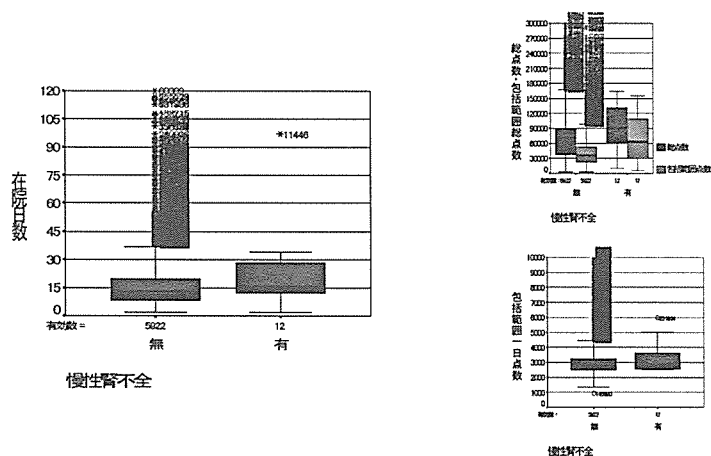
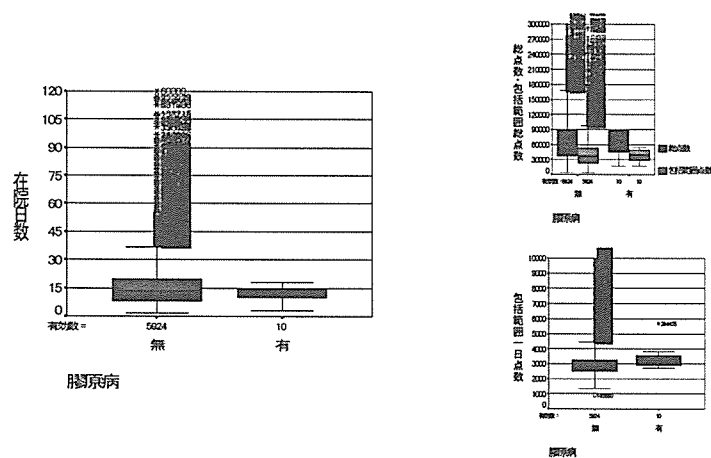


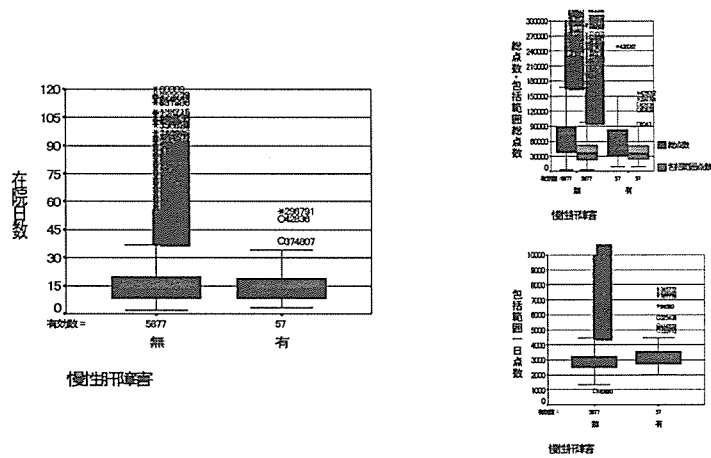
図B群(慢性腎不全)



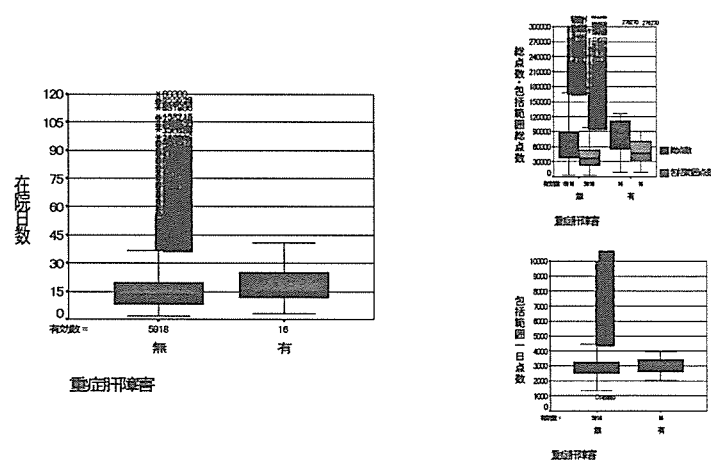
図B群(膠原病)



