

DUR 4年間の成果と未来発展方向に関する座談会

健康保険審査院 DUR管理室では DUR運用 4周年を迎えその間の運用性を共有してこれからの DUR 発展方向に関して医薬団体専門家による座談会を開催した。

座長

① 朴仁範室長(健康保険審査評価院 DUR管理室)

討論者

② 김근모 保険理事(大韓医師協会)、③ 김상일 保険理事(大韓病院協会)、④ 박경희 保険理事(大韓歯科医協会)、⑤ 박영달 保険委員長(大韓薬剤師会)、⑥ 손은선 保険理事(韓国病院薬剤師会)、⑦ 김보연 評価委員(審評院)、⑧ 김형중 審査委員(審評院)、⑨ 신영신 審査委員(審評院)

日時及び場所 2014年 12月 10日午後 5時、健康保険審査評価院

(1) 使用者の立場から見たDURの肯定的な効果

● 「病院協会」 DUR の導入時に医薬界は制度の必要に共感した。しかしリアルタイムの処方資料が別の目的に使われることの憂慮などで審評院が運営することに対して論難と憂慮があったことは事実。

しかし 4年が経過した今日、導入初期の憂慮はほとんど解消したと考えられる。

● 「医師協会」 DUR 施行初期には多くの憂慮があり、現在も少しは不満があるが概して満足している。電算システムによる標準化された情報に限界はあるがよく使われている。

「薬剤師会」 DURの施行で患者に良質のサービスが提供できるツールができて良いと思う。禁忌に対する点検だけでなく他の注意情報提供が拡がり国民に多くの効果を提供している。

● 「歯科医師協会」 歯科は薬の処方が比較的単純なので施行初期には DUR 点検事例が多くはなかった。しかし最近では75歳以上へのインプラントなどの給与項目が増え、薬の服用も多く老人患者に DURが大変役立っている。

● 「病院薬剤師会」 外国に韓国のDURを紹介すれば非常に肯定的だと思う。

特に医療機関国際認証を受ける時はDURが患者安全に寄与するので認証に肯定的評価を受けた。

DURが医師・薬剤師が協業して患者安全のために努力するシステムと認識され、外国の評定者の反応がとても良い。

● 「HIRA」 2003年に初めて医薬界が集まって禁忌医薬品使用などに対して悩んだが、現在の DUR システムを見れば感慨無量。

あの頃には処方せん間の点検など思いもよらなかった。

外国に韓国の DURを紹介すると立派なシステムと誉める。

このように DUR システムが安定的に定着するように協力いただいたことに感謝している。

(2) DURや関連制度やシステムなどの改善所要事項

●「病院協会」 DURを審評院で運営するので長所もあり不満な点もあると思う。

今後のDURの課題はこのような不足な点を満たして一部の憂慮を払拭することと思う。

例えば、代替調剤時に処方医師に代替調剤内訳をフィードバックできる機能が必要。

また、疾患に関連した注意が必要な場合、例えば糖尿患者に血糖に影響を及ぼす薬を処方する際に医師に留意情報を提供することで追加問診などを通じて処方の安全性確保が必要。

審評院はDUR使用の便宜を高めるために多くの付加サービスを提供していただいた。

特に「今日は止めてみる？」（‘오늘 그만 보기’）のような付加機能には審評院の細心の思いやりが感じられます。

しかし医療現場はこれらの意味がよく理解できない場合が多いので、広く知らせていただく必要があると思う。

●「病院薬剤師会」妊婦禁忌の場合加入期間をいつからいつまでと設定できないので、女性患者に毎回経妊回数可否を聞いてチェックしなければならず不便。

妊婦患者と関連がない科では警告(WARNING)になることが一般の臨床環境では不都合なのが事実。

それに DURが使う「禁忌」という用語がとても強烈に響く。やさしい表現が必要。

臨床的にも必要であり気を付ければ使える薬も、禁忌ということばで患者が敏感に感じて請願(クレーム)のもとにもなるので用語を変える必要がある。

また、1日最大用量の外に 1回用量に対する点検と複合剤に対する効能群重複と同一成分重複点検、麻薬類投与期間点検が必要。

現在は点検から除かれている注射剤も点検に含める必要がある。

腎機能、肝機能に係わる使用注意点検も必要だが、検査情報(LAB DATA)をすべて伝達しなければならず、その外に影響を与える要素が多くて必要ではあるが適用しやすくないと予想される。

うちの病院は自主的に新機能関連の使用注意用量を点検しているが、とても複雑で難しい。

患者薬歴は体系的に管理する必要があるが現在はできていない。

DURでの患者薬歴管理になったら患者安全が向上し、薬歴把握のための業務量も軽減されると予想される。

それに病院環境ではDURの外にも多くのポップアップ画面があるので、DURのホット画面も見ないことが多い。

どうすればポップアップを無視せずによく見るようになるかに悩んでいる。

●「HIRA」情報提供拡大時に実質的に役立つことをまず掘り出して適用したらと思う。

禁忌以外にも老人注意医薬品や非給与ながら麻薬類注射剤または肥満治療剤のようなイシューや問題があることを優先的に掘り出して情報を拡大した方が良い。

また、薬局DUR点検資料をよく活用する方案を模索して見る必要がある。

処方内訳がすべて入っているDURシステムを通じて薬局ですぐ処方内訳を送ることができたら患者も便利で薬局業務も簡素化するので非常に効率的なシステムになると予想される。

