

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第16回）
議事次第

平成15年1月22日（水）
厚生労働省専用第18会議室（17F）

議題

特定機能病院等における包括評価について

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（案）

1. 日時
平成14年12月18日（水） 11:24～12:24
2. 場所
厚生労働省省議室（9階）
3. 議題
特定機能病院等における包括評価について
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）

- ・ 特定機能病院に関する新しい包括支払方式の仕組みをスムーズに導入するためには、一ヶ月前から試行するようなつもりで準備を進めていただきたい。そのためにも最終期限を明記して作業を進めていくべきである。
- ・ 診断群分類β版の作成やグルーピングに係る医学的妥当性の検証は、いつまでにできる予定なのか。
- ・ 症例数が少なくデータを処理できる件数に達しないような診断群分類の取扱いをどうするのか。
- ・ 診療行為等の分類の条件として、症例数が20以上であることや変動係数が1以下であることを設定している根拠は何か。
- ・ 検査入院や教育入院は別の取扱いとすべきではないか。
- ・ 同じ診断群分類でも診療内容は患者によって大きく異なることがありうる。このようにばらつきが大きくなりうる要因やその取扱いをあらかじめ決めておくべきである。

（事務局）

- ・ 診断群分類β版の作成やグルーピングに係る医学的妥当性の検証については、1月中旬から下旬にかけて行う予定。
- ・ 症例数が20以上であることや変動係数が1以下であることは、各国においても分類の条件として設定されており、一般的なものと考えている。

（1号側委員）

- ・ 一月中頃は時期的にぎりぎりのところなので、できるだけ急いでやるべき

- ・ 診断群分類の数がものすごく多くなりそうである。三千、五千にはならないと思うが、できる限り簡素で分かりやすい体系になることを希望する。
- ・ 手術ごとに分類が作られているようであるが、今回の方式は投入される医療資源の量によって分類を決めていくことが基本であるから、ばらつきがないものについては今後一つの分類にするなどの整理をしていくべきではないか。

(事務局)

- ・ 御指摘はおそらく肝・肝内胆管の悪性腫瘍のところであると思う。これは、広く肝臓を切る場合と解剖的な単位で切る場合があり、切る範囲、大きさによって術後の入院治療が異なると考えている。具体的なデータを見ながら確認するつもりであるが、大きな違いがなければ同じ診断群分類にまとめ、違いが出てくればこのままの形で分けさせていただきたい。

(1号側委員)

- ・ 手術ごとの分類にするのであれば、定額には技術料の部分が含まれるということになるのか。手術料つまり技術料の部分は包括範囲とは分けるのが今の考え方なので、その趣旨に反するところが出てくるのではないか。
- ・ 正確な診断、分類の適用を行ってもらわないとデータのぶれが大きくなるので、そこはしっかりやってもらいたい。
- ・ 糖尿病の検査入院などは患者によって入院期間が異なってくる。これについてはそれぞれの期間に応じた定額をつくるのか、平均の定額をつくるのか。

(事務局)

- ・ 糖尿病の検査入院に関しては、患者によって必要な期間が異なるので、期間ごとの一日定額という形を考えている。

(1号側委員)

- ・ 検査入院は期間によってそれほどの差はないのではないか。定額とは言ってもどこかで区切らないと、だらだらと入院期間が続くことになる。

(事務局)

- ・ 検査入院や教育入院に関しては、いろいろと情報収集した上で、御議論いただきたいと考えている。

(1号側委員)

- ・ DPCの導入に伴って、病院の平準化が起き、病院によっては非常に入院日数が短くなる場合も出てくると思う。その際に、早期退院を患者に促すことが起きないか心配である。そのようなことを防止する措置を考えなければならない。

(2号側委員)

- ・ 先日各病院からヒアリングを行った際、特定機能病院のIT関連の設備に関して要望があった。補正予算で費用を要求していると聞いているが、今回の包括支払方式を導入するに当たって、どのように配分されるのか説明いただきたい。

(事務局)

