
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

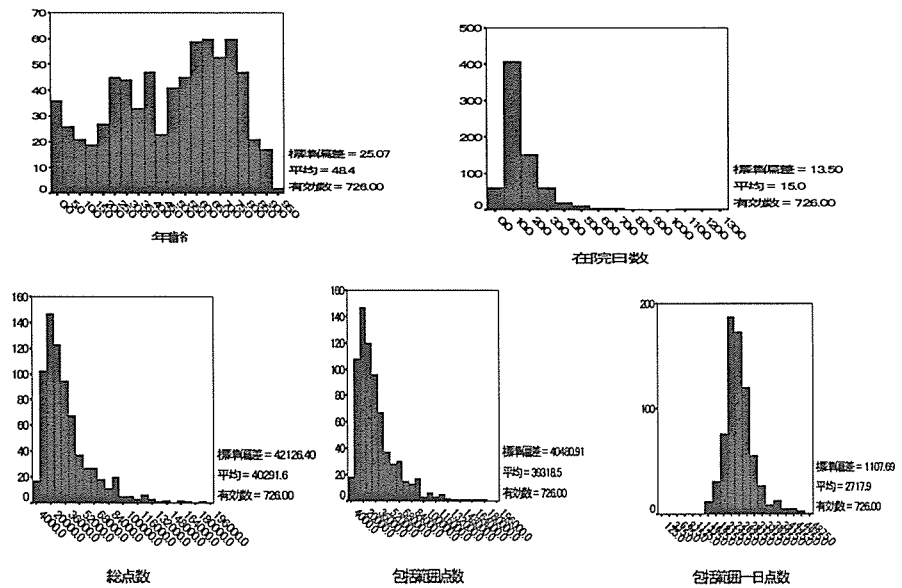
xxxiv D65

xxxv I260,I269,I80\$

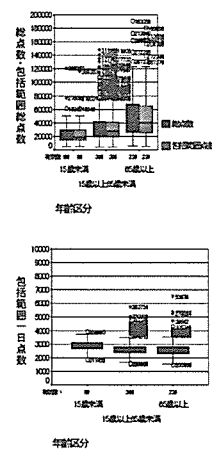
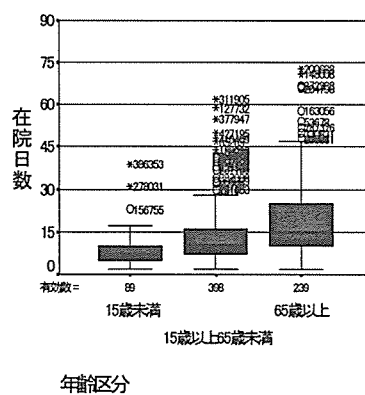
xxxvi T81\$,87\$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成、人工物挿入合併症などが該当する。

xxxvii対照は年齢で 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『薬疹中毒疹』、手術などでは『手術なし』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。

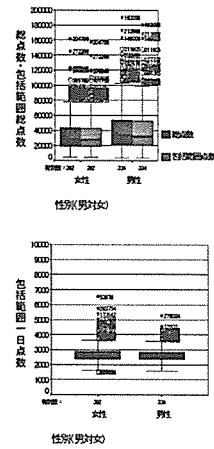
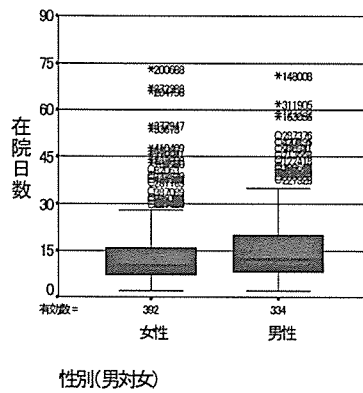
図A群



