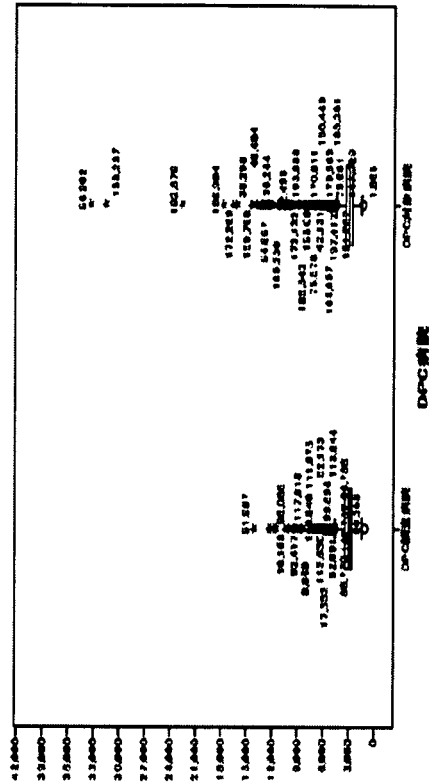
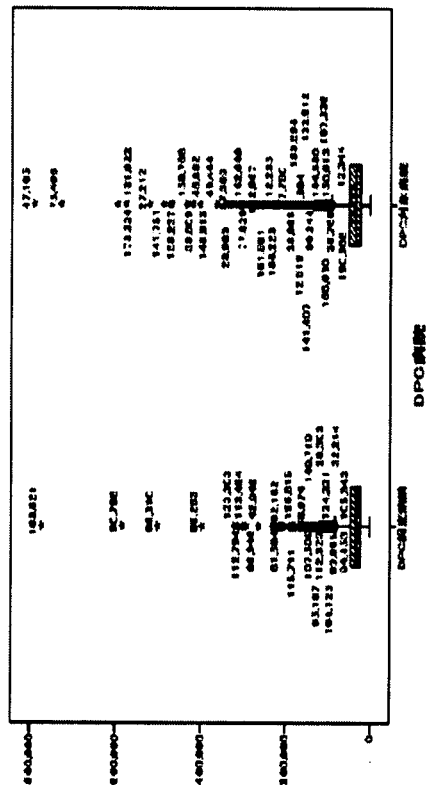
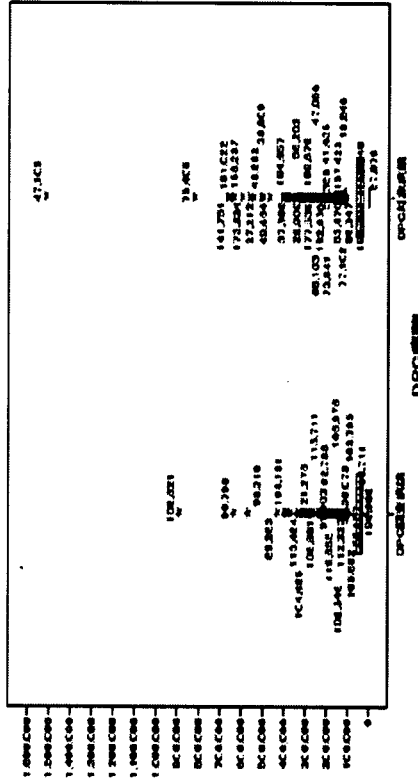
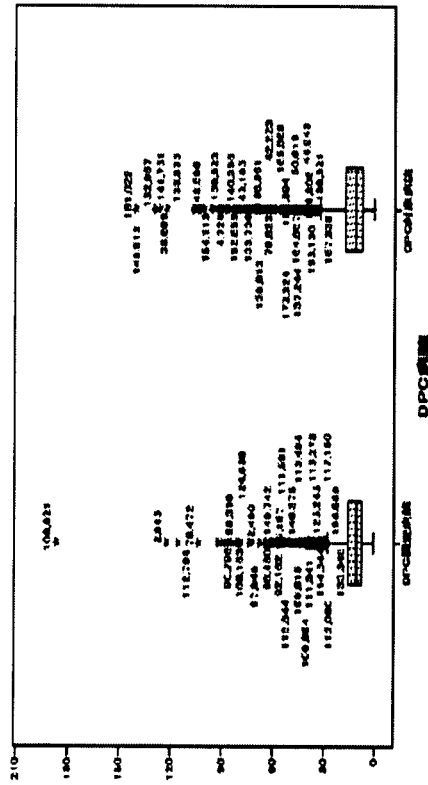
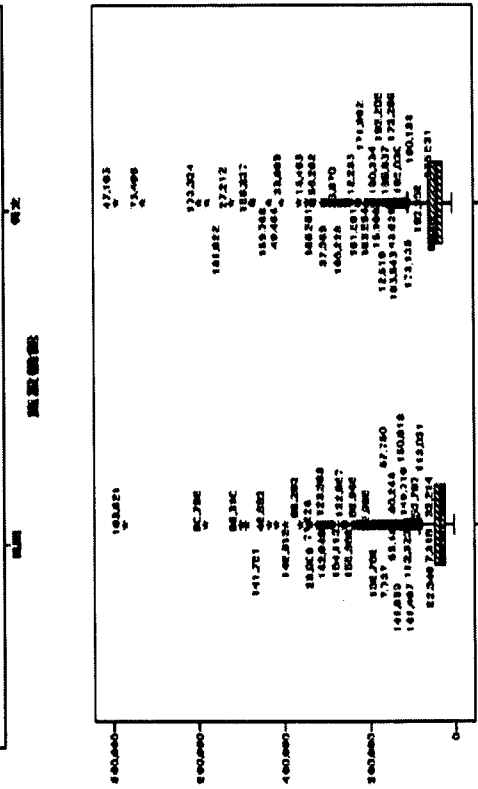
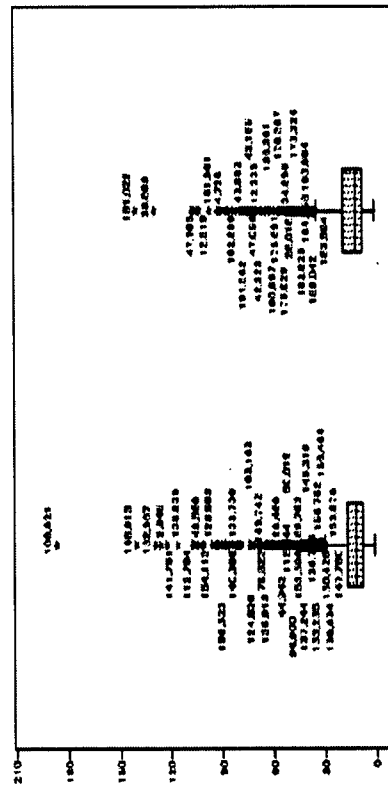
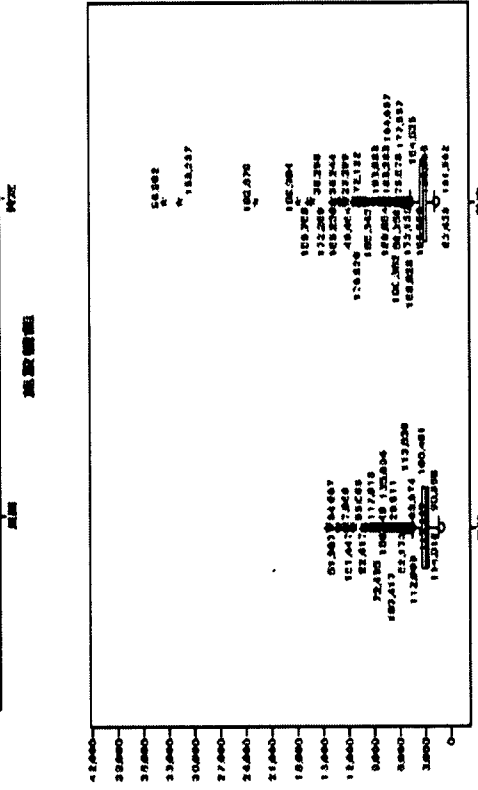
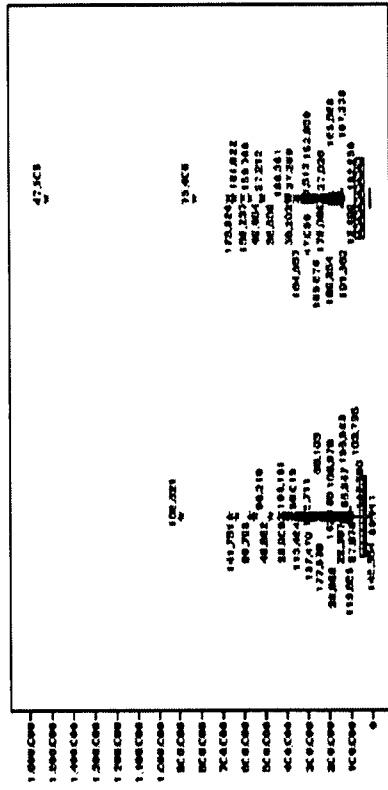


