

オレゴン・ヘルス・プラン診療行為優先順位の分類に関する研究

—本邦の疾病分類と比較して—

工藤 啓、佐々木裕子¹⁾、高橋香子、下山田鮎美

宮城大学大学院看護学研究科

キーワード

オレゴン・ヘルス・プラン、優先順位、医療費、疾病分類、社会保険表章用疾病分類表

Oregon health plan, prioritized list, medical expenditure, disease classification, National Health Insurance classification

要 旨

オレゴン・ヘルス・プラン診療行為優先順位リスト（OHPリスト）は、米国オレゴン州で公的医療保険であるメディケイドを対象に導入された。これは診断とそれに対応する治療をペアにし、優先順位の上位にのみ保険を適応して医療サービスを制限するものである。これによって全体の医療費を節約して被保険者数を増やそうとした野心的な試みである。ここでは診療行為の優先順位付けの基礎となる疾病分類を本邦の疾病分類と比較検討し、その結果以下のことが明らかとなった。OHPリストは診療分類の構造では本邦の診療報酬請求明細書に使用される病名分類「社会保険表章用疾病分類表」（レセプト分類）との大きな差はないが、優先順位付けは保険対象に最適化されていることが示唆された。OHPリストとレセプト分類の総分類数が700超であることから、本邦でも日常診療をカバーする効率的な診断と治療のペアの総分類数はやはり700超と推測される。

Japanese Disease Classification Contrasted with The Oregon Health Plan Prioritized List

Kei Kudo, Yuko Sasaki¹⁾, Kouko Takahashi, Ayumi Shimoyamada

Miyagi University School of Nursing

Abstract

For the purpose of analysis of Japanese classification of disease, we compared the National Health Insurance (NHI) classification and that of the Japanese Disease Related Groups (JDRG) with an Oregon Health Plan prioritized list (OHP list) that is applied to Medicaid for the poor in the USA. The results indicate that there are few differences in diagnoses between the NHI classifications and the OHP list, the ranking of which is optimized for Medicaid. We conclude that the number of practical classification of diseases for routine clinical medicine is in the hundreds, because the classification of the NIH as well as the OHP list consists of approximately 700 diagnoses. Therefore, we suggest that an effective management disease classification needs to incorporate several hundred of diagnoses and treatments.

1) 仙台大学大学院スポーツ科学研究科健康科学領域

I. はじめに

オレゴン・ヘルス・プラン診療行為優先順位リストは、米国オレゴン州で低所得者用の公的医療保険であるメディケイドの効率的な運用を目的として導入された診断と治療のペアリスト（このペアをラインという）である。優先順位リストは743ライン（1999年）であり、メディケイド保険適応は現在上位から574ラインまでである。優先順位の順序づけは、診断と治療ペアリストを大きく17のカテゴリーに分類し、これらのカテゴリーに大まかな優先順位がつけられ、優先順位第1位は「死を防止し完全回復をもたらす治療」、第2位は「産科治療」、第3位は「死を防止するが完全回復は望めない治療」であり、最下位は「生活の質の改善に最小限の効果しかない、あるいはまったく寄与しない治療」である¹⁻²⁾。さらにこれらのカテゴリーの中での優先順位については費用便益分析を基礎に、最終的には保健サービス委員会（Health Services Commission：2名の家庭医を含む計5名の医師、患者代表4名、保健婦1名、ソーシャルワーカー1名から構成される）によって順位が決定されるものである。この診療行為優先順位づけは高騰する医療費対策の一つの方法であり導入時に大きな論争を巻き起こしたが、その分類法は示唆に富むものである。そこで本研究では、日常の診療行為を数百に絞込み効率的な保険運用を行っているオレゴン・ヘルス・プランの分類方法を、本邦の代表的な疾病分類と比較検討を加えたので報告する。

