

## 平成 25 年度特別調査（ヒアリング）の結果報告について（案）

平成 25 年 10 月 30 日 DPC 評価分科会において、平成 25 年度特別調査（ヒアリング）が実施された。

### 1. 救急医療入院について

#### [ 概要 ]

様式 1 「救急医療入院あり」の割合が「高い」医療機関をヒアリングに招聘した。

#### [ ヒアリング対象医療機関 ]

##### 1 様式 1 の救急医療入院の割合が「高い」

- ・ 医療法人社団徳成会八王子山王病院
- ・ 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

#### [ 医療機関の主な意見 ]

##### 1 様式 1 の救急医療入院の割合が「高い」

- ・ 予定外の入院患者のほとんどを救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 救急車で来た患者、施設の自家用車で来た患者全員を救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 高齢者の肺炎、骨折等を救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 呼吸不全に関しては、サチュレーションが 90% を切っている患者を救急医療入院として取り扱っている。
- ・ 最初に患者を診た医師が救急医療入院に該当するかを判断し、レセプトを作成する際に医事課がチェックしている。
- ・ 救急医療入院で入院した小児患者の平均在院日数は 4 ～ 5 日である。
- ・ 発熱、呼吸不全、代謝障害、脱水の患者等を「310 その他上記の要件に準ずるような重篤な状態」として取り扱っている。

#### [ 主な指摘事項 ]

- ・ 「救急医療入院あり」の割合が、出来高で算定される「A205 救急医療管理加算」の算定割合とあまりにも大きな乖離があるのは不適切なのではないか。
- ・ 小児患者はオーバートリアージになりやすいのは理解できるが、平均して 4 ～ 5 日で退院できる患者が「救急医療入院」に該当するような重篤な状態であるかについては疑問がある。

## 2. 後発医薬品の使用について

### [ 概要 ]

後発医薬品の使用割合が「高い」医療機関と「低い」医療機関をヒアリングに招聘した。

### [ ヒアリング対象医療機関 ]

#### 1 後発医薬品の使用割合が「高い」

- ・独立行政法人国立病院機構九州がんセンター

#### 2 後発医薬品の使用割合が「低い」

- ・順天堂大学医学部附属静岡病院

### [ 医療機関の主な意見 ]

#### 1 後発医薬品の使用割合が「高い」

- ・ 国立病院機構の後発医薬品導入の目標値があるため、薬剤課が主導して積極的に後発医薬品を導入している。
- ・ 後発医薬品の適応が先発品と違う場合は先発品と併用して採用し、適応が全く同じである場合は後発品のみ切り替えている。
- ・ 後発医薬品に切り替える際、DPC で包括になる薬剤なのか出来高算定となる薬剤なのかは特に意識はしておらず、包括部分と出来高部分での先発・後発の割合にそれほど違いはない。

#### 2 後発医薬品の使用割合が「低い」

- ・ 経営の観点からは後発医薬品を導入したいが、後発医薬品の採用は各診療科の判断に任せられているため、導入が進んでいない。
- ・ 群病院であるが、経営の観点から後発医薬品への置き換えは進めたいと考えている。
- ・ 後発医薬品に切り替えるのは有効性・安全性の観点から非常に心配であるが、後発医薬品を使用した場合であっても特に問題は起きていない。
- ・ 薬価と購入価の差が経営上問題になっており、実際に購入するときどのぐらい薬価と購入価に差があるかを調べ、後発医薬品を採用した場合どの程度損が出るのかをチェックしている。

### 3. 入院時の持参薬について

#### [ 概要 ]

持参薬の使用割合が「多い」と考えられる医療機関と「少ない」と考えられる医療機関をヒアリングに招聘した。

#### [ ヒアリング対象医療機関 ]

##### 1. 持参薬の使用が「多い」と考えられる医療機関

- ・ 医療法人豊仁会三井病院
- ・ 独立行政法人国立病院機構弘前病院

##### 2. 持参薬の使用が「少ない」と考えられる医療機関

- ・ 山梨大学医学部附属病院

#### [ 医療機関の主な意見 ]

##### 1. 持参薬の使用が「多い」と考えられる医療機関

- ・ 入院時持参薬のある患者の割合は約 63.4%であった。
- ・ 病棟薬剤業務実施加算を算定し、病棟薬剤師の配置等の体制を構築することで、持参薬の安全な取り扱いができています。
- ・ 持参薬の使用を進めている一番の理由は、新たに処方するのが煩雑なことである。
- ・ 外科に入院する患者が内科の薬を飲んでいる場合、その内科の薬は持参してもらい、外科の薬は外科の医師が入院中に処方している。
- ・ 入院が予定されている場合は多少長目に処方することもある。
- ・ 予定入院で他院から転院してくる患者については、特に精神科の薬は院内の薬局に置いていない場合があるため、持参してもらうようにしている。

##### 2. 持参薬の使用が「少ない」と考えられる医療機関

- ・ 持参薬の使用はインシデントの原因になりうるため、原則として用いない体制をとっている。
- ・ 病棟に薬剤師がいないので、持参薬の使用を増やすことが難しい。
- ・ 使われなかった持参薬は、退院後に継続して使用してもらうようにしている。
- ・ 持参薬を使用しないことによる病院の持ち出し分が年間約 8000 万円あると試算されるが、安全管理を最優先に考えているため、原則として持参薬を使用しない方針としている。
- ・ 剤形によっては、患者さんが院内採用品に切り替えるのを拒否する場合もあるので、そのような場合は持参薬を継続する。

#### [ 主な指摘事項 ]

- ・ 入院の目的とする疾患のための薬と、それとは異なるふだん飲んでいる高血圧のような薬では考え方が多少違うのではないか。
- ・ 持参薬を使用しないのは DPC 病院として理想的な体制かもしれないが、現実的には難しいのではないか。
- ・ 患者が普段飲んでいる薬を入院中に処方すべきか否かという観点よりも、患者が普段飲んでいる薬を入院時にきちんと把握すること自体が（適切な医療の提供のために）最も重要な観点なのではないか。
- ・ DPC 制度では「医療資源を最も投入した傷病名」1 つに基づいて支払いが行われるが、それ以外の傷病に対する薬剤等も包括された額の支払いが行われており、DPC 制度が「医療資源を最も投入した傷病名」以外の疾患に対する治療を入院中に行わないことを推奨しているわけではなく、また「医療資源を最も投入した傷病名」以外の疾患に対する治療を持参薬で行うことを推奨しているわけではない。
- ・ 多くの病院では、外来処方薬と入院処方薬のカテゴリーを設けて管理しており、入院で使う採用薬品を絞ることによってかなり薬剤管理をスリム化させる例も考えられるが、外来でよく使われる慢性期で使われるような薬剤を入院中も全部処方するとなると、薬剤部門は管理が大変になるのではないか。
- ・ 医療安全という意味では、病棟に薬剤師を配置した方が良いのではないか。