

# 薬局における減薬に関する取組の評価

## 服用薬剤調整支援料

- 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。

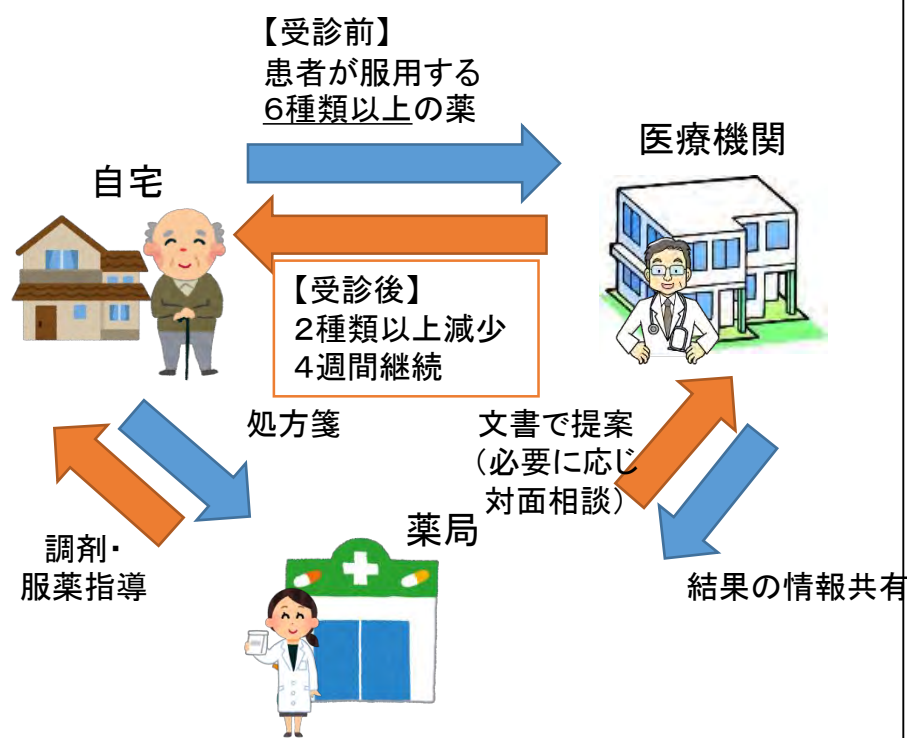
### 服用薬剤調整支援料1

### 125点

#### [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。

- (1) 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
- (2) 服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と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の変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- (3) 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
- (4) 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当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新たに算定することができる。



	算定回数 (回)
服用薬剤調整支援料 1	402

# 薬局における対人業務の評価の充実 ①

## 外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

- 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について評価を行う。

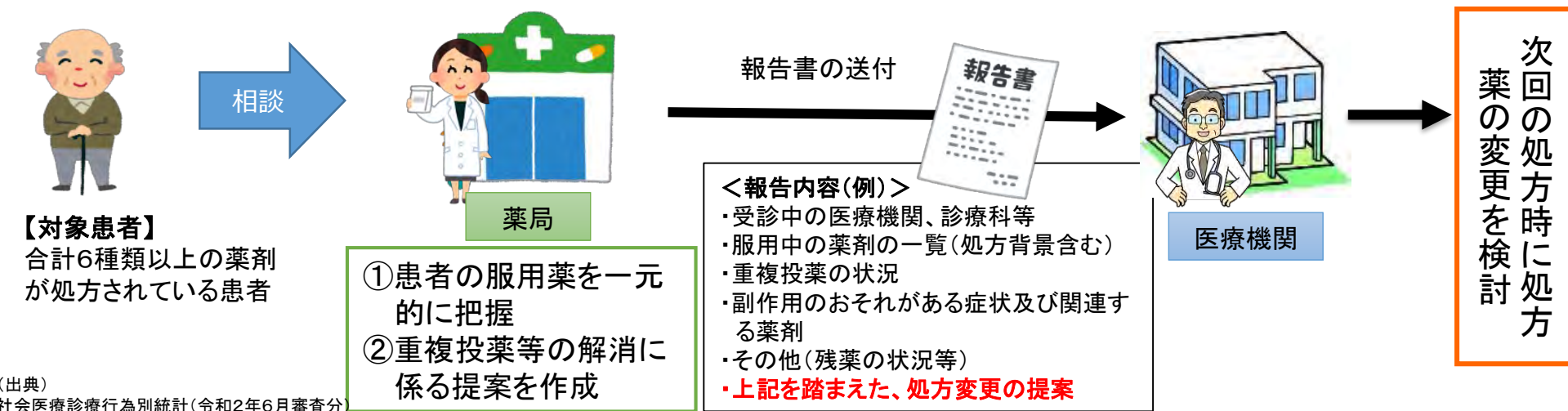
### 服用薬剤調整支援料2 100点 (3月に1回まで)

	算定回数 (回)
服用薬剤調整支援料2	703

#### [算定要件]

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、①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、②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<sup>(※)</sup>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に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案

