

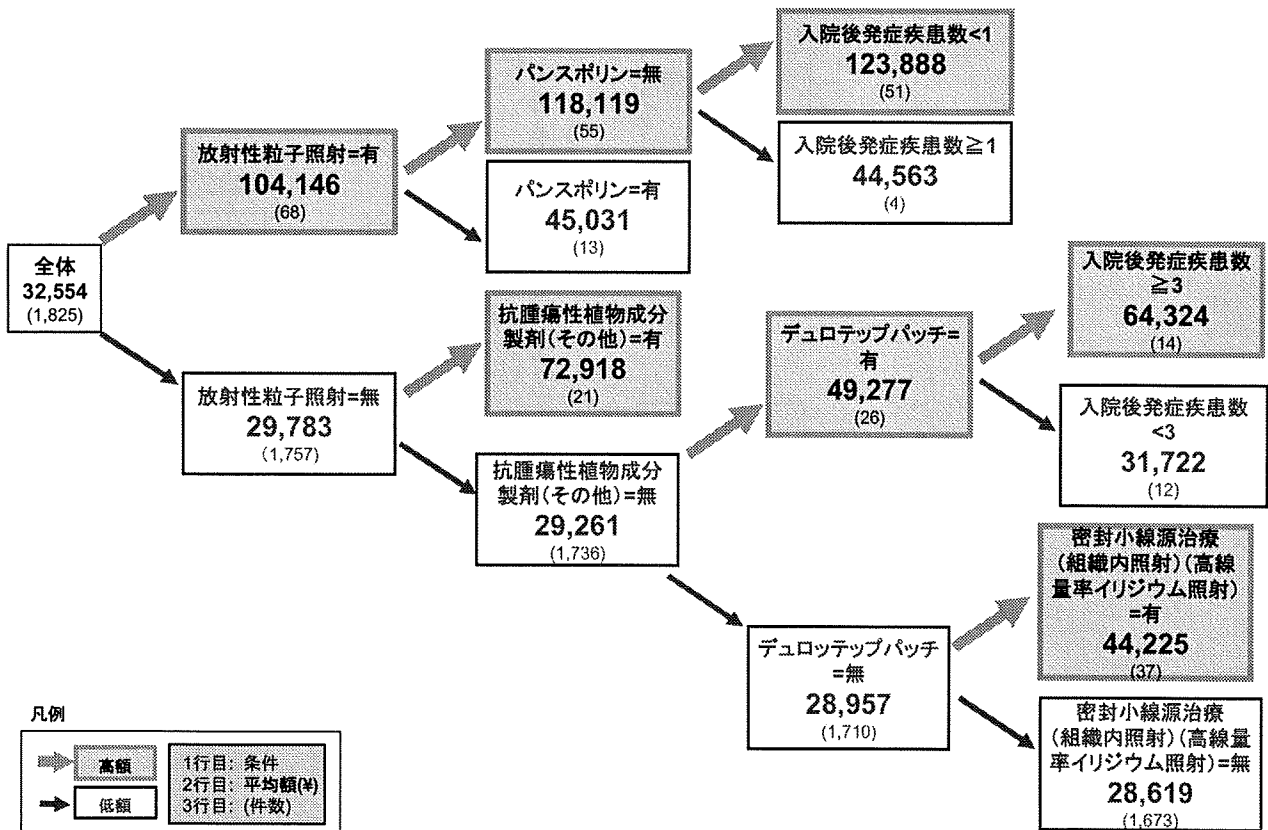
**在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因**

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



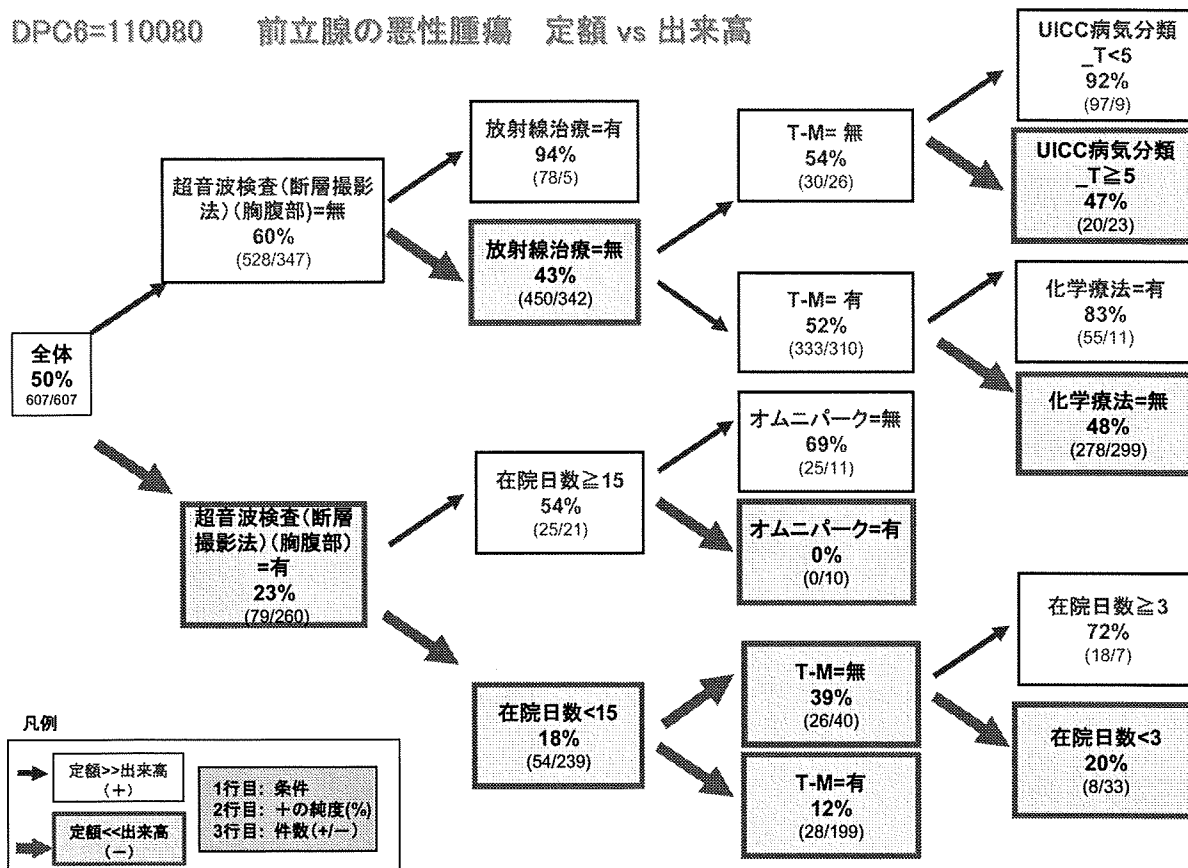
DPC6=110080 前立腺の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析