II. 研究方法

オレゴン・ヘルス・プラン優先順位リスト（以下、OHPリスト）を日本語化し、どのような診療病名群が上位を占めているかを、上位100位、上位200位、上位300位、上位400位、上位500位までごとに、外科（移植、整形外科を含む）、内科、小児疾患（先天性心疾患を含む）、感染、精神、産科婦人科、眼科耳鼻咽喉科、歯科・予防給付の診療病名群にわけて分類した。

さらにOHPリストを、現在本邦で試行中のJ-DRG（「急性期入院医療の定額払い方式」における日本版診断群分類）と³⁻⁴⁾、本邦で最も一般的に医療保

険事務処理で使用されているレセプト分類（国民健康保険団体連合会の診療報酬請求明細書に使用される病名分類「社会保険表章用疾病分類表」）を比較対象に⁵⁾、診療行為の分類を理論的に検討することにする。

分類の研究方法は、J-DRGの主要診断カテゴリー（MDC）と、レセプト分類の大分類が国際疾病分類（ICD）の章の区分けに相当することから、これらMDCと大分類について検討を加えた⁵⁾。また本邦の日常診療の90パーセント以上をカバーするレセプト分類では、中分類ごとに該当するオレゴン・ヘルス・プラン優先順位リストを割り当て、分類構造についてOHPリストとレセプト分類を比較検討した。

III. 研究結果

1) オレゴン・ヘルス・プラン優先順位リストの疾病構造

OHPリストを上位100位、200位、300位、400位、500位までに区分して、外科（移植、整形外科を含む）、内科、小児疾患（先天性心疾患を含む）、感染、精神、産科婦人科、眼科耳鼻咽喉科、歯科・予防給付の診療病名群に分類して、それぞれの診療病名群がそれぞれの順位全体の何パーセントを占めるかを検討した。上位100リストでは、小児科39%、外科29%、感染症12%、産婦人科9%、内科9%、眼科耳鼻咽喉科2%であった、上位200リストでは、外科33%、小児科29%、内科17%、感染症9%、産婦人科5%、精神科4%、眼科耳鼻咽喉科2%、歯科および予防医療サービス1%、上位300リストでは外科36%、小児科21%、内科21%、感染症10%、精神5%、産婦人科5%、眼科耳鼻咽喉科1%、歯科および予防医療サービス1%、上位400リストでは、外科34%、内科22%、小児16%、感染11%、精神7%、産婦人科4%、眼科耳鼻咽喉科4%、歯科・予防給付2%であり、上位500リストでは外科34%、内科22%、小児13%、感染9%、眼科耳鼻咽喉科8%、精神8%、産婦人科5%、歯科・予防給付1%であった。一方、保険適応外のリストでは、効果の曖昧な外科手術20%、性機能生殖医療14%、効果の曖昧な内科治療14%、機能的にはあまり改善効果のない整形外科12

％、皮膚科11％、眼科7％、神経・感覚障害7％、耳鼻咽喉科6％、移植医療6％などとなっている。

図1は各疾患の順位推移を示したものであるが、小児科および産婦人科疾患はもともと内科系疾患や外科系疾患よりも頻度が相対的に少ないにもかかわらず、ランキングの各上位100位、200位、300位、400位、500位毎で上位を示し、ランキングが下位になるにつれて漸次低下していく傾向がある。

このことはOHPリストではもともとの米国メディケイド（低所得者用医療保険：子どもと妊婦に手厚いカバーをする）の受給者を対象とするため、小児科や産婦人科疾患群を上位に位置付けていることが示唆される⁶⁾。

