

Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Kondo K, Yamasoba T	Complication Rates After Functional Endoscopic Sinus Surgery: Analysis of 50,734 Japanese Patients	Laryngoscope	125(8)	1785-91	2015
Tagami T, Matsui H, Horiguchi H, Fushimi K, Yasunaga H	Low-dose corticosteroid use and mortality in severe community-acquired pneumonia patients	Eur Respir J	45(2)	463-72	2015
Tagami T, Matsui H, Horiguchi H, Fushimi K, Yasunaga H	Thoracic aortic injury in Japan: a nationwide retrospective cohort study	Circ J	79	55- 60	2015
Tagami T, Matsui H, Horiguchi H, Fushimi K, Yasunaga H	Recombinant human soluble thrombomodulin and mortality in severe pneumonia patients with sepsis-associated disseminated intravascular coagulation: an observational nationwide study	J Thrombosis Haemost	13(1)	31-40	2015
Tagami T, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H	Use of recombinant human soluble thrombomodulin in patients with sepsis-induced disseminated intravascular coagulation after intestinal perforation	Frontiers in Medicine, Section Intensive Care Medicine and Anesthesiology	2	7	2015
Tagami T, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H	Validation of the prognostic burn index: a nationwide retrospective study	Burns	41(6)	1169-75	2015
Tagami T, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H	Intravenous Immunoglobulin and Mortality in Pneumonia Patients with Septic Shock: An Observational Nationwide Study	Clinical Infectious Diseases	61(3)	385-92	2015
Tagami T, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H	Intravenous immunoglobulin use in septic shock patients after emergency laparotomy	Journal of Infection	71(2)	158-66	2015
Tagami T, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H	Low-dose corticosteroid treatment and mortality in refractory abdominal septic shock after emergency laparotomy	Annals of Intensive Care	5(1)	32	2015
Takeuchi M, Tomomasa T, Yasunaga H, Horiguchi H, Fushimi K	Descriptive Epidemiology of Children Hospitalized for Inflammatory Bowel Disease in Japan	Pediatrics International	57(3)	443-8	2015
Tamiya H, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Ogawa S, Akishitama M	Hypnotics and the occurrence of bone fractures in hospitalized dementia patients: a matched case-control study using a national inpatient database	Plos One	10(6)	e0129366	2015
Tsuda Y, Yasunaga H, Horiguchi H, Fushimi K, Kawano H, Tanaka S	Association between dementia and postoperative complications after hip fracture surgery in the elderly: Analysis of 87654 patients using a national administrative database	Archives of orthopaedic and trauma surgery	135(11)	1511-7	2015
Wada T, Yasunaga H,	Relationship between hospital vol	Internation	10(1)	26877	2015

Inokuchi R, Horiguchi H, Fushimi K, Matsubara T, Nakajima S, Yahagi N	Time and early outcomes in acute ischemic stroke patients treated with recombinant tissue plasminogen activator	International Journal of Stroke			
Wada T, Yasunaga H, Inokuchi R, Matsui H, Matsubara T, Ueda Y, Gunshin M, Ishii T, Doi K, Kitsuta Y, Nakajima S, Fushimi K, Yahagi N	Effectiveness of surgical rib fixation on prolonged mechanical ventilation in patients with traumatic rib fractures: a propensity-score matched analysis	Journal of Critical Care	30(6)	1227-31	2015
Yamamoto H, Hashimoto H, Nakamura Horiguchi H, Yasunaga H	Relationship between hospital volume and hemorrhagic complication after percutaneous renal biopsy: results from the Japanese Diagnosis Procedure Combination Database	Clinical and Experimental Nephrology	19(2)	271-7	2015
Yamana H, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H	Treatment options and outcomes of hospitalised tuberculosis patients: a nationwide study	The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease	19(1)	120-6	2015
Yamana H, Matsui H, Sasabuchi Y, Fushimi K, Yasunaga H	Categorized diagnoses and procedure records in an administrative database improved mortality prediction	J Clin Epidemiol	68(9)	1028-35	2015
Yamana H, Matsui H, Sasabuchi Y, Fushimi K, Yasunaga H	Procedure-based severity index for inpatients: development and validation using administrative database	BMC Health Services Research	15	261	2015
Yamauchi Y, Yasunaga H, Matsui H, Hasegawa W, Jo T, Takami K, Fushimi K, Nagase T	Comparison of in-hospital mortality in patients with obstructive airway disease	Respirology	20(6)	940-6	2015
Yamauchi Y, Yasunaga H, Matsui H, Hasegawa W, Jo T, Takami K, Fushimi K, Nagase T	Comparison of clinical characteristics and outcomes between aspiration pneumonia and community-acquired pneumonia in patients with chronic obstructive pulmonary disease	BMC Pulmonary Medicine	15(1)	69	2015
Yasunaga H	Effect of Japanese Herbal Kampo Medicine Goreisan on Reoperation Rates after Burr-hole Surgery for Chronic Subdural Hematoma: Analysis of a National Inpatient Database	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine		Article ID 817616	2015
藤森研司	医療情報を活用した地域医療連携システム構築の現状と課題	公衆衛生	79(9)	582-586	2015
藤森研司	電子レセプト分析によるH.pylori除菌の状況	THE GI FOREFRONT	11(2)	54-56	2015
藤森研司	DPCデータを活用した病院マネジメント	病院	75(2)	109-113	2016

