



Medical management support by astellas

AUGUST 2024

病棟薬剤師の業務に関する診療報酬の見直し

2024年の診療報酬改定では、病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策を推進するため、薬剤総合評価調整加算の算定要件が見直された。また病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る薬剤業務向上加算が新設された。本誌ではその2つを紹介する。

多職種連携によるポリファーマシー対策の推進

薬剤総合評価調整加算は、2016年改定で新設され、入院時のポリファーマシー※1に対する取り組みを評価するための加算です。2020年の改定では、2種類以上の内服薬の減薬を評価していた評価体系が、「処方箋の総合的な評価および変更の取り組み」と「減薬に至った場合」に分かれました。具体的には、薬剤総合評価調整加算として、入院中の患者に対して退院時に1回100点が加算され、さらに退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合等に、薬剤調整加算150点が加算されます。

対象患者は、①入院中の患者であって、入院前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬（屯服薬は除外）が6種類以上処方されていた者と、②精神病棟に入院中の患者であって、入院時又は退院1年前のうちいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していた者——に定められています。

また算定するためには定められた指導等を全て実施する必要があります。今回の改定では、その定められた指導等の一部が見直されました。

具体的には、算定要件の中の「カンファレンスを実施」が削除され、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的な評価および情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるように見直されました（図表1）。これにより、加算算定の困難理由の1つである「多職種によるカンファレンスの

実施」が解消され、病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策の推進が期待されます（図表2）。

また要件に、ポリファーマシー対策に関する手順書の作成および医療機関内での周知・活用が追加されました。これに関しては、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）※2や「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）※3等を参考にすることが求められており、後者には業務手順書のサンプルが公開されています（図表3）。

※1 単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下等の問題につながる状態

※2 <https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000762804.pdf>

※3 <https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240415-1-1.pdf>

病院薬剤師の研修整備体制を評価

続いて、新設された薬剤業務向上加算（100点/週1回）についてです。当該加算は、病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図ることを目的に新設されました。病院薬剤師の研修体制が整備された医療機関における病棟薬剤業務が評価対象となっており、病棟薬剤業務実施加算1（120点/週1回）にかかる加算となります。

薬剤業務向上加算の主な施設基準として、①免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修の実施、②都道府県との協力の下で、当該保険

■ 図表1 薬剤総合評価調整加算の見直しの概要

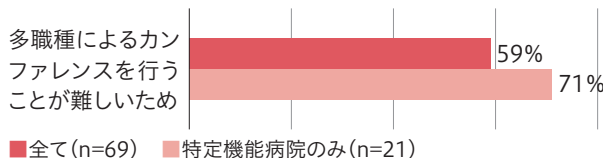
改定前	
【薬剤総合評価調整加算】 (1) (中略) イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による カンファレンスを実施 し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。 ウ 当該カンファレンスにおいて 、処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。 エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、 再度カンファレンスにおいて総合的に 評価を行う。	100点(退院時)
↓	
改定後	
【薬剤総合評価調整加算】 (1) (中略) イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による 連携の下で 、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。 ウ 処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。 エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。 オ イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的な評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。 カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。	100点(退院時)

(厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明資料等について「19 令和6年度診療報酬改定の概要 個別改定事項(2)」(P.7)より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238900.pdf>))

医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制、③特定機能病院もしくは急性期充実体制加算1、2に係る届出——等があり、自施設の薬剤師に比較的余力があり、一定の病床規模や機能のある病院が対象となっていることがわかります。

またこの事例の1つとして、厚生労働省は金沢大学附属病院の取り組みを挙げています^{※4}。金沢大学附属病院では、薬剤師の研修として能登半島北部の医療過疎地域に薬剤師を外向させ、地域医療を学ぶ仕組みを導入しています。この取り組みは、出向先の人員補充と病

■ 図表2 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由



(第564回中央社会保険医療協議会(2023年11月15日)資料「働き方改革の推進について(その2)」(P.66)より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001167628.pdf>))

■ 図表3 ポリファーマシー対策に関する業務手順書サンプル

ポリファーマシー対策に関する業務手順書
<p>【目的】</p> <p>ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物関連問題のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下の問題につながる状態をいうが、それだけではなく、本来は治療のために必要な薬剤が処方されないといった問題にもつながりうるものであり、適切に対策を行う必要がある。本手順書は、●●病院において、ポリファーマシーに関して薬物療法の有効性、安全性の確保等の観点から、多職種の連携の下で薬物療法の適正化を行うための標準的な業務について定めるものである。</p> <p>本手順書に基づき、医療機関内で発生するポリファーマシーに関連する問題を解決するために、状況の把握、情報収集と評価、処方内容の見直し、教育や啓発活動等を行うこととする。</p> <p>【多職種連携】</p> <p>医師・薬剤師・看護師をはじめとして、必要に応じて患者に関わる管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等(以下、多職種)が連携して、次の「ポリファーマシー対策の実施」に基づき、患者の状態に合わせたポリファーマシー対策を行う。</p> <p>なお、多職種間での情報共有については、●●●●(※●●●は、医療機関の状況に応じて、診療カンファレンス、電子カルテのテンプレートや掲示板、電子カルテ内における多職種宛メール、その他の日常的な情報共有の手段等を記載する。)等、日常的な情報共有ができる機会を活用して行うこととする。</p> <p>【ポリファーマシー対策の実施】</p>

(日本病院薬剤師会「ポリファーマシー対策の進め方」より抜粋・加工 (<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240415-1-1.pdf>))

院業務のノウハウ定着を通じて地域医療の質向上に貢献し、さらに広い視野を持つ指導的な人材の育成強化につながるとしています。

なお、②の「協力する都道府県」については、「医療機関が所在する都道府県との協力が望ましいが、出向先の選定が困難な場合には他の都道府県との協力の下での出向も該当する」としています^{※5}。

※4 中央社会保険医療協議会 総会(第564回) 資料 総-3 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001167628.pdf> P.62

※5 疑義解釈資料の送付について(その1) 問65 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001237675.pdf>