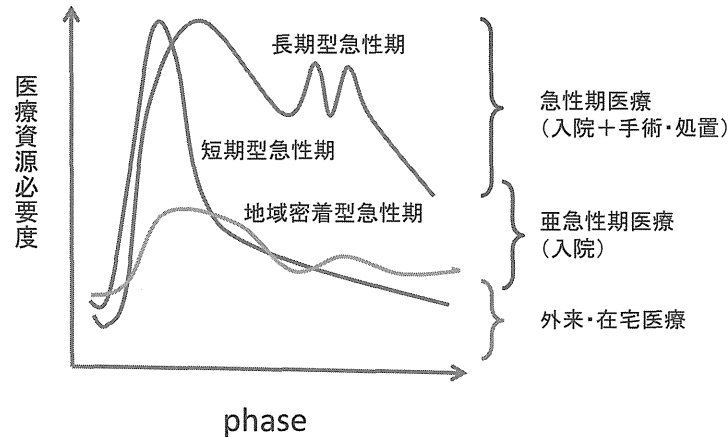


急性期医療と亜急性期医療



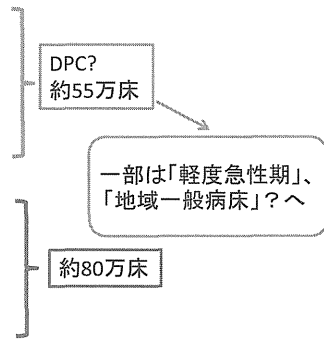
医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設	
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19~20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19~20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 15~16日程度	【高度急性期】 18万床 70%程度 15~16日程度	
一般急性期	128万人分 15日程度 19~20日程度 13~14日程度 73日程度 緊急性1等37~50日程度 緊急性2等100日程度	【一般急性期】 46万床 70%程度 9日程度	【一般急性期】 35万床 70%程度 9日程度	【地域一般病床】 24万床 77%程度 19~20日程度	
亜急性期・回復期リハ等		【亜急性期等】 35万床 90%程度 60日程度	【亜急性期等】 26万床 90%程度 60日程度		
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
（入院小計）	166万床、80%程度 30~31日程度	202万床、80%程度 30~31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系	31万人分 特定施設 15万人分 グループホーム 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

【注1】医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの通院患者数。介護については、利用者数を表示。
【注2】「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入院数が減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、想定。ここでは、地域一般病床は、概ね人口1万人未満の自治体に集らす者（今後250~300万人程度で推移）100人当たり1床程度の数値を設定。

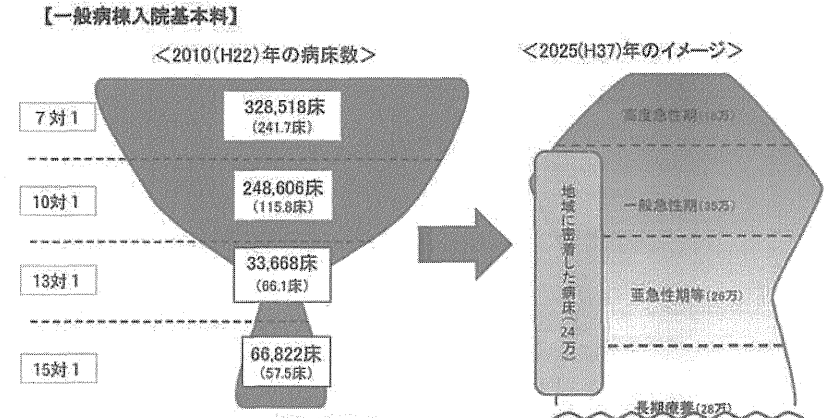
2025年改革シナリオの修正

- 高度急性期病床
 - 約15万床 ← 平均在院日数12日、稼働率80% (22万床 ← 15-6日、70%)
- 一般急性期病床
 - 約40万床 ← 平均在院日数9日、稼働率80% (46万床 ← 9日、70%)
- 亜急性期病床
 - 約52万床 ← 平均在院日数90日、稼働率90% (35万床 ← 60日、90%)
- 療養病床
 - 28万床



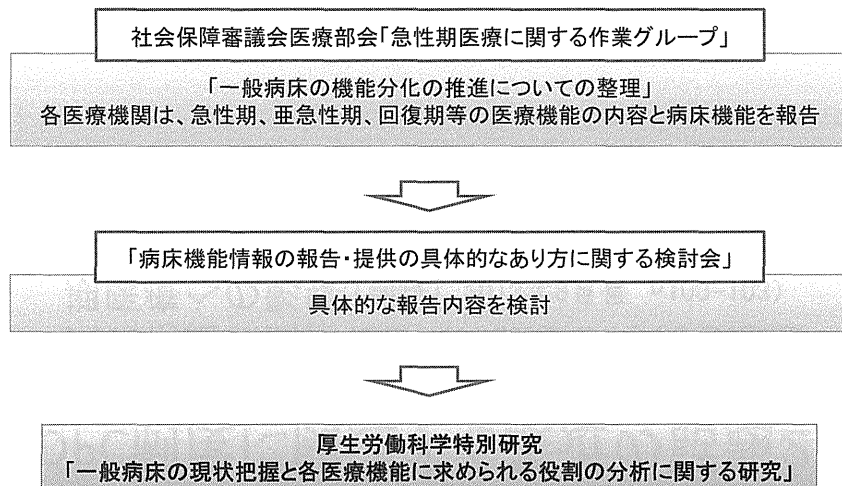
☆急性期病床は推計ほど必要では無い。DPC病床は40-50万床程度では。現在のDPC病床の一部も亜急性期病床へ
☆一方、亜急性期病床は明らかに推計以上に必要となる。

現在の一般病棟入院基本料の病床数



（括弧内は1医療機関あたり平均病床数） 保険局医療課調べ
○ 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

一般病床の機能分化と病床機能情報の報告・提供について

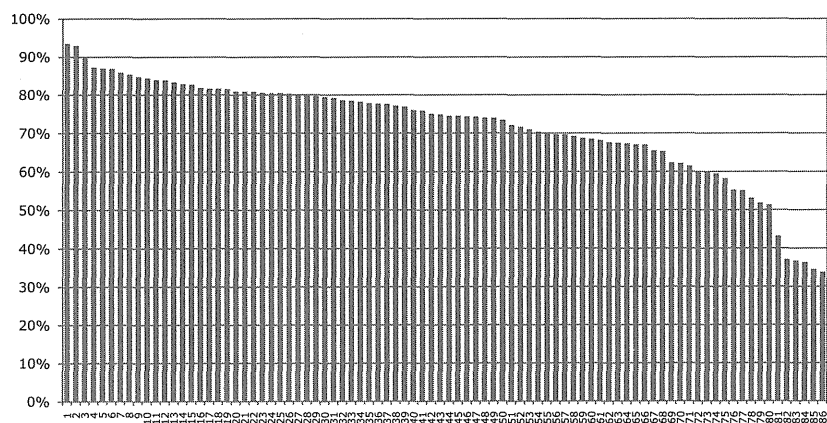


「急性期診療行為」の有無で急性期患者の割合を推計
 「急性期診療行為」は、急性期に関連する特定の診療行為として以下のとおり定義した。

- ・手術
- ・化学療法
- ・放射線療法
- ・急性期に関連する特定入院料算定病棟での治療
- ・上記の4つが多く実施されていた病院で多く実施された急性期医療に関連する以下の個別処置

