

# 309 薬剤総合評価調整加算を確実にとろう

会社・事業所名 (フリガナ)

トヨタジドウシャカブシキカイシャ トヨタキネンビョウイン

発表者名 (フリガナ) イグチ ユウスケ

トヨタ自動車株式会社 トヨタ記念病院

井口 祐輔

### 病院の紹介

**トヨタ記念病院**

所在地 愛知県豊田市  
 開院日 1987年9月15日  
 許可病床数 527床  
 事業主 トヨタ自動車株式会社  
 診療科目 41科  
 職員数 1216名 (非常勤医師は除く)



2023年 新病院 建設中

**理念**

『笑顔』と『まごころ』あふれる病院  
 ~Smile & Heart~



① 私たちが働いているトヨタ記念病院は愛知県西三河北部に位置し、急性期医療を専門に行う第3次救急医療施設です。「笑顔とまごころあふれる病院~Smile & Heart~」を理念とし、地域に愛される病院を目指しています。

### テーマ選定

薬剤科の問題点	重要性	緊急性	効果	全員参加	実現性	病院方針	評価点	順位
薬剤総合評価調整加算の件数が少ない	◎	◎	◎	◎	◎	◎	18	1
形式的な委員会が多い	○	△	○	○	◎	△	11	3
粉碎剤の方法が複雑	◎	△	○	○	△	◎	12	2
注射薬の返品が多い	○	△	○	○	○	○	11	3
投薬管理表が病棟毎に統一されていない	○	△	◎	△	△	○	10	4

③ 薬剤科内で困り事を募集し、問題点をあげ各項目で点数化したところ「薬剤総合評価調整加算の件数が少ない」が1位となりテーマに決定しました。

### 病棟薬剤師の業務



入院前の患者の内服状況を確認すること

薬の内容 副作用

薬の説明 薬の準備 持参薬鑑別 残薬数 飲み合わせ

自宅での内服状況 薬の効果

副作用を確認 他職種相談応需 薬の管理

薬学的に評価し医師へ報告

⑤ 多岐に渡る病棟薬剤師業務の中でも特に「持参薬鑑別」の意義は大きいです。薬剤師が「持参薬鑑別」を行うことで、入院との因果関係の有無、手術前の中止薬の確認、自宅での内服状況の確認など多方面から薬学的に評価し、医師など多職種と情報共有し治療に役立てます。


### 薬剤科紹介・メンバー紹介

**「薬あるところに薬剤師あり」**

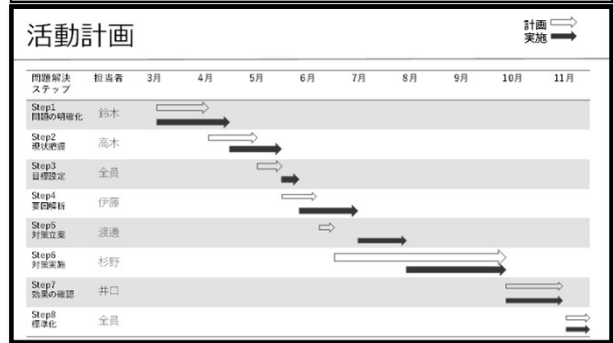
薬剤科理念  
 薬物療法のすべての過程において薬剤師が主体的に関わることを目指します

- コアチーム：調剤、注射、製剤、Drug Informationなど
- 病棟チーム：病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務

業務内容は多岐にわたるため語り尽くすことができませんが、現在42名、同じ方向を向いて力を合わせて頑張っています！



② 私たち薬剤科は「薬物療法すべての過程において薬剤師が主体的に関わることを目指します」を理念に掲げ、「薬あるところに薬剤師あり」という思いで患者さまが安心して薬を使用できるよう個々に適した処方構築、薬効評価、副作用管理に努めています。



④ 活動計画はステップ毎に役割を決め、計画的にメンバー全員で取り組みました。



⑥ 持参薬鑑別を行っているときの様な場面に遭遇します。この患者さんは、ほぼ内服できていませんでした。複数の病院から多くの薬が処方されているにも関わらず医師の指示通り内服できない高齢者が多く、社会問題になっています。

QCサークル紹介	サークル名 (フリガナ)		発表形式	
	アンサンングシンデレラマン (アンサンングシンデレラマン)		OHP・プロジェクト	
本部登録番号			サークル結成年月	2021年 3月
メンバー構成	6名		会合は就業時間	内・外・両方
平均年齢	28.3歳 (最高 32歳、最低 26歳)		月あたりの会合回数	4回
テーマ暦	本テーマで 1件目 社外発表 1件目		1回あたりの会合時間	1時間
本テーマの活動期間	2021年 3月 ~ 2021年 12月		本テーマの会合回数	20回
発表者の所属	トヨタ自動車株式会社 トヨタ記念病院 薬剤科		勤続	8年