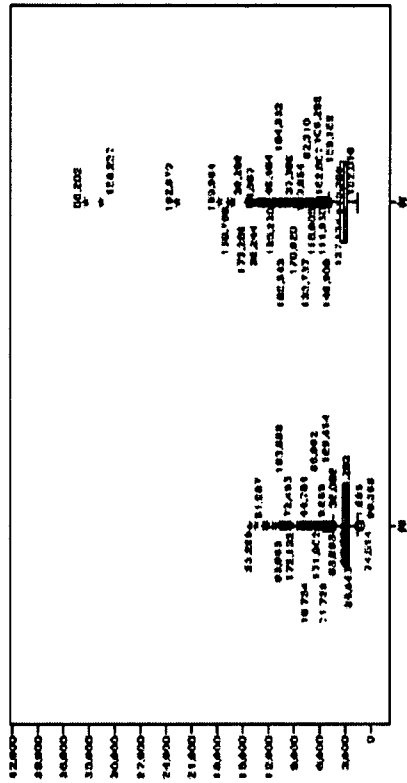
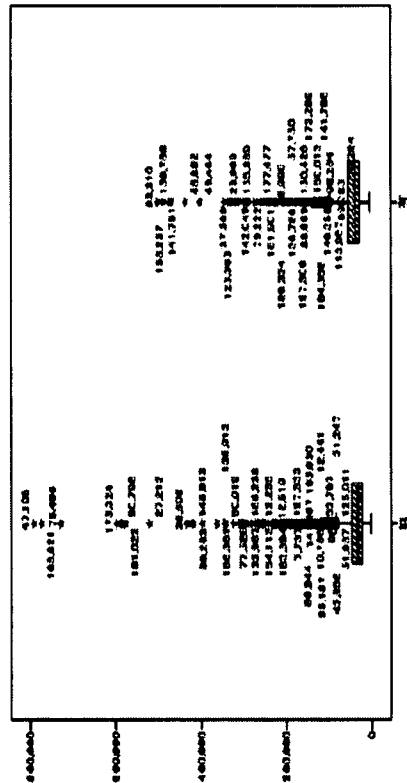
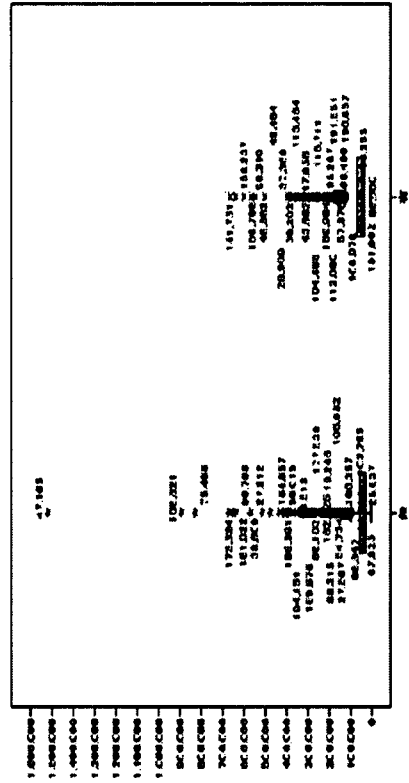
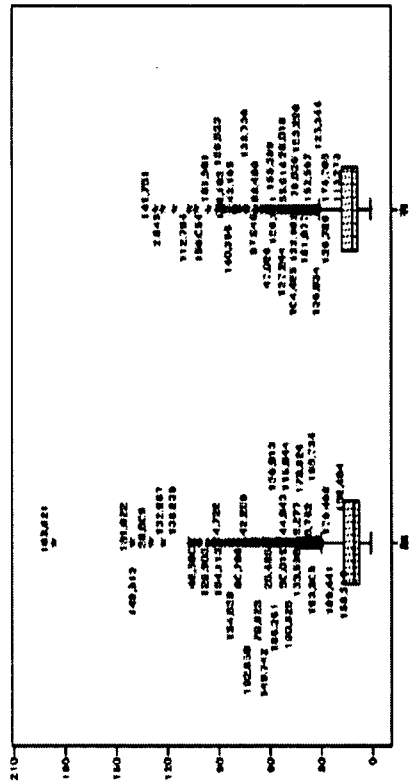
図B群(DPC病院)



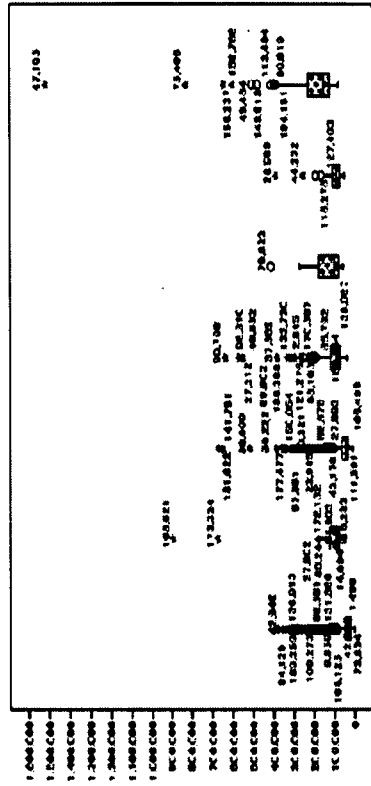
図B群(施設機能)



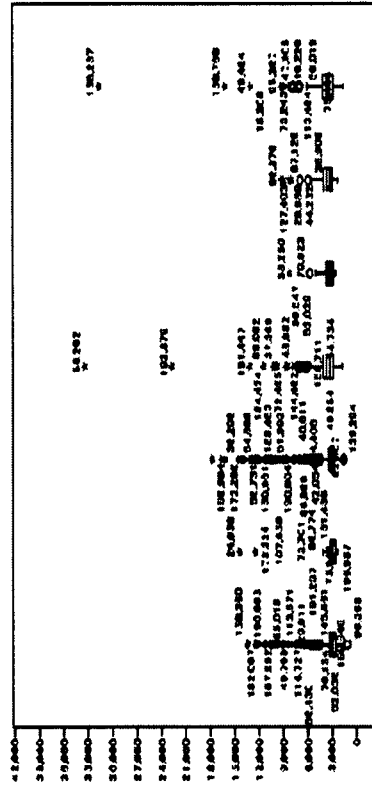
図B群(救急車搬送)



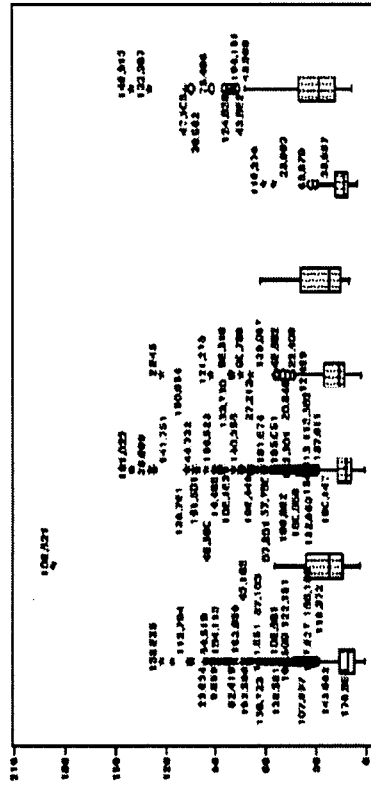
図B群(手術)



