

中医協「2014年度第3回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2014/6/23  
2013年版のICD-10への対応 次回か次々回の改定で

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医学部特任教授）では6月23日、ICD-10（2013年版）への対応について議論を行った。

現行のDPC/PDPSは、2003年版のICD-10に準拠しているが、2014年度中にその最新版である2013年版が告示される見込みとなっている。これに対し事務局は、2013年版に変更する場合の課題等として「ICDコーディングを行う者への周知」「ICD対応標準病名マスターの整備」を挙げた一方、2003年版を引き続き使用する場合の懸念として、「DPC/PDPS以外で2013年版を使用する場合に、2013年版と2003年版の2種類が併存するケースがあり得ること」を挙げた。

2013年版へ変更するに当たっては、新たな疾病概念の確立や医学の進歩などにより、コードの削除が50項目、新設が185項目、コード名の変更が121項目あるという。

変更対応の是非について結論は出なかったが、対応する場合は2016年度もしくは2018年度の診療報酬改定を予定している。

#### ■一部疾患を対象にCCPマトリックス試行導入へ

現在、厚生労働科学研究班（伏見班）で研究が行われている新たな評価手法であるCCPマトリックスについては、次回改定における部分的導入が提案された。

新たな評価手法の導入が検討されている背景には、現行のツリー図ではこれ以上の条件設定が難しく、重症度などを適切に評価し得ないケースがあること、そして、これまでそうしたバラつきを補正してきた調整係数を2018年度に廃止することがある。CCPマトリックスでは、ツリー図における枝分かれ構造の制約を受けずに、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（重症度等）に応じたグルーピングが可能となっている。

事務局は研究班の検討に基づき、CCPマトリックスの有用性を確認するために、一部の疾患を対象とした試行的な導入を提案。具体的には、糖尿病や肺炎、心不全、脳血管障害などが挙げられた。

DPC検討ワーキンググループを中心に定義表の整備などを進める予定で、委員から特に反対意見はなかった。

#### ■基礎係数への重み付け再考を

次回改定に向け医療機関群の在り方を検討するに当たり、事務局は論点として①医療機関群及び基礎係数・機能評価係数Ⅱの考え方、②Ⅰ群の在り方、③Ⅱ群の在り方、④Ⅲ群の在り方、⑤激変緩和措置の在り方——を提示。

委員からは、①に関連して「基礎係数の重みが大いのではないか。一部を機能評価係数Ⅱに配分すべき」などの意見が聞かれた。また、「例えばⅠ群とⅢ群はやはり違う。同じ項目で評価することは難しいのではないか」として、群別の評価を進めることで医療機関群の意義が発揮できるとの意見も挙げられた。