

平成30年度調剤報酬改定について

(薬局)

九州厚生局

平成30年度診療報酬改定の概要 調剤

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

1

平成30年度診療報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※うち、実勢価等改定 ▲1.36%
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型駅前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

2

平成30年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科（「医科Ⅰ」参照）

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科（「歯科」参照）

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤

1. **かかりつけ薬剤師の推進**
2. **地域医療に貢献する薬局の評価**

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科（「医科Ⅰ」「医科Ⅱ」参照）

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 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
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価
 - 2~8) (略)

歯科（「歯科」参照）

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤

1. **薬局における対人業務の評価の充実**
2. **効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進**

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善（「医科Ⅰ」参照）
2. 業務の効率化・合理化（「医科Ⅰ」参照）

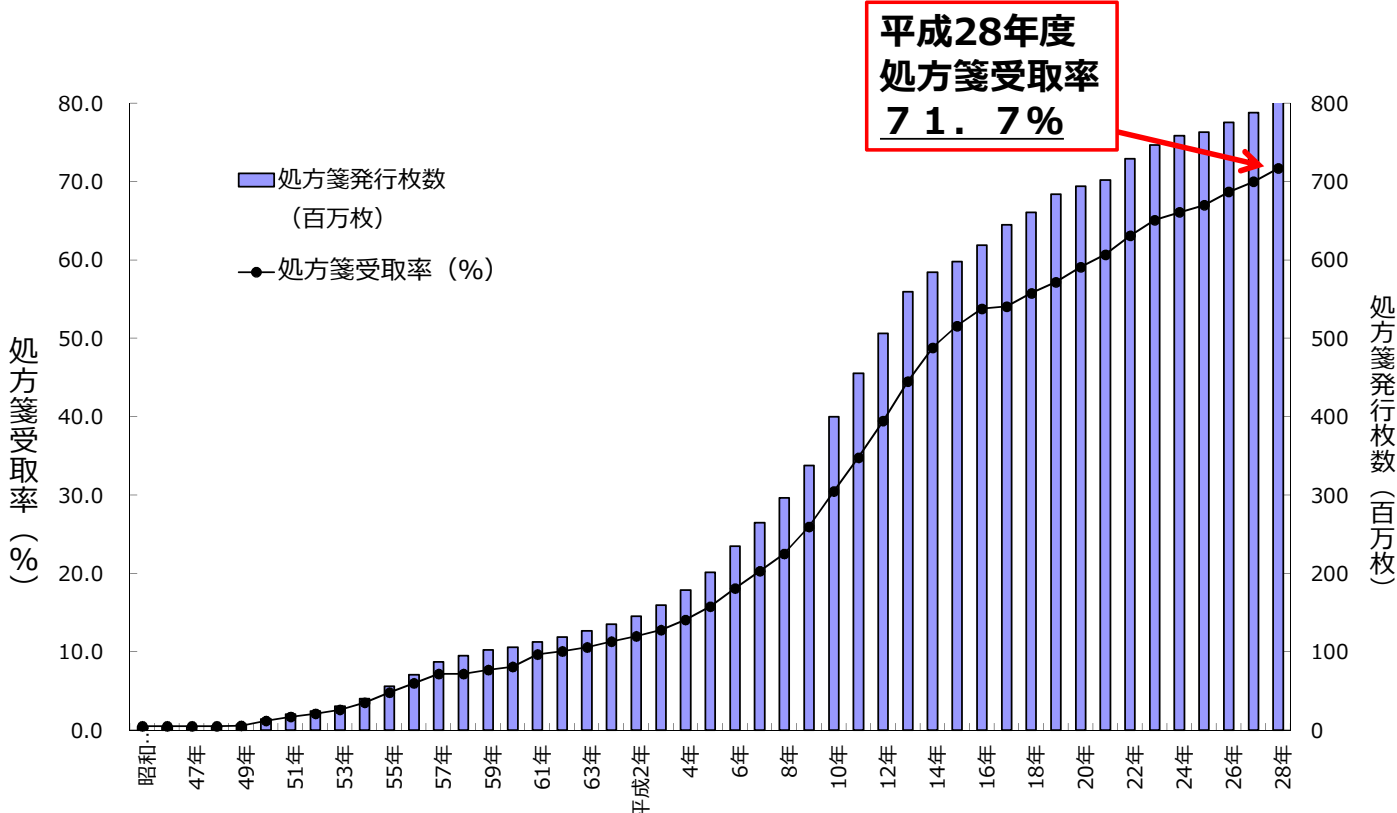
IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. **後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科Ⅰ」参照）**
3. 費用対効果の評価（「医科Ⅱ」参照）
4. **調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し**
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科Ⅰ」「医科Ⅱ」参照）

平成30年度調剤報酬改定の概要

1. **かかりつけ薬剤師・地域医療に貢献する薬局の評価**
2. **薬局における対人業務の評価の充実**
3. **後発医薬品の使用促進**
4. **いわゆる門前薬局の評価の見直し**
5. **その他の調剤報酬改定事項**
6. **地方厚生局への届出と報告**