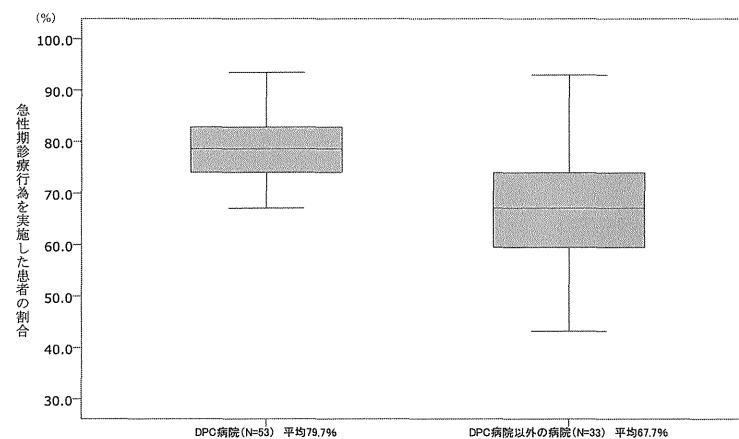
- 中心静脈注射、中心静脈注射用カテーテル挿入
- ドレーン法（ドレナージ）
- 救命のための気管内挿管
- 人工腎臓（その他）
- 内視鏡検査
- 中心静脈圧測定
- 観血的肺動脈圧測定
- その他、診療領域ごとの処置を勘案するため、診断群分類点数表において急性期に関連すると想定される処置を抽出。
- 人工呼吸
- 心マッサージ
- 持続緩徐式血液濾過
- 心臓カテーテル法による諸検査
- 観血的動脈圧測定

病院別にみた急性期診療行為を実施した患者の割合



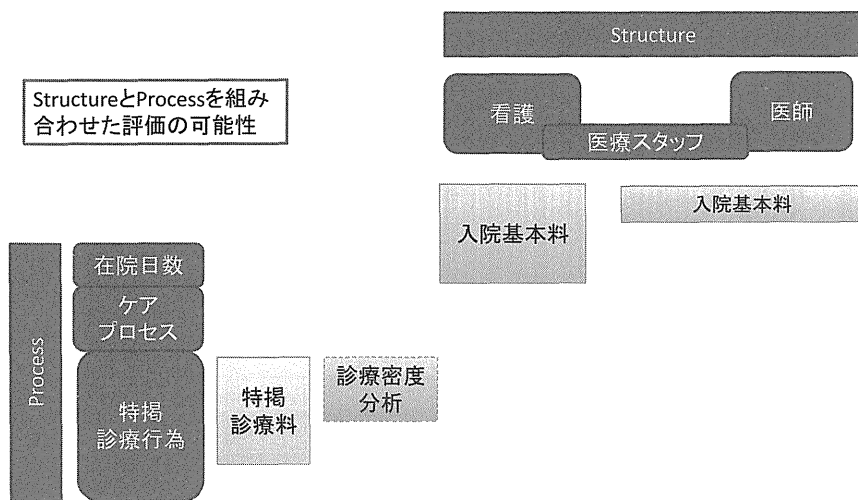
→ 一部の病院では非急性期の患者が多く、亜急性期医療への機能分化の必要性が示唆される

DPC病院、DPC病院以外の病院において病院別にみた急性期診療行為を実施した患者の割合の分布



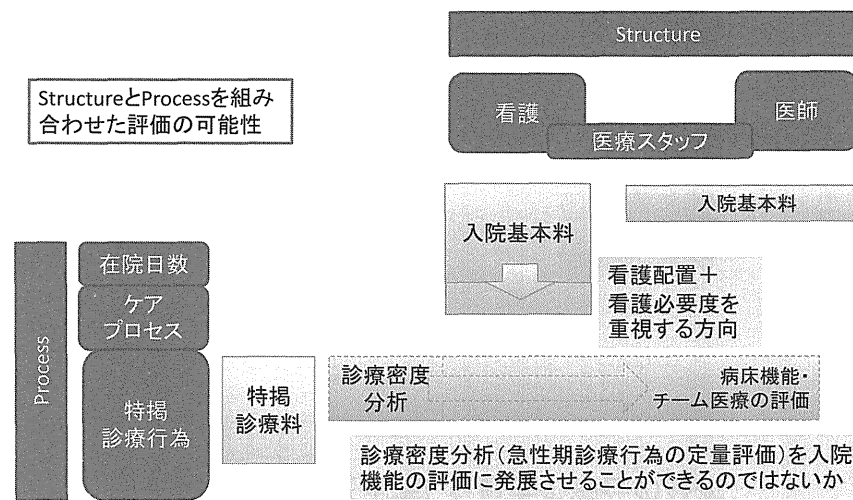
→ DPC病院の方が、病院ごとの急性期診療行為を実施した患者の割合が高く、ばらつきも小さい。

一般病床の機能評価の方向性(1)



53

一般病床の機能評価の方向性(2)



54

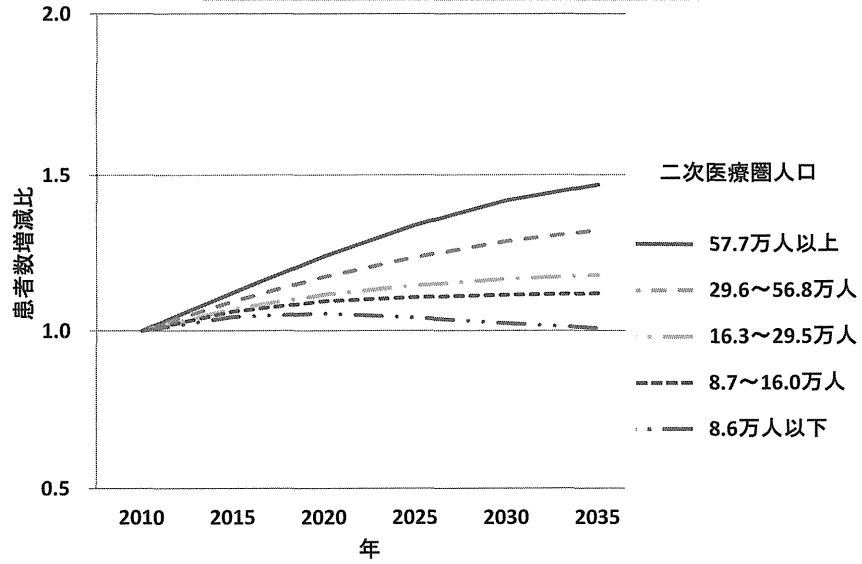
DPC制度に関連する最近の話題2

- 人口構造の高齢化と人口減少が与える急性期医療への影響(「病院」2013年9月号 p100-103)

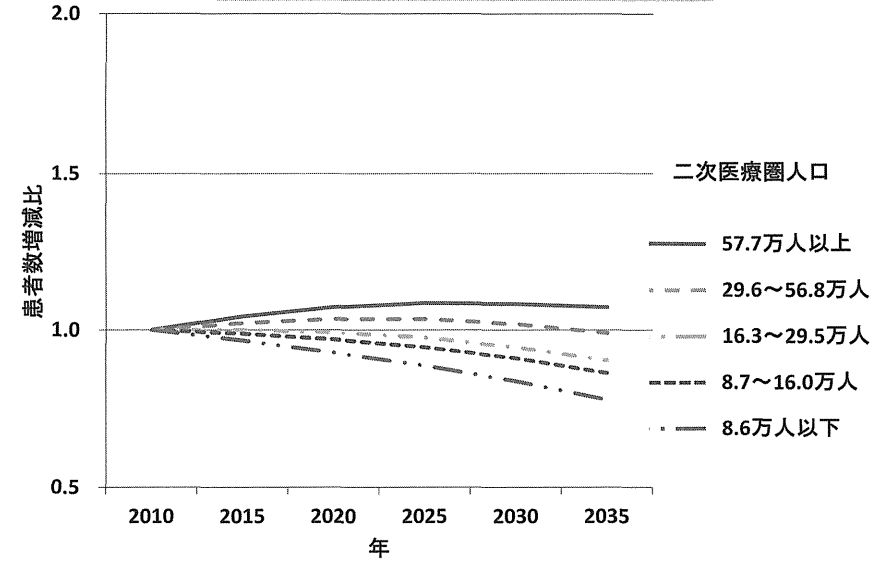
「人口構造にかかわる変化ほど明白なものはない。」(P. F. Drucker)

