

転院時処方日数の見直しに向けた取り組み

寺口 大 中島 雅己

Key Word: DPC/PDPS, 薬剤費用削減, 転院, 地域連携

はじめに

当院では、平成16年5月に地域医療支援病院の承認を受けていること、またIT医療情報連携(たいせつ安心医療ネット)への参加等、地域完結型医療に積極的に取り組んでいることから、常に一定数の転院症例が発生している。

また、当院は平成18年6月よりDPC/PDPS(診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度)の対象病院となっている。そのDPC/PDPSに関する疑義解釈通知において『転院先で使用するために薬剤を処方する場合は退院時処方として医科点数表に基づき算定することはできない。』【図1】とされている。

10. 退院時処方の取扱いについて

(問10-1)
退院時処方は、「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とあるが、転院先で使用するために薬剤を処方する場合も退院時処方として医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答)
算定することができない。

平成28年3月31日付 事務連絡
「疑義解釈資料の送付について(その1)」より抜粋

図1: DPC/PDPSに関する疑義解釈通知

I 方 法

1. 現状分析

転院時処方が発生する要因として、①医師の意識(医師に対する算定ルールの周知が不足している)、②特定の転院先(特定の転院先医療機関からの求めに応じて)、③特定の診療科または薬剤(全科ではなく一部の診療科または一部の薬剤においてのみ転院時処方が発生してい

る)といった3つの仮説を立て、平成25年度分のデータを分析した。

対象データとしては、電子カルテのデータウェアハウスより、転院日から起算して3日前までに退院時処方としてオーダされているものを用いた。

2. 分析結果

結果から、全転院症例の74%において転院時処方が実施されており、算定ルールの周知不足が懸念された。【図2】

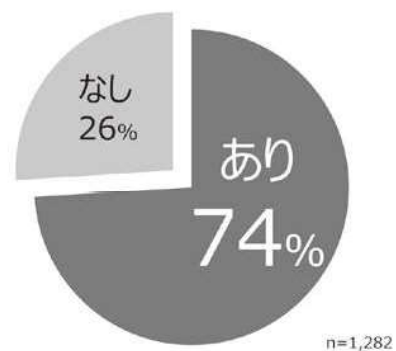


図2: 転院症例における転院時処方の実施割合

また、転院先別に転院時処方の実施割合をみると転院数上位施設では軒並み70%超であること、また院内診療科別でも殆どの診療科において実施率70%超であることから特定の転院先や診療科に限定されないと考えられた。【図3・図4】

薬剤別についても、薬効分類3桁で集計してみたが構成割合が突出したものは見られなかった。【図5】

以上のことから、医師に対する算定ルールの再周知が課題として挙げられた。

しかしながら、ただ周知を行うだけでは従前と何も変わらないことが想像されるため、より具体的な院内ルールを設定した上で伝達することとした。また、その院内ルールを設定するにあたっては、これまでどおりのス

旭川赤十字病院事務部入院業務課

ACTION FOR THE REVIEW OF THE DISCHARGE PRESCRIPTION DAYS

Hiroshi TERAGUTI, Masaki NAKAJIMA

Office Work Department Hospitalization Operations Section,

Asahikawa Red Cross Hospital

スムーズな連携体制を維持すべく、連携先医療機関の意向も踏まえたものを検討することとした。

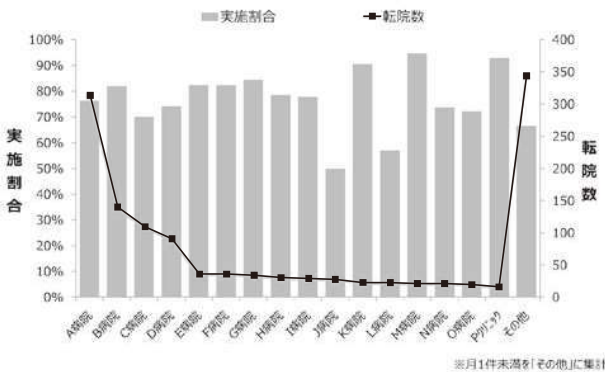


図3: 転院先別 転院時処方の実施割合

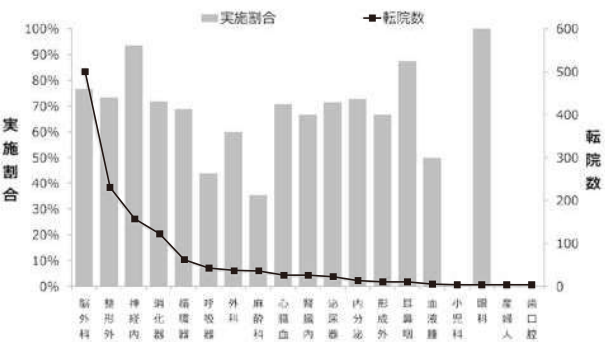


図4: 診療科別 転院時処方の実施割合

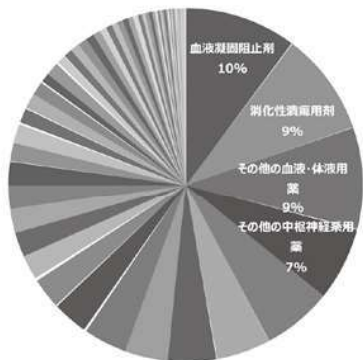


図5: 薬効分類3桁別 転院時処方金額の構成割合

3. 連携施設を対象としたアンケートの実施

スムーズな連携体制を維持しつつ、当院における薬剤費の負担削減を図るために、連携施設を対象としたアンケートを実施した。

アンケートの対象施設は、月1件(年間12件)以上の転院実績がある28施設および実績は月1件未満であるものの地域連携パスを利用している2施設の計30施設とした。この30施設で全転院件数の89%を占めるものであった。

