

## 当院手術室薬剤の診療報酬請求漏れ調査

麻酔科 岡田 健志, 大東 豊彦  
 薬剤部 林 良壮  
 医事課 竹内 洋史

【目的】 病院経営に影響する手術室での診療報酬請求漏れの現状を調査し、その結果を分析した。

【方法】 2019年2月4日から2019年3月1日までの間の手術室でのカート薬剤の定数チェックと実施入力薬剤数の比較により、診療報酬請求漏れ調査を行った。

【結果】 225,838円に上る請求漏れが発生し、さまざまな要因で入力漏れを引き起こしていることを確認できた。

【考察】 入力誤り、医療スタッフの不注意およびダブルチェックがなされていないことなどが主たる要因と考えられた。

【結論】 手術室薬剤を取り扱う医療スタッフへの継続的な教育と啓蒙および複数の医療スタッフのチェック体制の構築が必要と考えられる。

keyword：手術室，診療報酬請求漏れ，薬剤管理

### 1. 緒言・目的

2003年4月から診療群分類包括評価 Diagnosis Procedure Combination (以下DPC) による包括支払い制度が特定機能病院などに導入され、病院収益の多くを占めるといわれている手術料や麻酔料は、出来高項目となっている。

日本においては、国民皆保険制度のもと、患者は健康保険を使用し、医療機関で診療を受けることができる。しかし、多くの病院が経営難であるという現状があり、経営の健全化が求められている。主たる対策として、病院収入をあげ、支出を減らすことが挙げられる。支出面では、医療材料などのコスト削減、業務の効率化、人件費の削減などさまざまな対策が必要とされている。そのためには診療報酬漏れをなくし、適正かつ正確に診療報酬請求がなされることが必要である。診療報酬漏れが多くなると、その分だけ、医療コストに占める病院収入の割合は低くなるからである。

特にDPC制度下においては出来高項目である麻酔科領域の薬剤請求漏れが多く存在すると、

病院収益に大きく影響するため、できるだけ手術室で使用する薬剤の請求漏れを少なくするようにならなければならない。

手術室で使用する薬剤の特徴として、一般的には注射薬は薬剤購入額の6割以上(当院では8割程度)を占め、注射薬の大半は、保険診療対象の薬剤であり、その診療報酬請求漏れは、病院経営に大きく影響を与える可能性がある。

本調査を施行する前にスガマデクスの請求漏れのため、ロクロニウムが保険審査上査定されることが毎月のように起こっていた。この請求漏れがスガマデクスのみであるのか、また他の薬剤も請求漏れが起こっているとしたらどの程度なのかを調べる目的で、当院において手術室で使用する薬剤の診療報酬請求漏れ調査を行った。さらにその原因と対策について検討したので報告する。

現状は、当院手術室での薬剤請求入力はすべて手術室看護師が電子カルテ上で行っている。内訳は、麻薬は麻薬処方箋から使用本数を入力し、筋弛緩薬ならびに向精神薬、医療用ガスは麻酔科医からの口頭ないしメモによる使用量を入力し、輸液は保管場所から使用本数を逆算の

上、入力している。それ以外の薬剤は、麻酔科カート上の空アンプル・空バイアルの数をカウントして入力している。

## 2. 方 法

調査期間は、2019年2月4日(月)～2019年3月1日(金)までの期間で、開院月曜日から4週間実施した。麻酔科の提案により薬剤部と医事課にて、手術室カート薬剤の定数チェックと手術室実施入力の薬剤数とを比較することにより、手術室での薬剤請求漏れ調査を行った。

評価方法として、実施入力された数に比べてカートに補充した薬剤の数が多い場合には、保険診療請求漏れがあったとして評価した。薬剤カートを利用した具体的な注射薬運用は以下の通りである。

### (1)手術室注射薬の運用

搬送用カート2台を日替わりで使用している。薬剤部では朝8時30分に返却されたカートの使用済みトレイに入っている使用薬品請求伝票を集計、薬剤部使用の取りそろえ伝票に記入、それにより薬品を集め、各使用済みトレイに補充し、当日の16時頃に手術室へ払い出しを行う。

### (2)搬送用カート(図1)

運用のカートの内容は、基本トレイが6セット、眼科用トレイが各1セット、冷所保存薬品、抗生剤セット各1セット、心臓セット各3セット、人工心肺用セット各2セット、その他予備セット各2セットとしている。

### (3)基本トレイ(図2)

基本トレイは、6セット。従来より麻酔科医師と外科系医師の話し合いにより決定してセット化され、麻酔薬、循環作動薬などを含めて30品目としている。

### (4)搬送用カートの返納

2台あるカートの基本6セットの表示は、1台は白色のテープを貼付、もう一台はピンク色のテープを貼った。また、使用後はトレイの前後を入れ替え、表示を「使用済」にし、手術使用薬品請求票に使用本数を記入しカートに入れ、薬剤部へカートを取納する。



