

2020年度診療報酬改定について 補足資料

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2019年7月

調剤基本料別 届出状況 -2019年5月-

薬局・薬剤師の機能であるかかりつけ薬剤師および在宅推進においては、調剤基本料1以外の薬局の方が積極的な取り組み状況が伺える。

調剤基本料	薬局数	地域支援体制	GE変更率 ^{*1}		かかりつけ薬剤師届出	在宅年間10件以上 ^{*2}
			80%以下	80%以上		
1	48,609	16,051	25,894	22,715	25,450	13,181
	構成比	33.0%	53.3%	46.7%	52.4%	27.1%
2	1,685	4	814	871	978	436
	構成比	0.24%	48.3%	51.7%	58.0%	25.9%
3-イ	3,296	3	1,455	1,841	1,963	1,110
	構成比	0.09%	44.1%	55.9%	59.6%	33.7%
3-ロ	3,854	18	1,393	2,461	2,795	1,968
	構成比	0.47%	36.1%	63.9%	72.5%	51.1%
全国	57,444	16,076	29,559	27,888	31,186	16,695
	構成比	28.0%	51.5%	48.5%	54.3%	29.1%

▶ 2019年5月時点 厚生局届出情報よりNPhA集計

▶ 未届けによる「特別基本料」と、医療機関との契約等による「特別基本料」とが分類できないため、「特別基本料」の薬局は除く。

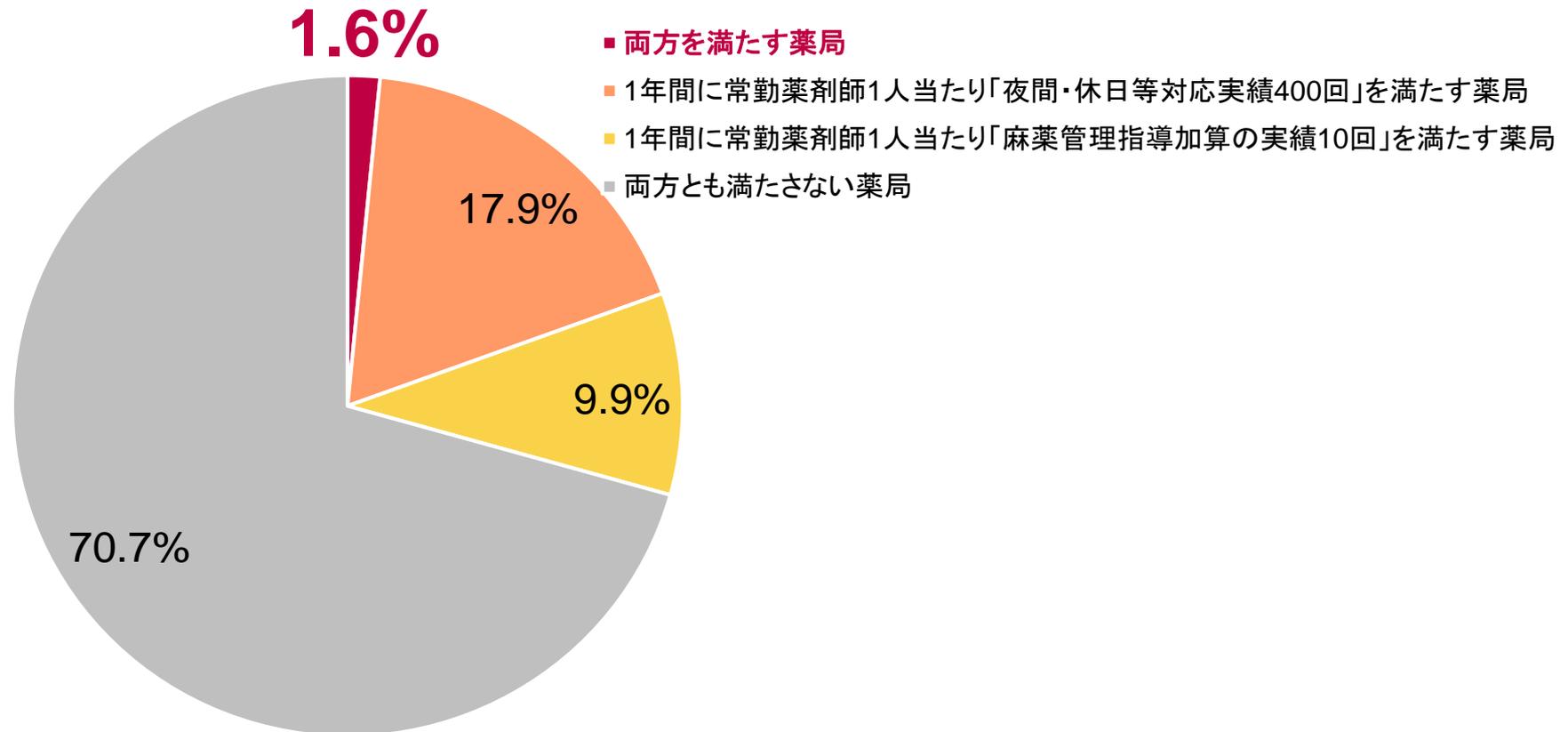
▶ *1 80%以上は、GE調剤体制加算2もしくは3の届出している薬局数、80%以下は同加算1の届出している薬局もしくは、届出していない薬局数

