

喫煙係数 1000 以上 10 件(0.6%)、であった。

気管切開術では、無 1751 件(99.4%)、有 10 件(0.6%)、であった。

胃瘻造設術では、無 1758 件(99.8%)、有 3 件(0.2%)、であった。

γグロブリンでは、無 1255 件(71.3%)、有 506 件(28.7%)、であった。

中心静脈では、無 1704 件(96.8%)、有 57 件(3.2%)、であった。

人工呼吸では、無 1726 件(98%)、有 35 件(2%)、であった。

血液透析浄化では、無 1690 件(96%)、有 71 件(4%)、であった。

リハビリ療法では、無 1217 件(69.1%)、有 544 件(30.9%)、であった。

Charlson Comorbidity Index Category では、0 1328 件(75.4%)、1 311 件(17.7%)、2 95 件(5.4%)、3 22 件(1.2%)、4 or more 5 件(0.3%)、であった。

静脈血栓肺塞栓では、無 1756 件(99.7%)、有 5 件(0.3%)、であった。

年齢の度数分布表ではほぼ 1 峰性分布であった。医療費関連指標である LOS,cALL,cDPC, dDPC は右に裾をひく 1 峰性分布であった(図 A 群)。医療費関連指標の統計量は、在院日数(平均値 25.4 日、95% 値 71 日)、総点数(食事療法除く(平均値 114321 点、95% 値 295804.1 点)、包括範囲総点数(平均値 108211.7 点、95% 値 278695.2 点)、包括範囲一日点数(平均値 5613.6 点、95% 値 17729.6 点)であった。

LOS,cALL,cDPC を説明因子毎の箱ひげ図で見ると、65 歳以上、γグロブリン、中心静脈栄養、人工呼吸・透析、リハビリで高かつ

た。

一方 dDPC については、γグロブリン、人工呼吸・透析で高かった (図 B 群)。

LOS,cALL,cDPC の重回帰分析では、決定係数は各々 0.266,0.527,0.542 であった (表 C 群)。dDPC では決定係数は 0.460 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 0.01 以下のものを順にみると、LOS ではリハビリ (標準化係数 0.338)、中心静脈栄養 (標準化係数 0.141) であった。

cALL ではγグロブリン (標準化係数 0.434)、リハビリ (標準化係数 0.223)、

cDPC ではγグロブリン (標準化係数 0.456)、リハビリ (標準化係数 0.190)、dDPC ではγグロブリン (標準化係数 0.513)、『010110 免疫介在性・炎症性ニューロパシー』(標準化係数 0.179) であった (図 C 群)。

医療費関連指標のアウトライヤーの分析では、在院日数、総点数、包括範囲総点数、包括範囲一日点数の Hosmer-Lemeshow 適合度検定、の有意確率は 0.877,0.241,0.143,0.690 であり、在院日数ではリハビリのオッズ比 8.1 [95%信頼区間: 4.5 - 14.7]、総点数ではγグロブリンのオッズ比 9.8 [95%信頼区間: 4.4 - 21.7]、包括範囲総点数ではγグロブリンのオッズ比 8.4 [95%信頼区間: 3.9 - 18.1]、包括範囲一日点数ではγグロブリンのオッズ比 7.4 [95%信頼区間: 3.6 - 15.2] であった (図 D 群)。

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つの医療費関連コスト指標に比較し高かった。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、MDC1 脱髄疾患関連 DPC 『010090 多発性硬化症』、『010100 脱髄性疾患（その他）』、『010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー』の診断群分類において、処置（中心静脈栄養、γグロブリン、リハビリ）は他の因子に比較し、大きく支払いに影響しており、個別の配慮が必要と思われた。

また今回、基本 DPC を脱髄疾患関連の観点で統合し、臨床疾患群での差異を比較検討したが、病態での差異は、『010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー』に包括範囲一日点数のみでの影響が見られた。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、今回の分析対象の『010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー』の個別の対処が必要性を議論する必要がある。

E. 結論

DPC 分類の精緻化の試みを MDC1 脱髄疾患関連 DPC 『010090 多発性硬化症』、『010100 脱髄性疾患（その他）』、『010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー』を用いて行った。

現行支払い制度(dDPC)は、LOS,cALL,cDPC に比較し、各因子の説明力が高かった。また在院日数や包括範囲一日点数の観点では、処置（中心静脈栄養、γグロブリン、リハビリ）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、今回の分析対象での『010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー』以外の統合はまず妥当である。

F. 研究発表

平成 19 年 1 月現在未発表

G. 知的所有権の取得状況

該当せず

H. 参考文献

1. Sundararajan V, et al. New ICD-10 version of the Charlson Comorbidity Index predicted in-hospital mortality. J Clin Epidemiol 2004; 57: 1288-94.

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（1000点以上も含む）、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。包括範囲一日点数は包括範囲総点数を有効在院日数（外泊期間を除いた在院日数）で除した。

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 医療費関連指標の95%high outlierの因子同定。

vii DPCによる支払いの観点では、DPC調査病院332,770件（平成16年度件、17年度件）、DPC対象病院640,127件（平成16年度311,495件、17年度328,632件）である。

viii K386

ix K664

* 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。本報告書ではComplicationを手術処置関連続発症はT81\$-87\$とした。

xi 今回副傷病に関しては、重み付けとしてのCharlson comorbidity indexを活用し整理した。

dcinami: 1点; I21\$-2\$,I252, dcinchf: 1点; I50\$, dcinprd: 1点; I71\$,I790,I739,R02,Z958-9、
dcincvd: 1点; I60\$-6\$,I670-2,I674-9,I681-2,I688,I69\$,G450-2,G454,G458-9,G46\$,
dcindem: 1点; F00\$,F01\$,F02\$,F051、

dcinpd: 1点; J40,J41\$-7\$,J60-1,J62\$-3\$,J64-5,J66\$-7\$,

dcinctd: 1点; M05\$,M060,M063,M069,M32\$,M332,M34\$,M353, dcinpu: 1点; K25\$-8\$,

dcinld: 1点; K702-3,K73\$,K717,K740,K742-6, dcinmdm: 1点;

E101,E109,E111,E119,E131,E139,E141,E149,E105,E115,E135,E145、

dcinsdm: 2点; E102,E112,E132,E142,E103,E113,E133,E143,E104,E114,E134,E144、

dcinrd: 2点; N03\$,N052-6,N072-4,N01\$,N18\$,N19,N25\$, dcinprp: 2点; G81,G041,G820-2、

