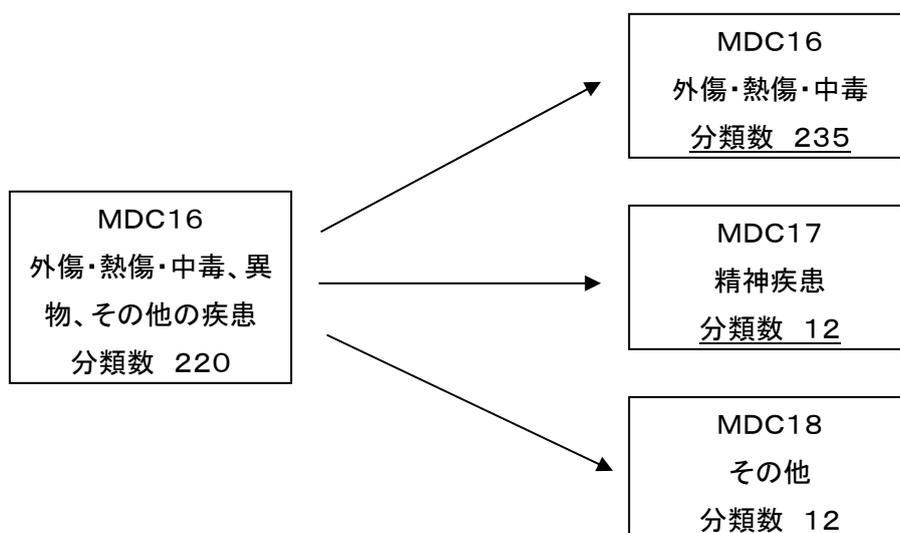


平成20年度 診断群分類の見直しについて

1. 平成20年度の主な見直し点

1) 主要診断群(MDC)の精緻化

平成 18 年度の診断群分類では、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

平成 18 年度の診断群分類では「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。

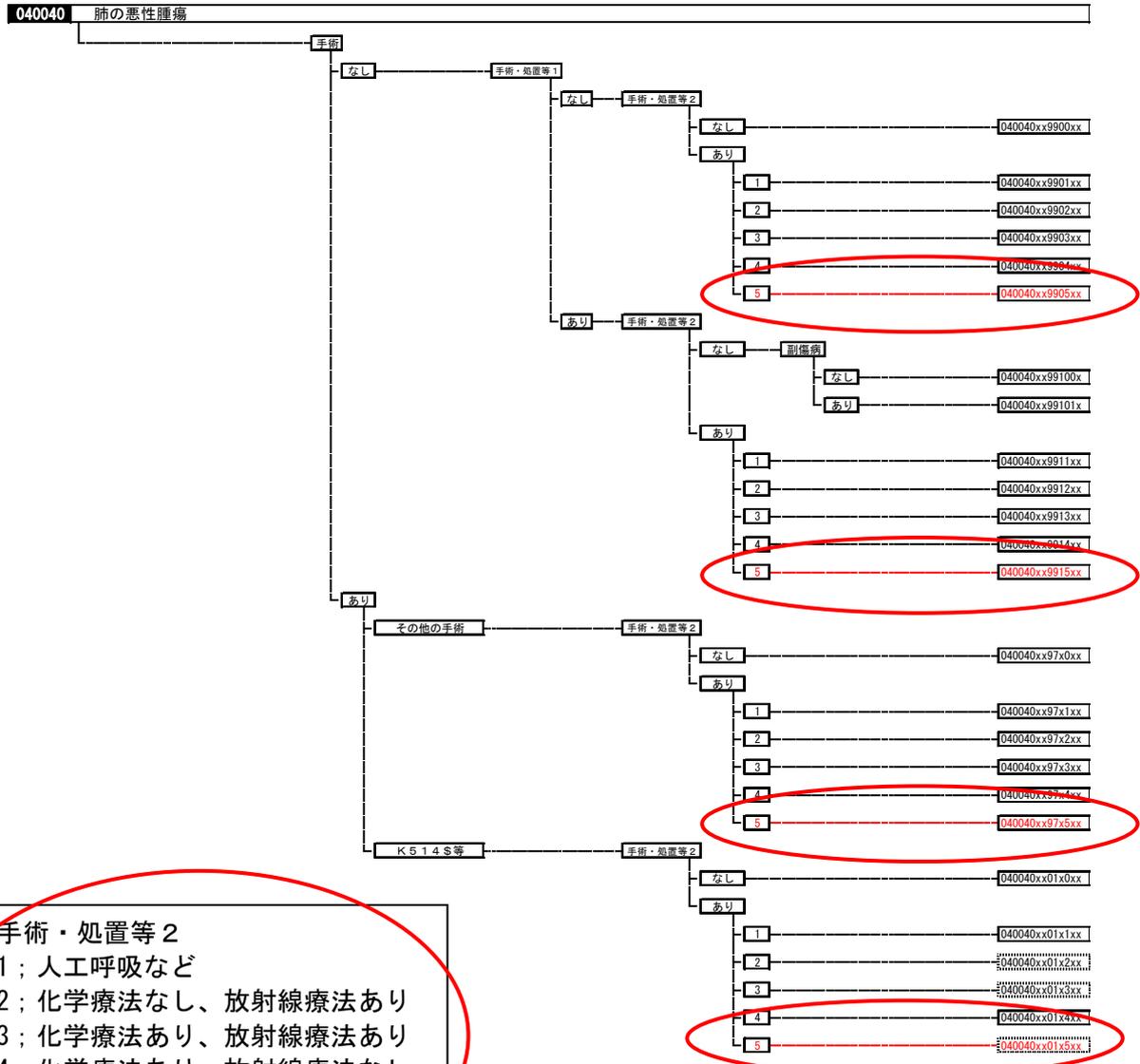
しかしながら、同一の腫瘍に対する化学療法でも使用する抗がん剤の組み合わせ(以下、レジメンという)によりコストや在院日数が異なり、ばらつきがあるとの指摘があった。