*2 在宅調剤加算の届出をしている薬局数

地域支援体制加算8要件 夜間・麻薬要件の達成度調査

地域ごとの医療環境に左右される「夜間の対応実績」と「麻薬管理指導加算の実績」の要件によって、8要件を満たす可能性がある薬局はかなり限定的な状況である。

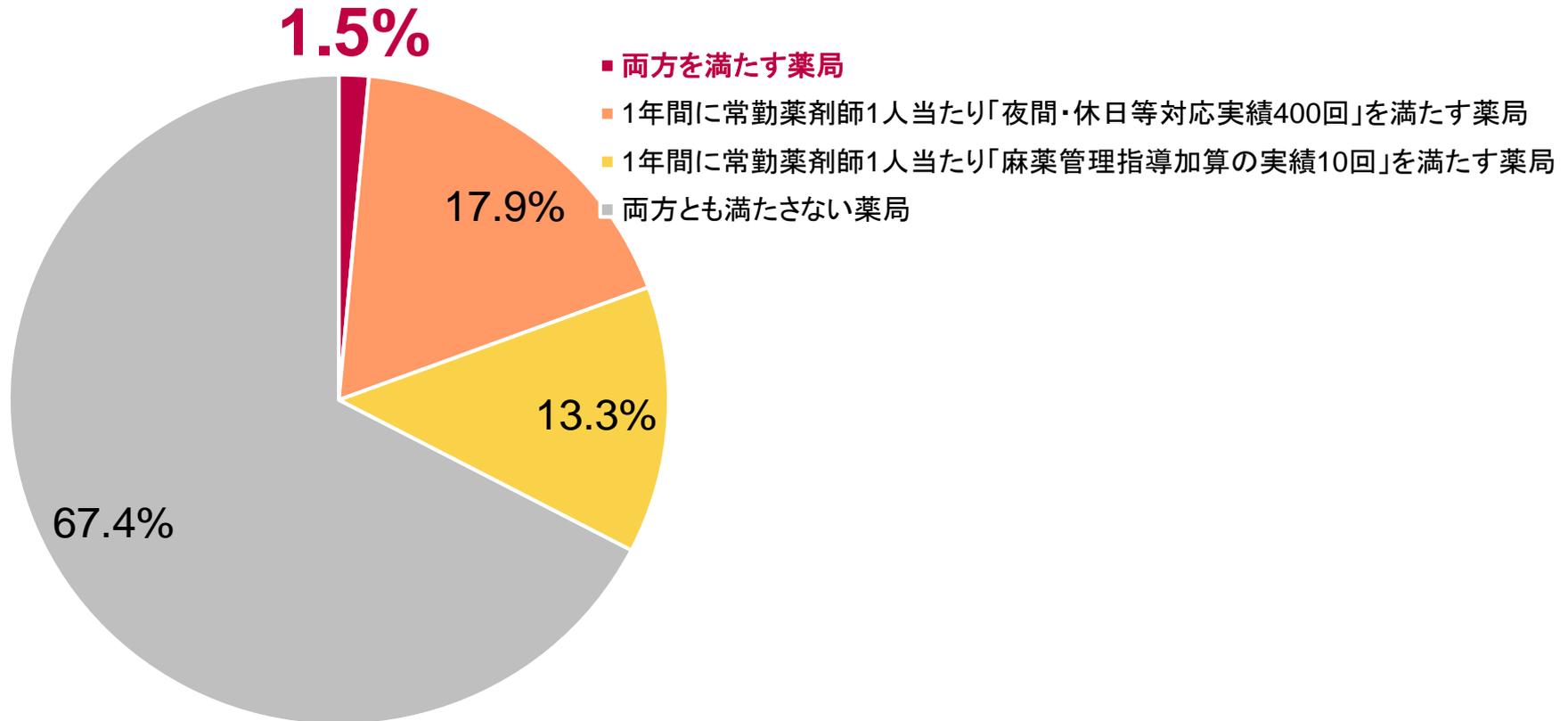
■ 全薬局 薬局数:5,903



地域支援体制加算8要件 夜間・麻薬要件の達成度調査

地域ごとの医療環境に左右される「夜間の対応実績」と「麻薬管理指導加算の実績」の要件によって、8要件を満たす可能性がある薬局はかなり限定的な状況である。

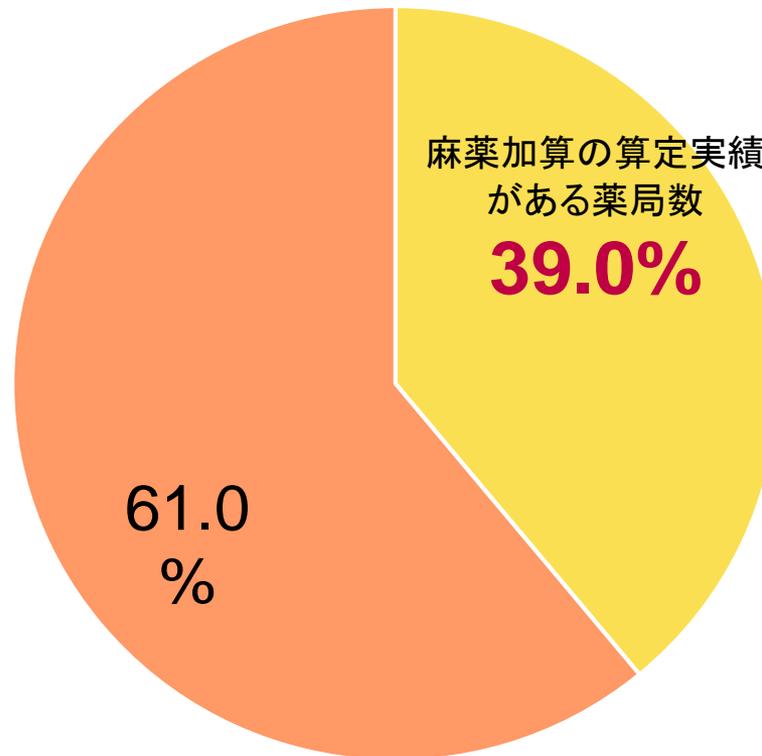
■ 調剤基本料1以外の薬局 薬局数：2,870



地域支援体制加算8要件 麻薬処方に関する実態調査

任意の1ヵ月において、麻薬加算の算定実績がある薬局は、39%であった。

麻薬加算の算定実績がある薬局
(N=7,077薬局)