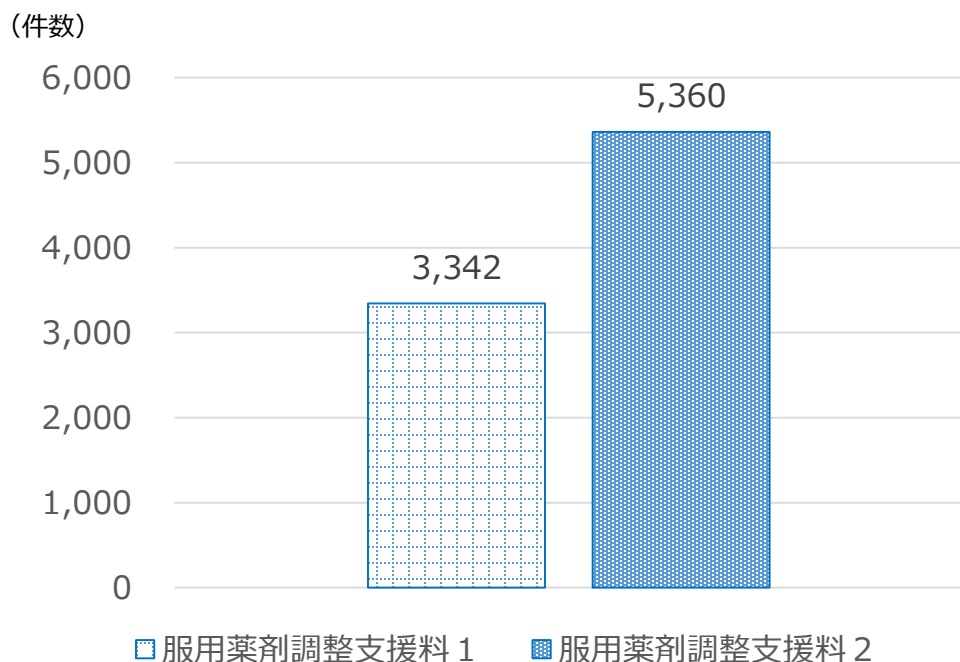


(出典) 社会医療診療行為別統計(令和2年6月審査分)

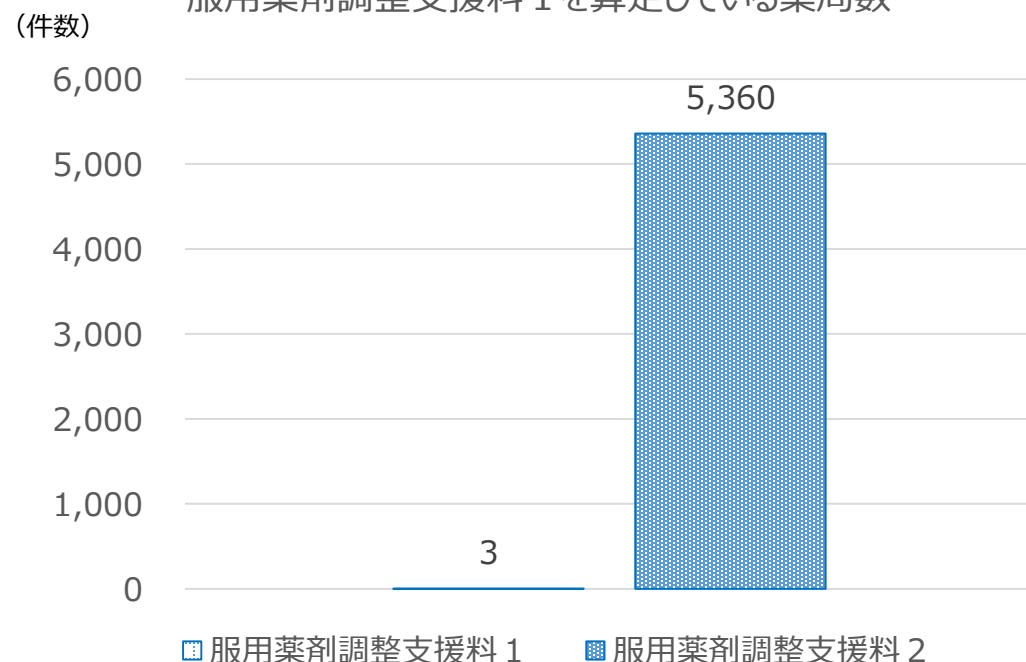
# 服用薬剤調整支援料の算定状況

- 令和2年度において、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局は3,342件、服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局は5,360件であった。
- 令和2年度において、服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局のうち、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局は3件であった。

服用薬剤調整支援料を算定している薬局数※



服用薬剤調整支援料2を算定している薬局のうち  
服用薬剤調整支援料1を算定している薬局数※



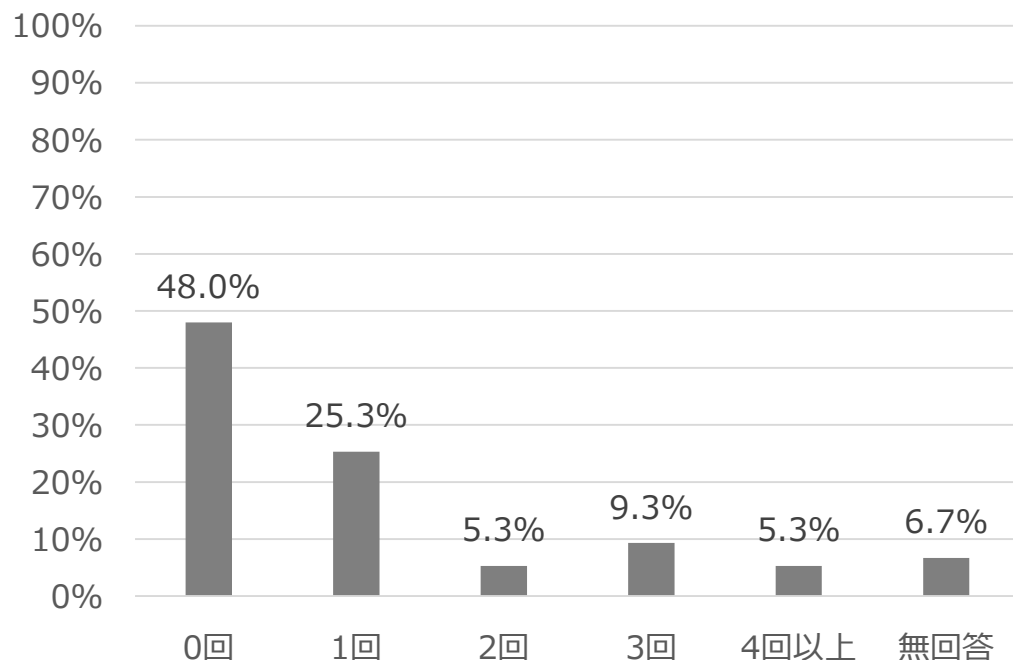
※ 令和2年度における当該点数の算定薬局数

# 服用薬剤調整支援料の算定回数別の薬局数

- 令和3年4月～6月において服用薬剤調整支援料1の算定回数が1回以上の薬局は約52.0%であった。
- 令和3年4月～6月において服用薬剤調整支援料2の算定回数が1回以上の薬局は約56.5%であった。

