

1、エラーチェックについて

本研究データセット作成については、以下のルールの下で、データエラーチェックおよび留意フラグ付与を行った。

表 1 エラーチェック仕様

No.	エラー番号	チェック内容	チェック論理(NG条件)	対象データ	種別	備考	フラグ内容等
1	ERR010	FF1 のキーが重複している	FF1 にて「施設コード+データ識別番号+入院年月日+診療情報番号」が重複 (過去の FF1 との重複もチェックする。)	FF1	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・パターンとしては、「日帰り入院+同一日再入院」、「入院日一致、退院日不一致」、「入院日一致、退院日一致」があるが、ツールはそこまでは判定しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1の重複は該当の子様式1のみ除外とし、親様式1および他の子様式1には影響を及ぼさない。 	

2	ERR020	FF4 のキーが重複している	FF4 にて「施設コード+データ識別番号+入院年月日」が重複	FF4	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
3	ERR030	E ファイルのキーが重複している	E ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+該当月」が重複	E ファイル	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
4	ERR040	F ファイルのキーが重複している	F ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+行為明細番号+該当月」が重複	F ファイル	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
5	ERR050	EF 統合ファイルのキーが重複している	EF 統合ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+行為明細番号+該当月」が重複	EF 統合	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)

6	ERR060	外来 E ファイルのキーが重複している	外来 E ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+該当月」が重複	外来 E	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
7	ERR070	外来 F ファイルのキーが重複している	外来 F ファイルの「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号+行為明細番号+該当月」が重複	外来 F	キー重複	<ul style="list-style-type: none"> ・重複データは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1と子様式1の両方を除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。)
8	ERR110	在院日数が1日未満である	入院日>退院日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 ・子様式1で退院日が'00000000'である場合は、許容する。親様式1はこのエラーとなる。

9	ERR120	入院時年齢 が0歳未満で ある	生年月日>入院日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。) ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。
---	--------	-----------------------	----------	-----	----	--

10	ERR130	年月日が誤っている	実在しない年月日(13月1日、7月32日など)、およびSQLserverのdatetime型で扱えない日付(1753年1月1日以前)	ALL	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1データを除外データFF1テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・対象は全ての日付情報とする ・あくまで実在しない年月日のチェックのみであり、手術日が入院日と退院日の間にあるか、などの相関チェックは行なわない。 ・'00000000'は許容する。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。) ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 ・様式1開始日、様式1終了日をチェック対象に追加。
11	ERR140	(欠番)				
12	ERR150	(欠番)				
13	ERR160	統括診療情報番号が異常である (3日以内再	統括診療情報番号が0以上の数字でない	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・他のエラーデータ除外より最初に判定する。 ・エラーデータはFF1データを除外データFF1テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。

		入院集約レコード)					
14	ERR170	様式1対象期間が1日未満である	様式1開始日>様式1終了日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1 データを除外データFF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≧1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 	
15	ERR180	親様式1において様式1開始日、様式1終了日が入院日、退院日に一致していない	統括診療情報番号=0 かつ(様式1開始日が入院年月日と一致しない または 様式1終了日が退院年月日と一致しない)	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータはFF1 データを除外データFF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≧1)のレコードも一緒に除外する。(過去に仮確定した子様式1も除外する。) ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 	

16	ERR190	様式1開始日 が入院と退院 の範囲外であ る	様式1開始日<入院年月日 または 様式1開始日 > 退院年月日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 	
17	ERR200	様式1終了日 が入院と退院 の範囲外であ る	様式1終了日<入院年月日 または 様式1終了日 > 退院年月日	FF1	除外	<ul style="list-style-type: none"> ・エラーデータは FF1 データを除外データ FF1 テーブルに、エラー情報と共に格納し、以降の処理には使用しない。 ・親様式1(診療情報番号=0)がエラーの場合、子様式1(診療情報番号≥1)のレコードも一緒に除外する。 ・子様式1のエラーの場合は、該当子様式1は除外するが、親様式1および他の子様式1は除外しない。 	
18	ERR510	E ファイルと F ファイルが不 整合である(F ファイルデー	E ファイルの各レコードに対して、同じ月 の F ファイルに同じ「施設コード+デー タ識別番号+入院年月日+データ区分 +順序番号」を持つレコードが存在しな	E ファ イル、Fフ ァイル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> ・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号≥1)はチェック対象外。フラグは 0 を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 0:エラー無し 1:F ファイルデータ欠落有り

