
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

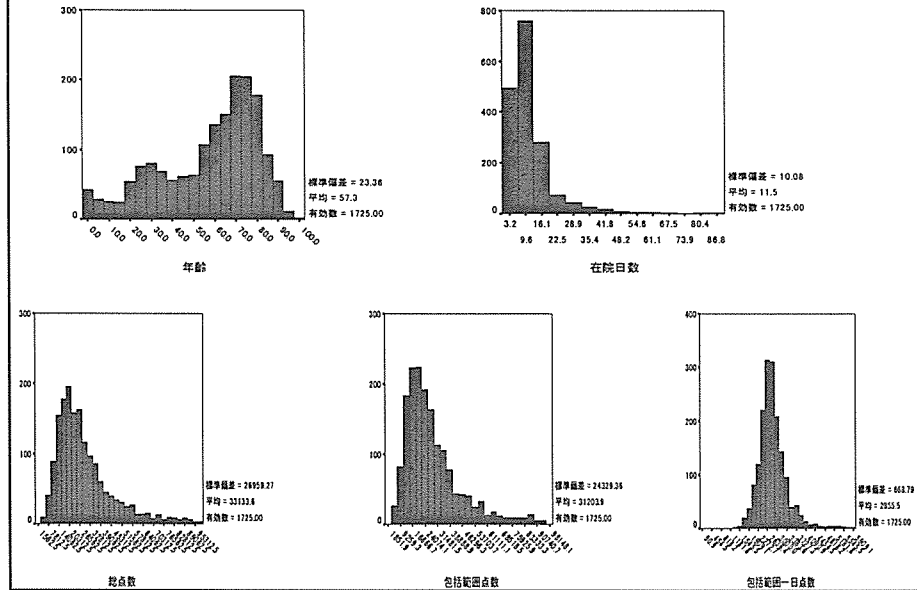
xxxii D65

xxxiii I260,I269,I80\$

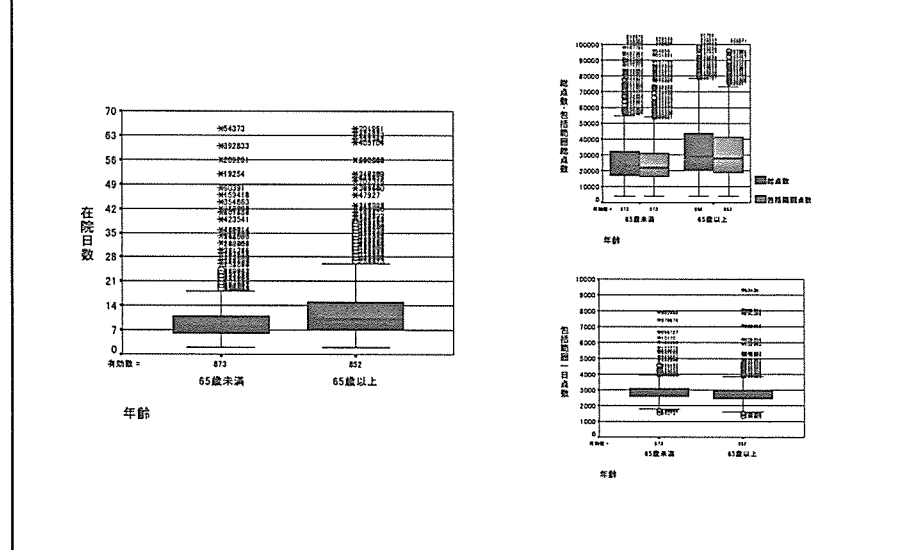
xxxiv T81\$-87\$を手術関連続発症とした。創感染、出血、膿瘍形成、人工物挿入合併症などが該当する。

xxxv対照は年齢では65歳未満群、女性、地域では関東、私立とした。病態では『前立腺疾患その他』、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。