**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。

- 放射線照射=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
- 密封小線源治療(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

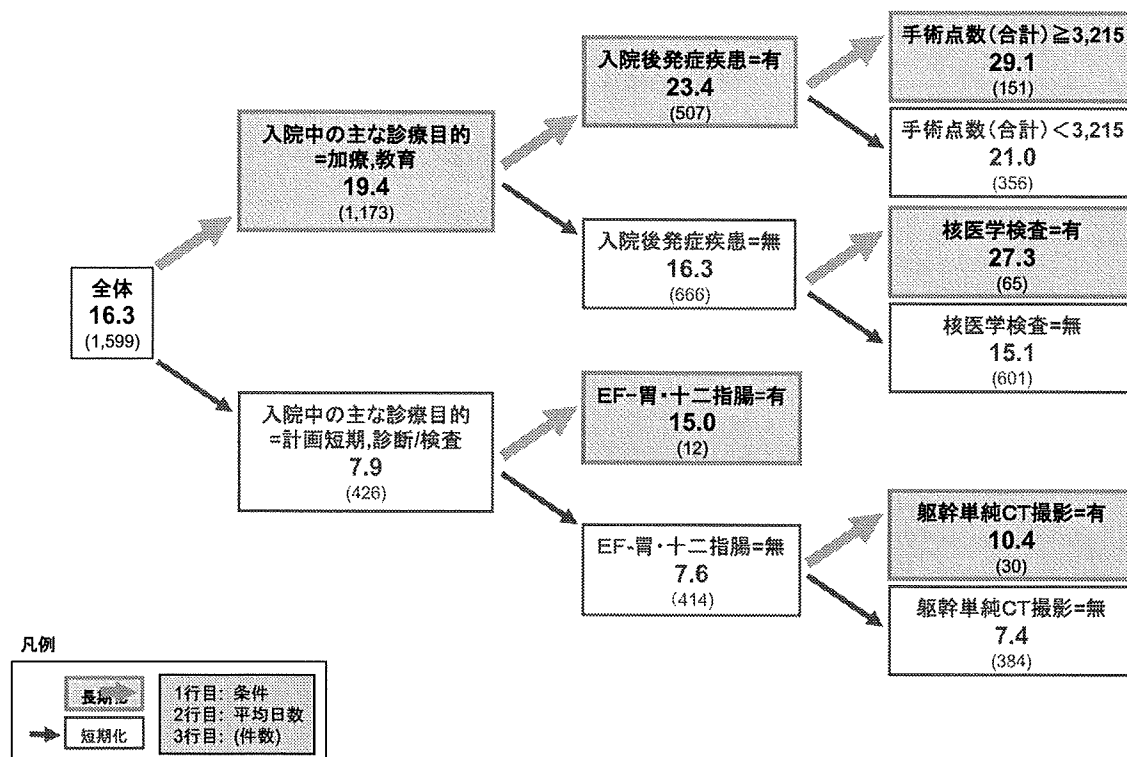
(\*) UICC病期分類(T-原発腫瘍)

