

## 診断群分類の妥当性に関する調査（MDC毎の作業班）について

## 1. 目的

診断群分類に基づく入院医療の包括評価制度（DPC）の円滑な運用を目的として、包括評価制度の基本である診断群分類について、その「妥当性」の検証を行う。

## 2. 班構成

- ◎ 齋藤 壽一 社会保険中央総合病院長
- ◎ 出月 康夫 南千住病院名誉院長

## 3. 調査方法

臨床専門家、DPC比較調査研究担当責任者、統計専門家などにより構成されるMDC毎の作業班を組織し、平成16年データに基づき、診断群分類の妥当性を検証した。

## 4. 平成17年度の検討開始までの経緯

平成16年診療報酬改定以降、次期平成18年診療報酬改定に向け、下記4項目を診断群分類の妥当性の指標として、検討を開始した。

- 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。

平成17年2月25日には、平成16年度MDC毎作業班の班長会議を開催し、平成16年度の各班における検討結果を取りまとめるとともに、見直しを可能な限り速やかに行うことが必要のある項目（参考資料1）についてとりまとめを行った。

このうち、見直しを可能な限り速やかに行うことが必要とされた項目については、4月27日以降、中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会に、事務局より報告を行い、そのうち3項目について、緊急避難的な対応を行うこととされ、7月1日より、9分類について出来高とすることとされた。