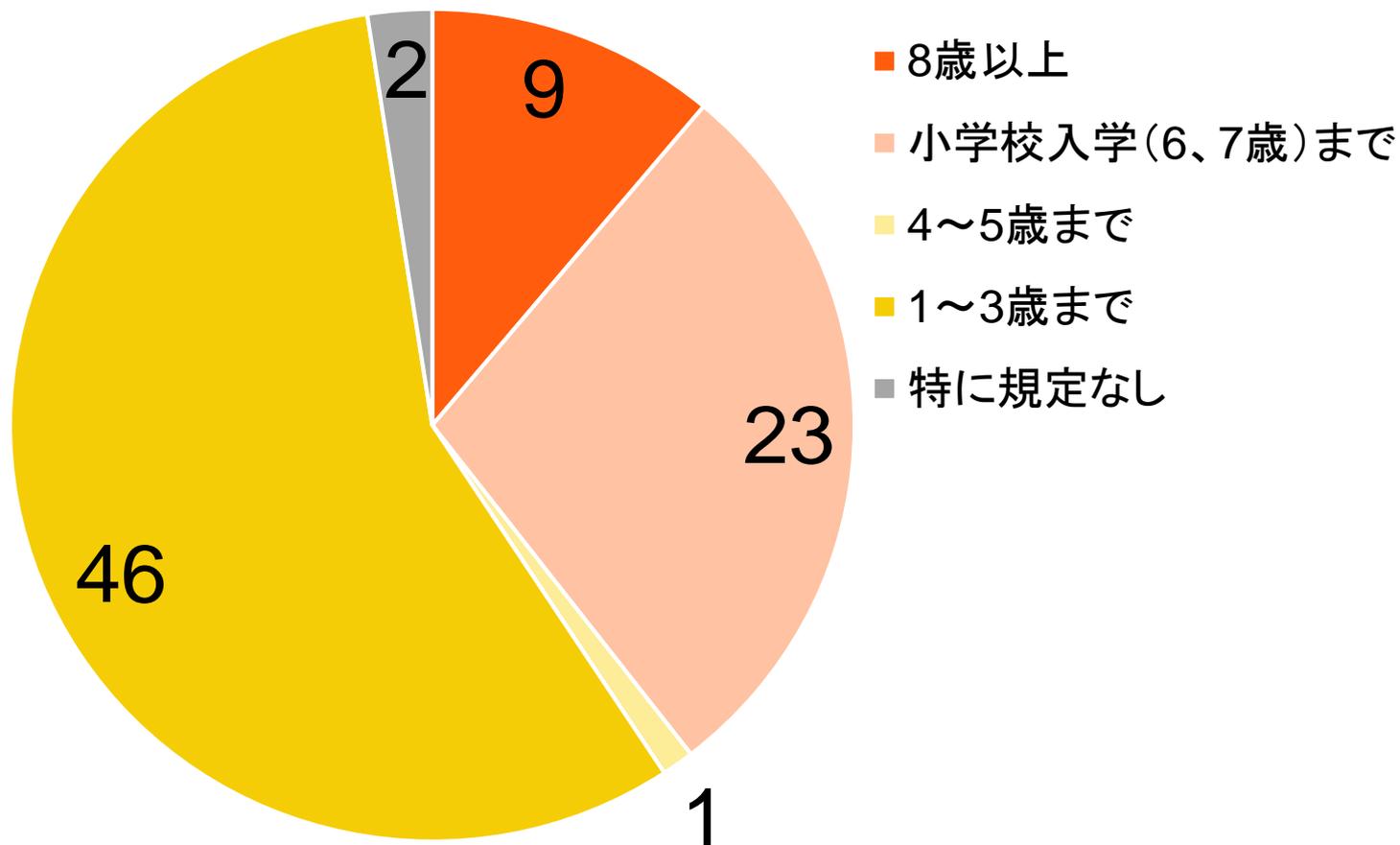


▶ 2018年2月～2019年1月 この期間の任意の1ヵ月の実績を集計

▶ 2019年3月NPhA医療制度検討委員会 WEB調査

育児短時間勤務制度の適応年齢調査

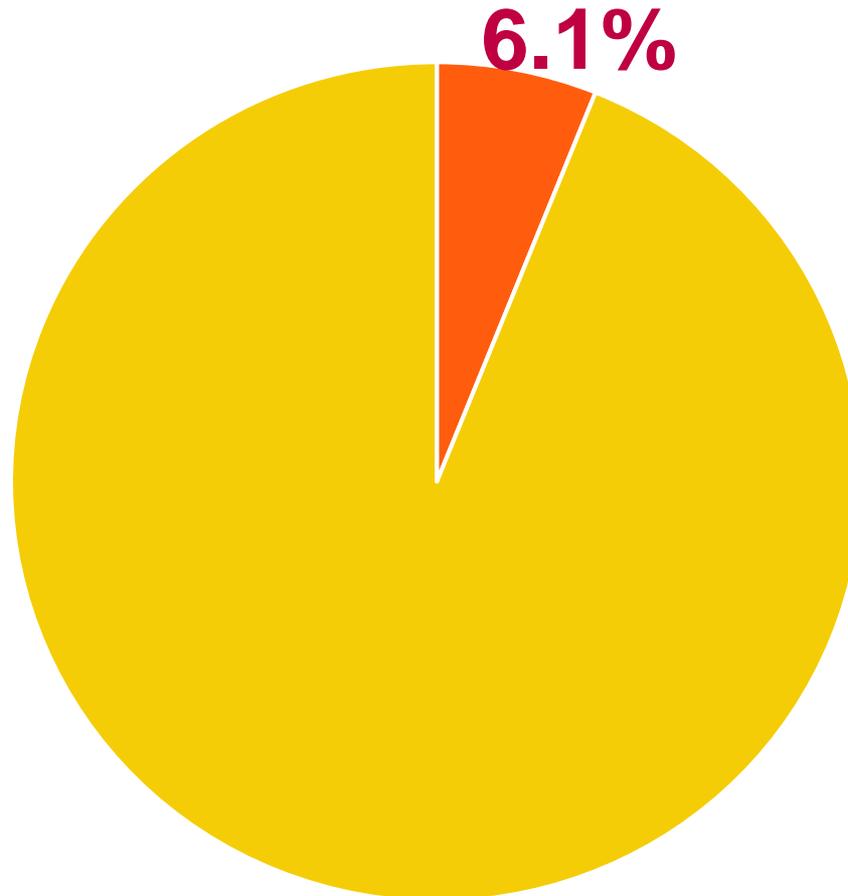
回答企業数:81社



育児短時間勤務制度の利用状況調査

回答企業数：94社
薬剤師正社員数：28,100人

育児短時間勤務制度を利用している薬剤師



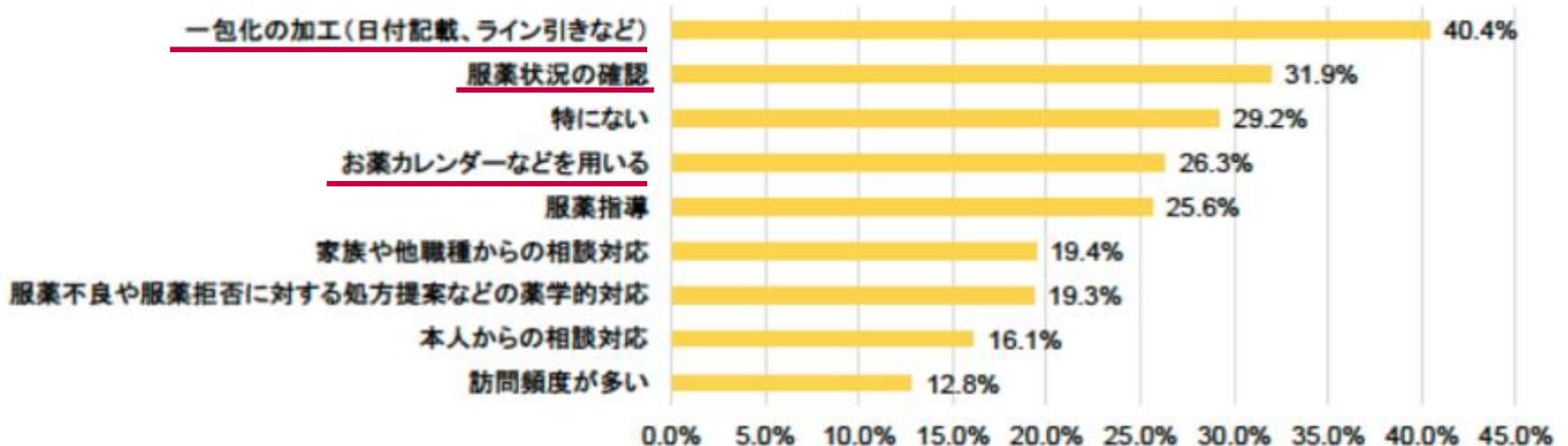
認知症患者への在宅業務

問9. 通常の訪問薬剤管理指導に比べて認知症患者で手間がかかる業務についてお教えてください。〈複数回答可〉 〈必須〉 N=3838

○特にない…1119件 ○お薬カレンダーなどを用いる…1010件 ○訪問頻度が多い…490件 ○服薬指導…982件

○一包化の加工（日付記載、ライン引きなど）…1549件 ○服薬状況の確認…1225件 ○本人からの相談対応…618件

○家族や他職種からの相談対応…745件 ○服薬不良や服薬拒否に対する処方提案などの薬学的対応…742件



その他

- ・老々介護の場合、家族自体が薬を把握、理解できない ・薬局が休みの日に受診することがあり、その時は臨時対応が必要
- ・薬がない、失くしたなどのクレーム ・薬剤の印字変更や増量、減量時の説明(直近の記憶忘れが多く、医師の説明を忘れてしまう)
- ・本人が在宅について理解されておらず不要と拒まれた ・訪問日や時間を忘れる、受診予約を忘れてしまう為、受診予約の日に電話でお知らせをしている
- ・便通など本人がしたかどうか覚えていない ・粉碎指示による調剤 ・副作用が生じていないかの確認が何より困難
- ・夫婦共に認知症で一方が過量配薬し薬が不足するため臨時訪問する ・投薬で時間をかけて説明して納得されてもまた同じ内容の電話がかかってくる
- ・電話に出てくれず連絡がとれない ・電話で服用確認、服用促し ・定期受診ができない(独居のため) ・治療抵抗例に対する処方検討
- ・他業種の協力が不可欠なので、連絡や依頼、確認が密に必要 ・自宅での検査値の確認(糖尿病連携手帳の紛失・おくすり手帳の紛失など)
- ・休日・夜間における体調急変時の緊急対応依頼が多い ・往診同行、多数いる施設スタッフへの服薬表や変更点表作成など
- ・わかりやすく丁寧、簡潔に説明する必要がある ・お薬カレンダーを用いても服用漏れがあり、服薬支援ロボも使えず管理全般が出来ない
- ・インスリン打てたか？インスリン手技、使用済み針の廃棄について ・入所時、体調不良時における残薬調整など ・支援者を見つけること

往診同行に関する調査

問11. 直近3ヵ月で往診同行を行いましたか? <該当する項目を選択してください> <必須> N=3838

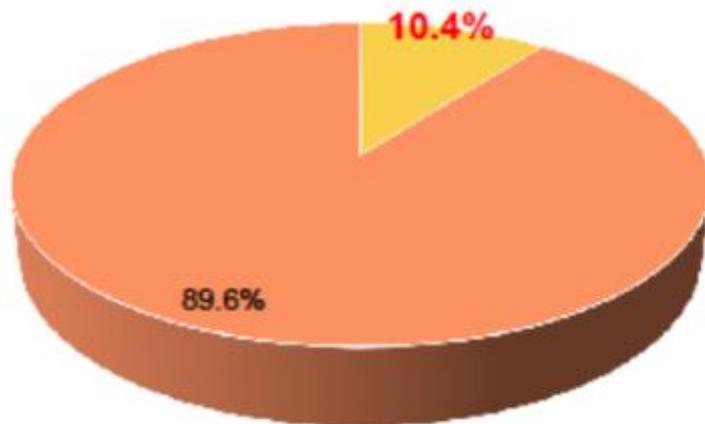
○はい...398件 ○いいえ...3440件

問11で「はい」と回答した方にお聞きします。

(1) 往診同行時における「処方提案」もしくは「疑義照会にあたる情報提供」などの実施状況についてお教えてください。

<該当する項目を選択してください> N=396

○ほぼある...66件 ○よくある...110件 ○ある...150件 ○ほとんどない...67件 ○ない...3件



● はい ● いいえ

2019年1月調査(N=3838)



2019年1月調査(N=396)

■ ほぼある ■ よくある ■ ある ■ ほとんどない ■ ない

訪問薬剤指導料が算定できないケース

訪問薬剤管理指導を実施している方へお尋ねします。

(1) 訪問薬剤管理指導料(医療・介護含む)の算定が出来ない訪問が月にどのくらいありますか?またその理由は何ですか? N=2022

月間の全訪問 件に対し、訪問薬剤指導料の算定ができない訪問が月間 件

○0件---1067件 ○5件未満---598件 ○5件以上10件未満---110件 ○10件以上---247件

月間の全訪問数合計54119件
(薬局数2022件、平均26.8件)

訪問薬剤指導料が算定できない
訪問は合計10961件
(薬局数2022件、平均5.4件)

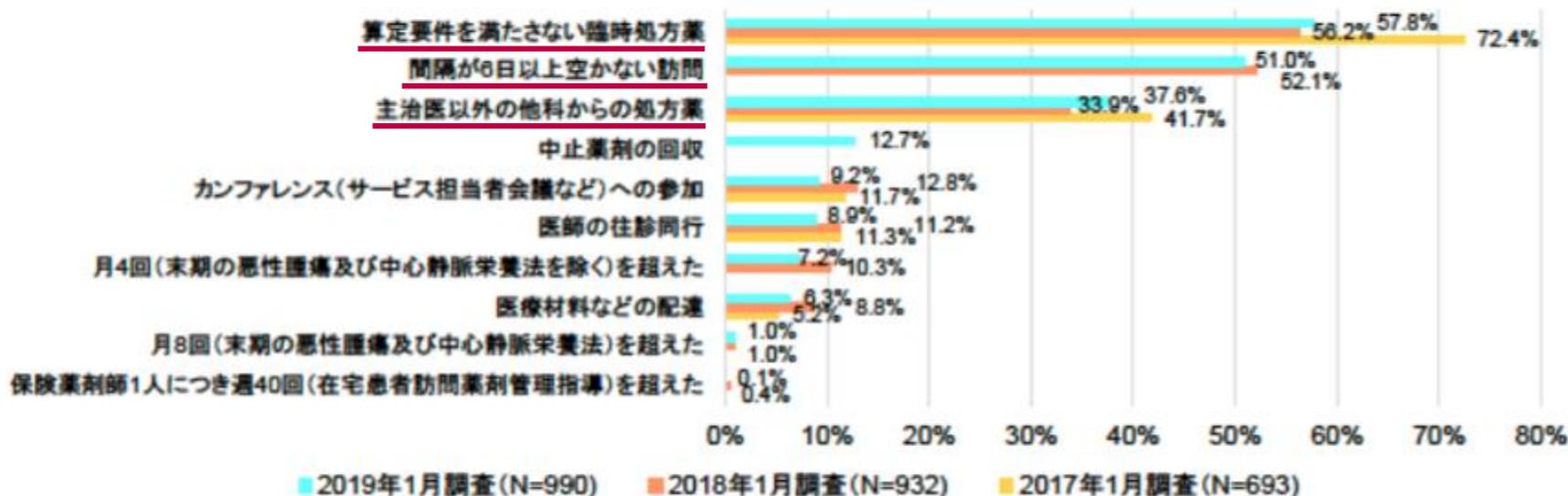
訪問した件数の 20.3% が
算定できていない



訪問薬剤指導料が算定できないケース

(1) またその理由は何ですか？ N=990

- 算定要件を満たさない臨時処方薬…572件
- 主治医以外の他科からの処方薬…372件
- 間隔が6日以上空かない訪問…505件
- 保険薬剤師1人につき週40回（在宅患者訪問薬剤管理指導）を超えた…1件
- 月4回（末期の悪性腫瘍及び中心静脈栄養法を除く）を超えた…71件
- 月8回（末期の悪性腫瘍及び中心静脈栄養法）を超え…10件
- 医療材料などの配達…62件
- 中止薬剤の回収…126件
- 医師の往診同行…88件
- カンファレンス（サービス担当者会議など）への参加…91件
- その他…92件

