

平成 21 年度 MDC 毎作業班における 検討について

はじめに

平成 22 年度診療報酬改定に向け、MDC 毎作業班において、以下の項目について検討を行ったので、DPC 評価分科会に報告する。

1. 診断群分類の見直しについて

(1) 見直しの考え方

診断群分類の見直しを行うため、以下の 4 つの項目を指針として、診断群分類の妥当性の検証及び見直し案の作成を行った。

- 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 制度運用上の問題が少ない。

(2) 見直しの概要

① 従前からの取組の継続

ア. 高額薬剤による分岐

前回の診療報酬改定以降、多数の生物学的製剤等の高額薬剤が新たに薬価収載されており、こうした薬剤による分岐を増やすことで対応する。これにより、高額薬剤による分類数は、129 分類から 202 分類に増加する。

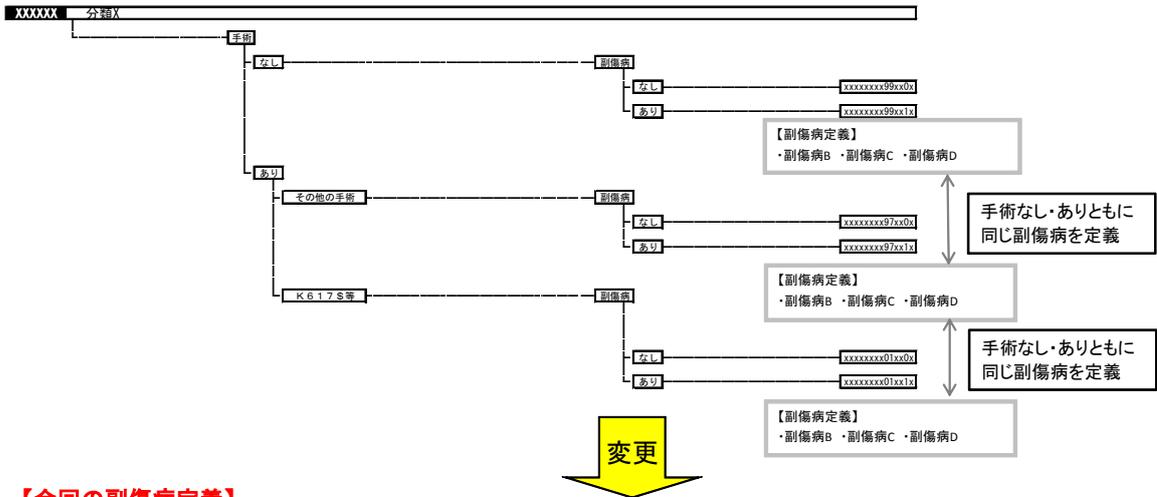
② 新たな視点による見直し

副傷病による分岐について

これまで、診断群（6桁分類）毎に分岐の対象となる副傷病を設定してきたが、手術を行う症例と行わない症例では、副傷病の構成が異なることがあり、診断群分類の手術あり・なしの分類ごとに、対象とする副傷病を設定する。

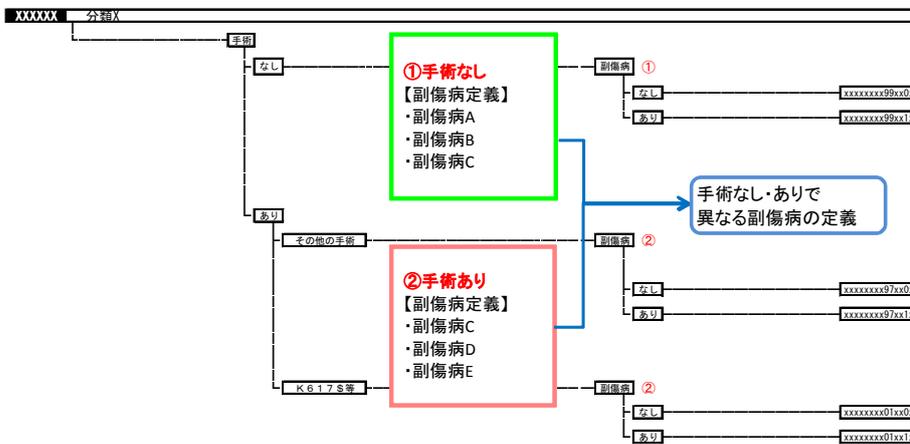
【従来の副傷病定義】

副傷病の定義は手術なしありに関わらず、同じ副傷病を定義。



【今回の副傷病定義】

手術ありの場合となしの場合で副傷病の定義が変わります。



(3) 現時点での見直しの状況

12月10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。(現時点では副傷病の分岐が含まれていない。)

	平成20年分類	分類見直し案 (暫定案)
疾患数	506	507
診断群分類数	2357	2460

※ 最終的な調整により、数が増減する可能性がある。

(4) 平成22年度診療報酬改定に向けた今後の検討

① 平成21年12月16日中医協・基本問題小委員会において、包括評価対象を見直すことが認められたが、人工腎臓及び腹膜灌流の実施の有無は、一部の診断群分類において分岐の設定に用いられていることから、必要に応じて診断群分類の見直しを行う。

この他、出来高項目の改定内容が、診断群分類の設定に影響する場合には、速やかに対応する。

② これまでの検討は平成20年度DPCデータに基づき行ってきたが、平成21年度DPCデータも加え、最終案を策定する。

2. 様式1の見直しについて

DPC調査における様式1の見直しに関し、MDC毎作業班において検討を行った。現在、提案内容について整理を行っているところ。

3. 質の評価について

医療の質に係る指標となる項目に関し、MDC毎作業班において検討を行った。現在、提案内容について整理を行っているところ。