

2011 年度 DPC 導入影響調査報告書、「医療の効率化」をめぐる意見続出

12 月 19 日の中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）では、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、東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科教授）からの報告を基に、議論を行った。

同分科会は、DPC 導入による影響を統計学的な側面から調査・分析し、12 月 7 日に調査結果を取りまとめた報告書（案）を提出。①医療の質、②患者の選別状況、③医療の効率化の進展——の 3 点に着目し、調査結果を整理したと小山分科会長は説明した。

議論的となったのは、③について。③を評価するに当たり、「平均在院日数」及び「後発医薬品の使用割合」を具体的指標として使用した同分科会は、「DPC 参加病院の方が DPC 準備病院に比べ平均在院日数は短く、後発医薬品の使用割合が高かった。従って、今回使用した指標からは、DPC 参加病院の方が医療の効率化は進んでいると読み取れる」と結論付けた。

これに対し、診療側委員から意見が続出。安達秀樹委員（京都府医師会副会長）は、「平均在院日数の短縮や後発医薬品の使用割合増加を根拠に、医療の効率化が進んだとは到底言い切れない」と指摘。また、鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は、安達委員の意見に賛意を示した上で、「そもそも DPC 参加病院と準備病院を比較すること自体に無理があった」と述べた。さらに、嘉山孝正委員（全国医学部長病院長会議相談役）は、「調査結果と医療現場の実情を比べるとあまりに違いすぎる。医療の現場では、勤務医の業務負担が増加しているのに、平均在院日数や後発医薬品の観点のみで医療の効率化が進んだと断定して良いのか」と主張した。

今回提出された調査結果は、2014 年度改定に向けた DPC 制度の見直しに関する議論で活用される予定。今後、DPC 制度の在り方に関する議論を総会及び同分科会で進めていく。

■高額投資調査、修正案を了承

前回の議論（12. 11. 28「中医協第 234 回総会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/121128soukai_004.pdf 参照）において、最終的に森田会長及び「医療機関等における消費税負担に関する分科会」の田中滋分科会長（慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）の一任事項となった、消費税負担を検討するために実施する医療機器等の保有状況の調査対象について、修正案が提出された。

対象となる医療機器等は、300 床未満の病院では全ての機器、300 床以上 500 床未満の病院では原則 100 万円以上の機器、500 床以上の病院では原則 300 万円以上の機器とされた。ただし、対応可能な病院は、病床数や金額に関係なく、全ての機器について回答することとなった。これについて、委員からの反対はなく了承された。

なお、同調査は 2013 年 1 月中旬を目途に開始する予定となっている。

次回の総会は 1 月に開催予定。

■ “費用の範囲”、“比較対照” に関して意見交換

この日行われた第 6 回費用対効果評価専門部会（部会長：関原健夫・公益財団法人日本対がん協会常務理事）では、費用対効果評価の具体的な評価手法を検討するに当たり、①費用の範囲及び取り扱い、②比較対照の選択——の 2 点について、福田敬参考人（国立保健医療科学院上席主任研究官）より提出された資料を基に、意見交換が行われた。

①について、事務局はたたき台として、「費用の範囲は原則、公的医療費にしてはどうか。さらに、病気による生産性損失等は原則評価対象から外してはどうか」と提案。これらに関して、鈴木委員は、「原則と例外の区別をしっかりと行いつつ議論を進めるべき」と述べた。また、「生産性損失等」をめぐり、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は「評価対象から外すべき」と主張する一方、万代恭嗣委員（日本病院会常任理事）は「評価対象に取り入れるべき」として意見が分かれた。

一方、②について、事務局はたたき台として、「評価対象の医療技術と最も代替される可能性のある医療技術を比較対照としてはどうか」と提案。これに関して、嘉山委員は「新しい医療技術や薬を、既存のものと費用対効果で評価するのは難しいのではないかと疑問を呈した。

また、今後議論を進めるに当たり多くの委員から、「諸外国において、どのように費用対効果の評価が実施されているのか、具体的な事例を示してほしい」との要望が出された。

委員からの意見や要望を踏まえながら、次回以降も引き続き議論を行っていく予定。

次回の開催予定は、未定。