

## 2020年度診療報酬改定【個別改定項目】 調剤（2020年2月17日作成）

---

本資料では、個別改定項目のうち調剤に関連する項目の一部を紹介しています。  
全容については、厚労省のホームページ※でご確認ください。

※中央社会保険医療協議会 総会（第451回）資料（2020.2.7）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593368.pdf>

本資料は作成（更新）日付時点の情報を記載するように心掛けていますが、  
正確性を保証するものではありません。あらかじめご了解くださいますようお願い致します。

## 本資料の内容

---

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| ➤（参考）「令和２年度診療報酬改定の基本方針（概要）」        | ・・・ 3  |
| ➤「個別改定項目について」 目次                   | ・・・ 4  |
| ➤「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介（概要）  | ・・・ 6  |
| ➤「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介（詳細）※ | ・・・ 15 |

※15頁以降には、調剤に関連する項目の一部について、その詳細を新旧対比表や厚生労働省資料等を用いて紹介しています。

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### 1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

#### 【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

### 3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

#### 【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

### 2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

#### 【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

### 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

# 「個別改定項目について」 目次

---

## I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

- I－1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- I－2 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- I－3 タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
- I－4 業務の効率化に資する I C T の利活用の推進

## II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- II－1 **かかりつけ機能の評価**
- II－2 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
- II－3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
- II－4 重症化予防の取組の推進
- II－5 治療と仕事の両立に資する取組の推進
- II－6 アウトカムにも着目した評価の推進
- II－7－1 **緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価**
- II－7－2 認知症患者に対する適切な医療の評価
- II－7－3 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- II－7－4 難病患者に対する適切な医療の評価
- II－7－5 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- II－7－6 感染症対策、薬剤耐性対策の推進
- II－7－7 患者の早期機能回復のための質の高いリハビリテーション等の評価
- II－8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- II－9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- II－10 **薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価**
- II－11 医療における I C T の利活用

(次頁へ続く)

※青字：本資料にてその内容の一部を紹介



## 「個別改定項目について」 目次

---

### Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

- Ⅲ－１ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- Ⅲ－２ 外来医療の機能分化
- Ⅲ－３ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- Ⅲ－４ 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
- Ⅲ－５ 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

### Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- Ⅳ－１ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- Ⅳ－２ 費用対効果評価制度の活用
- Ⅳ－３ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- Ⅳ－４ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- Ⅳ－５ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- Ⅳ－６ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
- Ⅳ－７ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

（以上）

※青字：本資料にてその内容の一部を紹介

## 「個別改定項目について」調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅱ－１ かかりつけ機能の評価】

#### ③外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 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新たな評価を行う。

##### 第２ 具体的な内容

- ✓ 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する、６種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。

(新) 服用薬剤調整支援料 2 100点 (3月に1回まで)

#### ④かかりつけ薬剤師指導料等の評価

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮することなどの要件を見直すとともに評価を見直す。

##### 第２ 具体的な内容

- ✓ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、以下の見直しを行う。
  1. 患者のプライバシーに配慮することを要件として追加する。患者のプライバシーに配慮することを要件として追加する。  
・・・パーティション等で区切られた独立したカウンター
  2. 対物業務から対人業務への転換を進める観点から評価を見直す。
  3. 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。

※ かかりつけ薬剤師指導料が要件を引用する薬剤服用歴管理指導料の算定要件として追加。

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅱ－１ かかりつけ機能の評価】

#### ⑤同一薬局の利用推進

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 複数の医療機関を受診する患者が同一の薬局を繰り返し利用することにより、処方薬の一元的・継続的な把握や重複投薬の解消をさらに進める観点から、薬剤服用歴管理指導料及び調剤基本料の見直しを行う。

##### 第２ 具体的な内容

- ✓ **患者が同一の薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、以下の見直しを行う。**
  1. 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則 6 月以内」から「原則 3 月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料 1 以外にも拡大する。「Ⅱ－10－②」を参照のこと。
  2. 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2 回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。「Ⅱ－10－③」を参照のこと。
  3. 薬剤服用歴管理指導料について、医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。「Ⅱ－10－②」を参照のこと。

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅱ－７－１ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価】

#### ⑥がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

##### 第２ 具体的な内容

- ✓ **患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。**

（新）薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算２ 100点（月１回まで）

- ・・・医科に新たに新設された「連携充実加算」の届出をしている医療機関において、抗悪性腫瘍剤が注射されている悪性腫瘍の患者であって、化学療法のレジメン（治療内容）等について、文書により交付されているもの。
- ・・・保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する薬剤師の少なくとも１名が年１回以上参加していること。（経過措置）

※【Ⅱ－１０ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価－②薬局における対人業務の評価の充実】の２、【Ⅲ－２ 外来医療の機能分化 ④】も同様

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅱ－１０ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価】

#### ①地域医療に貢献する薬局の評価

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 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の見直しを行う。

##### 第２ 具体的な内容

- １．地域支援体制加算の実績要件について見直す。
- ２．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評価の見直しを行う。

#### ②薬局における対人業務の評価の充実

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。

##### 第２ 具体的な内容

- １．服用薬剤調整支援料について、６種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。「Ⅱ－１－③」を参照のこと。
- ２．患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。「Ⅱ－７－１－⑥」を参照のこと。
- ３．服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（３０点）を算定できることとする。

（次頁へ続く）

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅱ－１０ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価】

### ②薬局における対人業務の評価の充実

- ４．喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点

- ５．経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 経管投薬支援料 100点

- ６．地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点

- ７．薬剤服用歴管理指導料について、同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造的な転換の観点から、以下の見直しを行う。

- (１) 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則 6 月以内」から「原則 3 月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料 1 以外にも拡大する。
- (２) 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。
- (３) 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するように患者に促す規定を追加する。
- (４) 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。

- ８．対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。



## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅱ－１０ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価】

### ③調剤基本料の見直し

#### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が著しく高く、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査結果における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料２及び調剤基本料３の要件を見直す。

特別調剤基本料についても同様の観点から要件及び評価を見直す。また、地域でかかりつけ機能を発揮する薬局を普及・推進する観点から、いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

#### 第２ 具体的な内容

- １． 特定の医療機関からの処方箋受付割合が95%を超える薬局について、処方箋の１月あたりの受付回数が1,800回を超える場合を調剤基本料２とし、また、同一グループ内全体で３万５千回を超える場合を調剤基本料３とする。
- ２． 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、２回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

【Ⅱ－１－⑤同一薬局の利用推進】も同様

- ３． 特別調剤基本料について、特定の診療所との不動産取引等その他の特別な関係がある診療所の敷地内薬局（同一建物内に診療所がある場合を除く。）を対象に追加する。さらに、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の基準を引き下げ、点数も引き下げる。
- ４． いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅱ－１１ 医療におけるＩＣＴの利活用】

#### ⑤情報通信機器を用いた服薬指導の評価

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 医薬品医療機器等法が改正され、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）が対面による服薬指導の例外として認められることなどを踏まえ、診療報酬上の評価を新設する。

##### 第２ 具体的な内容

#### １． 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価を新設する。

（新）薬剤服用歴管理指導料 ４ オンライン服薬指導を行った場合 ４３点（月１回まで）

#### ２． 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価を新設する。

（新）在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者オンライン服薬指導料 ５７点（月１回まで）

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅲ－３ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保】

#### ⑯患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

##### 第１ 基本的な考え方

- ✓ 質の高い在宅医療の確保の観点から、在宅薬学管理業務について見直しを行う。

##### 第２ 具体的な内容

- １． 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。
- ２． 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援等を行った場合について新たな評価を行う。「Ⅱ－１０－②」を参照のこと。

## 「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

---

### 【Ⅳ－ 1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進】

#### ①薬局における後発医薬品の使用促進

##### 第 1 基本的な考え方

- ✓ 薬局における後発医薬品調剤体制加算について、2020年 9 月までに後発医薬品使用割合80%を達成するという政府目標を踏まえつつ、更なる後発医薬品の使用を促進するため、薬局での後発医薬品の備蓄に一定のコストが必要であることや薬局全体の調剤数量割合を向上させる必要があることなども踏まえ、要件を見直す。

##### 第 2 具体的な内容

1. 後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

【Ⅳ－ 6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進－④】も同様

2. 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（現行基準では 後発医薬品の調剤数量割合が 20 %以下）に対する調剤基本料の減算規定について、当該割合の基準を拡大する。

### ③ 外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

#### 基本的な考え方

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新たな評価を行う。

#### 具体的な内容

服用薬剤調整支援料について、６種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。

#### 改定案

(新) 服用薬剤調整支援料 2                      100点（３月に１回まで）

#### 〔算定要件〕

複数の保険医療機関より６種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、患者若しくはその家族等の求めに応じて、当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行った結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、当該重複投薬の状況が記載された文書を用いてその解消等に係る提案を行ったときは、３月に１回に限り所定点数を算定する。

## お薬手帳を用いた重複投薬の確認について

○ お薬手帳を用いた重複投薬の確認を行う場合には、複数のページを確認するなど、一定の注意が必要。

患者例：神経性疼痛、高血圧、狭心症で定期的に受診＋急性咽頭炎で受診

7月：A病院（整形外科＋循環器内科）

7月：B診療所（内科）①

8月：B診療所（内科）②

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ID:012345 厚労 太郎 様<br/>■19/07/01<br/>A病院 整形外科</p> <p>ロキソプロフェンNa錠60mg「▲▲」3錠<br/>レバミド錠100mg「◇◇」3錠<br/>1日3回 毎食後 60日分</p> <p>リカOD錠150mg 2錠<br/>1日2回 朝夕食後 60日分</p> <p>1</p> | <p>ID:012345 厚労 太郎 様<br/>■19/07/01<br/>A病院 循環器内科</p> <p>シルチアゼム塩酸塩錠30mg「□□」3錠<br/>1日3回 毎食後 60日分</p> <p>2</p> | <p>ID:012345 厚労 太郎 様<br/>■19/07/10<br/>B診療所 内科</p> <p>アムロジピン錠5mg「●●」1錠<br/>オルメサルタン錠10mg「▲▲」1錠<br/>1日1回 朝食後 28日分</p> <p>3</p> | <p>ID:012345 厚労 太郎 様<br/>■19/08/07<br/>B診療所 内科</p> <p>アムロジピン錠5mg「●●」1錠<br/>オルメサルタン錠10mg「▲▲」1錠<br/>1日1回 朝食後 28日分</p> <p>4</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

成分は異なるがいずれもカルシウム拮抗薬  
いずれも高血圧症と狭心症の適応を有してお  
り、重複投薬か否かは処方背景の確認が必要

8月：C診療所（内科）③

|                                                                                                                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>ID:012345 厚労 太郎 様<br/>■19/08/20<br/>C診療所 内科</p> <p>カルボシステイン錠500mg「◆◆」3錠<br/>トラネキサム酸錠500mg「○○」3錠<br/>ロキソプロフェンNa錠60mg「■」3錠<br/>1日3回 毎食後 7日分</p> <p>5</p> | <p>6</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

同一成分であるが、ページが離れている。

### 【重複投薬の確認時に注意が必要な点】

- ❑ 処方日数を確認しつつ、複数ページの確認が必要
- ❑ 重複投薬か否かの判断に、処方の背景の確認が必要な場合がある
- ❑ 後発医薬品の銘柄名は、一般名を基本とした形となっており、先発品の名称と一般名の両方の知識が必要となる



# 保険者事業における取組例

中 医 協 総 - 1  
元 . 9 . 1 8

○ 保険者のレセプト分析により、重複投薬が多い医薬品成分、重複が疑われる薬効群の見える化が行われている。

## さいたま市

- 対象患者： 国民健康保険の被保険者
- 分析対象レセプト：平成28年度の医科（入院外）、調剤レセプト
- 重複の定義  
同一月に、同一成分の内服薬が14日以上処方されている。

## レセプト分析の結果

- 上述の「重複の定義」に合致するレセプトを抽出。
- 要因となった医薬品成分の上位は以下のとおり。

|    |                     |
|----|---------------------|
| 1  | レバミピド（消化性潰瘍用剤）      |
| 2  | ソルピデム（催眠鎮静剤、抗不安薬）   |
| 3  | エチゾラム（精神神経用剤）       |
| 4  | ロキソプロフェン（解熱鎮痛消炎剤）   |
| 5  | プロチゾラム（催眠鎮静剤、抗不安薬）  |
| 6  | アムロジピン（血管拡張剤）       |
| 7  | メコバラミン（ビタミンB剤）      |
| 8  | 酸化マグネシウム（制酸剤）       |
| 9  | L-カルボシステイン（去たん剤）    |
| 10 | オロパタジン（その他のアレルギー用剤） |

## 福岡市

- 対象患者： 国民健康保険の被保険者
- 分析対象レセプト：平成29年9月～平成30年2月診療分の医科（入院外）、調剤レセプト
- 重複の定義  
同一月に、同一の薬効（9桁の医薬品コード）の医薬品が2以上処方されている

## レセプト分析の結果

- 上述の「重複の定義」に合致するレセプトを抽出。
- 要因となった薬効を、3桁の薬効分類別で、上位から並べると以下のとおり。（6ヶ月の延べ数を合計）

|   |              |
|---|--------------|
| 1 | 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤 |
| 2 | 解熱鎮痛消炎剤      |
| 3 | 消化性潰瘍用剤      |
| 4 | 催眠鎮静剤、抗不安剤   |
| 5 | 去たん剤         |
| 6 | その他のアレルギー用薬  |
| 7 | 眼科用剤         |
| 8 | 精神神経用剤       |
| 9 | 漢方製剤         |

（出典）さいたま市：第2期さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）より、医療課作成  
福岡市：福岡市からの情報に基づき、医療課作成

# 重複投薬等の確認結果として薬局から医療機関に報告する内容（イメージ）

- お薬手帳、患者等への聞き取り等から、服用中の薬剤やその服用期間、処方医療機関等を把握し、一覧表を作成して医療機関に報告（必要に応じて、処方医に処方背景等を確認）。

**患者例：高血圧、高脂血症、腰痛症、狭心症等で複数の医療機関に通院**

## 医療機関への報告内容のイメージ

### （１）受診中の医療機関、診療科名等

- ①A診療所 内科 ○○医師  
②B診療所 内科 △△医師  
③C病院 整形外科 □□医師  
④C病院 循環器内科 ◇◇医師

調整の主体となる医療機関  
（薬局に確認を指示）  
ロスバスタチン、アムロジピンを  
定期的に処方

### （３）重複投薬等に関する報告

- ロキソプロフェンNa（ロキソニン）がC病院 整形外科より  
定時処方されていますが、B診療所 内科でも3か月に  
1回程度処方されています。  
○ C病院 循環器内科に確認したところ、ジルチアゼム（ヘル  
ベッサ）は狭心症に対し処方されていると回答をいただき  
ました。  
○ 患者に確認したところ、フレガバリン（リリカ）は飲みきり  
終了と説明を受けているそうです。

### （２）薬剤の一覧

| 薬効分類          | 成分名（先発品名）         | 医療機関 |
|---------------|-------------------|------|
| 脂質異常症薬        | ロスバスタチン（クレストール）   | ①    |
| 非ステロイド抗炎症薬    | ロキソプロフェンNa（ロキソニン） | ②    |
|               | ロキソプロフェンNa（ロキソニン） | ③    |
| 神経障害性疼痛緩和薬    | フレガバリン（リリカ）       | ③    |
| 消化性潰瘍薬        | ボノプラザン（タケキャブ）     | ③    |
| カルシウム拮抗薬      | アムロジピン（アムロジン等）    | ①    |
|               | ジルチアゼム（ヘルベッサ）     | ④    |
| ベンゾジアゼピン系睡眠薬  | プロチソラム（レンドルミン）    | ④    |
| ベンゾジアゼピン系抗不安薬 | エチソラム（デパス）        | ④    |
| 気道粘膜修復薬       | カルボシステイン（ムコダイン）   | ②    |

※上記のほか、服用期間等も記載

## （参考）その他連絡事項のイメージ

- その他必要に応じて確認することが期待される事項
- 服用薬の理解度、アドヒアランス等を確認
  - 常用しているOTC、サプリメント等の情報を確認
  - 食事の回数や睡眠の状況等、患者の生活状況を確認
  - その他、患者が気になっている事項等を確認

など

### ○ 重複投薬以外の報告

- 頓用薬の服用頻度について情報提供致します。  
患者に確認したところ、プロチソラムは、1週間に2、3回程度の服用頻度。  
エチソラムは、ほとんど服用していないとのことでした。
- めまいの訴えがありました。  
フレガバリン（リリカ）の尿中排泄率は約90%ですので、今後の腎機能  
の変化にご留意をお願い致します。



# 外来時の重複投薬等への対応（検討の方向性のイメージ）

## 医療保険者

【課題】複数の医療機関から医薬品が処方される患者について、重複投薬等の解消をさらに進めていくためにどのような対応が必要か？

検討の方向性

- 薬局による服用薬の把握や重複投薬等の確認の結果も活用しつつ、かかりつけ医が重複投薬の有無等を評価し、他の医療機関間の連絡・調整を行う取組を推進
- 重複投薬の可能性のある患者の把握には、保険者のレセプト分析の事業も活用



レセプト情報を活用し、重複投薬等の可能性がある患者を抽出

服薬情報の連絡



複数の医療機関を受診する患者

相談



調整の主体となる  
医療機関  
(かかりつけ医)

ステップ④：  
**重複投薬の有無等の評価結果を患者に説明、医療機関間の連絡・調整**

- ・ 重複等の有無等を評価し、その結果を患者に説明
- ・ 必要に応じて他の医療機関と処方内容の調整

ステップ①：  
処方薬の一元的把握、**重複確認等を薬局に依頼**

ステップ③：  
確認結果を連絡

※処方箋受付時に重複が疑われる事例が判明した場合は、直ちに処方医に照会

ステップ⑤：  
調整結果を連絡

患者が日常的に利用する薬局



ステップ②：  
**服用薬の把握、重複等の確認**

ア 一元的把握  
①レセプト情報、②お薬手帳、  
③患者への聞き取り

イ 重複等の確認  
処方の背景（適応症等）を把握しつつ、重複する医薬品の確認

②必要に応じて患者の服用する医薬品を確認

その他の薬局

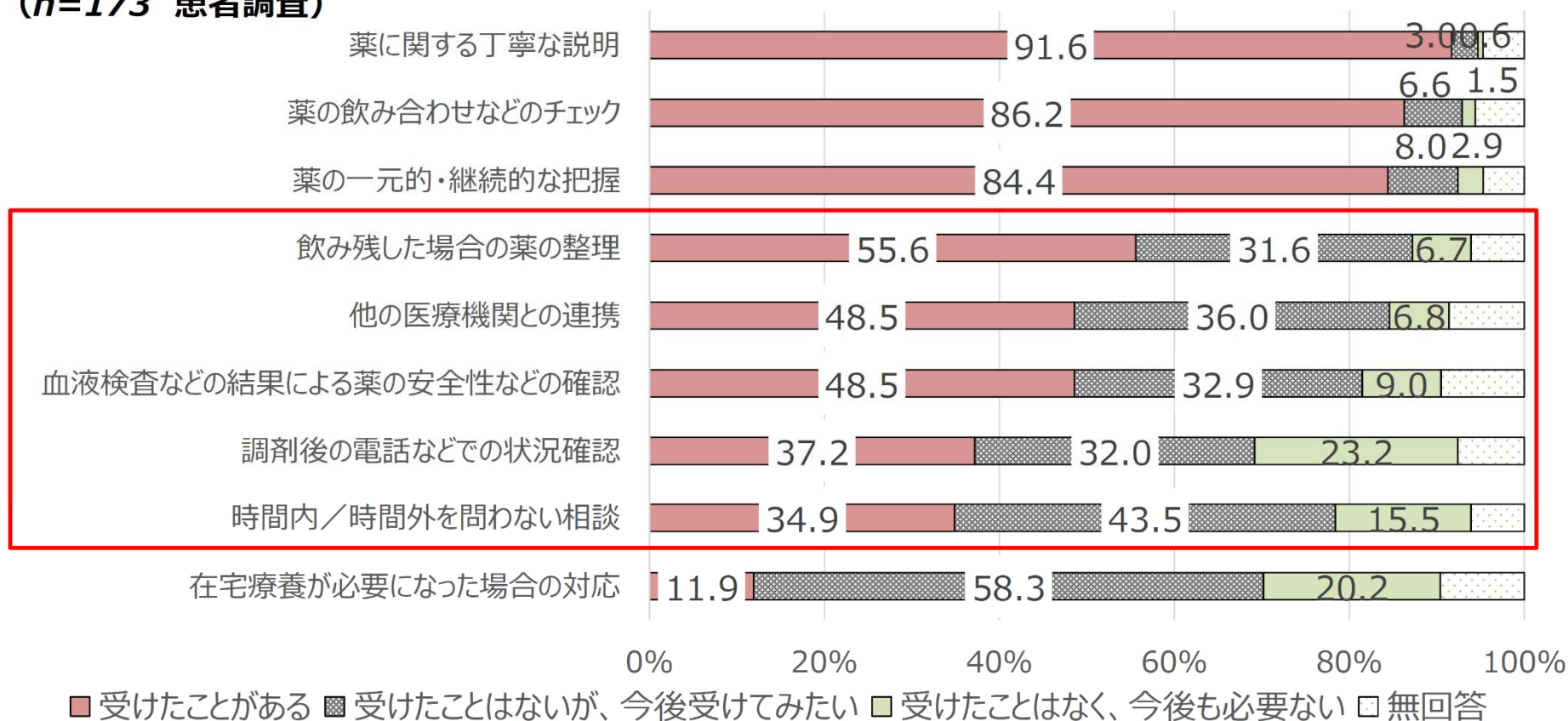
②必要に応じて処方の背景等を確認  
(同種・同効薬の重複が疑われる場合等)

## かかりつけ薬剤師による薬学管理の状況等

中 医 協 総 - 6  
元 . 5 . 1 5

- かかりつけ薬剤師指導料の同意書のサインをしたことがある患者では、①残薬整理、②検査値の活用、③調剤後の電話での状況確認、④時間内／時間外を問わない相談を受けたことがあるのは4割～5割程度であり、受けたことがないが今後受けてみたいとの回答を含めると7割～8割程度であった。

### かかりつけ薬剤師指導料の同意書にサインをしたことがある患者に対する薬学管理の状況等 (n=173 患者調査)



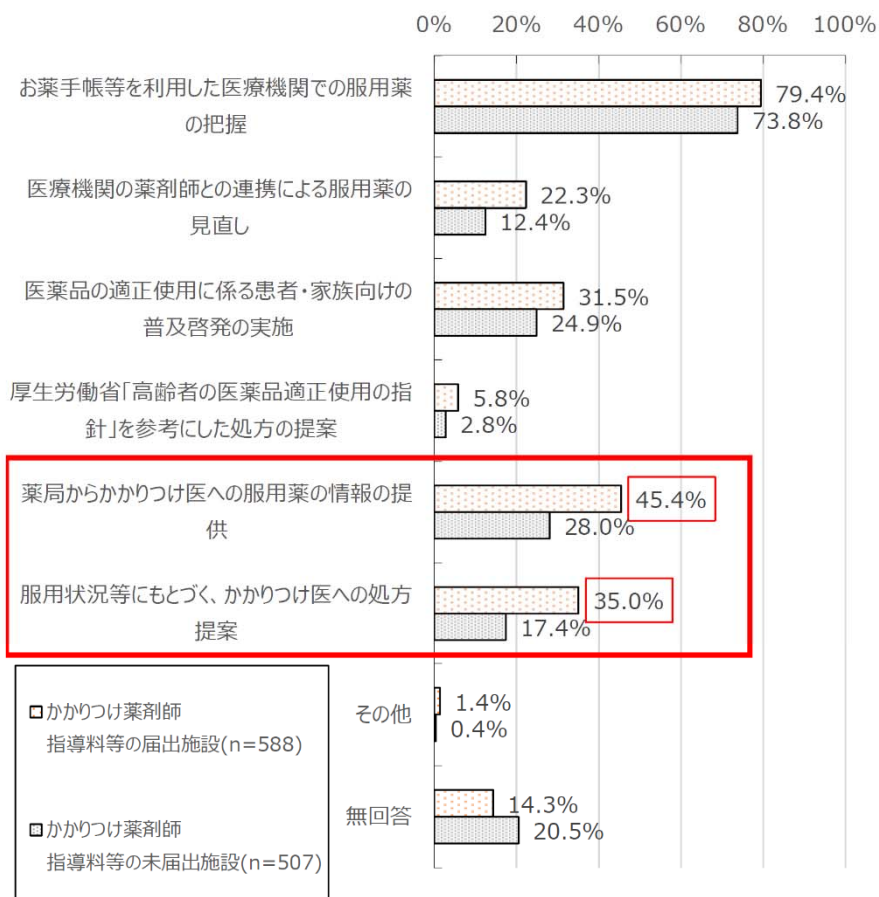
出典：薬局の機能に係る実態調査（平成30年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成



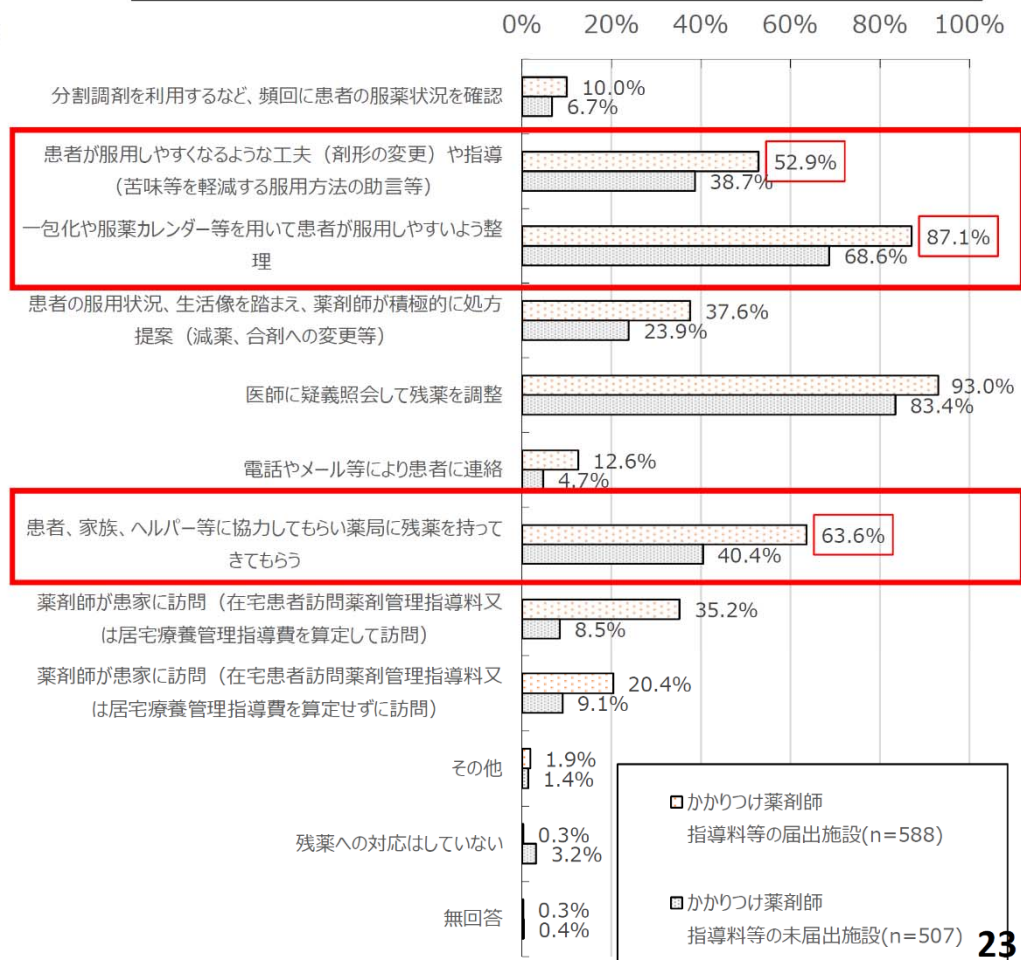
## かかりつけ薬剤師・薬局における残薬解消への取組

- かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている薬局では、医師への服用薬の情報提供や服用状況に基づく処方提案を行っている割合が、未届出の薬局と比べて大きい。
- 残薬解消のための取組についても、未届出の薬局に比べて実施している割合が大きい。