- ・ 14年度の補正予算で50数億を特定機能病院等の情報化推進経費として計上している。希望する公立又は私立の特定機能病院を事業の対象とする予定であり、電子カルテ等を含むIT化関連費用として使われるものと考えている。

(2号側委員)

- ・ 特定機能病院は文部科学省関係が多いが、そちらはどのようになっているのか。文部科学省と話し合いをしているのか。

(事務局)

- ・ 文部科学省関係については、調べて情報を得た段階でお伝えしたい。

(2号側委員)

- ・ 請求システムを構築するためにはある程度決めたレセプトの様式以外に相当微細な項目が提示されないと動き出せない。そこら辺がどういう段取りになっているのか教えてもらいたい。

(事務局)

レセプト関係については、前回の中医協で大筋の方向性が示されたので、メーカー、団体や病院の方々といろいろと意見交換し、質疑応答を行っているところである。また、関係部局と調整が必要な部分に関しては現在調整をしているところである。プログラムのロジックについてはほぼやりとりができあがってきていると考えている。

(2号側委員)

- ・ 診断群分類におけるグルーピングの「外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患」にはどのようなものが入ってくるのか。精神疾患についてはこの分類に入れるのか、他に独立した分類をたてるのか、それとも症例数が上がってきたところで分類の追加や変更を行うのか。また、血友病などは「血液凝固疾患」という分類に入っているようなものだと思うが、そういった診断群分類の見直しや変更は今後あるのか。

(事務局)

- ・ 今回の対象は一般病棟であるので、基本的には精神疾患を主とするものは対象としていないが、いろいろな理由で一般病棟に入ってくる場合

もあるので、分類を作っている。また、H I V 関係や血友病関係は、今後どのような分類に入れるのかを含めて検討する必要があると考えている。

(2号側委員)

- ・ 精神疾患については将来的にはどのようなようになるのか。

(事務局)

- ・ 結核病棟や精神病棟のデータを集めていないので、別途検討が必要と考えている。

(会長)

- ・ 診断群分類の作成については、本日議論した方向で早めに進めることとしていただきたい。

(西岡氏)

- ・ β版の完成が1月中旬から下旬ということだが、是非そこで決めていただきたい。今回の改正は医事会計システムだけでなく、病院情報システムも変更する必要がある。その点を十分勘案していただきたい。
- ・ 特定機能病院のうちの42が国立大学病院であるので、国立大学病院への財政的援助についても文部科学省と十分に話をしていただきたい。

(原氏)

- ・ 基本的には時間的ゆとりをいただきたい。予算措置についても御配慮をお願いしたい。

(柿田氏)

- ・ 早めに診断群分類の決定版を固めてほしい。
- ・ 心疾患や肺奇形があって肺炎で入院している患者と肺炎だけで入院している患者とは同一グループでくくるのは難しい。また、同じ肝臓癌により肝臓を切除する場合でも、肝硬変がある患者と黄疸のひどい患者と大腸癌から転移した患者とでは、術後の対応がかなり異なっている。このようなことを勘案して診断群分類の精緻化を行っていただきたい。


(事務局)





- ・ 次回の日程等に関しては1月に数回程度を考えているので、よろしくをお願いします。

以上

包括評価の範囲について

- 特定機能病院等における入院医療に係る医療機関別の包括評価の範囲については、国立病院等10病院における急性期入院医療の定額払い方式の試行における包括範囲を基本としつつ、現行点数からの円滑な移行等も考慮し、以下のとおりとしてはどうか。

 が、包括評価の範囲

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	(別添1)	4.4%
特定入院料、短期滞在手術基本料	(別添1)	2.8%
指導管理料		0.6%
検査	(別添2)	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	注1	0.7%
精神科専門療法	注1	0.1%
処置	注2	1.9%
手術・麻酔		
手術料等		13.5%
薬剤料・特定保険医療材料料	(別添3)	4.7%
放射線治療（放射線治療料）		1.2%

