

中医協「2013年度第9回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」2013/11/13 データ提出指数を“適切な保険診療を評価する指数”へと見直しの方向

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）は11月13日、機能評価係数Ⅱの見直しについて議論を行った。

事務局は、これまでの議論で設定当時の意義が薄れているとの指摘がなされていた、データ提出指数の見直し案を提示。従来のDPCデータの質の評価も含めた適切な保険診療の実施や推進を評価する指数へと概念を拡大し、名称も「保険診療指数」などと改める提案を行った。委員からは概念を拡大する方向性について概ね合意を得たが、名称については今後の検討課題とされた。

さらに、それに伴う新たな評価として「『適切なコーディングに関する委員会』の毎月開催」「Ⅰ群病院による厚生労働省指導医療官又は保険指導医の派遣」を提示し、前者について異論は出なかった。一方、後者はⅠ群病院（大学病院本院）が担うべき機能として適切な保険診療の普及が考えられることから、その貢献を評価する視点で提案されたもので、議論では「Ⅱ・Ⅲ群病院」や「審査支払機関への医師派遣などその他の指導機能」などの取り扱いが焦点となった。今後、さらなる検討を進める。

また、データ精緻化の観点から、様式1における患者属性（性別、生年月日等）の記載や、様式1とEFファイル等データ間の記載に矛盾があった場合に減点することを提案し、委員から大きな異論は出なかった。

■後発医薬品の評価は新たな項目で

効率性指数への評価導入が検討されていた後発医薬品の使用割合については、新たに7つ目の独立した指数とすることが提案され、了承を得た。評価対象とする薬剤の範囲は、「出来高部分のみ」などの提案もあったが、「全薬剤（包括部分+出来高部分）」とすることで一致した。

救急医療指数では、救急医療入院の有無のみに基づき評価を算出する現行方式を適正化するため、新たに「救急医療管理加算」又は「救命救急入院料」等の特定入院料の算定の有無を要件に加えることで概ね合意。救急医療入院の有無を判断する基準が医療機関によりバラつきがあるとの指摘があり、前回の会合で行ったヒアリングでも傍証を得ていた（13.10.30「中医協 第8回「診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/20131030dpc_005.pdf 参照）。

また、地域医療指数では、がんや脳卒中患者などへの診療機能を評価する体制評価指数において、現行の10項目に新たに「急性心筋梗塞」「精神科身体合併症」の評価を加えることが論点とされた。急性心筋梗塞については評価方法をあらためて検討する必要性が指摘されたが、見直しの方向性に異論はなかった。

■出来高算定期間における高額検査薬使用への制限ルール導入を検討

会合では、DPC/PDPS における算定ルールの見直しについても議論を行った。論点となったのは、①高額な薬剤を使用する場合の点数設定方式、②特定入院期間を超えて使用された検査薬剤・材料の算定方法、③3日以内再入院ルール、④持参薬——の4点。

①では、2012年度改定で試行的に導入された高額な薬剤を使用した場合の点数設定方式について、22の診断群分類のうち効果が認められる18の診断群分類で継続することで一致。入院初期の高額コストに対応するため、入院初日におおよその費用償還ができる点数設定方式となっており、18分類で在院日数の短縮が認められた。一方、かえって在院日数が延びた4分類（関節リウマチなどに係る診断群分類）の扱いは、専門家の意見を踏まえ検討するとした。

②は、心臓カテーテル検査と内分泌負荷検査において、特定入院期間を超えて初めて使用する検査薬剤・材料については出来高算定不可とするルール導入の是非を問うたもの。それらの検査では、特定入院期間に検査を行わず、出来高算定期間になってから検査を実施することで、薬剤料・材料料が加味された包括点数に加え、薬剤料・材料料を別途出来高で算定している事例が指摘されている。委員からは「やむを得ずそうするケースもある。適切か否かをうまく区分けしてルールを適用する方法はないか」との意見があり、事務局の“宿題事項”となった。なお、同趣旨のルールは既に2012年度改定で化学療法等の診断群分類に対し導入されている。

③は、退院後3日以内に再入院した場合に一連の入院として扱うルールについて、意図的な傷病名変更及び4日目以降の再入院により同ルールの適用を免れている事例への対応を目的とした提案となっている。具体的には、再入院時の傷病名を、現行の「再入院の契機となった傷病名」だけでなく、「最も医療資源を投入した傷病名」によっても判断すること、また、「3日以内」から「7日以内」に変更することが提案され、概ね了承された。

④では、持参薬への制限規定の導入が検討されており、「不適切な事例については何らかの対応が必要」との認識は概ね一致したが、現状では持参薬使用の有無に関する正確なデータがないことについて対策を求める声が多く挙がった。

今後、2014年度改定に向けた具体的な議論を続け、12月中旬～下旬を目途に総会に報告する。