

厚生労働省保険局長 殿

大学附属病院の DPC における診療報酬の提案・要望書

平成 19 年 6 月 20 日

全国医学部長病院長会議

会 長 大 橋 俊 夫

DPC(包括評価支払制度)に関する専門委員会

委 員 長 小 山 信 彌

# 平成20年度診療報酬改定要望事項

## DPC関連要望事項

大学附属病院のDPCにおける診療報酬については以下の7項目を提案・要望する。

### 1. 大学附属病院(特定機能病院等)機能の適正な評価

現在、DPC対象病院が大学附属病院(特定機能病院等)以外に急速に拡大されているが、大学附属病院(特定機能病院等)は、診療にあたる十分な専門医師・専門看護師等を確保し、濃厚な治療かつ多くの人的資源を投入しているにもかかわらず、診療報酬による評価はDPCを導入している一般病院と同様である。

大学附属病院(特定機能病院等)の意欲を高め、医療安全の確保にもつなげるべく、大学附属病院(特定機能病院等)の機能を維持するための体制整備に対して適切な評価を以下のとおり要望する。

(1) DPC対象病院となるための「満たすことが望ましい」基準として挙げられている下記①から⑤を厳格化し、基準の算定の有無により、機能評価係数としての加算による評価をお願いしたい。

- ① 救命救急入院料の算定の有無
- ② 特定集中治療室管理料の算定の有無
- ③ 病理診断料の算定の有無
- ④ 麻酔管理料の算定の有無
- ⑤ 画像診断管理料の算定の有無

(2) 大学附属病院(特定機能病院等)は、高度医療の提供・医療技術の開発を担う立場であると同時に、医学教育(卒前・卒後)・臨床研修を行う機関としての使命を果たし、生涯教育の拠点となっている。大学附属病院(特定機能病院等)機能の維持のため、人員配置や医療設備を充実させる必要があることから、下記①から⑥の項目を評価していただきたい。

- ① 日本医療機能評価機構の認定の有無
- ② 夜間救急体制の評価
- ③ 地域連携の評価

- ④ 専門医療職の常勤職員配置数の評価
- ⑤ 医師・看護師・医療従事者等研修者の臨床教育・受入れ体制の評価
- ⑥ 先進的医療を行うための高額な医療機器への投資・メンテナンスの評価

## 2. 緊急入院時の評価

緊急入院の場合は、重症度が高く一般の患者よりも緊急性が求められるため、入院後に実施される検査等を入院時に実施することが多く、時間外に行われるものが多い。出来高算定では時間外加算の評価があるが、DPCにおいても緊急入院時の評価をお願いしたい。

また、緊急入院患者受入れ体制の整備には、医療の質を高めるためにも人的経費・設備投資にかかる経費がかかっているため、病院に対する取り組みを評価すべきである。

## 3. 大学附属病院（特定機能病院等）精神科機能の適正な評価およびDPCの導入

大学附属病院（特定機能病院等）の精神科については、投入されている医療資源、精神科と一般科との複数科にわたる診療実績、教育施設としての役割からみても、その機能の適切な評価が行われていないため、精神科についても、一般診療科と同様のDPCの導入を要望する。

(1) 病院の機能分化が推し進められる中で、DPCにおいては、急性期医療の重要性がますます認識されているが、急性期精神科医療は、大部分が中長期的な医療を担っている状況であり、これまで精神科全体での精神病床の機能分化を医療法で一致することができず、急性期精神医療に機能分化している大学附属病院（特定機能病院等）や総合病院における精神科もDPC対象から除外されている。

精神科医療、中でも大学附属病院（特定機能病院等）精神科病棟を中心とする医療においては、うつ病などの精神疾患に対する治療も短期間の急性期治療が中心になっており、このような急性期治療が中心の大学附属病院（特定機能病院等）の急性期精神科医療はDPCを導入すべきである。

(2) 精神科病床を持つ大学附属病院（特定機能病院等）では、身体合併症、自殺予防、緩和ケア、精神疾患の早期治療だけではなく、一般診療科と連携した精神的ケア等、精神科外来・病棟におけるサポートの役割は重要性を増している。さらに大学附属病院（特定機能病院等）・総合病院における精神科病床は教育・研修にも重要な意義を持つことから、機能評価係数として、精神病床の役割や精神科外来機能を評価項目に加えていただきたい。

#### 4. リハビリテーションの適正な評価

大学附属病院（特定機能病院等）における超急性期リハビリテーションは、ベッドサイドでの訓練の必要性や、患者にとって突然の機能の喪失に対するモチベーションの低下など、回復期リハビリテーションよりも多くの困難を伴うが、発病後2週間で主病名の治療以外に適切なリハビリテーションが行われるならば、その後の医療費や介護費用の大幅な節約が可能となる。

そこで、リハビリテーションを積極的に行ったことにより、DPC点数が診療報酬上のプラスとなり、大学附属病院（特定機能病院等）が充実した超急性期リハビリテーションの提供を促進するため、個別のリハビリテーション点数のみではなく、発病後2週間以内のリハビリテーションの実施には急性期加算の導入をしていただきたい。

#### 5. 薬価未収載の新薬および高額な薬剤使用に対する適切な評価

薬価未収載新薬および高額な薬剤を投与する場合、DPC点数と出来高点数との間に大きな差が生じ、先進的な治療を行う大学附属病院（特定機能病院等）では、実質的に病院負担となってしまう。これらの薬剤を投与する場合、DPC点数での技術料としての評価あるいは出来高での評価を行うなど適正な評価をお願いしたい。

## 6. 複数疾患・複数科にわたる診療の場合の適正な評価

同一の入院期間中に他科診療により複数のDPCに対する治療が行われることがある。例えば、内科的な治療を目的として入院し、外科的治療に治療方針を変更した場合には、各々の期間に投入される医療経費は当然異なるものである。

複数疾患・複数科にわたる診療の場合、これらの費用は実質的に病院負担となっており、各診療科に専門性があることから適正な医療技術としての評価をお願いしたい。

## 7. DPC調査に係るシステム開発・改修費用に対する評価

DPCに関する調査開始以来、年々内容の変更があり、その都度システム開発・改修による病院の経費負担が増大している。社会的要請に込えている事柄であり、病院負担ではなく、公的な経費措置があつて然るべきと思われるので、適切な評価を要望する。