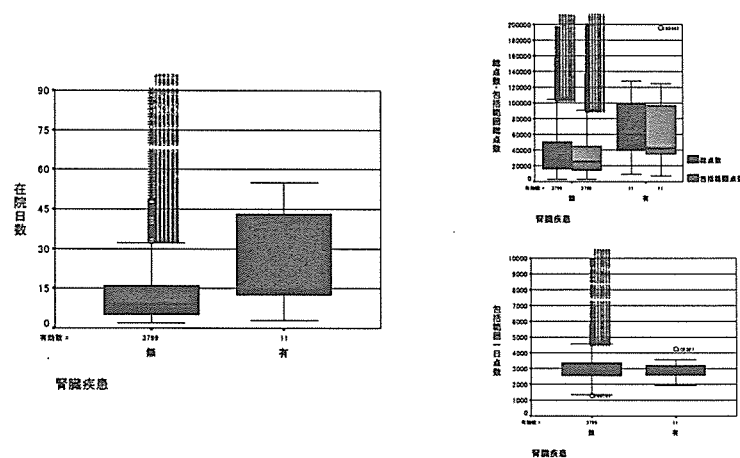
図B群(痴呆)



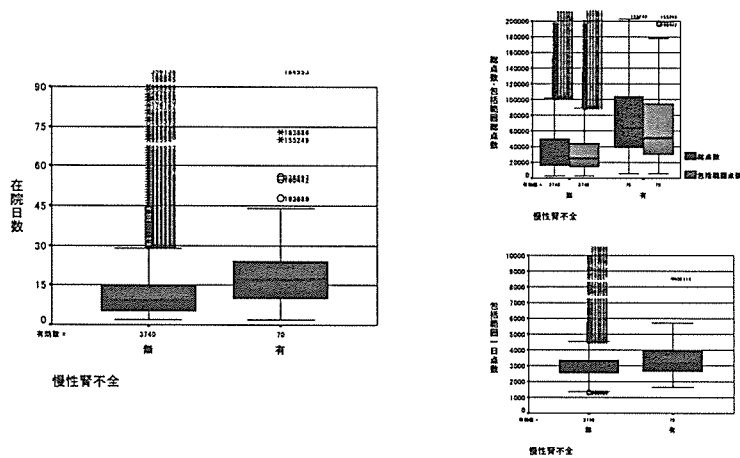
図B群(血管障害)



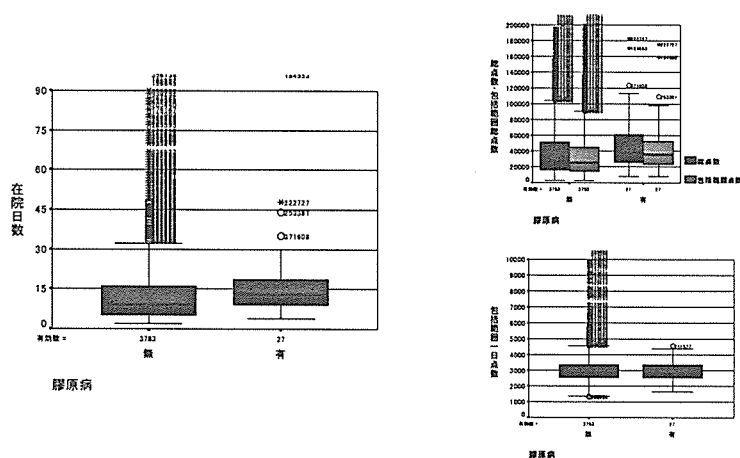
図B群(腎臓疾患)



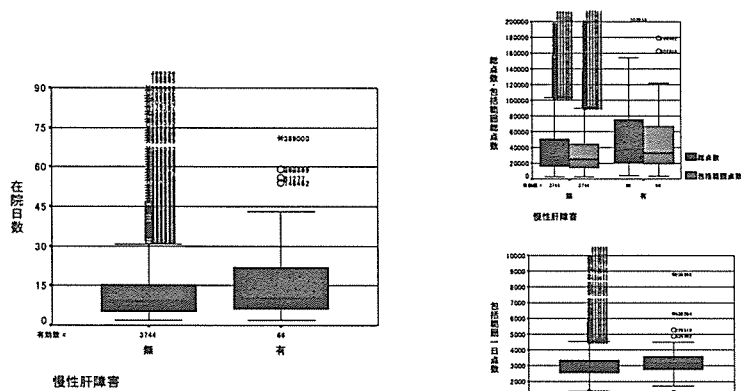
図B群(慢性腎不全)