回答は29施設から得られた。「転院の際、退院時処方が必要か」という問いに対し、26施設(90%)は「必要」という回答であった。【図6】

また、「必要な場合、何日分必要か」という問いに対しては、「7日分」という回答が最多であった。【図7】

連携先施設で転院時処方が必要な理由としては、“採用薬がない場合における準備期間”というものが大半を占めており、その他には“薬剤変更せず、経過観察”、“定期処方日までのつなぎ分として”といった回答も見受けられた。

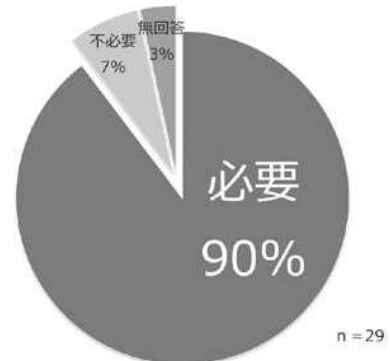


図6: アンケート結果①_転院の際、退院時処方が必要なか

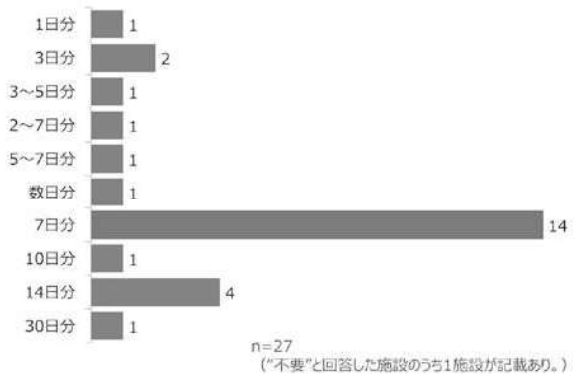


図7: アンケート結果②_必要な場合、何日分必要か

4. 院内ルールの設定および院内外への周知

前述のアンケート結果を踏まえ、『転院時の処方は、“原則”7日を限度とする』という院内ルールを設けた。

ルール設定にあたって医師から意見聴取した際、疾患によっては転院先で薬剤を変更されたくないものがあり、必ずしも日数制限を守ることはできないケースがある等の話があったため、治療上、患者に不利益がないよう、“原則”と謳うことで医師の判断により7日以上処方も可能であることとし、絶対的な日数制限ではないルールとした。

平成27年9月から当該ルールを施行すべく院内外への周知を行った。院内への周知方法としては、会議やメールを利用した全医師への周知および各病棟詰所への掲示を行った。また、アンケート対象施設に対しては病院長名で協力依頼文書を送付した。

II 結果

ルール設定前の平成25年度と、ルール設定後の平成27年下半期の転院時処方薬剤数を処方日数別にみると、平成25年度は7日処方と14日処方がその殆どを占めていたのに対し、ルール設定後の平成27年下半期は7日以内処方の構成比が90%となった。【図8】

またこのことに伴い、転院時処方にかかる金額は約500万円／年となり、平成25年度に比べて約180万円の薬剤費用削減を図ることができた。

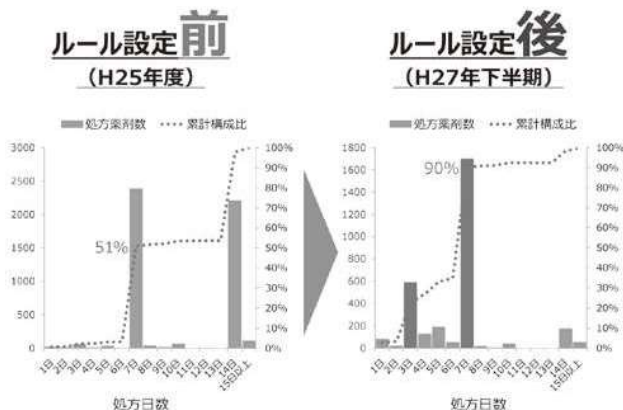


図8: 転院時処方ルール設定前後における処方日数別の比較

今回の取り組みでは、患者の不利益がないように上限日数を“原則”という表現にとどめたこと、しかしながら、医師に対して日数を明確に伝えたことで医師の算定に対する意識が高まり、処方日数および金額の減少に繋がったのだと思われる。

これは、14日処方が減少しただけではなく3日処方の件数が増えていることから、そもそも転院時において長期の処方が必要ではなかったという可能性が示唆され、医師の意識の変化が顕著に表れたものと考えられた。

また、本取り組み以降の転院症例において、これまで特筆すべき問題が発生していない。事前に連携先施設に対してアンケートを行い、その結果を反映させたルールの周知を行っていたことで、混乱なくスムーズな連携体制を維持することができたと思われる。

IV おわりに

当院は地域完結型医療に取り組む上で、その根底としてまず経営基盤の安定が求められる。そのような中、本取り組みにより利益として180万円の改善を図ることができた。

さらには、国民医療費が右肩上がりに増え続けている現状において医療費のムダを省くといった観点からも今回の取り組みは有用であったと思われる。

本論文の要旨は、第66回日本病院学会にて発表した。