本改定のポイント

・高度薬学管理を担う視点で、「かかりつけ」に加えて「薬学管理料」を重点評価
・薬剤服用歴管理指導料は、再来局期間を3ヶ月以内に短縮
・対人業務への取り組みを重点評価した「薬剤服用歴管理指導の3つの加算」
・かかりつけ薬局のプライバシー強化と「残薬への対応」
・2種類のオンライン服薬指導が新設、報酬点数は低く普及に課題

2020年度診療報酬改定（以下、本改定）の内容が3月5日に告示されました。本改定の調剤報酬において特徴的だったのは「対物業務から対人業務への転換」に向かって、「抗がん剤投与の患者に対する副作用対策の説明や、支持療法に係る薬についての服薬指導」等の保険薬局の「高度薬学管理機能」を重視し新機軸が登場したわけではないでしょう。又、「喘息患者等に対する吸入指導」、「簡易懸垂法を開始する患者への服薬上の支援」、「糖尿病治療薬への適切な指導」等、調剤報酬で評価されたものも明確です。保険薬局では「高度薬学管理機能」が基本的に求める時代を迎えており、今後この流れは更に加速するでしょう。

新コンセントの「特定薬剤管理指導加算2」は、本改定の「目玉」

「薬剤服用歴管理指導料」は「対人業務の評価の充実」という観点から、「患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる“お薬手帳”等により、薬剤服用歴及び服薬中の医薬品等について確認することと共に、薬剤服用歴の記録に基づいて、処方された薬剤の基本的な説明、必要な指導、薬剤服用歴の記録等を評価した」という項目で、薬局薬剤師の積極的な対人業務への取り組みにより算定が可能な調剤報酬です。厚労省（以下、厚労省）は薬剤服用歴管理指導料算定薬局を「対人業務推進の一翼」として位置づけ、2025年の地域包括ケアシステム構築達成に向けて、かかりつけ薬剤師師のキーアクセントのかかりつけ薬剤師指導料・包括管理料算定薬局と、推進の両輪として、多くの保険薬局による届出を期待しているのは間違いありません。

本改定で特徴的なのは、「対物業務から対人業務への構造転換」を図るべく、薬剤服用歴管理指導料に対して重点的に新機軸が導入されたことです。特に「同一薬局の利用推進」を進める観点から、薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について「薬局に再来局する期間」を2018年度の「原則6ヶ月以内」から「原則3ヶ月以内」に短縮、再来局期間を3ヶ月間短縮することで、厚労省は患者が同一薬局を利用するインセンティブを繋げようとの考えです。加えて「お薬手帳持参なし」も含めて、これら減算規定を2018年度の調剤基本料1算定薬局以外にも拡大する方針です。

その他、薬剤服用歴管理指導料に係るトピックとしては「がん患者に対する薬局での薬学的管理等を評価」した「薬剤服用歴管理指導料特定薬剤管理指導加算2100点」の新設です。「保険適応検査が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法等」を研修会に当たる保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年3回以上参加する等、かなりハードルの高い施設基準が設定されています。どの保険薬局でも算定可能な項目ではありませんが、過去にはなかったコンセプトの新設項目という意味では、本改定の「目玉」の一つと言えそうです。
薬局における対人業務の評価の充実

在宅患者緊急訪問薬剤指導管理加算を2段階に再編

①経管栄養支援料

2015年10月の「患者のための薬局ビジョン」策定以降、厚労省は対人業務へのシンプルさを進めているが、薬局業務を評価する薬学管理料が技術料全体に占める割合は、従来傾向にあるのも不思議であると2018年度（2018年度）に至るまでである。一方、調剤料は約44.3%（同年度）、調剤基本料も約27.6%（同年度）を占めている。厚労省は今後、経管栄養料料を含むで従来続きがなければ経管栄養料料を軽減する一方、薬学管理料等の拡充を強化していくことになる。

例えば本改定では、内服薬の調剤料についての評価が見直されており、2018年度では「14日分以内の場合」や「7日以内（5日）」、「8日以上（4日）」に分けられ1日分の点数設定であったものが、本改定から「7日以内（28点）」「8日以上14日以内（55点）」と定額化。特に定額化の「7日以内（21日分以内（67点→64点）」「22日分以上（30日分以上（78点→77点）」と引き下げる。2018年度（86点→86点）」のみ、86点と点数は「抑え置き」です。数日分の処方が多い薬局等を除くと、減収になる薬局等も少なくなる。
地域医療に貢献する薬局の評価

