

診療報酬調査専門組織DPC評価分科会 ヒアリング 2011/06/13

市立豊中病院 病院長 片桐修一

大阪府北部人口38万市自治体病院 周辺10km以内に自治体病院3、大阪大学病院 国立循環器病センター その他多数

21診療科 594床 病床利用率95% 在院日数12.2日 外来患者1300人 医療機能評価機構認定 臨床研修病院
地域がん診療拠点病院 地域医療支援病院
地域周産期母子医療センター

DPC調整係数 1.0481 機能評価係数 I 0.1933
機能評価係数 II 0.0293 合計1.2707 一般病棟入院基本料1
平成22年度全入院件数16,215、DPC適応率89%
DPC請求額95億円 出来高比較+5.55%

手術件数5500 全麻件数2700 分娩数920
救急外来 22,000 救急搬送5200 救急入院4800
外来化学療法 4600(入院⇒外来55%、外来から開始45%)

まず、全科でのプロフィールを・・・

MDC6桁退院患者TOP10+α (全科2010/10～2011/3)

1.	040080	肺炎・急性気管支炎・・・	400件	220(百万)
2.	020110	白内障、水晶体の疾患	371	117
3.	060100	小腸・大腸の良性疾患・	286	73
4.	060020	胃の悪性腫瘍	247	178
5.	050050	狭心症、慢性虚血性・・・	240	163
6.	110080	前立腺の悪性腫瘍	216	71
7.	040040	肺の悪性腫瘍	187	143
8.	010060	脳梗塞	146	122
9.	060050	肝・肝内胆管の悪性・	145	127
10.	140010	妊娠期間短縮、低出生・・・	135	162
12.	050130	心不全	125	130
15.	130030	非ホジキンリンパ腫	99	126

MDC6桁収入金額TOP10+α (全科2010/10~2011/3)

1.	040080	肺炎・急性気管支炎・・・	400件	220(百万)
2.	060020	胃の悪性腫瘍	247	178
3.	050050	狭心症、慢性虚血性・・・	240	163
4.	140010	妊娠期間短縮、低出生・・・	135	162
5.	040040	肺の悪性腫瘍	187	143
6.	050130	心不全	125	130
7.	060050	肝・肝内胆管の悪性・・・	145	127
8.	130030	非ホジキンリンパ腫	99	126
9.	010060	脳梗塞	146	122
10.	020110	白内障、水晶体の疾患	371	117
15.	060100	小腸・大腸の良性疾患・・・	286	73
16.	110080	前立腺の悪性腫瘍	216	71

MDC6桁別対出来高比較（全科2010/10～2011/3）

増収となるもの

1.	130030	非ホジキンリンパ腫	99	23,135	(23.4)
2.	040040	肺の悪性腫瘍	187	15,462	(8.3)
3.	060020	胃の悪性腫瘍	247	11,621	(4.7)
4.	130100	播種性血管内凝固・・・	28	11,289	(40.3)
5.	010060	脳梗塞	146	8,986	(6.1)

減収となるもの

1.	060100	小腸大腸の良性疾患・・・	286	▲4,193	(1.5)
2.	180035	その他の真菌感染症・・・	11	▲2,477	(22.5)
3.	040130	呼吸不全(その他)	7	▲1,674	(23.9)
4.	040310	その他の呼吸器障害・・・	9	▲1,140	(12.7)
5.	020110	白内障、水晶体の疾患	371	▲ 896	(0.2)
7.	130060	骨髄異形成症候群	11	▲ 555	(5.0)
8.	130090	貧血(その他)	21	▲ 478	(2.3)

次に入院化学療法に関係の深い内科で・・・

MDC6桁退院患者TOP10 (内科2010/10～2011/3)