# 參考資料集

## 参考資料集の使い方

平成27年度厚生労働科学研究  
「急性期、回復期を含む医療機能に応じた患者の病態評価と  
医療資源配分のあり方に関する研究」  
報告書付録参考資料集の使い方

はじめに

この参考資料集には、DPC データ分析を効率よく行うためのノウハウやDPC 精度をよりよく理解するためのキーポイントがたくさん納められています。是非、これらを活用して、自分の病院や公開されている DPC データなどの分析を試みてほしいと思います。

この資料集には、

1. 平成 27 年度に研究班が開催した各種セミナーでの配付資料
2. 別添 DVD-ROM
  - 本報告書 PDF ファイル(カラー版、白黒版)
  - セミナー配付資料とサンプルデータ
  - 分析用マスターデータ

などが含まれています。添付の DVD-ROM には全ての資料が収載されていますので、院内などで自由にコピーして活用していただきたいと思います。

## 利用目的に応じたこの参考資料の使い方の例

目的に応じたこの研究報告書のデータの活用方法を次に記します。これを参考に、興味のあるテーマから初めていただければ良いと思います。もちろん、ここに書かれていることだけに制限されるものではありません。いろいろな形で、この報告書のデータが活用されることを願っています。

### 1. DPC 診断群分類と包括評価制度をより深く理解したい方

総括研究報告と分担研究報告を参考に、研究班セミナーの PDF 資料を見ていただければ、DPC 診断群分類の概要、現在の課題などが理解できるでしょう。セミナー配付資料の総論・コーディング編と付録 DVD-ROM 内の「04\_DPC セミナー配布資料(元サイズ)」フォルダ内にセミナーでの配付資料が入っていますので、講義の内容を知ることができます。8月24日・25日の産業医大でのセミナーの内容が網羅的でわかりやすいと思います。

### 2. 院内などの DPC データを使った分析を試みたい方

DPC データを使った分析例は、分担研究報告書にたくさん含まれています。それらと研究班セミナーの PDF 資料を見ると、DPC データにはどのような情報が含まれているのか、どのような分析ができるのかが理解できると思います。セミナー配付資料の診療プロセス分析編、医療の質評価編、地域医療分析編は基礎知識を得るための参考となります。データ分析演習編で実際の分析がどのようなものかを理解してください。

実際の分析手法は、セミナーでの演習の資料を活用して学んでください。サンプルデータを含めて、付録 DVD-ROM 内の「04\_DPC セミナー配布資料(元サイズ)」フォルダ内にセミナーでの配付資料を見ながら、ほぼ実際の演習と同じ事を学習することができます。8月24日・25日の産業医大のセミナーの演習の資料を活用してください。

実データを使って分析を行うときには、様々なマスターデータが必要になります。DPC の定義表、レセプト電算コードなどのマスターがないと、コードの意味を理解することができません。多くの場合は、自分でこのようなマスターを搜したら、作成したりする必要があります。この研究報告書の DVD-ROM にはそのようなマスターがあらかじめ用意されているので、手間のかかる準備をせずに分析を始めることができます。DVD-ROM の「05\_研究班作成DPCデータ分析用マスター」フォルダ内には、レセプト電算コード、手術 K コード、化学療法、血液製剤などのマスターが入っていますので、これらを使って、データをわかりやすく加工することができます。

### 3. 厚生労働省の DPC 病院公表データを使って、地域医療分析をしてみたい方

厚生労働省は毎年 1 回 DPC 病院の傷病別の患者数や平均在院日数などを病院の実名入りで公表しています。この資料は、地域の急性期医療の実態を知り、自院の地域での役割や機能分担のあり方を考えていくために貴重な情報源となります。しかし、このデータは、エクセルの表形式で配布されているものの、集計や分析の取扱が難しくなっています。研究班の石川分担研究者が、この公表されているデータを加工して、データベース化し、Tableau というツールを使った分析画面を web に公開しています。詳細は、石川分担研究報告書を参照してください。

