

## がん患者指導管理料3の算定の現状について

### 国立がん研究センター東病院薬剤部

松井 礼子

#### ●はじめに●

今日は「がん患者指導管理料3の算定の現状について」の話題でお話をさせていただきます。

まず、国立がん研究センター東病院の紹介をさせていただきます。国立がん研究センター東病院は千葉県柏市柏の葉に立地しており、がん診療の専門施設となります。薬剤師はスタッフ薬剤師23名、がん専門の薬剤師レジデント21名の合計44名となります。20代の若い薬剤師が多く、若いパワーで業務を積極的に進めております。

#### ●薬剤業務が外来へシフトすることを反映したもの●

さて、本題に移ってまいります。

本年、平成26年4月の診療報酬改定により薬剤師が取得できる診療報酬点数として、がん患者指導管理料3の算定可能となりました。この管理料は医師または薬剤師が悪性腫瘍剤の投薬または注射の必要性について文書により説明を行った場合に6回に限り200点の算定が取得できるようになりました。抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増しており、抗がん剤の指導管理が評価されたものになります。

この指導管理料は入院、外来を問わず算定は可能であり、抗がん剤治療を行っている患者に対して、積極的に介入し、抗がん剤の投与量の確認、支持療法の適正使用に関する指導、そして副作用を継続モニタリングし医師との情報の共有化を行うとともに、必要があれば処方提案を行うことが求められています。

現在のところは入院においては薬剤管理指導業務や病棟薬剤業務実施加算にて薬剤師の取得できる診療報酬点数が認められているものの、外来では取得できる点数がなかったために、外来診療に携わる薬剤師にとっては初めて認められた診療報酬点数であります。それは、近年外来で抗がん剤治療を受けられる患者が増加し、当院の注射薬抗がん剤治療件数においては過去の10年間と比較し4倍も増加しています。また、経口抗がん剤に関しては約12倍も増えており、がん医療に関しては私たち薬剤師の業務も外来へとシフトしなく

てはならない状況が反映されたものと思います。よって、今回のがん患者指導管理料3の意味合いは大きく、今後この点数が根付き、そして発展させていかななくてはならない大切なものだと認識しています。

また、算定ができる薬剤師も、がんの専門的なスキルを身に付けた薬剤師となっており、より専門に特化した薬剤師の育成にもつながるものと考えます。具体的には「5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんにかかる適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例以上有することが確認できる文書を持ち合わせているもの」になります。具体的に挙げられているのが、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師、日本医療薬学会のがん専門薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療認定薬剤師となりますが、要件に記載されている条件をクリアしている場合は申請可能と思いますので、所属の都道府県の厚生局事務所にお問い合わせいただけたらと思います。

当院におきましても今年の6月より算定を開始しております。この管理料は薬剤管理指導業務との重複した算定は認められていないため、基本的には外来での通院治療センターでの注射薬抗がん剤治療患者に介入した場合と薬剤師外来にて経口抗がん剤の患者に介入した場合とに算定を行っております。算定の流れをご紹介しますと、まず、薬剤師からの説明に関して、医師から指示と患者からの同意の取得が必要となります。口頭同意で良いとされておりますが、当院では書面により同意を取得しております。当院では注射薬抗がん剤治療開始時に取得する抗がん剤の血管外漏出時に対する同意書の書面の中に薬剤師からの説明に関する文書を追加することで同意を取得しています。経口抗がん剤に関しては新しく同意書を作成しており、医師または薬剤師より患者の同意を得ています。

現在は外来に従事している薬剤師は5名で、いずれもがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師を取得している有資格者であり、指導を行った際に算定をしております。抗がん剤開始時の初回の説明に関しては当院作成のお薬の説明書をお渡ししております。2回目の投与以降も外来にてご自宅での副作用を患者に記録してもらう「患者日誌」の確認を行うことや、患者からの問診により情報を入手し、医師と共有化するとともに必要があれば処方提案へつなげていることから算定の対象となります。患者との治療日誌のやり取りも文書の1つとして解釈しております。まだ算定を開始して4カ月がたったばかりですが、9月の算定件数は約190件となっています。

#### ● 5年を経た「薬剤師外来」の有用性 ●

さて、以前にもこの「病薬アワー」にてご紹介をさせていただきました、経口抗がん剤治療を在宅で行う患者に介入し、支援を行っている「薬剤師外来」についてお話しします。非常にボランティア精神が強い業務として先進的に行ってまいりましたが、このたび、この管理料が算定可能となりました。現在ですが、ここ数年での経口抗がん剤の承認が続いていることや、医師への認知度が高くなったことより、毎月300件以上の患者さんに介入しております。薬剤師外来は医師の診察の前に介入し、副作用のモニタリングやアドヒア

ランスを中心に問診を行い医師へ還元し、情報の共有化を行うとともに、処方提案を行っております。まさに、算定要項と同じ文言通りの運用であり、業務内容を変更することなく進めることができました。よって6回に限られた算定はすぐに完遂してしまう症例もあります。ご存じのとおりにがん治療は再発、新治療を繰り返す場合が多いことや、副作用が強いお薬も多く販売されており、状況によっては外来の間隔が短い場合や副作用コントロールが着くまでに頻回に深い介入が必要となる場合も多くあります。おのずと6回のみではまかなえない部分は多々あります。6回算定後は算定自体は行えませんが、患者への対応は変わらず介入を継続しております。今後は薬剤師が介入することの有用性を評価し、6回のしほりをなくするためのエビデンスをつくっていく必要があると感じています。

さて、薬剤師外来ですが今回開設から5年を経たこともあり、また診療報酬点数の算定も可能となったことから、業務改善を目的に患者と医師にアンケート調査を行いました。患者アンケートでは110名の患者さんにご協力をいただきました。「お薬の服用スケジュール」「副作用の種類」「その対応方法」に関し「医師の説明の後に薬剤師が説明を行うことでどの程度理解度が深まったか」との設問に関して、いずれの項目に関しても90%以上の理解度が向上したとの回答を得ました。また、「病院への連絡が必要となる副作用とその症状」に関する設問においても同様に理解度の向上が認められました。

そして、患者1人1人の「ご自身として薬剤師の継続した介入が必要であるか？」については95%の患者さんで必要であるとの回答を得ることができました。

続いて、医師へのアンケート調査では、「医師の視点より薬剤師外来の介入によって患者の安全性、安心感、副作用の理解やその対処方法について向上しているか？」との設問に関して、安全性の向上が96%、安心感の向上が93%、副作用とその対処方法の理解向上が96%と非常に高い評価を受けることができました。また、医師の診察時間の短縮を感じられる医師も8割を超えた結果となりました。

まだまだ設問はありますが、いずれも薬剤師外来がおおむね機能できている評価をいただき、薬剤師の介入の有用性を感じた結果でした。

## ●おわりに●

最後になりますが、今回のがん患者指導管理料3は、入院患者もさることながら、外来での患者介入を行う薬剤師のフィールドが公的に認められた大きな節目となるものとなります。先ほどもお示したように、薬剤師介入の有用性は期待されます。よって、外来で活躍する薬剤師が増えることでも、多くの患者さんの安全や円滑な治療の継続につながっていったらと思います。そして、この管理料を大切に、根付かせ、発展させていけるように、さらに努力を忘れず精進して行きたいと思います。