地域支援体制加算 35点→38点

算定要件

地域医療に貢献する薬局の評価

地域支援体制加算は35点から38点に増算されます。

算定要件は以下のとおりです。

1. 薬局の薬剤師が、地域医療の推進に貢献していること。
2. 薬局が地域の医療機関と協力し、医療連携を図っていること。
3. 薬局が地域の医療需要を把握し、適切な薬剤供給を図っていること。

このように、地域医療の推進に貢献している薬局は地域支援体制加算を受けることができます。
後発薬品の使用促進は、「2020年9月までに後発薬品使用割合80%を達成する」との政府目標を踏まえつつ、医療機関を対
象とする「後発薬品使用体制化」と同様に、「後発薬品調
剤体制化」に求める後発薬の調剤数割合は現在のまま数
量割合の高い薬局に重点評価している。3（後発薬品数量割
合85%以上/26点→28点）、2（割合80%以上/22点→22点）
で現状維持、1（割合75%以上/18点→15点）で。シンプルな傾
斜配分で、使用割合60%以上の区分は判定対象から除外され
たものの1～3で数量割合70%以上の3区分が各院に引き上げら
れた医療機関対象の「後発薬品使用体制化に関する」より、厳しい
内容になりました。また、後発薬品の調剤数割合が顕著に低
いため薬局に対する「調剤基本料の2点の減算措置」は、後発
薬品比率が「2割以下→4割以下」に拡大。医中協での「アレルギー化」
の議論を反映して、保険局に限定して厳格化されました（図4参照）。

オンラインによる服薬指導は2020年4月1日薬局法施行後、
1年以内に解消され、保険局での実施が可能になりました。それ
を受け「外来」在宅の2種類のオンライン指導に係る調剤
報酬が新設されました。前者は「療養服薬管理指導」に「オ
ンライン服薬指導を行う場合（43点・1月）」の評価。後者の
評価は「在宅患者訪問指導管理料」に「在宅患者オンライン服
薬指導料（57点・1月）」（図5参照）。両者ともに「情報通信
機器を用いた服薬指導を行うもしくは、分量的な整備されてい
る」という条件で、懸念となっていた薬剤の発送費については、
2019年10月の医薬局総会で「患者の医薬品受領の確認」
を行うことを前提に、「費用送金が可能であるとの意見募集の
対応として組上にありました。2020年2月の個別改正定間での
算定要件では、「情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等
を患者に配布する際に要する費用、療養の給付と医療機関の
ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の費用を別途
徴収できる」配布される場合は医薬品受領の確認を行うされ、保
険局での費用徴収が公に認められました。

ただ「妥当額」というのは極めて曖昧で、薬局側の自由裁
定に任されているよう受け取れる。この徴収額の設定は利
用する者の増加に大きく影響します。高度な情報通信機器を
導入したにせよ、徴収額を高く設定したことで利用する患者
が殆どなければ「給につけた報」となります。導入を検討する
保険局では徴収額の判断が難しい局面も出てくるでしょう。また、
今改定の点数は中小規模の保険局等は、薬局側・保険局側
両側のメリットを感じながらも、導入に慎重な保険局が多いの
ではないかと予想されます。しかし一方で「処方箋の完全電子化
が全面解禁されてこそ受診から服薬指導、薬局の再利用までの一
気貫通の在宅薬局」が実現可能で、それらにオンライン診療の
利便性は享受出来ない。」（2018年4月20日規制改正推進論）との政
府側の見解もあり、規制緩和を要望する声が経済界からも強まっ
ているのも事実です。

次改定では、「電子処方箋解禁に係る新機軸導入」や、オンライン
指導を従来と薬局法改正で位置づけられた「地域連携
薬局」とも「薬局管理連携薬局等」の「新しい保険局」
に関する何らかの調剤報酬が新設されるのが注目されます。

（医療ジャーナリスト 富井 淳夫）

【図4】薬局における後発薬品の使用促進（調剤基本料の減算規定）
後発薬品の調剤数割合を着実に促進（2018年度基準では後発薬品の
調剤数割合が20％以下）に対する調剤基本料の減算規定（2点減算）について。
当該割合の基準を拡大する。

【図5】情報通信機器を用いた服薬指導の評価

（新設）在宅患者訪問指導管理料４「オンライン服薬指導料用の服薬指導を行った場合
43点（1月まで）」