

## 中医協「2011年度 第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」 「平均+1SDルール」緩和の方向で検討

2011/7/6

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長）は7月6日、新規の高額薬剤への対応に



ついて、現行の「平均+1SDルール」を緩和する方向で検討を進めることを了承した。

新規承認や効能追加となった高額な薬剤等が「平均+1SDルール」の対象となった場合、その使用患者を次期診療報酬改定までの間出来高算定とするが、前回の分科会で実施した高額薬剤に関するヒアリングでは、今年効能追加となったハーセプチン（一般名：トラスツズマブ〈遺伝子組換え〉）が、高額でありながらも「平均+1SDルール」の対象薬剤とならなかったことで使い控えが発生している現状が報告され、同ルールの判定基準が厳しいとの指摘があった（11.06.14 「中医協 2011年度 第3回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」[http://medical-lead.co.jp/documents/110613dpc\\_007.pdf](http://medical-lead.co.jp/documents/110613dpc_007.pdf) 参照）。これを受けて、この日事務局は高額薬剤等の取り扱いに関する対応案として同ルールの緩和を提案し、分科会が了承した。

ヒアリングを受けて事務局が提案した高額薬剤等への対応案は下表のとおりで、いずれも分科会の了承を得た。このほか、ヒアリング時にも意見が上がった遺伝子検査などの高額な検査についても、高額薬剤等と同様に出来高とすべきかの議論を今後行う予定。具体的な対応は、次回以降事務局が対策案を示し、議論を進める。

### 【高額薬剤等の取り扱いに係る対応案】

- ①「平均+1SDルール」の判定基準の緩和と、対象となる高額薬剤の適応効能や該当する診断群分類等の明確化
- ②高額薬剤に着目したDPCの分岐設定によって分岐が細分化され過ぎないように、DPCの統合・分離の基準を明確化
- ③薬剤費の償還が得られる期間まで故意に在院日数を延ばすことのないよう診断群分類点数の設定方法を工夫

（DPC分科会の資料を基に作成）

## ■医療機関群の設定で、医師研修機能の評価指標を議論

基礎係数の医療機関群をめぐる議論では、これまでに提案があった医師研修機能について、事務局が提案した医師免許取得後5年以内の医師密度を評価指標にする案を検討したが合意に至らず、引き続き議論することになった。

調整係数見直しの際に医療機関群ごとに基礎係数を設定することについて、既に大学病院本院（特定機能病院である大学病院）とそれ以外とに分けて検討を進めることが決まっており、その他の類型として、これまで、①医師研修機能、②小児医療提供機能、③他病棟との連携機能——が候補に挙がっていた。

①に関する事務局のデータ集計によると、DPC算定病床当たりの医師密度が高い医療機関ほど1日当たり平均点数が高くなる傾向があり、特に医師免許取得後5年以内の医師の密度が高い医療機関は、その傾向が読み取りやすかったため、事務局は、「DPC算定病床当たりの、医師免許取得後5年以内の医師の密度が高い医療機関」を1つの医療機関群として検討を進めることを提案。しかし、委員からは「医師密度が高い医療機関ほど1日当たり平均点数が高くなるのはなぜか」などの疑問の声が上がったため、引き続き検討を行うこととした。このほか、大学病院本院以外で大学病院本院と同程度の研修機能を持つ医療機関についても、何らかの配慮をする方向で検討する。

②については、小児医療を専門的に提供している医療機関がごく少数だったことなどから、医療機関群設定の候補から除外することを決定。③は、ケアミックス病院の中でも、亜急性期入院医療管理料を算定する病院の1日当たり平均点数が低い傾向が見られたことから、亜急性期入院医療管理料を中心に、さらに検討を続ける。

## ■データ提出係数の減算 6 施設

2011年4月以降、DPCデータの提出期限までに提出を行わなかった医療機関についてはデータ提出係数が1カ月間減算されるが、事務局は、当該措置の実施以降初めてのデータ提出期限にデータが提出されなかった医療機関が6施設あったと報告した。東日本大震災の影響でデータ提出期限が6月となっていたことから、これらの医療機関については、翌々月となる2011年8月の1カ月間、データ提出係数が50%減算される。

次回の分科会開催予定は8月1日。