		タが非存在である)	い。				
19	ERR520	EファイルとFファイルが不整合である(Eファイルデータ非存在である)	Fファイルの各レコードに対して、同じ月のEファイルに同じ「施設コード+データ識別番号+入院年月日+データ区分+順序番号」を持つレコードが存在しない。	Eファイル、Fファイル	フラグ	・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号≧1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。	0:エラー無し 1:Eファイルデータ欠落有り
20	ERR530	入院期間外のEFファイルレコードが存在する	Eファイルの実施日<FF1の入院日またはFF1の退院日<Eファイルの実施日	FF1,Eファイル、統合Eファイル	フラグ	・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号≧1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。	0:エラー無し 1:入院期間外Eファイルデータ有り

21	ERR540	Eファイル、Fファイルの退院日がFF1と異なる	「施設コード+データ識別番号+入院年月日」がFF1とEファイル、Fファイルで同一であるが、退院日が異なる。	FF1,E ファイ ル、Fフ ァイル EF統 合ファ イル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> 親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 子様式1(診療情報番号≧1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 0:エラー無し 1:Eファイルの退院日がFF1と異なる 2:Fファイルの退院日がFF1と異なる 3:EファイルとFファイルの両方の退院日がFF1と異なる 4:EF統合ファイルの退院日がFF1と異なる
22	ERR541	Dファイルの退院日がFF1と異なる	「施設コード+データ識別番号+入院年月日」がFF1とDファイルで同一であるが、退院日が異なる。	FF1,D ファイ ル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> 親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 子様式1(診療情報番号≧1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> 0:エラー無し 1:Dファイルの退院日がFF1と異なる

23	ERR550	入院基本料 または特定入院料を算定しない日がある	Fファイルでデータ区分 90(入院基本料)または 92(特定入院料)の点数がない日がある。	Eファイル	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> ・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号\geq1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<p>0:エラー無し</p> <p>1:入院基本料または特定入院料を算定した前に、入院基本料または特定入院料を算定しない日がある(ただし、2のケースを除く)</p> <p>2:入院基本料または特定入院料を算定した後に、退院前に入院基本料または特定入院料を算定しない日がある</p>
24	ERR610	医科レセプトのみでない	FF4で「1.医科レセプトのみ」以外	FF4	フラグ	<ul style="list-style-type: none"> ・FF4にレコードがない場合もフラグ設定する。 ・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号\geq1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。 	<p>0:エラー無し(医科レセプトのみ)</p> <p>2:歯科レセプトあり</p> <p>3:保険請求なし</p> <p>4:保険と他制度の併用</p> <p>5:その他</p> <p>9:FF4に対応レコード無し</p>

25	ERR710	24 時間以内の死亡である	FF1 で「24 時間以内死亡の有無」が「24 時間以内死亡の有り」または「救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り」	FF1	フラグ		0:エラー無し(24 時間以内死亡無し) 1:24 時間以内死亡有り 2:救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り
26	ERR720	生後 7 日以内の死亡である	退院時転帰が死亡、かつ退院日が生年月日から 7 日以内(生年月日当日は 1 日とカウント)	FF1	フラグ		0:エラー無し(生後 7 日以内の死亡無し) 1:生後 7 日以内の死亡有り
27	ERR730	治験対象である	FF1 で「治験実施の有無」が「有り	FF1	フラグ		0:エラー無し(治験実施無し) 1 治験実施有り
28	ERR740	移植手術を実施している	Fファイルに移植手術に該当するKコードに該当するレセ電算コードを持つ。移植手術の K コードは厚労省告示に基づく。(H15 第 75 号、H18 第 138 号、H20 第 93 号、H22 第 93 号)	F ファイル	フラグ	・親様式 1 (診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式 1 (診療情報番号≥1)はチェック対象外。フラグは 0 を設定する。	0:エラー無し(移植手術無し) 1:移植手術有り

