

内科系学会社会保険連合からの診療報酬改定に関わる意見陳述
重症度、医療・看護必要度に D 項目を加えること

内科系学会社会保険連合（内保連）は加盟する内科系学会（現在、日本内科学会を含め 138 学会）から構成され、提示される学術的根拠に基づき、社会保険医療の在り方を提言し、その診療報酬の適正化を促進することを目的としています。

1. 現行の重症度、医療・看護必要度の問題点

- ・内科系医師からみた重症度や負荷の視点が十分には評価されていない。
- ・A～C 項目が縦割りのカットオフ値を持っており、統合した指標ではない。
- ・重症度評価の感度や特異度を検証していない。

2. 医療負荷度調査

米国の公的保険の基となる相対評価尺度（RBRSV）では医師の負荷（work load）が 50.866%評価されており、外保連試案でも手術時間と医師の経験年数による負荷を算定の根拠にしている。しかし、現在の日本の診療報酬体系では内科系医師の技術評価はあるが、負荷（work load）は評価されていない。

- 1) DPC データを収集し、内科系約 1800 分類を対象に 1,629 人の主治医により患者 11,395 人のエピソードについて負荷度評価を行った。（カバー率 33.4%）
- 2) 19 領域 249 名からなるエキスパートパネルで負荷度ランクを決めた。（カバー率 31.2%）
- 3) 主治医調査を教師データとして機械学習モデルを構築した。この機械学習モデルも活用し、内科系診療全体をカバーした。

3. 重症度、医療・看護必要度への適用

- 1) 負荷度ランクのビッグデータを基に内科系医師の負荷を適切に表現できる D 項目を 9 項目選定したところ、各種の重症度評価における感度・特異度が D 項目を含まない重症度、医療・看護必要度より改善した。
- 2) 現場の意見を幅広く聴取し、現場の負担を軽減する観点から D 項目の中で EF ファイルから抽出できる 6 項目に絞り、分析をやり直した。
- 3) その結果、D 項目 6 項目でも D 項目を含まない従来の重症度、医療・看護必要度より感度・特異度ともに改善できた。
- 4) A～D 項目の素点の合計点についてカットオフ値を設けてはどうか。（8.5 点を提案）（カットオフ値を財源に基づいて設定する事も可能）

No.	項目	配点		
		0 点	1 点	2 点
1	検査の出来高換算	0 点	1～599 点	600 点
2	画像診断の出来高換算点数	0～299 点	300 点以上	—
3	使用した注射の種類数	0～5 種類	6～10 種類	11 種類以上
4	薬効分類 331(血液代用剤)の処方有無	なし	あり	—
5	特定機材の算定有無	なし	—	あり
6	当該処方開始注射薬の有無	なし	あり	—

全日本病院協会、日本内科学会、日本医師会、厚労省保険局医療課、医系議員の方々とも意見交換を行った。