

算定ルール等の見直しについて（その3）

平成26年度診療報酬改定に向けて、前回のDPC評価分科会（平成25年11月13日）の議論を踏まえ、機能評価係数Ⅱに関するさらに具体的な検討を行う。

1. 特定入院期間を過ぎるまで行われなかった高額な材料・薬剤を用いる検査の取り扱いについて

- 心臓カテーテル検査・内分泌負荷検査等について、特定入院期間に実施せず、意図的に入院を延ばし出来高期間になってから検査を実施する例があるのではないかと、いう指摘から、「入院日Ⅲまでに当該検査が実施されなかった場合、入院期間Ⅲを超えた日以降に実施された当該検査に用いる薬剤費、材料費は算定できない」という算定ルールを導入することについて検討を行った。（悪性腫瘍患者に対する化学療法に係る診断群分類においては同様のルールを適用済み）

[対応案]

- 次回改定で心臓カテーテル検査等に同ルールを導入するのは見送ることとし、引き続き動向を注視していくこととしてはどうか。

（考え方）

- 心臓カテーテル検査や内分泌検査は高額な材料を用いる検査であるが、DPCデータ上、平均的な施設であっても一定程度は特定入院期間を超えてから初めて行われており、一律に算定を禁止することは妥当ではない。
- 悪性腫瘍患者に対する化学療法に適用されている現行のルールについても一定程度請求や審査に負荷がかかっており、複雑化のデメリットが大きいのではないかと。

2. 3日以内再入院ルールについて

(1) これまでの主なご意見

- 現行の「3日」以内の再入院ルールが定着していることから、「7日」以内の再入院を一連として取り扱ってもあまり悪影響はないのではないか。
- 「7日」以内の再入院ルールにおける化学療法の取り扱いについては、「7日」に延長しても特に問題はないという意見と、何らかの配慮が必要であるという意見があった。

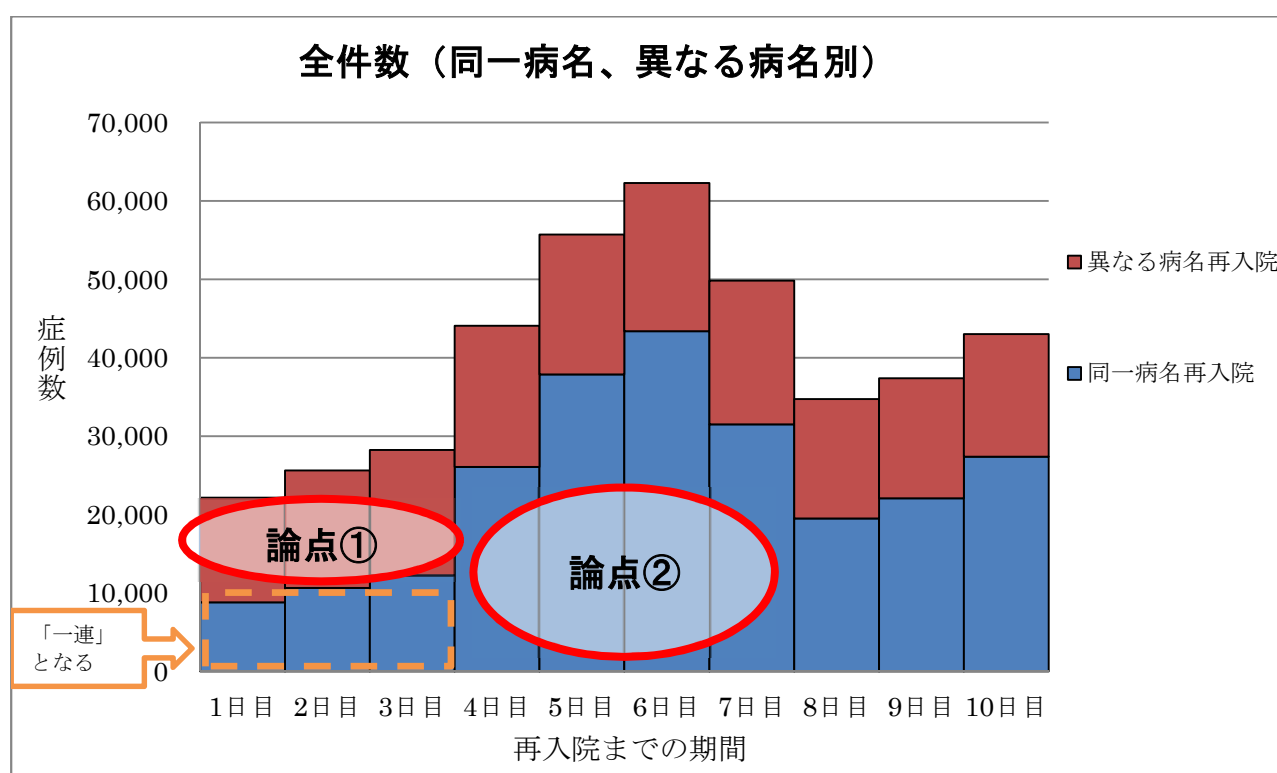
[対応案]