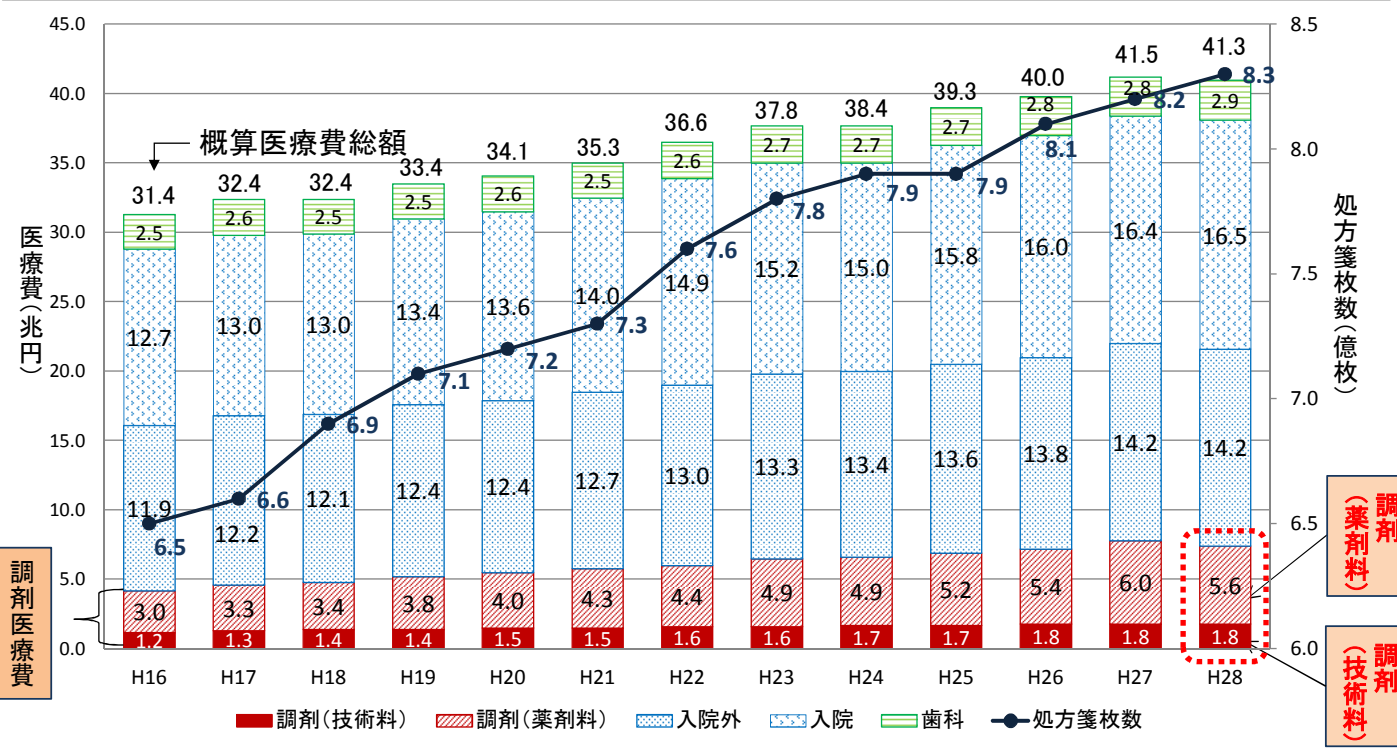
処方箋受取率の年次推移



$$\text{処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

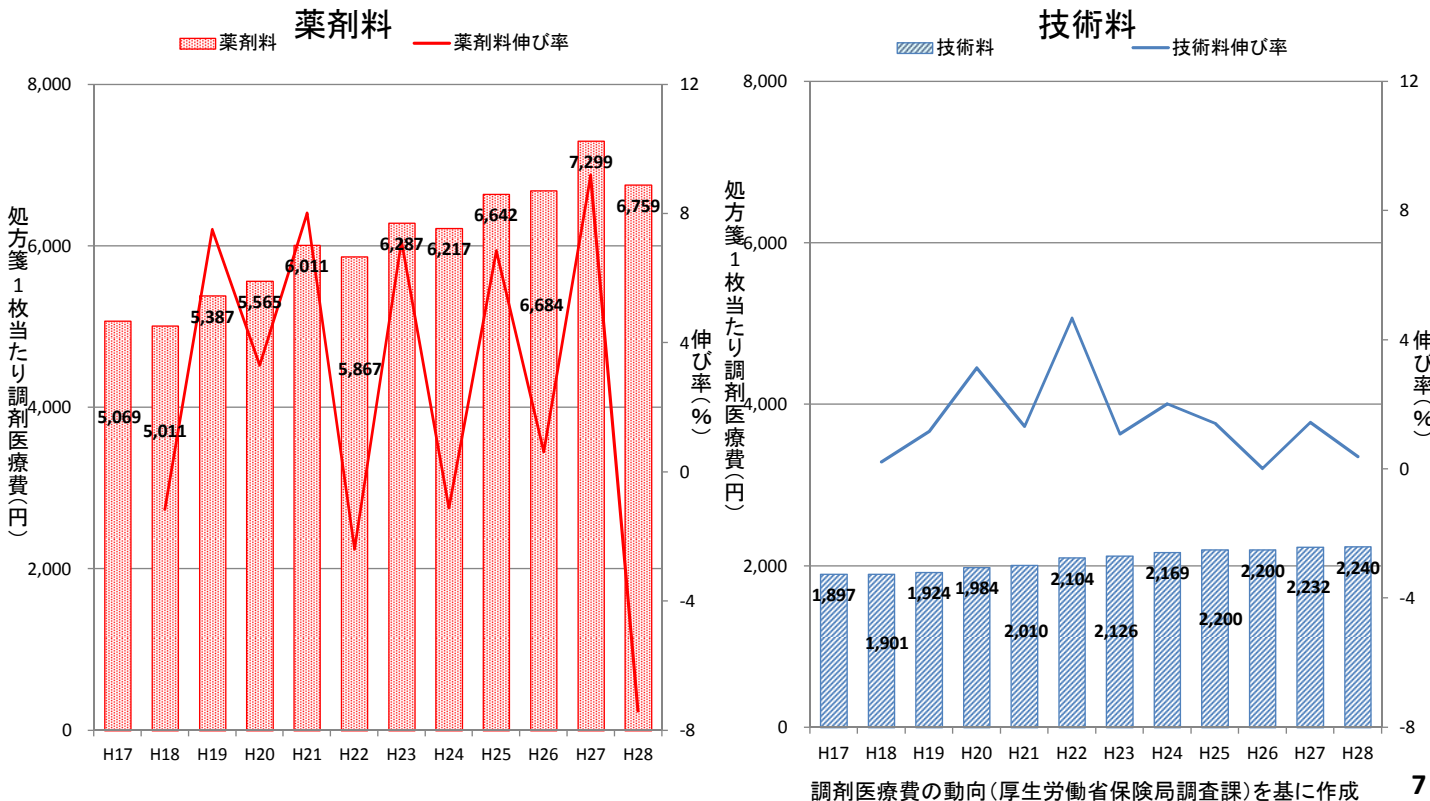
医療費と調剤医療費の推移

○ 調剤医療費の伸びの大部分は薬剤料。これには、院外処方への切替えにより、入院外に計上されていた薬剤料が調剤医療費に振り替わった分が含まれている。



処方箋1枚当たり調剤医療費の推移

調剤医療費を処方箋1枚当たりで見ると、平成26年から平成28年にかけて、薬剤料の伸び率は、0.6%、9.2%、-7.4%であり、技術料の伸び率は、0%、1.4%、0.4%であった。



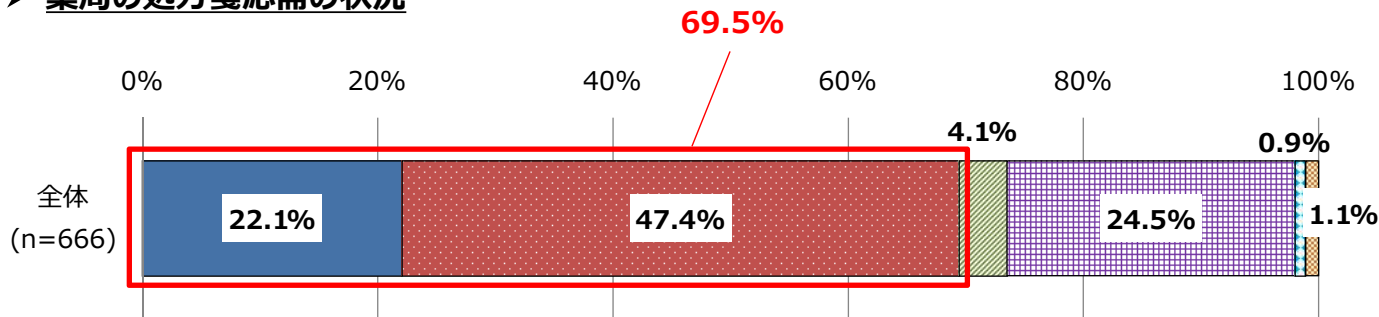
調剤医療費の動向(厚生労働省保険局調査課)を基に作成

薬局の処方箋応需の状況

○ 薬局の処方箋応需の状況は、主に特定の医療機関からの処方箋を応需している薬局が約7割となっている。

➤ 薬局の処方箋応需の状況

※薬局調査



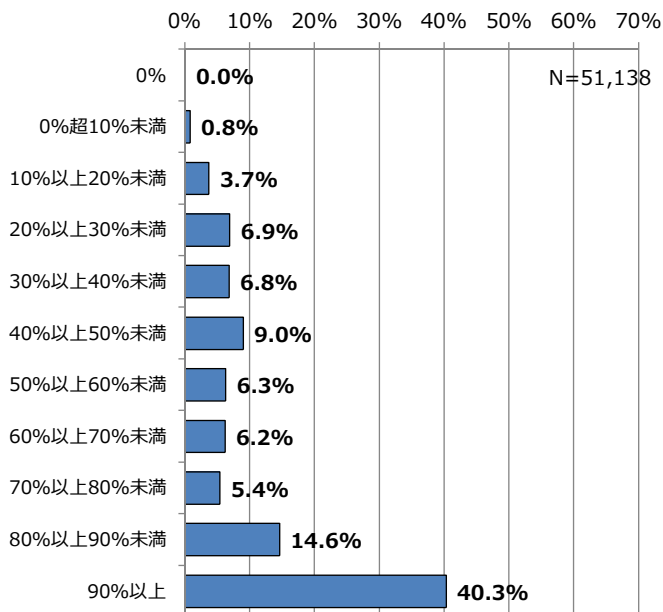
- 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需
- 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需
- 主に複数の特定の保険医療機関 (いわゆる医療モールも含む) の処方せんを応需
- 様々な保険医療機関からの処方箋を応需
- その他
- 無回答

※ 医療機関が少ない地域では、かかりつけ薬局としての機能を果たしている薬局もある。

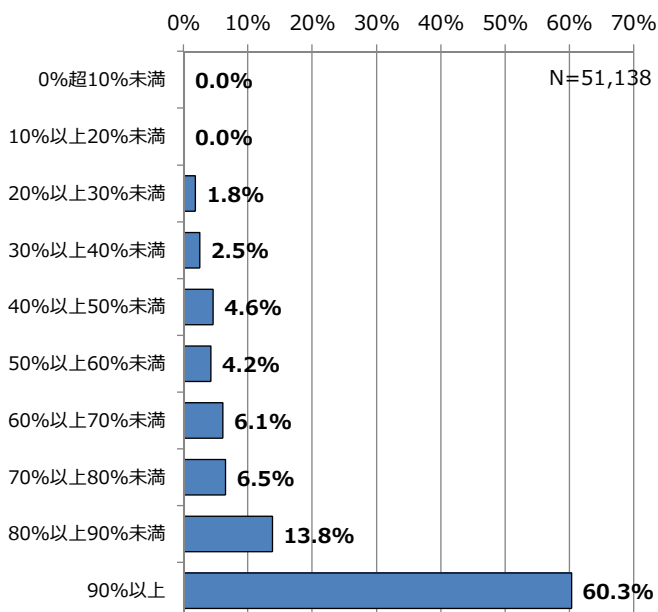
特定の医療機関からの処方箋集中率

○ 特定の医療機関からの処方箋集中率については、受付回数が最大となる医療機関からの集中率が90%以上の薬局は40.3%であり、上位3箇所の医療機関の処方箋集中率の合計が90%以上の薬局は60.3%であった。

