

り返すことで、結果的には当初の理念を失った単なる診療報酬支払いのつじつま合わせの分類体系となってしまうであろう。それは、複雑怪奇な現行の医科点数表と同類のもので、診療報酬算定以外には全く使い物にならない分類となることは明白である。平成 26 年度以降の DPC 分類の改訂整備においては、本研究報告書で示した医学的に妥当な論理的分類構築原則を導入することは必須である。

本報告書ではさらに、論理的医学的な分類コード体系を整備することにより、現行の樹形図型分類にとらわれない合理的な診療報酬分類体系を構築できることも示した。これは、手術、処置、副傷病等の情報を多次元的に集約して、クラスタ分類のような統計的手法により包括支払分類を構築する方法である。このようにして作成される CCP マトリックス DPC 分類は、医学的かつ統計学的に合理的な支払体型であるという意味で、理想の診断群分類体系といえる。

以上の検討より、平成 26 年度以降の診断群分類の改訂は以下のように進めるべきであると考ええる。

STEP1:分類のための診療関連情報の整備 MDC、DPC 傷病名分類ごとに、手術、手術・処置等1、手術・処置等2などの追加項目、削除項目を医学的観点から見直す。
STEP2:一定の整合性を確保できるように、手術、手術・処置等1、手術・処置等2などのコード体系を整備し、DPC 分類定義表を改訂する。
STEP3:一定の統計的な法則に基づいて、副傷病(併存症と続発症)を抽出し、医学的判断に基づいて副傷病分類を整備する。
STEP4:上記 STEP3 までのコード体系によって構築される分類を、MDC、DPC 傷病名分類、

あるいは類似疾患グループごとに、在院日数および1日あたり包括範囲点数を基準とするクラスタ分類等によって一定の数(現行の包括支払分類数を参照にして設定する)に集約し、医学的な妥当性を検証して CCP マトリックス DPC 分類を構築する。

2. 診断群分類を用いた医療評価の方法論の精緻化

医療評価の方法論の精緻化に関しては、DPC データの分析技術の蓄積とともに引き続き進んできていると考えられる。近年の研究により、DPC データは医療の質評価、臨床疫学研究の基盤となる重要な医療情報であることが明確となった。今後は、これらの貴重な情報を適切に集約した大規模データベースを構築、維持整備し、それを臨床研究等に活用できる仕組みを確立することが、我が国の医療の質の評価、臨床疫学研究の発展、根拠に基づく医療政策立案と評価のために必須となっていると考えられる。

DPC 調査データ様式1から作成する病院指標は、個別病院の機能の透明化を進める点で、地域住民に必要な情報をわかりやすく伝える効果が期待できる。さらに、各病院が自主的に自ら提供する医療を自ら評価する考え方が浸透することにより、病院の主体的な医療の質向上活動へ結びつくことも期待されよう。このような情報公開の次の段階として、臨床指標などのような医療の質に関する評価の公表へ進んでいく可能性が考えられる。

診療プロセスの可視化とその妥当性の評価では、リハビリテーションの効果、抗菌薬の適正使用、適正な肺炎治療、医療技術の進歩とその適用のあり方、向精神薬の適正使用、臨床指標を用いた医療の質の評価などが示され、着実にその応用範囲が拡大していることが明

らかとされた。また、超大規模データを用いた臨床疫学研究への応用では、百日咳、インフルエンザ、熱中症などの比較的稀少な疾患への応用の意義などが示された。これらの研究を引き続き発展させることで、プロセスとアウトカムの両面からの医療評価手法が開発されていくこと、および我が国での臨床疫学研究の発展に寄与することが期待される。

地域医療の視点からの評価が精緻化され、特に平成 24 年度の機能評価係数Ⅱに地域患者シェアの考え方が導入されたことは特筆すべき点と考えられる。平成 22 年度から導入された患者住所地の郵便番号データの地域医療の評価への有効性が再確認されたといえる。また、救急医療、地域人口動態等を組み合わせた形で地域医療提供体制の可視化の手法を示した。さらに、個別病院での地理情報を含む医療情報の分析能力の充実に向けて、無償ソフトである QGIS のデータ付加プラグインを開発、配布したことで、さらに地域医療分析の裾野が広がることが期待される。

また、昨年度に引き続いて作成、配布した DPC 病院に関する中医協公表資料データから構築した地域病院データベースは、地域医療計画に求められている医療提供体制の実態の可視化や医療機能分化と連携体制の構築に直接的に有用なデータであると考えられる。これらのデータの利活用方法を開発し、地域医療行政担当者を対象としたセミナー等で分析手法を伝授したことで、本研究の成果が今後の地域医療計画の策定と評価に活用されていくことが期待される。

3. 診断群分類を活用するための情報基盤の整備

DPC データを利活用する情報基盤の整備としては、クラウドサービスを利用した DPC デー

タ収集システムを構築して安定的に運用したこと、DPC データの質の確保に向けた評価方法を示したこと、DPC データを用いた医療経営と診療の質の評価の方法論を開発し、それらを広く病院実務担当者、診療担当者に広めることができた点の意義が高いと考えられる。DPC 参加病院が自ら作成しているデータの利活用方法を開発していくことは、DPC データの質の確保につながると共に、データ分析を通じた医療の質のさらなる向上につながることが期待される。また、医療経営の観点からの各病院の地域における役割の評価が進むことは、地域における医療機関の機能分と連携体制構築の促進につながることが期待される。

本研究の成果は、①平成 24 年度版診断群分類改定案の作成、データ分析に基づく診断群分類の統合または精緻化、コード体系の整備、CCP マトリックスを含む将来的な診断群分類整備方針の検討に活用された。また、②新たな機能評価係数の開発と評価として、GIS 分析を含む解析結果等に基づく地域医療およびカバー率等の評価の見直しに反映されたとともに、基礎係数のあり方に関する検討等に反映された。さらに、③診断群分類を活用するための情報基盤の整備と標準的医療情報システムの確立として、平成 24 年度からの外来 EF データの収集方法、収集データの質向上と医療機関機能評価に関するデータ公表のあり方等の検討に利用された。そのほか、④DPC 公表データを用いた地域医療 GIS 分析の手法を開発し、厚生労働省医政局の医療計画の見直し等の検討会で発表し、第 6 次医療計画策定への活用手法を示した。

E. 結論

本研究の実施により、現在中医協等で議論されている診断群分類を活用した包括評価及

び医療機能の評価をより円滑に行うための基盤整備が可能になると考えられる。具体的には、1) 診断群分類の精緻化、2) 診断群分類を活用した適切な医療評価体制の確立(新たな機能評価係数の開発と評価)、3) 診断群分類を活用するための情報基盤の整備と標準的医療情報システムの確立、などの成果が得られた。以上のような成果をもとに、わが国における医療の質の確保のための医療サービス提供体制の整備を推進することができ、その結果、国民の保健医療福祉の向上に結びつくことが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(1)論文

1. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Re-justification for reducing the length of hospital stay based on community-based appraisal of functional recovery of patients with nontraumatic cerebrovascular disease in Japanese acute care hospitals: a retrospective study. *J Neurol Res* 2011;1:59-68
2. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Quantitative Evaluation of Age Disparities in the Quality of Geriatric Acute Medical Care in Japan. *Int J Gerontology* 2011;5:139-145.
3. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Relationships of age, cholecystectomy approach and timing with the surgical and functional outcomes of elderly patients with cholecystitis by propensity score pair matching. *Int J Surg* 2011; 9: 392-399.
4. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Effect of Hospital Characteristics on the Quality of Laparoscopic Gastrectomy in Japan. *Gastroenterology research* 2010;3:65-73.
5. Kuwabara K, Matsuda S, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Association of operating time and gastrectomy with initiation of postoperative oral food intake. *Dig Surg*. 2011;28:157-162.
6. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Reappraising the surgical approach on the perforated gastroduodenal ulcer: should gastric resection be abandoned? *J Clin Med Res*. 2011;3:213-322.
7. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Community-based evaluation of laparoscopic versus open simple closure of perforated peptic ulcers. *World Journal of Surgery* 2011;35:2485-92.
8. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Early crystalloid fluid volume management in acute pancreatitis: association with mortality and organ failure. *Pancreatolgy*. 2011;11:351-361.
9. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Community-based Appraisal of the Effects of Parenteral Nutrition Versus Enteral Nutrition on the Quality of Care for

- Patients with Acute Pancreatitis. *Gastroenterology Research* 2011;4:1-8
10. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Quantification of Resource Utilization to Obtain Functional Recovery in Strokes. *J Neurol Res* 2012 doi:10.4021/jnr42w.
 11. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Community-Based Appraisal of Laparoscopic Abdominal Surgery in Japan. *J Surg Res* 2011;165:e1-e13 doi:10.1016/j.jss.2010.09.003.
 12. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Reconsidering the value of rehabilitation for patients with cerebrovascular disease in Japanese acute health care hospitals. *Value in Health* 2011; 14: 166-176.
 13. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Quantification of Resource Utilization to Obtain Functional Recovery in Strokes. *J Neurol Res* 2012 doi:10.4021/jnr42w.
 14. Quan, H., Li, B., Couris, CM., Fushimi, K., Graham, P., Hider, P., Januel, JM., Sundararajan, V. Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. *Am J Epidemiol.* 2011; 173(6): 676-682.
 15. Takahashi, C., Fushimi, K., Matsuda, S. Factors associated with a protracted hospital stay after hip fracture surgery in Japan. *Geriatrics & Gerontology International.* 2011; 11(4): 474-481.
 16. Kuwabara, H., Fushimi, K., Matsuda, S. Relationship between hospital volume and outcomes following primary percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction. *Circ J.* 2011; 75(5): 1107-1112.
 17. Yasunaga H, Horiguchi H, Kuwabara K, Hashimoto H, Matsuda S. Delay in Tetracycline Treatment Increases the Risk of Complications in Tsutsugamushi Disease. *Intern Med* 2011;50(1):37-42.
 18. Yasunaga H, Miyata H, Horiguchi H, Kuwabara K, Hashimoto H, Matsuda S. Effect of the Japanese herbal Kampo medicine Dai-kenchu-to on postoperative adhesive small bowel obstruction requiring long-tube decompression: a propensity score analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011, Article ID 264289, 7 pages
 19. Yasunaga H, Horiguchi H, Kuwabara K, Hashimoto H, Matsuda S. Venomous Snake Bites in Japan. *Am J Trop Med Hyg* 2011;84(1):135-136.
 20. Horiguchi H, Yasunaga H, Hashimoto H, Matsuda S. Incidence of severe adverse events requiring hospital care after trastuzumab infusion for metastatic breast cancer: a nationwide survey using an administrative claim database. *Breast J* 2011;17(6):683-5.
 21. Nagase Y, Yasunaga H, Horiguchi H, Hashimoto H, Shoda N, Kadono Y, Matsuda S, Nakamura K, Tanaka S. Risk factors for pulmonary embolism and the effects of fondaparinux after total hip and

- knee arthroplasty: a retrospective observational study with use of a national database in Japan. *J Bone Joint Surg Am* 2011; 93:e146 (1-7).
22. Otake H, Yasunaga H, Horiguchi H, Matsutani N, Matsuda S, Ohe K. Impact of hospital volume on chest tube duration, length of stay and mortality following lobectomy. *Ann Thorac Surg* 2011;92:1069-75.
 23. Sako A, Yasunaga H, Horiguchi H, Hashimoto H, Masaki N, Matsuda S. Acute Hepatitis B in Japan: Incidence, Clinical Practices and Health Policy. *Hepatol Res* 2011;41(1):39-45.
 24. Sugihara H, Yasunaga H, Horiguchi H, Nishimatsu H, Kume H, Matsuda S, Homma Y. Impact of Hospital Volume and Laser Usage on Postoperative Complications and In-hospital Mortality After Transurethral Surgery of Benign Prostate Hyperplasia: Japanese Diagnosis Procedure Combination Database. *J Urol* 2011;185:2248-2253.
 25. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Nishimatsu H, Matsuda S, Homma Y. Incidence rate and clinical features of priapism in Japan; 46 cases from Japanese Diagnosis Procedure Combination database 2006-2008. *International Journal of Impotence Research* 2011;23(2):76-80.
 26. Sumitani M, Uchida K, Yasunaga H, Horiguchi H, Kusakabe Y, Matsuda S, Yamada Y. Prevalence of Malignant Hyperthermia and Relationship with Anesthetics in Japan: Data from the Diagnosis Procedure Combination Database. *Anesthesiology* 2011;114(1):84-90.
 27. Uchida K, Yasunaga H, Miyata H, Sumitani M, Horiguchi H, Kuwajima K, Matsuda S, Yamada Y. Impact of remifentanyl introduction on practice patterns in general anesthesia. *J Anesth* 2011;25(6):864-71.
 28. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Nakamura M, Nomiya A, Nishimatsu H, Matsuda S, Homma Y. Admissions related to interstitial cystitis in Japan: An estimation based on the Japanese Diagnosis Procedure Combination database. *Int J Urol* 2012;19:86-9.
 29. Chikuda H, Yasunaga H, Horiguchi H, Takeshita K, Kawaguchi H, Matsuda S, Nakamura K. Mortality and Morbidity in Dialysis-dependent Patients Undergoing Spine Surgery: An Analysis of Nationally Representative Inpatient Database. *J Bone Joint Surg Am* 2012 in press.
 30. Nakamura M, Yasunaga H, MD, Miyata H, Shimada T, Horiguchi H, Matsuda S. Mortality of Neuroleptic Malignant Syndrome Induced by Typical and Atypical Antipsychotic Drugs: A Propensity-matched Analysis from the Japanese Diagnosis Procedure Combination Database. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2011 Nov 1. [Epub ahead of print]
 31. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Nishimatsu H, Fukuhara H, Enomoto Y, Kume H, Ohe K, Matsuda S, Homma Y.

