

中医協「2015年度第6回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2015/10/26 CCPマトリックスは糖尿病、肺炎、脳血管疾患で試行導入へ

10月26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、伏見清秀委員（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科環境社会医歯学講座医療政策情報学分野教授）より、新たな評価手法であるCCPマトリックスに関する検討結果が報告された。

CCPマトリックスは、手術・処置と副傷病等の組み合わせに基づく医療資源必要度分類で、2018年度の調整係数廃止に向け、より正確に医療資源必要量を反映する評価手法が求められていることから、2016年度診療報酬改定での試行導入を予定している。

伏見委員は、糖尿病及び肺炎についての検討結果を説明。糖尿病の医療資源必要量に影響する項目（分岐項目）には、「医療資源病名の末梢循環合併症と多発合併症」「手術の有無」「インスリン使用の有無」「定義副傷病の有無」「年齢 85 歳以上等」が挙げられるなどとしている。2016年度診療報酬改定では、糖尿病と肺炎に脳血管疾患を加えた3疾患を対象に試行導入することも確認した。

■医療保護入院を評価指標に

機能評価係数Ⅱの見直しとして既に了承されていた精神病床を持たない大学病院本院・Ⅱ群病院への保険診療指数の減算ルール導入については、実際に精神病床が果たす機能を評価する観点から、医療保護入院の有無についても評価指標に加える運びとなった。

機能評価係数Ⅱの合計値への影響度が小さいことが問題視されたカバー率係数については、より“医療機関の努力”が反映されるように、専門病院と総合病院といった病院間のバラつきを調整する。具体的には、下限値（30%tile値）を設定することで係数が低くなりがちな専門病院の評価を引き上げてそろえる対応を行うとしている。

また、今後の評価について検討するために、2015年1月に開始された指定難病患者の入院有無について退院患者調査の記載事項に加えることを了承するとともに、地域医療連携推進法人の評価は現段階では見送ること、臨床研究中核病院や2次医療圏ごとの救急車の受入状況の評価について今後議論することを確認した。石川広己委員（社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会理事長）は、「地域連携の視点が必要」とし、特にICTによる連携体制の評価を求めた。

■「特定内科診療」を修正

DPC病院Ⅱ群の実績要件に加える方向となっている内科系学会社会保険連合の「特定内科診療」については、内保連の提案を一部修正して用いることで合意を得た。「髄膜炎・脳炎」に関して薬剤を評価対象から外すなどの調整を行う。

その他、退院患者調査の見直しでは、新規項目として「持参薬」の他、「重症度、医療・看護必要度」「医療区分・ADL区分」を設けることを了承した。