重複投薬等の削減ため行っている取組（複数回答）



残薬解消のために行っている具体的な取組（複数回答）



出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R1かかりつけ薬剤師調査)

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.4）

## ④ かかりつけ薬剤師指導料等の評価

### 基本的な考え方

対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮することなどの要件を見直すとともに評価を見直す。

### 具体的な内容

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、以下の見直しを行う。

1. 患者のプライバシーに配慮することを要件として追加する。
2. 対物業務から対人業務への転換を進める観点から評価を見直す。

| 現行                                        | 改定案                                                                                               |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【かかりつけ薬剤師指導料】</b><br><div>73点</div>    | <b>【かかりつけ薬剤師指導料】</b><br><div>76点</div>                                                            |
| <b>【かかりつけ薬剤師包括管理料】</b><br><div>281点</div> | <b>【かかりつけ薬剤師包括管理料】</b><br><div>291点</div>                                                         |
| <b>〔施設基準〕</b><br><u>（新設）</u>              | <b>〔施設基準〕</b><br><u>患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。</u> |



## ④ かかりつけ薬剤師指導料等の評価

### 具体的な内容

3. 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。

※ かかりつけ薬剤師指導料が要件を引用する薬剤服用歴管理指導料の算定要件として追加。

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。</p> <p>ア「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこと。</p> <p>【薬剤服用歴管理指導料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(1) エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。</p> | <p>【かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。</p> <p>ア「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこと。</p> <p>【薬剤服用歴管理指導料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(1) エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。<u>患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔</u></p> |

## ④ かかりつけ薬剤師指導料等の評価

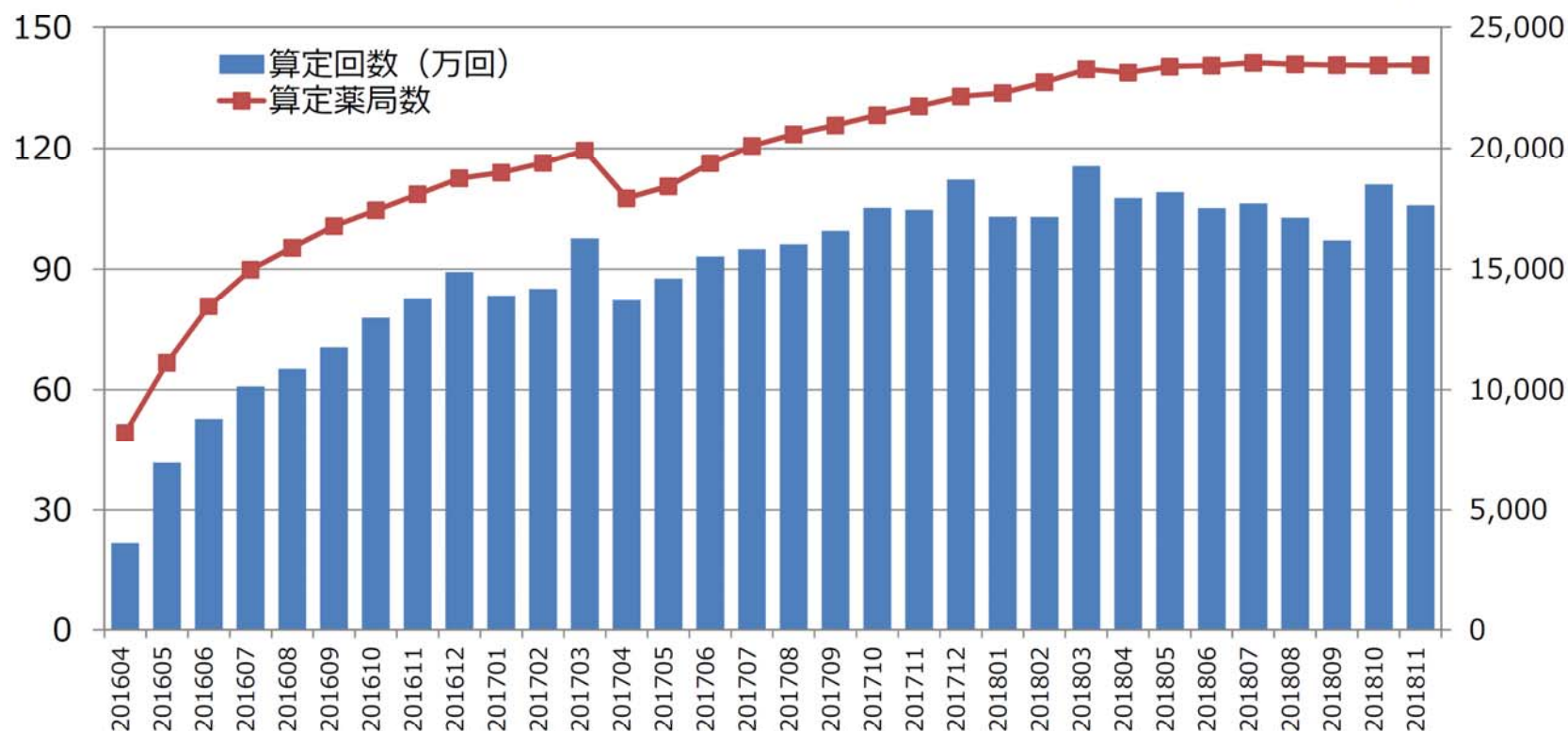
| 現行 | 改定案                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><u>に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。</u>また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。</p> |

## かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2018年11月まで）

- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数、算定薬局数は最近横ばい。平成30年11月の算定回数は、全処方箋枚数7,068万枚の1.50%に相当する。

算定回数（万回）

算定薬局数



〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）特別集計

## ⑤ 同一薬局の利用推進

### 基本的な考え方

複数の医療機関を受診する患者が同一の薬局を繰り返し利用することにより、処方薬の一元的・継続的な把握や重複投薬の解消をさらに進める観点から、薬剤服用歴管理指導料及び調剤基本料の見直しを行う。

### 具体的な内容

患者が同一の薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、以下の見直しを行う。

１．薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則 6 月以内」から「原則 3 月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料 1 以外にも拡大する。

「Ⅱ－10－②」を参照のこと。

２．調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2 回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

「Ⅱ－10－③」を参照のこと。

３．薬剤服用歴管理指導料について、医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。

「Ⅱ－10－②」を参照のこと。



## ⑥ がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

## 基本的な考え方

がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

## 具体的な内容

患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。

## 改定案

（新）薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算 2      100点（月 1 回まで）

## 〔対象患者〕

保険医療機関（連携充実加算を届出ている場合に限る）において、抗悪性腫瘍剤が注射されている悪性腫瘍の患者であって、化学療法のレジメン（治療内容）等について、文書により交付されているもの。

## 〔算定要件〕

（１）保険医療機関で、抗悪性腫瘍剤を注射された患者について、当該患者の治療内容等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合であって、当該患者の同意を得た上で、調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関し、電話等により服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算 2 として、月 1 回に限り100点を所定点数に加算する。

（２）当該加算における薬学的管理及び指導を行おうとする保険薬剤師は、原則として、保険医療機関のホームページ等でレジメン（治療内容）を閲覧し、あらかじめ薬学的管理等に必要な情報を把握すること。

## ⑥ がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

## 改定案

## 〔施設基準〕

特定薬剤管理指導加算２に規定する施設基準

- （１）保険薬剤師としての勤務経験を５年以上有する薬剤師が勤務していること。
- （２）患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- （３）麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第３条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること。
- （４）保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する薬剤師の少なくとも１名が年１回以上参加していること。

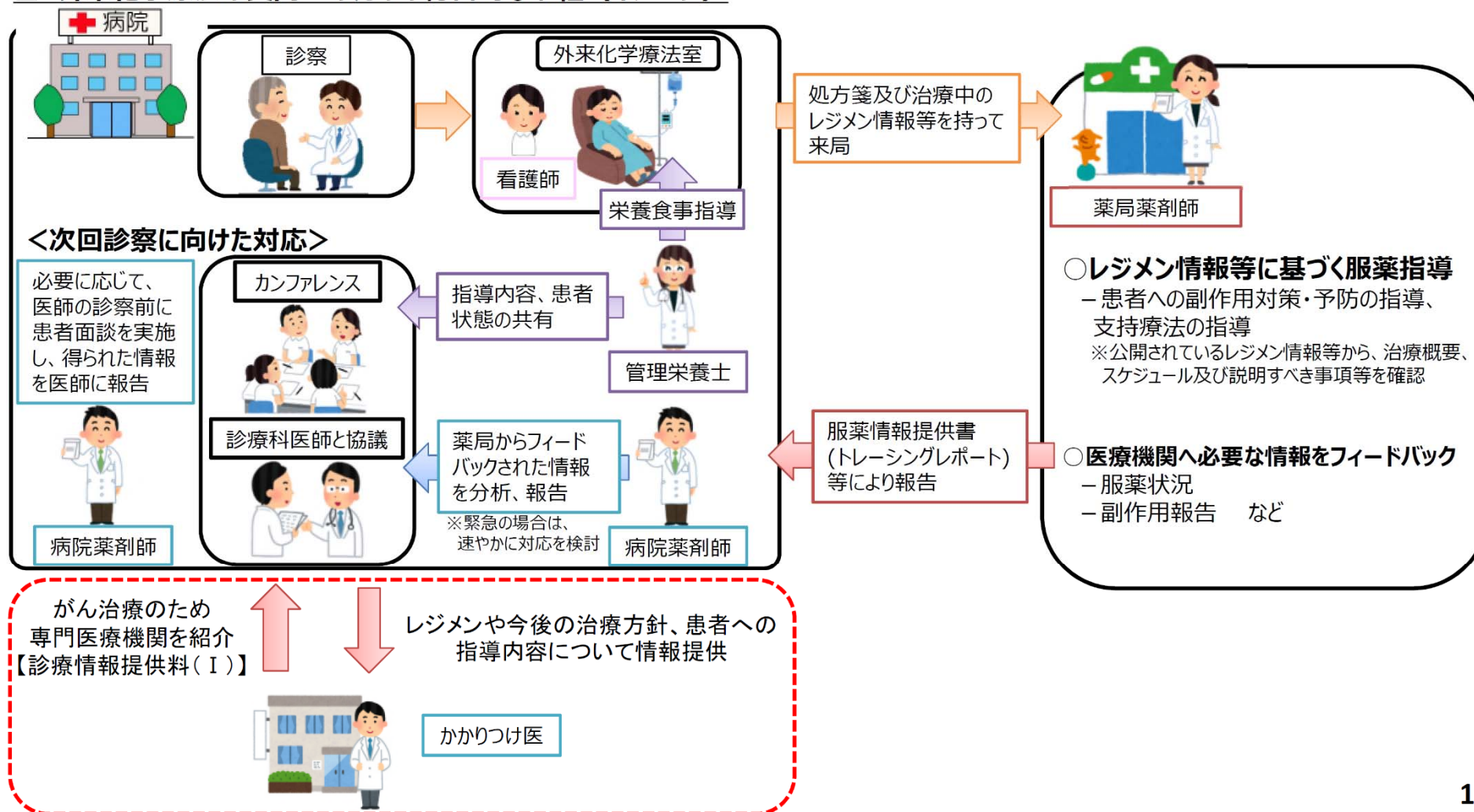
## 〔経過措置〕

令和２年９月30日までの間は、上記（４）の規定の基準を満たしているものとする。

## 医療機関間の連携のイメージ③

○ 例えば、がん治療においては、専門医療機関を紹介した後、専門医療機関からかかりつけ医に治療方針等の情報を提供する場合がある。

### ■ 外来化学療法のための総合的な取組（イメージ）



## ① 地域医療に貢献する薬局の評価

### 基本的な考え方

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の見直しを行う。

### 具体的な内容

1. 地域支援体制加算の実績要件について、以下のとおり見直す。

| 現行                                                                                                                              | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>〔施設基準〕</p> <p><u>(1) 地域医療に貢献する体制を有し、その活動における相当な実績を有していること。ただし、調剤基本料1を算定している保険薬局にあっては、本文の規定にかかわらず、次のいずれにも該当するものであること。</u></p> | <p>〔施設基準〕</p> <p><u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p><u>(1) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</u></p> <p>イ 調剤基本料1を算定する保険薬局であること。</p> <p>□ <u>地域医療への貢献に係る体制及び十分な実績を有していること。</u></p> <p><u>(2) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</u></p> <p>イ 調剤基本料1以外を算定する保険薬局であること。</p> <p>□ <u>地域医療への貢献に係る相当な実績を有していること。</u></p> |



## ① 地域医療に貢献する薬局の評価

| 現行                                                                                                                                                                                                                   | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p><u>ロ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。</u></p><br><p><u>ハ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。</u></p> <p><u>（新設）</u></p><br><p><u>（新設）</u></p> | <p>（調剤基本料 1 を算定する保険薬局）<br/> <u>調剤基本料 1 を算定している保険薬局については、下記の 5 つの要件のうち 4 つ以上を満たすこと（ただし、①～③は必須とする。）。</u></p> <p>① 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>② <u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の回数 12 回以上</u><br/> <u>（在宅協力薬局（現「サポート薬局」）として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く））</u></p> <p>③ <u>かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。</u></p> <p>④ <u>患者の服薬情報等を文書で医療機関に提供した実績 12 回以上</u><br/> <u>（服薬情報等提供料に加え、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行った場合を含む）</u></p> <p>⑤ <u>薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に 1 回以上出席</u></p> |

## ① 地域医療に貢献する薬局の評価

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(調剤基本料 1 以外を算定する薬局)<br/> 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績として、常勤薬剤師一人当たり、当該加算の施設基準に係る届出時の直近 1 年間に、以下の①から⑧までの全ての実績を有すること。</p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 400回以上<br/> ② 麻薬指導管理加算の実績 10回以上<br/> ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上<br/> ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上<br/> ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上<br/> ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1 回以上<br/> ⑦ 単一建物診療患者が 1 人の場合の在宅薬剤管理の実績 12回以上</p> <p>⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上</p> | <p>(調剤基本料 1 以外を算定する薬局)<br/> 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績として、以下の①から⑨までの 9 つの要件のうち 8 つ以上を満たすこと。この場合において、①から⑧までは常勤薬剤師一人当たりの直近 1 年間の実績、⑨は薬局当たりの直近の 1 年間の実績とする。</p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 400回以上<br/> ② 調剤料の麻薬加算算定回数 10回以上<br/> ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上<br/> ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上<br/> ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上<br/> ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1 回以上<br/> ⑦ 単一建物診療患者が 1 人の場合の在宅薬剤管理の実績 12回以上<br/> (在宅協力薬局(現「サポート薬局」)として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む(同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く))<br/> ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上<br/> (服薬情報等提供料に加え、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行っ</p> |

## ① 地域医療に貢献する薬局の評価

| 現行          | 改定案                                                                   |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <u>(新設)</u> | <u>た場合を含む)</u><br><u>⑨ 薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席</u> |

### 〔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日より適用することとし、令和3年3月31日までの間はなお従前の例による。

## ① 地域医療に貢献する薬局の評価

### 具体的な内容

2. 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評価の見直しを行う。

| 現行                                                                                                                   | 改定案                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【地域支援体制加算】</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、地域支援体制加算として所定点数に<u>35点</u>を加算する。</p> | <p>【地域支援体制加算】</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、地域支援体制加算として、所定点数に<u>38点</u>を加算する。</p> |



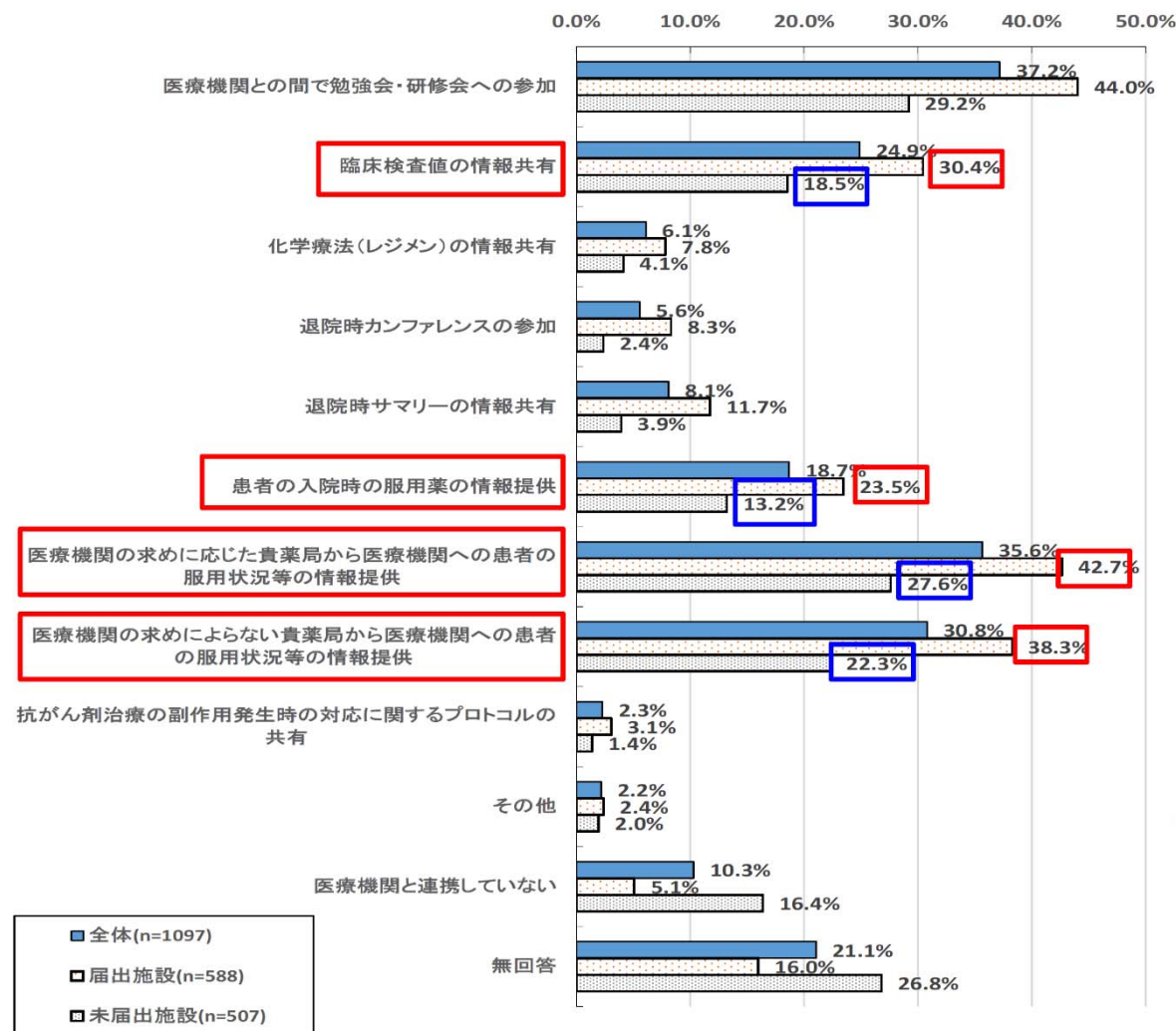
## 基準調剤加算と地域支援体制加算の主な施設基準の比較

- 平成30年度診療報酬改定では、地域に貢献する薬局を評価する観点から、基準調剤加算を廃止し、地域支援体制加算を新設。
- 基準調剤加算は調剤基本料 1 のみが算定可能だが、地域支援体制加算は要件を満たせば調剤基本料 1 以外でも算定可能。

|                                                                                                                                        | 基準調剤加算 (32点)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 地域支援体制加算(35点)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 調剤基本料の区分                                                                                                                               | <p>○調剤基本料 1 を算定する薬局のみ算定可</p> <p>調剤基本料 1 以外を算定する薬局でも、実績を満たせば算定可能となった。</p>                                                                                                                                                                                                                                   | <p>○調剤基本料の区分に関わらず算定可。ただし、調剤基本料 1 以外の場合は 8 つの実績要件が適用される</p> <table><tr><td><p>○調剤基本料 1</p><p>① 麻薬小売業者の免許を受けていること</p><p>② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること</p><p>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</p><p>※ 基準調剤加算においても同様の要件あり</p></td><td><p>○調剤基本料 1 以外</p><p>1 年に常勤薬剤師 1 人当たり、以下の全ての実績を有すること。</p><p>① 夜間・休日等の対応実績 (400回)</p><p>② 麻薬指導管理加算の実績 (10回)</p><p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 (40回)</p><p>④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (40回)</p><p>⑤ 外来服薬支援料の実績 (12回)</p><p>⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 (1 回)</p><p>⑦ 単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績 (12回)</p><p>⑧ 服薬情報等提供料の実績 (60回)</p></td></tr></table> | <p>○調剤基本料 1</p> <p>① 麻薬小売業者の免許を受けていること</p> <p>② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること</p> <p>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</p> <p>※ 基準調剤加算においても同様の要件あり</p> | <p>○調剤基本料 1 以外</p> <p>1 年に常勤薬剤師 1 人当たり、以下の全ての実績を有すること。</p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 (400回)</p> <p>② 麻薬指導管理加算の実績 (10回)</p> <p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 (40回)</p> <p>④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (40回)</p> <p>⑤ 外来服薬支援料の実績 (12回)</p> <p>⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 (1 回)</p> <p>⑦ 単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績 (12回)</p> <p>⑧ 服薬情報等提供料の実績 (60回)</p> |
| <p>○調剤基本料 1</p> <p>① 麻薬小売業者の免許を受けていること</p> <p>② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること</p> <p>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</p> <p>※ 基準調剤加算においても同様の要件あり</p> | <p>○調剤基本料 1 以外</p> <p>1 年に常勤薬剤師 1 人当たり、以下の全ての実績を有すること。</p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 (400回)</p> <p>② 麻薬指導管理加算の実績 (10回)</p> <p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 (40回)</p> <p>④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (40回)</p> <p>⑤ 外来服薬支援料の実績 (12回)</p> <p>⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 (1 回)</p> <p>⑦ 単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績 (12回)</p> <p>⑧ 服薬情報等提供料の実績 (60回)</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                                                                                                                                     | <p>○在宅業務の体制整備</p> <p>※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そ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</p> <p>○在宅の業務実績（1 回/年以上）</p>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 後発医薬品                                                                                                                                  | ○集中率が90%を超える薬局：後発医薬品の調剤割合が30%以上                                                                                                                                                                                                                                                                            | ○集中率が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                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ○PMDAメディナビの登録<br>○レアボイド事例の報告、副作用報告の体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| その他                                                                                                                                    | <p>○定期的な研修実施</p> <p>○プライバシーに配慮した構造</p> <p>○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</p>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 地域支援体制加算の届出状況別の医療機関との連携状況

- 地域支援体制加算を届け出ている薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向があった。
- 未届出の薬局と比較して10ポイント程度以上差があった項目として、①臨床検査値の情報共有、②患者の入院時の服用薬の情報共有、③患者の服薬状況等の情報提供が挙げられる。

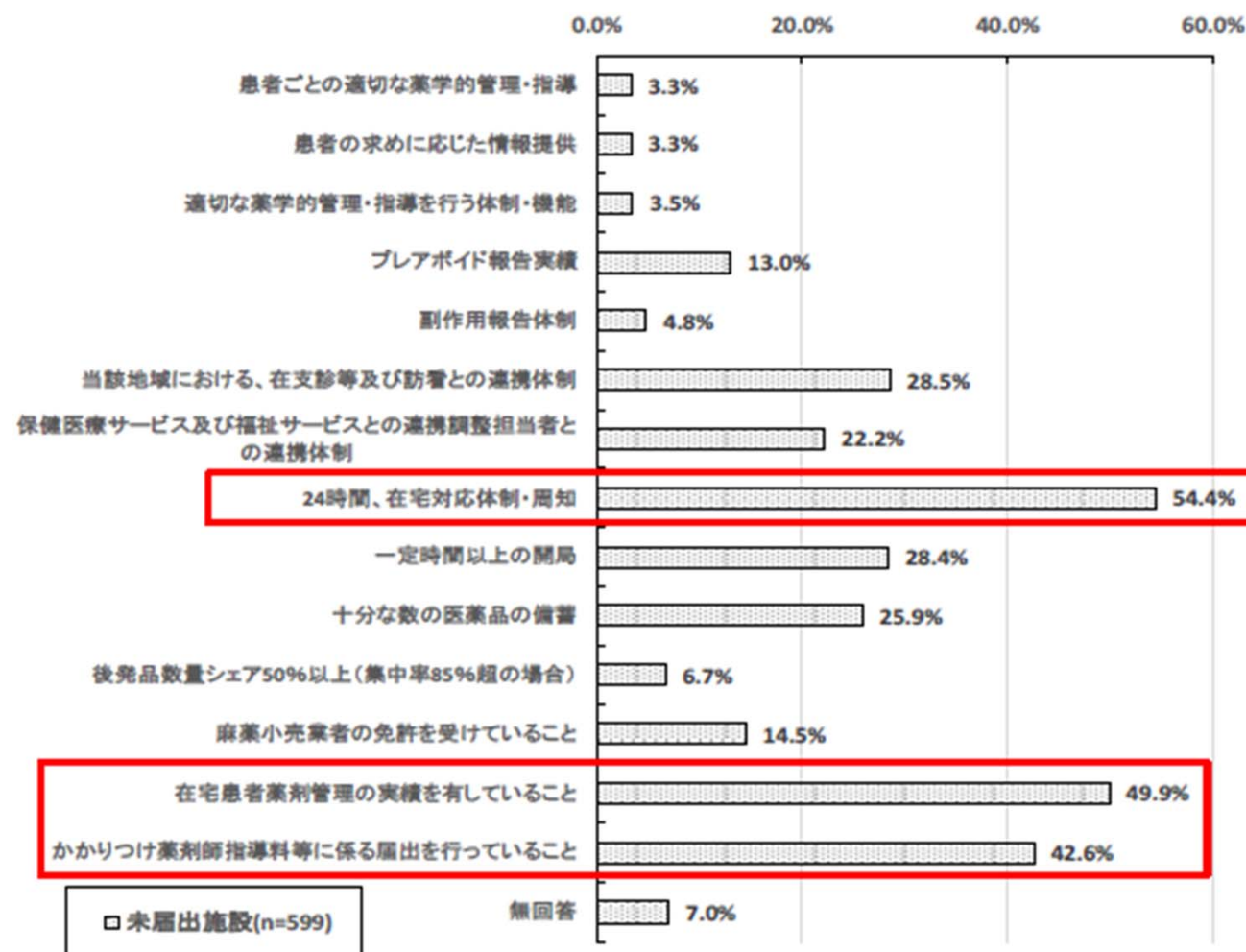


出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）速報値



## 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、「24時間、在宅対応体制・周知」、「在宅患者薬剤管理の実績を有していること」、「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」を挙げる割合が多かった。