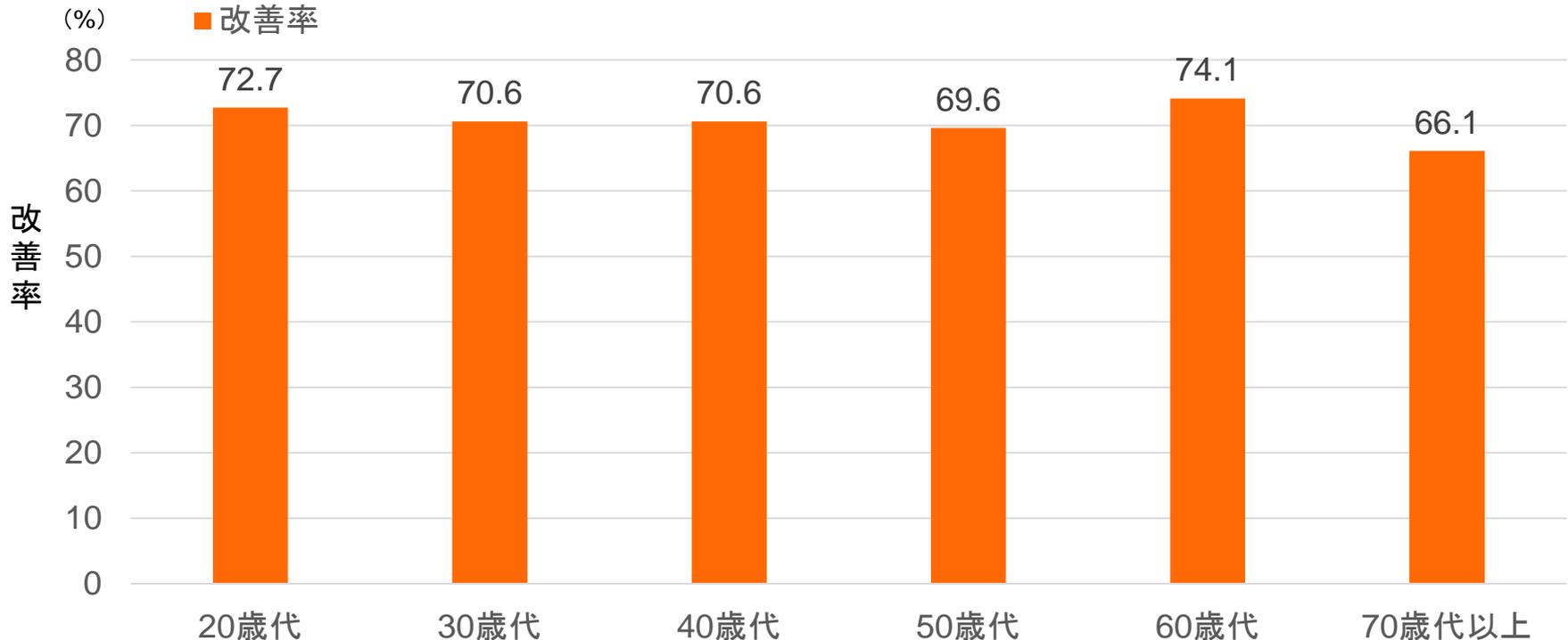


その他

- ・不在や当日中処方変更等による再訪問
- ・退院処方のサービス分包依頼
- ・新規入居の方の薬の回収や分包してのお届け
- ・OTC・健康食品の配達
- ・初回訪問の残業の確認など
- ・臨時処方
- ・患者や家族、施設側等から居宅療養管理指導料の契約が取れない
- ・市が算定に関して否定的
- ・契約時における家族との訪問回数の取り決めなど
- ・患者からの相談や頼まれごと
- ・患者の負担金の問題で月2回までにして欲しいと言われている
- ・ショートステイ利用者への施設への配達
- ・ケアマネ、家族から在宅介入依頼があったが、医師の了承を得られず未算定で続けている
- ・お薬カレンダーへの薬のセットや他病院、薬局処方薬の回収、セット
- ・回診同行時に個人の部屋に医師と同行しないと算定要件を満たせてないと国保から警告され自主返還を求められた為、リビングで回診した人は算定していない

薬剤師による吸入指導について 1

薬剤師の積極的な吸入指導により服薬アドヒアランスは向上する。

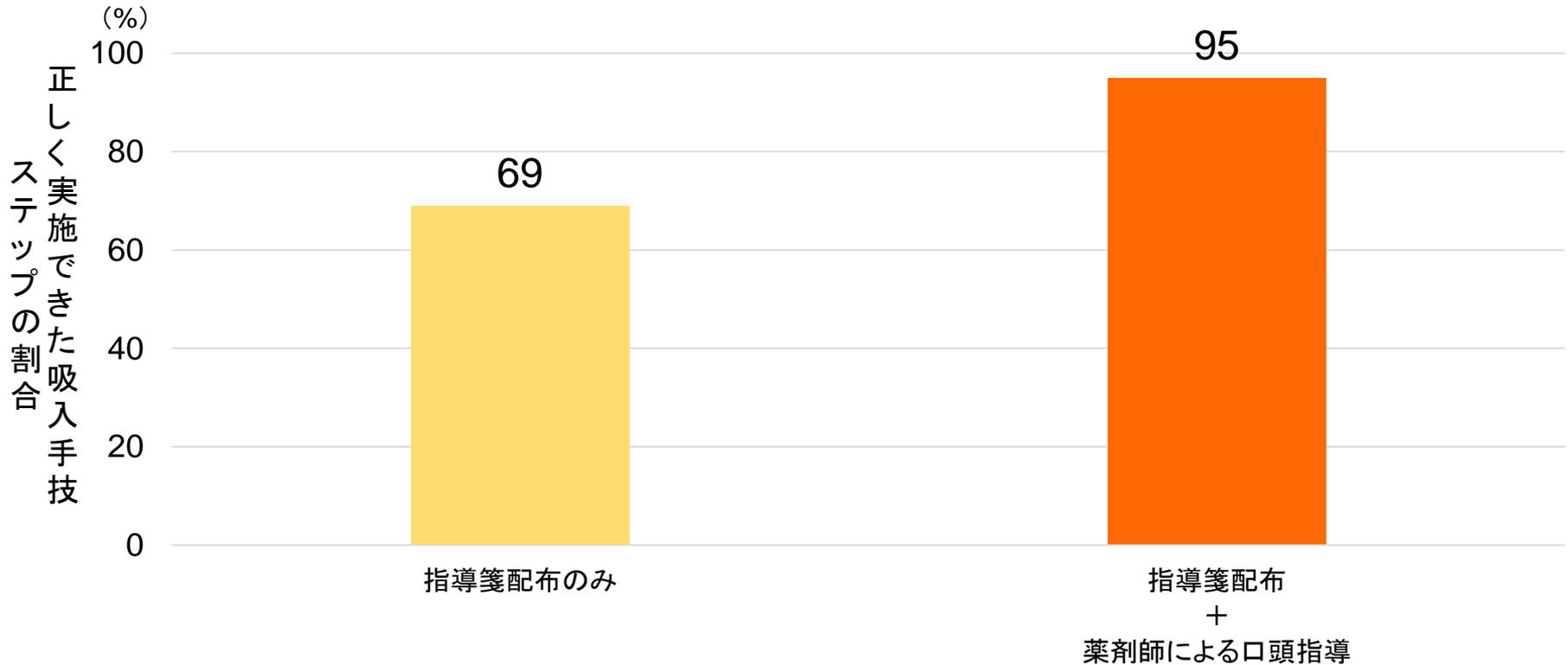


対象: 2005年に薬剤師による吸入指導を受けた気管支喘息患者 163人

方法: 喘息の病態・薬物療法の意義と目的・長期管理の必要性・薬剤の特徴と副作用などについて説明し、呼吸器に応じた吸入方法を指導した。アドヒアランスの評価は、「過去に自己判断で中止したことがある」「仕事や多忙などの生活環境やリズムが原因で服薬しないことがある」「熱心さ、興味、理解度、関心度が低い」というレベルを「B」とし、それらを全てクリアしていれば「A」、一つでもより悪いものがある場合は「C」と判定した。吸入指導により「A」と判定された率を改善率とした。

