



2022年3月31日放送

日薬アワー 令和4年度診療報酬(調剤報酬)改定等について

日本薬剤師会
常務理事 有澤 賢二

令和4年度の診療報酬及び薬価基準の改定が行われ、4月1日より実施されます。今回の改定が何を指して行われたのか、どのような背景から設定されたのか、改定の内容として主なものを解説させていただきます。

昨年12月22日、厚生労働大臣と財務大臣による折衝が行われ、診療報酬全体の改定率として+0.43%となりました。看護師の処遇改善等、特例的な対応分を除き、診療報酬本体として+0.23%であり、医科+0.26%、歯科+0.29%、調剤+0.08%となり配分比としては1:1:0.3であり、本会が主張してきた公平な財源配分とされています。

特に大きく見直しがされたのは「調剤業務の評価体系」であり、「調剤業務の評価」について、「対物業務」である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価を「薬剤調整料」とし、患者の状態に応じた対応が必要となる、処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価を「調剤管理料」として整理がされたことです。また、服薬指導業務の評価を見直し、薬学的知見に基づく「服薬指導」、「薬剤服用歴等への記録」、「薬剤の使用状況の継続的な把握等」に係る評価の再編を行い「服薬管理指導料」としました。

つまり、薬局における処方箋受付から始まる調剤の流れの中で「調剤料」として評価されていたもののうち、「患者情報の分析・評価」「処方内容の薬学的分析」「調剤設計」が「調剤管理料」となり、「薬剤の取り揃え・調整」「処方監査」を「薬剤調整料」として切り分けたこと。その上で、従前より「薬剤服用歴管理指導料」として評価してきた「調剤した医薬品の薬剤情報提供」「服薬指導」「薬剤交付」「薬剤使用状況等の継続的な把握・指導」を「服薬管理指導料」として再編したことになります。

一方で調剤料の加算であった「一包化加算」は個々の患者の状況に応じて、多剤薬剤が処方された患者の薬物治療を継続的に支援するという観点から、一包化をすることで個別最適

化した薬物療法が行われることから薬学管理料として位置付けをしています。

次に対人業務の評価の拡充として、前回改定で新設された調剤後薬剤管理指導加算は、評価の拡充がされています。検証調査において、医療機関側からのメリットとして「患者が正しく服用できる」「アドヒアランスが向上した」「薬局からの情報提供が有用だった」との評価を受けた結果であります。

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価についてですが、昨年閣議決定された、「育成医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の中で、「小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する」という文章が盛り込まれたことを受けたこと、薬局・薬剤師による医療的ケア児に対する外来、在宅における対応へのニーズの高まりもあったことから、服薬管理指導料の加算として小児特定加算が新設されました。本加算は、医療的ケア児に対し、患者の状態に合わせた薬学的管理及び指導を行うことの評価として外来、在宅対応について設定されています。

入院時連携において、薬局薬剤師からの情報提供文書が「持参薬確認の負担軽減につながった」ことや、「持参薬が起因する医療事故のリスク軽減につながった」ことが検証調査で示され、服薬情報等提供料について、医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定患者の服用薬に関する情報等を一元的に把握し、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について、文書により提供した場合の評価として、服薬情報等提供料 3 が新設されました。

服用薬剤調整支援料 2 については、減薬の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価を変更し、複数の保険医療機関より 6 種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合の評価として服用薬剤調整支援料 2 の要件を見直しされています。

次に服薬管理指導料の特例として、かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が、かかりつけ薬剤師と連携して必要な服薬指導等を実施した場合の特例的な評価が新設されています。薬局・薬剤師の業務の多様化により在宅医療や地域活動等に参加することもあり、かかりつけ薬剤師が対応できないケースも出ていることから、この様な見直しを行っています。ただし、連続してかかりつけ薬剤師が対応できないケースは算定項目の主旨とは異なることとなりますので、この辺りにはしっかりと留意しつつ、かかりつけ薬剤師の推進することに狙いがあります。

薬局機能と効率性に応じた評価の見直しについてです。薬局経営の効率性を踏まえた調剤

基本料の設定は経営実態調査の結果に基づき行われています。調剤基本料は、1 が基本であり、1 以外の調剤基本料については、今回の改定で同一グループの店舗数が 300 店舗を超える、又は処方箋受付回数 40 万回を超え、集中率が 85%以下に該当する薬局の基本料を新たに調剤基本料 3 のハとして適正化がされました。

敷地内薬局の評価については、基本料の引下げを行い、基本料における加算である後発医薬品調剤体制加算及び地域支援体制加算については 100 分 80 に減算とするとともに、同一敷地内の医療機関に対する薬剤情報提供料の算定は不可としています。日本薬剤師会としましては、従前より敷地内薬局に対して反対の立場を通しております。引き続き強く関係方面に働きかけを行ってまいります。

一定の機能を有する薬局の体制の評価体制・実績に応じて地域支援体制加算の設定が 4 つに類型化されました。一昨年来の薬機法の改正にあたり改めて薬局の業務、機能が再定義されておりこの再定義された薬局をベースとして、「地域連携薬局」「健康サポート薬局」「専門医療機関連携薬局」が位置付けされていることをご理解いただきたいと思います。現行では調剤基本料 1 以外の薬局には地域支援体制加算の届出が困難という声がありましたが、地域包括ケアシステムの中で活躍する薬局の裾野を広げる観点から、今回の類型化が行われています。

後発医薬品調剤体制加算は、後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価したものであり、後発医薬品の調剤数量割合に応じて評価設定をしています。製造販売業者の不祥事から始まった供給不足への対応で、現場では大変な状況下ではありますが、新たな政府目標として 2023 年度末にすべての都道府県において後発品使用率を 80%以上とすると掲げられており、この目標達成を進める上で、調剤数量割合の区分変更を行い、減算規定も強化されています。

最後に、ICT に関連した改定内容をご紹介します。外来、在宅における情報通信機器を用いた服薬指導について、服薬管理指導料に位置付け、要件、算定上限回数等を見直し、原則として対面と同様の評価としました。情報通信機器などを用いた服薬指導については薬機法の一部改正、オンライン診療における取り扱いが変更されたことから、表側を合わせる形で見直されたものです。

また、保険薬局において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価として、電子的保健医療情報活用加算が新設されています。これは国が進めるオンライン資格確認システムの普及推進を狙ったものです。

今回の調剤報酬改定は、薬剤師の業務について以前より指摘されていた「対物中心業務から対人中心業務への転換」を進めるため、調剤料、薬剤服用歴管理指導料について大きな整

理が行われました。さらに、対人業務の評価の拡充や、リフィル処方箋の仕組みが導入されています。また、敷地内薬局や多店舗展開する薬局について経営実態調査に基づく適正化が図られている反面、個々の薬剤師の行う業務については平等に評価がされています。

今回の改正を踏まえ、次回の改定に向け、薬剤師としての業務にしっかりと取り組み患者本位の業務を提供し、薬剤師の業務の見える化が進むことを期待いたします。概要の説明にとどめておりますことから、算定要件、施設要件等については改めて告示、通知、疑義解釈などをご確認いただきますようお願い申し上げます。