

## 平成 26 年改定に向けた DPC（診断群分類）の見直し作業について

### 1. 平成 26 年改定に向けた DPC 見直し作業の概要

#### (1) DPC 見直しの基本的な考え方

- 以下の 4 項目の指針に基づき診断群分類の妥当性の検証及び見直し案の作成を実施した。

- ① 医療資源同等性が担保されている（医療資源の投入量が適切にグルーピングされている（在院日数、包括範囲点数））。
- ② 臨床的類似性が担保されている（臨床的な観点から問題・違和感が少ない）。
- ③ 分類は可能な限り簡素であり、分類のコーディングに際して、臨床現場の負担が少ない。
- ④ その他制度運用上の問題が生じない。

#### (2) これまでの検討結果

- 下記のような MDC (Major Diagnostic Category : 主要診断群) 毎の臨床の専門家 31 人及び総括 (DPC 評価分科会委員) 2 人により構成される DPC 検討 WG において、回収した調査票に基づき、下記の見直しを行った。

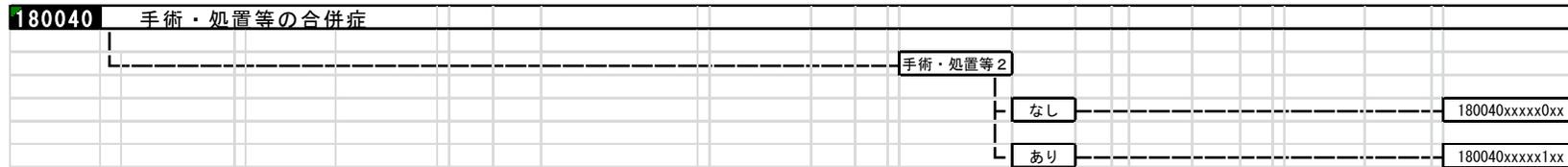
- ① ICD-10 コードと傷病名の適切な関係の検討
- ② 手術分岐、手術処置等 1 分岐の見直し
- ③ 定義テーブル内の順位の見直し
- ④ x 方式（支払分類統合方式）による統合・細分化

※ 現在も見直し作業を並行している班が複数ある（診断群分類数が確定していない班がある）。

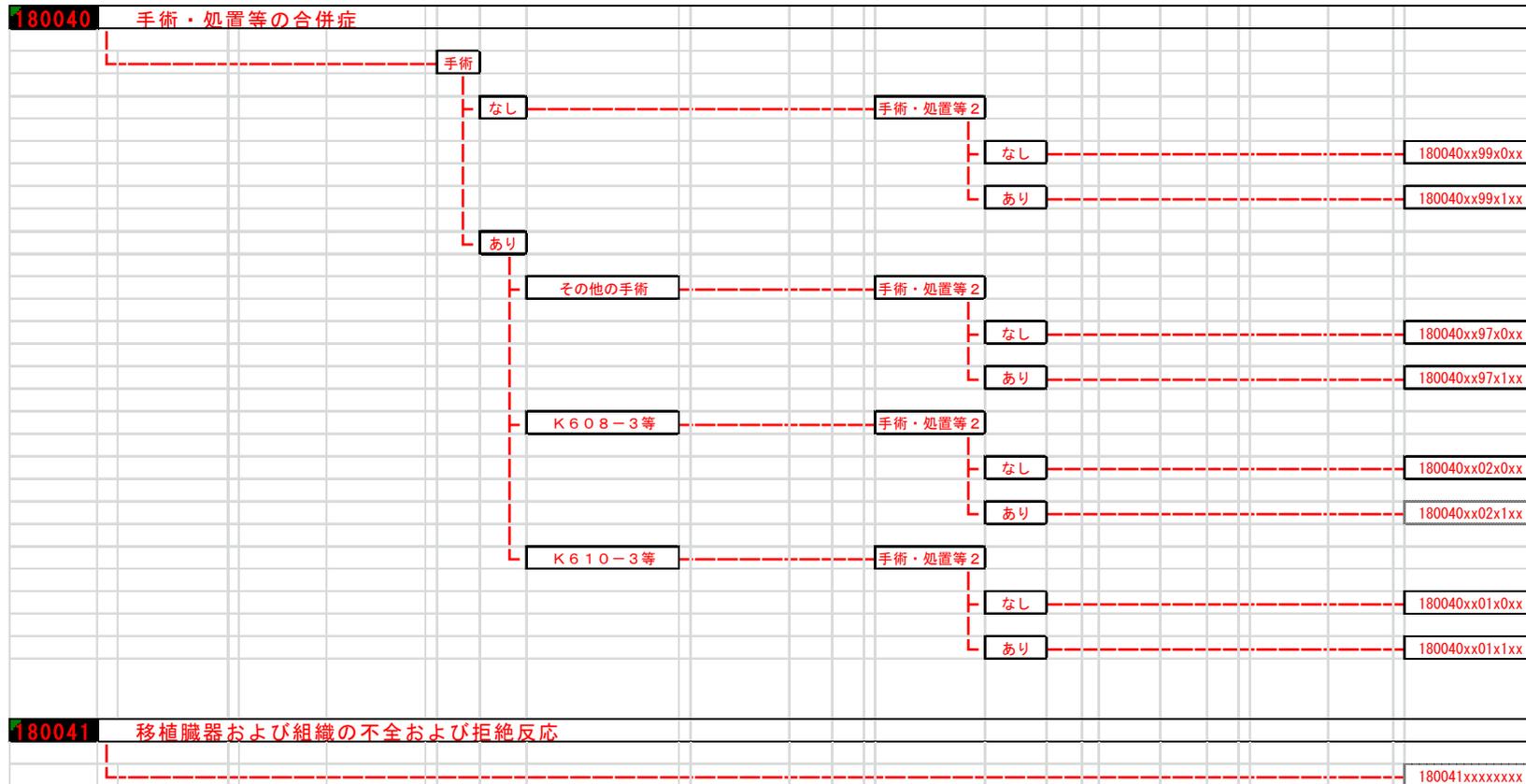
※ これまでの作業は、平成 24 年 7 月～平成 24 年 12 月（6 か月分）の退院患者調査に基づいて実施した。平成 26 年改定は、平成 24 年 10 月～平成 25 年 9 月（12 か月分）の退院患者調査を用いて実施すること（平成 25 年 12 月 13 日中医協総会 総-1-2）とされており、当該データを活用して最終的な調整を行う予定としている。