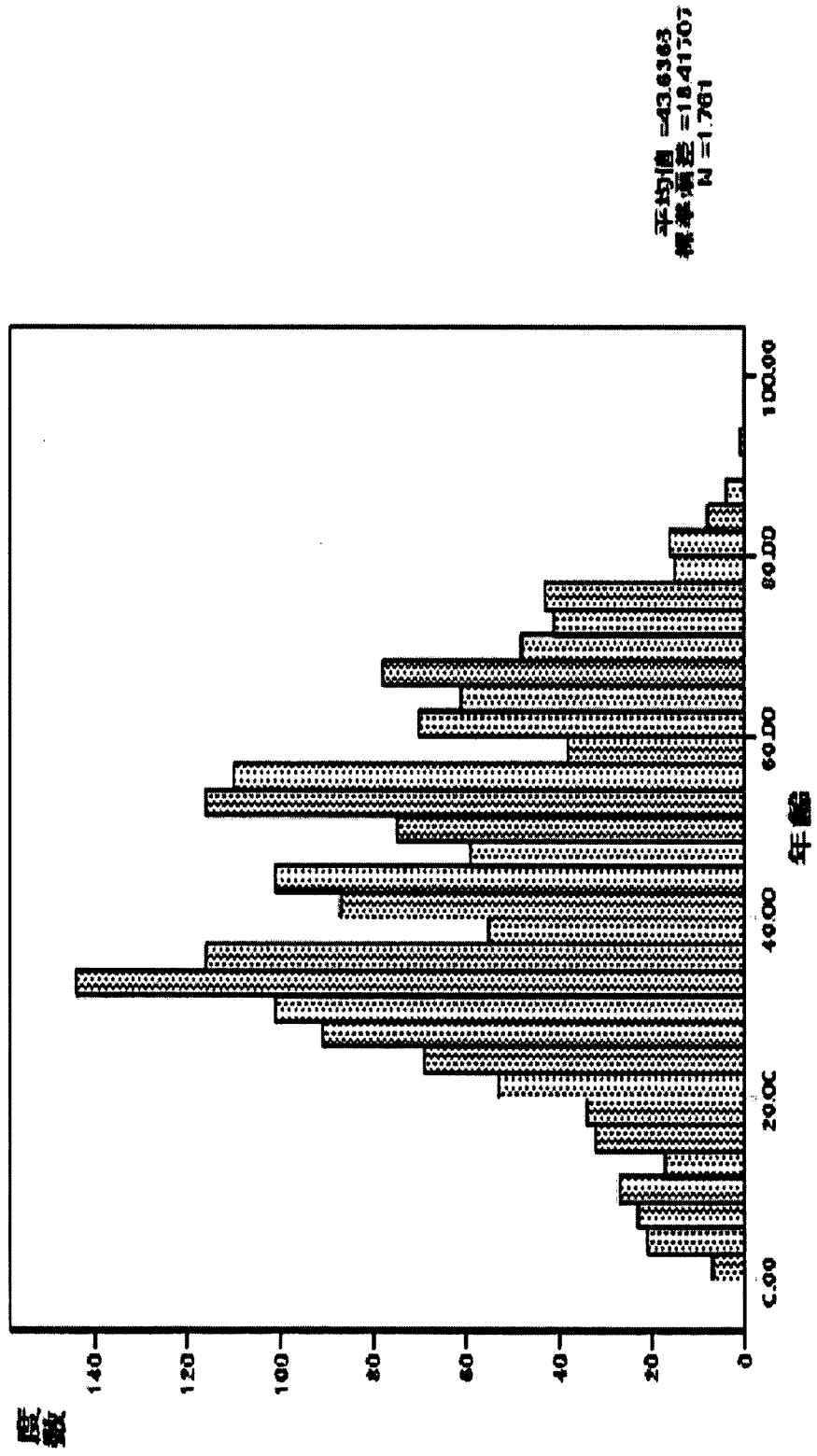
dcinmal: 2点; C00\$-C41\$,C43\$,C45\$-76\$,C80,C81\$-5\$,C883,C887,C889,C900,C901,
C91\$-3\$,C940-3,C945,C947,C95\$-6\$, dcinmst: 3点; C77\$-9\$,

dcinsld: 3点; K729,K766,K767,K721, dcinhiv: 6点; B20\$-3\$,B24 [参考文献1]

xii dcdvdt: I260,I269,I80\$, dcccocomp: 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。

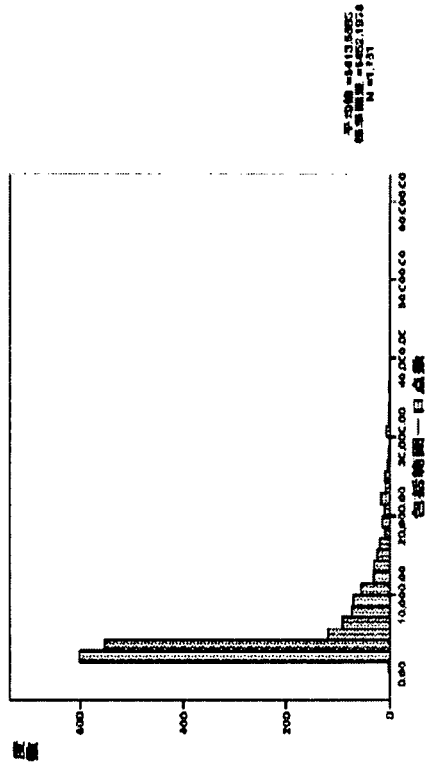
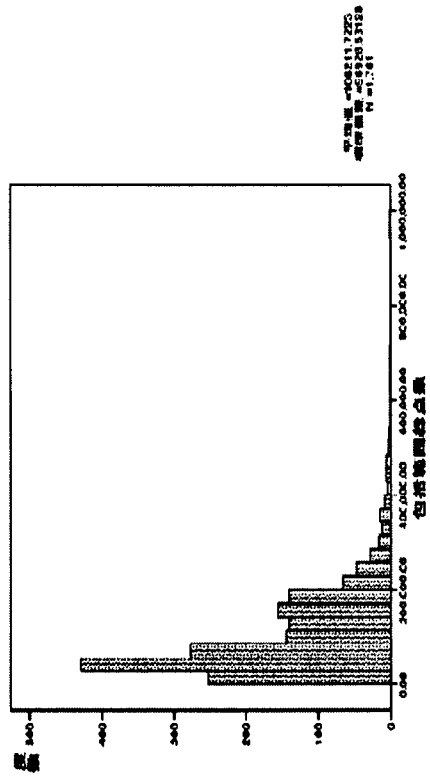
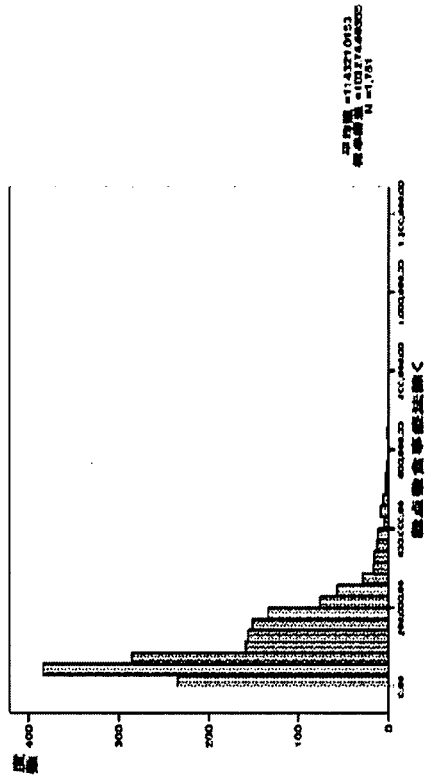
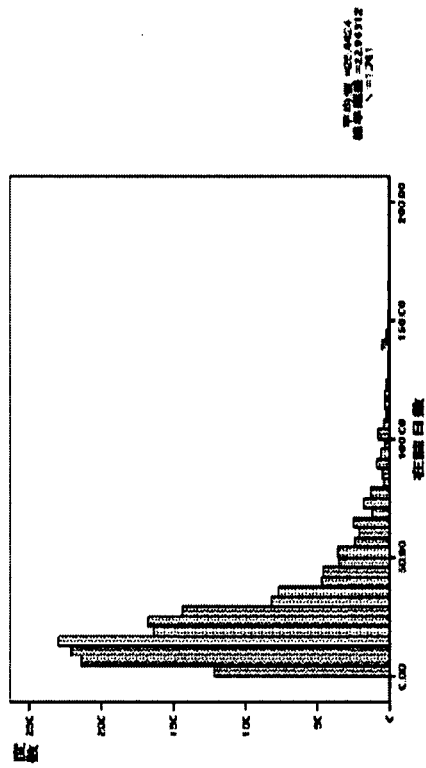
xiii 対照は年齢で 15 歳以上 65 歳未満群、女性、地域では東京、DPC 調査病院、民間病院とした。病態は『010090 多発性硬化症』、年度は 2004 年度、副傷病は CCI0 点を対照とした。他因子は無群を対照とした。重回帰分析に投入する因子の件数は 20 例以上とした。

図A群(年齢)