薬剤師による吸入指導について 2

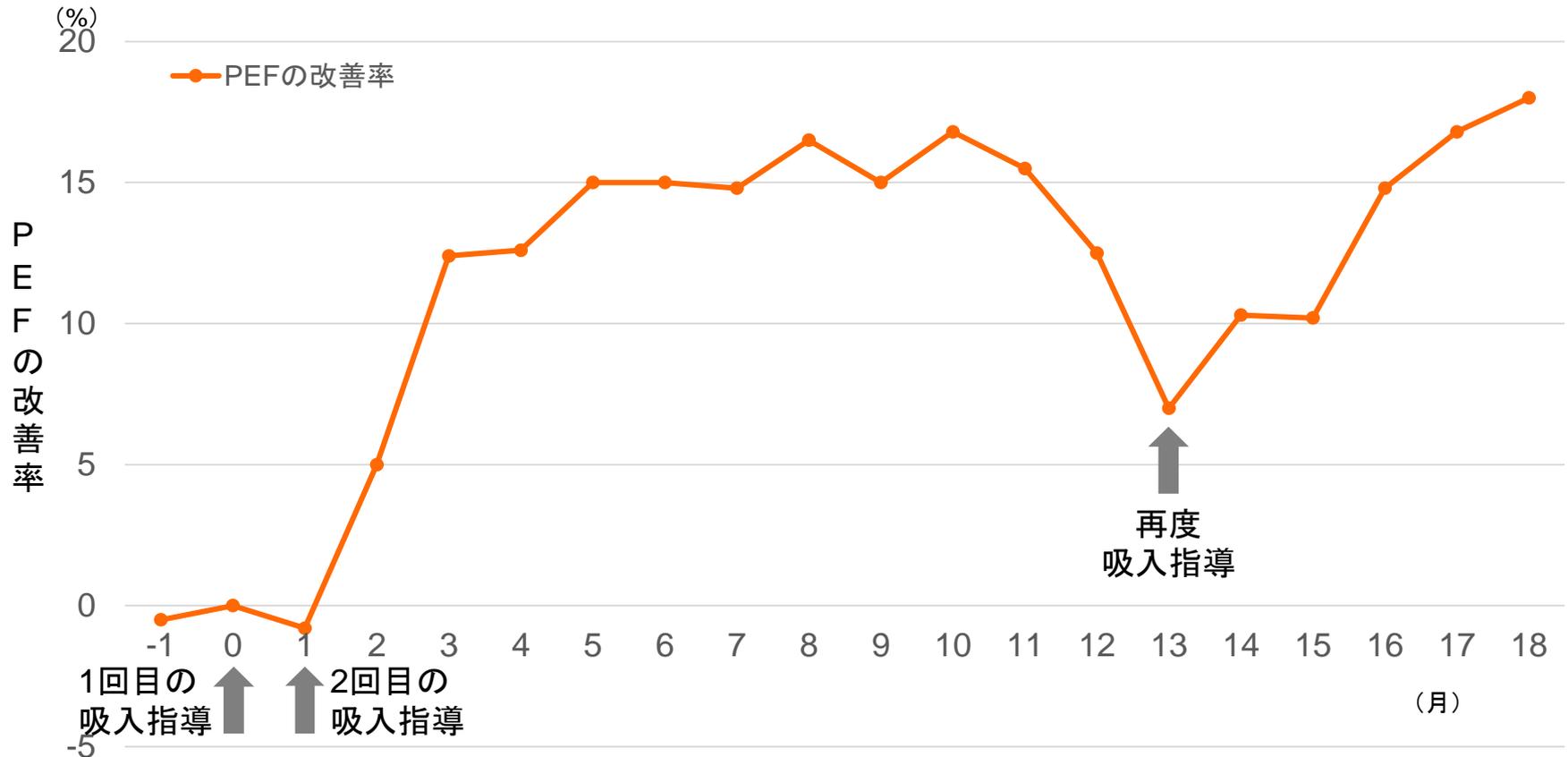
薬剤師が指導箋に加えて口頭で吸入指導を行うことにより、患者が正しく実施できた吸入手技ステップの割合が増加した。



対象:短時間作用性β2刺激薬(pMDI)を1ヵ月以上使用し、初めてタービュヘイラーを使用する患者 16人
方法:最初にタービュヘイラーの吸入指導箋を30分間読んでもらった上で、患者の吸入手技を評価した。その後、薬剤師が口頭で吸入指導を行い、吸入手技を再度評価した。吸入手技を9ステップに分けて、各ステップを評価し、正しく実施できた吸入手技ステップの割合を算出した。検定法:Student's t検定

薬剤師による吸入指導について 3

吸入指導は一人の患者に複数回行う必要がある。



対象: 外来通院の患者

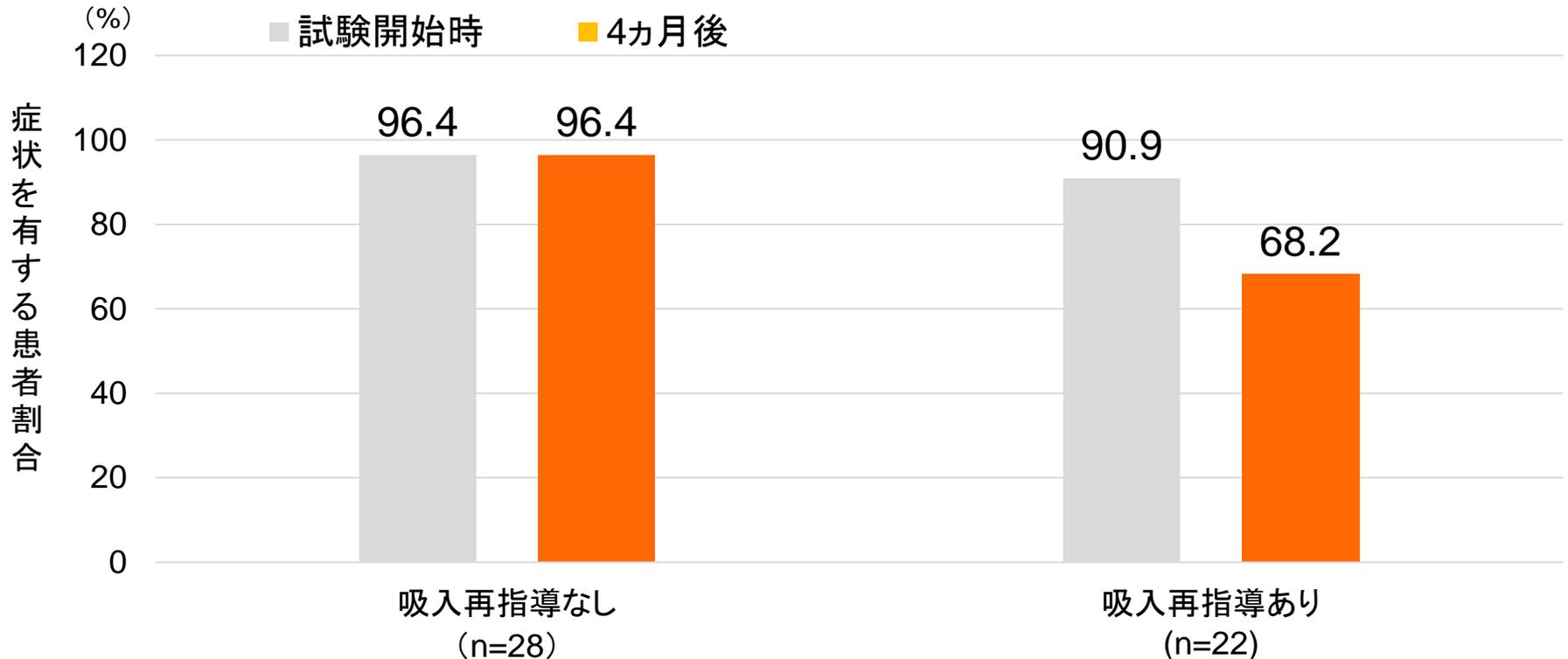
方法: 吸入指導の再教育とピークフロー値の改善を調査

結果: 再教育時に吸入方法に誤りが認められなかった症例でも、指導後1~2ヵ月後にピークフロー値の改善が認められることが多く、また、再指導なしでは平均約9ヵ月からピークフロー値の低下が認められた。

上図は再教育でピークフロー値が回復した典型的な症例

薬剤師による吸入指導について 4

吸入指導を繰り返し行うことで、治療効果が上がり、症状を有する患者が減少した。



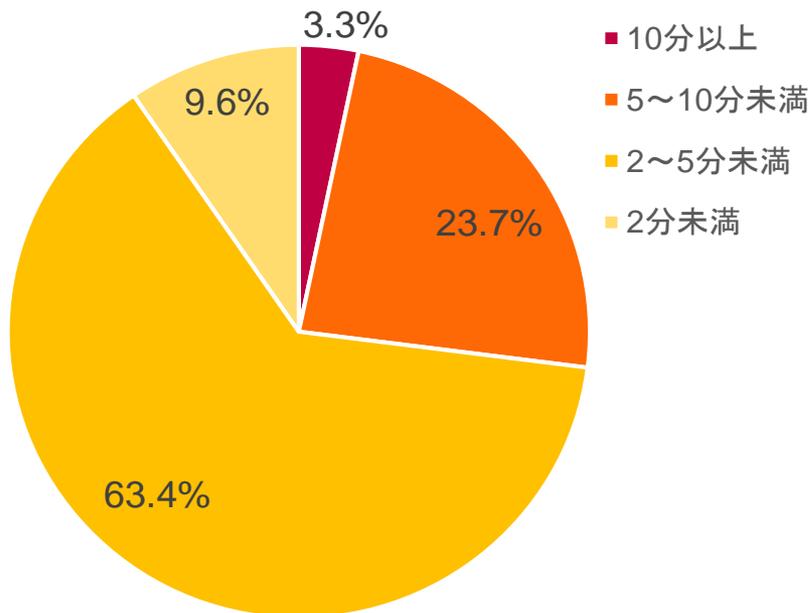
対象: 18-40歳の吸入療法を行っている気管支喘息患者(平均罹病期間9年) 50人