注1 薬剤料については包括評価。

注2 1000点以上の処置を除く。

(備考) 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。

入院基本料等加算及び特定入院料の取扱いについて

1. 入院基本料等加算

- 入院基本料等加算のうち患者や病棟、地域差に着目した加算については出来高により算定するが、以下のような医療機関単位でその機能に着目して算定する点数については、医療機関別係数の形で評価することとしてはどうか。

＜医療機関単位で算定している入院基本料等加算＞

- ・入院時医学管理加算
- ・紹介外来加算
- ・紹介外来特別加算
- ・急性期入院加算
- ・急性期特定入院加算
- ・診療録管理体制加算

2. 特定入院料

- 緩和ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の急性期以外の患者に係る特定入院料（全包括）の算定対象となる患者については、診断群分類に基づく包括評価の対象としないこととしてはどうか。
- 救命救急入院料等の急性期の患者に係る特定入院料については、一連の急性期入院医療の一部を形成することから、当該特定入院料の算定対象患者も診断群分類に基づく包括評価の対象とし、加算点数の形で評価することとしてはどうか。

＜急性期入院医療に係る特定入院料＞

- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料

内科的技術について

- 内科的技術のうち、侵襲度が高く高度な技術を要する以下のものについて包括評価の対象外としてはどうか。
 - ・ 心臓カテーテル法による諸検査
 - ・ 内視鏡検査
 - ・ 診断穿刺・検体採取料

薬剤・医療材料の取り扱いについて

1. 薬剤・医療材料については、包括範囲とすることを基本とし、薬剤・医療材料の使用の有無により点数のばらつきが大きい場合には当該薬剤・医療材料の使用の有無により診断群分類を分けることにより対応することとしてはどうか。

(例) 慢性肝炎に対するインターフェロン療法等

2. 手術・麻酔に使用した薬剤・特定保険医療材料については、手術日に点数が集中し、1日当たりの包括評価では適正な診療報酬の支払いが困難であることから、包括評価の対象外としてはどうか。

包括評価の対象外疾患等について

- 以下については、包括評価の対象外としてはどうか。
 - ・ 以下の基準に該当する診断群分類
出現件数20例未満
変動係数1超
 - ・ 24時間以内の死亡患者
 - ・ 臓器移植患者
 - ・ 治験の対象患者
 - ・ 高度先進医療の対象患者

「特定機能病院等における入院医療に係る医療機関別の包括評価」
に関する調査の集計状況について

- 特定機能病院等における入院医療に係る医療機関別の包括評価を円滑かつ適正に導入するために、平成14年7月から10月までの退院患者を対象とした「診療録情報（診療録に基づく情報）」及び「レセプト情報（診療報酬明細書に基づく情報）」等に係る調査を実施。

【調査の概要】

- ア 対象医療機関
特定機能病院等（大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センター）
 - イ 調査期間等
平成14年7月から10月までの退院患者に係る情報を収集
 - ウ 調査内容
 - ・「診療録情報」
 - ・「レセプト情報」
 - ・「施設調査票」
-
- これまで医療機関別や診断群分類別の平均在院日数等について中間集計を実施し、公表。

 - 現在、4ヶ月データの収集、データの精査が終了したところであり、アウトリヤー処理等を実施した後、次回中医協において、診断群分類別の件数、平均在院日数、包括範囲点数等について集計結果を公表の予定。