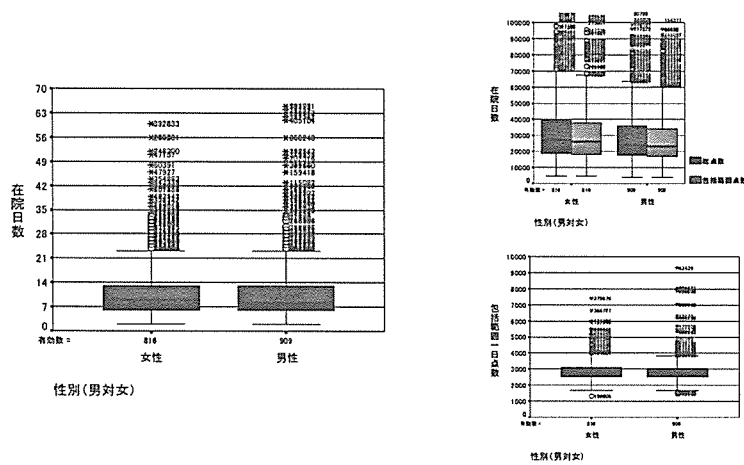
図A群



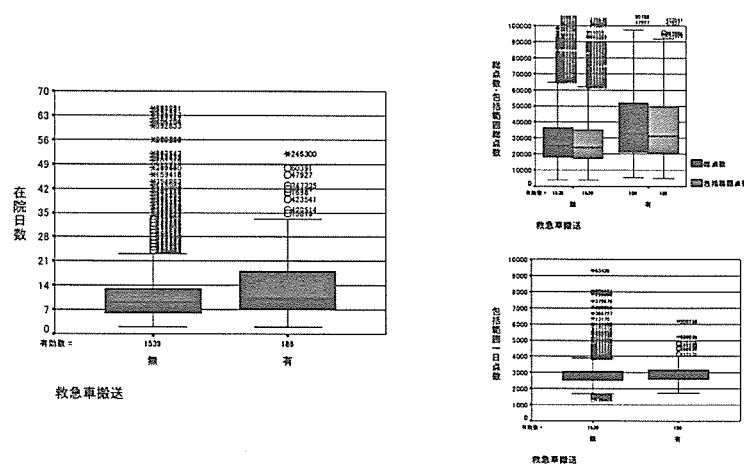
図B群(年齢)



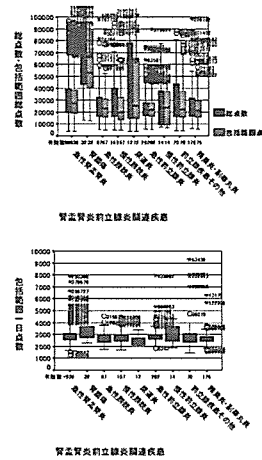
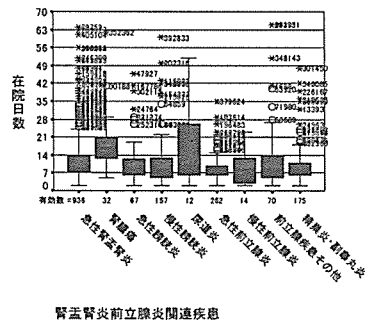
図B群(性別)



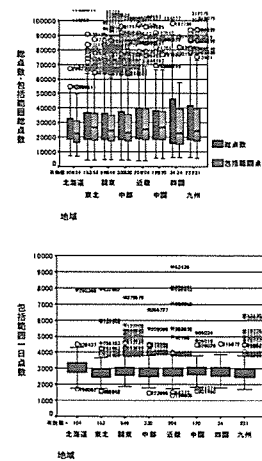
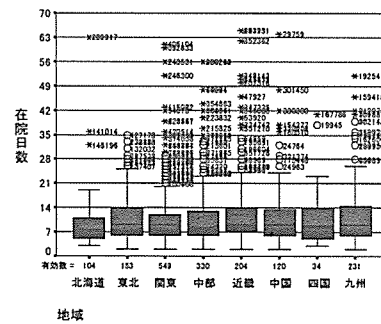
図B群(救急車搬送)



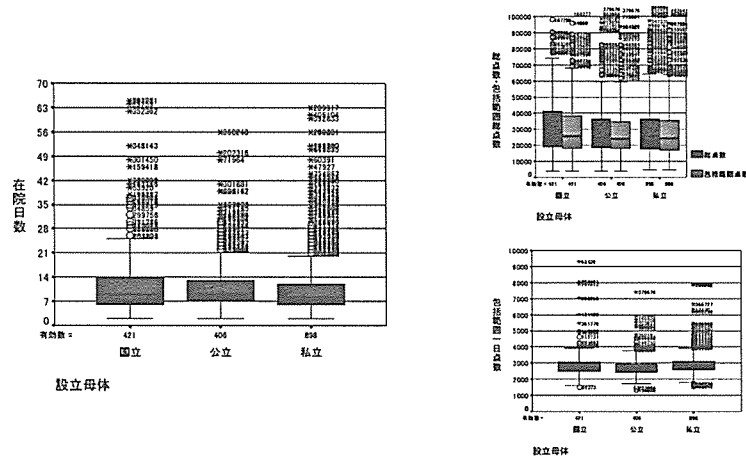
図B群(病理)



