

日医工MPI行政情報

http://www.nichiiko.co.jp/mps/mps_m.html

DPC評価分科会

第5回DPC評価分科会 (2011年8月1日)

第6回DPC評価分科会 (2011年8月31日)

第196回中医協総会 (2011年9月7日)

株式会社日医工医業経営研究所 (日医工MPI)

資料作成: 飯田裕美 (日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345)

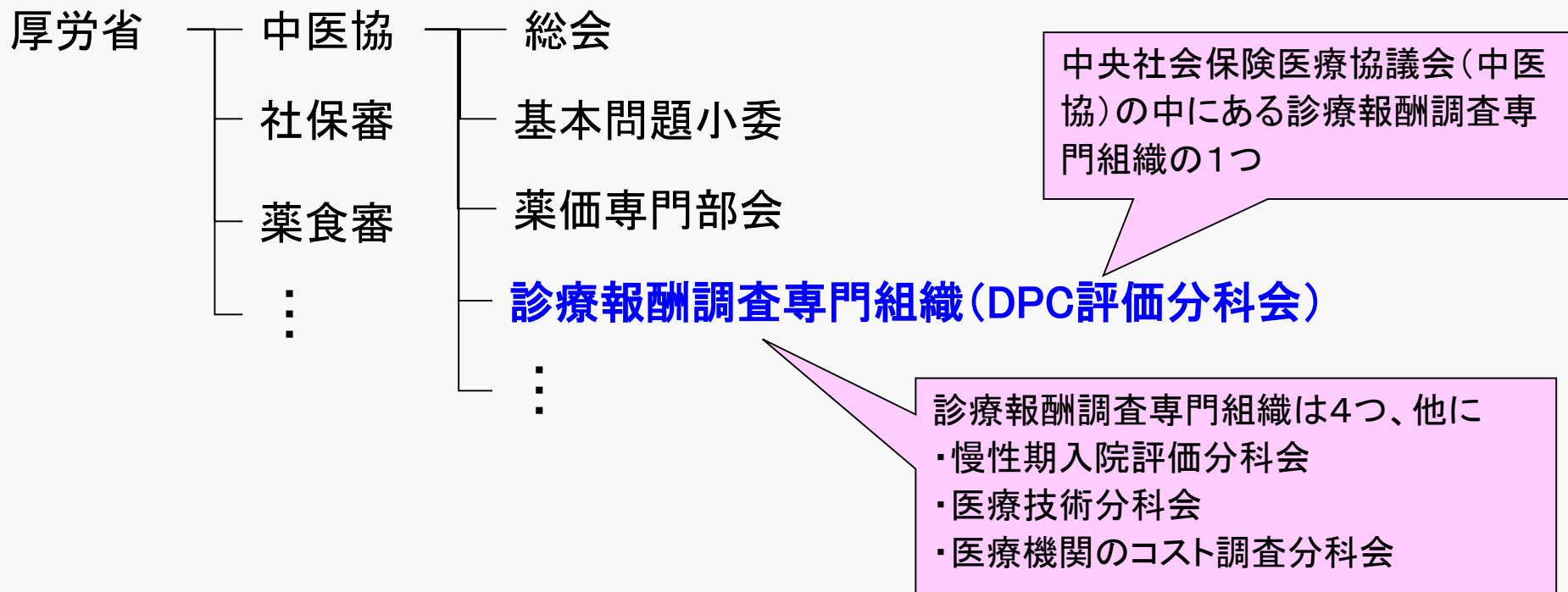


資料No.230908-224



株式会社日医工医業経営研究所

DPC評価分科会とは



第5回DPC評価分科会(2011年8月1日)の主な議題は2つ

- ①高額薬剤の取り扱いについて
- ②基礎係数に係る医療機関群の設定について

高額薬剤の取り扱いについて

高額な新薬については、併用する医薬品も含む標準的な使用での薬剤費の見込み額が、一定の基準を超える場合はその新薬を出来高算定とするルールがある。