- Management Trends, Angioembolization Performance, and Multiorgan Injury Indicators of Renal Trauma from Japanese Administrative Claims Database. *Int J Urol* 2012 in press
32. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Nakamura M, Nishimatsu H, Kume H, Ohe K, Matsuda S, Homma Y. In-hospital outcomes and cost assessment between bipolar versus monopolar transurethral resection of the prostate. *Journal of Endourology* 2012 in press
33. Takeuchi M, Yasunaga H, Horiguchi H, Matsuda S. The Incidence of pertussis hospitalizations among Japanese infants: excess hospitalizations and complications? *Epidemiology and Infection Epidemiol Infect.* 2011 Oct 5:1-6. [Epub ahead of print]
34. Takeuchi M, Yasunaga H, Horiguchi H, Matsuda S. Clinical Features of Infants Hospitalized for 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) in Japan: Analysis Using Hospital Discharge Database. *Pediatric Infectious Disease Journal* 2011 Dec 14. [Epub ahead of print].
35. 石川ベンジャミン光一. DPC/PDPSと肺がん治療. 呼吸器内科; 19(4); 377-383; 2011.
36. 石川ベンジャミン光一. DPC データから地域の診療体制について考える. 月刊基金; 52(7); 2-4; 2011.
37. 石川ベンジャミン光一. DPC からみた医療経済学. 大腸癌 Frontier; 4(4); 54-59; 2011
38. 松田晋哉, 伏見清秀. フランスにおける亜急性期入院医療を対象とした診断群分類の開発. 社会保険旬報. 2011; 2466: 18-25.
39. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第10 回. Medifax digest. 2011.10.12 号: 21-22.
40. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第9 回. Japan Medicine. 2011.9.28 号: 12.
41. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第8 回. Japan Medicine. 2011.9.14 号: 12.
42. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第7 回. Japan Medicine. 2011.8.31 号: 12.
43. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第6 回. Japan Medicine. 2011.8.17 号: 12.
44. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第5 回. Japan Medicine. 2011.8.3 号: 12.
45. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第4 回. Japan Medicine. 2011.7.20 号: 12.
46. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第3 回. Japan Medicine. 2011.7.6 号: 12.
47. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第2 回. Japan Medicine. 2011.6.22 号: 12.
48. 伏見清秀. DPC で見る地域医療の通信簿 第1 回. Japan Medicine. 2011.6.8 号:
49. 伏見清秀. DPC 包括評価制度の現状と DPC 研究班の今までの研究. 医事業務. 2011; 379: 37-43.
- (2)学会発表
1. Kuwabara, K., Matsuda, S., Fushimi, K., Ishikawa, K., Horiguchi, H., fujimori, K., Tasaki, T. A look at the use of the Japanese administrative database and the geographical information system in the management of disaster medicine and regional medical care planning. 27th PCS/I Conference. 2011 年 10 月, Montreal,

- Quebec, Canada.
2. Ikeda, S., Kobayashi, M., Fushimi, K., Matsuda, S. Application of Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) patient safety indicators in Japan. 28th ISQua Conference. 2011 年 9 月, Hong Kong, China.
 3. Kobayashi, M., Bito, S., Okada, C., Fushimi, K. The Development of clinical Indicators for acute care hospitals in Japan. 28th ISQua Conference. 2011 年 9 月, Hong Kong, China. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Nishimatsu H, Kume H, Matsuda S, Homma Y. Impact of hospital volume and laser use on in-hospital mortality and morbidity after transurethral surgery of benign prostate hyperplasia; Japanese diagnosis procedure combination database. 26th Annual EAU Congress. March, 9, 2011
 4. Sugihara T, Yasunaga H, Nishimatsu H, Kume H, Hirano Y, Kawamura T, Matsuda S, Homma Y. Incidence of renal hemorrhage after extracorporeal shock wave lithotripsy in comparison with three shock wave generators in 482 hospitals; Japanese Diagnosis Procedure Combination database. AUA annual meeting 2011. May, 17, 2011
 5. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Nishimatsu H, Hirano Y, Kume H, Matsuda S, Homma Y. Are focal size and F2 angle associated with the incidence of renal hemorrhage after SWL? Comparison with 376 lithotripters. 29th World Congress of Endourology and SWL. Dec, 01, 2011
 6. Masato Takeuchi, Hideo Yasunaga, Hiromasa Horiguchi, Shinya Matsuda. Excess Morbidity of Pertussis Among Japanese Infants: Analysis Using An Administrative Database. 5th Asian Congress of Pediatric Infectious Disease.
 7. Uchida K, Sumitani M, Yasunaga H, Horiguchi H, Yamada Y. Can Specific Anesthetic Drug Affect Postoperative Recovery? From The Analysis Of Large Administrative Claim Database In Japan. American Thoracic Society. 2011 International Conference.
 8. 杉原亨, 康永秀生, 堀口裕正, 鈴木基文, 藤村哲也, 福原浩, 榎本裕, 西松寛明, 石川晃, 久米春喜, 松田晋哉, 本間之夫. 経尿道的前立腺手術における本邦の低死亡率, 及び年間施設手術量や新規技術の合併症への影響—18578 例の DPC データ解析—. 第 99 回日本泌尿器科学会総会. 2011 年 4 月 22 日.
 9. 杉原亨, 康永秀生, 堀口裕正, 西松寛明, 平野美和, 久米春喜, 松田晋哉, 本間之夫. 焦点サイズ, 第二焦点角度が体外衝撃波結石破碎術後の腎血腫に与える影響— 22414 症例の DPC データ解析 — 第 25 回日本泌尿器内視鏡学会総会. 2011 年 12 月 1 日
 10. 増田和浩, 原慶宏, 筑田博隆, 竹下克志, 中村耕三, 康永秀生, 堀口裕正, 松田晋哉. DPC を用いて解析した脊椎手術の術後肺塞栓症の発生率と相関因子. 第 40 回日本脊椎脊髄病学会
 11. 小林美亜, 池田俊也, 伏見清秀, 松田晋哉: DPC データを用いた臨床指標の算出, 第 70 回日本公衆衛生学会, 2011 年 10

月

12. 阿南誠、久富洋子、秋岡美登恵、皆元麻里加、福島祥子、DPC 導入に伴う ICD コーディングの問題点:第 9 報「.9」、「.8」コードからみる研究班データの質評価、第 37 回日本診療情報管理学会学術大会、2011/9/29-30、福岡市
13. 一般急性期病床における向精神薬処方実態:DPC データを用いた分析、第 107 回日本精神神経学会、2011、東京
14. Shimizu, S., Ishikawa, KB., Ito, H., Fushimi, K. The Impact of Comorbid Mental Illness on Costs of Health Care for Inpatients with Heart Failure. ISPOR 14th Annual European Congress. 2011 年 11 月, Madrid, Spain.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

Ⅱ．分担研究報告

『あるべき診断群分類』の作成と、それと『平成 22 年度診断群分類臨床フラグ、支払対応コードに基づく分類』との比較研究

【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
竹口	秀昭	九州大学大学院医学研究院	医療経営管理学講座	研究協力者
西	巧	九州大学大学院医学研究院	医療経営管理学講座	研究協力者
林田	みどり	九州大学大学院医学研究院	医療経営管理学講座	研究協力者