# Polypharmacy ポリファーマシー

多くの薬を服用することにより  
有害事象を起こすこと

副作用 転倒・昏倒 内服負担 自己中断 金銭負担 国民医療費負担 税

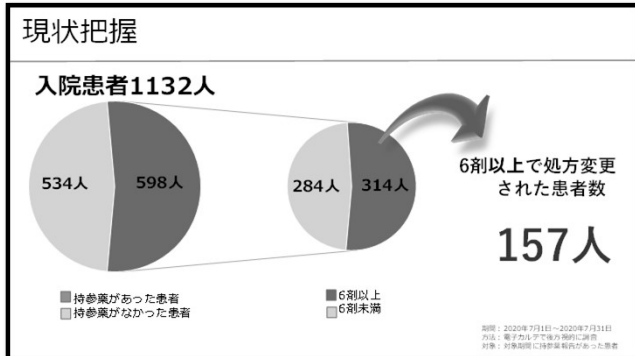
⑦ 薬が多いと副作用が増えるだけでなく、薬を飲むことの負担も増え、自己中断に至ることもあります。さらに患者さんの金銭負担や国の医療費増大にもつながります。このように薬剤数が増加して有害事象が起こることをポリファーマシーといいます。

## 薬剤総合評価調整加算 (100点)

入院前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が  
**6種類以上**処方されている患者

処方内容の総合的評価 処方内容の変更 療養上必要な指導

⑧ 具体的には、内服薬を6種類以上処方されている患者さんが対象で薬剤師が持参薬鑑別を行い、医師や看護師など多職種とカンファレンスを行った後、薬剤の変更が生じた場合に処方変更の注意点やポリファーマシーの啓発について患者さんへ指導することで算定できます。



⑨ 現状把握のため2020年7月の入院患者1132人をカルテ調査しました。そのうち、4週間以上内服を継続している患者さんは598人でした。さらに6剤以上処方されている患者さんは314人で、その中で処方変更があったのは157人でした。

## 目標設定

何を	薬剤総合評価調整加算の算定率を
いつまでに	2ヶ月後までに
どうする	4.2% → <b>50%</b>

⑩ 今回のカルテ調査で95人が算定可能患者でしたが、現在の業務に対する働き方や薬剤師のみで完結できないこの「薬剤総合評価調整加算」の特性を勘案し、実際に算定できそうな人数が半分程度であったため算定率50%を目標として設定しました。

## ポリファーマシー解消を実現させる仕組みとして

診療報酬に上乗せできる ↓ 不必要な薬剤を減らそう

厚生労働省が  
**★薬剤総合評価調整加算を新設★**

⑪ ポリファーマシー解消を実現させる仕組みとして、厚生労働省が「薬剤総合評価調整加算」を新設しました。診療費に上乗せすることで国を挙げてポリファーマシー解消に取り組んでいます。