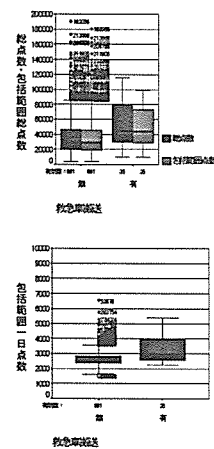
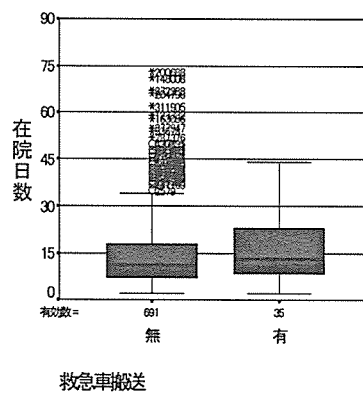
図B群(年齢)



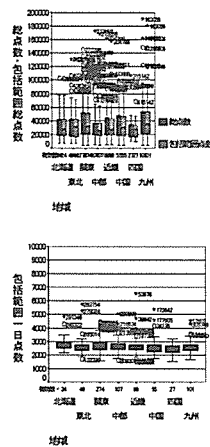
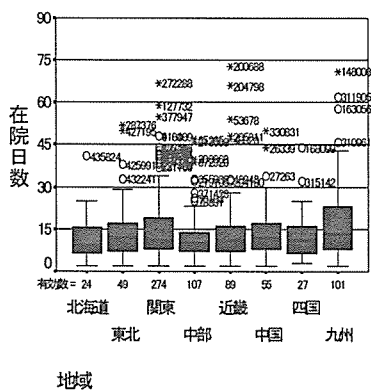
図B群(性別)



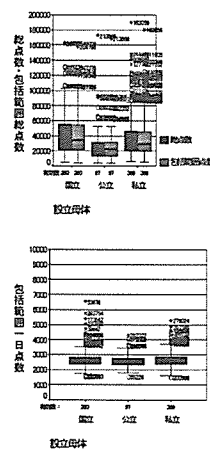
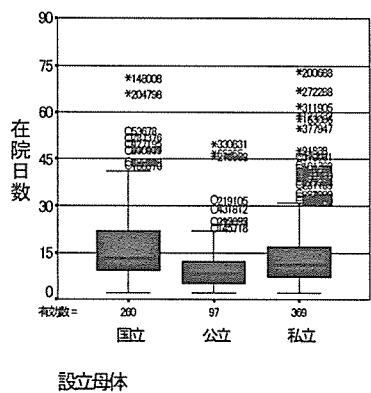
図B群(救急車搬送)



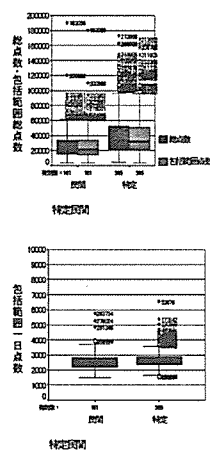
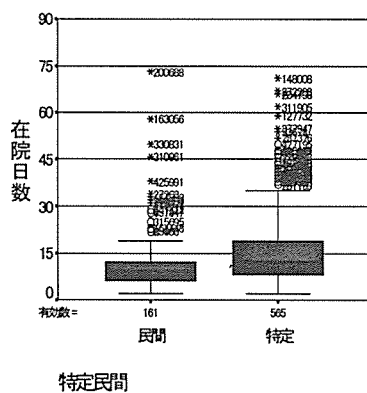
図B群(地域施設)



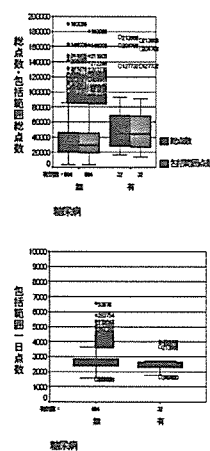
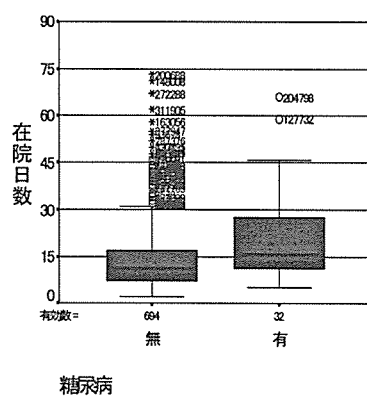
図B群(施設母体)