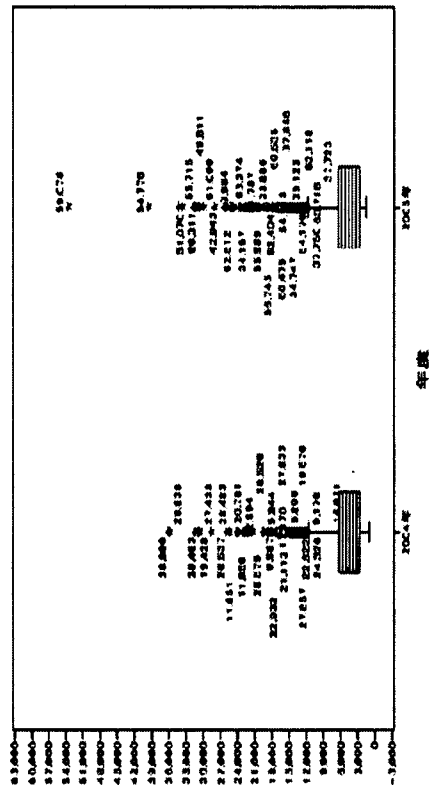
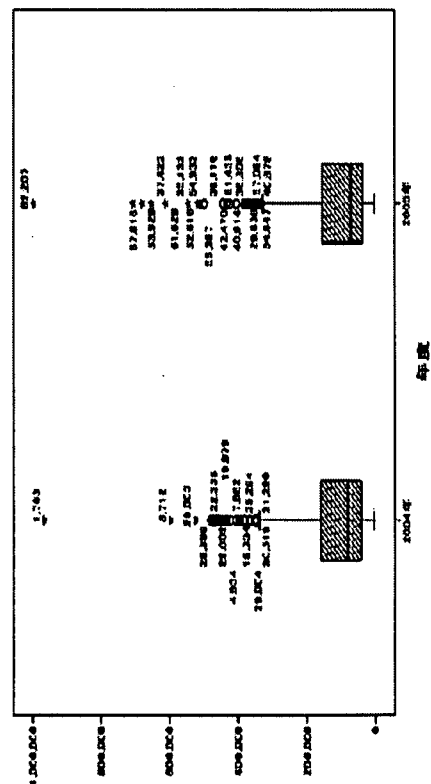
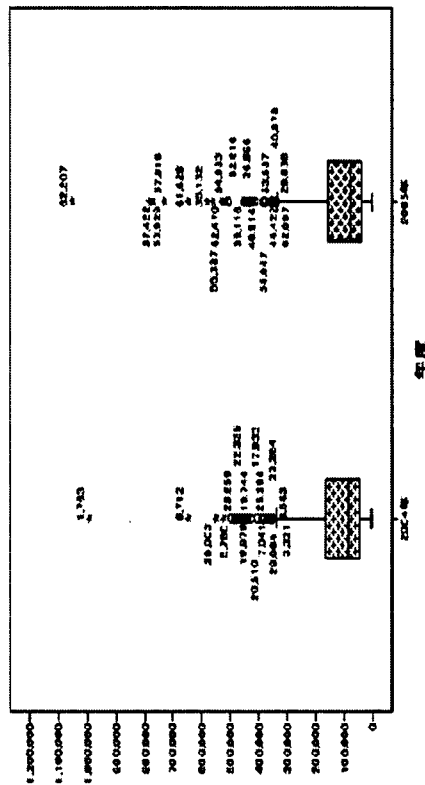
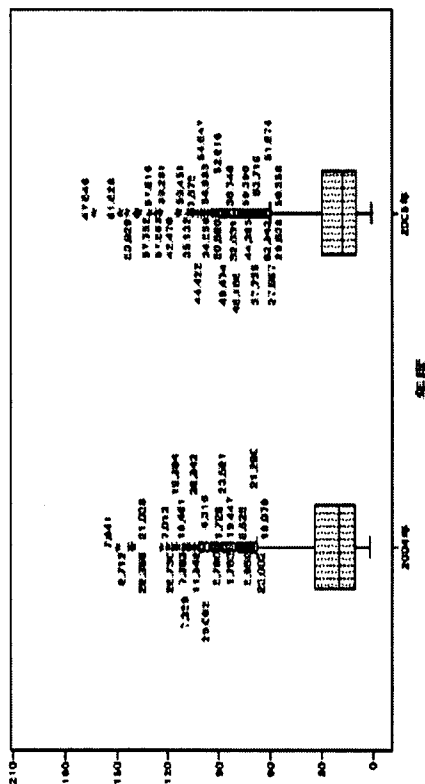