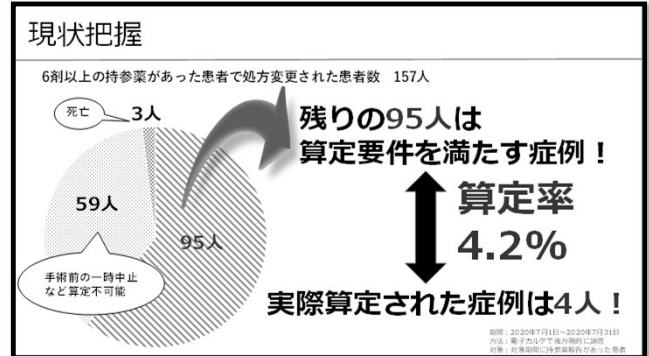
## 問題の明確化

持参薬鑑別 年間11310件

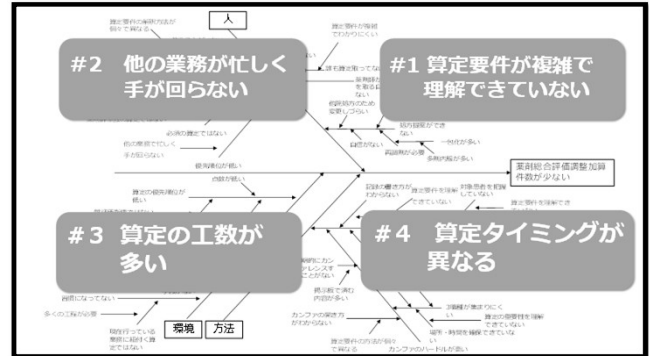
薬剤総合評価調整加算 年間66件

「この薬は必要ですか？」  
「なんで算定取れてないんだろう」  
「せっかくなのに成果物として現れていない」

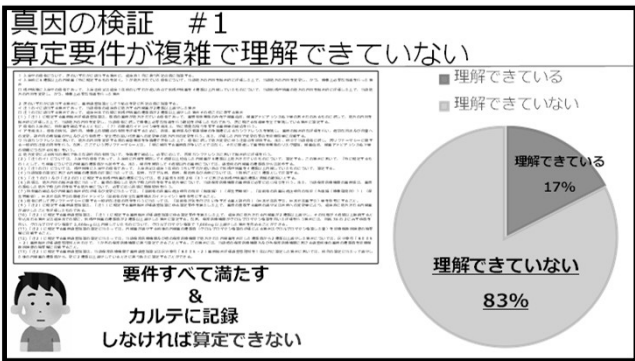
⑫ 当院の薬剤師は年間1万件余りの持参薬を鑑別していますが、薬剤総合評価調整加算が年間66件しか取れていませんでした。あるべき姿とのギャップを感じ現状調査を開始しました。



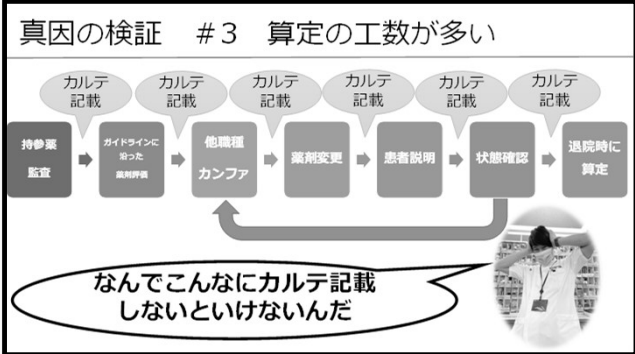
⑬ 処方変更のあった157人を深掘りしたところ、95人が算定要件を満たしていましたが、実際に算定していたのは4人のみでした。そのため、算定率は4.2%とほぼ算定できていない事が明らかになりました。



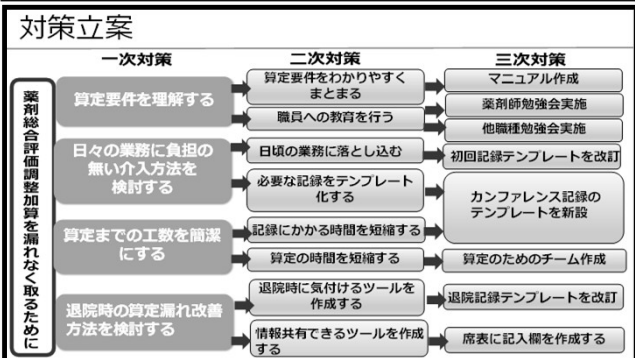
⑭ 薬剤総合評価調整加算件数が少ない事に対して人、方法、環境の観点で特性要因図を使用し要因解析を行いました。その結果、上記4つの真因が特定され、それぞれに対して検証を行いました。



⑮ 算定要件を示します。病棟薬剤師に調査をしたところ83%が理解していませんでした。さらに理解できていると答えた4名を再調査すると3名が誤った理解をしており、ほぼ理解できていないことが判明し、「算定要件が複雑で理解できていない」を真因と断定しました。



⑰ 算定まで7つの工数があり、患者状態の確認や適切な治療かどうかをカンファレンスで再検討する必要があります。すべての工程でカルテ記載も必要のため、算定までの工数が多いことが分かりました。そのため「算定の工数が多い」も真因と断定しました。