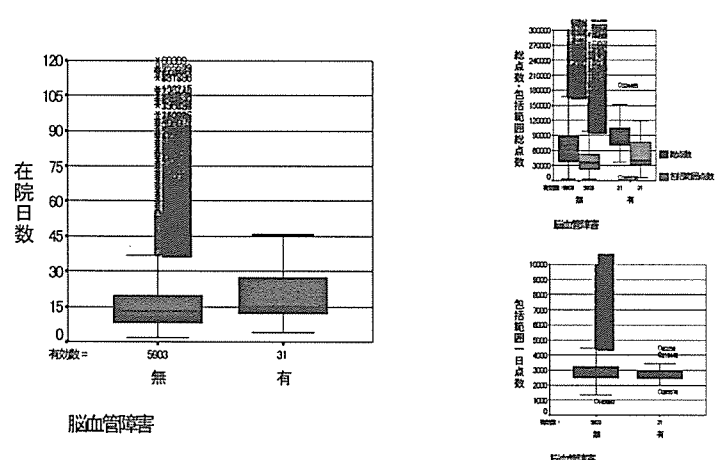
図B群(慢性肝障害)



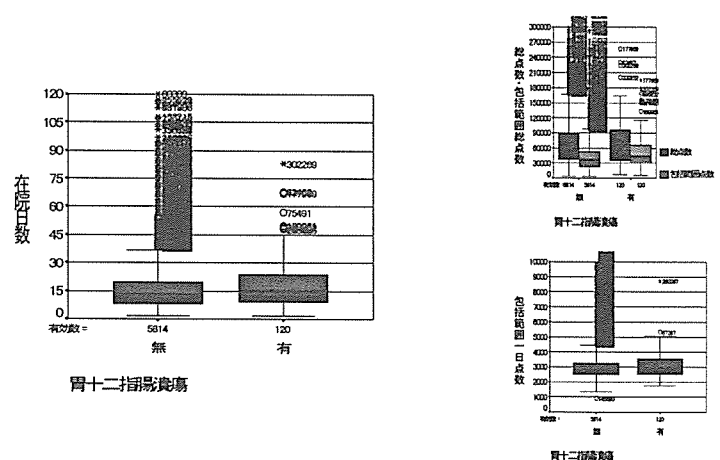
図B群(重症肝障害)



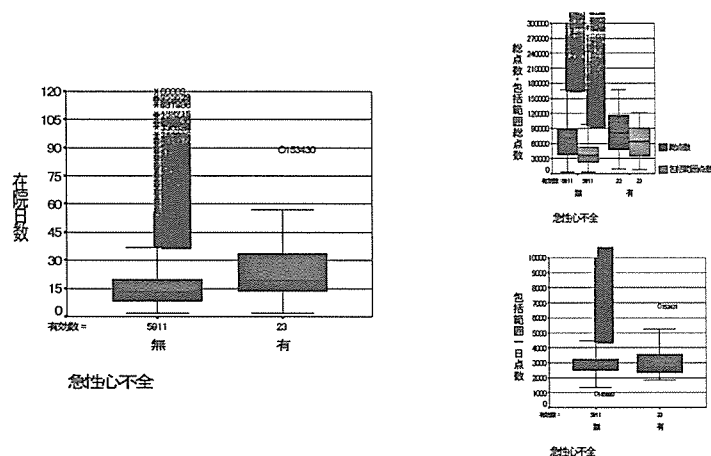
図B群(併存脳血管障害)



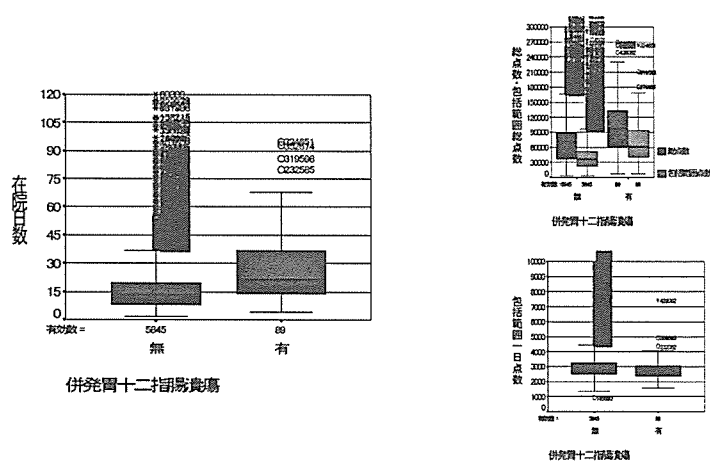
図B群(併存胃十二指腸潰瘍)



