

## 日医工MPS行政情報シリーズ

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/index.php>

「新たな機能係数評価に関する経過報告」

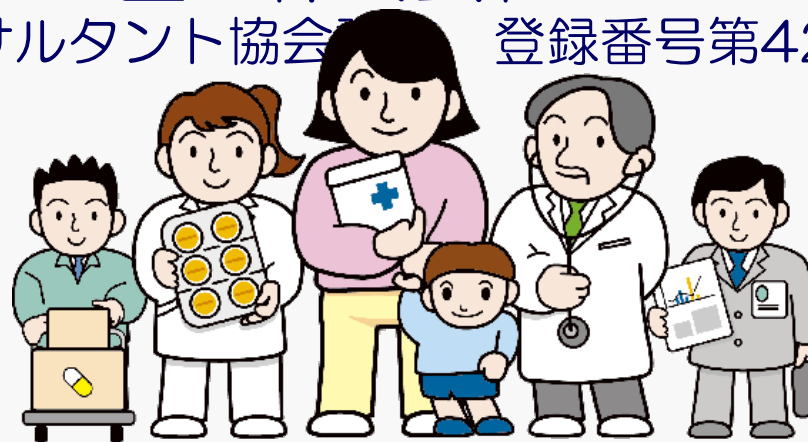
— 中医協 DPC評価分科会2009年4月10日 —

「DPC関連病院のジェネリックの使用状況について」

— 中医協 DPC評価分科会2009年5月14日 —

資料作成：日医工株式会社 MPSチーム

(日本医業経営コンサルタント協会 登録番号第4217 菊地祐男)



資料No.210518-130



日医工株式会社

<http://www.nichiiko.co.jp>

# DPC評価分科会での新たな機能係数評価に関する経過報告

## — 中医協 DPC評価分科会2009年4月10日 —

### I, 概要

#### DPCにおける新たな「機能評価係数」に係るこれまでの議論

- ① 中医協基本問題小委員会において、「新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方」をまとめた(平成20年12月17日)
- ② DPC評価分科会において、この基本的考え方に沿って、新たな「機能評価係数」の候補につ言いて検討を重ねてきた。
- ③ 平成21年度より、ケアミックス型病院をはじめ、地域医療において様々な機能を担う病院がDPCの対象となることを踏まえ、DPC評価分科会において、こうした医療機関との意見交換も行った。
- ④ 中医協・基本問題小委員会(平成21年2月25日)の議論も踏まえ、以下の点を考慮して評価すべき項目の絞り込みを行った。
  - ア. 新たな「機能評価係数」に関する基本的考え方との合致
  - イ. 現行の「DPCの影響評価に関する調査」(以下、「DPCデータ」)の活用
  - ウ. 現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する可能性がある項目の整理 等
- ⑤ 中医協・基本問題小委員会(平成21年3月25日)において、「4. 医療機関の負担が大きく速やかにデータを把握することが困難であるもの、又はDPCにおける急性期としての評価が困難であるもの」については、平成22年度改定に向けた議論では、検討を見送ることが決定された。

また、当分科会に対しては、論点のさらなる整理、及び各項目の評価方法の明確化を行い、必要に応じてデータを添えることが求められた。

## Ⅱ, これまでに提案された項目の整理(2)

これまで、各項目について、データの有無や既存の制度との整合性等を中心に議論を進めてきた。これらの項目について、更に以下の二つの観点から検討を行ってはどうか。

### A, DPC対象病院において評価を検討すべき項目

- i) 調整係数の廃止に伴い評価が必要と考えられる項目
- ii) DPCで提出されているデータを用いなければ評価できない項目

「A」については、別表で項目評価指標の例が示されている  
(本資料p6、p7)

### B, 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目

DPC対象病院に限らず、出来高の病院においても課題となっている項目

### A, DPC対象病院において評価を検討すべき項目

#### 1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

##### ①DPC病院として正確なデータを提出していることの評価

(正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)