令和3年4月～6月における

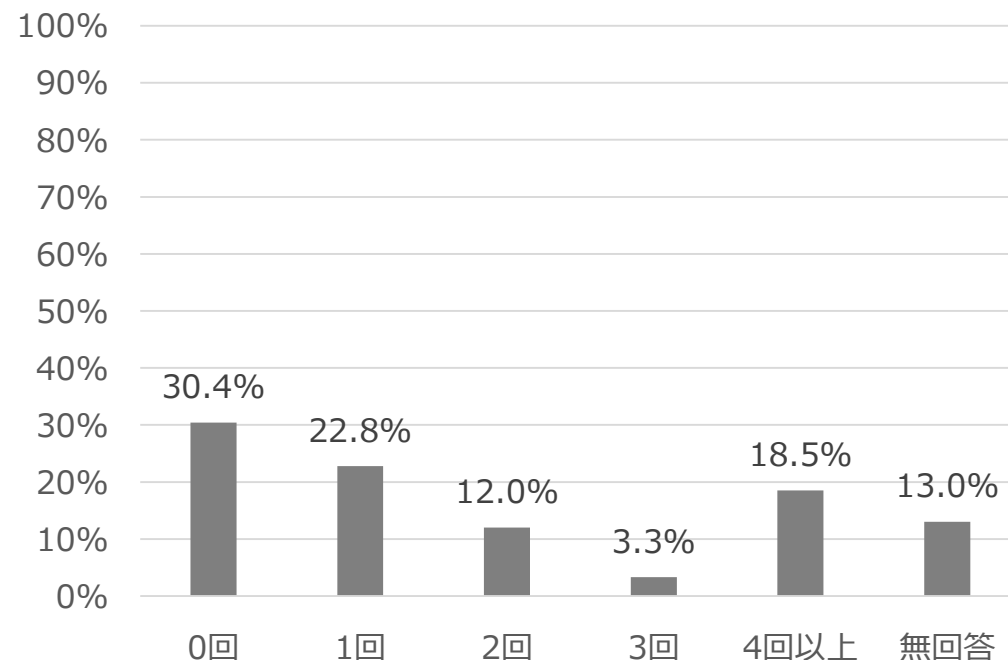
服用薬剤調整支援料1の算定回数別の薬局割合※1



※1 調査薬局 (n=887) のうち、令和3年7月1日の時点で服用薬剤調整支援料1を算定している薬局 (n=75)

令和3年4月～6月における

服用薬剤調整支援料2の算定回数別の薬局割合※2



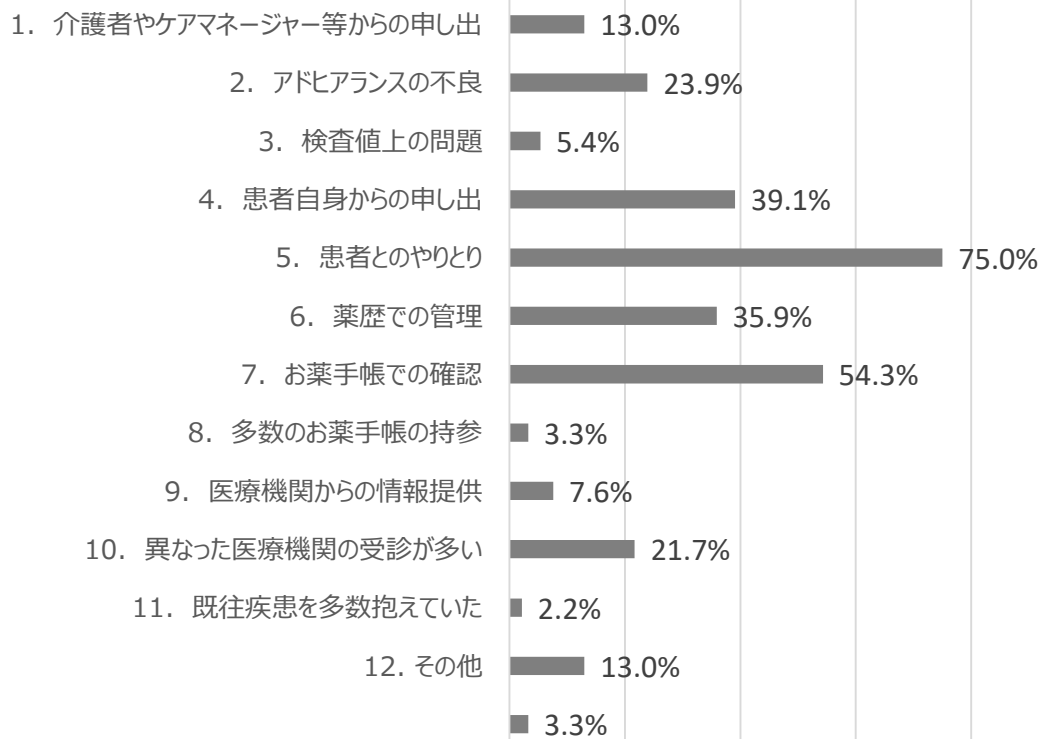
※2 調査薬局 (n=887) のうち、令和3年7月1日の時点で服用薬剤調整支援料2を算定している薬局 (n=92)

# 服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局について

- 服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において、重複投薬等の解消の提案を行うきっかけとして、「患者とのやりとり」、「お薬手帳での確認」や「薬歴での管理」という回答が多かった。
- 服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において、重複投薬等の解消の提案により重複投薬が解消されたと回答した薬局は約77.2%であった。