図1. 搬送用カート



図2-A. 基本トレイ (その1)

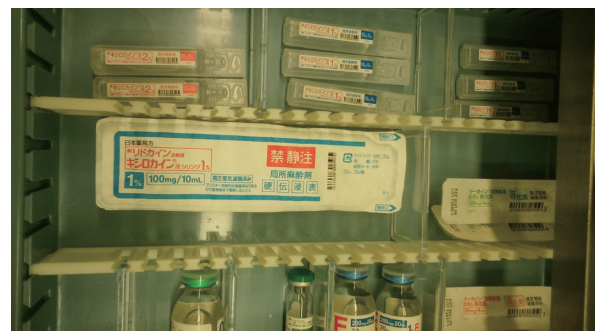


図2-B. 基本トレイ (その2)

## (5)電磁式薬剤金庫(図3)

2019年4月から導入し、未使用の筋弛緩薬、静脈麻酔薬、非麻薬性鎮痛薬、向精神薬を保管している。なお、使用済みの筋弛緩薬、非麻薬性鎮痛薬、向精神薬に関しては、電磁式薬剤金庫とは別の冷蔵庫に専用の小トレーを配置してそこに戻すことにしている。出入庫に関しては、いつどの医療スタッフがどの患者に何を出したかはすべて記録される。

## (6)輸液の保管(図4)

輸液保管場所に関しては、当院手術室は5室あるが、1つの手術室内に2箇所、手術室中央に1箇所の計11箇所存在する。

## (7)麻薬処方箋

各手術にて用いる麻薬の使用は、麻酔科医が前日にオーダーをした本数の麻薬を薬剤部より調達し、手術当日の朝に担当患者ごとに各手術室に配分している。使用した麻薬の使用量は、麻薬処方箋の紙面に麻酔科医が記載し、それに準じて間接看護師が電子カルテに入力するシステムになっている。

&lt;電磁式薬剤金庫(2019年4月に導入)&gt;



&lt;筋弛緩薬&gt;

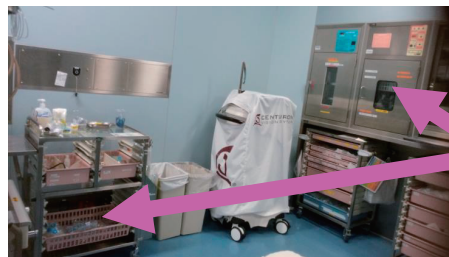


&lt;静脈麻酔薬・非麻薬性鎮痛薬・向精神薬&gt;



図3. 電磁式薬剤金庫

静脈麻酔薬・非麻薬性鎮痛薬・向精神薬・筋弛緩薬の保管場所



手術室内の保管場所



手術室中央の保管場所

図4. 輸液の保管場所

### 3. 結 果

請求漏れ本数の多い薬剤として、1位から順に生理食塩水、フィジオ 140、蒸留水、1%プロポフォル注キット、アセトアミノフェン静注液である(図5)。次に請求漏れ金額の高い薬剤として、1位から順にヒトフィブリノーゲン・トロンビン、1%プロポフォル注キット、スガマデクス、ニコランジル、デクスメドミジン塩酸塩である(図6)。

診療報酬請求漏れ総額は、合計で225,838円である。これは、同期間での診療報酬額の2,760,000円のほぼ1割に相当する額になる。

請求漏れの発生要因としては、1%プロポフォル注キットとアンプルといった、①規格や剤形の入力間違いが挙げられる。②単なる実施入力漏れというも挙げられる。その他に輸液類などが該当するが、各手術室に2箇所、中央に1箇所の合計11箇所存在していて、手術室保管場所が複数あるため、使用状況の把握が不十分かつ困難なことが挙げられる。