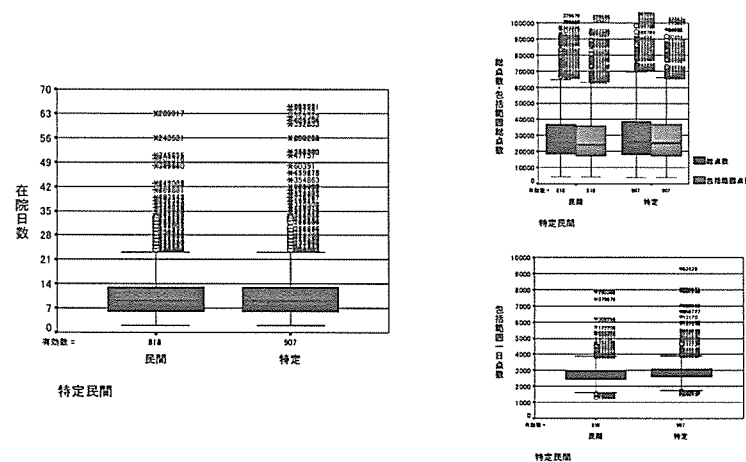
図B群(地域施設)



図B群(施設母体)

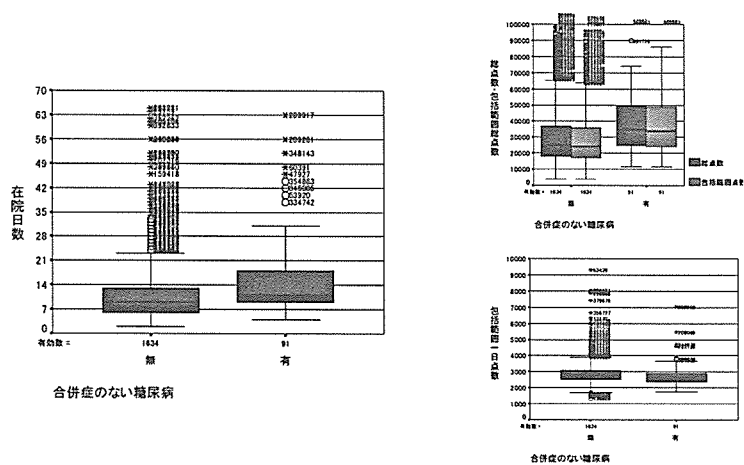


図B群(施設機能)

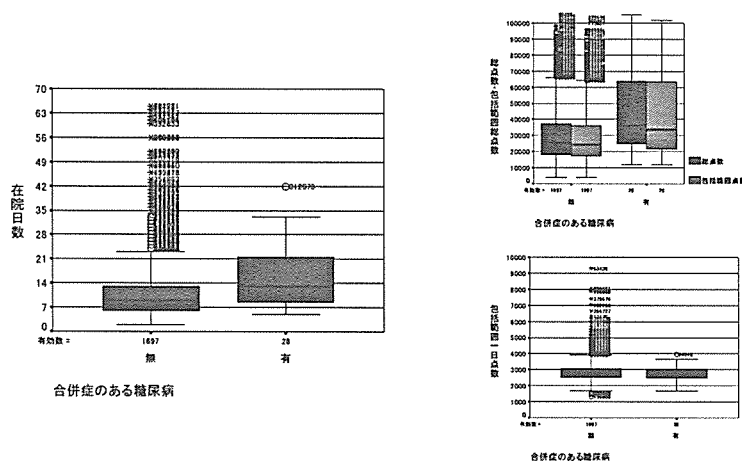


慢性併存症

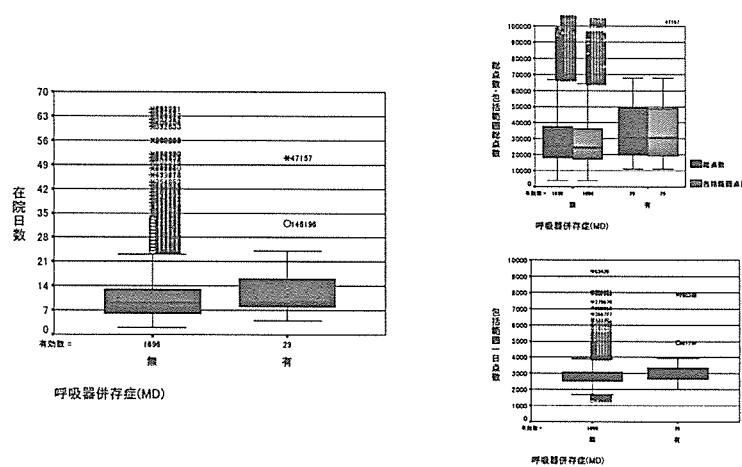
図B群(合併症のない糖尿病)



