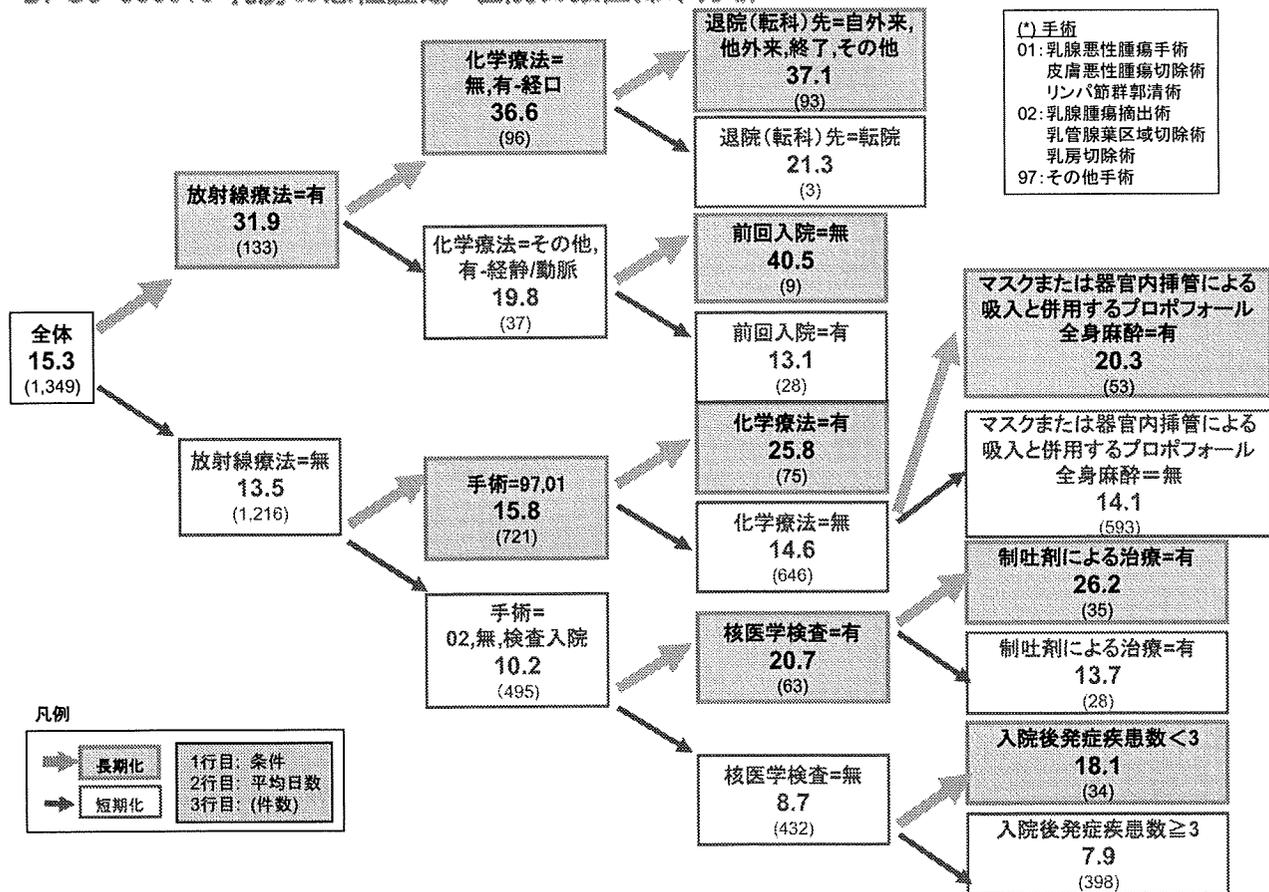


DPC6=090010 乳房の悪性腫瘍 在院日数回帰木分析



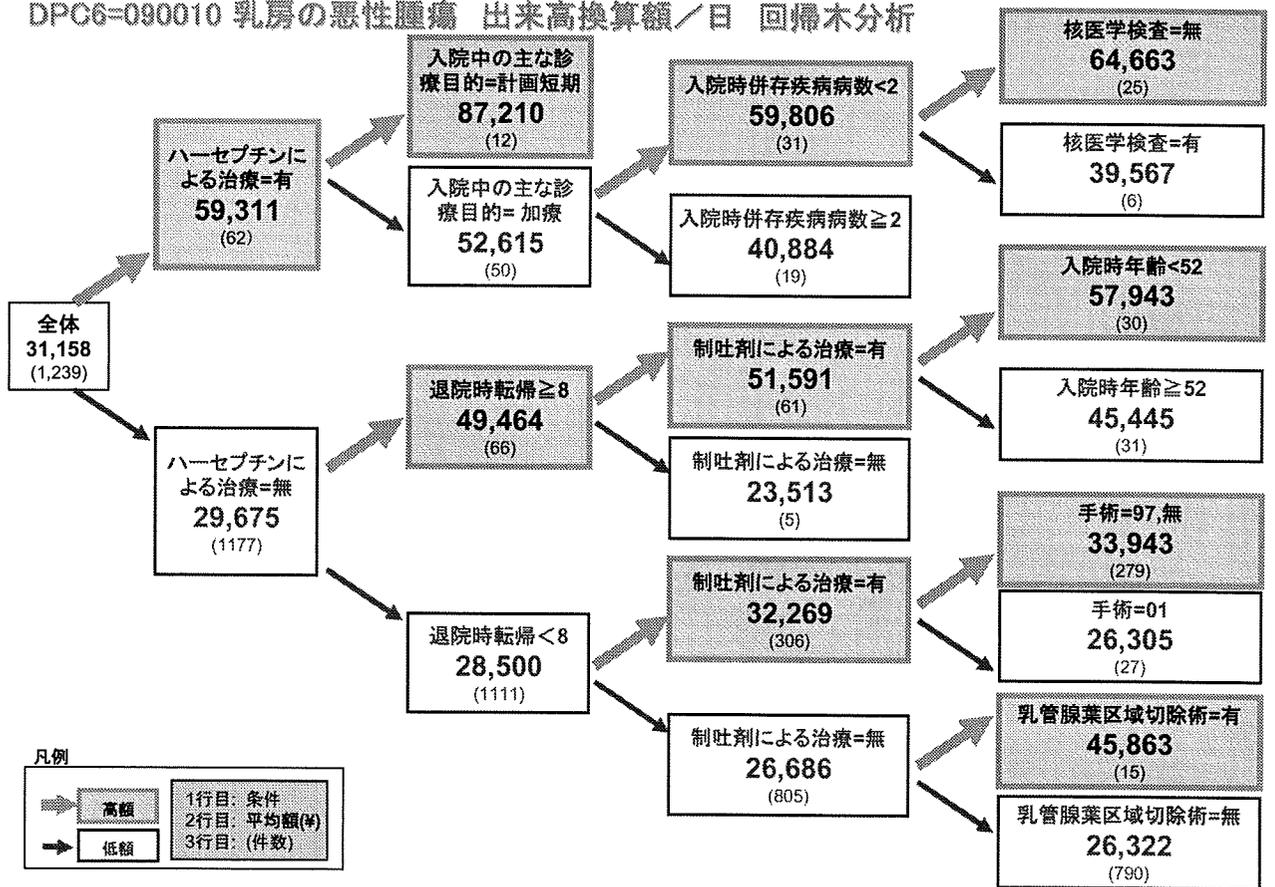
DPC6=090010 乳房の悪性腫瘍 在院日数回帰木分析

在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因

以下の要因によって在院日数が長くなる傾向がある。

- ・放射線療法無=有
- ・化学療法=その他 無
- ・前回入院=無
- ・退院(転科)先=自外来,他外来,終了,その他
- ・手術=97 01
- ・化学療法=無,有-経口
- ・マスクまたは器管内挿管による吸入と併用するプロポフォール全身麻酔_有無=有
- ・核医学検査=有
- ・制吐剤による治療=有
- ・入院後発症疾患数<3

