

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等技術イノベーション総合研究事業）
「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」

処方支援に関する保険薬局の実態調査

分担研究報告書（2）

研究分担者	佐藤 秀昭	イムス三芳総合病院薬剤部
研究分担者	富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科
研究分担者	庄野 あい子	明治薬科大学公衆衛生・疫学教室
研究協力者	山内 泰一	板橋中央総合病院薬剤部
研究協力者	大木 稔也	イムス三芳総合病院薬剤部
研究代表者	今井 博久	東京大学大学院医学系研究科

研究要旨

平成 28 年度の診療報酬で改定された項目について、保険薬局の現況と医療側から提供される検査値の情報収集への取り組みとの関連性について調査した。

検査結果報告書の提出を患者に依頼している薬局は、依頼していない薬局と比較して重複投薬・相互作用等防止加算、外来服薬支援料、服薬情報等提供料、かかりつけ薬剤師指導料の請求件数（処方箋枚数に対する比率）が高く、積極的に患者とのコミュニケーションを取ることで、本来薬剤師の果たすべき「質を確保し安心・安全な薬物療法」が提供されると考えられた。さらに、検査結果報告書の提出を患者に依頼している薬局は、依頼していない薬局と比較して、総処方箋枚数の平均値が小さいことから、業務にゆとりが求められることも示唆された。

患者と相談できる機能を薬局が持つことにより、患者の検査値など、情報の共有化が進み、さらには薬剤師の専門性を発揮した疑義照会（処方提案）が増えることで、医師との連携関係が構築され、薬薬連携に基づいた患者参加型の薬物療法が推進される。

A. 研究目的

わが国では、経済的なインセンティブが付加され、急速に医薬分業体制が推進され、現在では7割程度に至っている。

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点から、平成28年度の診療報酬改定で「患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、それに基づく薬学的管理・指導が行われるよう「かかりつけ薬剤師指導料」が新規に評価された。さらに、薬局における対人業務の評価の充実とする「重複投薬・相互作用等防止加算」が、疑義照会を実施して処方変更となった場合の評価、「外来服薬支援料」が、患者若しくはその家族等又は保健医療機関の求めに応じて実施した場合の評価、そして「服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料」が「服薬情報等提供料」への統合など、患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現するための改定が行われた。

主にこの改定では、薬剤師による薬剤の効能の効果判定、用量評価、副作用発現の予知や予防、薬物有害事象の発見や評価などによる処方提案など「適切な薬物療法の支援」が求められている。すなわち、この診療報酬改定に準拠した業務の実施には、医療機関から患者の病名や臨床検査値、自己覚症状などの情報が必要不可欠である。最近、大学付属病院など、臨床検査値を記載した処方箋を発行し、保険薬局に情報を提供している医療機関が現れ始めている。

こうした背景を踏まえて、平成28年度の厚生労働科学研究の分担研究として、平成28年度の診療報酬で改定された項目について、保険薬局の現況と、医療側から提供される検査値の査値の情報収集への取り組

みと、診療報酬の請求との関連性について調査した。

B. 研究方法

1. アンケート調査実施要項

- ・ 調査協力薬局:先の「検査結果の提供」に関するアンケート調査に参加した保険薬局から、さらに、本調査研究の趣旨を理解し、同意を得た26施設の保険薬局。
- ・ 調査期間:平成28年12月1日～平成28年12月31日の期間とする。
- ・ 調査用紙の回収:平成29年2月8日までに郵送、または、依頼した各病院の薬剤部長に返却。

2. 調査項目

- ・ 調査期間:平成28年12月1日～平成28年12月31日間の総処方箋枚数
- ・ 調査期間:平成28年12月1日～平成28年12月31日間の「重複投薬・相互作用等防止加算」の総請求件数
- ・ 調査期間:平成28年12月1日～平成28年12月31日間の「外来服薬支援料」の総請求件数
- ・ 調査期間:平成28年12月1日～平成28年12月31日間の服薬情報等提供料の総請求件数
- ・ 調査期間:平成28年12月1日～平成28年12月31日間の「かかりつけ薬剤師指導料」の総請求件数
- ・ 検査結果の報告書の提出を患者に依頼しているか

3. 解析方法

各保険薬局の総処方箋枚数における各保険請求件数の割合を算出した。

C. 研究結果

1. 各保険薬局の調査期間中の総処方箋枚数

平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日までの調査期間中の総処方箋枚数は、500 枚から 7,000 枚であった(図-1)。

