

# 調剤報酬(その1)

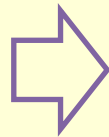
# 平成26年度調剤報酬改定の主な事項

# 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

## 在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

在宅業務に対応している薬局を評価し、地域の薬局との連携を図りつつ、24時間調剤及び在宅業務を提供できる体制等を考慮して、基準調剤加算の算定要件を見直す。

| 改定前     |     |
|---------|-----|
| 基準調剤加算1 | 10点 |
| 基準調剤加算2 | 30点 |

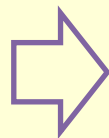


| 改定後                                   |     |
|---------------------------------------|-----|
| 基準調剤加算1 (近隣の薬局と連携して24時間調剤等の体制を整備等)    | 12点 |
| 基準調剤加算2 (自局単独で24時間調剤等の体制整備、在宅実績の要件化等) | 36点 |

## 在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直しによる適正化

在宅医療を担う保険薬局を確保し、質の高い在宅医療を提供するため、**保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定する**ことを要件とし、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

| 改定前           |      |
|---------------|------|
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料 |      |
| 同一建物居住者以外の場合  | 500点 |
| 同一建物居住者の場合    | 350点 |



| 改定後           |      |
|---------------|------|
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料 |      |
| 同一建物居住者以外の場合  | 650点 |
| 同一建物居住者の場合    | 300点 |

## 無菌製剤処理加算の対象範囲の評価・見直し

無菌調剤室を借りて無菌調剤した場合の算定要件を緩和するとともに、医療用麻薬も無菌製剤処理加算の対象に含め、技術と時間を要する乳幼児用に対する評価を新設。

| 改定前        |     | ➔ | 改定後        |              |
|------------|-----|---|------------|--------------|
| 無菌製剤処理加算   |     |   | 無菌製剤処理加算   | 乳幼児以外／(新)乳幼児 |
| 中心静脈栄養法用輸液 | 40点 |   | 中心静脈栄養法用輸液 | 65点／130点     |
| 抗悪性腫瘍剤     | 50点 |   | 抗悪性腫瘍剤     | 75点／140点     |
| —          | —   |   | (新)麻薬      | 65点／130点     |

## 在宅医療において使用できる注射薬の拡大

電解質製剤及び注射用抗菌薬について、保険医療機関の医師が処方できる注射薬及び処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬として対象を拡大する。

## 在宅における特定保険医療材料・衛生材料の供給体制の整備

処方せんに基づき保険薬局で交付できる特定保険医療材料として、病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料を追加する。

保険薬局<sup>※1</sup>が、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている患者宅に、主治医の指示に基づき必要な衛生材料等を提供する仕組みを整備する。

※1 基準調剤加算<sup>2</sup>又は在宅患者調剤加算の届出をしている薬局に限る

医療機関において夜間・休日等に対応できる保険薬局のリストを患者に渡して説明すること等が、特定の保険薬局への誘導の禁止<sup>※2</sup>に反しないことを明確化する。

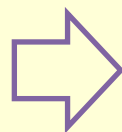
※2 保険医療機関及び保険医療養担当規則第2条の5

# 薬局における薬学的管理及び指導の充実

## 薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する薬剤服用歴管理指導料の評価を見直す。

| 改定前 (H24.4～H26.3)   |     |
|---|-----|
| 薬剤服用歴管理指導料  | 41点 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・お薬手帳の記載</li> <li>・薬剤情報提供文書の提供と説明</li> <li>・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導</li> <li>・残薬確認</li> <li>・後発医薬品に関する情報の提供</li> </ul> |     |



| 改定後 (H26.4～)  |            |
|---|------------|
| 薬剤服用歴管理指導料  | 41点        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・お薬手帳の記載</li> <li>・薬剤情報提供文書の提供と説明</li> <li>・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導</li> <li>・残薬確認</li> <li>・後発医薬品に関する情報の提供</li> </ul> |            |
| <b>(新) 薬剤服用歴管理指導料の特例<br/>(お薬手帳を交付しない場合)</b>   | <b>34点</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤情報提供文書の提供と説明</li> <li>・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導</li> <li>・残薬確認</li> <li>・後発医薬品に関する情報の提供</li> </ul>                   |            |

