

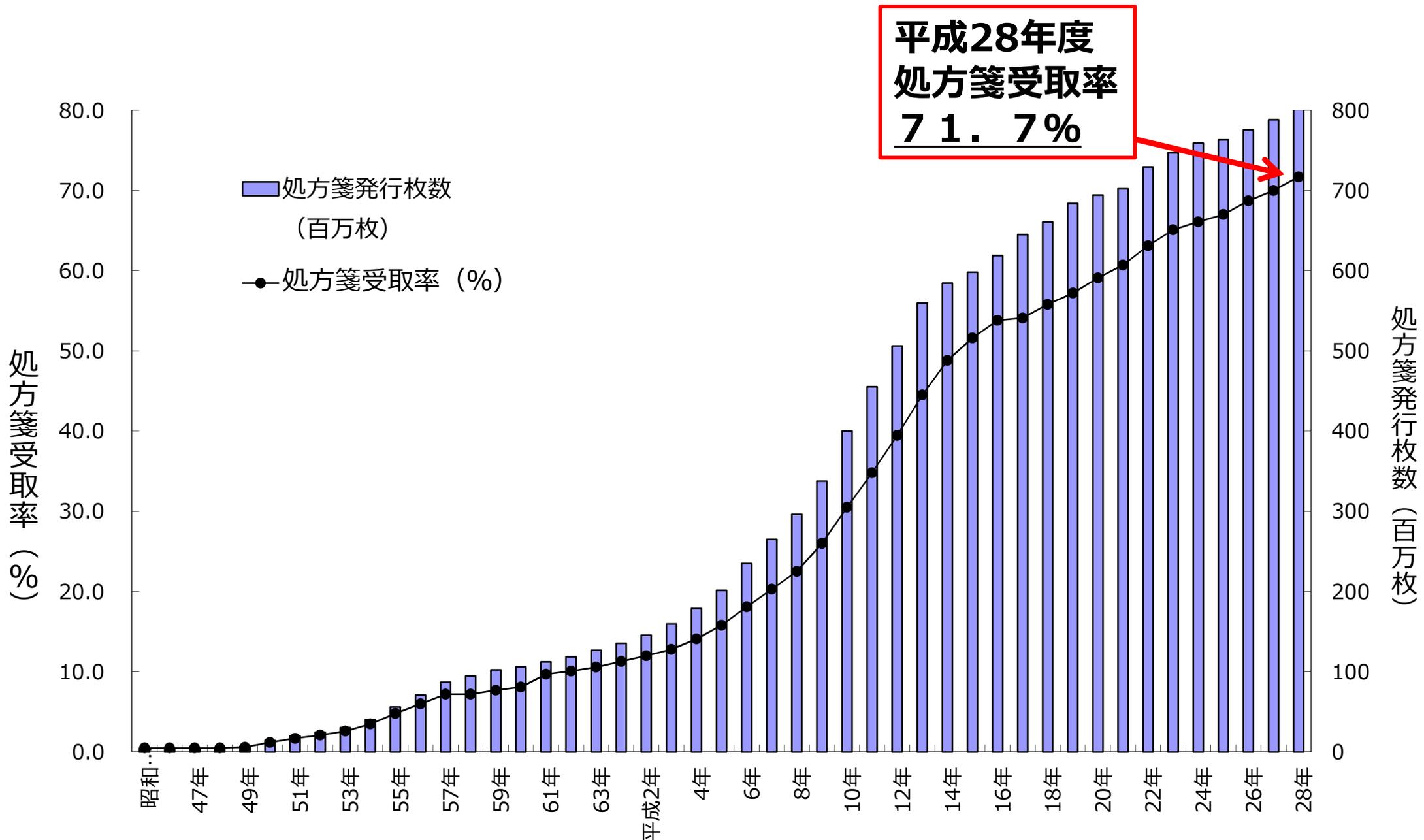
中医協 総－3参考

29.12.8

調剤報酬(その2) 参考資料

平成29年12月8日

処方箋受取率の年次推移

