

CCP Matrixについて

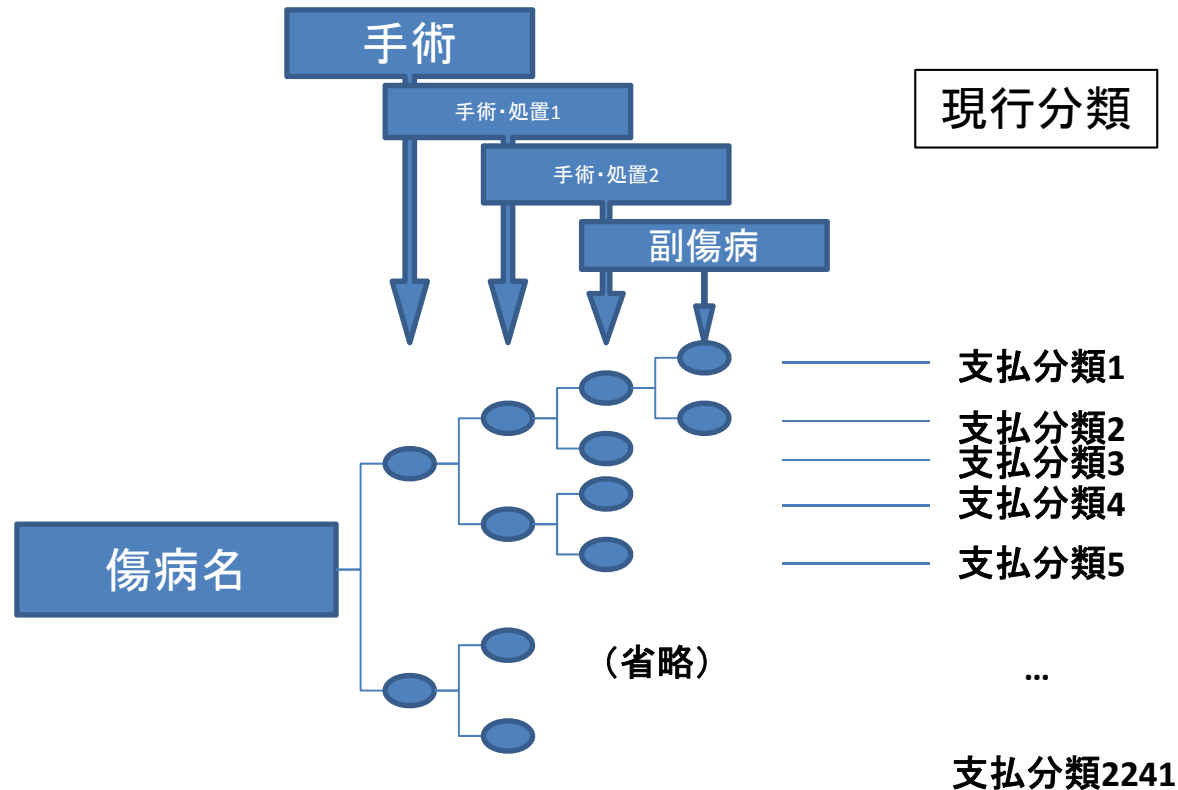
13

「診断群分類を用いた急性期医療、
亜急性期医療、外来医療の評価手
法開発に関する研究」班提出資料

CCPマトリックスの必要性

- 調整係数は機能評価係数等で評価されない病院の機能の違いを反映するものとされてきたが、実際には同一DPC内の医療機関ごとのケースミックスの違いを調整する「DPC調整係数」の働きも持つ
 - － 大学病院と中小病院では、同じDPC分類の肺炎患者でも病態の違いがあると考えられるが、現在のDPC分類ではそれらが十分適切に評価されていない可能性
- 2018年度の調整係数廃止に向け、より正確に医療資源必要量を反映させるためのDPC診断群分類のさらなる精緻化が必要

樹形図で表された現行のDPC分類



- 分岐条件が枝わかれのどの階層、位置にあるかで分類の作成方法が制限
- 支払分類数の制限から条件設定が見送られる

CCPマトリックスとは

- 手術処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類
- 枝わかれの構造にとらわれずに医療資源必要度が類似したグループをまとめる