### 4. 公開用の病院指標を作るための分析を行ってみたい方

今後、DPC 病院は自院のデータを集計、分析して、基本的な指標を公表することが求められています。実際に自院の DPC データからこれらの指標を作成することは、それほど難しいことではありません。これらの指標を作るための分析を行うことで、自院のデータの質の評価や、診療の課題などが見えてきます。セミナー配付資料のデータ分析演習編に解説があります。具体的な方法は、付録 DVD-ROM 内の「04\_DPC セミナー配布資料(元サイズ)」フォルダ内にセミナーでの配付資料を見ながら、ほぼ実際の演習と同じ事を学習することができます。8 月 24 日・25 日の産業医大の資料が参考になると思います。

**DPC 研究班開催**  
**「DPC 制度の適正運用とDPC データ**  
**活用促進のためのセミナー」**  
**配付資料**



平成 27 年度に実施した DPC 研究班開催  
「DPC 制度の適用と DPC データ活用促進のためのセミナー」一覧

日時	場所	会場	内容
7 月 4 日(土) 13:00～17:00	岐阜	岐阜市民病院	講演
8 月 24 日(月)10:00-17:00 25 日(火)10:00-15:30	北九州	産業医科大学	講演および演習
10 月 24 日(土) 13:00～17:00	高知	高知医療センター	講演および演習
11 月 28 日(土) 13:00～17:00	仙台	東北大学	講演
12 月 5 日(土) 13:00～17:00	東京	国立病院機構本部	講演
1 月 23 日(土) 13:00～17:00	福井	福井県立病院	講演
1 月 30 日(土) 13:00～17:00	盛岡	岩手医科大学	講演
2 月 6 日(土) 13:00～17:00	神戸	神戸大学	講演
3 月 5 日(土) 13:00～17:00	広島	山陽女子短期大学	講演
3 月 19 日(土) 13:00～17:00	鹿児島	南風病院	講演

岐阜会場(7月4日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:50	DPC データを利用と医療マネジメント(村松)
15:00-15:50	適切な DPC コーディング(藤森)
16:00-16:50	データを活用した経営戦略(石川)

北九州会場(8月24日、25日)

	大ホール	小ホール
8月24日(月)		
10:00-11:00	研究班の今までの研究成果の紹介 (伏見)	
11:15-12:15	地域医療分析(石川)	
13:30-14:30	臨床疫学研究(堀口)	BI ツール Tableau 入門(石川)
14:45-15:45	DPC と医療の質(国澤)	Excel で DPC データ分析①(清水)
16:00-17:00	臨床指標(池田)	様式1演習(村松)
8月25日(火)		
10:00-11:00	病院指標とコーディング(藤森)	Excel で DPC データ分析②(清水)
11:15-12:15	DPC コーディング(阿南)	BI ツール Tableau 入門(石川)
13:30-14:30	DPC と医療マネジメント(松田)	様式1演習(村松)

高知会場(10月24日)

時間	内容
10:00-10:50	BI ツール Tableau 入門[演習](石川)
11:00-11:50	DPC データと医療マネジメント[演習](村松)
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:30	病院指標とコーディング(藤森)
14:40-15:30	DPC データと医療マネジメント(村松)
15:40-16:30	データを活用した経営戦略(石川)
16:40-17:00	病院指標とコーディング(藤森)

仙台会場(11月28日)

時間	内容
13:30-14:15	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:20-14:50	病院指標とコーディング(藤森)
15:00-15:45	DPC データと医療マネジメント(村松)
15:55-16:40	院内で実践－マネジメントのための医療の質指標(岩渕)
16:45-17:00	病院指標とコーディング(藤森)

東京会場(12月5日)

時間	内容
13:00-13:45	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
13:50-14:35	DPC コーディング(阿南)
14:40-15:25	DPC データと医療マネジメント(村松)
15:30-16:15	DPC と臨床疫学研究(康永飼)
16:20-17:05	データを活用した経営戦略(石川)

福井会場(1月23日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:30	病院指標とコーディング(藤森)
14:40-15:30	病院マネジメントの実例(岩淵)
15:55-16:40	院内で実践－マネジメントのための医療の質指標(岩渕)
16:45-17:00	病院指標とコーディング(藤森)

盛岡会場(1月30日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:50	DPC コーディングの課題(阿南)
15:00-15:50	病院マネジメントの実例(岩渕)
16:00-16:50	病院経営と DPC データ(本野)

神戸会場(2月6日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:30	病院指標とコーディング 1(藤森)
14:40-15:30	コーディングの課題(阿南)
15:40-16:30	データを活用した経営戦略(石川)
16:40-17:00	病院指標とコーディング 2(藤森)