- 国立社会保障人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson08/t-page.asp>
 ○市区町村別男女5歳階級別データ
 - 2010年6月1日時点の市区町村に対応付け
 - 2012年1月時点の2次医療圏別の集計
 - 平成23年(2011)患者調査
<http://www.e-stat.go.jp/estat/html/GL02100101.html>
 ○患者調査 > 平成23年患者調査 > 上巻 > 年次 > 2011年
 - 表26-1 入院受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類
 - 表26-2 外来受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病分類 × 外来(初診-再来)別
 - 表27-1 入院受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病小分類
 - 表27-2 外来受療率(人口10万対), 性・年齢階級 × 傷病小分類
 - 受療率の算出に用いた人口
- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/jinkou.pdf>

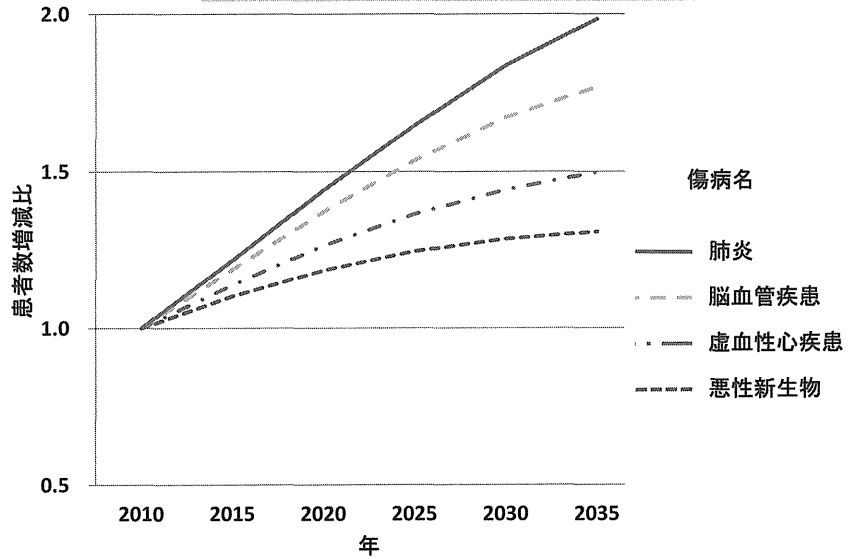
入院患者数の将来推計
(二次医療圏人口規模別)



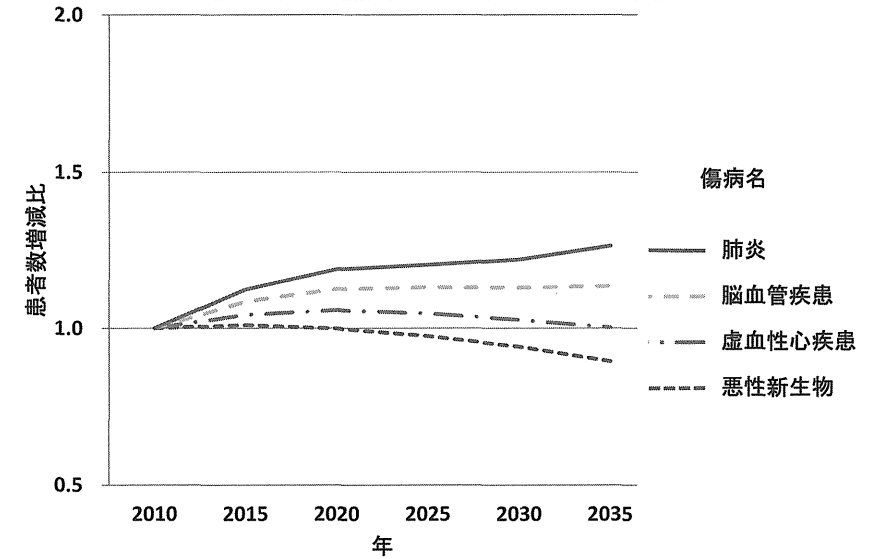
外来患者数の将来推計
(二次医療圏人口規模別)



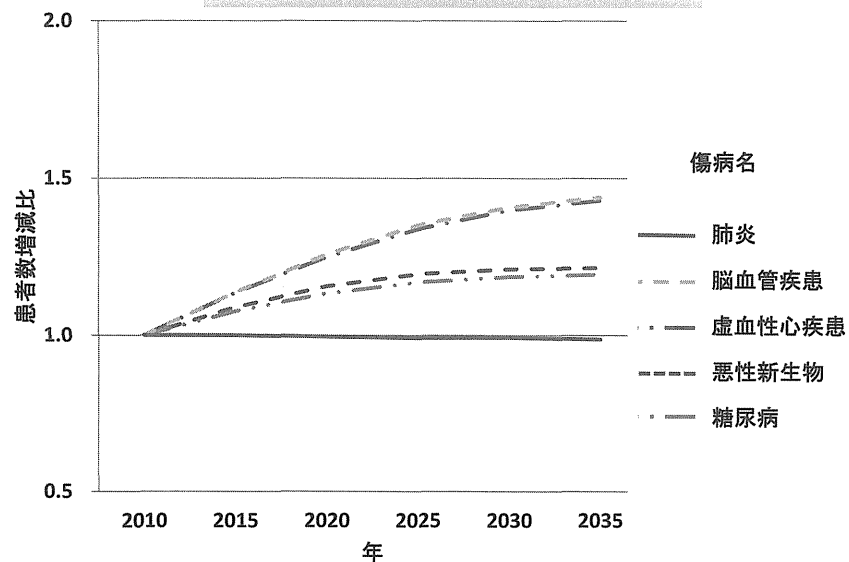
傷病別入院患者数の将来推計
(都市部二次医療圏)



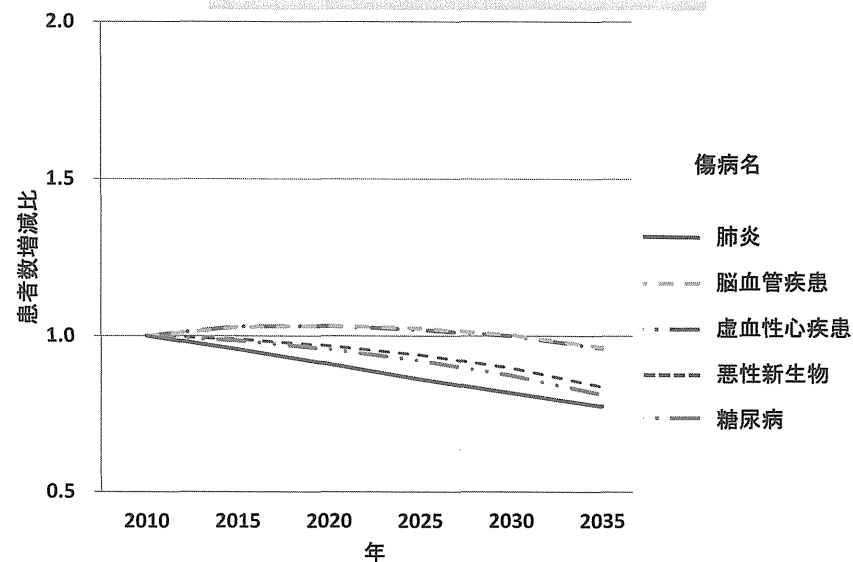
傷病別入院患者数の将来推計
(少人口二次医療圏)



傷病別外来患者数の将来推計
(都市部二次医療圏)



傷病別外来患者数の将来推計
(少人口二次医療圏)