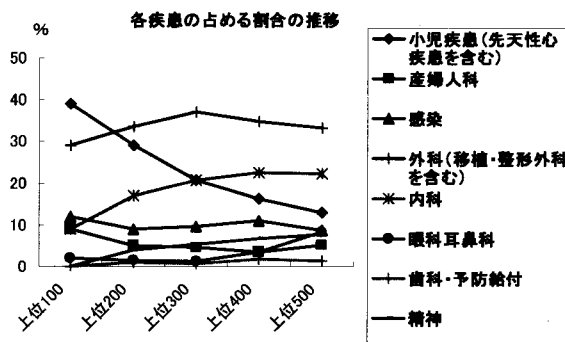


図1 リスト順位毎の各診療病名群の占める割合の推移

2) J-DRGおよびレセプト分類とオレゴン・ヘルス・プラン優先順位リストとの比較

A) J-DRG（日本版急性期入院医療の定額払い方式）について

DRG (Diagnosis Related Group) は診断と治療がペアになっており、OHPリストとほぼ同様な構造を持っている。J-DRGの基本となったDRGは¹⁻²⁾、HCFA-DRG (HCFA: 米国保健省医療保険財政管理局) であり、もともと米国のメディケア (65歳以上の医療保険制度年齢にかかわらず腎不全、身体障害者にも適応する) 入院患者の支払いのために開発されたもので高齢者が中心であったものを拡張したものである。J-DRGとHCFA-DRGの大きな構造の相違は、主要診断カテゴリー (MDC) の数である (表1)。このMDCは、国際疾病分類 (ICD) の章にあた

るものであるが、HCFA-DRGは25であるが、J-DRGは13であり、総分類数は約500位である。

米国の他のDRGをMDCと総分類数でみると、AP-DRG (All Patient DRG 米国ニューヨーク州で開発され、メディケア以外のすべての患者を対象とする) で、MDCで25、総分類数で約640、APR-DRG (開発中でAP-DRGの拡張版であり、患者の重症度を加味するものであるが実用化されていない) で、MDCはやはり25で、総分類数で約1400である³⁻⁴⁾。

MDCの数の差であるが、これは本邦と米国の疾病構造の相違が反映されている結果も考慮する必要がある。HCFA-DRGでは分けられているもののJ-DRGでは一つのMDCとしてまとめられているものに、消化器系疾患と肝臓・胆道・膵臓疾患、腎・尿路系疾患と男性生殖器系疾患、女性生殖器系疾患と産褥期疾患・異常妊娠・分娩があり、現行の13MDCではあるが、HCFA-DRG等では16MDCに相当する。さらに、HCFA-DRG等にはHIV感染が独立したMDCとなっているが、本邦では症例数からして独立する必要は現時点ではないと思われる。現在、HCFA-DRG等と比較してJ-DRGで欠落しているMDCは、1) 新生児及び周産期に発生した症状を伴った新生児、2) 骨髄増殖性疾患及び障害、ならびに低分化型新生物、3) 感染症及び寄生虫症、4) 精神病及び精神障害、5) アルコール及び薬物使用、ならびにアルコール及び薬物に惹起された器質性精神障害、6) 損傷、中毒及び薬物の中毒作用、7) 熱傷、8) 健康状態に影響を及ぼす要因、及びその他の医療サービスとのコンタクトを持つもの、9) 多発性外傷、10) HIV感染症である。

B) レセプト分類について

現在のレセプト分類は、国際疾病分類: ICD-10に準じており、Aは大分類 (ICDでは章の分類) とし、歯科に関しては消化器系の疾患から切り離して全体で20大分類とし、さらにBは中分類として全体で119ある (表1、表2)。大分類はJ-DRG等のMDCにあたり20あり、総分類数は約700である。実際のレセプトによく使われる病名は、この約700であり、ほぼ全ての日常診療行為がカバーできる。この数は、奇しくもOHP

リストの743 (April 99) のリストの数とほぼ一致する。このレセプト分類とOHPリストとの大きな違いは、前者が単なる病名だけであるが、後者は診断名と治療行為とが一緒になっている

(ペア) ことである。現在本邦では、レセプト分類で診療報酬の審査を行っているが、病名と検査、治療行為との整合性はコンピュータ等の情報処理機器は利用せずに、審査官の事務作業