医療機関別データ収集状況

	受領データ数					データクリーニング後の分析対象症例数
	7月	8月	9月	10月	合計	
札幌医科大学医学部附属病院	856	872	766	823	3,317	3,317
北海道大学医学部附属病院	948	914	811	785	3,458	3,386
旭川医科大学医学部附属病院	491	523	428	517	1,959	1,959
弘前大学医学部附属病院	643	618	566	583	2,410	2,410
岩手医科大学附属病院	1,060	1,123	939	1,057	4,179	4,179
東北大学医学部附属病院	1,050	1,119	928	1,006	4,103	4,051
秋田大学医学部附属病院	580	547	546	568	2,241	2,241
山形大学医学部附属病院	606	584	532	568	2,290	2,290
福島県医科大学医学部附属病院	497	580	601	586	2,264	2,258
筑波大学附属病院	678	710	609	677	2,674	2,674
自治医科大学	1,436	1,353	1,258	1,417	5,464	5,458
獨協医科大学病院	1,560	1,544	1,352	1,457	5,913	5,849
群馬大学医学部附属病院	751	829	795	759	3,134	3,134
埼玉医科大学附属病院	1,708	1,819	1,550	1,616	6,693	6,583
防衛医科大学校病院	787	787	665	477	2,716	2,713
千葉大学医学部附属病院	830	835	746	786	3,197	3,189
慈恵医科大学病院	1,518	1,678	1,448	1,596	6,240	5,999
東京医科大学病院	1,401	1,371	1,269	1,310	5,351	5,351
東京女子医科大学病院	1,861	1,687	1,560	1,672	6,780	6,710
慶応義塾大学	1,724	1,835	1,443	1,699	6,701	6,701
日本医科大学付属病院	1,135	1,362	1,192	1,298	4,987	4,987
順天堂大学医学部附属順天堂医院	1,555	1,646	1,355	1,516	6,072	6,072
昭和大学医学部附属病院	1,402	1,445	1,233	1,317	5,397	5,394
東邦大学医学部付属大森病院	1,013	1,067	894	1,012	3,986	3,986
日本大学医学部附属板橋病院	1,279	1,296	1,209	1,122	4,906	4,892
帝京大学医学部附属病院	1,358	1,339	1,180	1,286	5,161	5,161
杏林大学医学部付属病院	1,168	1,218	1,086	1,198	4,670	4,647
国立がんセンター中央病院	1,008	954	907	992	3,861	3,861
東京医科歯科大学医学部附属病院	834	919	760	862	3,375	3,373
東京大学医学部附属病院	1,379	1,356	1,180	1,246	5,161	5,160
北里大学病院	1,491	1,526	1,282	1,444	5,743	5,743
東海大学医学部付属病院	1,360	1,439	1,274	1,445	5,518	5,516
聖マリアンナ医科大学病院	1,275	1,615	1,257	1,337	5,484	5,153
横浜市立大学	595	629	534	634	2,392	2,370
新潟大学医学部附属病院	658	673	596	618	2,545	2,529
富山医科大学附属病院	576	646	536	574	2,332	2,332
金沢医科大学病院	852	981	866	873	3,572	3,572
金沢大学医学部附属病院	739	678	593	646	2,656	2,656
福井医科大学医学部附属病院	568	529	437	538	2,072	2,072
山梨医科大学 医学部附属病院	639	663	570	663	2,535	2,533
信州大学医学部附属病院	696	704	637	664	2,701	2,697
岐阜大学附属病院	592	615	530	590	2,327	2,323
浜松医科大学医学部附属病院	566	621	482	523	2,192	2,192
名古屋市立大学	791	885	762	746	3,184	3,178
藤田保健衛生大学病院	1,376	1,560	1,252	1,314	5,502	5,502
愛知医科大学附属病院	1,079	1,155	1,022	984	4,240	4,240
名古屋大学医学部附属病院	943	1,003	818	907	3,671	3,669
三重大学医学部附属病院	714	680	603	653	2,650	2,650
滋賀医科大学医学部附属病院	667	685	585	652	2,589	2,589
京都府立医科大学附属病院	794	812	674	704	2,984	2,981
京都大学医学部附属病院	992	998	888	953	3,831	3,829
大阪医科大学附属病院	978	1,025	910	947	3,860	3,860
関西医科大学附属病院	1,117	1,224	1,033	1,212	4,586	4,586
近畿大学医学部附属病院	1,336	1,430	1,231	1,231	5,228	5,228
大阪市立大学医学部附属病院	699	678	701	782	2,860	2,860
国立循環器病センター	720	692	623	719	2,754	2,754
大阪大学医学部附属病院	977	1,055	911	925	3,868	3,868
兵庫医科大学病院	1,015	1,091	892	1,039	4,037	4,033
神戸大学附属病院	784	858	719	828	3,189	3,188
奈良県立医科大学附属病院	697	725	615	687	2,724	2,724
和歌山県立医科大学附属病院	921	914	847	866	3,548	3,544
鳥取大学医学部附属病院	680	657	563	678	2,578	2,578
島根医科大学医学部附属病院	583	604	543	551	2,281	2,281
川崎医科大学附属病院	865	944	745	712	3,266	3,266
岡山大学医学部附属病院	868	1,042	772	815	3,497	3,111
広島大学医学部附属病院	816	782	718	770	3,086	3,086
山口大学附属病院	833	809	713	735	3,090	3,090
徳島大学医学部附属病院	605	609	509	557	2,280	2,276
香川医科大学医学部附属病院	589	585	488	549	2,211	2,211
愛媛大学医学部附属病院	510	560	438	462	1,970	1,944
高知医科大学医学部附属病院	584	577	500	533	2,194	2,194
福岡大学病院	1,014	1,049	912	1,012	3,987	3,983
久留米大学医学部附属病院	1,167	1,230	1,080	1,185	4,662	4,661
産業医科大学病院	676	713	620	648	2,657	2,653
九州大学医学部附属病院	1,155	1,283	1,086	1,117	4,641	4,641
佐賀医科大学附属病院	689	682	633	656	2,660	2,658
長崎大学医学部附属病院	803	829	679	773	3,084	3,080
熊本大学医学部附属病院	807	810	690	753	3,060	3,060
大分医科大学医学部附属病院	653	730	649	683	2,715	2,715
宮崎医科大学医学部附属病院	602	591	497	525	2,215	2,209
鹿児島大学医学部附属病院	644	671	551	608	2,474	2,474
琉球大学医学部附属病院	567	575	475	548	2,165	2,165
合計	76,031	79,051	68,349	73,376	296,807	295,292