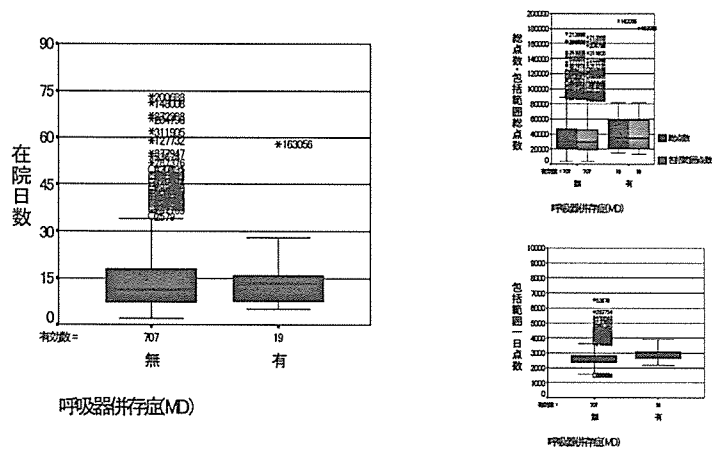
図B群(施設機能)



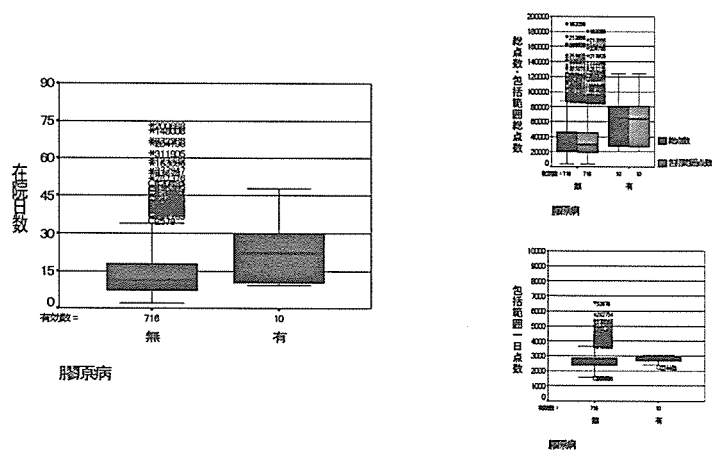
図B群(糖尿病)



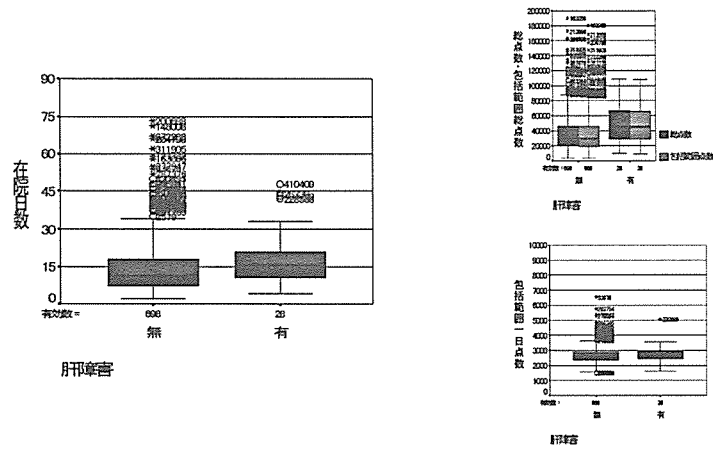
図B群(呼吸器併存症)



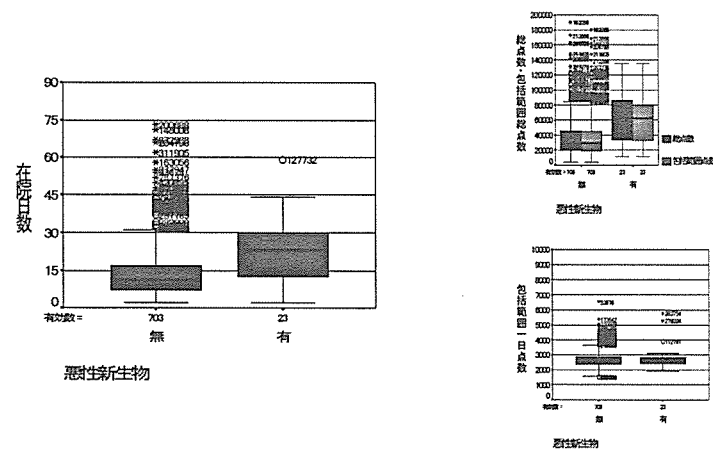
図B群(膠原病)



