

調整係数について

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

調整係数と各変数の相関係数(平成20年度研究班調査)

100床あたり医師数	相関係数	0.43
	有意確率(両側)	<0.01
	N	404
100床あたり看護師数	相関係数	0.06
	有意確率(両側)	ns
	N	389
100床あたり研修医数	相関係数	0.36
	有意確率(両側)	<0.01
	N	402
効率性指数(在院日数)	相関係数	0.01
	有意確率(両側)	ns
	N	429
複雑性指数(出来高換算)	相関係数	0.04
	有意確率(両側)	ns
	N	429
1患者あたりCT_MRI検査数	相関係数	0.25
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
DPC6出現数	相関係数	0.34
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
DPC14出現数	相関係数	0.39
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
診察料	相関係数	-0.07
	有意確率(両側)	ns
	N	429
処方	相関係数	0.37
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
注射	相関係数	0.37
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
処置	相関係数	0.04
	有意確率(両側)	ns
	N	429
手術	相関係数	0.43
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
検査	相関係数	0.55
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
画像診断	相関係数	0.50
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429
その他	相関係数	-0.05
	有意確率(両側)	ns
	N	429
入院基本料	相関係数	0.04
	有意確率(両側)	ns
	N	429
全医療費	相関係数	0.33
	有意確率(両側)	<0.01
	N	429

診察料から全医療費まではDPCごとに診療区分別の平均点数を求め、それを各症例の当該診療区分点数(出来高換算)から引き、その合計を病院ごとに集計した値(平均)。この額が大きいほど全国平均よりも出来高換算でより多くの医療費を使用していることを意味する。
 今回の結果では調整係数の高い施設は処方、注射、手術、検査、画像診断、出来高平均が高く、さらに100床あたり医師数と研修医数が多いことが示された。
 また、カバー率、1患者あたりCT_MRI検査数とも有意の正相関を示している。

重回帰分析の結果(目的変数=調整係数; Stepwise法; N=429)
(平成20年度研究班調査)

	重回帰係数	95%信頼区間	上限
(定数)	1.053151067	1.030547935 ~ 1.075754198	<0.001
検査	2.61548E-05	1.62628E-05 ~ 3.60468E-05	<0.001
画像診断	1.37585E-05	-2.21985E-06 ~ 2.97368E-05	0.091
医師数_100床	0.000801734	0.000305471 ~ 0.001297998	0.002
CT_MRI検査数_1患者	0.020753333	0.002508443 ~ 0.038998224	0.026

自由度調整済み $R^2=0.342$

Durbin-Watson比=1.861(誤差項間の相関はない)

最終モデルで研修医数_100床、DPC14出現数、処方、注射はそれぞれ調整係数との偏相関が0.025、0.078、0.016、0.055であったが、共線性があり説明力を向上しなかったためモデルからは除外されている。