



華甲からのつぶやき(6)

DPC (診断群分類) とは (1) 導入の背景

緒方信明

医療費の見える化

歌手・作曲家兼音楽プロデューサーのつくくみさんが、出身の近畿大学の入学式で講演を行った。その時、喉頭がんにかかり、音楽家としては大きな決断だったが、声帯を摘出したことを初めて告白した。ハンディを負ったにもかかわらず前向きに生きたいと語り、多くの人に感銘を与えたことは、記憶に新しい。

一般的に喉頭がんにかかった場合、検査により診断し、治療を行う。喉頭の腫瘍を取り除くには、検査した後、入院し、手術を受け、治療を受け、退院という流れになる。このような場合の診断と治療、処置を分類することで、医療費の算定が簡単となり、患者にとっても医療費の見える化につながると考える。

医療費算定の具体例

上記の喉頭がんの喉頭腫瘍の全摘手術などを行った場合(処置等なし、副傷病名なしで20日間入院)の具体的な医療費のイメージは次のようになる。

まず、喉頭がんの ICD-10 コードは C329。喉頭腫瘍の全摘手術コードは K3942。処置等なし、副傷病名なしに沿って DPC の樹形図をたどっていくと、03001xxx01000x という 14 桁の DPC (診断群分類) コードが得られる。

この DPC コードごとに入院期間に対する 1 日当たりの入院点数が決められており、次のように計算する。

1 日当たりの点数

1～6 日まで(2,486 点) 7～11 日(1,837 点) 12～25 日(1,562 点)

□医療機関別係数 モデル病院 1.0000

算定内訳

□包括評価

= (2,486 点×6 日+1,837 点×5 日+1,562 点×9 日) × 1.0000=38,159 点・・・(1)

□出来高評価

=52,220 点(喉頭悪性腫瘍手術 全摘)・・・(2)

□合計

=38,159 点(1)+52,220 点(2)=90,379 点 (1 点 10 円)・・・(3)

患者負担額

= $903,790(3) \times 3$ 割 = 271,137 円 (3 割負担の患者)

限度額適用認定証を利用すれば、患者負担額はさらに安くなる。

注) 手術、一部の処置・検査等は実施された項目に応じて包括評価とは別に「出来高払い方式」により算定される。また包括評価の点数は、入院日数に応じて異なる。なお、病院毎に一定の係数(医療機関別係数)が定められており、同一診断・治療でも病院によって医療費の総額が異なる。

DPC 導入の背景

DPC は Diagnosis Procedure Combination の頭文字、Diagnosis (診断) と Procedure (治療・処置) の Combination (組み合わせ) の略称である。つまり、病名(診断)と提供されたサービス(治療・処置)の組み合わせによって、さまざまな状態の患者を分類するツールである。

DPC は 2003 年に、閣議決定に基づき、急性期入院医療を対象に導入された診療報酬の包括評価制度である。制度の導入に先立ち、1998 年 11 月から、国立病院等 10 病院において 1 入院当たりの急性期入院医療包括払い制度である DRG の試行が実施された。

DRG は Diagnosis Related Group(診断別関連群)の略で、疾患別に医療効率を考える指標のことである。また、病気の治療方法について医療機関からデータを集め、標準的なものを決めて、入院日数にかかわらず、この病気の治療はいくらという総額を決める方法も考えられた。

この費用を包括(治療内容・治療期間にかかわらず一定の費用にする)で支払うことを包括支払い方式 Prospective Payment System (PPS と略す)と呼んで、一般的には「診断群別定額支払方式」(DRG/PPS)ということで、DRG と PPS はセットで使われる。これは高騰する医療費を“適正化”するために、アメリカで開発されたものである。

2003 年 4 月から、特定機能病院で始まった DPC と呼ばれている制度とは似て非なるものであるのでご注意願いたい。

2004 年頃、私が医局のなかで DPC 導入の提案を行った時に、「アメリカの定額医療を導入するなんて」と、言われるほど、DPC/PDPS と DRG/PPS との区別がなかなか難しかった。当時、「日本版 DRG」と表現されることが多かったことも原因である。

現在は、DRG は 1 入院期間包括、DPC は 1 日包括制度と呼んで区別している。

話を DPC に戻す

日本では DRG を試行した後、包括支払制度の導入について検討が行われた。

同じ疾患であっても患者によって入院期間のばらつきが大きく、そのまま DRG/PPS を導入することが困難であった。検討するなかで、1 入院当たりの包括評価制度と比較して 1 日当たりの包括評価制度の方が、在院日数がばらついていても包括範囲点数と実際に治療にかかった点数との差が小さいこと等がわかった。

これらを踏まえ、2003 年度から、特定機能病院を対象に、定額算定方式として在院日数に応じた 1 日あたり定額報酬を算定する、という現行の DPC/PDPS が導入された。

説明が遅れたが、DPC/PDPS の PDPS は Per-Diem Payment System (PDPS と略す)と呼び、「1

日当たり (Per-Diem) の定額(包括)方式」をさす。

以後, DPC/PDPS の対象病院は段階的に拡大され, 2014 年現在 1,585 病院となり, 全一般病床 (約 91 万床) の約 55% を占めるに至っている。

現在, 日本では出来高支払制度と DPC を活用した DPC/PDPS が主流であるが, これもいつ変化してもおかしくないくらいの情勢である。DRG/PPS 導入の可否についての議論はいまも生きている。

アメリカとの違い

次は, 薬剤師の友人からの話だ。運ニューヨークでジャズピアニストとして暮らしている知人の男性が腎臓腫瘍にかかったが, 日本の病院で摘出手術を受けた。アメリカ生活は 20 年近いが, 日本で国民健康保険に加入していて, さらに高額医療の申請も行ったので, 軽い負担ですんだそうである。アメリカだと数百万円はかかるので, 往復の旅費交通費などを払ってでも, 日本で治療を受けたとのことであった。

アメリカは医療費が高く, 受診できないか, 治療を受けても全額払えず, 医療破産する人も多いと聞く。米国の突出して高い医療費是正のための DRG/PPS 導入を, 国民皆保険が機能し, 国際的にも決して高くない日本の医療費政策として導入することはいかなものかと考える。

今回は, DPC の構造について触れたい。

(おがた・のぶあき 福岡市在住)