29	ERR750	厚生労働大臣が定める者である	Fファイルに厚労省告示に該当する医科点数表コードを持つ。(H16 第 107 号、H18 第 139 号、H22 第 94 号、H22 第 94 号、第 96 号、第 197 号)	Fファイル	フラグ	・親様式1(診療情報番号=0)のみチェック対象。 ・子様式1(診療情報番号≧1)はチェック対象外。フラグは0を設定する。	0:エラー無し(厚生労働大臣が定める者でない) 1:H16年度の厚生労働大臣が定める者である 2:H18年度の厚生労働大臣が定める者である 3:H20年度の厚生労働大臣が定める者である 4:H22年度の厚生労働大臣が定める者である
30	ERR760	一般病棟外への移動がある	FF1で「一般病棟外への移動あり」がある(～H16)。「精神病棟への入院あり」または「その他の病棟への入院有り」がある(H17～)。	FF1	フラグ		0:エラー無し(一般病棟外への入院無し) 1:一般病棟外への入院有り
31	ERR770	年齢が120歳以上である	入院時年齢が120歳以上	FF1	フラグ		0:エラー無し(入院時年齢120歳未満) 1:入院時年齢120歳以上

32	ERR780	手術が輸血のみである	FF1の手術1～5に輸血だけしか存在しない (輸血管理料は含まないこと)	FF1	フラグ		0:エラー無し(手術なし、または、輸血以外の手術あり) 1:手術が輸血のみ
33	ERR790	短期滞在手術基本料を算定している	Eファイルに短期滞在手術基本料に該当するレセ電コードがある。 '190076710','190076810','190125310','190130410','190130510'	Eファイル	フラグ		0:エラー無し(短期滞在手術基本料なし) 1:短期滞在手術基本料あり

D. 考察

本研究の結果から、提出されているデータについて、一定数のエラーが含まれていることがわかった。特にキー情報の重複や必要なデータが欠損している症例などは、分析に影響度が大きいので、それを確実に除去できるようになったことは成果である。

また、分析の方向性によって、使用の可否が決まる入院患者レコードがあるということが本研究の過程で判明した。たとえば、入院の途中で保険適応になる患者について、それを分析に含めるか否か、その場合の在院日数はどの範囲を指すべきなのか、などといった点は、研究の目的に応じて、それを研究者が容易に判断できる環境にあることは結果の妥当性を維持するためにも重要である。今回の研究で、留意が必要な入院レコードに対してそのフラグメント化ができたことは大きな成果であったといえる。今後の開発においてもさらなる留意コードが必要かについてその使い勝手とともに検討していきたい。

現時点ではいまだにいくつかのテーブルについては一般的な研究者の持つ環境ではハンドドルが難しいサイズのレコード数を持っている状況にある。今後、このデータセットを使って、研究者が共通して使える集計データを作成し、より容易に研究ができるデータ環境を構築していく必要がある。

E. 結論

本年度、平成 25 年度分までの分析用データセットの作成が完了し、運用することもできた。また、平成 26 年度以降のデータについても同様に処理が出来るシステムの稼働を行うことが出来た。

次年度以降、より容易に研究ができるデータ環境を構築していく研究を行っていきたい。

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業） 指定研究
我が国の医療資源の必要量の定量とその適正配分から見た医療評価のあり方に関する研究
分担研究報告書