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

DPC6=110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 在院日数回帰木分析

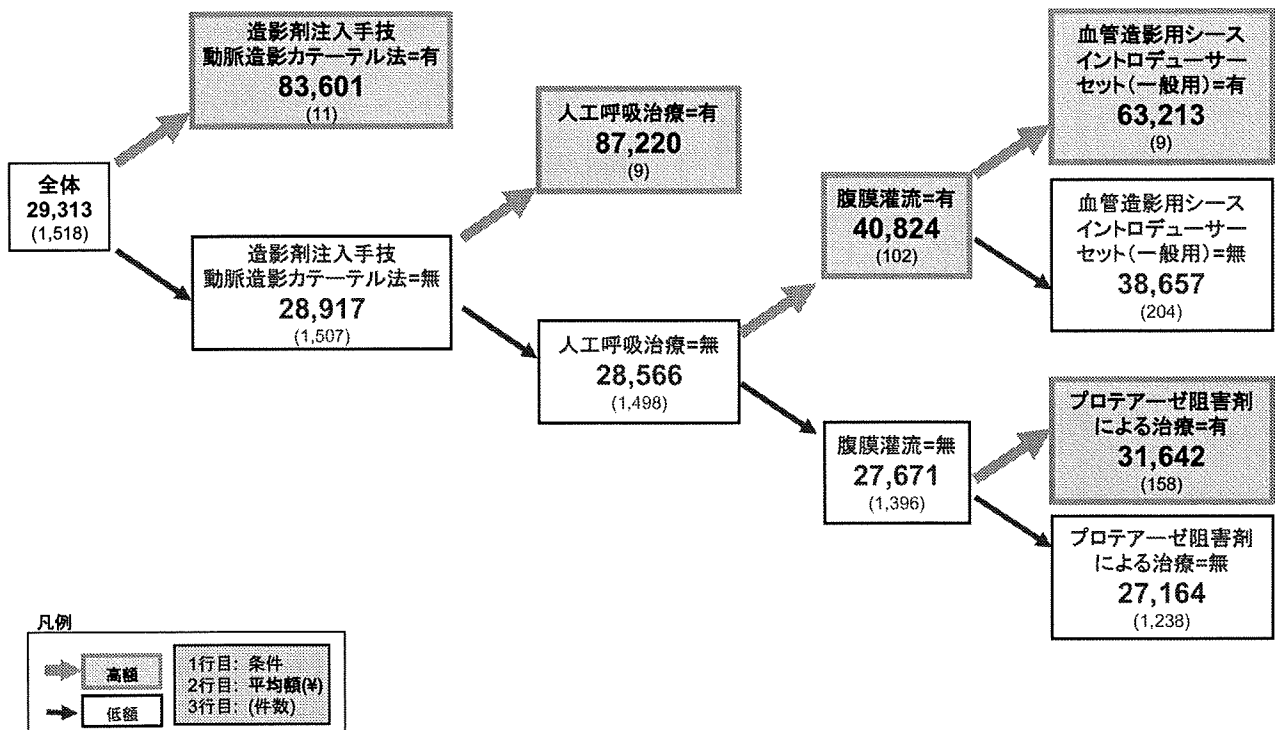


DPC6=110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 在院日数回帰木分析

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。

- 入院中の主な診療目的=加療,教育
- 入院後発症疾患=有
- EF-胃・十二指腸=有
- 手術点数(合計) ≥ 3,215
- 核医学検査=有
- 躯幹単純CT撮影=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**

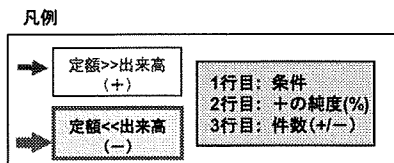
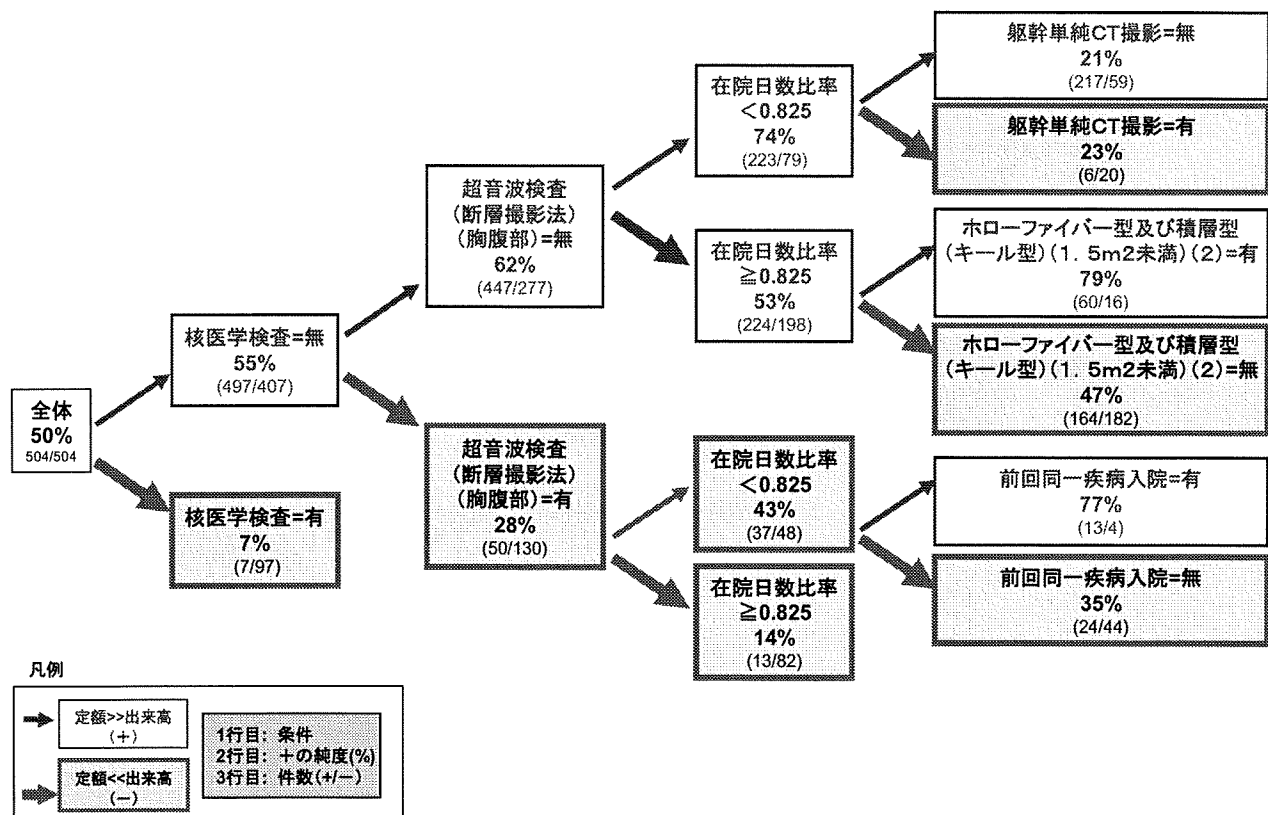
以下の場合に1日あたりの出来高換算額(包括対象部分)が高くなる傾向がある。

