

った。

手術は、副腎摘出 29 件(2.6%)、褐色細胞腫摘出 19 件(1.7%)、副腎悪性腫瘍摘出 36 件(3.2%)、腹腔鏡下副腎摘出 228 件(20.5%)であった。

施行処置は中心静脈栄養 78 件 (2.2%)、人工呼吸6件(0.5%)、人工透析10件(0.9%)、リハビリは19件(1.7%)、気管切開0件(0.0%)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別の箱ひげ図を見ると、15 歳未満低く、性別で差はなかった。病態、施設地域・母体で差がなかった。副傷病では急性併存・併発症例が特に高かった。

手術に関しては、その侵襲の大きなものが高かった。処置では中心静脈ほか各処置施行群も高かった。

一方 dDPC については、年齢は 15 歳未満が高く、性別、救急車搬送で差はなかったが、病態では副腎悪性腫瘍が高かった。施設、副傷病で差がなかった。手術では差がなく、処置では人工透析例で高かった (図A群)。

各目的変数の分布は、LOS,cALL,cDPC は右に裾をひく一峰性分布、dDPC では対称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 0.117(施設因子投入後 0.148),0.208(0.222),0.123(0.142)であった (表C群)。dDPC では決定係数は 0.193(0.202)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 0.164)、副腎悪性腫瘍 (標準化係数 0.120)、cALL では腹

腔鏡下副腎摘出 (標準化係数 0.247)、副腎摘出 (標準化係数 0.153)、cDPC では中心静脈栄養 (標準化係数 0.200)、副腎悪性腫瘍 (標準化係数 0.100)、dDPC では 15 歳未満 (標準化係数 0.108)、人工透析 (標準化係数 0.073)、アルデステロン症 (標準化係数 0.092) 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は死亡例が少なかったので行っていない。

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、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同程度であった。しかしどの評価指標にしる、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『多発性内分泌腺腫 (DPC6 桁分類 100010)』『内分泌腺および関連組織の腫瘍 (DPC6 桁分類 100030)』『副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 (DPC6 桁分類 100180)』『褐色細胞腫、パラガングリオーマ (DPC6 桁分類 100190)』『アジソンクリーゼ (DPC6 桁分類 100201)』『その他の副腎質機能低下症 (DPC6 桁分類 100202)』の診断群分類では包括範囲一日点数において、人工透析が他の因子に比較し、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、基本 DPC を副腎内分泌腫瘍関連疾患の観点で統合し、臨床疾患群での差異を包括範囲一日点数に関して比較検討した。臨床病名疾患群での差異は他の併存併発症や治療関連因子に比較したところ、アルデステロン症や副腎性器障害で若干の差異が見られている。前述したとおり、手術はともかく処置を細かく配慮するためには樹形図の構造的特性上、上層で数の集積（つまり基本 DPC の統合）が必須であり、これら基本 DPC の統合の妥当性に議論が必要と思われた。なお今回の分析からは除外したが、分析対象となる基本 DPC 内に①松果体腫瘍、頭蓋咽頭管腫瘍 C752-3,D353-4,D444-5、②頸動脈小体腫瘍 C754 が含まれている①は脳腫瘍に、②はMDC3または甲状腺関連のDPCが望ましいと思われる。

E. 結論

DPC 分類の精緻化の試みを、副腎および内分泌腺腫瘍関連疾患 MDC10『多発性内分泌腺腫（DPC6 桁分類 100010）』『内分泌腺および関連組織の腫瘍（DPC6 桁分類 100030）』『副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫

瘍（DPC6 桁分類 100180）』『褐色細胞腫、パラガングリオーマ（DPC6 桁分類 100190）』『アジソンクリーゼ（DPC6 桁分類 100201）』『その他の副腎質機能低下症（DPC6 桁分類 100202）』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。また包括範囲一日点数において、処置（人工透析など）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アルデステロン症や副腎性器障害の違いは相対的に大きく、これら基本 DPC の統合の妥当性に議論が必要と思われた。なお今回の分析からは除外したが、分析対象となる基本 DPC 内に①松果体腫瘍、頭蓋咽頭管腫瘍（C752-3,D353-4,D444-5）、②頸動脈小体腫瘍（C754）が含まれている①は脳腫瘍に、②はMDC3または甲状腺関連のDPCが望ましいと思われる。

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、麻毒、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 病理では、副腎悪性腫瘍 C74\$, 副腎転移 C797、副腎良性腫瘍 D350,D441、クッシング症候群 E24\$,E270、副腎性器障害 E250,E259、アルデステロン血症 E260-1,E269、内分泌腫瘍（大動脈小体ほか）C755,D356,D358-9,D447-8,E275 とした。C752-3,D353-4,D444-5 は脳腫瘍に C754 は MDC3 または甲状腺関連の DPC が望ましいと思われる。