(参考) 平成24年改定前

| H20.4～H24.3               |     |
|---------------------------|-----|
| 薬剤服用歴管理指導料                | 30点 |
| 薬剤情報提供料<br>(お薬手帳を通じた情報提供) | 15点 |

## 服薬状況等の確認のタイミングの明確化

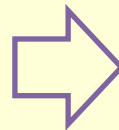
薬剤服用歴管理指導料について、服薬状況並びに残薬状況の確認及び後発医薬品の使用に関する患者の意向の確認のタイミングを、調剤を行う前とするよう見直す。

# 後発医薬品の使用促進策

## 後発医薬品調剤体制加算の要件見直し

後発医薬品の調剤を促進するため、後発医薬品調剤体制加算の要件を「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の新指標に基づき2段階で評価する。

| 改定前         |     |     | 改定後         |            |            |
|-------------|-----|-----|-------------|------------|------------|
| 後発医薬品調剤体制加算 |     |     | 後発医薬品調剤体制加算 |            |            |
| 旧指標         | 22% | 5点  | <u>新指標</u>  | <u>55%</u> | <u>18点</u> |
| 旧指標         | 30% | 15点 | <u>新指標</u>  | <u>65%</u> | <u>22点</u> |
| 旧指標         | 35% | 19点 | <u>(廃止)</u> |            |            |



なお、後発医薬品の調剤数量が少ないにもかかわらず、指標変更によって後発医薬品調剤体制加算が受けられないことがないように適正化を図る。

## 一般名処方における後発医薬品選択の明確化

一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を規定する。

# 調剤報酬における適正化・合理化

## 調剤基本料の特例の見直し

処方せん受付回数月2,500回超かつ集中率90%超の薬局について、調剤基本料の特例の適用対象に追加する。

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2,500回超かつ90%超(4,000回超かつ70%超を除く)の薬局で24時間開局を行っている場合は、特例の適用除外とする。

## 基準調剤加算の見直し

調剤基本料の特例の適用対象の薬局は基準調剤加算1を算定不可とする。

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2,500回超かつ90%超(4,000回超かつ集中率70%超を除く)の薬局で24時間開局した場合は、基準調剤加算1のみ算定可能とする。

## 妥結率が低い保険薬局等の適正化

妥結率が低い場合は、医薬品価格調査の障害となるため、毎年9月末日までに妥結率が50%以下の保険薬局及び200床以上の医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

(新) 調剤基本料 31点 (妥結率50%以下の場合)

(新) 調剤基本料の特例 19点 (妥結率50%以下の場合)

# 平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

1～4 (略)

**5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。**

- (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
- (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
- (3) 歯科訪問診療の診療時間等
- (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
- (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制**

6～11 (略)