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ンのうち、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ン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

【040040 肺の悪性腫瘍の場合】



手術・処置等2

1 ; 人工呼吸など

2 ; 化学療法なし、放射線療法あり

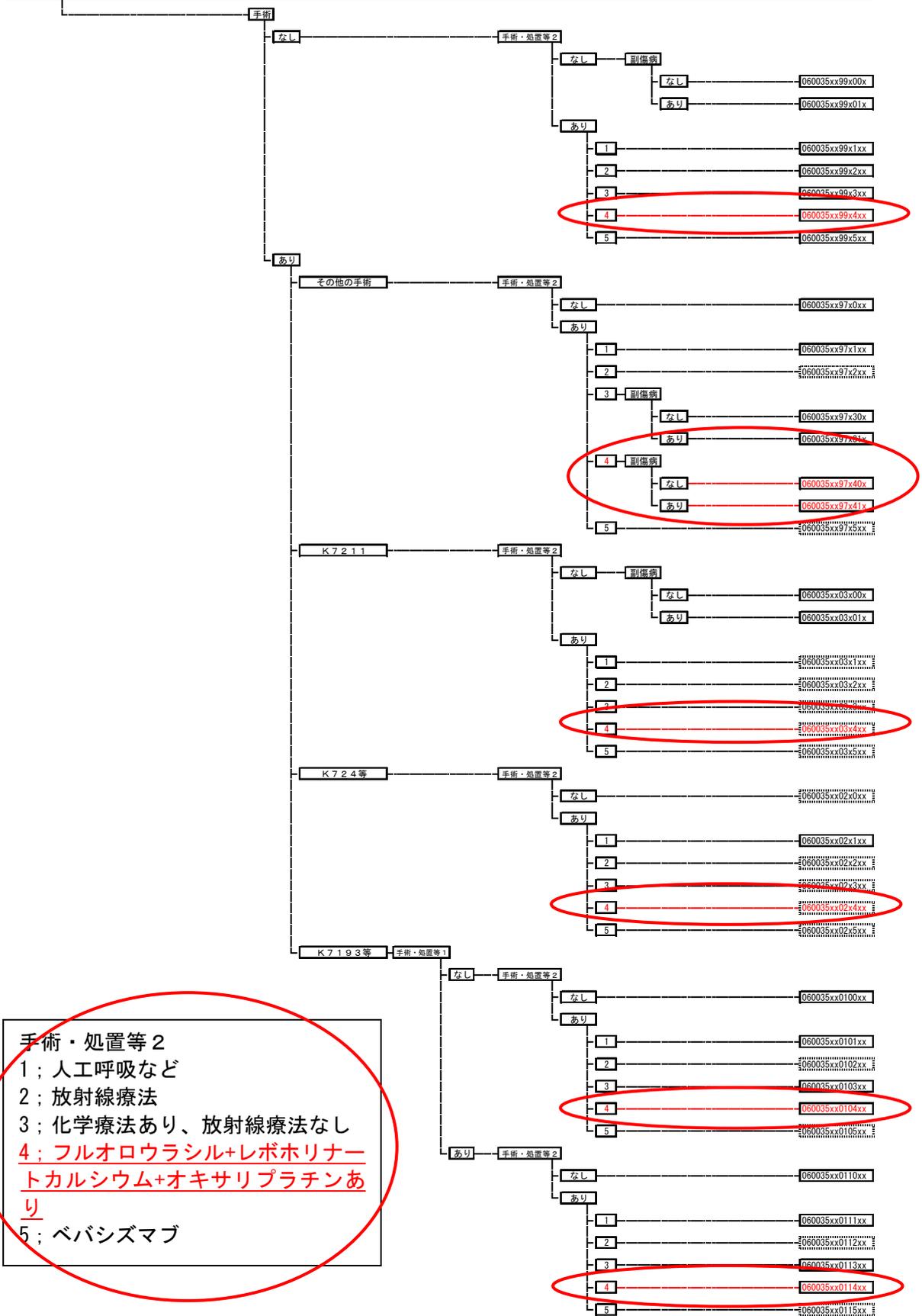
3 ; 化学療法あり、放射線療法あり

4 ; 化学療法あり、放射線療法なし

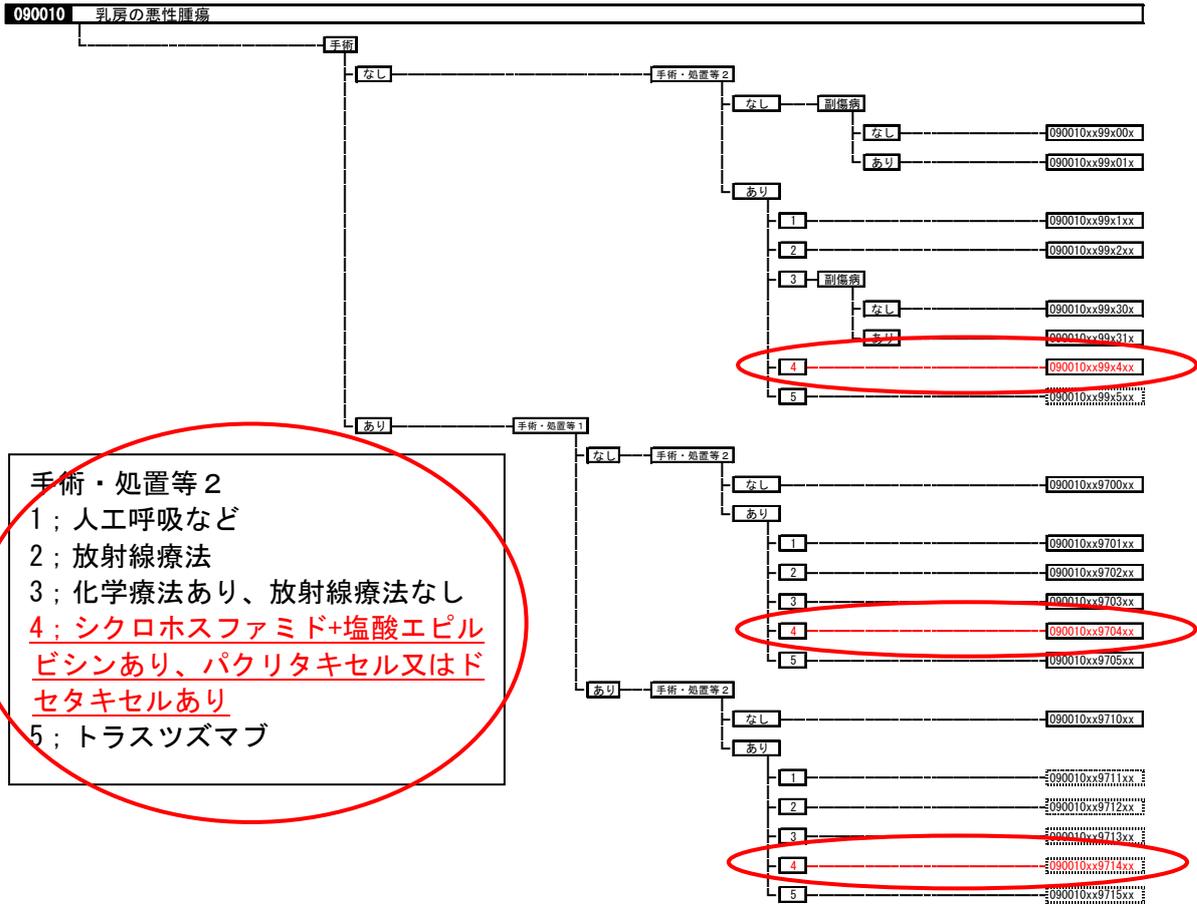