DPC6=090010 乳房の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析



DPC6=090010 乳房の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析

出来高換算額/日 回帰木分析から分かる出来高額の变化要因

以下の場合に1日あたりの出来高換算額(包括対象部分)が高くなる傾向がある。

- ハセプチンによる治療=有
- 入院中の治療目的=計画短期
- 退院時転帰≥8 (*)
- 入院時併存疾病病数<2
- 制吐剤による治療_有無=有
- 核医学検査=有
- 乳管腺葉区域切除術=有
- 入院時年齢<52
- 手術=97,無 (*)

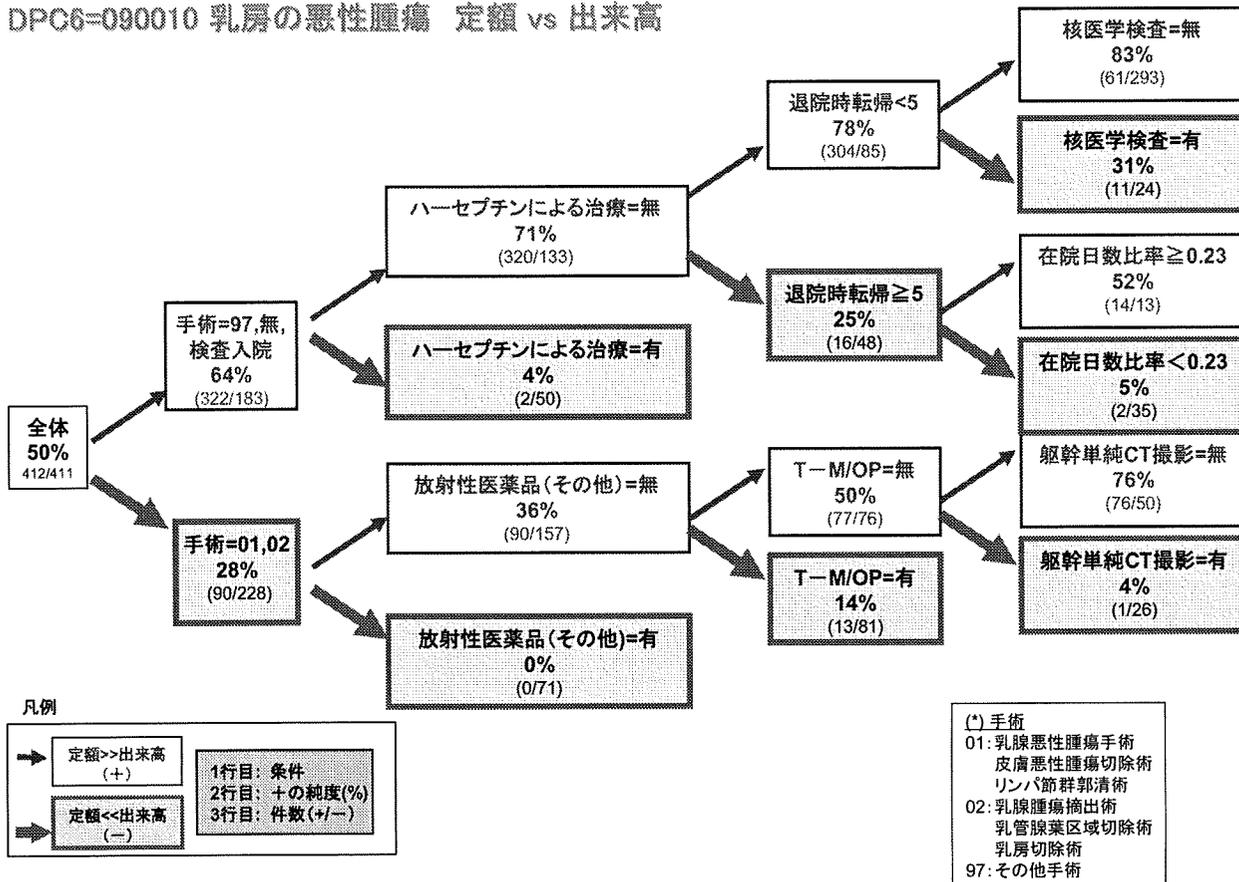
(*) 退院時転帰

- 1: 治癒
- 2: 軽快
- 3: 寛解
- 4: 不変
- 5: 増悪
- 6: 死亡
- 7: その他死亡
- 9: その他

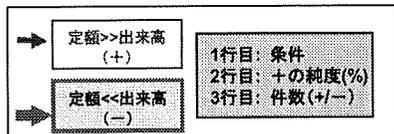
(*) 手術

- 01: 乳腺悪性腫瘍手術
皮膚悪性腫瘍切除術
リンパ節群郭清術
- 02: 乳腺腫瘍摘出術
乳管腺葉区域切除術
乳房切除術
- 97: その他手術

DPC6=090010 乳房の悪性腫瘍 定額 vs 出来高



凡例



(*) 手術
 01: 乳腺悪性腫瘍手術
 皮膚悪性腫瘍切除術
 リンパ節群郭清術
 02: 乳腺腫瘍摘出術
 乳管腺葉区域切除術
 乳房切除術
 97: その他手術