- 造影剤注入手技動脈造影カテーテル法=有
- 人工呼吸治療=有
- 腹膜灌流=有
- 血管造影用シースイントロドューサーセット(一般用)=有
- プロテアーゼ阻害剤による治療=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=110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 定額 vs 出来高



DPC6=110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 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**

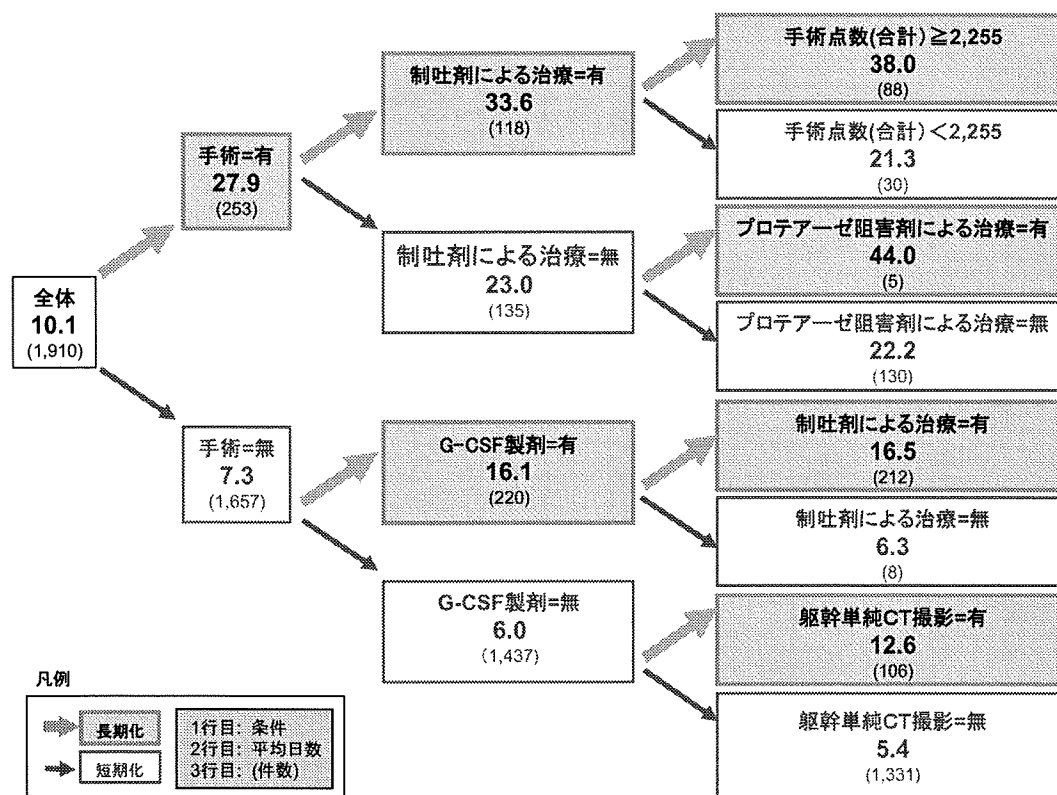
以下の条件の下では、特に顕著に 定額が出来高を下回る傾向がある。

- 核医学検査=有
- 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)=有
- 在院日数比率 ≥ 0.825
- 躯幹単純CT撮影=有

DPC6=120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍



DPC6=120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 在院日数回帰木分析



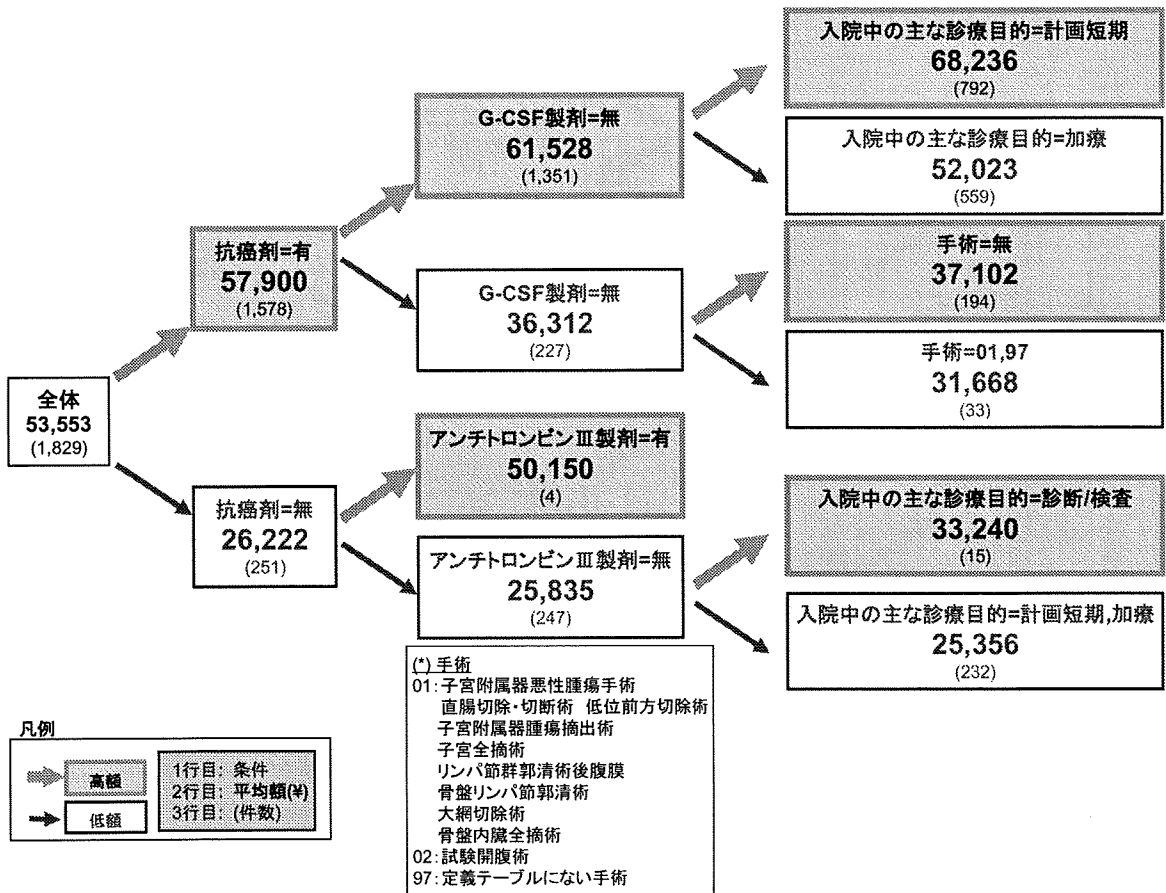
DPC6=120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 在院日数回帰木分析

