

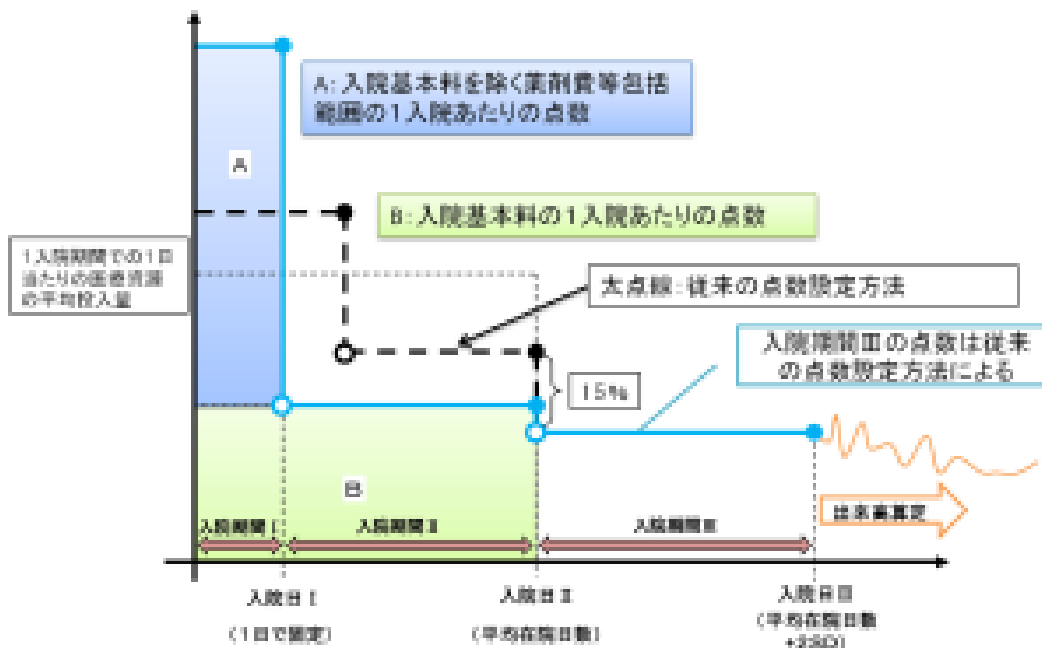
算定ルール等の見直しについて（その2）

1. 高額薬剤に対応するために導入した新たな点数設定方式（点数設定方式D）について

（1） 概要

平成24年度改定で試行的に導入した点数設定方式Dについて、適用された診断群分類で在院日数の短縮傾向が認められたことから、次回改定に向けて、現在適用されている診断群分類へ継続的な適用の妥当性の検証および新たな診断群分類（高額な材料を用いる検査が実施されるもの等）への適用の拡大についても検討することとされた。

【高額薬剤に対応するために試行的に導入された点数設定方式D】



（2） 平成24年度通年データを用いた在院日数の変化に関する集計結果

平成24年度 診断群分類	分類名等	H23 在院日数	H24 在院日数	差	変化率
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性 ベガブタニブナトリウムあり	2.22	2.16	-0.06	-2.7%
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性 ラニズマブあり	2.51	2.49	-0.02	-0.7%
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 ペムトレキセドナトリウム水和物あり	15.39	14.16	-1.23	-8.0%
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍 ペバシズマブあり	13.35	12.70	-0.65	-4.9%
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸腺腫瘍 ペムトレキセドナトリウム水和物あり	15.66	14.62	-1.03	-6.6%
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルあり	9.89	9.11	-0.78	-7.9%
060035xx99x4xx	大腸の悪性腫瘍 FOLFIRI療法あり	4.42	4.39	-0.03	-0.7%

060035xx99x50x	大腸の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.69	4.54	-0.15	-3.2%
060040xx99x5xx	直腸肛門の悪性腫瘍 FOLFOX 療法あり	4.36	4.31	-0.05	-1.1%
060040xx99x60x	直腸肛門の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.58	4.34	-0.24	-5.1%
070470xx99x3xx	関節リウマチ エタネルセプトあり	19.84	20.00	+0.15	+0.8%
070470xx99x4xx	関節リウマチ アダリムマブ、ゴリムマブあり	13.96	14.46	+0.50	+3.6%
070470xx99x5xx	関節リウマチ アバタセプト、トシリズマブあり	4.81	4.96	+0.14	+3.0%
070470xx99x6xx	関節リウマチ インフリキシマブあり	3.36	2.98	-0.39	-11.5%
070470xx99x7xx	関節リウマチ インフリキシマブ(強直性脊椎炎の場合)あり	5.07	3.99	-1.08	-21.3%
080140xxxxx2xx	炎症性角化症 インフリキシマブあり	3.02	2.69	-0.33	-11.0%
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルありなど	6.39	5.80	-0.60	-9.3%
090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍 トラスツズマブあり	5.38	5.04	-0.35	-6.4%
090010xx99x60x	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)あり	6.77	4.96	-1.81	-26.8%
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 カルボプラチン+パクリタキセルありなど	5.63	5.42	-0.21	-3.6%
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 ドキシソルピシン塩酸塩リボゾーム製剤あり	5.33	6.02	+0.69	+12.9%
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウム あり	12.35	12.31	-0.04	-0.3%