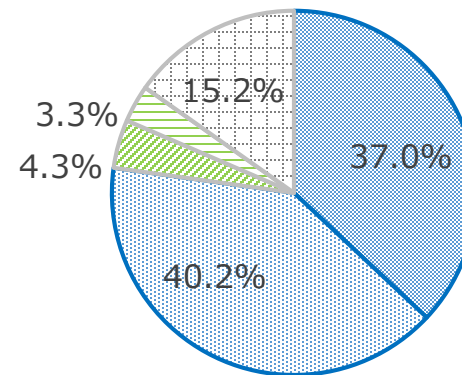
服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において  
重複投薬等の解消の提案を行うきっかけ (回答薬局数=92)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において  
提案により重複投薬が解消された薬局

(回答薬局数=92)



- 解消された
- ある程度解消された
- あまり解消されなかった
- まったく解消されなかった
- 無回答

# 重複投薬、残薬解消に関する評価

## 重複投薬・相互作用等防止加算

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

### ○重複投薬・相互作用等防止加算

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- 残薬調整に係るものの場合 30点

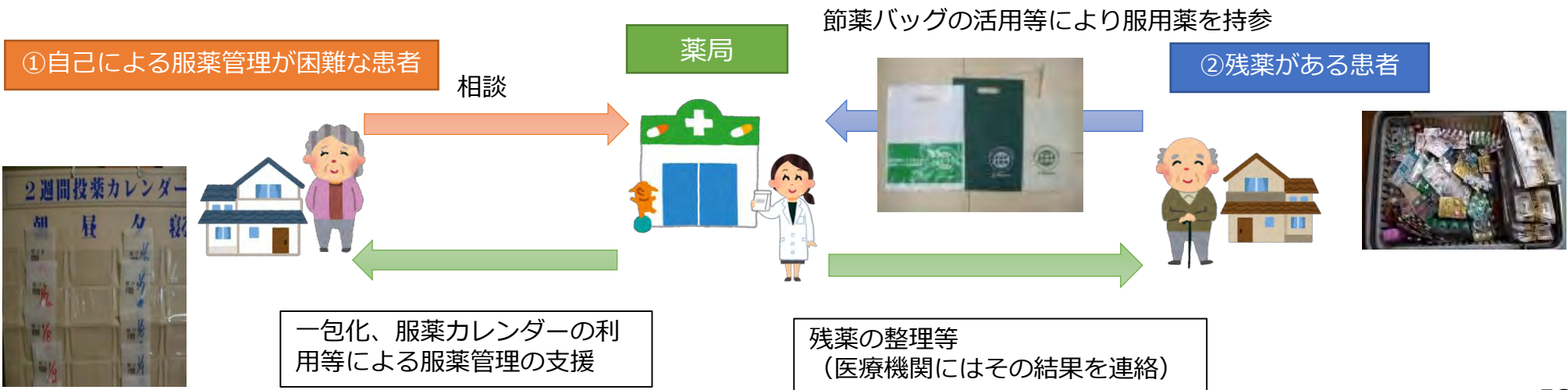
### ○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- 残薬調整に係るものの場合 30点

## 外来服薬支援料 185点（月1回まで）

### ○ 残薬解消に向けた薬局の以下の取組を評価

- (1) 自己による服薬管理が困難な患者に対し、患者や家族が持参した薬剤の一包化や服薬カレンダーの活用などにより薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援すること  
※上記支援は、当該薬剤を処方した保険医に了解を得た上で行う。
- (2) いわゆるブラウンバック運動（患者や家族等に対して服用中の薬剤等を入れる袋等を薬局が提供し、患者等が持参した薬剤等について服薬管理を行う取組）を周知し、実際に患者等が持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を医療機関に情報提供すること