		副傷病等		
		なし	糖尿病	尿路感染症
手術・処置等2	なし	低	低	中
	中心静脈栄養	中	中	高
	化学療法	中	高	高

9区分を3段階に圧縮して分類数を減らすことが可能

CCPマトリックスの作成手順

- 現在のDPCの分岐条件となっている項目を整理し、必要な項目を網羅的に追加した上で、統計的な処理によって、支払分類を整理
- 現在の樹形図を用いたDPC支払分類の作り方は、木になったままのリンゴを選別しようとしているのに対して、CCPマトリックス法は、刈り取ったあとのリンゴを細かく吟味して選別する方法
- 分類条件の数には制限がなくなるので、より詳細な医療資源必要度等に関する情報を利用できる
- 支払分類数は、統計的処理によって2000なり2500なりの数に比較的自由にコントロールできる

分類条件に求められること

1. 医療資源必要度を反映するもの
2. DPCデータから情報を得られるもの
 - 傷病名情報の精度の向上
 - 様式1診療関連情報の検討
3. 診療を歪める恐れが低いもの
 - 過剰な診療行為を誘発しにくいもの
 - 治療手技の選択に影響を与えにくいもの
 - 必要によりauditの整備

樹形図構造も残すことが可能

- 傷病名分類と手術に関する分類は臨床的に意味が大きいので、現行の樹形図分類の考え方を踏襲した方が良い
- 手術・処置等1をCCPマトリックスに含めるか否かは、分類の精緻化を進める過程で検討