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。

- 手術=有
- 制吐剤による治療=有
- G-CSF製剤=有
- 手術点数(合計) ≥ 2,255
- プロテアーゼ阻害剤による治療=有
- 躯幹単純CT撮影=有

DPC6=120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析



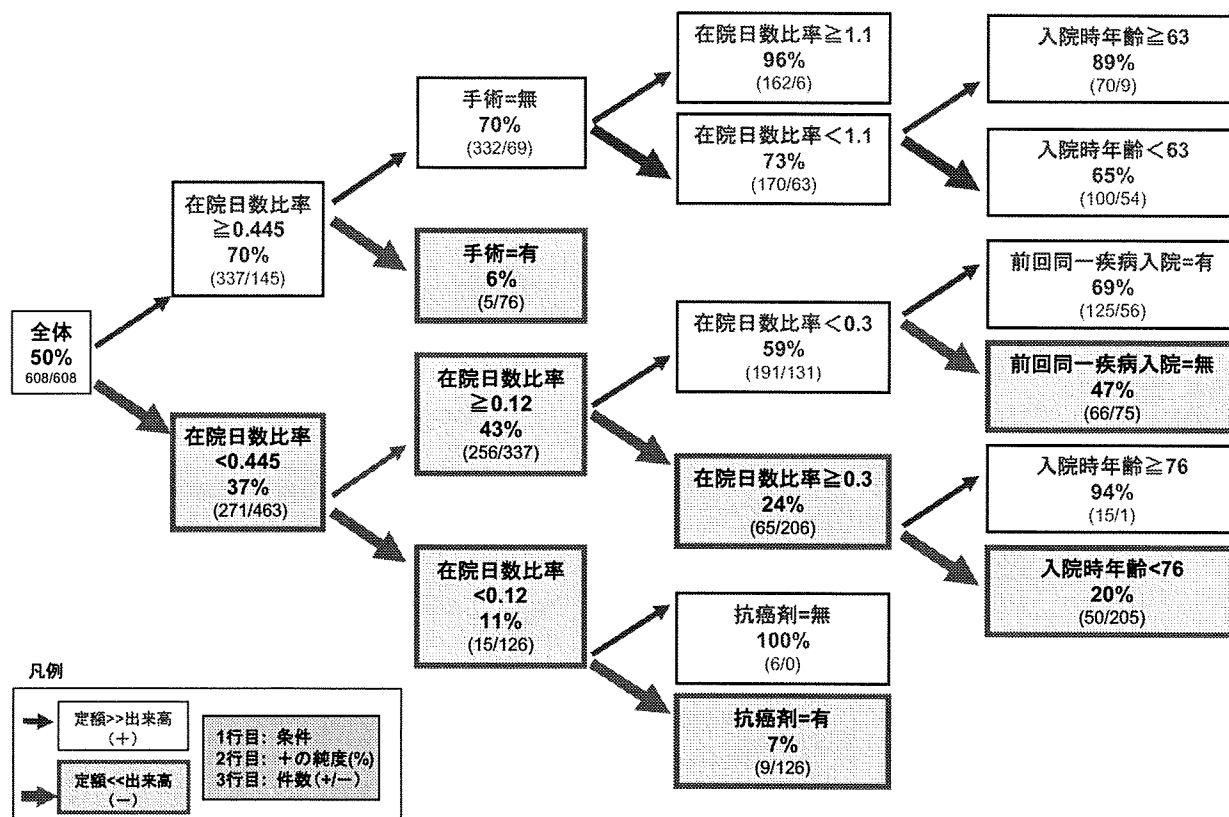
DPC6=120010 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析