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、

副腎摘出K754,K7551、褐色細胞腫摘出K7552、副腎悪性腫瘍摘出K756、腹腔鏡下副腎摘出K754-2とした。これ以外の手術は1つに集約し『その他の手術』とし、手術がない場合は『手術なし』とした。

* 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。

xi 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。

xii 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。

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

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

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

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

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

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

xix N18\$

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

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

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

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

xxiv I21\$,I22\$,I252

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

xxvi K25\$-28\$

xxvii A\$\$\$,B\$\$\$

xxviii N17\$

xxix J960

xxx I50\$

xxxi B150,B160,B162,B190,K720

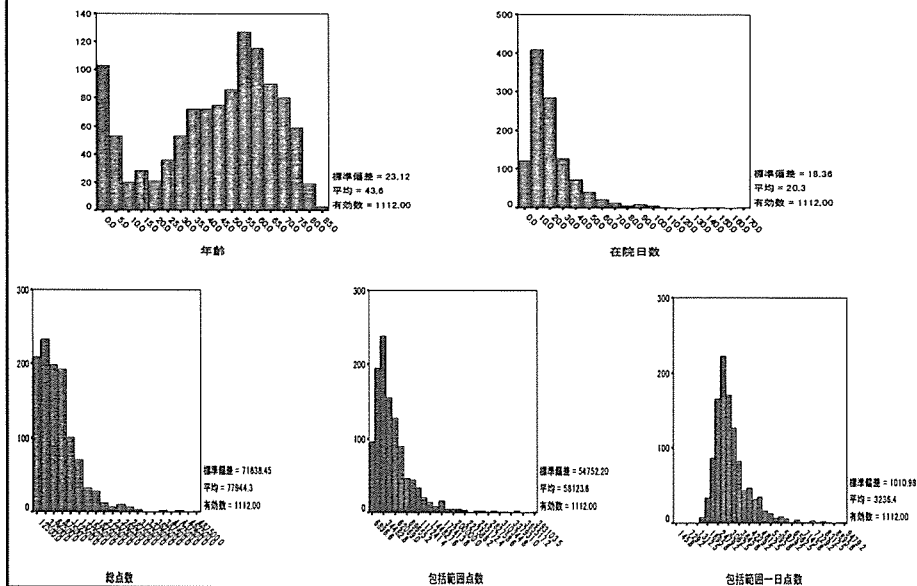
xxxii D65

xxxiii I260,I269,I80\$

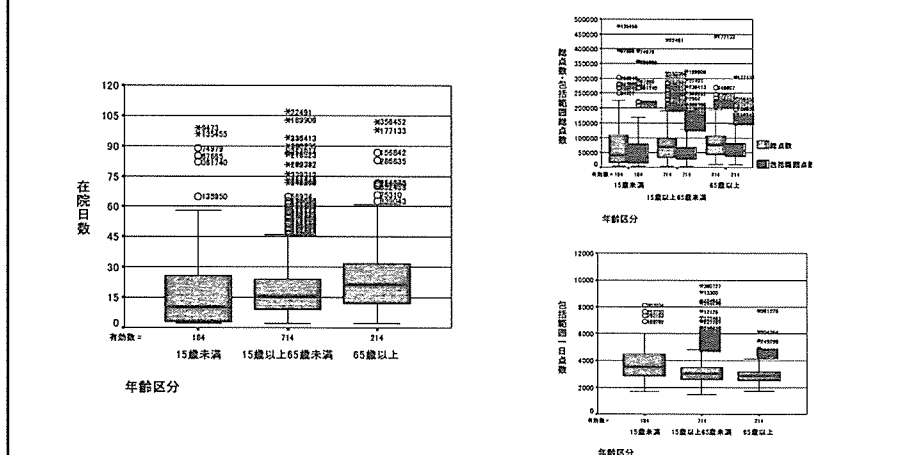
xxxiv T81\$-87\$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成、人工物挿入合併症などが該当する。

xxxv 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『副腎良性腫瘍』手術などでは『手術なし群』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。