今回、現行の基準(平均+1SD)を変更し、「84パーセンタイル値」を基準にすることがDPC評価分科会(8月31日)及び、中医協総会(9月7日)でも了承された。

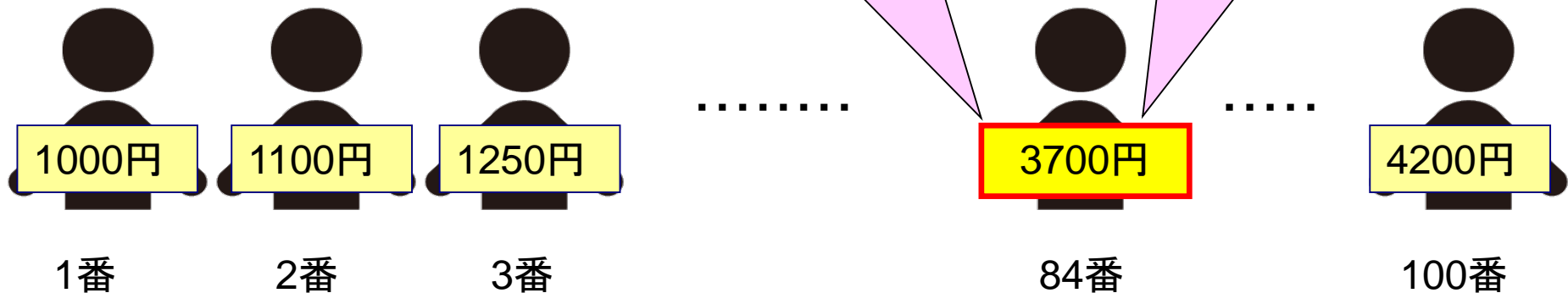
84パーセンタイル値とは

100人の患者(同一疾患)がいたとして、それぞれにかかった薬剤費を低い順に並べた場合で84番目の患者の薬剤費。

新薬の標準コストがこの金額を超える場合出来高薬剤として設定される

84パーセンタイル値

(例)



高額薬剤の取り扱いについて

高額な新薬については、その新薬を使った場合と使わない場合の薬剤費を適応症単位で比較している。今回この比較対象についても見直すことが了承された。

現行：新薬の適応症単位で該当するDPCを一括集計

新ルール：

- (1)、類似薬に特化したDPCがある場合には、当該DPCと比較する
- (2)、類似薬に特化したDPCがない場合には現行制度と同じ
- (3)、(1)と(2)に該当しない場合には、全DPCの薬剤費と比較する



このルールが導入されると、短期間入院で高額な新薬を使用した場合でも、医療機関側の持ち出しを緩和することができます。採算合わせの入院長期化を防ぐための意味もあるようです。

