

## 包括医療の現状と画像診断の位置付け

日本メジフィジックス株式会社 営業情報部

若松 久晃

### 1. 医療制度改革の概要

2002年から2004年にかけて、様々な医療制度改革が実施された。2002年4月には診療報酬が引き下げられ、同10月には老人医療の窓口負担が引き上げられた。2003年4月にはサラリーマンの窓口負担が2割から3割に引き上げられ、特定機能病院において急性期入院の包括支払い制度(DPC)が実施された。2004年4月以降には、さらにDPCの適応対象病院が拡大する予定である。これらの施策により2003年の医療費の伸びは低く抑えられている(図-1)。

### 2. 特定機能病院での入院医療定額化(DPC)

入院医療定額化(DPC)は2003年4月より、82の特定機能病院で実施されている。1日定額支払い制度で、米国で実施されているDRG/PPSとは異なるシステムである。保険支払い額は疾患群ごとの1日点数と医療機関定数および在院日数を掛け合わせて算定される。入院料、検査料、画像診断の費用は、包括の範囲に含まれる。手術や放射線治療および1000点以上の処置は、包括の対象外である。同制度の導入後、病院の医療体系に様々な変化が生じた。以下にその概要を示す。

#### 1) 入院期間の短縮

2003年の調査ではDPC導入前と比較し、平均在院日数10日台の施設が13病院から52病院へと大幅に増加した。最短は日大板橋病院の14.8日であり、15日台の病院も8施設に増加した(出典：中医協DPC評価分委会 2003.11.05)。(図-2)

#### 2) 核医学検査の減少

自己負担増の影響もあり、すべてが定額化の影響かは不明であるが、検査は減少傾向にある。特定機能病院全体で導入後▲5%減少している(出典：2003年日本核医学会パネルディスカッション)。

#### 3) 核医学検査の外来シフト

導入後、入院検査の▲15%減に対し外来検査は+5.5%増加している(出典：同前)。

#### 4) 後発品の採用促進

薬剤費を削減するため後発品の採用が広がりつつある。鹿児島大学では採用率を3.7%から5.0%に拡大し、東邦大大森では2,000品目中57品目を、聖マリアンナ大学では1,700品目中67品目を後発品に切り替えることを決定している(以上、新聞発表)。この他にも後発品の採用拡大を実施または考慮している施設は少なくない。

#### 5) 刻み入院の増加

検査入院で一度退院し、手術のために再入院す

る事例(刻み入院)が増加しつつある。私立大学で多くみられる傾向にあり、当局の懸念材料となりつつある(出典：中医協 DPC評価分委会 2003.7.23)

### 6) 1件当たり入院点数の増加

入院期間は▲4.7%減少したが1件当たり点数は+0.2%、1日医療費+5.1%増加した(出典：医療経済2003.11.15)。

今後、DPC適応病院は拡大することが予想される。2004年4月以降、現行の82病院に加え、あらたに40~50病院がDPCに参加すると考えられる。

### 3. 国立病院等でのDRG/PPSの試行

1998年11月より国立病院等10施設で日本版DRG/PPSを試行している。2004年3月で終了する予定である。532疾患群を設定し医療資源の消費の変化を評価している。

#### 1) 平均在院日数

平均在院日数は、DRG/PPS対象施設で21.2日から19.62日へ▲1.58日減少したのに対し、対象外施設では17.8日から17.07日と▲0.73日減少した。

#### 2) 再入院率

再入院率はDRG/PPS対象施設で13.5%から14.2%へ+0.7ポイント増加した。対象外施設では14.6%から14.9%へ+0.3ポイント増加した。

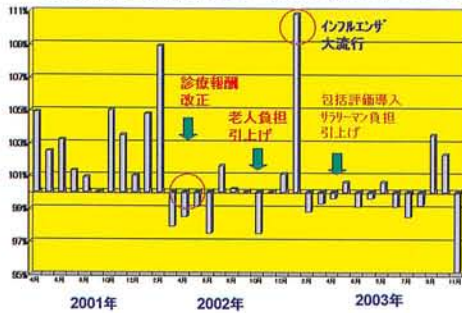
これらの変化が定額医療により、もたらされたものなのか、クリニカルパスによりもたらされたものなのか解析はなされていない。職員アンケートでは、萎縮医療の可能性や事務作業の増加が懸案としてあがっていた。今後の課題である。

### 4. 医療体系の今後と核医学

当局は病院機能の分化による、医療の効率化を目指している。この政策下では、病院は急性期入院と専門外来に特化せざるを得ない(図-3)。一般外来は急速に診療所にシフトしつつあるため、自病院の患者のみでは十分な収益が望めなくなっている。このため病院は入院のハイリスク患者の確保に力を入れつつある。

核医学は低侵襲で外来可能な検査であり、ハイリスク患者のスクリーニングに適した検査である。心臓核医学検査による糖尿病患者や胸痛患者における冠動脈患者スクリーニングは、その好例である。病診連携と核医学を組み合わせは、今後の核医学の方向性のひとつであると考え(図-4)。

社会保険診療報酬支払い確定件数の前年伸率



▲図1

特定機能病院の入院定額化の影響①

1. 入院期間の短縮

	'02年調査	'03年調査
平均在院日数10日台の施設	13	52(+39)
" 20日台の施設	69	30(▲39)

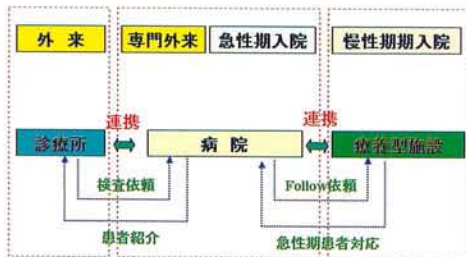
最短は日大板橋の14.8日。15日台も8病院。  
(中医協DPC評価分委会 2003.11.05)

2. 核医学検査の減少

検査は減少傾向。特定機能病院全体で導入後▲5%減  
(2003年日本核医学会ハルデスカッション)  
→ 自己負担増の影響もあり、すべてが定額化の影響かは？

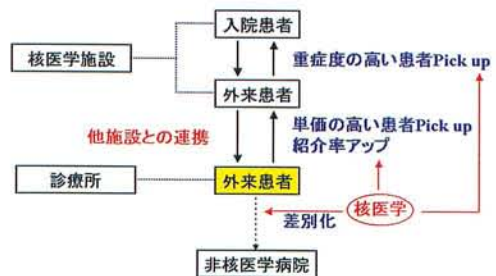
▲図2

今後の医療体系 (厚生労働省の方針)



▲図3

核医学はどのように貢献できるか？



▲図4