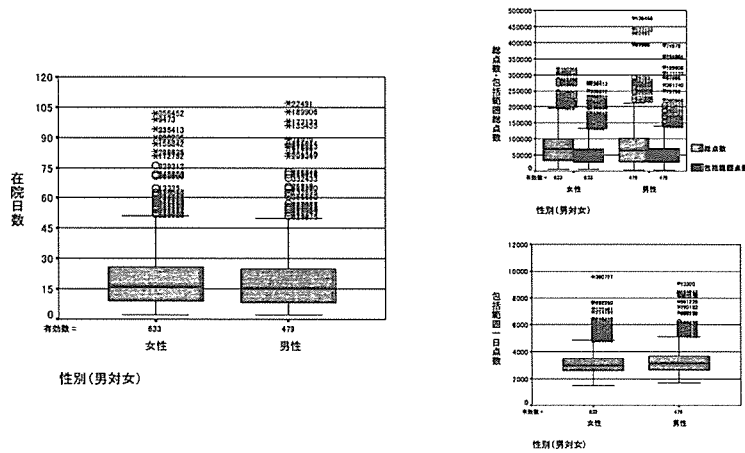
図A群



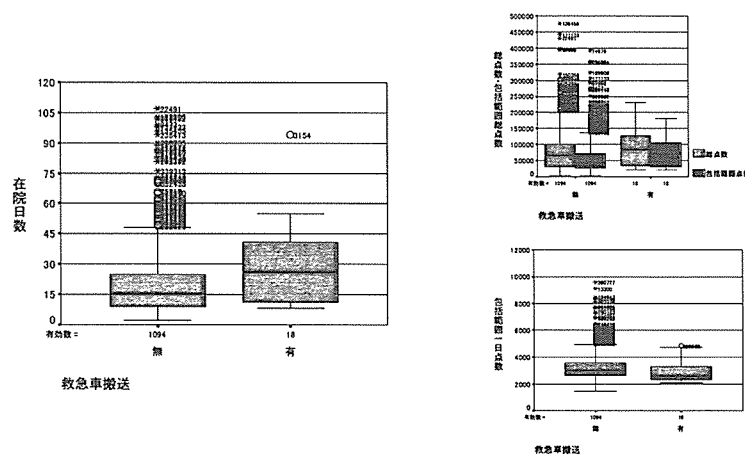
図B群(年齢)



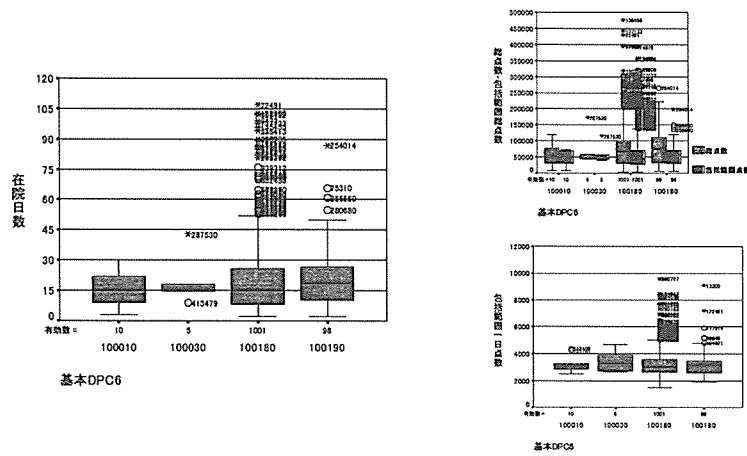
図B群(性別)



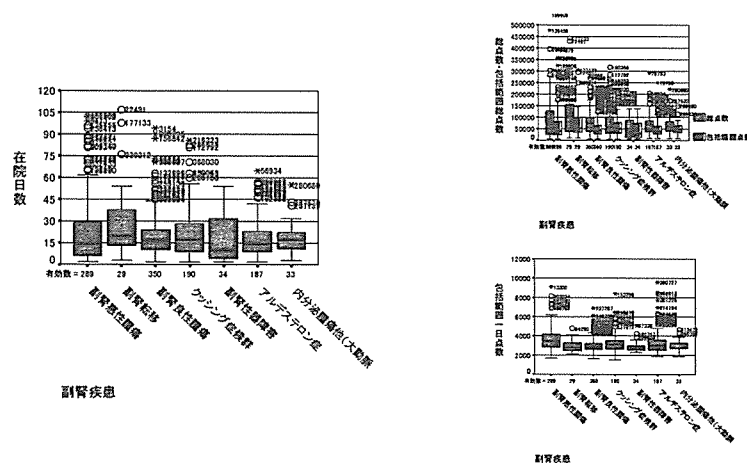
図B群(救急車搬送)



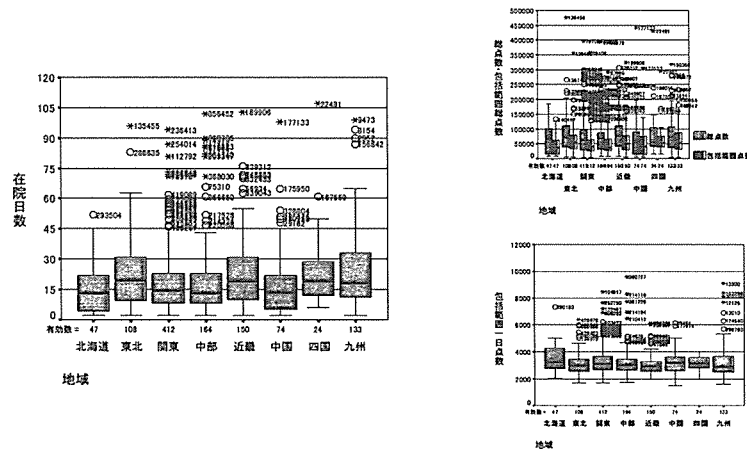
図B群(基本DPC別)