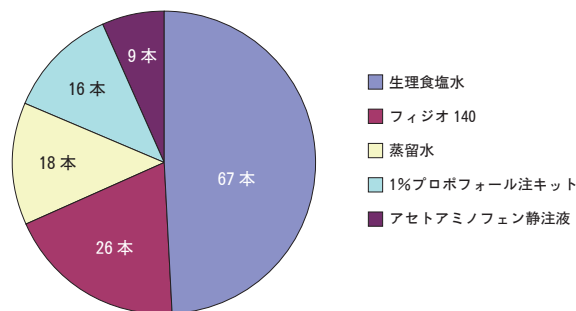


図5. 請求漏れ本数の多い薬剤のTOP5

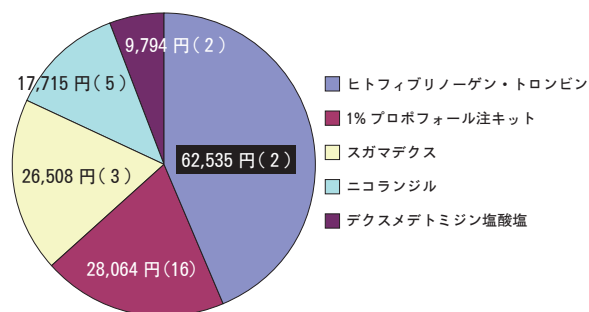


図6. 請求漏れ金額の高い薬剤のTOP5

※ ( ) 内はそれぞれの医療材料の請求漏れの数を示す

### 4. 考 察

手術室は使用する薬品の種類、使用量も多く、また麻酔科医師、看護師の業務も多忙である。購入した注射薬はさまざまな理由により、診療報酬請求されないことがある。たとえば、薬剤の落下破損、期限切れ、開封後の未使用、実施入力者による入力漏れ、などが挙げられる。まずは①・②に関しては、入力する際の入力者によるケアレスミス他に麻酔科医あるいは看護師の不注意、不十分なダブルチェック体制が主因であると考えられる。

複数の手術室保管場所の存在により使用状況の把握が不十分な点については、特に輸液類など不足分の輸液の機械的な補充などで厳密な輸液使用本数の把握が困難になる場合があり、この点に関しても麻酔科医あるいは看護師の注意力の低下、ダブルチェック体制の不備が関係していると思われる。

今回の調査では、薬剤の落下破損や期限切れ薬剤の使用は認められなかったが、使用者は常に薬剤の消費期限の確認と慎重な扱いが重要である。また、薬剤開封後の未使用も今回の調査では認められなかったが、術中に確実に使用すると判断した薬剤のみ開封するという習慣を医療者は常に身につけておかないといけない。

当院における手術室薬剤管理の問題点として、電子カルテの麻酔記録、麻薬処方箋、電磁式薬剤金庫の出庫伝票が活用されていない点、発生源入力のため現場で実施入力しないといけない点、麻酔科医ならびに看護師が医療行為と並行して実施入力を行う時間的な難しさ、煩雑さが挙げられる。当院では開院70年以來、事務職員が手術室に常駐したこともなく、電子カルテ導入後は、発生源入力のため事務職員が実施入力をしたことがない歴史的経緯があり、手術室薬剤の実施入力のすべてを担当の看護師が行っていて、それにより入力時のケアレスミスが起きやすい環境であるという点、薬剤請求の責任の所在の曖昧な点が最大の問題点であると考えられる。

## 5. 結 語

今回の分析結果を基に、保険請求にかかわり手術室薬剤を取り扱うすべての医療スタッフに対する教育と啓蒙を継続的に行っていく必要がある。そして麻酔科医師と手術室看護師のダブルチェック体制の構築も同時に積極的に行っていく必要がある。しかし、急性期医療の最前線である手術室で、少数の医療者が医療行為と並行して実施入力を行う難しさ、煩雑さ、時間的制約があることなども考慮に入れると、手術室クラークの常駐を積極的に検討する必要があると考えられる。

手術室クラークの常駐が病院経営上困難な場合には、すべてを人間のチェックだけに頼る体制では限界があると判断して、薬品管理のシステム導入すなわち薬剤カウントの電算化なども検討する必要があるとも思われる。そしてきたる将来、人工知能が搭載されたロボット技術なども考慮に入れた病院の診療支援システムを用いて診療報酬請求漏れのチェックがなされることを期待する。

## 謝 辞

最後に稿を終えるにあたり、当院、薬剤部部长・橋元誠先生に有益なご助言をたまわりましたことに深謝いたします。

## 文 献

- 1) 中山勲, 森下智香子, 飯塚不二美 他: 注射薬剤の医事請求漏れの検証について. 藤枝市立総合病院学術誌 18(1): 38-41, 2012.
- 2) 安藤伸一郎, 谷川昇, 石丸隆之 他: 当院における手術室薬剤管理. 共済医報 59(4): 340-343, 2010.
- 3) 軍司希, 若生美紀, 深谷真理子: 医療材料の請求漏れを防ぐ取り組み. 実践手術看護 1(8): 27-31, 2007.
- 4) 向井康真, 中川巖, 松谷和子 他: 当院における手術室の薬品管理の現状. 愛仁会医学研究誌 43: 241-243, 2012.
- 5) 高橋宏, 上村明, 平石恵美子 他: 手術術式における診療報酬請求漏れ調査とその原因の分析. 日本手術医学会誌 26(4): 339-340, 2005.