## 5. 平成17年度の検討状況

平成17年度は、平成16年度に各班でとりまとめた診断群分類案に、平成16年調査データを適用し、その結果の検討を、各班において9月より順次開始し

た。検討に際しては、分類簡素化と、制度運用上の問題が少ない分類、の 2 点に特に重点をおき、見直しを行った。

12月までに見直し案を各班で取りまとめ、12月に班長会議を開催した。

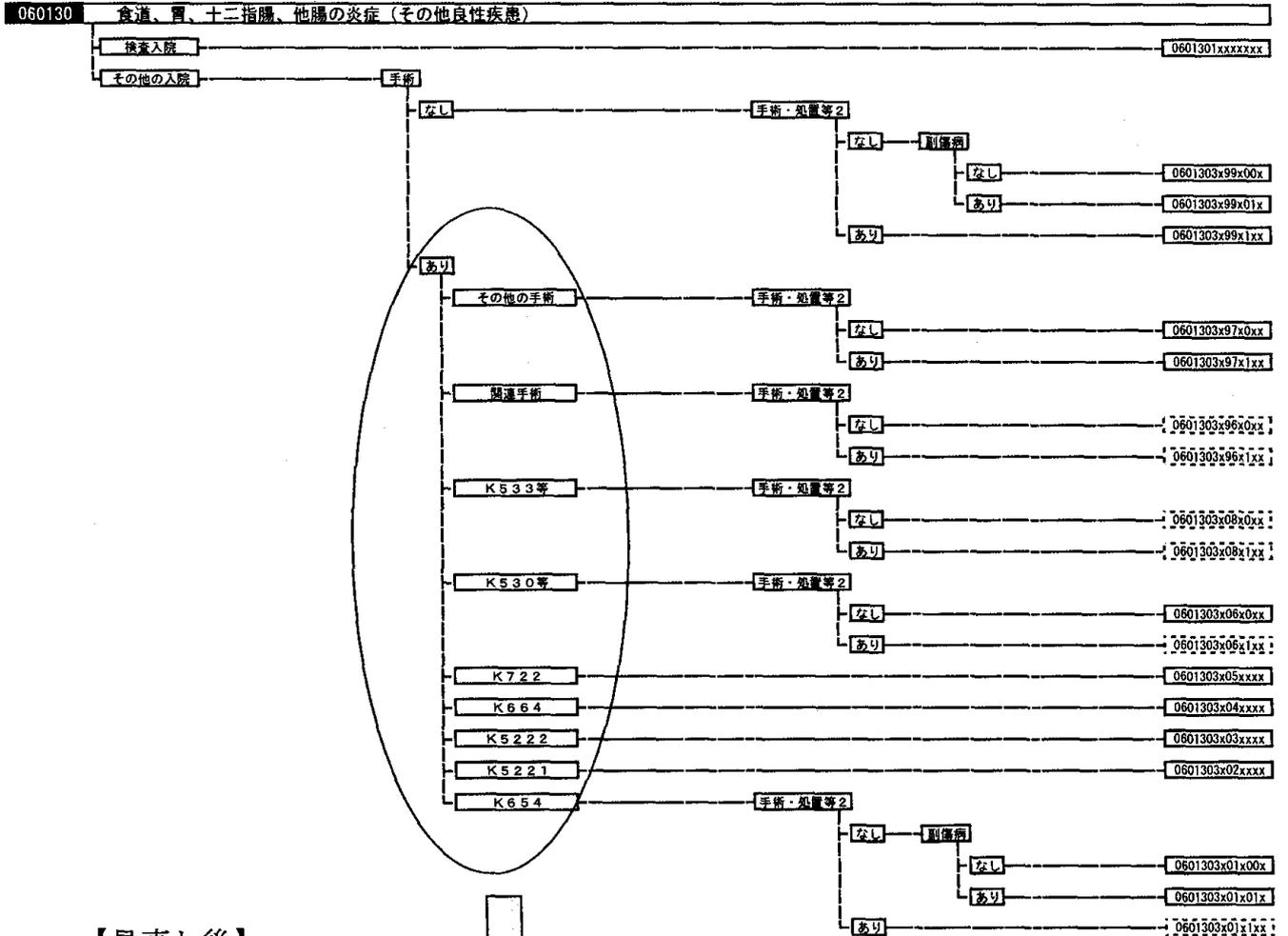
## 6. 平成 17 年度の主な見直し点

### (1) 手術による分岐の見直し

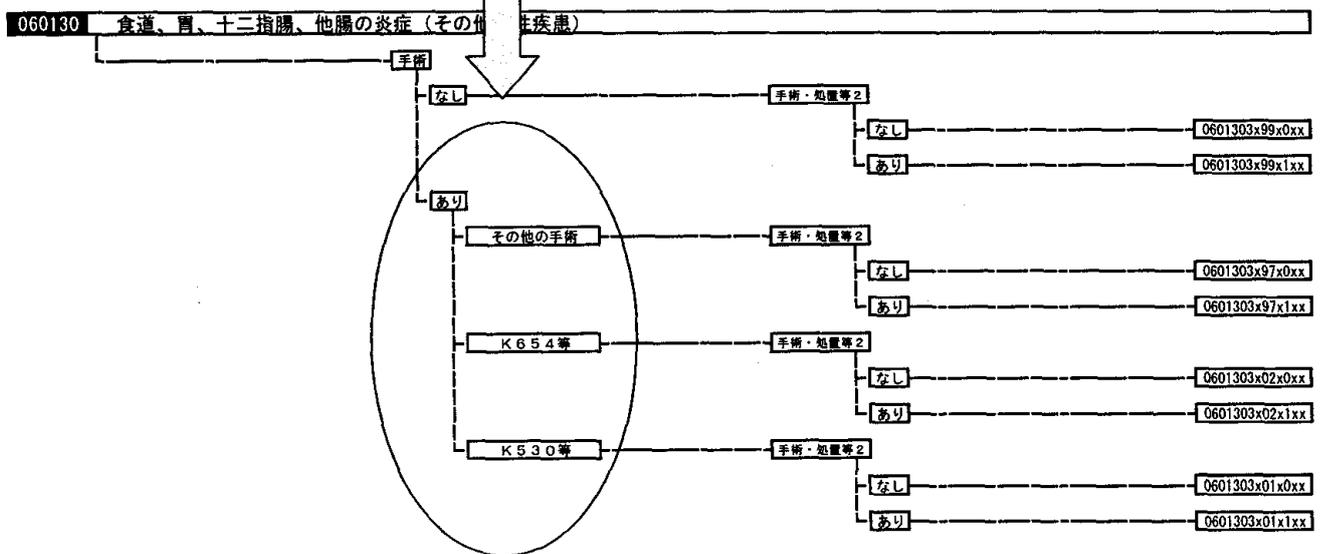
従来、疾患毎に、手術術式による分岐が多数設定されており、分類数を多くする要因であるとともに、分岐毎の症例数が小さくなるために、手術・処置 2 に定義されている項目による分岐が設定しにくいとの指摘があった。手術による分岐については、簡素化を行う方向で、各 MDC において見直しを行った。