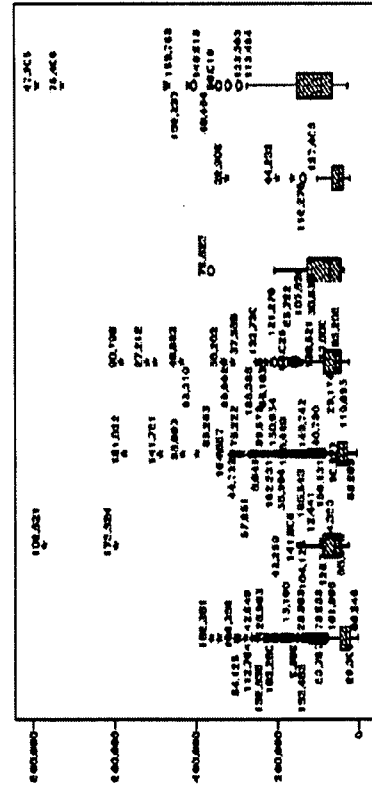
図十二 第一種手術器具



図十二 第二種手術器具

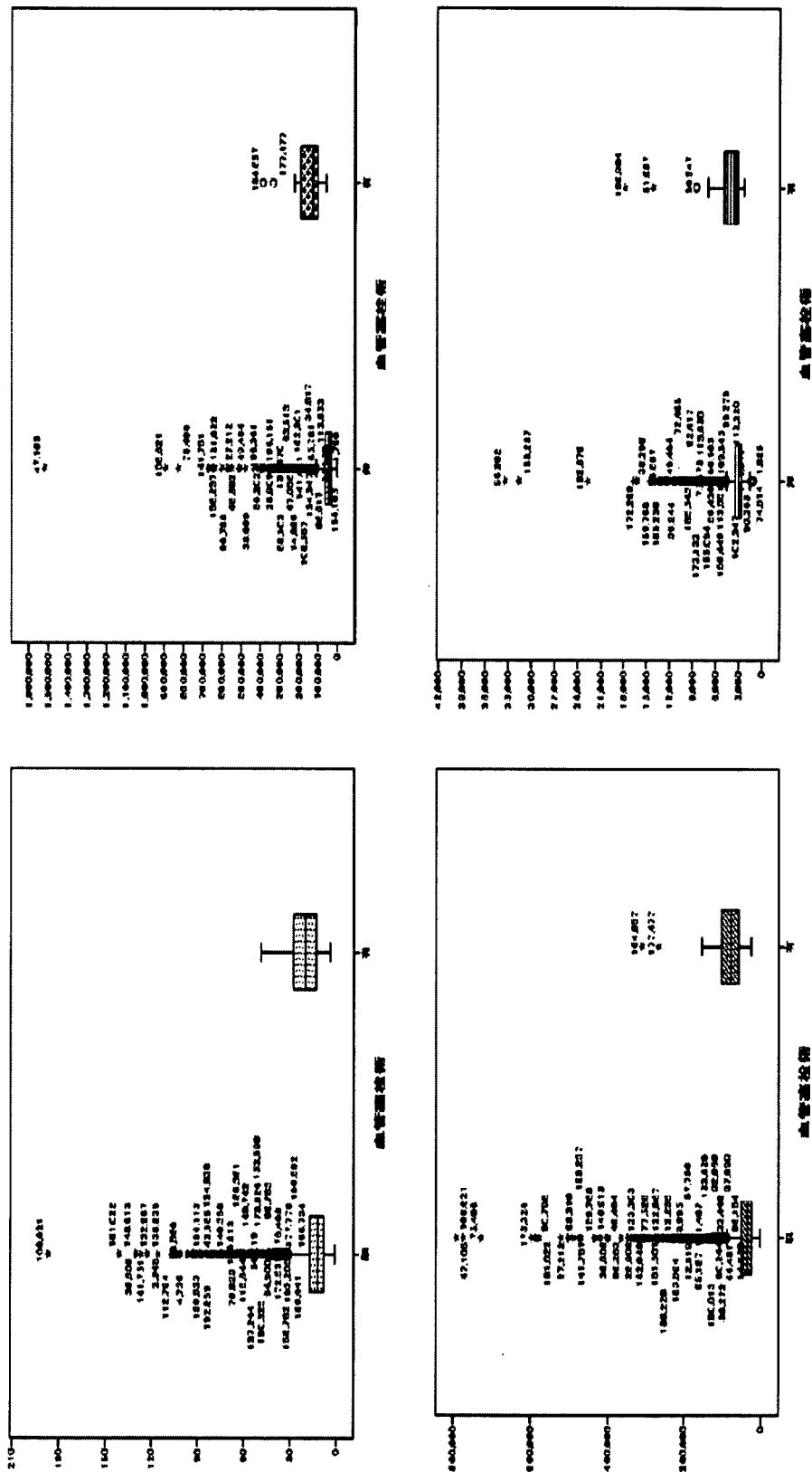


図十二 第三種手術器具

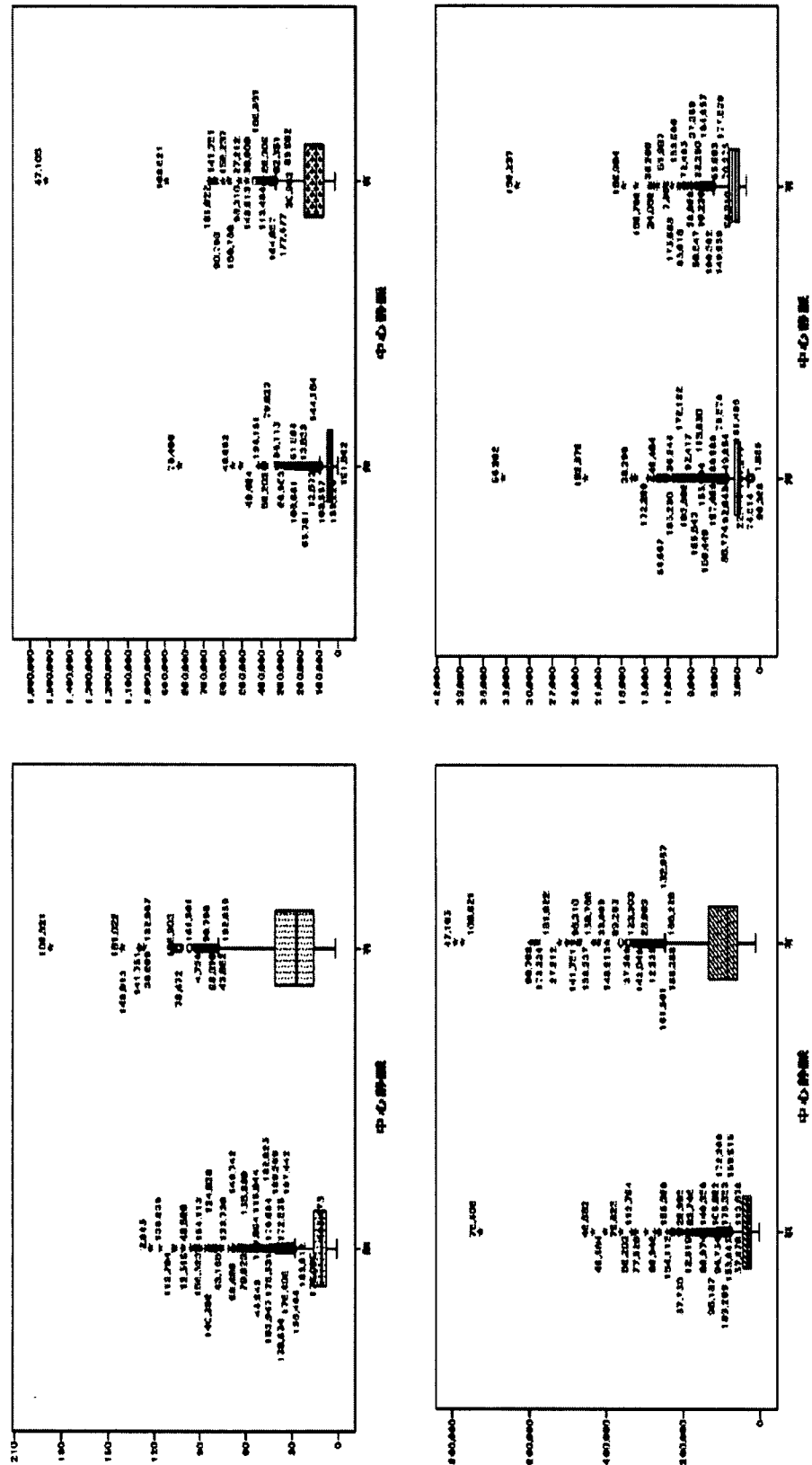


図十二 第四種手術器具

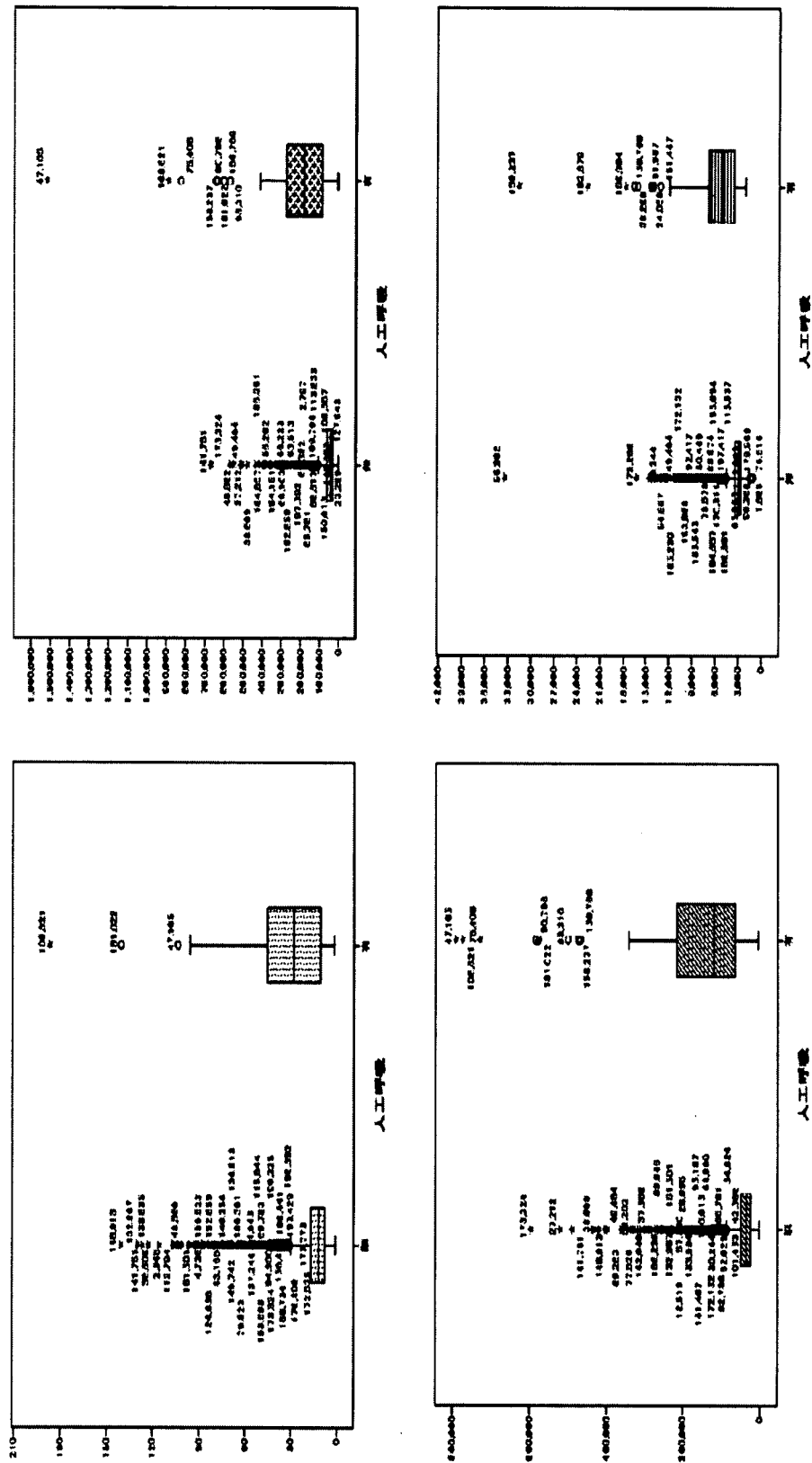
図B群(血管塞栓術)