最も受付回数が多い保険医療機関の処方箋集中率



受付回数上位3箇所の保険医療機関合算の処方箋集中率



〔出典〕平成28年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

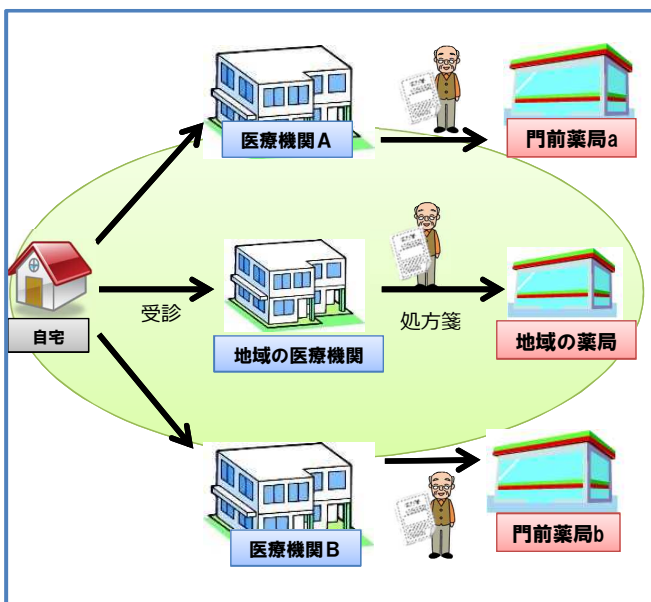
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

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)

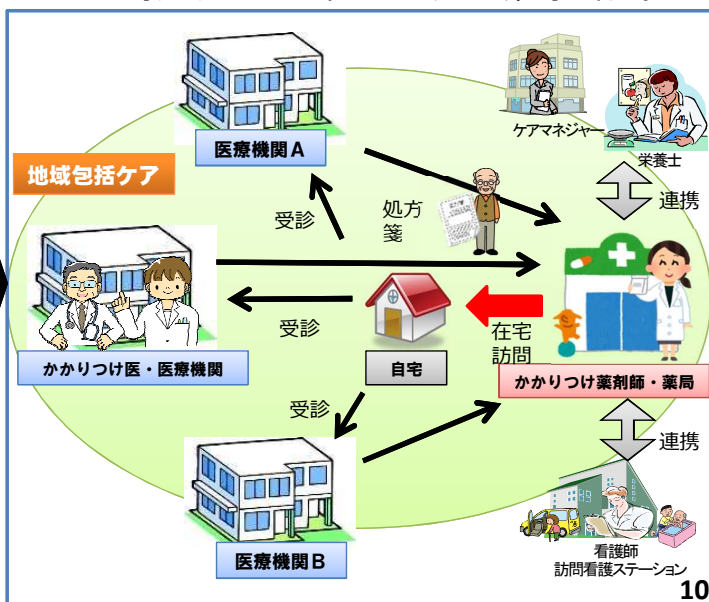
- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

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薬局に行く。



健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**
 - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・24時間の対応
 - ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
 - ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 疑義照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

○かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できる **かかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- **かかりつけ薬剤師が役割を發揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。**

1. 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている**全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施。**
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

2. 24時間対応・在宅対応

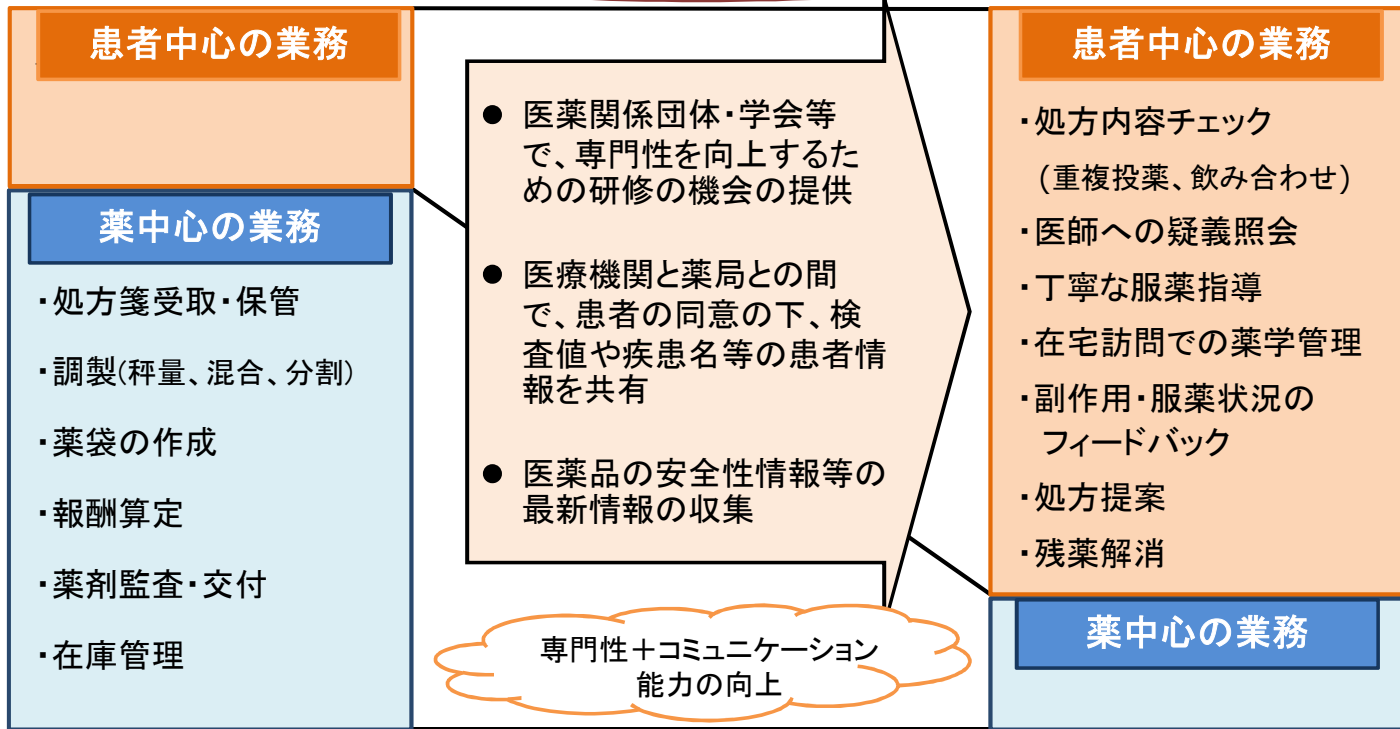
- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施。
 - **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤**を実施。
 - 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
- (参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。
 - ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の地域包括支援センター等との連携も模索。

3. 医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ**処方医**に対して疑義照会や処方提案を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、**処方医へのフィードバック**や残薬管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関**に受診勧奨する他、**地域の関係機関と連携。**

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太方針）（抄）
（平成29年6月9日閣議決定）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。

薬剤の適正使用については、病状が安定している患者等に対し、残薬の解消などに資する、医師の指示に基づくりフィル処方の推進を検討する。また、重複投薬や多剤投与の適正化について、医師、薬剤師それぞれの役割を踏まえ、保険者等と連携した取組を推進するとともに、高齢者の生活習慣病治療薬等の重複投薬や多剤投与を含む処方方の在り方について検討し、国内外の調査を踏まえ、ガイドラインの作成を含め、適正な処方に係る方策の検討を進める。

平成29年11月16日 秋のレビュー（秋の年次公開検証）歳出改革WGによる取りまとめ概要

歳出改革WG評価者 ※○は取りまとめ評価者

石井 雅也	太陽有限責任監査法人 パートナー
石堂 正信	公益財団法人交通協力会常務理事
河村 小百合	(株)日本総合研究所調査部上席主任研究員
○佐藤 主光	一橋大学国際・公共政策大学院教授
(参考人) 伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部准教授

論点

- 調剤技術料は、薬局のどのような機能や付加価値を評価して設定されているものか。
- また、調剤報酬により生じる院内処方と院外処方のコスト差は、薬局の実態や院外処方の付加価値に照らして妥当な水準といえるのか。
- 薬局の果たす機能、薬局の形態による収益性の差異を踏まえ、現在の調剤基本料の設定の在り方は適正といえるのか。

取りまとめ

- 現行の調剤技術料はサービスの価値の如何を問うことなく、費用を補填する仕組みになっているのではないか。3倍に見合う価値が検証されていないのではないか。
- 調剤技術料については全体的に引き下げを含めメリハリのある仕組みを作るべきではないか。
- 調剤基本料は医薬分業が定着していることからその役割を終えているのではないか。
- チェーン薬局、門前薬局については、実態を踏まえ一層引き下げの余地があるのではないか。
- かかりつけ薬局はいまだ少数であり、このままの体系で進めるには疑問の余地がある。
- 全体的にメリハリのある報酬設定にすべき。実態を踏まえ、どれぐらいの価値を生み出しているか、患者目線での検討が望まれる。
- 加算は、一部しかやっていない、理想像の薬局をベースとして決めているのではないか。今後、証拠に基づく政策立案(EBPM)の視点による調剤報酬設定が急がれるのではないか。

