

## DPC/PDPS レセプト審査における高額薬剤

社会保険診療報酬支払基金医科専門役 井原 裕宣

### 1. 高額薬剤審査の問題点

#### 1) いわゆる「平均+1SD ルール」について

当該薬剤が使用されているため出来高請求されているレセプトの中に、薬剤の適応等について十分に理解されているとは言い難い請求例が散見される。

本ルールについての周知をはかるとともに、告示等で示される際に日本語の適応病名のみでなく、DPC で請求するとした場合の当該薬剤使用可能な上6桁の診断群分類を指定表示する等の何らかの工夫をしていただきたい。

#### 2) 高額薬剤を DPC から外し、出来高とするご意見について

・「一定額以上の薬剤を全て外す」

多数の高額薬剤が同一レセプトに請求された場合、記載可能な傷病名数に制限がある現行の DPC レセプト記載要領を考慮すると、傷病名の記載が十分になされるとは限らず、審査判断上の観点からも審査に支障をきたす可能性が高いと考えられる。

・「抗がん剤に限って外す」

抗がん剤が極めて重要な薬剤であることは当然としても、抗がん剤に匹敵する重要性がある高額薬剤は他にもいろいろとあることを考えると、不公平感は否めない。

また、これらに共通する問題点として、医療機関が出来高請求することができる薬剤を優先して使用し請求してくる可能性は否定できず、「適正な保険診療」の観点からみて、いささかの危惧の念を抱かざるをえない。

### 2. DPC/PDPS 制度についての感想

DPC レセプト審査全般を通じて感じていることは、DPC 制度に対する基本的な考え方・レセプト請求内容等に、医療機関ごとのバラつき感・温度差がみられること。

医療機関としては、どうしても PDPS 部分に関心が集中することは十分に理解できるし、具体的問題点にきちんと対応していくことが必要であることに全く異論はない。

しかし、一方において、DPC の部分が日本の入院医療を考える上で、また各病院の診療内容を検討する上でも意味がある有効なツールである、ということについてもコーディング委員会等で話し合いをすることにより、DPC/PDPS 制度全体に対する理解をさらに深めていただきたい。