まとめ

- 最後に、本セミナーの目指すところのまとめ

DPCデータとは何か

- 分析可能な全国統一形式の患者臨床情報 + 診療行為の電子データセット
- 患者臨床情報
 - 患者基本情報
 - 病名、術式、各種のスコア・ステージ分類
- 診療行為情報
 - 診療行為、医薬品、医療材料
 - 実施日、回数・数量
 - 診療科、病棟、保険種別

1入院中のプロセス
(いつ、何を、どれだけ
行ったのか)がわかる

DPCの目的の再確認

- 医療情報の標準化と透明化
 - DPCの目的は「支払い方式の改革」ではなく「病院マネジメントの改革」
 - DPCを用いた
 - 収入管理
 - 支出管理
 - 品質管理
 - 診療の最適化と意思決定支援
- が重要となる。

(松田)

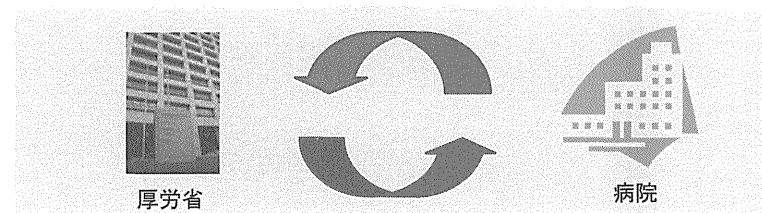
コンサルティング事業者とDPC研究班の違い

DPC研究班の立場

理想的な医療に
制度を適応させる分析

全体最適化

- 透明化と説明責任
- 標準化、効率化、質の向上



事業者の立場

制度に医療を適応させる手法

部分最適化

- コスト削減
- アップコーディング

本セミナーの目的

1. DPCの目的の正しい理解
 - 医療制度改革における位置づけ
 - 医療情報の標準化・透明化のツールとしてのDPC
 2. DPC関連データの活用方法の理解
 - 前提としての「正しい」データ作成
 - ICDとDPCコーディングの理解
 - 関連情報の病院マネジメントへの応用
 - 関連情報の医療の質管理への応用
- 主役は皆さんです。
 - せっかくの機会です。講師にたくさん質問して下さい。
 - 学んだことを「やり易いもの」からでいいですから、病院に帰って実践してみてください。
 - 実践しなければ、手法は身につけません。

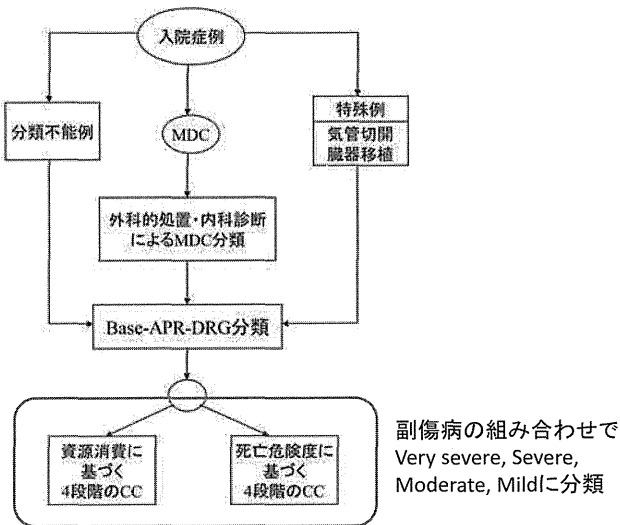
重症度を考慮した評価手法 (CCP Matrix)について

東京医科歯科大学大学院
医療政策学講座医療政策情報学分野
伏見清秀

2013年8月8日

参考：諸外国の動向 (APR-DRGの例)

従来のDRGが重症度を十分に反映していないという批判があり、それに応えるために、副傷病の組み合わせで重症度を評価する方法を採用



CCPマトリックス導入に向けた検討

- 調整係数の廃止により、より正確に医療資源必要量を診療報酬支払いに反映させる必要が高まっている。

←例えば、大病院と中小病院の肺炎患者の病態の違いをDPC分類では十分適切に評価されていない可能性。

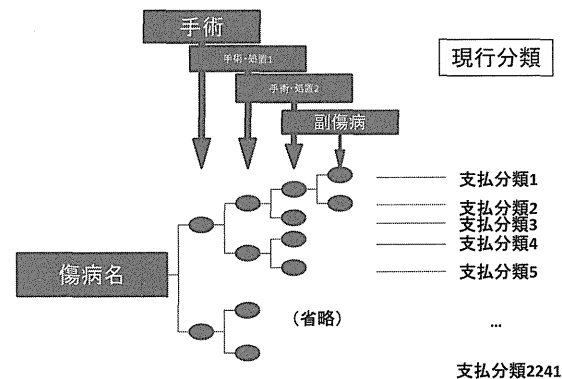
○課題:

入院患者の重症度等をより詳細に反映させるために、DPC分類の更なる精緻化が必要。ただし、分類数は増やせない。
→H28年度以降にCCP(副傷病処置)マトリックスの導入を検討

○CCPマトリックスの影響

複雑性係数等が入院患者の病態をより正確に反映するようになる可能性

樹形図で表された現行のDPC分類



- 分岐条件が枝わかれのどの階層、位置にあるかで分類の作成方法が制限
- 支払分類数の制限から条件設定が見送られる

CCPマトリックスとは

- 手術処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類
- 枝わかれの構造にとらわれずに医療資源必要度が類似したグループをまとめる

		副傷病等		
		なし	糖尿病	尿路感染症
手術・処置等2	なし	低	低	中
	中心静脈栄養	中	中	高
	化学療法	中	高	高

9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能

CCPマトリックスの作成手順

- 現在のDPCの分岐条件となっている項目を整理し、必要な項目を網羅的に追加した上で、統計的な処理によって、支払分類を整理
- 現在の樹形図を用いたDPC支払分類の作り方は、木になったままのリングを選別しようとしているのに対して、CCPマトリックス法は、刈り取ったあとのリングを細かく吟味して選別する方法
- 分類条件の数には制限がなくなるので、より詳細な医療資源必要度等に関する情報を利用できる
- 支払分類数は、統計的処理によって2000なり2500なりの数に比較的自由にコントロールできる

分類条件に求められること

1. 医療資源必要度を反映するもの
2. DPCデータから情報を得られるもの
 - 傷病名情報の精度の向上
 - 様式1診療関連情報の検討
3. 診療を歪める恐れが低いもの
 - 過剰な診療行為を誘発しにくいもの
 - 治療手技の選択に影響を与えにくいもの
 - 必要によりauditの整備

樹形図構造も残すことが可能

- 傷病名分類と手術に関する分類は臨床的に意味が大きいので、現行の樹形図分類の考え方を踏襲した方がよい
- 手術・処置等1をCCPマトリックスに含めるか否かは、分類の精緻化を進める過程で検討

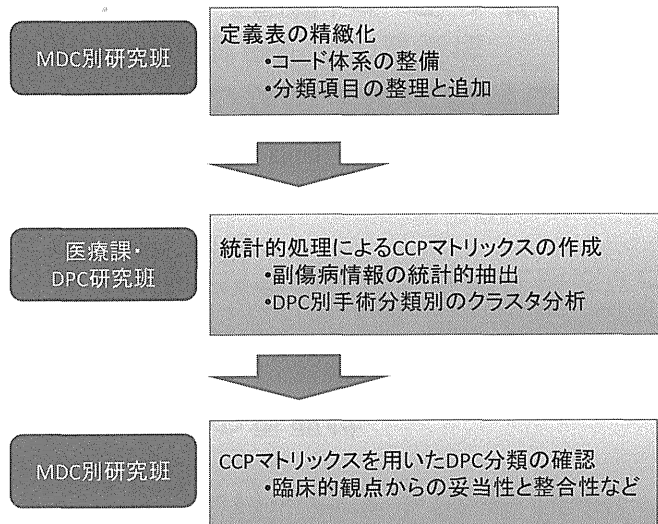
CCPマトリックス構築の課題

- 手術、手術・処置等1、手術・処置等2、副傷病等の体系的な整理が必要
- MDC横断的に統一されたコード体系が望ましい
 - 手術・処置等2では、①リハビリテーション、②中心静脈栄養、③人工呼吸、④血液浄化療法、⑤放射線治療、⑥化学療法、⑦化学療法＋放射線療法、⑧以降明示された高額薬剤など
- 副傷病については、従来と同様にDPC傷病名分類別に整理し、統計的に一定のルールで意味のある副傷病を設定することが可能
 - 様式1に実態を反映する副傷病が適切に記録されていることが重要

