

知得! 納得! /

医療にまつわる今と未来

No.29 「薬局業務のキーポイント～減薬提案～」

【監修】一般社団法人日本薬局経営学会 理事 駒形公大

- ・ 薬局薬剤師による積極的な減薬提案が求められています。
- ・ 服用薬剤調整支援料2に対して、実績が求められるようになりました。
- ・ ポリファーマシーへの取組は、薬剤師にとって重要な役割となっていきます。

Question

減薬に対する調剤報酬の見直しは、
薬剤師に何を求めているのでしょうか？

● 薬局における減薬の取組に対する評価

服用薬剤調整支援料1(125点)

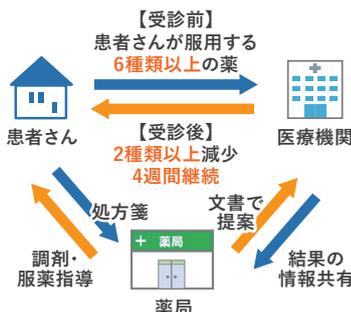
患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合を評価。

【算定要件】

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

<留意事項>

- 服用開始4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外
- 頓服薬は対象外
- 同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤へ変更提案した場合は、減少した種類数に含めない
- 服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合、前回の算定にあたって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り算定



出典:「平成30年度診療報酬改定の概要 調剤」(厚生労働省)

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197985.pdf>) を加工して作成

今回は、今後よりいっそう注目が集まる「減薬」について取り上げ、調剤報酬改定の流れを理解していきたいと思います。

まず、減薬提案の報酬として2018年に新設された服用薬剤調整支援料ですが、こちらは2020年度の調剤報酬改定で「服用薬剤調整支援料1」となっています。算定要件としては、「6種類以上の内服薬」が処方されている患者さんが対象となり、薬剤師が文書を用いて減薬に関する提案を処方医に行い、調剤する内服薬が2種類以上減少した状態が4週間以上継続した場合に、月1回算定となっています。また、「服用薬剤調整支援料」を1年以内に算定している場合は、前回の算定にあたって減少した後の内服薬の種類数からさらに2種類以上減少したときに限って新たに算定できます。

● 医療機関における減薬等の評価

外来患者に対する減薬の評価

【薬剤総合評価調整管理料】

保険医療機関が、6種類以上の内服薬(受診時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓服薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。)が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者に処方される内服薬が2種類以上減少した場合。

【連携管理加算】

処方内容の調整にあたって、別の医療機関又は保険薬局との間で照会又は情報提供を行った場合



出典:「調剤(その2) 中医協総-2」(中央社会保険医療協議会) (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000846287.pdf>)

「平成28年度診療報酬改定」(中央社会保険医療協議会) (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-lryouka/0000184201.pdf>) を加工して作成

服用薬剤調整支援料の算定に伴い、医科の診療報酬も関わってきますので併せてご紹介します。

外来患者に対する減薬の評価として、医科の診療報酬には、「薬剤総合評価調整管理料」があります。6種類以上の多剤服薬を行っている患者さんに対して、受診時に処方内容を総合的に評価した上で調整し、2種類以上の減薬を行った際に、「薬剤総合評価調整管理料」を算定することができます。さらに、「処方内容の調整にあたって、別の保険医療機関又は保険薬局との間で照会又は情報提供を行った場合」は、連携管理加算が算定できます。



● 服用薬剤調整支援料2

服用薬剤調整支援料2

- イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点
 ロ イ以外の場合 90点

【服用薬剤調整支援料2のイに関する施設基準※】

- 過去1年間に6種類以上の内服薬を調剤している患者の処方医に対し、2種類以上の内服薬に対する減薬提案を行い、2種類以上減薬した状態が4週間以上継続したことが1回以上あること。
- 前年3月1日から当年2月末日までの**重複投薬等の解消に係る実績**を持って該当性を判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。ただし、前年3月1日から当年1月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日に属する月の翌月から、当年2月末日までの実績をもって該当性を判断する。
- 1.について、服用薬剤調整支援料1を算定していない場合においても、重複投薬等の解消に係る処方提案及び実績について、薬剤服用歴に記載すること。なお、提案の記録については、提案に係る文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存することで差し支えない。

※当該基準を満たしていれば、地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はない。

出典：「特掲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」（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000941225.pdf> を加工して作成

これまで、服用薬剤調整支援料1は実績に対する評価、服用薬剤調整支援料2は取組に対する評価でした。今回の改定では、服用薬剤調整支援料2を2つに分け、重複投与の解消に関わる実績の有無によりイとロの2つに分けられました。背景としては、これまでは減薬の提案をしても『2種類が減少した状態が4週間以上継続』していなければ、減薬への取組実績として評価されませんでした。そのため、支援料1の基準に満たずとも、重複投与等の解消に関わる減薬実績を有する場合には該当性を判断し評価する形となり、実績を有している施設の場合は、イとして110点、それ以外の施設の場合は、ロとして90点となりました。

● 調剤管理加算

(新設) 調剤管理料 調剤管理加算

複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設する。

- イ 初めて処方箋を持参した場合 3点
 ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、左記の点数をそれぞれ調剤管理料の所定点数に加算する。

【施設基準※】

重複投薬等の解消に係る取組の実績(過去一年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績)を有している保険薬局であること。

※当該基準を満たしていれば、地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はない。

出典：「令和4年度調剤報酬改定の概要(調剤)」（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911825.pdf> を加工して作成

今回の改定では、複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者さんに必要な薬学的分析を行った場合の評価として、「調剤管理加算」が新設されました。「調剤管理加算」は「調剤管理料」に係る加算として、イまたはロの所定点数を算定できます。施設基準は、「重複投薬等の解消に係る取組の実績」として過去1年間に服用薬剤調整支援料1または2を1回以上算定した実績を有する薬局としています。

ここまで、2022年改定における減薬提案に関する項目を見てきましたが、服用薬剤調整支援料の評価の見直しや調剤管理加算等から「減薬」に対して積極的な薬剤師の介入が求められていることがわかります。「服用薬剤調整支援料」の実績が地域支援体制加算(地域支援体制加算1を除く)の要件にもつながることから、ポリファーマシーへの取組は、薬局全体の評価に係る重要な薬剤師の業務となるでしょう。

Answer

行動と実績が伴う減薬に対して積極的な介入が求められています。

減薬への取組は、薬局全体の評価に係る薬剤師の業務となるでしょう