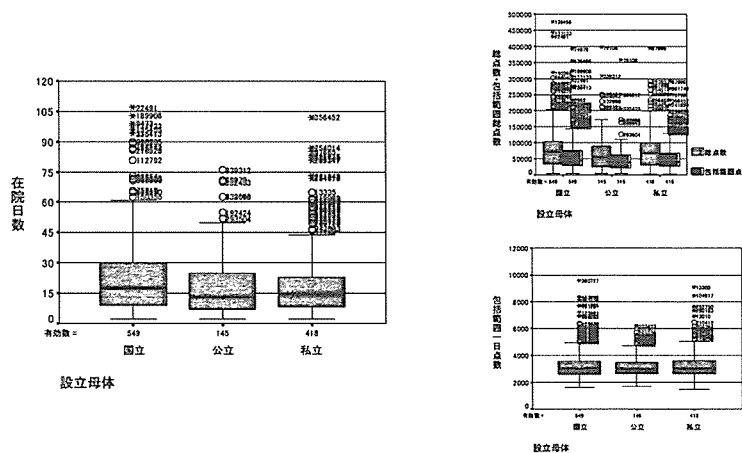
図B群(病理)



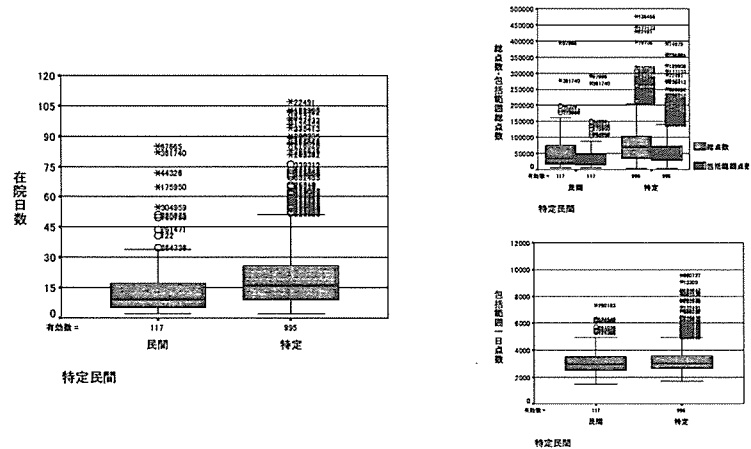
図B群(地域施設)



図B群(施設母体)

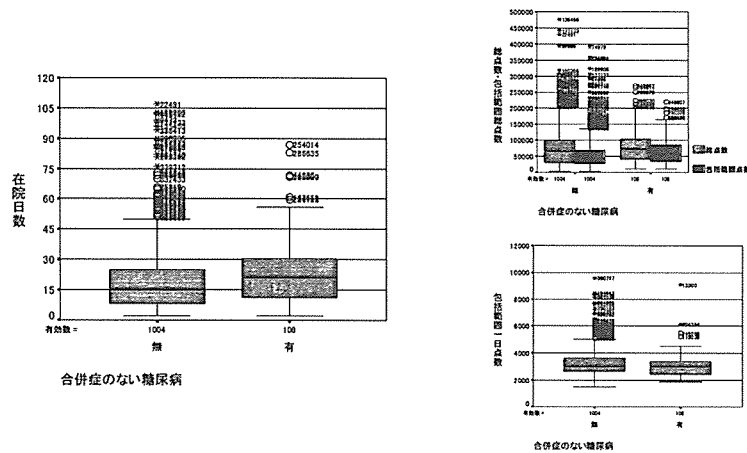


図B群(施設機能)

