

＜シンポジウム 22—3＞我が国の臨床神経学の発展のための神経内科医の経済的基盤の確立

医療経済的基盤と制度変革

包括医療制度と神経生理学検査の話題を中心に

黒岩 義之

(臨床神経 2010;50:1052-1054)

Key words : neurological services, diagnosis procedure combinations

はじめに

医療界をとりまく環境は、聖域なき構造改革がうたわれるなか、厳しい状態が続いている。社会保険診療報酬の改訂要望は、内科系学会社会保険連合(内保連)と外科系学会社会保険連合(外保連)によりとりまとめられ、厚生労働省保険局医療課に提出されている。内保連は学会の立場からよりよい国民医療の確立を目指し、健康保険にかかわる検討、協議をおこなっている。神経疾患関連では日本神経学会、日本神経治療学会、日本臨床神経生理学会、日本小児神経学会などがふくまれる。臨床神経生理学的検査関連では日本臨床神経生理学会「保険点数適正化に関する委員会」として内保連・外保連から各種要望を提出してきた。その結果、脳波検査と神経伝導検査(筋電図検査・2.誘発筋電図)の点数が増加した。要望したがまだみとめられていない項目としては、脳波検査判断料、神経・筋検査判断料、終夜睡眠ポリグラフ検査、事象関連電位検査などがある。

こういった経過について包括医療制度と神経生理学検査を中心に述べることとする。

経済効率と病院

経済効率という言葉が医療界に根を下している。病院は良質の医療をしていれば、それだけでよいという時はすでに過ぎた。病院は否応なく“事業”となってきている。しかし、医療は“事業”なりとのみ割り切れない部分がある。医療は単なる需要と供給との関係だけなのか。そうではない。例え“事業”と呼ぶとしても、医療は患者の希望の星としての“事業”でなければならない。患者の幸福なくして医師の幸福はない。議論の余地なく患者を営利の対象としてはならない。これは証明の必要のない大原理である。

こういった原理のもと、日本臨床神経生理学会から要望がなされ、診療報酬改定が実現した。この経過を追ってみる。

DPC とは

DPC : Diagnosis Procedure Combination とは日本独自の診断群分類(病名を優先させた分類)に基づく急性期入院医療の1日当たりの包括評価制度で米国ではDRG : Diagnosis Related Group (どんな医療行為をしたのかという処置を優先させた分類)が採用されている。

主要診断群(診療科[疾患分野]ごとの分類)MDC (Major Diagnostic Category)に対し、包括医療とは診断群分類に基づいた包括的支払方法である。DPC (diagnosis Procedure Combination)の手順は「医療資源をもっとも投入した傷病」を一つ決定し、それに対応する診断群分類を検索し、「ツリー図(樹形図)」をもちいて、診療行為などに基づく診断群分類を決定する。

DPC にかかわる組織

DPC にかかわる組織は以下の5つである。

- 1) 厚生労働省 : 保険局医療課
- 2) 中医協 : 診療報酬調査専門組織 DPC 調査分科会
- 3) 厚生労働省 : 政策医療診断群分類調査研究班
- 4) 学会組織 : 内科系保険連合・外科系保険連合
- 5) 大学組織 : 全国医学部長病院長会議

診療報酬体系の流れ (Table 1)

厚生労働省政策医療診断群分類調査研究班班長としての立場から、2002年から、包括医療すなわちDPCに関する要望書を厚生労働省保険局医療課に向けて、提出してきた^{1)~4)}。最初の要望書(2002年)は包括医療制度発足前に提出された。その骨子は免疫グロブリン療法(ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎)、インターフェロン・ベータ療法(多発性硬化症)、ボトックス療法(痙性斜頸、顔面痙攣、眼瞼痙攣)などをリストアップした。2003年4月に包括医療制度がスタートしたが、当初、上記の要望は十分に満たされず、各

Table 1 診療報酬体系の流れ.

1958: 現行の診療報酬体系「医科点数表: 出来高」
2002: 中医協答申「特定機能病院: DPC 導入」
2003: 閣議決定「診療報酬体系見直し: 基本方針」
2003: 特定機能病院「DPC 導入」
2004: 包括評価制度「見直し」(ガンマグロブリン)
2005: 包括評価制度「緊急・見直し」(エダラボン)
2006: 包括評価制度「見直し」(SPECT/PET)
2008: 包括評価制度「見直し」(tPA)
2010: 包括評価制度「見直し」(機能評価係数)