- 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上2桁コード（現行は上6桁コード）が一致するものについて、「一連」と見なすこととしてはどうか。
- 「7日」以内の同一病名の再入院は、「一連」として取り扱うこととしてはどうか（現行は「3日」以内）。
- 化学療法を実施する症例については、当該ルールの適用を除外することとしてはどうか。なお、その場合は化学療法を実施した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとしてはどうか。
- 「一連」と見なされる再入院における退院期間の日数の取り扱いについては、短期間（数日間）退院可能な患者を退院させるインセンティブに配慮し、退院期間の日数は入院期間とはみなさないこととしてはどうか。
- 「7日」に延ばすことによる在院日数への影響や、8日目以降の再入院率の変化、検査の外来移行等の影響については、次回改定以降、退院患者調査等によって重点的に評価することとしてはどうか。

[考え方]

- 再入院時の「最も医療資源を投入した病名」によって「一連」であるか否かを判断する場合、退院時まで「一連」と判断されるか否かが確定しないことにより、差額調整が困難になる事例（一連と見なされることで特定入院期間が短くなり、前月分のDPCレセプトの請求を出来高レセプトに変更する必要がある場合等）が多く発生すると考えられることから、再入院時の「入院の契機となった傷病名」によって判断する現行の考え方を維持することとしてはどうか。

- 悪性腫瘍にかかる症例のうち、「手術」や「放射線治療」を実施する入院については、技術料がDPC 包括対象外であり出来高算定可能であることから、再入院ルールの適用を「7日」に延ばすことによる影響は比較的小さいと考えられるが、「化学療法」については薬剤料がDPC 包括対象であることから、再入院ルールの適用を「7日」に延ばすことで適切な化学療法の費用が償還されない事例も多く発生すると考えられることから、何らかの配慮が必要であると考えられる。
- 再入院ルールの適用を7日に延長することで、短期間（数日間）退院可能な患者を退院させるインセンティブがなくなってしまう可能性があることから、退院期間の日数は入院期間とはみなさないこととしてはどうか。



【前回入院時「医療資源病名 6 桁」と今回入院時「入院契機病名 6 桁」の一致しない症例のうち、MDCが同一（DPC 上 2 桁のコードが同一）の割合】

	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
件数	3,991	4,468	4,836	5,806	5,843	6,216	6,228
割合	2.3%	2.6%	2.8%	3.3%	3.4%	3.6%	3.6%
8 日目	9 日目	10 日目	11 日目	12 日目	13 日目	14 日目	15 日目以上
5,234	5,216	5,381	5,530	5,831	5,495	5,006	98,378
3.0%	3.0%	3.1%	3.2%	3.4%	3.2%	2.9%	56.7%

【1 同一病名_計画的再入院での理由内訳割合】				
計画的_事由	理由の種別	1～3日目	4～7日目	8～14日目
1	前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	19.56%	16.18%	15.63%
2	前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	5.85%	4.15%	3.45%
3	計画的な化学療法のため	29.13%	45.60%	65.68%
4	計画的な放射線療法のため	3.82%	1.64%	1.19%
5	前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	5.04%	1.98%	1.51%
6	その他	36.60%	30.45%	12.55%