【要旨】

【諸言】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マトリックス（CCPM; Comorbidity Complication Procedure Matrix）構造からなる分類である。支払分類として診断群分類（DPC）の更なる精緻化作業の仕組みと、それを活用した施設機能評価などの応用可能性の検討は必要である。従来の診断群分類精緻化作業は、樹形図構造を基本とし手術や処置を個別に追加削除しながら、対応コードを付与し支払分類としてきた。しかし、分類と精緻化作業の問題点は、分類全体を見渡すような系統的検証ではなく、支払分類としての活用しかなく、しかも樹形図構造という固定性のため、手術処置のばらつきの配慮に欠け、分類が持つこまかな手術・処置情報（フラグ）を無視しているといることである。そこで、臨床概念を加味したフラグで分類全体を系統的に整理し直し『あるべき診断群分類』を作成した。その定義表に基づく新しい CCPM 番号を患者に付与し、従来のフラグ、支払分類との比較検討を行った。

【対象】データは、『診断群分類の精緻化とそれを用いた医療評価の方法論開発に関する研究班（主任研究者：伏見清秀東京医科歯科大学教授）』に、平成 22 年度 4 月から 23 年度 3 月までの退院患者に係る調査データ 4,950,374 件。平成 22 年度診断群分類定義テーブルの支払対応コード、フラグによる DPC14 ケタの 2 コード体系と、CCPM15 ケタの 1 コード体系、合計 3 コード体系分類別患者数、分類別累積割合、医療資源消費量（在院日数、総医療費、包括範囲総点数、包括範囲一日点数）、3 コード体系の症例数 20 例以上の分類を選択し、医療資源消費量の分散分析を行い、F 値と調整済み決定係数を 3 コード体系で比較した。

【結果】確認された分類数（20 例以上）は支払対応コード、フラグ、CCPM コード別に 2,575 分類（2,249 分類）、13,949（5,595 分類）であった。コード付与が確認された患者数（20 症例以上分類患者数）は同順に 4,920,154 件（4,917,556 件）、4,920,156（4,879,262）、4,920,156（4,899,298）であった。症例数を昇順に並べた場合、患者数 50%に到達する分類数は 2481、13827、8471 であった。3 コード体系別の F 値（調整済み決定係数）は在院日数では 163.3（0.070）、77.2（0.081）、95.9（0.085）、総点数では 2231.1（0.508）、1049.1（0.549）、1269.4（0.553）、包括範囲総点数では 219.0（0.092）、97.4（0.100）、120.3（0.104）、包括範囲一日点数では 574.8（0.210）、247.6（0.222）、

281.8 (0.215) であった。

【まとめ】CCPMの説明力は支払分類、フラグ分類より説明力が高く、医療資源量と臨床概念の観点から現在の診断群分類のフラグを整理する余地が伺われた。CCPM分類は施設の診療内容の情報作成に貢献可能と考える。また、診断群分類を分類の部位病理の観点から統合し、CCPM分類をクラスター化すれば、分類の集約化と精緻化できると思われる。

A.研究背景と目的

診断群分類(DPC)は、国際疾病分類(以下ICD分類)で定義された傷病名とそれが規定する妥当な、診療報酬点数体系で定義された手術・処置構造を在院日数や包括範囲医療費という医療資源投入量の観点でグルーピングした患者分類である。その分類ロジックは、傷病、手術・処置、副傷病を樹形図としていることでことである。

DPC分類毎の診療報酬点数設定では、2年毎の分類精緻化作業が行われて、支払の観点で分類を改定されてきた。そこでは樹形図の範囲内で、傷病の分類分岐・統合、手術処置の追加・分岐・統合を繰り返している。

分類数は、平成15年全分類数2552、内包括支払い対象分類(以下支払分類)数1860、同16年順に3074、1727、同18年2347、1450、同20年2451、1572、同22年2658、1880となっており、概ね3000分類となっている。また支払分類を基にした、施設の診療量の情報公開にも活用されてきたところである。

新しい手術・高額な治療の導入、支払対象病院の増加、施設機能の情報公開のための調査データの通年化に伴うデータ量の大幅な増加など、年々分類精緻化作業を取り巻く環境が変化するものの、精緻化作業のポイントは、傷病、手術・処置・治療の個々を分類上での追加・分岐・統合するにすぎない。

その問題点は、精緻化作業は傷病を単位とした樹形図構造で、傷病ごとに手術・処置・治療を決定するという固定的な仕組みにある。具体的に、①傷病の数が分類を決定してしま

うこと(言い換えれば傷病を細かくするほど分類数が増加すること)、②傷病を細かくしても医療資源消費量のばらつきを大きく説明する手術、処置・治療の細かな配慮につながらないこと(言い換えれば、手術、処置・治療の細かな配慮が不可能なこと、もしくは配慮できても症例数が樹形図の固定制のために少数例となり、結果的に包括支払対象分類にならないこと)、③更に診断群分類を定義する手術、処置・治療を指示するフラグの系統的な整理がなく、フラグの検証・活用が全くできていないこと、など多くの問題点がある。

傷病を定義するICD分類は、部位と病理から構成されている。その大きなまとまりの中で、診断群分類が定義する手術、処置・治療以外の医療行為に大きなばらつきがなければ、細かな傷病単位というよりも、その大きな傷病の中で、手術、処置・治療を細かく整理したフラグの活用がより可能となろう。更にそのまとまりの中で、樹形図という自由度のないロジックよりも、マトリックスという多軸的なロジックで考えれば、手術、処置・治療の細かな配慮ができ、マトリックス分類(CCPM; Comorbidity Complication Procedure Matrix)の作成、予め設定された分類の中で、CCPMを支払分類として集約化することが可能となる。同時に、臨床的観点を意味するフラグ別集計によって施設機能評価の可能性が出てくると考える。

このCCPMに近い考え方として、5年生存率の観点で整理された悪性腫瘍のステージ分類がある。これは、大きさ(T分類)、リ

リンパ節転移の範囲(N分類)、遠隔転移(M分類)という多軸的分類からなるCCPMともいえ、5年生存率の近似しているCCPMを4~5にクラスタ化したStage分類がある。傷病、手術・処置・治療がTNM分類に相当するとすれば、フラグをマトリックス化し、在院日数または包括範囲点数の近似性からいくつかのクラスタ分類(以下CCPMクラスタ分類)を支払分類とすることが可能となろう。

今回、平成22年度の診断群分類定義テーブルを元に、①部位病理の近似する分類間または基本DPC6(コードの左6桁)で手術、処置1、2、副傷病のフラグを系統的に統一した『あるべき診断群分類』を作成した。②平成22年度診断群分類支払、フラグ分類との弁別的妥当性を、医療資源消費量(在院日数、総点数(点)、包括範囲総点数(点)、包括範囲一日点数(点))で検討比較した。③最後に『あるべき診断群分類』に基づくCCPMの精緻化と分類簡素化の在り方、解決すべき課題をまとめた。

B.研究方法

対象

『診断群分類の精緻化とそれを用いた医療評価の方法論開発に関する研究班(主任研究者:伏見清秀 東京医科歯科大学教授)』に、平成22年度4月から23年度3月までの退院患者に係る調査データの提出の同意をいただいた980医療機関(特定機能病院75施設)からの患者数4,950,374件(同856,041件)の臨床情報、診療報酬点数関連情報である。