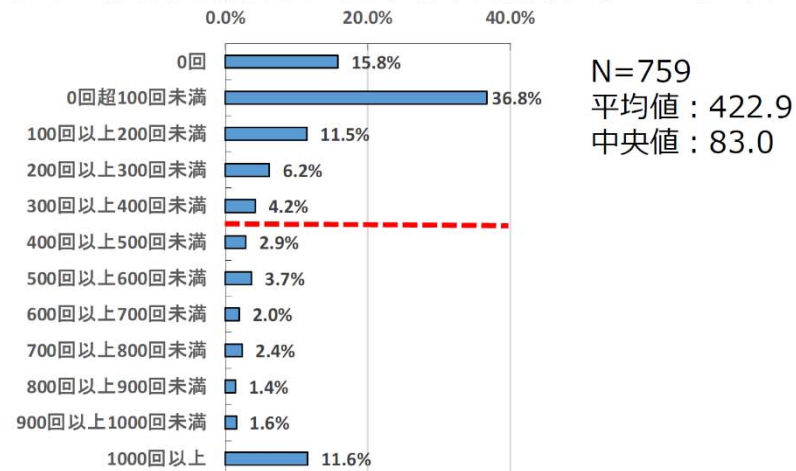


出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）速報値

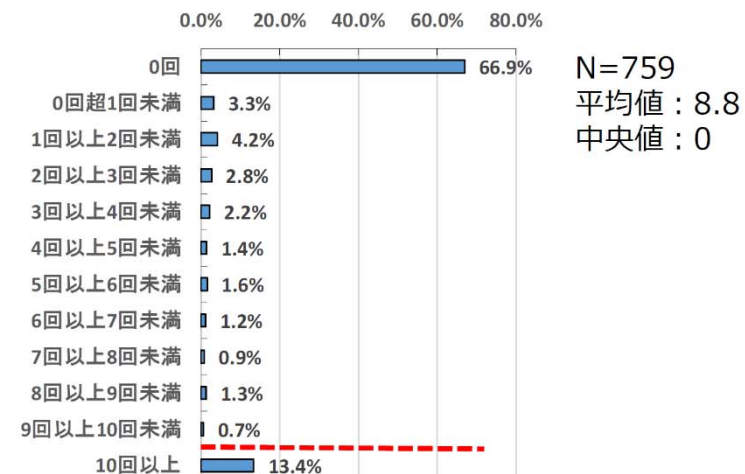
## 地域支援体制加算の要件に関連する項目の算定状況（薬剤師 1 人年間あたり）①

○ 地域支援体制加算の施設基準に関連する 8 つの項目について、基準となる実績回数を達成できている薬局は現時点では少なかった。 ※ 調剤基本料の区分に関わらず集計している

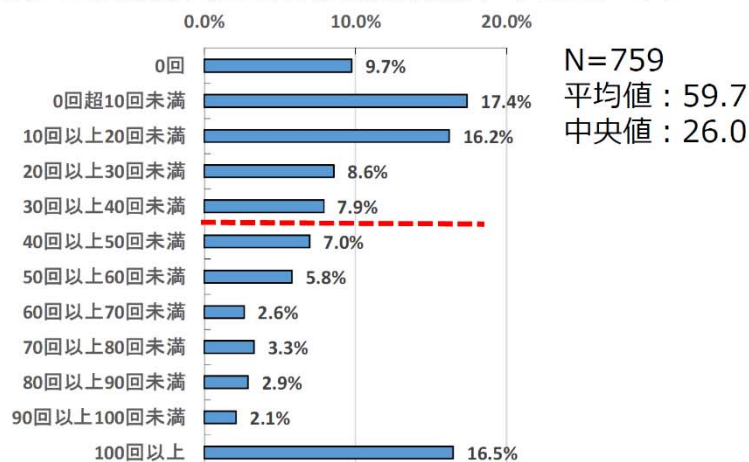
(1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算（400回／年）



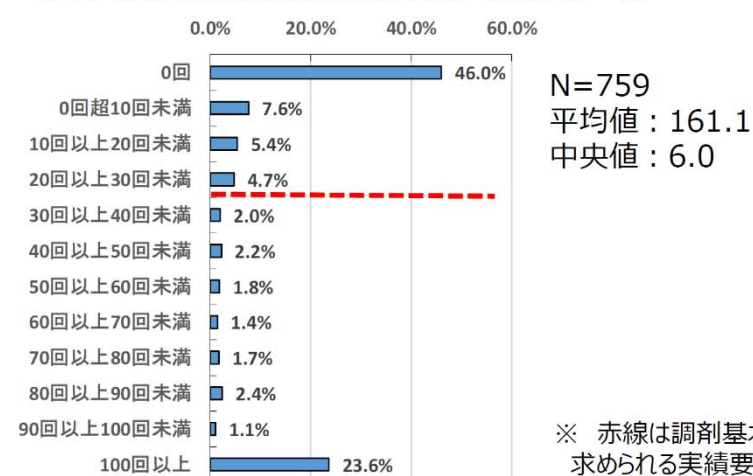
(2) 麻薬管理指導加算（10回／年）



(3) 重複投薬・相互作用等防止加算（40回／年）



(4) かかりつけ薬剤師指導料等（40回／年）

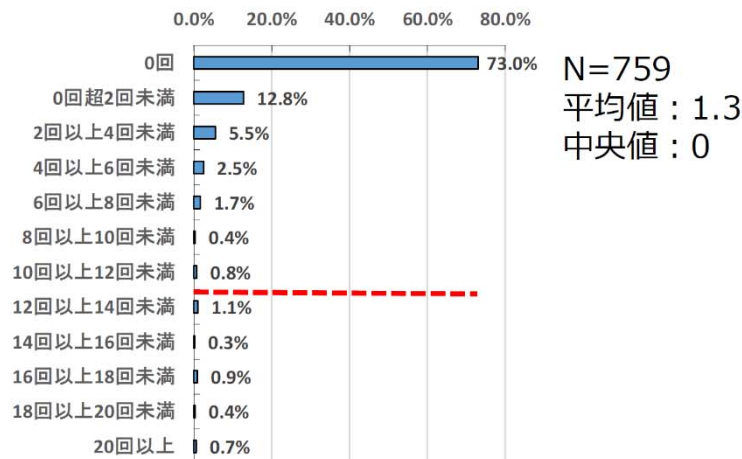


※ 赤線は調剤基本料 1 以外で求められる実績要件の基準

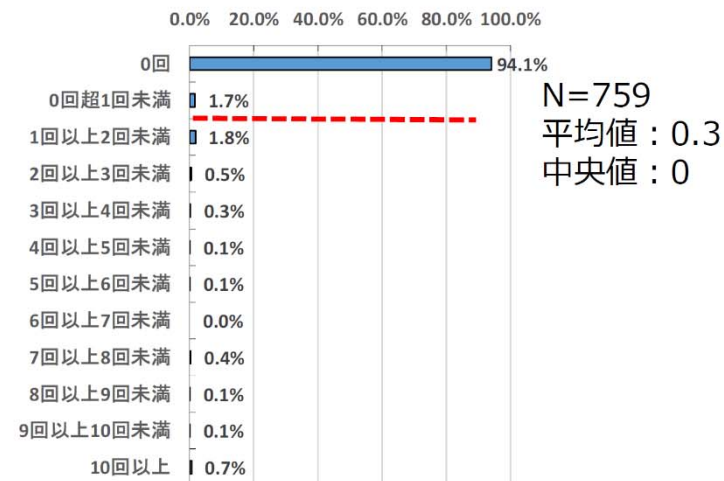
出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）速報値

## 地域支援体制加算の要件に関連する項目の算定状況（薬剤師 1 人年間あたり）②

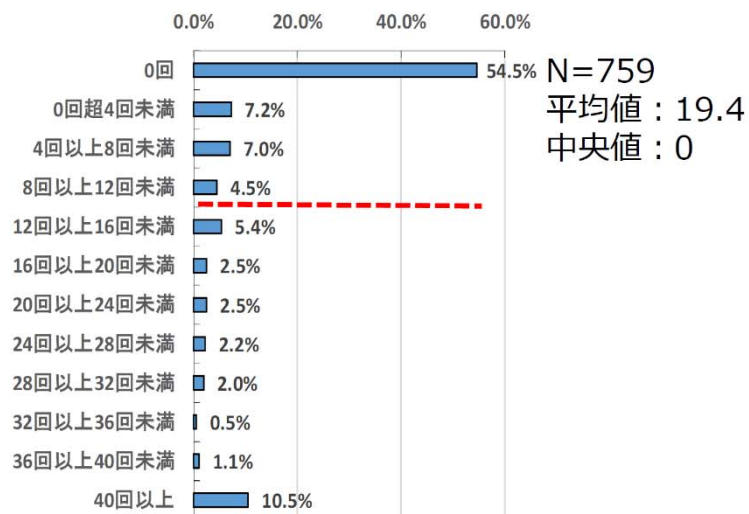
（５）外来服薬支援料（12回／年）



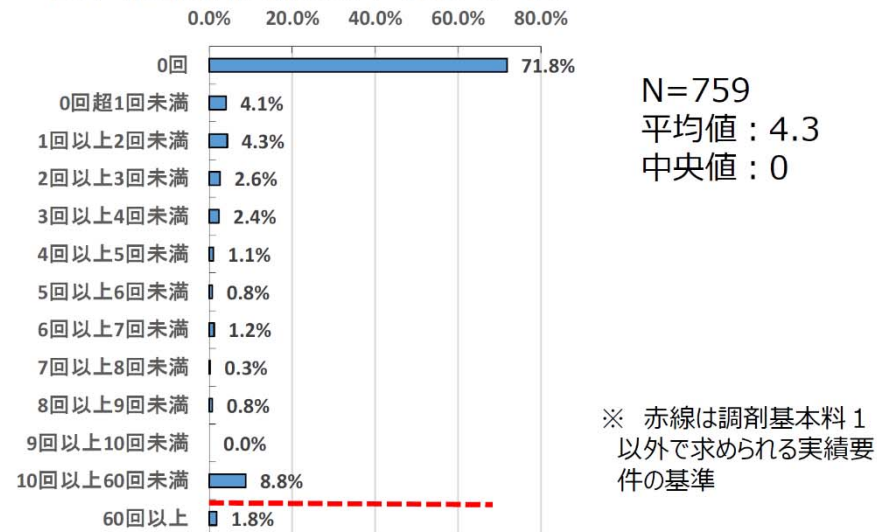
（６）服用薬剤調整支援料（1回／年）



（７）単一建物診療患者の在宅薬剤管理の実績（12回／年）



（８）服薬情報等提供料（60回／年）



出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）速報値



## KPIの設定・把握

- 経済・財政アクション・プログラム2016（平成28年12月21日）において、「患者のための薬局ビジョン」の進捗状況を把握・評価する指標（KPI）として、『「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数』が位置づけられた。
- このKPIについては、薬局機能情報提供制度に追加する項目のうち、次の項目を毎年全国集計し、把握する。

| KPI： 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況                |                                                                |                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| KPIの定義： 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 |                                                                |                          |
| 「患者のための薬局ビジョン」で求められている機能                                      | 評価する項目                                                         | 薬局機能情報提供制度の該当項目          |
| 患者の服薬情報の一元的・継続的把握                                             | 電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数                               | 第二の一（３）の（vii）の□と（viii）の□ |
| 薬学的管理・指導の取組                                                   | 医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去１年間に平均月１回）                            | 第二の二（８）                  |
| 在宅業務への対応                                                      | 在宅業務を実施した薬局数（過去１年間に平均月１回以上）                                    | 第二の二（６）                  |
| 医療機関等との連携                                                     | 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去１年間に１回以上） | 第二の二（７）                  |

<参考> 経済・財政再生アクション・プログラム2016 参考資料（主要分野のKPI）

| KPI               | 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況             |                                 |                                                |                                                    |                                                            |                                       |
|-------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| KPIの定義、測定<br>の考え方 | 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 | かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数 | 重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数 | 各都道府県の、一人の患者が同一期間に３つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数（見える化） | 調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数 | 後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア |

36

## ② 薬局における対人業務の評価の充実

### 基本的な考え方

対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。

### 具体的な内容

1. 服用薬剤調整支援料について、6種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。「Ⅱ－1－③」を参照のこと。
2. 患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。「Ⅱ－7－1－⑥」を参照のこと。
3. 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする。

| 現行                                                                                                                                                                          | 改定案                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【調剤基本料】</b><br><b>〔算定要件〕</b><br>9 医師の分割指示に係る処方箋受付（注7及び注8に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「処方医」という。） | <b>【調剤基本料】</b><br><b>〔算定要件〕</b><br>9 医師の分割指示に係る処方箋受付（注8及び注9に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「処方医」という。） |

## ② 薬局における対人業務の評価の充実

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                     | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号 0 0 に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号 0 1 に掲げる調剤料及びその加算並びに第 2 節に掲げる薬学管理料は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を 1 分割調剤につき算定する。</p> <p>【服薬情報等提供料】<br/>〔算定要件〕<br/>イ「区分番号00」の調剤基本料の「注 9」に掲げる分割調剤において、2 回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合</p> | <p>に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号 0 0 に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号 0 1 に掲げる調剤料及びその加算並びに第 2 節に掲げる薬学管理料（「<u>区分番号15の 5</u>」に掲げる服薬情報等提供料を除く。）は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を 1 分割調剤につき算定する。</p> <p>【服薬情報等提供料】<br/>〔算定要件〕<br/>イ「区分番号00」の調剤基本料の「注 9」に掲げる分割調剤において、2 回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合<br/><u>この場合において、残薬の有無、残薬が生じている場合はその量及び理由、副作用の有無、副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定及びその他処方医に伝達すべき事項を情報提供するものとする</u></p> |



## 医師の指示に基づく分割調剤を行った場合の調剤報酬

- 医師の分割調剤指示により調剤を行った場合、調剤基本料、調剤料及び薬学管理料も分割される（薬剤料は分割されない）。

### 例：3回分割した場合

| 1回目                                    | 2回目 | 3回目 |
|----------------------------------------|-----|-----|
| ○ (調剤基本料+調剤料(全日数分)+薬学管理料) ÷ 3<br>○ 薬剤料 | 同左  | 同左  |

【具体例】(90日分処方 → 30日×3回の分割指示、調剤時には一包化を行う)

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>〈1回目〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤基本料 42点</li> <li>・地域支援体制加算 35点</li> <li>・調剤料(2剤の場合) 172点(90日分)</li> <li>・一包化加算 240点(90日分)</li> <li>・薬剤服用歴管理指導料 41点</li> </ul> <p>計 530点 × 1/3 = 176.666 ≒ 177点<br/>+ 薬剤料(30日分)</p> | <p>〈2回目〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤基本料 42点</li> <li>・地域支援体制加算 35点</li> <li>・調剤料(2剤の場合) 172点(90日分)</li> <li>・一包化加算 240点(90日分)</li> <li>・薬剤服用歴管理指導料 41点</li> <li>・服薬情報等提供料 1 30点</li> </ul> <p>計 560点 × 1/3 = 186.666 ≒ 187点<br/>+ 薬剤料(30日分)</p> | <p>〈3回目〉※時間外加算を含めて合算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤基本料 42点</li> <li>・地域支援体制加算 35点</li> <li>・調剤料(2剤の場合) 172点(90日分)</li> <li>・一包化加算 240点(90日分)</li> <li>・薬剤服用歴管理指導料 41点</li> <li>・服薬情報等提供料 1 30点</li> </ul> <p>計 560点 × 1/3 = 186.666 ≒ 187点<br/>+ 薬剤料(30日分)</p> |
| <p>通常、処方箋受付時に行う業務ではないが、分割回数で除した点数(この場合、10点)を算定</p>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



## その他分割調剤時の算定ルール

|                      | 1 回目の調剤時に算定可能な点数                                                                                            | 2 回目の調剤時に算定可能な点数<br>(1回目と同一薬局の場合)                                                                                     | 3 回目の調剤時に算定可能な点数<br>(1回目と同一薬局の場合)                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医薬品の長期保存が困難<br>等の場合  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤基本料</li> <li>・調剤料</li> <li>・薬剤料</li> <li>・薬学管理料</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5点</li> <li>・調剤料 (残り分*)</li> <li>・薬剤料</li> </ul> —<br>※薬学管理料は算定できない           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5点</li> <li>・調剤料 (残り分*)</li> <li>・薬剤料</li> </ul> —<br>※薬学管理料は算定できない |
| 後発医薬品の試用を目的<br>とする場合 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤基本料</li> <li>・調剤料 (残り分*)</li> <li>・薬剤料</li> <li>・薬学管理料</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・5点</li> <li>・調剤料 (残り分*)</li> <li>・薬剤料</li> <li>・薬学管理料</li> </ul> ※薬歴管理料のみ算定可能 | —<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤料 (残り分*)</li> <li>・薬剤料</li> </ul> —<br>※調剤基本料及び薬歴管理料は算定できない  |

\* 内服薬を調剤する際、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定

(例) 90日分の内服薬を30日分ずつ3分割で調剤する場合

1 回目: 調剤料 (30日分 78点)

2 回目: 調剤料 (通算60日分 - 30日分 86点 - 78点 = 8点)

3 回目: 調剤料 (通算90日分 - 60日分 86点 - 86点 = 0点)

## ② 薬局における対人業務の評価の充実

### 具体的な内容

4. 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

### 改定案

(新) 薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点

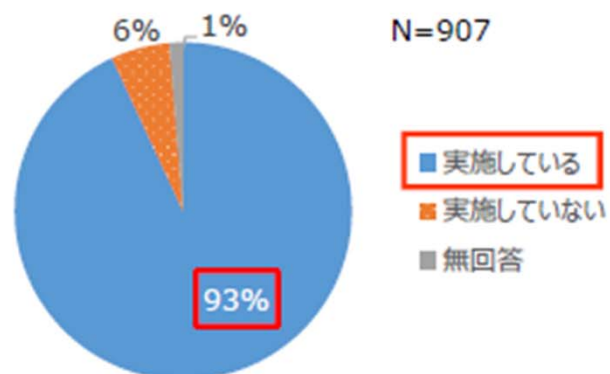
#### 〔算定要件〕

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われているものに対して、患者若しくはその家族等 から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合に、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。

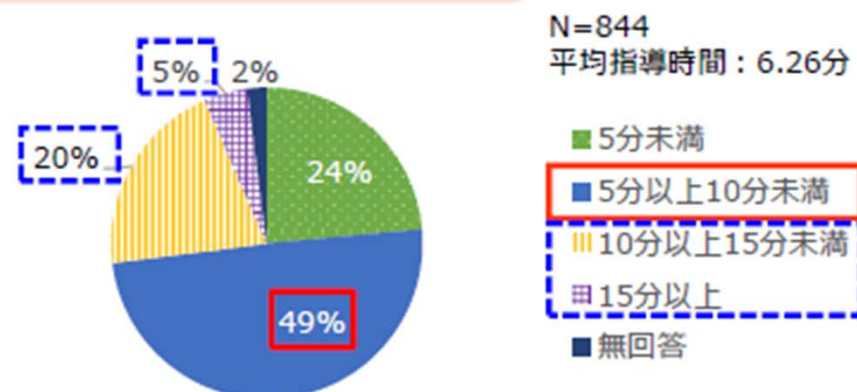
## 薬局での吸入薬の服薬指導の現状

- 吸入薬の使用方法に関する指導を行っているとした薬局は、全体の90%超であった。
- 吸入指導時間は、約50%の薬局では5分以上10分未満であった。10分以上との回答も約25%あった。
- 吸入指導を行っている薬局では、約90%で文書のみでなく、デモ機も用いて指導を行っていた。

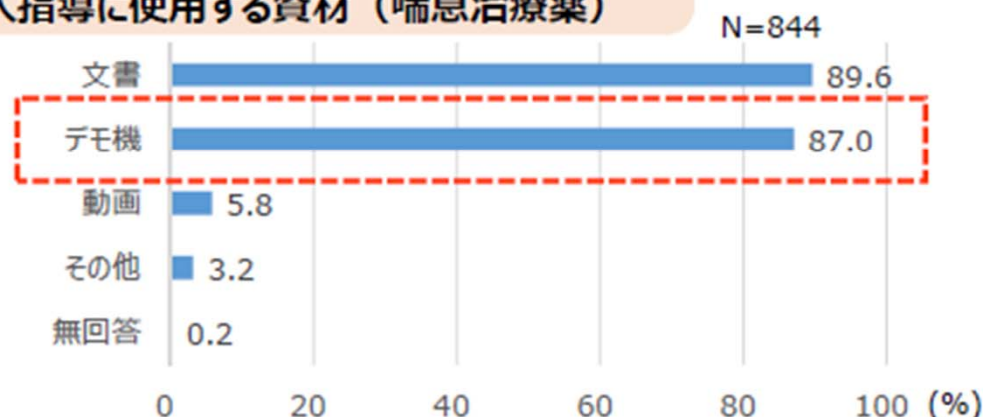
### 吸入指導の実施の有無



### 吸入指導時間（喘息治療薬）



### 吸入指導に使用する資材（喘息治療薬）



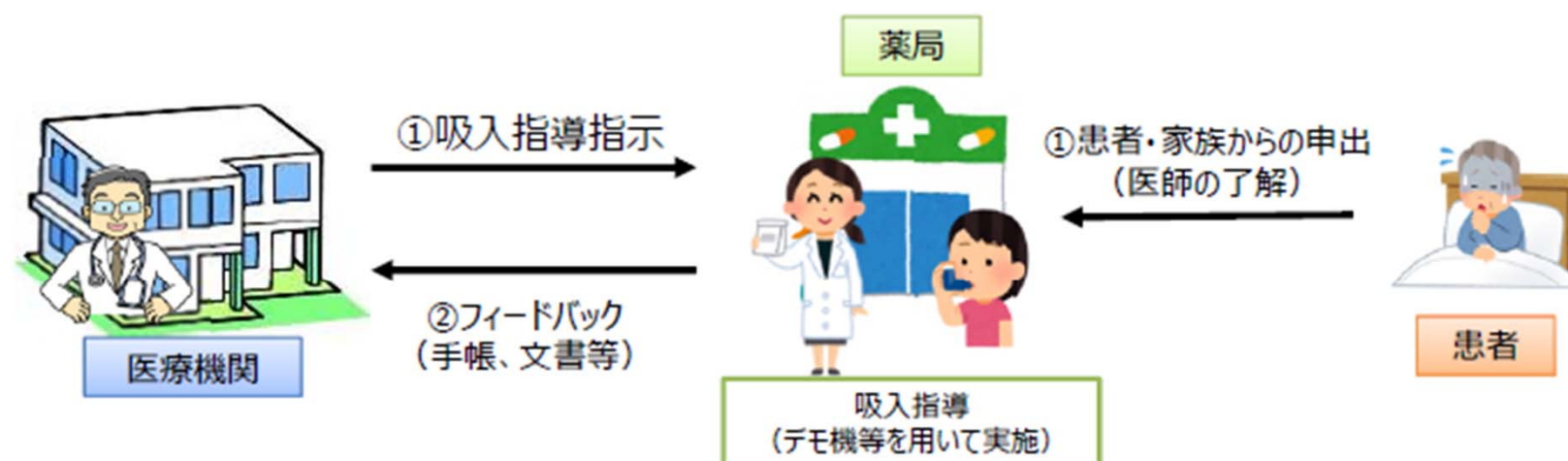
出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査）速報値

# 喘息患者等に対する吸入薬の指導に係る要件等（イメージ）

## 要件の方向性（イメージ）

| 対象患者                                                                              | 実施内容                                                | 算定可能な場合                                            | 医療機関との情報共有             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|
| ①喘息患者<br>②慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者<br>※ 喘息患者数：<br>121.1千人（外来）<br>※ COPD患者数：<br>17.6千人（外来） | ● 文書を用いた説明<br>● デモ機等の練習資材を用いた実技指導<br>※ 文書だけの指導は算定不可 | ① 医師からの指示があった場合<br>② 患者又はその家族から申し出があり、医師の了解を得て行う場合 | お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック |

※出典：平成29年患者調査



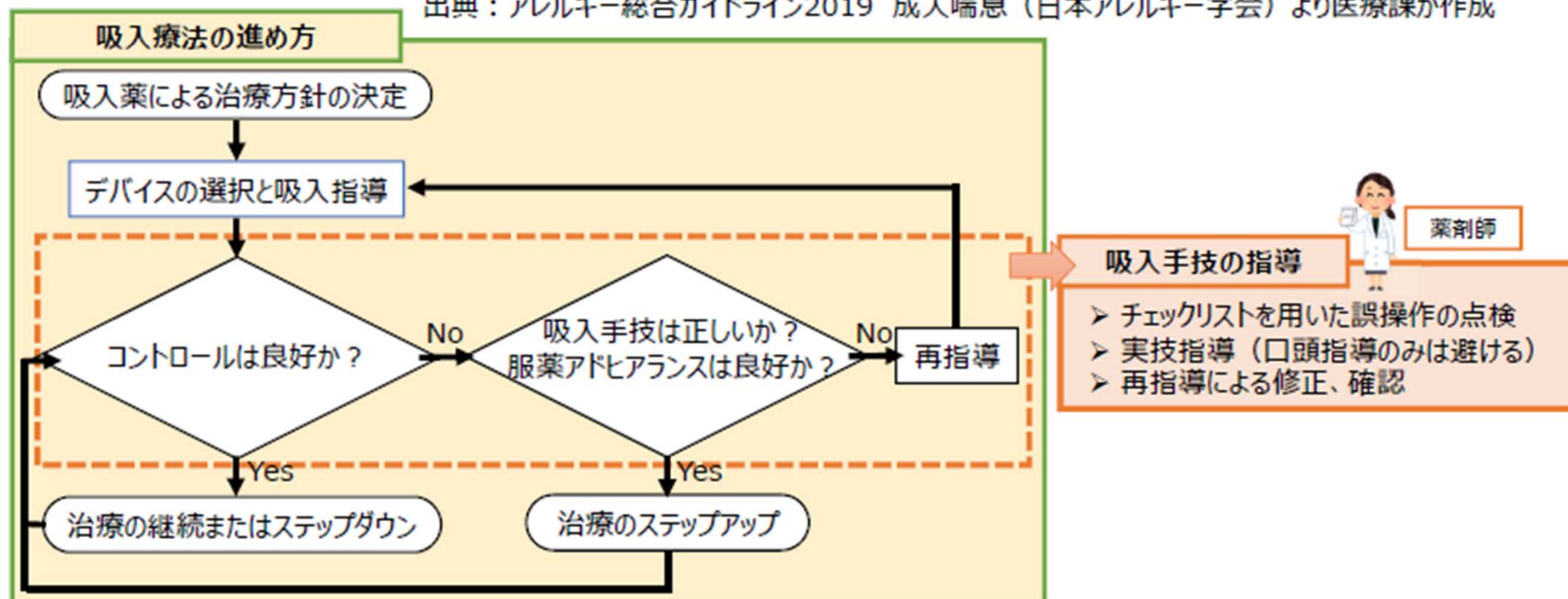


## 吸入薬の吸入手技の指導等について

中医協 総-2  
元. 12. 4

- 吸入喘息治療薬等の吸入指導は、患者に合うデバイスの選択と吸入手技の指導が重要であり、薬剤師はチェックリストを用いた誤操作の点検や実技指導等の吸入手技の指導を実施する重要な担い手である。