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。

- 抗癌剤=有
- G-CSF製剤=無
- アンチトロンピンⅢ製剤=有
- 手術=無

DPC6=120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 定額 vs 出来高



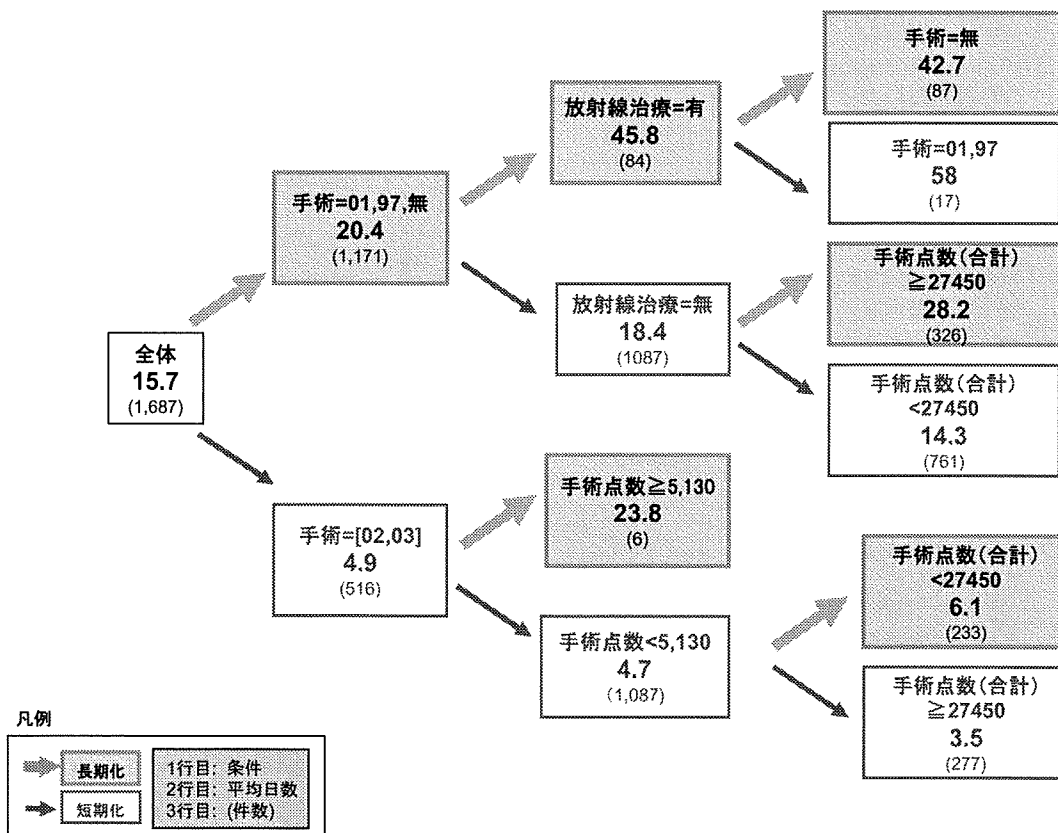
DPC6=120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 定額 vs 出来高

**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=有
- 在院日数比率 $<0.12$
- 抗癌剤=有
- 入院時年齢 $<76$

DPC6=120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍



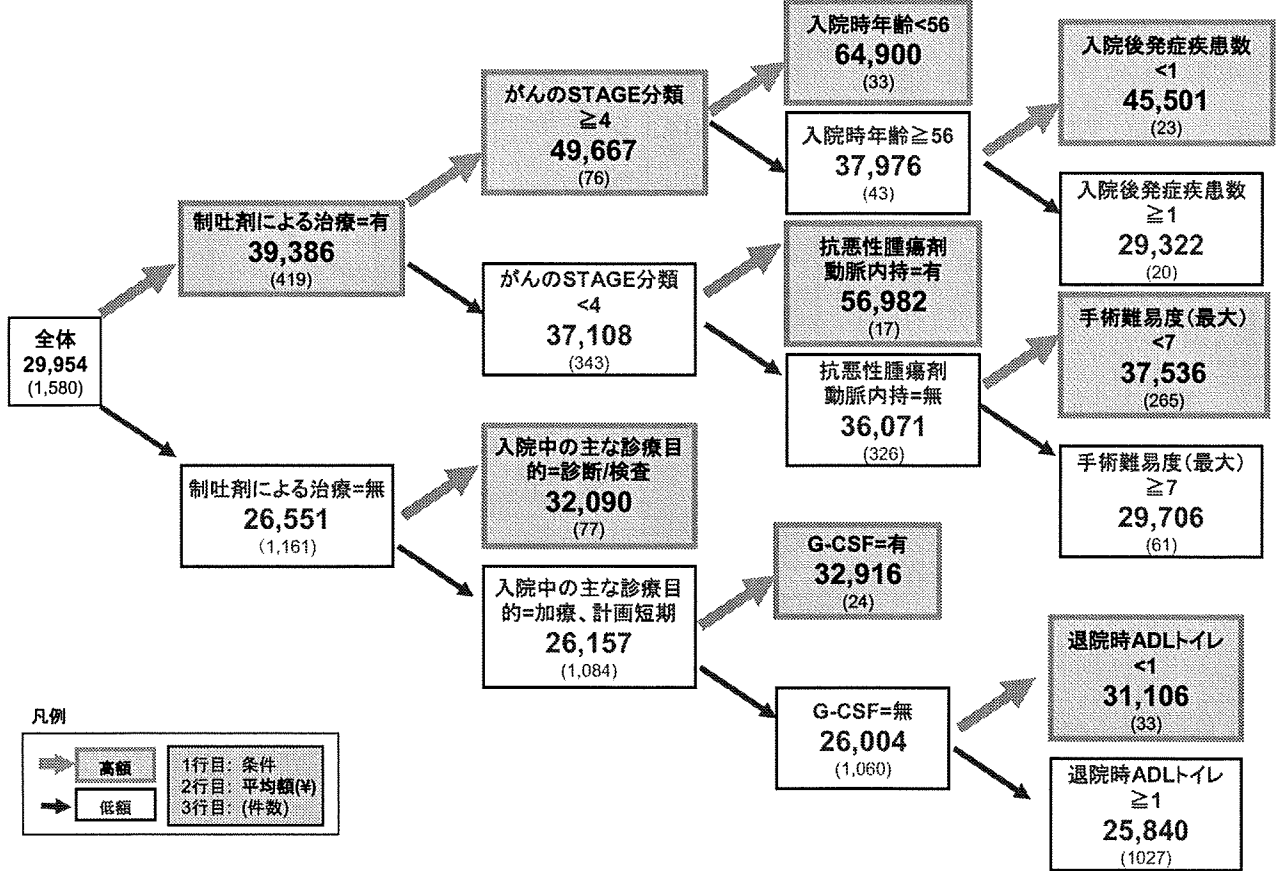
**在院日数回帰木分析から分かる在院日数の変化要因**

以下の要因によって在院日数が長くなる傾向がある。

- 手術=01,97,無
- 放射線治療=有
- 手術点数 ≥ 5130

- (\*) 手術
- 01: 骨盤内臓全摘術  
骨盤リンパ節郭清術  
リンパ節群郭清術後腹膜  
子宮全摘術  
子宮悪性腫瘍手術
  - 02: 子宮頸部切除術  
子宮筋腫核出術腔式
  - 03: 試験開腹術  
クレニッチ手術  
子宮内膜掻爬術
  - 97: その他手術

