

■病院の65%「効果あった」-勤務医負担軽減を裏づけ

厚生労働省は11月29日、病院勤務医の負担軽減に関する2013年度調査の速報結果を、中央社会保険医療協議会総会に示した。特に薬剤師の病棟配置が効果的だったと回答した病院が6割以上に上ったほか、診療科医師の約4割が負担軽減につながったと評価していることが明らかになった。さらに、医師の約8割が薬剤師の病棟業務を「日常的に必要」と考えていることも判明。薬剤師の病棟配置が高い評価を得ていることを裏づける結果だった。

病院調査の結果によると、病棟薬剤業務実施加算の施設基準を届け出ている施設は全体の16.2%だった。勤務医の負担軽減策として、薬剤師の病棟配置に取り組んでいる施設は全体の39.7%、届出施設では66.7%に上った。その中で、効果のあった勤務医の負担軽減策としては、「薬剤師の病棟配置」を挙げた施設が64.6%と6割を超えていた。また、看護職員の負担軽減策としても、72.6%の施設が薬剤師の病棟配置が効果的だったと評価していることが分かった。

内科、外科、小児科等、各診療現場の医師に調査した結果では、診療科で負担軽減策として行っている取り組みに、薬剤師の病棟配置を挙げた医師が46.8%あった。その効果について「どちらかといえば効果があった」を含めると、79.1%が効果があったと回答し、医師の約8割から高い評価が得られていることが分かった。

薬剤師の病棟業務の状況については、診療科の医師が担当している病棟への配置状況が63.0%に上っており、病棟で薬剤師が実施している業務としては「医薬品の投薬・注射状況の把握」が82.6%と最も多かった。「患者の状態に応じた積極的な新規・処方変更の提案等」の前向きな取り組みも43.5%に見られた。

病棟薬剤師が実施すること医師の負担軽減につながると考えられる業務としては、「入院時の持参薬の確認および服薬計画の提案」が68.7%と最も多く挙げられ、医政局長通知に示された「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、進行管理」の業務を挙げた医師も30.7%に見られた。

さらに、薬剤師が病棟配置されたことによる影響を聞くと、「医師の薬剤関連業務の負担が軽減した」との回答が68.2%に上り、これら医師の75.2%が薬剤師の病棟業務について「日常的に必要な業務」と考えていることが明らかになった。

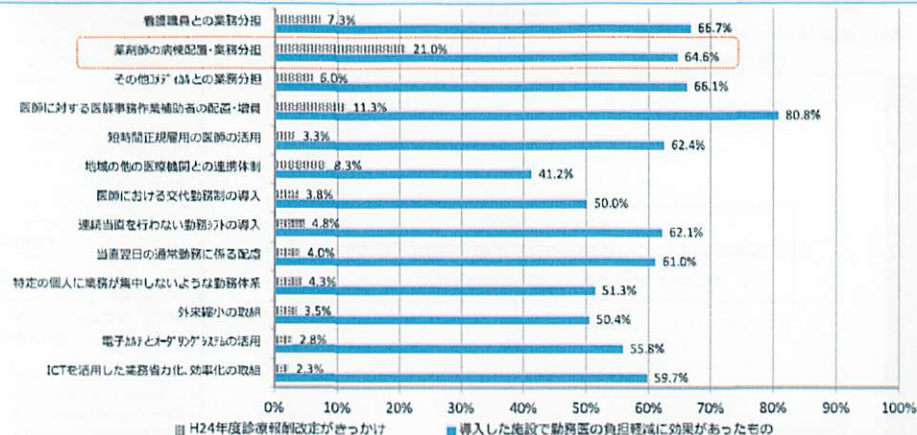
一方、薬剤部長等の責任者を対象に、薬剤師の病棟業務を調査した結果も報告された。今年6月時点で、病棟薬剤業務実施加算を届出している施設は15.7%にとどまった。届出をしていない理由としては「薬剤師の人数が不足しているため」が78.7%と最も多く、人員不足が加算の障壁になっていることがうかがえた。

ただ、届け出に当たって「薬剤師の増員を行った」施設も58.2%と、約6割の施設が増員による対応を行っていることも分かった。病棟に薬剤師を配置したことで「薬剤師による処方提案の件数の変化」が増えたとの回答が86.3%に上るなど病棟配置によって積極的な業務が展開されていることがうかがえた。薬剤師の勤務状況を見ると1週間当たりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間は平均15.6時間だった。

勤務医の負担軽減策の導入のきっかけと効果

病院調査

勤務医の各負担軽減策の導入のきっかけは平成24年度改定か？また、導入した施設においてその効果はあったか？ 施設N=456



○「薬剤師の病棟配置・業務分担」を平成24年度改定をきっかけとして導入したのが約2割であり、導入した施設のうち約6割が効果があったと回答している。

(厚生労働省、中医協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

病棟での主な業務に要する平均時間(1週間当たり)