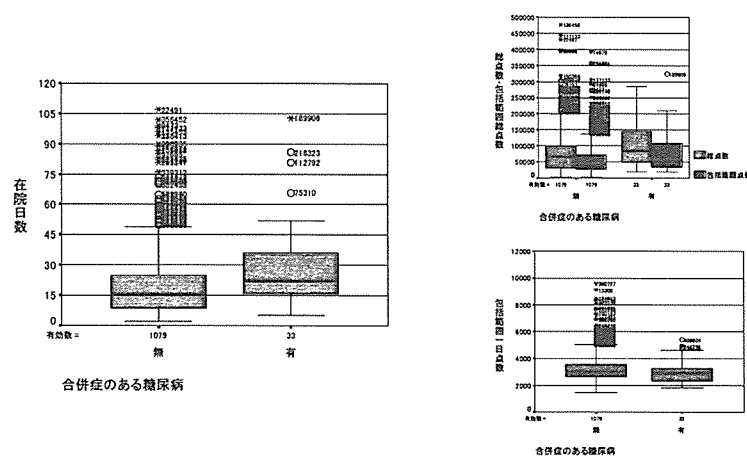


慢性併存症

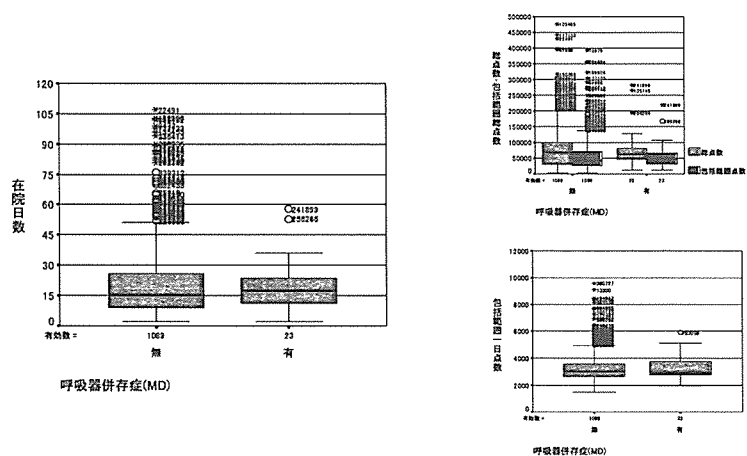
図B群(合併症のない糖尿病)



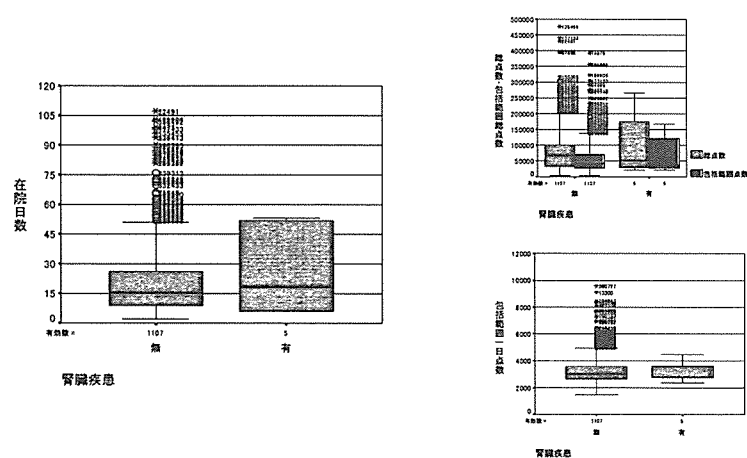
図B群(合併症のある糖尿病)



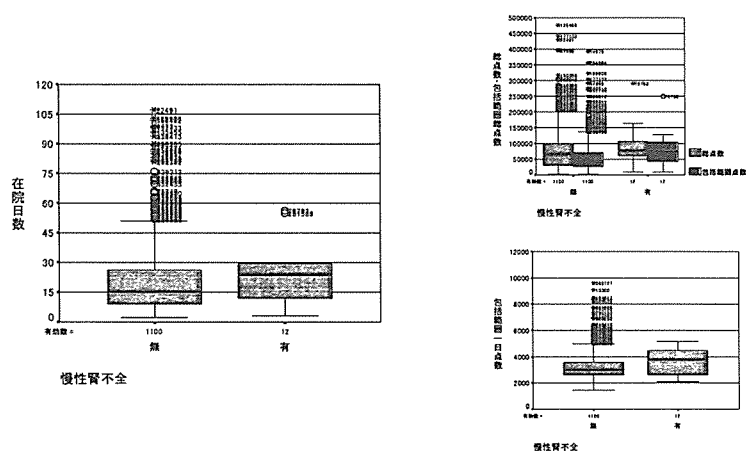
図B群(呼吸器併存症)



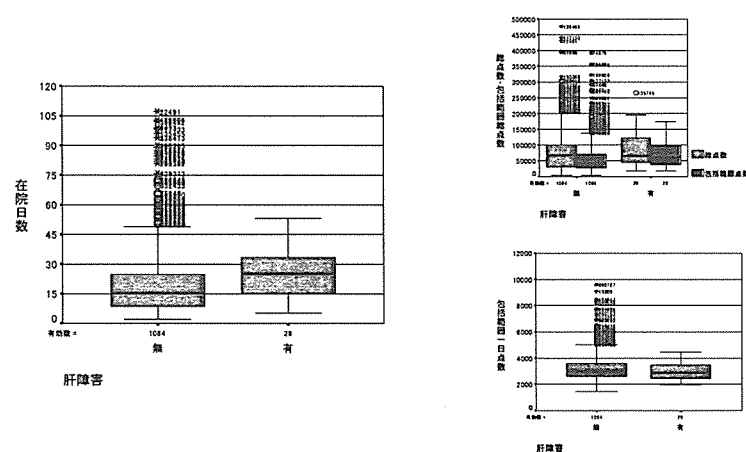
図B群(腎臓疾患)



