

DPC/PDPSにおける高額薬剤の取扱いに係る ヒアリングの実施について

対象者（全7名、各10分程度のプレゼンテーションを予定）

対象施設等	所属	名前（敬称略）	役職
大学病院	大阪医科大学	瀧内 比呂也	化学療法センター長 第二内科准教授
大学病院	東京医科歯科大学	宮坂 信之	病院長 膠原病・リウマチ内科教授
がん専門病院	国立がん研究センター中央病院	島田 安博	消化管内科長
がん専門病院	国立病院機構四国がんセンター	松久 哲章	副薬剤科長
地域中核病院	倉敷中央病院	小笠原 敬三	病院長
地域中核病院	市立豊中病院	片桐 修一	病院長
審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金	井原 裕宣	医科専門役

（参考） 各出席者に、お願いしたヒアリング事項は以下の通り。

（1）DPC制度で問題となる高額薬剤の実例

同一診断群分類に当てはまるにも係らず、特定の薬剤の使用の有無が病院や診療科の収支に大きな影響を与え、日常診療に影響を及ぼしている事例があればお示しいただきたいという趣旨です。

（2）同一DPC（診断群分類）におけるバラツキの実情

実際の臨床経験や病院の経営の観点から、レジメンの管理（採用、不採用）をどのような方針で行っているか、個々の患者へのレジメン適用についてどのような方針で臨んでいるか、DPCによる支払いとのバランスをどのようにお考えでいらっしゃるかお伺いできれという趣旨です。

また、当該問題に関連して、自院のDPCデータを分析・活用されている（他院との比較も含めて）事例がございましたら、ご披露いただけないかという趣旨です。

① 患者レベルのバラツキ（個別患者ごとの薬剤やregimenの違い）

例えば、体格差や患者要因（腎障害等の合併症の有無）に伴う薬剤量・薬剤選択のバラツキ

② Regimenの種類によるバラつき（同一薬剤であってもregimenが異なる）

例えば、同一薬剤であっても、投与速度、投与量又は投与間隔等に複数の選択肢があることによるバラつき

③ 施設間のバラつき

例えば、医療機関の特性（難症例の紹介患者が多く集まる、他院より短期退院をしやすい環境がある等）や運営方針の違いによるバラつき

(3) 現行制度に関する指摘・提言等

① 主要regimen毎にDPCを設定している現行方式について

5 ページの 2. ①や参考 2 に記載の通り、主要なレジメンについては診療報酬改定の度に診断群分類を別にする（精緻化する）ことで対応をしております。

一方で、これについては、全てのレジメンについて診断群分類の設定を行う事は現実的に不可能である、レジメンの革新の速度が速く実態について行けないのではないかと、等の指摘をいただいているところです。

現行方式についての改善点等ご指摘をいただければという趣旨です。

② 新薬等のDPCにおける高額な薬剤等への対応ルール（いわゆる「平均+1SDルール」）について

6 ページの点線囲いにあるとおり、新たに保険収載されることとなった新薬等については、一定の基準に該当するものについて、次期診療報酬改定までの間出来高算定にすることで対応を図っております。

このルールについて、改善をすべき点やお気づきの点（当該基準による判定結果と日常診療における実感とのズレ等）があればご指摘いただけないかという趣旨です。

③ その他

上記に係らず、その他お気づきの点があれば、ご教示いただけますと幸いです。