15

行政事業レビュー29.11.16
内閣官房行政改革推進本部事務局提出

診療報酬 (調剤技術料)

平成29年11月16日
内閣官房行政改革推進本部事務局

厚生労働省が目指す「かかりつけ薬剤師・薬局」

○ 地域で暮らす患者本位の医薬分業へ

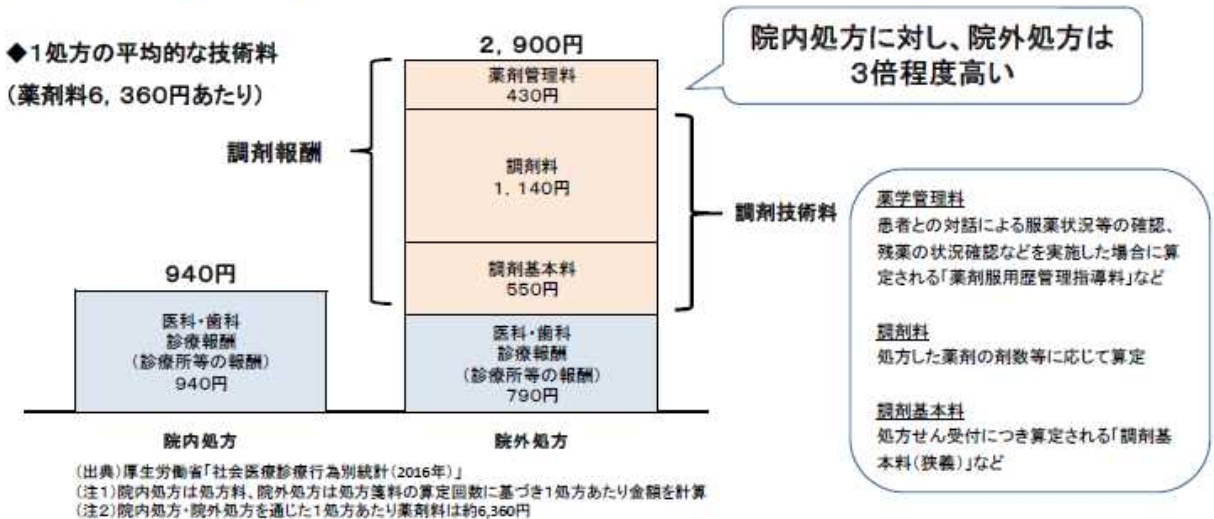


薬物療法の安全性・有効性の確保、医療費の適正化

(厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」(平成27年10月)より抜粋)

院内処方と院外処方のコスト差

○ 処方する薬剤が同じ金額の場合でも、院内処方と院外処方で診療報酬(技術料)に大きな差が生じている。



(財務省「財政制度等審議会(財政制度分科会)」提出資料(平成29年10月25日)より)

薬局の形態の多様化

薬局数は近年増加し、機能や形態が多様化している。

- 大型含む門前薬局が多数であり、面分業をおこなっている薬局は少数。
- 大手調剤チェーンが増加し、多店舗展開により収益率が高くなる傾向。

(注)「面分業」:
様々な医療機関からの処方せんの受付

- ※ 門前薬局：病院の付近にあり、主としてその病院の処方箋を対象とする保険薬局
- ※ 大手調剤チェーン：20店舗以上の店舗をもつ大手保険薬局

厚生労働省が目指すべき「かかりつけ薬局」が実現しているとはいえないのではないか。

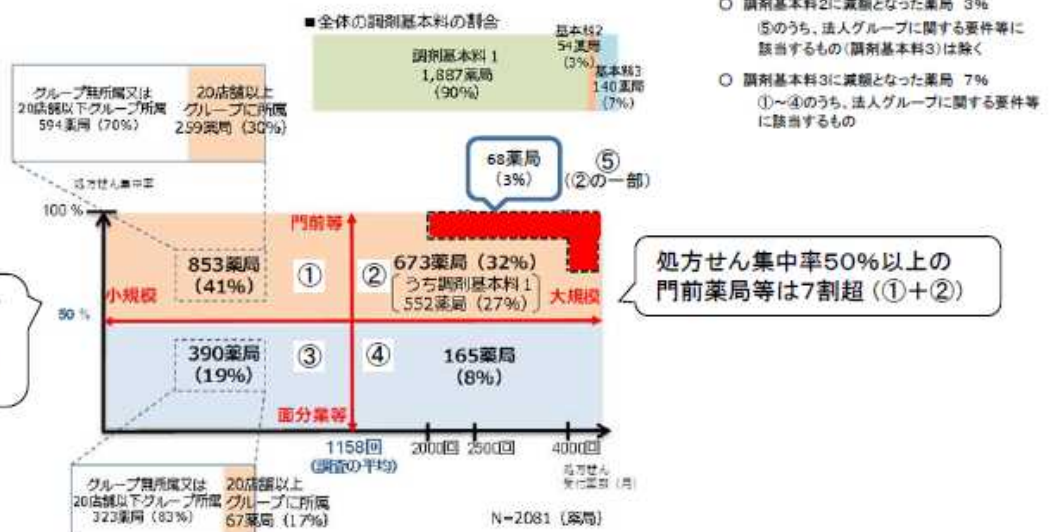
薬局の形態に応じて調剤基本料に差を設けている。

- (処方せん受付1回あたり)
- **調剤基本料1(410円)**：下記以外の場合
 - **調剤基本料2(250円)**：次のいずれかに該当
 - (イ) 処方せん受付月4千回超、かつ、集中度70%超
 - (ロ) 処方せん受付月2千回超、かつ、集中度90%超
 - (ハ) 特定の医療機関からの処方せん受付月4千回超
 - **調剤基本料3(200円)**：
 - 法人グループ全体の処方せん受付月4万回超、かつ、次のいずれかに該当
 - (イ) 集中度95%超
 - (ロ) 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり
 - ただし、かかりつけ薬剤師指導料等を薬剤師一人当たり月100件以上 → 調剤基本料1

※集中度とは
特定の医療機関からの
処方せん受付率

薬局の形態の多様化

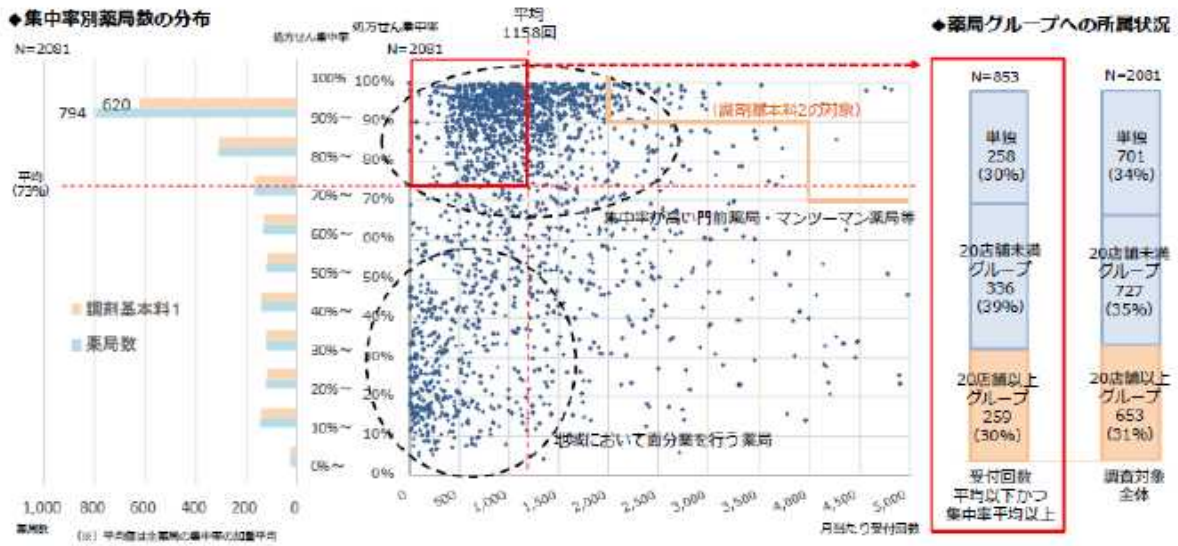
薬局の形態



(財務省「平成29年度予算執行調査(総括調査票)」を基に作成)

薬局の形態の多様化

集中率別薬局の分布とグループへの所属状況



(財務省「平成29年度予算執行調査(総括調査票)」より) ※ 前ページ図と同調査

薬局の形態の多様化

1店舗あたりの保険薬局の店舗数別損益状況

(単位: 千円)