表1 各診断分類の主要診断カテゴリー (大分類) の比較

J-DRG	主要診断カテゴリー (MDC)	レセプト分類
MDC 1	神経系疾患	[A 6] 神経系の疾患
MDC 2	眼科疾患	[A 7] 眼及び付属器の疾患
MDC 3	耳鼻咽喉科疾患	[A 8] 耳及び乳様突起の疾患
MDC 4	呼吸器系疾患	[A10] 呼吸器系の疾患
MDC 5	循環器系疾患	[A 9] 循環器系の疾患
MDC 6	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	[A11] 消化器系の疾患
MDC 7	筋骨格系疾患	[A13] 筋骨格系及び結合組織の疾患
MDC 8	皮膚・皮下組織の疾患	[A12] 皮膚及び皮下組織の疾患
MDC 9	乳房の疾患	
MDC 10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	[A 4] 内分泌、栄養及び代謝疾患
MDC 11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	[A14] 尿路性器系の疾患
MDC 12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	[A15] 妊娠、分娩及び産じょく [A16] 周産期に発生した病態
MDC 13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	[A 3] 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 [A 5] 精神及び行動の障害 [A17] 先天奇形、変形及び染色体異常 [A18] 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの [A19] 損傷、中毒及びその他の外因の影響 [A21] 歯科 [A 1] 感染症及び寄生虫症 [A 2] 新生物

HCFA-DRG	主要診断カテゴリー (MDC)
MDC 1	神経系疾患
MDC 2	眼科疾患
MDC 3	耳鼻咽喉科疾患
MDC 4	呼吸器系疾患
MDC 5	循環器系疾患
MDC 6	消化器系疾患
MDC 7	肝胆道系および膵臓疾患
MDC 8	筋骨格系疾患
MDC 9	皮膚・皮下組織、乳房疾患
MDC 10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC 11	腎・尿路系疾患
MDC 12	男性生殖器系疾患
MDC 13	女性生殖器系疾患
MDC 14	妊娠、分娩
MDC 15	新生児および周産期に発生した症状を伴った新生児
MDC 16	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC 17	骨髄増殖性疾患 低分化型新生物
MDC 18	感染症および寄生虫
MDC 19	精神症 精神障害
MDC 20	アルコール及び薬物使用、ならびにアルコール及び薬物に惹起された器質性精神障害
MDC 21	損傷、中毒及び薬物の中毒作用
MDC 22	熱傷
MDC 23	健康状態に影響を及ぼす要因、及びその他の医療サービスとのコンタクトを持つもの
MDC 24	多発性外傷
MDC 25	H I V感染症

