# 診療報酬改定の服薬指導と収入への影響：金沢大学医学部附属病院小児科の薬剤管理指導業務について


| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者:<br>公開日: 2017-10-05<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 金谷, 圭子, 永平, 廣則, 古川, 裕之, 松下, 良, 分校, 久志, 宮本, 謙一, 木村, 和子<br>メールアドレス:<br>所属: |
| --- | --- |
| URL | http://hdl.handle.net/2297/28401 |

—Notes—

# 診療報酬改定の服薬指導と収入への影響
## —金沢大学医学部附属病院小児科の薬剤管理指導業務について—

金谷圭子,[a] 永平廣則,[b] 古川裕之,[c] 松下　良,[a]
分校久志,[b] 宮本謙一,[c] 木村和子*,[a]

# The Effects of the Revision of Medical Repayment Standards on Pharmaceutical Counseling Services and Revenue at Pediatrics of Kanazawa University Hospital

Keiko KANAYA,[a] Hironori NAGAHIRA,[b] Hiroyuki HURUKAWA,[c] Ryo MATSUSHITA,[a]
Hisashi BUNKO,[b] Kenichi MIYAMOTO,[c] and Kazuko KIMURA*,[a]
*Division of Pharmacy and Health Sciences, Graduate School of Natural Science and Technology, Kanazawa University,[a] Medical Information Division, Kanazawa University Hospital,[b] Kanazawa University Hospital Pharmacy,[c] Takara-Machi Kanazawa, Ishikawa 920–8641, Japan*

(Received December 7, 2001; Accepted April 8, 2002)

This paper analyzes the effects of the revision of medical repayment standards in April 2000 on pharmaceutical care and economics. The total number of sessions of counseling that can be claimed in 1 month has apparently improved at the Pediatrics Department of Kanazawa University Hospital. On the other hand, actual repayment for said services has not necessarily risen accordingly. This was shown by adopting new calculation modalities for actual claims before revision. We believe that this discrepancy occurs because the charge for each service has decreased from 480 points to 350 points, while maximum number of effective claims per month has risen from twice to four times.

**Key words**——repayment; standards; pharmaceutical management and counseling service

## は じ め に

近年，病院薬剤師業務は大きく変革してきている．これまで病院をはじめとする医療機関での薬剤師の業務は，調剤が主体であった.[1] しかし，高齢化社会の急激な進行による医療費の増大，薬剤の不適正使用による相次ぐ医療事故といった社会的情勢に対応するため，病院薬剤師業務に関しても抜本的な改革が求められるようになってきたのである．

こういった状況の中，2000 年 4 月，診療報酬の改定が行われた．今回の薬剤関連の改正点としては，薬価基準改正にあわせた薬剤使用の適正化策の拡大，及び薬剤関連技術料の評価がなされた.[2] 具体的には，薬剤管理指導料，麻薬管理指導加算，薬剤情報提供及び調剤料の点数又は算定可能回数が引き上げられたこと，そして新たに退院時服薬指導加算が設けられた．

ところで現在，診療報酬点数表上の病院薬剤師業務の中で大きなウエイトを占めているのは薬剤管理指導業務である.[3] 薬剤管理指導業務は，患者志向型のファーマシューティカルケアの観点から入院患者への薬学的な幅広い技術・技能を評価したものであり，今や当然行わなければならない業務となってきている．薬剤管理指導業務は 1988 年の入院調剤技術料基本料 100 点から開始され，以後改定の都度，保険点数，算定可能回数の引き上げがなされていった．そして，2000 年 4 月の改定では週 1 回に限り 350 点の保険点数が与えられ，月 4 回まで算定可能となった．

このように病院薬剤師業務は，従来の調剤中心の業務から薬剤管理指導業務を始めとする指導管理料に重点が置かれるようになり,[4] 一方で薬価の引き

[a] 金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻，[b] 金沢大学医学部附属病院医療情報部，[c] 金沢大学医学部附属病院薬剤部
e-mail: kimurak@dbs.p.kanazawa-u.ac.jp

下げが行われてきた．つまり，薬剤費節減を狙っての薬価圧縮，そして医療の質の向上を目的とした薬剤管理指導業務の推進である．こういった流れが経済的にも質的にもメリットがあると想定して改定を行っているのであるが，実際の医療現場で期待通りの結果が得られているかどうかはほとんど検証されていない.[5,6] 概して，薬剤師業務を経済的に評価している研究報告は多くはない.