広島会場(3月5日)

時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:30	病院指標とコーディング 1(藤森)
14:40-15:30	コーディングの課題(阿南)
15:40-16:30	データを活用した経営戦略(石川)
16:40-17:00	病院指標とコーディング 2(藤森)

鹿児島会場(3月19日)

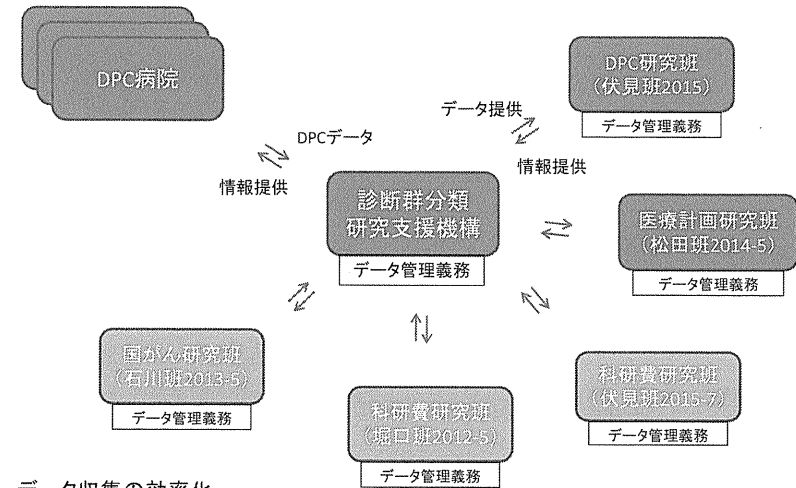
時間	内容
13:00-13:50	研究班の今までの研究成果の紹介(伏見)
14:00-14:30	病院指標とコーディング 1(藤森)
14:40-15:30	コーディングの課題(阿南)
15:40-16:30	データを活用した経営戦略(石川)
16:40-17:00	病院指標とコーディング 2(藤森)

# DPC研究班の今までの研究

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

2016年3月5日

## 一般社団法人 診断群分類研究支援機構を介した 研究班へのデータ提供について



### データ収集の効率化

- 年度を越える通年のデータ収集
- データ提供管理の一元化

## 一般社団法人 診断群分類研究支援機構 設立の趣意

(英文名称: DPC Research Institute、略称: DPC研究支援機構)

- 我が国で診断群分類Diagnosis Procedure Combination(DPC)が開発され、急性期入院医療の包括評価に用いられるようになってから8年以上が経過し、DPCを用いた医療経営分析、診療の質の分析、地域医療分析等の手法が開発され、DPC医療情報データを活用する可能性が広まっている
- DPC医療情報データの取り扱いには、専門的な知識と技術の蓄積が必要であり、継続的にDPCデータの取り扱いを支援する組織が必要
- 診断群分類に関する医療情報の健全な利用を促進し、関連する研究等の活動について安全・円滑な実施を支援することを目的として、「一般社団法人診断群分類研究支援機構」を設立
- 本法人は、データ収集、分析用データベース作成支援、分析用データベース提供、データ分析に関する支援、データ提供施設に対する支援などの業務を行い、診断群分類に関する医療情報の利用の促進を図る

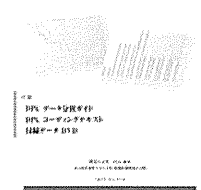
代表理事 松田晋哉  
理事 伏見清秀  
監事 西岡清

## 平成26年度の研究報告

「診断群分類の持続的な精緻化に基づく医療機能および医療資源必要量の適正な評価のあり方に関する研究」(H26-政策-指定-O11)

診断群分類の持続的な精緻化に基づく  
医療機能および医療資源必要量の  
適正な評価のあり方に関する研究

研究・調査・促進・研究  
平成26年度 総括・分析研究報告書



DVD  
データ

### ○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2014年6月21日(土)	名古屋	講演
2014年7月5日(土)	仙台	講演
2014年8月21日、22日	北九州	講演・演習
2014年9月20日(土)	大阪	講演
2014年11月1日(土)	東京	講演
2014年11月29日(土)	神戸	講演・分析演習
2014年12月13日(土)	沖縄	講演
2015年1月24日(土)	札幌	講演
2015年2月28日(土)	盛岡	講演
2015年3月14日(土)	高松	講演