主な検討事項と今後の検討スケジュール

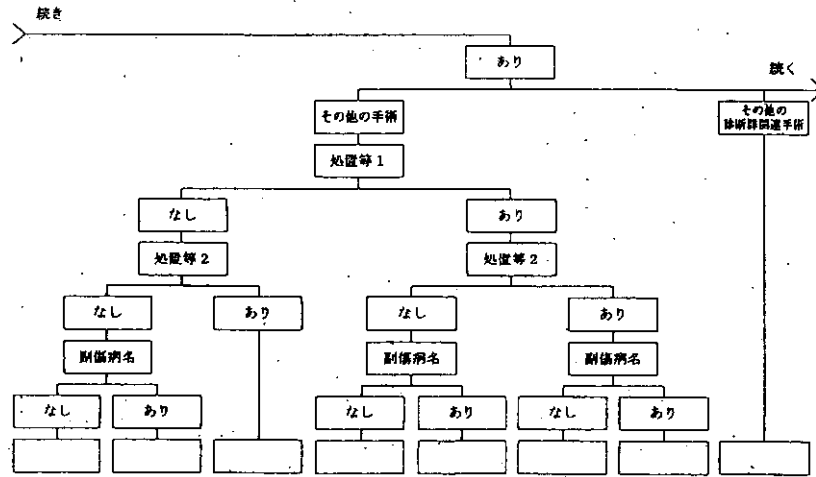
大学病院、国立がんセンター、国立循環器病センターを対象とする医療機関別の包括評価に関する主な検討事項と今後の検討スケジュールは以下のとおり。

- | | |
|-----------------------|------------|
| ○包括評価の範囲 | 1月22日 |
| ○診断群分類（係数） | 1月22日（29日） |
| ○医療機関の機能の評価 | 1月29日 |
| ○在院日数の評価（1日定額） | 1月29日 |
| ○医療機関別係数（前年度実績に基づく評価） | 2月5日 |