**12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。**

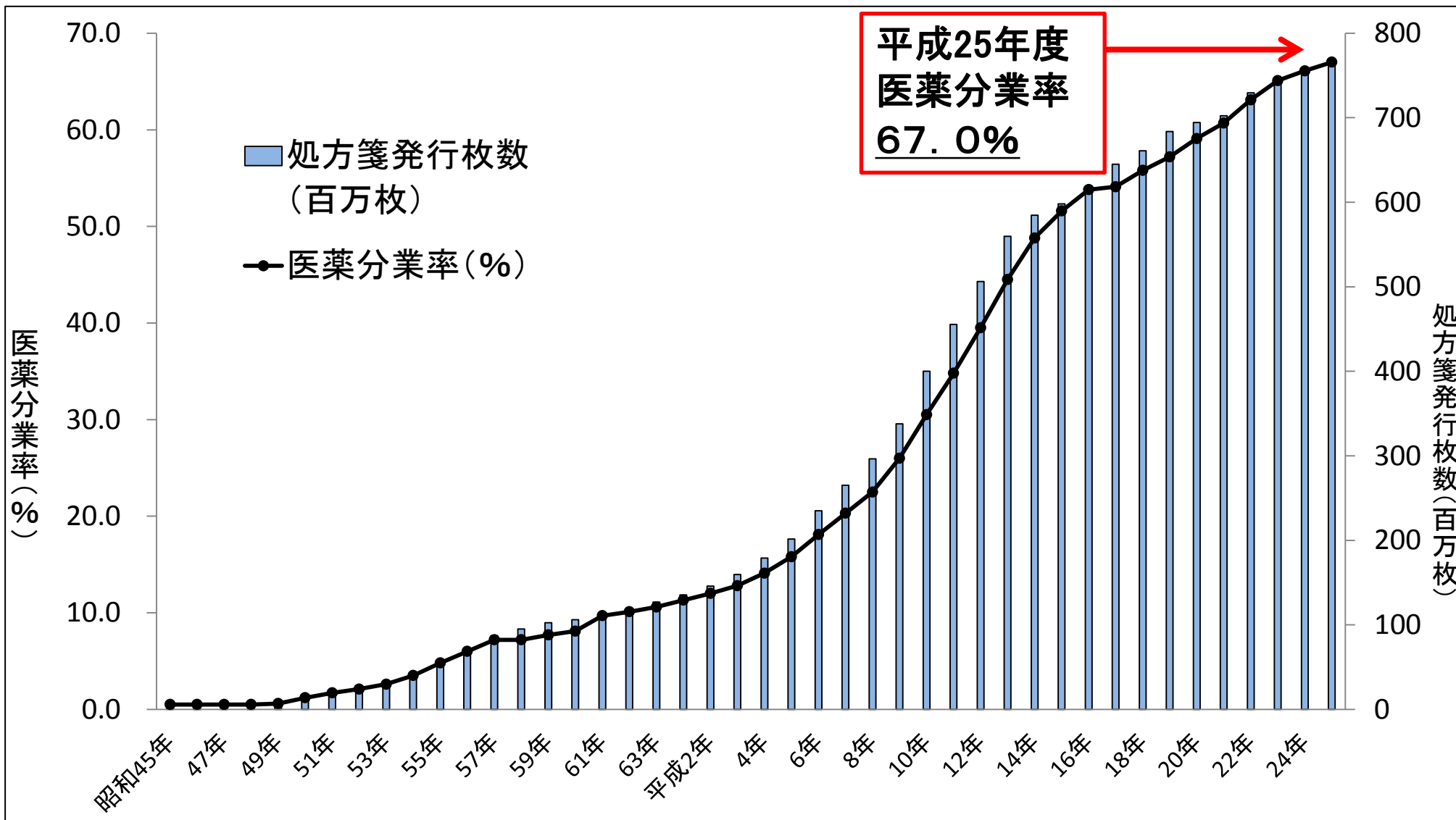
**13. 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。**

14～15 (略)