1.	060100	小腸・大腸の良性疾患・・・	265
2.	040080	肺炎・急性気管支炎・・・	200
3.	040040	肺の悪性腫瘍	134
4.	060020	胃の悪性腫瘍	105
5.	100070	2型糖尿病・・・	87
6.	130030	非ホジキンリンパ腫	86
6.	060050	肝・肝内胆管の悪性・	86
8.	110280	慢性腎炎症候群・・・	80
9.	060340	胆管(肝内外)結石・・・	70
10.	0607x	膵臓、脾臓の腫瘍	47

内科 年間延患者数
73,000(36%/全病院)

胃腸膵 26%

肝胆膵 22%

内分泌代謝 9%

腎臓内科 11%

血液内科 19%

呼吸器 13%

MDC6桁DPC収入金額TOP10 (内科2010/10~2011/3)

1.	130030	非ホジキンリンパ腫	113,936 (千円)
2.	040080	肺炎・急性気管支炎・・・	109,843
3.	040040	肺の悪性腫瘍	90,652
4.	060050	肝・肝内胆管の悪性・	75,405
5.	060100	小腸・大腸の良性疾患・・	63,509
6.	060020	胃の悪性腫瘍	60,686
7.	110280	慢性腎炎症候群・・	60,427
8.	060340	胆管(肝内外)結石・・	59,380
9.	130010	急性白血病	54,817
10.	130070	白血球疾患(その他)	52,511

* 病院全体5,500,000円/6M

MDC6桁-対出来高比較-増収TOP10(内科)

1.	130030	非ホジキンリンパ腫	86	21,541
2.	040040	肺の悪性腫瘍	134	12,280
3.	130100	播種性血管内凝固・	13	5,476
4.	060020	胃の悪性腫瘍	105	4,470
5.	110280	慢性腎炎症候群・	80	3,744
6.	060010	食道の悪性腫瘍・・	34	2,935
7.	060340	胆管(肝内外)結石・・	70	2,901
8.	130110	出血性疾患(その他)	7	2,762
9.	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	47	2,655
10.	180010	敗血症	26	2,340

*数字は件数、増収総額(千円)

MDC6桁-対出来高比較-減収TOP10(内科)

1.	040080	肺炎、急性気管支炎・・・	200	▲4,987
2.	060100	小腸大腸の良性疾患・・・	265	▲4,262
3.	180035	その他の真菌感染症	11	▲2,477
4.	040310	その他の呼吸器の障害	5	▲1,573
5.	040100	喘息	27	▲609
6.	130090	貧血(その他)	16	▲564
7.	130060	骨髄異形成症候群	10	▲555
8.	150010	ウイルス性腸炎	23	▲551
9.	060270	劇症肝炎、急性肝・・・	23	▲458
10.	110310	腎臓または尿路の・・・	45	▲361

* 数字は件数、減収総額(千円)

DPC Code別対出来高比較増収TOP10(内科)

1. 非ホジキンリンパ腫、手術なし、リツキシマブ投与 48例(36.2)*
2. 肺の悪性腫瘍、手術なし、ヘムレキセド投与 12 (43.6)
3. 非ホジキンリンパ腫、手術あり、リツキシマブ投与 13 (26.6)
4. 肺の悪性腫瘍、手術なし、化療(+)放射線(-) 24 (12.9)
5. 出血性疾患(その他)、16歳以上、γG(+) 4 (66.8)
6. 播種性血管内凝固・・トロンボモデュリンα(+) 3 (88.6)
7. 急性白血病手術あり、処置2(+), 化療(+)
6 (43.1)#
8. 播種性血管内凝固・・ATⅢ製剤(+) 5 (42.9)
9. 胃の悪性腫瘍、手術なし、化療(+)放射線(-) 34 (5.8)
- 10.胆管(肝内外)結石、胆管炎 手術(+), 処置(-) 55 (3.2)

* 1例あたりの増収額(万円)

リツキシマブ(リツキサン)209,585 ヘムレキセド(アリムタ)240,340

#全例急性骨髄性白血病、輸血あり、アンスラサイクリン+シタラビンを中心とするレジメで寛解導入、平均在院日数 33.2日

DPC Code別対出来高比較減収TOP10(内科)

