

2020 年度診療報酬改定等に関する要望書

一般社団法人 日本保険薬局協会

2019 年 4 月

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、新しいニーズにも対応できる質の高い医療を実現するとともに、効率的な医療体制を整備することが求められている。このような背景を踏まえて、調剤報酬については、

1. 効率的、効果的な保険薬局運営を支える公正なものとする
2. 患者に提供されるサービスに見合ったゆがみのない調剤報酬にする
3. かかりつけ薬剤師の就業要件を見直し、女性の多い薬局現場で職能を発揮させる
4. 地域における医療連携および在宅医療、健康サポート機能を推進する
5. ICT 技術により、遠隔服薬指導や、一元的薬学管理と患者・家族の PHR 管理を推進する

等の視点から、患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現するために、複雑で不公正になった報酬体系を見直すとともに、薬局薬剤師が実施している業務において適切に評価されるよう、以下の内容を要望する。

記

(総論的事項)

調剤基本料においては、2016 年に薬局グループ単位概念が導入、2018 年にはこの概念がさらに拡充され、一定規模以上の薬局グループのみをターゲットとした減算の流れが続いている。この流れによって、プラス改定を維持されてきた調剤報酬では、過去 2 回の改定において一定規模以上の薬局グループのみ、マイナス改定が続いている。また、同じサービスでも薬局や、薬局グループが異なれば多様な価格が存在し、患者やその家族にとって、非合理的で複雑な体系となっている。

また、2018 年に新設された地域支援体制加算においては、調剤基本料 1 以外の薬局には、かかりつけ薬剤師に関連した 8 つの高い実績要件が設けられ、一方の調剤基本料 1 の薬局には設けられていない。しかし、実際には、かかりつけ薬剤師、在宅医療といった機能においては、調剤基本料 1 以外の薬局の方が、積極的に取り組んでいる状況が伺える。実際にかかりつけ薬剤師機能や在宅医療の機能を果たし、地域に貢献している調剤基本料 1 以外の薬局が算定できず、実績がなくとも調剤基本料 1 の薬局であれば算定できるというのは、公正であるとは言い難い。

以上のように複雑化し不公正な状況をもたらしている調剤基本料および地域支援体制加算について、「患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療の実現」の原点に立ち返り、各薬局、薬剤師が果たしている機能に応じた公正な調剤報酬に改定するよう要望する。

なお、現在、検討されている薬機法における薬局の機能分類においても、患者目線で分かりやすく、かつ、薬局が果たしている機能が公正に反映されるよう要望する。

(個別事項)

1. 地域支援体制加算の 8 つの実績要件について

地域支援体制加算においては、調剤基本料に関わらず、各薬局、薬剤師が、実際にその地域で果たしている機能や支援体制に即して公正に評価されるよう報酬体系の改定を要望する。仮に、8 つの実績要件を存続させる場合には、以下のような問題がある。

調剤基本料 1 以外の薬局に設けられている 8 つの実績要件のうち、夜間の対応実績と、麻薬管理指導加算の実績に関しては、地域ごとの医療環境に左右されるところが大きく、環境要因で薬局・薬剤師の取組みを評価するべきではないし、これにより薬局・薬剤師のモチベーションを削いでしまうのは望ましくないと考える。地域ごとの医療環境やニーズに合わせた支援体制を構築している薬局が、適切に評価されるよう要件の改定を要望する。

例えば、既存の 8 つの実績要件に、地域支援と関連性が高い「健康サポート薬局」「24 時間開局」「地域ケア会議等への参加」「AMR 対策に関する啓発活動」等の要件を加え、そのうち 8 つの実績要件を満たすというように、実績要件の項目数を増やすことを要望する。

2. かかりつけ薬剤師の就業要件の緩和について

かかりつけ薬剤師においては、その機能の質を担保するために一定の要件を設けることは理解できるが、一方で、国策に沿って働き方改革、女性活躍を推進するために、1 日の勤務時間を 2 時間短縮する育児短時間勤務制度を子供が小学校入学まで、適応可とする施策を実施している企業が多い。このような現状を踏まえ、かかりつけ薬剤師を推進していく上では、勤務経験、勤務時間、在籍期間等でかかりつけ薬剤師機能を果たせる薬剤師を必要以上に制限するべきではな

く、就業要件の緩和を要望する。

例えば「週 32 時間勤務」に関して女性活躍の観点から、「週 30 時間勤務」とする等の就業要件の緩和を要望する。

3. 調剤基本料を決める集中率の算出方法について

調剤基本料を決める処方箋の集中率は、特定の保険医療機関の処方箋受付回数を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して算出されるが、この際、在宅関連点数に関わる処方箋は除外される。今後、各地域における在宅医療ニーズが増すことが予想される中で、各薬局、薬剤師の在宅医療への参画がより推進されるよう、集中率を算出する際に、在宅関連点数に関わる処方箋を含めることを要望する。

