

救急医療係数減算にみる当院の現状とこれからの取り組みにむけて

○中村 悠¹⁾

1) 診療情報管理課

【目的】

当院は平成 22 年に DPC 対象病院となり約 5 年が経過した。しかしながら、院内での DPC/PDPS の認知度が低く、医療機関別係数に対する具体的な対策ができていなかった。平成 24 年度の診療報酬改定時に機能評価係数Ⅱのひとつである「救急医療係数」が減少したことを契機に院内周知および係数アップへの取り組みを行ったので報告する。

【方法】

厚生労働省より公開されている救急医療指数の評価方法を用いて平成 22 年 10 月から平成 25 年 9 月までの当院の現状の把握を行った。DPC 公開データを用いて近隣病院との救急医療入院件数の割合を比較した。そこで、当院での割合を 1 桁から 2 桁へあげること、指数評価方法での出来高点数と包括点数の差額をあげることの 2 つを平成 27 年度評価に向けての目標とした。その目標達成のため、救急医療管理加算算定について簡易的な算定基準を作成し医師、医事課および診療情報管理課の担当者へ配付、また入院後 2 日間においては必要な治療を集中させることを医師向けに繰り返し依頼を行うこととした。

【結果】

DPC データ提出に合わせて 3 ヶ月ごとに、「月別の救急医療入院件数」「点数差額」「当院に多い対象疾患」を作成し、必ず医局会でフィードバックし医師へ意識付けを行うことで様式 1 の情報入力も医師が自ら行ってくれるようになった。救急医療係数の評価対象となる患者は 3 ヶ月平均で 55 名と増加し全体との割合も 2 桁を維持、出来高点数と包括点数の差額も大幅にアップした。

【考察とまとめ】

現在、救急医療管理加算件数は平成 27 年 7 月から減少傾向にある。診療報酬改定のたび、算定基準が厳しくなっていることが要因とも考えられる。今後、患者管理を行う上でさまざまな評価が必要となってくる中で、患者に対して行った医療行為がきちんと評価されるべく、病床機能や重症度・医療、看護必要度との関係性も視野に入れ、病院一体となって取り組んでいくことを目標としたい。