方法: 過去4週間の喘息症状(咳、息切れ)の有無を確認後、それまで通りの対応を行うコントロールグループと吸入指導を行うグループに分けた。吸入指導グループには、吸入手技、副作用、悪化の徴候、発作のコントロール法、喫煙の影響などを含む吸入指導を4ヵ月間行った。4ヵ月後に再び喘息症状(咳、息切れ)の有無を確認した。

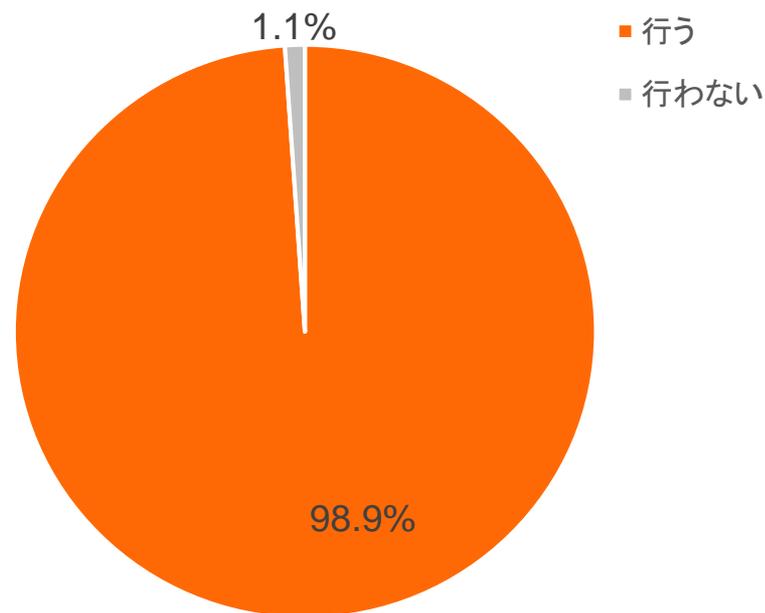
薬剤師による吸入指導について 5

初回吸入指導では98.9%で手技説明を行い、9割以上が服薬指導に2分以上要する。

吸入指導に要する時間
(n=836)

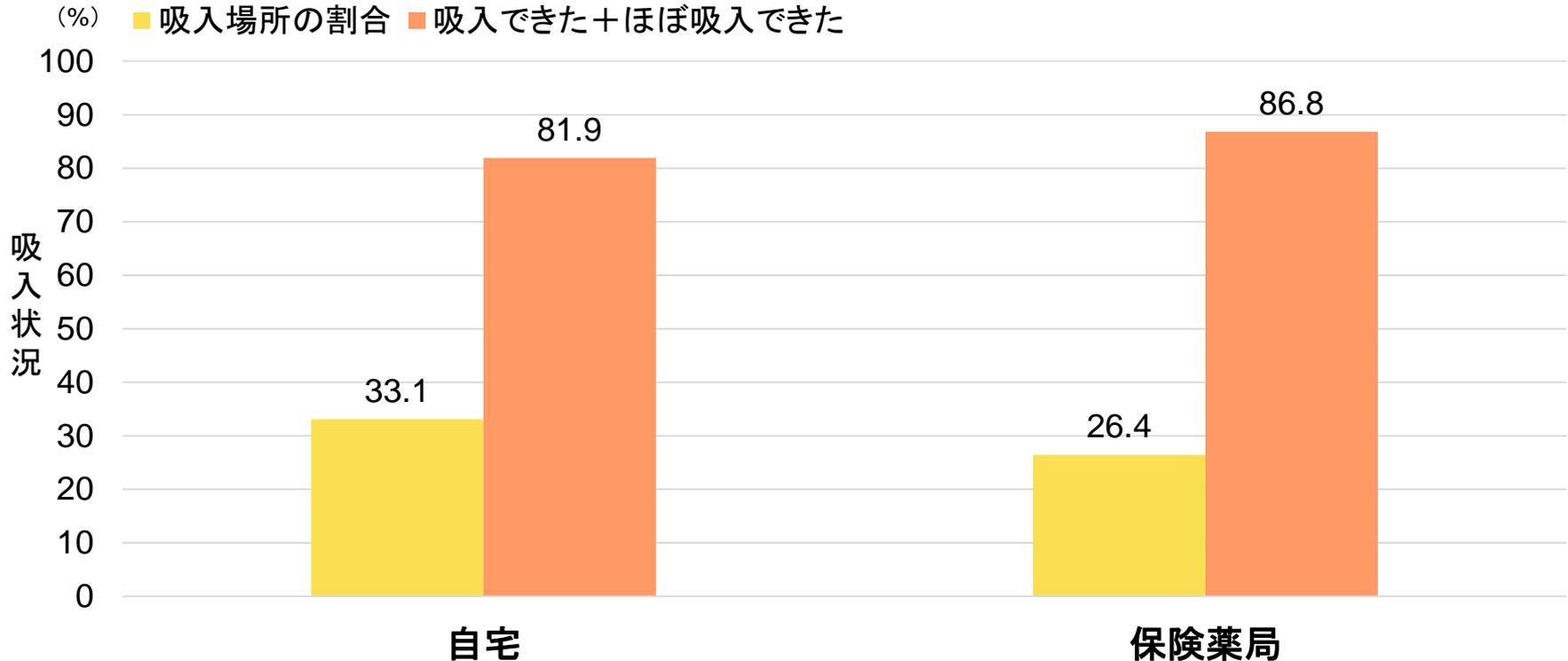


初回指導時の吸入指導説明の有無
(n=848)



ラニナビルにおける吸入指導について 1

自宅より保険薬局においての吸入状況が有効であったことから、薬剤師による吸入指導が重要であると考えられる。

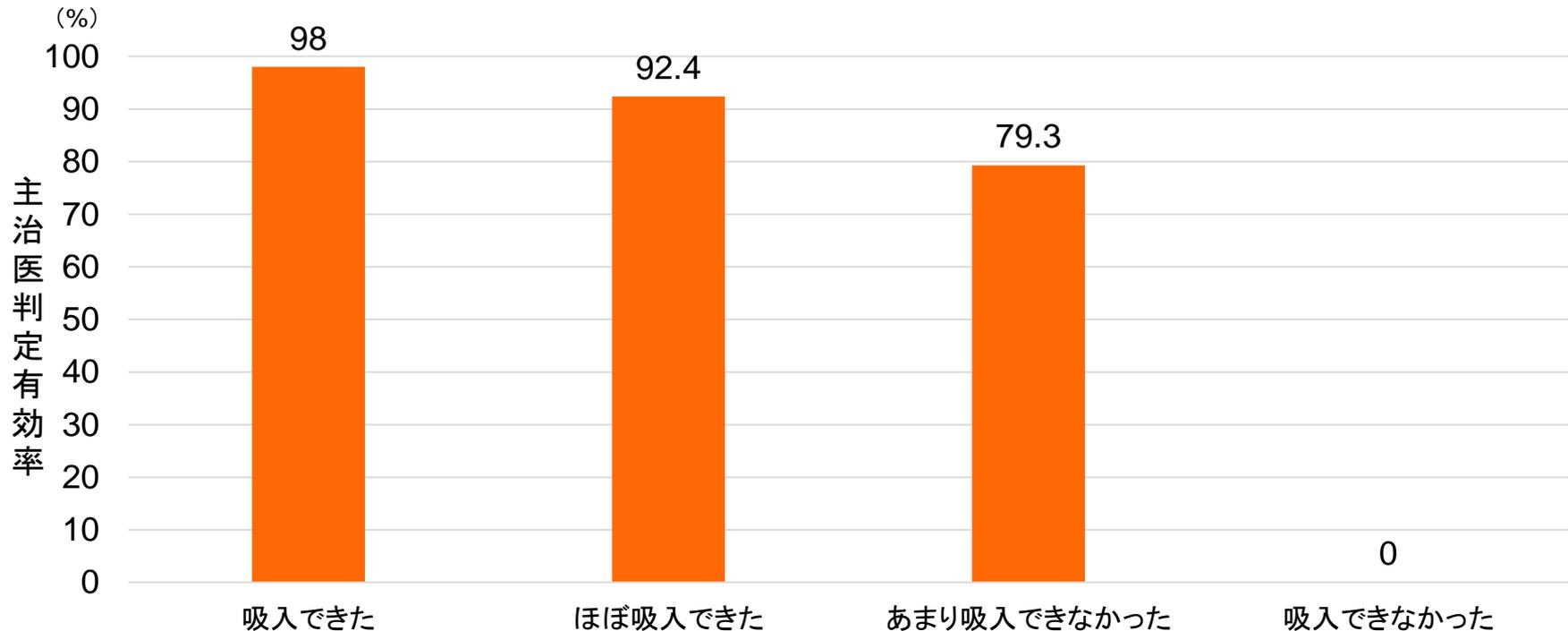


対象:2010年11月～2011年4月の間にラニナビルが新規に投与された患者 3524例

方法:登録は中央登録方式を用い、ラニナビルを投与後、投与日を含めて7日以内に登録票を登録センターにFAXする事とした。吸入状況の評価は、使用説明書に従い本剤を吸入できたか否かについて、患者自身の主観的評価により、「吸入できた」、「ほぼ吸入できた」、「あまり吸入できなかった」、「吸入できなかった」の4段階で評価した。