[論点]

試行的に導入した 22 の診断群分類のうち、短縮が認められている 18 つの診断群分類については、引き続き継続することとしてはどうか。

試行的に導入した 22 の診断群分類のうち短縮が認められなかった 4 つの診断群分類への適用の継続の是非については、専門家の意見を踏まえつつ詳細な検討を行うこととしてはどうか。

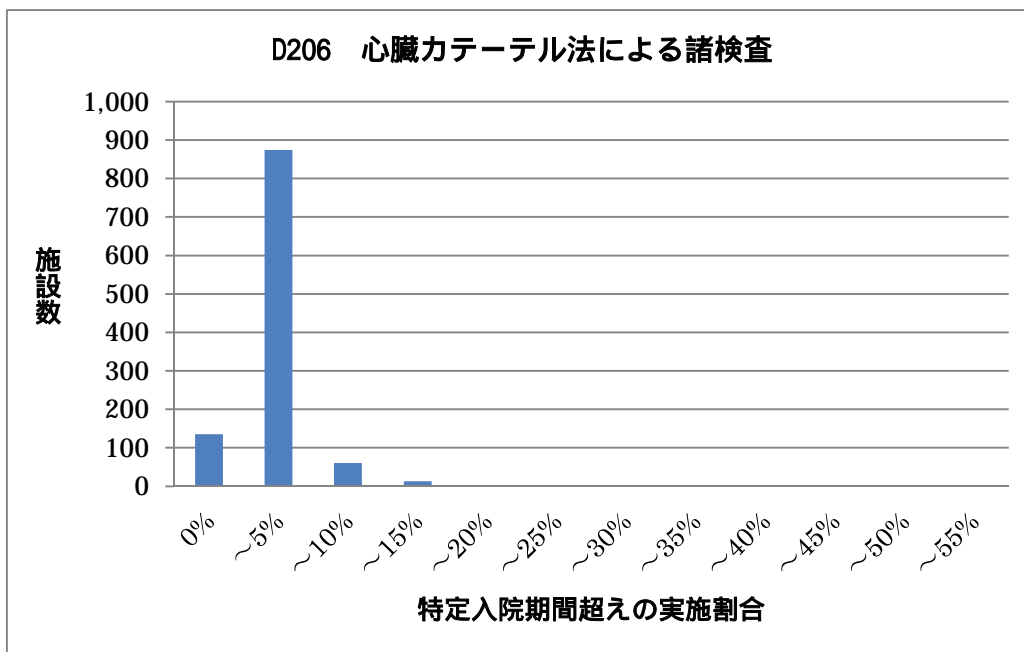
新たに適用を検討する診断群分類の選定については、現在行われている診断群分類点数表の見直し作業が終了してから、専門家の意見を踏まえつつ適用する診断群分類を検討することとしてはどうか。