DPC6=090010 乳房の悪性腫瘍 定額 vs 出来高

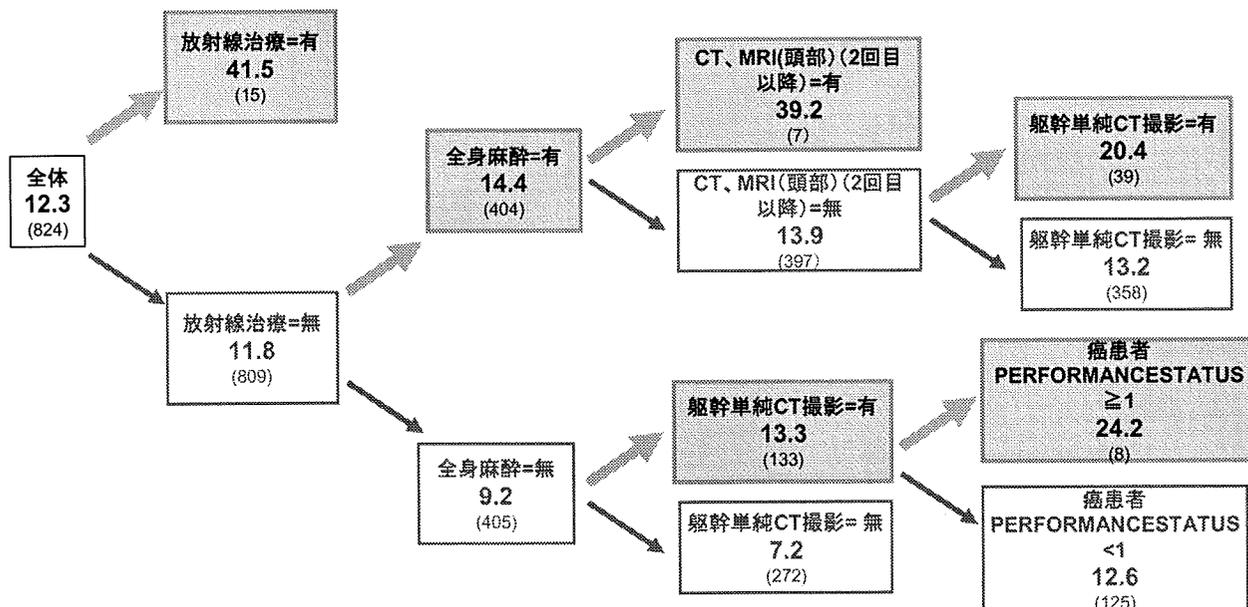
定額/出来高ギャップ分析から分かる問題点

以下の条件の下では、特に顕著に 定額が出来高を下回る傾向がある。

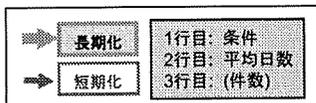
- 手術=01,02
- ハーセプチンによる治療=有
- 放射線医薬品(その他)=有
- 退院時転帰≥5 (*)
- T-M/OP=無
- 在院日数比率<0.23
- 躯幹単純CT撮影=有

(*) 退院時転帰
 1 : 治癒
 2 : 軽快
 3 : 寛解
 4 : 不変
 5 : 増悪
 6 : 死亡
 7 : その他死亡
 9 : その他

DPC6=100020 甲状腺の悪性腫瘍



凡例



在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因

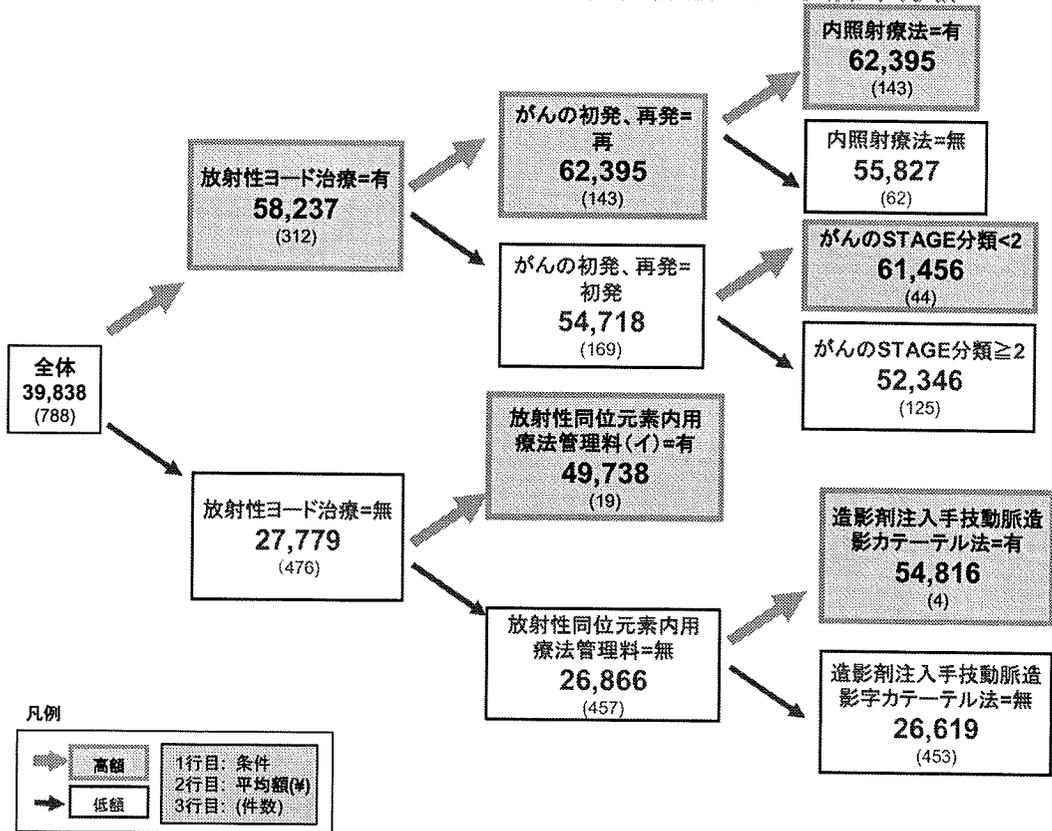
以下の要因によって在院日数が長くなる傾向がある。

- 放射線治療=有
- 全身麻酔=有
- CT、MRI(頭部)(2回目以降)=有
- 躯幹単純CT撮影=有
- 癌患者PERFORMANCE STATUS ≥1

(*) 癌患者PERFORMANCE STATUS

- 0: 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる。
- 1: 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。
- 2: 歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起床している。
- 3: 身の回りがある程度はできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は起床している。
- 4: 身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

DPC6=100020 甲状腺の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析



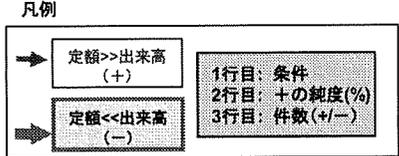
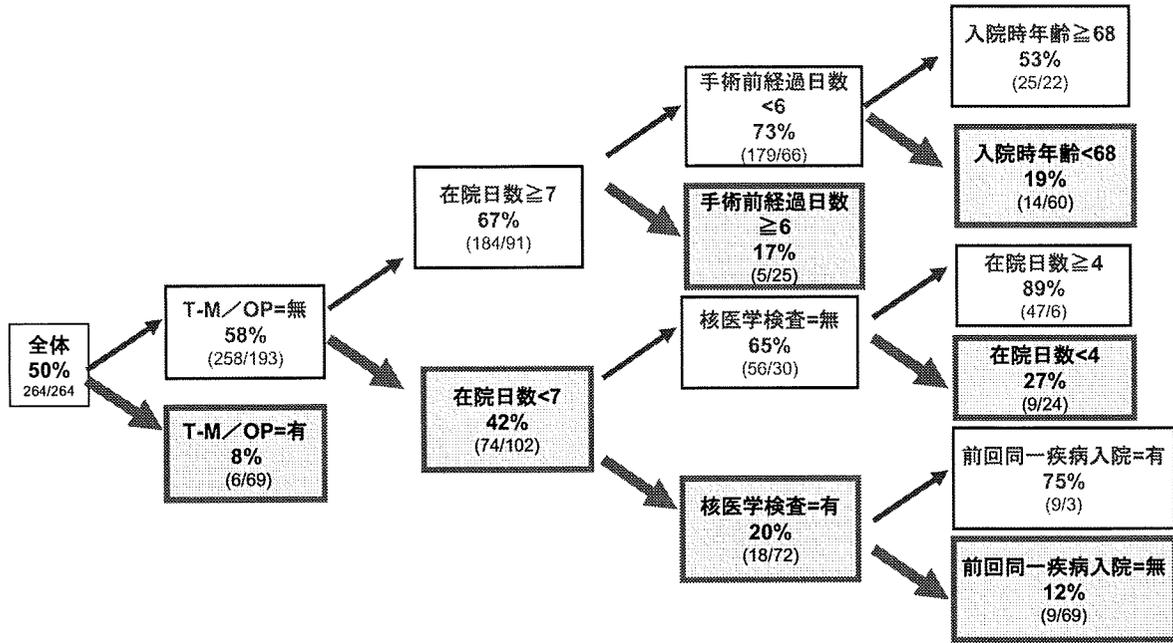
DPC6=100020 甲状腺の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析

