

令和6年診療報酬改定 調剤後のフォローアップ等について検討

11月8日に開催された中央社会保険医療協議会にて、令和6年度診療報酬改定に向けた議論が行われ、調剤報酬に関連する内容として、①かかりつけ薬剤師・薬局、②重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応、③医療用麻薬の提供体制等について検討されました。

本号のオモテ面では①～③の論点を、2頁以降ではその論点のうち、現状や課題とともに議論の内容を一部紹介します。

Topic解説

【論点】

① かかりつけ薬剤師・薬局

- ✓ かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が実施する業務に関して、併算定できない加算に相当する業務を行っていることを評価することについてどのように考えるか。
- ✓ 薬剤師の働き方の観点から、薬局・薬剤師における夜間・休日対応に関して、地域において継続的に夜間・休日対応が可能となるよう、周囲の薬局との連携を行いつつ対応することについてどのように考えるか。
- ✓ 上記の夜間・休日対応も含め、薬局の機能や役割等に関する情報を、自治体や地域の薬剤師会などの組織を通じて、地域の医療・介護関係者等に周知していくことについてどのように考えるか。
- ✓ 調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握する方法に関して、患者・医療機関からのニーズも踏まえ、現在評価されている疾患の拡充や、現在規定されている薬剤の範囲を広げること等、フォローアップの業務を推進する観点からこれらの評価を行うことについてどのように考えるか。
- ✓ 服薬情報等提供料に関して、保険医療機関と保険薬局との連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、服薬情報等提供料の内容や算定状況を踏まえ、現行の算定要件についてどのように考えるか。
- ✓ 医療・介護の関係者間の連携を進める観点から、薬局が介護支援専門員など介護関係者に対して薬学的管理に関する情報提供を評価することについてどのように考えるか。

② 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応（調剤料の見直しに伴う評価のあり方）

- ✓ 対物中心の業務から対人中心の業務への転換を進める観点から、前回の改定内容を踏まえ、薬剤調製料、調剤管理料及びその加算料、調製業務等に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。
- ✓ このうち、重複投薬、ポリファーマシーの解消を推進する観点から、調剤管理加算について、当該加算を算定している薬局や患者に対する取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

③ 医療用麻薬の供給体制

- ✓ 薬局において、在宅医療の場面も含む地域の多様なニーズに対応するために、通常の医薬品と異なり管理や手続等が負担となる医療用麻薬を提供できる体制の確保を評価することについてどのように考えるか。
- ✓ 医療用麻薬の無菌調製に関して、無菌環境の下での調製にもかかわらず、希釈しないで行う場合は調製業務が評価されていないことについてどのように考えるか。

Topic解説

① かかりつけ薬剤師・薬局

①かかりつけ薬剤師・薬局で示された論点のうち、「夜間・休日対応」及び「調剤後のフォローアップ」について一部紹介します。

夜間休日対応

【現状と課題】

- ✓ 薬局における夜間・休日対応は、薬剤師の負担の大きさのほか、勤務人数に余裕がない、負担が偏る等の課題があった。
- ✓ 常勤換算薬剤師数が2人以下の薬局は全体の49%であるが、そのような薬局は夜間・休日対応ができない割合が高い。
- ✓ 夜間・休日対応など薬局の体制については、自局や所属するグループのホームページでの周知が多いが、地域の関係者へのわかりやすい周知のために、地域の薬剤師会が必要な情報を管理して公表している取組もある。

(参考情報) 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)より

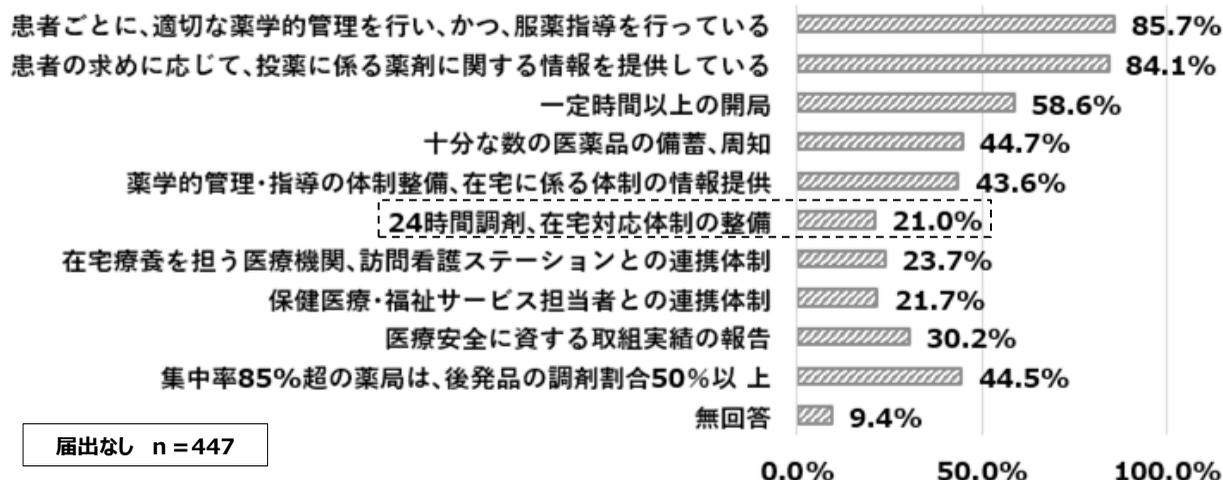
● かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況