『あるべき診断群分類』作成方法ⁱ

● 手術の系統的整理

フラグ1:根治手術、フラグ2:根治手術の代替になりえる侵襲性の少ない手術、フラグ3:手術または切除範囲がフラグ1より少ない手術、フラグ4:姑息手術、合併症手術、フラグ5:回復期手術(骨異物除去、閉鎖手術)、フラグ6:検査、電極など電気器具関連手術とした。尚、MDC07,MDC16 四肢外傷は骨手術関係、骨より浅くなるに従いフラグアップするようにした。また処置1と重複しているものは手術、処置1どちらかに一本化整理した。手術フラグ97は別添資料@@にある手術リストの内、手術に定義されていないものが出現した場合とした(輸血は含まれていない)。

● 処置1の系統的整理

循環器疾患のフラグ1:検査系、他はフラグ1、2、3、4を再建手術とした。皮膚移植(フラグ1または疾患群によっては3)、組織移動被覆または遊離移植手術(フラグ2または疾患群によっては4)、フラグ5:循環不全の診療行為、フラグ6:手術フラグ1でも表現できない合併手術とした。

● 処置2の系統的整理

フラグ10、11

10 カルボプラチン+パクリタキセルあり、
10 フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり、10 シクロホスファミド+塩酸エピルビシンあり、11 カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり、
11 パクリタキセル又はドセタキセルあり
フラグ9 具体的に明示のある高額薬剤、フラグ8 高圧酸素、フラグ7 化学療法放射線療法両方(フラグ5、6両方のある患者)、フラグ6 化学療法、フラグ5 放射線療法、

フラグ 4 血液浄化 動注化学療法ⁱⁱ、フラグ 3 人工呼吸、フラグ 2 中心静脈、フラグ 1 リハビリ 精神療法 とした。

● 併存症 DPC6 選定ロジック

1. 併存症 4 スロットに DPC6 付与
2. 副傷病なし CCPM 分類で 20 例以上の副傷病なしの平均在院日数、包括範囲総点数を記述
3. CCPM 分類で 20 例以上の DPC6 で 1.5 倍、平均在院日数、平均包括範囲総点数を伸ばす併存症 DPC6 を選定
4. それを持つ患者に副傷病フラグ 1 を付与

● 併発症 DPC6 選定ロジック

1. 併発症の 4 つのスロットに DPC6 付与
2. 副傷病なし CCPM 分類で 20 例以上の副傷病なしの平均在院日数、包括範囲総点数を記述
3. CCPM 分類で 20 例以上の DPC6 で 1.5 倍、平均在院日数、平均包括範囲総点数を伸ばす併存症 DPC6 を選定
4. それを持つ患者に副傷病フラグ 1 を付与
5. 3. 4. より患者別に副傷病フラグを合計し、どれかある場合に副傷病フラグ 1 を付与ⁱⁱⁱ

分析方法

- ① 目的変数を在院日数、総点数 (点)、包括範囲総点数 (点)、包括範囲一日点数 (点) とした。アウト라이어処理は行っていない。これは分類設定に系統誤差をもたらすと思ったからである。
- ② 包括範囲総点数は、診療情報提供サービスの診療行為にある DPC の『0』『2』『3』

『4』に該当する点数を患者毎入院相対日 (= 実施年月日 - 入院年月日) 毎に集計した。データ区分 97 は食事であり、これを集計から除外した。

- ③ 3 コード体系別分類数 (20 例以上分類数)、患者数 (20 例以上患者数)、分類累積度数割合、医療資源消費量の記述統計を分析、可視化した。
- ④ 20 例以上分類を対象に、3 コード分類の医療資源消費量の分散分析を行い、F 値と調整済み決定係数を記述した。統計処理は SPSS for Win (Ver19.0) を用い、有意確率を 0.05 とした。

C. 結果

あるべき手術、処置 1, 2 の DPC6 別フラグは表 1 にある。副傷病のない CCPM 分類の患者数、在院日数、包括範囲総点数の集計は表 2、在院日数、包括範囲総点数を 1.5 倍同時に伸ばす併存症 DPC6 は表 3、併発症 DPC6 は表 4 にある。

データで確認された分類数 (20 症例以上分類数) は、支払分類 2,575 分類 (2,249 分類)、フラグ分類数 13,949 (5,595 分類)、CCPM 分類数 8,601 (4,722) であった。分類付与された患者数 (20 例以上患者数) は、支払分類 4,920,154 (4,917,556)、フラグ分類数 4,920,156 (4,879,262)、CCPM 分類数 4,920,156 (4,899,298) であった。3 コード体系別累積割合は図 1 に示す。症例数を昇順に並べた場合、患者数 50% に到達する分類数は 2481、13827、8471 であった。

支払分類、フラグ分類、CCPM 分類別の F 値 (調整済み決定係数) は、在院日数では 163.3 (0.070)、77.2 (0.081)、95.9 (0.085)、総点数では 2231.1 (0.508)、1049.1 (0.549)、

1269.4 (0.553)、包括範囲総点数では 219.0 (0.092)、97.4 (0.100)、120.3 (0.104)、包括範囲一日点数では 574.8 (0.210)、247.6 (0.222)、281.8 (0.215) であった。

D.考察

今回、診断群分類定義テーブルの手術、処置、治療のフラグを系統的に整理した『あるべき診断群分類』を作成した。平成 22 年度診断群分類定義に基づく支払分類、フラグ分類、あるべき診断群分類定義に基づく CCPM 分類、3 分類間の医療資源消費量の弁別的妥当性を比較検討した。調整済み決定係数は CCPM 分類が包括範囲一日点数以外の医療資源消費量で最も高く、診断群分類精緻化の必要性が伺われた。

現在の定義テーブルのフラグの在り方は改善の余地がある。フラグ数はDPC分類によつては 30 超もあり、また臨床的観点を明示したフラグとしないものもある。また手術、手術処置 1 または 2 に重複している手術コードが存在する。手術処置 1 は主たる手術を補完するものと説明してきているので、この重複は問題である。これは、手術フラグ 97 をどのように定義するのかという問題でもある^{iv}。更に手術、処置 1, 2 が相対的に医療資源消費量のばらつきを説明している現在、臨床的概念以外に、直接在院日数や包括範囲総点数を説明する手術を、外科系学会社会保険委員会連合（外保連試案）のようにB,C,D,E とgradingする考えもあろう。外保連試案は手術室だけのコスト評価であるが、入院中の医療資源消費量の観点でgrading、それをフラグとして活用すれば、より精緻な『あるべき診断群分類』となると考える^v。

また、フラグ数が細かくなりすぎると症

例数が少なくなり、支払制度の対象外となり、診断群分類を活用した包括支払制度の趣旨に反する。一方、診断群分類は施設機能評価の情報公開に活用されてきたところである。しかし、分類毎に機能は支払分類で行われており、どのような手術なのかが不明である。

診断群分類の精緻化と更なる有効活用のためには、臨床的観点を担保した、本研究の様な手術、手術処置 1、手術処置 2 のフラグの系統的再整理が必要である。手術、手術処置 1, 2 を、手術処置目的（根治治療または姑息治療または検査）、手術侵襲度（切除範囲の大きさまたは病巣へのアプローチ）でフラグを大きく集約化・統一することで、分類数増加に内在する症例数少数化の懸念を取り除く必要がある。