5 ; カルボプラチン+パクリタキセルあり

【060035 大腸の悪性腫瘍の場合】

060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍



【090010 乳房の悪性腫瘍の場合】



3) 部位等の違いによる診断群分類の整理

平成 18 年度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。

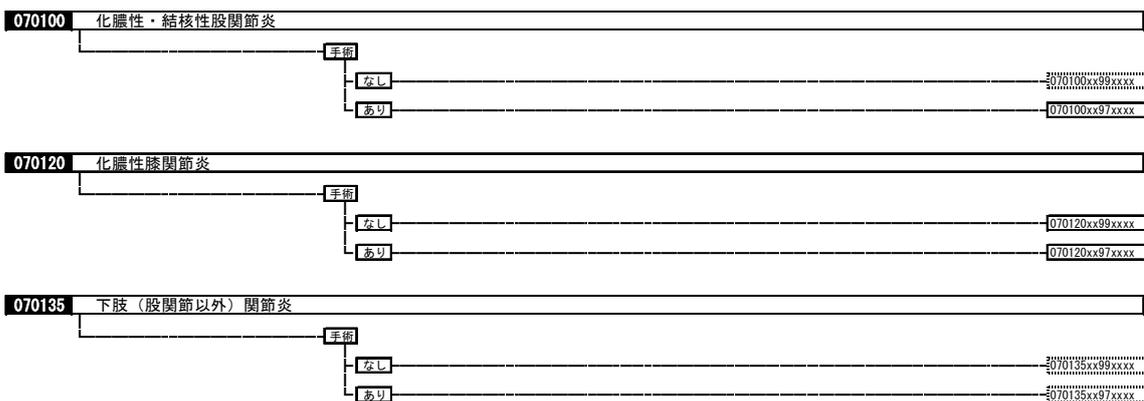
例：化膿性関節炎(下肢)の場合

【見直し前】

070100 化膿性・結核性股関節炎

070120 化膿性膝関節炎

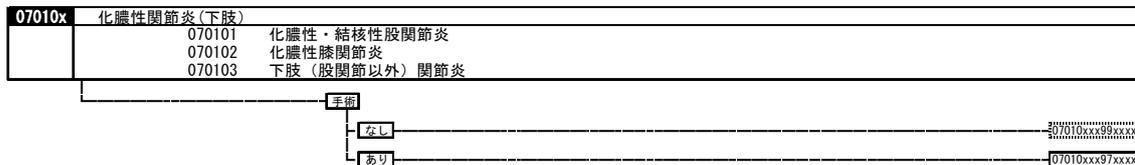