(手術による分岐の見直し例：060130 (食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 (その他良性疾患)))

【見直し前】



【見直し後】



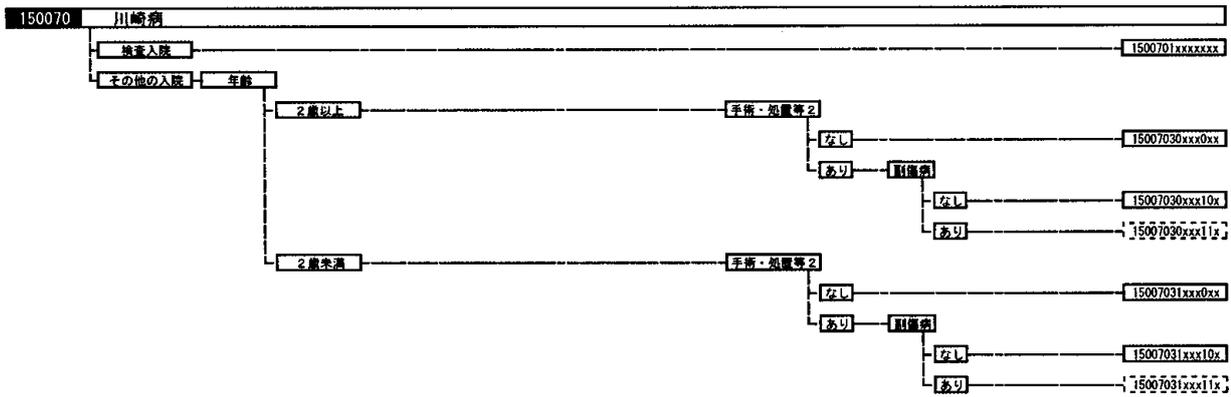
(2) 検査入院、教育入院の見直し

検査入院、教育入院については、その定義が明確でないために、診断群分類の恣意的な選択を可能にしているとの指摘があった。

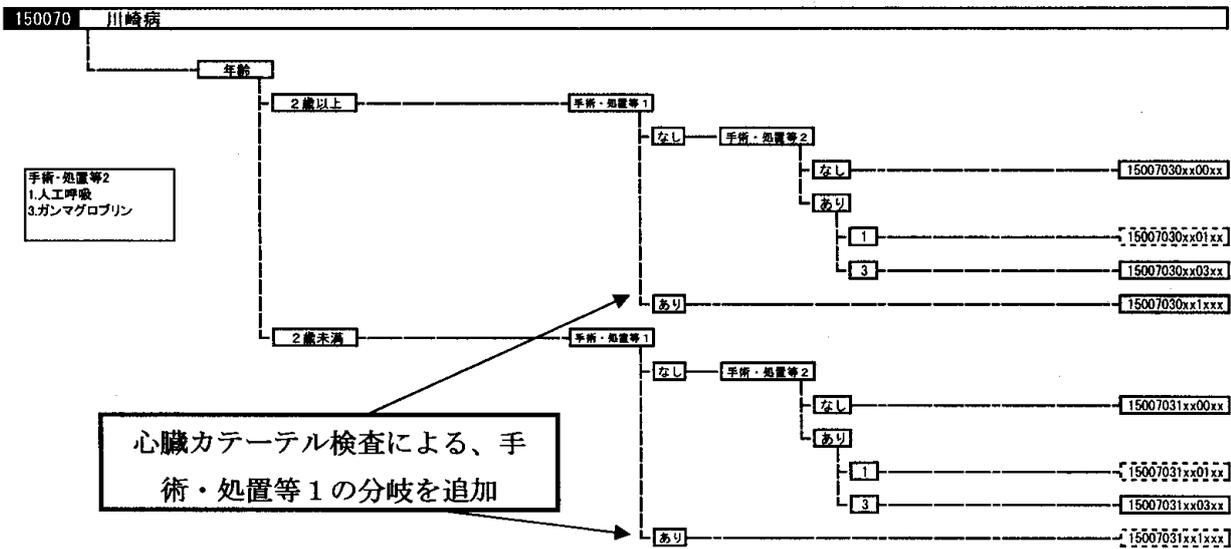
平成17年度の分類見直しの中では、検査入院等の定義を明確化しつつ、検査や処置等の具体的な診療報酬上の項目で定義が可能な場合には、それらの行為でツリーを分岐することとした。