出来高換算額/日 回帰木分析から分かる出来高額の变化要因

以下の場合に1日あたりの出来高換算額(包括対象部分)が高くなる傾向がある。

- 放射性ヨード治療=有
- がんの初発、再発=再
- 放射性同位元素内用療法管理料(イ)=有
- 内照射療法=有
- がんのSTAGE分類<2
- 造影剤注入手技動脈造影カテーテル法=有

DPC6=100020 甲状腺の悪性腫瘍 定額 vs 出来高



DPC6=100020 甲状腺の悪性腫瘍 定額 vs 出来高

定額/出来高ギャップ分析から分かる問題点

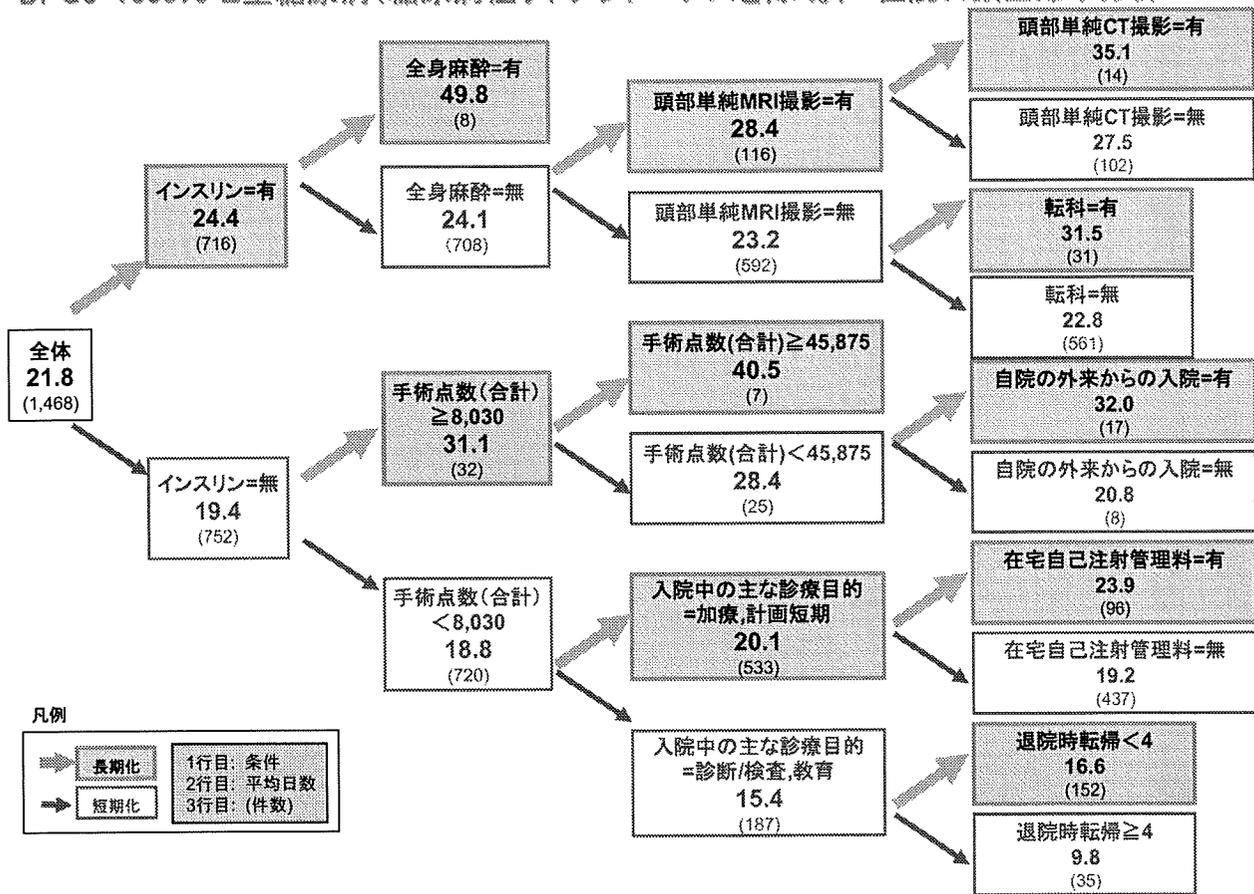
以下の条件の下では、特に顕著に定額が出来高を下回る傾向がある。

- T-M/OP=有
- 手術後経過日数 ≥ 6
- 核医学検査=有
- 入院時年齢 < 68
- 前回同一疾病入院=無

DPC6=100070

2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)

