

### 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。

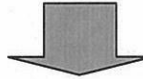
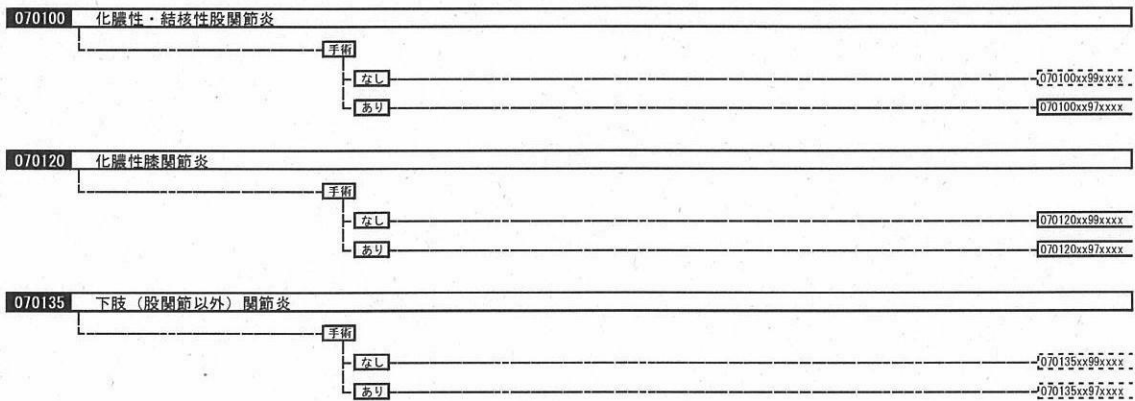
一方で、部位等の違いが臨床的に重要であるものの、一括りとなっている診断群分類については、定義テーブル上で区別することとした。

例：化膿性関節炎(下肢)の場合

【見直し前】

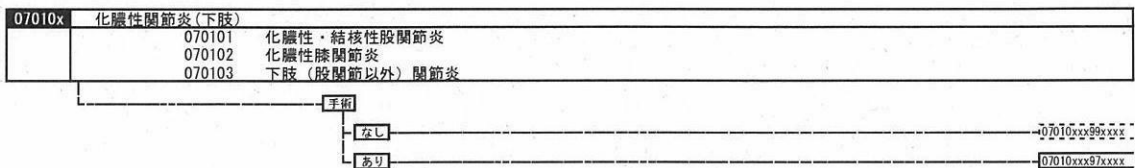
070100 化膿性・結核性股関節炎      070120 化膿性膝関節炎

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。