ラニビルにおける吸入指導について 2

ラニビルは1回で治療が完結するがゆえ、患者が薬剤師の指示どおり吸入できたかが本剤の有効性に大きな影響を与えると考えられる。



対象: 2010年11月～2011年4月の間にラニビルが新規に投与された患者 3524例

方法: 対象となる患者に対して①本剤吸入日時、②本剤吸入場所、③本剤吸入状況(4段階評価)、④体温が平熱に下がった日時(患者申告)、⑤すべてのインフルエンザ症状(頭痛、筋肉又は関節痛、疲労感、悪寒又は発熱、鼻症状、喉の痛み、咳の7項目)が「なし」または「軽度(症状がほとんど気にならなくなった)」になった日付、の5項目を調査担当医師が評価した。主治医判定有効率は、解熱日数ならびにインフルエンザ症状の改善日数に基づく主治医評価による「有効」、「無効」の2段階で判定した。

プロトコルの有用性について 1

■ 研究の概要

公立南砺中央病院の病院薬剤師と保険薬剤師が、医師との事前合意により作成したプロトコルに基づく疑義照会の簡略化に取り組んだ。本取り組みは下記のように段階を踏んで実施された。

2014/12月～16/3月の期間:プロトコルに基づいて、**病院薬剤師が代行回答・修正**を実施(院内プロトコル)。

2016/7月～17/3月の期間:**保険薬局13店舗に限りプロトコルに基づく疑義照会の簡素化**を実施、病院へFAXによる事後報告を行うことで保険薬局が調剤を行えることとした(薬薬連携プロトコル)。

■ プロトコルの内容

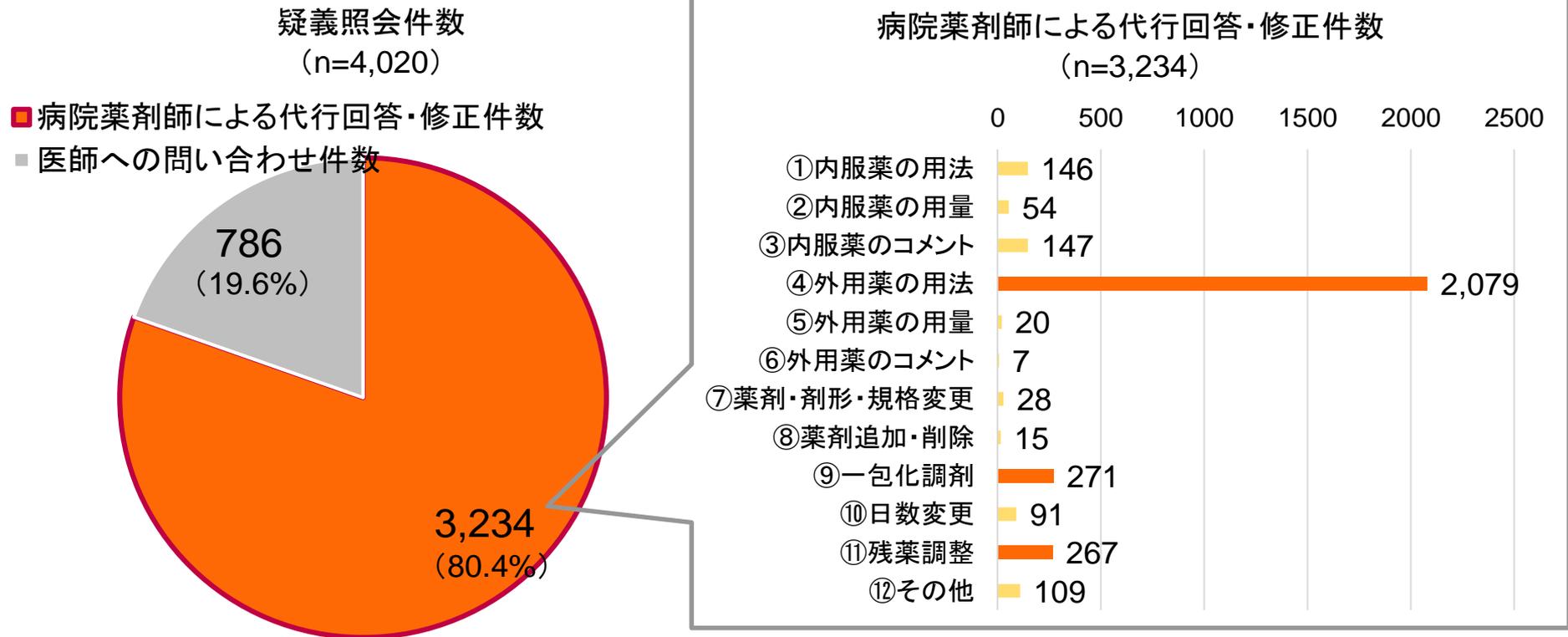
以下の項目については医師に事前に了承を得たとし、病院薬剤師による疑義照会の代行回答・代行修正、保険薬局からの疑義照会の簡略化が可能となる。

- ①**外用薬の用法変更**:用法不備の場合は、用法の修正を行う。
 - ②**湿布薬・塗布薬の部位**:部位が記載されていない場合は、保険薬局で患者に聞き取りを行った部位とカルテ記載を確認し入力する。
 - ③**一包化調剤または一包化不可(ヒート投与)の指示**:アドヒアランス不良などの理由により、調剤方法を変更する場合は指示入力する。
 - ④**塗布薬の混合指示**:同じRp内に2剤あれば混合と判断し、混合指示を追加する。通常混合しないものに関しては医師に問い合わせる。
 - ⑤**先発医薬品の剤形変更**:用法・用量が変わらない場合のみ変更する。錠剤、カプセル剤、口腔内崩壊錠は、同剤形とみなす。
 - ⑥**成分名が同一の銘柄変更**:成分名が同一の銘柄への変更を行う。
 - ⑦**取り決め範囲内での残薬調整**:保険薬局で実際に残薬を確認した場合、残薬調整を行う。残薬が処方日数以上ある場合は、処方日数を1日分残して残薬調整を行う。
 - ⑧**その他の合意事項**:ビスホスホネート製剤週1回あるいは月1回製剤の処方日数の調整を行う。セイブル®錠、ボグリボース錠、シュアポスト®錠、グルファスト®錠、ディレグラ®配合錠、クラバモックス®ドライシロップが食直前以外の用法になっている場合は食直前に変更する。漢方薬、ドンペリドン錠、ナウゼリン®ドライシロップ、プリンペラン®錠は食後の用法でも可能とする。
 - ⑨**電子カルテ記載内容**:電子カルテに問い合わせ内容の回答に該当する記載がある場合は代行回答を行う。
- 院内のプロトコルに基づく疑義照会は①～⑨、病院と保険薬局間のプロトコルに基づく疑義照会は①～⑧とする。

プロトコルの有用性について 2

■ 2014/12月～16/3月の期間におけるプロトコルに基づく病院薬剤師による代行回答・修正の実施結果

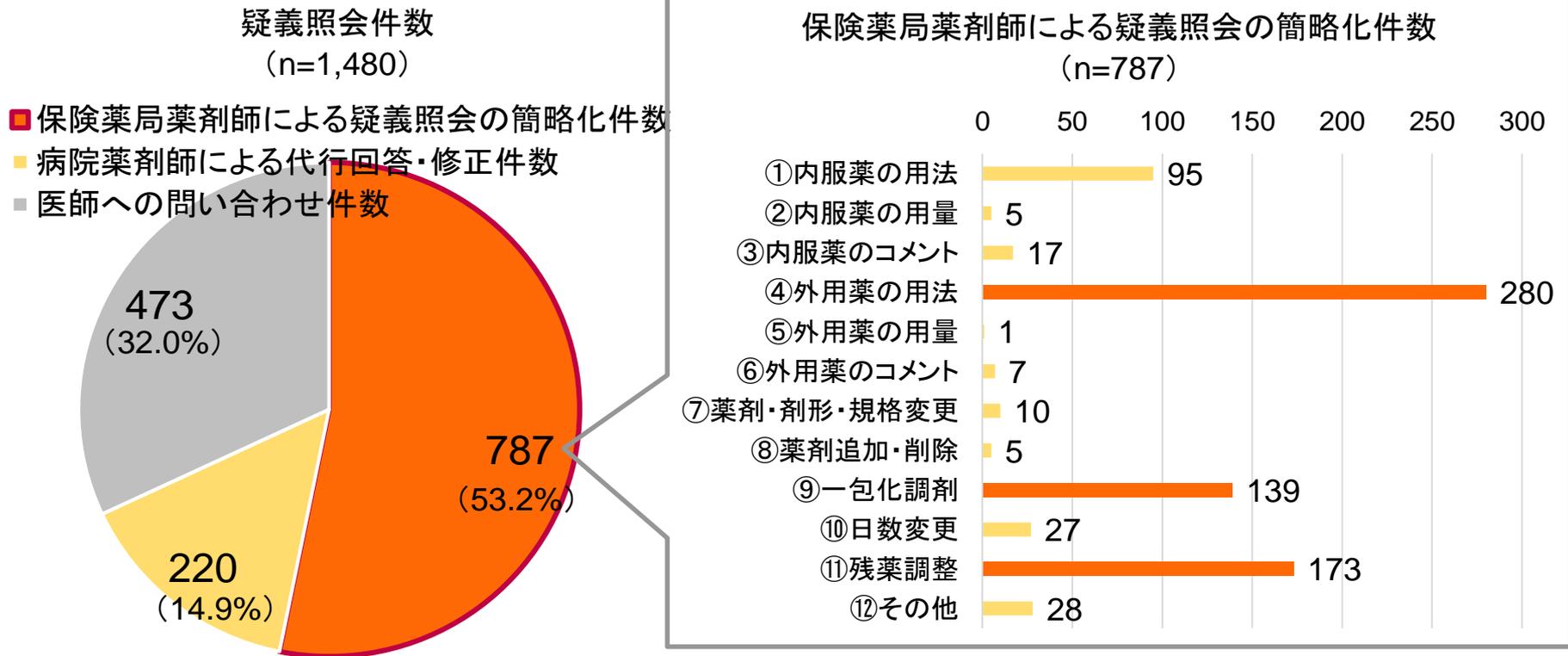
院内プロトコル実施期間の院外処方箋枚数は55,416枚であり、疑義照会件数は4,020件(251.3件/月)であった。そのうち医師への問い合わせは786件(19.6%)、**プロトコルに基づいて病院薬剤師が代行回答・修正を行ったのは3,234件(80.4%)**であった。さらにその内訳は、「外用薬の用法」「一包化調剤」「残薬調整」の順で多かった。