##### ②効率化に対する評価(効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価 等)

##### ③手術症例割合に応じた評価

##### ④複雑性指数による評価

##### ⑤診断群分類のカバー率による評価

##### ⑥高度医療指数(診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合)

##### ⑦救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価

##### ⑧患者の年齢構成による評価

2. DPCデータによって一部分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの

- ①診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価
- ②術後合併症の発生頻度による評価
- ③医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価
- ⑤医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価
- ⑥医療の質に係るデータを公開していることの評価

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

(2)既に診断群分類の分岐として評価されているもの

- ①標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価
- ②副傷病による評価
- ③希少性指数による評価(難病や特殊な疾患等への対応状況の評価)

(3)出来高で評価されているもの

- ③望ましい5基準に係る評価
  - ア. ICU 入院患者の重症度による評価
  - イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価
  - エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価

**B, 急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目**

2. DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの

- (①診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価)
- (③医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価)
- ④産科医療の実施状況の評価
- (⑤医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価)

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

(1)既に機能評価係数として評価されているもの

- ①特定機能病院または大学病院の評価
- ②地域医療支援病院の評価
- ③臨床研修に対する評価
- ④医療安全の評価

- ・特定集中治療室管理料を算定していること
- ・救命救急入院料を算定していること
- ・病理診断料を算定していること
- ・麻酔管理料を算定していること
- ・画像診断管理加算を算定していること

(3)出来高で評価されているもの

- ①退院支援の評価
- ②地域連携(支援)に対する評価
- ③望ましい5基準に係る評価
  - ウ. 病理医の数による評価
  - オ. 病理解剖数(割合)又はCPC開催状況による評価
- ④高度な設備による評価
- ⑤がん診療連携拠点病院の評価

※ CPC とは、臨床病理検討会  
(Clinicopathological Conference)のことをいう。

(4)その他

- ①後発医薬品の使用状況による評価
- ②治験、災害等の拠点病院の評価

# DPC評価分科会での新たな機能係数評価に関する経過報告

— 中医協 DPC評価分科会2009年4月10日 —

## 各項目の評価指標について

### A, DPCにおいてのみ評価を検討する項目

項目評価指標の例

#### 1. DPCデータを用いて分析が可能であるもの

	項目	項目評価指標の例
①	DPC病院として正確なデータを提出していることの評価 (正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)	部位不明・詳細不明コード／全DPC対象患者 様式1の非必須項目の入力患者数／非必須項目の入力の必要のある患者数
②	効率化に対する評価 (効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等)	全DPC対象病院の平均在院日数／当該医療機関の患者構成が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の、平均在院日数
③	手術症例割合に応じた評価	手術症例数／全DPC対象患者
④	複雑性指数による評価	当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の、平均在院日数／全病院の平均在院日数
⑤	診断群分類のカバー率による評価	当該医療機関で、一定数以上の出現した診断群分類の数／全診断群分類の数
⑥	高度医療指数(診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合)	当該医療機関で、入院期間Ⅰ(又はⅡ)の診断群分類点数が、一定程度より高いものを算定した患者の数／全DPC対象患者
⑦	救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価	様式1で救急車ありの患者数／全DPC対象患者 様式1で緊急入院の患者数／全DPC対象患者 様式1で救急車ありの小児の患者数／全DPC対象患者 様式1で緊急入院の小児の患者数／全DPC対象患者 様式1で救急車ありの患者で、入院精神療法が算定されている患者数／全DPC対象患者 様式1で緊急入院の患者で、入院精神療法が算定されている患者数／全DPC対象患者
⑧	患者の年齢構成による評価	一定の年齢以上又は未満の患者数／全DPC対象患者



2. DPCデータによって一部分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの

	項目	項目評価指標の例
①	診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価	診療ガイドラインを明示して、患者へ治療方針の説明を行っている 診療ガイドラインから逸れた診療を行う場合、十分に検討をするための委員会等が設置されている等の体制が取られていること
②	術後合併症の発生頻度による評価	術後合併症の入力患者数／全DPC対象患者
③	医療計画で定める事業等について、地域での実施状況による評価	各4疾病・5事業による入院患者数／当該地域のDPC病院における、各4疾病・5事業による総入院患者数
⑤	医師、看護師、薬剤師等の人員配置(チーム医療)による評価	各職種の職員数／全DPC対象患者 病棟に勤務している各職種の職員数／全DPC対象患者
⑥	医療の質に係るデータを公開していることの評価	特定のデータ(医療の質の評価等につながる項目)の公表の実施の有無