CCPマトリックスにおける分類集約方法

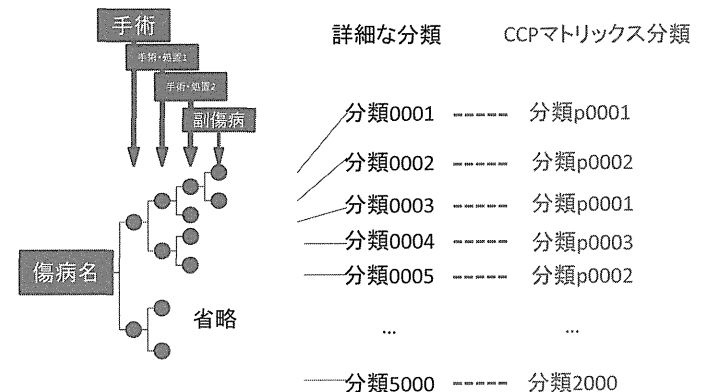
- 在院日数、包括範囲診療報酬点数の類似性からクラスタ分類などの統計的な方法で分類を集約する方法など
- 統計的に一定のルールを設定して、各分類に適用

DPC分類精緻化の流れ図(案)



CCPマトリックス分類の表記方法

- 詳細な分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下し、その個々の枝と支払分類との対応表を作成



CCPマトリックスと診療情報

1. 副傷病情報の重要性

- 現行の支払いに影響しない副傷病も分類の精緻化に必要
- 適正な傷病情報の記録が複雑性係数などの機能評価に影響

2. 正確な診療関連情報の重要性

- 適正な重症度評価と機能評価につながる

3. DPCコーディングの正確性の確保

- 根拠となる診療記録の重要性
- Auditに耐える記録とコーディング

CCP Matrix

作成方法の試案： 関節リウマチ(070470)を例として

東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻 臨床疫学・経済学
康永 秀生

CCPマトリックスを用いることにより、樹形図の分岐条件の数は増やすことができる。

しかし無秩序に分類数を増やすことは、統計分析上の制約や実用面での弊害を生じる

CCPマトリックスとは

DPC樹形図の分岐条件の制限を緩和し、手術・処置・副傷病等の医療資源必要度に影響をあたえる要因を網羅的に分析した上で、医療資源必要度が類似したグループをまとめる方法

基本方針(案)

現行の樹形図分類の考え方を踏襲

- (i) 6ケタの傷病名分類は従来と同じとし、傷病名分類に続いて手術・処置等を細分する従来の樹形図の方法論は維持する
- (ii) 原則として6ケタの傷病名分類をまたぐ組み合わせは作らない
- (iii) 個々の6ケタの傷病名分類の範囲内で、手術・処置等の組み合わせを医療資源必要度に基づいて整理する

対象:MDC070470(関節リウマチ)
 期間:2011年4月-2012年3月(12か月間)
 症例数:26948例

		N	%
99	手術なし	19534	72.5
97	その他の手術	1126	4.2
03	K029\$など	2010	7.5
02	K0801+K0811など	4176	15.5
01	K082-3\$	102	0.4

		N	%
0	なし	6195	23.0
1	中心静脈注射など	136	0.5
2	リハビリテーション	7852	29.1
3	エタネルセプト	1088	4.0
4	アタリムマブ	487	1.8
5	トシリズマブ	3157	11.7
6	インフリキシマブ	8033	29.8

手術処置等1

		N	%
0	なし	26114	96.9
1	骨調整手術/骨移植	834	3.1

資源投入量の対数値を推計する一般化推計方程式

$$\text{Log(資源投入量)} = \beta_0 + \beta_1(\text{手術}) + \beta_2(\text{手術} \cdot \text{処置1}) + \beta_3(\text{手術} \cdot \text{処置2}) + \beta_4(\text{女性}) + \beta_5(\text{年齢}) + \beta_5 \text{Log(在院日数)}$$

	β	[95%CI]	10^4	[95%CI]
β_0	3.975	[3.914,4.037]	9446	[8200,10880]
手術				
99 手術なし	Reference		1.00	
97 その他の手術(ダミー)	0.101	[0.080,0.123]	1.26	[1.20,1.33]
03 K029\$など(ダミー)	0.155	[0.138,0.173]	1.43	[1.37,1.49]
02 K0801+K0811など(ダミー)	0.351	[0.336,0.365]	2.24	[2.17,2.32]
01 K082-3\$ (ダミー)	0.350	[0.298,0.403]	2.24	[1.99,2.53]
手術処置1				
0 なし	Reference		1.00	
1 骨調整手術・骨移植(ダミー)	0.058	[0.045,0.072]	1.14	[1.11,1.18]
手術処置2				
0 なし	Reference		1.00	
1 中心静脈注射など(ダミー)	0.235	[0.199,0.272]	1.72	[1.58,1.87]
2 リハビリテーション(ダミー)	0.088	[0.063,0.113]	1.22	[1.16,1.30]
3 エタネルセプト(ダミー)	0.102	[0.072,0.132]	1.27	[1.18,1.36]
4 アダリムマブ(ダミー)	0.148	[0.103,0.194]	1.41	[1.27,1.56]
5 トシリズマブ(ダミー)	0.179	[0.129,0.230]	1.51	[1.34,1.70]
6 インフリキシマブ(ダミー)	0.302	[0.252,0.351]	2.00	[1.79,2.24]
女性(ダミー)	-0.029	[-0.039,-0.019]	0.94	[0.91,0.96]
年齢	-0.001	[-0.001,-0.001]	1.00	[1.00,1.00]
Log(在院日数)	0.633	[0.599,0.667]	4.30	[3.97,4.65]

	手術処置等2		手術処置等2
なし	0	なし	0
中心静脈注射など	1	中心静脈注射など	1
リハビリテーション	2	リハビリテーション	2
エタネルセプト	3	エタネルセプト	3
アダリムマブ	4	アダリムマブ	3
トシリズマブ	5	トシリズマブ	5
インフリキシマブ	6	インフリキシマブ	6

	手術処置等1			手術処置等1	
	あり	なし		あり	なし
99 手術なし	99x		99 手術なし	-	990
97 その他の手術	97x		97 その他の手術		971 970
03 K029\$など	03x		03 K029\$など		
02 K0801+K0811など	02x	➔	02 K0801+K0811など		011 010
01 K082-3\$	01x		01 K082-3\$		

結論

「関節リウマチ(070470)」を例として、手術、手術処置1、手術処置2に着目して、CCPマトリックス作成の方法論に関する試案を提示した。

資源投入量の総額を推計するモデルに基づき、資源投入量の近接するグループを併合した結果、70通りの診断群分類を25通りに整理することが可能であった。

本報告内容はあくまで試案のレベルであり、今後さらなる検討を要する。

2013/08/04

ご清聴、ありがとうございました

肺炎の分析

池田 俊也、小林 美亜

方法(1)