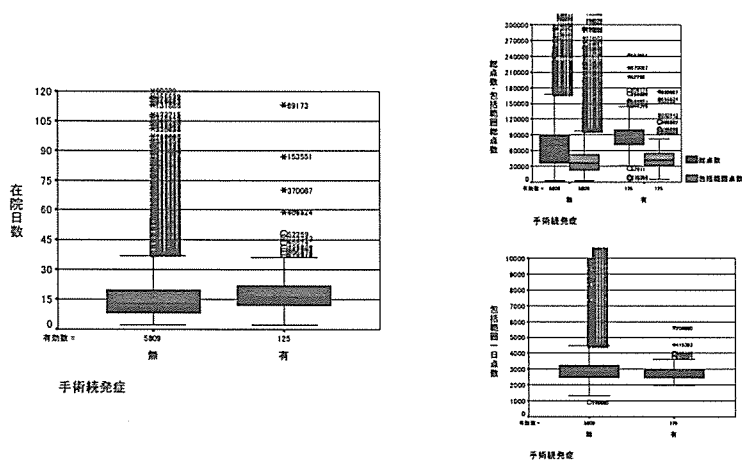
図B群(併存急性心不全)



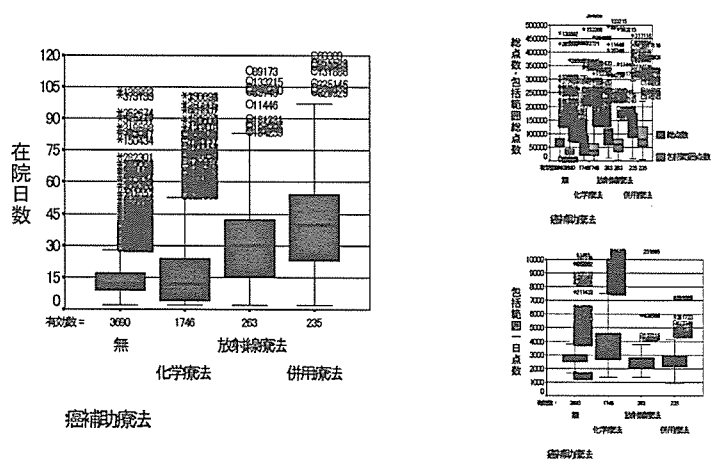
図B群(併発胃十二指腸潰瘍)



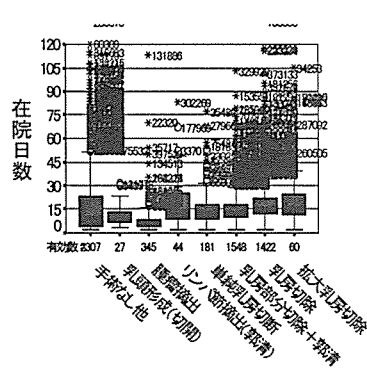
図B群(手術関連続発症)



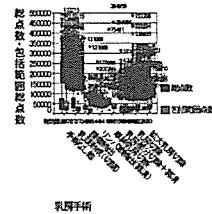
図B群(癌補助療法)



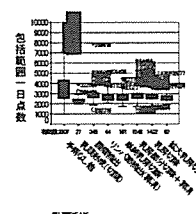
図B群(手術)



乳房手術

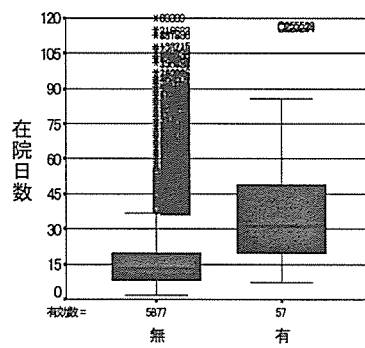


乳房手術

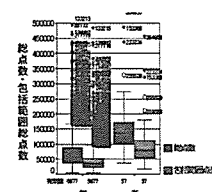


乳房手術

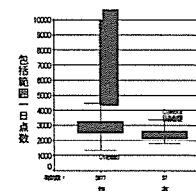
図B群(再建手術:皮膚移植)



再建手術(皮膚移植など)

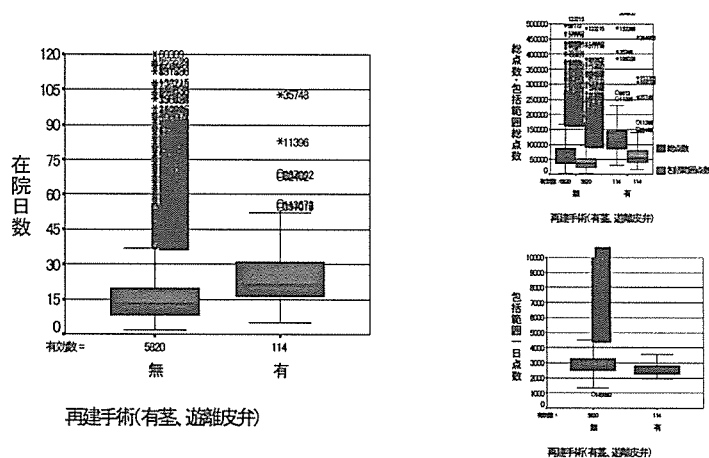


再建手術(皮膚移植など)

