

第24回 JASDI-NET 委員会レポート

昭和大学病院 臨床試験支援センター
内倉 健

2008年2月16日(土)にアルフレッサ株式会社CSセンター3階会議室にて開催された第24回JASDI-NET委員会の報告をする。プログラムは下記の通りで、参加者は9名であった。

15:00～ 開場
 15:30～16:40 島田先生 御講演
 [平成20年度診療報酬改定と医薬品情報]
 16:40～16:50 休憩
 16:50～18:15 ディスカッション

テーマ：「平成20年度診療報酬改定と医薬品情報」
講師：アルフレッサ株式会社 コンサルティング部
島田 将一先生

1. 平成20年度の改定率

平成20年度の全体改定率は-0.82%である。その詳細は診療報酬改定(本体)で+0.38%(医科:+0.42%、歯科:+0.42%、調剤:+0.17%)、薬価及び医療材料改定で-1.2%(薬価:-1.1%、医療材料:-0.1%)である。

2. 主要改定項目の解説

今改定の基本方針は、緊急課題である「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」を筆頭に、6項目で構成されている。そのうち薬剤師業務に特に関係がある項目について詳細に説明する。

保険薬局の機能強化

地域の救急医療体制や診療所の夜間開業等に対応する薬局を一層評価するもので、既存の時間外加算等とは別に新しく夜間・休日等加算(処方せん受付1回)が設けられる。これまでは閉局時間に調剤を行ったときに、時間外加算が取れたが、これは常態(調剤応需の体制がある状態)として、規定の開局時間内に調剤を行った場合に算定できるものである。

調剤料の見直し

調剤料(一包化薬)は、一包化に要する手間にかんがみ、減額となる。ただし算定要件が変更され、内服薬3種類以上の場合で算定が可能である。

自家製剤加算は、錠剤半割の手間の少なさにかんがみ、内服薬20点、頓服薬90点となる。算定要件は、投与日数が7又はその端数を増すごとに加算となる。

14/54

保険薬局の機能強化

- 地域の救急医療体制や診療所の夜間開業等に対応する薬局を一層評価する。既存の時間外加算等とは別の新しい加算。

○夜間・休日等加算(処方せん受付1回) 40点

常態(調剤応需の態勢がある状態)として、以下の開局時間内に調剤を行った場合は算定できる。

※参考:既存の「時間外加算等」…常態でない場合の調剤応需に対する評価

【平日】午前0時～午前8時、午後7時～午前0時
 【土曜】午前0時～午前8時、午後1時～午前0時
 【休日】終日

【算定要件】
 開局時間を分かりやすい場所に掲示していること

alfresa

薬剤服用歴管理指導料の見直し

これまで、薬剤服用歴管理料と服薬指導加算で別々であったが、薬局における患者に対する必要な服薬指導を充実させ、服薬指導に係る調剤報酬体系の簡素化を図るために統合され、薬剤服用歴管理指導料(後期高齢者を除く)とされる。これには、服薬指導の算定要件に示される指導内容は当然行うものであるとのメッセージが込められている。

化学療法の質等の充実

より高い外来化学療法を行う体制が整っている医療機関において提供される化学療法について評価が新設され、これまでの外来化学療法加算が加算1と2に分けられる。加算1では、医師、看護師及び薬剤師について、相当の経験を有する者が配置されていること、実施される化学療法の治療内容の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していることの施設基準を満たせば外来化学療法加算1(1日につき)が算定できるようになる。

緩和ケアの普及と充実

緩和ケア診療加算(1日について)は、専任薬剤師の配

19/54

薬剤服用歴管理指導料の見直し

- 薬局における患者に対する必要な服薬指導を充実させ、服薬指導に係る調剤報酬体系の簡素化を図るため評価を見直す。

【現行】

○薬剤服用歴管理料 22点
個別薬歴に基づく文書による薬剤情報提供

○服薬指導加算 22点
患者特性の確認と必要な指導及び記録

【改定】

○薬剤服用歴管理指導料 30点(後期高齢者を除く)
個別薬歴に基づく文書による薬剤情報提供
 患者特性の確認と必要な指導及び記録

alfresa

化学療法の質等の充実

- より高い外来化学療法を行う体制が整っている医療機関において提供される化学療法について、評価を新設する

○ 外来化学療法加算

現行	改正案
【外来化学療法加算1(1日につき)】 400点	○外来化学療法加算1(1日につき) 500点 ○外来化学療法加算2(1日につき) 390点

【外来化学療法加算1の施設基準】

1. 医師、看護師及び薬剤師について、担当の経験を有する者が配置されていること
2. 実施される化学療法の治療内容の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること

Alfresa Corporation

alfresa

置が要件に追加された上で300点に引き上げられ、医師の勤務形態の要件は緩和される。

ハイリスク薬の薬学的管理の評価

現行の薬剤管理指導料が3つの区分に分類され、救命救急入院料等を算定している患者、特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されている患者では評価の引き上げが行われ、それ以外は評価の引き下げがされることとなる。この改定は病院において薬剤師のハイリスク薬の管理が必要であると評価されていることの現れである。

3. 後期高齢者医療制度と診療報酬体系

平成20年度から後期高齢者医療制度が開始される。それに伴い入院医療においては、退院時における円滑な情報共有や支援の評価、在宅医療では、カンファレンス等の情報共有に関する評価、訪問薬剤管理指導の充実が図られる。

退院時の円滑な情報共有や支援

入院中に服用した薬剤管理の情報や、栄養管理の情報が退院後にも継続的に見えるような取組みに対する評価が創設され、入院中に使用した薬剤や副作用が発生した薬剤については、その概要、講じた措置、転帰等の薬剤服用歴を、いやゆる「お薬手帳」等に記載した場合は、退院時薬剤情報提供料が算定できる。

在宅医療のカンファレンス等の評価及び訪問薬剤管理指導の充実

薬剤師は、医師の指示に基づき、処方医から提供された

退院時の円滑な情報共有や支援

- 入院中に服用した薬剤管理の情報や、栄養管理の情報が退院後にも継続的に見えるような取組に対する評価を創設する。

○ 退院時薬剤情報提供料 100点【対象】入院中の医療機関

- 後期高齢者である患者の入院時に、服用中の医薬品等について確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤(副作用が発現した薬剤や退院直前に投薬又は注射された薬剤等)の名称並びに副作用が発現した薬剤については、投与量、当該副作用の概要、講じた措置(投与継続の有無等を含む)、転帰等について、当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できるような手帳(いやゆる「お薬手帳」)等に記載した場合は算定する

○ 退院時栄養・食事管理指導料 180点【対象】入院中の医療機関

○ 退院支援指導加算 6,000円【対象】訪問看護ステーション

○ 後期高齢者外来継続診療料 200点【対象】入院前の外来医療機関

Alfresa Corporation

alfresa

情報等に加え、必要に応じて患者が他の医療サービス、福祉サービス等を受けた際の状況と指導内容につき、関係職種間で共有した上で薬学的管理指導計画の策定を行い、患者宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合に、在宅患者訪問薬剤管理指導料1を算定できるようになる。また、患者の状態が急変した場合等、計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、主治医の急な求めに応じて、薬剤師が患者宅を訪問して必要な薬剤的管理及び指導を行った場合は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定できる。

「お薬手帳」を用いた情報の管理と共有

慢性疾患の後期高齢者における薬歴管理の評価は見直され、後期高齢者薬剤服用歴管理指導料と後期高齢者加算に減額改定される。

薬局における服薬管理の充実

服薬の自己管理が困難な外来患者が持参した調剤済みの薬剤について、薬局において整理し、薬剤の一包化、服薬カレンダー等の活用等により日々の服薬管理を支援した場合は、外来服薬支援料が算定できる。

4. まとめ

今回の診療報酬改定では、調剤薬局に対して在宅医療への関与に対する強い期待が感じられる。事実、薬剤服用歴管理指導料などこれまでより減額されている項目もあるが、それ以上に在宅患者訪問薬剤管理指導料や外来服薬支援料などより高く評価されている項目も多く、調剤薬局が

ハイリスク薬の薬学的管理の評価

- 薬剤管理指導料を3つの区分に分類。評価の引き上げ・引き下げをする。また、有床診療所においても算定できることとする。

○ 薬剤管理指導料(1人週1回・4回まで)