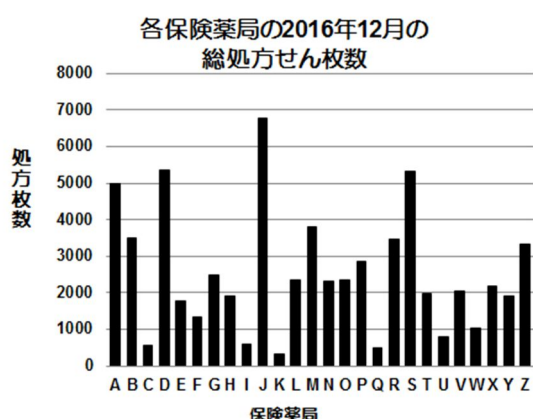


図-1 各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日間の総処方箋枚数の比較

2. 各保険薬局の調査期間中の総処方箋枚数における重複投薬・相互作用等防止加算の請求率の比較

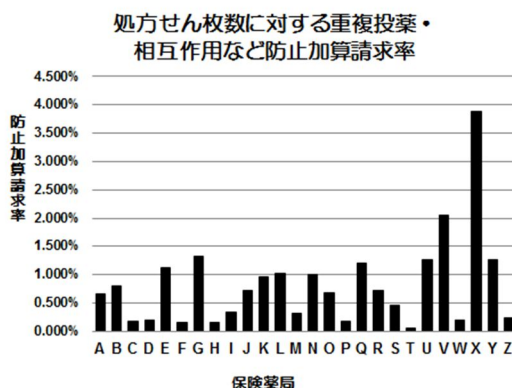


図-2 各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日間の総処方箋枚数における重複投薬・相互作用等防止加算の請求率の比較

各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日までの重複投薬・相互作用等防止加算の請求件数は、1 件から 85 件であった。総処方箋枚数における請求率は 0.05～3.87%で各保険薬局での差が認められた(図-2)。

3. 各保険薬局の調査期間中の総処方箋枚数における外来服薬支援料の請求率の比較

各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日までの外来服薬支援料の請求件数は、1 件から 85 件であった。しかし、26 施設中 19 施設では、請求されていないかった。さらに、各保険薬局での総処方箋枚数における請求率は 0～0.08%で各保険薬局での差は認められたものの、僅かであった(図-3)。

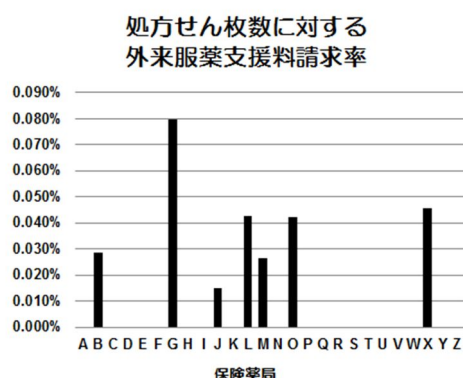


図-3 各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日間の総処方箋枚数における外来服薬支援料の請求率の比較

4. 各保険薬局の調査期間中の総処方箋枚数における服薬情報等提供料の請求率の比較

各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日までの服薬情報等提供料の

請求件数は、1 件から 20 件であった。しかし、26 施設中 22 施設で請求されていなかった。さらに、各保険薬局での総処方箋枚数における請求率の最高が 0.80%であった(図-4)。

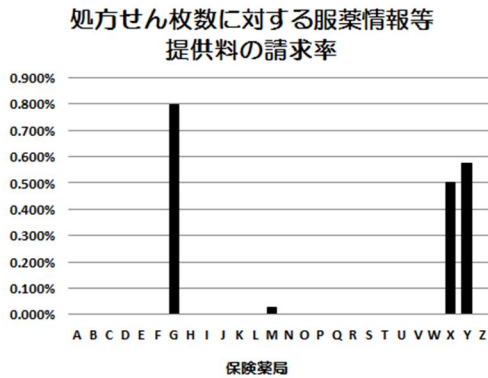


図-4 各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日間の総処方箋枚数における服薬情報等料の請求率の比較