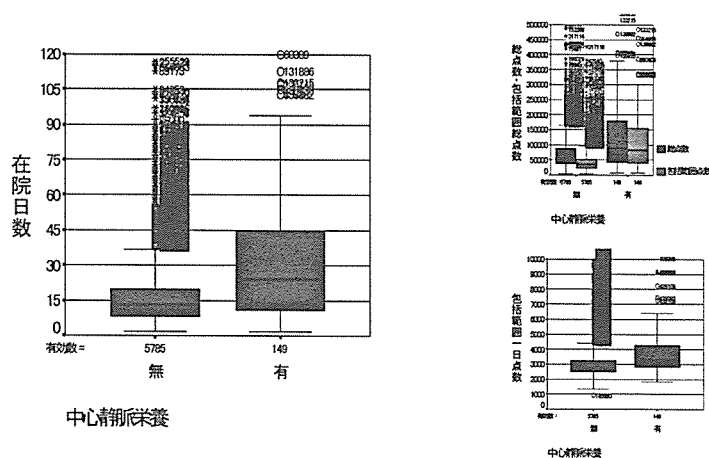


再建手術(皮膚移植など)

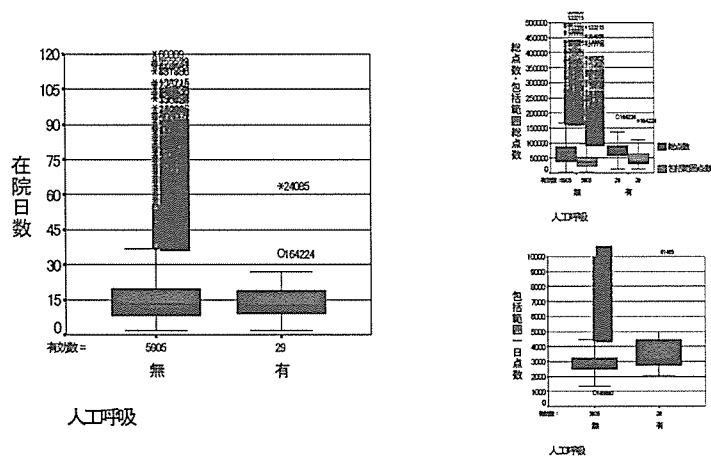
図B群(再建手術:遊離有茎組織移植)



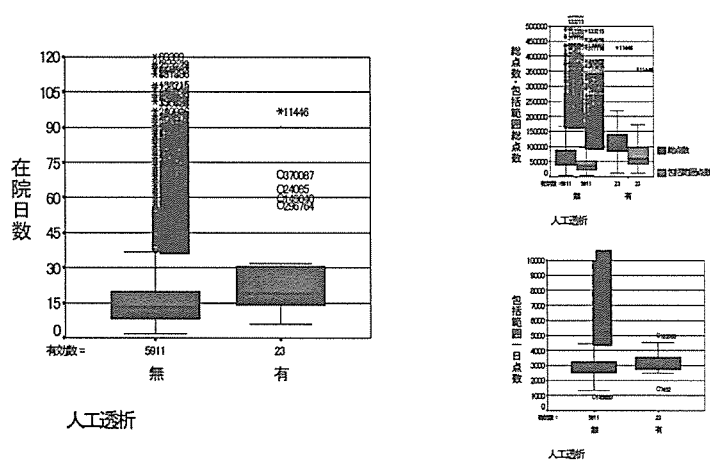
図B群(中心静脈)



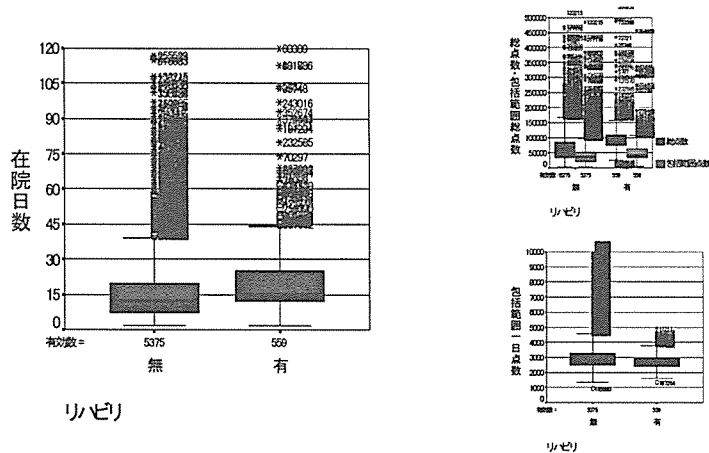
図B群(人工呼吸)