病院調査

	全体	病棟薬剤業務実施加算を算定している病棟	病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟
薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間(以下の①~⑭までの合計)	16.8 (N=2,333)	26.6 (N=612)	13.2 (N=1,697)
① 医薬品の投薬・注射状況の把握	4.6 (N=1,900)	6.3 (N=596)	3.9 (N=1,280)
② 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	1.1 (N=1,453)	1.5 (N=477)	0.9 (N=956)
③ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	4.2 (N=1,856)	5.0 (N=578)	3.8 (N=1,257)
④ 複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認	1.8 (N=1,459)	2.4 (N=521)	1.4 (N=915)
⑤ 患者等に対するバイタル薬等に係る投与前の詳細な説明	1.8 (N=1,221)	2.0 (N=442)	1.6 (N=762)
⑥ 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	1.7 (N=1,138)	2.2 (N=477)	1.3 (N=648)
⑦ 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、進行管理	1.2 (N=426)	1.3 (N=190)	1.0 (N=227)
⑧ 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案等	1.4 (N=1,242)	1.9 (N=455)	1.2 (N=771)
⑨ 抗がん剤等の無菌調製	2.9 (N=823)	2.9 (N=261)	3.0 (N=551)
⑩ 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	1.3 (N=1,767)	1.7 (N=523)	1.2 (N=1,223)
⑪ カンファレンスへの参加及び回診への同行	1.8 (N=1,078)	1.8 (N=352)	1.8 (N=714)
⑫ 医薬品管理業務	1.0 (N=1,756)	1.2 (N=522)	0.9 (N=1,216)
⑬ 処方内容の確認及び薬剤の交付準備	2.8 (N=1,015)	3.3 (N=380)	2.5 (N=623)
⑭ その他	3.2 (N=303)	3.3 (N=148)	3.1 (N=146)

(出典)平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H25年度調査)「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」(速報)

○ 加算を算定している病棟の薬剤師は、病棟薬剤業務を週平均26.6時間行っている。

(厚生労働省、中医協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

病棟に配置された薬剤師との連携に対する効果

医師調査

医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられる病棟業務は何か？(複数回答) 医師N=1,148人



○ 医師は、病棟に配置された薬剤師と連携している業務のうち、「医薬品の投薬・注射状況の把握」、「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」等が負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えている。

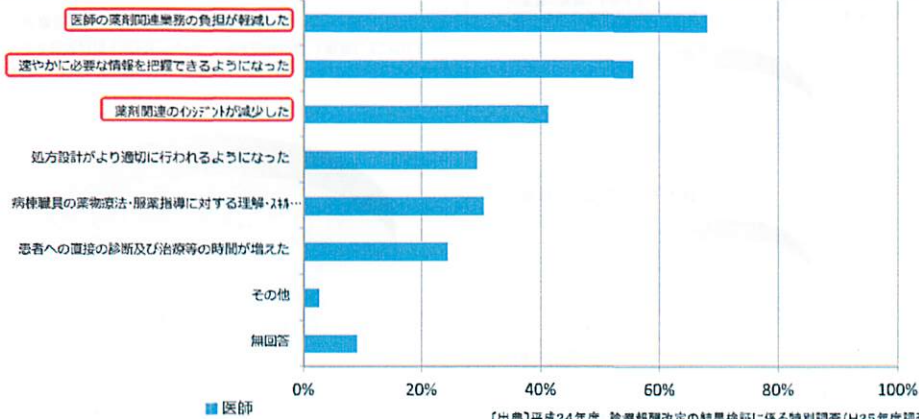
(厚生労働省、中医協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

薬剤師の病棟での業務による勤務医のメリット

医師調査

薬剤師の病棟での業務によるメリットは何か？(複数回答)

医師N=1,204人



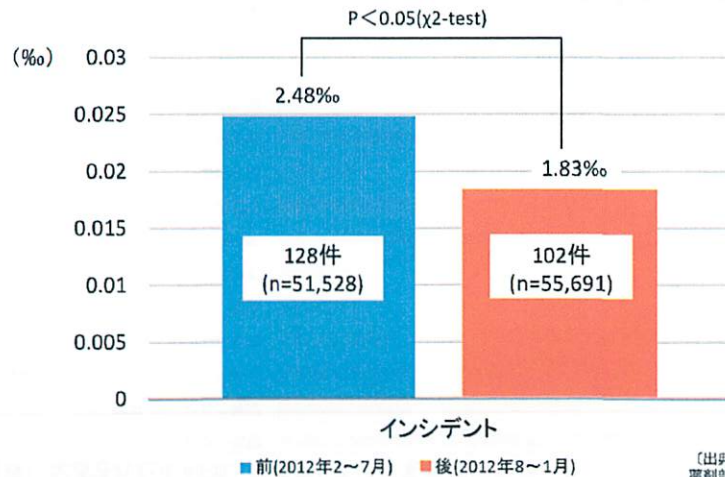
[出典]平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H25年度調査)「病棟勤務医等の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査」(速報)

○ 医師は薬剤師の病棟での業務により、「薬剤関連業務の負担が軽減した」、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」「薬剤関連のインシデントが減少した」等のメリットがあると考えている。

(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

内服薬のインシデントの発生率について

病棟薬剤業務実施前後6か月の内服薬インシデントの発生率(1/1,000 %)の比較(全病棟)



