

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第18回）  
議事次第

平成15年2月5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

平成15年2月5日

中央社会保険医療協議会  
会長 星野進保 殿

全国医学部長病院長会議会長  
東京医科歯科大学医学部附属病院長  
西岡清

包括評価制度導入に向けた要望について

包括評価制度の導入に関しましては、大学病院関係者の意見を述べる機会を与えていただきましたことなど、種々ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

昨年来、各大学病院は、特定機能病院等を対象とした包括評価制度導入に関して、従来、特定機能病院が国民に対して果たしてきた特色を失うことのないよう、適切な制度を構築するために必要となるデータの提出など、本年4月の導入に向けて前向きに協力・検討・具体的提案を行ってきたところであります。

しかしながら、現時点において、導入に向けての対応が適切に進んでいるとは言い難い状況にあるため、包括評価制度の円滑な導入を図るため、別紙の点について特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、公立大学協会及び日本私立医科大学協会としての要望も添付いたしましたので、よろしくようお願い申し上げます。

## 別紙

1. 抜本的な制度改正のため、大学病院の医療情報システムの大幅な改造及び職員の教育・研修などの院内体制の準備が必要なことから、数ヶ月の試行期間を設けていただきたい。

- 1) 包括評価制度導入に伴う医事会計システムの改造は、従来の診療報酬改正に伴う改造とは大きく異なり、次のようなシステムの根幹に関わる部分からの改造が必要となる。(資料参照)
  - ① 医事会計システムの処理単位が月単位から入院期間単位に変更となる。
  - ② 診療内容の変化に伴ってDPCが変わる場合、前月以前に遡って会計精算処理を行うため、過去の請求情報との連携を図る必要がある。
  - ③ 現行レセプトが持つ情報以外に様式1にあたる傷病情報やDPCなどの情報を履歴管理可能な形式で併せ持つ必要がある。
  - ④ 保持すべき情報量が多くなるため、医事会計システムとしてのハード面の整備も必要となる。
- 2) 包括評価制度では、患者様の不利益にならないようDPCの適切な決定及び様式1に関わる情報の管理が重要である。このためには、医事会計システム以外のオーダリングシステムの改造やDPC決定支援システムなどの開発・導入が必要となる。
- 3) 包括評価制度導入に際しては、単に医療情報システムの改造だけでなく、医師をはじめとした病院職員全員に対する十分な教育・研修が必要となる。
- 4) 医療情報システムの改造後、医療現場において、①患者様への説明、②医師によるDPCの決定、③包括レセプトの作成までの一連の試行を行い、導入にあたって患者様や保険者との間で混乱が極力発生しないように万全を尽くす必要がある。

2. 包括評価制度導入後も、医療の質の低下を招かないよう、適切な対応をお願いしたい。

包括評価制度導入後も新たな医療機器や医薬品の導入などが、包括評価制度に適時反映されることが必要である。

3. 特定機能病院の機能の評価について引き続きご配慮をお願いしたい。

- 1) 高度先進医療の推進や重症・難病患者の受け入れ
- 2) 紹介患者の受け入れ、他医療機関への紹介
- 3) 病理診断などの技術料の評価 等

4. 特定機能病院における特定療養費制度の弾力化について、ご配慮をお願いしたい。

- 1) 高度先進医療の円滑な適用
- 2) 病院アメニティに対する費用 等

5. 包括評価制度導入後に発生する様々な諸問題に適切に対応するため、導入後においても大学病院関係者との協議の場を設け、発生する諸問題への対応を迅速・適切に行っていただくとともに、1年後を目途に全体的な見直しをお願いしたい。

- 1) 包括評価制度導入後、不適切なDPCや診療報酬請求上の諸問題が発生することが予想される。
- 2) 在院日数短縮や重症・難病患者の受け入れなど、特定機能病院の評価に関しては、引き続き調査・検討を行い、1年後を目途に見直しをお願いしたい。
- 3) 必要に応じて、中医協による大学病院関係者からの意見聴取をお願いしたい。