そこで，近年における病院薬剤師業務に関する診療報酬改定の動向が，実際には医療現場でどう影響しているか，薬剤管理指導料を取り上げ検証することにした．今回 2000 年 4 月に行われた診療報酬改定を機に，金沢大学医学部附属病院における診療データを用いて分析した．本研究では，改定前後において専任薬剤師が変わらず，人的要因による業務への影響が少ないと思われる小児科病棟のデータを収集解析した.

## 方　　法

**1. 医療情報部及び薬剤部からのデータ抽出** 医療情報部より小児科の薬剤管理指導業務についての請求件数，保険上請求した患者数（以下，請求人数と表す），平均在院日数のデータを入手した．薬剤部の薬剤管理指導業務データより，小児科の服薬指導回数（各月に薬剤師が行った全服薬指導回数．保険上算定されなかったものも含む）及び実施日を把握した．これらの診療データと，服薬指導回数と請求人数から算出される患者一人あたりの服薬指導回数（服薬指導回数/請求人数）について 1999 年と 2000 年の月平均を算出した．また，1999 年の各月データと 2000 年の各月データを Wilcoxon の符号付順位和法で検定した．対象期間は 1999 年と 2000 年のそれぞれ 4 月—11 月とした.

Table 1. Revision of Repayment Standards of Pharmaceutical Management and Counseling Services

| | Old standards | Current standards |
|---|---|---|
| Insurance point per service | 480 | 350 |
| Conditions | More than one counseling per week | In case claiming more than twice, interval of 6 days are necessary |
| Maximum number of claims per month | Two times | Four times |

**2. 薬剤管理指導業務料の算定方式の改定による経済的効果**　1 で得られた結果より，算定方式の改定による請求件数と収入への影響を検討するため，以下のように分析を行った.（ここで用いる新・旧算定方式については，Table 1 を参照）

(1) 請求件数の月平均の変化　1999 年データと 2000 年データそれぞれについて旧算定方式の場合の請求件数，新算定方式の場合の請求件数を算出

Table 2. Number of Claims and Patients, Total Number of Counseling Services, and Those per Patient

| | | Average monthly number | Significant difference |
|---|---|---|---|
| Claims for service (Fig. 1) | 1999 | 35.0±1.8 | Significant ↓ |
| | 2000 | 59.5±3.2 | |
| Patients | 1999 | 20.0±1.0 | Not significant |
| | 2000 | 22.0±1.0 | |
| Total number of counseling services (Fig. 2) | 1999 | 73.3±3.2 | Significant ↓ |
| | 2000 | 100.6±5.2 | |
| Counseling services per patient | 1999 | 3.72±0.65 | Significant ↓ |
| | 2000 | 4.60±0.67 | |
| Average duration of hospitalization* | 1999 | 18.6±0.8 | Not significant |
| | 2000 | 19.7±0.9 | |

* Whole Kanazawa University Hospital.

Table 3. The Economical Effect by Different Repayment Standards

| | | Monthly average | Significant difference |
|---|---|---|---|
| 1999 (Fig. 3) | Actual number of claims | 35.0±1.8 | Significant ↓ |
| | Calculated number of claims* | 49.9±2.5 | |
| 2000 (Fig. 4) | Actual number of claims | 59.5±3.2 | Significant ↓ |
| | Calculated number of claims** | 39.1±1.5 | |
| Actual revenue in 1999, 2000 (Fig. 5) | | | Significant |
| 1999 (Fig. 6) | Actual revenue | 168,000± 8747.9 | Not significant |
| | Calculated revenue*** | 174,563± 8609.8 | |
| 2000 (Fig. 7) | Actual revenue | 208,250±11028.4 | Significant ↓ |
| | Calculated revenue**** | 187,800± 7393.8 | |

*Calculated number of claims: number of cases counted in accordance with the current standards in Table 1. **Calculated number of claims: number of cases counted in accordance with the old standards in Table 1. ***Calculated revenue: revenue in accordance with the current standards in Table 1. ****Calculated revenue: revenue in accordance with the old standards in Table 1.