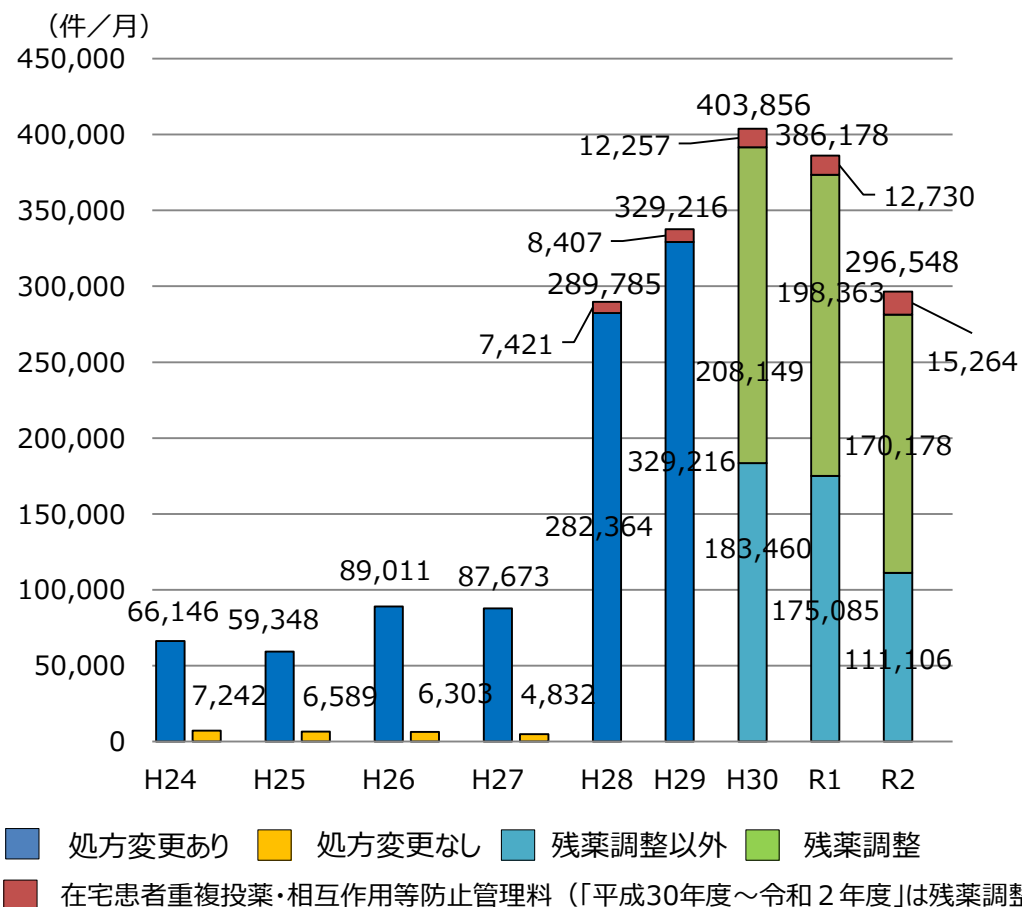


# 重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

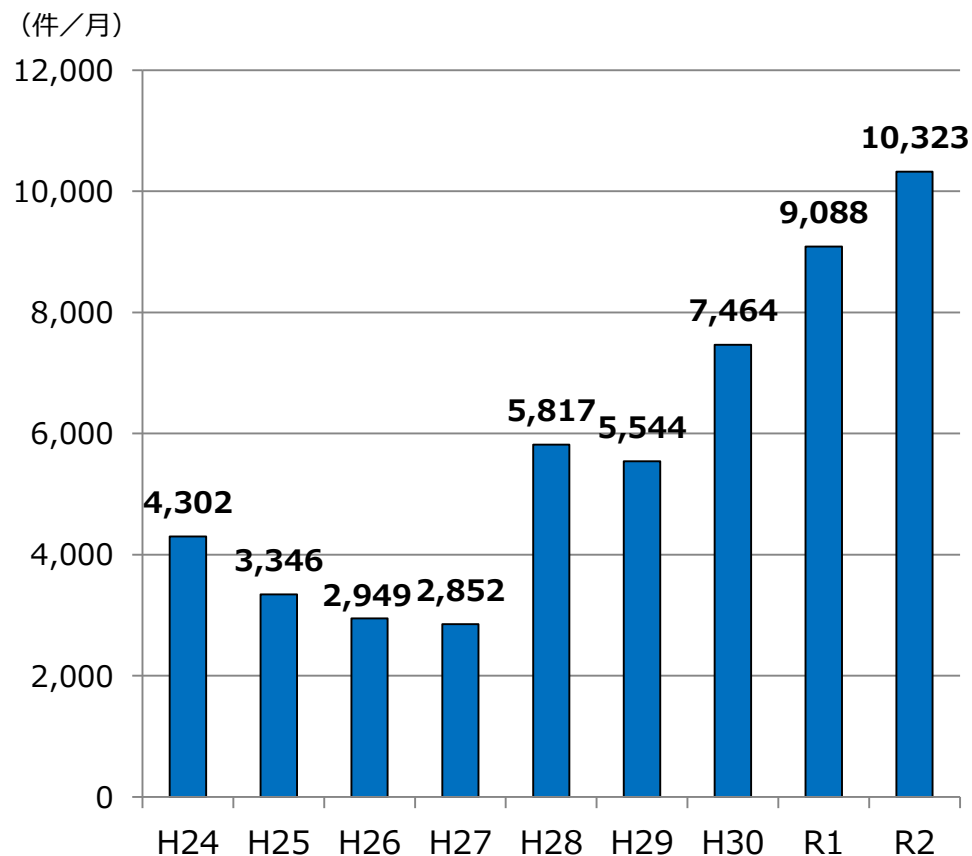
- 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は平成28年度に増加した。
- 外来服薬支援料の算定回数は近年増加傾向にある。

## ➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



## ➤ 外来服薬支援料の算定回数



## 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価

- ・ 令和2年度診療報酬改定において新設した服用薬剤調整支援料2は、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者に対して、重複投薬等の解消に係る提案を行った場合について評価しているが、服用薬剤調整支援料2を算定した場合、実際に2種類以上の減薬が行われた場合であっても服用薬剤調整支援料1を算定できない。
- ・ 服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局のうち、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局はほとんどなかった。
- ・ 一方で、服用薬剤調整支援料2を算定している薬局において、重複投薬等の解消の提案により重複投薬が解消されたと回答した保険薬局は約77.2%であった。



## 地域医療に貢献する薬局の評価

➤ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

### 地域支援体制加算 35点 → 38点

※青字は変更部分

#### ○地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

#### [経過措置]

調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

- 調剤基本料1を算定している保険薬局  
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。  
(1薬局あたりの年間の回数)
- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
  - ② 在宅患者薬剤管理の実績 12回以上 ※1
  - ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
  - ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上 ※2
  - ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

- 調剤基本料1以外を算定している保険薬局  
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。  
(①～⑧は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間の回数)
- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
  - ② 麻薬の調剤実績 10回以上
  - ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
  - ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
  - ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
  - ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
  - ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回以上 ※1
  - ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ※2
  - ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