どの分類体系コードであっても、フラグの臨床的妥当性を継続して監視しなくては行けない。包括支払い方式で施設の診療内容が変容し続け、一方で新しい医療技術の導入や古い医療技術の消褪があるとすれば、診断群分類定義表の改定と分類精緻化は継続せねばならない。専門家が精緻化で行うべきことは、①その傷病概念に適合したものであること、または傷病毎に症例数があるもの、②在院日数または包括範囲総点数のばらつきの説明力に貢献するものであること、である。特に新しく保険収載される手術、処置、治療を定義テーブルに収載する場合、専門家はそれら妥当性を考慮しなくては行けない。その際、従来の支払分類一つ一つを行うよりは、本研究の様に分類を部位病理で統合した方が、より全体を見渡せ配慮でき、これも CCPM 分類の利点といえよう。

更に細かく分類がなった場合の対応方法として、CCPM 分類を活用し、DPC6 を更

に病理と部位で大きく集約したもとの、CCPM 分類をクラスタ化しなくてはならない。このクラスタ分類の利点は、樹形図という分類分岐固定制からの解放である。『あるべき診断群分類』のようにフラグに臨床的妥当性させ確保できれば、臨床的意味が理解可能でかつ、医療資源消費量の近似性の観点から集約化が可能となる。そして同じ支払点数設定が、いくつかの CCPM 分類でみられるということである。これは自由な組み合わせが可能なもとの、従前の『これとこれを統合すれば、こうなる』『これとこれを分ければこうなる』『この手術処置の対応コードをこうする』というような、個別的すぎてコストがかかりかつ妥当性検証が不十分な精緻化が必要になることである。

更に、CCPM 分類に年齢の軸、副傷病を分類の軸に加味すれば、CCPM 分類は更に精緻になり、年齢、併存症、併発症の違いを考慮したクラスタ分類作成が可能となる。しかし、副傷病の扱いには注意を要する。診断群分類は手術処置で医療資源消費量の多くを説明していること（文献 1、2）、現在のように手術処置を行わなかった群と行った群の副傷病を別々に考えるのなら、この CCPM 分類やそのクラスタ化にはコストがかかり、医療の質評価の可能性を放棄することが問題である。現在 DPC 調査では、入院前の併存症、入院後の併発症と副傷病の収集を行っており、前者は患者重症度として、後者は医療の質としてフラグ評価できるが、現在の診断群分類の副傷病処理方法は医療の質評価の可能性を放棄している。年齢、併存、併発症を別途に考慮した CCPM になれば、それは更に精緻なものとなり、施設機能評価、医療の質評価に貢献できると考える。

解決すべき問題点は、妥当な手術、処置、治療をどのように探すのか、そのように整理するのか『体制』の問題である。それにはまず手術、処置、治療をレセプト電算コードで書き下した定義テーブルがあるべきであり、それに基づいた集計と検証を行うべきである。その際、化学療法は何かと定義するなど、診断群分類定義テーブルの明確なルールが必要である。これは、レセプトデータの電子化がレセプト情報の分析と応用範囲を拡大させた現在重要である。レセプトデータから診断群分類を作成することができるので、地域医療資源の状況がより悉皆性をもって分析できるのである。

また、体制の別の問題として、医療技術の件数が多ければ、どのくらいの件数からその技術を診断群分類の中で検討するか意思決定が必要である。また症例数が少なくても、今後症例数が増えると予想できれば、その影響評価を 2 年毎の改定作業で検証するような、申し送りのような履歴を残した定義テーブルの在り方が必要である。それがなければ、分類への収載や分類分岐、統合の際にあった議論や検証も宿題として残せず、改定責任者が今後検討すべき宿題がわからない。それとわかるわかるような定義テーブルがあるべきであり、それによって行政または分類精緻化担当者の理解が容易となり、継続して取り組むことができると考える。

E. 結論

診断群分類の精緻化と施設機能評価など地域医療資源量の把握のために、臨床概念を加味した診断群分類を系統的整理し直し『あるべき診断群分類』を作成した。その定義表に基づく新しい CCPM 番号を患者に付

与し、平成 22 年度診断群分類支払分類、フラグ分類、CCPM 分類との間で、医療資源消費量の弁別的妥当性の比較検討を行った。CCPM 分類の包括範囲一日点数以外の医療資源消費量の説明力が、他の 2 分類より高かった。平成 22 年度診断群分類定義の問題点を説明し、診断群分類精緻化の方法と CCPM 分類のクラスタ化による分類簡素化とそれに基づく診療報酬設定の可能性を述べた。同時に臨床概念の反映された CCPM 分類による施設機能評価や地域医療資源消費量の把握の有用性も説明した。

F.研究発表平成 24 年 3 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. Kuwabara K, et al. Profiling of resource use variation among six diseases treated at 82 Japanese special functioning hospitals, based on administrative data. Health Policy. 2006 78; 2-3:306-318.
2. 桑原一彰、今中雄一、松田晋哉 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研究報告（課題番号 H16-政策-027）診断群分類の精緻化に関する研究(MDC01-16) 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助（政策科学推進研究事業）研究報告書 1-237 2005 年 3 月

- i 部位病理の概念に合致した ICD10 コード整理もある。本研究では平成 22 年度定義テーブルに基づいたが、あるべき ICD10 と DPC6 の対応は別添資料 1 に挙げる。
- ii 動注化学療法は本来、動脈注射すべき化学療法と技術の二つで指定すべきであるが、本研究では、G0022 動脈注射（その他）レセプト電算コード 130006210 とした。
- iii ただし、併存症、併発症、併存症併発症両方の 3 通りを別々に集計することも可能である。
- iv 手術フラグ 97 はその他の手術としているが、手術は K コード体系で管理されているなら、処置 1、2 に K コードで表現した場合、ダブルカウントになる。
- v 入院中に出現したレセプト電算コード別手術コード別患者数、延件数、平均的初回手術日、平均在院日数、平均総点数、平均包括範囲総点数と、その相対評価（全平均 在院日数 16.0、総点数 61139、包括範囲総点数 24690 で除する）を別添資料 2 に挙げる。