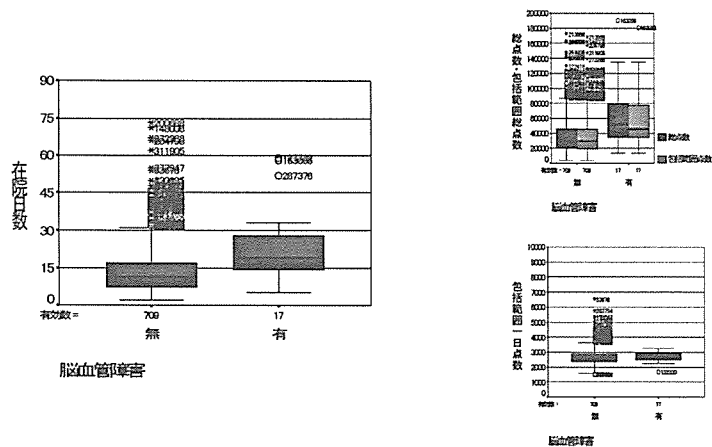
図B群(肝障害)



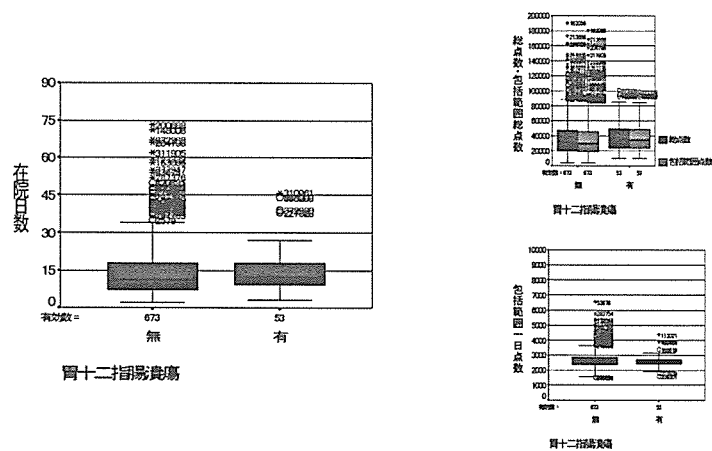
図B群(悪性新生物)



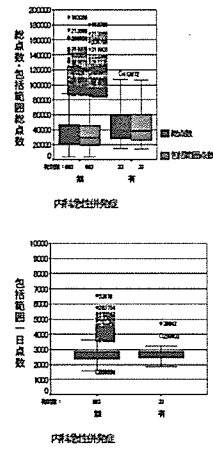
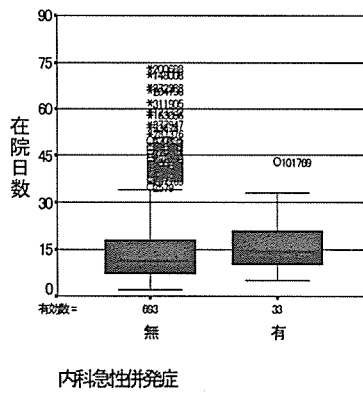
図B群(併存脳血管障害)



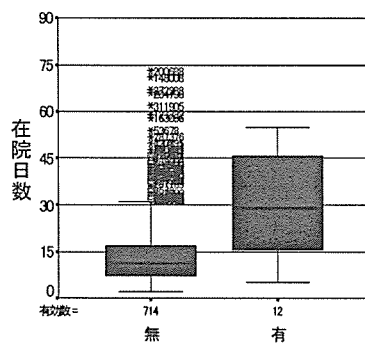
図B群(併存胃十二指腸潰瘍)