- 「届出あり」の割合は71.4%でした。「届出なし」の理由をみると、「時間外の24時間電話相談が困難(人手不足等)であるため」が最も多く、43.1%でした。

● 地域支援体制加算の届出なしの施設の状況

- 地域支援体制加算の届出なしと回答した施設(447施設)に対して、地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目で最も少なかったのは、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」で、21.0%でした(図表1)。

(図表1) 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たしている項目(地域支援体制加算の届出なしの施設)(複数回答)



【論点】(再掲)

薬剤師の働き方の観点から、薬局・薬剤師における夜間・休日対応に関して、地域において継続的に夜間・休日対応が可能となるよう、周囲の薬局との連携を行いつつ対応することについてどのように考えるか。

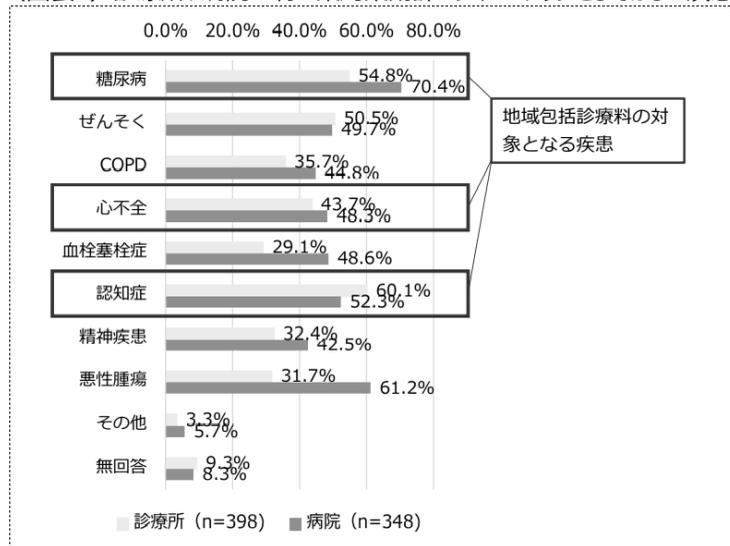
議論では、連携して体制を整えることにはおおむね賛成で、具体的には、「薬剤師会や自治体と共同してはどうか」、「地域支援体制加算を届出している薬局と連携してはどうか」等といった旨の意見がありました。

調剤後のフォローアップについて

【現状と課題】

- ✓ 心不全、認知症、糖尿病など地域包括診療料の対象疾患について、診療所・病院からの薬局薬剤師によるフォローアップのニーズが高い傾向にある（図表2）。
- ✓ 心不全のフォローアップについては、第2期循環器対策推進基本計画において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する薬学的管理・指導が取り組むべき施策とされており（参考）、医療機関と薬局が連携して患者フォローアップを実施し、再入院等の悪化を回避につなげる取組が行われている。

（図表2） 診療所、病院：特に薬局薬剤師にフォローアップをしてほしい疾患（参考）第2期循環器病対策推進基本計画（閣議決定）



⑦ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

（取り組むべき施策）

かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による 医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、管理栄養士や栄養士による栄養管理、社会福祉士、介護支援専門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

