

平成19年度 MDC 毎作業班 診断群分類の見直し(案)について

1. 経緯

平成20年度診療報酬改定に向け、診断群分類の見直しを行うために、平成19年8月より、MDC 毎作業班において以下の4項目を指針として診断群分類の妥当性の調査及び見直しを行った。

- ① 医療資源同等性が担保されていること(医療資源の投入量が適切にグルーピングされていること(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こと。(臨床的な観点から問題・違和感が少ないこと。)
- 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こと。
- ④ 制度運用上の問題が少ないこと。

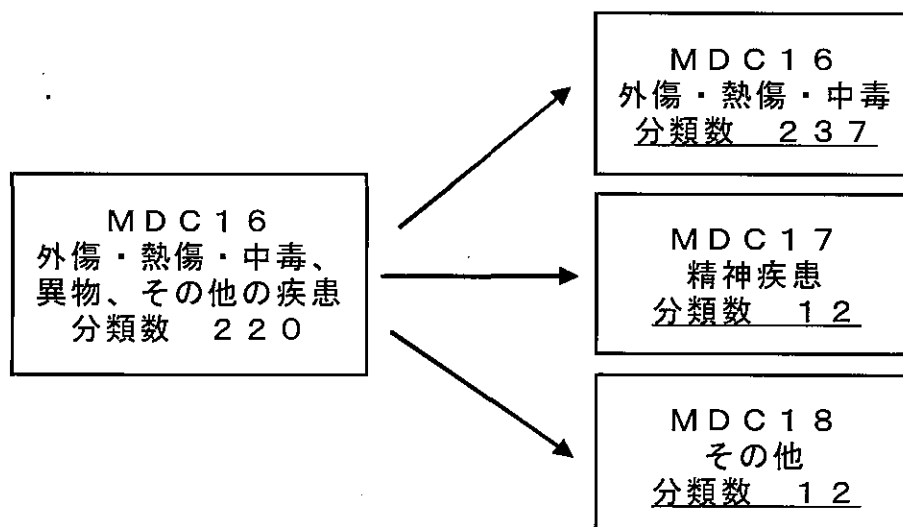
平成19年度はMDC 毎作業班の班員から提出された診断群分類に対する意見を踏まえ、平成18年調査データを用いて集計を行い、その結果に基づきMDC 毎作業班で検討の上、見直し案を作成した。

検討に際しては、特に①医療資源同等性と、④制度運用上の問題が少ないことに重点をおき、見直しを行った。

2. 平成19年度の主な見直し点

1) 主要診断群(MDC)の精緻化

現在の診断群分類では、MDC16に外傷・熱傷・中毒、精神、その他が含まれており、疾患分野が混在しているとの指摘があったことを踏まえ、今回の見直しではMDC16を3つに分け、以下のように主要診断群の精緻化を行った。