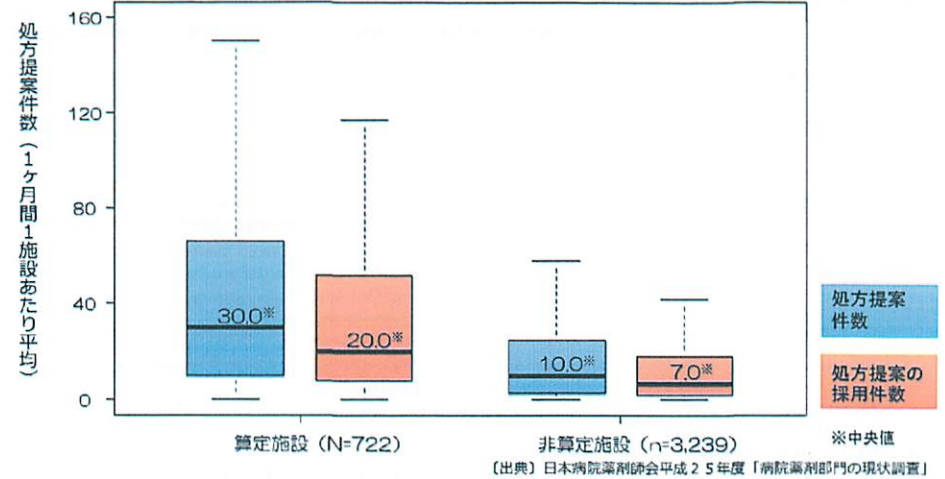
[出典] りんくう総合医療センター 薬剤師より提供。niはのべ患者数。

○ 病棟薬剤業務実施前後6か月においてインシデントの発生件数が有意に減少している。

(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

病棟薬剤業務実施加算の算定と処方変更の関係について

病棟薬剤業務実施加算の有無と処方提案の比較



[出典] 日本病院薬剤師会平成25年度「病院薬剤部門の現状調査」

○ 病棟薬剤業務実施加算を算定している施設の方は、非算定施設にくらべ処方提案をしている件数が多い。

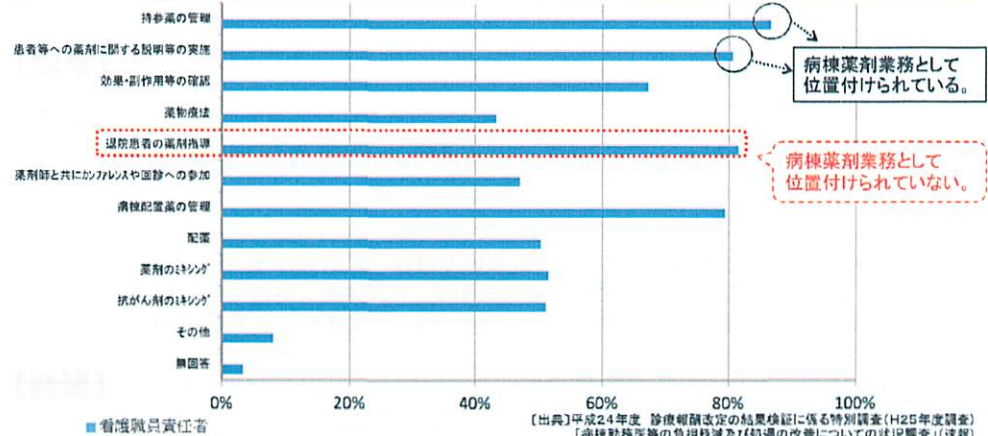
(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

看護職員が有効と考える又は望まれている薬剤師の病棟での業務

(看護職員責任者調査)

有効と考える又は薬剤師に望む薬剤師の病棟業務は何か？(複数回答)

看護職員責任者N=1,194人



○ 退院患者の薬剤指導については、病棟薬剤業務として約8割の看護職員から求められているが、病棟薬剤業務として位置付けられていない。

Ref. 退院時薬剤情報管理指針(B014)

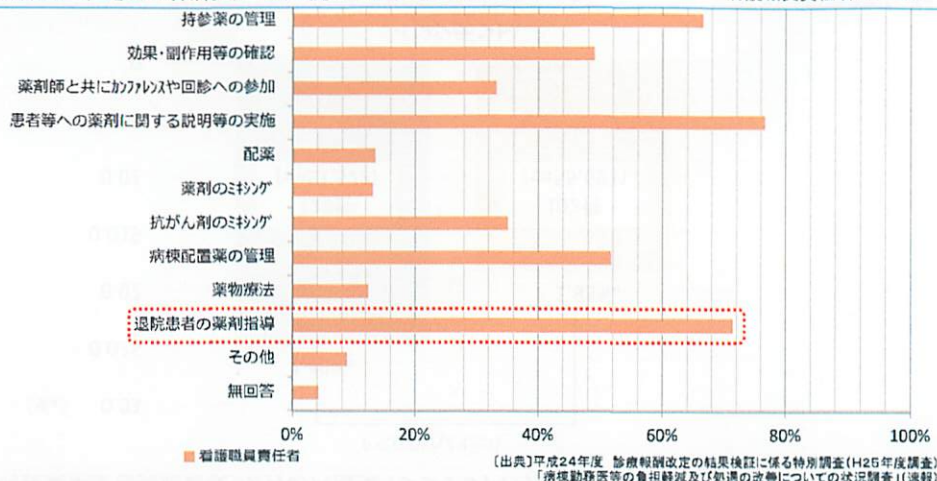
(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

病棟に配置された薬剤師と看護職員との連携内容

(看護職員責任者調査)

病棟に配置された薬剤師との連携している業務は何か？

看護職員責任者N=515人



○ 薬剤師が配置されている病棟の約7割で看護師が薬剤師と連携して退院患者の薬剤指導をすでに実施している。

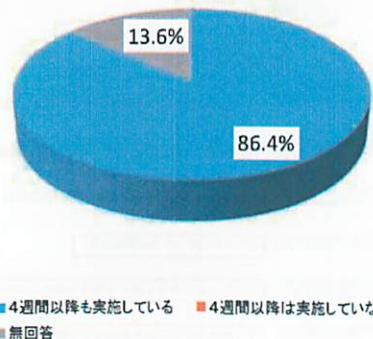
Ref. 退院時薬剤情報管理指導料 (B014) (厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