図A群

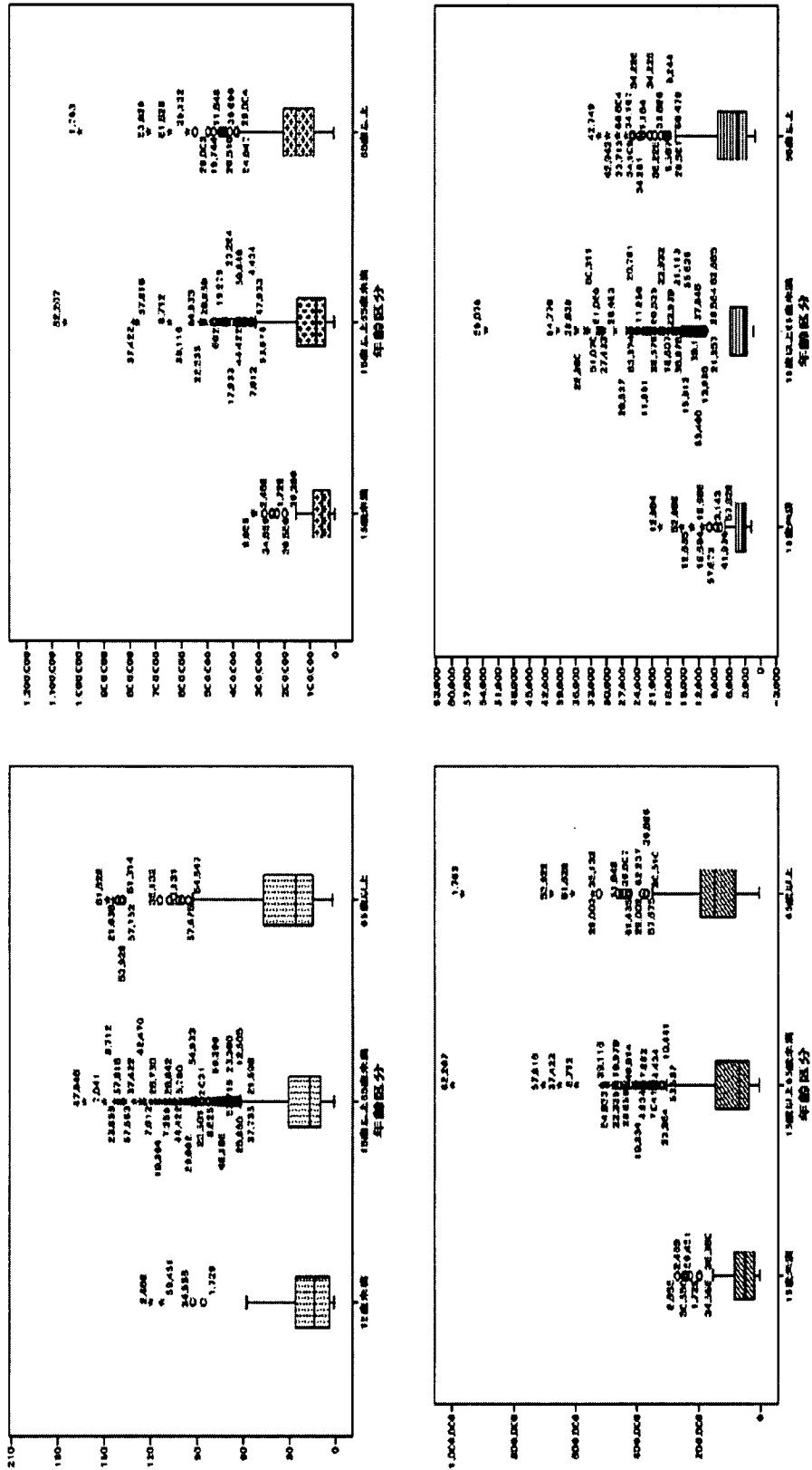
在院日数、総点数、包括範囲総点数、包括範囲一日点数



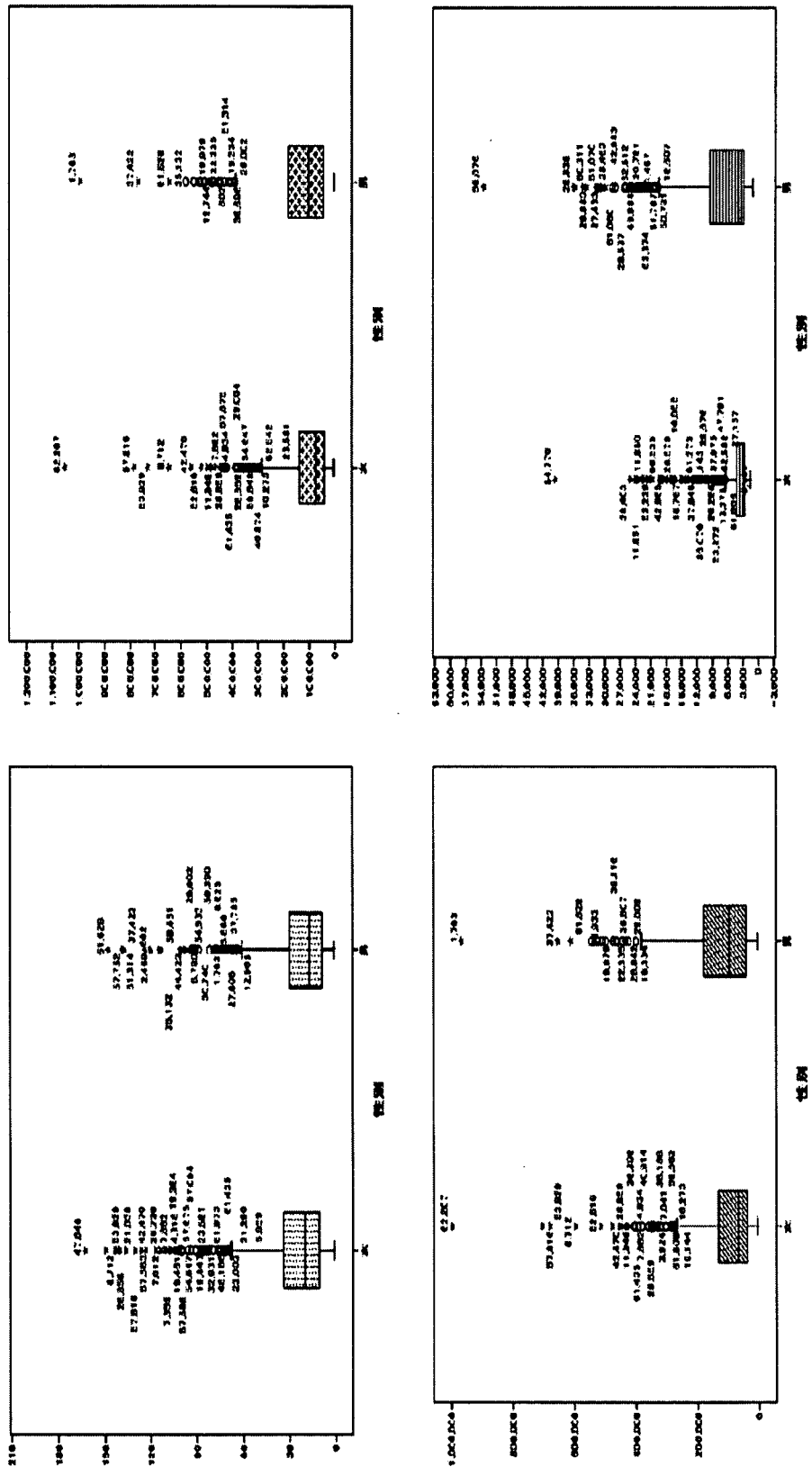
図B群(年度)



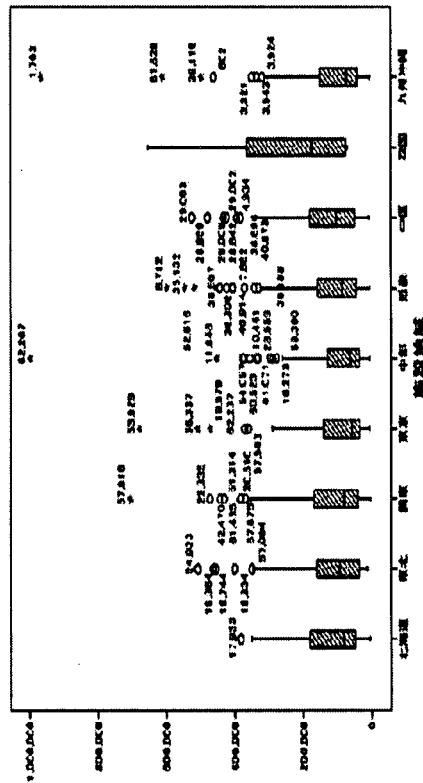
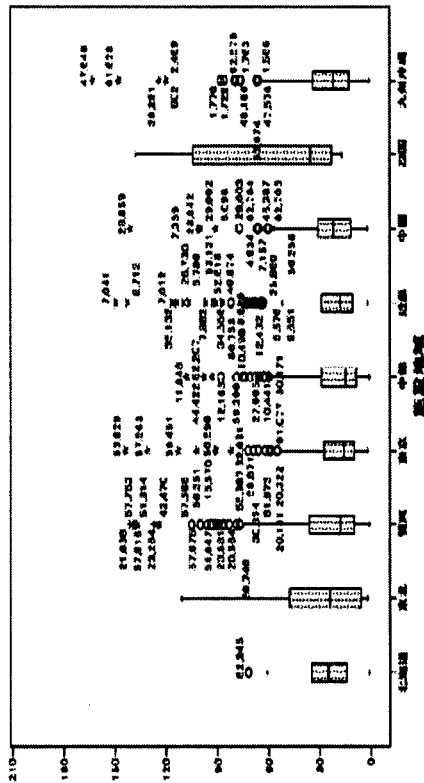
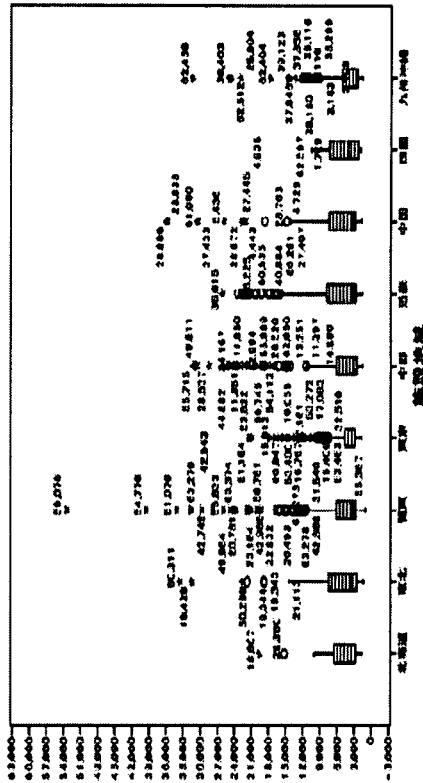
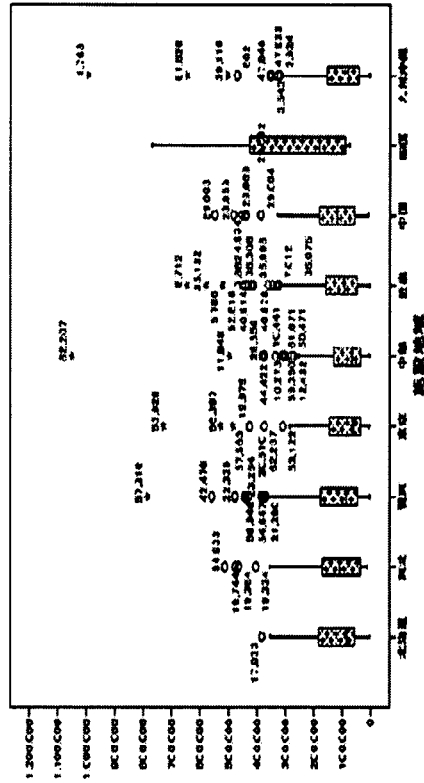
図B群(年齢)