DPC 導入における入院請求業務の主な変更点

平成 15 年 2 月 5 日

業務内容	現行業務	DPC 導入後業務
1. レセプト処理	1) 月締めの出来高で処理 ・ 診療年月, 診療科, 患者単位で, 月ごとのデータ処理 (前月以前に遡ることはない。)  2) レセプトには診療月に発生した出来高による請求点数, 主傷病名, 治療内容に対応した併存病名のみを記載	1) 入院期間の包括+出来高で処理 ・ 診療年月, 診療科, 患者単位の入院期間でデータ処理 (前月以前に遡った処理が必要)  1) 入院期間中の情報全てから, ①様式 1 にあたる傷病情報 (主傷病名, 入院の契機となった病名, 医療資源を最も投入した病名等) ②診療関連情報 (体重, JCS, 補助療法等) ③ DPC ④ ICD10 ⑤請求情報 (前月までの請求点数等) を記載
2. 治療内容の変更等への対応	1) 月毎の出来高で処理 出来高のため治療内容の変更は, そのまま出来高として月毎に処理	1) 入院時の遡った合算・精算処理 診療内容の変更等により, DPC の見直し・変更が必要となり, 入院時に遡って再計算し, 精算を行うことが処理が必要 (マイナス金額が生じる可能性もある。)
3. DPC の決定		1) 入院時, 退院時に DPC の決定が必要 (1 DPC に限定) 2) 治療内容の変更に伴う DPC の見直し, 確定が必要
4. 患者請求	1) 月毎の請求管理	1) 常に全入院期間を意識した請求管理が必要

\* 詳細は、「包括評価導入で必要となる医療情報システムの機能」を参照



## 包括評価導入で必要となる医療情報システムの機能

## I. 基本的な機能（導入時点で整備が必要な機能）

1. 入院ごとの診断群分類（DPC）の情報の保持とデータの登録変更機能
  - 1) 診断群分類の決定に必要と思われる情報（様式1）の保持
  - 2) DPC変更履歴の管理（入院時暫定DPC→入院中DPC→確定DPC）
2. 診断群分類を決定した要因となる情報（データ収集で用いた様式1情報）の保持とデータの登録変更機能
3. 診断群分類ごとの包括点数および一部出来高分の請求処理
  - 1) 患者請求
    - ・計算書のフォーマット変更
    - ・自動入金機との連携
    - ・DPC変更等により差額調整が生じた場合等の債権変更（特にマイナス金額が生じた場合）
  - 2) 保険請求（包括レセプトの対応）
4. 請求額の入院ごとの差額調整計算機能（個人毎の前回までの累積請求金額の保持）
5. 電子カルテ・オーダリングシステムとの診断群分類情報の連携機能
6. 診断群分類のマスタ登録変更機能（厚労省提供マスタの取り込み機能含む）
7. 様式1、E、Fファイル作成機能（レセプト電算と同様な明細レベル）
  - 1) 包括される診療データもE、Fファイルに記録が必要となるため、現在と同じく包括される診療明細も、医事システムへの会計情報を登録する必要がある。
  - 2) E、Fファイル上のレセプト電算コードは、『1：N』の対応が必須（4ヶ月のデータ提出は、レセプト電算コードに一部変換できていなくても「可」）
8. 包括評価用諸統計の整備

## II. 拡張機能

1. DPCコードと病名コード及びKコードの関連チェック
2. 既に入力済み会計データや個人病名情報との連携機能
  - 1) 会計データや個人病名情報から自動的に様式1情報の作成機能
  - 2) 会計データや個人病名情報から自動的にDPCコードの自動生成機能
3. DPCコード入力時のコーディング機能
  - 1) DPCコードのツリー構造と同一の画面展開
  - 2) DPCコード検索機能、Kコード検索機能
4. ワークフロー機能
  - 1) 申請者、承認者管理
  - 2) 最終承認機能
  - 3) 未コーディング管理機能（一覧機能、催促管理機能など）
5. DPC運用解釈データベースの構築
6. 患者説明用文書作成機能
7. クリニカルパスとの連携機能