し，Wilcoxon の符号付順位和法により検定した．1999 年については各月の実請求件数（1 で算出）と薬剤管理指導業務データを新算定方式により算定し直した請求件数（以下，新方式による件数）とで比較した．2000 年については各月の実請求件数（1 で算出）と薬剤管理指導業務データを旧算定方式により算定し直した請求件数とで比較した．それぞれ Wilcoxon の符号付順位和法による検定を行った．

⑵ 収入の月平均の変化　⑴の請求件数より収入を求めた．収入は，請求件数×保険点数×10 で求められる．まず，各年の実収入を Wilcoxon の符号付順位和法により検定した．さらに，1999 年データと 2000 年データそれぞれについて旧算定方式の場合の収入，新算定方式の場合の収入を算出し，Wilcoxon の符号付順位和法により検定した．1999 年は各月の実収入と新算定方式による請求件数から算出した収入とで比較した．2000 年については各月の実収入と旧算定方式による請求件数から算出した収入とで比較した．それぞれ Wilcoxon の符号付順位和法による検定を行った．

## 結　　果

**1. 請求件数，請求人数，平均在院日数，服薬指導回数，一人あたりの服薬指導回数の変化（Table 2）**　請求件数（Fig. 1），服薬指導回数（Fig. 2），一人あたりの服薬指導回数の月平均は有意な増加が見られた．請求人数，平均在院日数については有意な増加は見られなかった．

