

巻 頭 言

精神科 DPC 導入の進捗状況

清水達夫 日本精神神経学会理事
Tatsuo Shimizu

精神科 DPC (Diagnosis Procedure Combination) 導入検討について本誌第 109 巻第 6 号 (2007) 巻頭言にて概説したが、その後の進捗状況について報告させていただく。DPC は 2003 年 4 月から特定機能病院等の 82 病院に導入され、08 年度には DPC 対象病院は 718 病院、07 年度 DPC 準備病院 710 病院を含めると 1,428 病院となり、全一般病床 (約 91 万床) の 50.2% (46 万床) を占めるに至っている。DPC の在り方については MDC 毎作業班班長会議、中医協診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会、中医協基本問題小委員会において議論、最終的に中医協総会にて見直しが行われている。07 年 12 月 MDC 毎作業班で診断群分類の検討が行われ、主要診断群 (MDC) 分類の精緻化が行われた。すなわち MDC 16 に外傷・中毒・精神、その他が含まれており、疾患分野が混在しているとの指摘があったことを踏まえ、MDC 16 を 3 つに分け、MDC 16 外傷・熱傷・中毒 (分類数 235)、MDC 17 精神疾患 (分類数 12)、MDC 18 その他 (分類数 12) と精緻化が行われ、08 年 2 月中医協総会で見直された。08 年度 MDC 17 精神疾患は、症状性を含む器質性精神障害 GAF 40 以上、40 未満・精神作用物質使用による精神および行動の障害 GAF 40 以上、40 未満・統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 GAF 40 以上、40 未満・気分 (感情) 障害 GAF 40 以上、40 未満・神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 GAF 40 以上、40 未満の 12 診断群分類である。

08 年度の DPC 制度運用上の主な課題は、1) これまでの DPC の質の確保と効率化と透明性の評価 (治癒・軽快のうち、軽快の割合の増加、再入院率の増加傾向、適切でない請求例等の問題)、2) DPC 対象病院の拡大 (ケアミックス型病院を含めたさまざまな病院の参加にたいし、DPC の適用がふさわしい病院とは)、3) 新たな機能係数の設定、調整係数の廃止であ

り、中医協診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会で議論が進行中である。

08 年度 MDC 17 精神疾患が独立したが DPC 包括払いの対象は一般病床のみである。MDC 17 作業班が 08 年 10 月正式に認められた。10 月 29 日 08 年度第 1 回 MDC 毎作業班班長会議が開催された。会議に出席して、精神科が全診療科の中で全く蚊帳の外におかれていたことを改めて実感した。しかし今後は精神科医療についてきちんと発言できる場が確保されたことは芳しい。このことは単に診療報酬に関する問題だけでなく、医療における他の診療科からの精神科に対する偏見は正にプラスとなるものである。MDC 17 班班員は精神科七者懇談会医療経済問題委員会・DPC 検討小委員会委員より選出されており、DPC の精神病床適用拡大へ大きな一歩を踏み出し始めている。MDC 毎作業班の作業は、主として現行の診断群分類が妥当であるかを評価し、適切な診断群分類への見直しである。MDC 17 班では精神病床が DPC 適用になることを前提に、GAF の見直し、樹形図に任意入院、医療保護入院、措置入院の採用等を提案していく予定である。精神病床への DPC 適用については日本病院団体協議会、日本私立医科大学協会、全国医学部長病院長会議からも中医協診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会へ引き続き働きかけをお願いしている。

中医協調査専門組織・コスト調査分科会は今年度中に DPC 病院を対象に、一般原価調査、特殊原価調査を行う予定になっている。部門別収支計算は病院の診療科別に把握し、各科のバランスを取り医療費の再分配を意図するものである。厚生労働省保険局医療課は早ければ次期改定から部門別収支計算を活用する考えである。DPC に参加していないと中医協で今後精神科医療費の評価がされないおそれがある。このためにも精神病床への DPC 適用が急がれる。