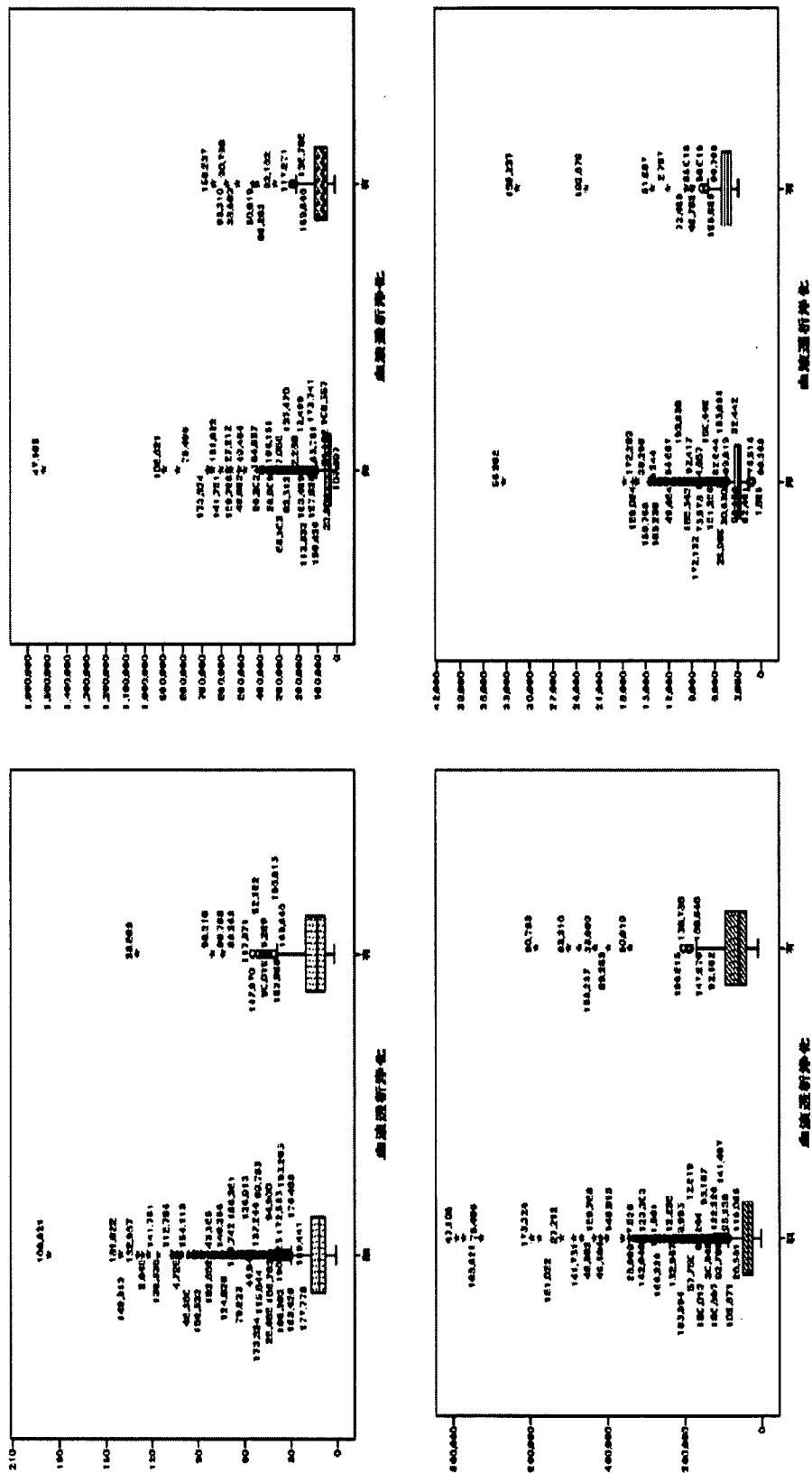
図B群(中心静脈)



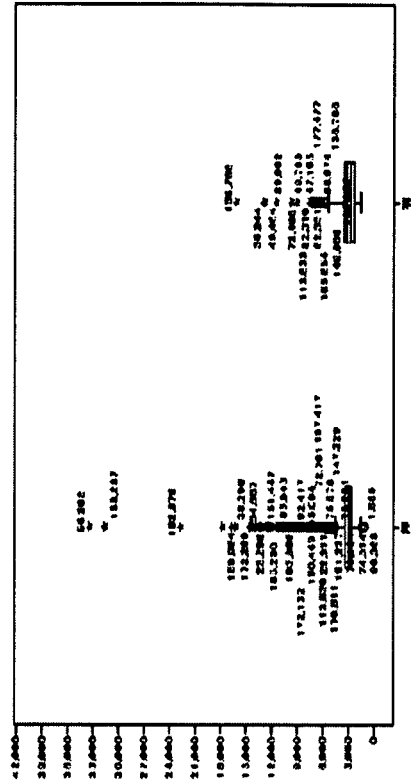
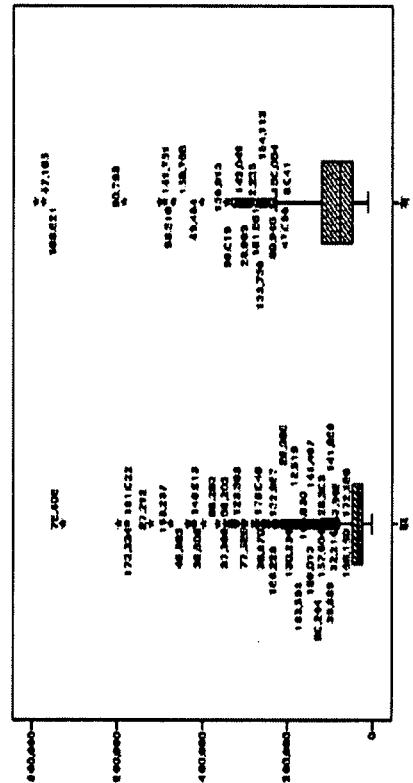
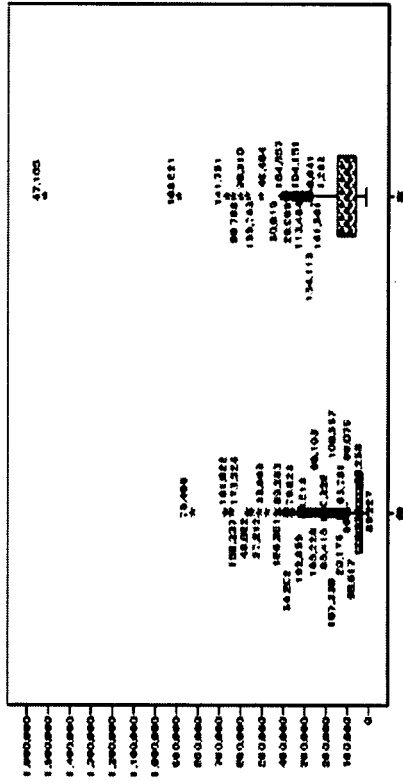
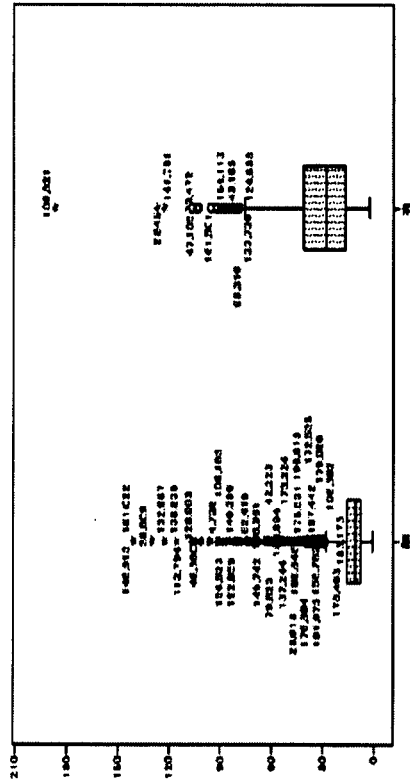
図B群(人工呼吸)