出典：アレルギー総合ガイドライン2019 成人喘息（日本アレルギー学会）より医療課が作成



アレルギー総合ガイドライン2019 成人喘息「4.吸入指導」より抜粋

- 吸入手技の不良は喘息コントロールの不良、増悪リスクや副作用の増加につながる。
- 吸入指導の重要な担い手は薬剤師であり、適切な病薬連携が吸入指導の成功の鍵を握る。
- コントロールが良好でなく、治療ステップアップを考慮する際や増悪歴のある患者には服薬アドヒアランスとともに吸入手技を点検する。

# 薬剤師による吸入薬の吸入指導の手順について

中医協 総 - 2  
元 . 12 . 4

- 吸入薬の吸入指導は、処方されたデバイスで正しく吸入できるかの確認から始まり、それぞれのデバイスの操作方法に応じた吸入手順で指導する必要がある。
- 治療効果の向上や副作用の回避のためには、正しい手技で吸入する必要がある。

## 吸入手順（タービュヘイラーの例）

※始めに、吸入操作練習用具（笛付）でホイッスル音を確認

- ①薬の準備
- ・ キャップを回して外す
  - ・ カウンターで残量を確認する
  - ・ 吸入器をまっすぐに立て、色つきの回転グリップを、クルッと右方向に確実に止まるまで回す
  - ・ 止まったら逆方向（左）に、カチッと音がするまで戻す

### 吸入指導のポイント

ホイッスル音が鳴ると、ちょうど良い吸入速度。  
鳴らない時は、吸入速度が足りないので疑義照会が必要。

回転グリップを回す際、吸入口を持つと薬剤が充填されないため、本体中央部を持って回転グリップを回すよう指導。

- ②息吐き 無理をしない程度に十分に息を吐き出す

息吐きをしないと吸入が十分にできないため、十分に息吐きするよう指導。

- ③吸入 吸入口をくわえ、深く息を吸い込む

- ④息止め 吸入口から口を離し、5秒間息を止める

気道への薬剤沈着率を高めるため、無理のない程度に息止めをするよう指導。

- ⑤息吐き 息をゆっくり吐き出す

- ⑥後片付け 使用後はキャップをする

- ⑦うがい 吸入後は、必ずうがい（ガラガラ・ブクブク）を各3回する

口腔カンジダや嚥声などの副作用を防止するため、吸入後にうがいをするよう指導。

出典：群馬県薬剤師会 吸入薬の標準吸入手順より医療課が作成 <https://www.gunyak.or.jp/public/kyuunyuu/index.html>

## ② 薬局における対人業務の評価の充実

### 具体的な内容

5. 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

### 改定案

(新) 経管投薬支援料 100点

#### [算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者若しくはその家族等 から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき 又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に初回に限り算定する。



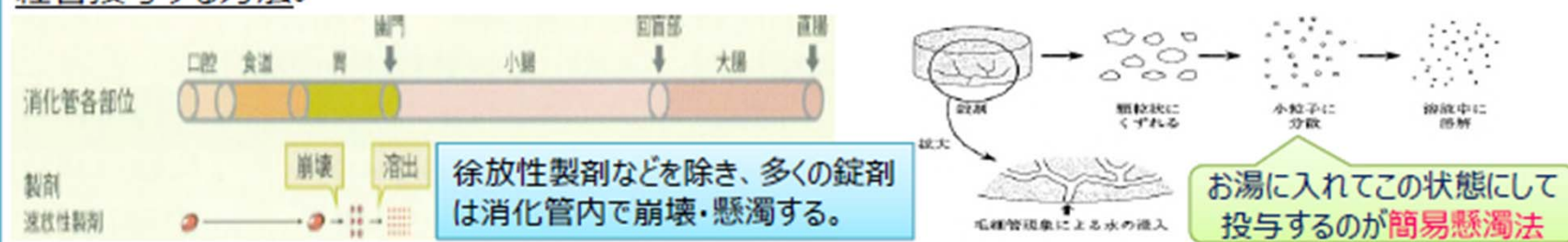
# 経管投与患者に対する対応①（簡易懸濁法）

中医協 総-2  
元. 12. 4

- 経管投与患者に対し、簡易懸濁法により薬剤投与が実施されている場合がある。
- 簡易懸濁法には、治療薬選択範囲の拡大、薬剤によるチューブ閉塞の防止、配合変化の回避等のメリットがある。

## 簡易懸濁法とは

錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法。



## 簡易懸濁法のメリット

- ① 治療薬選択範囲の拡大**  
錠剤・カプセル剤の中で、簡易懸濁法で経管投与できる薬品は約91%と多く、治療の幅を広げることができる。（粉砕法では約58%）
- ② 患者QOL低下の防止・向上、医療者の負担の軽減**  
各薬剤の簡易懸濁時のチューブ通過性データがあるため、薬剤によるチューブ閉塞が防止でき、患者QOLの向上や医療者の負担軽減につながる。また、簡易懸濁法では細いチューブも利用できるため、患者QOLの向上につながる。
- ③ 医薬品の安定性保持**  
投与直前まで製品包装のまま保管でき、薬剤の安定性が確保できる。（粉砕では、製品包装から取り出し、粉砕後に再分包が必要）
- ④ 配合変化の回避**  
錠剤のまま保管するため、保存期間中の配合変化を回避できる。（複数の薬剤を粉砕・混合した場合は、保管期間中に配合変化を起こす薬剤もある）
- ⑤ リスクマネジメント**  
錠剤を識別コードで確認することで、誤投与のリスクを回避できる。（粉砕は粉末になるので鑑査が困難）
- ⑥ 経済効果**  
錠剤のまま調剤するため、中止・変更があった場合、薬品ごとに対応が可能である。（粉砕では粉末を混合するので、特定の薬剤のみを中止・変更することは困難で再調剤が必要）

昭和大学薬学部教授 倉田なおみ氏 提供資料を一部改編



## 簡易懸濁法の服薬指導のイメージ

- 簡易懸濁法を実施する患者に対して、医療機関及び薬局の薬剤師は、①最新のデータに基づいた医師への薬剤選択の提案、②家族・介護者等に対する簡易懸濁法の説明・指導等を行っている。

入院中：医療従事者が投与

退院後（在宅）：家族、看護師等が投与

「退院後」に簡易懸濁法を開始する場合

医師・薬剤師・看護師等



粉砕法で投与

※退院時に必要な情報は別途伝達

家族・介護者等



②在宅で簡易懸濁法の  
手技等を説明

状況のモニタリング

薬局薬剤師



①薬剤選択の相談・  
提案

(看護師等に簡易懸濁  
法の手技等を説明)

③患者等の状況の  
報告

医師・看護師等



「入院中」に簡易懸濁法を開始する場合

医師・薬剤師・看護師等

①薬剤の選択、投薬等



簡易懸濁法  
で投与

②簡易懸濁法の  
手技等を説明

家族・介護者等



状況のモニタリング

(必要に応じて簡  
易懸濁法の手技等  
を説明)

薬局薬剤師



(必要に応じて薬剤選  
択の相談・提案)

(必要に応じて簡易懸濁  
法の手技等を説明)

医師・看護師等



③入院中の簡易懸濁法について情報提供

25

## ② 薬局における対人業務の評価の充実

### 具体的な内容

6. 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。

### 改定案

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点

#### [算定要件]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局において、インスリン製剤又はスルホニルウレア剤（以下「糖尿病治療薬」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病治療薬が処方されたもの又は糖尿病治療薬に係る投薬内容の変更が行われたものに対して、患者若しくはその家族等から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得て、調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導（当該調剤と同日に行う場合を除く。）を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合には、調剤後薬剤管理指導加算として、1月に1回に限り30点を所定点数に加算する。

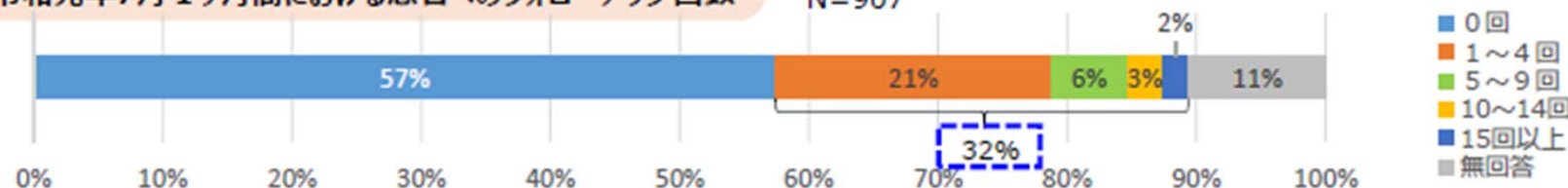
# 薬局での調剤後の継続的な服薬状況等の確認の状況

中医協 総-2  
元・12・4

- 調剤後の患者への服薬状況の確認等を実施している薬局は、1ヶ月間では約30%であった。
- これまでに実施したことのある患者への調剤後の継続的な服薬状況等の確認（フォローアップ）としては、処方内容が変更された患者に対するものが多かった。患者への確認方法は電話によるものが多かった。
- 具体的に実施されたフォローアップの内容としては、①薬剤の種類数又は投与量が減少した患者への状況確認②残薬解消のために処方内容が変更された患者への服薬状況の確認等が行われていた。

令和元年7月1ヶ月間における患者へのフォローアップ回数

N=907



これまでに実施した調剤後の患者へのフォローアップの内容及びその方法

N=909



出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査）速報値

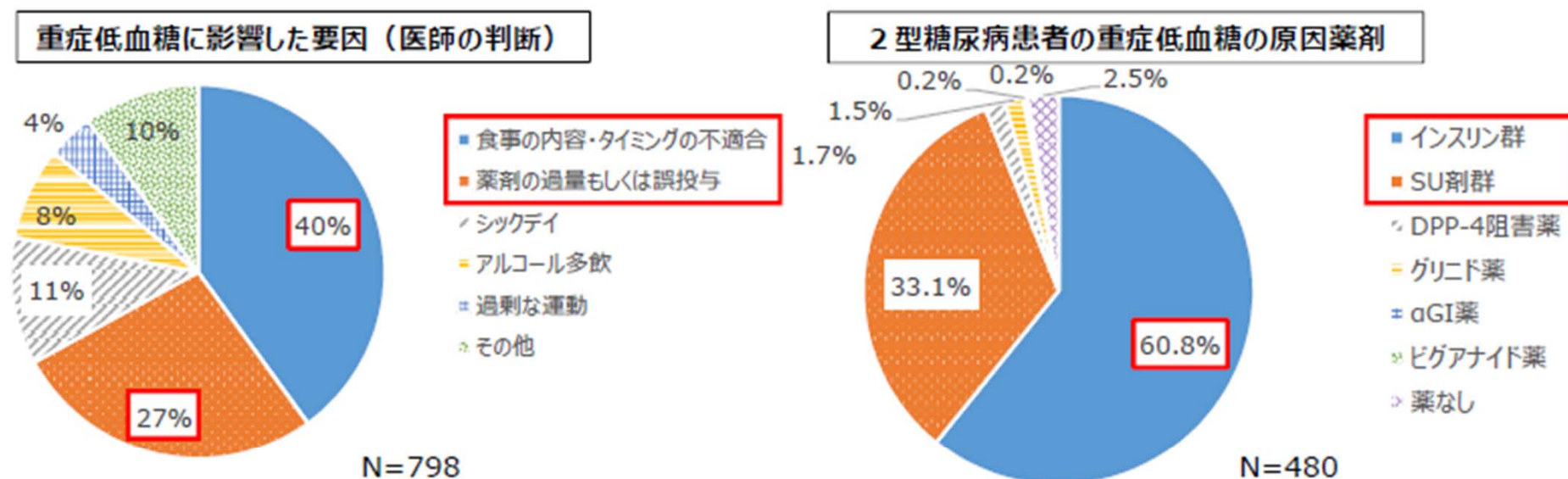
\*在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅療養管理指導費を算定する場合を除く  
\*\*その他として、訪番を通じて確認、家族に聞き取りを行うなどがあげられた。



## 糖尿病患者等に対する調剤後のフォローアップについて

- 重症低血糖に影響した要因として、「食事の内容・タイミングの不適合」が約4割、「薬剤の過量もしくは誤投与」が約3割であった。
- 原因薬剤としては、インスリンやSU剤が多かった。

### ■ 糖尿病治療に関連した重症低血糖の調査委員会報告（日本糖尿病学会）より抜粋



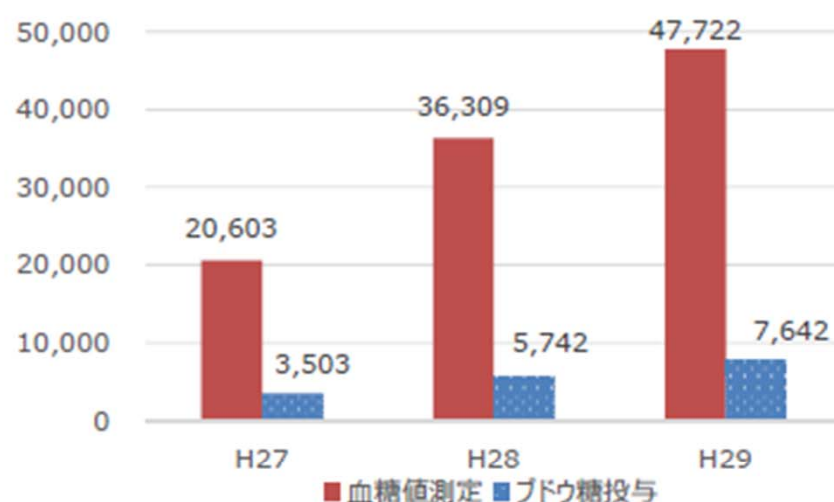
出典：Namba M. et al., J. Japan Diab. Soc. 60(12): 826-842, 2017



## 低血糖による救急搬送等の実態

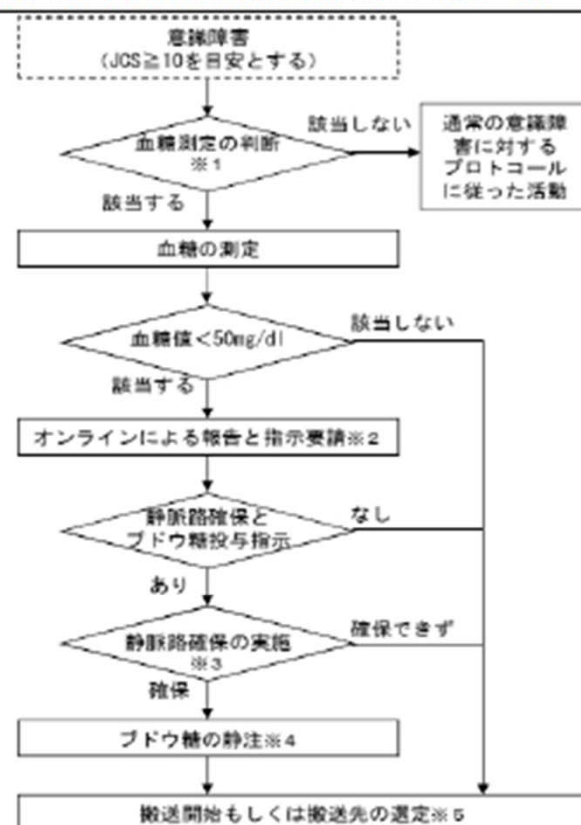
- 糖尿病治療薬（内服薬及びインスリン製剤）の副作用により、低血糖となる場合がある。
- 低血糖による症状として、動悸、手指の震え、めまい等の他、重度の場合には、意識障害やけいれん発作を起こす場合がある。
- 平成29年に救急救命士により実施された特定行為のうち、意識障害の傷病者に対する血糖測定の件数は約48,000件、ブドウ糖静注の件数は約8,000件であった。

### 救急隊が行った応急処置等の状況



出典：総務省消防庁「救急救助の現況 救助編 救急隊が行った応急処置等の状況（事故種別による分類）」より医療課作成

### 「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコルの一例



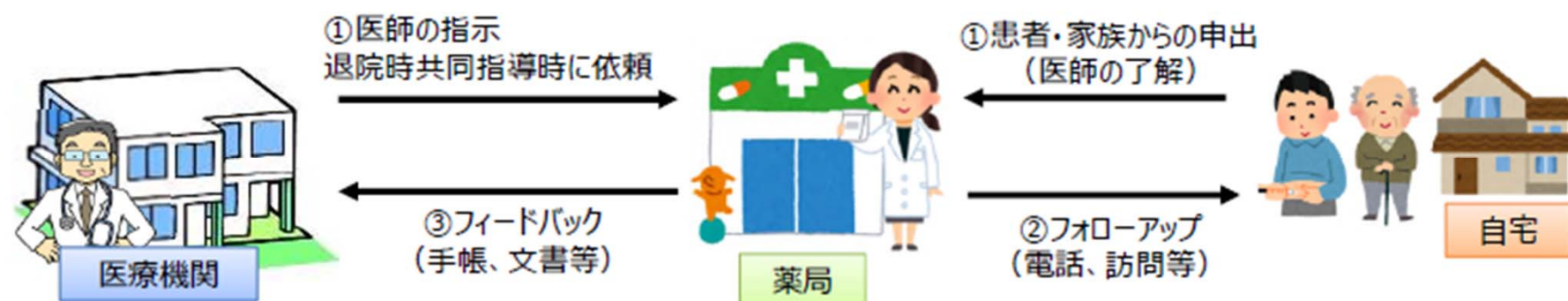
出典：救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成26年1月31日 消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知）

# 糖尿病患者に対する調剤後のフォローアップに係る要件等（イメージ）

## 要件の方向性（イメージ）

| 対象患者等                              | 実施内容                                    | 算定可能な場合                               | 医療機関との情報共有             |
|------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| ①糖尿病患者<br>※ 糖尿病患者数：<br>224.0千人（外来） | 調剤後に電話等により、服薬指導を行うとともに、服薬状況及び副作用の有無等の確認 | ① 医師からの指示があった場合                       | お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック |
| ②対象薬剤：<br>インスリン、SU剤                |                                         | ② 患者又はその家族から申し出があり、医師の了解を得て行う場合       |                        |
|                                    |                                         | ③ 退院時共同指導料を算定する患者の共同指導時に関係者から依頼があった場合 |                        |

※出典：平成29年患者調査



## ② 薬局における対人業務の評価の充実

### 具体的な内容

7. 薬剤服用歴管理指導料について、同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造的な転換の観点から、以下の見直しを行う。
- (1) 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則 6 月以内」から「原則 3 月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料 1 以外にも拡大する。
  - (2) 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。
  - (3) 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。
  - (4) 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【薬剤服用歴管理指導料】</b><br>1 原則 <u>6 月</u> 以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合<br><div style="text-align: right;">41点</div> 2 1 の患者以外の患者に対して行った場合<br><div style="text-align: right;">53点</div> 3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合<br><div style="text-align: right;">41点</div> 注 1 1 及び 2 については、患者に対して、次に掲げ | <b>【薬剤服用歴管理指導料】</b><br>1 原則 <u>3 月</u> 以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合<br><div style="text-align: right;">43点</div> 2 1 の患者以外の患者に対して行った場合<br><div style="text-align: right;">57点</div> 3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合<br><div style="text-align: right;">43点</div> 注 1 1 及び 2 については、患者に対して、次に掲げ |

## ② 薬局における対人業務の評価の充実

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>る指導等の全てを行った場合に、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は<u>区分番号 0 0 の 1 に掲げる調剤基本料 1 以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者</u>に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、本文の規定にかかわらず、処方箋受付 1 回につき、<u>53点</u>を算定する。</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(1) エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。</p> <p><u>(新設)</u></p> | <p>る指導等の全てを行った場合に、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、本文の規定にかかわらず、処方箋受付 1 回につき、<u>57点</u>を算定する。</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>(1) エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。<u>患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。</u>また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。</p> <p><u>(13)保険薬局や保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する薬局があれば、その名称を手帳に記載するよう患者に促すこと。</u></p> |



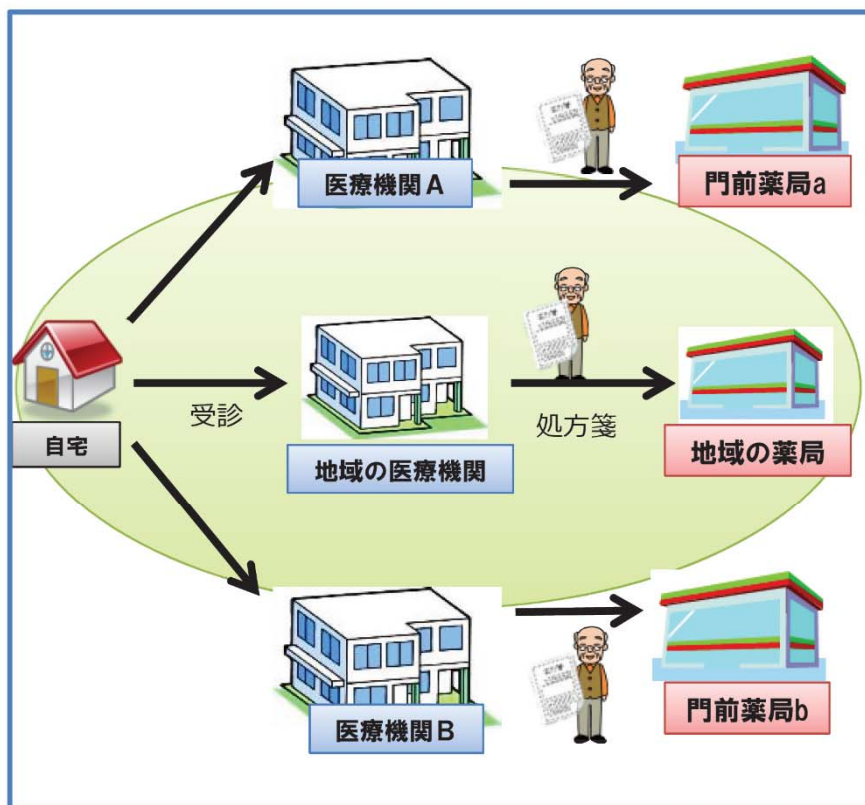
# 医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

平成27年5月21日規制改革会議  
健康・医療WG 厚生労働省提出資料 (改)

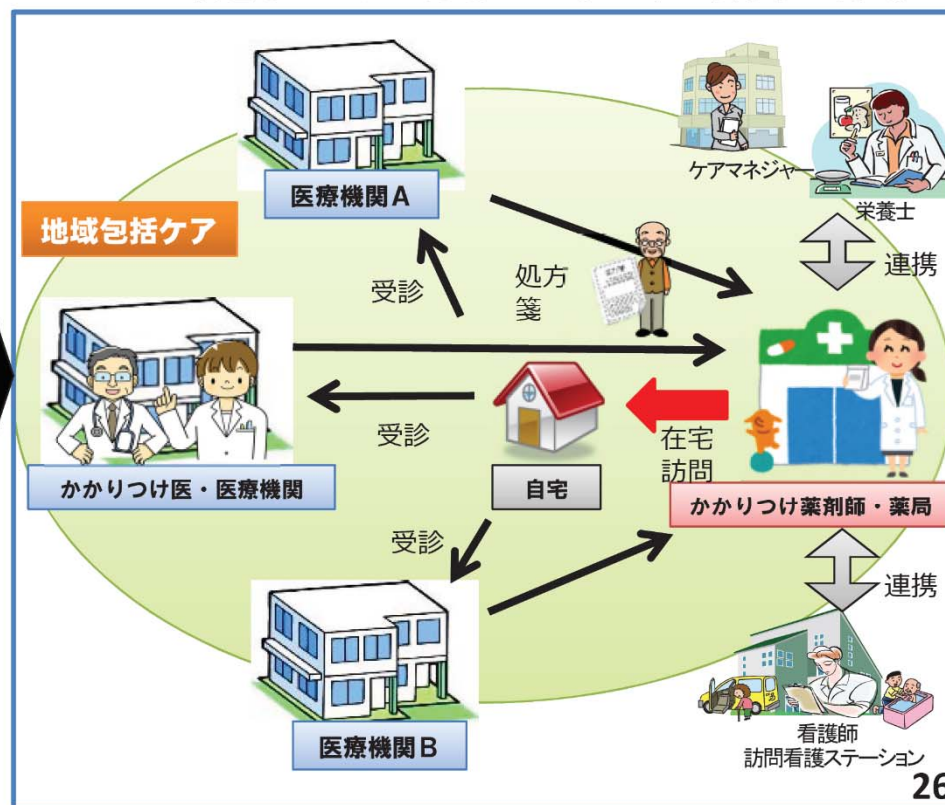
- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

## 今後の薬局の在り方(イメージ)

**現状** 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



**今後** 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけの薬局に行く。



## 同一薬局の利用推進のための対策

- 薬局の業務の効率性も考慮しつつ、服薬状況の一元的な把握のために、患者が同一の薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、薬剤服用歴管理指導料は、一定の要件を満たす場合、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数が低く設定されている。
- 薬剤服用歴管理指導料の全体の算定回数のうち、約半数が低い点数であった。

|                |         | 調剤基本料1の薬局 | 調剤基本料1以外の薬局 | (左記によらず)特別養護老人ホームに訪問して服薬指導を行う場合 | (左記によらず)手帳の活用実績が少ない場合※ |
|----------------|---------|-----------|-------------|---------------------------------|------------------------|
| 6ヶ月以内の再度の来局    | 手帳あり    | 41点       | 53点         | 41点                             | 13点                    |
|                | 手帳なし    | 53点       |             |                                 |                        |
| 6ヶ月以内の再度の来局でない | 手帳あり／なし |           |             |                                 |                        |

※薬剤服用歴管理指導料を算定する患者のうち、手帳を持参した患者が50%未満

### 薬剤服用歴管理指導料の算定状況

| 項目         |                                    | 点数   | 算定回数 (H30) | 算定割合* (%) |
|------------|------------------------------------|------|------------|-----------|
| 薬剤服用歴管理指導料 | ①6ヶ月以内にお薬手帳を持参して再来局した患者 (調剤基本料1のみ) | ①41点 | 30,368,582 | 47.77     |
|            | ②①以外の患者                            | ②53点 | 32,546,667 | 51.20     |
|            | ③特別養護老人ホーム入所者                      | ③41点 | 656,012    | 1.03      |