図B群(慢性腎不全)

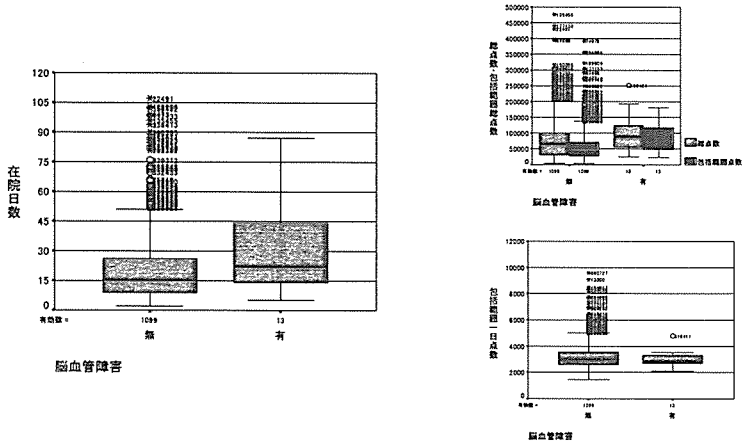


図B群(肝障害)

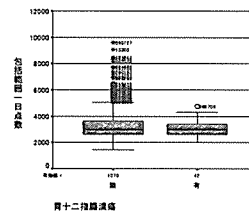
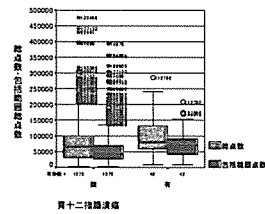
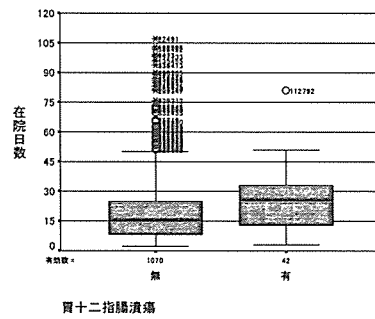


急性併存症

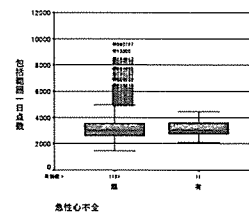
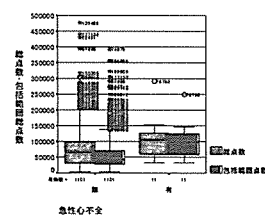
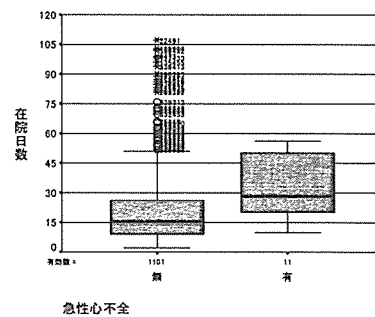
図B群(併存脳血管障害)



図B群(併存胃十二指腸潰瘍)

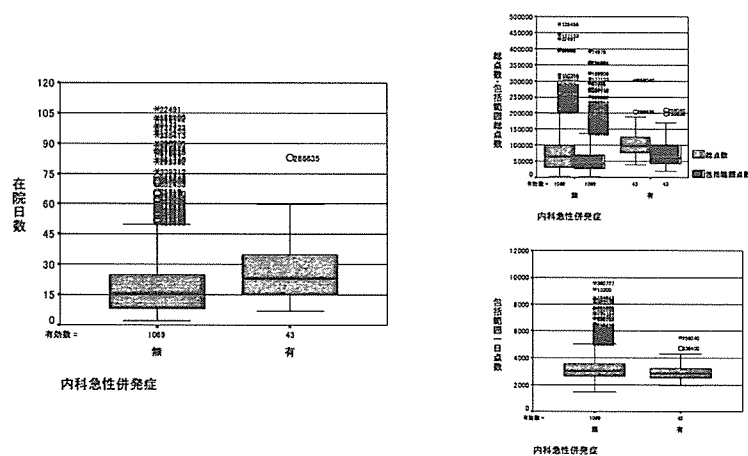


図B群(併存急性心不全)

