

巻 頭 言

日本の保険医療制度における精神科診療報酬のガラパゴス化

池上秀明 日本精神神経学会理事

Hideaki Ikegami

「ガラパゴス化」という言葉は、携帯電話の関連技術が日本の市場において独自の高度な進化を遂げたものの、むしろ世界標準からかけ離れてしまったことを比喩的に表現する言葉として、マスコミに流布するようになっていく。

この言葉を耳にして、すぐに連想したのは、日本の保険医療制度において居心地の悪さを長年にわたって強いられてきた精神科診療報酬のあり方だ。

「ガラパゴス化する日本」(吉川尚宏著)で示されているガラパゴス化の要旨と精神科診療報酬のあり方とを重ね合わせると興味深い。

①『高度なニーズに基づいた財・サービスの市場が日本国内に存在する』

→精神科診療のニーズが日本国内で増大しており、それに対応する診療報酬制度が存在する。

②『一方、海外では、日本国内とは異なる品質や機能を求められる市場が存在する』

→一方、精神科以外の診療科においては、精神科と全く異なる診療技法を評価する広大な診療報酬体系が存在する。

③『日本国内の市場が独自の進化を遂げている間に、海外諸国では異なるスタンダードが普及していく』

→精神科診療報酬が、入院から地域への医療提供体制の変換過程で独自の変遷を示す間に、精神科以外では医療の高度化、患者の高齢化が進み、精神科と異なる医療費増大のパターンが固定化していく。

やはりこの③の部分さまざまな問題を含んで

いる。病床数の問題、精神科特例に象徴される人員の配置基準、DPCを適用されない包括化点数体系のあり方など精神科特有の諸事情が絡んでいる。しかも、一般医療費と違って、医療の高度化と患者の高齢化が精神科医療費の自然増にはあまり関連していない。

80年代にさかのぼる医療費抑制政策を振り返れば、一般医療ではモノと技術の分離が、点数配分の納得を得る近道として常に議論されてきた。その点では、モノが少なく技術がほぼ全てである精神科医療では議論に乏しく、なかんずく技術料についての踏み込んだ議論もなかった。国から事も無げに通院精神療法のoutcomeを求められるという妙なことが実際に起こる。

④『気がついたときには、世界の動きから大きく取り残されている』

→国民医療費の最新情報である「平成20年度国民医療費」によれば、精神科医療費にはほぼ相当する“精神及び行動の障害”に係る医療費は、前年度に比べて7.2%減少し、上位5傷病から外れ(平成14年以降、4位か5位であった)、第7位に転落している。しかるにこの年の国民医療費全体は2.0%増加しているのである。

これを単に平成20年診療報酬改定にのみ起因するものと認識して済ませてはならないだろうし、この問題への対応には、特定の医療団体だけではなく、医療経済に公平無私な立場になりえる本学会が一翼を担うべきと考えている。