

中医協「2013 年度第 6 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」 2013/8/28 出来高での後発医薬品切り替え促進へ向け評価項目を設定か

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医学部特任教授）は 8 月 28 日、次回診療報酬改定に向け機能評価係数Ⅱの見直しについて議論を行った。

同係数の 6 項目のうち、この日議題に挙げたのは①データ提出指数、②効率性指数、③地域医療指数——の 3 項目。

①のデータ提出指数は、これまで委員から評価尺度を充実すべきとの意見が出ていたことから、事務局は新たに「副傷病の記載件数が著しく少ない」「同じ患者データにおいて性別、生年月日、郵便番号の整合性が取れない」「DPC データの該当様式間において、入院基本料の算定回数や入力内容、先進医療実施の有無に関する記載が異なる」場合に減点する案を提示。見直しの方向性について特に異論はなかったが、伏見清秀委員（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科環境社会医歯学講座医療政策情報分野教授）から「副傷病の記載を件数だけで評価すると質が落ちる可能性がある」など、評価手法についてはさらなる検討を求める声が挙げられた。

また、②の効率性指数では、後発医薬品の使用促進の観点から、「入院患者全体で使用される後発医薬品の使用割合」「後発医薬品の数量シェアが 60%以上」の場合を評価する案が出された。前者については、退院時処方や手術に用いる場合など出来高算定可能な薬剤の後発医薬品への切り替え促進を意図としたものとされ、複数の委員から賛同する声が寄せられたが、三上裕司委員（日本医師会、特定医療法人三上会総合病院東香里病院理事長）からは「包括支払制度においては後発医薬品を使用すること自体が既にインセンティブとなっている」など“多重評価”になるとの懸念が示された。これに対し、藤森研司委員（北海道大学病院地域医療指導医支援センター長）からは「確かに入院患者全体で評価すると、包括算定部分でのインセンティブが重複する。出来高算定する場合に限定して使用割合を評価してはどうか」との提案がなされた。また、伏見委員は「評価の方向は賛成だが、効率性指数で評価すべきかは検討の余地がある」と指摘。併せて次回以降の検討課題とした。

③の地域医療指数では、現行の 4 疾病 5 事業に関する体制評価について、2013 年度からの新たな医療計画における変更に伴い「5 疾病 5 事業及び在宅医療」の評価とし、さらにその中でこれまで評価されていなかった急性心筋梗塞等の評価導入を検討する方向性が示された。これらに対し複数の委員から在宅医療の評価に対する反対意見が出た他、追加された精神疾患の評価については賛否両論が寄せられた。

次回会合では、中医協総会での中間報告に向け引き続き議論を行う。

■病院指標の特別調査案を概ね了承

会合では、現在、機能評価係数Ⅱへの追加が検討されている病院指標の特別調査案が示された（病院指標については13.5.22「中医協 第3回「診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/130522dpc_006.pdf 参照）。調査は年齢階級別退院患者数などの病院指標について、医療機関によるホームページへの公開の実行可能性などを検証することを目的としたもので、委員からの反対はなく、文言調整を行った後、中医協総会に諮るとした。