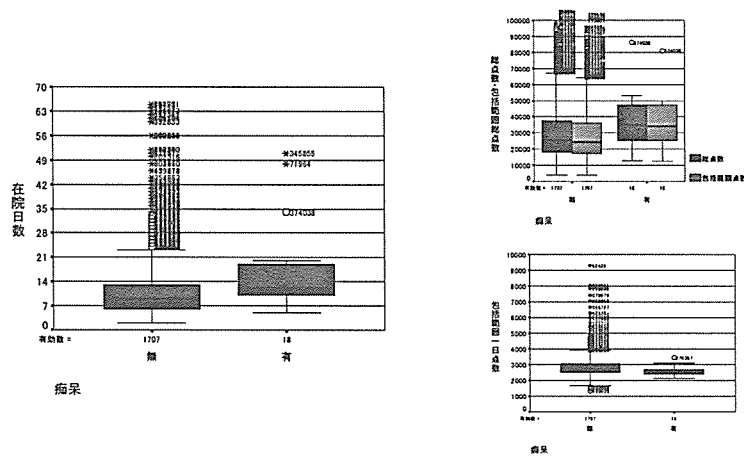
図B群(合併症のある糖尿病)



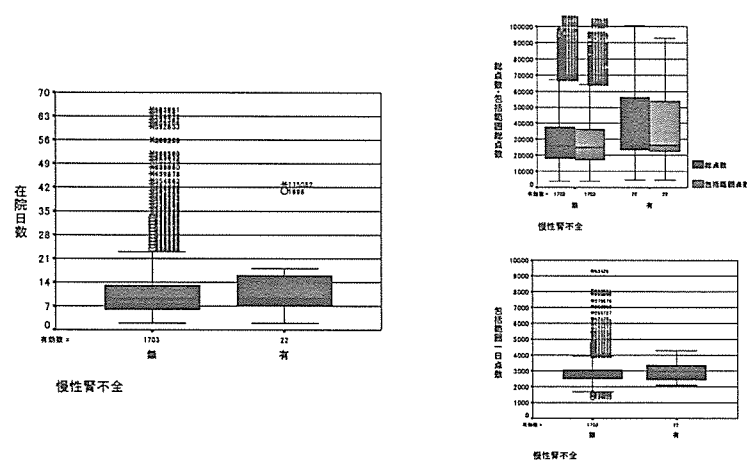
図B群(呼吸器併存症)



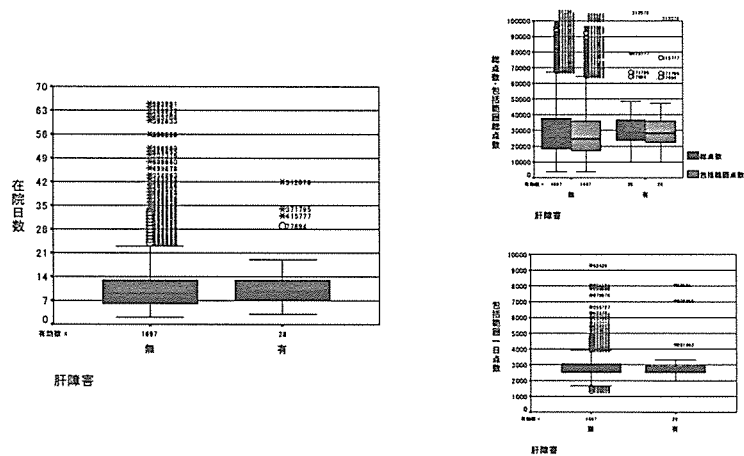
図B群(痴呆)



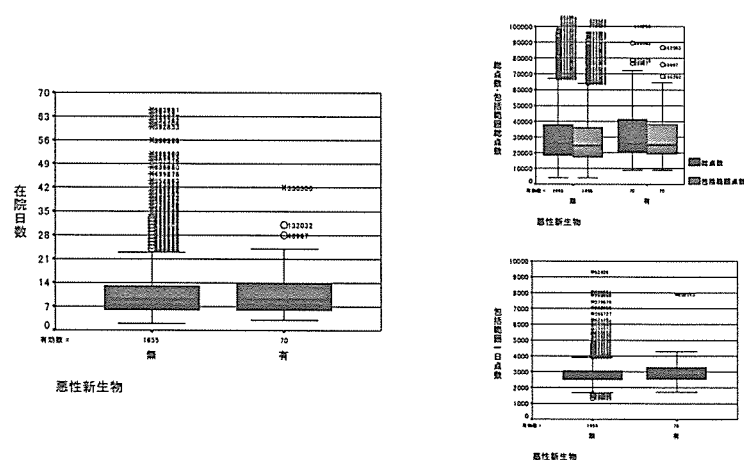
図B群(慢性腎不全)



図B群(肝障害)

