

平成22年診療報酬改定（DPC）における 高額薬剤の取扱いに関する検討結果について

1. 概要

- 平成20年4月から平成22年3月の間に新たに薬価収載又は効能追加が行われた高額薬剤23製品（19薬効）について、平成22年のDPC診療報酬改定における取扱いについて検討を行った。【D-1-2】
- 診断群分類ごとに検討するため、これらの薬剤を薬効別に再整理して検討した。

【参考】 診断群分類にもとづく包括評価の取扱い

- イ) 新たな診断群分類を設定して包括評価【パターンⅠ】 … 12薬剤
- ロ) 既存の診断群分類の中で包括評価【パターンⅡ】 … 4薬剤
- ハ) 十分なデータが得られず、引き続き出来高算定【パターンⅢ】 … 3薬剤

- ※ 前回分科会の資料では製品毎に計上していたため数値が異なっている。
- ※ 簡単のため、以下「薬剤」で統一する。

2. 分析の内容と結果

- 平成22年改定において、データが不足して出来高とした3薬剤【パターンⅢ】を除き、新たな診断群分類を設定した12薬剤【パターンⅠ】と既存の診断群分類で包括評価した4薬剤【パターンⅡ】の合計16薬剤について、平成22年診療報酬改定に用いたデータにより、以下の分析を行った。

①高額薬剤使用の有無による比較

高額薬剤を使用した症例と、使用していない症例とで、資源投入の状況がどの程度変動するかを比較するため、16の薬剤が関係する診断群分類（但し、薬剤を使用している症例数が10以上のものに限る。）それぞれについて、「平均在院日数の変動」及び「1入院当たりの薬剤費を含む平均医療資源投入量の変動」をプロットし、分布状況を比較した。【D-1-3】

- ※ 平成22年改定で新たな診断群分類を設定した薬剤【パターンⅠ】は、分離する前の旧診断群分類（平成20年改定版）に基づき分析した。

②既存の診断群分類で包括評価した4薬剤【パターンⅡ】の詳細な検討

【パターンⅡ】で包括評価した4薬剤が関係する診断群分類（但し、症例数10以上）に該当する全症例について、高額薬剤の使用の有無を区別しつつ、在院日数と資源投入量をプロットし、分布状況を比較した。【D-1-4】

3. 分析結果の概要

- 高額薬剤の使用による資源投入量、平均在院日数の変動について、平成22年改定で既存の診断群分類で包括評価された薬剤【パターンⅡ】はドキソルビシンを除き、同改定で診断群分類を新設評価した薬剤【パターンⅠ】より変動が小さい傾向が確認された。
- 既存の診断群分類で包括評価した4薬剤【パターンⅡ】が関係する診断群分類のうち、ドキソルビシンについては、その使用の有無により資源投入量に明確な差が認められた。その他の3薬剤（薬剤）については、必ずしも明確な差は認められなかった。

4. 対応（案）

（1）考え方

- 分析の結果から、平成22年改定で既存の診断群分類に包括評価された高額薬剤のうち、ドキソルビシンについては、他の高額薬剤との比較を見ても、別の診断群分類を設定した包括評価の導入について、検討する必要があるものと考えられる。
- 診療報酬改定後の診断群分類の見直しは財政中立を基本とすべきであり、更に医事会計システムの改修作業等、DPC対象病院の現場実務に与える影響も著しく大きいため、対応についてはこれらの点も十分に踏まえたものとするべきである。