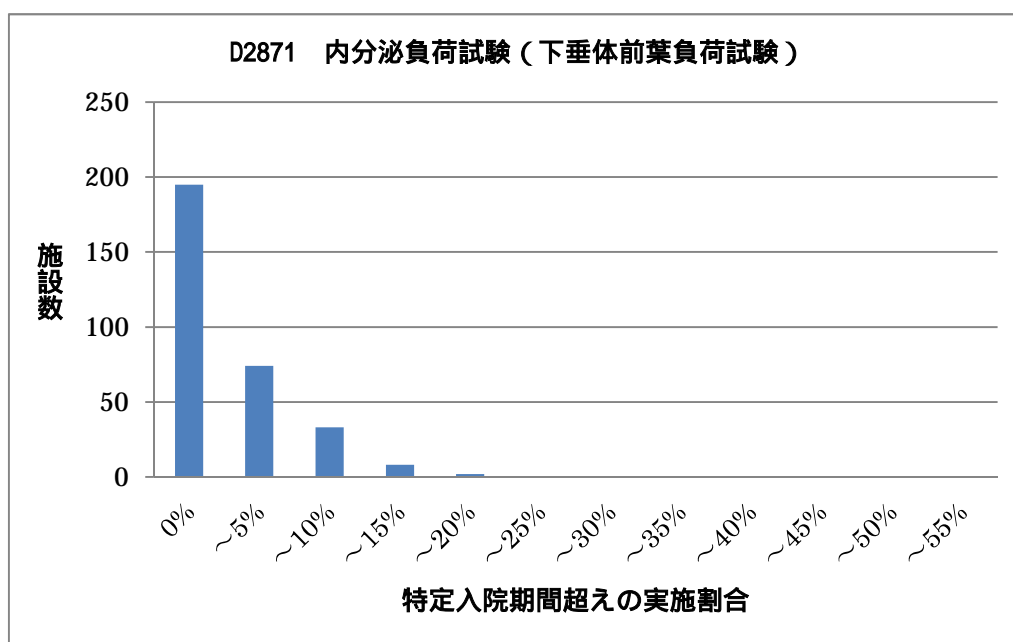
2. 特定入院期間を過ぎるまで行われなかった高額な材料・薬剤を用いる検査の取り扱いについて

高額な薬剤・材料を用いる検査（心臓カテーテル検査、内分泌負荷検査等）が行われる診断群分類について、現行の算定ルールにおいては、入院期間 までに検査が実施されず出来高算定期間に検査が実施された場合、検査に係る材料・薬材料が別途出来高算定可能となるため、入院期間 を過ぎるまで入院を延長し、出来高算定期間に入ってから検査を実施する事例があるという指摘がある。

【特定入院期間内に実施されず、特定入院期間を超えてから初めて実施される症例に関する集計】

点数表コード	検査種別	特定入院期間を超えてから初めて検査が実施される症例のうち、当該検査が実施される症例に占める割合
D206	心臓カテーテル検査	1.3%
D287	内分泌負荷試験 全体	2.0%





[論点]

心臓カテーテル検査・内分泌負荷検査に係る診断群分類について、「入院日までに当該検査が実施されなかった場合、入院期間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どのように考えるか。（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）

3. 3日以内再入院ルールについて

(1) 概要

退院後3日以内に再入院した場合一連の入院として取り扱うルール(いわゆる「3日以内再入院ルール」)は、特定入院期間を繰り返し請求する事例に対応するため、平成20年度診療報酬改定時に導入された。