- 当研究班への参加協力が得られたDPC対象・準備病院の「DPC導入の診療評価に関する調査」の調査データ(平成22年4月以降に入院し、平成23年3月31日までに退院した患者)を使用した。
- 診断群分類が「040070 インフルエンザ、ウィルス性肺炎」あるいは「040080 肺炎、急性細気管支炎」であり、かつ「医療資源を最も投入した傷病名」がICDコードで肺炎に該当するものとし、除外基準に一つでもあてはまる症例は分析対象から除外した。
- 除外基準:手術有、救命救急入院料算定有、特定集中治療室管理料算定有、ハイケアユニット入院管理料算定有、入院後発症疾患名にICD10コードで肺炎に該当する傷病名有、入院後24時間以内の死亡有、入院時年齢が15歳未満

背景

- DPCの診断群分類において、市中肺炎は「040070 インフルエンザ、ウィルス性肺炎」あるいは「040080 肺炎、急性細気管支炎」に含まれる。
- 「040080 肺炎、急性細気管支炎」は、手術の有無、手術・処置等2の有無、副傷病名の有無によって、5つのコードに分類されている。
- しかしながら、これらの分類には市中肺炎の重症度といった医学的な分類が反映されていない。
- 医学的かつ統計的に合理的な支払い体系を構築していくためには、市中肺炎の診療関連情報を見直すとともに、現在、使用されている副傷病名の妥当性について検討することが必要と考えられる。

方法(2)

- 在院日数および入院費用(出来高換算の診療報酬点数)について、肺炎の重症度分類群別に比較した。
- 診療報酬点数は入院総点数とその1日当たり点数、DPC包括範囲の総点数とその1日当たりの点数について、それぞれ検討を行った。肺炎の重症度は、日本呼吸器学会の肺炎の重症度分類(A-DROP)に則った。

身体所見、年齢による肺炎の重症度分類 (A-DROP システム)

表5-1 使用する指標

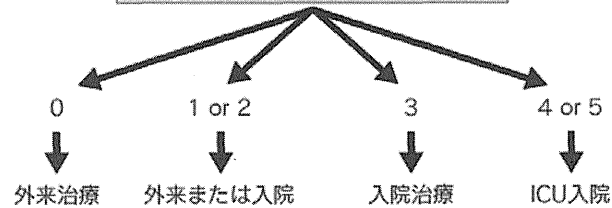
1. 男性70歳以上、女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
4. 意識障害*
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg以下

表5-2 重症度分類

軽症： 上記5つの項目の何れも満足しないもの。
 中等症： 上記項目の1つまたは2つを有するもの。
 重症： 上記項目の3つを有するもの。
 超重症： 上記項目の4つまたは5つを有するもの。
 ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症とする

図5-1 重症度分類と治療の場の関係

男性70歳以上、女性75歳以上
 BUN 21mg/mL以上または脱水あり
 SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
 意識障害あり*
 血圧 (収縮期) 90mmHg以下



- 目的変数
 - ①入院総点数 (出来高換算)
 - ②①の一日当たり点数
 - ③DPC包括範囲の総点数 (出来高換算)
 - ④③の一日当たり点数
- 従属変数
 - 性別
 - 入院時年齢
 - 一般病床在院日数
 - 予定・救急医療入院
 - 救急車搬送
 - 肺炎の重症度 (軽症、重症、超重症)
 - 退院時転帰 (軽快・寛解、不変、増悪、死亡)
 - 人工呼吸器装着
 - 副傷病名 (①肺・縦隔の感染、膿瘍形成、②胸水、胸膜の疾患 (その他)、③心不全、④2型糖尿病 (糖尿病性ケトアシドーシスを除く)、⑤播種性血管内凝固症候群、⑥敗血症、⑦手術・処置等の合併症)

重症度別男女比

	男性	女性	p値
軽症	6,501 51.7%	6,078 48.3%	p<.001
中等症	28,928 59.2%	19,921 40.8%	
重症	8,308 58.4%	5,928 41.6%	
超重症	5,039 56.7%	3,844 43.3%	

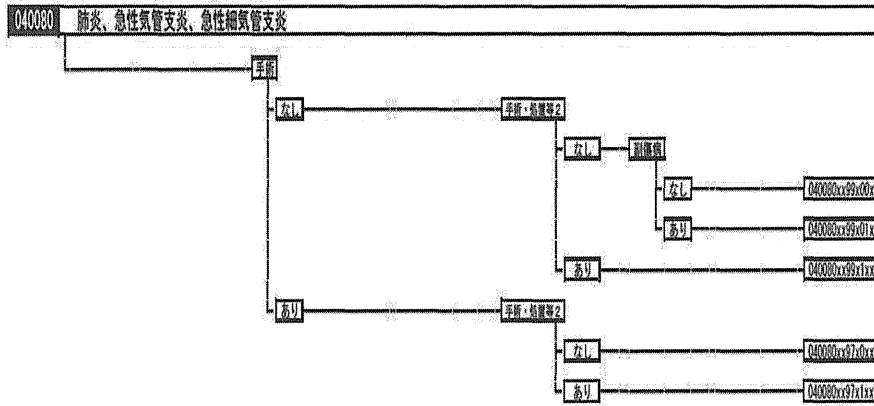
	n	入院時年齢		一般病床在院日数	
		平均値	p値	平均値	p値
軽症	12,579	12.579		12.579	
平均値		52.6		11.3	
中央値		59.0		9.0	
標準偏差		16.4		10.1	
最小値		15.0		1.0	
最大値		74.0		237.0	
中等症	48,849	48.849		48.849	
平均値		79.5		18.0	
中央値		81.0		13.0	
標準偏差		12.3		16.4	
最小値		15.0		1.0	
最大値		111.0		267.0	
重症	14,236	14.236	p<.001	14.236	p<.001
平均値		83.9		22.8	
中央値		84.0		16.0	
標準偏差		8.6		20.7	
最小値		15.0		1.0	
最大値		108.0		270.0	
超重症	8,883	8.883		8.883	
平均値		84.6		24.9	
中央値		85.0		18.0	
標準偏差		8.7		24.4	
最小値		15.0		1.0	
最大値		109.0		353.0	

入院総点数(常用対数変換)への影響要因						入院総点数の一日当たり点数(常用対数変換)への影響要因					
独立変数	偏回帰係数	標準誤差	t値	p値		独立変数	偏回帰係数	標準誤差	t値	p値	
男性	.010	.000	23.328	p<.001		男性	.010	.001	19.869	p<.001	
入院時年齢(常用対数)	-.033	.002	-18.596	p<.001		入院時年齢(常用対数)	-.031	.002	-14.231	p<.001	
在院日数(常用対数)	.851	.001	1284.436	p<.001		在院日数(常用対数)	-.183	.001	-244.004	p<.001	
予定入院(その他)	-.009	.000	-20.520	p<.001		予定入院(その他)	-.054	.001	-103.307	p<.001	
緊急車搬送有	.013	.000	26.804	p<.001		緊急車搬送有	.017	.001	29.431	p<.001	
肺炎重症度(重症)	.009	.001	15.458	p<.001		肺炎重症度(重症)	.009	.001	12.189	p<.001	
肺炎重症度(軽重症)	.015	.001	19.202	p<.001		肺炎重症度(軽重症)	.012	.001	12.958	p<.001	
人工呼吸器装着有	.065	.001	74.909	p<.001		人工呼吸器装着有	.083	.001	60.939	p<.001	
循環性血管内臓器症候群有	.060	.003	17.355	p<.001		循環性血管内臓器症候群有	.055	.004	13.252	p<.001	
敗血症	.030	.002	19.591	p<.001		敗血症	.029	.002	15.618	p<.001	
心不全	.003	.001	13.696	p<.001		心不全	.011	.001	15.336	p<.001	
2型糖尿病	.007	.001	10.428	p<.001		2型糖尿病	.011	.001	14.226	p<.001	
胸水、胸膜の炎症	.009	.001	11.166	p<.001		胸水、胸膜の炎症	.013	.001	15.252	p<.001	
肺(縦隔の炎症、腫瘍形成)	.036	.002	14.750	p<.001		肺(縦隔の炎症、腫瘍形成)	.027	.005	7.780	p<.001	
胸水、胸膜の炎症	.009	.001	11.166	p<.001		胸水、胸膜の炎症	.013	.001	15.252	p<.001	
手術(気管等の合併症)	.027	.004	6.495	p<.001		手術(気管等の合併症)	.039	.005	7.780	p<.001	
退院時転帰(回復-痊愈)	.006	.001	7.741	p<.001		退院時転帰(回復-痊愈)	.008	.001	15.814	p<.001	
退院時転帰(不戻)	.011	.000	24.461	p<.001		退院時転帰(不戻)	.037	.001	41.256	p<.001	
退院時転帰(死亡)	.068	.001	65.353	p<.001		退院時転帰(死亡)	.003	.000	8.828	p<.001	
退院時転帰(その他)	.003	.000	11.891	p<.001		退院時転帰(その他)	.003	.000	11.891	p<.001	
定数)	3.615	.003	1082.876	p<.001		定数)	3.798	.004	972.580	p<.001	
調整済み決定係数	0.950					調整済み決定係数	0.941				
モデル適合度	p<.001					モデル適合度	p<.001				