(検査入院による分岐の見直し例：150070 (川崎病))

【見直し前】



【見直し後】



(3) 手術・処置等2の見直し

手術処置等2については、同一疾患内でも、分かれているツリーと分かれていないツリーが混在している等の指摘があった。また、MDC横断的に項目設置の際の統一性がない等の指摘があった。

平成17年度の見直しに際しては、同一疾患内では、手術による分岐を簡素化しつつ、手術・処置等2の分岐を対称に設定するよう分類設定を行った。



#### (4) 副傷病の検討について

副傷病については、MDC 毎に設定の状況や、使用する ICD の範囲にばらつきがあるとの指摘があった。

(例：現行診断群分類点数表の副傷病における、敗血症 ICD の例)

脳腫瘍 (010010)		免疫介在性・炎症性ニューロパチー (010010)	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)(060010)	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)(060050)	
レンサ球菌敗血症	A40\$	その他の敗血症	A41\$	その他の敗血症	A41\$
その他の敗血症	A41\$			アスペルギルス症	B44\$
アスペルギルス症	B44\$			クリプトコッカス症	B45\$
クリプトコッカス症	B45\$			接合菌症	B46\$
接合菌症	B46\$			サイトメガロウイルス感染症	B25\$
サイトメガロウイルス感染症	B25\$			ヘルペスウイルス感染症	B00\$
ヘルペスウイルス感染症	B00\$			ペスト敗血症	A207
ペスト敗血症	A207			急性および劇症類鼻疽	A241
急性および劇症類鼻疽	A241			毒素ショック症候群	A483
毒素ショック症候群	A483			部位不明の細菌感染症	A49\$
部位不明の細菌感染症	A49\$			全身性野兔病<ツラレミア>	A217
全身性野兔病<ツラレミア>	A217			炭疽敗血症	A227
炭疽敗血症	A227			類丹毒敗血症	A267
類丹毒敗血症	A267			腸管外エルシニア症	A282
腸管外エルシニア症	A282			リステリア性敗血症	A327
リステリア性敗血症	A327			急性髄膜炎菌血症	A392
急性髄膜炎菌血症	A392			髄膜炎菌血症、詳細不明	A394
髄膜炎菌血症、詳細不明	A394			放線菌症<アクチノミセス症>	A427
放線菌症<アクチノミセス症>	A427			性敗血症	
性敗血症				淋菌感染症	A54\$
淋菌感染症	A54\$			播種性ヘルペスウイルス疾患	B007
播種性ヘルペスウイルス疾患	B007			カンジダ性敗血症	B377
カンジダ性敗血症	B377			産じよく<播>性敗血症	O85
産じよく<播>性敗血症	O85			新生児の細菌性敗血症	P36\$
新生児の細菌性敗血症	P36\$			処置に続発する感染症、他に分類されないもの	T814
処置に続発する感染症、他に分類されないもの	T814				

また、患者の重篤度を必ずしも反映していない副傷病が多数置かれているために、副傷病があった場合となかった場合で、点数や在院日数にほとんど差がない場合や、逆転現象が生じる分類があるとの指摘があった。

