

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

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

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
平成15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DPC対象病院(62病院)	5.1%	7.4%	8.8%	10.0%	10.6%
平成18年度DPC対象病院(216病院)	—	4.1%	7.1%	9.7%	10.6%
平成20年度DPC対象病院(358病院)	—	—	4.7%	5.1%	9.1%
平成19年度DPC準備病院(704病院)	—	—	—	5.1%	5.4%
平成20年度DPC準備病院(137病院)	—	—	—	—	5.7%
総計	3.4%	4.1%	5.4%	6.2%	7.4%

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

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
平成15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DPC対象病院(62病院)	14.0%	13.7%	12.5%	12.5%	12.0%
平成18年度DPC対象病院(216病院)	—	14.1%	12.4%	12.3%	11.8%
平成20年度DPC対象病院(358病院)	—	—	13.6%	13.8%	12.0%
平成19年度DPC準備病院(704病院)	—	—	—	13.6%	12.8%
平成20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平成18年度DPC準備病院13病院を含む。

(参考)薬価基準収載品目の分類

平成19年9月薬価調査

(品目数は平成20年4月時点、数量シェア及び金額シェアは平成19年9月調査時の数量、薬価による。)

		品目数	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		6,700	18.7%	6.6%
その他の品目(局方品、生薬等)		4,238	24.8%	9.3%

(厚生労働省調べ)

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

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年以前のもをいう。

平成21年度におけるDPCに関する調査(案)について

1 平成20年度調査の概要

DPC導入の影響評価を行うために、診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等の評価するために調査を行った。

調査の結果は、診断群分類毎の平均在院日数が減少傾向にある中、重症度の高い患者を避けるような傾向は見られておらず、診療内容に悪影響は認められないものと考えられる。

一方、これまで増加傾向にあった再入院率については、19年度も引き続き増加傾向がみられたが、その多くは、化学療法・放射線療法によるものであった。また、平成20年度改定において、同一疾患での3日以内の再入院については、1入院として扱うように算定ルールを見直したところであるが、今回の調査では3日以内の再入院の割合が減少していた。

2 平成21年度調査について

- (1) 診断群分類の妥当性の検証及び診療内容の変化等、DPC導入の影響を評価すること
 - (2) DPC制度の在り方や調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等を検討すること
- 等を目的とした調査内容とする。

なお、当該調査のデータは、診療報酬の点数を設定する上で基本となるデータであり、DPC制度の根幹に関わるものであることから、一層のデータの質の向上等を図る。

ア 具体的な調査内容等について

- ① これまでと同様に、DPCの影響評価のための基礎的な調査として、7月から12月までの退院患者に係る調査とする。
なお、今年度においても急性期入院医療に係るデータを収集する目的から、一般病棟からそれ以外の病棟へ転棟した時点でもデータの提出を求めることとする。
- ② 再入院の動向については、平成20年度改定において、同一疾患での3日以内の再入院については、1入院として扱うように算定ルールを見直したところであり、再入院調査として引き続き調査する。
- ③ 適切なデータを提出できるよう、データの質を確保するための取組を図

ることとする。

- ④ 調整係数の廃止に伴う新たな機能評価係数等を検討するための調査及び調査結果に基づいた詳細なデータ分析等を行う。
- ⑤ DPC制度の在り方について、DPCによる医療の標準化や医療の質の向上など、より総合的な視点からの検証・分析を行うため、必要な調査についての検討を行う。

イ 医療機関からの意見交換(ヒアリング)について

当調査を補完し、適切な算定ルールの構築等について検討するため、平成20年度と同様にDPC評価分科会において、調査内容に基づいた意見交換(ヒアリング)を行う。

その他、適切にデータを提出できず、データの質に重大な疑問等があった場合には、DPC評価分科会において、その原因等について調査を行う。

この際、データが不適切であると考えられる場合には、何らかの措置を講じるようなルール作りの可能性も含めて、引き続き調査を実施する。

ウ 調査対象の医療機関

現在のDPC対象病院及びDPC準備病院に加え、DPC対象病院となる希望があり、以下の基準を満たす医療機関についても、新たにDPC準備病院として平成21年度調査の対象とする。