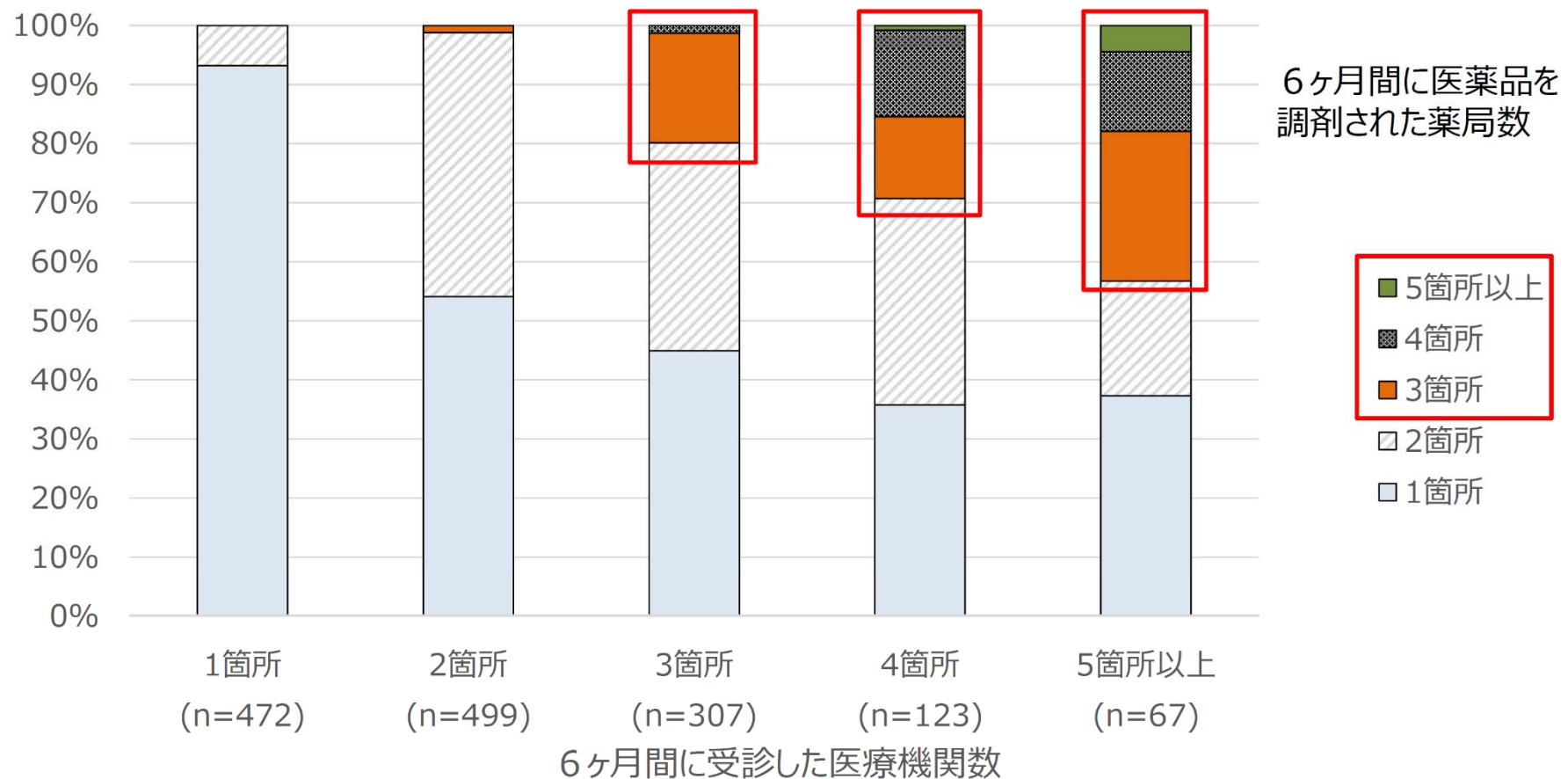
\*薬剤服用歴管理指導料の算定回数に対する割合

出典：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

## 受診医療機関別の来局薬局数（6ヶ月間）

中医協 総 - 6  
元 . 5 . 1 5

- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
- 3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。  
（3箇所の医療機関を受診する場合で約20%、4箇所の医療機関を受診する場合で約30%、5箇所以上の医療機関を受診する場合で約40%いた。）



出典：薬局の機能に係る実態調査（平成30年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

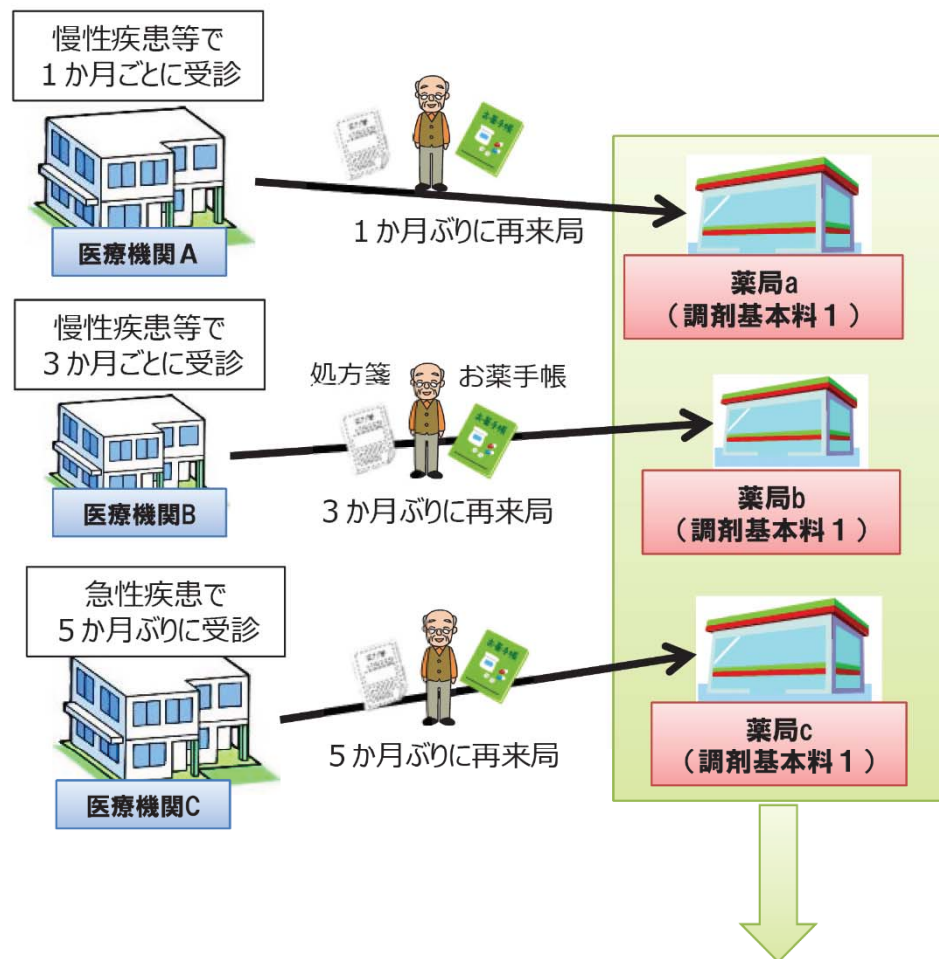
27

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.4）

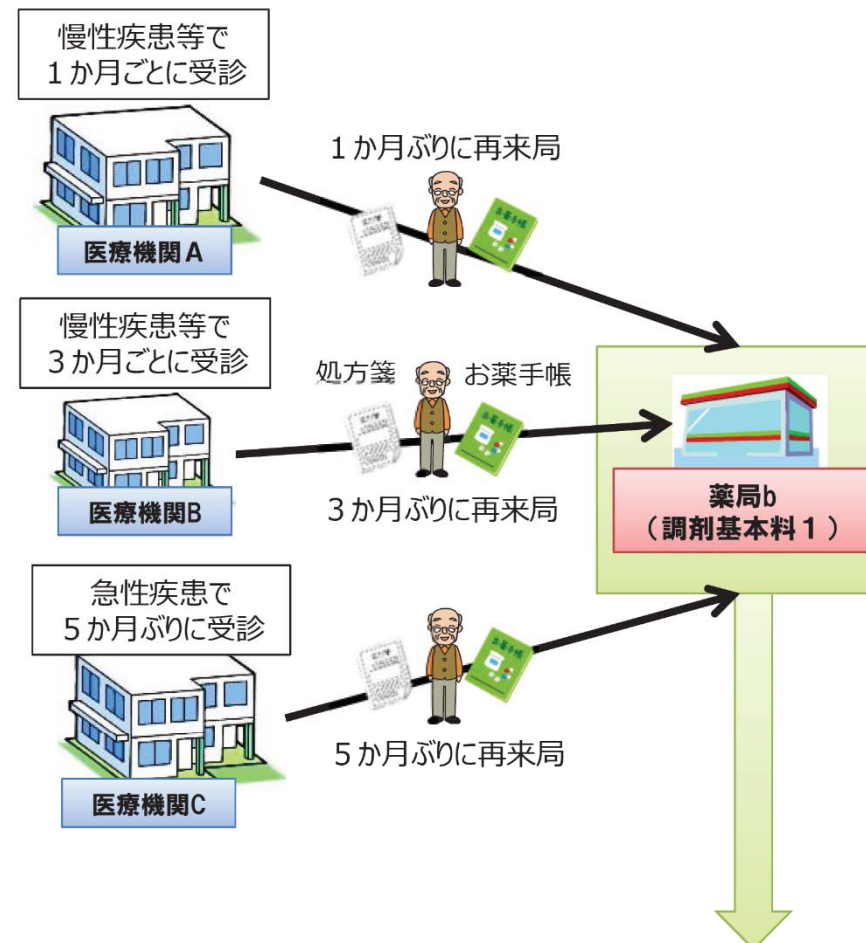


# 薬剤服用歴管理指導料の算定例（イメージ）

## 複数の薬局を利用する場合



## 1 つの薬局を利用する場合



いずれの場合も薬剤服用歴管理指導料の低い点数（41点）が算定される

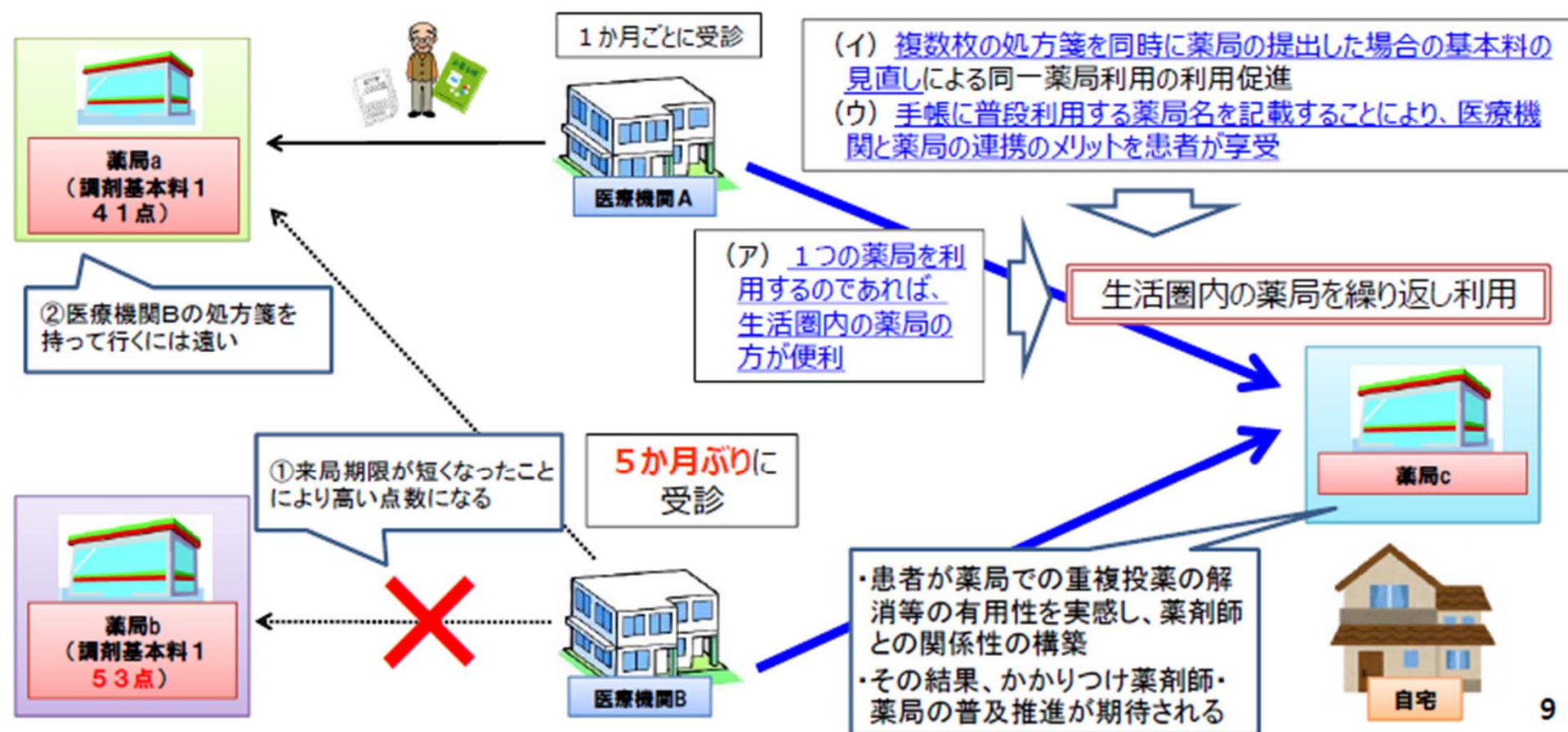
30



## 再来局期限の短縮等により期待される効果（イメージ）

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる来局期限を短くした場合、1つの薬局を利用する効果が期待される。
- さらに、複数枚の処方箋の提出時の基本料の取扱いの見直しなどにより、患者が生活圏内の薬局を利用し、重複投薬の解消等の有用性を実感することにより、薬剤師との関係性の構築等が期待される（右図）。

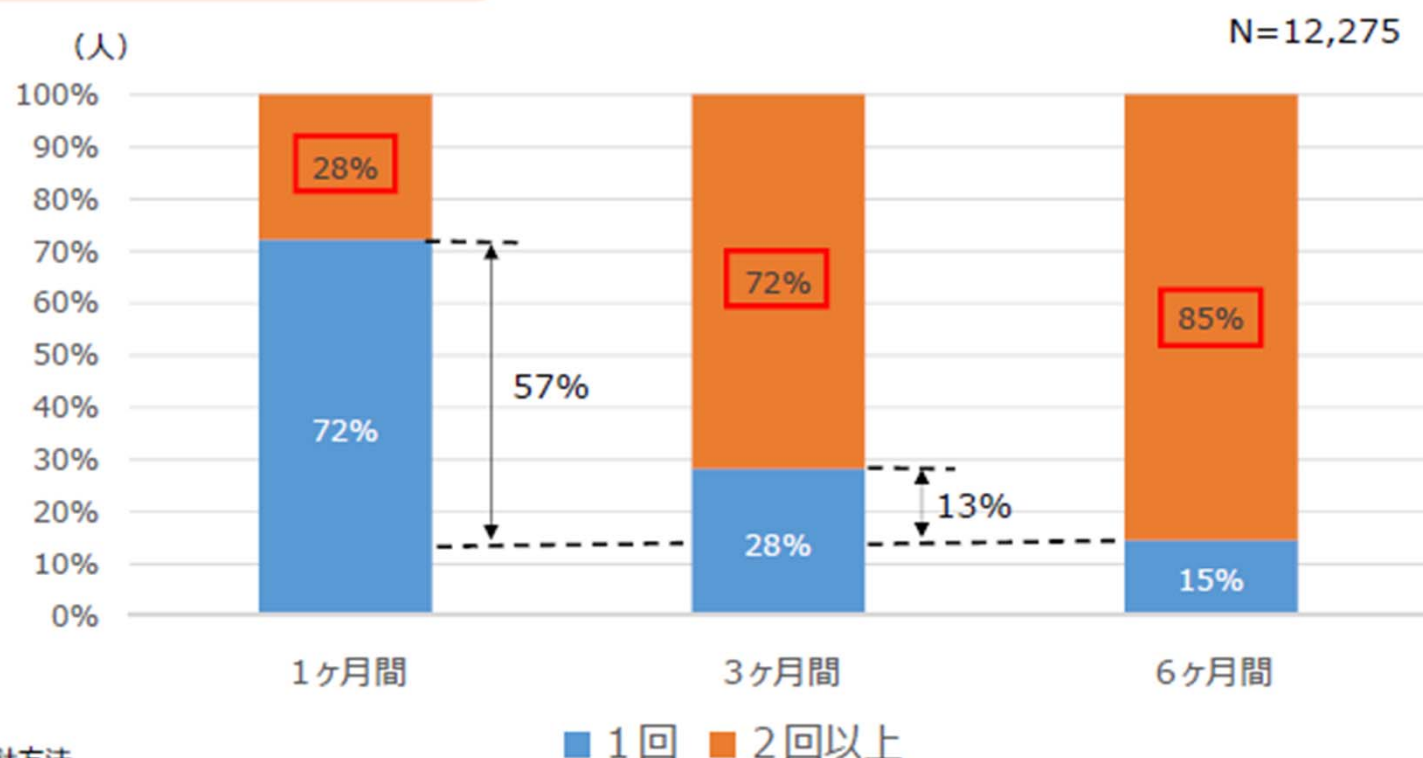
### 仮に来局期限が5ヶ月よりも短くなった場合



## 一定期間内における患者の薬局への来局回数の割合

- 薬局を2回以上利用する患者の割合は、6ヶ月間では約85%、3ヶ月間では約72%、1ヶ月間では約28%であった。
- 仮に薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる来局期限を3ヶ月に短縮した場合では、約13%の患者については当該期間内（3ヶ月内）での来局回数は2回以上から1回になる。

### 期間別の薬局への訪問回数の割合



※集計方法

平成30年4月に薬局で薬剤服用歴管理指導料を算定した患者（12,275人）について、1ヶ月以内、3ヶ月以内、6ヶ月以内に2回以上薬剤服用歴管理指導料を算定した患者数を集計

出典：NDBデータ（平成30年4月～9月調剤分）より医療課作成



## お薬手帳における薬局名等の記載

- 薬剤服用歴管理指導料の算定要件では、「手帳に初めて記載する薬局」の名称等を記載することとされている。一方で、患者が普段利用する薬局の名称に関する規定はない。
- なお、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件では、かかりつけ薬剤師の氏名等を記載することとされている。

### 薬剤服用歴管理指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

- (1) (略)
- ア・イ (略)
- ウ 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更可な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載すること。
- エ・オ (略)
- (2)～(10) (略)
- (11) 「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウまでに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。
- ア 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
- イ 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
- ウ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
- 手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。なお、手帳に初めて記載する保険薬局の場合には、保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を記載すること。
- (12)～(13) (略)
- (14) 手帳による情報提供に当たっては、患者に対して、保険医療機関を受診する際には医師又は歯科医師に手帳を提示するよう指導を行う。また、患者が、保険医療機関や他の保険薬局から交付されたものを含め、複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合は患者の意向を確認した上で、同一の手帳で管理できると判断した場合は1冊にまとめる。なお、1冊にまとめなかった場合については、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。

### かかりつけ薬剤師指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

- (1)～(3) (略)
- (4) 他の保険薬局及び保険医療機関においても、かかりつけ薬剤師の情報を確認できるよう、患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- (5)～(11) (略)

### ○ お薬手帳の記載項目（イメージ）

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏名： _____ 男・女<br>生年月日： 年 月 日 歳<br>住所： _____<br>電話番号： _____<br>血液型 (A・B・AB・O型) RH (+・-) _____ | 主な既往歴<br><input type="checkbox"/> アレルギー性疾患 ( )<br><input type="checkbox"/> 肝疾患 ( )<br><input type="checkbox"/> 心疾患 ( )<br><input type="checkbox"/> 腎疾患 ( )<br><input type="checkbox"/> 消化器疾患 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br>_____<br>_____<br>_____ |
| アレルギー歴 (有・無)<br>(食べ物)<br>_____<br>_____<br>(医薬品)<br>_____<br>_____                           | 副作用歴 (有・無)<br>医薬品名： _____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                     |
| かかりつけ薬剤師連絡先<br>かかりつけ薬剤師名： _____<br>薬局名： _____<br>電話番号： _____                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

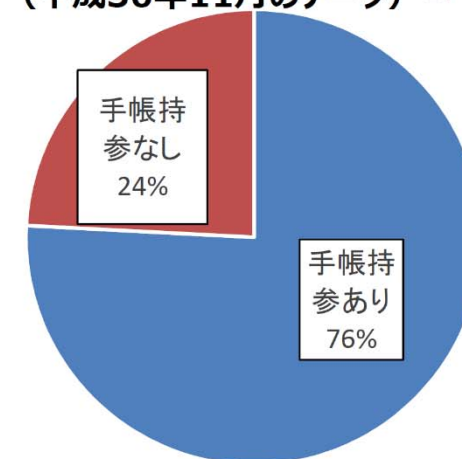
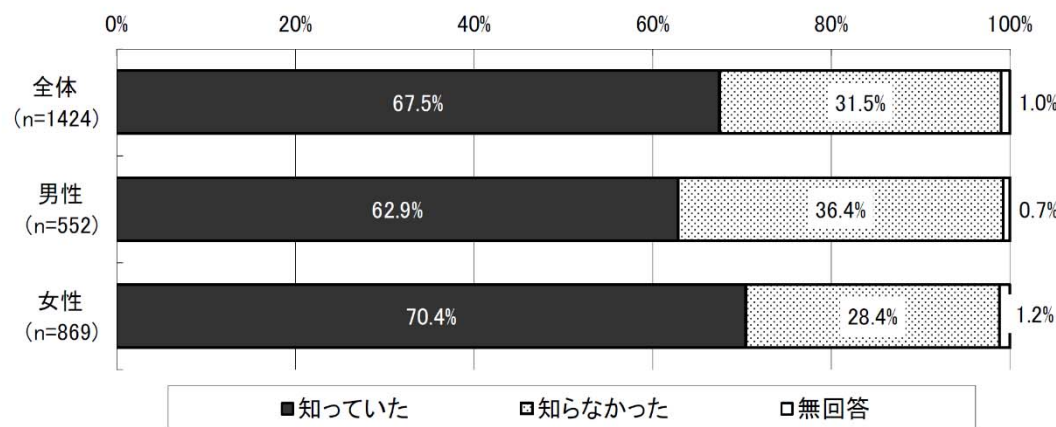
※手帳に初めて記載する薬局名等は、お薬手帳の裏などにスタンプされている場合が多い。

## お薬手帳の活用状況

中 医 協 総 — 6  
元 . 5 . 1 5

- お薬手帳を持っていくと患者負担が少なくなることを約 7 割の患者が知っていた。
- 6ヶ月以内に同一薬局を再度来局した患者では、7割以上がお薬手帳を持参していた。

お薬手帳を持っていくと患者負担が少なくなることの認知状況（男女別）<sup>1)</sup> 手帳の持参状況（6ヶ月以内に同一薬局に再度来局した患者）（平成30年11月のデータ）<sup>2)</sup>



### 薬剤服用歴管理指導料

#### 【薬剤服用歴管理指導料】

- 1 原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 41点
- 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 53点
- 3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 41点

注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、53点を算定する。

- 1) 出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別集計（H29かかりつけ薬剤師調査）
- 2) 出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）特別集計



## ② 薬局における対人業務の評価の充実

### 具体的な内容

8. 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

| 現行                            | 改定案                           |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 【調剤料 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）（1剤につき）】 | 【調剤料 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）（1剤につき）】 |
| イ 14日分以下の場合                   | イ 7日分以下の場合                    |
| (1) <u>7日目以下の部分（1日分につき）</u>   |                               |
| <u>5点</u>                     | <u>28点</u>                    |
| (2) <u>8日目以上の部分（1日分につき）</u>   | ロ 8日分以上14日分以下の場合              |
| <u>4点</u>                     | <u>55点</u>                    |
| ロ 15日分以上21日分以下の場合             | ハ 15日分以上21日分以下の場合             |
| <u>67点</u>                    | <u>64点</u>                    |
| ハ 22日分以上30日分以下の場合             | ニ 22日分以上30日分以下の場合             |
| <u>78点</u>                    | <u>77点</u>                    |
| ニ 31日分以上の場合                   | ホ 31日分以上の場合                   |
| <u>86点</u>                    | <u>86点</u>                    |

## 調剤医療費の内訳（平成29年度分）

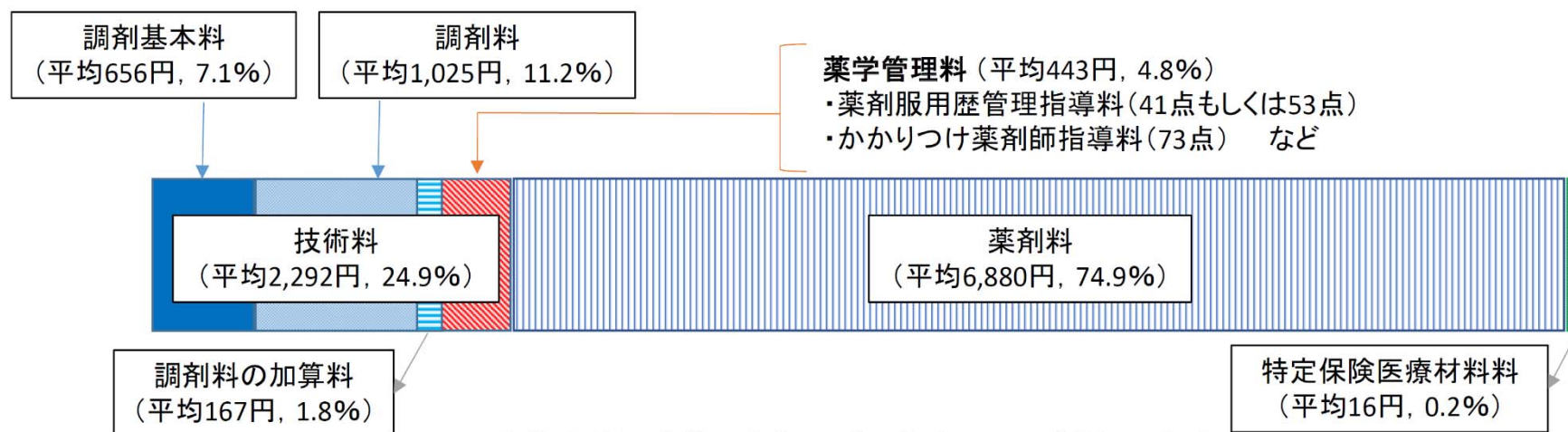
中 医 協 総 - 3  
元 . 9 . 2 5

- 平成29年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約1.9兆円、薬剤料が約5.7兆円であった。
- 技術料（約1.9兆円）の内訳は、調剤基本料が約5,500億円、調剤料が約9,900億円、薬学管理料が約3,700億円であった。

## 調剤医療費の内訳（平成29年度分）

|        | 技術料   |       |       |        | 薬剤料    |
|--------|-------|-------|-------|--------|--------|
|        | 調剤基本料 | 調剤料   | 薬学管理料 | 技術料小計  |        |
| 金額（億円） | 5,478 | 9,945 | 3,699 | 19,122 | 57,413 |