1. 肺炎、急性気管支炎・・・手術(一)処置(一)	104例 (▲5.2)*
2. 小腸大腸の良性疾患・・・粘膜切除術	185 (▲1.7)
3. その他の真菌感染症	11 (▲22.5)
4. その他の呼吸器障害	5 (▲31.5)
5. 小腸大腸の良性疾患 手術なし 副傷(一)	36 (▲4.2)
6. 急性白血病 手術(+)処置(+)ゲムツスマブ(+)	4 (▲30.1)
7. 骨髄異形成症候群 手術(+)処置(-)副傷(+)	3 (▲24.3)
8. 肝・胆の悪性腫瘍 その他の手術(+)処置(一)	31 (▲2.1)
9. 喘息 手術(-)処置(一)副傷(一)	26 (▲2.4)
10. 劇症肝炎、急性肝不全・・・手術なし、処置なし	22 (▲2.7)

*1例あたりの減収額(万円)

ゲムツスマブオゾガマイシン(マイロターグ) 241,096円

当院のがん化学療法レジメン管理

- 外来化学療法委員会の下部組織にレジメン審査委員会があり、そこで審査したのち薬剤部でレジメン登録を行う
- 当該レジメンがそれぞれの専門領域において“最新、最良の”標準治療、ないしそれに準ずるものであるという根拠(ガイドライン、専門誌の論文など)があり、保険医療の枠内で施行可能であれば原則許可する
 - ・・提出論文と申請レジメンに相違点などがあれば申請者に再検討と再提出を求め、再提出がなかった事例がごく少数ながらある・・
- 審査時には経営的見地からの検討は行なわない
- 地域の中核病院、臨床研修病院としては、最新・最良の標準治療を行うのが当然・・どの症例にどのレジメンを適応すべきかは、自ずから決まる・・これを覆す権限は患者の自己決定権のみ・・

出来高に比較して減収が大きい非ホジキンリンパ腫

DPC決定傷病名	在院日数	MDCなど	減収(万)
成人T細胞リンパ腫	49	130050	24.2
成人T細胞リンパ腫	25	130050	15.0
中細胞型濾胞性リンパ腫	19	130030	ベンダムスチン 14.9
中細胞型濾胞性リンパ腫	16	130030	ベンダムスチン 6.7
混合型濾胞性リンパ腫	21	130030	フルダラビン 3.3
ベンダムスチン(トリアキシン)		92,356円	フルダラビン(フルダラ)
			37,131円

・難治性、治療抵抗性、リツキシマブ適応外症例では減収に傾きやすい

・このような症例はリツキシマブ - CHOPなどの耐受性の良いレジメン適応患者

(2 - 3回目以降はほぼ外来化学療法対象となる)とは異なり、外来治療が困難な場合がほとんど。

■急性白血病、手術あり、
手術・処置等2ゲムツスマブオゾガマイシンあり、副傷病なし
(同一診断群分類コード)130010xx97x4xx

治療リスク

Case 年齢/性 在院日数 対出来高

1 65/M 38日 ▲746,510

急性骨髄性白血病(MO)の4回目再発に対する寛解導入
シタラビン(AraC)大量+ミザンロン+ゲムツスマブオゾガマイシン
真菌感染症合併

2 68/M 38日 ▲453,570

非ホジキンリンパ腫発症⇒治癒、リンパ腫発症7年目の治療関連
急性骨髄性白血病、再寛解導入、キロサト少量+アクリソリン少量
+ゲムツスマブオゾガマイシン、真菌感染症合併