DPC6=100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 在院日数回帰木分析



凡例



DPC6=100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 在院日数回帰木分析

在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因

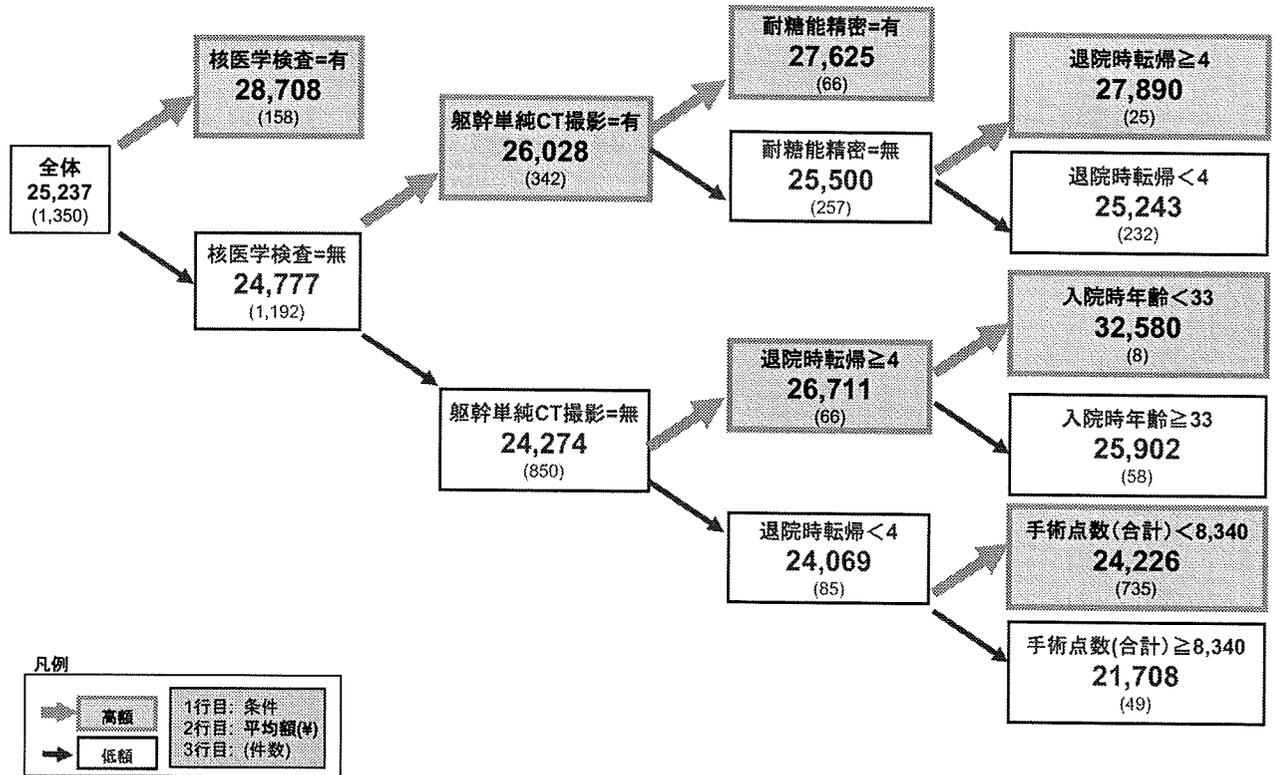
以下の要因によって在院日数が長くなる傾向がある。

- インスリン=有
- 全身麻酔=有
- 頭部単純MRI撮影=有
- 頭部単純CT撮影=有
- 手術点数(合計) ≥8,030
- 入院中の主な診療目的=加療,計画短期
- 自院の外来からの入院=有
- 転科=有
- 退院時転帰 <4 (*)
- 在宅自己注射指導管理料=有

(*) 退院時転帰

- 1 : 治癒
- 2 : 軽快
- 3 : 寛解
- 4 : 不変
- 5 : 増悪
- 6 : 死亡
- 7 : その他死亡
- 9 : その他

DPC6=100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 出来高換算額/日 回帰木分析



DPC6=100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 出来高換算額/日 回帰木分析

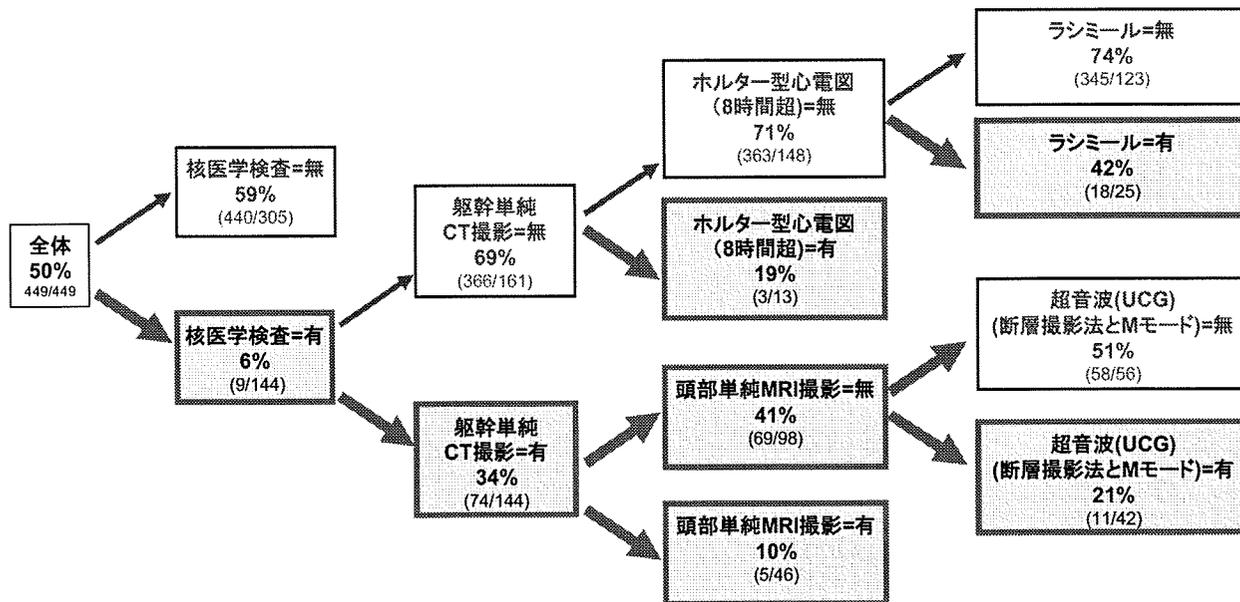
出来高換算額/日 回帰木分析から分かる出来高額の变化要因

以下の場合に1日あたりの出来高換算額(包括対象部分)が高くなる傾向がある。

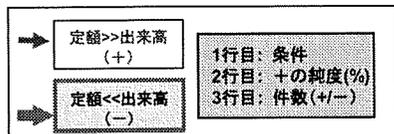
- 核医学検査=有
- 躯幹単純CT撮影=有
- 耐糖能精密=有
- 退院時転帰≥4 (*)
- 入院時年齢<33
- 手術点数(合計)<8,340

- (*) 退院時転帰
- 1 : 治癒
 - 2 : 軽快
 - 3 : 寛解
 - 4 : 不変
 - 5 : 増悪
 - 6 : 死亡
 - 7 : その他死亡
 - 9 : その他