5. 各保険薬局の調査期間中の総処方箋枚数におけるかかりつけ薬剤師指導料の請求率の比較

各保険薬局の「かかりつけ薬剤師指導料」の請求件数は、0 件から 310 件で、26 施設中 16 施設で請求されていた。さらに、各保険薬局での総処方箋枚数における請求率は、0～29.3%と大きな差が認められた(図-5)。

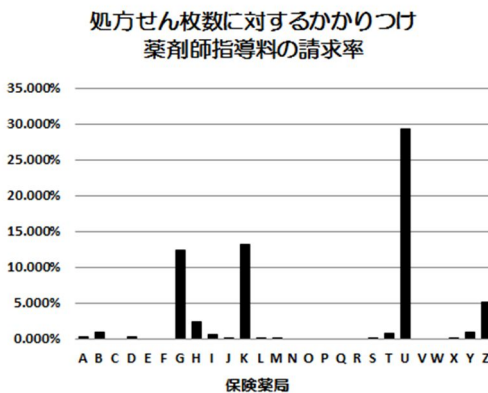


図-5 各保険薬局の平成 28 年 12 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日間の総処方箋枚数におけるかかりつけ薬剤師指導料の請求率の比較

6. 検査結果報告書の提出を患者に依頼している施設と依頼していない施設との比較

検査結果の報告書の提出を患者に依頼している保険薬局は、12 施設であった。

検査結果の報告書の提出を依頼している施設 12 施設と、依頼していない施設 13 施設について、総処方箋枚数の平均値を比較した結果、図-6 に示すように、依頼していない施設は、56%と高い割合から、処方箋枚数が多いことが分かった。

12月の総処方せん枚数の平均値の比率

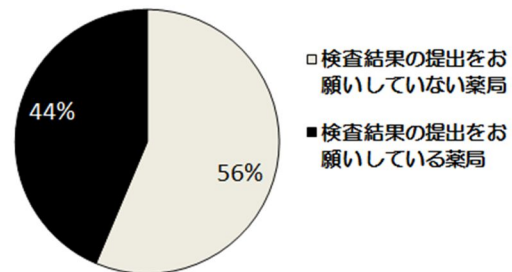


図-6 検査結果報告書の提出を患者に依頼している施設と依頼していない施設との総処方箋枚数の平均値の割合の比較

検査結果の報告書の提出を依頼している施設 12 施設と依頼していない施設 13 施設について、処方箋枚数に対する重複投薬・相互作用など防止加算請求率の平均値を比較した結果、図-7 に示すように、依頼していない施設は、35%と低い割合から、重複投薬・相互作用など防止加算請求実施率が低いことが分かった(図-7)。

処方せん枚数に対する重複投薬・相互作用
など防止加算請求率の平均値の割合

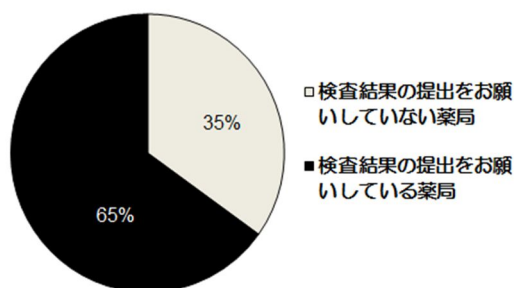


図-7 検査結果報告書の提出を患者に依頼している施設と依頼していない施設との処方箋枚数に対する重複投薬・相互作用など防止加算請求率の平均値の割合の比較

検査結果の報告書の提出を依頼している施設 12 施設と依頼していない施設 13 施設について、処方箋枚数に対する外来服薬支援料請求率の平均値を比較した結果、図-8 に示すように、依頼していない施設は、10%と低い割合から、外来服薬支援料請求の実施率が低いことが分かった(図-8)。

処方せん枚数に対する外来服薬
支援料請求率の平均値

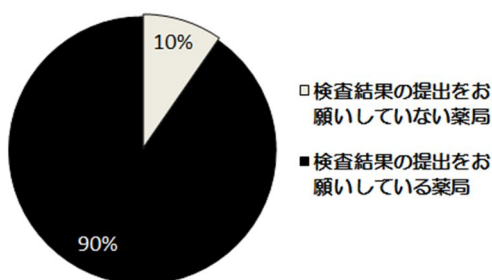


図-8 検査結果報告書の提出を患者に依頼している施設と依頼していない施設との処方箋枚数に対する外来服薬支援料請求率の平均値の割合の比較

検査結果の報告書の提出を依頼している施設 12 施設と、依頼していない施設 13 施設について、処方箋枚数に対する服薬情報等提供料の請求率の平均値を比較した結果、