平成15年2月5日

中央社会保険医療協議会  
会長 星野進保様

横浜市立大学医学部附属病院  
病院長 原正道

医療機関別包括評価導入に向けた要望について

- 1 患者さん及び議会に十分な説明ができるように、制度内容の確定を早急  
にお願いしたい。
  - (1) 今後の入院予定の患者さんや、広くは住民全体に対して広報活動が必要  
だが、そのために制度内容の確定を早急をお願いしたい。
  - (2) 医療費請求の根拠として条例改正の必要があるとともに、平成15年度  
病院予算の収支に影響が予想されることから、市議会での審議が必要だが、  
その前提として包括評価制度の内容についても説明が必要となる。
- 2 医療情報システム改造経費に関して、ご配慮をお願いしたい。
  - (1) 公立大学病院としては、医療施設等設備整備事業（特定機能病院等の情  
報化推進設備整備事業）の利用は極めて困難。平成15年度収入として予  
算計上しなければ整備事業の十全の活用はできないが、申請締切が平成  
15年2月7日では、補正予算は事実上無理なため、これに代わる補助金  
制度についてご配慮をお願いしたい。（8公立大学病院中、申請困難と考え  
ている病院は6病院、可能な範囲で申請を考えている病院は2病院）
  - (2) 医療情報システム改造には多額の経費を必要とするが、予算上、平成  
14年度事業として対応できないため、平成15年度事業で実施となる。  
システムベンダーによる改造終了後に、病院側として端末動作・帳票出力  
などの各段階での十分な検証、リハーサル及び端末操作研修を行うため、  
包括評価の実施時期に関しても、ご配慮をお願いしたい。





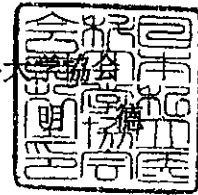
医大協発第47号  
平成15年2月5日

中央社会保険医療協議会

会長 星野進保 殿

社団法人 日本私立医科大学協会

会長 川崎



## 包括評価制度導入に関する要望について

当協会加盟大学附属病院（本院）は、「医療機関別包括評価制度」導入に向け、鋭意準備に努力いたしております。しかしながら、今回の包括医療制度が、従来にない全く新しい診療報酬体系であるだけに、本来期待されるべき特定機能病院の技術・機能維持への対応に大変苦慮している現状にあります。事情ご勘案の上、下記の事項について充分なご配慮をいただきますよう要望いたします。

### I. 特定機能病院の機能評価について

#### 1. 医療従事者の教育機能への配慮

特定機能病院は高度の医療の提供・医療技術の開発及び評価・研修を行うこととなっており、医師等の教育・研修機能の評価をご配慮いただきたい。

#### 2. 新しい医療技術と医薬品開発に伴う対応について

今後、新しい医療技術もしくは抗がん剤等の新薬が開発され、承認された場合の包括支払い方式の対応については、改変等の弾力的な検討を要望いたします。

### II. 特定療養費制度の拡大について

#### 1. 高度先進医療の規制緩和

##### 【要望内容】

- ① 新規開発に対する公的資金の導入と、審査期間の短縮を要望いたします。
- ② 既に高度先進医療として承認されている治療については、都道府県社会

保険事務局への届出制に移行することを要望いたします。

【要望理由】

現行制度では、新規導入にあたり申請に必要な症例数を確保するため、先行投資として莫大な経費を各医療機関で負担している状況であります。

また、都道府県社会保険事務局を通じ厚生労働省へ申請しているが、審査→審査→承認に長期間を必要としています。

高度先進医療の開発・実践の進歩の妨げの要因となっている状況であります。

2. 保険適応外診療の規制緩和

【要望内容】

投薬・注射等で海外・国内学会等で有効性が認められておりながら、保険収載されていない行為について、患者の希望・同意の下に特定療養費として自費請求可能となることを要望いたします。

【要望理由】

医療関係の情報のIT化が進み、国内外の新規治療・先端技術・学会発表等の情報を患者が手軽に得られる状況にあります。

又、患者間の情報交換により、保険適応されていない治療法の実施を望む傾向にあります。

3. 外来再診時特定療養費の条件緩和及び入院時特定療養費（仮称）の新設

患者が特定機能病院の外来を受診する形態としては

- ①患者自身の意思による選択
- ②他医療機関よりの紹介
- ③救命救急患者 等が挙げられます。

IT化が急速に進み、医療関係の情報が簡便な方法で得られる現在、患者は必要とする十分な知識を得た上で、高度医療と安全を求めて患者自らの意思により特定機能病院を選択します。

また、私立医科大学の特定機能病院外来紹介率は、平均40%を超えており、これらの紹介された患者は地域の医療機関で対応が困難なため、高度で安全

な医療を求めて患者の意思・同意のもとに特定機能病院を選択するものであります。

少子・高齢化により国民医療費の更なる上昇が予想される中、基本的な診療行為は、健康保険による給付対象とすべきであり、それ以外の高度な医療を患者が希望する場合は、特定療養費として患者が自ら負担する体制を築く必要があります。

つきましては、患者自らの意思で特定機能病院を選択した場合の選定療養として外来における、再診時特定療養費（200床以上の病院の再診）算定要件の緩和及び入院における入院時特定療養費（仮称）の新設についてご承認いただきたい。