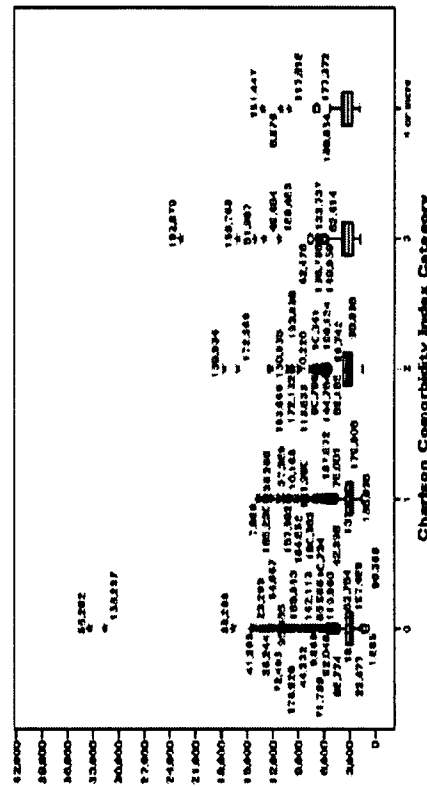
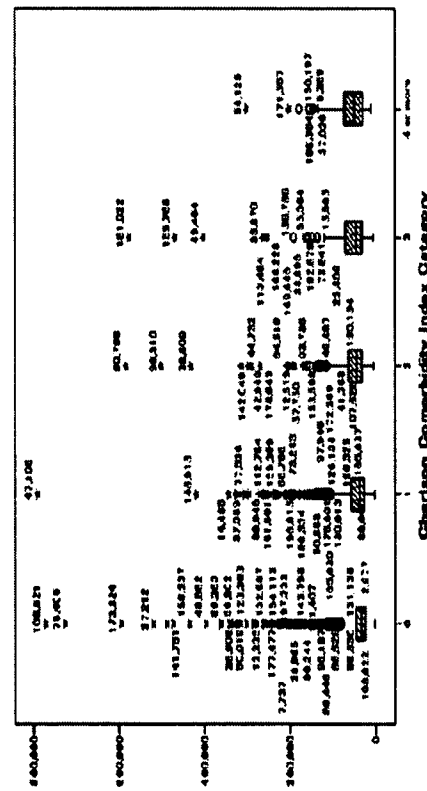
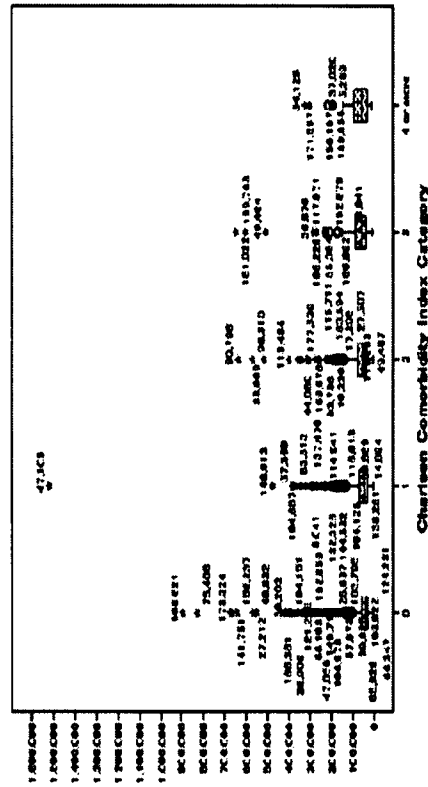
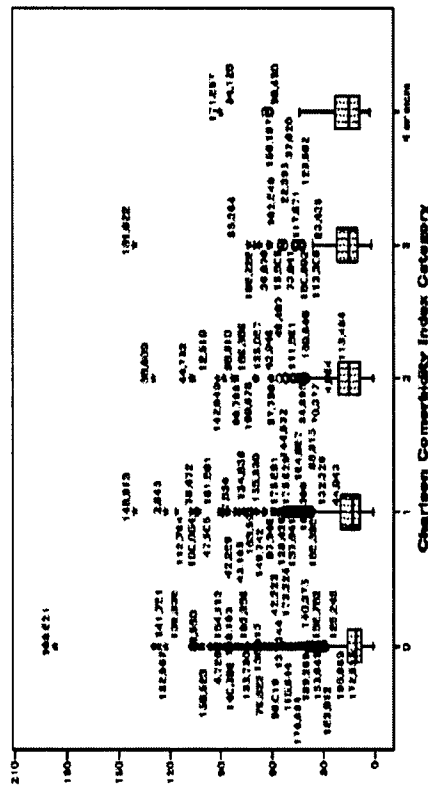
図B群(人工透析)



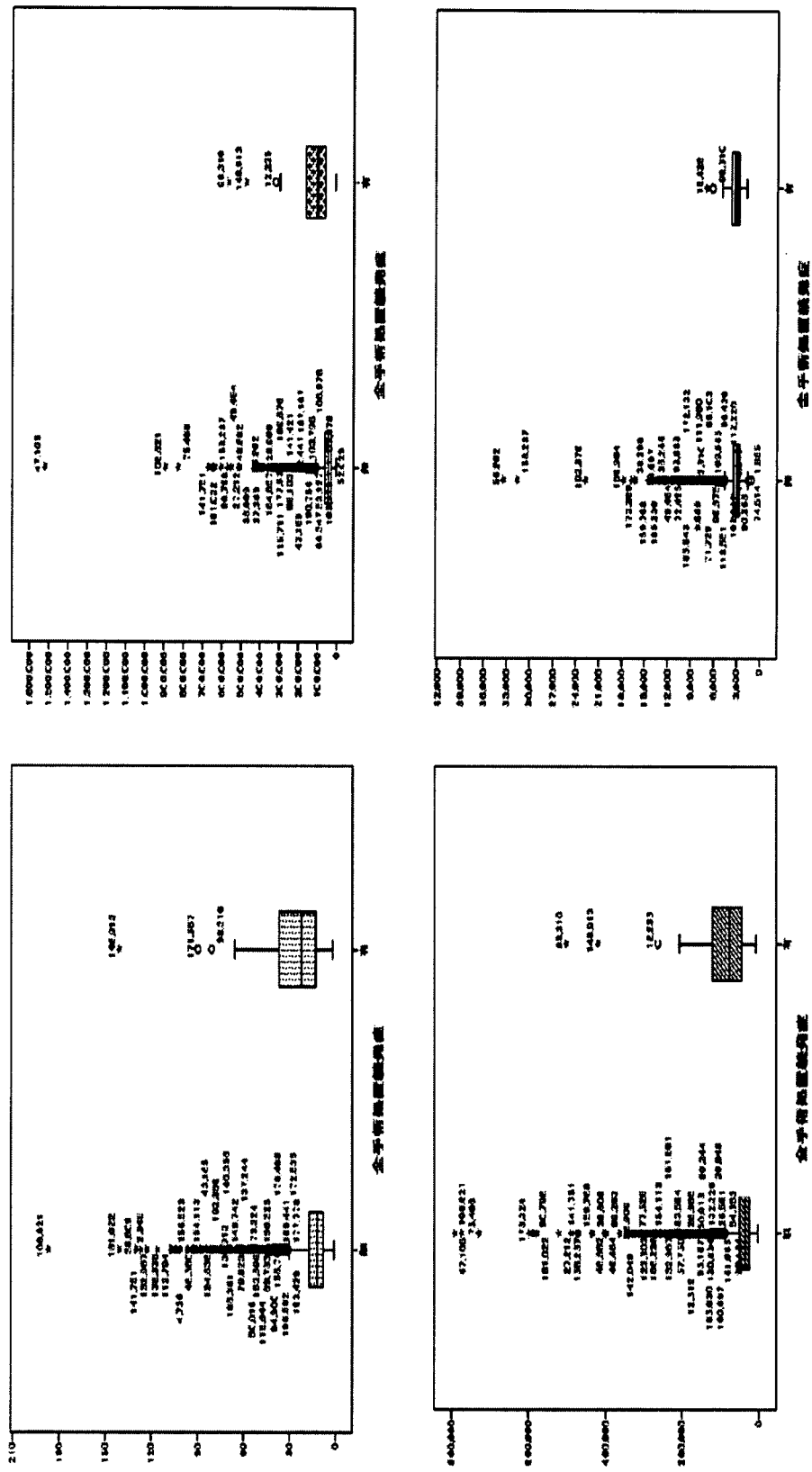
図B群(リハビリ)