### ○データ資料の配付

- セミナー等の配付資料
- 厚労省公表データ分析ツール
- 各種分析用マスター

## 平成27年度の予定

### ○研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2015年7月4日(土)	岐阜	講演
2015年8月24日、25日	北九州	講演・演習
2015年10月24日(土)	高知	講演
2015年11月28日(土)	仙台	講演
2015年12月5日(土)	東京	講演
2016年1月23日(土)	福井	講演
2016年1月30日(土)	盛岡	講演
2016年2月6日(土)	神戸	講演
2016年3月5日(土)	広島	講演
2016年3月19日(土)	鹿児島	講演

### ○データ資料の配付

- ・ マスター類等

## 平成27年度DPC夏季セミナープログラム

8月24日(月)	大ホール	講師		小ホール	講師
10:00-11:00	今までの研究班の成果	伏見			
11:15-12:15	地域医療分析	石川			
	昼食				
13:30-14:30	臨床疫学研究	堀口	13:30-14:30	BIツールTableau入門	石川
14:45-15:45	DPCと医療の質	京大	14:45-15:45	ExcelでDPCデータ分析①	清水
16:00-17:00	臨床指標	池田	16:00-17:00	様式1演習①	村松
8月25日(火)	大ホール	講師		小ホール	講師
10:00-11:00	病院指標とコーディング	藤森	10:00-11:00	ExcelでDPCデータ分析②	清水
11:15-12:15	DPCコーディング	阿南	11:15-12:15	BIツールTableau入門	石川
	昼食				
13:30-14:30	DPCと医療マネジメント	松田	13:30-14:30	様式1演習②	村松

(場所:福岡県北九州市産業医科大学)

## 平成26年度総括研究報告書別添DVD収録内容

1. 本報告書PDF版(白黒、フルカラー)	
2. 研究報告書追加資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>①分担研究報告書(阿南誠)「『DPCPDPSコーディングテキスト』見直しへの試み」図表等</li> <li>②分担研究報告書(今中雄一)「診断群分類を活用した医療の質と医療資源の評価」(完全版)</li> <li>③平成24-25年度保険局DPC調査に基づく地域病院ポートフォリオ(石川光一)</li> <li>④平成25年度保険局DPC調査参加施設の運転時間による診療圏(石川光一)</li> <li>⑤平成26年度DPC-PDPS分類支払額ポートフォリオ(石川光一)</li> </ul>
3. DPC 研究班「DPC 制度の適正運用とDPC データ活用促進のためのセミナー」配付資料	
4. 研究班作成DPCデータ分析用マスターファイル一式	<ul style="list-style-type: none"> <li>①平成26年度レセプト電算コードマスター</li> <li>②平成26年度手術Kコードマスター</li> <li>③平成26年度化学療法マスター</li> <li>④平成26年度血液製剤マスター</li> </ul>
5. 研究班作成プログラムとデータ	①平成22年度～25年度DPC病院データベースと分析ツール

## 平成26年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(1)

- **DPC診断群分類と包括評価制度をより深く理解したい方**
  - 研究班セミナーのPDF資料を見ていただければ、DPC診断群分類の概要、現在の課題などが理解できます。
  - 付録DVD-ROM内にセミナーでの配付資料
  - 8月21日・22日の産業医大大ホールでのセミナーの内容が網羅的

## 平成25年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(2)

- 院内などのDPCデータを使った分析をしてみたい方
  - 研究報告書とセミナー資料から、DPCデータに含まれているデータとその分析例を学んでください。
    - 8月21日・22日の産業医大小ホール演習
    - 分析に必要なマスターデータも活用できます。
      - レセプト電算コード、手術Kコード、化学療法、血液製剤など
- 公開用の病院指標を作るための分析を行ってみたい方
  - 自院のデータを集計、分析して、基本的な指標を公表
    - 8月21日・22日の産業医大
    - 平成26年度報告書p179-

## 平成26年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(3)

- 厚生労働省のDPC病院公表データを使って、地域医療分析をしてみたい方
  - 公表されているデータを加工して、データベース化し、エクセルのピボットテーブルで簡単に地域の医療機関の患者数などを集計、可視化するツールを作成し、配布しています。
  - 都道府県・二次医療圏別に病院別、傷病別、手術有無別などの集計、グラフ化
    - 8月21日・22日の産業医大など
    - 平成26年度報告書p305-
  - より詳細に分析したい場合は、Qlikviewを。
    - 8月21日・22日の産業医大など
    - 平成26年度報告書p385-

## 平成26年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(4)

- 高度な地理情報GIS分析を行ってみたい方
  - 地域における自院の役割を認識することはますます重要
  - 無償のGIS地理情報分析システムソフトを活用するためのセミナー
    - 8月21日・22日の産業医大
    - 平成26年度報告書p385-