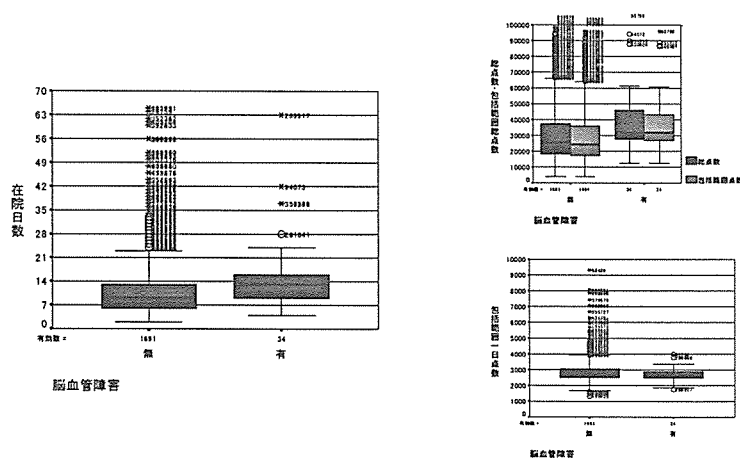


図B群(悪性新生物)

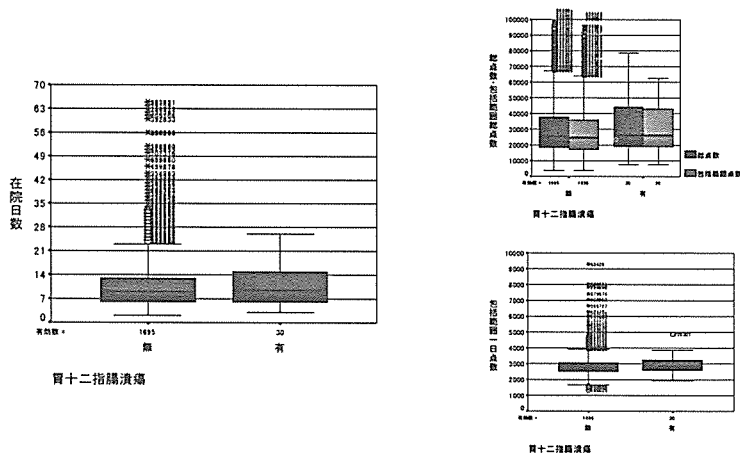


急性併存症

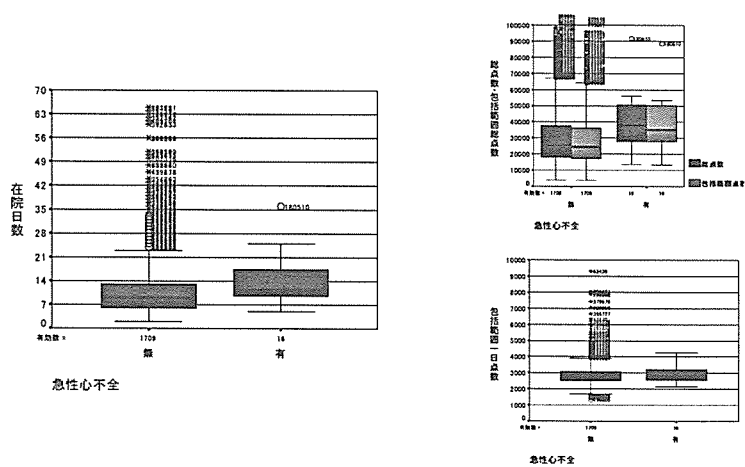
図B群(併存脳血管障害)



図B群(併存胃十二指腸潰瘍)

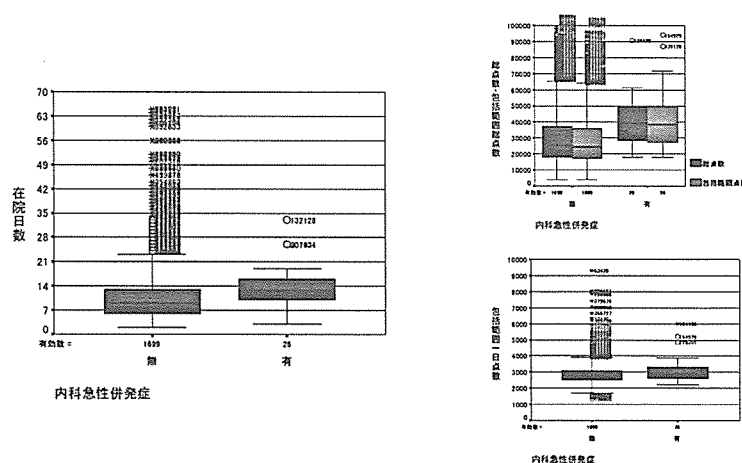


図B群(併存急性心不全)

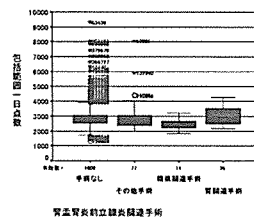
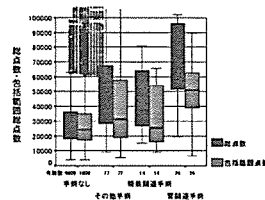
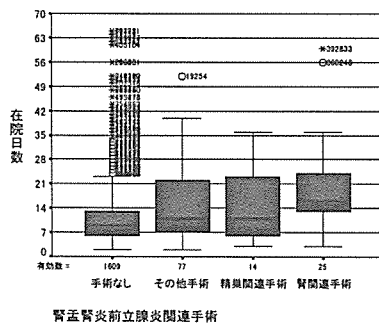