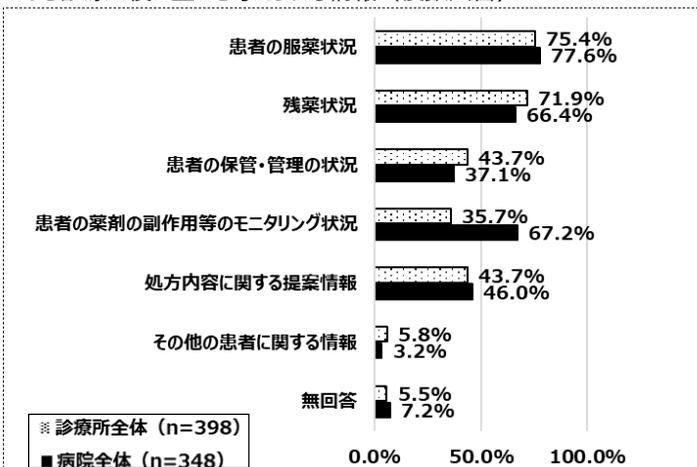
- ✓ 糖尿病治療薬のフォローアップについては、調剤後薬剤管理指導加算の対象となっている特定の薬剤の場合のみならず、服薬アドヒアランスに関連する場合に薬剤師へフォローアップを指示する医療機関が多い。
- ✓ 60歳以上では電話でのフォローアップのニーズが高いが、60歳未満では電子メールやアプリなど情報通信機器を利用した様々な方法でのニーズが高い。

（参考情報） 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査）より

● フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報

- フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報について尋ねたところ、診療所調査において「患者の服薬状況」が最も多く、75.4%であり、病院調査において「患者の服薬状況」が最も多く、77.6%でした（図表3）。

（図表3） フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報（複数回答）



【論点】（再掲）

調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握する方法に関して、患者・医療機関からのニーズも踏まえ、現在評価されている疾患の拡充や、現在規定されている薬剤の範囲を広げること等、フォローアップの業務を推進する観点からこれらの評価を行うことについてどのように考えるか。

議論では、反対意見はなく、「取り組みが進むよう見直しを」といった旨の意見が複数ありました。

② 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応について

【現状と課題】

- ✓ 調剤管理加算を算定した患者の状況を調査したところ、約 2 割は処方医へ多剤投薬の解消に関する提案を実施し、そのうち約 8 割で多剤投与の解消につながったとの結果であった。また、調剤管理加算を算定した薬局は、残薬解消や多剤投薬防止の取組が多く実施されていた。
- ✓ 調剤に係る業務のうち、自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算に関しては、算定要件が類似している一方で、例えば、出荷調整等により散剤が不足する場合に、代替として同一成分の錠剤を粉砕しても、いずれの加算も算定できない。

【論点】（再掲）

1. 対物中心の業務から対人中心の業務への転換を進める観点から、前回の改定内容を踏まえ、薬剤調製料、調剤管理料及びその加算料、調製業務等に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。
2. このうち、重複投薬、ポリファーマシーの解消を推進する観点から、調剤管理加算について、当該加算を算定している薬局や患者に対する取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

議論では、「自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算などについては、現場が混乱しないよう実際の調製業務に応じた見直しが必要であり、供給問題等やむを得ず対応する場合については、製剤学的特性に基づく現場対応は認めて良いのではないか」といった旨の意見がありました。

③ 医療用麻薬の提供体制について

【現状と課題】

- ✓ 心不全等のがん以外の患者に対しても麻薬の調剤・薬学的管理を実施しており、通常の医薬品と異なり、不要となった麻薬の説明や回収も必要となる。
- ✓ 麻薬の調剤実績がある薬局、特に在宅対応を実施する薬局では麻薬の備蓄品目が多かった。このような薬局では、管理コスト、取り揃え、不動態を抱えるリスクなど備蓄体制の課題が多く挙げられた。
- ✓ 麻薬の調剤において、希釈せずに無菌調製を行う場合、無菌製剤処理加算が算定できないが、そのような希釈しない無菌調製は、医療用麻薬の無菌調製のうち 4 分の 1 を超えている。

【論点】

1. 薬局において、在宅医療の場面も含む地域の多様なニーズに対応するために、通常の医薬品と異なり管理や手続等が負担となる医療用麻薬を提供できる体制の確保を評価することについてどのように考えるか。
2. 医療用麻薬の無菌調製に関して、無菌環境の下での調製にもかかわらず、希釈しないで行う場合は調製業務が評価されていないことについてどのように考えるか。

議論では、「1」について「診療報酬上で何かしらの配慮を」といった旨の意見がありました。

「2」について、「無菌環境下で原液のまま調製等をする場合も評価の対象としては」といった旨の意見があった一方、「希釈の有無により他の業務にどのような違いが生じるか等実態を踏まえて検討を」といった旨の意見もありました。

参考：厚生労働省_中医協総会資料をもとに作成

(2023/11/10) 総-1-4-1 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00222.html

(2023/11/8) 総-3 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00221.html

