

中医協「第 217 回 総会」 調整係数は 2016 年度改定で完全廃止

2012/1/25

1 月 25 日の中医協・総会
(会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授)
では、2012 年度診療報酬改定に向けた DPC 制度(DPC/PDPS)の見直しについて、具体的な要件の設定案等について議論を行った。



事務局は、DPC 制度における「調整係数」の廃止に関して、経過措置及びスケジュール案を提示。制度創設に伴い収入の保証を目的に導入された調整係数は、今後、「基礎係数」及び「機能評価係数Ⅱ」に段階的に置き換えられていく。

具体的な移行手順としては、今改定で調整係数の一部を機能評価係数Ⅱに、残りを調整係数と基礎係数の加重平均で設定する「暫定調整係数」に置き換える経過措置を取って進めるとした。置き換えは 2016 年に完遂する予定で、今回の 2012 年度改定により、前回改定で移行済みの 25%と合計して、置き換え割合が 50%となる。

医療機関群の名称については、大学病院本院群を「DPC 病院Ⅰ群」、高診療密度病院群を「DPC 病院Ⅱ群」、その他急性期病院群を「DPC 病院Ⅲ群」とすることとした。DPC 病院Ⅱ群は、80～90 の病院が対象となる見込み。

また、これまでの議論への補足・変更も加えられており、機能評価係数Ⅱに関しては、「データ提出係数」における減算措置の基準を 20%に設定するほか、医療機関群ごとに設定・評価する予定だった「救急医療係数」を、「データ提出係数」や「効率性係数」と同様に全医療機関群共通とするとした。さらに「地域医療係数」では、DPC 病院Ⅲ群における「脳卒中地域連携」及び「がん地域連携」の体制評価項目案に、入院で算定できない点数（「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）」及び「B005-6-2 がん治療連携指導料」）が含まれており、評価に必要な同点数の算定患者数が DPC の入院データだけでは把握できないため、同点数を評価項目から除外し、現行の評価方式（算定患者数は用いず施設基準の取得有無で評価）を維持するとした。

そのほかの論点では、新規保険適用の手術・処置等に対する取り扱いと同様に、新規保険適用となった高額な検査等を受けた患者は包括対象外となるとした。

以上、いずれも委員からの反対はなく、了承された。

■化学療法薬の重複算定を防止へ

診断群分類の適用は請求時に決められるという現行のルール上では、特定入院期間以内に化学療法を実施せず、特定入院期間以降（出来高算定期間）に実施した場合も「化学療法あり」の診断群分類となる。そのため、化学療法薬の薬剤費が、包括部分において評価されているにもかかわらず、さらに出来高でも請求される事例が起こり得るという問題が指摘されていた。

それに対し、診断群分類で「化学療法あり」を算定する場合において、化学療法を特定入院期間内に実施せず、それ以降に実施している場合は、化学療法薬の薬剤費を出来高算定できないこととなった。委員の反対はなかった。

■入院初日に1入院当たりの薬剤費等を償還

高額な抗がん剤等、包括評価されている薬剤の使用に当たり、費用償還の観点から在院日数が逆に長引きかねないという問題に対しては、高額な薬剤を使用する診断群分類の「入院期間Ⅰ」を1日とし、その日に入院基本料を除く薬剤費等包括範囲の「1入院当たり点数」を償還する点数の設定方式を試行的に導入する。反対意見は出なかった。

■2012年度薬価制度改革の改正案を了承

会合では、この日行われた第79回薬価専門部会（部会長：西村万里子・明治学院大学法学部教授）がまとめた、2012年度薬価制度改革の改正案を了承した。改正案は、12月21日の総会で了承された「2012年度薬価制度改革の骨子」に従って、現行ルールの改正後の文案を示したもの。

試行を継続する「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」では、厚労省から適応外薬等の開発要請を受けていない企業の製品に加算が付くミスマッチについて、検証を行い、不適切な場合は加算の適用を行わない旨を明記した。

また、長期収載品等の追加引き下げについては、長期収載品が0.86%、後発医薬品が0.33%を引き下げるとした。

次回の総会は、1月27日に開催予定。