高額薬剤の取り扱いについて（新ルール）

ゴリムマブ(シンポニー皮下注)の場合

類似薬:「アダリムマブ」

効能効果:既存治療で効果不十分な関節リウマチ

070470関節リウマチ

手術

なし

手術・処置等2

なし

070470xx99x0xx

あり

1

070470xx99x1xx

2

070470xx99x2xx

3

070470xx99x3xx

4

070470xx99x4xx

5

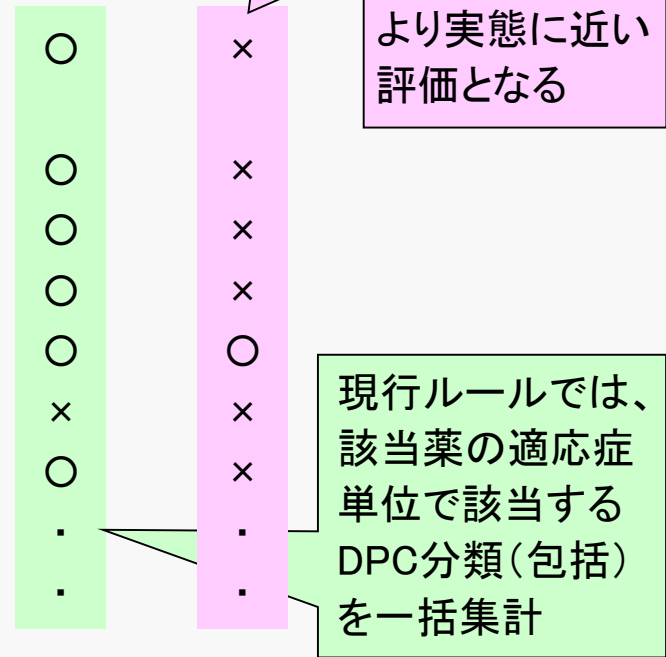
070470x099x5xx

6

070470xx99x6xx

- 手術・処置等2
- 1:人口呼吸など
 - 2:リハビリテーション
 - 3:エタネルセプト
 - 4:アダリムマブ
 - 5:トシリズマブ
 - 6:インフリキシマブ