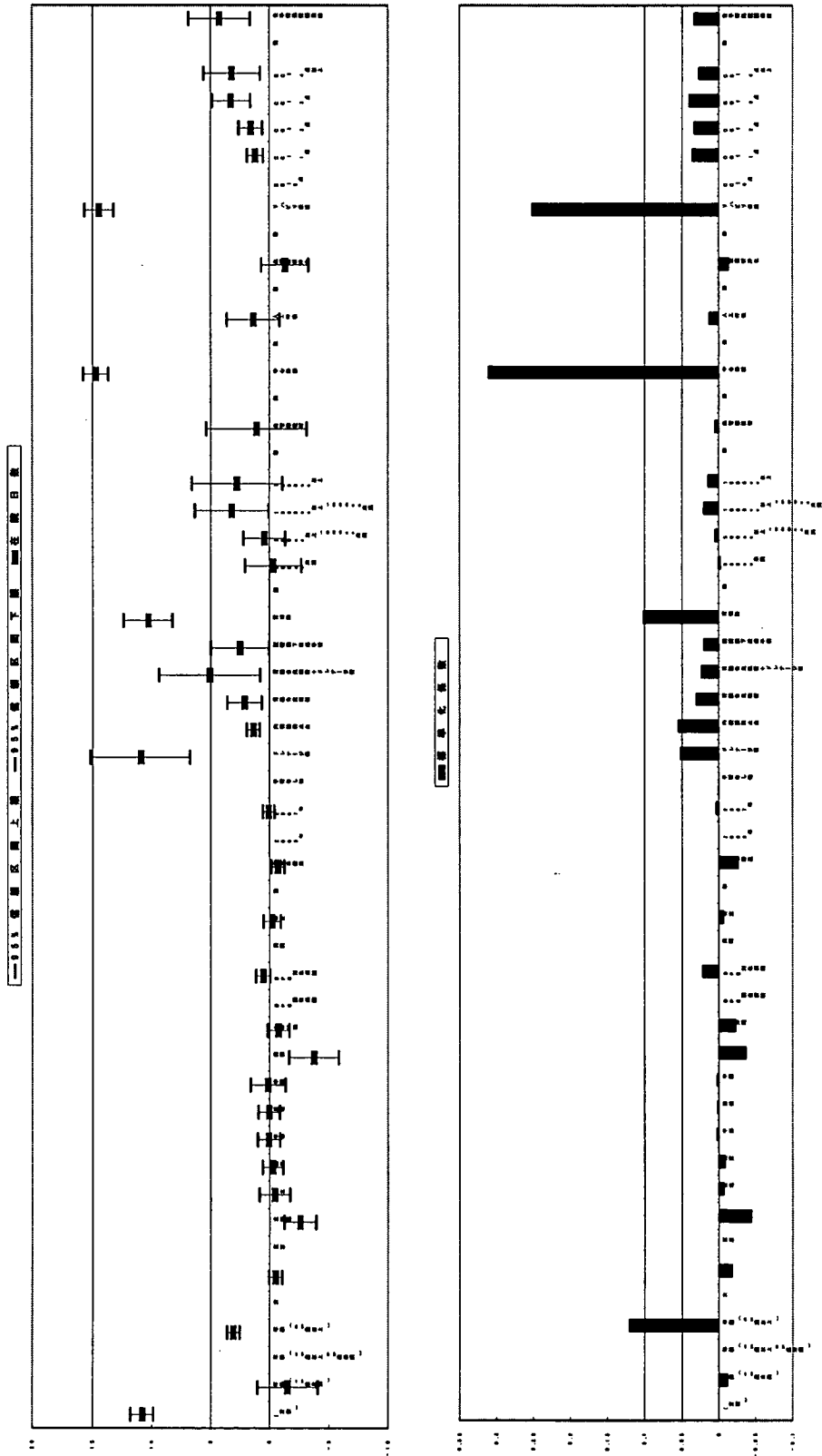
図B群 (Charlson Comorbidity Index)



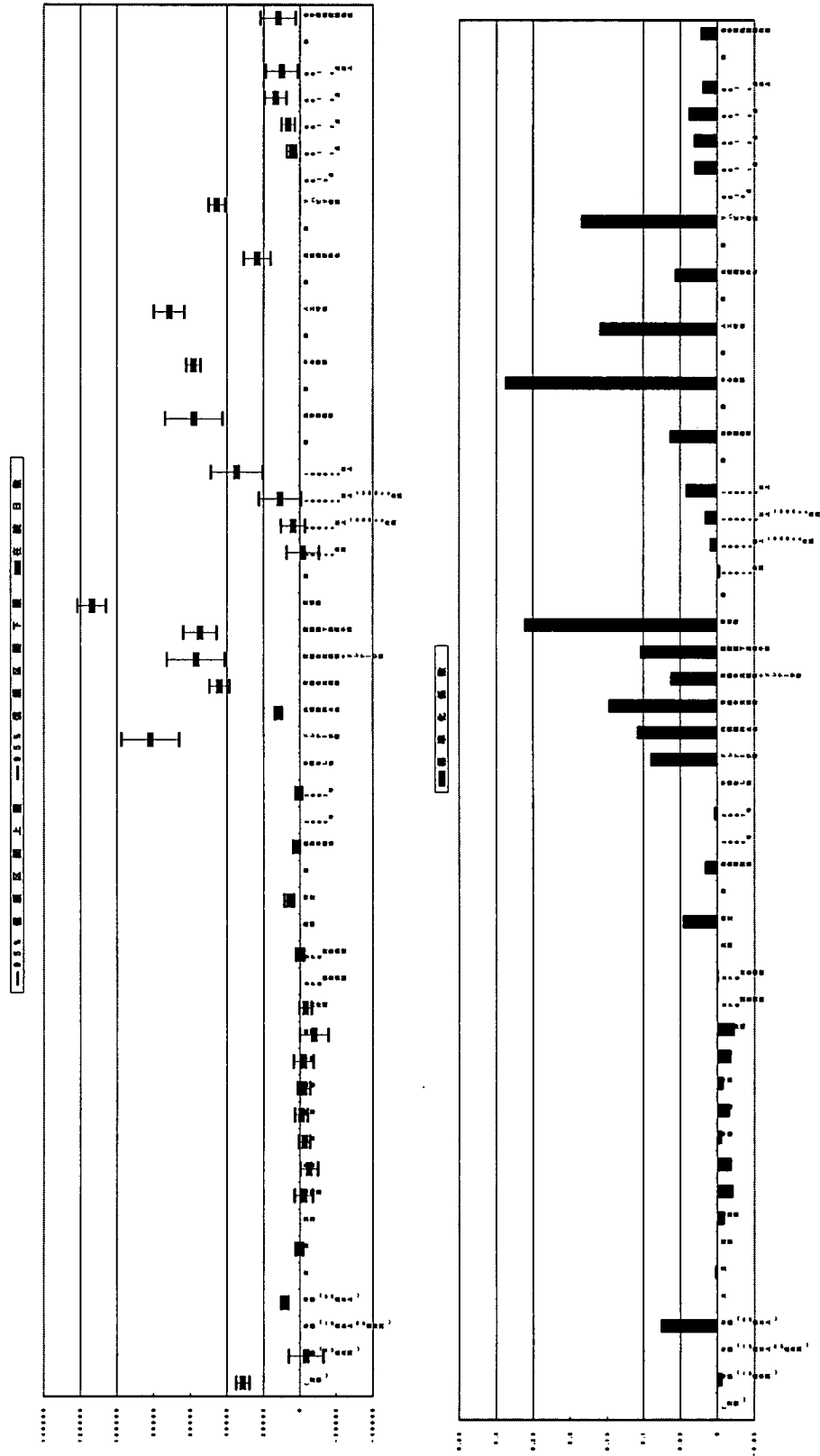
図B群(手術関連連続発症)



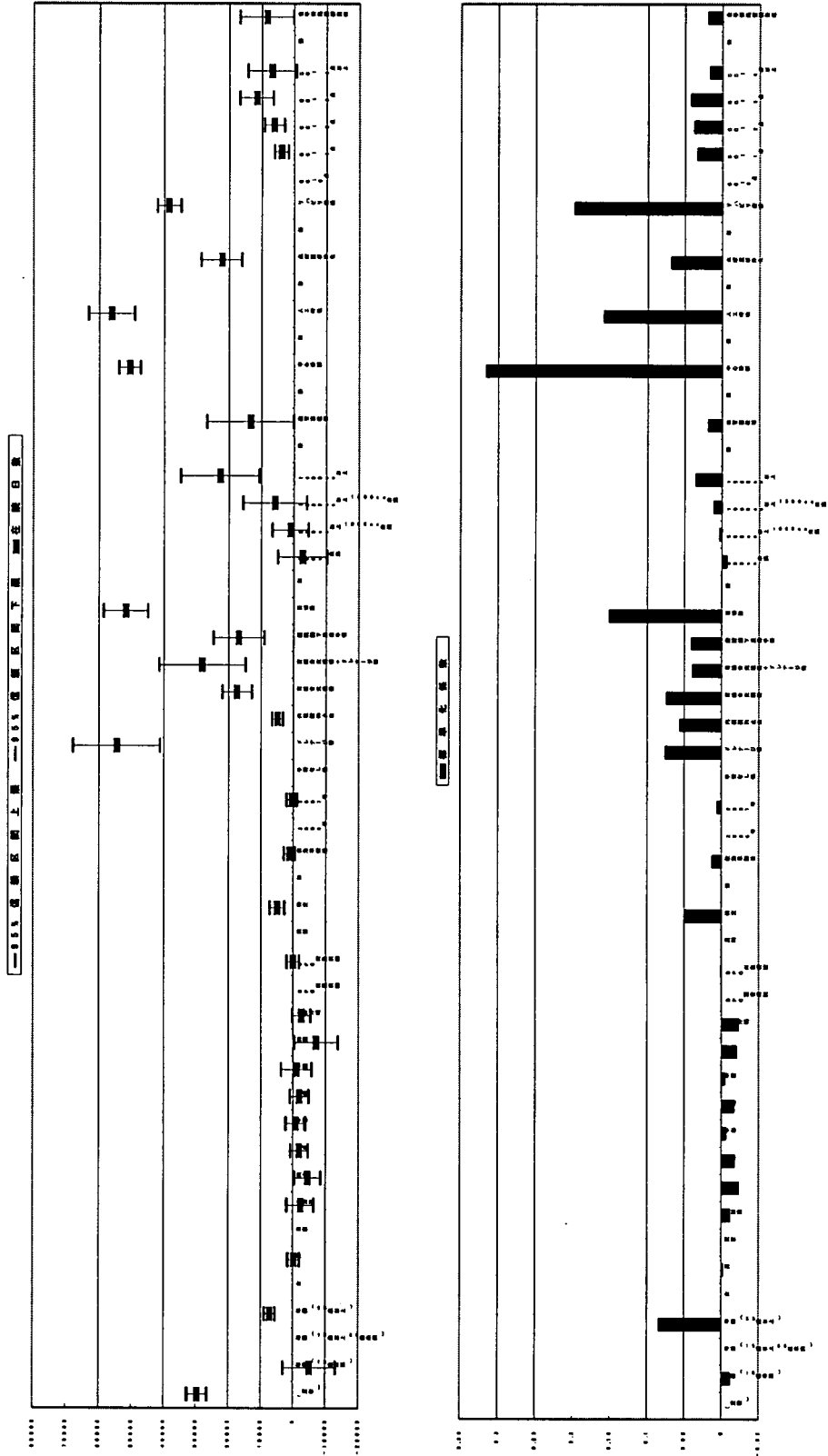
図C群(在院日数分析)