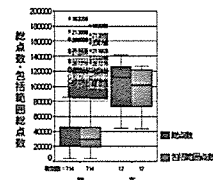
図B群(急性併発症)



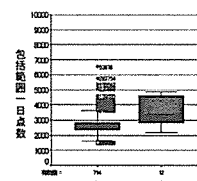
図B群(グロブリン)



γグロブリン

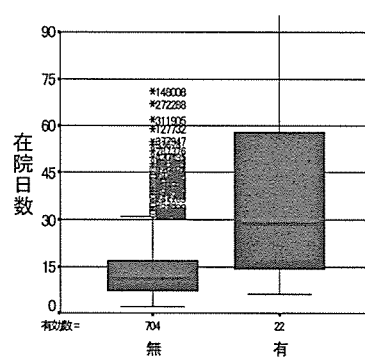


γグロブリン

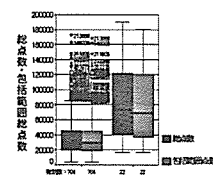


γグロブリン

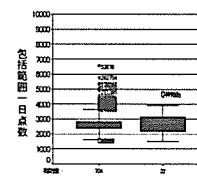
図B群(リハビリ)



リハビリ

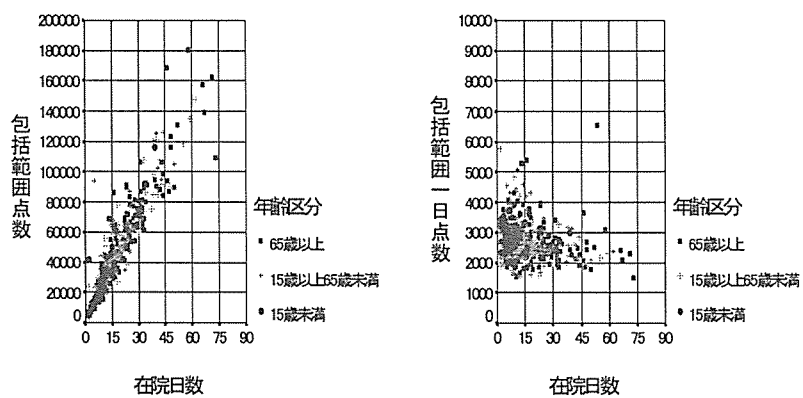


リハビリ

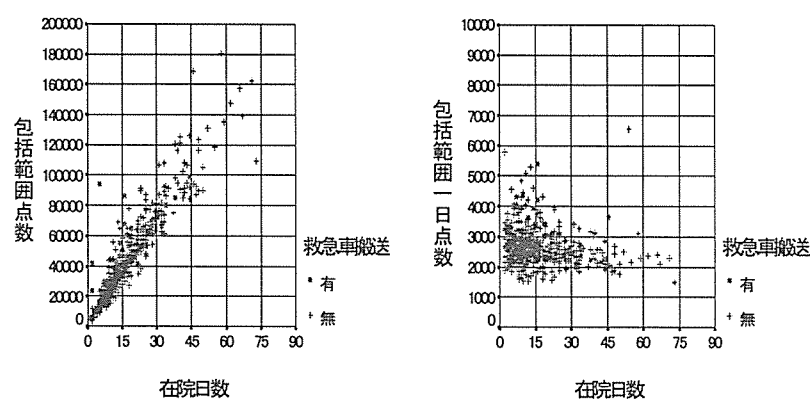


リハビリ

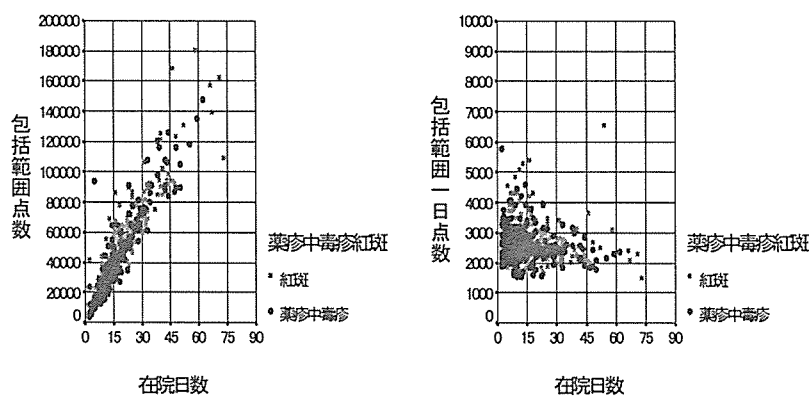
図B群(年齢)