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	95,374	105,641	99,781	141,903
IV. 総損益差額	5,710	6,235	12,976	26,661

(出典) 第21回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(平成29年実施)

複数の大手調剤チェーンにおいて不正に保険請求をした事例が発生

処方せん集中率を実態よりも低くし、高い調剤基本料が算定できるよう、実際に医薬品を調剤した薬局とは別の薬局に処方せんを送付し、送付先の薬局で調剤したものとする事例など

論点

調剤技術料は、薬局のどのような機能や付加価値を評価して設定されているものか。また、調剤報酬により生じる院内処方と院外処方のコスト差は、薬局の実態や院外処方の付加価値に照らして妥当な水準といえるのか。

薬局の果たす機能、薬局の形態による収益性の差異を踏まえ、現在の調剤基本料の設定の在り方は適正といえるのか。

診療報酬（調剤技術料）



平成29年11月16日（木）
厚生労働省 保険局

- 医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師が独立した立場で業務を分担し、薬物療法の有効性及び安全性の向上を通じ、国民医療の質的向上を図る。
- 薬局の薬剤師は、患者の薬歴管理を行い、重複投薬、相互作用の有無を確認し、患者に適した薬となるよう医師と調整するとともに、薬の効果、副作用、用法などについて、患者に説明（服薬指導）する。

○ 評価内容

- 以下を踏まえ処方内容を確認
 - ・ 薬が正しく飲めているか（余っていないか）確認
 - ・ 反復継続して副作用があるか薬が効いているか確認
 - ・ 併用している薬や飲食物の確認
- 処方に疑義や変更の必要がある場合、処方元の医師に問い合わせ、変更の相談
- 後発医薬品の使用促進
- 薬の調製、飲みやすい形への変更・工夫
- 医薬品の服用方法、保管方法の説明
- 副作用など使用時に注意すべき事項の説明
- お薬手帳の提供
- 患者の服用状況や指導内容などの記録
- 調剤後の継続的な電話での相談対応
- 患者の服薬状況の医師との共有
- 医薬品安全情報の収集 など

○ 患者のメリット

- 自分に合った薬が確認し、医師と調整してもらえる
- 薬が余っていれば、医師と調整してもらえる
- 効き目が同じで安価な薬がもらえる
- 薬が飲みやすくなる
- 薬を正しく使用できる
- 自分の薬を知り、自分の薬の記録が作れる
- 服用歴を踏まえ、継続的な薬のチェックが受けられる
- 服用期間中の不安が解消できる
- 服用期間中の副作用等の情報が医師と共有され、その後の処方に反映される。

調剤技術料には、上記の薬剤師が行う業務にかかる費用の他、医薬品備蓄、診療報酬請求にかかる設備や人件費などが含まれる。

25

院内と院外の評価の違い

- 院内も院外も薬剤師が行う業務は基本的に同様に評価。
- 院外(薬局)の場合、一般に医薬品の備蓄数が多く負担が大きい。また、多剤処方等により注意を要する事例が多い。

	院内(医療機関)		院外(薬局)	
調剤(技術)基本料	8点(外来) 42点(入院)	医薬品備蓄、調剤用機器などの経費の一部	41点	以下の薬局の運営経費 ・医薬品備蓄、建物、調剤用機器などの経費、安全対策経費(DI業務)等
	※医療機関全体にかかる建物や設備などの経費は、初診料・再診料に含まれる			
調剤料	9点(外来) 7点/日(入院)	(実施者が薬剤師が否かにかかわらず)薬剤調製に係る人件費等 薬剤師が行う処方監査、疑義照会、薬剤調製に係る人件費等	日数・剤数に応じる 5点/日(1~7日)、 3剤まで等	薬剤師が行う以下の業務に係る人件費等 ・服薬情報や副作用歴確認、処方監査、疑義照会、薬剤調製、服薬指導、調剤録の保存、電話相談
	※情報管理や情報通信等の実務経費は、初診料・再診料に含まれる			
薬剤管理指導料等	320点(入院)週1回	薬剤師が行う以下の業務に係る人件費等 ・薬歴の記載とそれを活用した処方内容のチェック等、服薬情報や副作用歴確認、服薬指導	38点/50点(薬剤服用歴管理指導料)	薬剤師が行う以下の業務に係る人件費等 ・薬歴の記載とそれを活用した処方内容のチェック等、薬剤情報提供文書を用いた説明、手帳に記載、後発品の説明
薬剤情報提供料	13点(外来)	薬剤情報提供文書の交付やお薬手帳への記載に係る経費		約1,070品目(10品目)

医薬品備蓄数(うち注射剤) 診療所約160品目、病院約870品目(270品目) 3.1倍
7剤以上処方回数(/月) 1.23%(264,015回/21,508,838回)

3.77%(2,300,037回/60,978,455回)

○ 報酬に関する費用負担の考え方が薬局と医療機関の間で異なるため、院内・院外処方は本来は比較対象ではないが、比較してみると次のとおり。

○ 具体的なケースにおける院内処方と院外処方の診療報酬上の評価（例）

前提条件	院内処方 (診療所等)	院外処方 (薬局)	差額
(例) ・高血圧、糖尿病、不眠、胃炎 (内服薬28日分) ※院内処方と院外処方の間で、処方期間が同一であると仮定	調剤技術基本料 80円 調剤料 90円 その他加算 20円 薬剤情報提供料等30円 合計 320円	調剤基本料 410円 後発医薬品調剤体制加算80円 調剤料 2,400円 向精神薬等加算 80円 薬剤服用歴管理指導料 380円 合計 3,450円	3,130円

※財務省 財政制度分科会資料(平成29年10月25日)より改変
(調剤にかかる報酬部分を抽出、一包化しない前提で算出)

○ 薬剤に係る費用（例） 28日分

	先発品 使用時	後発品 使用時
オルメサルタン錠20mg	3,080	1,680
アムロジピン錠5mg	1,400	560
メトホルミン塩酸塩錠500mg	1,400	840
ミグリトール錠50mg	4,480	1,680
アルプラゾラム錠0.4mg	280	280
レバミピド錠100mg	1,120	840
ランソプラゾール錠15mg	2,240	840
合計	14,000	6,720
差額	-7,280円	

※第2回NDBオープンデータより使用数量の多い薬剤を選出

○ 院外処方の効果

薬局の場合、薬剤師による薬歴管理や服薬指導によって、以下の効果が期待できる。

- 薬物療法の有効性の向上
- 薬物療法の安全性の向上
- 医療費適正化効果(計 **2,608円**)
 - 後発医薬品の使用促進の差**2,293円**(7,280円×(67.4%-35.9%)/100)
(平均後発品調剤割合 薬局:67.4%、診療所:35.9%)
 - 重複投薬・相互作用の防止等 **315円**

出典)平成29年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(後発調査)
出典)保険薬局における薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果(神村英利ら)より算出

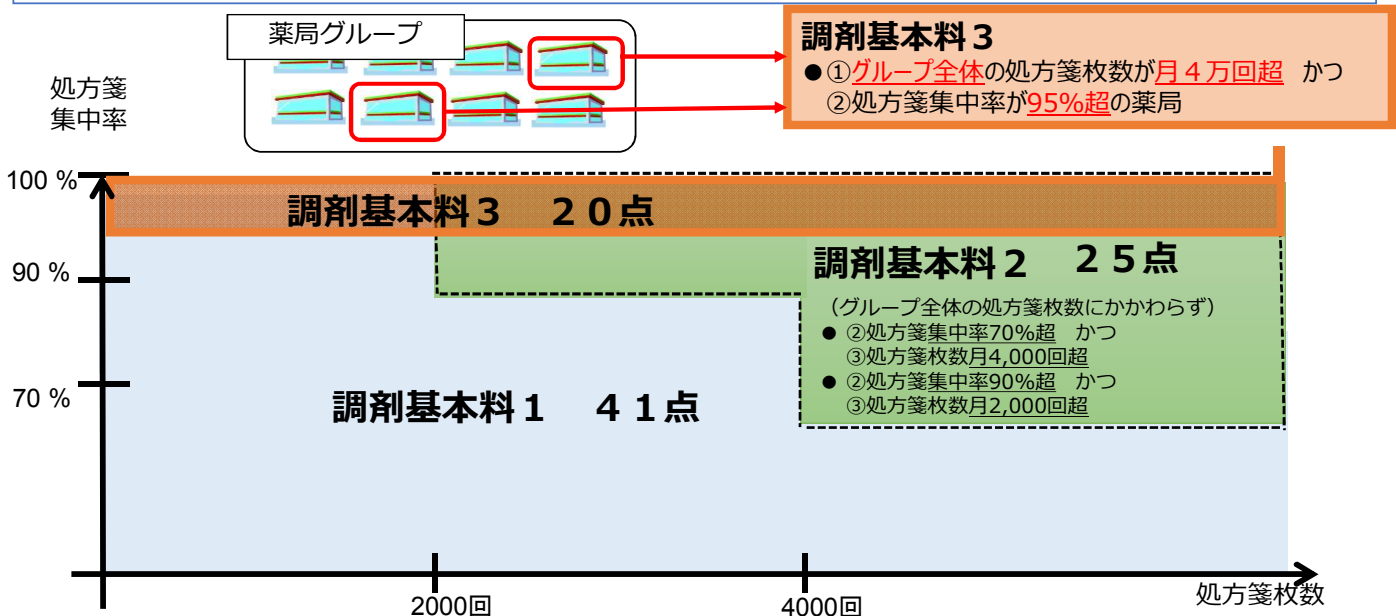
いわゆる門前薬局の調剤報酬の適正化

薬局の収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえ、以下の点から基準に該当する薬局の調剤基本料を特例的に引き下げ。