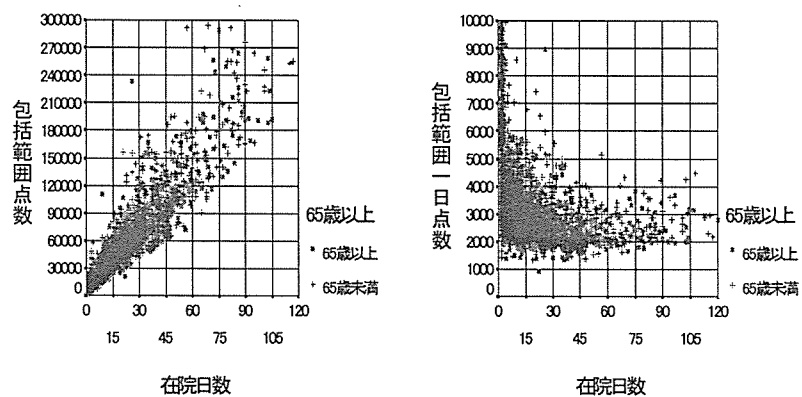
図B群(人工透析)



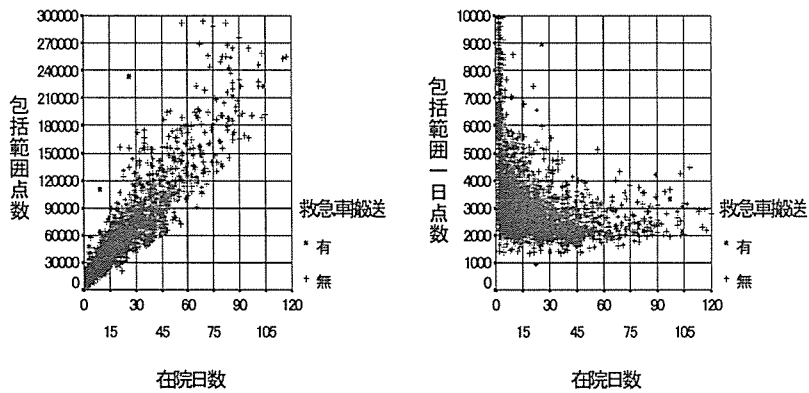
図B群(リハビリ)



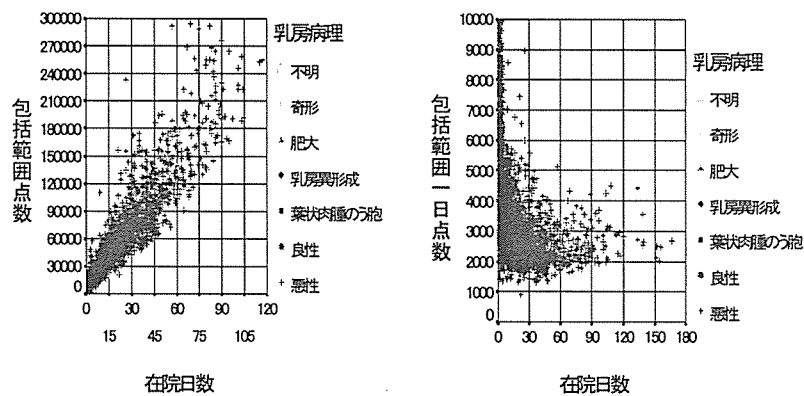
図B群(年齢)



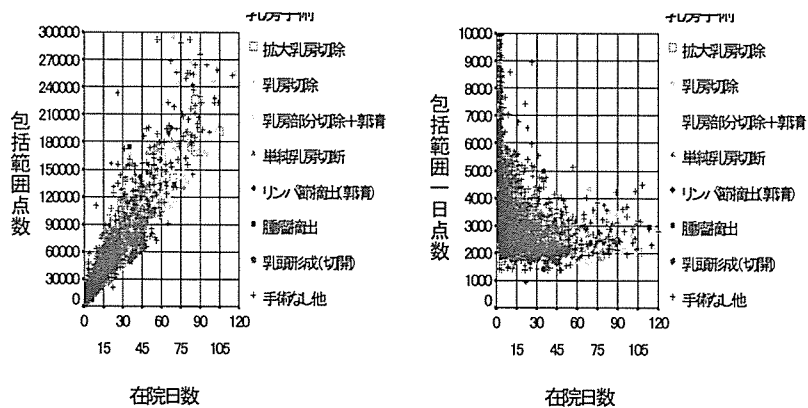
図B群(救急車搬送)