平成 17 年度は、一定以上の件数があり、在院日数を 1.5 倍以上引き延ばす副傷病のうち、手術・処置等 1 及び 2 で評価されているものや、非特異的な病名を除外する等の、精緻化のための作業を行った。

#### (5) MDC 横断的な疾患に係る見直し

糖尿病、急性腎不全、播種性血管内凝固症候群、敗血症等の、MDC 横断的な整理が必要とされていた疾患については、下記の通り、個別の見直しを行った。

- ・糖尿病：手術の有無による分岐を廃止
- ・急性腎不全：手術の有無による分岐を廃止
- ・播種性血管内凝固症候群：手術・処置等 2 の見直し
- ・敗血症：必要な ICD の移動、手術の有無による分岐を廃止、手術・処置等 2 の見直し

#### 7. 見直し後の診断群分類の状況

見直し後の、分類数の状況については、下記の通り。

	平成 16 年分類	分類見直し案	差
疾患数	591	520	-71
診断群分類数	3,074	2,347	-727

#### 8. 平成 18 年度以降の診断群分類見直しについて

従前、診断群分類については、各学会から推薦いただいた先生方を中心に、その設定や見直しの作業を行ってきたが、平成 16 年度からは、DPC 制度を運用する立場として、DPC 対象病院、DPC 試行的適用病院等、病院からの委員にも参加して頂き、結果として大規模な班構成で作業を行うこととなった。その結果、現場の意見が反映されやすくなった一方、大規模であるが故の運営上の困難について、指摘が多くなされてきた。

こうしたことから、平成 18 年度以降については、

- ・ MDC 毎の、学会からの推薦に基づいた委員
- ・ 学会からの推薦に基づいた、MDC 横断的委員
- ・ 統計の専門家
- ・ 保険局医療課担当官

という構成を基本として、より効率的な運営を行う観点から班構成を見直すこととされた。

また、病院からの意見の収集については、例年行っている 7 月から 10 月までの退院患者に係る調査を通じて、定例のアンケート等を実施し把握することとされた。

診断群分類の見直しを可能な限り速やかに行うことが必要  
との意見があったもの

診断群分類	検討項目
010010 脳腫瘍	脳悪性リンパ腫に対するMTX大量療法の評価、SPECT・PETの評価
010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	早期退院の評価
010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	早期退院の評価
010050 非外傷性硬膜下血腫	早期退院の評価
010060 脳梗塞	エダラボンの評価、SPECT・PETの評価、早期退院の評価
010080 脳脊髄の感染を伴う炎症	早期退院の評価
010090 多発性硬化症	早期退院の評価
010110 免疫介在性・炎症性ニューロパチー	早期退院の評価
010130 重症筋無力症、神経障害（その他）	早期退院の評価
010150 脳血管疾患（その他）	早期退院の評価
010155 脊髄性筋萎縮症および関連症候群	早期退院の評価
010160 パーキンソン病	SPECT・PETの評価
010170 基底核等の変性疾患	SPECT・PETの評価
010220 痴呆性疾患（アルツハイマーを除く。）	SPECT・PETの評価
010230 てんかん	SPECT・PETの評価
040040 肺の悪性腫瘍	化学療法の評価
050070 頻脈性不整脈	電極カテーテルの評価
050210 徐脈性不整脈	電極カテーテルの評価
060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	化学療法の評価
060020 胃の悪性腫瘍	化学療法の評価
060030 小腸の悪性腫瘍	化学療法の評価
060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	化学療法の評価
060040 直腸肛門（直S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	化学療法の評価
060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	化学療法の評価
060060 胆嚢の悪性腫瘍	化学療法の評価
060065 肝外胆管の悪性腫瘍	化学療法の評価
060070 膵臓、脾臓の腫瘍	化学療法の評価
070040 骨軟部の悪性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	メトトレキサート大量療法の評価
130030 非ホジキンリンパ腫	リツキサンの評価
160420 頭部・顔面外傷	早期退院の評価