【見直しの具体例：MDC18 180040 手術・処置等の合併症】



医療資源投入量が他の ICD 分類と大きく異なっている「移植臓器および組織不全および拒絶反応」を分離して新たな上 6 桁分類を創設し、さらに「内シャント・外シャント設置術」「内シャント血栓除去術」等に一定以上実施されている手術に基づき、支払分類を精緻化する。

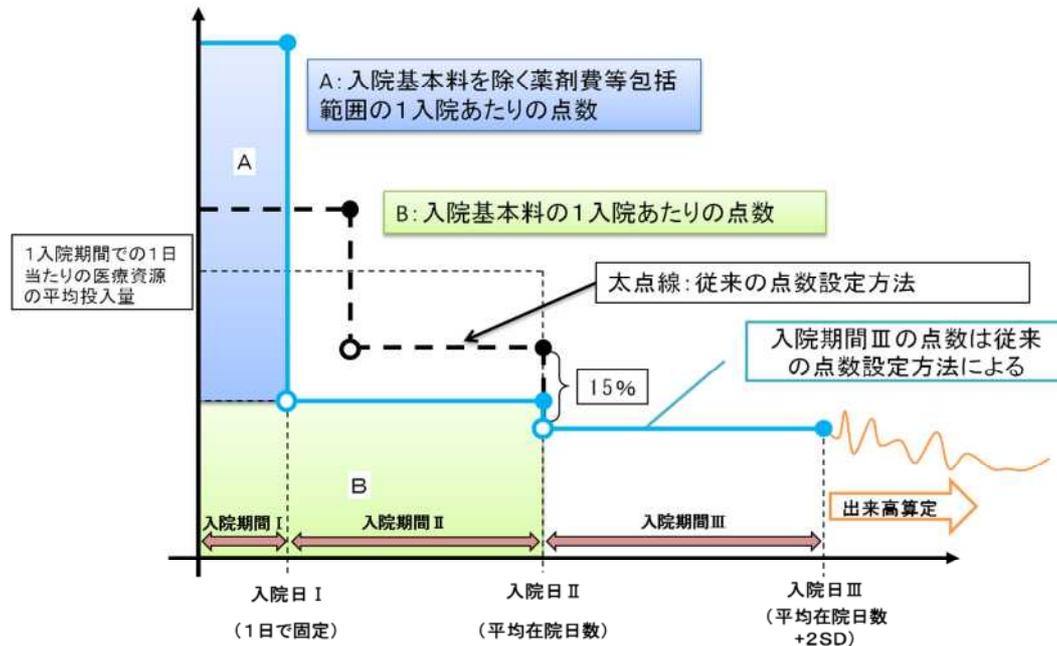


## 2. 平成 26 年改定に向けた今後の検討作業の方針（案）

### （1） 点数設定方式 D の適用について

- 平成 25 年 11 月 13 日の DPC 評価分科会の議論に基づき、現在点数設定方式 D が適用されている診断群分類へ適用の継続の是非および新たな診断群分類（高額な材料を用いる検査が実施されるもの等）への適用の拡大について、専門家の意見を踏まえつつ検討を行った。