# 薬局に関する指摘事項等 (医薬分業、調剤報酬)

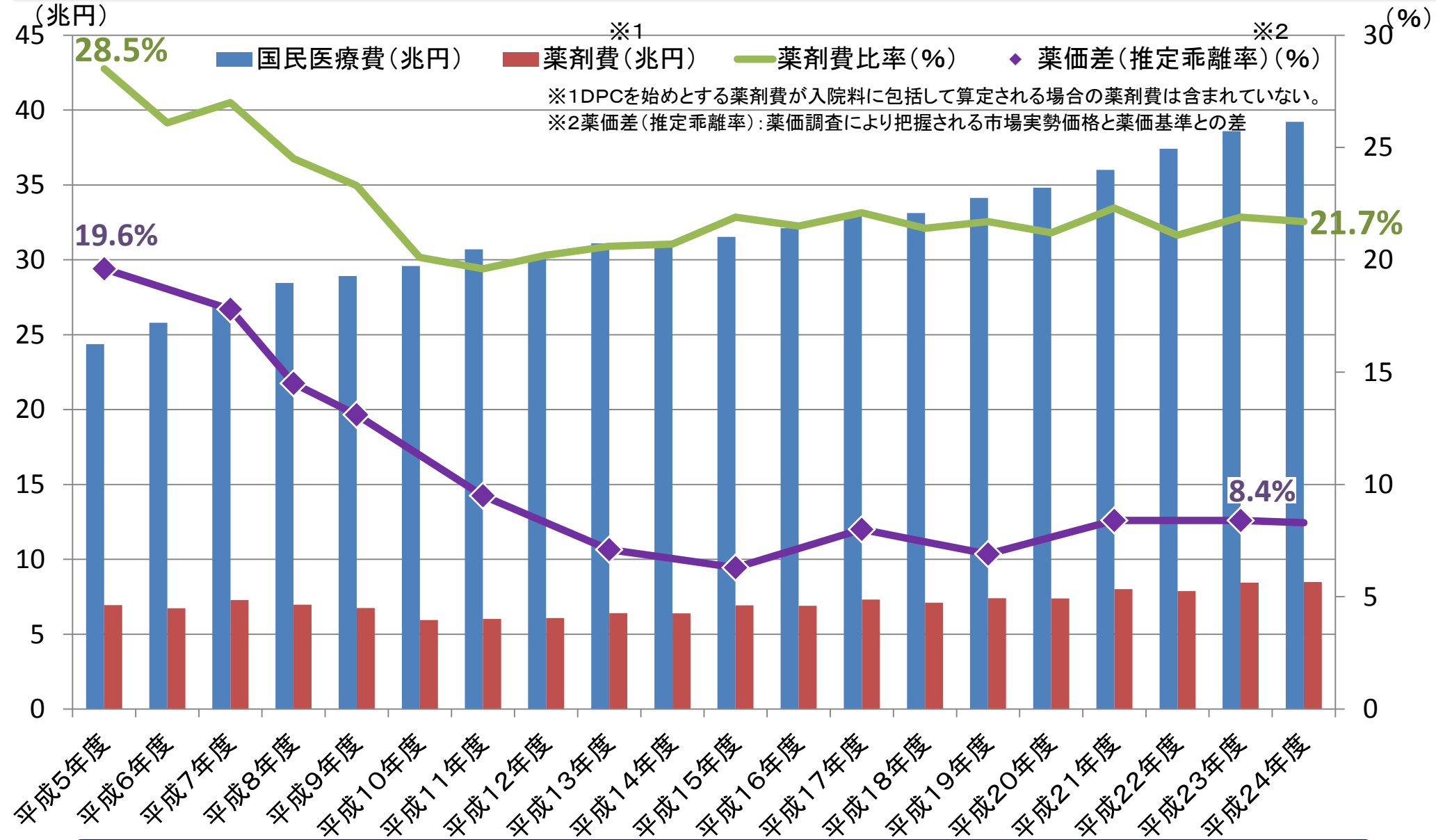
# 医薬分業率の年次推移



医薬分業率は年々上昇している。

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

# 薬価差(推定乖離率)及び薬剤費比率の年次推移



この20年で、薬価差(推定乖離率)及び国民医療費に占める薬剤費比率は低下している。

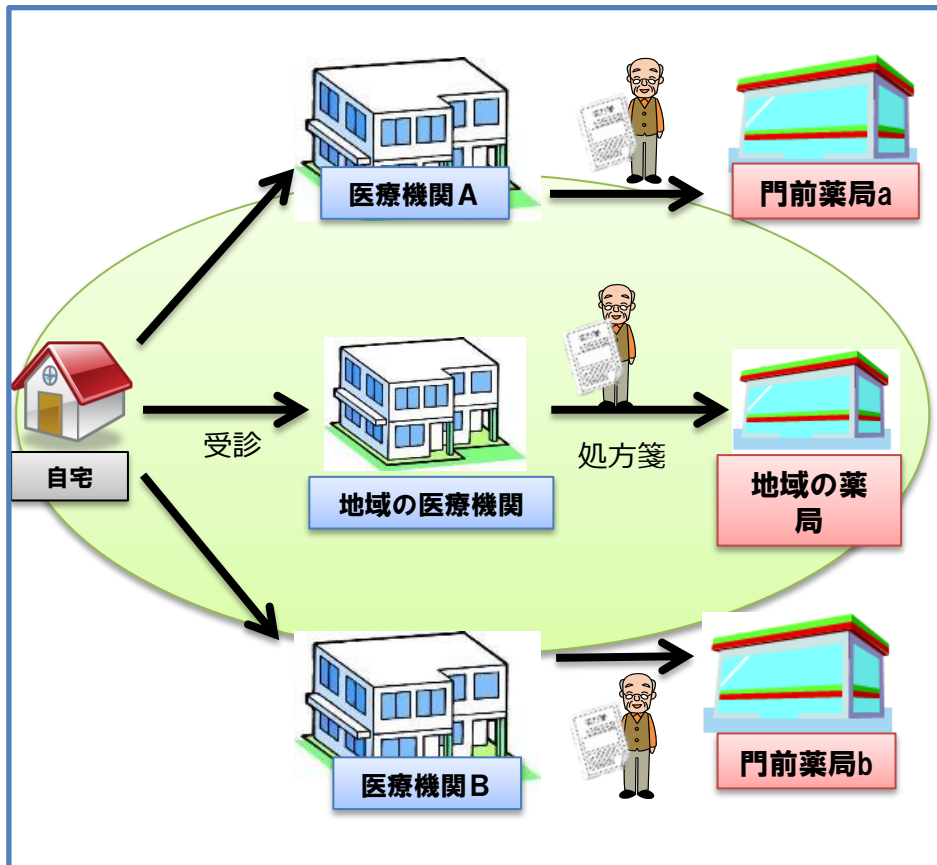
# 医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