## 平成27年度以降のDPC関連研究の方向性

- 急性期、回復期を含む医療機能に応じた患者の病態評価と医療資源配分のあり方に関する研究(H27-政策-指定-009)
  - ① 医療資源必要量を適正に反映する重症度を考慮した診断群分類の精緻化と急性期、回復期、外来診療を含む評価手法の開発
  - ② 地域医療を含む医療機能と医療の質の評価につながるDPC/PDPSデータ活用手法の開発

## H26DPC改訂後の課題(1)

- 調整係数のH30までの段階的な廃止
  - 診断群分類の精緻化・CCPマトリックス導入
  - 重症度係数の導入?
- 既存調整係数の50%が置き換え
  - 135病院が激変緩和措置、今後さらに増加も
  - 暫定調整係数の完全廃止の見通しは立たず
- 診断群分類内のばらつきが依然として大きい
  - 診療の標準化が進んでいない
  - 診断群分類の精緻化も不十分
  - 化学療法のプロトコル、在院日数なども依然大きなばらつき

## H26DPC改訂後の課題(2)

- 病院群の今後
  - Ⅱ群、「Ⅳ群」問題と医療提供体制
  - 医療機能区分(高度、一般、回復)との整合性
  - Ⅰ群は高機能か?(一部減算導入の方向)
  - より外形的な基準に基づく区分が必要
  - 基礎係数、機能評価係数Ⅱの配分見直しは困難

## H26DPC改訂後の課題(3)

- 後発医薬品係数の導入以降の機能評価係数Ⅱ
  - 地域医療、カバー率の評価はほぼ固定的
  - 救急医療係数は「救急コストの後払い」
  - 保険診療係数は「ペナルティ係数」
  - 後発医薬品導入はいずれ飽和
- 効率性係数と複雑性係数のみが実質的な意味
  - 効率性は医療機関の努力
  - 複雑性は地域における役割を反映
  - 病床機能分化、病院群区分、複雑性係数が一つに収束

## H26DPC改訂後の課題(4)

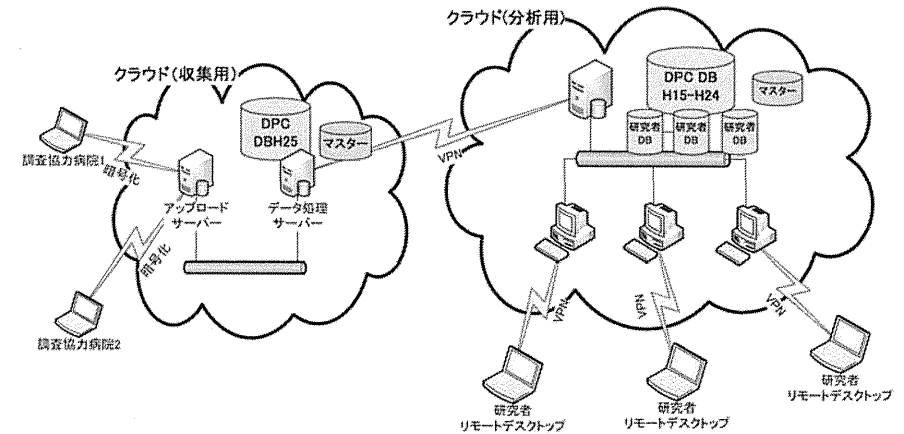
- DPCデータ精度の確保(DPC制度維持の基盤)
  - 保険診療係数評価の厳格化
- H29の「病院指標」導入から「臨床指標」へ
  - 基本的な診療実績の公開から開始
  - 国際標準となっている医療の質の評価と公表へ早急に進むべき
  - 「pay for performance」まではかなり遠い
- 「DPC/PPS」の制度的整合性
  - 短期滞在手術等入院料3と点数設定方式D
- 医療の質および地域医療の評価手法の開発
  - 医療提供体制の「超高齢化社会」への対応



## H28DPC改訂の方向性

- II群の実績要件に特定内科診療を追加
- 基礎係数配分は変更なし
- 機能評価係数IIは分散で補正
- I群、II群の減算(分院、精神病床等を評価)
- 病院情報の公表(平成29年度より)
- カバー率下限を30%に
- 重症度係数の導入
- 後発品医薬品係数70%まで評価
- 第三日を固定化(30日、60日、等)
- 入院日数Ⅲの点数を適正化