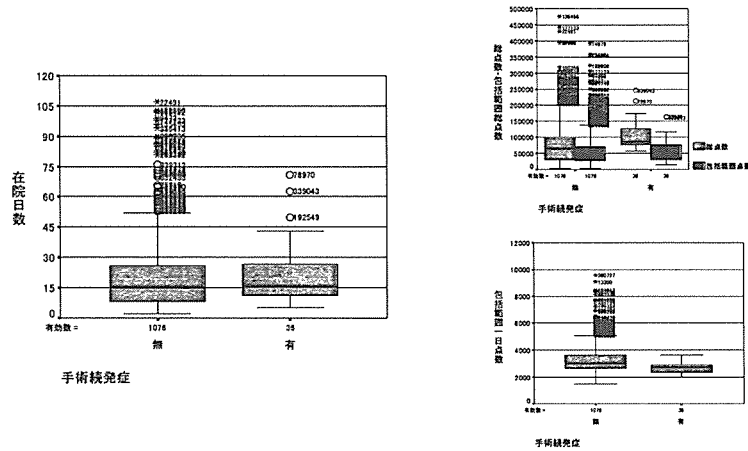


急性入院後併発続発症

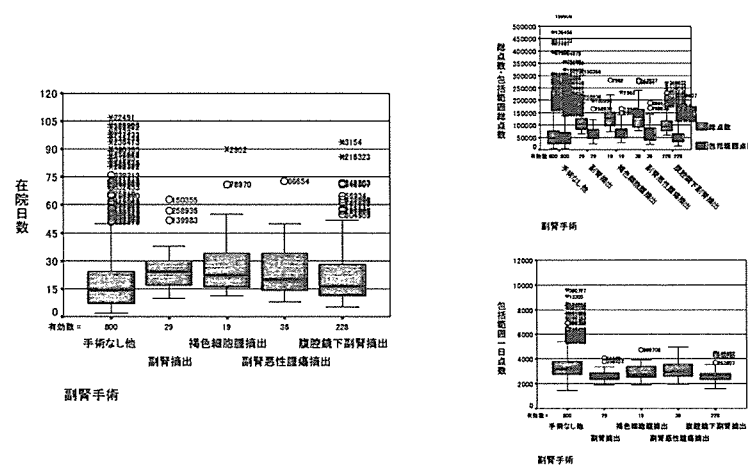
図B群(内科急性併発症)



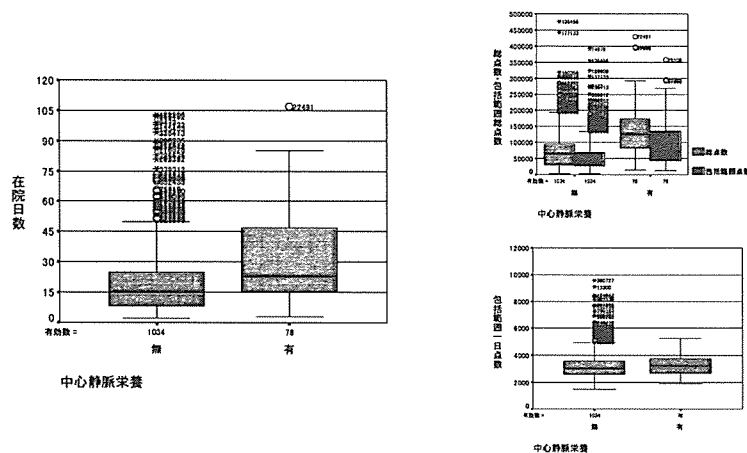
図B群(手術関連続発症)



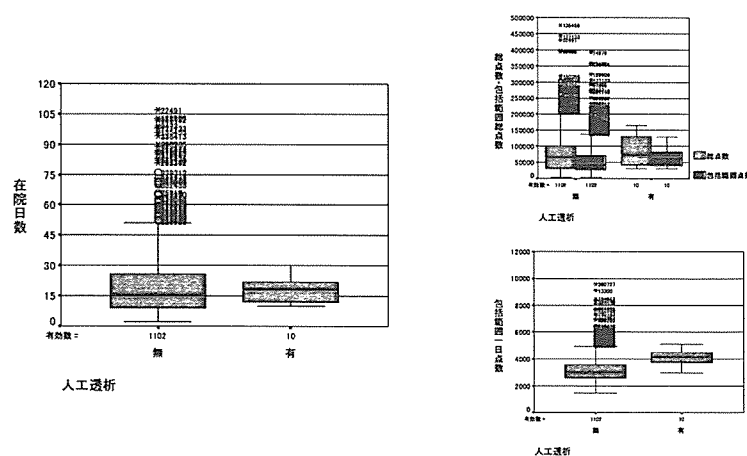
図B群(手術)