○ 当調査へ参加することができる病院の基準

- ① 看護配置基準が10対1以上である一般病棟を有する急性期病院であること。
※ 10対1以上を満たしていない病院については、満たすべく計画を策定すること。
- ② 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。
- ③ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月までの退院等患者に係る調査」に適切に参加できること。
※ 中医協・基本問題小委員会における、DPC対象病院及び準備病院の基準についての議論により、今後見直しの可能性がある。

中医協 診-5-1
21.5.20

診調組 D-1
21.4.27

DPC対象病院への参加及び退出のルールを検討

1. 現状

(1) DPC対象病院への参加のルール

DPC対象病院の基準を満たした病院で、DPCに参加の意思があること。

※ 平成20年度DPC対象病院の基準（別紙）

(2) DPC対象病院からの退出のルール

平成20年度以降に入院基本料の基準を満たせなくなった病院については、再び要件を満たすことができるか判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えても要件を満たせない場合はDPC対象病院から除外する。

(3) その他

ア. 現在の診断群分類点数及び調整係数については、DPC対象病院から提出される2年間（10ヶ月分）のデータ（以下、「DPCデータ」）を用いて計算している。

イ. DPC対象病院については、厚生労働大臣告示において、病院名及び調整係数を示している。

2. 課題

(1) 調整係数等について

調整係数は、過去2年間のデータを用いて計算するため、改定時以外にDPCへの参加を認めれば、改定前後の一部の項目や点数の異なるデータを用いて、計算しなければならない。

さらに平成22年度改定より、調整係数を段階的に廃止するとともに新たな機能評価係数を設定することとなり、改定前後におけるこれらの案分等の計算が非常に複雑になる。

(2) 正確なデータの提出について

新たな機能評価係数の候補の中には、詳細なDPCデータを元に計算する指数も考えられており、正確なデータを提出する必要性がますます高まっている。

(3) 診断群分類点数表について

DPCの診断群分類点数表は、全DPC対象病院のデータを元に計算しているため、診療報酬改定時以外に、参加又は退出する医療機関が多くあった場合、この元となるデータが大幅に変化する可能性がある。

(4) 患者等への周知

支払制度の変更が頻繁に行われると、患者や関係者等の混乱を生じる可能性がある。

3. 論点

(1) 参加のルール（DPC対象病院の基準）について

以前から議論されているデータ提出の通年化等も考慮し、基準の見直しを行う必要はないか。

(2) 退出のルールについて

① 自主的退出のルールについて

DPC退出後の医療の質に係る影響評価や、今後のDPC制度の円滑な運営のため、病院から退出する理由の確認を行った上で、退出後もデータ提出を求めるべきか。

② その他

入院基本料以外の基準を満たさなくなった場合についても、DPC対象病院からの除外を検討するべきか。

(3) 参加及び自主的退出の時期について

データの取り扱い（調整係数及び診断群分類点数表）や、患者等への周知等の課題について考慮し、適切な参加及び自主的退出の時期について、どのように考えるべきか。

(4) 再参加について

強制的又は自主的に退出した医療機関が、再度DPCへ参加することを希望した場合、再参加を認めるべきか。もし、再参加を認めることとした場合、どのようなルールで認めるべきか。

※ なお、特定機能病院については、閣議決定により、包括評価を実施することが定められている。

4. たたき台案

(1) 参加のルール（DPC対象病院の基準）について

ア 現行では、「診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。」とあるが、「診療録管理体制加算を算定していること」と変更してはどうか。

イ 「適切なコーディングに関する委員会の設置」については、DPC対象病院の基準とし、DPC準備病院に対しても、当該委員会の設置及び年に2回の開催を求めているかどうか。