#### 【高額薬剤に対応するために試行的に導入された点数設定方式 D】



- 下記の観点から検討を行った。
    - ・ 十分に普及している（全国実施症例数が十分に多い、多くの施設で実施されている、当該傷病において化学療法等が実施される全症例数に占める割合が一定以上含まれる）
    - ・ 7日以内入院の退院数が一定以上を占めている
    - ・ 1入院あたりの化学療法等に係る薬剤等が高額
    - ・ 入院中に複数回実施されるものは除外
  - ※化学療法については、レジメン（入院単位で使用されたがん化学療法薬剤の組み合わせ）別に分析を行った。
  - ※検査等については、平成 24 年診断群分類点数表で定義されている検査を対象として分析を行った。
- 現行の平成 24 年度診断群分類点数表に基づき、点数設定方式 D を適用すべきと考えられる診断群分類は以下の計 33 分類である。

【悪性腫瘍の化学療法に係る分類（計 22 分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院 日数	新規
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍	ペメトレキセドナトリウム水和物あり	14. 16	
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍	ベバシズマブあり	12. 70	
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	ペメトレキセドナトリウム水和物あり	14. 62	
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍	パクリタキセル又はドセタキセルあり	9. 11	
060030xx99x4xx	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	カルボプラチン+パクリタキセルあり、カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	7. 80	○
060035xx99x30x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり	5. 54	○
060035xx99x4xx	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	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	4. 39	
060035xx99x50x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブ	4. 54	
060035xx99x51x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブ	9. 15	○
060040xx99x40x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり	5. 34	○
060040xx99x5xx	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	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	4. 31	
060040xx99x60x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブあり	4. 34	
060040xx99x61x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブあり	7. 86	○
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍	ゲムシタビン塩酸塩、シクロホスファミド+塩酸エピルビシンあり、パクリタキセル又はドセタキセルあり	5. 80	
090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍	トラスツズマブ、ペルツズマブあり	5. 04	
090010xx99x60x	乳房の悪性腫瘍	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）あり	4. 96	
090010xx99x61x	乳房の悪性腫瘍	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）あり	11. 58	○
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	カルボプラチン+パクリタキセルあり、カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	5. 42	
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	ドキソルビシン塩酸塩リポソーム製剤あり	6. 02	

12002xxx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	5.74	○
12002xxx99x41x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	11.55	○
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウムあり	12.31	

【関節リウマチ等（計4分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院日数	新規
070470xx99x5xx	関節リウマチ	アバタセプト、トシリズマブあり	4.96	
070470xx99x6xx	関節リウマチ	インフリキシマブあり	2.98	
070470xx99x7xx	関節リウマチ	インフリキシマブ（強直性脊椎炎の場合）あり	3.99	
080140xxxxx2xx	炎症性角化症	インフリキシマブあり	2.69	

【その他（計2分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院日数	新規
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性	ペガプタニブナトリウムあり	2.16	
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性	ラニビズマブあり	2.49	

【検査等に係る分類（計5分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院日数	新規
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸	終夜睡眠ポリグラフィーあり	2.09	○
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患	心臓カテーテル法による諸検査あり	3.16	○
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺針生検あり	3.80	○
110200xx99xxxx	前立腺肥大症等	前立腺針生検あり	2.83	○
100250xx99100x	下垂体機能低下症	下垂体前葉負荷試験あり	4.39	○

（対応案）

- 平成26年度の点数表の見直しが確定してから、上記の考え方および候補となる診断群分類に基づき、引き続き専門家の意見を踏まえつつ点数設定方式Dの適用について検討することとしてはどうか。