※1 在宅協力薬局として実施した場合(同一グループ内は除く)や同等の業務を行った場合を含む。

※2 同等の業務を行った場合を含む。

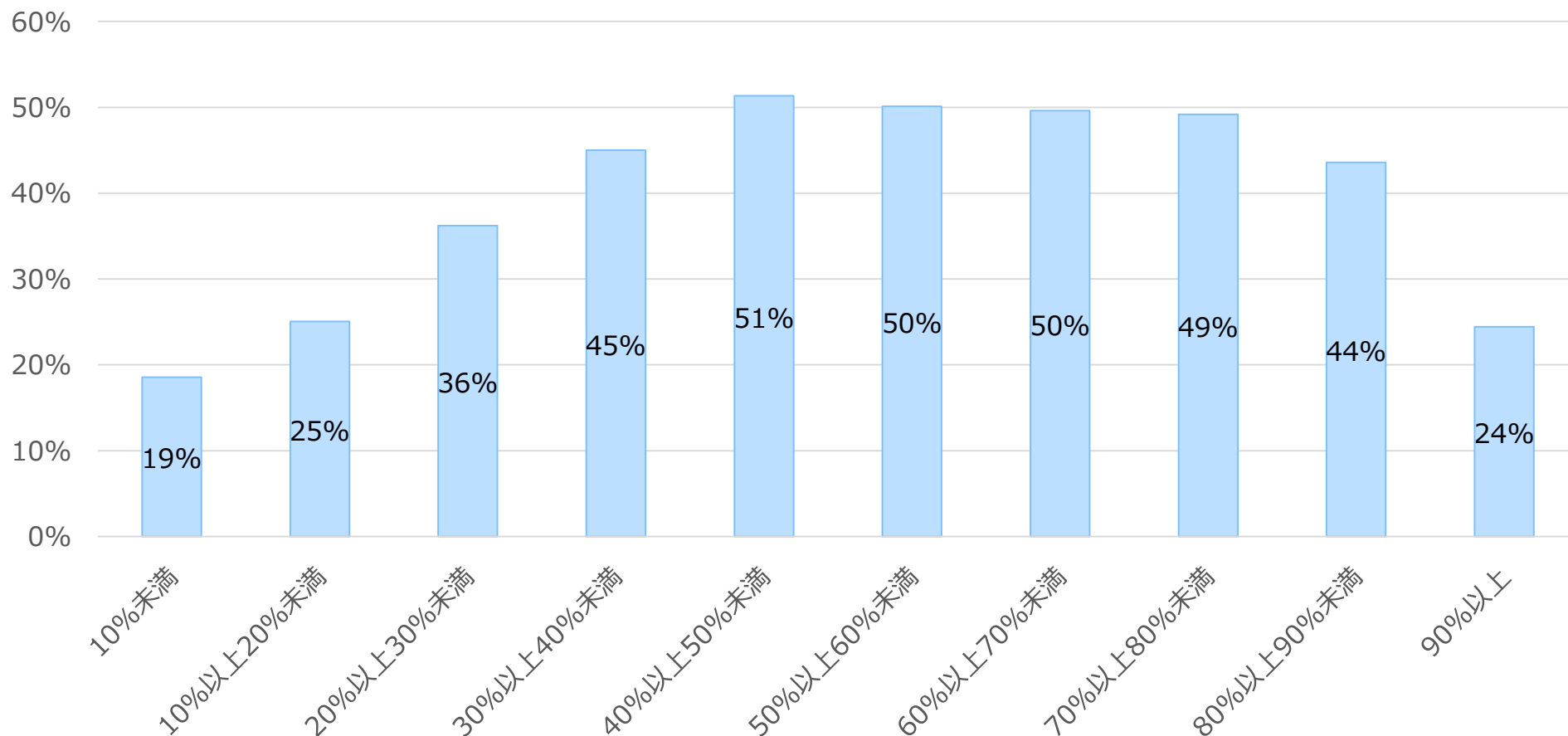
# 地域支援体制加算の主な施設基準

地域支援体制加算(38点)	
調剤基本料の区分	<p>○調剤基本料 1 以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。 (1 薬局あたりの年間の回数)</p> <p>① 麻薬小売業者の免許を受けていること。 ② 在宅患者薬剤管理の実績 12回 ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。 ④ 服薬情報等提供料の実績 12回 ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席</p> <p>○調剤基本料 1 以外 以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。(1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数)</p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 400回 ② 麻薬の調剤実績 10回 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回 ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回 ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回 ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回 ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回 ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席していること。</p>
開局時間	○平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局
医薬品の備蓄品目数	○1,200品目以上
かかりつけ薬剤師指導料	○届出あり
24時間体制	○単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携(連携する薬局数は3以下)
在宅	○在宅業務の体制整備 ※①在宅業務実施体制の周知、②医療材料・衛生材料の供給体制、③在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションとの連携体制、④介護支援専門員(ケアマネージャー)、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携体制等
後発医薬品	○集中度が85%を超える薬局：後発医薬品の調剤割合が50%以上
医療安全	○PMDAメディナビの登録 ○プリアロイド事例の報告、副作用報告の体制
その他	○定期的な研修実施 ○プライバシーに配慮した構造 ○一般医薬品の販売及び購入者の薬剤服用歴に基づいた情報提供 ○健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示

# 処方箋集中率別の地域支援体制加算の届出状況

- 調剤基本料1を算定している薬局のうち、処方箋集中率が40%～80%程度の薬局では地域支援体制加算の届出をしている割合が多かった。
- 一方で、処方箋の集中率が高い薬局でも地域支援体制加算の届出は一定程度なされていた。

処方箋集中率別の地域支援体制加算の届出状況 (調剤基本料1を算定している薬局数=47,281)



※処方箋集中率について回答があった薬局のみ集計

# 地域支援体制加算の届出の有無別の薬局の構造設備等

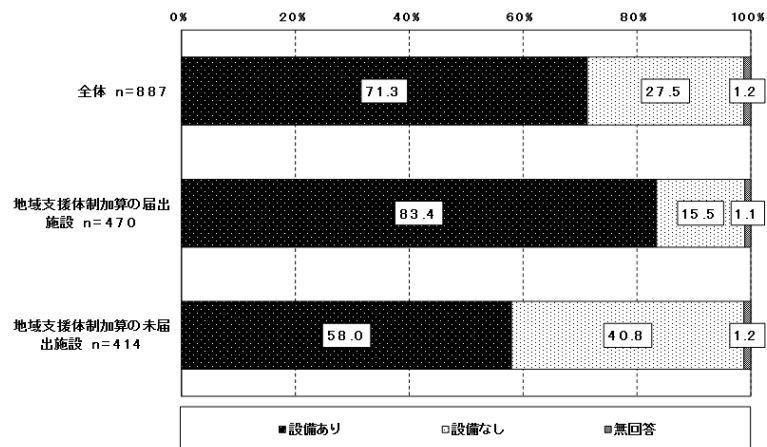
- パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ座って服薬指導が受けられる設備の有無、高度管理医療機器等の販売業・貸与業の許可の有無を地域支援体制加算の届出別にみると、以下のとおり。