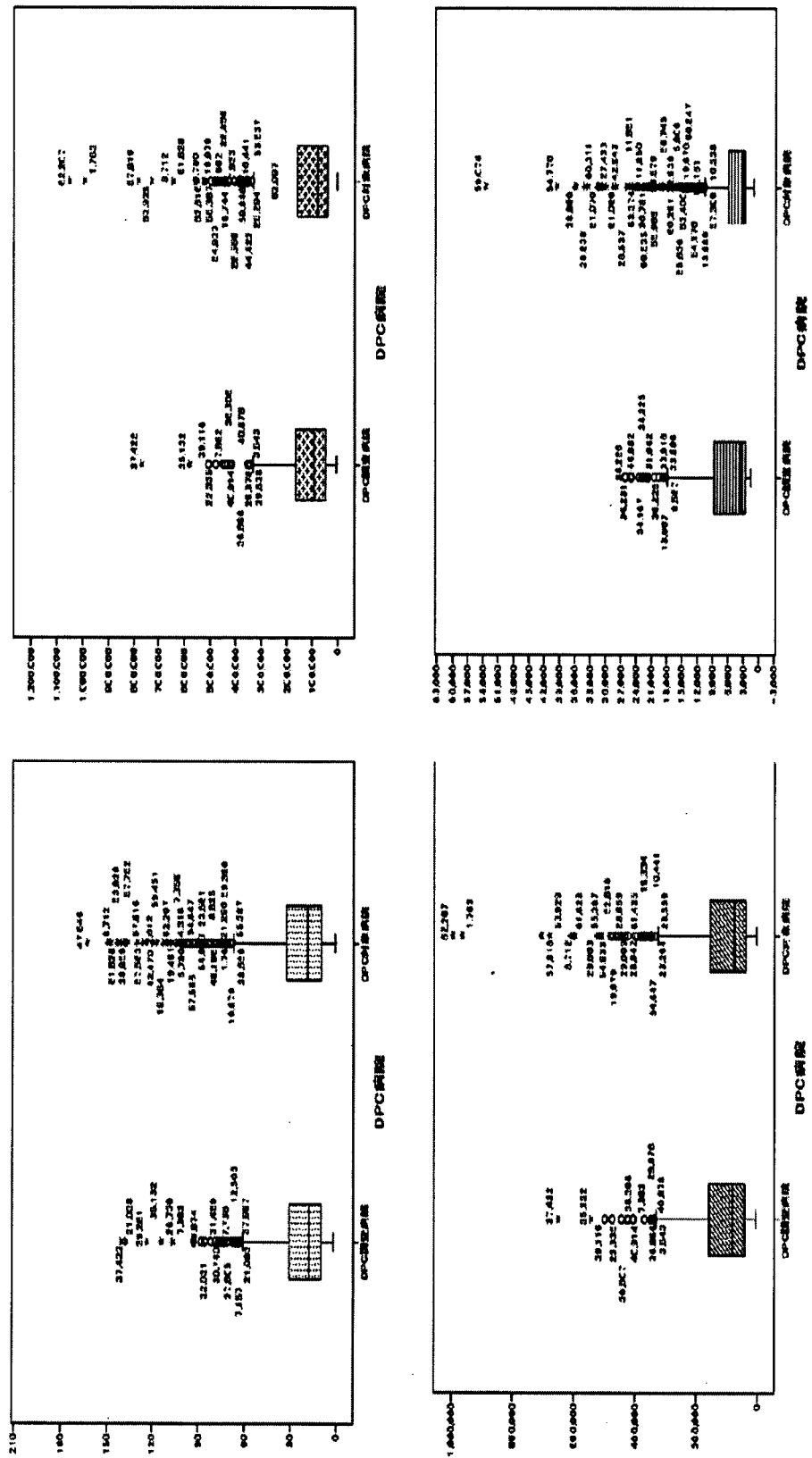
図B群(性別)



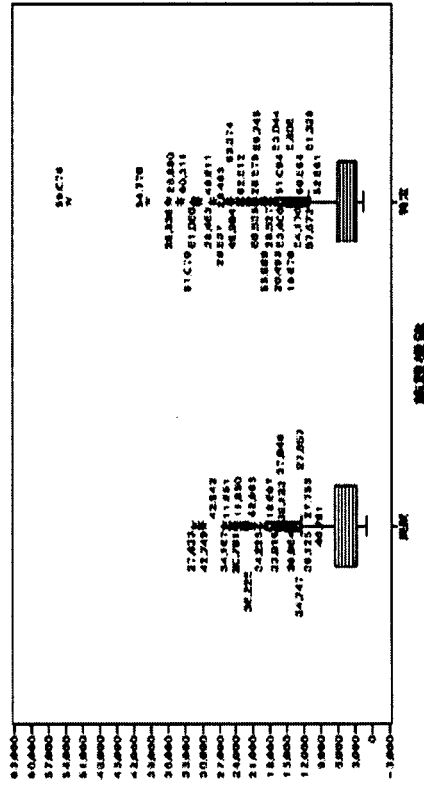
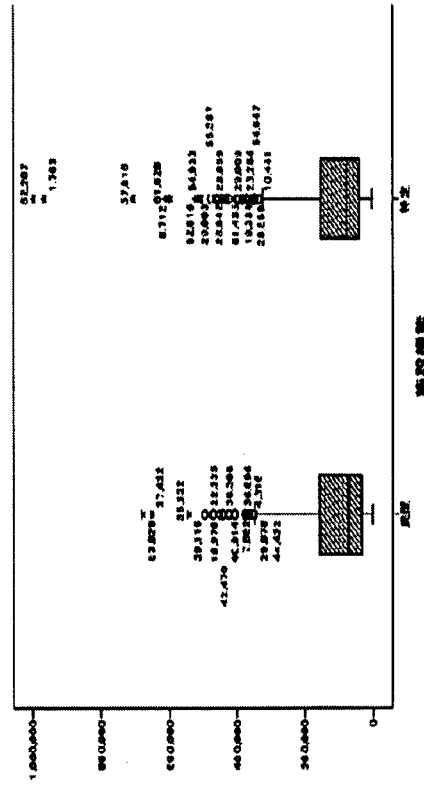
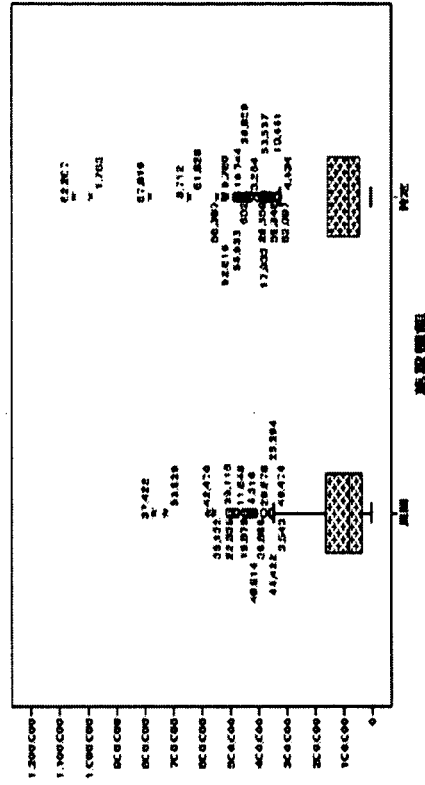
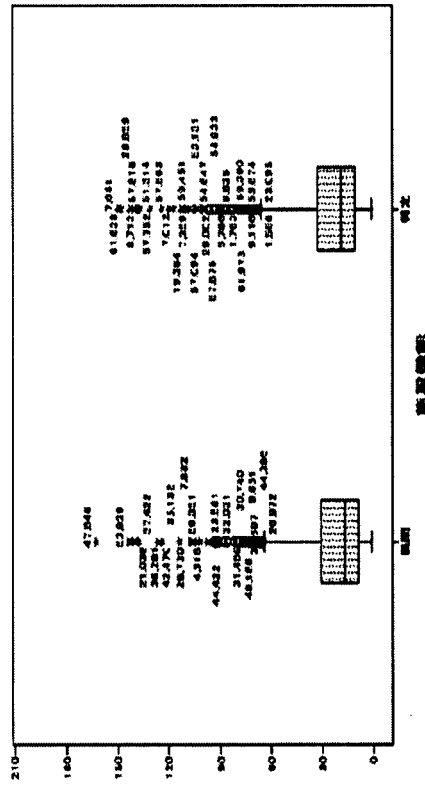
図B群(施設地域)



