

診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2015年間：全日本民連 QI 推進事業：指標報告)

VOL. 29 2016年8月 診療情報管理委員会

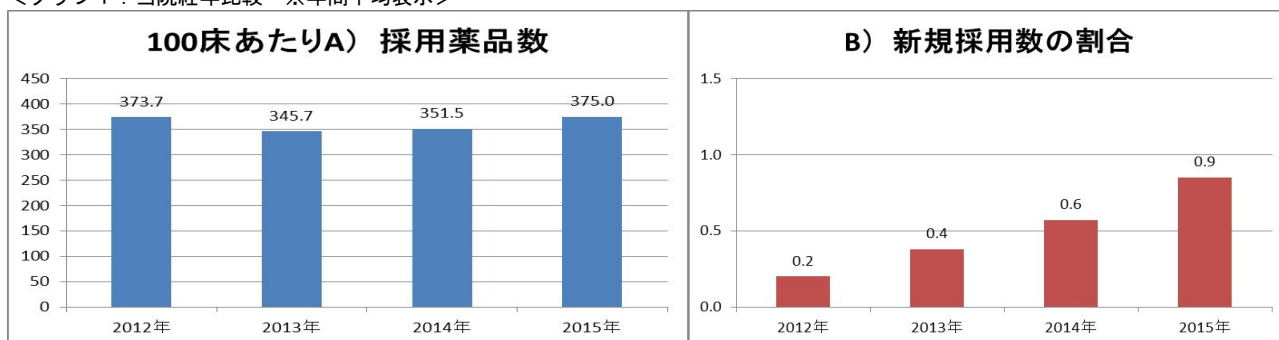
▼全日本民医連 QI 推進事業 URL・QRコード*

< <http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html> >



【100床あたりのA)採用薬品数、B)新規採用数の割合】

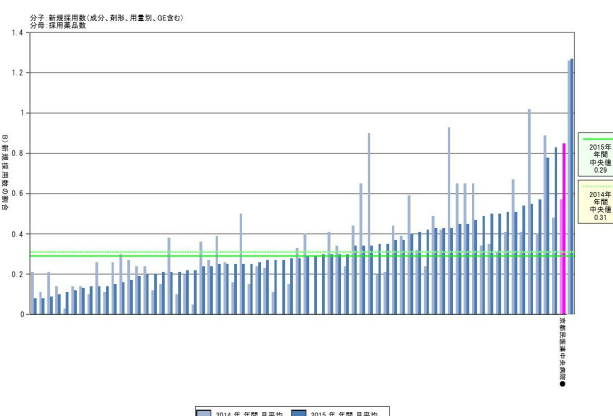
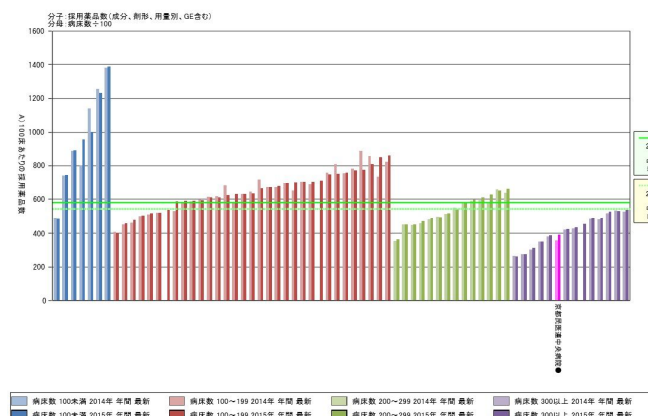
<グラフ1：当院経年比較 ※年間平均表示>



<グラフ2：他民医連病院比較>

指標6: A)100床あたりの採用薬品数

指標6: B)新規採用数の割合



分子：A) 採用薬品数、B) 新規採用数 (A/Bとも成分、剤形、用量別、GE含む)

分母：A) 病床数/100床、B) 採用薬品数

※全日本民医連 QI 推進事業より(年間)

※注釈※・医療用に用いるすべての承認された保険薬が対象となる

【意義】

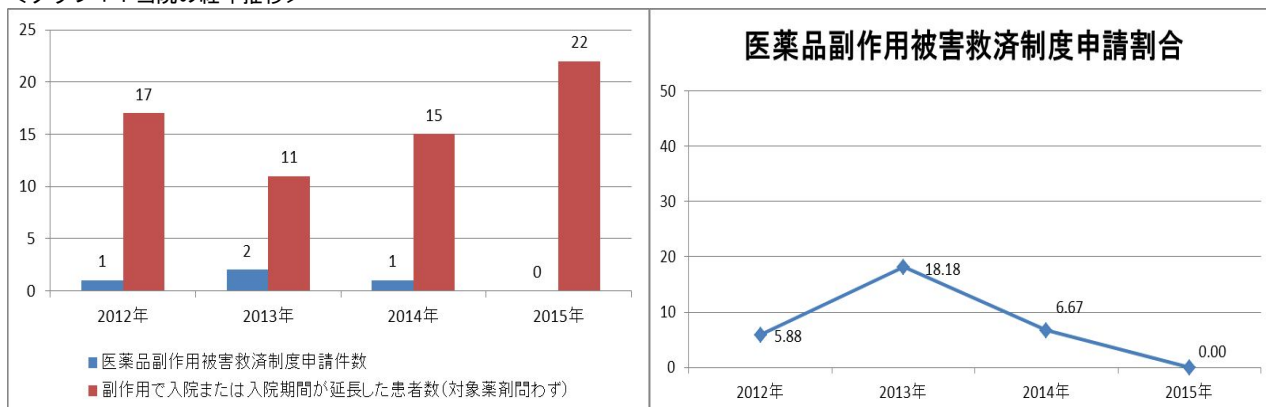
- 薬事委員会の機能を表す指標。薬害根絶、患者の安全を守る視点から、危険薬や不要な薬を見抜き、適切に選択して安全に使用する。
- 病院機能評価機構の評価項目。