入院後4週間以降の療養病棟又は精神病棟における実施及び病棟薬剤業務の継続性について

病棟調査

療養病棟又は精神病棟において入院後4週間以降も病棟薬剤業務を実施しているか？

病棟調査N=22病棟



[出典]平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H25年度調査)「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」(速報)

○ 療養病棟又は精神病棟に配置された薬剤師の約9割は、入院4週間以降も病棟薬剤業務を行っている。
○ 約9割の医師は、病棟薬剤業務が継続して必要な業務だと考えている。

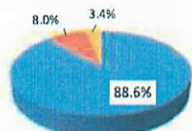
(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

医師調査

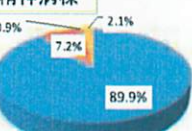
病棟に薬剤師が配置されている医師にとって、病棟薬剤業務は継続して必要な業務だと考えるか？

医師N=1,204人

一般病棟



療養病棟又は精神病棟



■日常的に必要な業務だと考える ■一時的で十分な業務だと考える
■不要な業務だと考える ■無回答

病棟薬剤業務実施加算の検証についての課題と論点

【課題】

- 検証調査では、薬剤師の病棟配置・業務分担について効果があったと回答している。
- 加算を算定している病棟の薬剤師は、病棟薬剤業務を週平均26.6時間行っている。
- 退院患者の薬剤指導については、病棟薬剤業務として約8割の看護職員から求められている。



【論点】

- 薬剤師の病棟配置に効果が見られることから、平成26年度以降も病棟薬剤業務実施加算について継続していくこととしてはどうか。
- 退院時の薬剤指導等を病棟薬剤業務として充実させてはどうか。

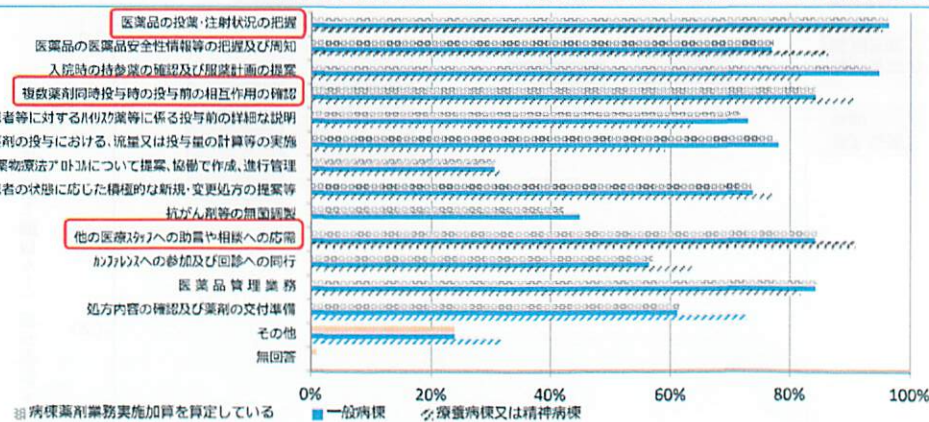
(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

療養病棟又は精神病棟における病棟薬剤業務の主な業務

病棟調査

薬剤管理指導以外で病棟で実施している業務は何か？

算定している病棟N=618病棟、一般病棟N=578病棟、療養病棟又は精神病棟N=22病棟



[出典]平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H25年度調査)「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」(速報)

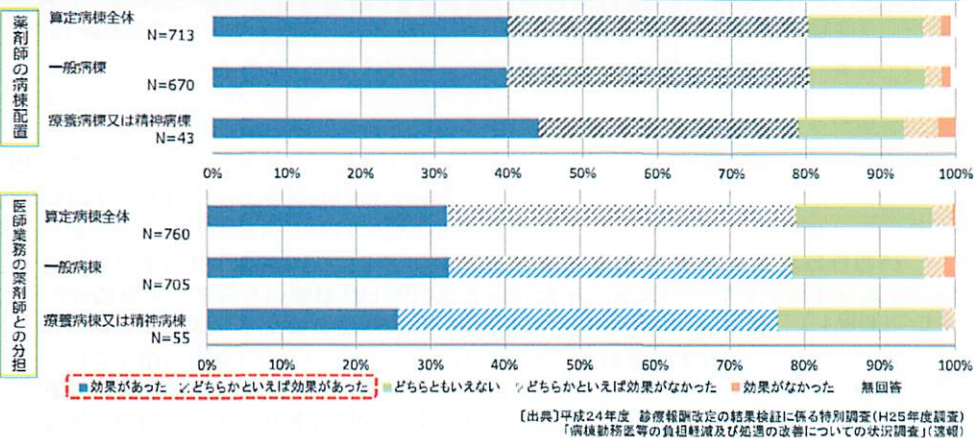
○ 療養病棟又は精神病棟に配置された薬剤師は、「医薬品の投薬・注射状況の把握」、「複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認」、「他の医療スタッフへの助言や相談応需」等を行っている。

(厚生労働省, 中薬協会第263回, 個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について, 資料(総-1), 2013.12.6)

「一般病棟」と「療養病棟又は精神病棟」における薬剤師の病棟配置の比較

医師調査

医師業務の薬剤師との分担及び薬剤師の病棟配置について効果があったか？



- 「薬剤師の病棟配置」について、効果があると回答した医師の割合は、「一般病棟（約8割）」と「療養病棟又は精神病棟（約8割）」で同等である。
- 「医師業務の薬剤師との分担」について、効果があると回答した医師の割合は、「一般病棟（約8割）」と「療養病棟又は精神病棟（約8割）」で同等である。