図表1 支払分類、フラグ分類、CCPM分類別累積度数割合

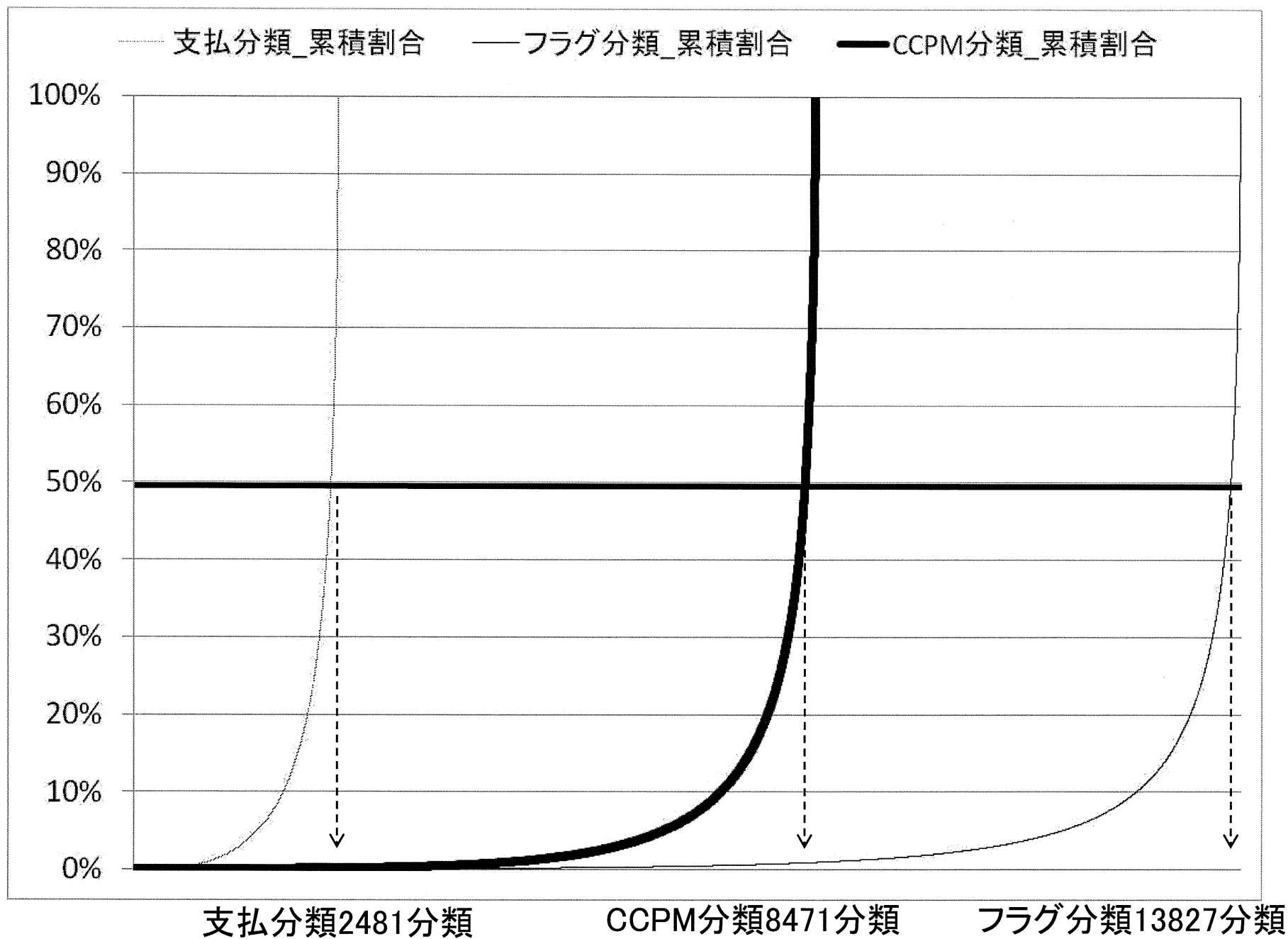


表1 (一部のみ表示、全データはDVDROMを参照)

DPC digit	DPC6	コード	COPM_flag	レセプト電算コード	名称
ope	010010	K151-2	1	150291010	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
ope	010010	K161	1	150069110	頭蓋骨腫瘍摘出術
ope	010010	K162	1	150069210	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術
ope	010010	K167	1	150070210	頭蓋内腫瘍摘出術
ope	010010	K168	1	150070310	脳切除術
ope	010010	K168	1	150070450	脳下垂体切除術
ope	010010	K1691	1	150070510	頭蓋内腫瘍摘出術(松果体部腫瘍)
ope	010010	K1692	1	150284510	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)
ope	010010	K170	1	150070810	経耳的聴神経腫瘍摘出術
ope	010010	K171	1	150071010	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
ope	010010	K1541	2	150068010	機能的定位脳手術(片側)
ope	010010	K1541	2	150068150	レンズ核破壊術(片側)
ope	010010	K1541	2	150068250	脳淡蒼球内オイルプロカイン注入療法(脳深部定位手術)(片側)
ope	010010	K1542	2	150314910	機能的定位脳手術(両側)
ope	010010	K1542	2	150329050	レンズ核破壊術(両側)
ope	010010	K1542	2	150329150	脳淡蒼球内オイルプロカイン注入療法(脳深部定位手術)(両側)
ope	010010	K145	4	150066210	穿頭脳室ドレナージ術
ope	010010	K1492	4	150067410	減圧開頭術(その他)
ope	010010	K150	4	150067510	脳膿瘍排膿術
ope	010010	K1741	4	150071510	水頭症手術(脈絡叢摘出術)(脳室鏡下によるものを含む)
ope	010010	K1741	4	150301610	水頭症手術(脳室穿破術)(神経内視鏡手術による)
ope	010010	K1742	4	150284610	水頭症手術(その他のもの)
ope	010010	K1742	4	150301710	水頭症手術(シャント手術)
ope	010010	K183	4	150072510	脊髄硬膜切開術
ope	010010	K184	4	150072610	減圧脊髄切開術
ope	010010	K0111	5	150005010	顔面神経麻痺形成手術(静的)
ope	010010	K0112	5	150005110	顔面神経麻痺形成手術(動的)
ope	010010	K179	5	150072010	髄液漏閉鎖術
ope	010010	K1801	5	150072110	頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみ)
ope	010010	K1802	5	150072210	頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴う)
ope	010010	K1803	5	150335810	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴う)
ope	010010	K181-2	6	150291410	脳刺激装置交換術
ope	010010	K190	6	150255210	脊髄刺激装置植込術
ope	010010	K190-2	6	150291510	脊髄刺激装置交換術
ope	010020	K1751	1	150243410	脳動脈瘤被包術(1箇所)
ope	010020	K1752	1	150243510	脳動脈瘤被包術(2箇所以上)
ope	010020	K1761	1	150243610	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(1箇所)
ope	010020	K1762	1	150243710	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(2箇所以上)
ope	010020	K1771	1	150243810	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)
ope	010020	K1772	1	150243910	脳動脈瘤頸部クリッピング(2箇所以上)
ope	010020	K1781	2	150254910	脳血管内手術(1箇所)
ope	010020	K1782	2	150344410	脳血管内手術(2箇所以上)
ope	010020	K1642	3	150069610	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜下)
ope	010020	K1643	3	150069710	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)
ope	010020	K164-4	3	150335710	定位的脳内血腫除去術
ope	010020	K145	4	150066210	穿頭脳室ドレナージ術
ope	010020	K1492	4	150067410	減圧開頭術(その他)
ope	010020	K1741	4	150071510	水頭症手術(脈絡叢摘出術)(脳室鏡下によるものを含む)
ope	010020	K1741	4	150301610	水頭症手術(脳室穿破術)(神経内視鏡手術による)
ope	010020	K1742	4	150284610	水頭症手術(その他のもの)

表2 (一部のみ表示、全データはDVDROMを参照)