- ① 薬局グループ全体の処方箋枚数
- ② 当該薬局の特定の医療機関からの処方箋集中度
- ③ 当該薬局の処方箋枚数

など

※調剤基本料：処方箋1枚あたりにかかる基本費用

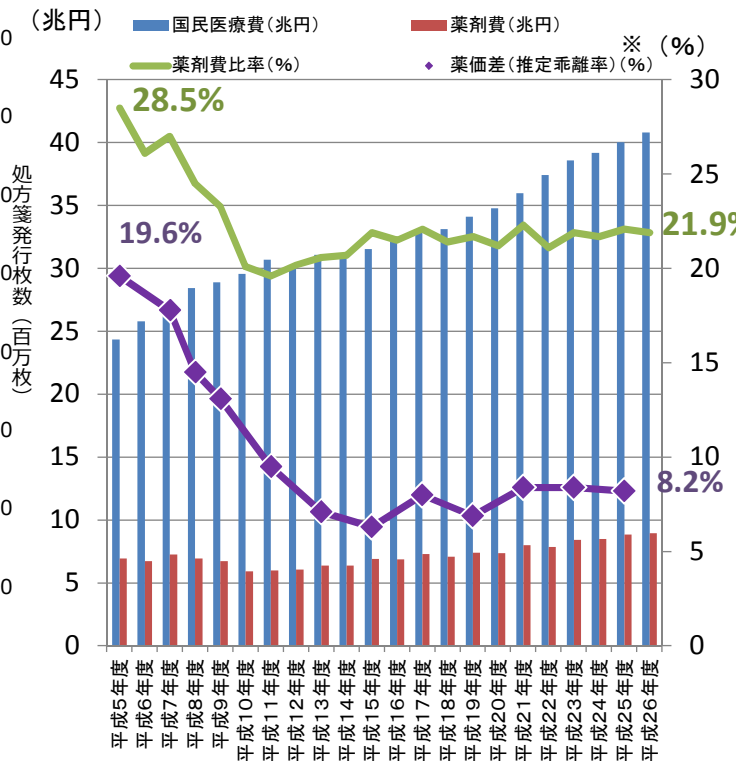
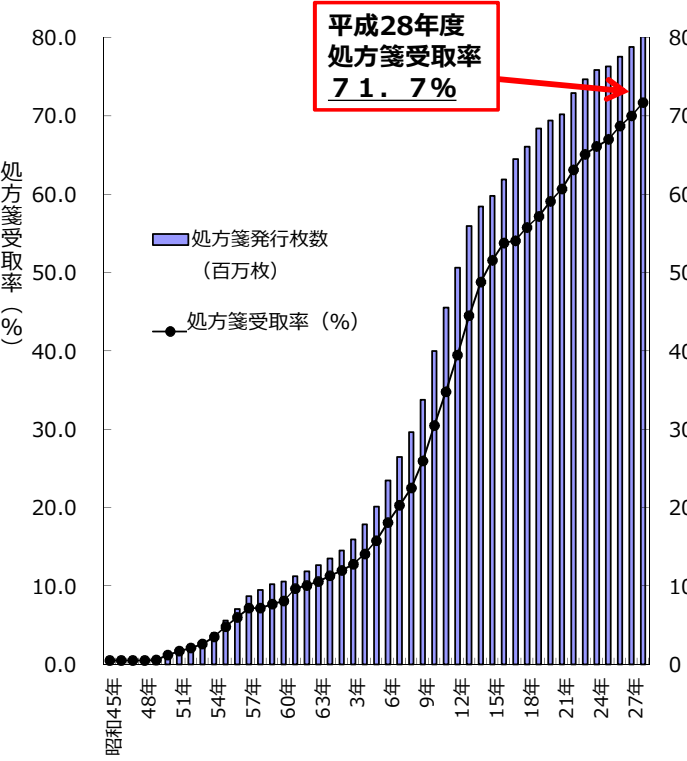


調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。(経済財政運営と改革の基本方針2017)

➤ 処方箋受取率の年次推移

➤ 薬価差(推定乖離率)及び薬剤費比率の年次推移

※薬価差(推定乖離率):薬価調査により把握される市場実勢価格と薬価基準との差



※平成27年度の推定乖離率は8.8%

29

※処方箋受取率(%) = $\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$

ライフステージにおける患者と薬剤師・薬局のかかわり (イメージ)

乳幼児・小児期 → 成人期 → 中年期 → 高齢期・後期高齢期

急性疾患 → 急性疾患 → 慢性疾患 → ADL低下

患者が抱える課題

- 成長に応じた投与量
- アレルギーの心配
- 薬がうまく飲めない
- 誤飲、飲み忘れの対応がわからない
- 家族の心配
- いろいろな薬剤師と同じ話をするのは面倒
- 前に副作用が出た薬と同じでないか不安
- 同じ効き目なら安い薬が良い
- 服用後の体調変化が気になる
- 症状がないと飲み忘れる
- 普段の生活と薬の関係について知りたい
- 副作用かなと思ったらすぐ相談したい
- 薬の数が增える
- 薬が余る
- 疾患の悪化による、より作用の強い薬への処方変更
- 代謝・排泄能力の低下による効果・副作用の変化
- 薬が重複してない
- 薬が飲みづらい
- 飲み忘れが多くなる
- 薬への理解が難しくなる
- 緩和ケアをうけたい
- 家でも注射薬が必要

かかりつけ医

入院医療機関

訪問看護師、ケアマネ等

自宅等

多職種連携

- 残薬・副作用の共有
- 受診勧奨
- 薬剤に係る提案、疑義照会
- 入退院時の情報共有
- 訪問看護師、ケアマネ等との連携

処方監査、薬学的管理・指導等を通じ、薬物療法の有効性・安全性向上に貢献

薬学的管理・指導

- 投与量、回数等の確認
- 飲みやすさの改善
- 閉局時の電話相談
- 食品やOTC医薬品との相互作用の確認
- 後発医薬品の推奨
- 多剤服用の適正化
- 残薬の適正化
- 薬の重複・相互作用の防止
- 服薬アドヒアランスの確保
- ハイリスク薬への注意
- 副作用等の問題の早期発見
- 服用期間中の電話等でのフォロー
- 家族等への情報提供
- 在宅薬剤管理
- 無菌調剤
- 緊急時対応