（厚生労働省、中労協総会第263回、個別事項（その5：勤務医等の負担軽減等）について、資料（総-1）、2013.12.6）

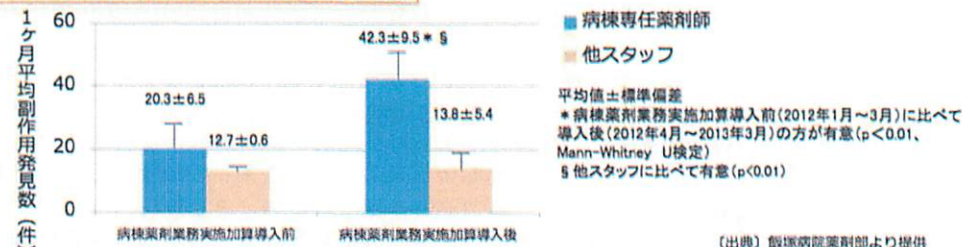
病棟薬剤業務実施加算の効果

【病棟薬剤業務実施加算導入前後における処方提案件数の変化】

処方提案	病棟薬剤業務実施加算	
	導入前	導入後
処方継続提案【件数/月】	27.7±1.5	84.2±38.9*
処方変更提案【件数/月】	16.0±6.9	60.2±21.5*

平均値±標準偏差
* 病棟薬剤業務実施加算導入前（2012年1月～3月）に比べて導入後（2012年4月～2013年3月）の方が有意（ $p < 0.01$ 、Mann-Whitney U検定）

【1ヶ月平均副作用発見数の職種別比較】



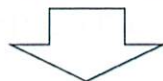
- 処方提案は、病棟薬剤業務実施加算導入後の方が有意に増加している。
- 副作用発見数は病棟専任薬剤師の方が他のスタッフに比べ有意に増加している。

（厚生労働省、中労協総会第263回、個別事項（その5：勤務医等の負担軽減等）について、資料（総-1）、2013.12.6）

療養病棟又は精神病棟における病棟薬剤業務の検証についての課題と論点

【課題】

- 療養病棟や精神病棟での病棟薬剤業務実施加算の算定については、入院した日から起算して4週間を限度とした。
- 療養病棟又は精神病棟において、薬剤師が4週間で連続して病棟薬剤業務をしている病棟は約8割あり、「薬剤師の病棟業務」が「日常的に必要な業務だと考えている」医師は約9割いる。また、「薬剤師の病棟配置」について、効果があると回答した医師の割合は、「一般病棟」と「療養病棟又は精神病棟」で同等である（約8割）。
- また、処方提案件数については、病棟薬剤業務実施加算導入前後で有意差がある。



【論点】

- 療養病棟・精神病棟における病棟配置の入院後4週間としている制限についてどのように考えるか。

（厚生労働省、中労協総会第263回、個別事項（その5：勤務医等の負担軽減等）について、資料（総-1）、2013.12.6）

チーム医療の推進について ～病棟薬剤業務実施加算の制限緩和～

療養病棟又は精神病棟において、薬剤師が4週目以降も継続して病棟薬剤業務を実施していることを踏まえて、病棟薬剤業務実施加算の療養病棟・精神病棟における評価を充実する。

現行	改定後
【病棟薬剤業務実施加算】 （週1回） 100点	【病棟薬剤業務実施加算】 （週1回） 100点
注：（前略）週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。	注：（前略）週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して 8週間を限度とする。

（厚生労働省保険局医政課、平成24年度診療報酬改定の概要、2012.3.5）

A244 病棟薬剤業務実施加算 (入院基本料加算、週1回100点、療養・精神病棟は入院日から8週間)

病棟において、薬剤師が病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(=病棟薬剤業務)を実施していることを評価

病棟専任の薬剤師が、病棟薬剤業務を1病棟1週間に付き20時間相当以上(複数の薬剤師が実施する場合は合算可)実施している場合に加算

薬剤管理指導料の医薬品安全性情報等管理体制加算は、24年度改定時に廃止(実施業務が重複のため)⇒要件上は引継がれている

留意事項：

- ・必ずしも病棟で実施ではない：医薬品情報の収集、抗がん剤の無菌調製など
- ・病棟薬剤業務日誌を作成・管理、5年間保存⇒勤務管理の必要性
- ・患者の薬物治療に直接的に関わる業務：可能な限り内容を診療録にも記録
- ・病棟薬剤業務実施加算は、特定入院料に含まれるものであるため、これに係る病棟又は治療室においても病棟薬剤業務を実施するよう努めること

(厚生労働省、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)、保医発0305第3号、2014.3.5、一部改定)
(厚生労働省、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)、保医発第0305第1号、2014.3.5、一部改定)

病棟薬剤業務の施設基準 (赤文字は26改定で追加)

- (1) 常勤の薬剤師が2人以上配置。病棟薬剤業務の実施に必要な体制
- (2) 病棟専任薬剤師を全ての病棟(「A106」障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料(病棟単位で行うものに限る)を算定する病棟を除く)に配置。なお、病棟には手術室及び治療室は含まれないが、手術室及び治療室においても、病棟薬剤業務の実施に努める。また、特殊疾患病棟入院料等の特定入院料(病棟単位で行うものに限る)を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努める
- (3) 病棟専任薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間に付き20時間相当に満たない病棟(A106障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料(病棟単位に限る)を算定する病棟を除く)があってはならない
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれない。
- (5) 医薬品情報管理室を有し、常勤の薬剤師を1人以上配置
- (6) 医薬品情報管理室が、病棟専任薬剤師を通じて、次のア～ウの情報等を積極的に収集・評価、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知
 - ア 当該機関における投薬・注射状況(患者数、使用量、投与日数等を含む)
 - イ 当該機関で発生した副作用(薬事法第77条の4の2第2項に規定されている厚生労働大臣に報告しなければならない副作用をいう。なお、同法第77条の4の2第1項に規定されている副作用についても、同様の体制を講じていることが望ましい)、ヒアリハット、インシデント等の情報