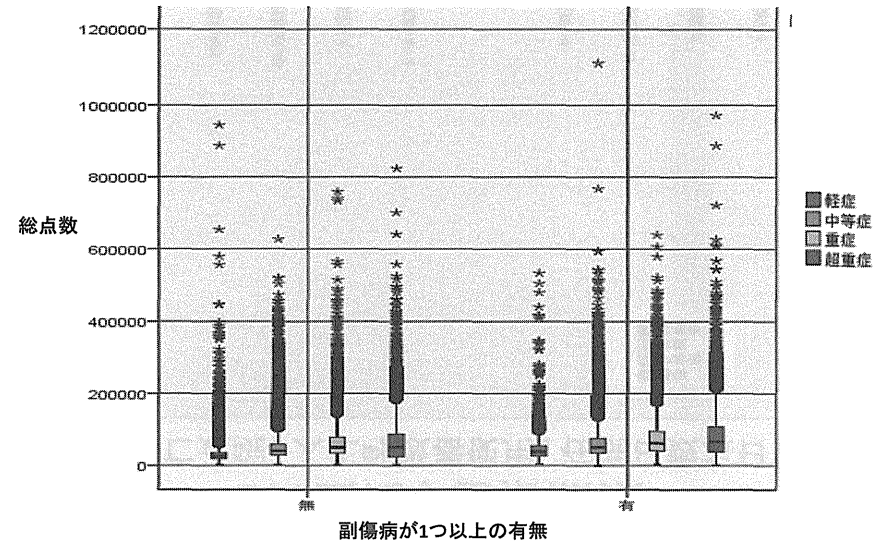
285

	n	総点数		1日あたり(出来高)点数		総点数(包括範囲)		1日あたり(包括範囲)点数	
		平均値	p値	平均値	p値	平均値	p値	平均値	p値
軽症	12,579	12.579		12.579		12.579		12.579	
平均値		37,598.2		3,527.3		29,154.8		2,681.2	
中央値		30,962.0		3,428.2		23,466.0		2,609.3	
標準偏差		28,257.3		803.1		23,726.2		486.9	
最小値		2,505.0		1,328.9		2,165.0		1,527.0	
最大値		653,924.0		21,060.0		495,883.0		9,724.8	
中等症	48,849	48.849		48.849		48.849		48.849	
平均値		55,880.5		3,409.3		43,350.4		2,582.4	
中央値		44,181.0		3,291.7		33,727.0		2,492.8	
標準偏差		42,696.9		890.9		34,630.8		551.1	
最小値		2,455.0		840.0		1,750.0		1,446.3	
最大値		626,717.0		45,894.2		519,077.0		44,403.0	
重症	14,236	14.236	p<.001	14.236	n.s	14.236	p<.001	14.236	p<.001
平均値		70,073.5		3,468.1		54,918.5		2,647.7	
中央値		55,114.0		3,309.9		42,231.0		2,508.2	
標準偏差		53,389.5		855.2		44,079.6		654.0	
最小値		2,811.0		993.0		1,915.0		1,439.6	
最大値		759,045.0		15,420.0		589,557.0		11,177.0	
超重症	8,883	8.883		8.883		8.883		8.883	
平均値		78,215.5		3,711.2		62,341.2		2,881.5	
中央値		60,931.0		3,429.3		47,669.0		2,624.5	
標準偏差		65,019.2		1,258.9		54,032.1		956.3	
最小値		3,102.0		955.0		1,860.0		1,497.0	
最大値		971,519.0		24,788.3		830,360.0		24,667.3	

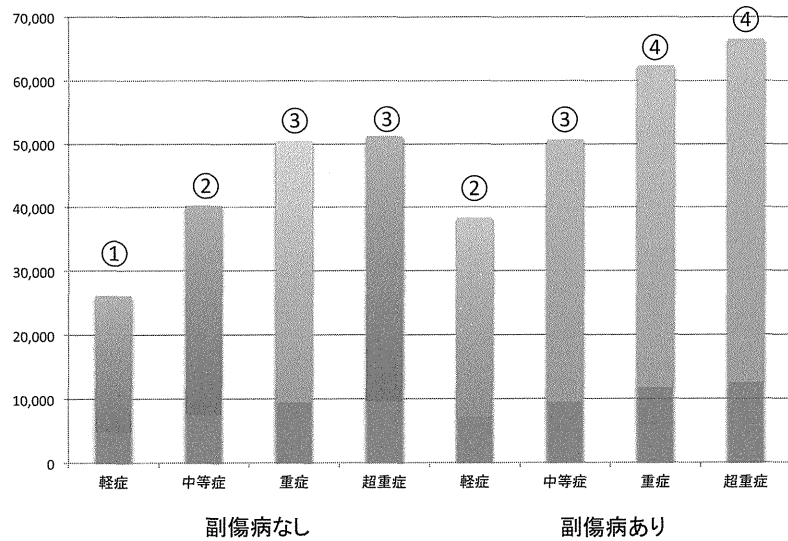
DPC包括範囲点数(常用対数変換)への影響要因						DPC包括範囲の一日当たり点数(常用対数変換)への影響要因					
独立変数	偏回帰係数	標準誤差	t値	p値		独立変数	偏回帰係数	標準誤差	t値	p値	
男性	.010	.001	19.949	p<.001		男性	.010	.000	23.328	p<.001	
入院時年齢(常用対数)	-.031	.002	-14.231	p<.001		入院時年齢(常用対数)	-.033	.002	-18.596	p<.001	
在院日数(常用対数)	.807	.001	1017.371	p<.001		在院日数(常用対数)	-.148	.001	-225.038	p<.001	
予定入院(その他)	-.054	.001	-103.307	p<.001		予定入院(その他)	-.009	.000	-20.520	p<.001	
緊急車搬送有	.013	.000	26.804	p<.001		緊急車搬送有	.013	.000	26.804	p<.001	
肺炎重症度(重症)	.009	.001	12.189	p<.001		肺炎重症度(重症)	.009	.001	15.458	p<.001	
肺炎重症度(軽重症)	.015	.001	19.202	p<.001		肺炎重症度(軽重症)	.015	.001	19.202	p<.001	
人工呼吸器装着有	.065	.001	74.909	p<.001		人工呼吸器装着有	.065	.001	74.909	p<.001	
循環性血管内臓器症候群有	.060	.003	17.355	p<.001		循環性血管内臓器症候群有	.060	.003	17.355	p<.001	
敗血症	.029	.002	15.618	p<.001		敗血症	.030	.002	19.591	p<.001	
心不全	.003	.001	13.696	p<.001		心不全	.008	.001	13.696	p<.001	
2型糖尿病	.007	.001	10.428	p<.001		2型糖尿病	.011	.001	14.226	p<.001	
胸水、胸膜の炎症	.009	.001	11.166	p<.001		胸水、胸膜の炎症	.027	.002	14.720	p<.001	
肺(縦隔の炎症、腫瘍形成)	.036	.003	11.402	p<.001		肺(縦隔の炎症、腫瘍形成)	.023	.004	6.495	p<.001	
胸水、胸膜の炎症	.009	.001	11.166	p<.001		胸水、胸膜の炎症	.009	.001	11.166	p<.001	
手術(気管等の合併症)	.027	.005	7.780	p<.001		手術(気管等の合併症)	.039	.005	7.780	p<.001	
退院時転帰(回復-痊愈)	.006	.001	7.741	p<.001		退院時転帰(回復-痊愈)	.007	.001	10.428	p<.001	
退院時転帰(不戻)	.011	.000	24.461	p<.001		退院時転帰(不戻)	.011	.000	24.461	p<.001	
退院時転帰(死亡)	.068	.001	65.353	p<.001		退院時転帰(死亡)	.068	.001	65.353	p<.001	
退院時転帰(その他)	.003	.000	11.891	p<.001		退院時転帰(その他)	.003	.000	11.891	p<.001	
定数)	3.615	.003	1082.876	p<.001		定数)	3.615	.003	1082.876	p<.001	
調整済み決定係数	0.932					調整済み決定係数	0.910				
モデル適合度	p<.001					モデル適合度	p<.001				



