

平成 27 年度特別調査（アンケート）の結果報告について（案）

1. 概要

- 持参薬は平成 26 年度診療報酬改定において特別な理由がない限り使用不可とされた。
（参考）

入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院する病院において入院中に処方することが原則であり、入院が予定されている場合に、当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして、あらかじめ当該又は他の病院等で処方された薬剤を患者に持参させ、当該病院が使用することは特別な理由がない限り認められない（やむを得ず患者が持参した薬剤を入院中に使用する場合には、当該特別な理由を診療録に記載すること。）。

（「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 26 年 3 月 19 日付け保医発 0319 第 4 号） 第 3 の 3 (2) より）

- 次期診療報酬改定（平成 28 年度を予定）に向けて、DPC 対象病院における持参薬の取扱いに関する今後の方向性の検討を行うため、アンケート調査を実施することが平成 27 年 7 月 22 日中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会にて了承された。

2. 目的

- 平成 26 年度診療報酬改定における新たなルールの導入から 1 年が経過したため、現場での運用を把握する。
- 調査結果に基づき、DPC 対象病院における持参薬の取扱いに関するルールの見直しを行う。

3. 集計結果

(1) 対象医療機関

平成 27 年度 DPC 対象病院

(2) 回収率

送付数	回収数	回収率
1578 病院	1578 病院	100%

(3) 報告内容

- ・ 総合病院、専門病院別集計
（本調査では 3 つ以上の専門領域を持つ場合に総合病院とした。）
- ・ DPC データを用いた持参薬の分析

(4) まとめ

① 専門領域・診療科について

- ・ 標榜診療科は多種多様であった。また、精神科（診療科特性が高く持参薬を使用せざるを得ないとの指摘があった）に関しては、約半数の医療機関が標榜していた。
- ・ 専門病院（当該アンケートにおける独自のものであり、医療機関の独自の判断に基づく）は整形外科専門病院、脳神経専門病院、循環器専門病院の順に多かった。

② 持参薬の使用状況について

- ・ 持参薬は多くの医療機関で使用されており、医療機関ごとの使用される頻度は大きく異なっていた。
- ・ 平成 26 年度診療報酬改定後も「入院の契機となる傷病」の治療に係る持参薬が 6 割以上の医療機関において使用されていた。また、持参薬が使用された理由は「担当医の要請」「自院側の要請（病院の方針）」「患者側の要望」であった。
- ・ 「特別な理由」としては、「薬剤そのものに特性がある麻薬や向精神病薬である為」といった理由や、「入院後の処方に時間がかかる為」という理由であった。
- ・ 「入院の契機となる傷病」以外の治療に係る持参薬を使用した医療機関のうち、院内採用がないという理由で持参薬を使用した医療機関は約 15%であった（その他は担当医・自院・患者の要請による使用）。
- ・ 院内に持参薬と同一の採用薬が存在しない場合には、「臨時採用」や「同種同効能の類似薬へ変更」を行っていた。
- ・ 持参薬として使用された実績のあるものは、使用数量ベースであれば消化性潰瘍剤や血圧降下剤などの入院前より日常的に服用されているものが多かった。

③ 持参薬の管理について

- ・ 持参薬の内容は、ほぼ全ての医療機関において、また、様々な職種によって、用法・用量まで確認がされていた。さらには、服用する場合にはほとんどの医療機関で持参薬の服薬計画が立てられていた。
- ・ ほぼ全ての医療機関において確認された持参薬は、なんらかの形式で記録されていた。
- ・ 持参薬の日々の使用量は60%以上の医療機関において、なんらかの形式で記録されていた。
- ・ 25%の医療機関では薬剤名が電算コード等でシステムに記録されていた。また、一部の医療機関ではEFファイルやコーディングデータに使用した持参薬を出力していた。

④ DPC 制度における持参薬の取扱いについて

- ・ 使用を認めて欲しい持参薬としては精神神経用剤(約26%の医療機関)が最も多かったが、医療機関によってバラツキが大きく半数を超える医療機関が要望するような薬剤はなかった。
- ・ 持参薬の取扱い対して、特に意見のある医療機関は38%あり、主な意見としては以下のようなものであった。
 - 採用のない薬剤、使用頻度の低い薬剤、退院後不要になる薬剤、定期的に服用している薬剤の除外を希望
 - 短期入院の際の処方の手間
- ・ 一方で、以下の通り他の制度やルールと関連した指摘もみられた。
 - 高額な薬剤の除外を希望
 - 入院時に薬剤切替えによる服薬コンプライアンス低下
 - 臨時採用薬のデッドストック
 - 持参薬を禁止すると残薬が増える

⑤ 包括範囲における薬剤の使用実態について

- ・ 平成 26 年度データを用いた集計（持参薬あり・なし別）では一日あたり薬剤費は「持参薬なし」の方が少なかった。ただし、「持参薬なし」には、そもそも入院前から薬の服用していない重症度の低い患者が多く含まれている可能性に留意する必要がある。
- ・ 化学療法を行うような、医療資源において薬剤費が多く占める症例においては、持参薬を使用することにより、一日あたり約 170 点の差額が発生しており、持参薬を使用する場合と使用しない場合での医療機関の負担の差について検討が必要であると考えられる。また、持参薬あり・なしによって医療資源投入量の差があった場合、本来設定されるべき診断群分類区分の点数が歪められている可能性もある。

(5) 考察・対応方針（案）

平成 26 年度診療報酬改定において、『入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院する病院において入院中に処方することが原則』であることが明確化された。持参薬に関する平成 27 年度特別調査（アンケート）を実施したところ、『原則』に対しては一定の理解が示されている一方で、現場の運用上は全面的に持参薬を院内処方へ切替えることは困難であるとの主張が見受けられた。ただし、持参薬の使用割合に関しては医療機関によってバラツキが存在し、医療機関の間で負担に差が生じている現状も明らかになった。

持参薬に関しては、多職種の介入により薬の種類や服用方法の確認が行われた上で入院中の服薬計画の立案まで行われていることが明らかになった。また、多くの病院でなんらかの方法で持参薬の内容は記録が行われていた。

医療機関側で、現行の持参薬制度に特に意見のある医療機関は 3 分の 1 程度であり、その内容として多かったものは、持参薬の使用による『服薬コンプライアンスの低下』や『臨時採用した薬剤のデッドストック増加』であったが、入院中に持参薬が終了した場合にも起こりうる問題である。また、担当医や病院側の方針により持参薬を使用した場合に、診断群分類点数表の基礎となる医療資源投入量のデータが歪められる構造は望ましくないと考えられる。

次回改定以降の持参薬の取扱いとして、入院の契機となる傷病の治療に係る薬剤を持参させることは、引き続き原則禁止とする（特別な理由がある場合には別途記載を求める）。また、特別な理由として『臨時採用薬が使用可能となるまでの入院初期（2 日程度）の持参薬使用』や『退院後不要となる薬剤の使用』等は了解可能であるが、『病院側の方針』や『医師の方針』などの、本来望ましくない理由を特別な理由としての持参薬使用は認められないこととしてはどうか。

加えて、持参薬を使用した場合には使用量も含めたデータ入力を求めることとしてはどうか。また、次々回以降診療報酬改定においては当該データを元に議論を行うこととしてはどうか。