(厚生労働省、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)、保医発第0305第1号、2014.3.5、一部改定)

病棟薬剤業務の算定要件 (赤文字は26改定で追加)

- ア 過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又は家族等から聴取。当該機関及び可能な限り他機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握
 - イ PMDAメディナビによるなど、インターネットを通じて常に最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報、医薬品・医療機器等の回収等の医薬品情報を収集。重要な医薬品情報は、医療従事者へ周知
 - ウ 投薬される医薬品について以下の情報を知ったときは速やかに担当医に文書で提供
 - i 医薬品緊急安全性情報
 - ii 医薬品・医療機器等安全性情報
 - iii 医薬品・医療機器等の回収等
 - エ 入院時に、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案。その書面の写しを診療録に添付
 - オ 2種以上(注射薬及び内用薬を各1種以上含む)の薬剤が同時に投与される場合、応急措置の場合等を除き、投与前に、注射薬と内用薬との間の相互作用の有無等を確認
 - カ 患者又は家族に対する治療方針の説明の中で、特に安全管理が必要な医薬品等の説明を投与前に行う必要がある場合には、病棟専任薬剤師が行う
 - キ 流量又は投与量の計算等が必要な特に安全管理が必要な医薬品等の投与にあたっては、応急措置の場合等を除き、投与前に病棟専任薬剤師が当該計算等を実施
 - ク H22.4.30医政局長通知業務(③、⑥、⑧を除く)：可能な限り実施するよう努めること
 - ケ 退院時の薬学的管理指導について、可能な限り実施すること
- 留意事項(再掲)：患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録にも記録すること。

(厚生労働省、診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)、保医発0305第3号、2014.3.5、一部改定)

(続き)

- ウ 外部から入手した医療品の有効性、安全性、品質、ヒアリハット、インシデント等の情報(後発医薬品に関する情報も含む)
- (7) 医薬品安全性情報等のうち、迅速な対応が必要なものを把握した際は、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、処方医及び投与された患者を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制
- (8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること
- (9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制
- (10) 上記(6)から(9)の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品業務手順書」に定められており、それに従って必要な措置が実施されていること
- (11) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制(第1の1の(5)と同様)
- (12) 「B008」薬剤管理指導料に係る届出
- (13) 病棟専任の薬剤師の氏名を病棟内に掲示

病棟薬剤業務実施加算の届出：

- ・病棟薬剤業務実施加算の施設基準：別添7の様式40の4
- ・病院勤務医の負担軽減及び処遇改善計画の評価(7月)：別添7の様式13の2
- ・薬剤師の氏名、勤務の態様・時間、業務(兼務ならその旨)：別添7の様式20
- ・調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図

(厚生労働省、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)、保医発第0305第1号、2014.3.5、一部改定)

参考：薬事法第77条の4の2に基づく副作用報告

第77条の4の2

医薬品、医薬部外品、化粧品若しくは医療機器の製造販売業者又は外国特例承認取得者は、その製造販売をし、又は承認を受けた医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害又は死亡の発生、当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生その他の医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器の有効性及び安全性に関する事項で厚生労働省令で定めるものを知ったときは、その旨を厚生労働省令で定めるところにより厚生労働大臣に報告しなければならない。⇒ **企業報告**

2 薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品又は医療機器について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生に関する事項を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。

⇒ **医薬関係者からの直接報告**



(続き)

行わず、医薬品等製造販売業者へ情報提供していた。さらに、前述の5医療機関のうち2機関では、収集した副作用等の情報について、一部の情報は、厚生労働大臣への報告及び製造販売業者への情報提供のどちらも行っていなかった。

イ 医療機関における安全性情報の管理体制の整備状況

調査した23医療機関のうち20機関で、医薬品安全性情報等管理体制加算の届出がなされていたが、このうち2機関においては、医師、薬剤師、看護師等が把握した副作用情報等が、医薬品情報管理室へ報告されていない場合があり、当該加算の要件となっている副作用情報等の一元管理等が適切に実施されていないと考えられる状況がみられた。

また、厚生労働省は、地方厚生局が行う当該加算の適時調査において、適合状況を確認する際の一元管理等の対象となる副作用については、安全性情報報告を行った副作用としているものの、地方厚生局にはこの内容を示していない。

【所見】

したがって、厚生労働省は、医薬品又は医療機器の副作用等による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から、以下の措置を講ずる必要がある。

1 医療機関に対し、厚生労働大臣への安全性情報報告が励行されるよう当該報告制度の趣旨の周知徹底を図るとともに、引き続き、医薬品等製造販売業者が行う情報収集活動への協力を促すこと。

2 地方厚生局に対し、病棟薬剤業務実施加算の対象となる副作用の判断基準を示した上で、適時調査の際には同加算の届出を行った医療機関における一元管理等の加算要件の適合状況を確認し、適合しない場合は当該医療機関への指導を徹底させること。