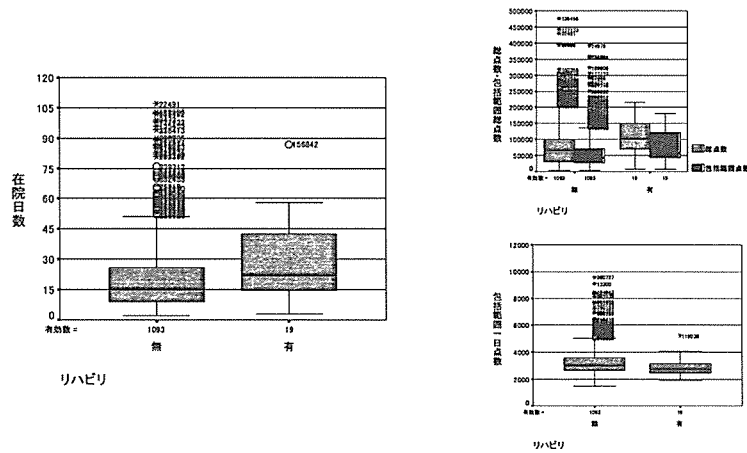
図B群(中心静脈)



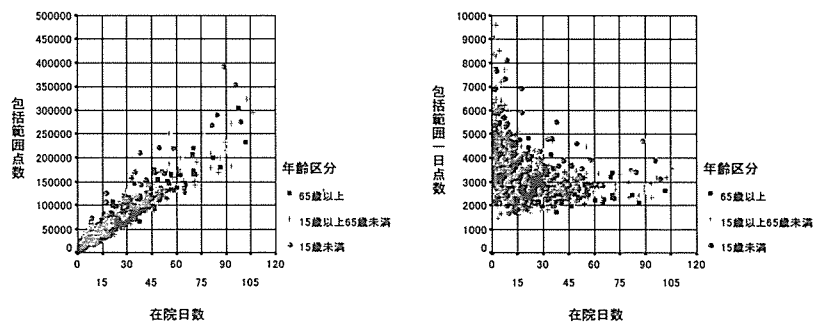
図B群(人工透析)



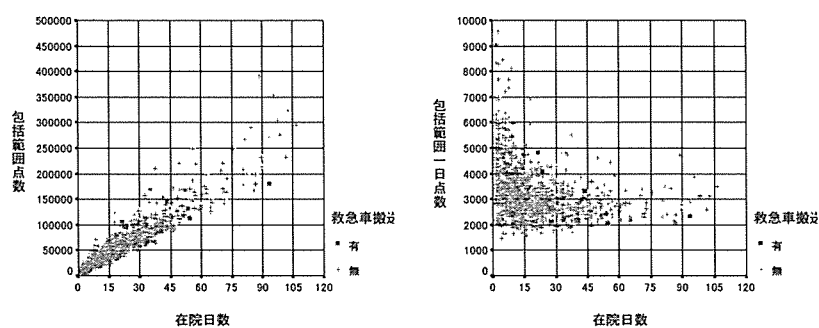
図B群(リハビリ)



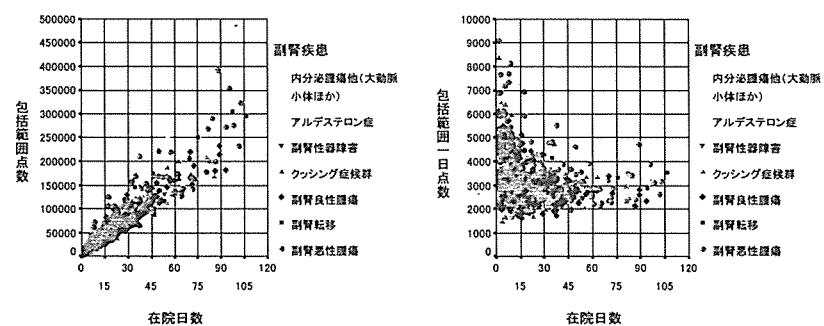
図B群(年齢)



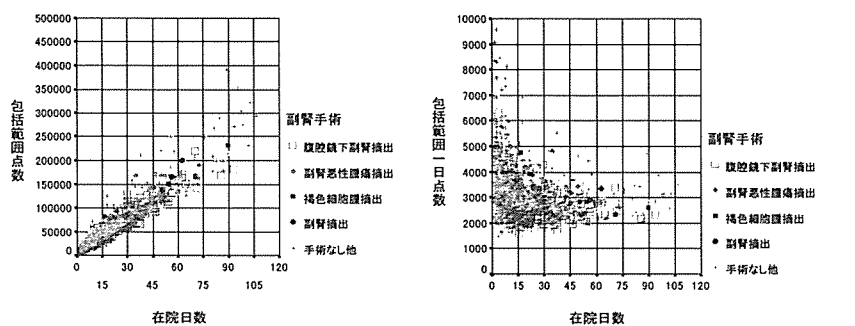
図B群(救急車搬送)



図B群(病態)



図B群(手術)



図B群(中心静脈)