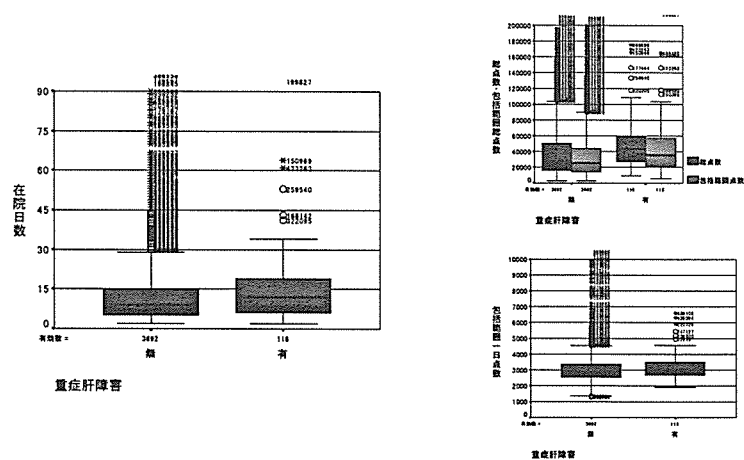
図B群(膠原病)



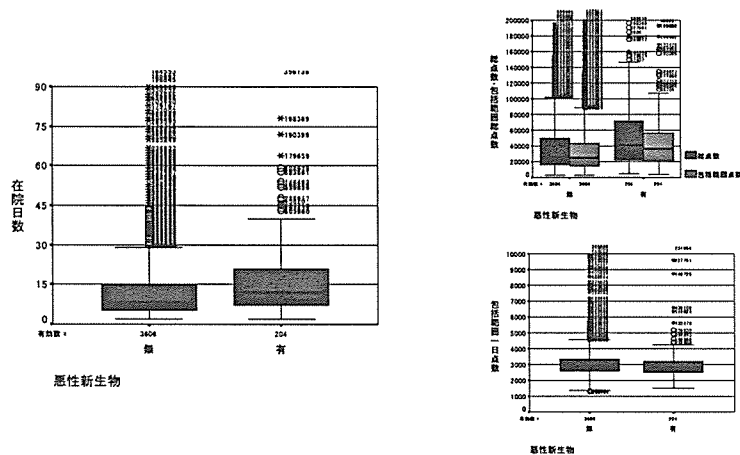
図B群(慢性肝障害)



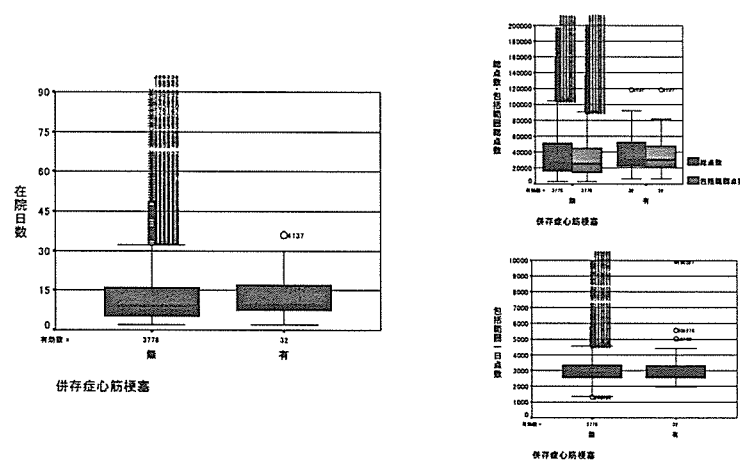
図B群(重症肝障害)



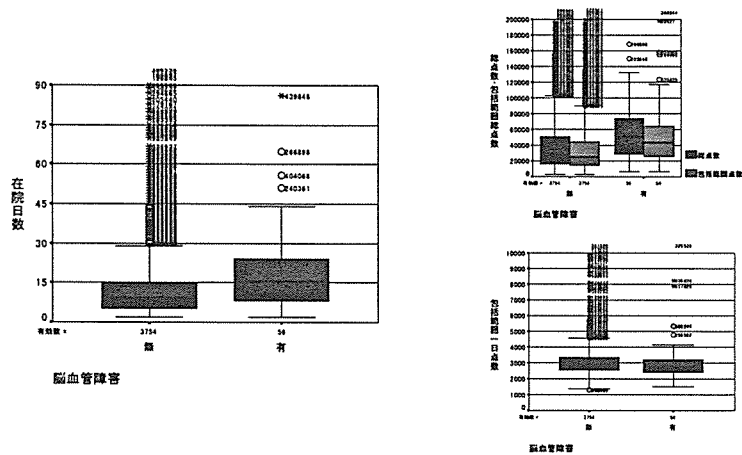
図B群(悪性新生物)