上記のレセプト分類の大分類の順序は便宜上MDCに合わせて並び替えた

表2 レセプト分類のB中分類

中分類	診療病名	中分類	診療病名	中分類	診療病名
B 1	腸感染症	B41	屈折及び調節の障害	B81	その他の肝疾患
B 2	結核	B42	その他の眼及び付属器の疾患	B82	胆石症及び胆のう炎
B 3	主として性的伝播様式をとる感染症	B43	外耳炎	B83	膝疾患
B 4	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	B44	その他の外耳疾患	B84	その他の消化器系の疾患
B 5	ウイルス肝炎	B45	中耳炎	B85	皮膚及び皮下組織の感染症
B 6	その他のウイルス疾患	B46	その他の中耳及び乳様突起の疾患	B86	皮膚炎及び湿疹
B 7	真菌症	B47	メニエール病	B87	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
B 8	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	B48	その他の内耳疾患	B88	炎症性多発性関節障害
B 9	その他の感染症及び寄生虫症	B49	その他の耳疾患	B89	関節症
B10	胃の悪性新生物	B50	高血圧性疾患	B90	脊椎障害（脊椎症を含む）
B11	結腸の悪性新生物	B51	虚血性心疾患	B91	椎間板障害
B12	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	B52	その他の心疾患	B92	頸腕症候群
B13	肝及び肝内胆管の悪性新生物	B53	くも膜下出血	B93	腰痛症及び坐骨神経痛
B14	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	B54	脳内出血	B94	その他の脊柱障害
B15	乳房の悪性新生物	B55	脳梗塞	B95	肩の障害
B16	子宮の悪性新生物	B56	脳動脈硬化（症）	B96	骨の密度及び構造の障害
B17	悪性リンパ腫	B57	その他の脳血管疾患	B97	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
B18	白血病	B58	動脈硬化（症）	B98	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
B19	その他の悪性新生物	B59	痔核	B99	腎不全
B20	良性新生物及びその他の新生物	B60	低血圧	B100	尿路結石症
B21	貧血	B61	その他の循環器系の疾患	B101	その他の尿路系の疾患
B22	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	B62	急性鼻咽頭炎[かぜ]	B102	前立腺肥大(症)
B23	甲状腺障害	B63	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	B103	前立腺肥大(症)その他の男性性器の疾患
B24	糖尿病	B64	その他の急性上気道感染症	B104	月経障害及び閉経週辺期障害
B25	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	B65	肺炎	B105	乳房及びその他の女性性器の疾患
B26	血管性及び詳細不明の痴呆	B66	急性気管支炎及び急性細気管支炎	B106	流産
B27	精神作用物使用による精神及び行動の障害	B67	アレルギー性鼻炎	B107	妊娠中毒症
B28	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	B68	慢性副鼻腔炎	B108	単胎自然分娩
B29	気分[感情]障害	B69	急性又は慢性と明示されない気管支炎	B109	その他の妊娠、分娩及び産後
B30	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	B70	慢性閉塞性肺疾患	B110	妊娠及び胎児発育に関連する障害
B31	知的障害（精神遅滞）	B71	喘息	B111	その他の周産期に発生した病態
B32	その他の精神及び行動の障害	B72	その他の呼吸器系の疾患	B112	心臓の先天奇形
B33	パーキンソン病	B73	う蝕	B113	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
B34	アルツハイマー病	B74	歯周炎及び歯周疾患	B114	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
B35	てんかん	B75	その他の歯及び歯の支持組織の障害	B115	骨折
B36	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	B76	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	B116	頭蓋骨内損傷及び内臓の損傷
B37	自律神経系の障害	B77	胃炎及び十二指腸炎	B117	熱傷及び腐食
B38	その他の神経系の疾患	B78	アルコール性肝疾患	B118	中毒
B39	結膜炎	B79	慢性肝炎	B119	その他の損傷及びその他の外因の影響
B40	白内障	B80	肝硬変		

で行なわれている。この病名と検査・治療行為のリンクページについてはコンピュータによって可能であるが、関連団体等とのコンセンサスがとれないため実現していない。この病名と検査・治療行為のリンクページおよび電算化が出来れば、そのままオレゴン・ヘルス・プラン優先順位用分類の原型のようなものとなり得ることが想定される。

C) オレゴン・ヘルス・プラン優先順位リストとレセプト分類の比較

オレゴン・ヘルス・プラン優先順位リスト

（OHPリスト）と現在本邦ではほぼ全ての日常診療をカバーするレセプト分類と比較検討を行った。レセプト分類はその性格上、中年以降特に高齢者層の対象者が多くを占めると考えられる分類であり⁷⁾、OHPリストと構造的な相違が存在する可能性が生じる。

表3は、OHPリストと比較して国際疾病分類の章にあたる大分類すなわちMDC毎に、レセプト分類の分類数がどれくらい過不足するか示したものである。OHPリスト比べてレセプト分類が20以上過不足するものは4つの大分類のみで

表3 レセプト分類の大分類とそれに相当するOHPリストのMDCに診療病名数の差
差 = (レセプト分類) - (OHPリスト)

大 分 類	OHP	レセプト分類	差
眼及び付属器の疾患	52	24	-28
損傷、中毒及びその他の外因の影響	60	33	-27
循環器系の疾患	66	45	-21
新生物	70	56	-14
先天奇形、変形及び染色体異常	32	18	-14
内分泌、栄養及び代謝疾患	36	24	-12
皮膚及び皮下組織の疾患	27	19	-8
精神及び行動の障害	55	48	-7
血液及び造血器並びに免疫機構の障害	17	14	-3
尿路性器系の疾患	57	54	-3
周産期に発生した病態	15	15	0
歯科	13	15	2
消化器系の疾患	53	57	4
神経系の疾患	17	27	10
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	31	41	10
感染症及び寄生虫症	50	61	11
呼吸器系の疾患	36	47	11
耳及び乳様突起の疾患	18	31	13
妊娠、分娩及び産じょく	9	25	16
筋骨格系及び結合組織の疾患	28	50	22
総 数	742	704	-38

