



華甲からのつぶやき (8)

DPC (診断群分類) とは (3)

診断群分類定義テーブル

緒方信明

前回、私の入院概算費用を 32,220 円と見積もったが、手術費用は出来高なので、請求書を見ないことには分からない。実際は約 7 万円であったが、医事入院担当の方から、約 2 倍になるとの説明を受けていたので、想定内の入院費用であった。

さて、今回は DPC 対象病院における厚生労働省に提出するデータについての説明であったが、その前に DPC の定義について少し説明を加えておきたい。

診断群分類定義テーブル

DPC は 14 桁のコードから構成され、主要診断群、傷病名、入院種別、年齢・体重・JCS 条件、

手術等サブ分類, 手術処置等 1, 手術処置等 2, 副傷病名, 重症度等の 9 項目に対応している

図 1 DPC の樹形図

[160780] 手関節周辺骨折脱臼 (2014年度DPCツリー図と定義)

ツリー図と日数・点数

ツリー図 (樹形図)	告示番号	診断群分類番号	第 I 日	第 II 日	第 III 日	期間 I 点数	期間 II 点数	期間 III 点数	説明文
160780 手関節周辺骨折脱臼									
└─ 手術									
└─ なし	(2744)	160780xx99xxxx	2	8	23	3619	1877	1595	手関節周辺骨折脱臼手術なし
└─ あり									定義副傷病
└─ トなし	(2745)	160780xx97xx0x	2	4	8	2497	2043	1839	手関節周辺骨折脱臼手術あり, 定義副傷病名: なし
└─ トあり	(2746)	160780xx97xx1x	3	10	26	2457	1995	1696	手関節周辺骨折脱臼手術あり, 定義副傷病名: あり

分岐条件

ICD10		手術		手術・処置1		手術・処置2		定義副傷病					
ICDコード	ICD名称	分岐コード	点数表名称	解釈番号等	コード	名称	解釈番号等	コード	名称	解釈番号等	1:共通 2:手術なし 3:手術あり	傷病名	ICDコード等
S5260	尺骨および橈骨の遠位端の骨折 閉鎖性	手術なし	手術なし		1	骨移植術(軟骨移植術を含む)	K059\$	1	人工腎臓その他の場合	J0383	3	脊椎骨粗鬆症	070370
S6200	手の舟状骨骨折 閉鎖性	手術あり	指伸筋腱脱臼観血的整復術	K040-2	1	超音波骨折治療法(一連につき)	K047-3	1	中心静脈注射	G005	3	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	100070
S6210	その他の手根骨骨折 閉鎖性		骨折経皮的鋼線刺入固定術 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	K0453				1	人工呼吸	J045\$	3	代謝性疾患(糖尿病を除く。)	100300
S6220	第1中手骨骨折 閉鎖性		骨折観血的手術 前腕、下腕、手舟状骨	K0462									
S6230	その他の中手骨骨折 閉鎖性		観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの) 前腕、下腕	K046-22									
S6240	中手骨の多発骨折 閉鎖性		観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの) 手、足、指(手、足)	K046-23									
S6250	母指の骨折 閉鎖性		骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他	K0463									
S6260	その他の指の骨折 閉鎖性		関節脱臼観血的整復術 胸鎖、肘、手、足	K0632									
S6270	指の多発骨折 閉鎖性		関節脱臼観血的整復術 肩鎖、指(手、足)	K0633									
S6280	手首および手のその他および部位不明の骨折 閉鎖性		骨折非観血的整復術 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	K0443									
S630	手首の脱臼		関節脱臼非観血的整復術 胸鎖、肘、手、足	K0612									
S631	指の脱臼		関節脱臼非観血的整復術 肩鎖、指(手、足)、小児肘内障	K0613									
S632	指の多発性脱臼											その他のコード	

「2014年度DPC分類の一覧(表形式)」へ
 「2014年度傷病名の一覧(ツリー図形式)」へ
[メインページ](#)

Copyright (c) 2015 HIRATA Goh, All rights reserved.

分類のガイド役である「診断群分類定義テーブル」というのがある。例えば、私が経験した「手関節周辺骨折脱臼」について見ると、まず該当する病名が ICD-10 で示される。

次に手術についてであるが、「整復術」、「固定術」、「観血的手術」が示される。次に、手術・処置等 1 としては「骨移植術」、「超音波骨折治療法」、手術・処置等 2 としては「人工腎臓その他の場合」、「中心静脈注射」、「人工呼吸」の有無が評価される。

副傷病についても考慮すべき傷病「脊椎骨粗鬆症」、「2 型糖尿病」、「代謝性疾患」等が ICD-10 で規定されている。ただし、ここに示された病名のみ「副傷病名あり」と判断され分類に使用される。したがって、仮に副傷病があっても、それが定義表に対応する ICD-10 に該当しなければ「副傷病あり」とはならない。