急性入院後併発続発症

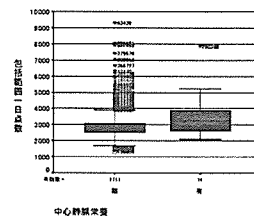
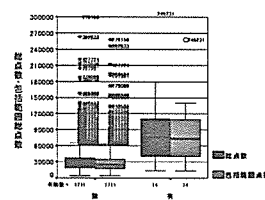
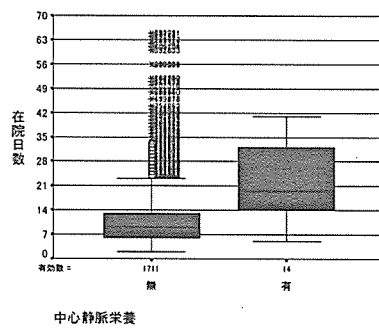
図B群(内科急性併発症)



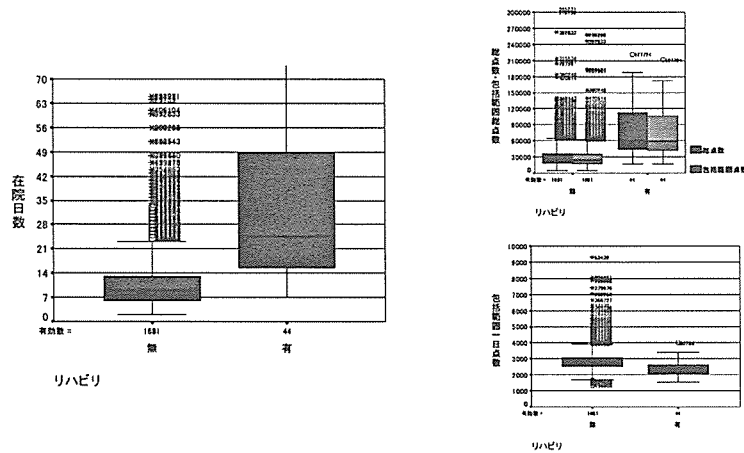
図B群(手術)



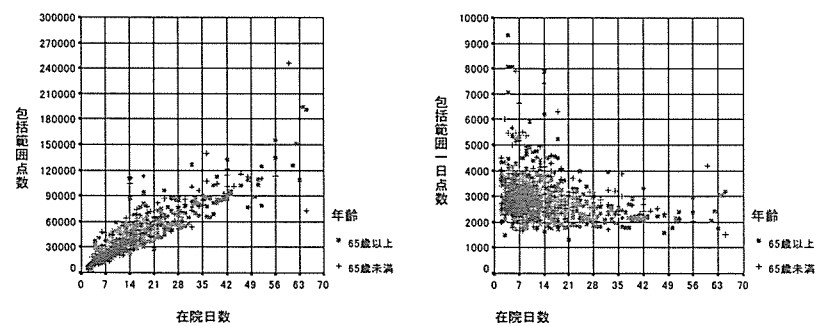
図B群(中心静脈)



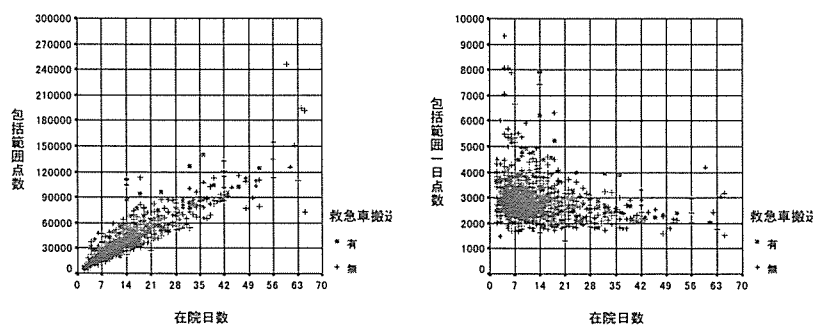
図B群(リハビリ)



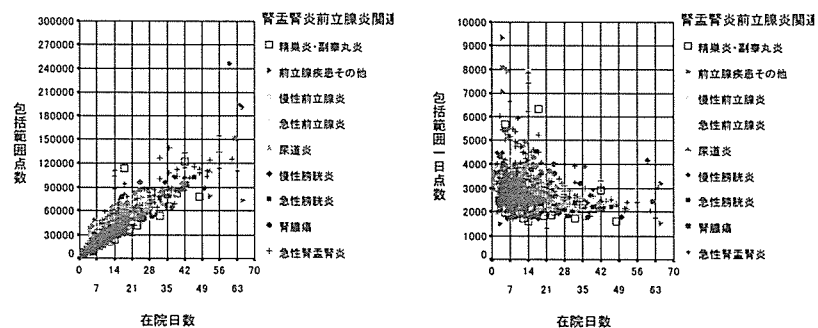
図B群(年齢)