【(参考) 現在点数設定方式 D が適用されている診断群分類(平成 25 年 11 月 13 日 DPC 評価分科会 D-3) より】

平成 24 年度 診断群分類	分類名等	H23 在院日数	H24 在院日数	差	継続
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性 ペガブタニブナトリウムあり	2.22	2.16	-0.06	○
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性 ラニビズマブあり	2.51	2.49	-0.02	○
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 ペムトレキセドナトリウム水和物あり	15.39	14.16	-1.23	○
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍 ベバシズマブあり	13.35	12.70	-0.65	○
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸腺腫瘍 ペムトレキセドナトリウム水和物あり	15.66	14.62	-1.03	○
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルあり	9.89	9.11	-0.78	○
060035xx99x4xx	大腸の悪性腫瘍 FOLFILI 療法あり	4.42	4.39	-0.03	○
060035xx99x50x	大腸の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.69	4.54	-0.15	○
060040xx99x5xx	直腸肛門の悪性腫瘍 FOLFOX 療法あり	4.36	4.31	-0.05	○
060040xx99x60x	直腸肛門の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.58	4.34	-0.24	○
070470xx99x3xx	関節リウマチ エタネルセプトあり	19.84	20.00	+0.15	×
070470xx99x4xx	関節リウマチ アダリムマブ、ゴリムマブあり	13.96	14.46	+0.50	×
070470xx99x5xx	関節リウマチ アバタセプト、トシリズマブあり	4.81	4.96	+0.14	○
070470xx99x6xx	関節リウマチ インフリキシマブあり	3.36	2.98	-0.39	○
070470xx99x7xx	関節リウマチ インフリキシマブ(強直性脊椎炎の場合)あり	5.07	3.99	-1.08	○
080140xxxxx2xx	炎症性角化症 インフリキシマブあり	3.02	2.69	-0.33	○
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルありなど	6.39	5.80	-0.60	○
090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍 トラスツズマブあり	5.38	5.04	-0.35	○
090010xx99x60x	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)あり	6.77	4.96	-1.81	○
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 カルボプラチン+パクリタキセルありなど	5.63	5.42	-0.21	○
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 ドキシソルピシン塩酸塩リボソーム製剤あり	5.33	6.02	+0.69	○
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウムあり	12.35	12.31	-0.04	○

(2) 副傷病の検討

- DPC/PDPS は原則として医療資源病名 1 つに基づいて診療報酬を請求する支払方式であるが、入院時併存症又は入院後発症疾患との組み合わせによっては在院日数が当該医療資源病名の全体平均より大幅に伸びる場合があり、この様な傷病名のうち症例数の多いものを「副傷病」として定義している。

(対応案)

- 退院患者調査の様式 1 における「入院時併存傷病名」および「入院後発症傷病名」も「副傷病名」と呼ばれており、診断群分類点数表に定義される副傷病との混同を招く可能性があることから、診断群分類点数表に定義される副傷病は「定義副傷病」と呼ぶこととしてはどうか。
- これまでと同様の方法により、診断群分類の手術あり・なしの分類ごとに対象とする「定義副傷病」の設定に係る検討を行うこととしてはどうか。

(3) 新たな技術等の保険収載（平成 26 年度における医科点数表の改定）に伴う定義テーブルの修正

(対応案)

- 医療技術評価分科会・先進医療専門家会議からの報告を受けて、中医協総会において未収載技術の評価又は既収載技術の再評価が行われた際には、それに対応した診断群分類の修正を行うこととしてはどうか。

(4) 新規に保険収載・効能追加され出来高算定の取り扱いとなっている薬剤（いわゆる「高額薬剤」）への対応について

(対応案)

- 平成 26 年改定に活用するデータの期間が平成 24 年 10 月から平成 25 年 9 月であることを踏まえ、平成 24 年 10 月以前に中医協総会において高額薬剤とされたものについては、平成 26 年改定に活用するデータによって当該薬剤の 1 年以上の使用実績を把握することが可能であることから、原則として当該薬剤は包括評価とすることとし、必要に応じて当該薬剤の使用の有無による分岐を設定する等の対応について検討することとしてはどうか。
- 平成 24 年 10 月以降に高額薬剤として認められた薬剤については、当該薬剤の使用実績に関するデータが十分ではないことから、原則として引き続き高額薬剤として取り扱うこととし、平成 26 年改定の診断群分類点数表の見直しに合わせて、再度当該薬剤にかかる出来高算定となる診断群分類の見直しを行うこととしては

どうか。

※（参考）現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について

- 新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されないよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績データが収集されDPC 包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている（以下、当該対応を「高額薬剤判定」という。）。
- 「高額薬剤判定」は、包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告示するいわゆる「高額薬剤告示」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定める「定義告示」への追加の2つの作業からなり、新薬の薬価収載に合わせ、年4回実施している（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する。）。
- 高額薬剤判定の具体的な作業は次の通り。

【高額薬剤告示への追加】

- 新たに保険適用される以下の医薬品について、その効能・効果から当該医薬品を使用する可能性のある 診断群分類（14桁コード）を抽出する。
  - ① 新薬
  - ② 効能効果・用法用量の一部変更 （薬事・食品衛生審議会で審査・報告されたもの）
  - ③ 事前評価済公知申請
- 各診断群分類について、該当医薬品を入院初日から退院まで添付文書に記載された用法・用量に従って投与した場合の投与回数（仮想投与回数）から、当該医薬品の1入院あたり薬剤費を算出する。
- 当該1入院あたりの薬剤費が、各診断群分類で使用されている1入院あたり薬剤費の84%tile 値を超えている場合、当該医薬品を高額薬剤として指定する。

【定義告示への追加】

- 類似薬効比較方式で算定された新薬であり、当該算定の際の比較薬が該当する診断群分類の定義テーブルにおいて分岐として定義されている場合は、当該新薬を定義テーブルに追加する。