検診等の受診勧奨、健康相談

かかりつけ薬剤師・薬局による一元的・継続的なかかわりが重要

平成30年度診療報酬改定の概要－調剤Ⅰ、Ⅱ

Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

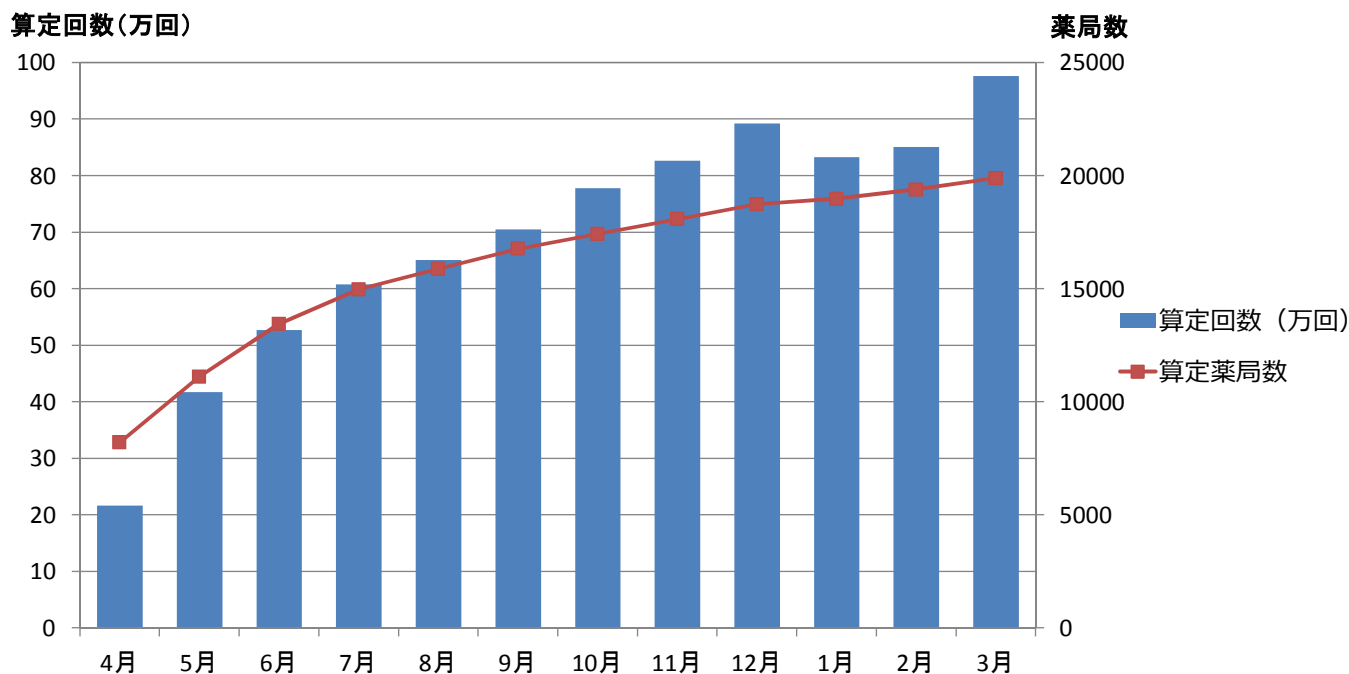
1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

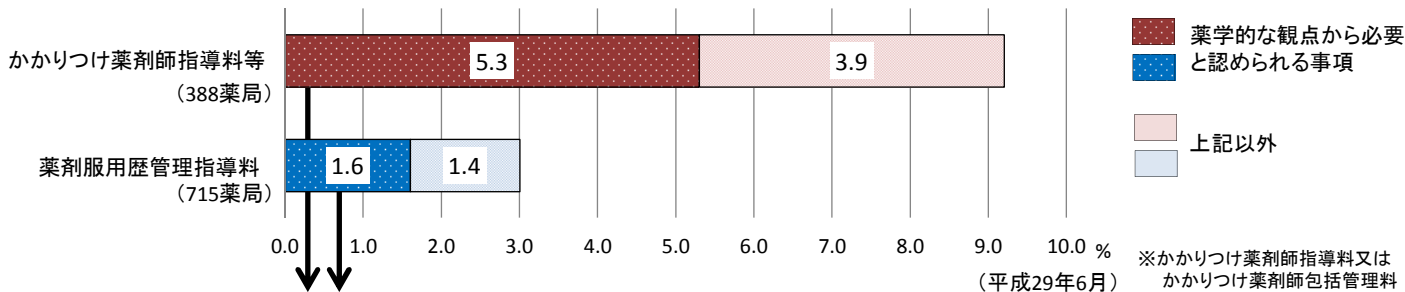
かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2016年度）

- かかりつけ薬剤師指導料の算定回数、算定薬局数は徐々に増えてきている。平成29年3月の算定件数は、全処方箋枚数7,629万枚の1.28%に相当する。



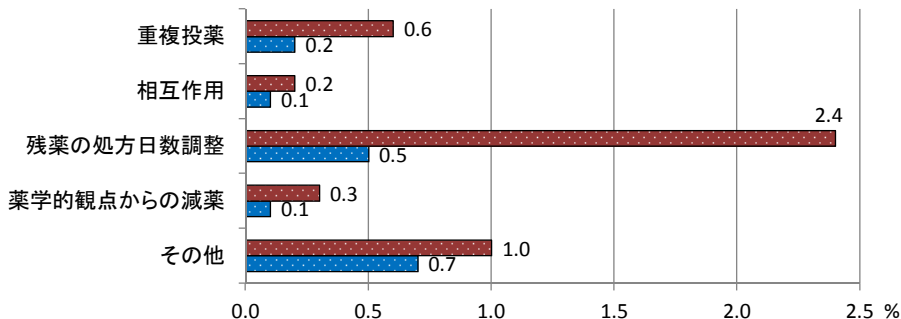
かかりつけ薬剤師とそれ以外の場合の疑義照会の取組

- 疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%であった。
- 疑義照会の内容別に分けても前者の方がそれぞれ高い傾向にあり、かかりつけ薬剤師の方が医師との連携が図れていることがうかがえる。

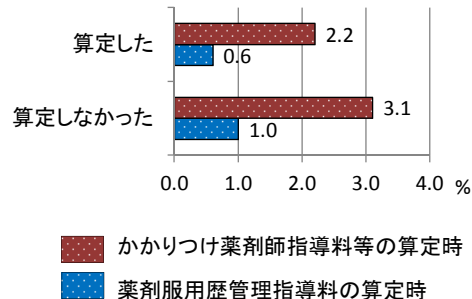


「薬学的な観点から必要と認められる事項」の内訳

● 疑義照会の内容



● 重複投薬・相互作用等防止加算の算定



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

かかりつけ薬剤師・薬局の評価

1. かかりつけ薬剤師の評価

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

改訂前

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 **70点**

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 **270点**

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 **50点/38点**

改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 **73点**

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 **280点**

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 **53点/41点**

かかりつけ薬剤師の推進①

かかりつけ薬剤師の適切な推進

- 当該指導料を算定しようとする薬剤師本人が次に掲げる全ての事項を説明した上で、患者の同意を得る。
 - ア かかりつけ薬剤師の業務内容
 - イ かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等
 - ウ かかりつけ薬剤師指導料の費用
 - エ 当該指導料を算定しようとする薬剤師が、当該患者がかかりつけ薬剤師を必要とすると判断した理由
- 患者に同意書へのかかりつけ薬剤師に希望する事項及び署名の記載を求める。
- かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供する。
- 同意取得は、当該薬局に複数回来局している患者に行う。
同意書の様式(例)

かかりつけ薬剤師指導料について

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

- 1 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
- 2 お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
- 3 お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
- 4 処方医や地域の医療に関わる他の医療者(看護師等)との連携を図ります。
- 5 開局時間内/時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
- 6 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
- 7 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
- 8 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
- 9 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。
- 10 次回から、かかりつけ薬剤師指導料を算定します。

《薬学的観点から必要と判断した理由》(薬剤師記入欄)

《かかりつけ薬剤師に希望すること》(患者記入欄)

<input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握	<input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携
<input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック	<input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理
<input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明	<input type="checkbox"/> 調剤後のフォロー
<input type="checkbox"/> 時間外の電話相談	<input type="checkbox"/> 在宅療養が必要になった場合の対応
<input type="checkbox"/> その他()	

かかりつけ薬剤師()に関する情報

【経歴】

【認定薬剤師、専門薬剤師資格】

【修了した研修】

【論文、学会発表の実績】

【所属学会・団体、その他】

【連絡先】



- かかりつけ薬剤師は、患者から血液検査などの結果の提供がある場合に、それを参考に薬学的管理・指導を行うことを明確化。
- かかりつけ薬剤師指導料等の算定実績がある場合に調剤基本料の特例対象から除く取扱いを廃止する。

かかりつけ薬剤師の推進②

かかりつけ薬剤師の要件の見直し

- 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施設基準について、当該保険薬局における在籍期間の要件等を見直す。
- 一つの保険薬局に常勤している薬剤師が、育児・介護休業法に定める短時間勤務を行う際の例外規定を設ける。

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
[施設基準]
以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている。
(1)以下に掲げる勤務要件等を有している。
ア、イ (略)
ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。

改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
[施設基準]
以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている。
(1)以下に掲げる勤務要件等を有している。
ア、イ (略)
ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。

平成30年9月30日までは6ヶ月以上で可

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
[施設基準]
当該保険薬局に週32時間以上勤務している。

改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】
[施設基準]
当該保険薬局に週 32時間以上(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、**育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合にあつては、週 24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。**)勤務している。

短時間勤務の保険薬剤師のみでの届出不可

平成30年度診療報酬改定の概要－調剤Ⅰ、Ⅱ

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

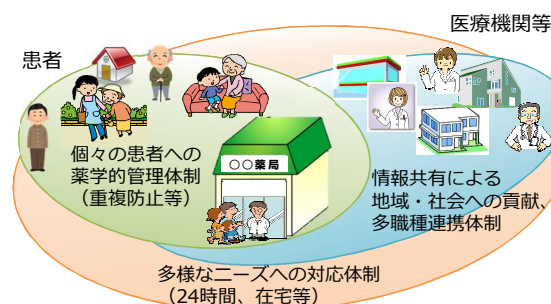
1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