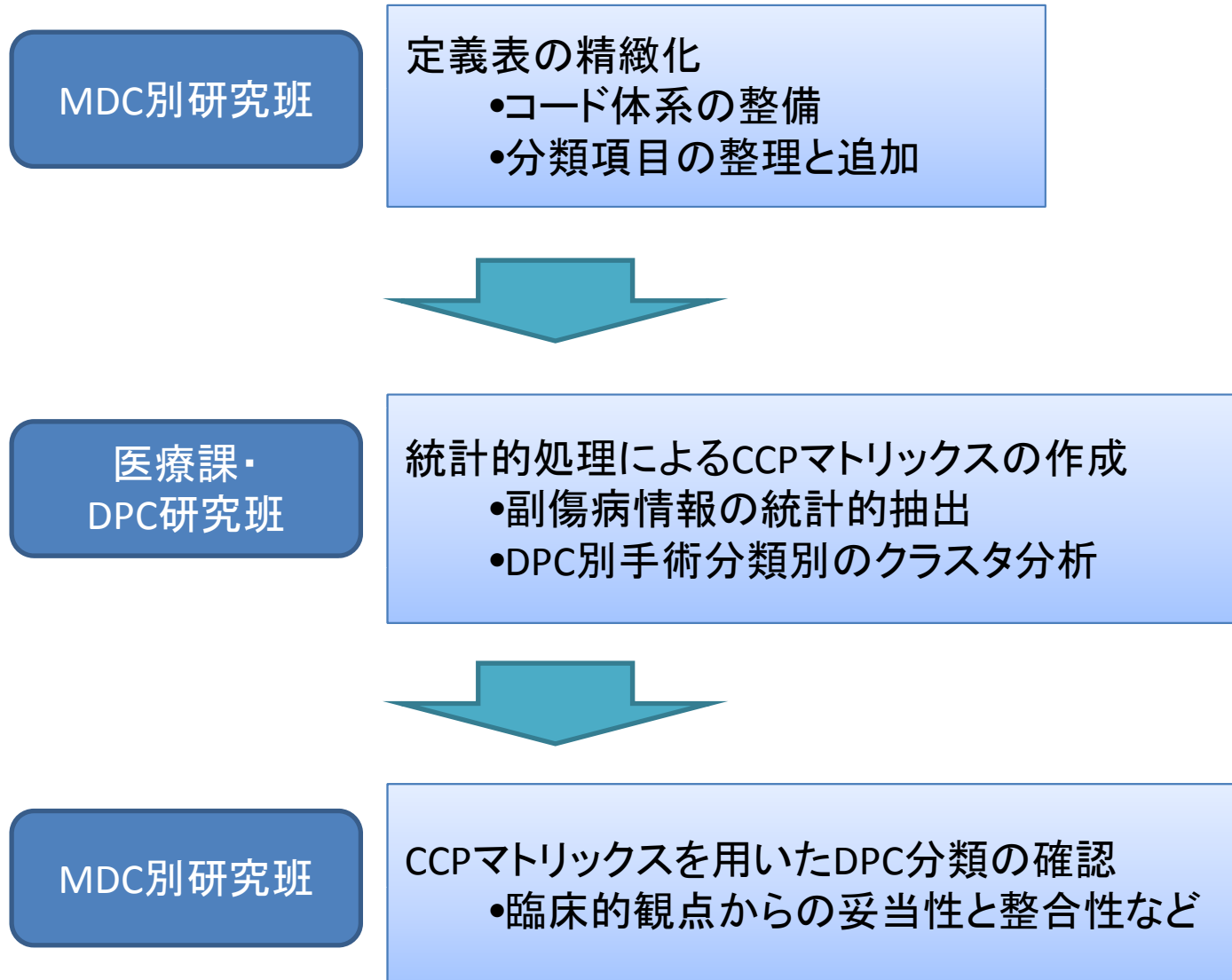
CCPマトリックス構築の課題

- 手術、手術・処置等1、手術・処置等2、副傷病等の体系的な整理が必要
- MDC横断的に統一されたコード体系が望ましい
 - 手術・処置等2では、①リハビリテーション、②中心静脈栄養、③人工呼吸、④血液浄化療法、⑤放射線治療、⑥化学療法、⑦化学療法＋放射線療法、⑧以降明示された高額薬剤など
- 副傷病については、従来と同様にDPC傷病名分類別に整理し、統計的に一定のルールで意味のある副傷病を設定することが可能
 - 様式1に実態を反映する副傷病が適切に記録されていることが重要

CCPマトリックスにおける分類集約方法

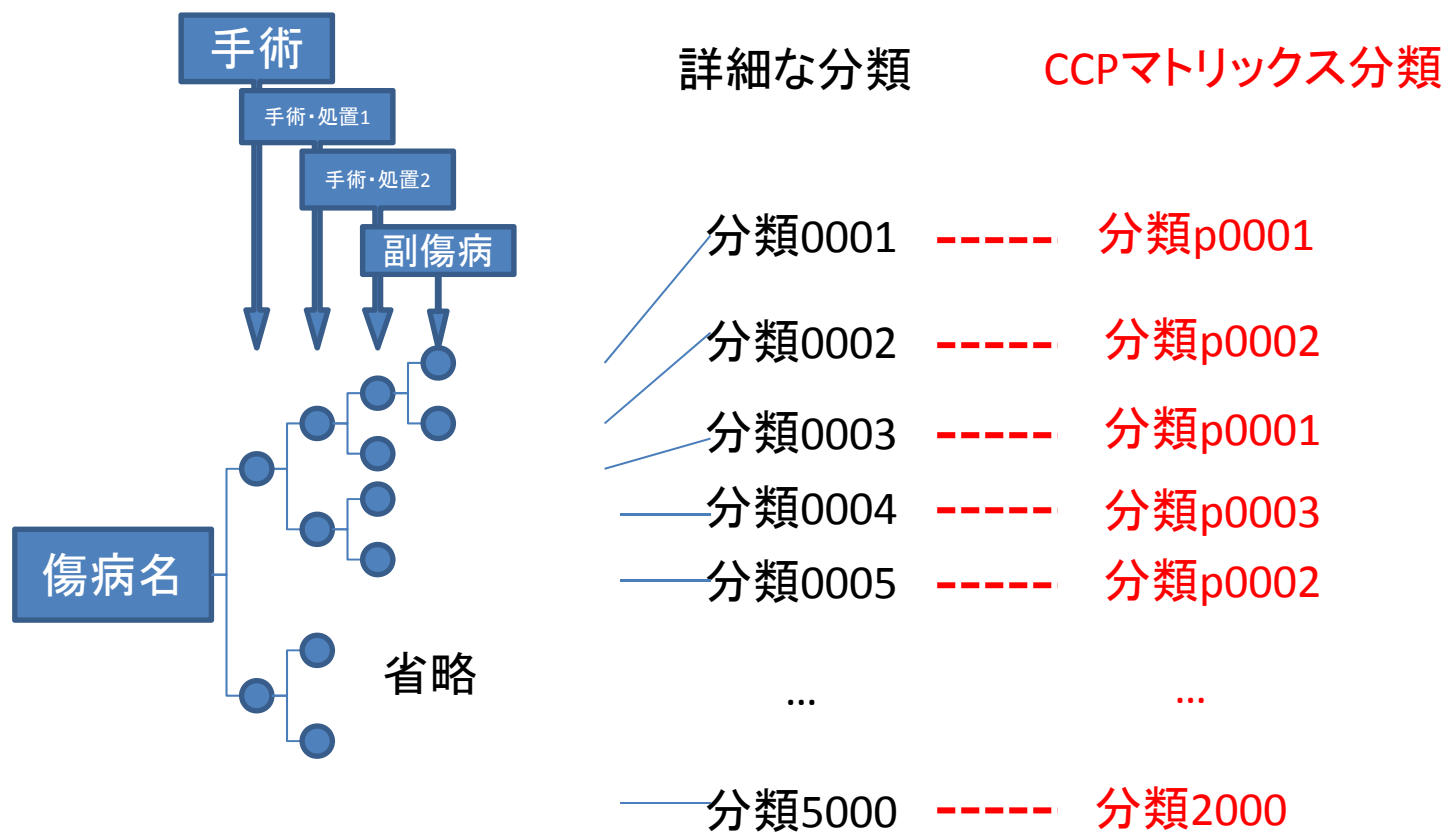
- 在院日数、包括範囲診療報酬点数の類似性からクラスタ分類などの統計的な方法で分類を集約する方法など
- 統計的に一定のルールを設定して、各分類に適用