【コメント】

- 薬事委員会の活動内容は、医薬品をめぐる情勢や医薬品の新規採用、使用医薬品の検討、整理、変更、中止、副作用情報や医療整備、経営に関わる諸問題等、多岐に渡ります。
- 2015年度はC型慢性肝炎治療薬や抗癌剤等、高額医薬品の使用が多くあったことが特徴と言えます。有効性、安全性、経済性を考慮し、治療に必要な薬剤の採用を合理的に進めたいと思います。

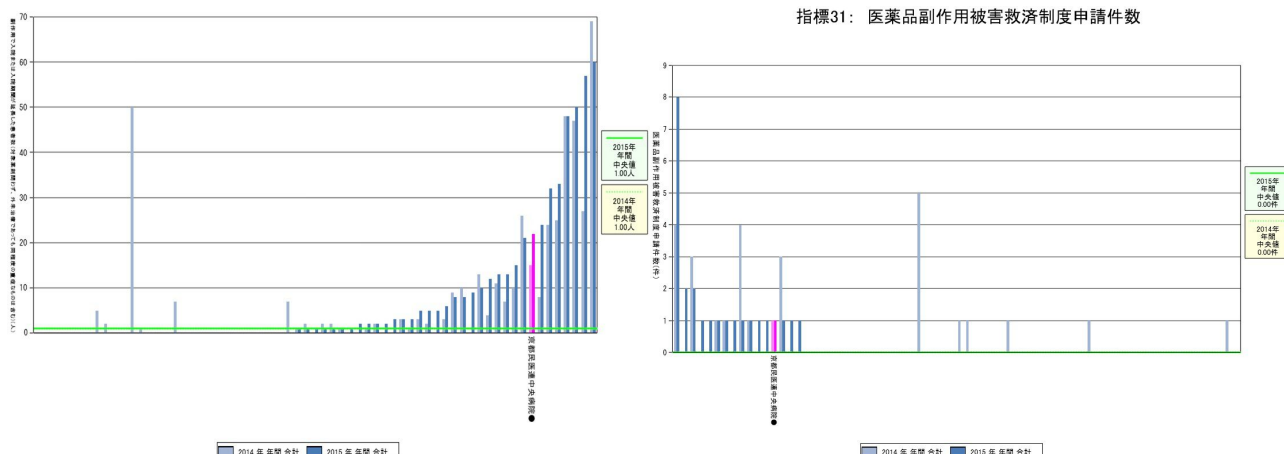
【医薬品副作用被害救済制度申請数】

<グラフ1：当院の経年推移>



<グラフ2：他民医連病院比較 ※300床以上>

指標31：副作用で入院または入院期間が延長した患者数(対象薬剤問わず、外来治療であっても同程度の重症なものを含む)



分子：医薬品副作用被害救済制度申請件

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

分母：副作用で入院または入院期間が延長した患者の数(救済制度対象薬剤問わず、外来治療であっても同程度の重症なものを含む)

※注釈※ ・抗がん剤の副作用数も分母のカウント対象となる(ただし、抗がん剤は救済制度対象外薬剤)

【意義】

- 患者の救済と、救済制度を衰退させないための指標
- 副作用の把握と教訓化、早期発見、重症化の未然防止策を使用基準に活かす

【コメント】

- 医薬品副作用被害救済制度とは医薬品を適性に使用したにもかかわらず発生した健康被害について救済給付を行う制度です。その健康被害には、副作用による入院治療が必要な程度の疾病や日常生活が著しく制限される障害などが含まれます。
- 当院の2016年度の救済制度の申請件数は8月時点で2件を予定していますが、前年度の申請はありませんでした。この制度を利用できていない方が多くおられるのが現状です。その理由の一つに申請書類が煩雑で手間がかかるなど申請に対するハードルの高さがあげられます。医療関係者が積極的に申請を勧めるのが難しい状況です。また、平成27年度の医薬品医療機器総合機構(PMDA)の救済制度の認知度調査において一般国民の認知率(知っている+聞いたことがある)が3割程度と高くはないことが分かっています。
- 今後も救済制度の普及に向けてさらに活動を広めていく必要があると思われれます。