以上、この定義テーブルからは「手関節周辺骨折脱臼」は「手術」12 区分(なしを含む) × 「手術・処置等 1」2 区分 × 「手術・処置等 2」3 区分 × 「副傷病」3 区分 = 216 の分類が定義表から可能となる。しかし、臨床的に意味のある分類は 3 分類のみとなる。

定義表だけを使っでの分類は分かりにくく、それぞれの傷病について分類の流れを図式化し

たのが樹形図であり、普段はこれを参考にしている（図1の上の部分）。

DPC 包括評価における診療報酬の額

包括評価における診療報酬は（包括評価部分+出来高部分）からなる。包括評価部分は、ホスピタルフィー的要素で、診断群分類ごとの1日当たりの包括評価によって点数が決まっており、包括範囲の点数は以下のように計算される。

$$\text{包括範囲の点数} = \text{診断群分類ごとの1日当たり点数} \times \text{医療機関別係数} \times \text{在院日数}$$

包括評価の範囲は、入院基本料、検査、選択的動脈造影カテーテル手技を除く画像診断、投薬、注射、1,000点未満の処置料、手術・麻酔の部での薬剤・特定保険医療材料以外の薬剤・材料となっている。

つまり、手術目的で入院した患者のルーチン検査についてCTやMRIを撮影するとその点数は包括になるということ。入院前の外来で事前に撮影をしておく請求できる仕組みなので、医療機関がどちらを選択するかは明らかである。

出来高のほうはドクターフィー的要素で、手術料、麻酔料、1,000点以上の処置料、心臓カテーテル法による検査、選択的動脈造影カテーテル手技、内視鏡検査、病理診断、指導管理料、リハビリテーション等や手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料となっている。

DPC 対象病院で在院日数が短くなる理由

このように、日本では、包括部分はDPCごとに設定された1日当たり定額方式で行われる。アメリカのDRGのような1入院当たりの包括でないことに注意がいる。ただし、在院日数に応じた評価は、在院日数の適正化の意味もあり3段階の逡減制が導入されている。

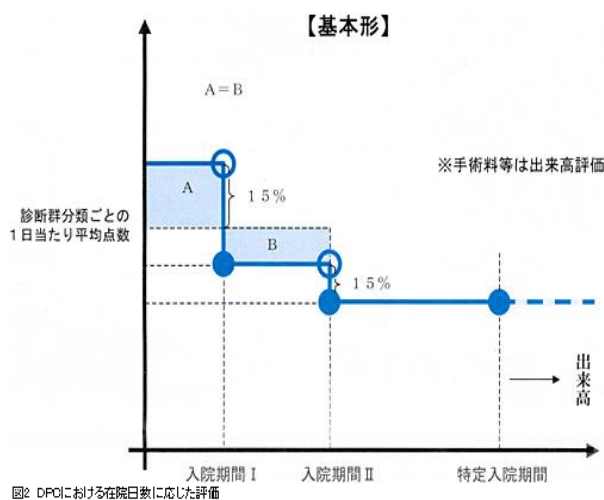
期間に関しては3つの段階の設定がされている。まず、入院期間Iについて、これは25パーセント値に相当する。例えば、あるDPCの患者が100名いた時、在院日数の短い方から数えて25番目の患者の入院日数に相当するのが入院期間Iのことである。

次に入院期間IIについて、これは各DPCにおける平均在院日数に相当する。そして特定入院期間について、これは各DPCにおける平均在院日数+2×SD(標準偏差)として計算される日数のことである。

この3つの期間について、次のような価格設定が行われる。まず、DPCごとに平均在院日数における1日当たり平均点数が求められる。これが図一番上の点線に相当する。これを基本に入院期間Iまでの15%加算額が決定され、さらに図中のAとBの面積が等しくなるように、入院期間IIまでの

1日当たりの点数が決定される。そして、特定入院期間以降は出来高算定という形をとる。こ

図2 DPCにおける在院日数に応じた評価



のような流れで入院1日当たりの点数が決まる。

ここで、皆さんお気づきになったと思うが、この方式だと、入院期間が短くなるにつれて入院点数が高くなるので、どの病院も入院日数が短くなるように注意が働くことになり、このおかげで日本の入院期間が短縮の傾向にあると言われている。

実際の支払は、これに医療機関別係数を掛けることになる。この医療機関別係数は機能評価係数と調整係数の和として求められる。機能評価係数とは、各病院の機能を評価する係数のことである。

調整係数は、DPC への制度変更に伴う病院の財政状況にかかわる激変を緩和するために、同じ患者を同じように診療した場合、DPC 支払方式においても同じ収入が得られるようにするための移行期間の係数として設定されたものである。将来的には、調整係数は機能評価係数や地域を考慮した係数に置き換わると考えられている。

以上みてきたように、DPC を導入することで、患者の1入院当たりの日数が短縮するが、粗診粗療にはつながらず、各病院ではチーム医療を高めながら、クリニカルパスを活用するなどして、医療の質向上に役立っているのではないかと考える。

今回は、病院が厚生労働省に提出するデータについて説明する。

(おがた・のぶあき 福岡市在住)