クラスター分析を用いた脳血管疾患における新たな支払分類作成方法の試案

研究分担者

松田晋哉（産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授）

研究協力者

村松圭司（産業医科大学 医学部 公衆衛生学 助教）

大谷誠（産業医科大学 産業保健データサイエンスセンター 助教）

久保達彦（産業医科大学 医学部 公衆衛生学 講師）

藤野善久（産業医科大学 医学部 公衆衛生学 准教授）

研究目的： 診断群分類の精緻化を行うため、患者ごとの医療資源投入量の違いをより反映した Comorbidity Complication Procedure Matrix(CCPM)の導入が検討されている。本研究では MDC01 神経系疾患において、クラスター分析を用いた脳血管障害の CCPM 作成を目的とした。

分析方法： 平成 24 年 4 月 1 日以降に入院し平成 25 年 3 月 31 日以前に退院した脳卒中症例の DPC データを用いた。新たに作成した定義表をもとに患者を分類し、クラスター分析を行い CCPM 分類を作成した。

結果：アウトライヤーの症例数は在院日数で 11.8%、一日当たり包括部分点数で 8.9%減少した。各分類の中央値と各症例の在院日数および一日当たり包括部分点数の差の合計は在院日数で 6.4%、一日当たり包括部分点数で 14.9%減少した。

考察：クラスター分析を用いて CCPM を作成する手法を示した。集約前の分類数の多い疾患の CCPM 作成に応用できることが期待された。

A.研究目的

中央社会保険医療協議会総会での議論の通り、激変緩和措置としてこれまで医療機関別に設定されていた調整係数は、平成 30 年度改定において完全に廃止される予定である。このため、医療資源投入量の違いをより忠実に反映した分類を作成する必要がある。しかしながら、現行の分類は傷病名・年齢、出生時体重等・手術・処置 1・処置 2・副傷病・重症度の順に樹形図で表現されており、上位での分岐が増加することにより最終的な分類

数が膨大となるため、支払分類数の制限から条件設定を見送らざるを得ない。現在検討が行われている Comorbidity Complication Procedure Matrix(CCPM)は、現行の樹形図分類と対応する医療資源必要度の分類を作成し、樹形図の分岐に従って支払分類を増加させることなく医療資源必要度を反映させる手法である。本研究ではクラスター分析を用いて脳血管障害における CCPM 作成方法を提案し検証を行う。

B.分析方法

(1) 対象とするデータ

「平成 24 年度 DPC 導入の診療評価に関わる調査」に参加した医療施設のうち、当研究班への参加協力が得られた 1057 施設のデータ（平成 24 年 4 月 1 日以降に入院し平成 25 年 3 月 31 日以前に退院した症例）を用いた。診断群分類が脳血管疾患（表 1）に該当する症例のうち、除外基準（表 2）に 1 項目でも該当する症例を除いた 267,742 症例を分析対象とした。包括範囲出来高換算保険点数は医科診療行為および特定機材は診療報酬のマスターにおいて DPC 適応区分が包括評価対象となっているもの、医薬品は退院時処方を除いたものの点数の和とした。

表 1. 分析対象とした診断群分類

傷病分類	名称
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤
010030	未破裂脳動脈瘤
010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)
010050	非外傷性硬膜下血腫
010060	脳梗塞
010070	脳血管障害（その他）

表 2. 除外基準

様式 1 に関する条件
入院後 2 4 時間以内に死亡した症例
治験が行われた症例
脳卒中の発症時期の入力が無い症例 (入力必須でない「010030 未破裂脳動脈瘤」の症例を除く)
E/F ファイルに関する条件
E/F ファイルが存在しない症例
E/F ファイルの実施年月日の合計と在院日数が異なる症例