あり、疾病構造や対象とするMDC（大分類）ごとでは保険受給者層の違いを考慮するとそれほど大きな差はないことが示唆される。図2は、中分類毎にOHPリストとレセプト分類の診療病名数を比較したものである。プラスはレセプト分類の部類が多く、マイナスは逆に少ないものである。これにより中分類全体では、レセプト分類の方が診療病名の多いことがわかるが、OHPリストに比べてレセプト分類が極端に少ない中分類があることが示唆される。表4は、特に差の多い（10以上）中分類を取り上げたものである。表3のように「その他」の診療病名が多く、これはレセプト分類では具体的な診断名が上がってないOHPリストの診断名が多く、日米の疾病構造の差を示唆する。

表4 差の大きな中分類
差 = (レセプト分類) - (OHPリスト)

中分類	中 分 類 名	差
B109	その他の妊娠、分娩及び産じょく	11
B20	良性新生物及びその他の新生物	-14
B87	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	-14
B113	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	-14
B52	その他の心疾患	-16
B61	その他の循環器系の疾患	-17
B84	その他の消化器系の疾患	-18
B119	その他の損傷及びその他の外因の影響	-19
B42	その他の眼及び付属器の疾患	-32

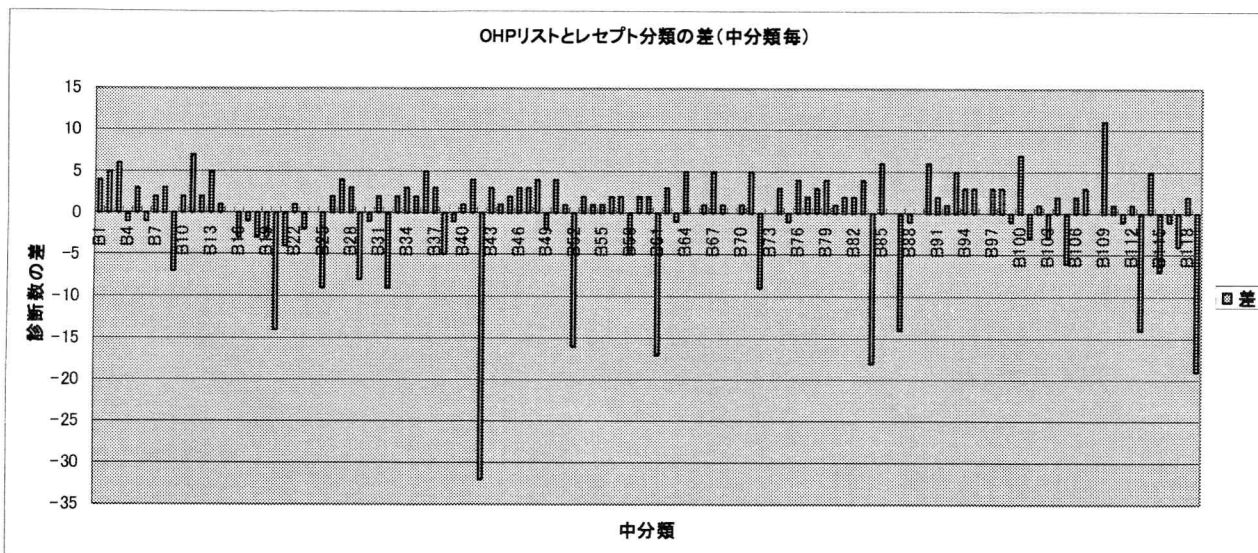


図2 中分類毎のOHPリストとレセプト分類の診療病名数の差 (差=レセプト分類-OHPリスト)