## 地域支援体制加算の届出施設数

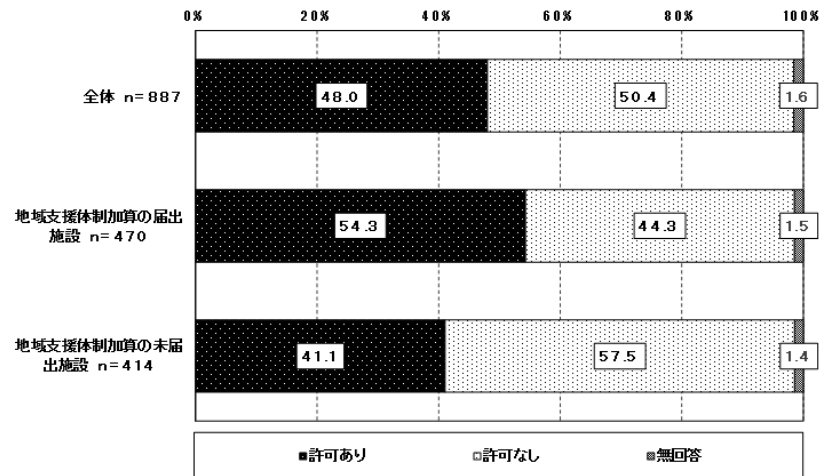
平成30年	令和元年	令和2年
15,382件	16,242件	18,310件

出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点）

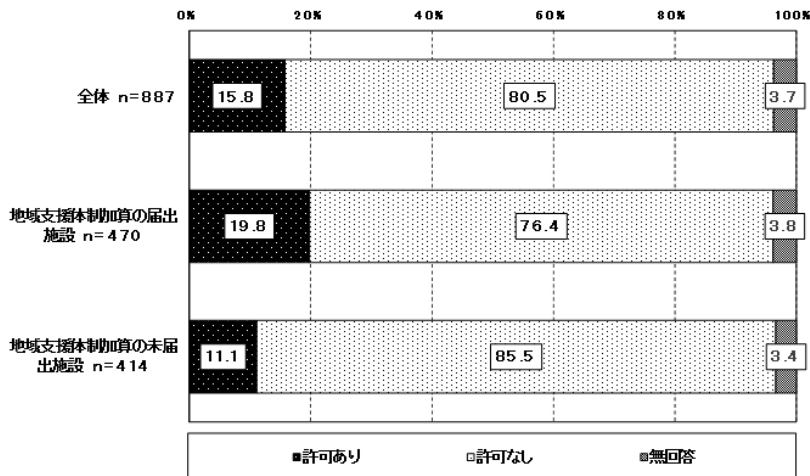
## パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ座って服薬指導が受けられる設備の有無



## 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無



## 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無



# 地域支援体制加算の届出が困難な理由（調剤基本料1）

- 調剤基本料1を算定する薬局では、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「実績要件」、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」を挙げる割合が多かった。
- 実績要件については、「在宅患者薬剤管理（12回以上）」、「認定薬剤師の地域の多職種と連携する会議への出席」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」、「服薬情報等提供料（12回以上）」を挙げる割合が多かった。

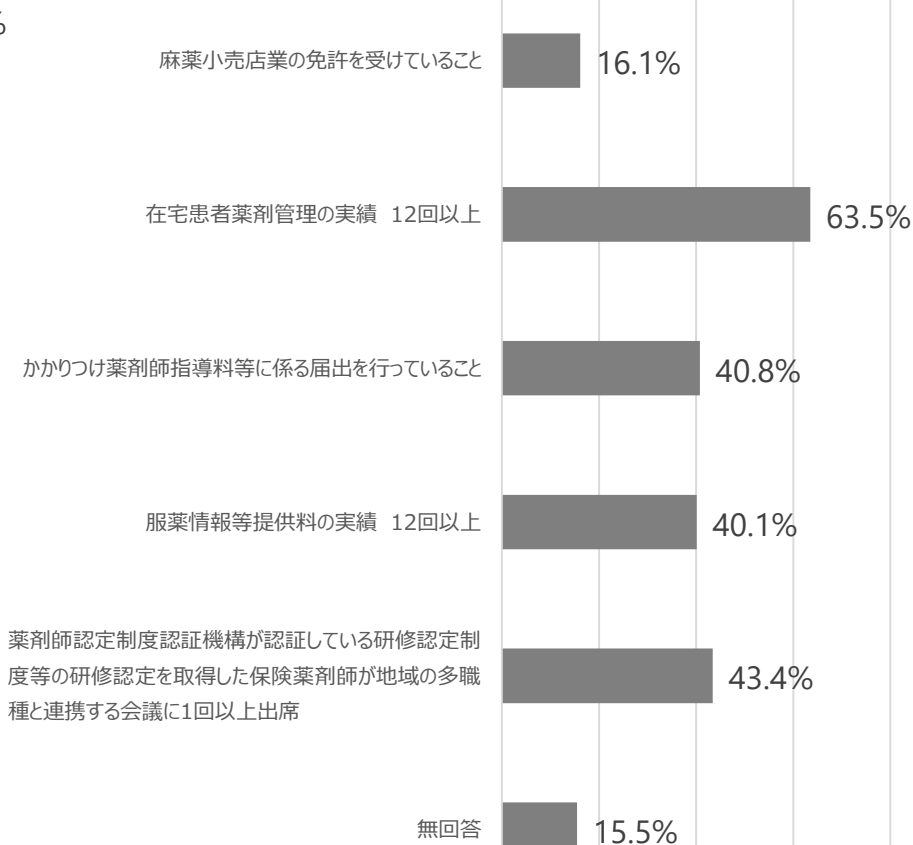
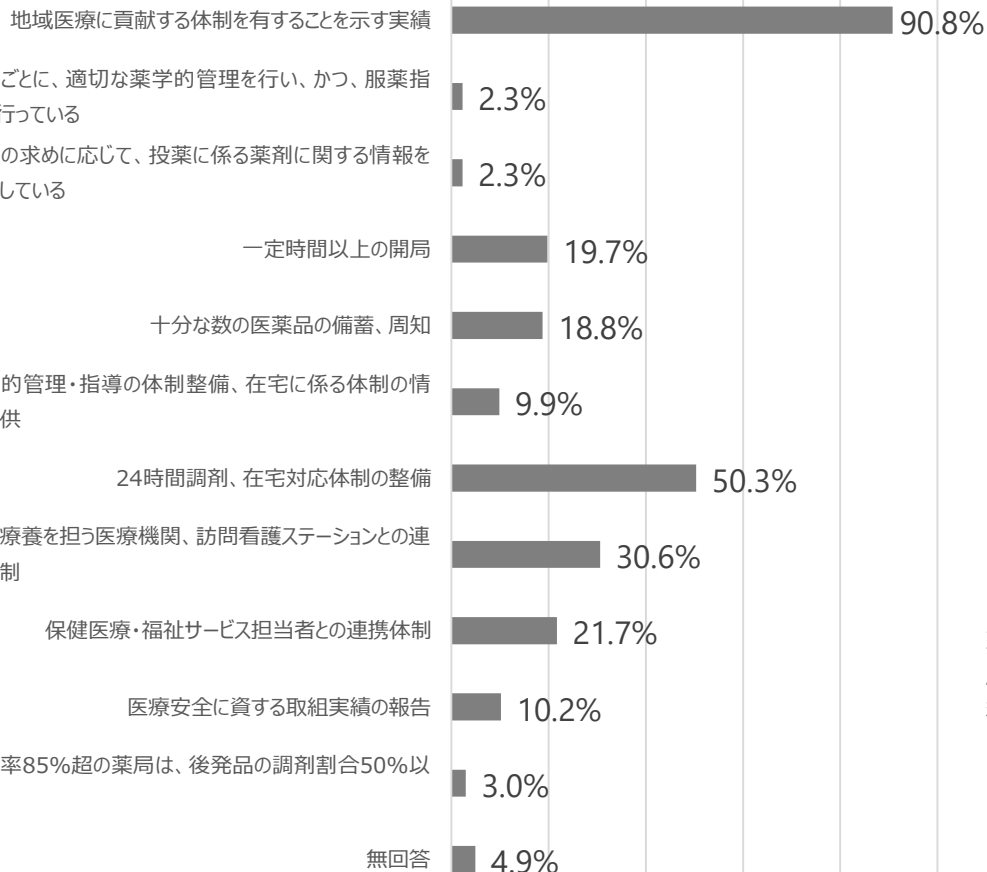
<調剤基本料1を算定している薬局>