**2. 薬剤管理指導業務料の算定方式の改定による経済的効果（Table 3）**

⑴ 請求件数の月平均の変化　1999 年と 2000

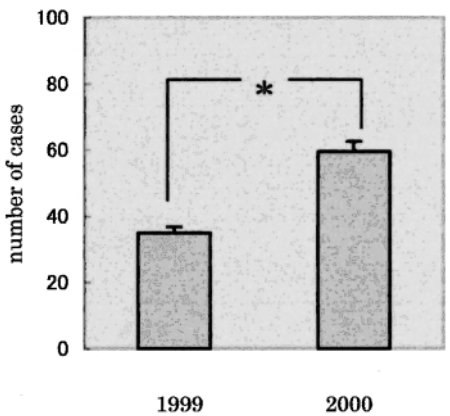


Fig. 1. The Average Monthly Number of Claims

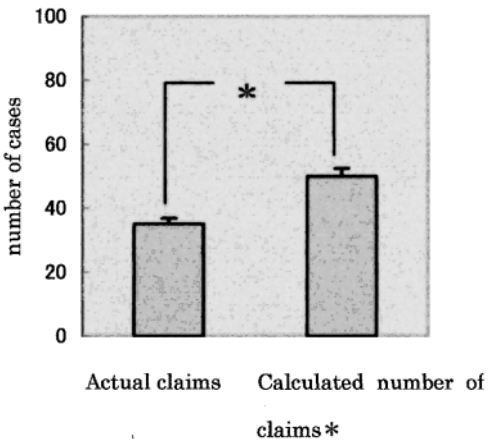


Fig. 3. The Average Monthly Number of Claims in 1999

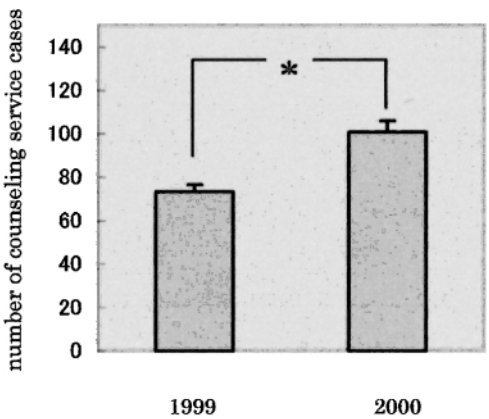


Fig. 2. The Average Monthly Number of Counseling Services

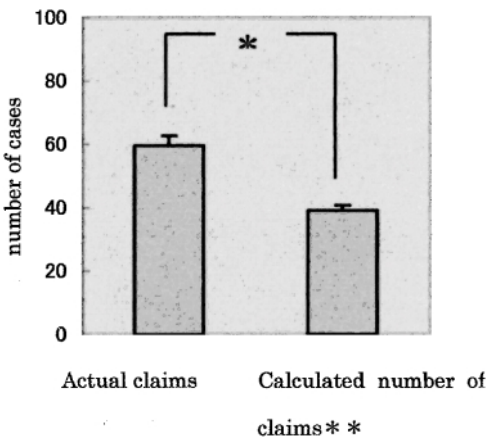


Fig. 4. The Average Monthly Number of Claims in 2000

*Calculated number of claims: number of cases counted according to the current standards in Table 1. **Calculated number of claims: number of cases counted according to the old standards in Table 1

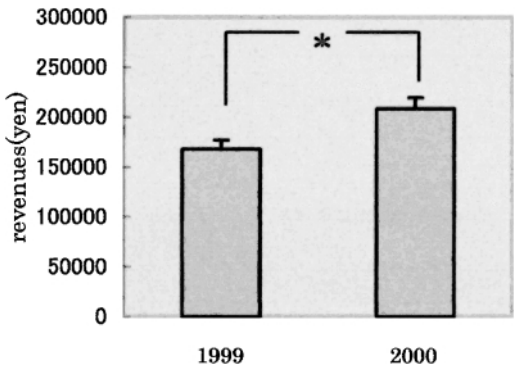


Fig. 5. The Actual Average Monthly Revenues

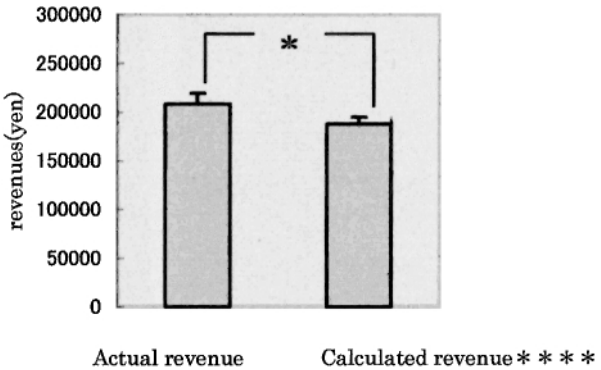


Fig. 7. The Average Monthly Revenues in 2000

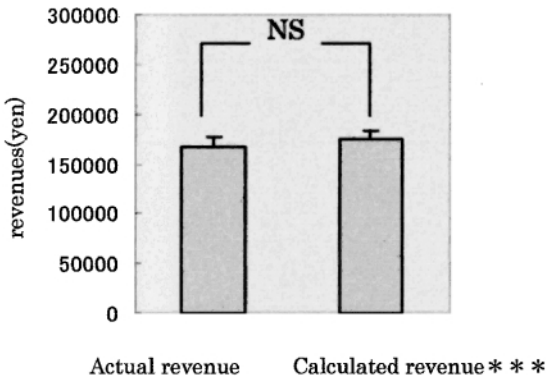


Fig. 6. The Average Monthly Revenues in 1999

***Calculated revenue: revenue counted according to the current standards in Table 1. ****Calculated revenue: revenue counted according to the old standards in Table 1

年のいずれにおいても，新算定方式で算定した請求件数において有意水準 5％で有意な増加が見られた（Figs. 3, 4）.