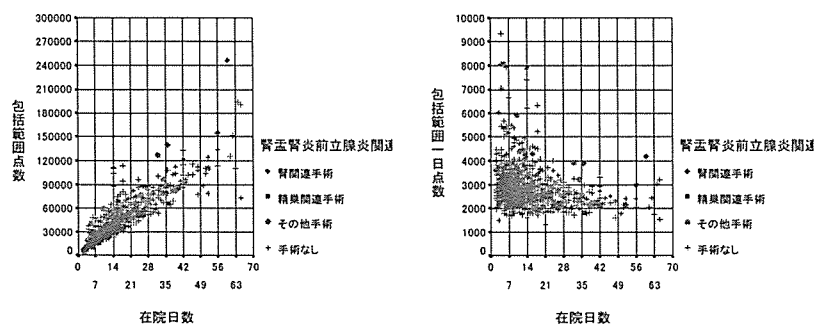
図B群(救急車搬送)



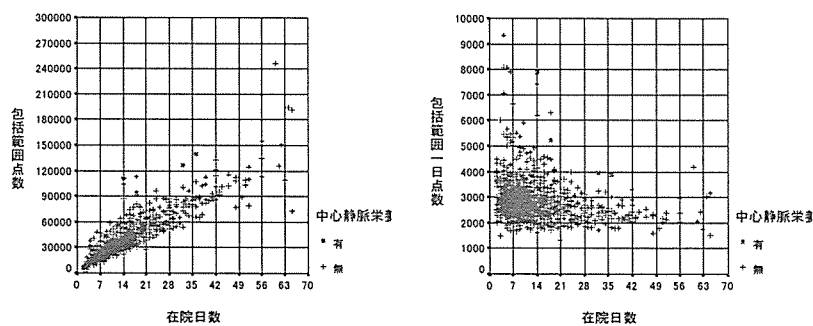
図B群(病理)



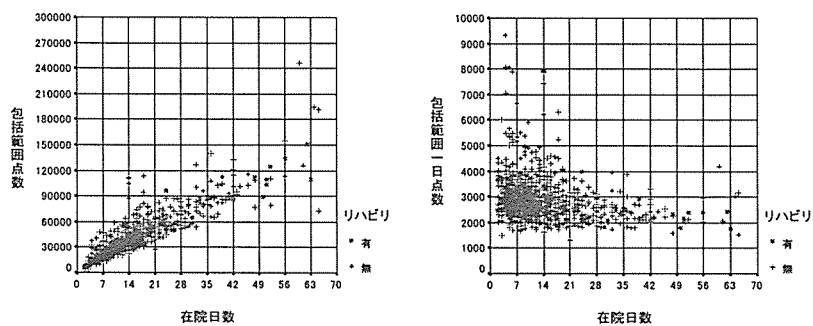
図B群(手術)



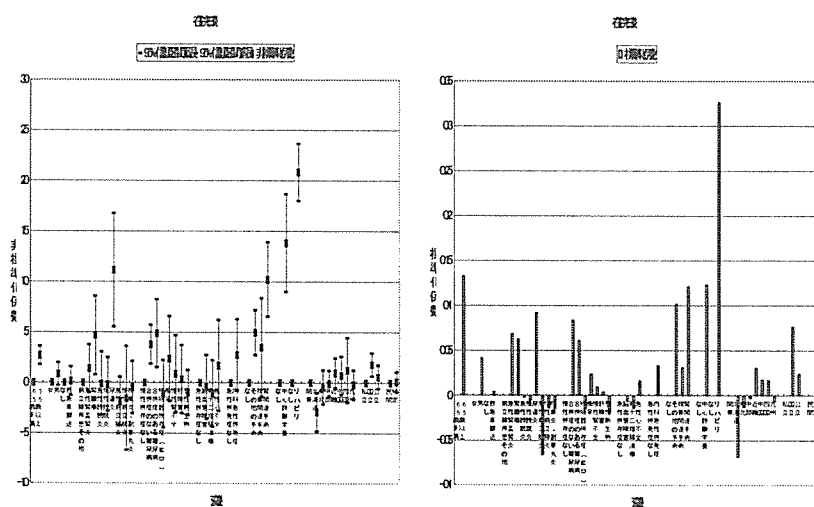
図B群(中心静脈)