2) 化学療法による分岐の見直し

現行の診断群分類では「化学療法あり・なし」で区別しており、一部の高額薬剤(例:リツキシマブ、トラスツズマブ)については別に分岐を設定している。

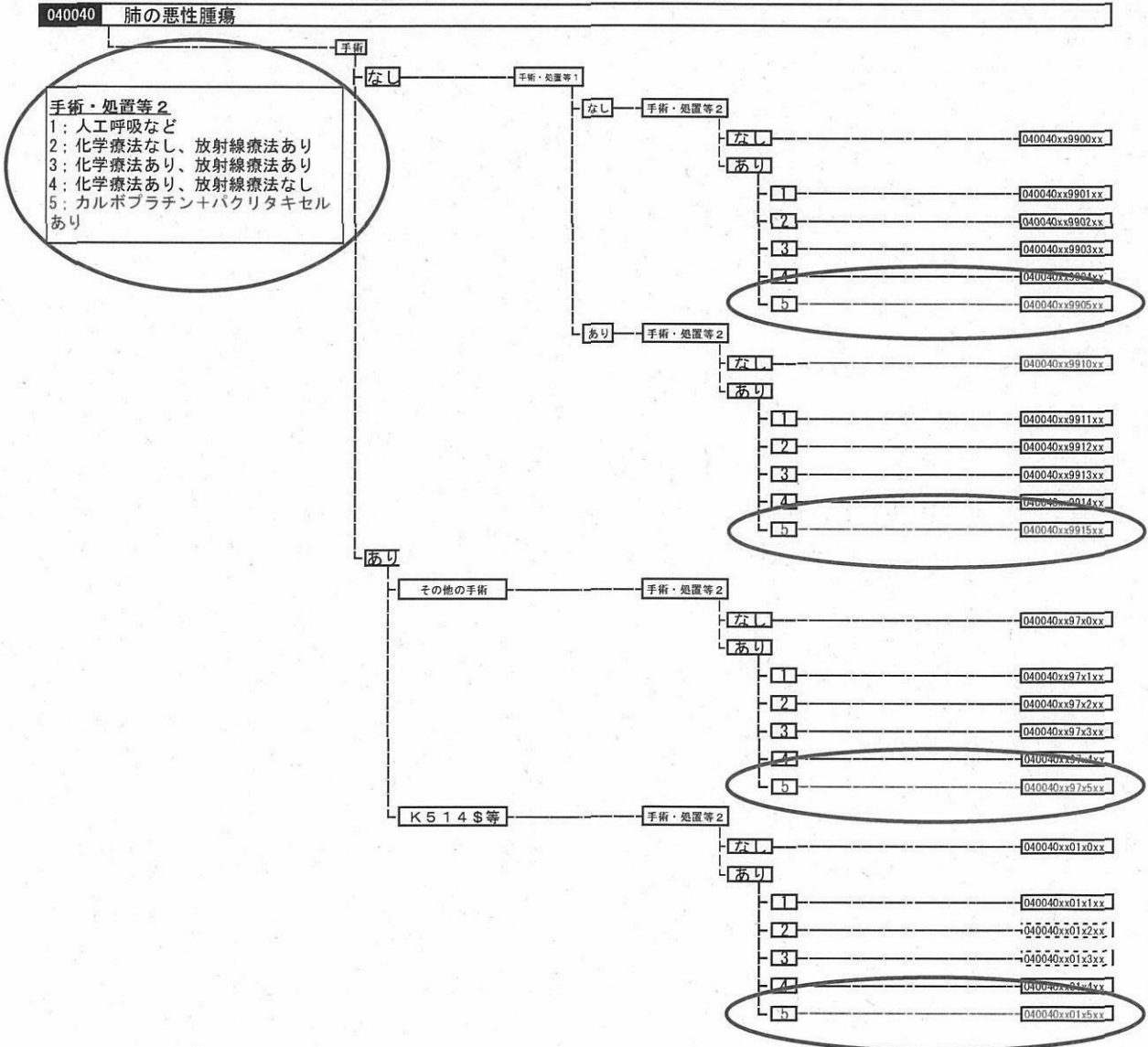
しかしながら、同一の腫瘍に対する化学療法でも使用する抗がん剤の組み合わせ(以下、レジメという)によりコストや在院日数が異なり、ばらつきがあるとの指摘があった。

これを踏まえ、関係学会等が認めている主要な標準レジメのうち、特に点数のばらつきの大きい短期間の入院に関して点数の違いが明らかなレジメについては新たに分岐を設定した。

見直しの対象となった診断群分類

- | | | | |
|--------|-----------|--------|---------|
| 040040 | 肺の悪性腫瘍 | 060035 | 大腸の悪性腫瘍 |
| 060040 | 直腸肛門の悪性腫瘍 | 090010 | 乳房の悪性腫瘍 |

【例:040040 肺の悪性腫瘍】の場合】



3) 部位等の違いによる診断群分類の整理

現行の診断群分類において、病態は同様であるが部位等が異なるために分けられているものについては、在院日数や1日あたり点数に差がない場合には、部位による区別を残しつつ、分類を統合して簡素化を行った。

