

中医協「2013年度第12回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」2013/12/18
後発医薬品指数と3日以内再入院ルールの再検討 主張は変えず

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12月18日、中間取りまとめに関する追加検討事項について議論を行った。

12月13日の中医協・総会での報告を踏まえ追加検討事項とされたのは、①後発医薬品指数の評価上限、②3日以内再入院ルール（「7日以内」に変更予定）の見直しにおける上2桁コードによる判定——について。

①では、後発医薬品指数における評価上限を、中間取りまとめ案と同様に後発医薬品の使用割合60%とすることで合意した。中医協・総会で機能評価係数Ⅱの新たな指数として設定することが了承されている後発医薬品指数には、「60%以上の後発医薬品使用についても評価すべき」とする意見が出ていたことから、評価上限を設定しない方法も含め再度検討を行った。委員からは「60%を超えているDPC対象病院は約1割しかない。60%を上限とするのが現実的」といった意見が出た一方、それに対する反対意見は見られなかった。

②では、前回入院と再入院が一連の入院と見なされる病名を、「DPC上2桁コード」（現行は上6桁コード）で判定するように見直すことを確認。上2桁コードとすることで一部の事例における妥当性が問われていたが、精査の上、変更には支障はないとの結論に至った。

■高額な薬剤使用の点数設定 22分類から33分類へ

2012年度診療報酬改定で試行的に導入された、高額な薬剤を使用する場合の点数設定方式では、適用される診断群分類について専門家の意見を踏まえ、高額な材料を用いる検査への適用拡大も含め、現行の22分類から2分類を除外し、13分類を追加するとした（下表参照）。分類の追加に際しては、「十分に普及している」「7日以内入院の退院数が一定数以上」「1入院当たりの薬剤料等が高額」「入院中に複数回実施するもの以外」といった観点から検討が行われた。この点数設定方式では、入院初日におおよその費用償還ができる設定となっている。

高額な薬剤の点数設定方式から除外する診断群分類案

【関節リウマチ】

診断群分類	病名	処置等
070470xx99x3xx	関節リウマチ	エタネルセプトあり
070470xx99x4xx	関節リウマチ	アダリムマブ、ゴリムマブあり

高額な薬剤の点数設定方式に追加する診断群分類案

【がん化学療法】

診断群分類	病名	処置等
060030xx99x4xx	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	カルボプラチン+パクリタキセルあり、カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり
060035xx99x30x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり
060035xx99x51x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	ペバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブ
060040xx99x40x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり
060040xx99x61x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	ペバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブあり
090010xx99x61x	乳房の悪性腫瘍	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）あり
12002xx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし
12002xx99x41x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし

【検査等】

診断群分類	病名	処置等
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸	終夜睡眠ポリグラフィあり
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患	心臓カテーテル法による諸検査あり
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺針生検あり
110200xx99xxxx	前立腺肥大症等	前立腺針生検あり
100250xx99100x	下垂体機能低下症	下垂体前葉負荷試験あり

■DICのアップコーディング対策として診断情報等を提出義務化へ

アップコーディング事例が指摘される「130100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」については、適切なコーディングに向け、①DICの原因と考えられる基礎疾患、②厚生労働省DIC診断基準によるDICスコア、③今回入院中に実施された治療内容及び検査値等の推移—をレセプトに添付することを試行的に義務付ける案を提示。

これに対し相川直樹委員（慶應義塾大学名誉教授）は、②について日本救急医学会が作成した急性期DIC診断基準も使用するよう提案。厚生労働省DIC診断基準には不向きな症例を補えるものだと説明し、事務局は提案を受け入れるとした。

本で行った議論は、12月25日開催予定の中医協・総会に報告する。