## 施設基準要件

0% 20% 40% 60% 80% 100%

## 実績要件の内訳

0% 20% 40% 60% 80% 100%



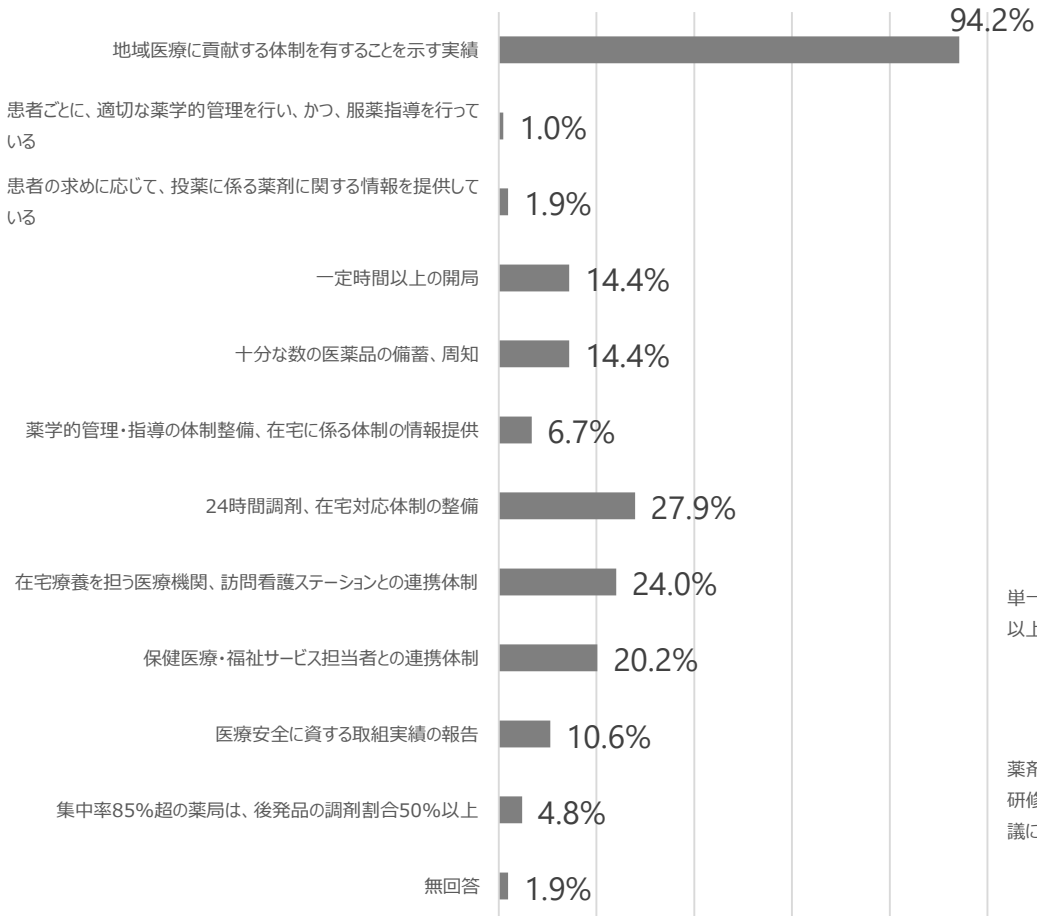
# 地域支援体制加算の届出が困難な理由（調剤基本料1以外）

- 調剤基本料1以外を算定する薬局においては、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「実績要件」を挙げる割合が多かった。
- 実績要件については、「外来服薬支援料（12回）」、「夜間・休日等の対応（400回）」を挙げる割合が多かった。

<調剤基本料1以外を算定している薬局>

## 施設基準要件

0% 20% 40% 60% 80% 100%



## 実績要件の内訳

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