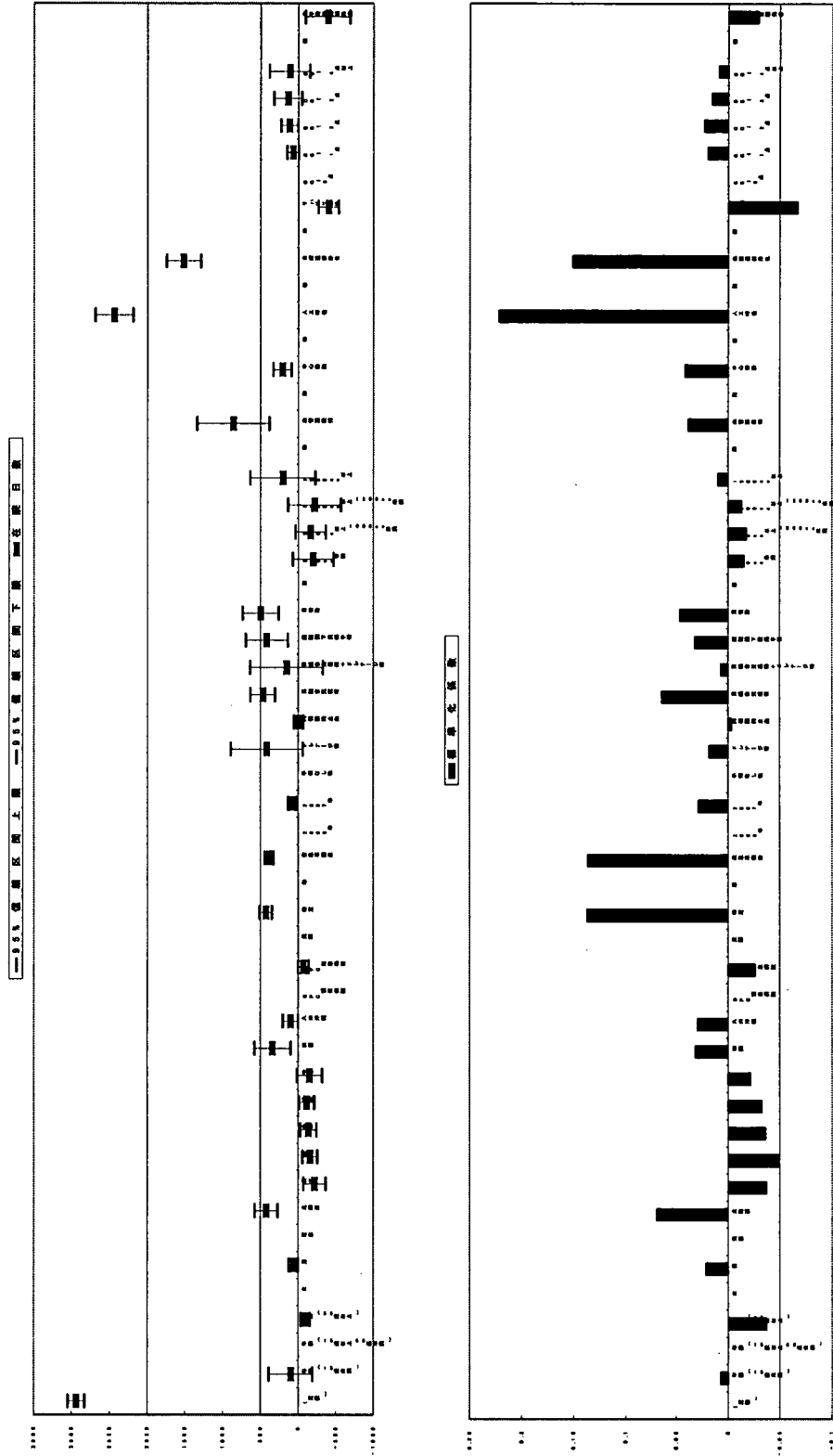
図C群(総点数分析)



図C群(包括範圍總点数分析)

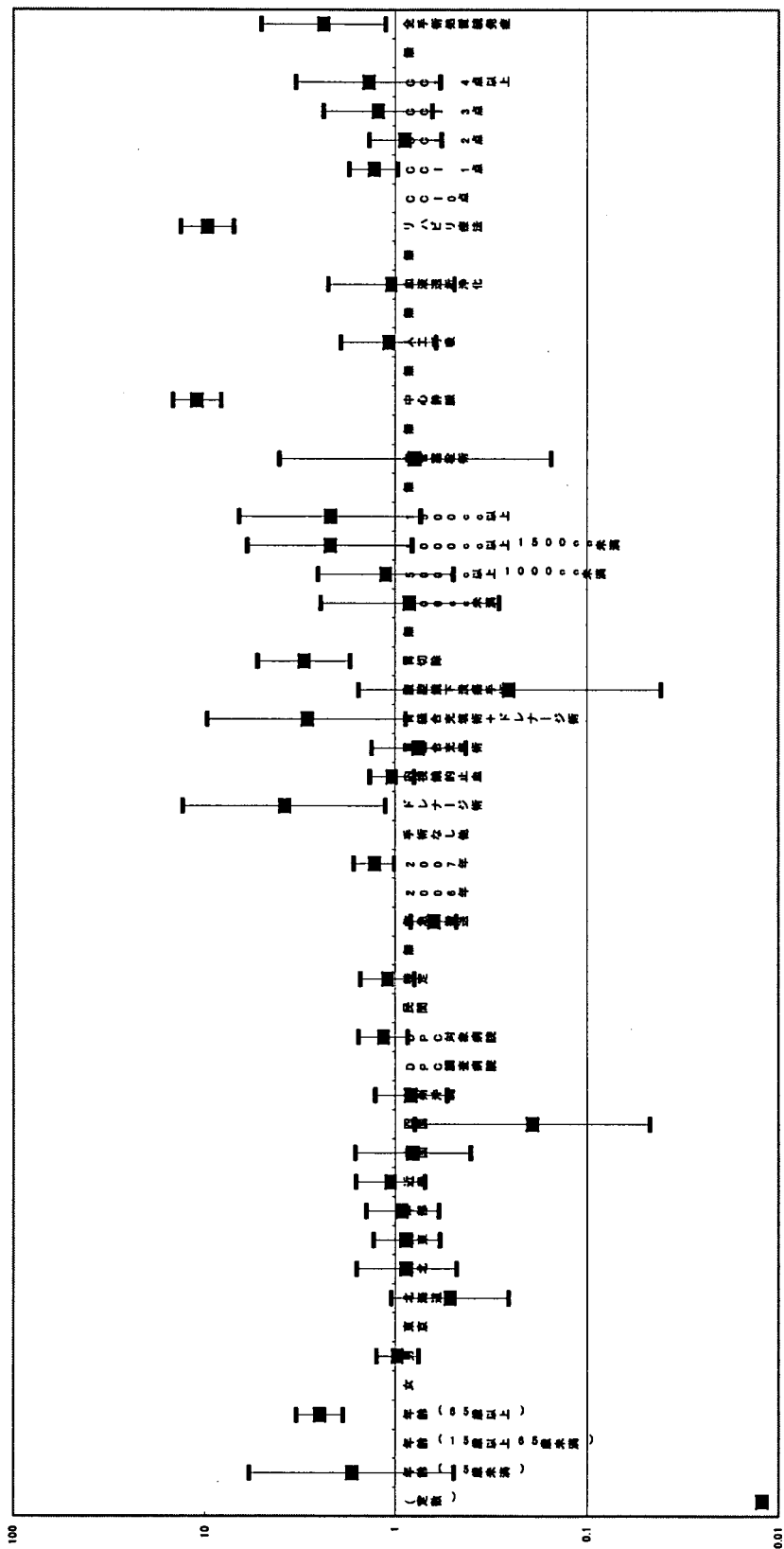


图C群(包括範圍一日点数分析)