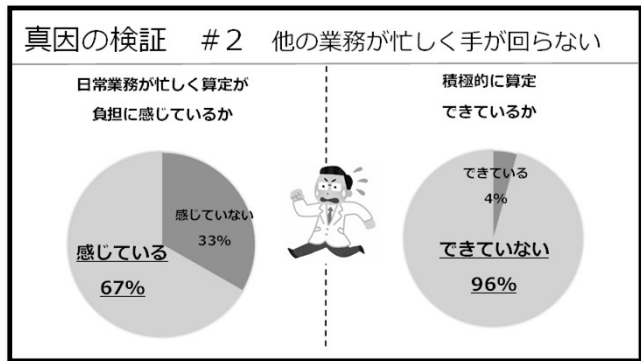
⑱ 特定された4つの真因に対し系統図を用いて合計8つの対策を立案しました。

### 対策実施① マニュアル作成 ② 薬剤師勉強会を実施

真因① 算定要件が複雑で理解できていない

・ 算定要件の説明  
・ 算定までの手順を説明

⑳ 1つ目の対策として複雑な算定要件をわかりやすくまとめ、算定までの手順を記載したマニュアルを作成しました。2つ目の対策として薬剤師勉強会を実施しました。対策1で作成した資料を使用して病棟薬剤師全員に説明しました。



⑯ 日常業務が忙しく薬剤総合評価調整加算の算定が負担に感じているか調査をした結果、67%が負担に感じていると回答し、積極的に算定できているかについては96%ができていないと回答したため、「他の業務が忙しく手が回らない」も真因と断定しました。



⑲ 薬剤変更を行った時点で算定対象患者となりますが、実際に算定できるのは退院時のみです。時間のズレが生じ、1人の患者さんに関わる薬剤師は複数いるため、担当薬剤師が異なることで退院時に算定漏れがありました。「算定タイミングが異なる」も真因と断定しました。

### 対策立案

	効果	実現性	緊急性	継続性	コスト	合計
マニュアル作成	◎	○	○	○	○	25
薬剤師勉強会実施	◎	○	○	○	○	25
他職種勉強会実施	○	△	○	○	○	18
初回記録テンプレート改訂	◎	○	○	○	○	25
カンファレンス記録のテンプレートを新設	◎	○	○	○	○	25
算定のためのチーム作成	○	△	×	○	×	11
退院記録テンプレートを改訂	◎	○	○	○	○	25
席表に記入欄を作成する	○	△	×	○	×	11

㉑ 8つの対策をスコア化して点数の高かった5つの対策を採用しました。

### 対策実施③ 初回記録テンプレートを改訂

真因② 他の業務が忙しく手が回らない

入院時の内服薬剤数 種類

算定可能患者の抽出を行う

㉒ 3つ目の対策として初回指導時に使用しているテンプレートを改訂しました。新たに太枠の項目を加えました。入院時の内服薬剤数を記載する項目を設け、記録の記載者以外が見ても算定対象の患者かどうか判断できるようにしました。

**対策実施**  
③初回記録テンプレートを改訂

真因②他の業務が忙しく手が回らない

持参薬評価のポイントを網羅

- 高齢者が注意すべき薬剤
- 服薬管理能力
- 同効薬の重複投与
- 効果や副作用
- 薬物相互作用
- 患者の疾患や肝・腎機能

持参薬評価方法の統一

② さらに、持参薬監査後の評価のポイントとして服薬管理能力や副作用、相互作用の有無などの項目をテンプレートに組み込み、誰でも同じ基準で迷うことなく評価できるように統一しました。

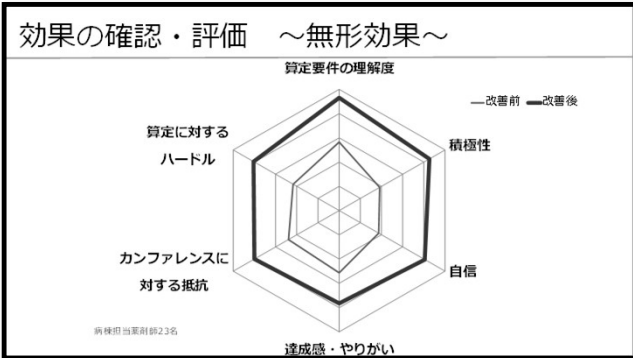
**対策実施**  
⑤退院記録テンプレートを改訂

真因④算定タイミングが異なる

【薬剤総合評価調整加算（100点）】ありなし  
【薬剤調整加算（150点）】ありなし

退院時に振り返り確実に算定

⑤ 5つ目の対策は退院記録テンプレートの改定です。退院時の服薬指導にもテンプレートはありましたがそこに太枠の項目を追加し、退院時にしか算定できない薬剤総合評価調整加算の算定を忘れないように工夫しました。



⑦ 算定に対する理解度や気持ちについて、対策実施前後でアンケートを取ったところ6つすべての項目で改善しており、ポリファーマシー解消の重要性を再認識し、より積極的に算定が取れるようになりました。