3. 79/F 39日 ▲149,700

急性骨髄性白血病再寛解導入、ゲムツスマブオゾガマイシン単独、
感染症合併

4. 79/F 30日 +145,560

Case3と同一症例、再寛解導入後地固め療法、ゲムツスマブオゾガマイシン単独、
★同一コードでも治療のリスクが上がるほど対出来高は悪化する

DPC/PDPSにおける高額薬剤の扱い - 1

- 現行のように特定の高額薬剤を、手術・処置等2の項目で別コードにする方法は理解できるし、それなりに機能していると思う
- 新薬が次々に出てくればDPCコードはますます“精緻化”するが、それはあまり問題とは思えない。ただ将来適応疾患拡大となれば整合性をとるのは簡単ではないように思える
- がん化学療法の場合には、新薬や新しいレジメンに対応するには、1SDの縛りを緩くして、使用開始後1年程度出来高にしてその後にDPCコードをきめたら良いのではないか(1年間みれば、その薬剤なりレジメンがどの程度の位置付けを獲得するかが概ね分かる)
- 現状では、DPC請求制度で経営上“有利と不利な疾患”が存在することになるが、十分に疾患(=診療科)に多様性があり、ある一定以上の患者数があれば平均化されるはず・逆にそうでなければ経営上の影響は大きくなる可能性がある

DPC/PDPSにおける高額薬剤の扱い - 2

- 現制度では体格差や年齢などにより、薬剤使用量が減少しても同額の医療費となる。これには不公平感は否めない。高額医薬品を出来高にしておけばこの問題は解決する
- とくに造血器悪性腫瘍化学療法で顕著に現れるが、「再発・再燃・難治性・治療抵抗性」の条件が備わるほどDPC制度では経営的に不利となりがちである。これがこのような患者を受け入れる施設の減少に繋がらないことを望む
- 上記のような「再発・再燃・難治性・治療抵抗性」の場合でも、高額薬剤のみ出来高にすれば状況はずっと緩和される
- あまり出来高を増やすと制度として安定性を欠く嫌いはあるが、1年後程度の観察期間でコードを設定していけばそれほど問題になるとは思えない

～ありがとうございました～

D P C 審 査 時 レ セ プ ト

平成 22 年 5 月 診 療 分

医 2 併 ・ 本 入

女 57 歳 昭和 28 年 月 日 生

保険者 保 13 日
公費① ① 13 日
公費② ② 日

MDC	16 外傷・熱傷・中毒	診断群分類	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）手術なし	転帰	寛解
16 0690	X X 99 X X X X	手術			
		なし			
		今回入院年月日	平成22年 4月30日	今回退院年月日	平成22年 5月13日

傷病名	S3200 腰椎圧迫骨折
副傷病	

患 者 基 礎 情 報 傷 病 情 報 入 退 院 情 報 診 療 関 連 情 報	< 傷病情報 >
	主傷病名
	S3200 腰椎圧迫骨折
	入院の契機となった傷病名
	S3200 腰椎圧迫骨折
	入院時併存傷病名 (1)
	C509 乳癌再発
	入院時併存傷病名 (2)
	C787 転移性肝癌
	入院時併存傷病名 (3)
M0690 関節リウマチ	
入院時併存傷病名 (4)	
M8149 ステロイド性骨髄軟症	
入院後発症傷病名 (1)	
R529 疼痛	
< 入退院情報 >	
予定・緊急入院区分	: 緊急入院
前回退院年月日	: 平成22年 4月10日
前回同一傷病での入院	: 有
< 診療関連情報 >	
入院時年齢	: 56歳