新ルールでは、該当薬の類似薬のDPC分類(包括)がある場合には、そのDPC分類(包括)と比較する



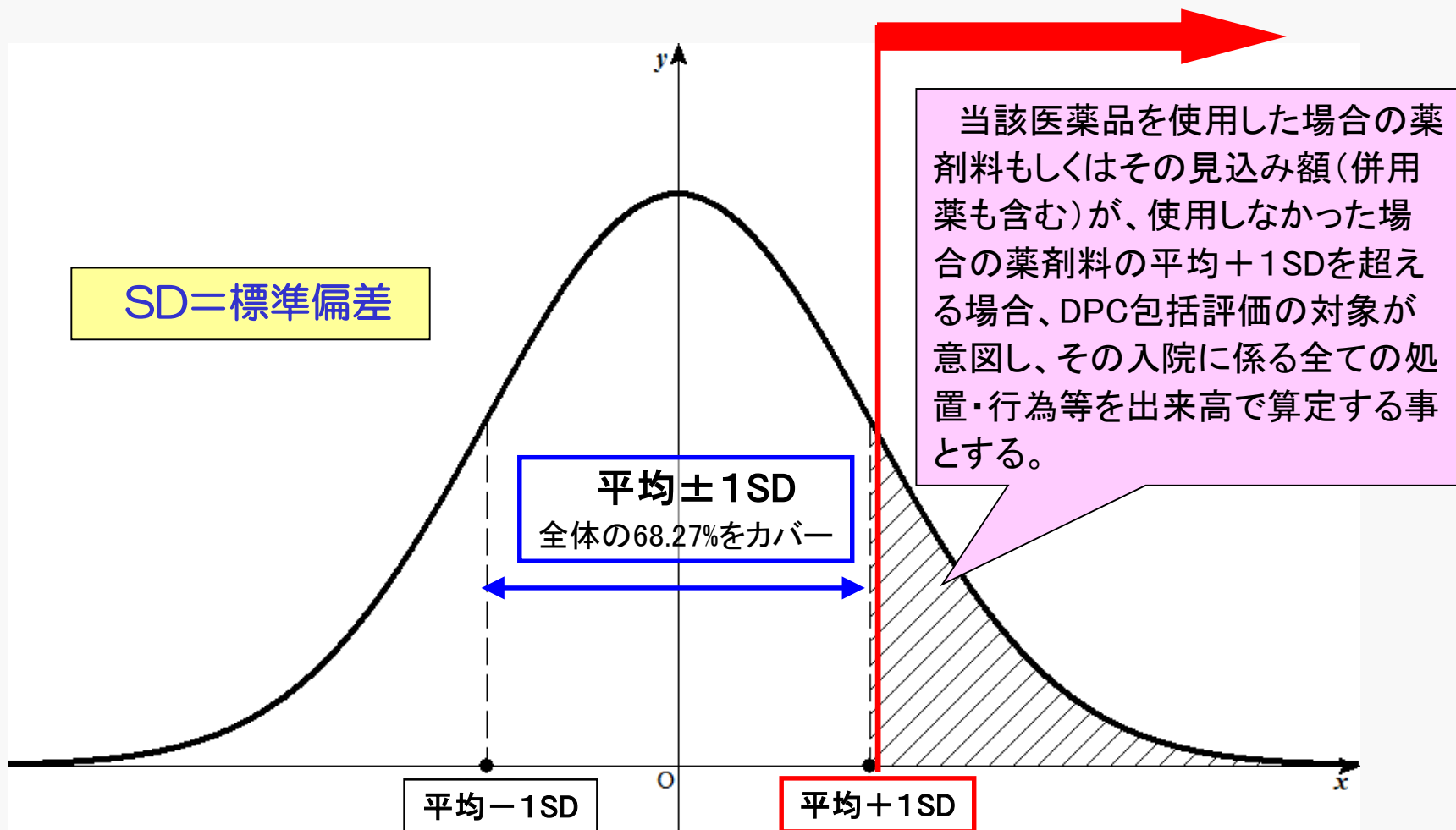
より実態に近い評価となる

現行ルールでは、該当薬の適応症単位で該当するDPC分類(包括)を一括集計

は出来高評価。DPC分類でも出来高評価は薬剤費は別に算定するので集計には入れない。

高額薬剤の取り扱いについて（「平均+1SD」とは）

当該医薬品を使用しなかった場合（併用薬も含む）の薬剤料の分布



84パーセンタイル値を採用するとどうなる？

実質的に判定基準の金額が下がり、出来高薬剤と判定される薬剤が増える。
→医療機関の持ち出しが抑えられる。

主ながんの化学療法(症例数上位)における「平均+1SD」の値と「パーセンタイル」の関係

| DPC | 包括範囲薬剤費(点) | | | | | | 平均在院 日数(日) |
|---------------------------|------------|--------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 平均値 | 平均+1SD | | 84パーセ ンタイル | 75パーセ ンタイル | 50パーセ ンタイル | |
| | | 値 | パーセン タイル 換算値 | | | | |
| 040040xx9904xx 肺の悪性腫瘍 | 14,861 | 27,541 | 91% | 21,516 | 17,658 | 11,913 | 18.2 |
| 060020xx99x30x 胃の悪性腫瘍 | 6,917 | 15,688 | 94% | 9,854 | 7,565 | 4,686 | 9.5 |
| 060035xx99x5xx 大腸の悪性腫瘍 | 27,109 | 37,377 | 91% | 33,851 | 31,469 | 25,425 | 4.8 |

正規分布となる多くの症例は、平均値+1SDが84パーセンタイル値に近似するが、がん症例の多くは分布が高値に偏るため平均値+1SDのパーセンタイル値は高くなる。よって84パーセンタイル値が採用されると、特に抗がん剤などでは包括から出来高に移るものが増えることになり、医療機関の持ち出しが抑えられる。

基礎係数に係る医療機関群の設定について

基礎係数に係る医療機関群の設定については最大3つの病院群で、具体的な設定方法については今後検討が進められる。

新ルール(案):