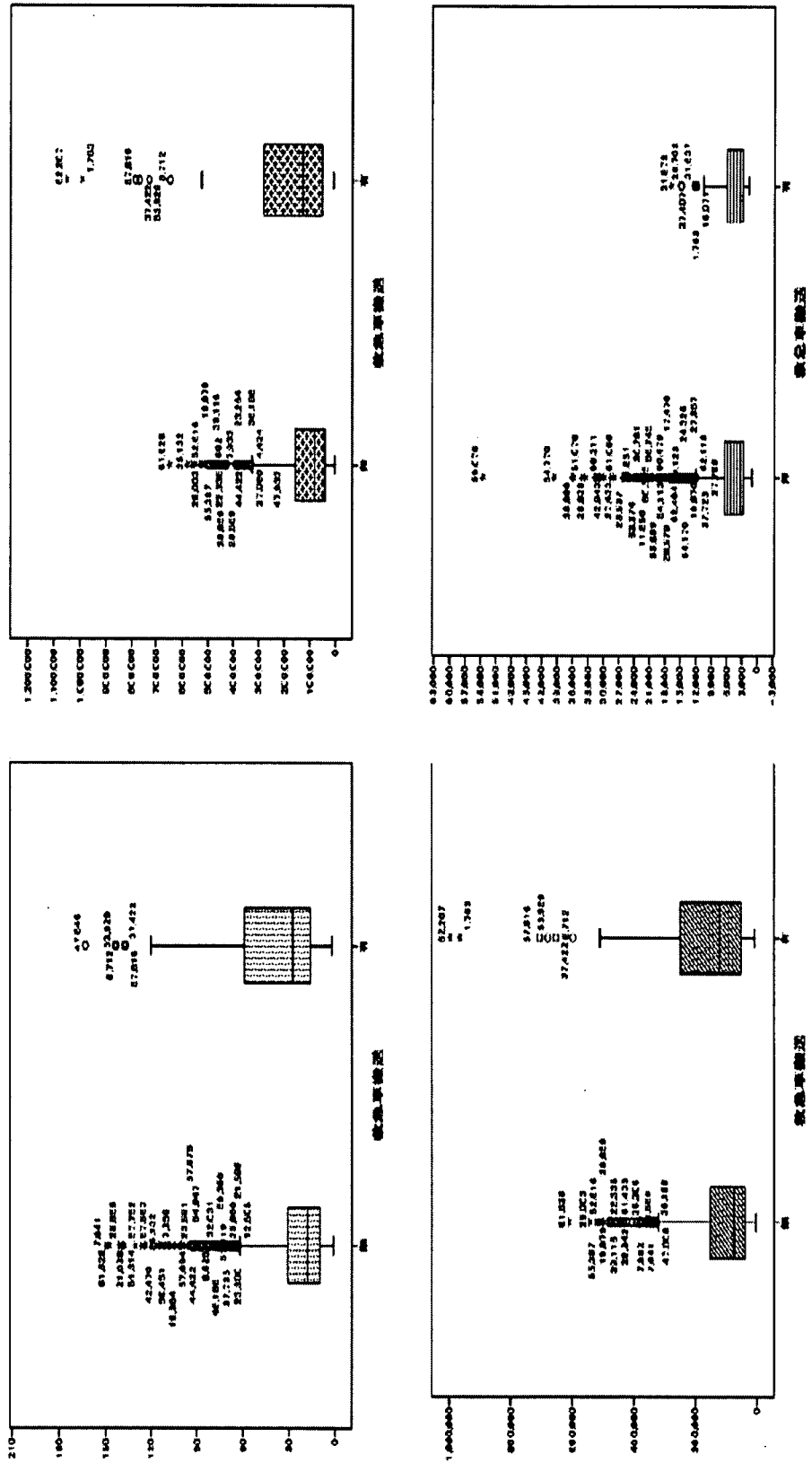
図B群(DPC病院)



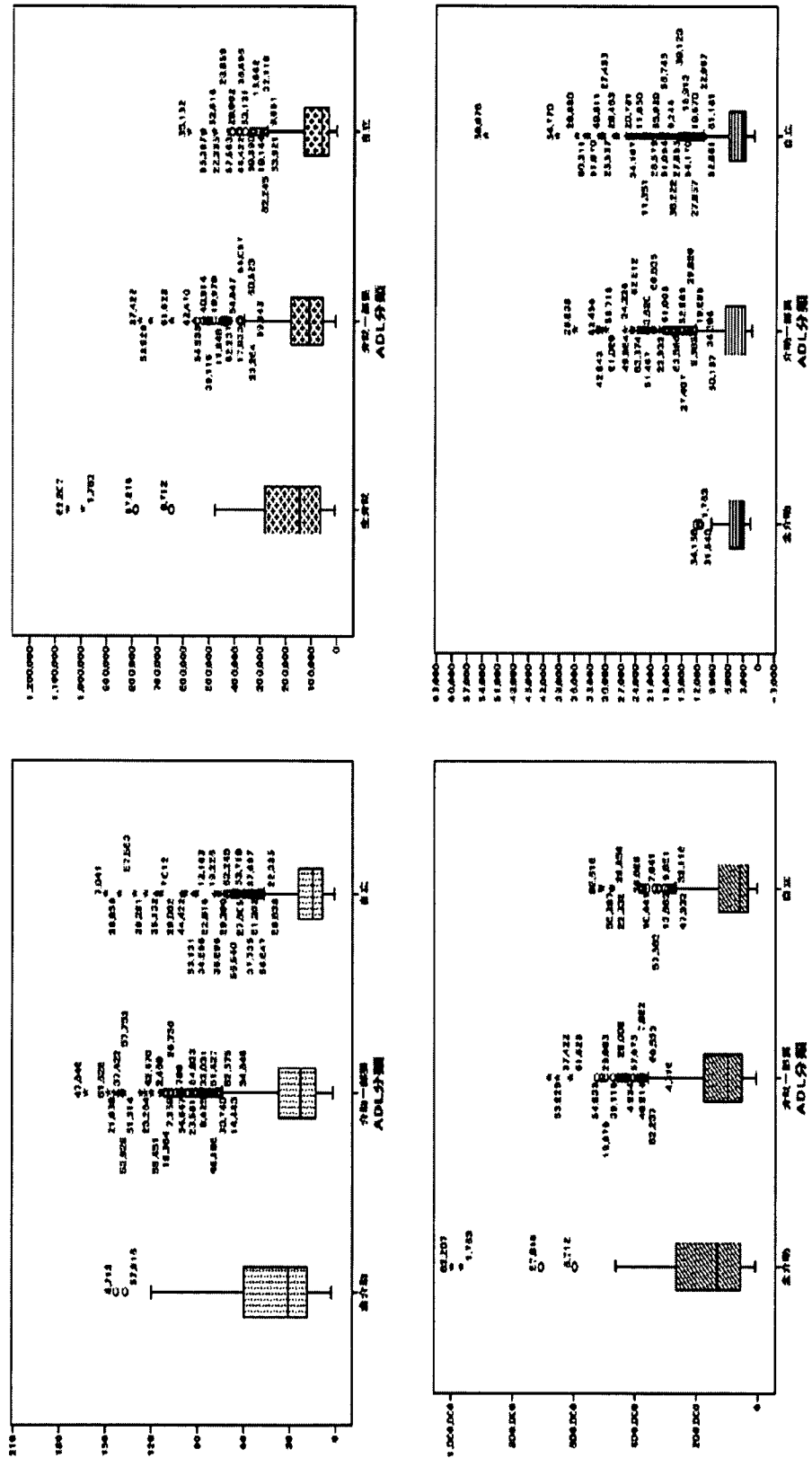
図B群(施設機能)



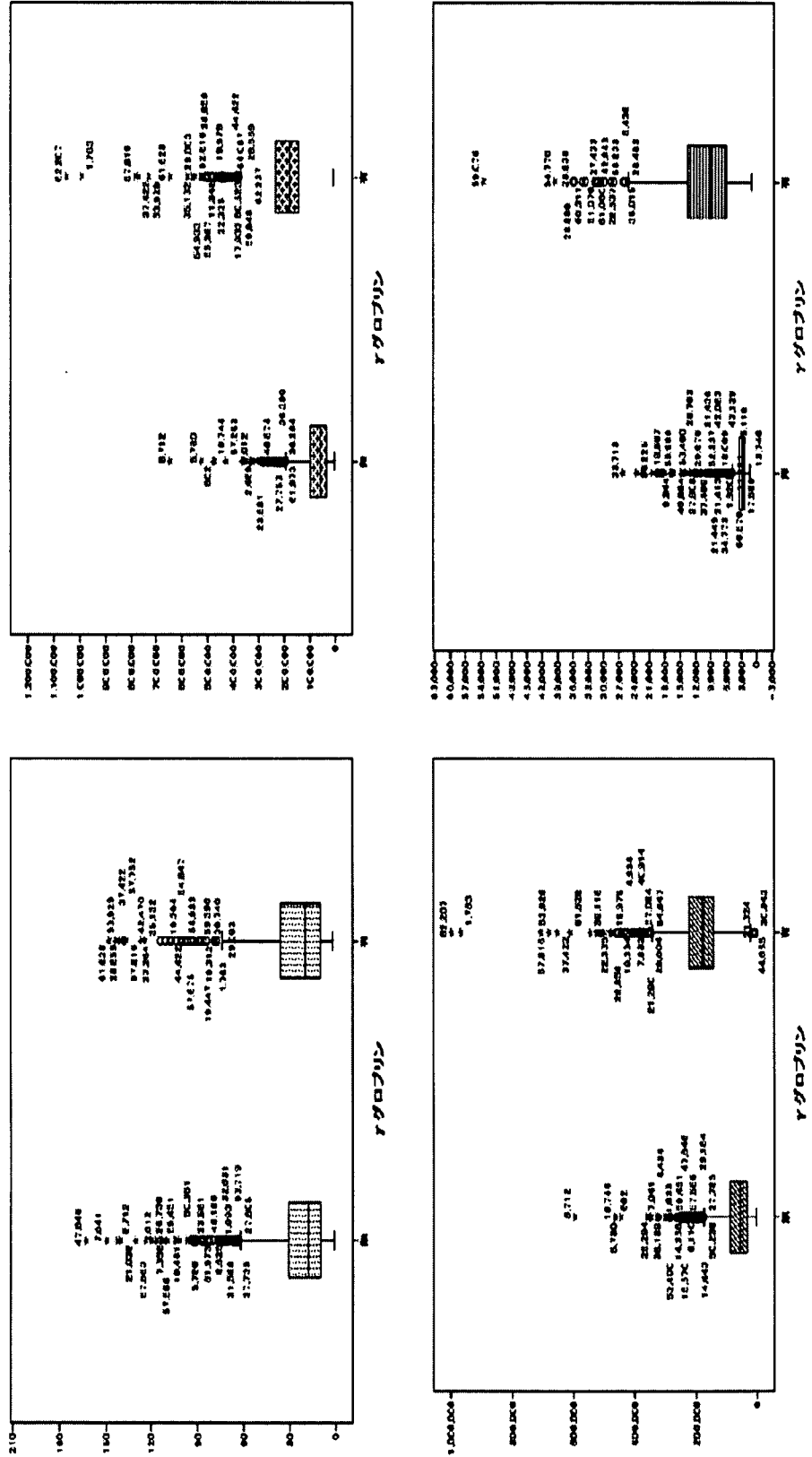
図B群(救急車搬送)