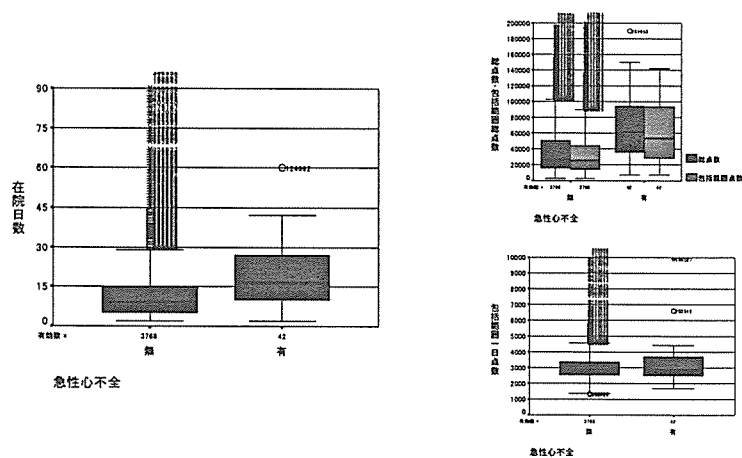
図B群(併存急性心筋梗塞)



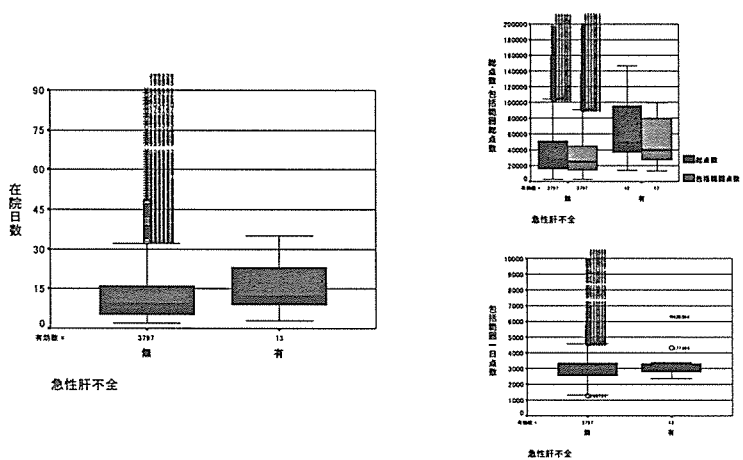
図B群(併存脳血管障害)



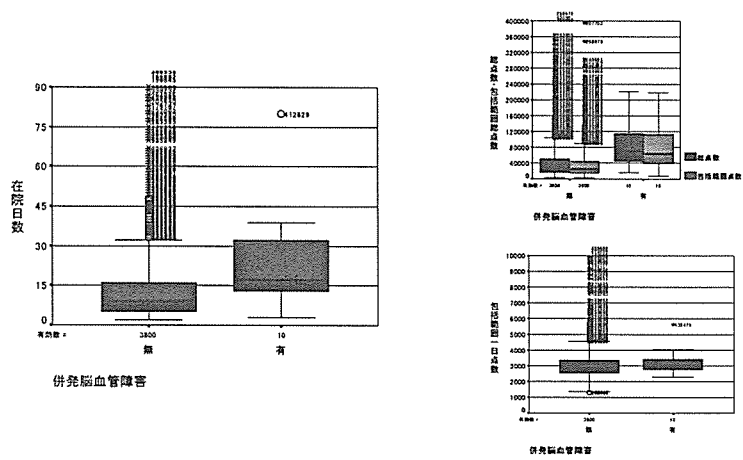
図B群(併存急性心不全)



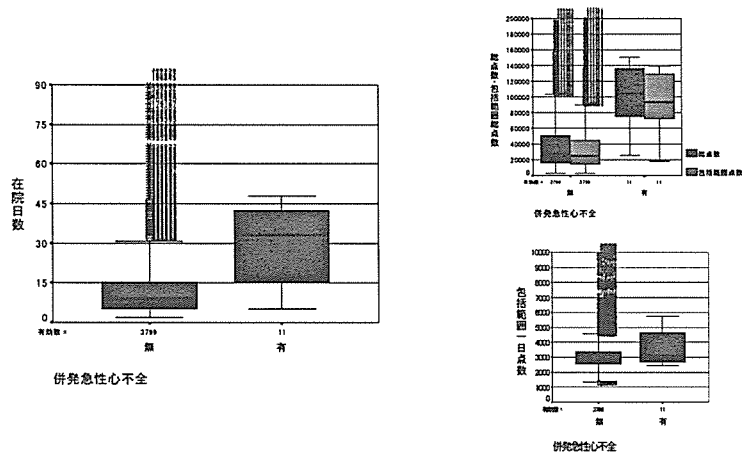
図B群(併存急性肝不全)