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。

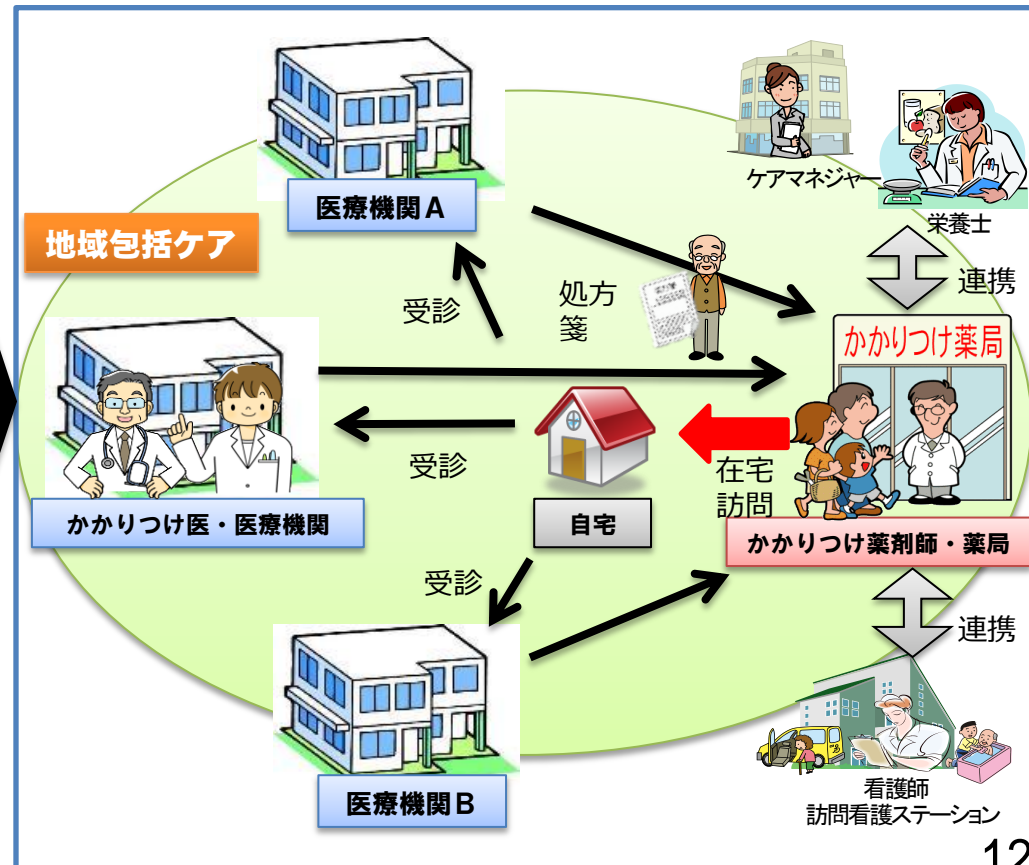
## 今後の薬局の在り方（イメージ）

**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。



地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服用薬など患者情報の一元管理や在宅での服薬管理・指導などの機能を果たす、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む。

## 1 全体の方向性

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者にとって身近なところにある、かかりつけ薬局の機能を明確化するとともに、薬局全体の改革の方向性について検討する。

### <患者本位の医薬分業で実現できること>

- 薬剤師は、患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックする
- 複数診療科を受診した患者は、多剤・重複投薬等や相互作用が防止される
- 患者は、薬の副作用や期待される効果の継続的な確認を受けられる
- 在宅で療養する患者も、行き届いた服薬管理・指導が受けられる
- 薬への理解が深まり、飲み忘れ、飲み残しが防止される。これにより、残薬が解消される
- 薬剤師は、こうした取組を、地域のかかりつけ医など多職種と連携して行う
- 患者はOTCの使用方法を含め、気軽に健康相談を受けられる など