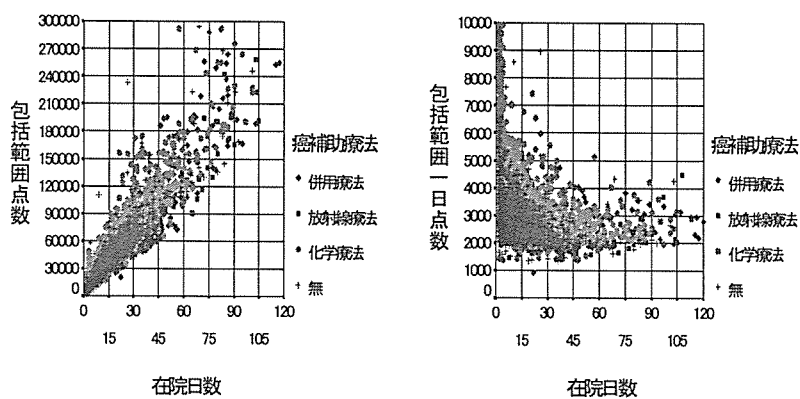
図B群(病理)



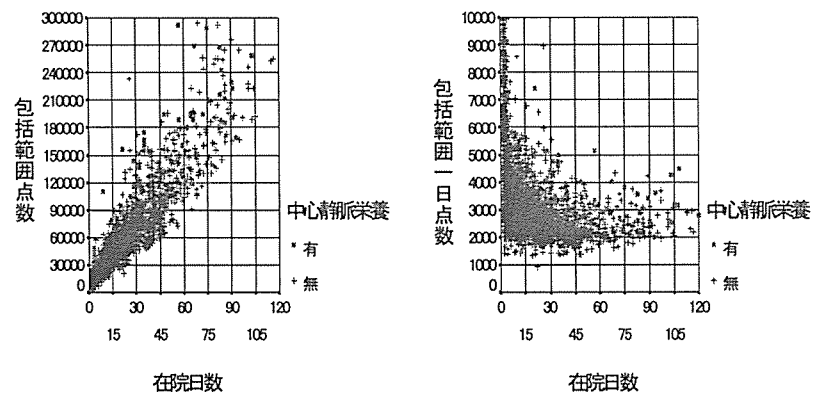
図B群(手術)



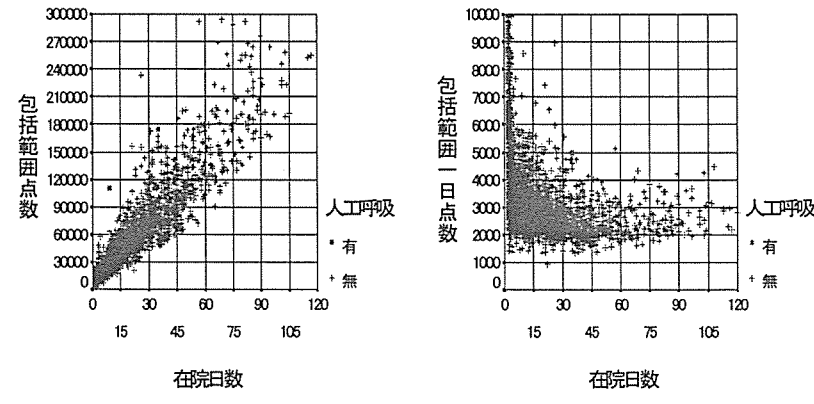
図B群(癌補助療法)



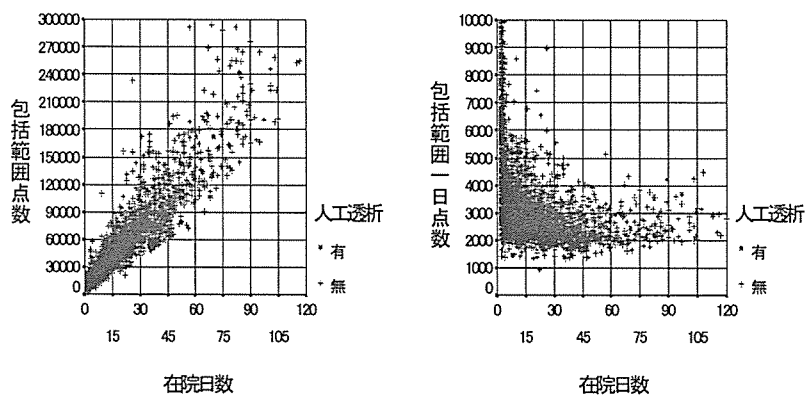
図B群(中心静脈)