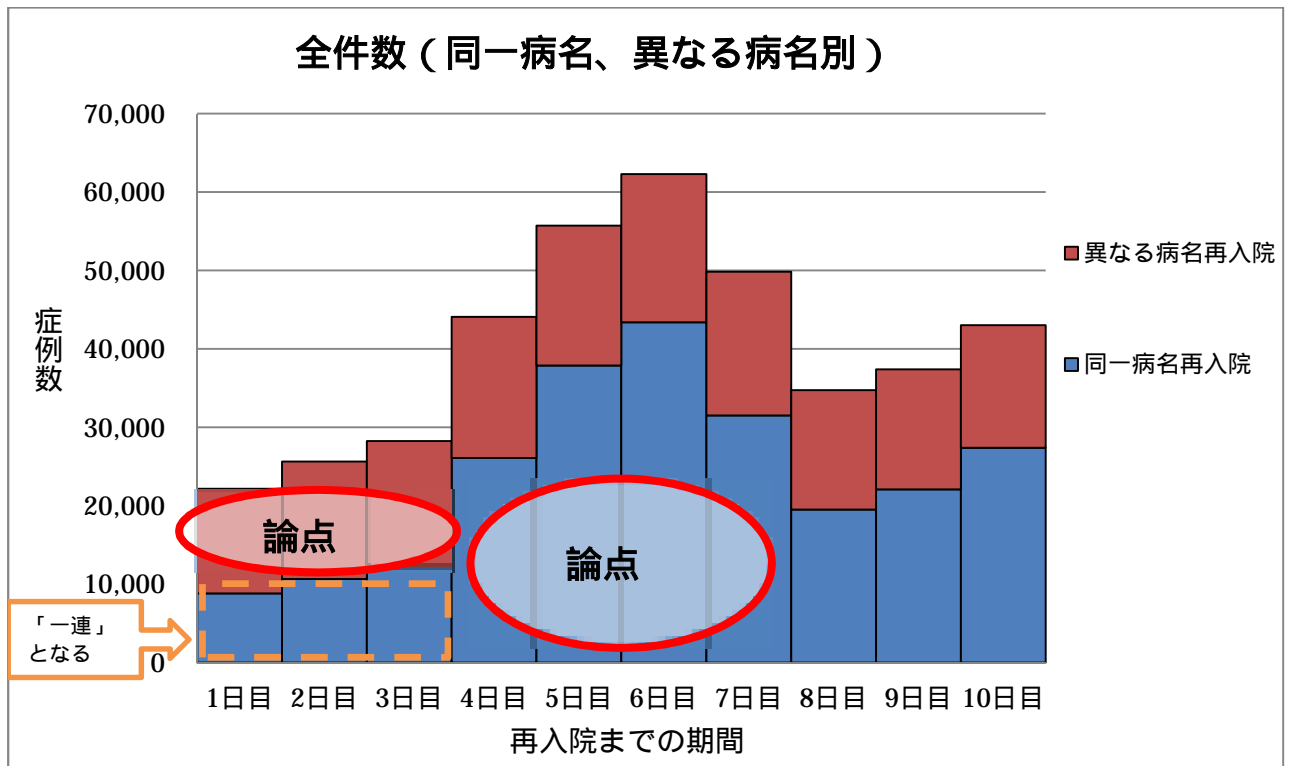
(2) 論点

1～3日目に再入院した際の傷病名の意図的な操作によるリセット

1～3日目に再入院した症例で病名が異なる症例のうち、本来であれば入院期間がリセットされるべきではない患者は含まれていないか(傷病名の意図的な操作によって入院期間をリセットしている例はないか)。

4日目以降に計画的に再入院させることによるリセット

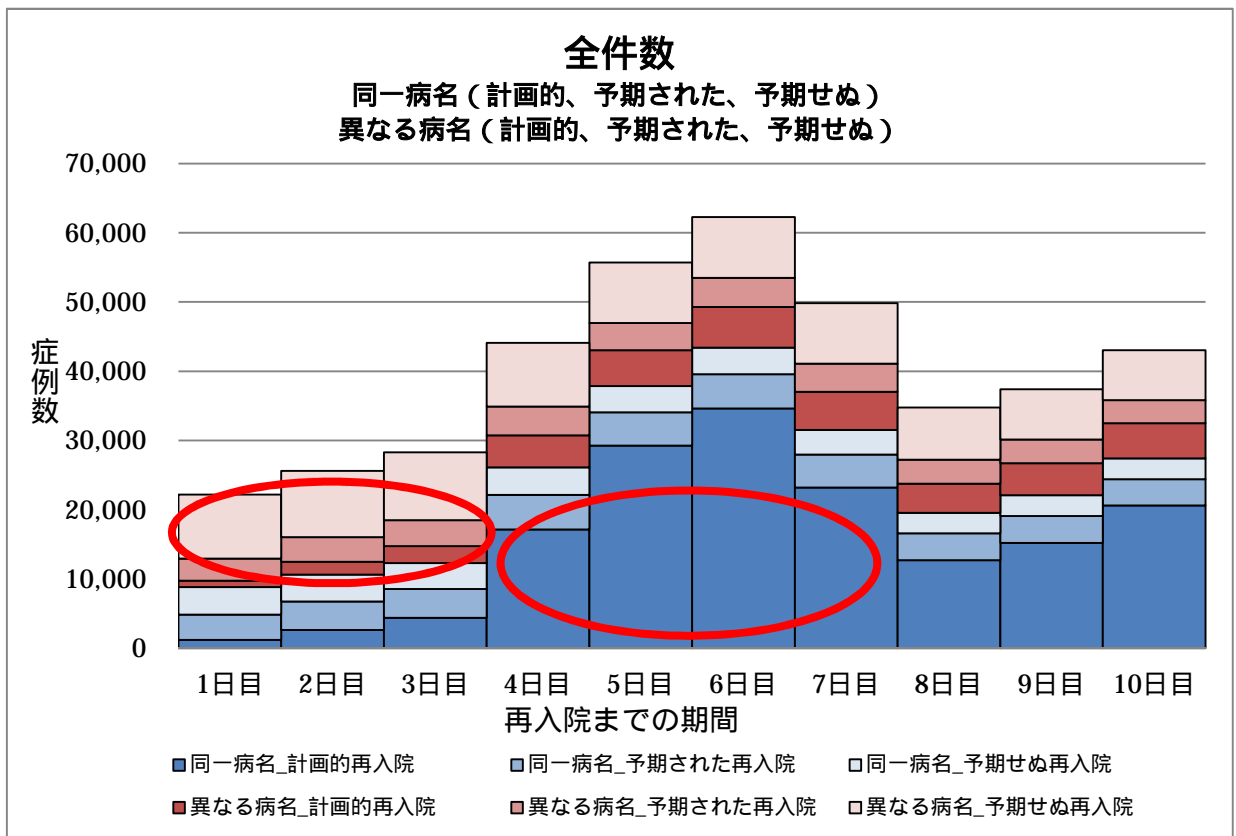
同一病名のうち、4日目以降に再入院した患者で本来であれば入院期間がリセットされるべきではない患者は含まれていないか(計画的な再入院の時期を意図的に操作することによって入院期間をリセットしている例はないか)。



