

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」 高額薬剤ルールの見直しを求める声が相次ぐ

2011/6/13

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6月13日、抗がん剤を含めた高額薬剤のDPC/PDPSにおける取り扱いを検討するためのヒアリングを実施した。



ヒアリングの対象となったのは下表の7施設で、各施設がDPC/PDPSにおいて問題となる高額薬剤の実例や、同一診断群分類における高額薬剤使用のばらつきの実情などを報告した後、分科会委員との意見交換を行った。

【ヒアリング対象者の所属】

対象施設等	所属
大学病院	大阪医科大学
	東京医科歯科大学
がん専門病院	国立がん研究センター中央病院
	国立病院機構四国がんセンター
地域中核病院	倉敷中央病院
	市立豊中病院
審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金

大阪医科大学の発言者は、今年胃がんの効能追加をしたハーセプチン（一般名：トラスツズマブ〈遺伝子組換え〉）が高額薬剤ルールの対象薬剤とならなかったため、現場では使用やレジメンへの登録を控える傾向にあることを例に挙げ、抗がん剤をすべて出来高にするよう求めたが、一方で社会保険診療報酬支払基金の発言者は、「抗がん剤のほかにも重要な薬剤はあり、不公平になる」と述べ、また、抗がん剤を含むすべての高額な薬剤を出来高にすると医療機関は出来高の薬剤を優先的に使用する可能性があるとの懸念を示した。

他の医療機関の発言者からも高額な薬剤の算定を出来高にするよう求める意見が相次いだ。小山分科会長は、「高額なものすべてを出来高にするのは不可能だと理解してほしい」としつつも、「現行の高額薬剤ルールは厳し過ぎるかもしれない」と述べ、今後の検討課題とした。また、現行包括となっている高額な薬剤や検査などを外来で実施することで外来がDPCの「逃げ場」になることを危惧する委員もあり、外来も含めたDPCの議論を求める声があった。

■在院日数を短縮し過ぎないためのインセンティブを

DPC/PDPSが1日当たり定額という特性のため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例がある点について、東京医科歯科大学と国立がん研究センターの発言者はそれぞれ関節リウマチと大腸がんなどの例を示し、「経営的に見て、あえて在院日数を延ばすことがある」などと報告した。倉敷中央病院の発言者は、がんの化学療法で採算が取れる日数よりも短い在院日数で患者を退院させている自院のデータを提示した上で、特に短期間で退院可能なレジメンの化学療法は1入院当たりの評価にすることを提案。小山分科会長は、「在院日数を短縮するインセンティブだけでなく、患者に適した在院日数を維持するインセンティブも必要」とした上で、引き続き検討を続けるとした。

■診断群分類の精緻化に委員は反対

診断群分類について国立病院機構四国がんセンターの発言者は、がん治療における薬剤費にばらつきがあることから、学会等で新たなレジメンが出る都度診断群分類の設定を検討することを求めた。

また診断群分類の精緻化に関して、市立豊中病院の発言者が「病院側からすれば精緻化し過ぎて困ることはない。簡素化し過ぎると、不採算になる患者は受け入れないという病院が出てくる」などとして精緻化に賛成する意向を示したが、委員からは「精緻化を進めることはDPCの趣旨から外れる」など、簡素化を進めるべきとする意見が大半だった。その一方で、遺伝子検査など高額な検査が出てきていることから、高額薬剤同様、検査についても高額なものは出来高にすべきとする委員もいた。

次回分科会の開催予定は7月6日。