(2) 分析方法

1 ; 新定義表を用いた分類の作成

平成 26 年度定義表をもとに作成した新定義表を用いて対象患者の診断群分類を新たに作成した。診断群分類の 1～6 桁目（以下、傷病分類）および手術は平成 26 年度の定義表を踏襲した。年齢・出生時体重等にはこれまで入院時 JCS が用いられてきたが、それに加えて様式 1 で収集されている脳卒中の発症時期も併せて評価することとした。未破裂脳動脈瘤に関しては、脳卒中の発症時期を入力する必要が無いため、JCS のみで分類を行うこととした。手術・処置等 1、手術・処置等 2、定義副傷病は平成 22 年度・24 年度・26 年度定義表をもとに共通の項目を設定した。重症度には発症前 Rankin Scale を用いることとした。

表 3. 新分類の診断群分類の条件

傷病分類	医療資源を最も投入した傷病名の ICD-10
010020	I60\$
010030	I670,I671
010040	I61\$,I629,I680,Q280,Q281,Q282,Q283
010050	I620,I621
010060	I63\$
010061	G45\$
010069	I69\$,I978
010070	G46\$,I64,I65\$,I66\$,I672,I675,I676,I677,I678,I679,I681,I682,I688

表 4. 新分類の年齢・出生時体重等の条件

年齢、出生時体重等	名称
0	脳卒中の発症時期が 4 日以降もしくはは無症候性かつ 入院時 JCS 10 未満
1	脳卒中の発症時期が 4 日以降もしくはは無症候性かつ 入院時 JCS 10 以上
2	脳卒中の発症時期が 3 日以内かつ 入院時 JCS 10 未満
3	脳卒中の発症時期が 3 日以内かつ 入院時 JCS 10 以上

表5. 手術・処置等1の条件

手術・処置等1	名称
2	造影剤注入手技 動脈造影カテーテル法 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合
1	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。）
1	胃瘻閉鎖術
1	胃瘻除去術

表6. 手術・処置等2の条件

手術・処置等2	名称
5	t P A
4	エダラボン
3	S P E C T
	ポジトロン断層撮影
	非放射性キセノン脳血流動態検査
2	脳血管疾患等リハビリテーション
1	ガンマナイフによる定位放射線治療
	直線加速器による定位放射線治療
	人工腎臓 その他の場合
	中心静脈注射
	人工呼吸 30分までの場合
	人工呼吸 30分を超えて5時間までの場合
	人工呼吸 5時間を超えた場合（1日につき）

表7. 定義副傷病の条件

定義副傷病	ICD名称
2	インフルエンザ、ウイルス性肺炎
	誤嚥性肺炎
	腎臓または尿路の感染症
	敗血症
	その他の真菌感染症
	呼吸器のアスペルギルス症
1	水頭症
	てんかん
	頻脈性不整脈
	脳性麻痺

表8. 重症度の条件

重症度	様式1 コード	ペイ ロード	内 容	詳細
1	M010010	2	0	発症前 Rankin Scale 0点
			1	発症前 Rankin Scale 1点
			2	発症前 Rankin Scale 2点
			3	発症前 Rankin Scale 3点
			4	発症前 Rankin Scale 4点
			5	発症前 Rankin Scale 5点
0			9	発症前 Rankin Scale 不明

2；クラスター分析を用いた CCPM 分類の作成
新たに作成した診断群分類の分類別平均在院日数および一日当たり包括部分出来高換算点数を用いてウォード法によるクラスター分析を行った。最終的な分類数は平成26年度定義表の診断群分類の数と同一に設定した。統計解析には Stata Ver. 12.1(Stata Corporation)を用いた。

3；CCPM による分類の検証

①在院日数

CCPM により分類した場合と平成26年度定義表で分類しなおした場合において、在院日数が長いアウトライヤーの数を比較した。アウトライヤーの境界値は箱ひげ図の外れ値とした。箱ひげ図の在院日数の長い側の境界値は以下の式で求めることができる。