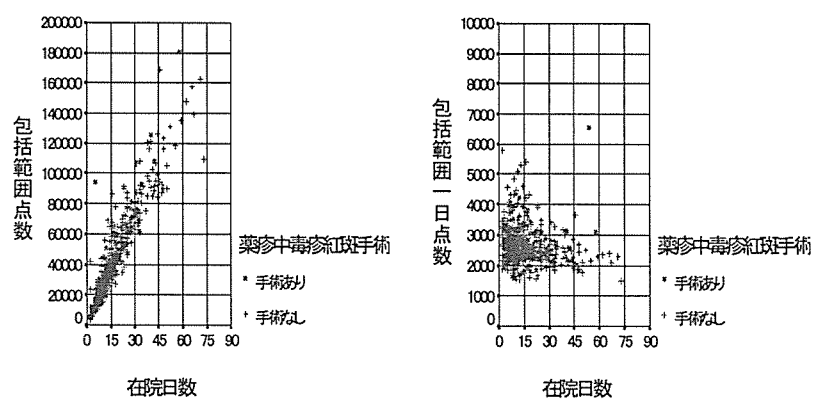
図B群(救急車搬送)



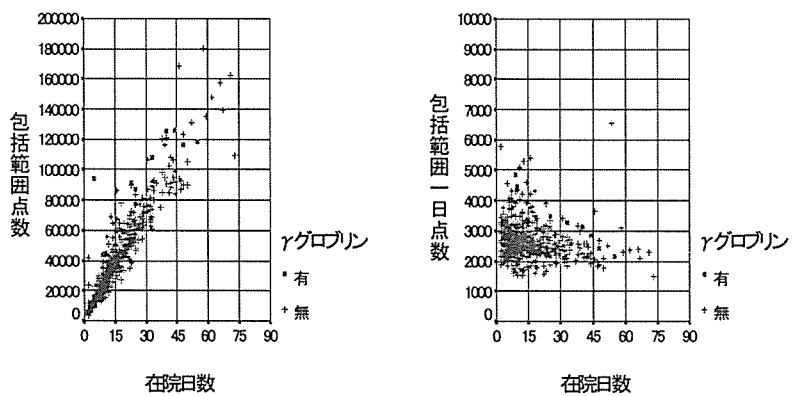
図B群(病理)



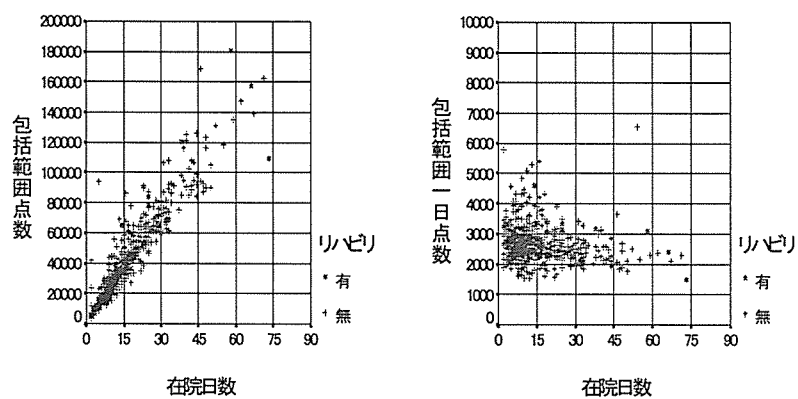
図B群(手術)