## 2. 患者がかかりつけ薬局のメリットを実感できるような調剤報酬

➤ 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬の例えば以下のような評価等の在り方について検討する。

- 在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価
- かかりつけ医と連携した服薬管理に対する評価
- 処方薬の一元的・継続的管理に対する評価
- 薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進に対する評価
- いわゆる門前薬局に対する評価の見直し など
  - 患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、多剤・重複投薬等の防止や残薬解消により、医療費の適正化にもつながる

→ 調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次に亘る改定で対応するよう、今後、中央社会保険医療協議会で具体的に検討。

## 3. PDCAサイクル

➤ 医薬分業の質を評価できる適切な指標(疑義照会、在宅医療への参画など)を設定し、定期的な検証を実施しながら医薬分業を推進する。

## 4. 薬局の構造規制

➤ いわゆる門前薬局からかかりつけ薬局への移行を進めることに併せて、構造規制に関しては、「経営上の独立性」・「患者の自由な薬局選択」を確保した上で、「形式的な参入規制」から「薬局の機能の評価」へ転換し、患者本位の医薬分業を実現できるよう、今後、中央社会保険医療協議会で検討を進めていく。

# 規制改革実施計画①（平成27年6月30日閣議決定）

## <医薬分業推進の下での規制の見直し>

| 事項名                     | 規制改革の内容  | 実施時期                               |
|-------------------------|--|------------------------------------|
| 薬局における診療報酬とサービスの在り方の見直し | 地域包括ケアの推進において、薬局及び薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する環境を整える観点から、かかりつけ薬局の要件を具体的に明確化するなど、薬局全体の改革の方向性について検討する。   | 平成27年度<br>検討・結論                    |
|                         | 薬局の機能やサービスに応じた診療報酬となるように、 <u>調剤報酬の在り方について抜本的な見直し</u> を行い、サービスの質向上と保険財政の健全化に資する仕組みに改める。 <u>門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能は評価し、実際に提供したサービスの内容に応じて報酬を支払う仕組みに改める</u> など、 <u>努力した薬局・薬剤師が評価されるようにする</u> 。 | 平成27年度<br>検討・結論、<br>次期診療報酬改定において措置 |
|                         | 薬局においてサービス内容とその価格を利用者に分かりやすく表示し、利用者が薬局を選択できるようにする。さらに、利用者がサービスごとに利用の可否を選択できるように、提供されたサービスを利用者が確認することも含めてサービスの提供の在り方を検討する。  | 平成27年度<br>検討・結論、<br>平成28年度<br>措置   |
|                         | リフィル処方箋の導入や分割調剤の見直しに関する検討を加速し、結論を得る。   | 平成27年度<br>検討・結論                    |