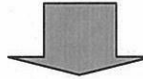
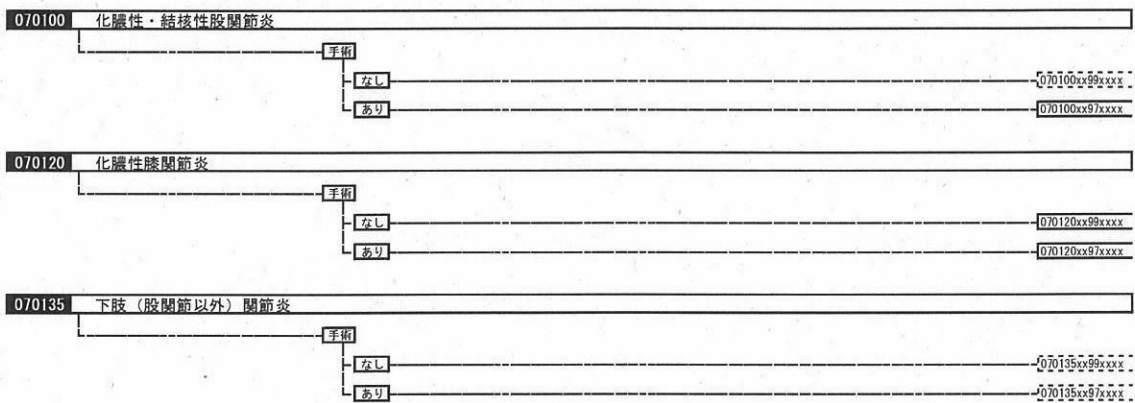
一方で、部位等の違いが臨床的に重要であるものの、一括りとなっている診断群分類については、定義テーブル上で区別することとした。

例：化膿性関節炎(下肢)の場合

【見直し前】

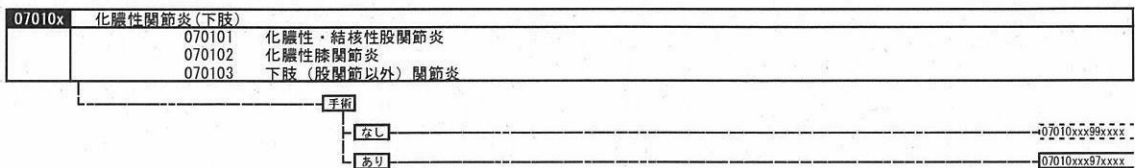
070100 化膿性・結核性股関節炎 070120 化膿性膝関節炎

070135 下肢(股関節以外)関節炎



【見直し後】

07010x 化膿性関節炎(下肢)



4) 副傷病の見直し

副傷病の設定については、平成18年度改定と同様、DPC調査データの集計に基づき検討を行った。検討にあたっては、集計結果から一定程度の件数があり、在院日数を延長するような副傷病を抽出し、新たに定義する副傷病候補とした。それらの副傷病候補のうち、MDC毎作業班において臨床的に意味があると考えられる副傷病のみ選択した。

また、現行では副傷病として定義されているものであっても、個別に集計して在院日数の差を確認し、その延長が認められない場合については削除した。

3. 検討の結果

12月6日時点での、分類数の状況については以下のとおりである。

	平成 18年分類	改定後(暫定案)
疾患数	516	501
診断群分類数	2,347	2,496
(包括対象分類数)	(1,438)	(1,691)

* なお、これまでの作業は平成18年度データに基づいて行ってきたが、平成20年度改定作業においては出来高の改定内容を反映させるとともに、平成19年度調査で収集したデータを用いて、最終的な調整を行う予定。

4. 今後の課題

1) 副傷病における入院時併存症と入院後合併症の区別

現行の副傷病は、入院時併存症と入院後合併症を区別していないが、副傷病としての意義は異なると考えられるため、今後は区別して取り扱う仕組みを検討する必要がある。

2) DPC における高額薬剤の取り扱いについて

高額薬剤に関しては、今回の見直しにおいては、新規の薬剤について個別に検討した結果、分岐は増加している。今後も新たな高額薬剤が保険収載されると考えられるが、同様の取扱いを行うのか、中・長期的な観点から検討する必要がある。

また、今回の見直しにおいて、化学療法のレジメ別分岐を導入したが、今後もこの仕組みを継続するのか、あるいは新たな仕組みを構築するのか検討する必要がある。