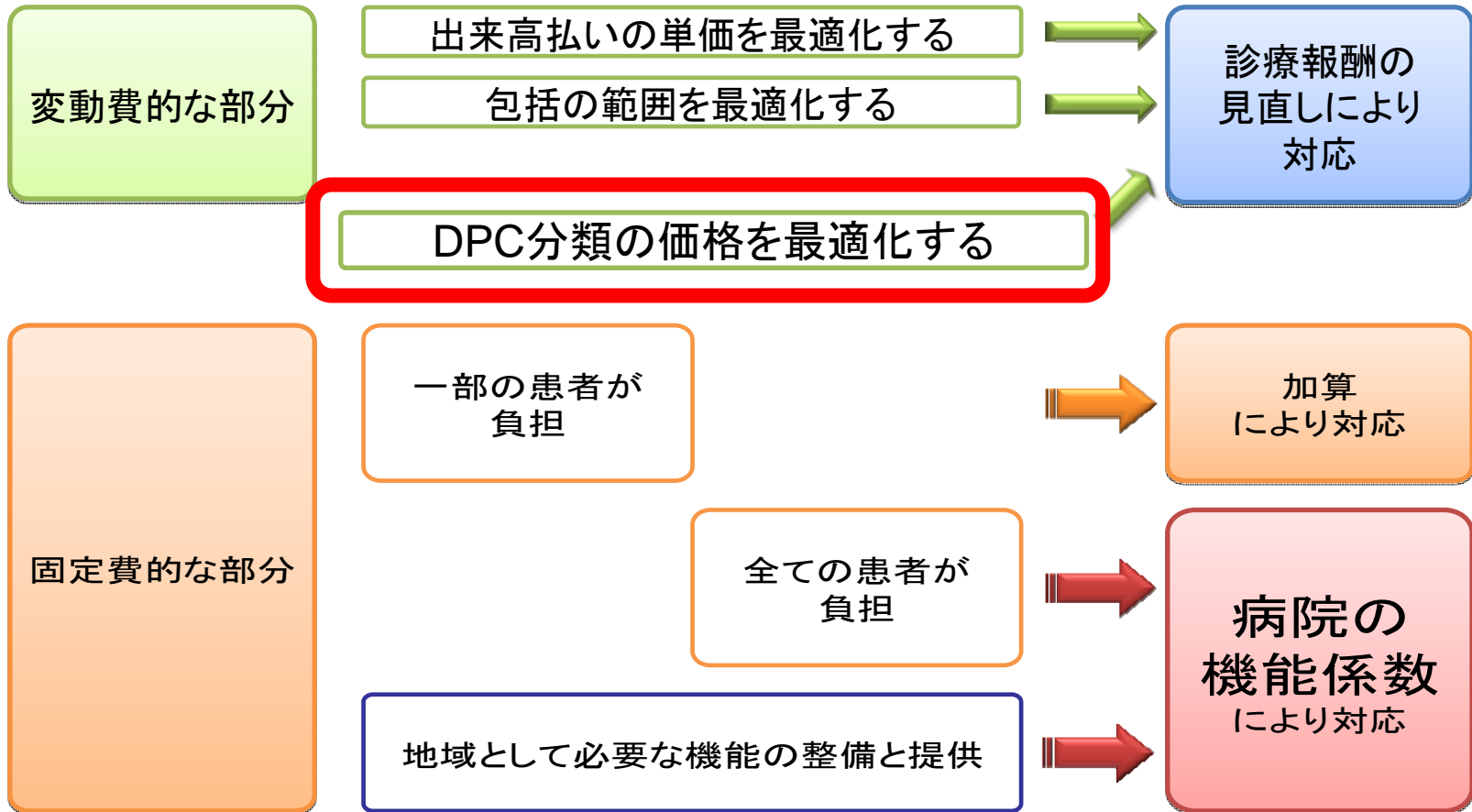


DPC分類の最適化について



DPC分類の改善について

- DPC分類の目標
 - 分類により、医療資源の投入量を予測する
- 予測の対象とする尺度
 - 入院日数 および 医療費用(コスト)
- 予測のために利用する2つの軸
 - 疾患(患者)の違い および 診療行為の違い
- 具体的な改善の方向性
 - 予測精度を向上させる 精緻化
 - より少ない分類で同等な効果を得る..... 簡素化

DPC分類での医療資源予測

予測に利用する情報		予測値への影響
疾患 (患者)	医療資源を最も投入した傷病名	最も基本的な情報として、日数・コストの双方に影響
	年齢・出生体重等	診療行為の選択に影響 →行為の有無を通じてコストに影響
	副傷病	
	重症度	
診療行為	手術	行為の有無 →コストに直接影響
	手術・処置等1	行為の組み合わせパターン →治療に必要な入院日数に影響
	手術・処置等2	

分類の技法：診療行為の違い

- 治療に関する分類軸の使い分け
 - － 治療の要となる手術 → 手術
 - － 補完的な手術・処置 → 手術・処置等1
 - － 侵襲性の高い検査 → 手術・処置等1
 - － 生命維持的な治療 → 手術・処置等2
 - － がんの集学的治療 → 手術・処置等2
- ↓
- 新規技術の採用あるいは旧技術の廃止にあわせて見直しが必要

分類の技法：疾患（患者）の違い

- 患者特性の違いに起因する、診療行為選択の変化は、実施された診療行為自体で評価
 - － 手術、手術・処置等1および2 の精査により解決
 - 療養に必要な日数への影響については、調査データに従って評価
 - － 副傷病については系統的な採用ルールあり
- ↓
- 対応方法が明確なものについては継続的な見直しが不可欠
 - 施設内・施設間の診療のバラツキが大きい現状では、細かな患者特性の違いによる影響の評価には限界がある

DPC分類改善の作業項目

- DPC6桁分類(医療資源を最も投入した傷病名)の見直し
- 手術、手術・処置等1および2の見直し
 - 手術のグルーピング(01,02...97)の変更
 - 新規技術の採用と、旧技術の廃止
 - 高額薬剤への対応
- 副傷病の見直し
- +
- 年齢・出生体重等および重症度の見直し