## （参考）処方箋1枚あたりの調剤報酬（平均9,187円、平成29年度）の内訳



出典）調剤医療費の動向（平成29年度）より医療課にて作成

37

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.4）

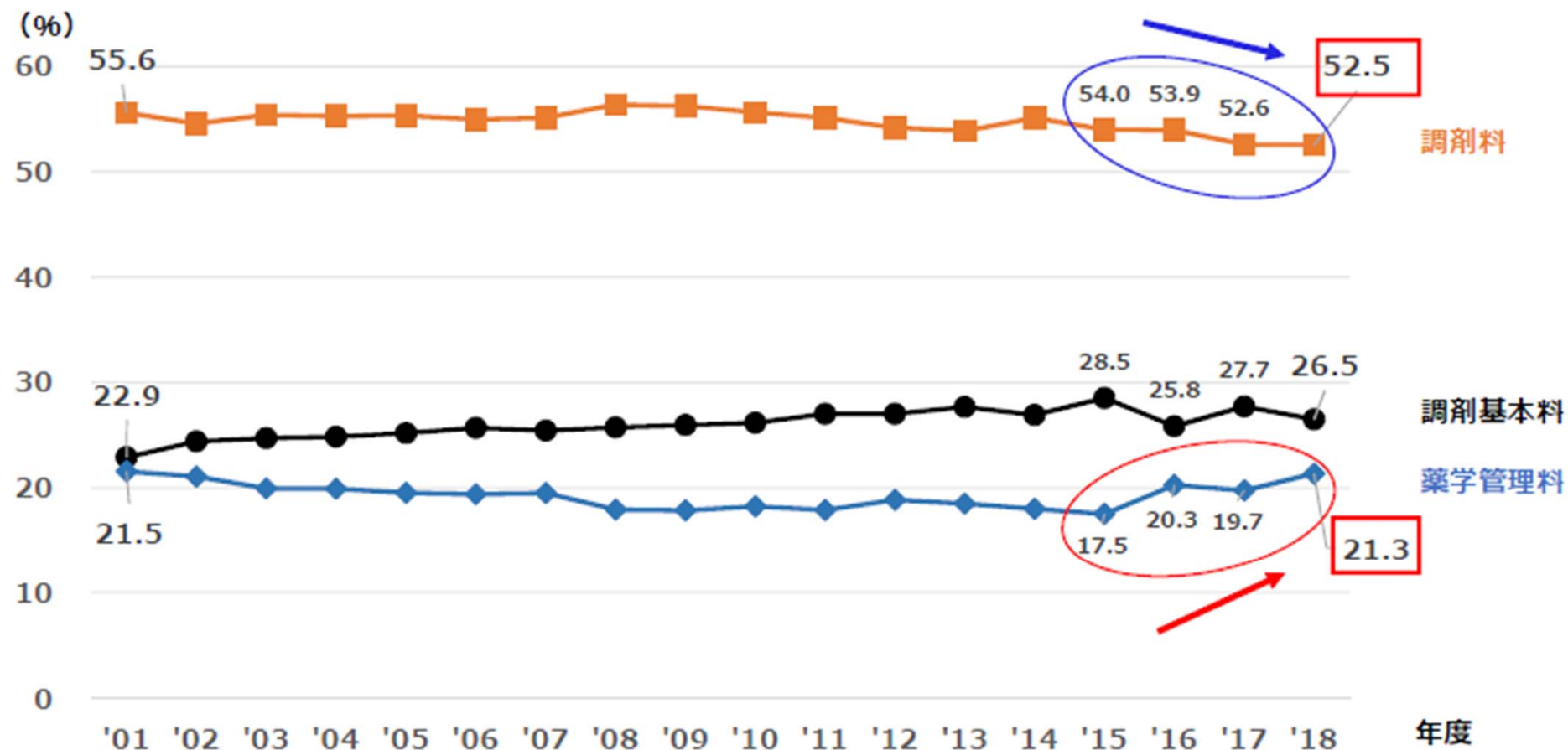
# 薬学管理料の算定状況について（平成30年6月審査分）

| 項目        |                               |                                         | 点数        | 算定回数<br>(H30年6月審査分) |
|-----------|-------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1         | 薬剤服用歴管理指導料                    | ①6ヶ月以内にお薬手帳を持参して再来局した患者<br>(調剤基本料 1 のみ) | ①41点      | 30,368,582          |
|           |                               | ②①以外の患者                                 | ②53点      | 32,546,667          |
|           |                               | ③特別養護老人ホーム入所者                           | ③41点      | 656,012             |
| 2         | かかりつけ薬剤師指導料                   |                                         | 73点       | 979,838             |
|           | 麻薬管理指導加算                      |                                         | 22点       | 32,539              |
|           | 重複投薬・相互作用等防止加算                | ①残薬以外                                   | ①40点      | 183,460             |
|           |                               | ②残薬                                     | ②30点      | 208,149             |
|           | 特定薬剤管理指導加算                    |                                         | 10点       | 7,008,868           |
| 乳幼児服薬指導加算 |                               | 12点                                     | 3,706,111 |                     |
| 3         | かかりつけ薬剤師包括管理料                 |                                         | 280点      | 836                 |
| 4         | 服薬情報等提供料<br>(月1回まで)           | ①保健医療機関の求めがあった場合                        | ①30点      | 13,886              |
|           |                               | ②患者・家族等の求めがあった場合または保険薬剤師が必要性を認めた場合      | ②20点      | 16,681              |
| 5         | 外来服薬支援料（月1回まで）                |                                         | 185点      | 7,464               |
| 6         | 服用薬剤調整支援料（月1回まで）              |                                         | 125点      | 189                 |
| 在宅関係      |                               |                                         |           |                     |
| 7         | 在宅患者訪問薬剤管理指導料<br>(患者1人に月4回まで) | ①単一建物診療患者が1人                            | ①650点     | 17,298              |
|           |                               | ②単一建物診療患者が2～9人                          | ②320点     | 1,864               |
|           |                               | ③単一建物診療患者が10人以上                         | ③290点     | 4,216               |
| 8         | 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（月4回まで）        |                                         | 500点      | 4,615               |
| 9         | 在宅患者緊急時等共同指導料（月2回まで）          |                                         | 700点      | 144                 |
|           | 麻薬管理指導加算                      |                                         | 100点      | 826                 |
|           | 乳幼児加算（6歳未満の場合）                |                                         | 100点      | 1,134               |
| 10        | 退院時共同指導料（入院中1回まで）             |                                         | 600点      | 142                 |
| 11        | 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料           | ①残薬以外                                   | 40点       | 1,853               |
|           |                               | ②残薬                                     | 30点       | 10,404              |

出典：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

# 技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料（点数ベース）の割合

- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年増加傾向にあるものの、20%程度。



出典) 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成



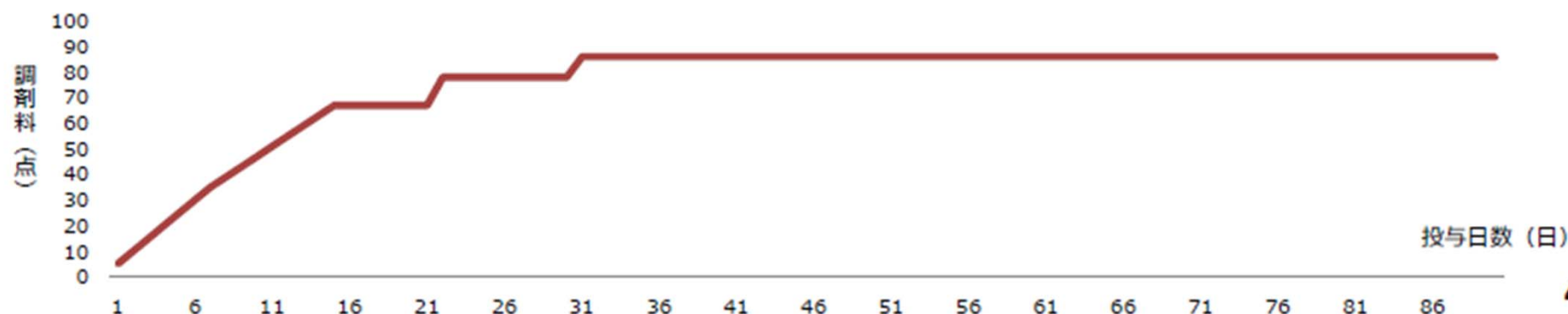
## 調剤料（内服薬）について

○ 内服薬の調剤料は、14日目までは1日ごとに増加し、その後は日数に応じた一定の点数となる。

|                                                              |                                              |                               |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| 調剤料<br><br>処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料 | 内服薬1剤の場合<br>①処方日数：1日～14日<br>1日～7日<br>8日～14日  | 5点/1日<br>4点/1日                |
|                                                              | ②処方日数：15日～21日<br>③処方日数：22日～30日<br>④処方日数：31日～ | 67点（定額）<br>78点（定額）<br>86点（定額） |

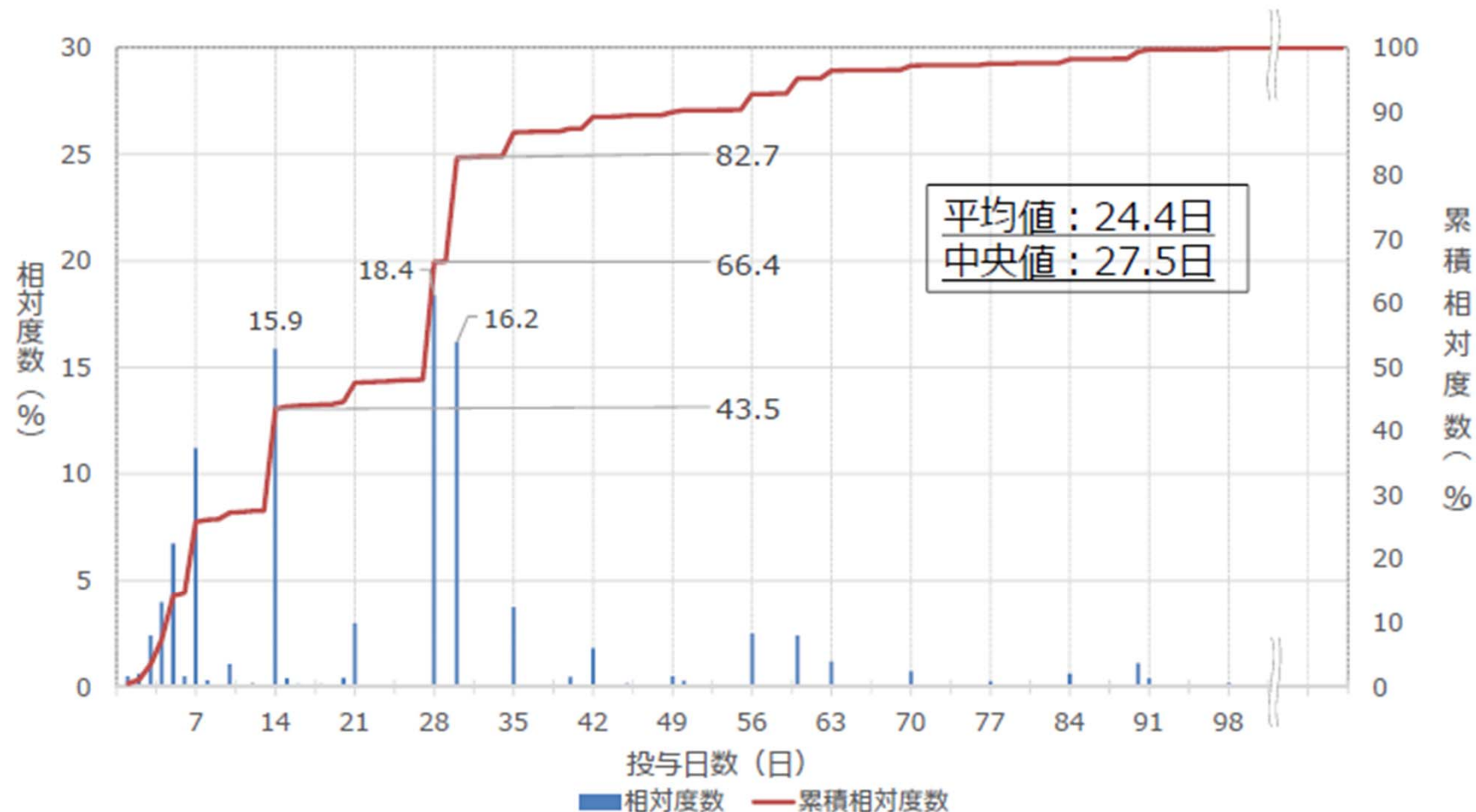
【14日分までの調剤料の点数】

|       |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 日数（日） | 1 | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 点数（点） | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 39 | 43 | 47 | 51 | 55 | 59 | 63 |



## 内服薬の投与日数の分布

- 内服薬の投与日数では、14日分、28日分及び30日分の割合が多い。
- 全体の約45%が14日分以下の投与日数であった。



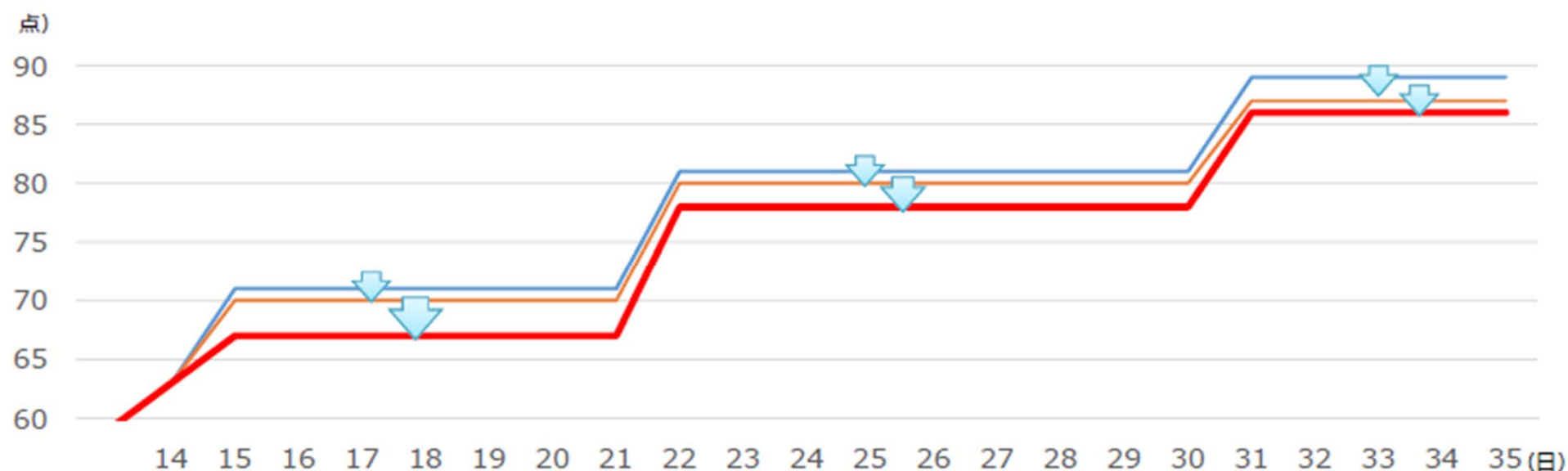
平成30年6月審査分NDBデータ（調剤レセプト）より、医療課作成

## 薬局の調剤料（内服薬）の変遷③（平成22年度～）

○ 平成22年度以降では、投与日数が15日分以上の点数が引き下げられている。

|          | 15～21日 | 22～30日 | 31日～ |
|----------|--------|--------|------|
| 平成22年度改定 | 71点    | 81点    | 89点  |
| 平成28年度改定 | 70点    | 80点    | 87点  |
| 平成30年度改定 | 67点    | 78点    | 86点  |

### ■ 処方日数による調剤料の推移（内服薬1剤の場合）



# 令和2年度改定に向けた検討状況（調剤料①）

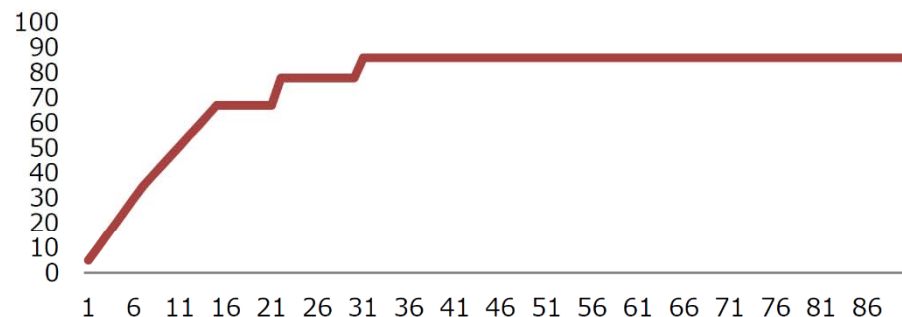
令和元年11月14日  
経済・財政一体改革推進委員会  
社会保障ワーキング・グループ資料2-1

➤ 中医協での論点（薬局における調剤業務という視点での検討（令和元年9月25日））

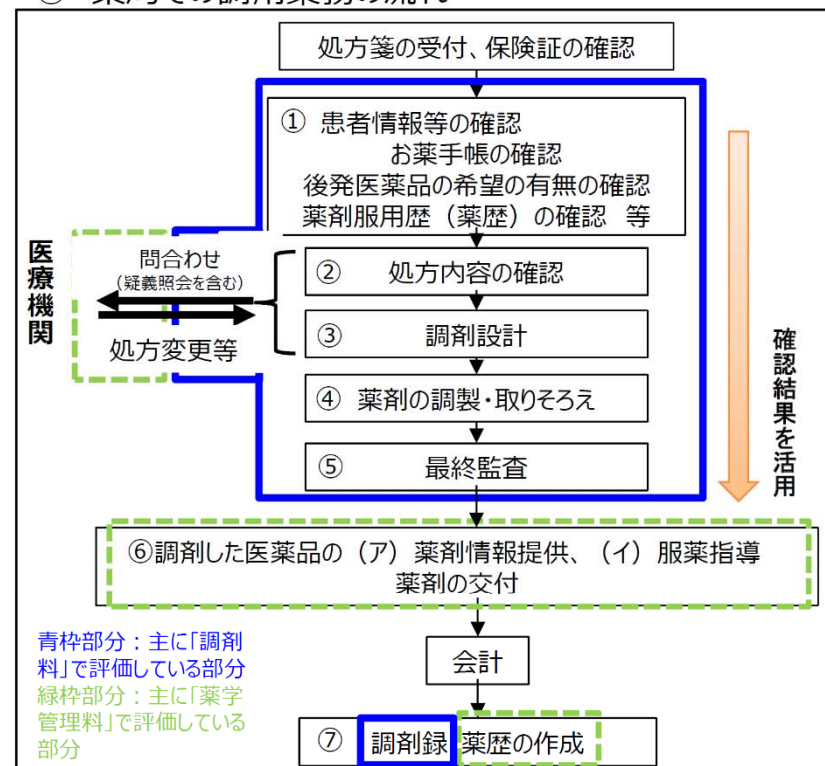
- 内服薬の調剤料は投与日数により、5点（1日分の調剤）から86点（31日分以上の調剤）まで変動する。薬局の調剤業務の内容を踏まえつつ、調剤料をどのように見直していくべきか。
- 調剤技術料に占める調剤料の割合は大きく、調剤料の見直しによる薬局への影響は大きい。このことを踏まえ、対物業務から対人業務への転換をどのように進めていくべきか。

## ○ 調剤料（内服薬）について

| 調剤料                                               | 内服薬 1 剤の場合         |           |
|---------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| 処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料 | ① 処方日数：1 日～1 4 日   |           |
|                                                   | 1 日～ 7 日           | 5 点 / 1 日 |
|                                                   | 8 日～1 4 日          | 4 点 / 1 日 |
|                                                   | ② 処方日数：1 5 日～2 1 日 | 67 点（定額）  |
|                                                   | ③ 処方日数：2 2 日～3 0 日 | 78 点（定額）  |
|                                                   | ④ 処方日数：3 1 日～      | 86 点（定額）  |



## ○ 薬局での調剤業務の流れ



⇒調剤料には薬剤調製・取りそろえだけでなく、処方内容の確認、医師への問合せ等の業務も含まれる。



### ③ 調剤基本料の見直し

#### 基本的な考え方

特定の医療機関からの処方箋の受付割合が著しく高く、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査結果における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料 2 及び調剤基本料 3 の要件を見直す。

特別調剤基本料についても同様の観点から要件及び評価を見直す。また、地域でかかりつけ機能を発揮する薬局を普及・推進する観点から、いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

#### 具体的な内容

1. 特定の医療機関からの処方箋受付割合が95%を超える薬局について、処方箋の1月あたりの受付回数が1,800回を超える場合を調剤基本料 2 とし、また、同一グループ内全体で3万5千回を超える場合を調剤基本料 3 イとする。
2. 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。
3. 特別調剤基本料について、特定の診療所との不動産取引等その他の特別な関係がある診療所の敷地内薬局（同一建物内に診療所がある場合を除く。）を対象に追加する。さらに、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の基準を引き下げ、点数も引き下げる。
4. いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

| 現行                                                                                                     | 改定案                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【調剤基本料】</b><br>調剤基本料 1 42点<br>調剤基本料 2 26点<br>調剤基本料 3<br>イ 同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険 | <b>【調剤基本料】</b><br>調剤基本料 1 42点<br>調剤基本料 2 26点<br>調剤基本料 3<br>イ 同一グループの保険薬局（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険 |

### ③ 調剤基本料の見直し

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>薬局をいう。以下この表において同じ。) による処方箋受付回数 <u>4万回</u> を超え40万回以下の場合<br/>21点</p> <p>□ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数40万回を超える場合<br/>16点</p> <p>[算定要件]<br/>注2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき<u>11点</u>を算定する。<br/><u>(新設)</u></p> <p>[施設基準]<br/>(調剤基本料の<u>注3</u>に規定する保険薬局)<br/>6 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない薬局に該当した保険薬局は、5で</p> | <p>薬局をいう。以下この表において同じ。) による処方箋受付回数 <u>3万5千回</u> を超え40万回以下の場合<br/>21点</p> <p>□ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数40万回を超える場合<br/>16点</p> <p>[算定要件]<br/>注2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき<u>9点</u>を算定する。<br/><u>注3 2以上の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合、当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、注1及び注2の規定にかかわらず、処方箋受付1回につき、所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。</u></p> <p>[施設基準]<br/>(調剤基本料の<u>注4</u>に規定する保険薬局)<br/>6 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない薬局に該当した保険薬局は、5で</p> |

### ③ 調剤基本料の見直し

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>定める当年4月1日から翌年3月末日までの期間中であっても、4に掲げる業務を合計10回算定した場合には、算定回数を満たした翌月より薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない保険薬局とはみなさない。</p> <p>〔施設基準〕<br/> <u>(2) 調剤基本料2の施設基準</u><br/> <u>(新設)</u></p> <p><u>ハ</u> 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあっては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。）が1月に4千回を超えること。（イ又はロに該当する場合を除く。）</p> | <p>定める当年4月1日から翌年3月末日までの期間中であっても、4に掲げる業務を合計10回（<u>特別調剤基本料を算定する薬局においては合計100回</u>）算定した場合には、算定回数を満たした翌月より薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない保険薬局とはみなさない。</p> <p>〔施設基準〕<br/> (2) 調剤基本料2の施設基準<br/> <u>ハ</u> 処方箋の受付回数が1月に1,800回を超えること。（イ又はロに該当する場合を除き、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割5分を超える場合に限る。）<br/> <u>ニ</u> 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（当該保険薬局の所在する建物内に複数の保険医療機関が所在している場合にあっては、当該複数の保険医療機関に係る処方箋の受付回数を全て合算した回数とする。）が1月に4千回を超えること。（イ、ロ又はハに該当する場合を除く。）<br/> <u>※ 本も同様。</u></p> |

### ③ 調剤基本料の見直し

| 現行                                                                                                                                                                                                                                                                        | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(3) 調剤基本料 3 のイの施設基準<br/> <u>同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数</u><br/> <u>の合計が 1 月に 4 万回を超え、40 万回以下のグループに属する保険薬局（2 の 2 の（1）に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u><br/> <u>（新設）</u></p> <p>イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 8 割 5 分を超えること。</p> <p>ロ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p> | <p>(3) 調剤基本料 3 のイの施設基準<br/> <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u></p> <p>イ <u>同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数</u><br/> <u>の合計が 1 月に 3 万 5 千回を超え、4 万回以下のグループに属する保険薬局（2 の 2 の（1）に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 9 割 5 分を超えること</u></p> <p>ロ <u>同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数</u><br/> <u>の合計が 1 月に 4 万回を超え、40 万回以下のグループに属する保険薬局（2 の 2 の（1）に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 8 割 5 分を超えること。</u></p> <p>ハ <u>同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数</u><br/> <u>の合計が 1 月に 3 万 5 千回を超え、40 万回以下のグループに属する保険薬局（2 の 2 の</u></p> |



### ③ 調剤基本料の見直し

| 現行                                                                                                                                                         | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2の2 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) <u>病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割5分を超えること。</u></p> | <p><u>(1) に該当するものを除く。)</u>のうち、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p> <p>2の2 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) <u>保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局</u> <u>(当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関(診療所に限る。))が所在している場合を除く。)</u>であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が<del>9割</del><b>7割</b>を超えること。</p> |

## 患者が複数枚の処方箋を薬局に提出した場合の取扱い

- 患者が同一日に複数枚の処方箋を薬局に提出した場合、①同一医療機関の同一医師の処方の場合や②一連の診療行為に基づいて交付された場合は、調剤基本料の算定の根拠となる受付回数は1回とされる。
- 一方で、2つ以上の異なる医療機関からの処方箋である場合、別々の受付とされる。

### 調剤基本料の算定要件（受付回数関連部分のみ抜粋）

- (1) (略)
- (2) 同一患者から同一日に複数の処方箋を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付1回と数える。  
 ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方箋については歯科以外の処方箋と歯科の処方箋を別受付として算定できる。
- (3) 2以上の異なる保険医療機関が交付した処方箋を同時に受け付けた場合において、受付回数はそれぞれ数え2回以上とする。
- (4)～(17) (略)

## 調剤基本料(令和元年改定時)

中 医 協 総 - 3  
元 . 1 0 . 3 0

| 項目                           | 要件                                                                                                                                                                    | 点数<br>※1 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 調剤基本料1                       | 調剤基本料2、3-イ、3-ロ、特別調剤基本料以外<br>(医療資源の少ない地域にある薬局は、処方せん集中率の状況等によらず、調剤基本料1)                                                                                                 | 42点      |
| 調剤基本料2                       | 次のいずれかに該当<br>①処方せん受付回数が <u>月4,000回超</u> ＋処方せん集中率 <u>70%超</u><br>②処方せん受付回数が <u>月2,000回超</u> ＋処方せん集中率 <u>85%超</u><br>③いわゆる医療モール内の医療機関からの処方せん受付回数の合計が <u>月4,000回超</u> など | 26点      |
| 調剤基本料3                       | イ 同一グループ薬局※2による処方せん受付回数が <u>月4万回超40万回以下</u> で、次のいずれかに該当<br>①処方せん集中率 <u>85%超</u><br>②医療機関との間で不動産の賃貸借取引:有                                                               | 21点      |
| ※ 特別調剤基本料に該当する場合は、特別調剤基本料を優先 | ロ 同一グループ薬局※2による処方せん受付回数が <u>月40万回超</u> で、次のいずれかに該当<br>①処方せん集中率 <u>85%超</u><br>②医療機関との間で不動産の賃貸借取引:有                                                                    | 16点      |
| 特別調剤基本料                      | 次のいずれかに該当<br>①病院と不動産取引等その他の特別な関係:有＋処方せん集中率 <u>95%超</u><br>(いわゆる敷地内薬局等を想定)<br>②地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合                                                               | 11点      |