総点数



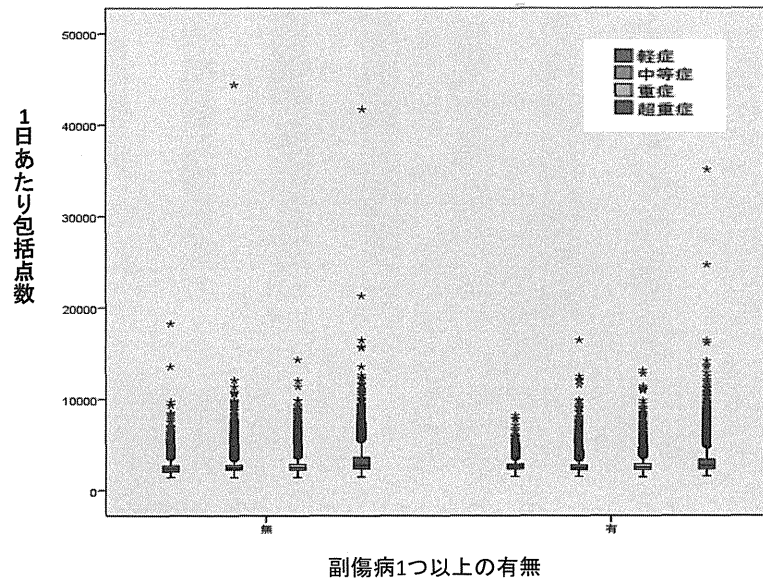
総点数中央値によるCCP例



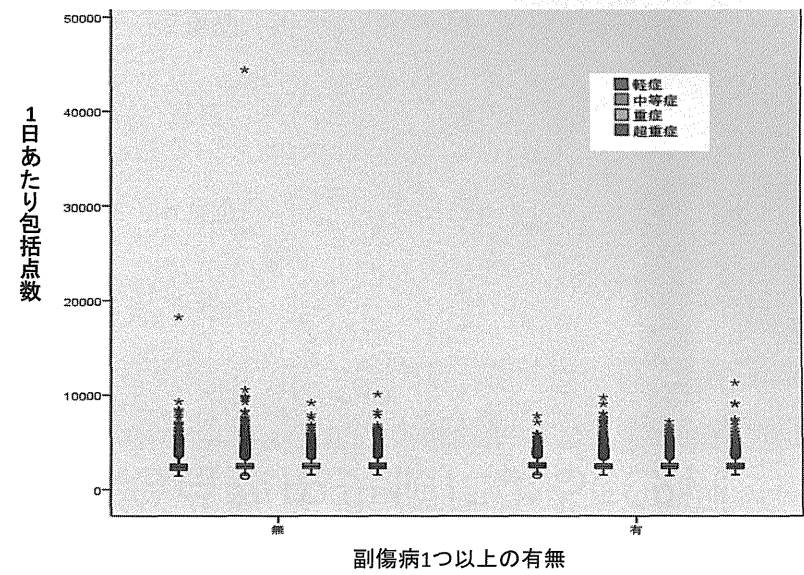
総点数中央値によるCCP例

	副傷病なし	副傷病あり
軽症	①	②
中等症	②	③
重症	③	④
超重症	③	④

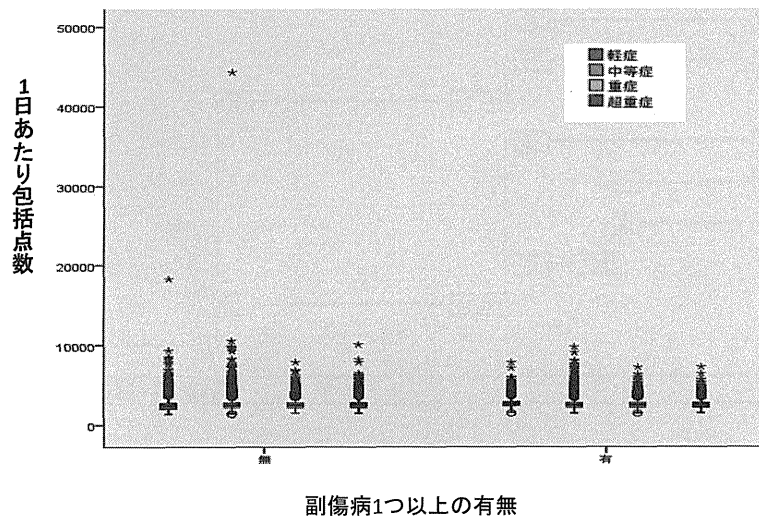
1日あたり包括点数



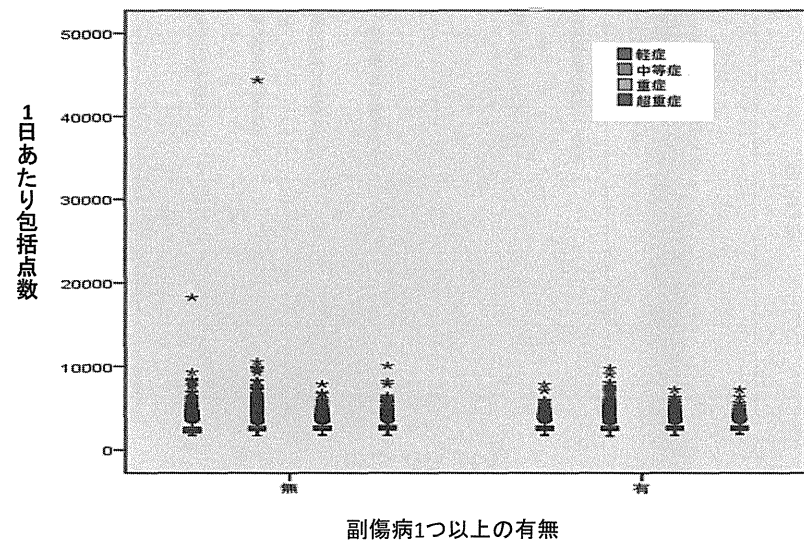
1日当たり包括点数(除外:死亡退院)



1日当たり包括点数 (除外:死亡退院、人工呼吸器使用)



1日当たり包括点数 (除外:死亡退院、人工呼吸器使用、在院日数21日以上)



1日当たり包括点数平均値によるCCP例 (除外: 在院日数21日以上、死亡退院)⑥