< 包括評価部分 >	
(4 月 請求 分)	
外泊なし	
入 1	2 3 6 5 × [] = 2 3 6 5
合計	2 3 6 5 × [] = []
(5 月 請求 分)	
外泊なし	
入 1	2 3 6 5 × 9 = 2 1 2 8 5
入 2	1 7 1 3 × 4 = 6 8 5 2
2 93 合計	2 8 1 3 7 × [] = []
< 出来高部分 >	
2 21 * 退院時投与	
2	カロナール錠 200 200mg 6錠 5 X 7
2	* 退院時投与
2	ケルナックカプセル 80mg 3錠 7 X 7
2	* 退院時投与
2	ロキソニン錠 60mg 3錠 6 X 7
2 23 * 退院時投与	
2	ボルタレンサポ 25mg 20個 116 X 1
2 35 * 無菌製剤処理科 1 (その他)	50 X 1
2 90 * 1級地地域加算	18 X 13
2	* 栄養管理実施加算 12 X 13
1 97 * 入院時食事療養 (1)	1食 640 X 37
1	* 食堂加算 (食事療養) 50 X 13
1	* 食事療養標準負担額 (一般) 1食 260 X 37

請 求 点 数	41.551 点
---------	----------

コーディングデータ

[REDACTED]

平成 22 年 5 月診療分

医 2 併・本入

女 57 歳

昭和 28 年 〇 月 〇 日生

保険者 [REDACTED] 保 13 日

公費① [REDACTED] ① 13 日

公費② [REDACTED] ② 日

今回入院年月日 平成 22 年 4 月 30 日

診療行為等	計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
21 カロナール錠 200 200mg	86						44							42																		
ロキソニン錠 60mg	42						21							21																		
ケルナックカプセル 80mg	42						21							21																		
23 ボルタレンサボ 25mg	46	1	2	1	1	1		5	10	5				20																		
リンデロン-V軟膏 0.12%	5												5																			
リドメックスコーワ軟膏 0.3%	9.9						9.9																									
インデバン外用液 1%	50		50																													
アドフィードパップ 40mg 10cm x 14cm	12						12																									
ボレー外用液 1%	10					10																										
ラミシールクリーム 1%	10					10																										
白色ワセリン (マイラン)	70.1	50					20.1																									
24 調剤料 (入院)	13	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1																		
31 エルシトニン注 20S ディスポ 20エルカトニン単位 1mL	2				1								1																			
33 点滴注射	1	1																														
無菌製剤処理料 1 (その他)	1											1																				
ソセゴン注射液 15mg	1					1																										
ロピオン静注 50mg 5mL	4	2	1	1																												
アタラックス-P注射液 (25mg / mL) 2.5% 1mL	1					1																										

2

D P C 審 査 時 レ セ プ ト

(総括対象DPCレセプト)

平成23年 3月診療分

医単独・家入

女 63歳 昭和22年 月 日生

保険者 保 6日
公費① ① 日
公費② ② 日

MDC	06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患						診断群分類	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2_5あり	転帰	その他		
	06	0040	-	-	手術	-	手処2					-	-
			X	X	99	X	5					X	X
					なし		あり						
								今回入院年月日 平成23年 3月14日		今回退院年月日 平成23年 3月19日			
傷病名	C20	直腸癌											
副傷病													

<傷病情報>	
主傷病名	C20 直腸癌
入院の契機となった傷病名	C20 直腸癌
患者入院時併存傷病名(1)	I10 高血圧症
基礎入院時併存傷病名(2)	R11 嘔吐症
情報入院後発症傷病名(1)	G470 不眠症
報入院後発症傷病名(2)	K210 逆流性食道炎
傷病情報	
<入退院情報>	
・ 予定・緊急入院区分	: 予定入院
入 前回退院年月日	: 平成23年 1月 7日
退 前回同一傷病での入院	: 有
<診療関連情報>	
報 入院時年齢	: 63歳
・ 手術・処置等	
診療	0056 *ペバシズマブ 平成23年 3月22日
関連	
連	
報	

<包括評価部分>	
(3月請求分)	
外泊なし	
入1	1 4 1 2 5 × 2 = 2 8 2 5 0
入2	4 0 9 5 × 2 = 8 1 9 0
入3	3 4 8 1 × 2 = 6 9 6 2
193 合計	4 3 4 0 2 × [] = []
<出来高部分>	
* CVポートあり	
60*	B-A 50 X 1
90* 14~19日 一般病棟看護必要度評価加算(特定機能病院) 栄養管理実施加算 1級地地域加算 35 X 6	
97*	食堂加算(食事療養) 50 X 6
*	入院時食事療養(1) 2食 1,280 X 1
*	入院時食事療養(1) 3食 1,920 X 5
*	食事療養標準負担額(一般) 2食 520 X 1
*	食事療養標準負担額(一般) 3食 780 X 5