3. その他、既存の制度との整合性等を図る必要があるもの

(2) 既に診断群分類の分岐として評価されているもの

	項目	項目評価指標の例
①	標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価	標準レジメンによるがん化学療法を実施した患者数／全DPC対象患者、又は 全化学療法患者
②	副傷病による評価	副傷病ありの患者数／全DPC対象患者
③	希少性指数による評価(難病や特殊な疾患等への対応状況の評価)	$-\log(\text{患者調査より求めたDPC傷病名分類毎の総受療患者数割合})$

(3) 出来高制度で評価されているもの

	項目	項目評価指標の例
③	望ましい5基準に係る評価 ア. ICU入院患者の重症度による評価 イ. 全身麻酔を実施した患者の割合による評価 エ. 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価	ア. 人工呼吸等を実施したICU入院患者／全DPC対象患者又は全ICU入院患者 イ. 全身麻酔を実施した患者(及び脊椎麻酔を実施した患者)／全DPC対象患者又は全手術ありの患者 エ. 術中迅速病理組織標本作製を実施した患者／全DPC対象患者又は全悪性腫瘍で手術ありの患者

# DPC対象病院及び準備病院における後発医薬品の使用状況について

## — 中医協 DPC評価分科会2009年5月14日 —

1

### 薬剤費における後発医薬品の占める割合(金額シェア)

施設類型別 薬剤費における後発医薬品比率	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
平成15年度(2003年度)DPC対象病院(82病院)	2.6%	3.4%	4.1%	5.1%	5.6%
平成16年度(2004年度)DPC対象病院(62病院)	5.1%	7.4%	8.8%	10.0%	10.6%
平成18年度(2006年度)DPC対象病院(216病院)	—	<u>4.1%</u> →	<u>7.1%</u>	9.7%	10.6%
平成20年度(2008年度)DPC対象病院(358病院)	—	—	4.7%	<u>5.1%</u> →	<u>9.1%</u>
平成19年度(2007年度)DPC準備病院(704病院)	—	—	—	5.1%	5.4%
平成20年度(2008年度)DPC準備病院(137病院)	—	—	—	—	5.7%
<b>総計</b>	<b>3.4%</b>	<b>4.1%</b>	<b>5.4%</b>	<b>6.2%</b>	<b>7.4%</b>

平成19年度DPC準備病院には平成20年度DPC対象病院に参加しなかった18年度DPC準備病院13病院を含む

平成19年6月のDPC分科会に平成18年度までのデータが発表されていたが(本資料p11)、平成21年5月14日に平成20年度までが追加された。準備病院から対象病院になったタイミングでジェネリックの採用率は大きく増えている。平成21年度も567病院が対象病院になるため総計の実績は10%に近づくと予想される。



# DPC対象病院及び準備病院における後発医薬品の使用状況について

## — 中医協 DPC評価分科会2009年5月14日 —

2

### 医療費における薬剤費の占める割合(金額シェア)

施設類型別 医療費における薬剤費比率	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
平成15年度(2003年度)DPC対象病院(82病院)	17.2%	17.2%	16.1%	16.0%	15.5%
平成16年度(2004年度)DPC対象病院(62病院)	14.0%	13.7%	12.5%	12.5%	12.0%
平成18年度(2006年度)DPC対象病院(216病院)	—	14.1%	12.4%	12.3%	11.8%
平成20年度(2008年度)DPC対象病院(358病院)	—	—	13.6%	13.8%	12.0%
平成19年度(2007年度)DPC準備病院(704病院)	—	—	—	13.6%	12.8%
平成20年度(2008年度)DPC準備病院(137病院)	—	—	—	—	12.6%
総計	15.8%	15.3%	13.8%	13.8%	12.8%