GCPM_DPCcode(副傷病なし)	患者数	平均在院日数	平均包括範囲総点数(点)
010010x0010000	503	20.7	54181.4
010010x0010020	35	25.9	66429.2
010010x0010030	41	36.9	94988.3
010010x0010070	63	80.1	152659.4
010010x0011000	29	26.5	93996.8
010010x0970000	32	30.8	31812.1
010010x0990000	2871	5.9	7232.2
010010x0990020	28	47.1	38552.6
010010x0990070	417	26.9	30844.8
010010x0990090	101	18.1	55739.7
010010x0991000	163	9.3	25306.0
010010x1010000	26	17.1	47886.1
010010x1990000	300	2.9	4943.5
010010x1990070	103	23.3	24018.5
010020x0010000	101	30.1	81273.7
010020x0010020	38	40.9	101438.5
010020x0010030	75	37.8	129879.2
010020x0020000	53	24.7	178463.9
010020x0020030	30	31.8	202709.1
010020x0990000	505	11.3	14353.1
010020x0990030	29	7.6	21355.9
010020x1010030	45	38.8	112948.5
010020x1020030	35	31.4	263569.8
010020x1990000	322	4.6	10016.4
010020x1990030	426	3.4	12090.1
010030x0010000	636	15.5	48778.8
010030x0010020	24	19.0	57709.2
010030x0010030	29	32.8	87056.3
010030x0020000	535	9.7	193994.7
010030x0970000	26	14.5	79418.3
010030x0990000	4660	3.1	7302.8
010040x0010000	34	30.3	79190.2
010040x0020000	43	9.7	111141.8
010040x0030000	88	41.4	48169.7
010040x0030030	46	36.0	65876.4
010040x0970000	76	41.9	50130.6
010040x0990000	2426	21.5	16434.1
010040x0990030	38	14.2	23583.5
010040x0990050	150	5.6	6062.2
010040x1030000	41	52.1	50679.0
010040x1030030	60	36.5	77506.6
010040x1970000	27	61.8	49555.7
010040x1990000	929	10.8	10980.2
010040x1990020	29	31.7	36107.6
010040x1990030	431	9.8	13128.4
010050x0030000	1698	9.9	14379.5
010050x0990000	151	12.8	11480.8
010050x1030000	32	11.3	16759.1
010060x0010000	97	14.3	40797.8
010060x0010090	28	31.3	60627.5
010060x0011000	61	16.2	62682.5
010060x0011090	22	37.1	78127.6
010060x0020000	137	10.0	96631.8
010060x0020090	74	24.0	118410.1
010060x0021000	58	11.2	114876.2
010060x0021090	24	19.3	148724.8
010060x0970000	405	28.8	27531.7
010060x0970020	31	55.3	44043.9
010060x0970090	96	64.5	79774.4
010060x0990000	6826	14.2	13381.2
010060x0990020	26	118.9	79257.3
010060x0990030	20	7.6	15631.4
010060x0990090	4480	22.6	36172.9
010060x0991000	854	8.6	23835.2
010060x0991090	203	26.0	57590.2
010060x1970000	25	24.8	19816.7
010060x1970090	36	78.3	72064.3
010060x1990000	269	12.8	13249.6
010060x1990030	53	19.6	12015.8
010060x1990090	277	21.6	34735.7
010070x0970000	125	12.8	12686.9
010070x0990000	427	34.4	15977.3
010070x1990000	21	89.6	17108.9
010080x0970000	30	20.5	44315.9
010080x0990000	2368	12.4	11404.9

表3 （一部のみ表示、全データはDVDROMを参照）

DPC6	CCPM 分類(副傷病部分除く)	併存症DPC6	在院日数延長比	包括範囲総点数延長比
010010	010010x0010000	170060	1.722	1.507
010010	010010x0010020	010200	2.545	1.807
010010	010010x0970000	050140	1.972	1.664
010010	010010x0970000	100300	2.337	1.977
010010	010010x0990000	010010	3.059	2.170
010010	010010x0990000	010030	3.232	2.032
010010	010010x0990000	010040	5.943	3.412
010010	010010x0990000	010060	3.542	2.695
010010	010010x0990000	010070	3.218	2.842
010010	010010x0990000	010080	3.471	3.859
010010	010010x0990000	010111	2.256	2.220
010010	010010x0990000	010120	1.536	1.711
010010	010010x0990000	010160	6.953	3.727
010010	010010x0990000	010200	6.376	3.185
010010	010010x0990000	01021x	4.867	3.430
010010	010010x0990000	010230	3.806	2.814
010010	010010x0990000	010300	2.663	1.980
010010	010010x0990000	020110	2.036	1.644
010010	010010x0990000	020150	1.946	1.958
010010	010010x0990000	020390	1.967	1.869
010010	010010x0990000	03001x	1.588	1.665
010010	010010x0990000	030270	3.909	2.097
010010	010010x0990000	030390	1.707	1.915
010010	010010x0990000	040010	2.272	2.046
010010	010010x0990000	040040	1.884	1.819
010010	010010x0990000	040050	3.887	1.929
010010	010010x0990000	040080	5.322	3.600
010010	010010x0990000	040090	3.809	2.615
010010	010010x0990000	040100	2.289	1.926
010010	010010x0990000	040110	2.569	2.519
010010	010010x0990000	040120	3.553	2.800
010010	010010x0990000	040130	5.842	3.952
010010	010010x0990000	050050	2.839	2.314
010010	010010x0990000	050070	2.505	1.964
010010	010010x0990000	050130	2.979	2.762
010010	010010x0990000	050140	3.169	2.290
010010	010010x0990000	050170	2.358	2.495
010010	010010x0990000	050180	3.163	2.485
010010	010010x0990000	050340	1.664	2.034
010010	010010x0990000	060010	1.820	1.622
010010	010010x0990000	060020	2.698	2.289
010010	010010x0990000	060030	3.194	2.378
010010	010010x0990000	060035	2.535	1.999
010010	010010x0990000	060040	2.596	1.867
010010	010010x0990000	060050	2.389	2.055
010010	010010x0990000	06007x	1.828	2.143
010010	010010x0990000	060130	2.668	2.187
010010	010010x0990000	060140	3.823	2.440
010010	010010x0990000	060290	3.110	2.021
010010	010010x0990000	060295	3.439	2.517
010010	010010x0990000	060570	3.829	2.761
010010	010010x0990000	070040	3.090	4.524
010010	010010x0990000	070140	4.939	2.805
010010	010010x0990000	07034x	3.231	2.409
010010	010010x0990000	070370	3.945	2.956
010010	010010x0990000	070470	2.511	2.314
010010	010010x0990000	071030	2.769	2.157
010010	010010x0990000	080006	2.260	2.269
010010	010010x0990000	080050	3.174	2.283
010010	010010x0990000	080250	8.704	3.763
010010	010010x0990000	100020	1.680	1.830
010010	010010x0990000	100070	3.096	2.232
010010	010010x0990000	100080	2.342	2.334
010010	010010x0990000	100160	2.512	2.188
010010	010010x0990000	100180	2.281	2.012
010010	010010x0990000	100250	4.601	2.934
010010	010010x0990000	100300	3.255	2.206
010010	010010x0990000	100330	3.849	2.913
010010	010010x0990000	100380	3.475	2.693
010010	010010x0990000	100393	4.136	2.929
010010	010010x0990000	11001x	2.223	1.640
010010	010010x0990000	110050	4.437	2.436