$P25$: 75 パーセンタイル値
 $P75$: 75 パーセンタイル値 のとき
 $P75 + (P75 - P25) \times 1.5$

②一日当たり包括点数

CCPM で分類した場合と平成 26 年度定義表で分類した場合とで、一日当たり包括点数の高いアウトライヤーの数を比較した。境界値は上記在院日数の場合と同様に算出・設定した。

C.結果

1 ; 新定義表を用いた分類

新たに作成した定義表をもとに分類を行った結果を示す。(表 9～13) 理論上は 10,368 分類となるが、実際に症例がある分類は 3,741 分類(36.1%)であった。分類別症例数の最大は 25,227 例、最少は 1 例、平均症例数は 72 症例、標準偏差は 586.1、中央値は 4 であった。

表 9 . 傷病分類・年齢、出生時体重等別患者数

年齢、出生時体重等					
傷病分類	0	1	2	3	Total
010020	1484	264	5702	6413	13863
010030	22678	104	-	-	22782
010040	5318	624	22372	14276	42590
010050	4951	325	4171	600	10047
010060	15805	1238	99720	15405	132168
010061	1675	65	10905	646	13291
010069	8113	1531	1138	217	10999
010070	16073	101	5063	765	22002
Total	76097	4252	149071	38322	267742

表 10 . 手術・処置等 1 別患者数

手術・処置等 1	症例数
0	222,764
1	7,162
2	37,816
Total	267,742

表 11 . 手術・処置等 1 別患者数

手術・処置等 2	症例数
0	70,504
1	5,546
2	85,548
3	12,737
4	88,030
5	5,377
Total	267,742

表 12 . 副傷病別患者数

定義副傷病	症例数
0	175,682
1	56,794
2	35,266
Total	267,742

表 13 . 重症度別患者数

重症度	症例数
0	88,820
1	156,140
x	22,782
Total	267,742

2 ; クラスター分析

各傷病分類ごとに、在院日数および一日当たり包括部分点数を用いて、既存の分類数と同一の分

類数でクラスター分析を行い傷病分類とあわせて CCPM 分類を作成した。(表 1 4～2 1) 分類別症例数の最大は 27,910 例、最少は 1 例、平均症例数は 1,809 症例、標準偏差は 3,822.8 であった。

表 1 4 . 傷病分類 010020 における CCPM 分類

CCPM 分類	症例数	CCPM 分類	症例数
001	1,343	012	59
002	1,599	013	423
003	2,068	014	53
004	515	015	70
005	771	016	17
006	206	017	14
007	425	018	4
008	675	019	14
009	107	020	3
010	2,961	021	2
011	2,532	022	2
Total		13,863	

表 1 5 . 傷病分類 010030 における CCPM 分類

CCPM 分類	症例数	CCPM 分類	症例数
001	4,326	008	10,301
002	1,530	009	830
003	18	010	3,005
004	1,683	011	5
005	333	012	1
006	607	013	18
007	125		
Total		22,782	

表 1 6 . 傷病分類 010040 における CCPM 分類

CCPM 分類	症例数	CCPM 分類	症例数
001	13,787	010	457
002	2,967	011	1,759

003	1,443	012	1,139
004	2,781	013	239
005	1,150	014	1,100
006	15,203	015	6
007	73	016	199
008	157	017	17
009	105	018	8
Total		42,590	

表 1 7 . 傷病分類 010050 における CCPM 分類

CCPM 分類	症例数	CCPM 分類	症例数
001	362	006	398
002	19	007	88
003	5,017	008	6
004	1,898	009	3
005	2,254	010	2
Total		10,047	

表 1 8 . 傷病分類 010060 における CCPM 分類

CCPM 分類	症例数	CCPM 分類	症例数
001	5,979	029	2,388
002	2,053	030	1,049
003	4	031	864
004	4,623	032	411
005	107	033	383
006	2,986	034	907
007	11,164	035	176
008	4,465	036	1,439
009	2,426	037	366
010	1,758	038	254
011	1,612	039	12
012	78	040	26
013	72	041	220
014	1	042	75