表5は平成9年度6月審査分の診療報酬保険点数を入院入院外、一般医療費、老人医療費分を総計して多い順に大分類すなわちMDCを並べたものである⁸⁾。総点数(医療費)が大きい一方で、OHPリストに比べて診断名が少ないもの

は、眼及び付属器の疾患、新生物などである。よって本邦の診断分類ではOHPリストと比較すると相対的に分類数が少なく、かつ医療費の多くかかるMDCの診断名を補強する形式が最も分類法としては実用的ではないかと思われる。

表5 診療報酬保険点数順位とOHPリストとレセプト分類の差
 差=(レセプト分類)-(OHPリスト)

疾病分類項目	入院		入院外		OHPとの差
	一般医療	老人医療	一般衣料	老人医療	
眼及び付属器の疾患	4014.7	4323.1	492.8	499.4	-28
尿路性器系の疾患	2735.4	2310.5	1519.3	1764.5	-3
新生物	3026.3	2410.6	1251.3	1362.6	-14
その他の傷病	2467.4	2066.5	532.8	647.9	-3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2185.1	2091.1	794.2	641.1	-3
消化器系の疾患	2200.2	1932.1	640.6	688.0	4
循環器系の疾患	2385.4	1543.3	691.1	753.1	-21
呼吸器系の疾患	2351.9	1886.6	448.7	650.8	11
内分泌、栄養及び代謝疾患	1857.7	1627.2	867.6	878.6	-12
感染症及び寄生虫症	2196.2	1789.7	490.6	652.6	11
耳及び乳様突起の疾患	2727.7	1443.4	343.9	329.0	13
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1972.7	1770.7	421.3	485.2	-27
神経系の疾患	1527.8	1376.8	608.0	787.7	10
筋骨格系及び結合組織の疾患	1842.3	1426.9	377.2	390.3	20
皮膚及び皮下組織の疾患	1730.8	1364.6	400.1	410.0	-8
精神及び行動の障害	885.5	959.6	685.9	812.0	-7
妊娠、分娩及び産じょく	1999.4		550.2		16

IV. 考 察

J-DRGとレセプト分類を対象にOHPリストと比較しながら検討を加えた。主な検討点は、総分類数と分類構造（どのような疾患群で構成されるか）である。

OHPリストの優先順位付けは、メディケイドの対象者が妊婦と子供に手厚い保険という性格を反映したものと考えられ⁹⁾、優先順位では小児や産婦人科疾患群が上位を占めることがわかる。よって優先順位付けはオレゴン・ヘルス・プランの保険対象者に合わせたランク付けがされていると思われる。このことはOHPリストが費用便益分析による順位を最終的に70~80%のリスト順位を変更した事実とも合致するものであり、保険の趣旨に合わせて恣意的な順位の変更があったものと推測される⁹⁾。

総分類数についてであるが、J-DRGもレセプト分類も、基本構造は国際疾病分類（ICD）を参考にしながら作成されており、ICDの章に当たるものがJ-DRGでは主要診断カテゴリー（MDC）であり、レセプト分類では大分類に当たる。そこで、MDCの数で比較すると、J-DRGの基となるDRGでは25MDCである。現行のJ-DRGは13MDCで総分類数は約500、レセプト分類は20MDCで総分類数は約700であり、かつレセプト分類はほぼ全ての日常診療をカバーする。J-DRGは現在患者該当率は、総分類数で57.9%であり、今後は2MDC増やし15MDCにして総分類数を600にし、患者該当率を75パーセントにする改善案が出されている¹⁰⁾。今後J-DRGで追加されるのは新生児疾患と小児疾患の2MDCである。よって将来的には精神疾患と感染症を追加すればほぼ日常診断治療上のすべてをカバーできるものと想定され、その時の総分類数は約700超位であることが予想される。