地域支援体制加算の概念

地域支援体制加算について

これからの薬局には①かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供、②あらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、③安全性向上に資する事例の共有（プレアポイドへの取組）なども含め、地域支援等に積極的に貢献することが求められている。これを踏まえ、地域包括ケアの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。

要件設定のイメージ



個別要件の分類

	実績要件8項目*	施設基準
個々の患者に対する適切な薬学的管理・指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複投薬・相互作用等防止加算 ■ 服用薬剤調整支援料 ■ かかりつけ薬剤師指導料等 ■ 外来服薬支援料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 ■ 患者の求めに応じた情報提供 ■ 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能
情報共有による地域・社会への貢献、多職種連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服薬情報等提供料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プレアポイド報告実績 ■ 副作用報告体制 ■ 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 ■ 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制
24時間、在宅対応など、多様な患者ニーズに対応できる体制（地域医療を支える業務への積極的な対応）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間・休日等の対応 ■ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理 ■ 麻薬管理指導加算 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24時間、在宅対応体制・周知 ■ 一定時間以上の開局 ■ 十分な数の医薬品の備蓄 ■ 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合）

* 基準値は地域医療に貢献する体制を有する薬局を評価できるよう、薬局の取組状況を参考に設定。

調剤基本料Ⅰの薬局に求める要件

地域医療に貢献する薬局の評価

基準調剤加算の見直し

○ 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について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。

(新) 地域支援体制加算 35点

○地域支援体制加算の施設基準

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

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

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

調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。

- 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。

○基準調剤加算は廃止する

地域支援体制加算の実績要件

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

- ア 時間外等加算又は夜間・休日等加算に規定する加算の算定回数が合算して計400回以上である。
- イ 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の麻薬管理指導加算に規定する加算の算定回数[※]が合算して計10回以上である。
- ウ 重複投薬・相互作用等防止加算に規定する加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数[※]が合算して計40回以上である。
- エ 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の算定回数が合算して計40回以上である。
- オ 外来服薬支援料の算定回数[※]が12回以上である。
- カ 服用薬剤調整支援料の算定回数[※]が1回以上である。
- キ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数が合算して計12回以上である。
- ク 服薬情報等提供料の算定回数[※]が60回以上である。

※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を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。

常勤換算の方法

常勤薬剤師数は、届出前3月の勤務状況に基づき、以下の(イ)及び(ロ)により小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで算出する。

- (イ) 当該保険薬局における実労働時間が週32時間以上である保険薬剤師は1名とする。
- (ロ) 当該保険薬局における実労働時間が週32時間に満たない保険薬剤師については、実労働時間を32時間で除した数とする。

地域支援体制加算(その他の要件)

医療安全に資する体制・取組実績(新)

- 前年1年間(1月1日~12月31日)に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を提供した実績を有し、薬局機能情報提供制度において「プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること。
平成31年4月以降適用
- 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。
平成30年10月以降適用

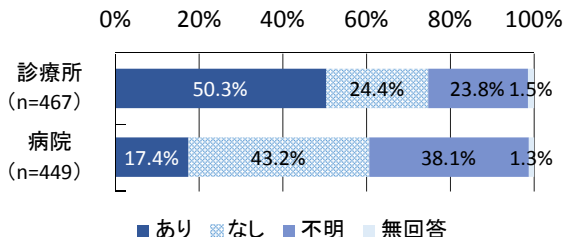
周知

地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

(参考)

地域における24時間対応の薬局の有無についてみると、「なし」の割合は診療所では24.4%、病院では43.2%であった。「不明」という回答も診療所では23.8%、病院では38.1%あった。

出典)平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査



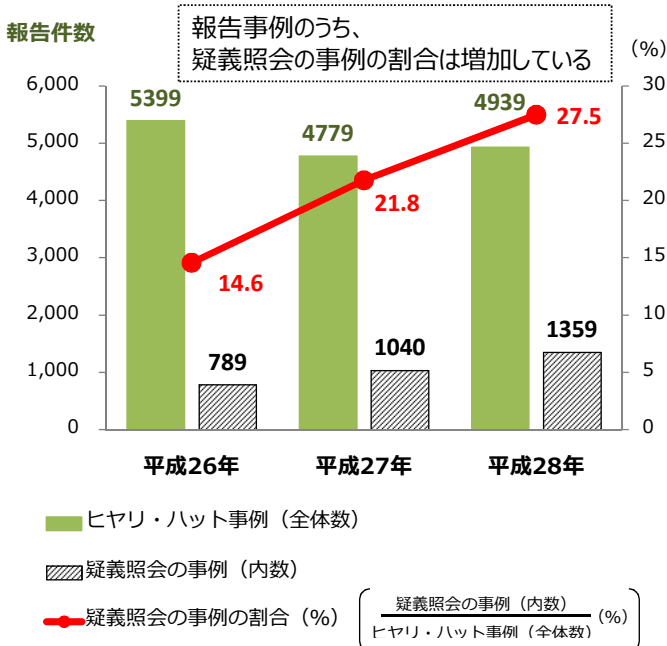
後発医薬品調剤割合

特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、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当該加算の施設基準に係る届出時の直近3か月間の実績として50%以上であること。

薬局におけるヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

【事業の概要】

薬局における医療安全の確保を図るため、平成21年4月よりヒヤリ・ハット事例等を薬局から収集し、集積した情報の分析・評価を行っている(事業は公益財団法人日本医療評価機構が実施)



ヒヤリ・ハット報告事例

【事例①：疑義照会により処方変更に至った事例】

- 数年ぶりに来局した患者に、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌である過活動膀胱治療剤Aの処方があった。
- 薬剤服用歴とお薬手帳の記録から、「緑内障治療点眼液Bを使用しており治療中」とあり、緑内障治療点眼液Bを処方した医療機関に確認したところ、当該患者は閉塞隅角緑内障であった。
- 過活動膀胱治療剤Aを処方した医師に疑義照会し、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌ではない過活動膀胱治療剤Cへ処方変更した。

【事例②：疑義照会により処方中止に至った事例】

- 中等度以上の腎機能障害のある患者には禁忌である高血圧症治療剤Aの処方があった。
- 患者から「以前服用していた利尿剤Bで胸の張り痛みがあるので、薬を変更することになった」との話があり、処方箋に記載された検査値を確認したところ、Cr(クレアチニン値)1.59、eGFR(推算糸球体濾過値)34.7であった。
- 検査値から中等度以上の腎機能障害であることが確認されたので、高血圧治療薬Aを処方した医師に疑義照会し、高血圧治療剤Aは処方中止となった。

※ヒヤリ・ハット事例の報告範囲
 ○ 調剤業務に関する事例(薬剤取違えや規格・剤形間違い等)
 ○ 医療機関に対して疑義照会を行った結果、処方変更等が行われた事例

医薬関係者(医師・薬剤師等)による副作用報告について

- ◆ 近年の医療用後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及、ポリファーマシーによる医薬品単剤のみではない複合的な副作用の発生等、医薬品の安全性を取り巻く環境変化を考慮し、製薬企業経由のみならず、医薬関係者から国・PMDAへの直接報告を推進することが重要。
- ◆ 医薬品医療機器法第68条の10第2項において規定されており、医療機関等においては、その重要性を踏まえて必要な対応に努めることが不可欠
- ◆ このため、「医薬関係者の副作用報告ガイダンス骨子」を踏まえ、今後、医療従事者が報告体制を整えるための手引きが整備されることとなっている。

(参考)近年の医薬品の副作用報告数の推移

	企業報告	医薬関係者からの報告
平成24年度	41,413	4,147
平成25年度	38,427	5,420
平成26年度	49,276	6,180
平成27年度	51,065	6,129

組織的な医療安全対策の強化の一環として、副作用の早期発見や速やかな報告体制の強化が重要。

「医薬関係者の副作用報告ガイダンス骨子」

平成29年7月10日付け医薬・生活衛生局総務課・医薬安全対策課事務連絡

1. 速やかに報告する副作用

- 死亡、障害及びそれらにつながるおそれのある症例等について、重篤度分類基準を参考として、重篤なもの(グレード3)を15～30日を目安に当局に報告

2. 医療機関の対応について

- 医療機関内での診療科間、診療科と薬剤部門間における情報共有、連携。連携方法のあらかじめの共有。
- 副作用が疑われる症例に関する情報の医療機関内での集約・一元化。管理者を定め、情報の恒常的な把握。

3. 薬局の対応について

- 処方した医療機関への受診勧奨によるフィードバック。患者の副作用、検査値等の情報共有。
- 情報共有の結果、薬局から副作用報告を行うこととした場合、提出に際し、処方した医療機関は連名として記入する。

(医薬品医療機器等法第68条の10第2項) 薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生に関する事項を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。(報告先は、医薬品医療機器等法第68条の13第3項の規定により、PMDAとされている。)

平成30年度診療報酬改定の概要－調剤Ⅰ、Ⅱ

Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進