DPC6=100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く) 定額 vs 出来高



凡例



DPC6=100070 2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く) 定額 vs 出来高

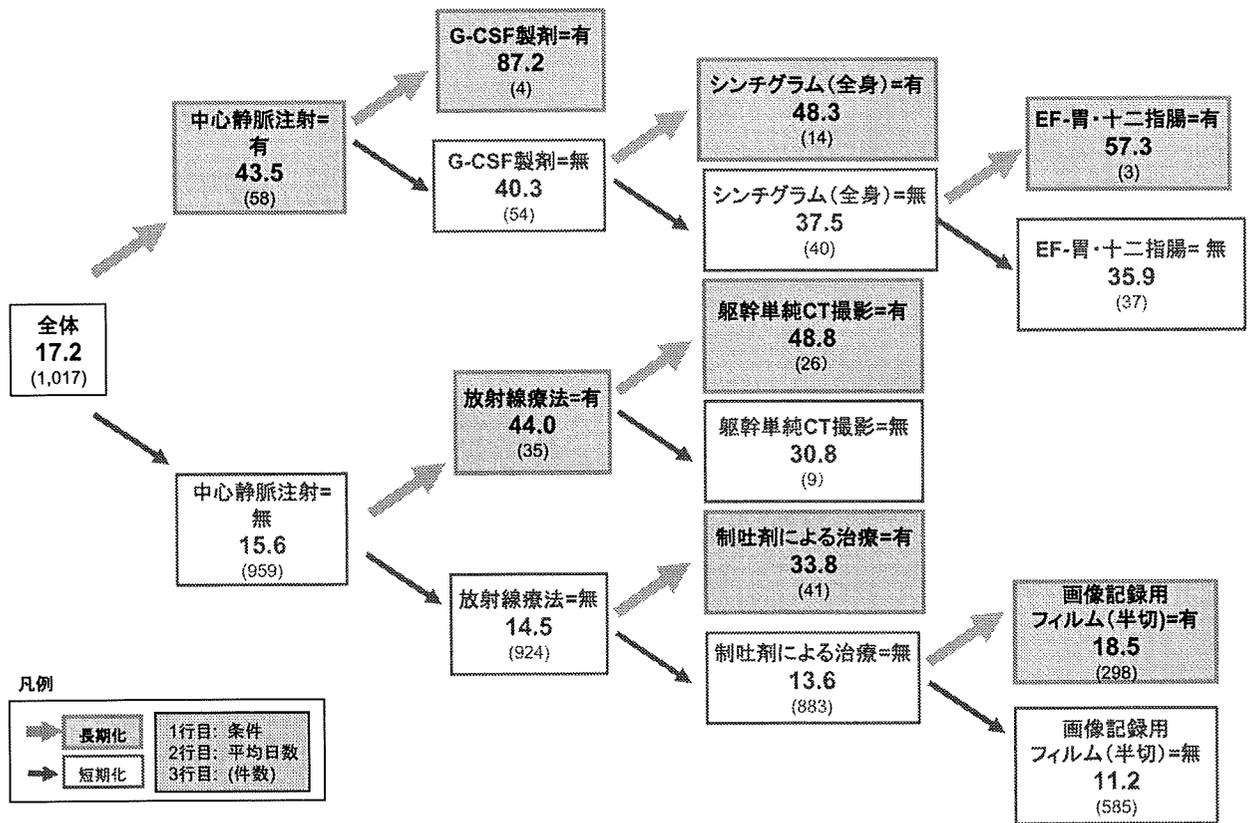
定額/出来高ギャップ分析から分かる問題点

以下の条件の下では、特に顕著に 定額が出来高を下回る傾向がある。

- 核医学検査=有
- ホルター型心電図(8時間超)=有
- 頭部単純MRI撮影=有
- 超音波(UGI)(断層撮影法とMモード)=有

DPC6=110070 膀胱腫瘍

DPC6=110070 膀胱腫瘍 在院日数 回帰木分析

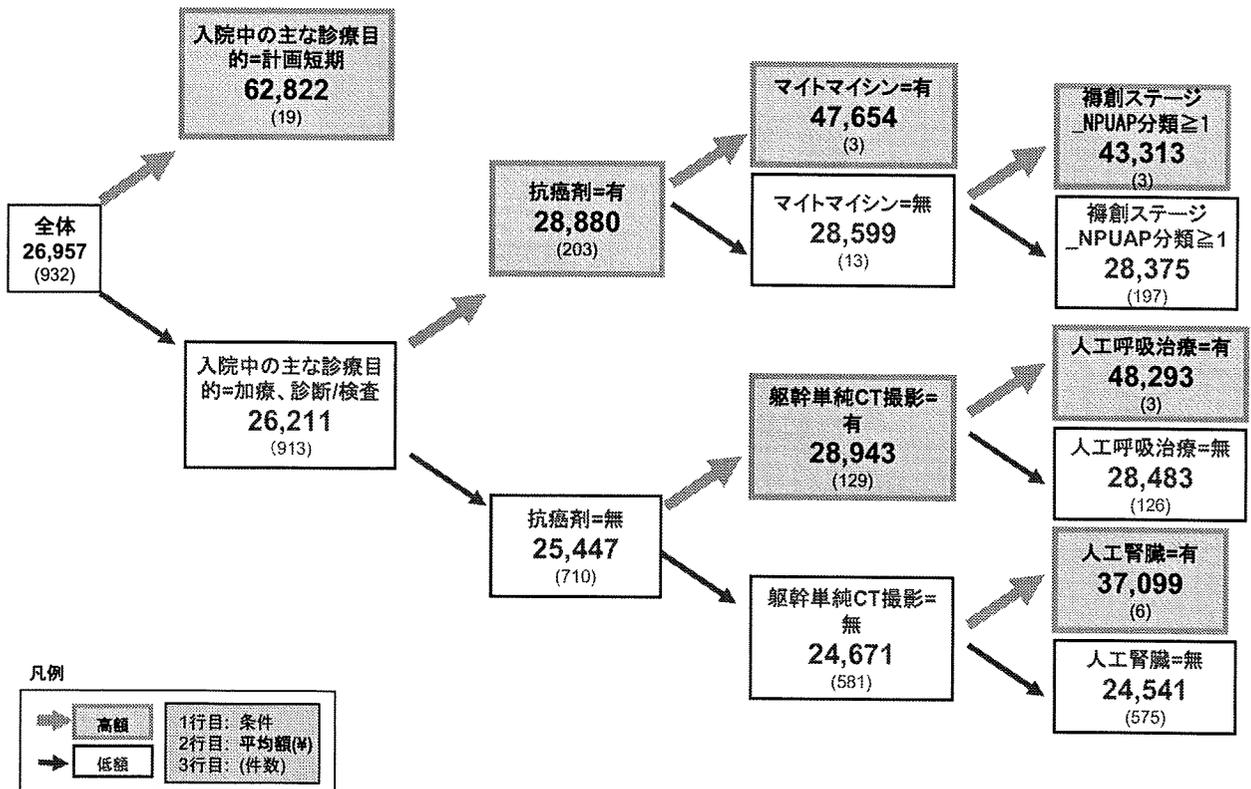


DPC6=110070 膀胱腫瘍 在院日数 回帰木分析

在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因

以下の要因によって在院日数が長くなる傾向がある。

- 中心静脈注射=有
- G-CSF製剤=有
- 放射線療法=有
- シンチグラム(全身)=有
- 躯幹単純CT撮影=有
- 制吐剤による治療=有
- EF-胃・十二指腸=有
- 画像記録用フィルム(半切)=有



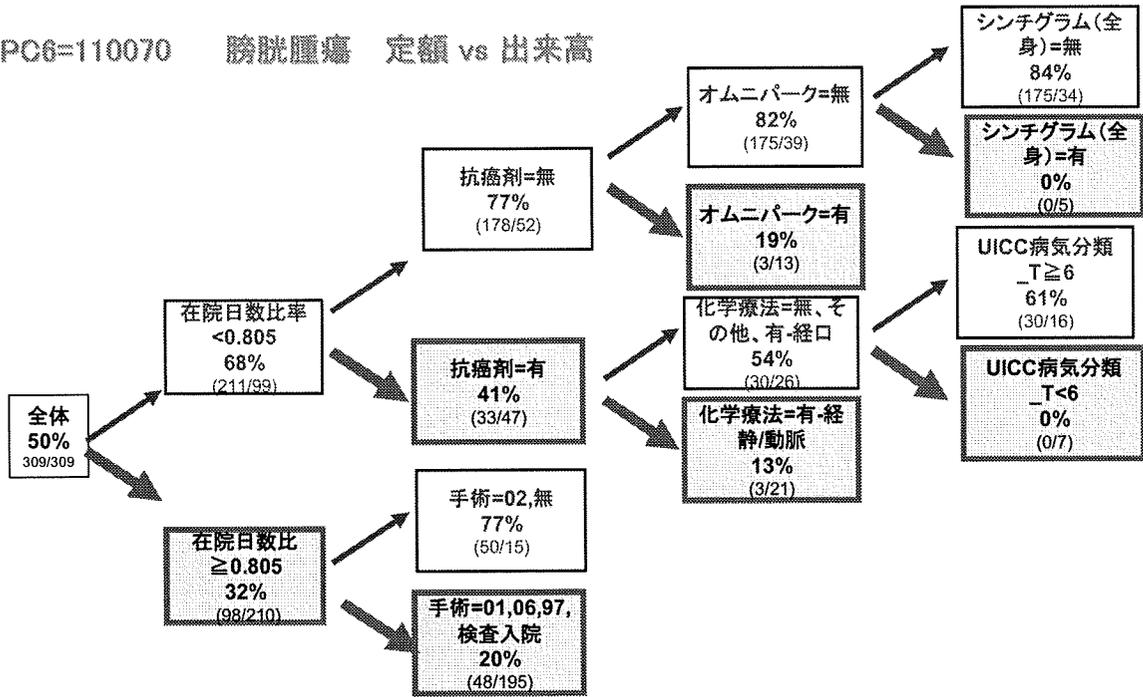
出来高換算額/日 回帰木分析から分かる出来高額の变化要因

以下の場合に1日あたりの出来高換算額(包括対象部分)が高くなる傾向がある。

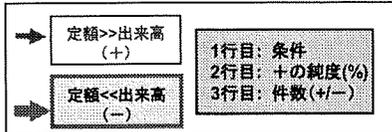
- 入院中の主な診療目的=計画短期
- 抗がん剤=有
- マイトマイシン=有
- 躯幹単純CT撮影=有
- がんのSTAGE分類<2
- 造影剤注入手技動脈造影カテーテル法=有
- 褥創ステージ_NPUAP分類≥1
- 人工呼吸治療=有
- 人工腎臓=有

(*) 褥創ステージ_NPUAP分類
 1 : 局所の圧迫を取除いても消退しない発赤、紅斑
 2 : 真皮にまでとどまる皮膚傷害、すなわち水疱やびらん、浅い潰瘍
 3 : 傷害が真皮を越え、皮下脂肪層にまで及ぶ褥瘡
 4 : 傷害が筋肉や腱、関節包にまで及ぶ褥瘡

DPC6=110070 膀胱腫瘍 定額 vs 出来高



凡例



DPC6=110070 膀胱腫瘍 定額 vs 出来高

定額/出来高ギャップ分析から分かる問題点

以下の条件の下では、特に顕著に定額が出来高を下回る傾向がある。

- 在院日数比率 ≥ 0.805
- 手術=01,06,97,検査入院
- オムニパーク=有
- 化学療法=有-経静/動脈
- シンチグラム(全身)=有
- UICC病期分類 _T < 6

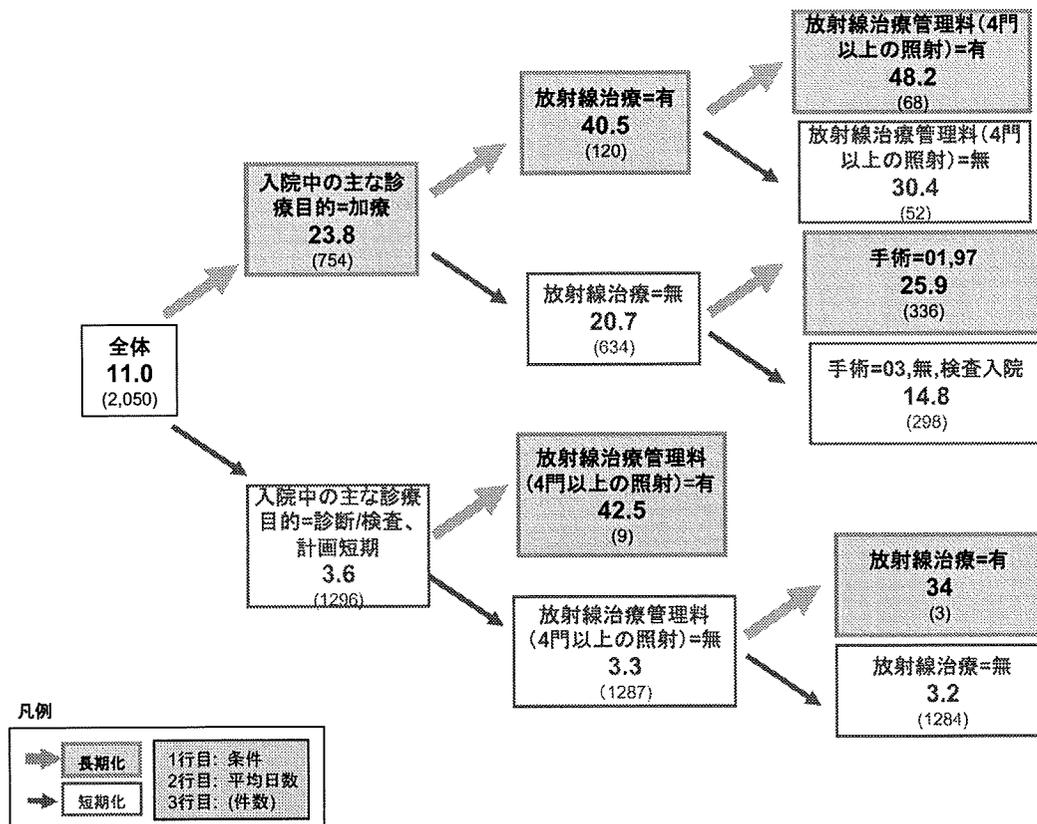
(*) UICC病期分類(T-原発腫瘍)

0	: TX	(評価が不可能)
1	: T0	(原発腫瘍を認めない)
2-7	: Tis	(上皮内癌)
8-16	: T1	(原発腫瘍あり)
17-20	: T2	(原発腫瘍あり)
21-24	: T3	(原発腫瘍あり)
25-29	: T4	(原発腫瘍あり)

(*) 手術

01	: 膀胱悪性腫瘍手術全摘
	: 膀胱悪性腫瘍手術切除
02	: 尿道悪性腫瘍摘出術
	: 膀胱腫瘍摘出術
	: 膀胱憩室切除術
	: 膀胱壁切除術
03	: 尿管皮膚瘻造設術
	: 尿管摘出術
	: 膀胱単純摘除術
06	: 膀胱悪性腫瘍手術経尿道的手術
96	: 回腸(結腸)導管造設術
97	: その他手術