A群: 大学病院本院群

B群: 高診療密度病院群*

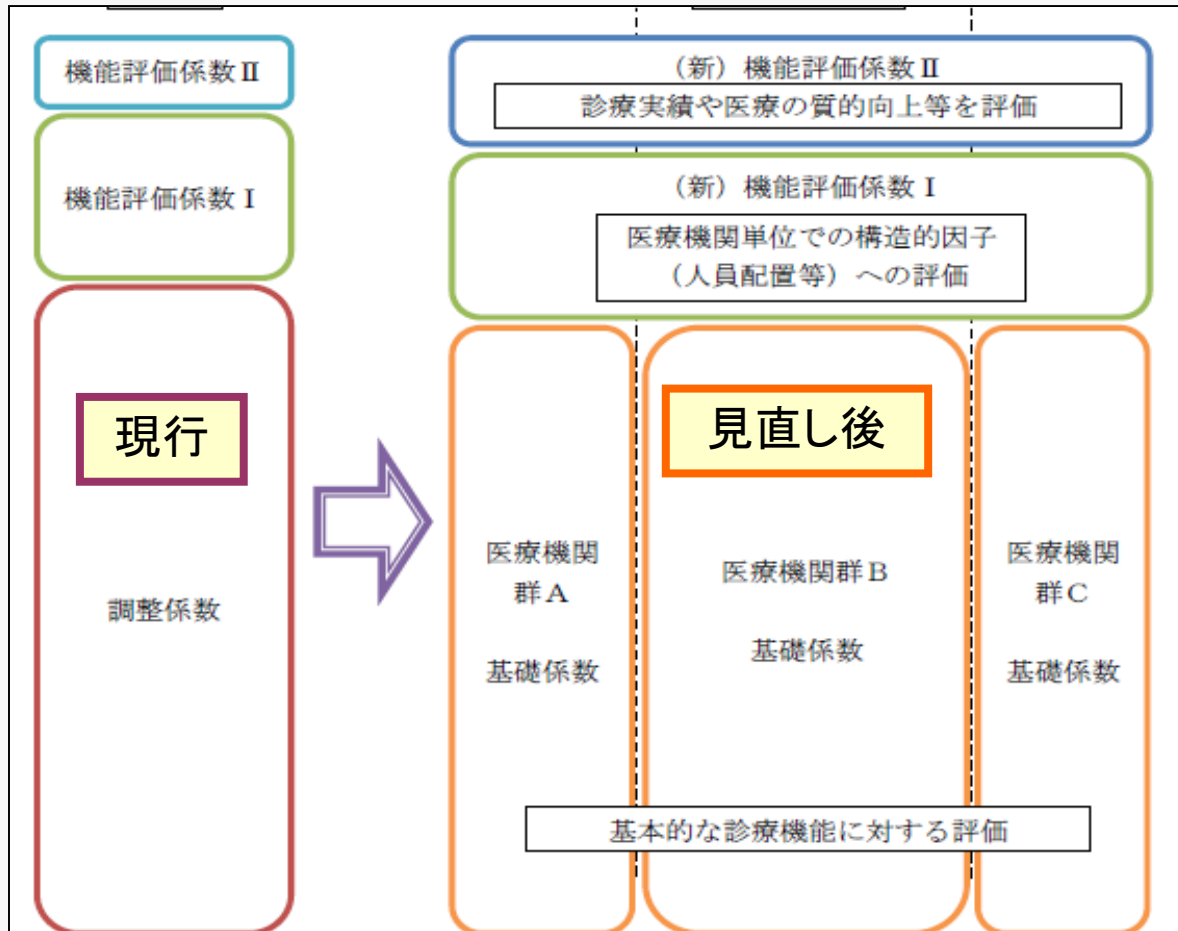
C群: それ以外の病院群

*: 高診療密度病院群とは、大学病院本院以外の医師密度の高い病院群。また、医師研修か高度医療の実施状況、重症患者の受け入れ状況のいずれかが一定以上。

A群とB群が一本化される可能性もある

2012年度診療報酬改定から

- ・調整係数から基礎係数に移行する
- ・診療報酬改定前2年分の出来高実績に基づき、病院群ごとに基礎係数を算出する(DPCに参加時点の出来高報酬水準維持を見直し)



その他

<DPC 制度(DPC/PDPS)への参加>

1. DPC/PDPS 準備病院の募集

平成24年度の準備病院の募集は、平成23年10月1日から10月31日までを募集期間とする。

2. DPC/PDPS 対象病院への移行

| | 現行 | 改定 |
|----------------------|--|---------------------------------------|
| 移行時期 | 診療報酬改定年の4月1日又は7月1日に参加(年2回) | 診療報酬改定年の4月1日のみの参加 |
| 移行確定時期 (基準を満たす期限) | 4月1日参加病院は3月1日までに、7月1日参加病院は4月1日までに参加基準を満たす必要がある | 対象病院への参加申請時点(申請期限は10月31日)で要件を満たすものとする |

<データ提出方法の要件>

① 「提出日」及び「配送状況」がインターネット上で送付側(医療機関)と受領側(DPC調査事務局)の双方で確認できる方法であること。

② 対面による受け渡し時、双方のサインが必要となる方法であること。

提出できない方法例
普通郵便、メール便、など
提出可能な方法例
宅配便、書留郵便、郵パックなど