

## 中医協「2015年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 2015/11/16 臨床研究中核病院の係数評価に「時期尚早」の声

11月16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の見直しに向けた議論を行った。

事務局は新たな評価として、臨床研究中核病院の指定を地域医療指数の体制評価指数に加える方向性を示した。臨床研究中核病院は、「国際水準の臨床研究等の中心的役割を担う病院」として2015年4月に医療法に基づき施行され、10月現在で4病院が指定を受けている。

提案は、臨床研究の取り組み自体ではなく、臨床研究中核病院の指定を受けることにより、保険診療上においても一定の機能が担保されるとの考えに基づくもの。具体的には、指定要件として求められている、①病院長を中心とした強力な管理体制により革新的な医薬品等を安全に使用できる体制が整備されている、②医薬品等の最新の知見を有した医療従事者等が配置されている、③質の高い臨床研究論文が発表されており、日常診療においてもエビデンスに基づいた診療が行われる、④革新的な医療を安心して受けられるような患者相談窓口が設置されている——といった機能に着目した評価を行うと説明した。

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「①～④がどのように保険診療と関係しているのか分からない。時期尚早ではないか」として2016年度診療報酬改定での導入には反対の姿勢を見せた。また、小林弘祐委員（北里大学学長）は「臨床研究中核病院の指定要件をわずかに満たさないばかりに評価されない病院があること」、美原盤委員（公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院長）は「臨床研究中核病院と共同で臨床研究に取り組む病院の努力が反映されないこと」に問題意識を表明した。

事務局はこれらに対し、「臨床研究中核病院という名前を借りて、そこにあるはずの機能の差を評価したいという趣旨だ」との考えを述べた上で、「試行的にでも2016年度改定で導入したいと考えている」とし、今後改めて議論を深めていく意向を示した。

また、地域医療指数で評価している「地域がん登録」については、2016年1月より義務化されることから、2017年度より評価を廃止する方向となった。

### ■中間取りまとめ案を概ね了承

会合では、2016年度改定に向けた検討結果の中間取りまとめ案について議論を行った。持参薬を使用した場合に使用量も含めたデータ入力を求めることについて事務局は、「DPC病院としての条件であり、面倒でも満たしてほしい」と考えを述べた。

入院中に診断群分類番号が変わった際の取り扱いについては、「DPC対象病棟における請求方法は1入院で統一する」「月をまたいで請求方法が変更になった場合は、医療機関の取り下げ依頼に基づくレセプト返戻による再請求を行う」とした。この変更による医療機関への影響はごく限られたものだとされている。

その他、機能評価係数Ⅱの分散を調整する、重症患者対応の係数を試行導入する、入院期間Ⅲの日数を従来の入院日Ⅲより大きく最も近い30の整数倍とする、CCPマトリックスを一部導入する——などの内容が盛り込まれている。委員からの大きな反対はなかった。