## DPC研究班データ収集・分析システム

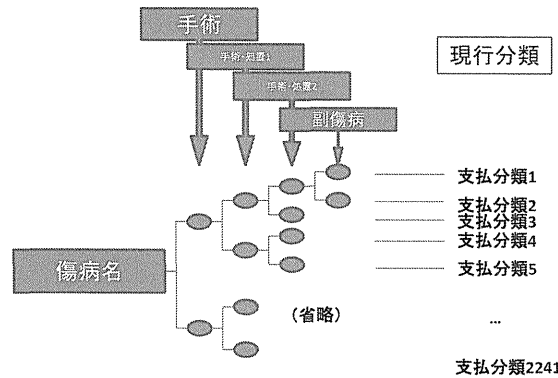


### 重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)

- 平成30年度の調整係数廃止に向け、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ことが必要。
- 例えば、病院毎の肺炎患者の病態・重症度の違いをDPC分類では十分適切に評価されていない可能性。
- DPC分類の更なる精緻化が必要だが、分類数は増やせない。
- 「重症度を考慮した評価手法」CCP(Comorbidity Complication Procedure)マトリックスの設計手法を検討

### 重症度を考慮した評価手法 (CCP Matrix)について

## 樹形図で表された現行のDPC分類の課題



- 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マトリックスの考え方(1)

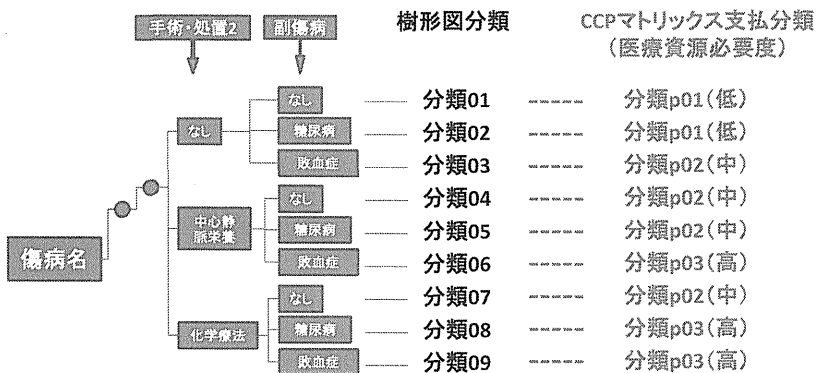
- 手術処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類である。
- 枝分かれの構造にとらわれずに医療資源必要度が類似したグループをまとめることができる。

		副傷病等		
		なし	糖尿病	敗血症
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

- この例では9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能
- このような2次元の組み合わせに限らず、多次元で集約が可能となる

## CCPマトリックス分類の考え方(2)

- CCPマトリックスは、分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下した樹形図分類と、医療資源必要度に応じた支払分類との対応表を作成することと同じ意味である。



## 部分的試行について

- CCPマトリックスの有用性を確認するために、比較的症例数が多く、現行の分類では課題のある部分を先行的に検討するのはどうか。
- 研究班で検討した肺炎、糖尿病、心不全、脳血管障害、慢性関節リウマチ、先天性心疾患などを検討するのはどうか。

# CCPマトリックス作成手順について

## CCPマトリックス作成作業手順案

1. 臨床的観点から定義表を整備
  - ・ 現在、記載されていない臨床情報等の追加も検討
2. 医療資源必要度の観点も含めて項目を集約、優先順位を設定して分岐条件を整理する
  - ・ 項目が多い場合等は、多変量解析等を用いて分析
3. 定義表情報から素樹形図を作成し、医療資源必要度の観点から対応表によって分類を集約してCCPマトリックスを作成
  - ・ 隣接する分岐以外の集約を検討するため、定義表情報をそのまま反映した「素樹形図」を使う
  - ・ 医療資源必要度の類似性で分類を集約する

# CCPマトリックス試行例-糖尿病(1)

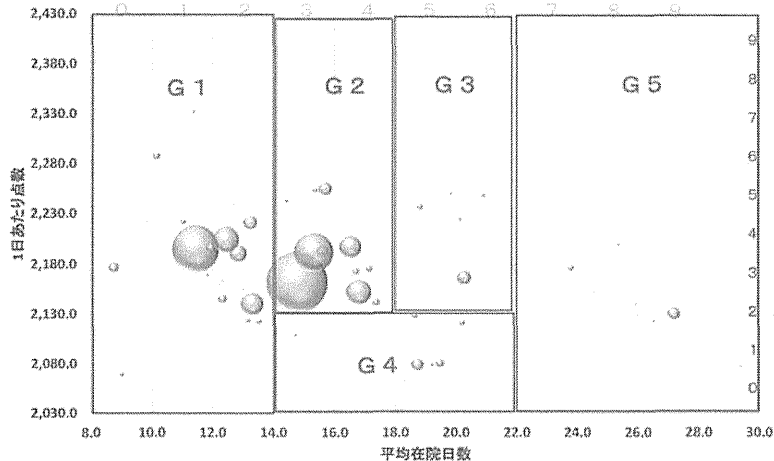
## 1. 定義表の整備と2. 分岐条件の整理

- 多変量解析等により、以下の項目が医療資源消費に影響していることが明らかとなった。

項目	内容
傷病名	医療資源病名の末梢循環合併症と多発合併症 (ICD10コード4桁目が5または7)
手術	手術の有無
手術・処置等1	
手術・処置等2	インスリン使用の有無
合併症	特定の合併症の有無 (認知症、閉塞性動脈疾患、胃の悪性腫瘍、肝硬変、膝関節症、慢性腎不全)
重症度	年齢85歳以上