（2）具体的な対応

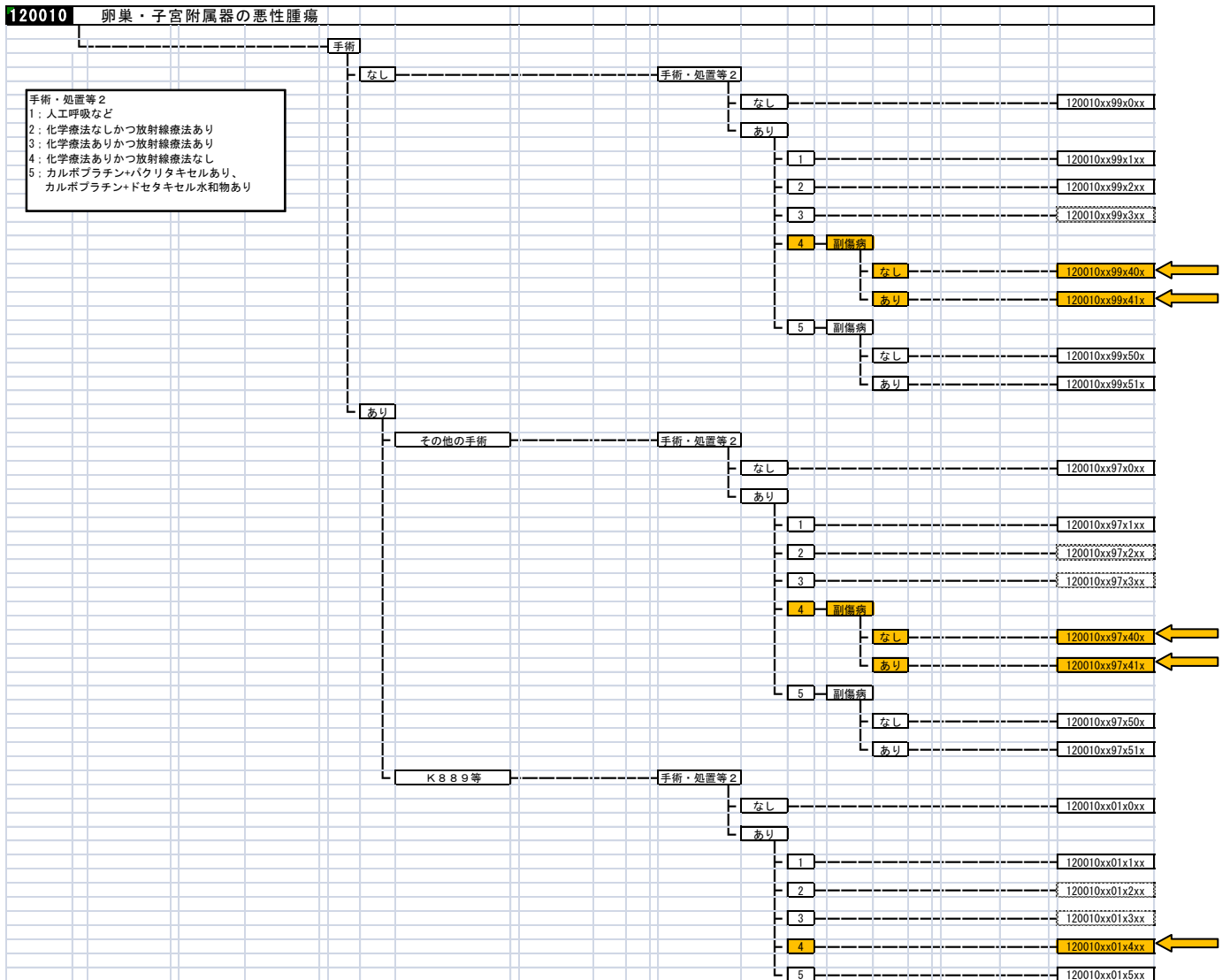
1. 上記を踏まえ、診断群分類の見直しについては、今後のDPC評価分科会における高額薬剤の取扱いに関する検討を踏まえた上で、平成24年改定において対応する。
2. 上記に対応するまで、当面の間、対象となる診断群分類に該当する患者については、出来高算定とする（当該診断群分類に該当する場合は、ドキソルビシンを使用するしないに拘らず、出来高算定とする）。

【出来高算定とするドキソルビシン関連の診断群分類（合計5つ）】

120010xx97x40x, 120010xx97x41x, 120010xx99x40x, 120010xx99x41x,
120010xx01x4xx

3. 今回の事例も踏まえ、抗がん剤をはじめとする高額薬剤の取扱いをどのように考えるか、特に診断群分類の見直し（精緻化）についてどのような考え方で対応すべきかも含め、引き続き DPC 評価分科会で重点的に検討する。

<参考>



補足：橙色に着色している分岐を今回出来高算定とする。