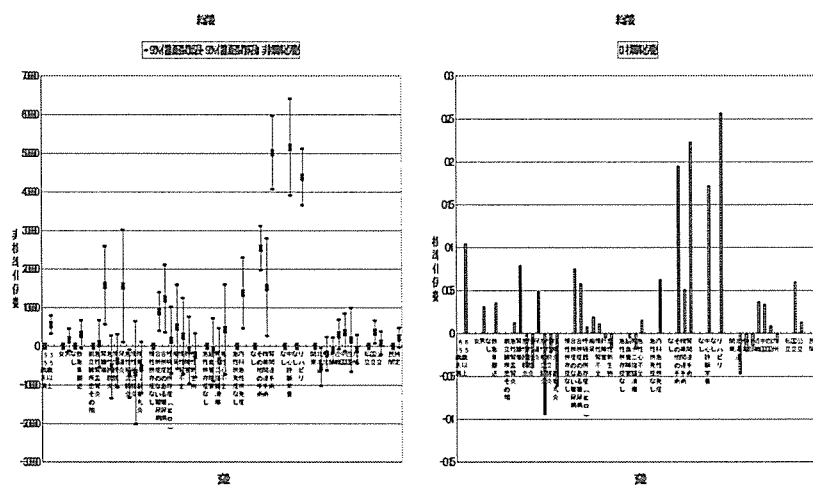
図B群(リハビリ)



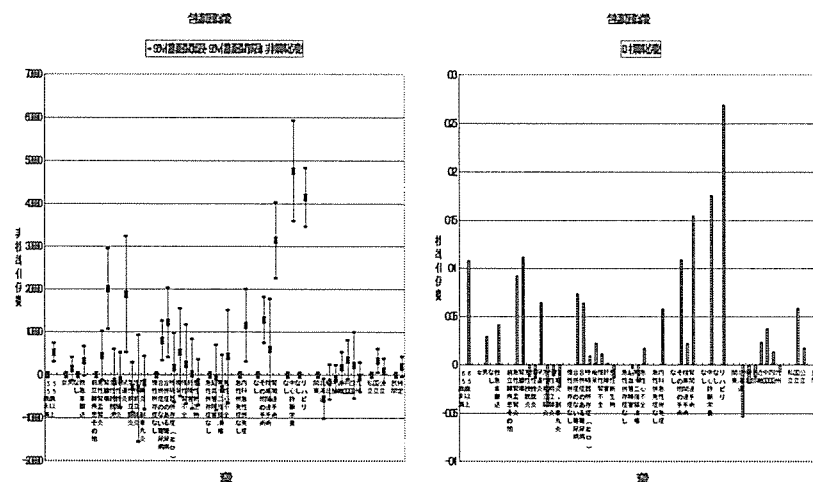
図C群(LOS分析)



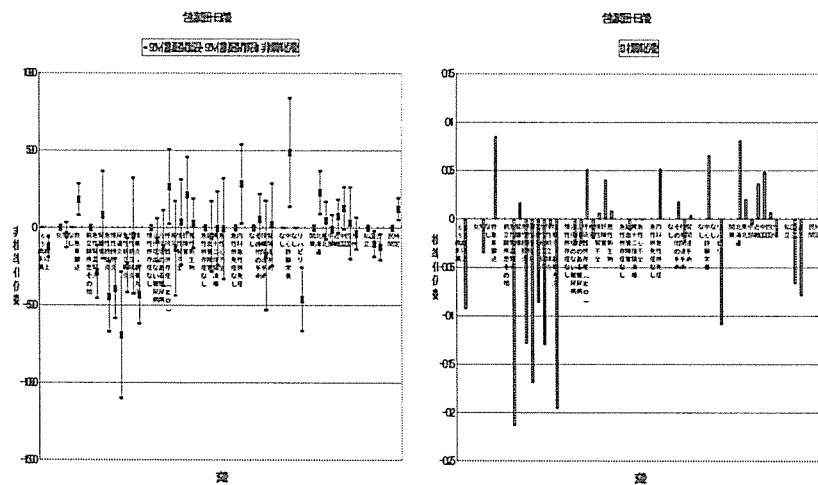
図C群(cALL分析)



図C群(cDPC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）

MDC11 男性外性器障害関連疾患

『陰茎・包皮の疾患（DPC6 桁分類 110230）』『陰嚢内疾患（悪性、炎症性疾患を除く）（DPC6 桁分類 110240）』『男性生殖器の障害（DPC6 桁分類 110250）』

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、男性外性器障害関連疾患として MDC11『陰茎・包皮の疾患（DPC6 桁分類 110230）』『陰嚢内疾患（悪性、炎症性疾患を除く）（DPC6 桁分類 110240）』『男性生殖器の障害（DPC6 桁分類 110250）』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、臨床疾患群に配慮（別途独立評価）を要することが判明した。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、男性外性器障害関連疾患内の臨床疾患群で影響の大きいものは、『精巣捻転』、『男性不妊』、『精索静脈瘤』であった。これら疾患群の統合の妥当性に関して議論が必要と考えられた。

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