【現行】350点 【改定】下記の患者に対して行う場合

1. 430点:救命救急入院料等を算定している患者
2. 380点:1以外で特に安全管理が必要な医薬品*が投薬または注射されている患者
3. 325点:1,2以外の患者

※特に安全管理が必要な医薬品

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻害剤、ジギタリス製剤、テオフィル製剤、カウム製剤(注射薬に限る)、精神神経用剤、糖尿病用剤、降圧薬、抗HIV薬。

Alfresa Corporation

alfresa

訪問薬剤管理指導の整理

- 現在の要件である医師との連携に加えて、患者の利用する医療・福祉サービス等の情報を関係職種と共有した上で行うこととし、月の2回目以降の評価を引き上げ、点数を一本化する

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料1 (回数問わず) 500点

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料2(居住系施設入居者) 350点

【算定要件の追加】

- 薬学的管理指導計画の策定に当たっては、処方医から提供された情報等に加えて、必要に応じて、患者が他の医療サービス、福祉サービス等を受けた際の状況と指導内容につき、関係職種間で共有した上で行う。

- 訪問結果について医師に情報提供するとともに、必要に応じて、関係職種に情報提供する。

Alfresa Corporation

alfresa

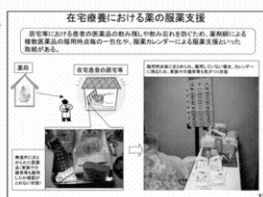
薬局における服薬管理の充実

- 服薬の自己管理が困難な外来患者が持参した調剤済みの薬剤について、薬局において整理し、薬剤の一包化、服薬カレンダーの活用等により日々の服薬管理を支援した場合を評価する。

○ 外来服薬支援料 185点

[算定要件]

服薬管理に係る支援の必要性を処方医に確認した旨並びに外来服薬支援を行った薬剤の名称、外来服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記載する。



alfresa

Alfresa Corporation

今後どのような業務を積極的に行っていくべきかは明らかである。最後に、「報酬が先か、行為が先か」はよく言われているが、診療報酬は2年に一度改定されるので、それに振り回されず患者さんに必要とされる薬剤師の業務とは何かを常に検討し、一つ一つ実行に移していくことが、一番の診療報酬改定対策となると考える。

ディスカッション

在宅をやらないと調剤薬局は赤字になるのか？

必ずしも在宅が必須ではないですが、これまでと同じ事を行っているだけでは減収は明らかである。そのため、もし在宅をやらないのであれば夜間・休日等加算をとるなどの別の対応が考えられる。

在宅医療のカンファレンス等の評価で、患者又は家族に指導及び助言とあるが、これは何か患者又は家族に目に見える形で提供されるのでしょうか？

具体的にこのような形で提供しなさいとは、これまでの通例から示されないと思われる。ただし、指導及び助言がきちんと理解されているのか、また理解されているかどうかを確認することは本来必要な業務と考えられる。

診療報酬改定があれば病院、診療所及び調剤薬局ではシミュレーションをやっているのでしょうか？

シミュレーション自体は、新旧の診療報酬から比較的簡単に行うことができる。簡単な例では、薬剤管理指導料が今回3つに区別されるが、それによって急性期病院では増収になる場合が多く、逆に整形外科のみの病院など、ハイリスク薬を服用している患者さんが少ない所では減額となる場合が多いことは明らかである。ただし、改定前後を比較する場合であれば、その前後で全く同じ医療行為が行われるとした前提が基本である。

JASD-NET 委員会

日本医薬品情報学会の若手会員が中心となって組織された勉強会で、2000年6月に第1回開催以来、定期的に（原則として4ヶ月に1回）開催している。「リスクマネジメントと医薬品情報」、「本音で語る製造販売後調査」など、毎回異なるテーマを定め、それに関係する講師を招聘し、あるいは会員自らが演者となって基調講演を行い、その後出席者によるディスカッションを行っている。本会は、このディスカッションに重点を置いており、毎回活発な議論、意見交換がなされている。問合せは議長（岡田）までメールにて (izo2001@hat-pa.gr.jp)