

< 提 言 > 爺薬剤師のつぶやき — 2022 年度調剤報酬改定によって変化する薬剤師(薬局)業務 —

国は、2025 年までにすべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことと、地域包括ケアシステムを構築することを目指しており、今回の調剤報酬改定はその目標を達成しようとする国の意志を感じさせる改訂であり、調剤基本料及び地域支援体制加算の見直しや、現行調剤料の「薬剤調製料(対物)」と「調剤管理料(対人)」への分割、「服薬管理指導料」の新設やオンライン服薬指導の見直しなどが行われました。そこで、今回の改定は今後の薬剤師(薬局)業務に少なからず影響するものであると考えられることから、想定される変化への考えられる対応等について簡単に記載しました。将来に向けた薬局業務のあり方などを共有できれば幸いです。

なお、今回改定の内容は、厚労省から説明動画(YouTube)と資料で公開されております。

📍 調剤料分割(調剤管理料の新設)による業務変化

これまでの調剤料として評価されていた部分が、処方内容の薬学的分析と調剤設計等や薬剤服用歴の作成と管理等に係る対人的な業務を「調剤管理料」、ピッキングなど対物業務に対する「薬剤調製料」に分割されました。特に、「調剤管理料」は、投与日数などの調剤の内容によって所定点数が算定されることと、薬剤服用歴の記録は、患者の基礎情報、他に服用中の医薬品の有無及びその服薬状況等についてお薬手帳、マイナポータル上の薬剤情報等、薬剤服用歴又は患者若しくはその家族等から収集して記録することとされていること、服薬状況等の情報を踏まえて処方薬について薬学的分析を行うことと規定されている。この薬歴記載を含む患者情報収集の評価が独立したこと、今後の個別指導などの場面で、調剤前の患者情報収集が服用歴に記載されているかなど、薬歴のチェックが厳しくなると考えられますので、効率的な薬歴記載方法等について考える必要がありそうです。また、これまで服用薬剤管理指導料の加算であった「重複投薬・相互作用等防止加算」が調剤管理料の加算となり、さらに、ポリファーマシー対策としての調剤管理加算と電子的保健医療情報活用加算が新設されるなど、調剤前の患者情報収集に係る業務が大きく見直されています。

📍 服薬管理指導料(現行の薬剤服用歴管理指導料での服薬指導等に係る業務)の新設による業務変化

服薬管理指導料の算定基準に「保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。」とあり、「必要と認める場合」とのことわりがあるが、服薬後の状況把握(フォローアップ)は対人業務としてのルーチン業務にすべきと考えます。

📍 外来服薬支援料2の新設による業務変化

外来服薬支援料2(これまでの一包化加算)において、算定要件に「内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に」とあることから、これまで介護施設などから依頼されて一包化した薬剤などを指導せずに投薬した場合に算定していた一包化加算等の算定できなくなります。改定後は、特に介護施設の患者に指導を行っていない薬局では、服薬指導して投薬する業務方法に改める必要があります。また、患者の服薬管理を支援することも算定要件となっていることから、次回投薬までの間に服薬状況等のフォローアップも必要になるでしょう。

📍 調剤後薬剤管理指導加算の見直しによる業務変化(地域支援体制加算の届出薬局)

インスリン製剤又はSU剤を使用している糖尿病患者に対し、調剤後に電話などで使用状況、副作用の有無等について患者にフォローアップするなど、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定する。これまで月1回30点であった評価が月1回60点に倍増した。地域支援体制加算の届出薬局においては、糖尿病患者に対する取り組みを積極的に行うような業務上の見直しをすべきと考えます。

📍 服薬情報等提供料3の新設による業務変化

現行の服薬情報等提供料は、1が医療機関の求め、2は患者の求めあるいは薬剤師の判断で、患者の服薬状況等について医療機関に文書等で情報提供を行った場合に評価されるものであった。今回改定では、これまでの評価に加えて提供料3として、医療機関の求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報を一元的に把握し、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うと共に、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に、3月に1回に限り50点算定される評価である。この評価の新設により、薬局をかかりつけにしている患者が入院することになった場合などに、医療機関から服用薬剤一覧や服薬状況、併用薬剤等の情報が求められることになり、その場合の対応等について準備しておくべきと考えます。

📍 服用薬剤調整支援料2の見直しによる業務変化

現行の支援料2は、複数医療機関から内服薬が合計6種類以上処方されている患者に対して、処方医に減薬の提案を行った場合に算定でき、その提案が減薬につながっても評価の対象にならなかったが、今回の改定では、そのような場合にも3月に1回110点(現行は100点)で評価されるようになった。(ただし、過去1年間に同支援料1を算定しているか、同支援料2で提案によって内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続したことが1回以上ある施設が算定できる。届け出の必要なし。)提案のみで実績が伴わない場合は、施設基準は問われず、3月に1回90点の評価になった。高い点数を算定するためには、お薬手帳記載で他医療機関での薬剤に今まで以上に気を配り、減薬提案を行い、さらに実績となるような積極的な情報提供と医師とのコミュニケーションを行うような業務になることが必要であると考えます。

📍 かかりつけ薬剤師指導料の特例による業務変化

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指導等を実施した場合の特例的な評価が59点として新設されました。施設基準として、かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の条件は、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること、当該保険薬局に継続して1年以上在籍している薬剤師であることとされています。かかりつけ薬剤師に代わって指導できる薬剤師を各薬局で把握して、止むを得ない事情によるかかりつけ薬剤師不在時の体制を確立すべきと考えます。