大学神経内科の診療現場から、悲鳴にも近い要望と意見が寄せられた。再度 2003 年 5 月に要望書が提出された。その骨子は免疫介在性・炎症性ニューロパチー、多発性硬化症、重症筋無力症を包括評価対象外から除外し、免疫グロブリン療法を包括評価対象から外出しにしてほしいというものであった。2003 年 9 月の要望書では「処置 2 あり・なし」のコード化をしてほしいものとして、介在性・炎症性ニューロパチー、多発性硬化症、重症筋無力症をあげた。中医協での議を経て、これらの要望をかなり取り入れた決定が最終的になされ、2004 年 4 月の見直しとなった。大きな見直しは「大量ガンマグロブリン療法、エダラボン療法などの高額な薬剤・医療材料などへの対応」であった。その後、神経疾患の重症度を診断群分類にどう反映させるのか、脳卒中などの救急疾患の治療や検査は入院して最初の 1 週間に集中するので、支払額の重みをそこに反映させるべきではないかななどの問題点が議論され制度改正がうながされた。

DPC 改定

DPC の導入によって、特定機能病院の医師にもコスト意識が芽生え、医療費用に関するひとつのプライス(目安としての標準価格)ができた。

政策医療診断群分類研究班により、DPC 過去 7 年間で見直しがガンマグロブリン、エダラボン、tPA、SPECT、PET、救急医療についておこなわれた。

また、脳波検査改訂(2008, 2010)とともに、神経伝導検査は 1 連 250 点数(ヨーロッパの 1/10, アメリカの 1/50)から、1 神経 150 点(上限 600 点)(それでもヨーロッパの 1/4, アメリカの 1/20)に引き上げられた。痰排出ができないと QOL は低下することから排痰補助装置使用加算(2010)がみとめられた。

2010 年度 DPC 改訂について

基本的な考え方は

1. 診断群分類点数表の改訂
 2. 医療機関別係数の設定
 3. 新たな機能評価係数の実施
 4. 診療実態に即した見直し
 5. 入院基本料の引き上げを機能評価係数に反映する
 6. DPC 調整係数の段階的廃止
- といったところであるが、加えて 4 点において分岐の精緻化が実行された。

1. 高額薬剤による分岐追加
 2. 化学療法レジメによる分岐追加
 3. 副傷病による分岐精緻化
 4. 手術有無による分岐の決定で、輸血管料を対象外
- また、以下の新たな機能評価係数の導入がおこなわれた。
1. データ提出指数
 2. 効率性指数
 3. 複雑性指数
 4. カバー率指数
 5. 地域医療指数
 6. 救急医療係数
- 以上の改定がなされた結果、実際の医療資源投入量に合った包括点数設定に近づいた。

おわりに

上記に述べたように日本神経学会を中心として、包括医療制度の弱点に関して意見を述べ、改定を実現に導いてきた。この過程はよりよい医療を効率的に実施して国民に提供することを目的とし、今後も大きな検討課題であり続ける。日本神経学会としての役割を十分に果たしていくことが重要である。

文 献

- 1) 黒岩義之. 医療費とくに保険点数(特に神経生理学的分野). 神経治療学 2002;19:471-477.
- 2) 黒岩義之, 千野直一. 日本臨床神経生理学会改訂要望最重点項目. 平成 14 年度社会保険診療報酬改定要望書. 東京: 内科系学会社会保険連合事務局(代表五島 雄一郎); 2002. p. 61-63.
- 3) 黒岩義之, 荻野美恵子. 各論 2 包括医療制度に関する経過報告: 神経内科疾患に関して. 急性期診療・DPC における神経難病 QOL 小委員会, 編. 「特定疾患の生活の質の向上に資するケアの在り方に関する研究班」平成 15 年度報告書(別冊), Diagnosis Procedure Combination (DPC) と神経・筋診療について. 2004. p. 25-26.
- 4) 黒岩義之. 医療制度の変革と神経治療学. 神経治療学 2005; 22:173-176.

Abstract**Economical basis for neurologic services and the system for health insurance: diagnosis procedure combinations and insurance scores of neurophysiological tests**

Yoshiyuki Kuroiwa, M.D.

Department of Clinical Neurology and Stroke Medicine, Yokohama City University Graduate School of Medical Sciences

The Social Insurance Union of Societies Related to Internal Medicine and the Social Insurance Union of Societies Related to Surgical Medicine have pushed for revisions of the medical service fee against the Medical Economics Division of Insurance Department, Ministry of Health, Labor and Welfare. About neurological diseases, Japanese Society of Neurology, Japanese Society of Neurological Therapeutics, Japanese Society of Clinical Neurophysiology, and Japanese Society of Child Neurology are involved in this movement. The examination fee of the electrical encephalography and the nerve conduction study was accepted. I review the process of the comprehensive medicine, and the revision of DPC (Diagnosis Procedure Combination) and medical service fee.

(Clin Neurol 2010;50:1052-1054)

Key words: Social Insurance Union of Societies Related to Internal Medicine, Social Insurance Union of Societies Related to Surgical Medicine, Comprehensive medicine, DPC (Diagnosis Procedure Combination), Medical service fee