4. 在宅医療における薬局業務の実情に即した評価について

在宅医療における薬局業務（以下、在宅業務）においては、服薬コンプライアンス向上と安全確保のため、患者一人ひとりの状況に合わせて、薬剤師がその必要性を判断し、服薬カレンダー等の様々な対応を行っており、特に、昨今、増加傾向にある認知症患者の在宅業務においては、治療を受ける患者のみならず、その家族の負担を軽減するために、在宅業務においてもより臨機応変、かつ、柔軟な対応が求められる。通常の調剤業務と比較すると、手間が大きいものであるが、このような薬局の対応が、薬剤の適正使用および治療効果により良い影響を与えている。

また、在宅業務の中でも無菌調剤においては、無菌調剤室等の設置に加えて、通常の在宅業務以上に患者、その家族、連携する多職種との頻回な情報交換が必要である上に、薬剤の安定性まで考慮し、複数回に分けて調剤を行い、訪問している。

さらに、実際の在宅業務では、医師に同行することや、風邪等の計画外の臨時処方、調剤後の薬剤中止・再分包等、在宅業務関連の点数が算定できない訪問も一定割合発生しているのが現状である。

このような在宅業務の実情、実際の手間に即して、下記の内容を要望する。

- ① 在宅患者調剤加算のさらなる評価
- ② 認知症患者に対する在宅業務に関してその重要性和手間に応じた加算制度創設
- ③ 無菌調剤業務の実情に即した評価

例えば、混注により調製した薬剤の安定性等を考慮し、薬剤師の判断で処

方日数を分割して調剤、短期間に複数回訪問しているが、在宅における管理指導料の算定は1回のみとなり、手間に応じた評価を要望する。

- ④ 薬剤師が医師に同行することの有用性に即した評価
- ⑤ 計画外の臨時在宅業務にも柔軟に対応できるように在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の要件緩和

5. 吸入薬の服薬指導加算の創設について

吸入薬の手技指導には、時間や専門知識を要し、患者の適正使用及び治療効果に影響する。「喘息管理予防ガイドライン 2018」に、「吸入指導の重要な担い手は薬剤師であり、適正な病薬連携が吸入指導の成功のカギを握る。」と記載されており、薬剤師による吸入指導の重要性は多方面から認められるものである。その重要性や手間に応じた加算制度の新設・評価を要望する。

6. 医療機関、薬局間におけるプロトコル締結、運用の推進およびその評価について

一部の医療機関と薬局間では、医療機関の医師や薬剤部等と、薬局とで合意の上、医師への問い合わせの一部を簡略化するプロトコルを締結し、患者の同意を前提として運用されている。このような取り組みは、患者の待ち時間短縮や、医師の働き方改革に関する検討会でも議論されている医師の業務負担軽減等につながるため、積極的に推進できるよう環境整備を要望する。

また、現状、プロトコルに該当する医師への問い合わせに関しては、調剤報酬上、評価をされていないため、患者への説明や、医療機関および医師への事後報告等の手間に応じた評価を要望する。

7. 薬局薬剤師によるポリファーマシー介入に対する評価について

2018年改定によって、現在は、医療機関と連携して、6種類以上処方されていた内服薬を、薬剤師が文書を用いて提案したことで、調剤する内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続した場合に、月1回に限り服用薬剤調整支援料が算定可能となった。

一方で、薬局薬剤師によるポリファーマシー介入効果に関する研究結果からわかるように、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に掲載されている薬剤においては、1剤であっても服用薬剤による有害事象発生リスクの低減効果は大きく、このような薬局薬剤師

によるポリファーマシー介入のさらなる推進のためにより適切、かつ、柔軟な評価を要望する。

8. 入院治療移行時の医療連携及び、情報提供に対する評価について

外来治療から入院治療に移行する際、入院先の医療機関が、入院前の患者の服用薬や服薬状況等を把握することは、入院治療へのよりスムーズな移行をする上で大変重要である。現在は、医療機関からの求めに応じて、入院前の服用薬や服薬状況等の患者情報を医療機関へ提供しているものの、その後、入院治療へ移行してしまうため、服薬情報等提供料を算定する機会がない。一方で、退院時に医療機関が情報を提供する際には、退院時情報提供加算が設けられており、また、医療連携においても退院時共同指導料が設けられている。よりシームレスな医療連携、情報提供を推進、実現するためにも、退院時同様に、入院治療移行時の医療連携、情報提供の評価を要望する。

9. ICT 技術の活用について

遠隔服薬指導や、一元的薬学管理と患者・家族の PHR 管理における ICT 活用等、新たなニーズへの対応や、より効率的、効果的な医療を提供するための ICT 技術の活用を推進するような環境整備を要望する。

以上