

前回ヒアリングにおける主な指摘事項について

主な指摘事項	対応の考え方
<p>1. 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 制度の導入に当たっては十分な準備期間が必要。特に病院情報システムの見直しに十分な時間が必要。 ○ 患者等へ十分な周知期間が必要。 ○ 病院情報システムの見直しに要する費用に対する財政的支援が必要。 ○ 条例等の改正が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ システム開発と特に関連のある事項（包括評価の範囲、レセプト様式）について方針を早期に決定。 ○ ポスター・パンフレットの配布を実施。 ○ 条例等の改正の必要性の状況を把握の上、対応。

主な指摘事項	対応の考え方
<p>2. 診断群分類</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の意見も踏まえた診断群分類α版の精緻化が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・「手術あり」に手術項目が全て含まれるようにすること。 ・「手術あり」の中での手術のバリエーションを評価すること。 ・合併症を考慮すること。 ○ 神経内科系疾患に対する看護必要度やADL、がんに対する Performance Status 等の評価が必要。 ○ 救急入院後、遷延性の意識障害が続いている患者の包括評価の中での取扱いの検討が必要。 対象疾患は、入院患者の90%以上を目指すべき。 ○ いわゆる糖尿病の「教育入院」の取扱いについて検討が必要。 ○ 日本で開発されている診断群分類に関する共通理解の形成が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 12月上旬に臨床専門家から成る診断群分類調査研究班を開催し、診断群分類案をとりまとめ。また、大学病院から寄せられた意見については、12月上旬に全国医学部長病院長会議作業部会において検討結果を報告。 ○ コストデータ等の収集を踏まえ、今後診断群分類を精緻化する中で検討。 ○ 包括評価の対象外疾患の範囲について検討。 ○ いわゆる糖尿病の「教育入院」の取扱いについて検討。 ○ 導入に際しては、説明会の開催等十分な周知を図る。

主な指摘事項	対応の考え方
<p>3. 包括評価の範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総点数に占める包括評価の点数の割合も重要な要素であり、検討が必要。 ○ 高額な薬剤・材料や内科的技術について検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 包括評価の範囲について検討。
<p>4. 包括評価の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定機能病院の使命が適切に評価される制度となるよう医療機関別の評価の項目の追加が必要。 大学毎の特有の機能を把握するために各大学毎の特有な機能の網羅的なリストアップが必要。 ○ 平均在院日数の評価が必要。 在院日数に係る地域事情（後方病院の整備状況等）への配慮が必要。 ○ 特定機能病院の外来機能の評価が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国医学部長病院長会議に対し、病院の機能評価の指標についてリストアップを依頼しており、その結果等を踏まえて検討。 ○ 平均在院日数の評価方法について検討。 ○ 外来調査を実施。


主な指摘事項	対応の考え方
<p>5. 特定療養費制度の適用</p> <p>○ 特定療養費制度の拡大について検討してもらいたい。</p>	<p>○ 大学病院からの具体的な要望を踏まえ検討。</p>
<p>6. 診療報酬の見直し</p> <p>○ 改定ルールの明確化や、新しい技術の開発、導入に対応できる仕組みが必要。</p> <p>○ 包括評価導入後に実施する調査の内容とそれに係る費用の措置について検討が必要。</p>	<p>○ 改定ルール等について検討。</p> <p>○ 調査の内容及び費用の措置について検討。</p>
<p>7. その他</p> <p>○ 包括評価導入による診療科バランスへの影響に配慮が必要。</p> <p>○ 公私の違いについて適切な評価の検討が必要。</p>	<p>○ 各診療科への影響も考慮。</p>


包括評価の範囲について

- 手術料等の技術料は包括評価の対象外とすることを基本とし、請求事務等も考慮の上、急性期入院医療の定額払い方式の試行の場合を参考にして包括評価の範囲を定めてはどうか。

(参考)

急性期入院医療の定額払い方式の試行の場合

 は、包括されている項目

項目		特定機能病院の1件当たり点数に占める割合
基本診療料		
入院基本料		38.9%
入院基本料等加算		4.4%
特定入院料、短期滞在手術基本料		2.8%
指導管理料		0.6%
検査		10.4%
画像診断		6.6%
投薬		2.9%
注射		11.0%
リハビリテーション		0.7%
精神科専門療法		0.1%
処置		1.9%
手術・麻酔		
手術料等		13.5%
薬剤料・特定保険医療材料料		4.7%
放射線治療（放射線治療料）		1.2%

※1 1000点以上の処置を除く。

※2 特定機能病院の1件当たり点数に占める割合は、平成12年社会医療診療行為別調査に基づく。

※3 急性期入院医療の定額払い方式の試行の包括範囲の場合、特定機能病院では包括項目の1件当たり点数に占める割合は76.4%。