正誤表

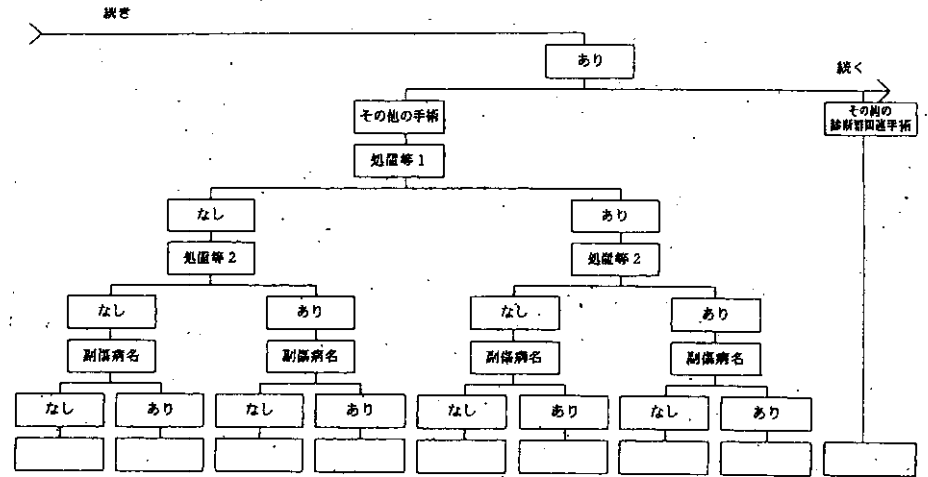
<73頁 右上 誤>

K 6 5 7 2 胃全摘術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。） 悪性腫瘍手術
 K 6 5 5 2 胃切除術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。） 悪性腫瘍手術
 (注) 開腹下手術（腹腔鏡下 胃ろう造設術、胃空腸吻合術、ステント挿入術）
 K 6 5 3 3 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術

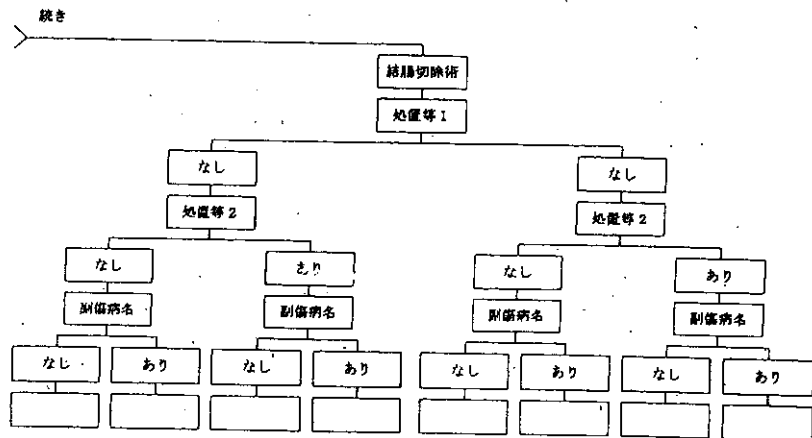


<73頁 右上 正>

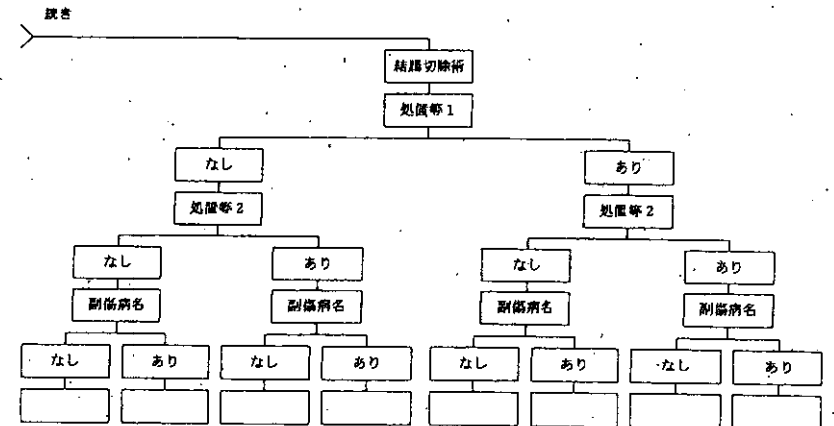
K 6 5 7 2 胃全摘術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。） 悪性腫瘍手術
 K 6 5 5 2 胃切除術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。） 悪性腫瘍手術
 (注) 開腹下手術（腹腔鏡下 胃ろう造設術、胃空腸吻合術、ステント挿入術）
 K 6 5 3 3 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術