総務省「医薬品等の普及・安全に関する行政評価・監視結果に基づく勧告(2013.3.22)」より抜粋

3 医薬品等の安全対策の推進 (1) 適切な副作用等報告の徹底

【制度の概要等】

② 平成22年度から当該医療機関の医薬品情報管理室において、院内で発生した医薬品に係る副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報等(副作用情報等)を積極的に収集し、一元的に管理する等(一元管理等)の要件を満たした上で、管轄する地方厚生局に対して、施設基準に係る届出書を提出した場合に「医薬品安全性情報等管理体制加算」を診療報酬に加算できるとされている。平成24年度から当該加算は廃止され、一元管理等の要件は、新設された「病棟薬剤業務実施加算」に引き継がれている。

【調査結果】

ア 安全性情報報告の実施状況

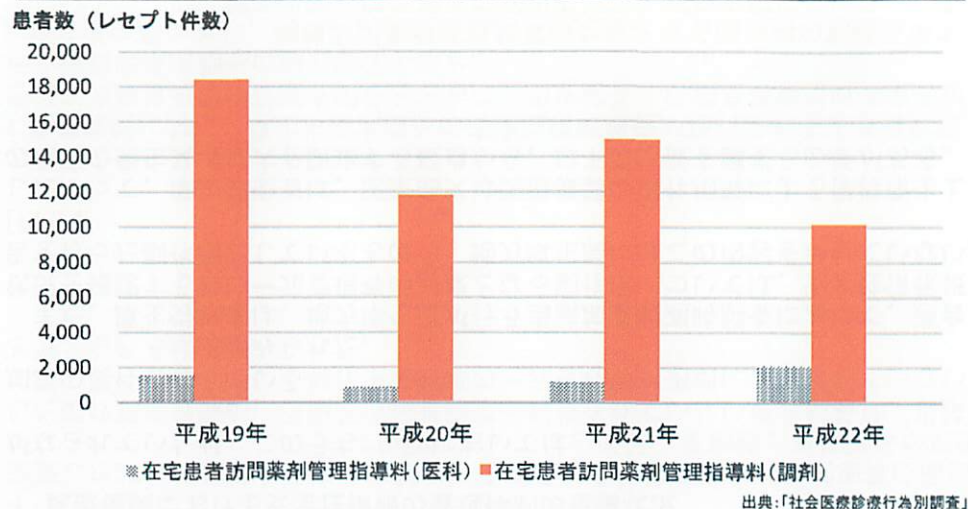
調査した23医療機関における平成20年4月から23年11月までの安全性情報報告の実施状況についてみたところ、収集した副作用等の情報を厚生労働大臣に報告していない機関が5機関みられた。当該5機関では、いずれも保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認める場合は直接厚生労働大臣へ報告する必要があることは、制度として承知しているとしている。しかし、当該5機関では、副作用等を知った場合に厚生労働大臣へ報告義務がある医薬品等製造販売業者に対し情報提供すれば、当該業者からPMDAを経由して報告がなされるはずであるため、収集した副作用等の情報の多くを自ら直接報告は

(総務省、医薬品等の普及・安全に関する行政評価・監視：調査結果に基づく勧告、http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/000071649.html, 2013.3.22)

診療報酬と調剤報酬における 在宅患者訪問薬剤管理指導の点数

診療報酬		
項目	点数	算定上限
○在宅患者訪問薬剤管理指導料		月2回まで
1 同一建物居住者以外の場合	1 550点	
2 同一建物居住者の場合 +麻薬管理指導加算	2 385点 +100点	
調剤報酬		
項目	点数	算定上限
○在宅患者訪問薬剤管理指導料		月4回まで(がん末期患者等の場合は週2回かつ月8回まで)
1 同一建物居住者以外の場合	1 500点	
2 同一建物居住者の場合 +麻薬管理指導加算	2 350点 +100点	

在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

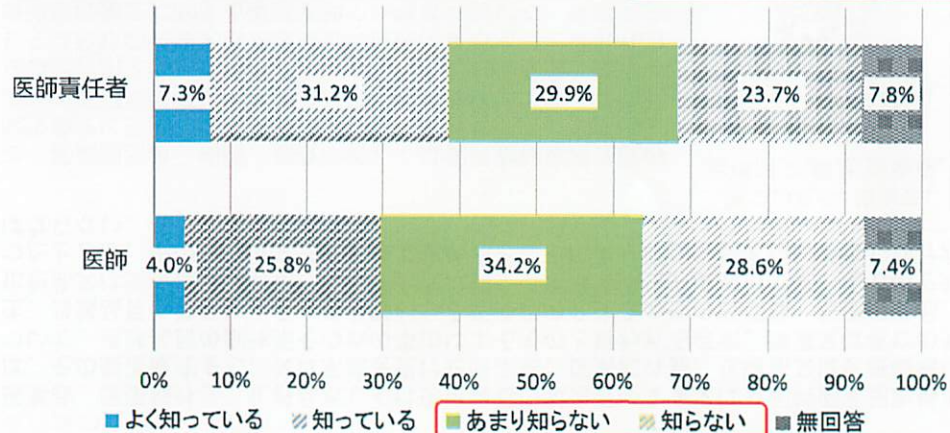


○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料については、薬局に比べ医療機関での算定件数は少ない。