請求点数	55,524点
------	---------

D P C 審 査 時 レ セ プ ト

(総括対象医科入院レセプト)

平成 23 年 3 月 診療分

医単独・家入

女 63歳 昭和 22 年 月 日生

保険者 保 4 日

公費① ① 日

公費② ② 日

入院年月日 平成 23 年 3 月 14 日

傷病名	診療開始日	転帰
01) 直腸癌 (主)	H22. 10. 13	
02) 転移性肝腫瘍	H22. 10. 13	
03) 高血圧症	H22. 10. 13	
04) 関節リウマチ	H22. 10. 13	
05) 逆流性食道炎	H22. 11. 19	
06) 嘔吐症	H22. 11. 19	
07) 不眠症	H22. 11. 26	
08) 便秘症	H22. 11. 26	
09) 転移性肺癌の疑い	H23. 3. 9	
10) 咽頭炎	H23. 3. 9	
11) 動悸	H23. 3. 9	

	請 求	公費①	公費②
11 初 診 回			
13 医学管理	725		
14 在 宅			
21 内服(薬剤)	186 単	1,900	
22 屯服(薬剤)	単		
23 外用(薬剤)	1 単	9	
24 調 剤	4 日	28	
26 麻 毒	4 日	4	
27 調 基			
28 その他			
31 皮下筋	回		
32 静脈内	回		
33 その他	1 回	15,609	
39 薬剤料減点			
40 処 置	回		
50 手 術	回		
54 麻 酔	回		
60 検査・病理	4 回	560	
70 画像診断	4 回	220	
80 その他			
90 入院料	4 日	8,668	
92 特入院			
97 食・生		7,240	

請 求 点 数	27,723 点
---------	----------

	*	入院日 3 を超えて入院している患者 診断群		
		分類区分 060040xx99x5xx		
	*	<医療資源を最も投入した傷病名>		
	*	C20		
	*	直腸癌		
	*	CVポートあり		
13	*	薬剤管理指導実施 23日		
		薬剤管理指導料 3 (1及び2以外の患者)	325 X	1
	*	悪性腫瘍特異物質治療管理料 (その他・2項目以上)	400 X	1
		腫瘍マーカー検査名: CEA		
		腫瘍マーカー検査名: CA19-9		
21	*	デバス錠 0.5mg	1 錠	1 X 3
	*	プルゼニド錠 12mg	2 錠	1 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*	ムコスタ錠 100mg	1 錠	2 X 3
	*	デバス錠 0.5mg	2 錠	2 X 3
	*	デバス錠 0.5mg	2 錠	2 X 14
		退院時 14日分投薬		
	*	ビオフェルミン配合散	3 g	2 X 9
		退院時 7日分投薬		
	*	マグラックス錠 500mg	3 錠	2 X 5
		退院時 1日分投薬		
	*	ノズレン細粒 1%	1.5 g	2 X 6
	*	プレドニゾン錠 1mg (旭化成)	4 錠	3 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*○	カルデナリン錠 2mg	0.5 錠	3 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*	ザイロリック錠 100 100mg	2 錠	5 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*	ガスモチン錠 5mg	3 錠	6 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*	レンドルミンD錠 0.25mg	2 錠	6 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*	ロキソニン錠 60mg	3 錠	6 X 3
	*	ニバジール錠 2mg	4 錠	7 X 7
		退院時 3日分投薬		
	*	レンドルミンD錠 0.25mg	2 錠	
	○	カルデナリン錠 2mg	0.5 錠	
		プルゼニド錠 12mg	2 錠	10 X 14
		退院時 14日分投薬		