●「薬剤師会」DUR点検をしてみると効能群重複と同一成分重複に対するポップアップが一番多くアップする。このような重複処方変更が薬局でできたら意味があるだろうが、現在は薬局での処方変更は難しい環境。

また、一部薬局では処方インプットを行政職員がするが、職員はDURがよく分からないのでポップアップが発生した場合、薬剤師が調剤を中断してDURを確認して病院に連絡もしなければならぬ。

こんな場合に備えて事由送信保留機能があれば良い。優先業務を処理した後に医師に電話で確認した後、事由を送ることができれば役に立つ。

現在用量注意の点検が広がっているのに小児科処方の中には間違いでシロップを錠剤で処方する場合など用量入力エラーがたまに発生する。

このような処方エラーも点検できれば役立つ。

特に、抗生剤シロップの場合、年齢と体重によって処方用量が異なり、調剤時いちいち計算して用量確認するのが難しく処方医師との通話も易しくないので、処方段階で用量点検ができれば役立つ。

ダイエット薬の場合多種の薬が一緒に処方されるのは主に向精神薬とかぜ薬。

これらの薬は非給与なので処方時 DUR 点検がうまくできない。

こんな問題も解決しなければならないだろう。

●「医師協会」小児の処方用量は患者の重篤度と疾病によって変わるが、薬剤師が調剤施用量が変だと気付くと確認電話くれるのが大変役立つ。

●「HIRA」糖尿患者がカタル性分泌物、皮膚疾患などでステロイド処方を受けるようになる時医師は糖尿患者なのか分からずに処方するが多い。

糖尿患者がステロイドを服薬して血糖が上がるのでステロイドを処方・調剤する医・薬剤師に糖尿患者なの分かるように DURで情報を提供してくれれば良い。

患者の服薬履歴を勘案して経口や注射剤で糖尿病薬を服薬する患者を区分する式で情報を提供するのが可能だろう。

●「病院協会」糖尿患者にステロイド処方時情報提供は患者安全のために必要なサービスです。

患者の疾病情報を第三者である他の医師に提供するのが個人情報保護次元で問題になったら医師が追加問診できるように最小限の情報を提供する方案などを悩んでください。

(3) DUR 法制化に対する意見

●「病院協会」法的強制性なしに現在 99% 以上の療養機関が DURを使っています。法的強制なしにこんなに成功的に施行された制度は多くないので処罰や規制なしにサービスできる良い例になる。まだ DURは完成してはおらず多くの問題が続く状況から法制化までする必要はないと思う。

●「薬剤師会」法制化するとペナルティが隋伴するのでペナルティに対する代案の用意が必要。

調剤時 DUR ポップアップが生じて処方医師に電話した時、医師の協調なしでは通話にならないので薬剤師は処方の変更しにくい。

現行法の修正なしに DUR 法制化が進むと薬剤師は防御的にならざるを得ないので今よりむしろ消極的で形式的な DUR 点検になるだろう。

また、DUR 点検及び医師に電話をかける過程の費用に対する補償も必要。

●「病院薬剤師会」現在 DURが法なしもよく運用されているので法制化は必要ないと思う。

法制化されて処罰条項が入ると、使うことが負担なので現在よく運営されているように助けてくれるのが望ましいと思う。

現在も DURが禁忌医薬品給与可否と連関してある程度は処罰の性格を備えている。

●「医師協会」患者が服薬する薬の中で一部だけがDURで点検される状況で99%以上の医療機関が参加する現体系を強制化する意味はないと思う。

ペナルティなしに法制化されても法が一度作られるとペナルティがいつか入って来ることになる。

自律的にDURをよく施行しているので敢えて法制化をするよりはもっと積極的に療養機関が参加するようにインセンティブを提供するのがよいと思う。

患者安全のために時間と努力、費を投入してそれによって薬剤費も節減するので当然インセンティブは必要です。

DURを誠実にチェックする機関については、そのためのインセンティブとして、他の行政処分が出てきたときDUR協力のための補償として行政処分を相殺できるインセンティブもいいでしょう。

●「HIRA」外国にもDURに対する法令がある。ペナルティに対してはさらに検討するとしても法制化はした方が良さそう。

99%以上の機関でDURを使うということは非常に立派だが実際の処方単位の点検率はもっと低いことがあります。

ただ1%でもDURを点検しなかったら処方せん間の点検効果が低下するので各位がおっしゃった事項を検討しながらDURがよく使われるように法制化を推進してみた方が良さそうです。

●「座長」法制化は規制するためではなく患者の安全のために必要なのです。数価など医薬系で願う経済的補償のためにも制度に対する根拠法が必要です。

これからお互いの接点を探ることができるようにさらに努力を重ねます。