※1 医薬品の取引価格の妥結率が50%以下である場合等は、点数が50%減算される。

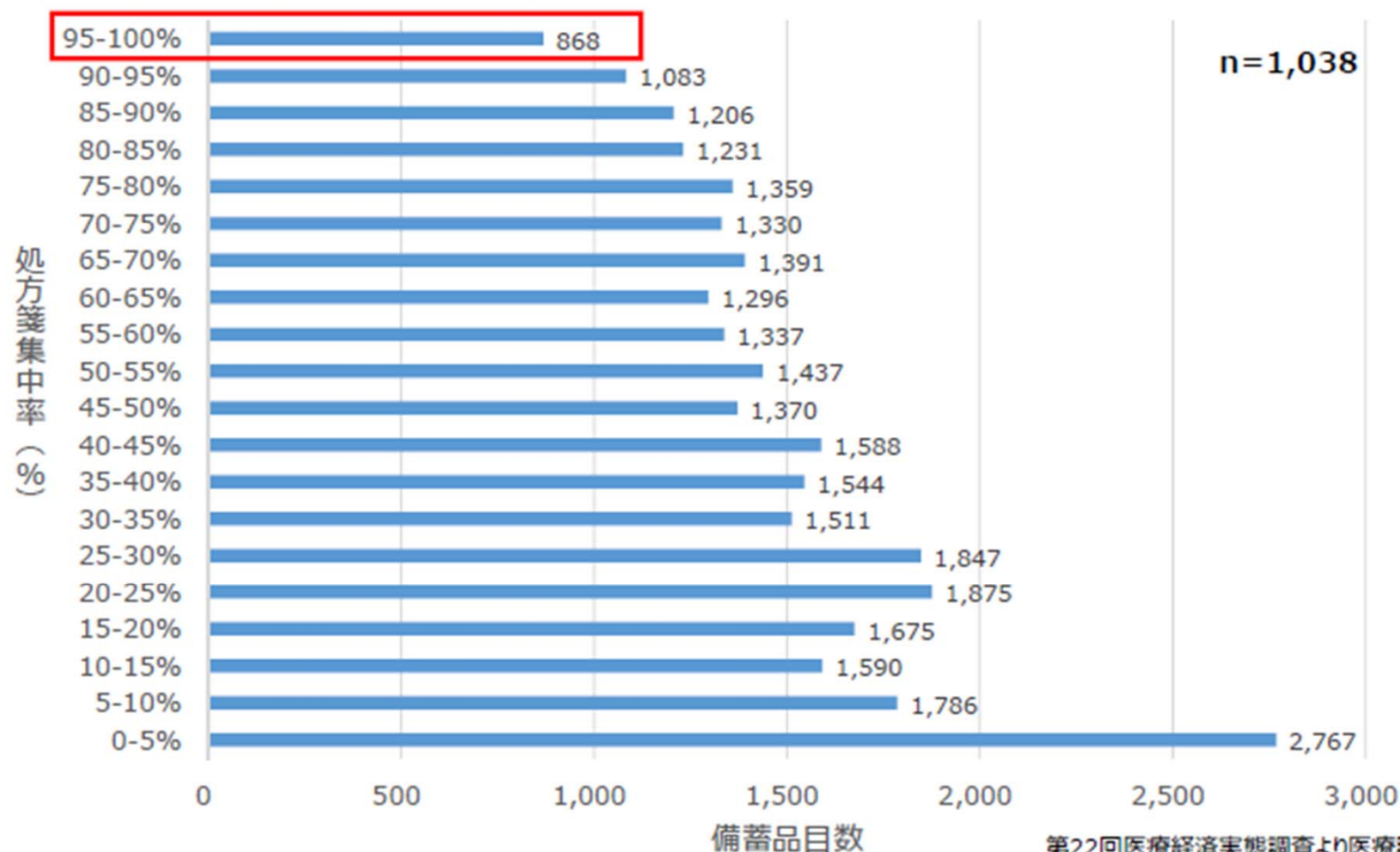
※2 同一グループ薬局は、当該薬局にとっての、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社、が該当。



## 医療経済実態調査の特別集計（集中率と医薬品備蓄品目数）

- 集中率が高くなるにつれて医薬品の備蓄品目数が少なくなる。
- 特に集中率95%以上では備蓄品目数が少ない。

処方箋集中率と備蓄品目数（平成30年度）



第22回医療経済実態調査より医療課作成

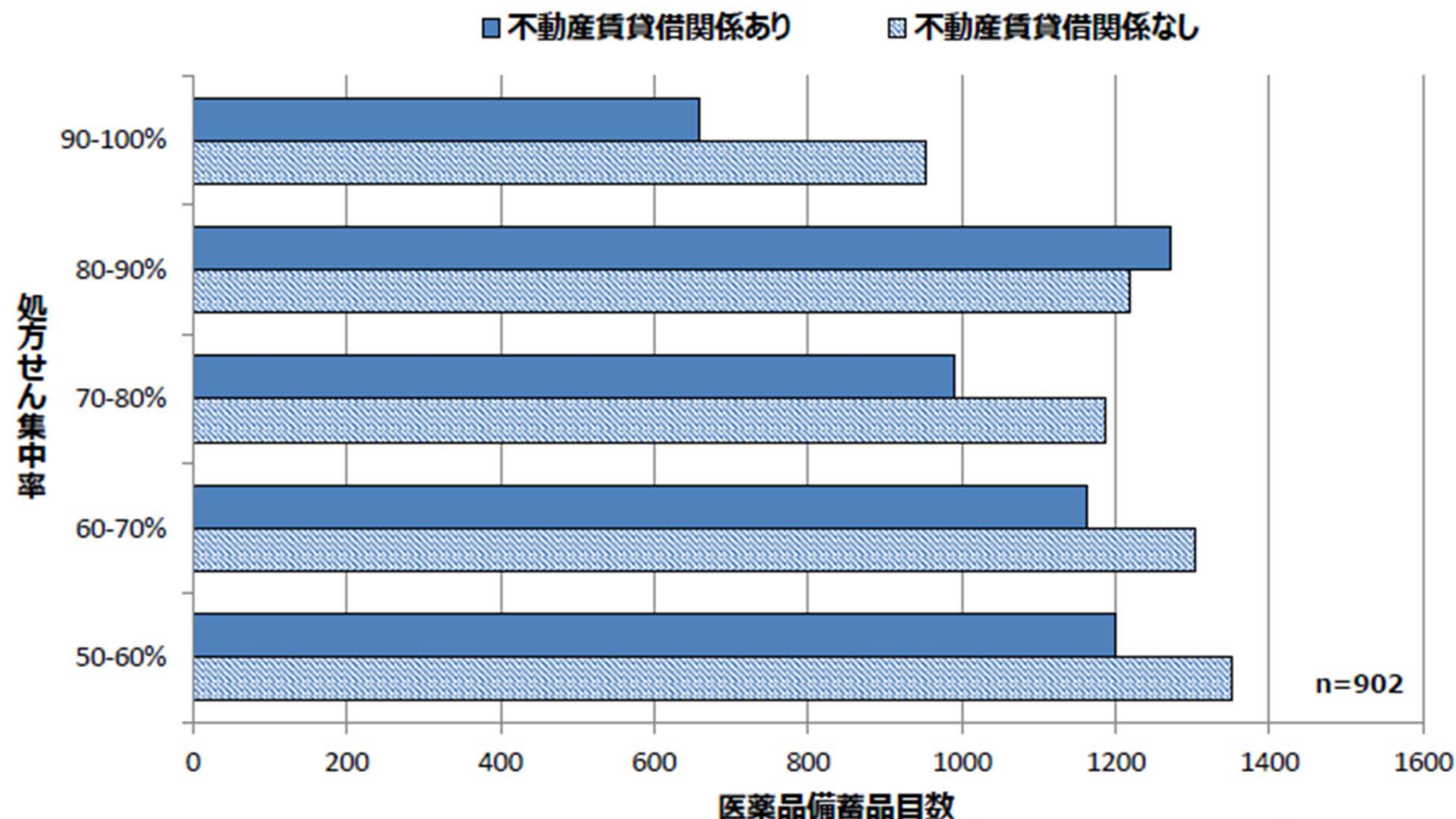


## 薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）②

中医協 総－3  
29.12.8

- 医療機関と不動産の賃貸借関係がある薬局では、他の薬局と比較して同じ集中率でも医薬品の備蓄品目数が少ない傾向が見られる。

### ➤ 医療機関との不動産賃貸借関係の有無別医薬品備蓄品目数



薬局の機能に係る実態調査（平成29年度医療課委託調査）<sup>26</sup>

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.10.30）

# 1 店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況（第21回）

中 医 協 総 - 3  
29.12.8 (改)

- 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。

| 1店舗あたりの状況                  | 同一法人の保険薬局の店舗数   |                 |                  |                   |
|----------------------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
|                            | 1店舗             | 2～5店舗           | 6～19店舗           | 20店舗以上            |
| I. 収益                      | 150,076         | 157,490         | 154,771          | 220,134           |
| II. 介護収益                   | 79              | 186             | 648              | 563               |
| III. 費用                    | 144,444         | 151,440         | 142,442          | 194,036           |
| 1. 給与費                     | 32,500          | 30,871          | 28,493           | 29,514            |
| 2. 医薬品等費                   | 95,374          | 105,641         | 99,781           | 141,903           |
| IV. 総損益差額（税引前）<br>（構成比率；％） | 5,710<br>(3.8%) | 6,235<br>(4.0%) | 12,976<br>(8.3%) | 26,661<br>(12.1%) |

（単位：千円）

〔出典〕第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

10

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.4）

## 1 店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況（第22回）

- 同一グループの薬局の店舗数が増えるにつれて、損益率が高くなる傾向があるが、6～19店舗と20店舗以上でほとんど差がなかった。

| 1店舗あたりの状況                | 同一グループの保険薬局の店舗数* |                 |                  |                  |
|--------------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|
|                          | 1店舗              | 2～5店舗           | 6～19店舗           | 20店舗以上           |
| I. 収益                    | 141,853          | 158,927         | 194,511          | 248,035          |
| II. 介護収益                 | 163              | 509             | 506              | 757              |
| III. 費用                  | 140,331          | 156,246         | 180,981          | 229,779          |
| 1. 給与費                   | 28,517           | 33,595          | 34,463           | 34,132           |
| 2. 医薬品等費                 | 98,108           | 105,347         | 127,080          | 166,356          |
| IV. 損益差額（税引前）<br>（損益率；％） | 1,684<br>(1.2%)  | 3,190<br>(2.0%) | 14,036<br>(7.2%) | 19,013<br>(7.6%) |

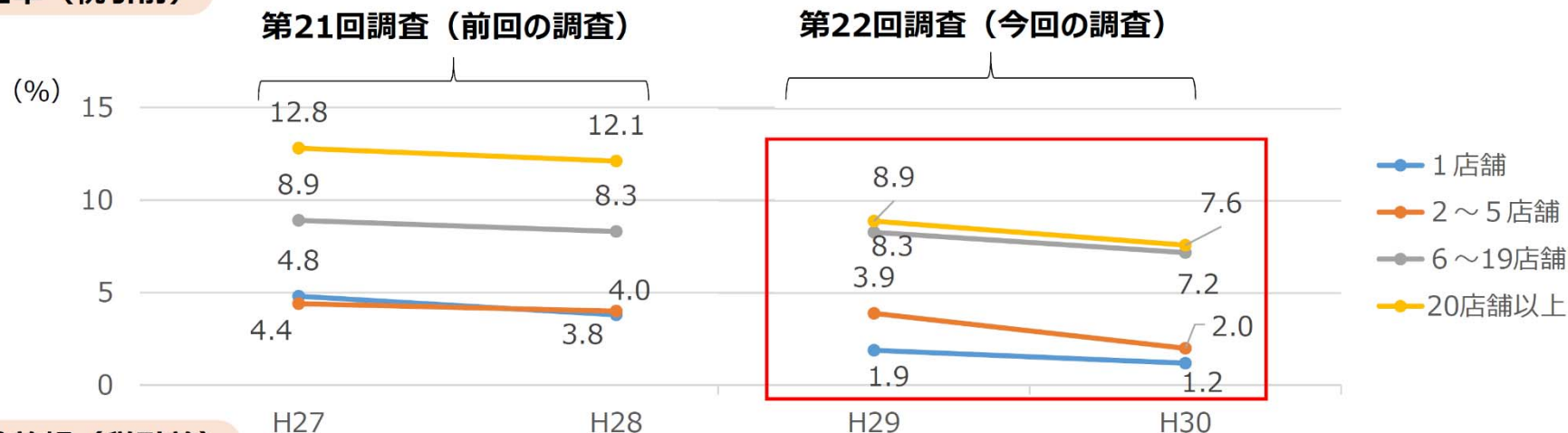
\*第22回調査から、同一法人の店舗数から同一グループの店舗数に変更している。  
(単位：千円)

〔出典〕第22回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

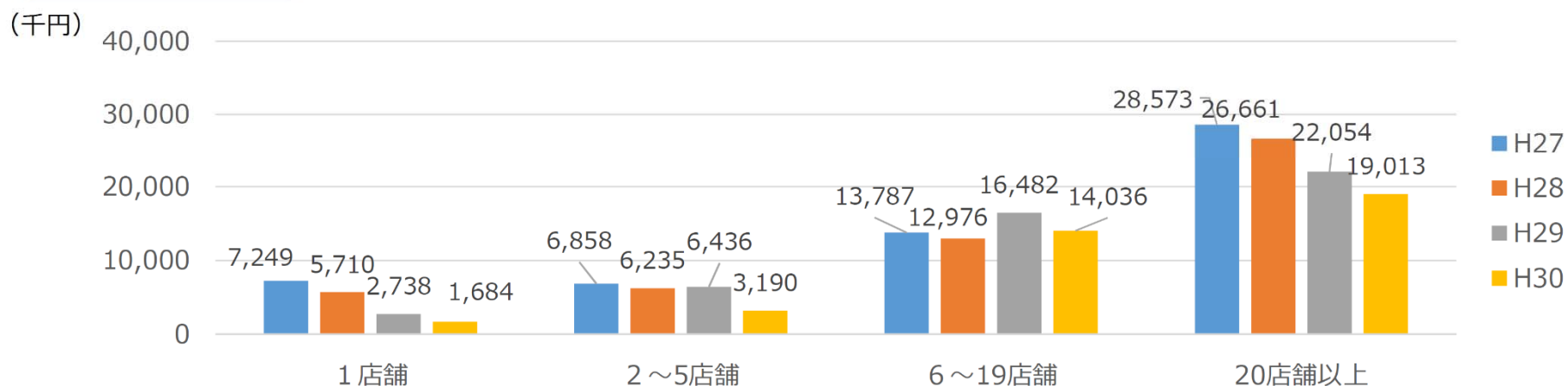
## 薬局の損益率、損益差額の推移

- 平成30年度改定後は、店舗数によらず損益率は減少している。
- 損益差額は、20店舗以上の場合が最も大きい。

### 損益率（税引前）



### 損益差額（税引前）



〔出典〕医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（第21回及び第22回）より作成 11

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.4）



## 医療経済実態調査の特別集計（店舗数別の損益率）

○ 同一グループの薬局の店舗数が6店舗以上の場合では、損益率にほとんど差はなかった。

| 1店舗あたりの状況                | 同一グループの保険薬局の店舗数 |                  |                   |                   |                    |                    |
|--------------------------|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                          | 1店舗<br>(n=94)   | 2～5店舗<br>(n=368) | 6～10店舗<br>(n=115) | 11～19店舗<br>(n=59) | 20～99店舗<br>(n=118) | 100店舗以上<br>(n=225) |
| I. 収益                    | 141,853         | 158,927          | 187,667           | 207,852           | 170,668            | 288,610            |
| II. 介護収益                 | 163             | 509              | 538               | 446               | 729                | 771                |
| III. 費用                  | 140,331         | 156,246          | 174,706           | 193,212           | 158,040            | 267,402            |
| 1. 給与費                   | 28,517          | 33,595           | 33,660            | 36,028            | 27,141             | 37,799             |
| 2. 医薬品等費                 | 98,108          | 105,347          | 122,252           | 136,490           | 114,143            | 193,739            |
| IV. 損益差額（税引前）<br>（損益率；％） | 1,684<br>(1.2%) | 3,190<br>(2.0%)  | 13,498<br>(7.2%)  | 15,086<br>(7.2%)  | 13,357<br>(7.8%)   | 21,979<br>(7.6%)   |

（単位：千円）

〔出典〕第22回医療経済実態調査（医療機関等調査）特別集計より医療課作成

12

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.4）

## 不動産賃貸借関係別の薬局の損益率等の状況

- 医療機関と不動産の賃貸借関係のある薬局では、賃貸借関係のないその他の薬局と比較して損益率が高かった。

| 1店舗あたりの状況                | 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係 |                   |                  |                 |
|--------------------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------------|
|                          | あり (n=27)            |                   | なし (n=1,011)     |                 |
|                          | 平成29年度               | 平成30年度            | 平成29年度           | 平成30年度          |
| I. 収益                    | 405,217              | 414,052           | 185,561          | 182,965         |
| II. 介護収益                 | 571                  | 908               | 450              | 527             |
| III. 費用                  | 349,661              | 358,125           | 173,995          | 174,302         |
| 1. 給与費                   | 44,306               | 43,019            | 31,038           | 31,931          |
| 2. 医薬品等費                 | 258,104              | 270,110           | 123,176          | 122,200         |
| IV. 損益差額（税引前）<br>（損益率；％） | 56,127<br>(13.8%)    | 56,834<br>(13.7%) | 12,016<br>(6.5%) | 9,190<br>(5.0%) |

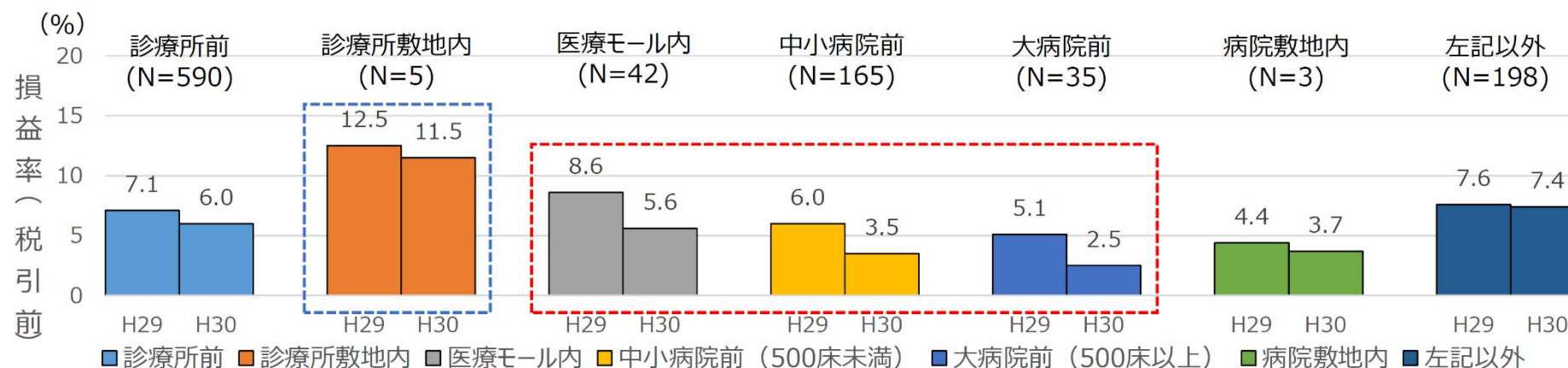
（単位：千円）

〔出典〕第22回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

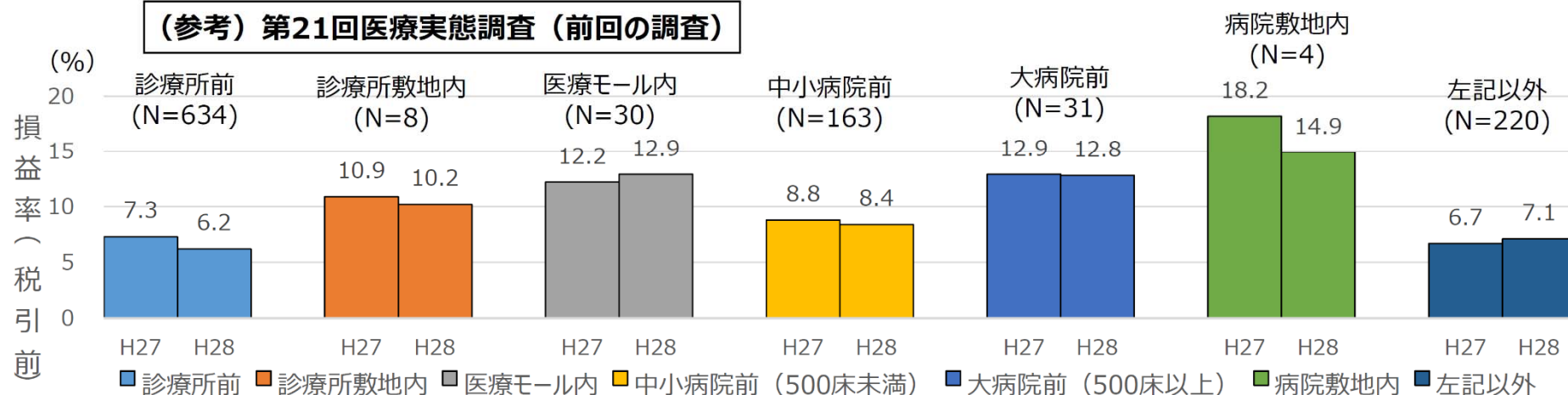
## 薬局の立地別の損益率

- 平成30年度改定後の損益率の減少幅は、医療モール内、中小病院前、大病院前の薬局で大きかった。
- 回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内の薬局の損益率が高かった。

### 第22回医療実態調査（今回の調査）



### (参考) 第21回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査(第21回及び第22回)より医療課作成

中央社会保険医療協議会総会資料 (2019.12.4)



# 薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

中 医 協 総 - 3  
元 . 1 0 . 3 0

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

## 薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い  
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い  
→ 規模が大きいことによるメリットがある



医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

## 一定の機能を有する薬局の体制の評価

かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価



**一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が算定可能**

### ＜施設基準＞

調剤基本料 1

調剤基本料 1 以外

- ・ 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- ・ 24時間調剤、在宅対応体制の整備 等

- 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を有していること。
- 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。

- 1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること
- ① 夜間・休日等の対応実績 400回
  - ② 麻薬指導管理加算の実績 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

6



## ⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

### 基本的な考え方

医薬品医療機器等法が改正され、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）が対面による服薬指導の例外として認められることなどを踏まえ、診療報酬上の評価を新設する。

### 具体的な内容

1. 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価を新設する。

### 改定案

#### （新）薬剤服用歴管理指導料 4 オンライン服薬指導を行った場合

43点（月1回まで）

#### 〔対象患者〕

次のいずれにも該当する患者であること。

- （1）医科点数表の区分番号 A 0 0 3 オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者
- （2）原則 3 月以内に薬剤服用歴管理指導料 1 又は 2 を算定した患者

#### 〔算定要件〕

- （1）別に厚生労働大臣が定めるものに対して、オンライン服薬指導を行った場合に、月に 1 回に限り所定点数を算定する。この場合において、注 4 から注 10 までに規定する加算は算定できない。
- （2）オンライン服薬指導により、「区分番号 10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。
- （3）医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。

## ⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

### 改定案

- (4) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行うこと。
- (5) 患者の同意を得た上で、対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施すること。
- (6) オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、やむを得ない事由により、同一の保険薬剤師が対応できない場合には、同一保険薬局内の他の保険薬剤師あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。以下同じ。)の氏名を服薬指導計画に記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ている場合に限り、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。
- (7) 患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、原則として、服薬指導等の内容を手帳に記載すること。
- (8) 当該服薬指導を行う際の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送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- (9) 医薬品を患者に配送する場合は、医薬品受領の確認を行うこと。
- (10) 厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則（平成26年厚生労働省令第33号）第31条第1号に該当する場合（以下「特区における離島・へき地の場合」という。）は、次のとおりとする。
  - ア（3）については、厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。
  - イ（5）については、服薬指導計画を作成することを要しない。
  - ウ（6）については、他の保険薬剤師が対応しようとする場合には、服薬指導計画以外の文書に当該他の保険薬剤師の氏名を記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについて

## ⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

### 改定案

あらかじめ患者の同意を得ること。

#### [施設基準]

- (1) 情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該保険薬局において、1月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める薬剤服用歴管理指導料の4及び在宅患者オンライン服薬指導料の算定回数の割合が1割以下であること。
  - ①区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料
  - ②区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者オンライン服薬指導料を含む。

## ⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

## 具体的な内容

2. 在宅患者に対するオンライン服薬指導の評価を新設する。

## 改定案

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者オンライン服薬指導料

57点（月1回まで）

## 〔対象患者〕

次のいずれにも該当する患者であること。

- (1) 医科点数表の区分番号 C 0 0 2 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者
- (2) 保険薬局において区分番号15 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回のみ算定している患者

## 〔算定要件〕

- (1) 別に厚生労働大臣が定めるものに対して、オンライン服薬指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン服薬指導料として57点を算定する。この場合において、保険薬剤師1人につき、週10回に限り算定できる。
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅患者オンライン服薬指導料を合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。
- (3) オンライン服薬指導により、「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。
- (4) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。
- (5) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行うこと。



## ⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

### 改定案

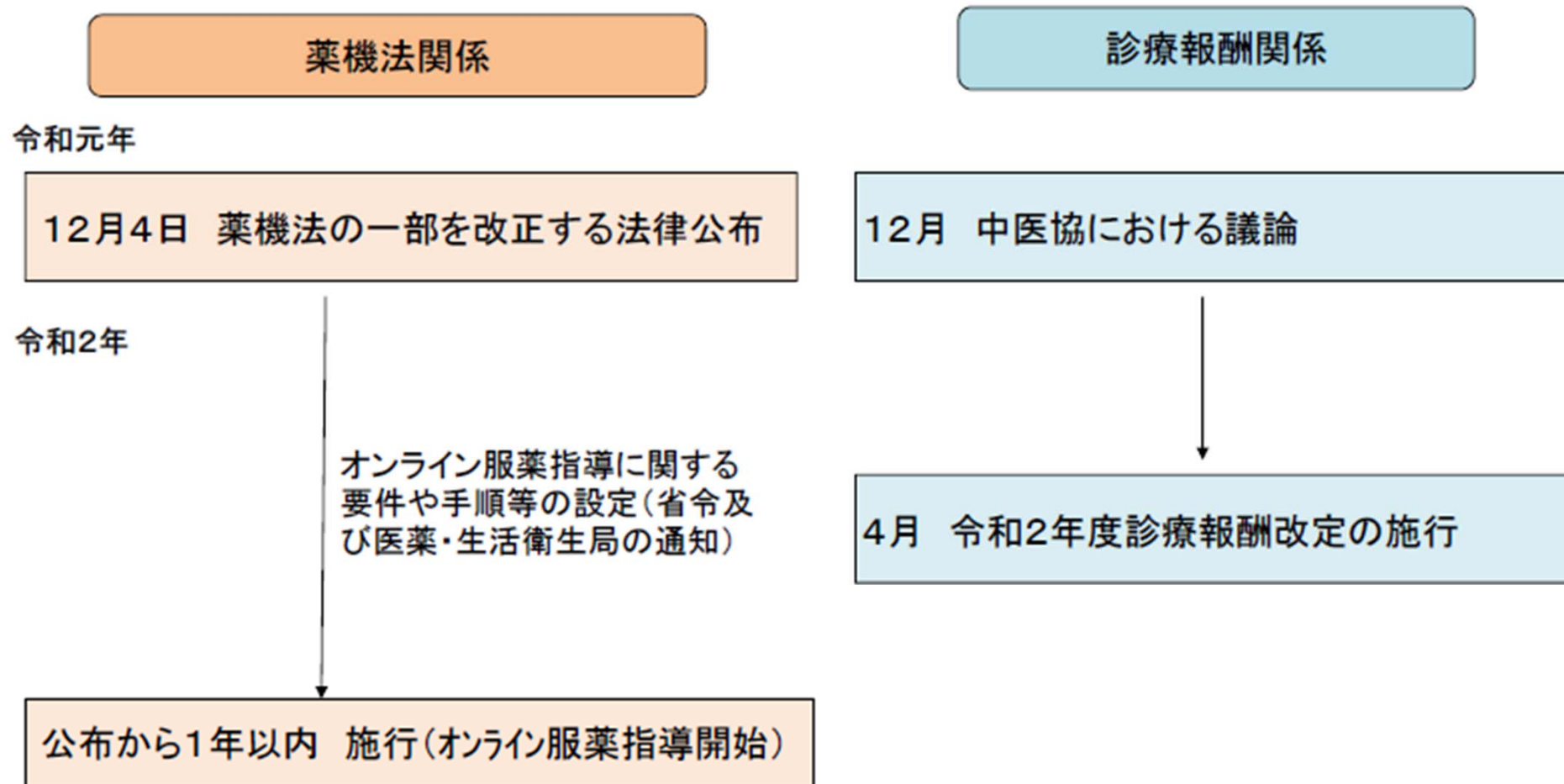
- (6) 患者の同意を得た上で、対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施すること。
- (7) オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、やむを得ない事由により、同一の保険薬剤師が対応できない場合には、同一保険薬局内の他の保険薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。以下同じ。）の氏名を服薬指導計画に記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ている場合に限り、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。
- (8) 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- (9) 患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、原則として、服薬指導等の内容が手帳に記載されるようにすること。
- (10) 当該服薬指導を行う際の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送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- (11) 医薬品を患者に配送する場合は、医薬品受領の確認を行うこと。