203

素樹形図分類ごとの平均在院日数 x 1日あたり点数 x 症例数

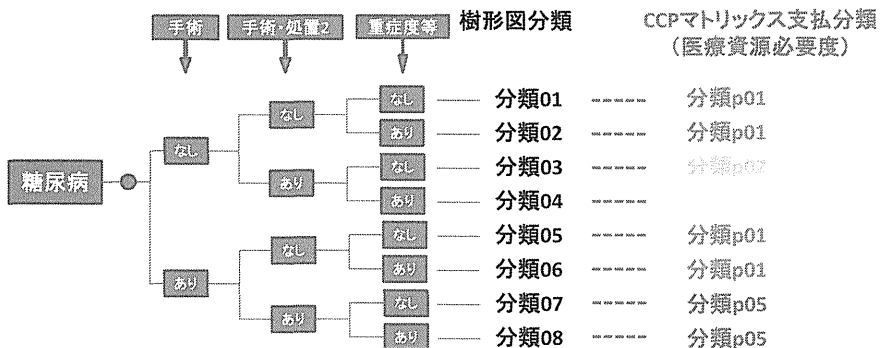


# 糖尿病CCPマトリックス分類案

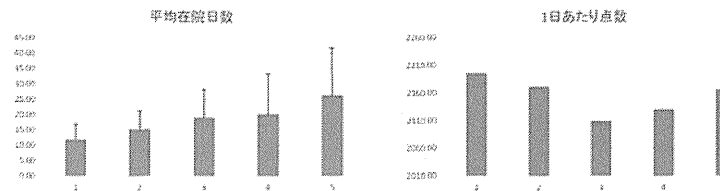
		手術処置2	重症度等				副傷病			
			なし		あり		なし		あり	
			なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
手術	末梢循環合併症	DPC傷病名コード								
なし	なし	100060	1	1	1	1	2	2	4	4
		100070	1	1	1	1	2	2	4	4
		100080	1	1	1	1	2	2	4	4
	あり	100060	1	1	1	1	2	2	4	4
		100070	1	1	1	1	2	2	4	4
		100080	1	1	1	1	2	2	4	4
あり	なし	100060	1	1	1	1	5	5	5	5
		100070	1	1	1	1	5	5	5	5
		100080	1	1	1	1	5	5	5	5
	あり	100060	3	3	3	3	5	5	5	5
		100070	3	3	3	3	5	5	5	5
		100080	3	3	3	3	5	5	5	5

## 糖尿病CCPマトリックス分類のイメージ

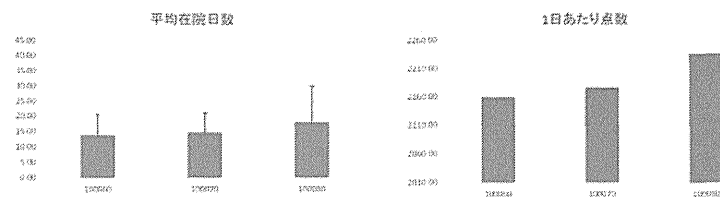
- CCPマトリックスは、分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下した樹形図分類と、医療資源必要度に応じた支払分類との対応表を作成することと同じ意味である。



CCPマトリックス案に基づく、仮集計結果



グループ 定義  
 1 手術なし処置2なし、または、手術ありDPC8折-0処置2なし  
 2 手術なし処置2=1年齢85歳未満  
 3 手術なし処置2=1年齢85歳以上、または、手術なし処置2=2  
 4 手術ありDPC8折-1処置2なし  
 5 手術あり処置2あり



## CCPマトリックス試行例-肺炎

### 1. 定義表の整備と2. 分岐条件の整理

- 重症度が医療資源必要量に影響していることが明らかとなった。

重症度	平均在院日数	1日あたり包括範囲点数
軽症	11.3 ± 10.1	2681 ± 487
中等症	18.0 ± 16.4	2582 ± 561
重症	22.8 ± 20.7	2648 ± 654
超重症	24.9 ± 24.4	2881 ± 958

## 040080決定木分析 結果

アウト라이어処理有り Y=1日あたり点数