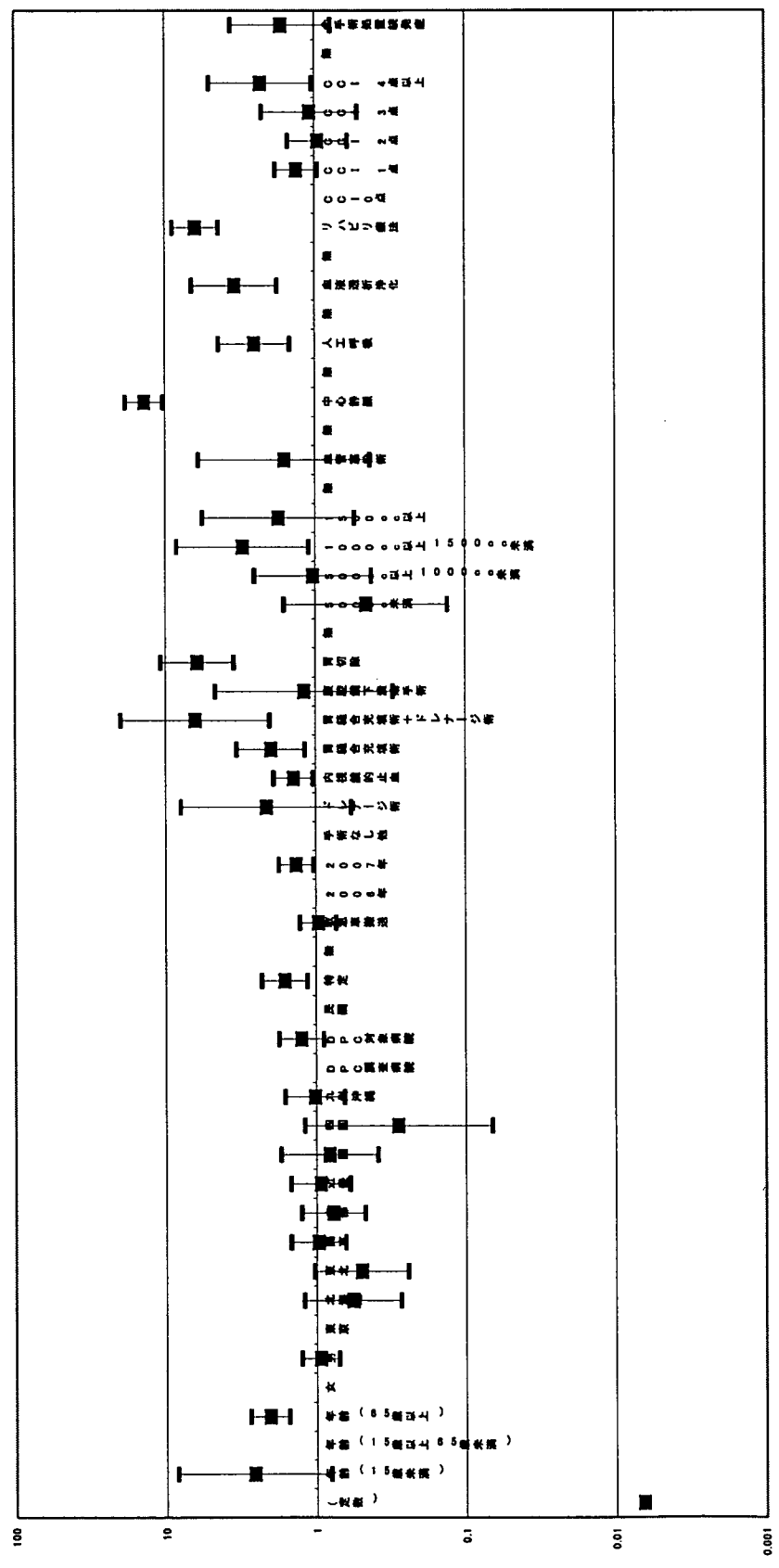
図表D群(アウトライヤー分析; 在院日数)

—95% 信頼区間上限 —95% 信頼区間下限 ■オッズ比



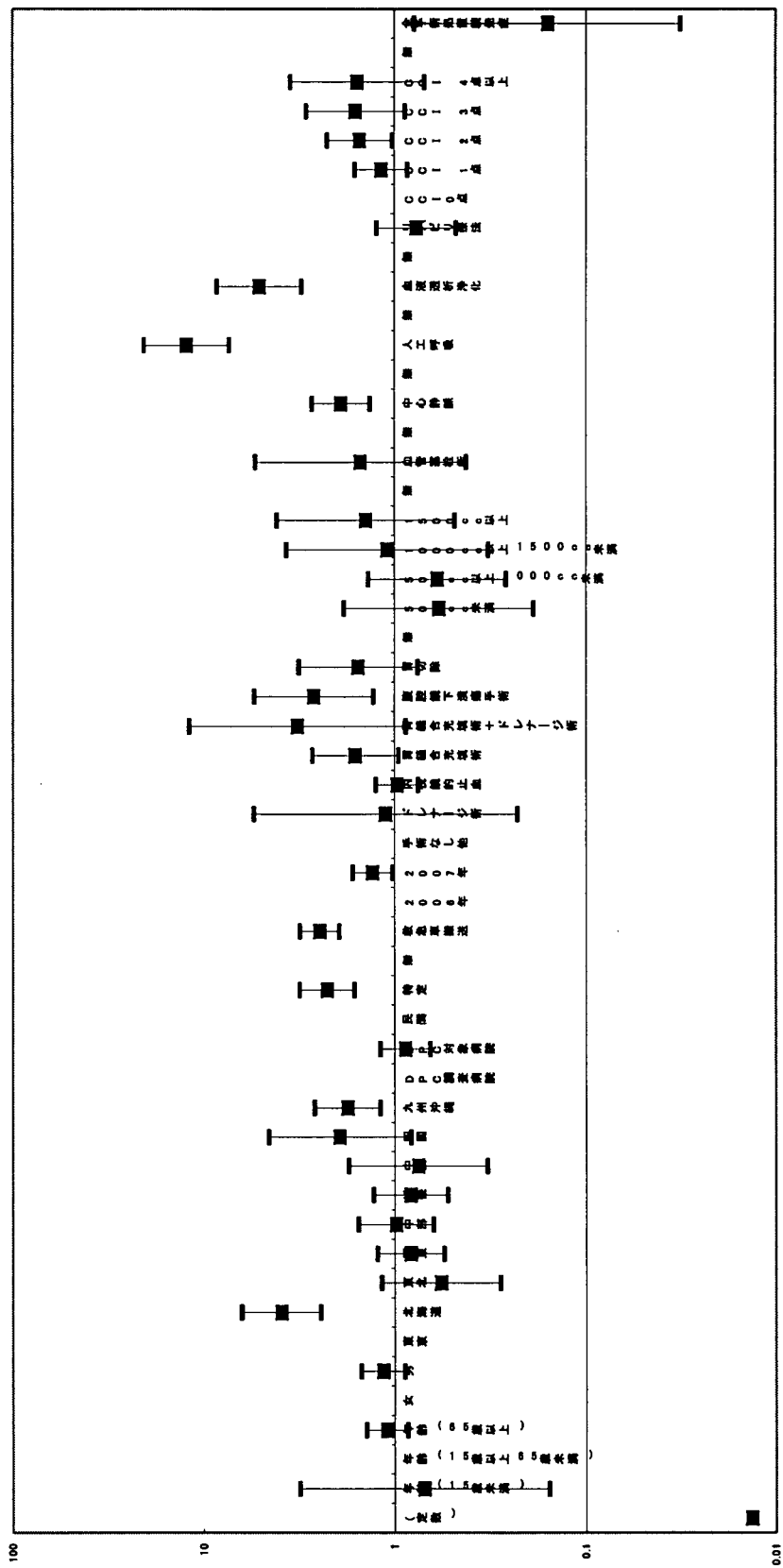
図表D群(アウトライヤー分析; 包括範囲総点数)

■ -95% 信頼区間上限 ■ -95% 信頼区間下限 ■ オッズ比



図表D群(アウトライヤー分析; 包括範囲一日点数)

—95% 信頼区間上限 — 95% 信頼区間下限 ■オッズ比



平成 18 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と妥当性検証（分類簡素化の視点から）

MDC6 炎症性腸疾患関連 DPC

『060180 クロウン病等』、『060185 潰瘍性大腸炎』

報告者

桑原 一彰 九州大学大学院医学研究院 医療経営管理学講座 分担研究者
久富 洋子 アイネット・システムズ 株式会社 研究協力者

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肝要である。『臨床分類としての診断群分類』は、病理と部位からなる傷病名と、それに特異な手術処置の組み合わせからなる分類である。それを支払い分類として管理可能なものに簡素化する場合、資源投入量のばらつきを説明するものとして、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須である。

今回、MDC6 炎症性腸疾患関連 DPC 『060180 クロウン病等』、『060185 潰瘍性大腸炎』を選択し、その分類の妥当性検証を、平成 16、17 年度 7 月から 10 月にかけて収集された 2 年間の 4 ヶ月データをもとに行った。

在院日数、総点数、包括範囲総点数において中心静脈、リハビリ、包括範囲一日点数において『060180 クロウン病等』、人工透析に配慮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、臨床疾患群としての今回の分析対象の統合の妥当性の議論が必要である。

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、18 年度にも見直しが行われた。その間、調査対象病院も増加し、平成 18 年 12 月時点で DPC 対象病院 360 施設、DPC 準備病院 371 施設となっている。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。前者は部位と病理の観点に立ち臨床家に親和性を持たせることで、日常診療行為の評価指標にできる可能性がある。後者はたとえ前者の臨床的分類は異なっても、現在の臨床的分類に、包括対象とする資源の投入量の観点で大きな弁別的差異がない場合、臨床分類を統合し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。併せて、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