

中医協「2013 年度第 8 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」2013/10/30
「救急医療入院」の判断基準見直し求める声

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（分科会長：小山信彌・東邦大学医学部特任教授）は 10 月 30 日、2013 年度特別調査として、①様式 1 の「救急医療入院」、②後発医薬品の使用、③入院時の持参薬——に関する現場実態について医療機関からのヒアリングを行った。

①は、様式 1 で入力する「救急医療入院あり」の割合が必要以上に高い事例があるとの指摘を受けたもので、救急医療入院の有無は機能評価係数Ⅱの救急医療指数算出に必要なことから適正な判断が求められている。

「救急医療入院あり」は入院基本料等加算の「救急医療管理加算」の要件に倣い特定の患者状態に該当する場合を指し、全国の DPC 対象病院の平均は入院患者の約 27%だが、報告を行った 2 病院はいずれも入院患者の 7 割以上と高い割合を占めていた。公益社団法人地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センターは、その理由について地域の救急体制に限りがあることや同院において予定入院が少ないことなどに起因すると説明。さらに「救急医療入院あり」が 7 割以上であるのに対し、同じ要件の「救急医療管理加算」の算定率が約 34%と倍近い差があることを述べると、委員からは「本来その 2 つはほぼ同数であるべき。なぜそこまで差があるのか」と問う場面も見られ、同病院は後日詳しい状況を報告するとした。

また、医療法人社団徳成会八王子山王病院による「救急医療入院以外の予定外入院はほとんどない」「救急医療入院該当患者の約 43%を（呼吸不全などの病名ではなく）『その他の重篤状態』と記載している」との報告を受け、「予定外入院＝救急医療入院として一律に処理している可能性もあるのではないか」といった懸念の声が聞かれた。

■持参薬の持ち込み 是非も含め検討を

続いて②では、後発医薬品の使用割合による評価指標導入に向け、DPC 包括範囲と出来高範囲における後発医薬品置き換えの実態などについて聞き取りを行った。使用割合が 8 割の独立行政法人国立病院機構九州がんセンターは、国立病院機構による目標値設定などの方策により後発医薬品の使用が増えたとし、そのポイントについて「薬剤科が主導的な立場を担いトップダウンで進めた」点を挙げた。また、置き換えの際には「適応症が異なる場合は先発医薬品と後発医薬品を並存している」と述べるとともに、「後発医薬品に由来する副作用は特に見られない」と説明した。

一方、使用割合が 1 割強の順天堂大学医学部附属静岡病院は、置き換えが進まない要因として「各診療科の医師に判断を任せている」ことを挙げた。いずれの病院も、DPC 包括範囲、出来高範囲の違いによって後発医薬品の置き換えに差は設けていないとしている。

③は入院時の持参薬使用を不適切に推進する事例への指摘を受けて実施されたもの。持参薬が多いとされた医療法人豊仁会三井病院と独立行政法人国立病院機構弘前病院は、いずれも積極的に入院前に使用していた医薬品の持ち込みを呼び掛けているが、薬剤師の病棟配置などにより持参薬を適切に管理しているとの状況を報告した。

一方、原則として持参薬を使用していないとした山梨大学医学部附属病院は、その理由にインシデント防止・安全管理を挙げ、実際に効果が出ていると説明。ただ、「薬剤師の配置が充足した場合は持参薬の使用も増えるだろう」との見通しも示した。持参薬を使用した場合は約 8,000 万円の薬剤費削減効果があるという。

ヒアリングを受け、瀬戸泰之委員（東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授）が「持参薬を使用すること自体の是非も検討課題なのか。DPC 制度の理念からすれば持参薬の活用が肯定されるが、安全性の観点からは使用しない方が良いという見方にもなる」との趣旨の発言をすると、他の委員からは山梨大学医学部附属病院の安全管理の姿勢を評価する声上がる一方、薬剤師の病棟配置により安全性を担保した上で持参薬を使用すれば問題ないとの意見も見られた。事務局は「現時点ではどちらを支持するという事ではない。引き続き検討すべき課題だ」と応じた。

■DPC 病院Ⅲ群も外来データ提出必須化へ

会合では、毎年同分科会が実施する退院患者調査の見直しについて議論を行った。

現在は DPC 病院Ⅰ・Ⅱ群の要件となっている外来 EF 統合ファイルの提出について、Ⅲ群病院の 92%が任意提出している現状を鑑み、Ⅲ群でも同ファイルの提出を必須化することが了承された。

また、様式 1 で入力する入退院情報においては、入退院の経路について詳細な記載を求めるか否かで意見が分かれた。DPC 検討ワーキンググループが取りまとめた案では、患者が入院前にいた施設について「他の病院・診療所」「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設」「社会福祉施設」の記載を求めるとしたが、「データ集計の負担をこれ以上増やすのはどうか」「そこまで把握することに意義はあるのか」などとして記載項目の簡略化を求める意見が小山分科会長らから出た一方、美原盤委員（公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院長）や藤森研司委員（北海道大学病院地域医療指導医支援センター長）らは「急性期病院とはいえ慢性期の視点が必要」「DPC データの有用性を高めることが求められている」として詳細な項目を設定すべきとの見解を示した。

今後、事務局が論点整理を行い議論を続ける。