070135 下肢(股関節以外)関節炎





【見直し後】

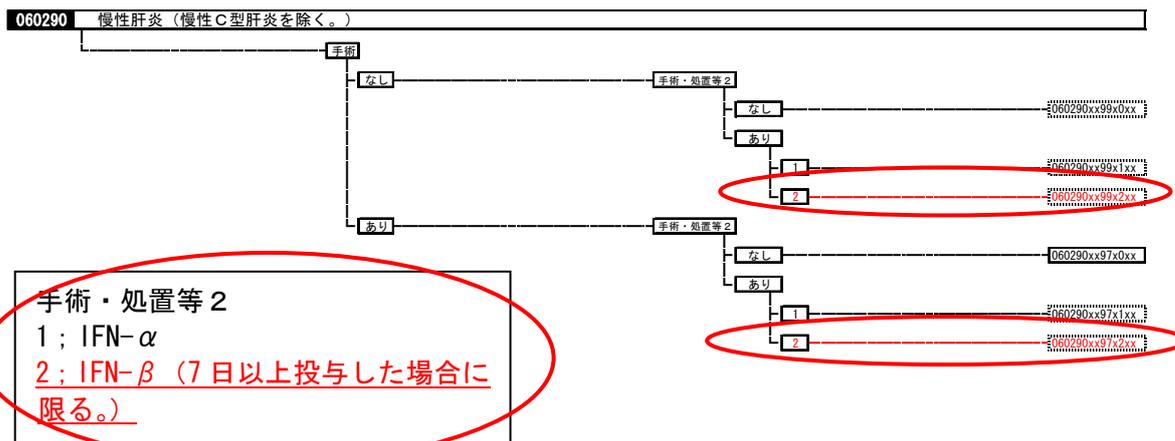
07010× 化膿性関節炎(下肢)



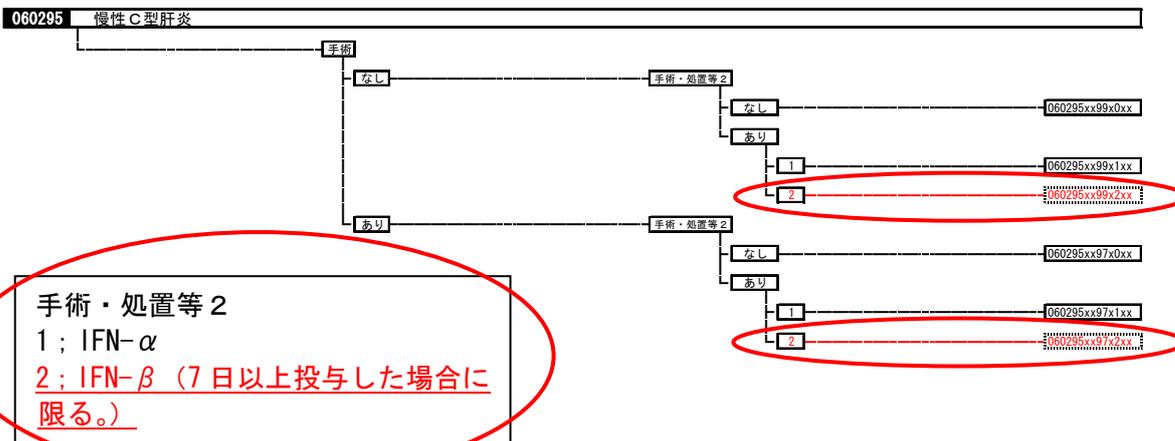
4) 薬剤の投与期間により分岐の設定(IFN-β 7日間以上投与した場合)

慢性肝炎では、IFN-βの投与日数により、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。そこで、7日以上投与した場合について、新たな分岐を設定した。

【060290 慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)の場合】



【060295 慢性C型肝炎の場合】



5) 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、平成 18 年度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。

2. 検討の結果

	平成 18 年分類	改定後
疾患数	516	506
診断群分類数	2,347	2,451
(包括対象分類数)	(1,438) (61.3%)	(1,572) (64.1%)

3. 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、化学療法のレジメン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。