プロトコルの有用性について 3

■ 2016/7月～17/3月の期間における保険薬局13店舗によるプロトコルに基づく疑義照会の簡略化の実施結果

薬業連携プロトコル実施期間の院外処方箋枚数は32,118枚であり、保険薬局13店舗からの疑義照会件数は1,480件(164.4件/月)であった。そのうち**保険薬局がプロトコルに基づく疑義照会の簡略化を行ったのは787件(53.2%)**であった。さらにその内訳は、「外用薬の用法」「残薬調整」「一包化調剤」の順で多かった。

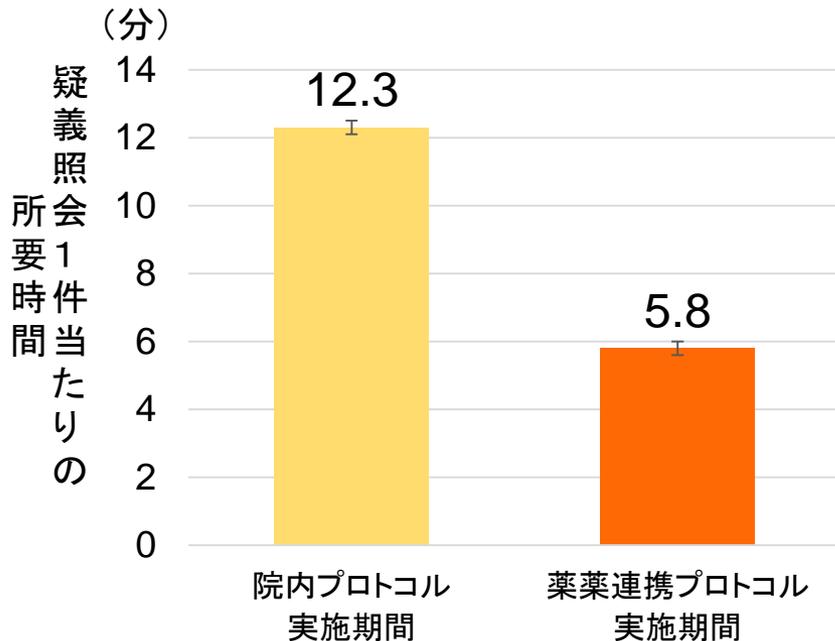


プロトコルの有用性について 4

■ 院内プロトコルと薬薬連携プロトコル実施結果比較

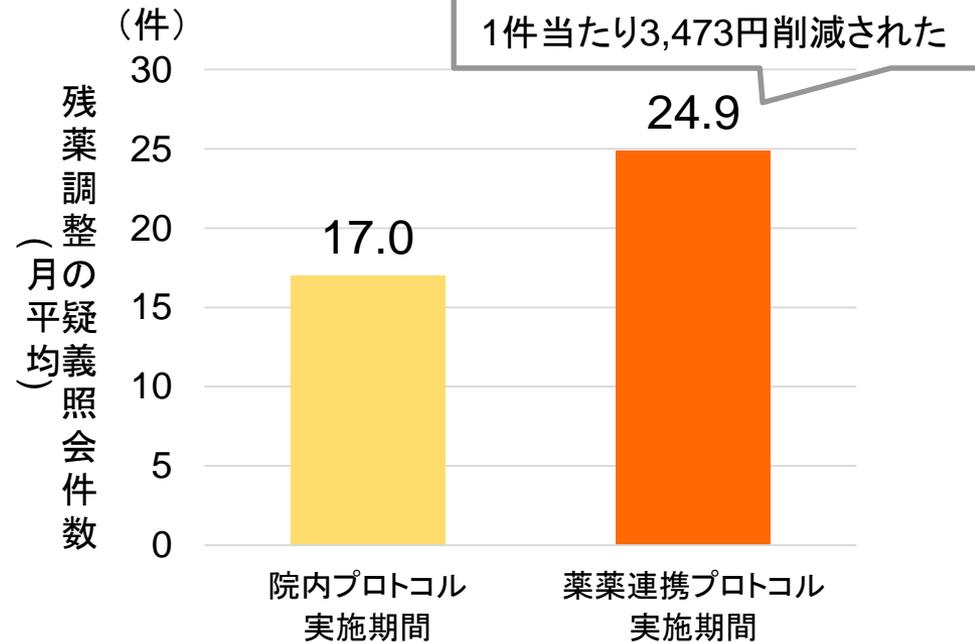
薬薬連携プロトコルを実施することで、**疑義照会所要時間が半分以下に短縮**され、業務負担軽減や患者の待ち時間短縮につながり、また、患者の待ち時間を懸念することなく**残薬調整**を行えるようになったことが**残薬調整件数増加**につながり、**医療費軽減**および、**患者負担軽減**にも貢献。

■ 疑義照会1件当たりの所要時間比較



▶ 集計方法: 疑義照会所要時間は、保険薬局の疑義照会のFAX送信時刻と病院薬剤師のFAX回答時刻の差とし、保険薬局がプロトコルに基づいて調剤を行い、事後報告を行った場合は所要時間を0分とした。

■ 残薬調整の疑義照会件数(月平均)の比較



▶ 薬局薬学 2018;10:140-147 「中規模病院と保険薬局間で策定されたプロトコルに基づく疑義照会の簡略化への取り組み」より

プロトコルの有用性について 5

プロトコルに基づく疑義照会の簡略化への取り組みから、下記の点において、プロトコルの有用性は高い。
今後、さらに積極的に推進できるよう環境整備を要望する。

- **医師への問い合わせが大幅に減少**し、医師の疑義照会に関わる業務負担が軽減される。
- **疑義照会が半減**し病院薬剤師、保険薬局薬剤師ともに疑義照会に関わる業務負担が軽減される。
- 特に「外用薬の用法」「残薬調整」「一包化調剤」に関する疑義照会において効果が大きい。
- 疑義照会所要時間が短縮され、**患者の待ち時間短縮**につながる。
- 残薬調整件数増加につながり、**医療費軽減および患者負担軽減**につながる。

薬局薬剤師によるポリファーマシー介入効果に関する研究

■ 研究の概要

薬局薬剤師による疑義照会をもたらすポリファーマシー是正効果について検討を行った。2018年9月から11月までの3ヵ月間において、在宅または外来において疑義照会が行われた65歳以上の患者を対象とし、疑義照会内容、提案件数、および処方改変率の割合を算出した。また、4週間以降の症状変化の割合も算出した。

■ 結果

- 疑義照会対象患者は361例で、年齢は80歳代が最も多かった。
- 処方改変のあった患者数は、349例で全体の96.7%であった。
- 疑義照会前の薬剤数は、7.2剤であったが疑義照会後は6.0剤となり、平均1.2剤減少となった。
- 6剤以上処方されているポリファーマシー患者が疑義照会前の67.3%から疑義照会後53.7%へと大きく減少した。
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015にある特に慎重な投与を要する薬物に対する提案は33.7%であった。
- 疑義照会による処方提案後、4週間以降の症状の変化は、変化なし84.5%、改善11.6%であった。

■ 結論

本研究によって、薬局薬剤師は疑義照会により高齢者のポリファーマシーに積極的に介入し、**処方提案による薬剤数の減少を明らかにした**。さらに、減薬の提案の中で、**フィジカルチェックや検査値に基づいて行ったものが26.3%あり**、今後、薬局薬剤師が疑義照会の質を上げるためにも**検査値の情報は、重要なツールになるもの**と考えられた。