D P C 審 査 時 レ セ プ ト

(総括対象医科入院レセプト)

平成 23 年 3 月 診療分

女 昭和 22 年 月 日生

<p>* ロキソニン錠 60mg 3錠 ムコスタ錠 100mg 3錠 12 X 14 退院時 14日分投薬</p> <p>* アルロイドG内用液 5% 60 mL 12 X 7 退院時 3日分投薬</p> <p>* オプロブレス錠 8 mg 1錠 15 X 7 退院時 3日分投薬</p> <p>* オプロブレス錠 8 mg 1錠 プレドニゾン錠 1mg (旭化成) 4錠 18 X 14 退院時 14日分投薬</p> <p>* オメプラール錠 10 10mg 2錠 19 X 7 退院時 3日分投薬</p> <p>* アルロイドG内用液 5% 60 mL ガスモチン錠 5mg 3錠 ノズレン細粒 1% 1.5g ビオフィェルミン配合散 3g マグラックス錠 500mg 3錠 23 X 14 退院時 14日分投薬</p> <p>* ニバジール錠 2mg 4錠 オメプラール錠 10 10mg 2錠 27 X 14 退院時 14日分投薬</p> <p>23* アズノール軟膏 0.033% 30g 9 X 1</p> <p>24* 調剤料 (入院) 7 X 4</p> <p>26* 調剤料 (麻・向・覚・毒) (入院) 1 X 4</p> <p>33* 中心静脈注射 140 X 1 5-FU注 250協和 250mg 10管 テルモ生食TK 100mL 3瓶 カイトリル点滴静注バッグ 3mg / 100mL 1袋 クロール・トリメトン注 10mg 1% 1mL 1管 デカドロン注射液 6.6mg 2mL 3瓶 大塚生食注 250mL 2瓶 レボホリナート点滴静注用 100mg 「NK」 2瓶 レボホリナート点滴静注用 25mg 「NK」 1瓶 ○トポテシン点滴静注 100mg 5mL 1瓶 ○トポテシン点滴静注 40mg 2mL 2瓶 ○アバステン点滴静注用 100mg / 4mL 2瓶 15,469 X 1 5-FU注 250協和 250mg ■</p>	<p>(使用量 1日 残量破棄) 1.8A ■ (使用量 1日 残量破棄)</p> <p>60* 基本的検体検査実施料 (4週間以内) 140 X 4</p> <p>70* 基本的エックス線診断料 (4週間以内) 55 X 4</p> <p>90* 退院 23年 3月 23日 20~23日 特定機能病院一般病棟 10対1入院基本料 特定機能病院一般病棟入院期間加算 (4日以内) 栄養管理実施加算 1級地地域加算 一般病棟看護必要度評価加算 (特定機能病院) 急性期看護補助体制加算 1 2,167 X 4</p> <p>97* 食堂加算 (食事療養) 50 X 4 * 入院時食事療養 (1) 3食 1,920 X 3 入院時食事療養 (1) 2食 1,280 X 1 * 食事療養標準負担額 (一般) 3食 780 X 3 食事療養標準負担額 (一般) 2食 520 X 1</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