#### (1) 外来再診時特定療養費の条件緩和

##### 【要望事項】

- ① 患者に対して再診時特定療養費（200床以上の病院の再診）を請求できる条件として設定されています、

「他の病院又は診療所に対する文書による紹介を行う旨の申し出については、当該医療機関と事前に調整した上で行うものとし（以下省略）」の、

当該医療機関と事前に調整した上で行うを、当該医療機関に十分な診療情報を提供した上で行うに改定していただきたい。

- ② 同様に、「他の病院（200床未満のものに限る）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者」を、

「初診時に他の保険医療機関からの紹介状を持参しない患者（緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関の紹介によらず来院した場合を除く）及び、紹介状を持参した患者で、紹介元医療機関に文書による逆紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、患者の希望で当該病院を受診した患者」に改定していただきたい。

##### 【要望理由】

- ① 患者の大学病院（大病院）志向傾向は根強く、必ずしも特定機能病

院での診療を必要としない患者が、多数受診を継続しています。この状況を打開するために、2002年4月の診療報酬改定で示された、患者が自らの意思で200床以上の病院への再診を希望する場合には、選定療養として特別の料金を徴収する制度は、有効かつ合理的な手法であると考えられるが、本制度に呼応した、あるいは本制度を十分に活用している私立医科大学病院は、皆無に等しい。

- ② 理由として、特定機能病院の診療圏が、市井の200床以上の病院に比較して、著しく広範囲であること、また、医療連携の対象となる医療機関については、患者の生活圏への配慮が必須条件であることから、その対象医療機関数は不特定かつ膨大なものとなるにも関わらず、本制度が『紹介先医療機関との事前調整』及び、『文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者』等により事実上対応不能な制約を課している点にあります。
- ③ 元来、初診時の特定療養費を請求できる患者は、専ら自らの意思で特定機能病院を受診しているものであり、再診においても選定療養の概念と符合するものであり、診療所等への紹介の希望を確認する必要はないものと考えられます。
- ④ なお、他の医療機関から紹介された患者については、特定機能病院の役割を終えた後に、紹介元医療機関に逆紹介することが本筋であることから、患者の意思を確認することは不可欠であると考えます。

以上のことから、本制度を実効あるものとし、更に医療機関の役割分担を推進するためには、特定機能病院について、これらの制約条件を緩和する措置のご検討をお願いいたします。

## (2) 入院時特定療養費（仮称）の新設

### 【要望事項】

- ① 当該特定機能病院に入院することを希望する患者に対する選定療養として、『特定機能病院入院時特定療養費（仮称）』を、日毎に定額請求にしていきたい。

## ② 除外規定として

- a) 緊急その他やむを得ない事情により、入院治療が必要であると主治医が判断し特定機能病院が有する先端医療環境である、特定集中治療室、新生児特定集中治療室、母体・胎児集中治療室、広範囲熱傷特定治療室・無菌治療室に入院した患者は除外します。
- b) 特定疾患治療研究事業（法別51）・小児慢性特定疾患治療研究事業（法別52）該当者は除外します。
- c) 生活保護患者・労災患者は除外します。

### 【要望理由】

- ① 特定機能病院以外の一般の医療機関でも十分対応できる患者が、患者自らの選択により特定機能病院における入院治療を希望した場合には、特定機能病院の施設・設備、マンパワー等を利用するための経費を患者に負担していただくものであります。
- ② 特定機能病院は、医学部学生教育・先端医療の開発・実践が重要な使命であり、医師・看護師・コメディカル職員を基準以上に配置することにより得られる、安全な医療体制の上で初めて実践可能となるものであります。また、重症かつ高度な医療を必要とする患者を対象に施設・設備、マンパワーを維持する必要があります。

## (3) 設定フロー

別紙資料参照

### Ⅲ. 病理組織の診断について

病理組織の診断は、患者医療の質の維持のためには診断技術を駆使した詳細、かつ多様な検討が不可欠であり、疾病によりその方法も多岐にわたるため、包括は困難なものがあります。これらの高度診断技術を十分に駆使することで、高度医療が達成され質の向上に資するものと思われれます。よって、技術料として別途出来高払いを要望いたします。

### Ⅳ. 大学病院関係者との協議の継続について

特定機能病院に対する包括評価制度を円滑に運用するためには、適宜、大学院関係者との協議が継続されることを要望いたします。

以上

別紙資料