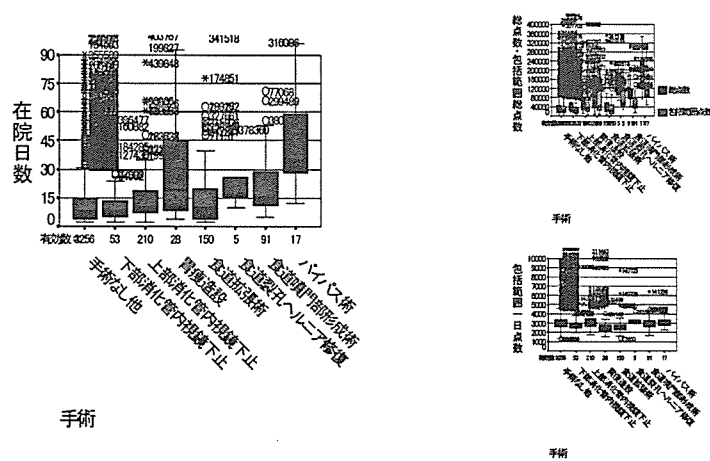
図B群(併発脳血管障害)



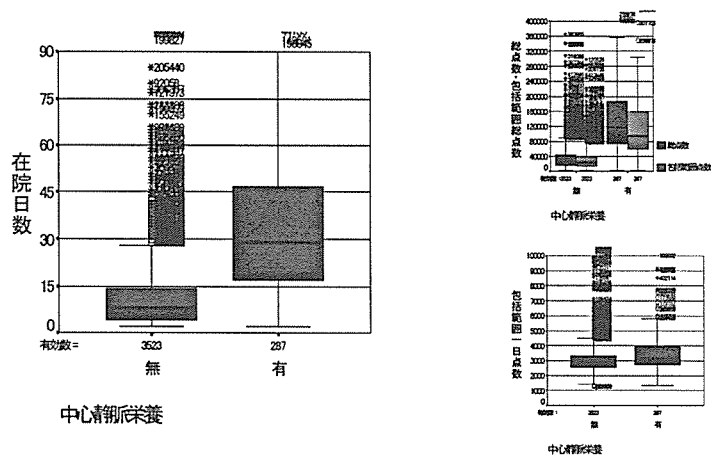
図B群(併発急性心不全)



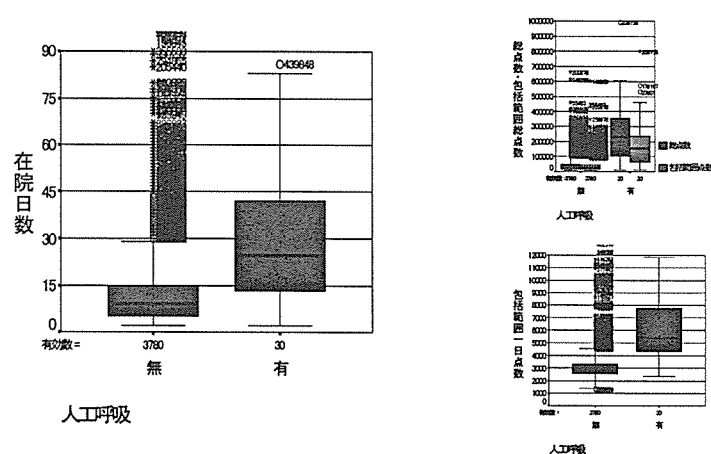
図B群(手術)



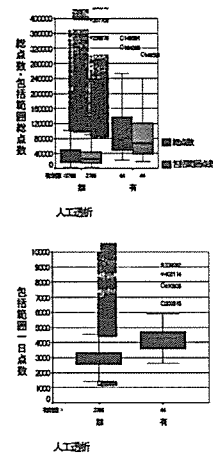
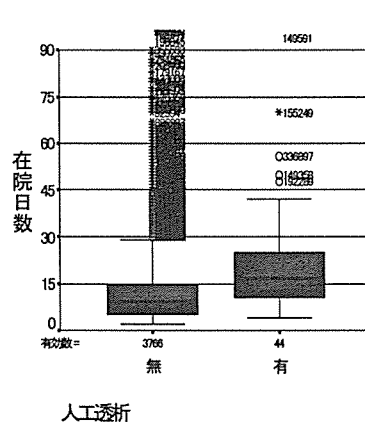
図B群(中心静脈)



図B群(人工呼吸)



図B群(人工透析)



図B群(リハビリ)