060040

直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍

番号 以内 点 以内 点 以内 点

手術

なし

手術・処置等2

なし

副傷病

なし

060040xx99x00x

654 3日 2,867 7日 2,212 20日 1,880

あり

060040xx99x01x

655 6日 2,797 14日 2,159 37日 1,835

あり

1

060040xx99x1xx

656 8日 3,045 20日 2,383 50日 2,026

2

060040xx99x2xx

657 12日 2,631 28日 2,030 62日 1,726

3

060040xx99x3xx

658 2日 5,155 4日 2,690 8日 2,287

4

060040xx99x4xx

659 2日 8,644 4日 2,914 6日 2,477

5

060040xx99x5xx

660 2日 14,125 4日 4,095 6日 3,481

あり

その他の手術

手術・処置等1

なし

手術・処置等2

なし

副傷病

なし

060040xx97000x

661 3日 2,712 10日 2,207 27日 1,876

あり

060040xx97001x

662 10日 2,792 23日 2,148 55日 1,826

あり

1

060040xx9701xx

663 17日 3,018 35日 2,253 81日 1,915

2

060040xx9702xx

664 22日 2,698 44日 1,994 85日 1,695

3

060040xx9703xx

665 6日 3,381 21日 2,763 56日 2,349

4

060040xx9704xx

666 5日 6,276 14日 5,389 41日 4,850

5

060040xx9705xx

666 5日 6,276 14日 5,389 41日 4,850

あり

手術・処置等2

なし

副傷病

なし

060040xx97100x

667 6日 2,467 13日 1,869 29日 1,589

あり

060040xx97101x

668 12日 2,590 24日 1,914 49日 1,627

あり

1

060040xx9711xx

669 17日 2,844 34日 2,102 67日 1,787

2

060040xx9712xx

670 23日 2,607 45日 1,911 82日 1,624

3

060040xx9713xx

671 5日 3,348 18日 2,743 50日 2,332

4

副傷病

なし

060040xx97140x

672 5日 4,655 10日 3,809 26日 3,428

あり

060040xx97141x

673 16日 3,621 35日 2,751 83日 2,338

5

060040xx9715xx

674 5日 6,531 13日 5,566 37日 5,009

K721\$

手術・処置等2

なし

060040xx03x0xx

675 3日 2,689 5日 1,812 11日 1,540

あり

手術・処置等2
1;人工呼吸など
2;放射線療法
3;化学療法ありかつ放射線療法なし
4;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
5;ゼツキシマブ、ペバシズマブ

0

DPC/PDPS レセプト審査における高額薬剤

社会保険診療報酬支払基金医科専門役 井原 裕宣

1. 高額薬剤審査の問題点

1) いわゆる「平均+1SD ルール」について

当該薬剤が使用されているため出来高請求されているレセプトの中に、薬剤の適応等について十分に理解されているとは言い難い請求例が散見される。

本ルールについての周知をはかるとともに、告示等で示される際に日本語の適応病名のみでなく、DPC で請求するとした場合の当該薬剤使用可能な上6桁の診断群分類を指定表示する等の何らかの工夫をしていただきたい。

2) 高額薬剤を DPC から外し、出来高とするご意見について

・「一定額以上の薬剤を全て外す」

多数の高額薬剤が同一レセプトに請求された場合、記載可能な傷病名数に制限がある現行の DPC レセプト記載要領を考慮すると、傷病名の記載が十分になされるとは限らず、審査判断上の観点からも審査に支障をきたす可能性が高いと考えられる。

・「抗がん剤に限って外す」

抗がん剤が極めて重要な薬剤であることは当然としても、抗がん剤に匹敵する重要性がある高額薬剤は他にもいろいろとあることを考えると、不公平感は否めない。

また、これらに共通する問題点として、医療機関が出来高請求することができる薬剤を優先して使用し請求してくる可能性は否定できず、「適正な保険診療」の観点からみて、いささかの危惧の念を抱かざるをえない。

2. DPC/PDPS 制度についての感想

DPC レセプト審査全般を通じて感じていることは、DPC 制度に対する基本的な考え方・レセプト請求内容等に、医療機関ごとのバラつき感・温度差がみられること。

医療機関としては、どうしても PDPS 部分に関心が集中することは十分に理解できるし、具体的問題点にきちんと対応していくことが必要であることに全く異論はない。

しかし、一方において、DPC の部分が日本の入院医療を考える上で、また各病院の診療内容を検討する上でも意味がある有効なツールである、ということについてもコーディング委員会等で話し合いをすることにより、DPC/PDPS 制度全体に対する理解をさらに深めていただきたい。