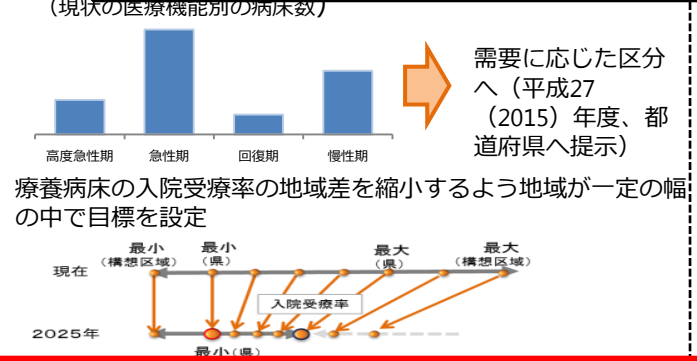
# 規制改革実施計画②（平成27年6月30日閣議決定）

## ＜医薬分業推進の下での規制の見直し＞

| 事項名   | 規制改革の内容  | 実施時期  |
|---|--|---|
| <p>政策効果の検証を踏まえたPDCAサイクルの実施とそれに基づく制度の見直し</p> | <p>医薬分業の政策効果について、医薬品による治療の安全性向上と保険財政の効率化の観点から、定性・定量両面で検証を行い、検証結果等を踏まえて、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化する。</p>   | <p>平成27年度<br/>検討・結論</p>                       |
|   | <p>政策目標の達成状況を適切に管理し、政策の継続的な改善を図るため、PDCAサイクルでの政策評価を実施し、診療報酬改定等の際に政策評価結果を活用し、制度の見直しに反映させる。</p>   | <p>平成27・28<br/>年度検討・<br/>結論、平成<br/>29年度措置</p> |
| <p>保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立</p>                 | <p><u>医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。</u><br/> <u>保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策</u>を講じる。</p> | <p>平成27年度<br/>検討・結論、<br/>平成28年度<br/>措置</p>    |
| <p>ICT技術を活用した服薬情報の一元化</p>                   | <p>ICTの有効活用により、患者自身及び薬局が服薬情報の管理を行い、他の薬局及び医療機関等と情報連携をより効果的、効率的に行うことができる仕組みの構築について検討し、結論を得る。</p>   | <p>平成27年度<br/>検討・結論</p>                       |



5月26日経済財政諮問会議  
塩崎厚生労働大臣説明資料



① 質が高く、効率的な医療提供体制⇒地域差の縮小

- 都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制の確立  
[今年度法改正(予定)、平成30(2018)年度施行]
- 地域医療構想の策定支援、医療費適正化計画の前倒し・加速化  
適正化指標の精緻化・「見える化」手法による地域差縮小 など  
[平成30(2018)年度改定⇒前倒し]
- 医療費適正化に取り組む市町村の支援  
[保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映]

② プライマリケアの強化

- 「患者のための薬局ビジョン」の策定 [年内公表予定]  
薬剤師がチームの一員として参画することを促進し、地域包括ケアを進化させる。
- かかりつけ医の普及  
[平成26(2014)年度診療報酬改定で初めて評価・平成28(2016)年度改定で更なる評価を検討、先行事例を収集・横展開]

**患者のための薬局ビジョン**  
～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編

- 「立地から機能へ」 : 24時間対応、在宅対応
- 「薬中心から患者中心へ」 : 服薬指導、処方提案
- 「バラバラから一つへ」 : 情報の一元的管理、残薬解消、重複投薬防止

③ 質が高く、効率的な介護サービス提供体制⇒適正な給付

- 介護保険事業計画に基づく自治体のPDCAの取組を支援  
[第6期計画：平成27(2015)年度～、第7期計画：平成30(2018)年度～]
- 適切なケアマネジメントの推進、保険者ごとの給付分析等を通じた給付の適正化

○地域包括ケアシステムとは・・・

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制をいう。

④ 情報連携のためのICT基盤の構築

- 平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開
- 平成32(2020)年度までに医療現場のデジタル化として400床以上の一般病院の90%が電子カルテを導入

⑤ 医療介護人材の確保・養成

- 地域医療支援センターの機能充実に向けた支援
- ナースセンターによる看護職員の復職支援強化(本年10月施行)
- 介護人材を質・量の両面から確保するため、「参入の促進」「労働環境の改善」「資質の向上」を推進

提供体制改革への取り組みの加速化・進化

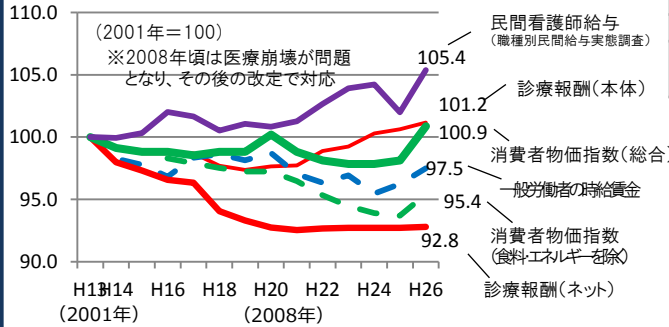
インフラ整備

## 診療報酬の水準

- 診療報酬は、物価・賃金の動向、医療機関の収支状況、対応が必要な医療課題(地域包括ケア等)などを勘案して改定率を決定。
- 平成28(2016)年度改定では、適正化・重点化を進めつつ、地域包括ケアシステムの構築、病床の機能分化・強化、チーム医療の推進等の機能強化を進める必要がある、予算編成過程で議論。
- 薬価改定財源について、政府全体として考える必要があるが、医療の機能強化と適正化・重点化のために必要な財源を確保する必要。