DPC6=110080 前立腺の悪性腫瘍



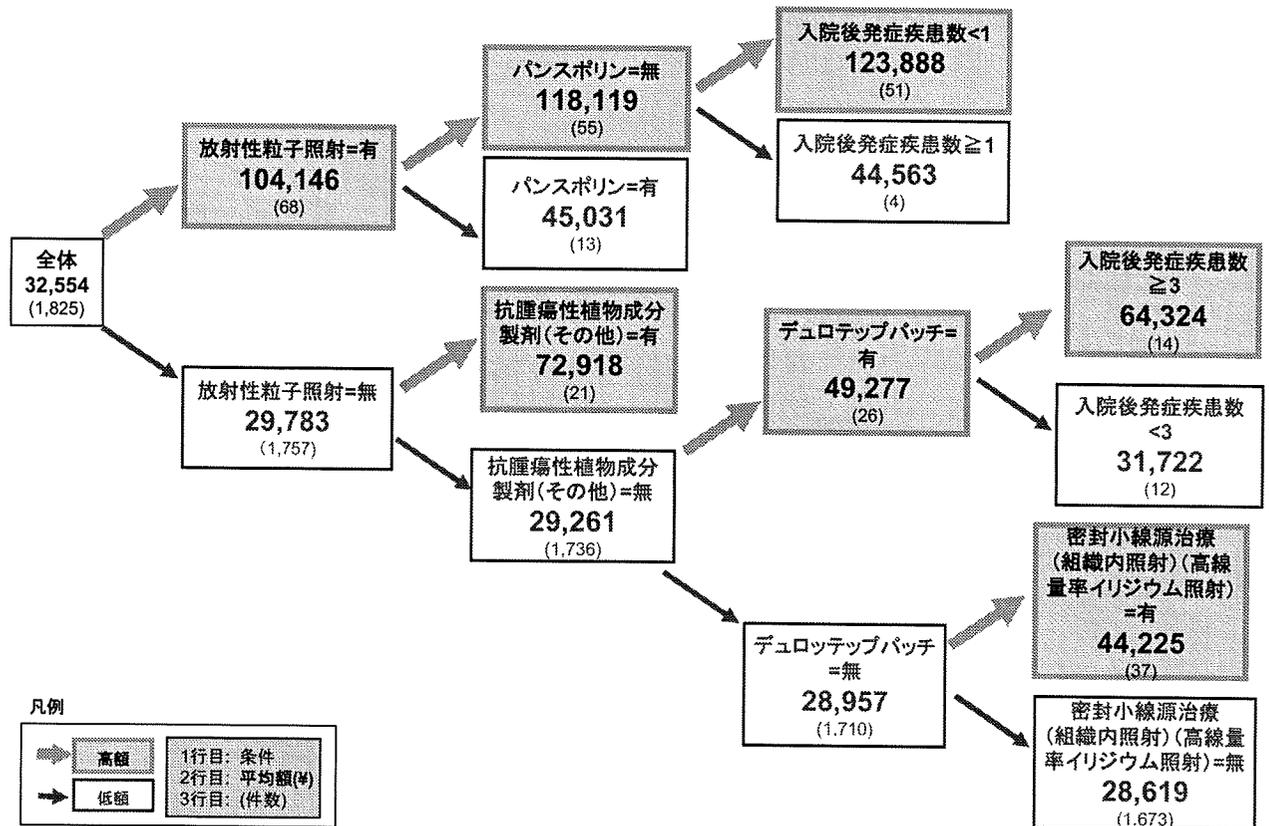
在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因

以下の要因によって在院日数が長くなる傾向がある。

- 入院中の診療目的=加療
- 放射線治療=有
- 放射線治療管理料(4門以上の照射)=有
- 手術=[01,97]

(*) 手術
 01: 前立腺精嚢悪性腫瘍手術
 02: 経尿道的前立腺手術
 03: 精巣(睾丸)摘出術
 97: 前立腺被膜下摘出術
 骨盤リンパ節郭清術
 その他手術

DPC6=110080 前立腺の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析



凡例

⇨	高額	1行目: 条件
→	低額	2行目: 平均額(※)
		3行目: (件数)

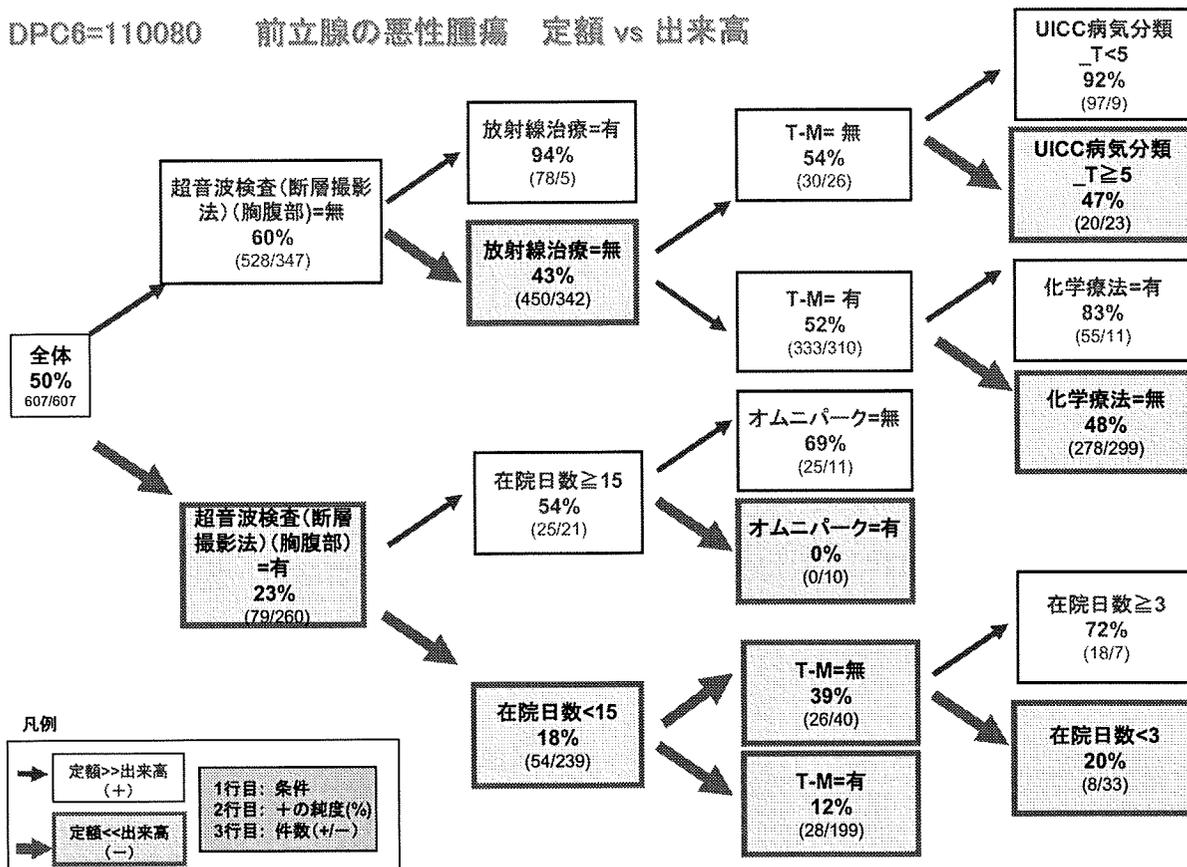
DPC6=110080 前立腺の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析

出来高換算額/日 回帰木分析から分かる出来高額の变化要因

以下の場合に1日あたりの出来高換算額(包括対象部分)が高くなる傾向がある。

- 放射性粒子照射=有
- パンスポリン=無
- 抗腫瘍性植物成分製剤(その他)=有
- 入院後発症疾患数<1
- デュロテップパッチ=有
- 密栓小線減治療(組織内照射)(高線量率イリジウム照射)=有

DPC6=110080 前立腺の悪性腫瘍 定額 vs 出来高



DPC6=110080 前立腺の悪性腫瘍 定額 vs 出来高

定額/出来高ギャップ分析から分かる問題点

以下の条件の下では、特に顕著に 定額が出来高を下回る傾向がある。

- 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)=有
- 在院日数<15
- オムニパーク=有
- T-M= 有
- UICC病期分類_ T ≥ 5
- 化学療法=無
- 在院日数<3

(*) UICC病期分類(T-原発腫瘍)
 0 : TX (評価が不可能)
 1 : T0 (原発腫瘍を認めない)
 2-7 : Tis (上皮内癌)
 8-16 : T1 (原発腫瘍あり)
 17-20 : T2 (原発腫瘍あり)
 21-24 : T3 (原発腫瘍あり)
 25-29 : T4 (原発腫瘍あり)

DPC6=110280

慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全