(厚生労働省、中薬協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

在宅患者訪問薬剤管理指導の存在の周知について

薬剤師の業務として在宅患者訪問薬剤管理指導があることを知っているか？
(医師責任者及び医師調査) 医師責任者N=1,294人、医師N=1,911人

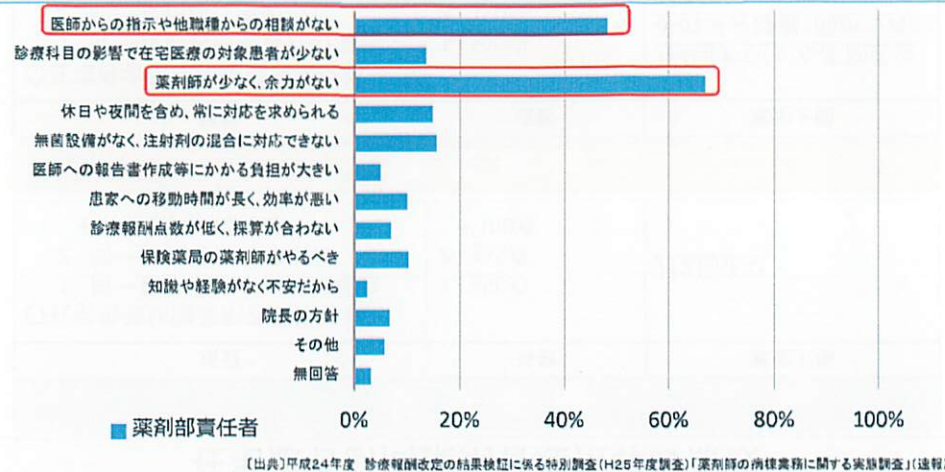


○ 薬剤師の業務として在宅患者訪問薬剤管理指導があることについて50%以上の医師責任者及び60%以上の医師が「あまり知らない」「知らない」と回答している。

(厚生労働省、中薬協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

在宅患者訪問薬剤管理指導を算定していない理由

在宅患者訪問薬剤管理指導を算定できない理由は何か？(複数回答)(薬剤師責任者調査)
薬剤師責任者N=417人



○ 在宅患者訪問薬剤管理指導については「薬剤師が少なく余力がない」、「医師からの指示や他職種からの相談がない」等の理由で算定していない。

(厚生労働省、中薬協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

在宅患者訪問薬剤管理指導の課題と論点

【課題】

○ チーム医療の一つとして、薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導が求められているが、在宅患者訪問薬剤管理指導料については、薬局に比べ医療機関での算定件数は少ない。



【論点】

○ 病棟薬剤業務として、退院時の薬剤指導等を充実させるとともに、当該病棟入院患者に対して退院後も引き続き、必要に応じて、在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこととしてはどうか。また、在宅患者訪問薬剤管理指導を薬局と同様にできるように評価してはどうか。

(厚生労働省、中薬協総会第263回、個別事項(その5:勤務医等の負担軽減等)について、資料(総-1)、2013.12.6)

在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一

チーム医療の一つとして、薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導が求められていることを踏まえて、診療報酬と調剤報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件を揃える。

現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- 1 同一建物居住者以外の場合 550点
 - 2 同一建物居住者の場合 385点
- 注：（前略）診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、1と2を合わせて月2回に限り算定する。



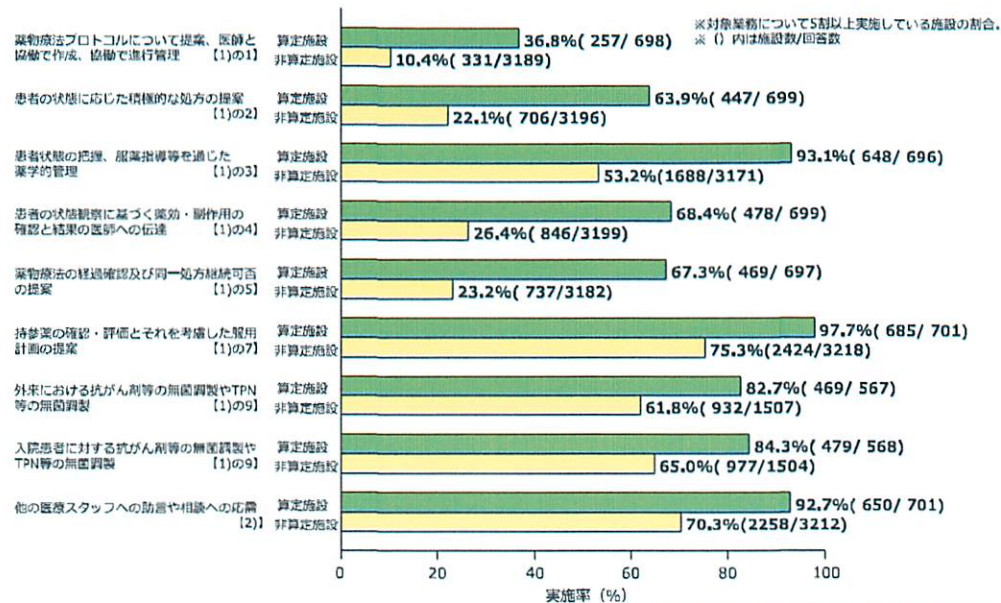
改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- 1 同一建物居住者以外の場合 650点(改)
 - 2 同一建物居住者の場合 300点(改)
- 注：（前略）診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、1と2を合わせて患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）に限り算定する。この場合において、1と2を合わせて薬剤師1人につき1日に5回に限り算定する。

(厚生労働省保健局医政課、平成26年度報酬改定及び薬剤関連の診療報酬改定の概要、2012.3.5)

日病薬・25年度現状調査：医政局通知業務の実施率(病棟薬剤業務実施加算算定の有無)



***** M E M O *****