⑵ 収入の月平均の変化　実収入については，2000 年において有意水準 5％で有意な増加が見られた（Fig. 5）. 1999 年データについて，旧算定方式による収入（実収入）と新算定方式により算出した収入との間には有意水準 5％で有意差は見られなかった（Fig. 6）. 2000 年データについて，旧算定方式により算出した収入と新算定方式による収入（実収入）との間には有意水準 5％で有意差が見られた（Fig. 7）.

## 考　　察

今回の分析から，平均在院日数が改定前後においてほとんど変わらない状況のもと，薬剤管理指導業務に関する請求件数，服薬指導回数は有意に増加した．また，一人あたりの服薬指導回数についても有意な増加が見られた．これは薬剤管理指導業務が診療報酬上高く評価されることで病院薬剤師による臨床業務が一層多く行われるようになったためとも考えられるが，真の理由は今回の調査からだけでは明らかにすることはできない.

また，各年の新・旧算定方式による請求件数の比較結果から，請求件数の有意な増加は算定可能回数の引き上げによるものと言えた．つまり，改定前では算定されなかった請求件数もカウントされるようになったためと考えられる．さらに，服薬指導がどれだけ請求件数に結びついているかを検討するため，請求件数を服薬指導回数で割ったところ，1999 年では 48％，2000 年では 59％であった．この結果は実施する服薬指導が請求に一層反映したことを示し，新算定方式は業務実態をより反映したものであると言える.

一方，収入について改定後の平均月間収入も増加していた．しかし，1999 年及び 2000 年各々につい

て新算定方式，旧算定方式による収入を求めたところ，一様の結果は得られず，算定方式の改定が必ずしも収入に結びつくとは断言できなかった．これは，算定可能回数の引き上げはあったものの 1 回あたりの保険点数は 480 点から 350 点へと引き下げられたためと考えられる．新算定方式で旧算定方式での収入を上回るためには，新算定方式において 3 回以上カウントされなければならない．しかし，2000 年において請求件数を請求人数で除して一人あたり保険上カウントされた点数を算出すると，月平均 2.76 であり，3 回に及ばない．この回数は平均在院日数と，患者さんに対して服薬指導をいつ，どのくらいの頻度で行うかによって左右されるものと考えられる．日本の全病院における平均在院日数が 30.8（1999 年）である[7]のに対し，大学病院では平均在院日数が短い．当院の平均在院日数も 1999 年の月平均が 18.6，2000 年の月平均が 19.7 と短い．つまり，大病院では薬剤管理指導業務が盛んに進められているものの，平均在院日数が短いために 3 回以上の服薬指導を行うことが難しく，新算定方式による経済的効果はあまり得られない可能性がある．

実際，当小児科の服薬指導は通常週に 1 回の頻度で実施されているが，患者さんの状態によってはそれ以上，それ以下の頻度で実施されている．そのため，実施した指導のすべてが請求に結びついているとは言えない．このことも新算定方式の経済的効果が表れにくい原因であると考えられる．

以上より，一大学病院一診療科の解析では，今回の薬剤管理指導業務に関する改定は，医療費負担に大きな影響を与えずに，業務をより実態に即して評価するようになったものと言えた．

**謝辞**　本研究を進めるにあたり，有益かつ的確な御助言と御協力を頂きました，金沢大学医学部附属病院薬剤部の旭満里子前副薬剤部長，小児科担当薬剤師大谷嘉奈子先生に深く感謝致します．

## REFERENCES

1) Hashishita H., Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists, Oct. 2000, p. 25.
2) Hashishita H., Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists, Sep. 2000, p. 35.
3) ‘‘Manual of Pharmaceutical Management and Counseling Service,’’ Japanese Hospital Pharmaceutical Association, p. 18.
4) Matsumoto Y., Journal of Japan Hospital Association, Sep. 2000, pp. 53–56.
5) Yakuji Nippo, May. 14th 1999.
6) Kiyokawa M., Oki H., Fukai T., Kobayashi M., Ogimo O., Miyazaki K., Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists, Aug. 2001, pp. 63–65.
7) Ministry of Health Labor and Welfare, Statistics and Information Department Minister’s Secretariat, Medical Report（1999）.