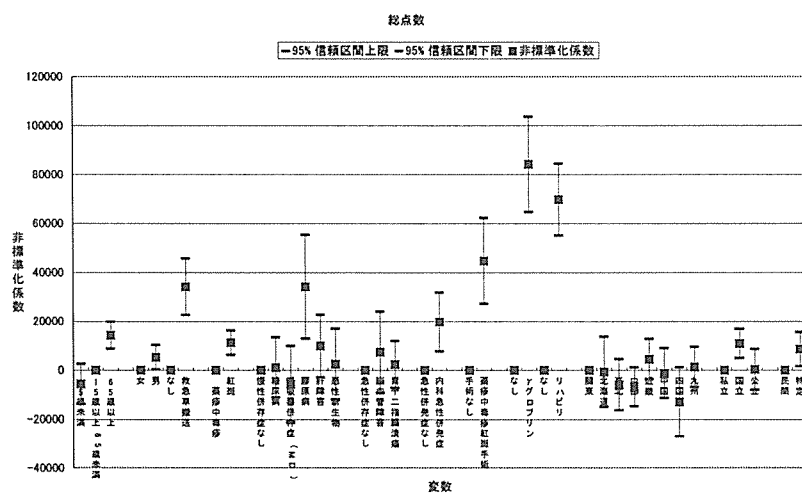
図B群(グロブリン)



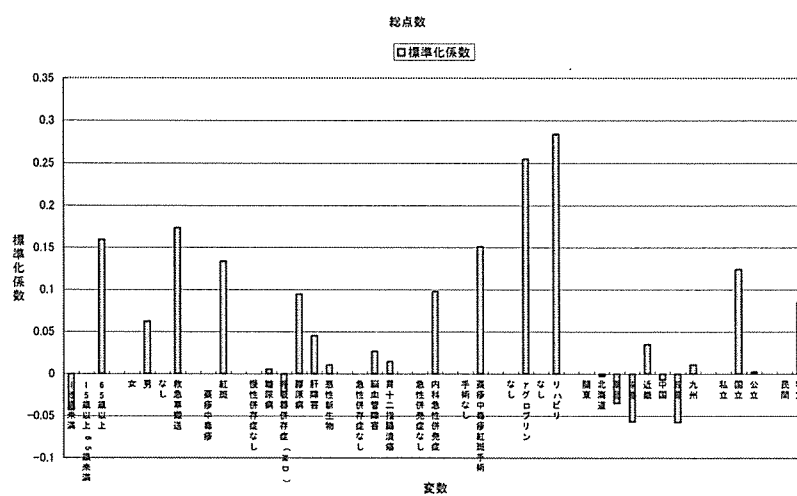
図B群(リハビリ)



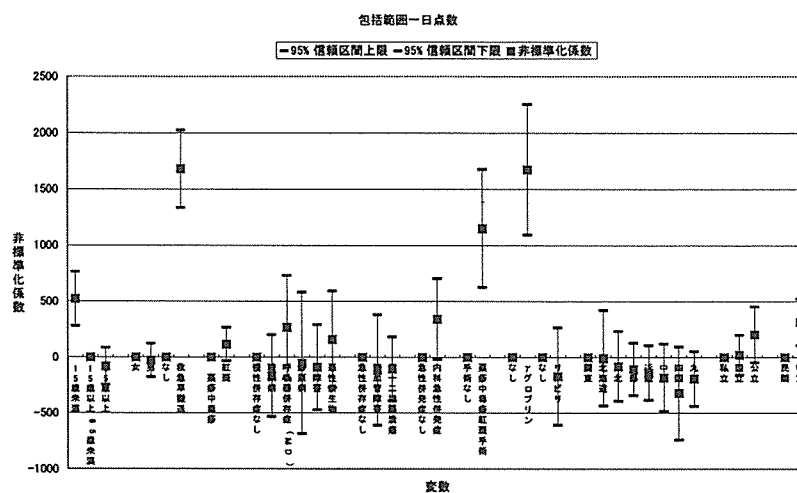
図C群(cALL分析)



