

平成 20 年 11 月 7 日

診療報酬調査専門組織 D P C 評価分科会
会長 西岡 清殿

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
D P C 担当 小山 信彌

調整係数廃止に伴う提案

調整係数廃止に伴い 3 つの団体で協議を行っている。この提案は最終的なものではないが、現在検討されているものを提示させていただき、D P C の改正案のたたき台として提案する。

1. 調整係数の段階的削減の提案

- ① 調整係数の廃止は段階的に行い、少なくとも 3 回の改定の後に廃止するよう提案。

2. 救急入院の取り扱いについての提案

- ① 緊急入院を要する場合は、同一疾患群分類であっても診断がつかないため、予定入院に比して、入院初期に検査料等多額のコストが必要である。緊急入院の場合は、起算時間を初診時とした入院後 24 時間（午前 0 時をまたがる場合は、最長 2 日間）に限り D P C より除外し、診療報酬を出来高とする提案。
- ② 救急車等による救急搬送患者数、時間外・休日等の緊急入院患者数による救急医療体制の評価の提案

3. 現在の加算定数の見直しの提案

- ① 入院基本料の見直し
- ② 臨床研修病院入院診療加算の見直し
- ③ 診療録管理体制加算の見直し
- ④ 医療安全対策加算の見直し

4. 新たな機能係数の提案

(ア) 人員配置に対する評価

- ① 全診療科医師の充足および日・当直体制の評価
- ② 小児重症患者の積極的な受け入れ体制の評価
- ③ コメディカルスタッフの配置に関する評価

(イ) 地域支援への貢献等に対する評価

- ① 救急病院（複数科の当直体制、放射線技師等コメディカルの評価）
- ② 地域支援病院
- ③ 地域中核病院
- ④ さまざまな拠点病院（がん、治験、災害）

(ウ) 大学病院係数あるいは特定機能病院係数