【平成 20～24 年度において再入院において前回入院と異なる病名の割合】

再入院 までの日数	H20	H21	H22	H23	H24
1	58.76%	58.42%	58.08%	59.08%	61.10%
2	55.22%	54.41%	56.13%	56.32%	58.33%
3	52.22%	53.55%	53.82%	54.28%	56.65%
4	40.41%	40.54%	41.20%	40.67%	41.14%
5	33.40%	32.17%	31.95%	32.04%	31.74%
6	29.74%	28.17%	30.09%	28.97%	29.81%
7	33.55%	34.07%	35.76%	35.39%	36.39%
8	40.34%	40.75%	41.27%	41.82%	44.01%
9	38.45%	38.65%	39.47%	38.99%	41.02%
10	34.48%	33.48%	34.90%	34.82%	36.22%
11 日以上	91.77%	91.66%	91.66%	91.57%	91.66%

【様式 1 「再入院調査」における理由の内訳】



【再入院となった症例の内訳】

	1 同一病名 _計画的再 入院	2 同一病名 _予期され た再入院	3 同一病名 _予期せぬ 再入院	4 異なる病 名_計画的 再入院	5 異なる病 名_予期さ れた再入院	6 異なる病 名_予期せ ぬ再入院
1～3日目	10.8%	15.6%	15.4%	6.8%	13.8%	37.6%
4～7日目	49.2%	9.2%	7.2%	10.0%	7.8%	16.7%
8～14日目	52.0%	8.2%	6.3%	11.3%	7.0%	15.2%

【論点】

「入院の契機となった傷病名」又は「最も医療資源を投入した傷病名」が同一病名である場合「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）。

化学療法に係る分類については、抗がん剤等の薬剤の費用がDPC 包括範囲に含まれており、一連と見なされる期間を「7日」に拡大することによって必要な費用が償還されない事例も存在すると考えられるが、その取り扱いについてどのように考えるか。

4. 持参薬について

(1) 背景

入院中に処方されるとDPCで包括扱いとなる薬剤を外来で処方し患者に持参させることで、不適切に利益を得ている医療機関があるのではないかという意見がある。

また、持参薬を作り出すような処方が増加することで、患者にとって薬を持参する負担が増えているのではないかといった懸念がある。

また、持参薬を持たない患者の入院を受けつけない医療機関があるのではないかという指摘がある。

(2) 平成25年特別調査（ヒアリング）等で上がった意見・指摘事項等

持参薬は院内採用薬以外の治療を可能にする側面があり、例えば大学病院のように総合的な診療体制が整っている医療機関においては問題となりにくいが、専門病院等では当該病院にない診療科の治療を入院中も継続する際には持参薬が必要となるという意見があった。

持参薬の使用はインシデントの原因になりうるので原則として用いない体制をとっているという意見がある一方、病棟薬剤師の配置等の体制を構築することで、持参薬の安全な取り扱いができるという意見もあった。

DPC/PDPSでは「医療資源を最も投入した傷病名」1つに基づいて支払いが行われるが、それ以外の傷病に対する薬剤等も包括された額の支払いが行われているのであり、「医療資源を最も投入した傷病名」以外の疾患に対する治療を入院中に行わないことを推奨しているものではなく、また「医療資源を最も投入した傷病名」以外の疾患に対する治療を持参薬で行うことを推奨しているわけではない。

[論点]

DPC 病院において当該予定入院中に療養を行う疾患に対して用いる薬剤を患者に持参させることを制限する規定を設けることについてどのように考えるか。

(例：がんの治療を目的に予定入院する際に、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る。)

予定入院がある際に、外来において、入院期間中も含む日数分を処方することに規定を設けることについてどのように考えるか。

(例：3日後に当該病院に入院が予定されている際、外来で30日分処方する。)

持参薬の使用の有無について退院患者調査の様式1で調査することについてどのように考えるか。