**標準化**

	何を	なぜ	いつ	どこで	だれが	どうする
教育	算定要件算定手順マニュアル	薬剤師に定着させる	病棟チーム配属時	薬剤科	薬剤師	教える
標準化	各種テンプレート	新しい運用を逸脱しない	常に	病棟	QCメンバー	更新
維持管理	マニュアル	算定漏れを発生させない	診療報酬改定時	病棟	薬剤師	改訂する
維持管理	算定状況	算定漏れを発生させない	毎月	薬剤科	QCメンバー	確認する

⑨ 標準化です。教育として新たに病棟チームへ配属となった薬剤師にマニュアルを使用して指導を行いました。維持管理として、算定漏れを発生させないために毎月算定状況を確認し病棟薬剤師にフィードバックしていくことにしました。

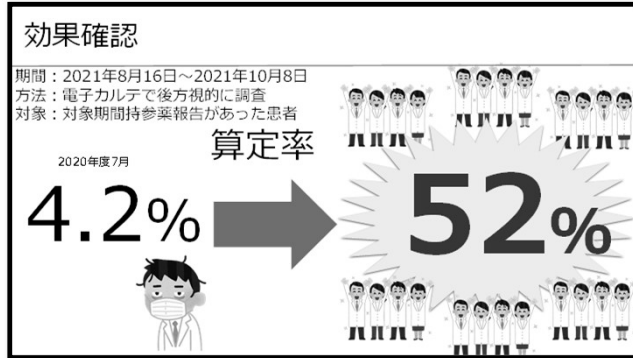
**対策実施**  
④カンファレンス記録のテンプレートを新設

真因②他の業務が忙しく手が回らない  
真因③算定の工数が多い

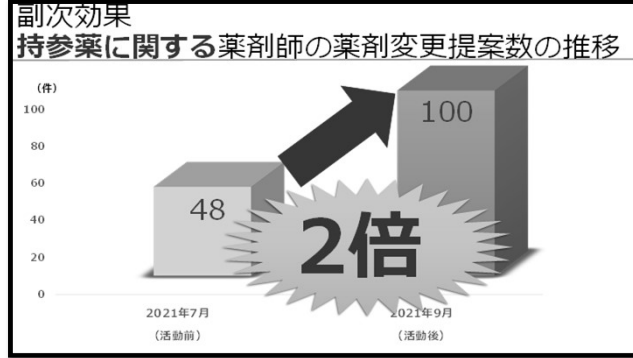
■薬剤総合評価調整カンファレンス  
【出席者】医師： 薬剤師：  
【出席前に4画面以上継続している薬剤】持参薬報告参照 リンク  
【問題点、協議事項(書状、副作用、療養上の問題点、薬剤の変更点)】  
【患者への説明事項(処方変更に伴う注意点)】  
【ポリファーマシーに関する啓発】  
処方変更に伴う上記の注意点を説明し、ポリファーマシー（単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態）に関する一般的な注意の啓発を行った。  
【今後の観察項目】

算定要件を満たすカンファレンス記録

④ 4つ目の対策はカンファレンス記録テンプレートの新設です。カンファレンス記録が必須ですが、各自が自由に記載しており他人が見てわかりにくく、記録を探すのに時間がかかりました。テンプレート化で必要事項が網羅され、共通の記載方法となり見やすくなりました。



⑥ 効果確認です。対策実施から8週間で算定率は52%となり、目標達成となりました。



⑧ 持参薬の適正使用となるように薬剤師から能動的に変更提案した件数は対策実施前が48件であったのに対して対策実施後は100件と2倍に増加しました。

**反省と今後の課題**

	良かったこと	反省点
テーマの選定	病棟担当薬剤師にとって身近なテーマを選定できた	病棟担当ではない薬剤師もいるので全員が参加できないテーマを選んでしまった
現状把握	カルテ調査を行うことで的確な数字を調べる事が出来た	調査期間やデータ解析に時間がかかってしまった
要因解析	納得いくまで何度も議論して深掘りできた	真因の特定まで時間がかかった
対策立案・実施	工数の増加は避けて通れなかったが、最低限に抑えた対策に工夫できた	勉強会1回だけでは全て理解出来ていない人もいた
効果の確認	目標を達成できた 真因へ対応をすることで意図の改善もみられた 今回の活動を行うことで患者利益にも繋がった	算定件数が少ない病棟もあった

⑩ 反省と今後の課題です。良かった点は、工数の増加は避けて通れませんでした。最低限に抑えた対策に工夫できました。これからはより一層、患者さんが安心して治療を行えるよう、薬物治療の質を底上げしていくことに努めていきます。