以上のようなことから、本邦でも診断と治療のペアは、おそらく700から800前後の総分類数で十分に実用的な分類が可能と推測される。また、米国の先行DRGにおいても、総分類数が1400を超えるAPR-DRGは未だ実用化はされていないことから、事務処理上の利便性からも実用的な総分類数は700超前後が妥当と思われる¹¹⁾。

分類構造についてであるが、OHPリストがメデ

ィケイド対象者用に最適化されている。一方、レセプト分類は本邦の人口構成から類推できるように、中高年層を対象とした分類と言える。しかし、総分類数はほぼ同じであり、レセプト分類の大分類毎にOHPリストの診療病名を分類しても大きく診療病名数が異なる大分類は少数であり、さらに、OHPリストを中分類毎に分類して比較しても、119の中分類のうちで9中分類において差が大きく開くのみである。また、どのような中分類で差が開くかを分析すると「その他」の診療病名が多く、これは日米の疾患構造の差を反映していることが示唆される。よって、分類構造においてもOHPリストもレセプト分類も保険対象の差異ほどの差はそれほどないものと考えられる。

V. 結 語

OHPリストは診療分類の構造（どのような疾患群で構成されるか）では本邦のレセプト分類との大きな差はないが、優先順位付けは保険対象に最適化されていることが示唆される。OHPリストとレセプト分類の総分類数が700超であることから、本邦でも日常診療をカバーする診断と治療のペアの総分類数はやはり700超と推測される。

この研究は平成11および12年度厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業「オレゴンヘルスプランの方法論とその社会的インパクトに関する研究」（主任研究者濃沼信夫東北大学教授）によった。また内容の一部は「医療費効率利用策としてのオレゴン・ヘルス・プラン優先順位診療行為リストに関する研究」として第59回日本公衆衛生学会総会（群馬）にて発表した。

この研究を進める上で国保中央会田中一哉氏、及び宮城県国保遠藤彰氏から多大な協力を得たことに深謝致します。

（文 献）

- 1) Bodenheimer T. The Oregon Health Plan—Lessons for the Nation First of Two Parts. *N Engl J Med* 1997; 337: 651-655
- 2) Bodenheimer T. The Oregon Health Plan—Lessons for the Nation Second of Two Parts. *N*

Engl J Med 1997 ; 337 : 720-723

- 3) 川淵孝一、DRGの妥当性を検証する(上)—4種類のDRGを42病院・28万症例で比較・検証。社会保険旬報 2000 ; No2068 : 22-26
- 4) 川淵孝一、DRGの妥当性を検証する(下)—4種類のDRGを42病院・28万症例で比較・検証。社会保険旬報 2000 ; No2069 : 16-21
- 5) 社会保険表章用疾病分類表。平成11年5月診療国民健康保険疾病構造等医療費動向分析。宮城県国民健康保険団体連合会編。仙台 : 宮城県国民健康保険団体連合会, 2000 ; 204-212
- 6) 李 啓充。市場原理から排除された人々の医療の保証—公的医療保険制度をめぐる—。市場原理に揺れるアメリカの医療。東京 : 医学書院, 1998 ; 89-107
- 7) II調査結果の概要2。年齢階級別にみた診療の状況。平成9年度 国民健康保険医療給付実態調査報告。厚生省保険局調査課編。東京 : 国民健康保険中央会, 1999 ; 6-9
- 8) 第II編結果の概要(医科診療) 4傷病分類別にみた状況。平成9年(6月審査分)社会医療診療行為別調査報告。東京 : 厚生省大臣官房統計情報部, 1999 ; 28-29
- 9) 工藤 啓, 高橋香子, 大室鮎美。優先順位に用いる診療行為の分類に関する研究。濃沼信夫編。仙台 : 東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野, 2000 ; 43-46
- 10) 動向 中医協がDRG/PPS試行の見直し決める—民間病院のデータも収集へ—。社会保険旬報 2000 ; No2080 : 6-9
- 11) 川淵孝一。DRGはいかにしてつくられたか。DRG/PPSの全貌と問題点。東京 : 薬業時報社, 1997 ; 23-44