### 診療報酬と賃金・物価の水準

・病院経営に大きな影響を与える医療従事者の賃金動向は、一般労働者のものと必ずしも連動していない。



### 診療報酬改定率の推移

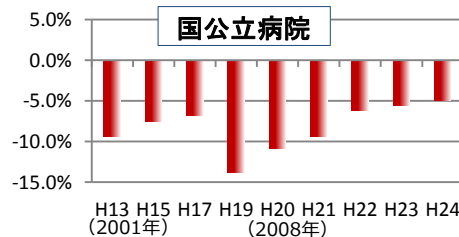
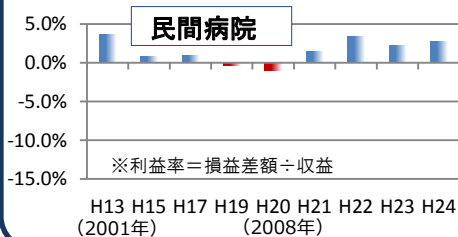
|           | H14  | H16  | H18   |
|-----------|------|------|-------|
| 診療報酬(本体)  | ▲1.3 | ±0   | ▲1.36 |
| 薬価等       | ▲1.4 | ▲1.0 | ▲1.8  |
| 診療報酬(ネット) | ▲2.7 | ▲1.0 | ▲3.16 |

|       | H20   | H22    | H24          | H26 |
|-------|-------|--------|--------------|-----|
| 0.38  | 1.55  | 1.379  | 0.73 (0.63)  |     |
| ▲1.2  | ▲1.36 | ▲1.375 | ▲0.63 (0.73) |     |
| ▲0.82 | 0.19  | 0.004  | 0.1 (1.36)   |     |

※H26の括弧内は、消費税対応の改定分

### 民間病院・国公立病院の利益率 (医療経済実態調査)

・診療報酬の改定に際して、医療機関の収支状況の調査を実施。



## 費用対効果評価の導入

### ○導入に向けた考え方

- ・費用対効果評価について、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、平成28(2016)年度目途に試行的に導入することに向けて、中医協で議論中。
- ・できるだけ早く本格的に導入できるように、関係者の意見を聞きながら、精力的に議論を進める。

H27夏(目途) H28年度(目途)



### ○体制の確保

- ・平成26(2014)年10月に保険局医療課に「医療技術評価推進室」を12名体制で設け、さらに平成27年10月に3名の定員増を行う予定。今後も、必要な体制の確保に努めていく。

- ・次の項目等について議論を深める。
  - ①データ提出のあり方等
  - ②分析の方法(効果指標等)
  - ③評価の一連の流れ
  - ④評価結果の活用方法(償還の可否、償還価格への反映等)

## 調剤技術料等の適正化

### ○調剤報酬の見直しの考え方

- ・地域包括ケアのチームの一員として、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・継続的な薬学的管理を実施する体制の構築に取り組む。
- ・調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次にわたる改定で対応するよう、中医協で検討。

### ○患者本位の医薬分業の実現

- ・患者にとってメリットが実感できる、かかりつけ薬局(服用薬等の患者情報の一元管理、在宅を訪問して服薬管理・指導などを実施)を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進。
- ・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。

## 第3章 「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

### 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

#### [1] 社会保障

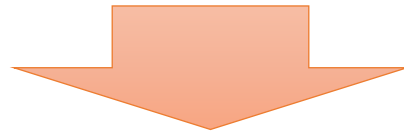
（薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革）

かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す。平成28年度診療報酬改定において、調剤報酬について、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証した上で、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行う。

# 課題と論点

## 〔 現状・課題 〕

- 医薬分業率は上昇しているが、患者は医療機関を受診した都度、医療機関の近隣にあるいわゆる門前薬局で薬を受け取っていることが多い。
- 医薬分業に関しては、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指すことが指摘されている。
- 患者本位の医薬分業を実現するために、いわゆる門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能を評価すべきとの指摘がある。



## 〔 論点 〕

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて薬局全体の改革を行う中で、調剤報酬に関しては、前回の診療報酬改定の影響も検証した上で、関係会議等での指摘も踏まえつつ、次期診療報酬改定に向けて、今後さらに検討することとしてはどうか。