図-9 に示すように、依頼していない施設は、29%と低い割合から、服薬情報等提供料の請求の実施率が低いことが分かった(図-9)。

処方せん枚数に対する服薬情報提供料
請求率の平均値

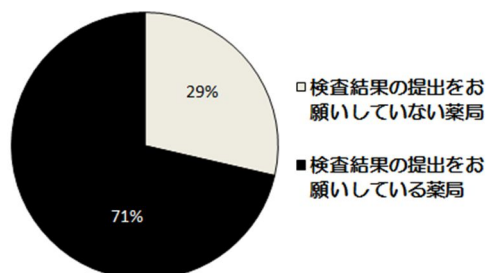


図-9 検査結果報告書の提出を患者に依頼している施設と依頼していない施設との処方箋枚数に対する服薬情報等提供料の請求率の平均値の割合の比較

検査結果の報告書の提出を依頼している施設 12 施設と、依頼していない施設 13 施設について、処方箋枚数に対する「かかりつけ薬剤師指導料」の請求率の平均値を比較した結果、図-10 に示すように、依頼していない施設は、15%と低い割合から、かかりつけ薬剤師指導料の請求の実施率が低いことが分かった(図-10)。

処方せん枚数に対するかかりつけ薬剤師
指導料請求率の平均値の割合

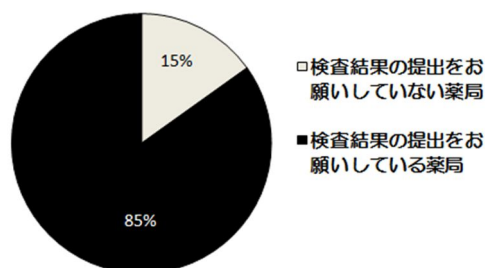


図-10 検査結果報告書の提出を患者に依頼している施設と依頼していない施設との処方箋枚数に対するかかりつけ薬剤師指導料の請求率の平均値の割合の比較

D. 考察

薬局に来局した患者へのアンケート調査から、約6割以上の患者がかかりつけ薬局をもっていると回答し、年齢が高くなるにしたがって、その割合は増加した。患者が選択する薬局の基準として、各ニーズから医療機関からの距離が近い、できる限り早く薬を交付し待ち時間が短い、が主な理由と考える。さらに、薬局への検査値の提出率が2割に満たなかった(平成28年度、厚生労働科学研究「病院から提供された臨床検査値に関する患者の意識調査」分担研究報告書(1)を参照)。また、重複投薬・相互作用等防止加算、外来服薬支援料、服薬情報等提供料、かかりつけ薬剤師指導料の請求率が極端に低く半数以上の薬局が請求していなかった。

このことから、本来、服薬情報の一元的な把握、それに基づく薬学的管理・指導により、患者の薬物療法の有効性・安全性を確保するために薬剤師が果たすべき役割が、多くの薬局で実行されていないことが示唆された。しかし、患者は検査値が記載された用紙を薬剤師に提示することは、約9割の患者で抵抗感が無い、また、6割以上の患者は、処方された薬剤の注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて薬剤師に相談したいと回答していた(平成26年度 厚生労働科学研究「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」報告書)。

検査結果報告書の提出を患者に依頼している薬局は、依頼していない薬局と比較して重複投薬・相互作用等防止加算、外来服薬支援料、服薬情報等提供料、かかりつけ薬剤師指導料の請求率が高く、積極的に患者とのコミュニケーションを取ることであり、本来薬剤師の果たすべき「質を確保し

安心・安全な薬物療法」が提供されると考える。しかし、検査結果報告書の提出を患者に依頼している薬局は、総処方箋枚数の平均値が小さいことから、業務にゆとりが求められることも考えられた。

E. 結語

患者が気軽に相談できる機能を薬局が持つことにより、患者の検査値など情報の共有化が進み、さらに、薬剤師の専門性を発揮した疑義照会(処方変更提案)が増えることで、医師との信頼関係が構築され、病薬連携に基づいた患者参加型の薬物療法が推進されることを期待する。

F. 利益相反

すべての著者は、開示すべき利益相反はない。

G. 健康危機情報

なし

H. 研究発表

保留

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし