

DPCにおいて今後検討すべき課題②

1. 高額薬剤等の取り扱いについて

高額薬剤の評価については、これまで診断群分類を増やすことで対応してきた。この評価の方法について、出来高での評価も含め、さらに検討を行うべきとの指摘があった。

(1) 診断群分類で評価することが可能な場合

高額薬剤を使用した場合の診断群分類について、高額薬剤を出来高で評価した場合、その診断群分類を削除し、高額薬剤を使用しない患者と同じ診断群分類で評価することになる。

しかし、高額薬剤を使用する患者と使用しない患者では、在院日数等に大きな差異がある場合も多く(別紙)、このような場合、同じ診断群分類で評価することは適切ではない。

このため、高額薬剤を出来高で評価することとしても、結局、高額薬剤を使用した場合と使用しなかった場合で診断群分類を分けざるを得ない。

このことを考慮すると、このような場合は高額薬剤を出来高で評価する必要はないのではないかと。

(2) 診断群分類で評価することが困難な場合

HIV感染症や血友病等では、慢性的に高額な薬剤を投与しなくてはならないが、他疾患の治療のため入院し、他疾患が医療資源を最も投入した傷病名となった場合には、HIV感染症や血友病等の高額薬剤の費用が十分に反映されないとの指摘があった。

このような場合は、他疾患の個々の診断群分類に、HIV感染症や血友病等の高額薬剤による分類を設定することは困難であるが、どのような対応を検討すべきか。

2. 人工腎臓について

人工腎臓を実施する慢性腎不全では、人工腎臓の費用が高額であるため、他疾患の治療目的で入院した場合であっても、入院期間中に人工腎臓を実施すると、医療資源を最も投入した傷病名が慢性腎不全となる場合がある。このことにより、支払い及び統計データとしての問題が生じているとの指摘があった。

一方で、他の疾病が医療資源を最も投入した傷病名となった場合には、1の(2)の場合と同様に、診断群分類では人工腎臓の費用が十分に評価されないことがあることも指摘されている。

これについても、1の(2)の場合と同様に、対応を検討すべきか。

3. 「新たな機能評価係数」における、「医療の質に係るデータを公開していることの評価」について

医療の質を評価する具体的項目については、診療科毎の医学的知見を必要とするため、MDC毎班会議で検討することとしてはどうか。