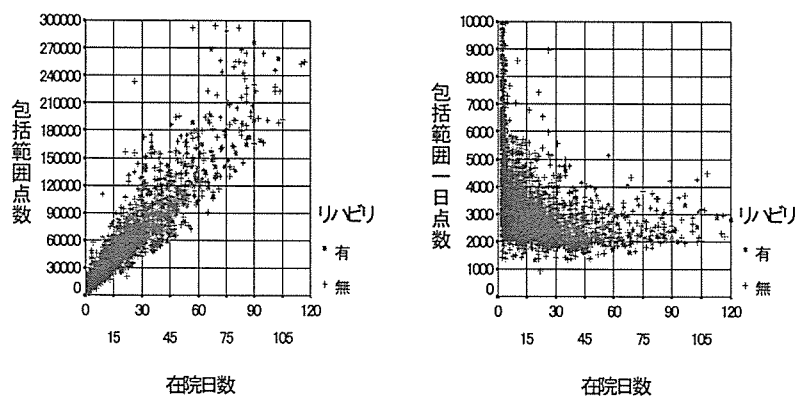
図B群(人工呼吸)



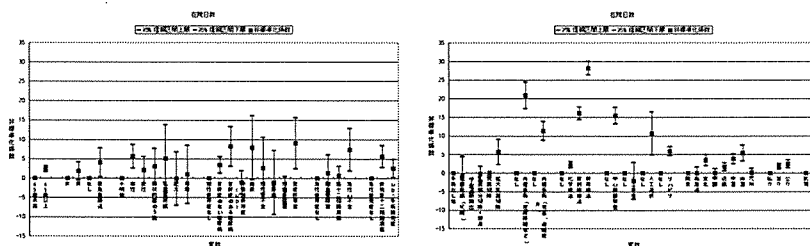
図B群(人工透析)



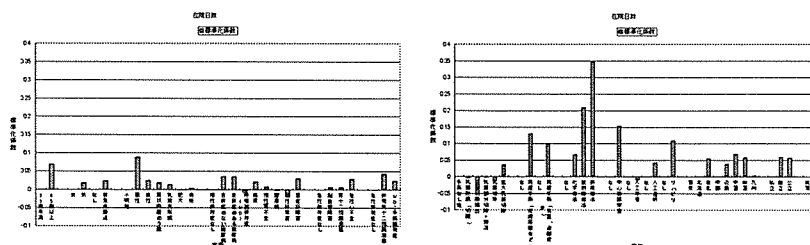
図B群(リハビリ)



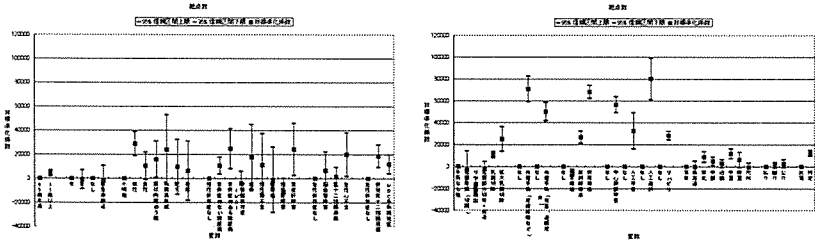
図C群 (LOS分析)



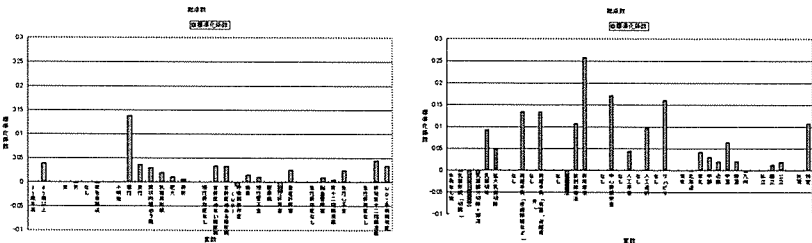
図C群 (LOS分析)



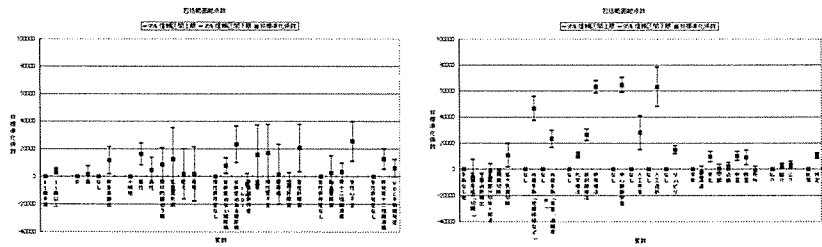
图C群(cALL分析)