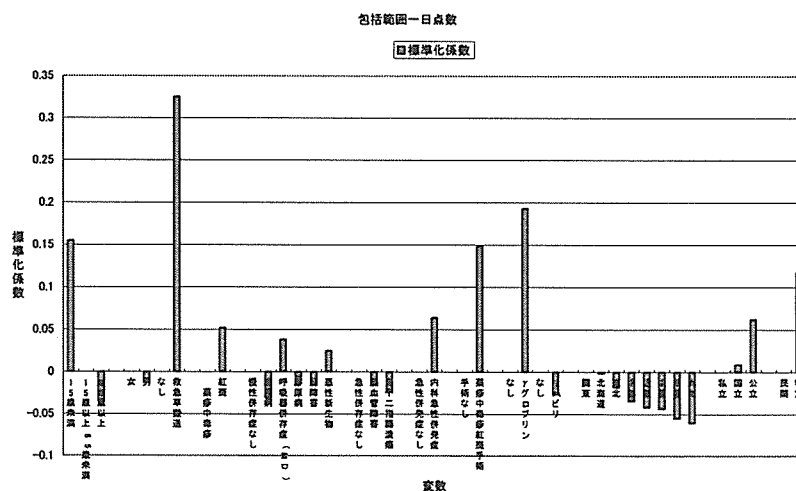
図C群(cALL分析)



図C群(dDPC分析)



図C群(dDPC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）

MDC6,8

『带状疱疹（DPC6 桁分類 080020）』『疱疹(带状疱疹を除く)（DPC6 桁分類 080030）』『ウイルス性急性発疹症（DPC6 桁分類 080040）』『尖圭コンジローム（DPC6 桁分類 060250）』

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、ウイルス性皮膚疾患の観点から DPC6 桁コード『带状疱疹（DPC6 桁分類 080020）』『疱疹(带状疱疹を除く)（DPC6 桁分類 080030）』『ウイルス性急性発疹症（DPC6 桁分類 080040）』『尖圭コンジローム（DPC6 桁分類 060250）』というウイルス性皮膚発疹を選択し、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。各医療費関連指標において、（γグロブリン）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、包括範囲一日点数の分析に関して臨床疾患群としてのウイルス性発疹各種病態の差異を見ると、単純ヘルペスが若干差異があるようであるが、それ以外の臨床病態の違いに大きなものはない。これら基本 DPC の統合の妥当性に議論が必要と思われる。

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の問題点を有している。

したがって疾患群（病名）が資源投入に大きな影響を与えない場合には、基本 DPCⁱⁱである最上層の疾患群をただ単に細かくしてしまうと、それらに対する資源投入量・種類は同等なのに、投入量のばらつきに大きな影響をもたらす下層の因子が細かく考慮されない場合もある。端的に言えば、大した影響もないところで分岐させることが、実態に合うのかどうかの検証ともいえる。診断群分類数としての管理可能性の観点からも、分類統合を臨床的妥当性も担保しつつ、統合することは必要と考える。

以上のように、疾患群、手術・処置などを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ばらつきをもたらすのか、学会から提案のあった臨床情報、副傷病や年齢などの重症度は分類上の配慮を必要とするのかどうか、さまざまな観点から検証されるべき事項があろう。

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）、包括範囲総点数（cDPC）ⁱⁱⁱ、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 15 年度 7 月から 10 月まで特定機能病院、民間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^{iv}や樹形図^vに反映させることで、より妥当な支払い分類としての DPC 分類につなげることが大きな目的である。

研究目的：①定義テーブル上にある、疾患群や手術・処置、年齢の現状分析、②投入される資源の均質性と臨床的妥当性の観点から診断群分類を幾つかの基本 DPC で統合させ、医療費関連指標（LOS,cALL,cDPC,dDPC）を目的変数とし、支払い評価として留意すべき説明因子を探る。その過程で、基本 DPC で統合された支払い分類や学会から提言のあった臨床情報の妥当性を検証すること、③更に副傷病を系統的に整理し、かつ副傷病が上述指標にいかなる影響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 15 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、ウイルス性皮膚疾患の観点から MDC6,8『带状疱疹（DPC6 桁分類 080020）』『疱疹（带状疱疹を除く）（DPC6 桁分類 080030）』『ウイルス性急性発疹症（DPC6 桁分類 080040）』『尖圭コンジローム（DPC6 桁分類 060250）』の入院後 24 時間以内死亡症例を除外した 1720