DPC6=120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析



凡例

→ (高)	1行目: 条件
→ (低)	2行目: 平均額(円)
	3行目: (件数)

DPC6=120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍 出来高換算額/日 回帰木分析

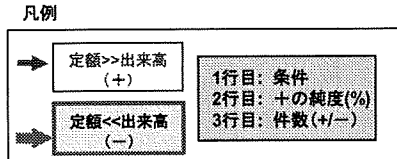
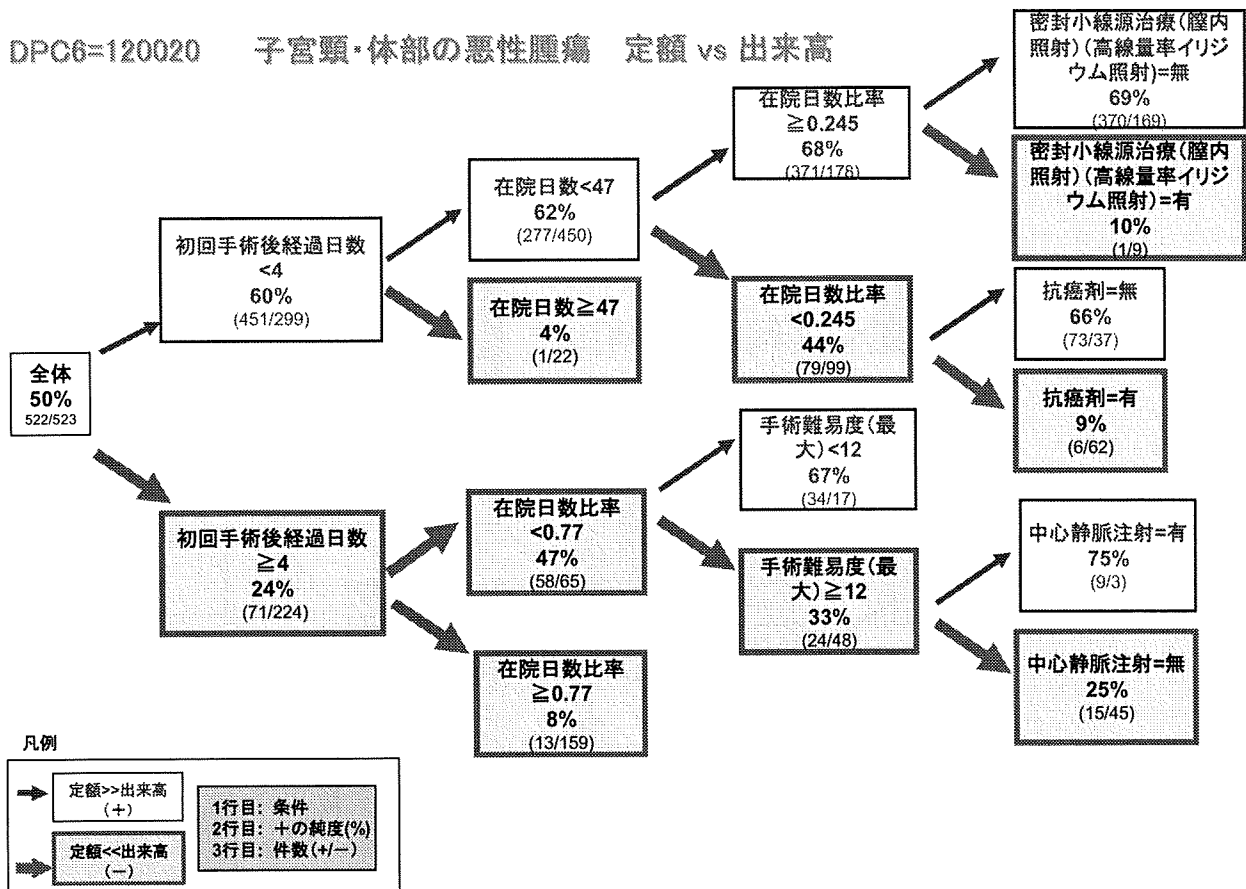
**出来高換算額/日 回帰木分析から分かる出来高額の变化要因**

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。

- ・制吐剤による治療=有
- ・がんのSTAGE分類 ≥4
- ・入院中の主な診療目的=診断/検査
- ・入院時年齢<56
- ・抗悪性腫瘍剤動脈内持=有
- ・G-CSF=有
- ・入院後発症疾患数<1
- ・手術難易度(最大)<7
- ・退院時ADLTイレ<1

(\*) ADLTイレ  
 0: 全介助  
 1: 一部介助  
 2: 自立  
 9: 不明

DPC6=120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍 定額 vs 出来高



DPC6=120020 子宮頸・体部の悪性腫瘍 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。

- 初回手術後経過日数  $\geq 4$
- 在院日数  $\geq 47$
- 在院日数比率  $\geq 0.77$
- 密封小線源治療(腔内照射)(高線量率イリジウム照射)=有
- 抗癌剤=有
- 中心静脈注射=無

