

# 中央社会保険医療協議会

## 診療報酬基本問題小委員会議事概要

1. 日時  
平成14年11月27日（水） 11：24～12：24
2. 場所  
厚生労働省議室（9階）
3. 議題  
特定機能病院等における包括評価に関するヒアリングについて
4. 議事の概要

（事務局から特定機能病院等における包括評価について資料の説明）

（2号側委員）

- ・ ヒアリングで指摘のあった事項に関しては、対応の考え方を示すのではなく、対応の仕方というところまで踏み込んで示すよう努力すべきである。
- ・ 特定機能病院における病院情報システムの見直しに要する費用と財政的な支援が必要との要求は大きな問題なので、できるだけ早くどのような解決方法があるかについて明示するべきである。
- ・ 診断群分類に係るヒアリング要望事項への対応はこれで十分なのか。ここは後々まで問題を提起しかねない部分であり、二重、三重にいろいろな意見を取り入れて最終案を作っていくべきである。
- ・ 包括評価の範囲については、内科的な技術の評価をどのようにするのか。内科系の技術は、ある意味では指導管理料に限定されているが、それでいいのか。何らかの評価の方法を考えておくべきである。
- ・ 診療報酬の見直しについては、「新しい技術の開発、導入に対応できる仕組み」をどうするのか、説明においては触れられていなかったが、このような仕組みは考えるべきである。
- ・ 特定機能病院の公私の違いについて、どのように評価を区別していくか。病院側が納得できる方策を考えるべきである。
- ・ 医療機関ごとに在院日数の状況が大きく異なることをどのように分析すべきか。もしデータがあるのだとしたら、各医療機関ごとに経年的に在院日数がどう変化したのか、その経年の中でどのような対応が取られ、それによって在院日数に変化があったのかというところまで踏み込めば、それにより分析が可能になるだろう。
- ・ 診断群分類（原案）別在院日数・点数の状況は非常に分かりやすい。この資料の包括範囲を教えて欲しい。

（事務局）

- ・ 「診断群分類（原案）別在院日数・点数の状況」という資料における包括範

囲は、「急性期入院医療の定額払い方式試行の包括評価範囲」と同じとしたが、処置に関しては包括範囲外とした。薬剤料や医療材料は包括範囲に含まれている。

(1号側委員)

- ・ 作業が遅れているので検討を急ぐべきである。今日一応の方向性が出せるものに関しては出していくべきである。
- ・ 包括範囲については、基本的には国立病院の試行の範囲と同じ考えで決定していと思う。それで良ければ準備を進めてはどうか。
- ・ レセプトとして必要な条件はコードナンバーの決定要素となる情報が十分盛り込まれていることである。国立の試行の時は、退院時サマリーか何かの問題になったような気がする。分類決定に際して、その基礎となる情報は含まれるべきということを基準にしてきめるべき。
- ・ レセプトには分類番号を書いた上に、分類番号の名称まで書かなくてもいいのではないか。
- ・ 病院情報システム見直しに要する費用に対する財政的支援を誰が持つべきかしっかり詰めるべきである。医政局の持っている病院に係るIT化促進の予算を活用してはどうか。
- ・ 「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」というのはどのような意味か。
- ・ コストデータの収集は確かに必要であるが、コストの構成要素が公私でかなり差があるなど要素ごとに見るといろいろな問題があるので、公立病院のコストをそのまま見るという考え方は我々にはない。
- ・ 医療機関ごとに在院日数の状況が大きく異なる中で、大学別に支払を決めていくことはしょうがないと思う反面、このような大きな差をそのまま是認していくのかどうかは非常に大きな問題であると思う。内容の差がどこで異なるのかについてはレセプトデータの分析で出てくるのではないか。何故、医療機関ごとに差が出るのか教えて欲しい。
- ・ 北海道大学は平均在院日数を4、5年間で20日縮めているが、どのようにしたのか知りたい。それが平均在院日数のばらつきを解消していく上で役に立つかもしれない。
- ・ 包括の対象となる疾病の範囲については、90%でいいなんてことは思わないで、95%とか97、8%までカバーできるような、適用範囲はできるだけ広くとれるようないい分類を作ってほしい。
- ・ 高額な薬剤・材料については、包括範囲外とするというのはどういう認識なのか。高価な薬剤の使い方は、同じ分類の中でも患者によってばらつきがあるということなのか。
- ・ 平均在院日数に関しては、今回の改定の決め手であり、これでいいのかどうか十分に検討していく。
- ・ 特定療養費制度の拡大については、具体的な話が欲しい。大学からの要望を踏まえて検討するということが構わない。
- ・ 見直しの時期については、早いほうがいいのか。最短では一年の見直しとなるが、半年のデータで見直しを行うことが可能かどうかを考慮して、改定時期を決めるべきである。
- ・ 包括評価導入後に実施する調査に係る費用については、政府で当然措置すべ

きものである。

- ・ 包括範囲やレセプト様式については、一応この資料の方向でいいのではないか。

(2号側委員)

- ・ 包括範囲やレセプト様式については、本日提案のあったものに少し改善すべきところは改善して導入するという事によい。
- ・ 前回のヒアリングで指摘された事項に対する対応に関しては、該当する特定機能病院の先生方と話し合い、急ぎ作業を進めて欲しい。
- ・ 見直しの時期に関しては、恒常的には二年に一回くらいとしつつ、制度開始当初は早急に対応できるような柔軟な考え方が必要ではないか。それには、事務的な作業がどれくらい詰められるのかが問題となる。次回見直しの準備は今から進めておいて欲しい。

(1号側委員)

- ・ 特定機能病院だけ一年遅れのサイクルでいつまでもやるのか。どこかで1年で見直すか、どこかで3年で見直さないと全体の改定時期とずっと異なるのは困るのではないか。積み残しの問題も出てきそうなので、1年後にやらざるを得ないのかという気がする。

(事務局)

- ・ 包括の範囲とレセプトの様式については、今日、基本的方向性をいただいたので、基本的にこういう形で進めさせていただきたい。

(委員長)

- ・ 包括評価の範囲と請求方法については、今日御議論いただいたことをベースに検討を早めることが重要である。
- ・ 最後にオブザーバーの方から御発言がありましたらどうぞ。

(西岡氏)

- ・ 包括評価の本当の形を早く決定していただかないと時間が間に合わないのので、よろしくお願ひしたい。
- ・ 個々の事例については、特定機能病院側と厚生労働省とで決定させてもらうということをお願ひしたい。

(柿田氏)

- ・ 在院日数等幅が大きいので、具体的な調査は必要である。これについては検討したい。

(原氏)

- ・ 公立、私立の違いや地方の特殊性についても考慮して欲しい。

(次回は、12月18日10時半より診療報酬基本問題小委員会を、その後、調査小委員会を開催することとなった。)

以上