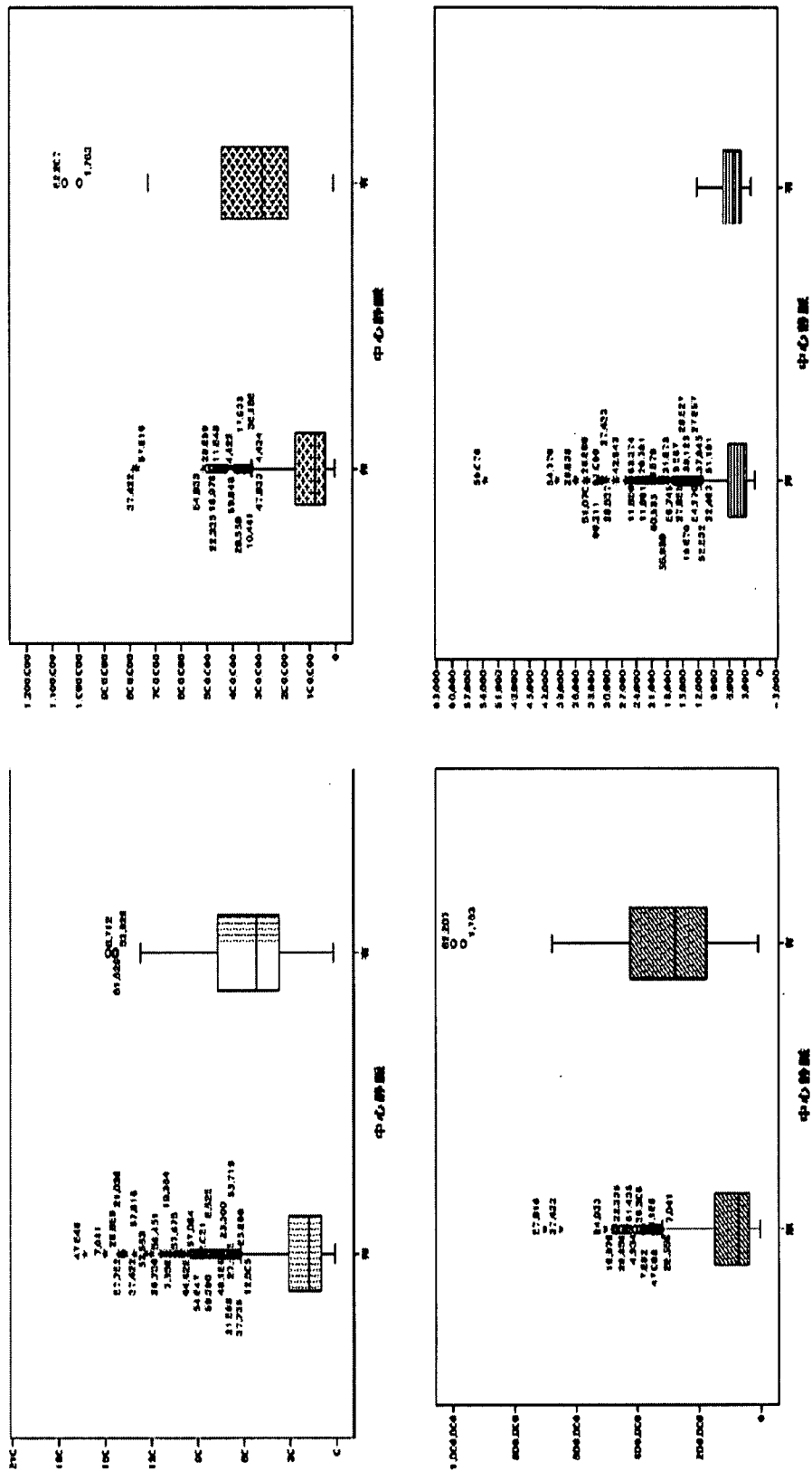
図B群(ADL)



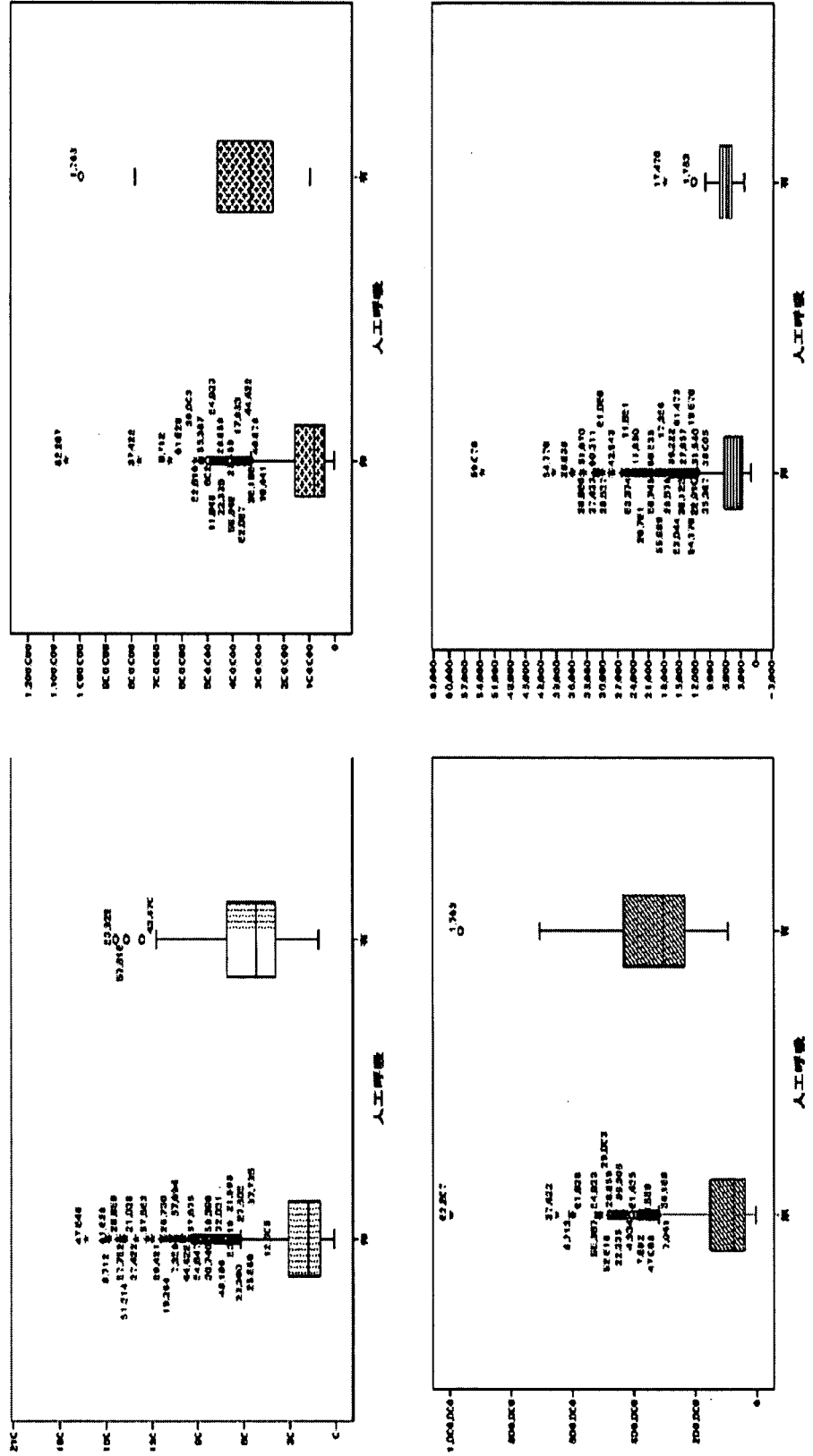
図B群(γグロブリン)



