

中医協「第140回診療報酬基本問題小委員会」
DPC・診断群分類点数表の見直しを了承

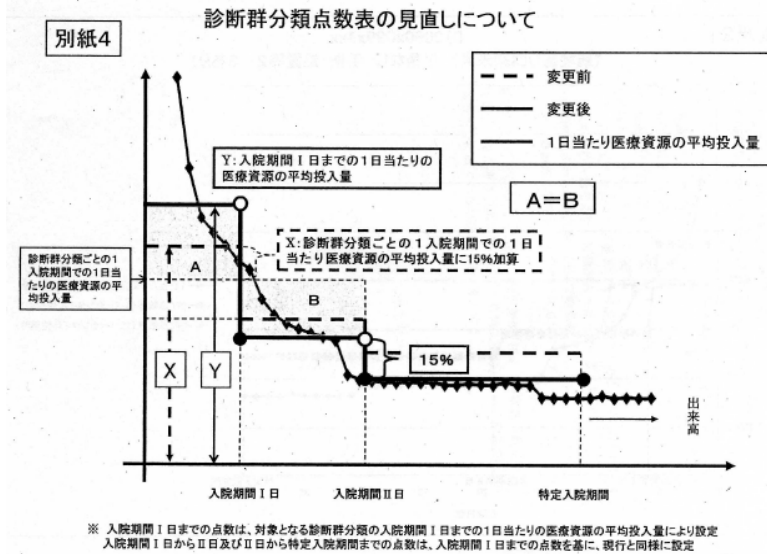
2009/8/6

中医協・基本問題小委員会(委員長:遠藤久夫・学習院大学経済学部教授)は8月5日、DPCの「診断群分類表の見直し」などの検討を行った。

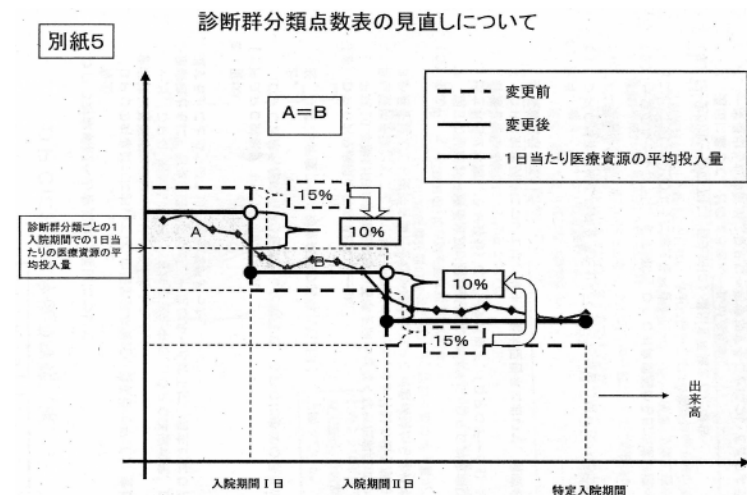
現行の診断群分類表では、一部の診断群分類において入院初期の医療資源投入量が包括評価点数を上回ってしまう等、実際の投入量に合わなくなっている状況が指摘されてきた。そのため、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会において検討を重ね、7月24日の同分科会において対応案がまとまり、事務局から基本問題小委員会に報告された。(6月29日診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 当社既報記事参照)

新たな点数表案である下記「ア」「イ」が了承されるとともに、「悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法」の廃止が決定した。

ア.入院初期の医療資源の投入量が、1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量と比べて、非常に大きい場合



イ.入院初期の1日当たりの医療資源の投入量が、1日当たりの医療資源の平均投入量と比べて、大きな違いがない場合



新たな点数表は在院日数に影響？

この結果、現行の「通常の設定方法」と3つのタイプの点数表が2010年度改定に用いられることとなったが、新たな点数表による診断群分類の割合について、事務局では「通常の設定方法」で約8割をカバー、別紙4で10数パーセント、別紙5で数パーセントとなる見通しを示した。最終的な割合については、今年10月までの調査データを集計してからとなるため年末となる模様。対馬忠明委員（健康保険組合連合会専務理事）からは、「現行5パーセンタイル値で行っている『悪性腫瘍の化学療法の短期入院などに係る設定方法』に該当するものは何か示してもらいたい」との意見があった。また在院日数の短縮を危惧した委員から、新しい点数表による影響評価予測が質されたが、事務局では「現状に沿ったように改めるもので、これによって病院の行動変化はないとみている」とした。

薬価部会・業界トップとの積極的な意見交換

基本問題小委員会に引き続き開催された第55回薬価専門部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、特許期間中の新薬の薬価改定方式、いわゆる「薬価維持特例」を導入する必要性を検討する上で、製薬企業の経営状況や、新薬の研究開発・供給の状況を確認するため二人の業界トップから意見を聞いた。

長谷川閑史武田薬品工業株式会社代表取締役社長は、現状説明を行った後に、薬価維持特例の提案について「業界のエゴではなく、医薬品産業全体として進めることが国益に合致すると確信している。ジェネリックと先発品の棲み分けを図っていく」とした。また、委員から「外資系企業だけになったら」の問いには、「医薬品の供給面は問題ないものの、10万人の雇用と4000億円の税収が消えるだろう」との考えを示し、パンデミックになった場合のワクチン供給は当然自国優先といった問題が生じてくるかもしれないとした。

ヤンセンファーマ株式会社の関口康取締役会長は、世界市場における日本市場のプライオリティーが下がっているとし、アジアでは新興国への投資に走っている外資が大多数であるとした。その裏づけとして、中外以外は日本国内の研究拠点を閉鎖していることを明らかにした上で、治験やMRなど日本への投資コストがリターンできなくなるとし、リターンができない理由の一つに現行の薬価制度をあげた。

山本信夫委員（日本薬剤師会副会長）が試行的な制度導入を発言、小島茂委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）も未承認薬の解消を条件に「検討」を発言するなど、前向きな意見が出された。さらに北村光一委員（日本経団連社会保障委員会医療改革部会部会長代理）も「世界ルールにすべし」と維持特例を後押しする姿勢を見せた。

しかし、「未承認薬問題やドラッグラグは本気で対処してもらえるのか」、「これだけ（国内大手メーカーは）海外で売っていて、維持特例の意見は難しい」、「既存のものを組み合わせただけのような配合剤の発売が多いのはどうか。（後発品促進を阻害する）配合剤については節度ある開発を期待したい」、「本当に後発医薬品の使用促進につながるのか」といった厳しい意見も出された。

遠藤部会長は「本日の議論をベースに今後、今回の論点に沿った議論を進めていく」と締めくくった。