

例) 病理組織検査において、穿刺または組織採取の入力がなかった場合エラーとする。

|       |           |
|-------|-----------|
| 第1目的語 | 01 胸椎穿刺   |
|       | 02 間接穿刺   |
|       | 03 骨髓穿刺   |
| ———   | 10 髄液一般検査 |

\* 01, 02, 03が入力されなかった場合エラーとする。

図8 必須入力チェック機能

例) 眼底カメラ撮影においてフィルムの入力がない場合エラーとする。

|       |            |
|-------|------------|
| 第1目的語 | 01 眼底カメラ撮影 |
| 第2目的語 | 10 カラーフィルム |
|       | 11 白黒フィルム  |

\* 01が入力された場合10または11が入力されていなければ、エラーとする。

図9 従属投入チェック機能

な主観で述べたが、一番大切なことは院内のさまざまな情報を的確に把握することが重要であり、院内全体

の問題としてとらえ、出来ることから整理して積み重ねていくことだと思われる。

## □ 海外医療事情 □

### DRG で考慮されない緊急入院

Prospective payments to hospitals: Should emergency admissions have higher rates?

アメリカで、医療費抑制策の切り札として導入された、メディケア入院患者に対する定額見込み払い方式(PPS)は今年で7年目に入り、様々な角度からその評価が行われつつある。入院した患者集団は474種類の診断群(DRG)のいずれかに分類され、同じDRGの患者にはほぼ同じ医療資源が消費される、というのがPPSのコンセプトである。したがってDRGは、年齢などの患者属性と、重症度、診療の難易度、サービスの程度など臨床上的特性とを最大限考慮した分類となっている。

しかし、これには患者の入院時の状態について格別の配慮はなされていない。同じ疾病でも緊急で入院した場合は、そうでない場合に比べてより多くのコストがかかっているに違いない。緊急入院の場合は、患者に関する情報量が少なく、医師のと

り得る手段は限られている。患者の症状は重く、副傷病や合併症を有していることも多からう。また、病院側が外来での事前検査など、入院医療費節減の経営手腕を発揮する余地もないからである。

論文では、ニュージャージー州にあるほぼすべての短期入院型病院の全入院患者のデータ(1年間)が解析され、DRG別にコスト、在院日数などについて、緊急入院と計画入院との比較が行われている。病院の立地条件や教育機能の程度で補正された結果をみると、全体としては、緊急入院は計画入院よりも多くのコストがかかっており、外科系のDRGでその傾向が著しい。しかし、内科系DRGの26%、外科系DRGの13%では、逆に緊急入院のほうがコストが少なく済んでいる。

この結果から、PPSによる老人医

弊社ではコンピュータシステムにおける最大限の請求もれ防止機能(人工知能的防止機能)を具備したトータルシステムMINS(Medical Intelligent Network System)を近々に提供し病院業務の補完とした。

本編で一つでもご参考になれば幸いです。

(TANIGUCHI, Masakazu NTT データ通信  
 ㈱第3公共システム事業部医療担当部長: ☎  
 105 東京都港区虎ノ門1-26-5 第17森ビル)

## アメリカ合衆国

療費の償還がより公平に行われるためには、緊急入院にやや厚めの配慮がなされる必要があるが、DRGの点数に一律に係数を乗じるような方法は適切ではないことが分かる。DRGごとのばらつきを斟酌するには、緊急入院が患者の重症度で推し量られるような仕組みにする必要がある。

ただし、緊急入院が特別加算されるとなると、いわゆる流動現象(DRG creep)が生じ、偽装に近いものも含めて、緊急入院としての請求件数が増加する恐れがある。DRGの点数や規則の改正で最も大切な視点は、それによって医療供給者が、医療の中味の向上に繋がるようなインセンティブを獲得できるかどうかである。入院時の状態がDRGの重症度で配慮されるようになるとして、これはできるだけ客観的で、恣意的な判断が働かないものでなければならない。

【出典】

Glenn A Melnick, et al: Health Care Financing Review 10(3): 29-39, 1989,  
 (東北大学教授・病院管理学 濃沼信夫)