【主な化学療法目的の再入院後の退院日数別件数】

診断群分類番号	DPC6 桁名称	手術・処置等2	退院期間		
			1～3日	4～7日	8～14日
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	355	5,956	12,495
060035xx99x50x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	セツキシマブ・パニツムマブ・ベバシズマブ・レゴラフェニブ水和物	92	1,392	14,651
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	125	1,068	3,469
12002xxx99x40x	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	152	2,772	3,572
060040xx99x60x	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	セツキシマブ・パニツムマブ・ベバシズマブ・レゴラフェニブ水和物	59	1,073	11,758
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり・カルボプラチン+パクリタキセルあり	105	1,920	3,001
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫	リツキシマブ	168	3,941	5,273
120010xx99x40x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	228	4,957	2,884
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍	ペトレキセドナトリウム水和物	123	1,399	3,427
060010xx99x4xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	化学療法ありかつ放射線療法なし	68	585	1,966
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍	ベバシズマブ	37	969	2,873

060035xx99x4xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	28	442	4,859
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍	ゲムシタビン塩酸塩・シクロホスファミド+塩酸エピルビシンあり・パクリタキセル又はドセタキセルあり	53	933	1,639
110070xx99x20x	膀胱腫瘍	化学療法	38	1,043	1,498
060040xx99x5xx	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	24	361	3,947
040040xx9906xx	肺の悪性腫瘍	カルボプラチン+パクリタキセルあり	76	912	2,061

3. 持参薬について

(1) 前回の DPC 評価分科会における主な意見

- 入院初日から抗がん剤の内服を開始するような患者で、入院した当日に仮に受け持ち医が手術で忙しい場合もあり、持参薬の使用が禁止され入院してから初めて処方しなければいけないことになると、現場としてはかなり厳しい事態が発生するのではないか。
- まずはデータで実態を把握した上で、制度としてどのように対応するかを考えるべきではないか。
- 問題があると考えられるような薬と問題がないと考えられる薬を外来 EF ファイルで区別するのは難しいのではないか。
- 入院後最初の 2、3 日は持参薬を使用し、4、5 日後は院内処方ですべて回していくというのが理想的なのではないか。
- 入退院を繰り返して化学療法を実施するような症例で、退院時に次回の入院中に使用する分まで全部退院時処方する病院があり、そのような事例は問題であると考えられるので、適切に持参薬を使い、適切に院内処方を使っていくという分化が必要なのではないか。
- 保険者はレセプトをチェックすることで望ましくないと考えられる事例を指摘できるのではないかという意見があったが、院外処方箋などについてはひも付けすることが難しく、またどのような処方が望ましくないのか判断する基準も難しいという意見があった。

[対応案]

- 入院の契機となる疾患に対する薬剤を持参させることが望ましくないことを DPC/PDPS として明確化するため、下記のような規定を設けることとしてはどうか。

DPC 対象病院は、当該病院に入院することが予め決まっている患者に対し、当該入院の契機となった傷病を治療するために使用することを目的とする薬剤については、特段の理由がない限り、当該病院の外来で事前に処方すること等によって患者に持参させ入院中に使用してはならない（特段の理由がある場合は診療録に記載すること）。

（例：がんの治療を目的に予定入院する患者に対し、内服の抗がん剤や制吐薬を外来で処方し患者に持参させ、入院中に使用してはならない。）

- 持参薬の使用に関する医療機関ごとの状況についてより正確に把握するため、退院患者調査の様式 1 によって調査することとし、必要に応じてナショナルデータベース等のレセプト情報の活用を今後検討することとしてはどうか。

(考え方)

- 入院の契機とは直接関係のない疾患に対する薬剤については、特に中小病院の場合院内採用がされていないこと等により持参薬が必要となる事例も多いと考えられるが、入院の契機となる疾患に対する薬剤については通常は院内処方が可能であると考えられる。
- 院内処方が可能な薬剤を外来で処方すること等によって患者に持参させることは、患者の負担を増加させ、またそのような処方を行わない他の DPC 病院と比較し診療報酬上不平等であり、不適切であると考えられることから、DPC/PDPS の運用上望ましくない行為であると考えられる。