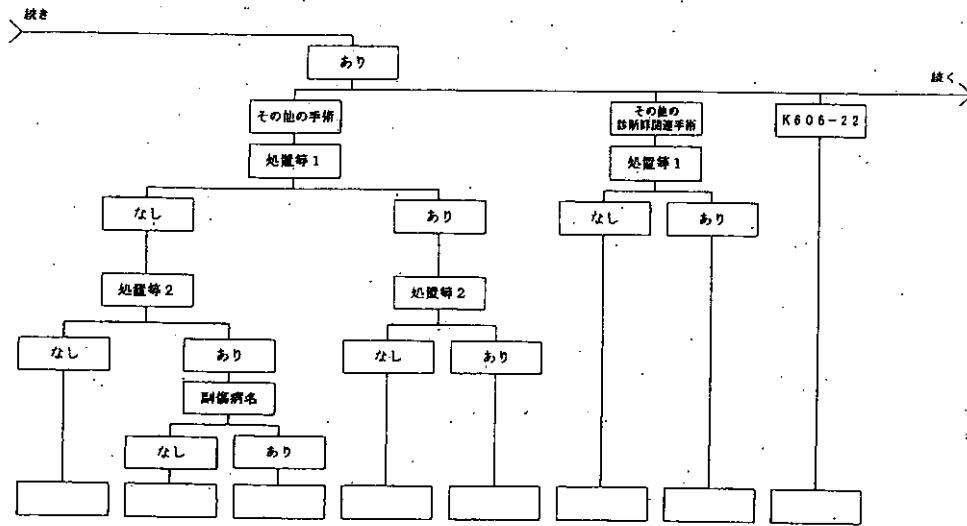
<76頁 右下 誤>



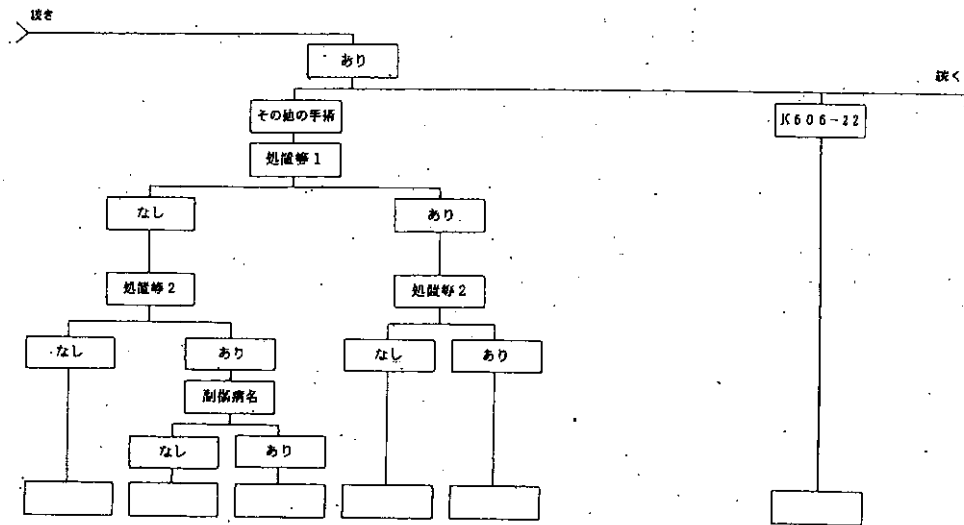
<76頁 右上 正>



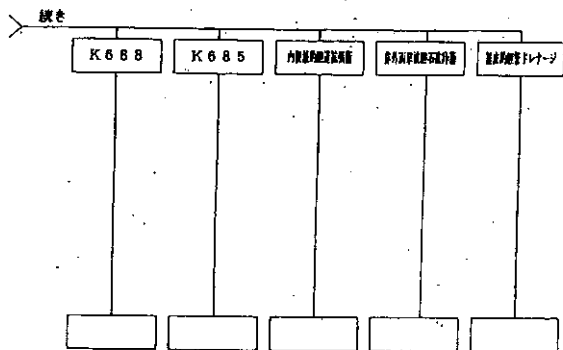
<82頁 右上 誤>



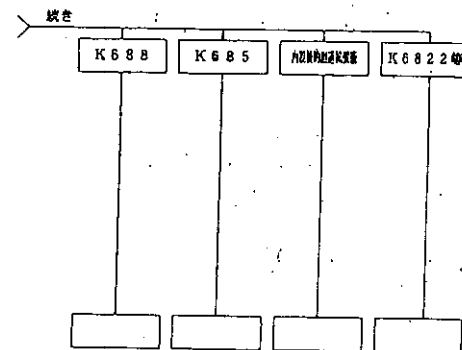
<82頁 右上 正>



<94頁 右上 誤>



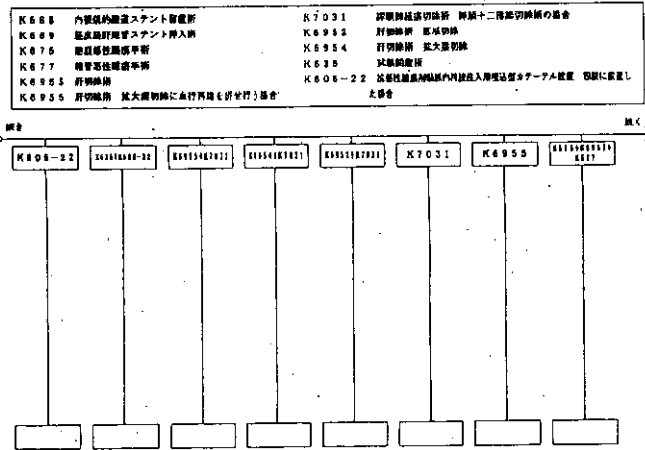