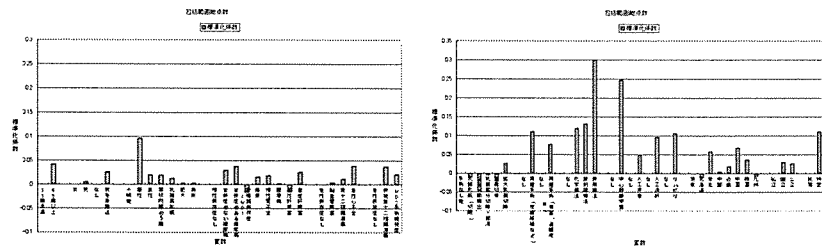
图C群(cALL分析)



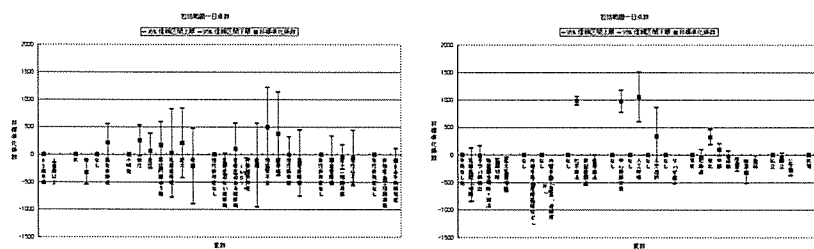
図C群(cDPC分析)



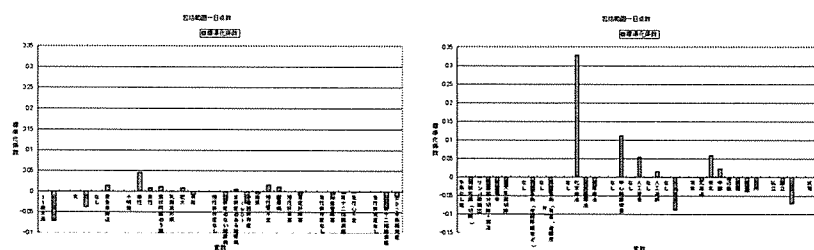
図C群(cDPC分析)



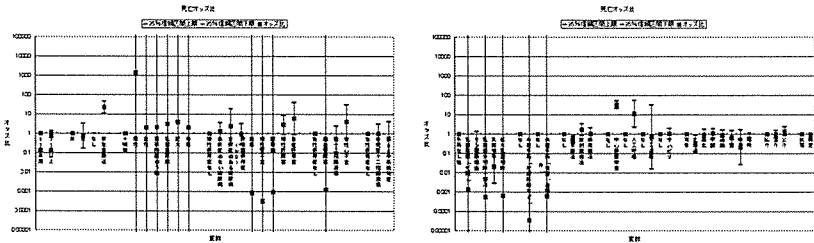
図C群(dDPC分析)



図C群(dDPC分析)



図表D群(死亡リスク分析)



2004-00157
別冊 4-8

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究報告書

診断群分類を活用した医療サービスのコスト推計に
関する研究報告
(H16-政策-027)

別冊4－8
診断群分類の精緻化に関する研究
(MD10)

平成17（2005）年3月

分担研究者	今中 雄一
研究協力者	桑原 一彰
主任研究者	松田 晋哉

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）

MDC2,10.12. 糖代謝異常関連疾患

『糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡（DPC6 桁分類 100040）』『低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）（DPC6 桁分類 100050）』『1 型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（DPC6 桁分類 100060）』『2 型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（DPC6 桁分類 100070）』『二次性糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（DPC6 桁分類 100080）』『糖尿病足病変（DPC6 桁分類 100100）』『糖尿病境界型、耐糖能障害（DPC6 桁分類 100110）』『肥満症（DPC6 桁分類 100120）』『糖尿病（その他）（DPC6 桁分類 100340）』『妊娠中の糖尿病（DPC6 桁分類 120200）』『糖尿病性増殖性網膜症（DPC6 桁分類 020180）』

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、糖代謝異常関連疾患として MDC2,10.12. 『糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡（DPC6 桁分類 100040）』『低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）（DPC6 桁分類 100050）』『1 型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（DPC6 桁分類 100060）』『2 型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（DPC6 桁分類 100070）』『二次性糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）（DPC6 桁分類 100080）』『糖尿病足病変（DPC6 桁分類 100100）』『糖尿病境界型、耐糖能障害（DPC6 桁分類 100110）』『肥満症（DPC6 桁分類 100120）』『糖尿病（その他）（DPC6 桁分類 100340）』『妊娠中の糖尿病（DPC6 桁分類 120200）』『糖尿病性増殖性網膜症（DPC6 桁分類 020180）』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、人工透析など）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、各種糖代謝異常関連疾患という基本 DPC の違いを若干の考慮するものとして低血糖があり、これら基本 DPC の統合の妥当性に議論が必要と思われた。