平成19年度DPC準備病院には平成20年度DPC対象病院に参加しなかった18年度DPC準備病院13病院を含む

平成19年6月のDPC分科会に平成18年度までのデータが発表されていたが(本資料p11)、平成21年5月14日に平成20年度までが追加された。平成15年度対象病院(大学等)はジェネリックへの切り替えが遅れていることから薬剤費率は高く、ジェネリック採用率は薬剤費抑制に影響があると推測される。平成20年度対象病院は19年から20年にかけて1.8%も薬剤費率がダウンしている。

# 薬価基準収載品目の分類

— 中医協 DPC評価分科会2009年5月14日 —

厚生労働省調べ (2009年5月14日中医協資料)		2007年9月薬価調査		
		品目数 (2008年4月)	数量シェア	金額シェア
先発医薬品	後発品なし	1,893	21.6%	49.0%
	後発品あり	1,528	34.9%	35.1%
後発医薬品(ジェネリック)		6,700	18.7%	6.6%
その他の品目 (局方品、生薬、等)		4,238	24.8%	9.3%

注1)「後発医薬品」とは、薬事法上の新医薬品として承認された以外のもの(その他の品目を除く)。  
注2)「その他の品目」とは、局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤(ワクチン、血液製剤等)及び、承認が昭和42年以前のもの。

平成21年5月14日のDPC分科会資料で「薬価基準収載品目の分類」が参考資料として添付されているが、平成20年7月9日の中医協資料にも同時期のデータが公表されている(本資料p12)。

問題なのは、同じ期間同じ対象にも関わらず微妙にデータが異なっていることで、今後は修正された新しい方(2009年5月14日)を使用することになる。(修正理由は不明)

ただし、ジェネリックの「数量シェア18.7%」は変わらなかった。(金額シェアは6.4%→6.6%)

1 薬剤費における後発医薬品の占める割合

平成19年6月22日資料

診調組 D-5  
19. 6. 22

施設類型別 薬剤費における後発医薬品比率

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度
平成15年度DPC対象病院 (82病院)	2.6%	3.4%	4.1%
平成16年度DPC対象病院 (62病院)	5.1%	7.4%	8.8%
平成18年度DPC対象病院 (216病院)	—	4.1%	7.1%
DPC準備病院 (371病院)	—	—	4.7%
総計 (731病院)	2 医療費における薬剤費の占める割合		5.4%

平成15年度DPC対象病院 (82病院)	17.2%	17.2%	16.1%
平成16年度DPC対象病院 (62病院)	14.0%	13.7%	12.5%
平成18年度DPC対象病院 (216病院)	—	14.1%	12.4%
DPC準備病院 (371病院)	—	—	13.5%
総計 (731病院)	15.8%	15.3%	13.8%

# 参考 薬価基準記載品目の分類別の品目数及び市場シェア

2008年7月9日資料

厚生労働省調べ (2008年7月9日中医協資料)	2005年9月薬価調査			2007年9月薬価調査		
	品目数 (2006年4月)	数量シェア	金額シェア	品目数 (2008年4月)	数量シェア	金額シェア
先発医薬品	3,191	56.3%	83.0%	3,393	56.7%	83.1%
後発品なし	1,761	21.4%	47.6%	1,891	22.1%	48.3%
後発品あり	1,430	34.9%	35.4%	1,502	34.6%	34.8%
後発医薬品(ジェネリック)	6,016	16.8%	5.9%	6,683	18.7%	6.4%
その他の品目 (局方品、生薬、等)	4,104	27.0%	11.2%	4,283	24.7%	10.5%
合計	13,311	100.1%	100.1%	14,359	100.1%	100.0%

注1)「後発医薬品」とは、薬事法上の新医薬品として承認された以外のもの(その他の品目を除く)。

注2)「その他の品目」とは、局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤(ワクチン、血液製剤等)及び、承認が昭和42年以前のもの。

厚生労働省が、薬価調査時の数量と薬価から数量シェアと金額シェアを推計した。

ジェネリック数量シェアは2007年9月までの2年間で1.9%伸張した。