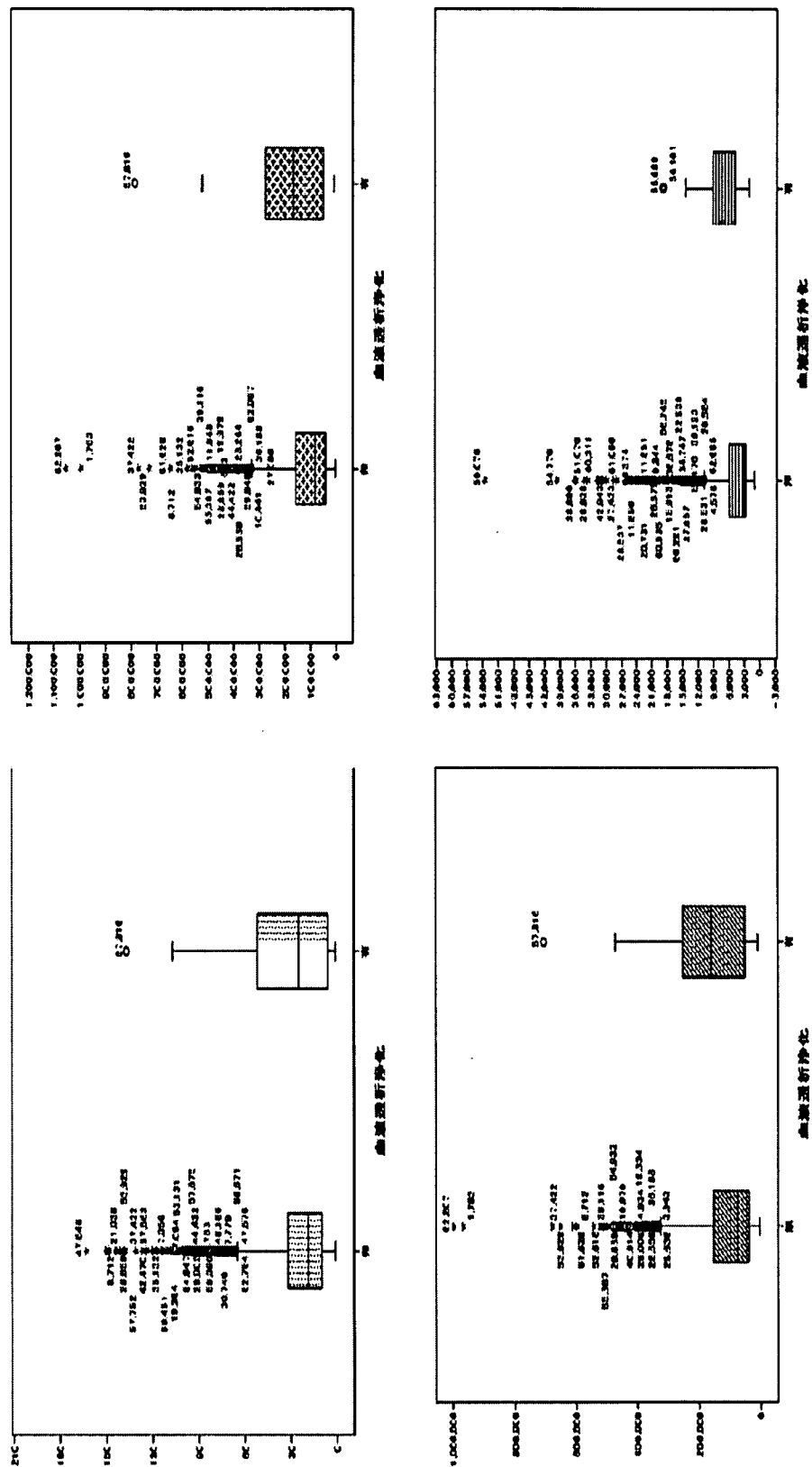
図B群(中心静脈)



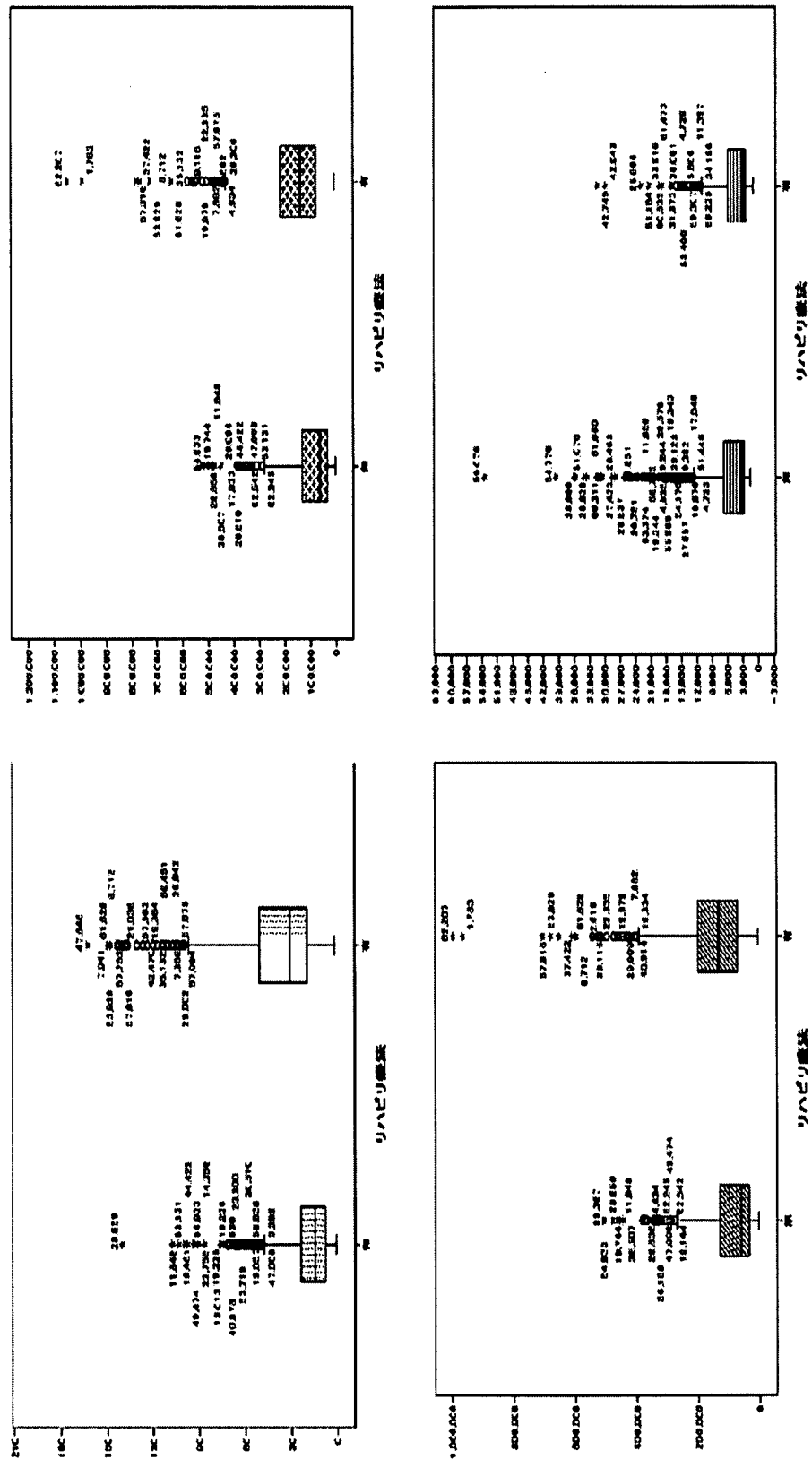
図B群(人工呼吸)



図B群(人工透析)



図B群(リハビリ)



図B群 (Charlson Comorbidity Index)