<94頁 右上 正>



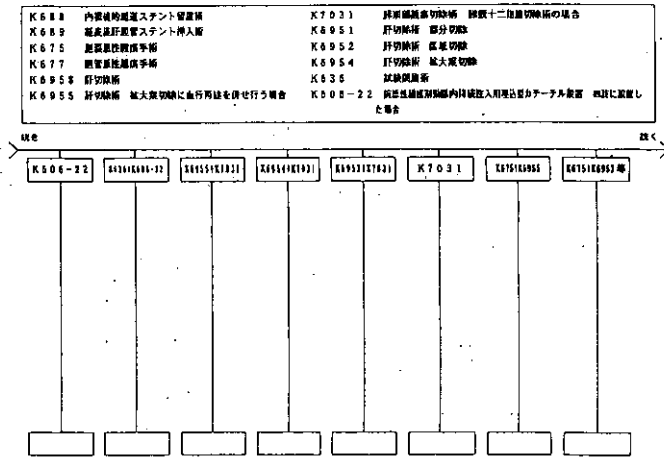
81頁 06006A 肝外胆管の悪性腫瘍 <誤>K697\$等 → <正> K6971 等

164頁 14035 ファロー四徴症 <誤> (注) 根治手術ペースメーカー使用 → <正> (注) 根治手術ペースメーカー使用等

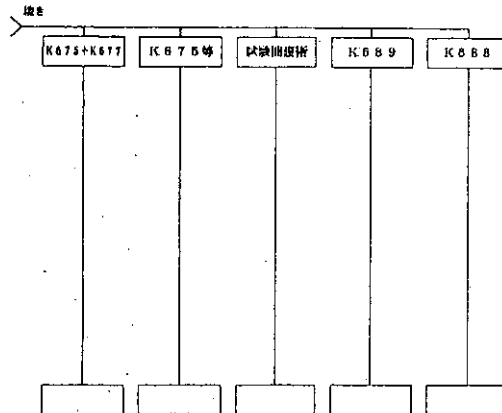
<80頁 右上 誤>



<80頁 右上 正>



<80頁 左下 誤>



<80頁 左下 正>