DPC分類精緻化の流れ図(案)



CCPマトリックス分類の表記方法

- 詳細な分岐条件に基づいて全ての分類を樹形図に書き下し、その個々の枝と支払分類との対応表を作成



CCPマトリックスと診療情報

1. 副傷病情報の重要性

- 現行の支払いに影響しない副傷病も分類の精緻化に必要
- 適正な傷病情報の記録が複雑性係数などの機能評価に影響

2. 正確な診療関連情報の重要性

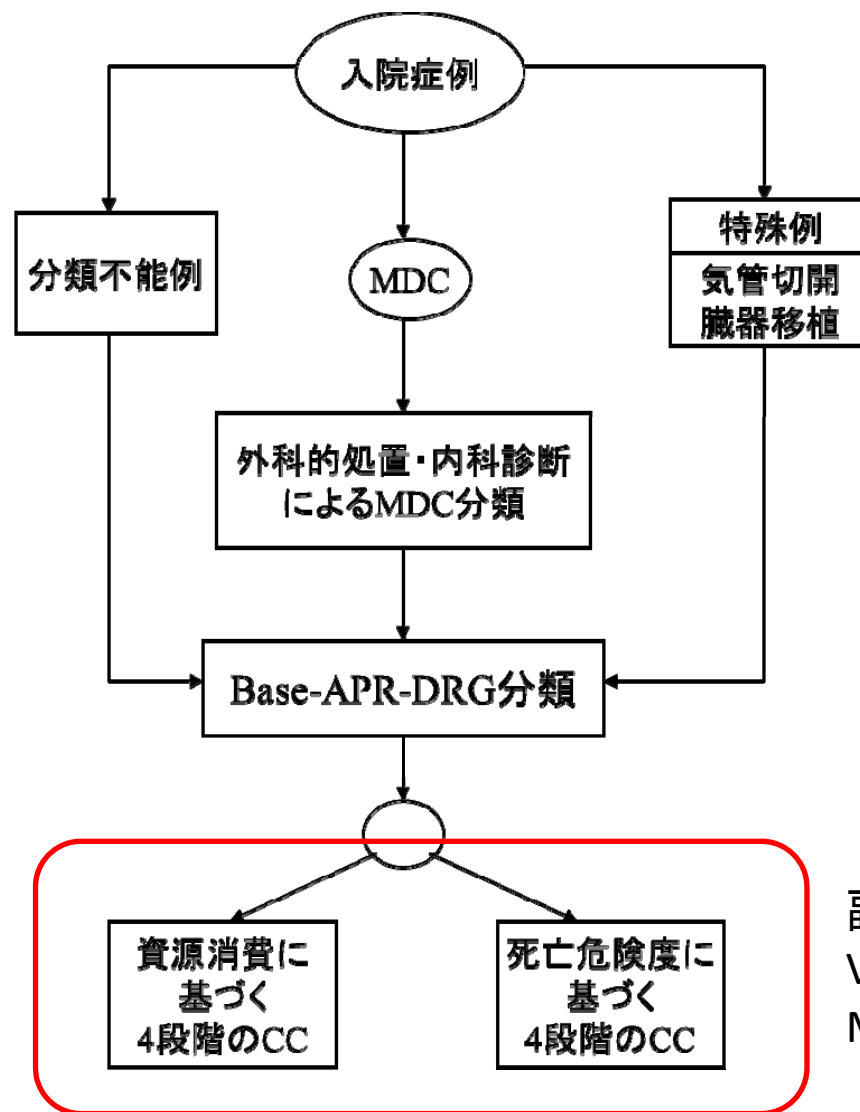
- 適正な重症度評価と機能評価につながる

3. DPCコーディングの正確性の確保

- 根拠となる診療記録の重要性
- Auditに耐える記録とコーディング

参考： 諸外国の動向 (APR-DRGの例)

従来のDRGが重症度を十分に反映していないという批判があり、それに応えるために、副傷病の組み合わせで重症度を評価する方法を採用



副傷病の組み合わせで
Very severe, Severe,
Moderate, Mildに分類