## 参考資料 6

厚生労働科学研究成果発表会関連資料



# 国立大学病院医療に及ぼすDPC導入の影響 —主要老人病の医療・治療の標準化・充実を目指して—

平成17年長寿科学総合研究・研究成果発表会

主任研究者：

横浜みなと赤十字病院 院長 西岡 清

分担研究者：

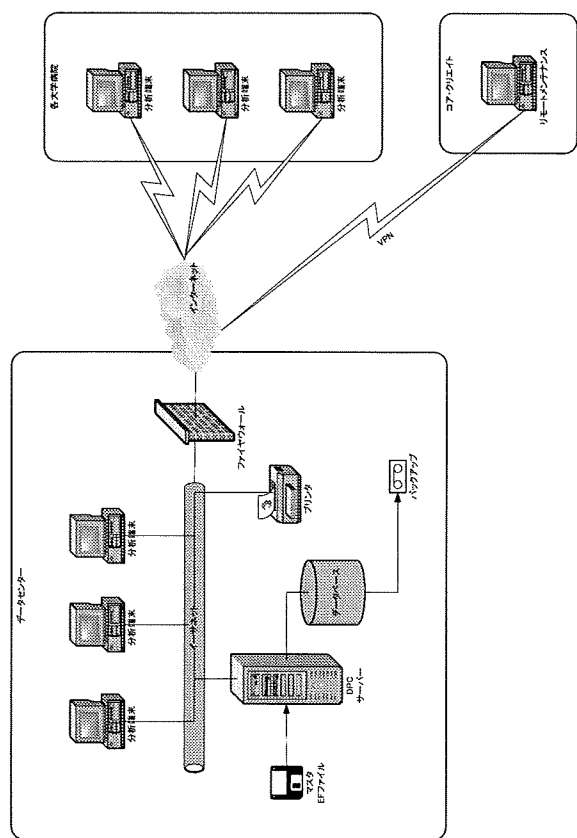
東京医科歯科大学大学院 医療情報システム学分野 伏見清秀

東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター 石田 達樹

## 背景と目的

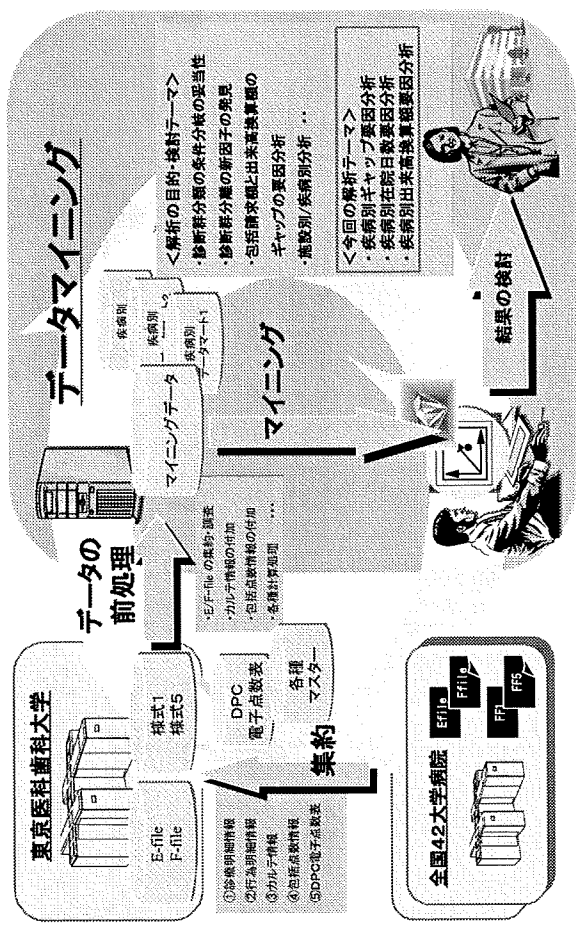
- 各地域で高度医療・研究・教育の中核病院として重要な役割を果たしている国立大学病院等にDPC (diagnosis procedure combination)診断群分類を用いた入院医療の包括評価が導入されているが、その高齢者医療、地域医療に与える影響は十分に検討されていない。
- そこで本研究ではDPCのデータ解析を通じて高齢者医療等に対する包括評価の妥当性を検証するとともに、高齢者医療の標準化・充実を図ることを目的に、全国42国立大学病院からの平成16年、17年の調査データの集計・解析によって診断群分類と診療報酬設定の妥当性の検証、DPC包括評価の下での国立大学病院の診療プロセスの実態等を調査した。

# 方法(1) DPCデータ解析システムによる分析



- 高齢者医療における特異的な問題をDPC調査データを多角的に解析することにより、明らかとしてDPCの改善方法を明確にした。
- 収集されたDPC調査データを、年齢、性別、傷病、在院日数、医療費、調査年等の視点から集計、グラフ化してインタラクティブに解析した。
- さらに高齢者等のアウトライヤー個別症例の診療明細データを分析して、その特異点を明らかとした。
- このような手法によって、診断群分類の問題点と改善案の検討、アウトライヤーの分析、施設間格差の検討などを実施した。

# 方法(2) DPCデータ・マイニング・システムによる分析



- ・人工知能の技術を応用してDPC分類改善方法やアウトライヤーの発生等の要因に関する知見を得るため、データ・マイニング・手法を用いた解析を行った。
- ・DPC調査項目から様式1、EFデータ的全項目を使用してIBM DB2 Intelligent Minerを使用して分析を実施した。
- ・在院日数、1日あたり医療費等に与える要因を抽出し年齢等を考慮した診断群分類のあり方に関する提言のためのレポートを作成した。