

## 中医協「2013年度第10回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」2013/11/27 新たな“7日以内”再入院ルール 上2桁コードで判定を

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27日、DPC/PDPSの算定ルールの見直しについて議論した。

事務局は、前回の会合での議論を受け、以下の3つの事項のルールの見直しについて論点を提示（前回の議論は13.11.13 中医協 第9回「診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」[http://www.medical-lead.co.jp/documents/131113dpc\\_004.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/131113dpc_004.pdf) 参照）。

1つ目は、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を、今回の改定では見送るというもの。適切な診療を行っていても一定程度は同ルールに適合してしまうため、前回提案を撤回した形になる。

2つ目は、退院後3日以内の再入院ルールの見直しについて。前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「入院の契機となった傷病名」の「DPCの上2桁コード」（現行は上6桁コード）が一致する場合に一連の入院とすることで、ほぼ合意を得た。前回の提案では、再入院時の傷病名の判定項目に「医療資源を最も投入した傷病名」を加えるとしていたが、一部請求上の不都合が生じ得ることから提案を見直した。

また、「3日以内」を「7日以内」にすることに加え、薬剤料が包括される化学療法を行う症例は、7日以内とすることで費用償還できないケースが予期されるため、ルールの対象外とするとした。さらに退院期間の日数を入院期間に含めないようにすることも提案し、いずれも了承された。

3つ目は、入院の契機となった傷病を治療するための持参薬を禁止する規定を設けるといふもの。委員から「『禁止』は言い過ぎである」との意見が寄せられたため、例外事例を考慮しつつ書きぶりを改めることで一致した。

### ■体制評価指数 I・II群とIII群別に上限ポイント設定へ

会合では機能評価係数IIの具体的な項目案についても検討を行った。「データ提出指数」では新たな評価項目として、様式間の矛盾ない記載を求めべく「様式1とEFファイルなどの記載矛盾が1%以上ある場合は減点」とすることなどが了承された。なお、前回提案された、指導医療官の派遣などにより適切な保険診療の普及を評価する項目の導入と「保険診療指数」などへの名称変更については今後の議論とした。名称については、委員から「データ精緻化指数」「DPC保険診療指数」なども提案されている。

また、地域医療指数の体制評価指数についてはDPC病院I・II群とIII群で評価上限のポイントを分けて設定することが提案され、概ね了承された。新たに追加が了承されている「急性心筋梗塞」と「精神科身体合併症」の評価を併せた12項目について、上限ポイン

トをⅠ・Ⅱ群が「12ポイント中10ポイント」、Ⅲ群が「12ポイント中8ポイント」などとすることを例示している（現行は一律で「10ポイント中7ポイント」）。

なお、後発医薬品の使用割合を評価する7つ目の指数については、委員からの提案により「後発医薬品指数」とすることで合意を得た。

次回の開催は12月9日を予定。