### [施設基準]

- (1) 薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること。

## オンライン服薬指導の関連スケジュール

- 令和元年12月4日に薬機法等の一部を改正する法律が公布され、施行後1年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。



# 服薬指導等に関する薬機法・薬剤師法の規定

- 処方箋に基づく調剤時（薬剤交付時）の服薬指導について、薬機法の改正により、一定の要件を満たす場合にオンライン服薬指導が可能となる。
- 一方、調剤後の服薬指導（フォローアップ）は、現時点でも可能。

| 処方箋に基づく調剤時（薬剤交付時）の服薬指導 |                                                            | 調剤後の服薬指導（フォローアップ）                                                                                                    |                                                               |
|------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 内容                     | 服薬指導（服用方法や使用上の注意の説明等）<br>※従来から、保健衛生上必要な措置として、調剤時の服薬指導を義務づけ | 必要に応じ、継続的に患者の薬剤の使用状況を把握し、服薬指導                                                                                        |                                                               |
| 従来の取扱                  | 対面                                                         | オンライン                                                                                                                | 対面                                                            |
|                        | ○ 実施                                                       | × 不可※<br>※特区に限り、一定条件下で可能としてきた<br> | ○ 実施可能（規制なし）                                                  |
| 改正後の取扱                 |                                                            | ○ 実施可能<br>※具体的な実施要領は、省令や通知により定める。                                                                                    | ○ 必要がある場合に実施<br>※ 薬剤師が職務として必要と判断する場合に、最適な手段を用いて実施することを新たに義務づけ |

※在宅患者でも取扱は全て同じ

中央社会保険医療協議会総会資料（2019.12.20）



## 今後実施可能となるオンライン服薬指導（概要）

- 薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。
- オンライン服薬指導に関する具体的な要件や実施手順については、12月19日付で関連省令のパブリックコメントが開始されている（当該パブリックコメントには関連通知の要旨も併せて提示）。

※ いずれも本資料中の便宜的呼称

### 外来オンライン服薬指導※ （オンライン診療時の処方箋に基づく調剤時）

以下の場合の服薬指導をオンラインで実施するもの

- ① 対面服薬指導を行ったことのある患者に、
- ② 患者のオンライン服薬指導の希望を踏まえ、
- ③ 当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤\*について
- ④ **オンライン診療による処方箋**に基づき調剤を行う

### 在宅オンライン服薬指導※ （在宅訪問診療時の処方箋に基づく調剤時）

以下の場合の服薬指導をオンラインで実施するもの

- ① 患家で対面服薬指導を行ったことのある患者に、
- ② 患者のオンライン服薬指導の希望を踏まえ、
- ③ 当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤\*について
- ④ **訪問診療による処方箋**に基づき調剤を行う

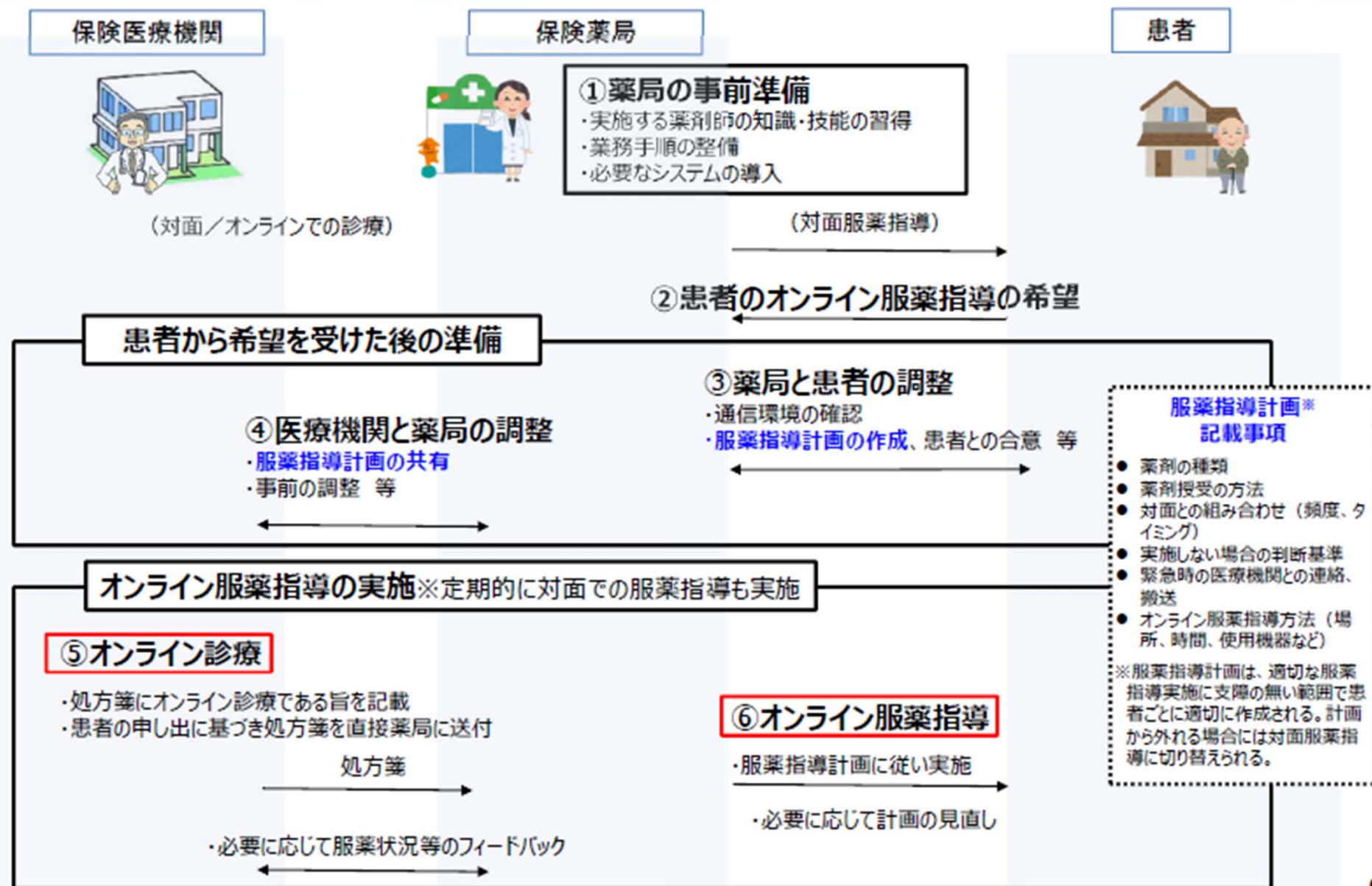
\* 後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

### 【診療報酬の要件を検討する上で関連するその他の要件等】

- 薬剤師と患者との間に信頼関係があること（原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること）
- 同一内容の処方箋により調剤された薬剤について、あらかじめ、対面による服薬指導を実施していること
- 服薬指導計画を策定すること（主な内容は以下の①～④）
  - ① 取り扱う薬剤の種類（当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること）、授受の方法
  - ② オンラインと対面との組合せ
  - ③ 実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準など）
  - ④ 緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）



# 外来オンライン服薬指導の流れ(イメージ)



## オンライン服薬指導における薬学管理料の要件の方向性（案）①

- 診療報酬上の要件については、薬機法上の要件案の内容等を踏まえ、以下のような方向で検討することとしてはどうか。

### 1. 在宅患者以外

#### （1）対象患者

- オンライン診療で処方箋が発行された患者

#### （2）要件等

- ① 薬剤服用歴管理指導料の算定要件を満たすこと
- ② 厚生労働省が示す指針に従って実施する体制を有すること
- ③ 一定期間内に薬剤服用歴管理指導料（対面）を算定している患者であること
- ④ 同一薬剤師が対応することを原則とすること
- ⑤ 服薬指導計画に基づき実施すること
- ⑥ お薬手帳を活用すること
- ⑦ 医薬品を患家に配送する場合は、患者の医薬品受領の確認を行うこと
- ⑧ オンライン服薬指導の割合が一定以下であること

#### （3）加算

- ①同一処方、かつ、②オンライン診療が可能に安定している患者であることを踏まえ、算定が想定され得るものがあれば認める

＜参考＞現在の薬剤服用歴管理指導料の加算

| 加算の名称          | 実施内容                                  |
|----------------|---------------------------------------|
| 重複投薬・相互作用等防止加算 | 処方医に対して照会を行い、処方内容変更                   |
| 麻薬管理指導加算       | 麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導     |
| 特定薬剤管理指導加算     | ハイリスク薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導 |
| 乳幼児服薬指導加算      | 乳幼児に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載   |



## オンライン服薬指導における薬学管理料の要件の方向性（案）②

### 2. 在宅患者

#### （1）対象患者

- 訪問診療時に処方箋が発行された患者であること、かつ、
- 在宅時医学総合管理料が算定されている患者であること

#### （2）要件等 注 下線部分は在宅患者以外の要件とは異なる部分

- ① 薬剤服用歴管理指導料の算定要件を満たすこと
- ② 服薬指導結果を処方医に情報提供すること
- ③ 厚生労働省が示す指針に従って実施する体制を有すること
- ④ 同一月内に在宅患者訪問薬剤管理指導料（対面）を算定している患者であること
- ⑤ 同一薬剤師が対応することを原則とすること
- ⑥ 服薬指導計画に基づき実施すること
- ⑦ お薬手帳を活用すること
- ⑧ 医薬品を患者に配送する場合は、患者の医薬品受領の確認を行うこと
- ⑨ 在宅患者訪問薬剤管理指導料とあわせて薬剤師 1 人につき週40回まで（在宅オンライン服薬指導が薬剤師 1 人につき一定数以下）
- ⑩ オンラインによる服薬指導の割合が一定以下であること

#### （3）その他

訪問薬剤管理を月 1 回のみ行い、かつ、当該月において訪問薬剤管理指導を行った日以外に、オンライン服薬指導を行った場合に 1 回に限り算定可能

#### （4）加算

- ①同一処方、かつ、②オンライン服薬指導が可能ほど安定していることを踏まえ、算定が想定され得るものがあれば認める

<参考> 現在の在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算

| 加算の名称     | 実施内容                                |
|-----------|-------------------------------------|
| 麻薬管理指導加算  | 麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導   |
| 乳幼児服薬指導加算 | 乳幼児に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載 |

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理（イメージ）

| 第1週 | 第2週 | 第3週 | 第4週 |
|-----|-----|-----|-----|
| 訪問  |     | 訪問  |     |



月 2 回の訪問のうち、1 回をオンライン服薬指導で対応

| 第1週 | 第2週 | 第3週   | 第4週 |
|-----|-----|-------|-----|
| 訪問  |     | オンライン |     |

## 医薬品の配送費について

※ 令和元年10月25日の中医協総会 総-2（抜粋）

○療養の給付と直接関係ないサービス等に追加するもの

患者の求めに応じ、保険薬局が調剤した医薬品を患家に配送する場合に係る費用について、療養の給付と直接関係ないサービス等として費用徴収が可能であることを明記してはどうか。

なお、この場合、当該保険薬局の保険薬剤師は、必ず患者の医薬品受領の確認を行うものとする。

⇒上記の事務局提案は中医協総会で了承済み

<対面時、在宅時、オンライン時の費用負担全体像（イメージ）>

|                               | 対面時（薬局）          |         | 在宅時                     | オンライン時             |                    |
|-------------------------------|------------------|---------|-------------------------|--------------------|--------------------|
|                               | 通常時              | 医薬品郵送時  |                         | オンライン診療<br>（医療機関）  | オンライン服薬指導<br>（薬局）  |
| ①患者宅／薬局間の移動<br>②ビデオ通話等のシステム利用 | 患者宅・薬局間の移動に係る交通費 |         | 職員の移動の交通費<br>職員の移動時の人件費 | ビデオ通話等のシステム利用に係る経費 | ビデオ通話等のシステム利用に係る経費 |
| 診療、調剤等                        | 診療、調剤、薬剤等に関する費用  |         |                         |                    |                    |
| 配送・持参等                        |                  | 医薬品の配送費 |                         | 院内処方<br>医薬品の配送費    | /                  |
|                               |                  | 医薬品の持参費 |                         | 院外処方<br>処方箋の郵送費    | 医薬品の配送費            |

患者からの費用徴収が可能なが告示や通知等で明示されているもの（令和元年10月25日の中医協総会了承分を含む）

報酬上で負担している費用



## ⑯ 患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

## 基本的な考え方

質の高い在宅医療の確保の観点から、在宅薬学管理業務について見直しを行う。

## 具体的な内容

１．緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。

| 現行                                                                                                                                                                                                                                      | 改定案                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】<br/>在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料<br/>500点<br/>(新設)</p> <p>注１ 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、月４回に限り算定する。</p> | <p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】<br/>１ 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 500点<br/>２ １以外の場合 200点</p> <p>注１ １及び２については、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、<u>１と２を合わせて</u>月４回に限り算定する。</p> |

## 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定状況

- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、患者の容態の急変等に伴い緊急に患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に算定できるが、原疾患の急変等に限られている。

|                                             |                                                                   |                            |       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
| ○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料<br>(+麻薬管理指導加算)<br>(+乳幼児加算) | 急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定                   | 500点<br>(+100点)<br>(+100点) | 月4回まで |
| ○在宅患者緊急時等共同指導料<br>(+麻薬管理指導加算)<br>(+乳幼児加算)   | 急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定 | 700点<br>(+100点)<br>(+100点) | 月2回まで |

- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、原疾患の急変時に算定が可能

具体例：肺気腫の在宅患者に訪問を実施していた場合

- (1) 便秘や発熱などの肺気腫とは関係のない疾患に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導  
⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は算定できない(在宅患者訪問薬剤管理指導料も同様)  
⇒薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料等の算定は可能
- (2) 肺気腫(原疾患)の悪化に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導  
⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定可能

|                       | 算定回数    |
|-----------------------|---------|
| 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料       | 4,615   |
| 在宅患者緊急時等共同指導料         | 144     |
| (参考)在宅患者訪問薬剤管理指導料(総数) | 23,378  |
| (参考)居宅療養管理指導費(総数)     | 852,300 |

出典：社会医療診療行為別調査(平成30年6月審査分)、  
介護給付費等実態統計(平成30年6月審査分)

薬局における後発医薬品調剤体制加算について、2020年9月までに後発医薬品使用割合80%を達成するという政府目標を踏まえつつ、更なる後発医薬品の使用を促進するため、薬局での後発医薬品の備蓄に一定のコストが必要であることや薬局全体の調剤数量割合を向上させる必要があることなども踏まえ、要件を見直す。

1. 後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。
2. 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下）に対する調剤基本料の減算規定について、当該割合の基準を拡大する。

中央社会保険医療協議会総会資料（2020.2.7）



## ① 薬局における後発医薬品の使用促進

| 現行                                                                                                          | 改定案                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が<u>2割</u>以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</p> | <p>ある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が<u>4割</u>以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</p> |

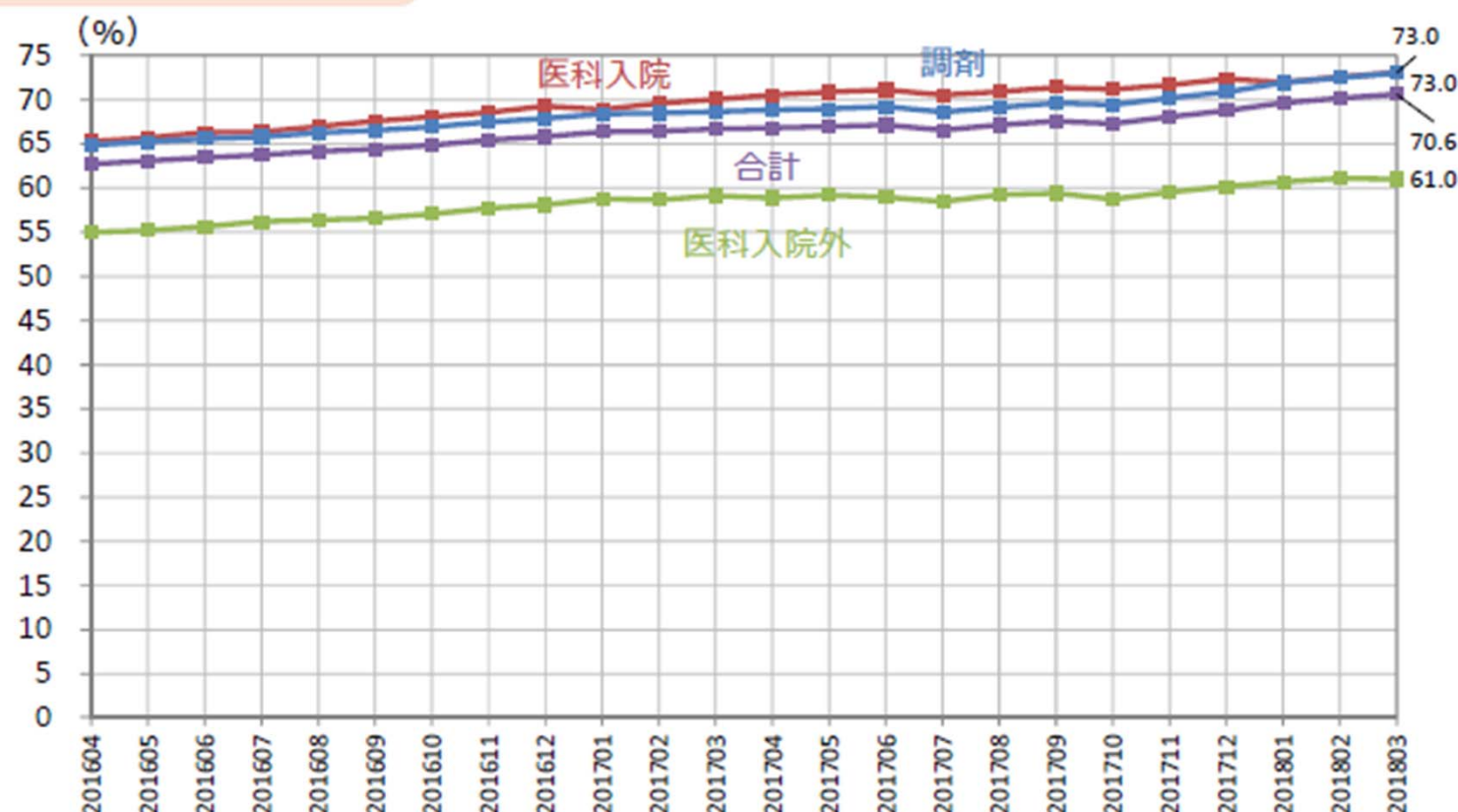
### 〔経過措置〕

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年9月30日までの間はなお従前の例による。

## 医療機関、薬局での後発医薬品の使用・調剤割合

○ 医療機関、薬局での後発医薬品の使用・調剤割合は増加している（平成30年3月において、医科入院：73.0%、医科入院外：61.0%、調剤：73.0%であった。）（電算処理分のみによる集計）。

後発医薬品割合（数量ベース）の推移



注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+（後発医薬品の数量）〕で算出している。

注3) 入院外の数量は、1/100の抽出率でランダム抽出したデータを100倍した値としている。

注4) 「合計」とは、「医科入院」「医科入院外」「調剤」の数量を、電算化率の違いは考慮せずに単純に合計して算出した値としている。

注5) 入院料等に包括される薬剤料は含まれない。

出典：医科・調剤分の後発医薬品割合（数量ベース）について（保険局調査課（令和元年7月））より一部改変

## 医薬品の処方状況（変更不可の状況等）

- 先発医薬品名で処方された医薬品の品目は全体の約35%。
- 先発医薬品名で処方され、かつ、変更不可となっている医薬品の品目数は全体の約6%（先発医薬品名で処方されたもののうち、変更不可とされた医薬品の割合は約18%）。

◆ 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）  
（504施設、合計389,343品目数）

|                            | 今回調査    |        | (参考)<br>前回調査 |
|----------------------------|---------|--------|--------------|
|                            | 品目数     | 割合     |              |
| ①一般名で処方された医薬品の品目数          | 200,433 | 51.5%  | 43.3%        |
| ④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数 | 135,821 | 34.9%  | 41.7%        |
| ⑤「変更不可」となっている医薬品の品目数       | 24,547  | 6.3%   | 6.1%         |
| ⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数      | 111,274 | 28.6%  | 35.6%        |
| ⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数       | 37,038  | 9.5%   | 10.9%        |
| ⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数       | 3,476   | 0.9%   | .6%          |
| ⑫「変更不可」となっていない医薬品の品目数      | 33,562  | 8.6%   | 10.3%        |
| ⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数      | 16,051  | 4.1%   | 4.1%         |
| ⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計       | 389,343 | 100.0% | 100.0%       |

○ 先発医薬品名で処方されたものが全体の34.9%  
○ 先発医薬品名で処方され、かつ、変更不可とされたものは全体の約6.3%  
⇒（先発医薬品名で処方されたもののうち、変更不可とされた医薬品の割合は約18%）  
 $(6.3/34.9 \times 100 = 18.1\%)$

(注)

- ・令和元年6月21日（金）～6月27日（木）に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
- ・前回調査分は平成30年9月7日（金）～9月13日（木）を調査期間とし、556施設、総処方箋164,020枚に記載された377,034品目数の内訳
- ・⑤は、④（先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっていない医薬品の品目数）を控除して算出した。
- ・⑫は、⑪（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑬（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R1後発医薬品) 10

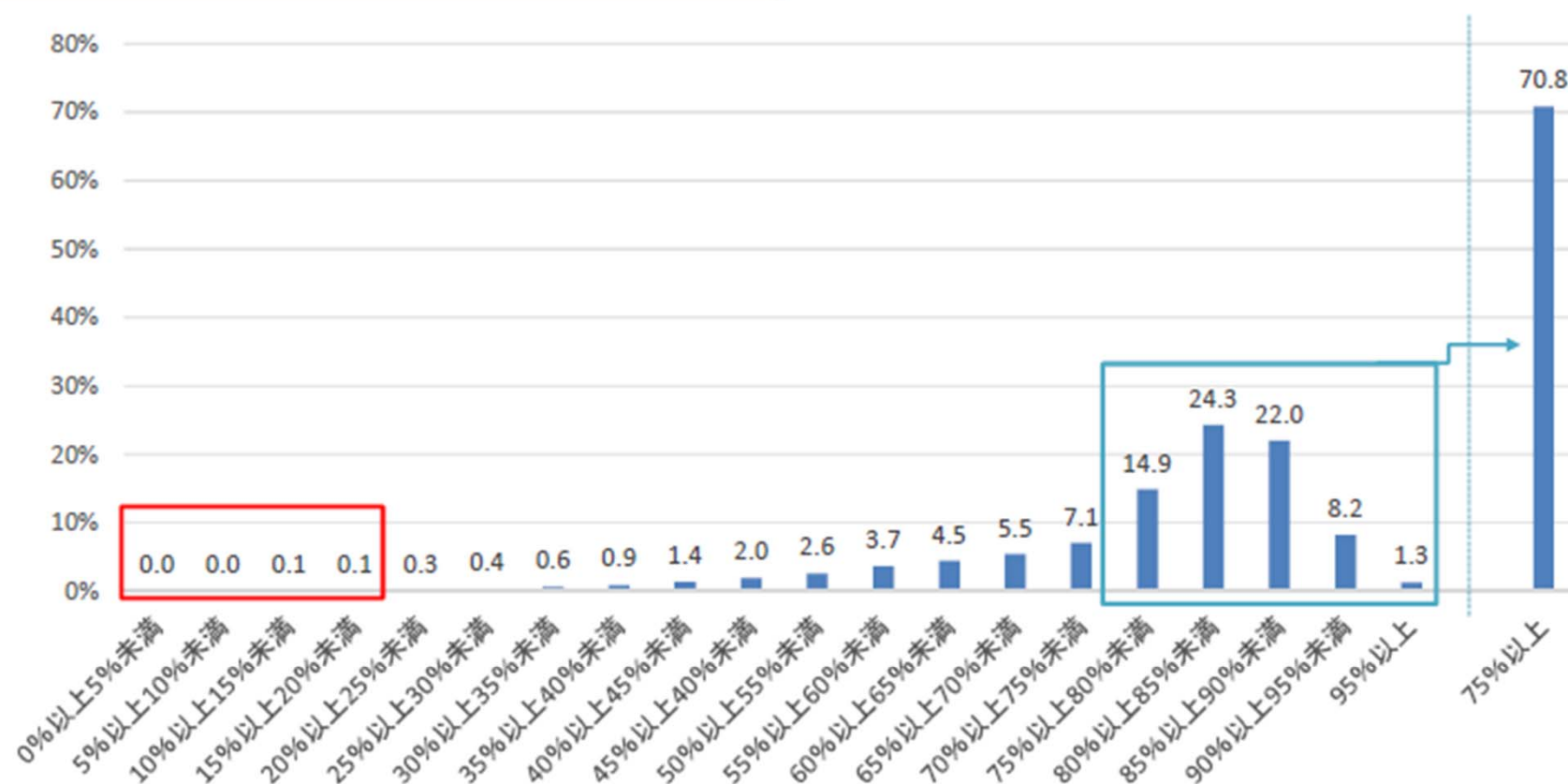
中央社会保険医療協議会総会資料（2019.11.15）



## 薬局における後発医薬品の調剤割合の分布

- 平成31年3月時点で、後発医薬品調剤の割合が75%以上の薬局が全体の7割以上を占めていた。

### 後発医薬品の調剤割合別の薬局数の構成割合



出典：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 平成31年3月号  
後発医薬品割合（数量ベース、新指標）階級別保険薬局数構成割合より、医療課作成