ウ データ提出の通年化が実施された場合には、それに合わせて（データ/病床）比の基準等についての検討を行うこととしてはどうか。

エ 準備病院となった段階で、当該医療機関が「今後DPC対象病院となる可能性がある」旨を患者に周知することとしてはどうか。

(2) 退出のルールについて

① 自主的退出のルールについて

ア 退出する場合には、その理由等について届け出ることとし、その内容については、事務局よりDPC評価分科会に報告することとしてはどうか。

イ 退出後の影響についても評価するため、次期改定までの間は引き続きデータ提出をすることとしてはどうか。

② その他

ア 入院基本料以外のDPC対象病院の基準についても、満たさなくなった病院は、DPC対象病院から除外することとしてはどうか。

なお、「診療録管理体制加算」及び「データの提出」に係る基準については、入院基本料の場合と同様に、一定の猶予期間を設け（この間はマイナスの機能評価係数を設定）、猶予期間を超えてもなお、要件を満たせない場合には、DPC対象病院から除外することとしてはどうか。

イ 特定機能病院については除外できないので、猶予期間の措置（マイナスの機能評価係数）が継続することとしてはどうか。

ウ 退出後の影響についても評価するため、次期改定までの間は引き続きデータ提出をすることとしてはどうか。

(3) 参加及び自主的退出の時期について

ア 参加は、改定が行われる年度当初についてのみ認めることとしてはどうか。

イ 自主的退出は、改定が行われる年度の前年度末についてのみ認めることとし、その意志は6ヵ月以上前までに示さなければならぬこととしてはどうか。

(4) 再参加について

ア 再参加を希望する場合は、再度2年間の準備期間を経過した病院であって、他の基準を満たしていれば、認めることとしてはどうか。

別紙

DPC対象病院の基準について

第1 対象病院及び対象患者

1 対象病院

(1) (略)

(2) 対象病院は、以下の基準を満たす病院とする。

① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料について、7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。

ただし、平成20年4月1日以降に新たに当該入院基本料の基準を満たさなくなった病院については、再び要件を満たすことができるかどうかについて判断するため、3か月間の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお、要件を満たせない場合には、DPC対象病院から除外する。

② 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。

③ 標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月まで の退院患者に係る調査」に適切に参加できること。

④ 上記③の調査において、適切なデータを提出し、かつ、2年間（10ヶ月）の調査期間の（データ/病床）比が8.75以上であること。

ただし、平成20年3月31日時点において、既に対象病院となっている病院については、当分の間、なお従前の例による。

第2～第3 (略)

第4 その他

1～2 (略)

3 適切なコーディングに関する委員会の設置

対象病院においては、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保するため、責任者を定めるとともに、診療部門、薬剤部門、診療録情報を管理する部門、診療報酬の請求事務を統括する部門等に所属する医師、薬剤師及び診療記録管理者等から構成される委員会を設置し、少なくとも年に2回は当該委員会を開催すること。

出典：「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月19日保医発第0319002号）

DPC対象病院への参加及び退出のルールについての
DPC評価分科会での主な意見

1. 総論

- ① 医療機関が自ら手上げてDPCに参加したのに、自主的に退出するルールを作る必要があるのか。
- ② 医療機関の地域医療における役割が変わった等により、自主的に退出できる仕組みを作ることは必要。

2. 個別のルールについて

(1) 退出のルールについて

- ① DPCから退出後の影響調査のためにも、退出後もデータ提出を求める必要があるのではないか。
- ② 退出後もデータ提出を求めるのは、退出する医療機関にとっては負担になるのではないか。
- ③ 退出後のデータ提出は、医療機関の動機付けを考えると、精度が保てるのか、不安である。

(2) 参加及び自主的退出の時期について

- ① DPCでは、データをもとに診断群分類毎の点数が決められており、安易な退出を認めれば、制度がゆがみかねない。
- ② 参加については改定の年度毎でよいが、外科医が皆辞めてしまう等で、急性期医療が提供できなくなった場合には、改定の年度以外でも退出を認めるべきではないか。
- ③ 自主的退出の時期について、「6ヵ月前までに示さないといけない」とすると、改定後の診療報酬の全容が分かる前に、自主的退出を判断しなければならないこととなる。
- ④ 医療機関がどちらの制度が儲かるかを選ぶような印象を与えるルールは好ましくないのではないか。

(3) 再参加について

- ① 再参加の際には、退出時の理由を勘案して判断するべき。