

中医協「2015年度第5回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2015/10/14 機能評価係数Ⅱの7項目、「影響度」を調整へ

10月14日に開催された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、機能評価係数Ⅱの見直しについて、①他の大学病院本院と比較して機能の低い医療機関、②DPC点数に反映されない重症度の差、③後発医薬品係数、④各係数への報酬配分—などを論点に議論を行った。



①では、大学病院分院より機能が低い本院や、精神病床の有無に対する評価として、保険診療指数における減算規定が提案された。DPC 病院Ⅱ群の実績要件の項目について本院より分院の機能が上回っている大学病院や、精神病床のない大学病院・Ⅱ群病院などを減算するとしている。

②では、調整係数（2018年度廃止予定）に反映されている「診断群分類点数表で表現しきれない重症度の差」に対する、新たな係数の試行導入が提案された。包括範囲出来高実績点数との比較により、診断群分類点数と実際の医療資源投入量との乖離を測るものとなっている。

③では、評価上限となっている後発医薬品の使用割合 60%を 70%に引き上げるとされた。

④では、機能評価係数Ⅱの7項目について財源は現行通り等分とし、各項目内における病院ごとの係数のバラつきを、他の項目におけるバラつきと調整する案が出された。これまで、機能評価係数Ⅱの合計値に対し、後発医薬品係数の影響度が大きく保険診療係数の影響度が小さいといった7項目間の評価に関する不均衡が指摘されており、項目間で財源の重み付けを行うことが検討されていた。今回の見直し案により、各項目に対する医療機関の努力を平等に評価したい考え。

その他、2017年度から保険診療指数に病院指標による実績報告の評価を加える案などが挙げられている。これらの案は概ね了承されており、今後、中医協総会に報告する。

■内保連「特定内科診療」をⅡ群要件に

DPC 病院Ⅱ群の要件見直しでは、内科系学会社会保険連合が取りまとめた、高度な内科系技術を評価する「特定内科診療」の診療実績を加えることを概ね了承した。一部の疾患で投与すべき薬剤名等が指定されているものについては再検討する。

バラつきが見られるDPC 病院Ⅲ群を基礎係数で画一的に評価している問題点については、基礎係数の財源配分は現状では困難であり、次回改定では対応せず、引き続き医療機関群の精緻化などを検討するとした。

■入院日Ⅲの設定日は30の倍数に整理

DPCの請求ルールについては、入院日Ⅲの設定を現行の「平均在院日数+2SD」から、「従来の入院日Ⅲより大きく最も近い30の整数倍」とすることを了承した。これにより、診断群分類変更に伴う入院日Ⅲの変更による請求の複雑化などを是正したい考え。

また、高額な薬剤費等を入院初日に償還する包括点数設定方式Dは、対象拡大の方向で検討を進めることで合意した。

■持参薬使用“例外”を厳格化

2014年度診療報酬改定で明示された「持参薬ルール」については、入院の契機となる傷病の治療に係る薬剤を持参させることは引き続き原則禁止とし、例外となる「特別な理由がある」場合を厳格化する方向となった。

具体的には、「病院側の方針」や「医師の方針」などを、持参薬を使用する「特別な理由」としては認めないこととする。一方、“了解可能”な理由としては「臨時採用薬が使用可能となるまでの入院初期（2日程度）の持参薬使用」や「退院後不要となる薬剤の使用」が例示された。

加えて、持参薬を使用した場合は使用量等をDPCデータに入力することも提案されている。

会合終了後、事務局は記者らの質問に応じ、生活習慣病など“入院の契機となっていない”傷病に対する持参薬について、「いいとは言えない。『入院中の患者に対して使用する薬剤は入院中に処方することが原則』となっているところだ」と説明した。

■「治癒・軽快」か「治癒」の定義変更か

退院患者調査における「治癒」「軽快」の定義見直しについては、①「治癒」と「軽快」を併せて「治癒・軽快」とする、②「軽快」を「経過観察のみ」と「軽快」に分ける、③「治癒」に「経過観察のみの外来通院」を含める——の3案が提案された。委員からは「明快」な①に多くの賛成が集まった一方、「臨床感覚に近い」③を推す委員もあり、両論併記で中医協総会に諮ることとなった。