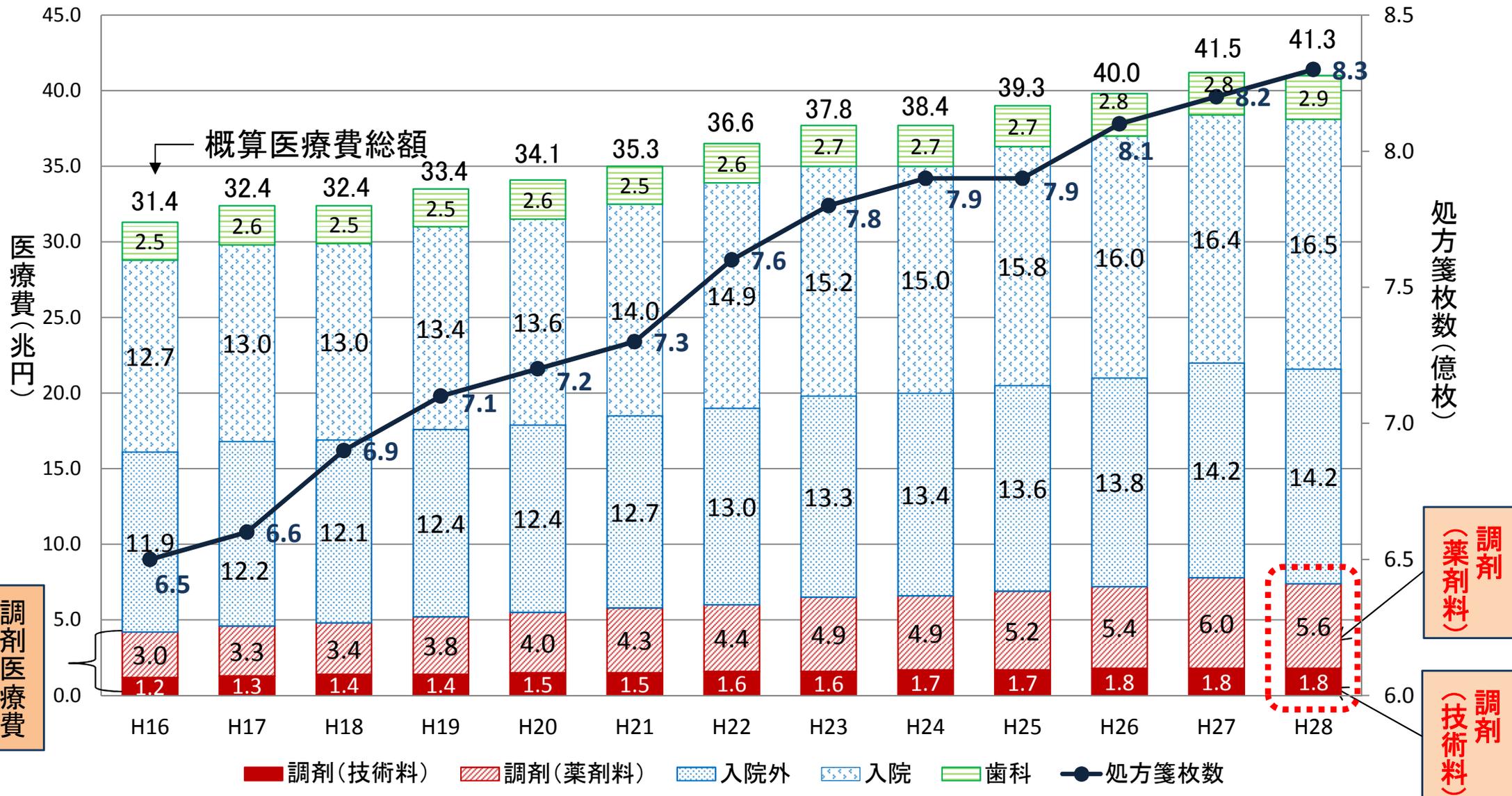


※処方箋受取率 (%) =
$$\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

2

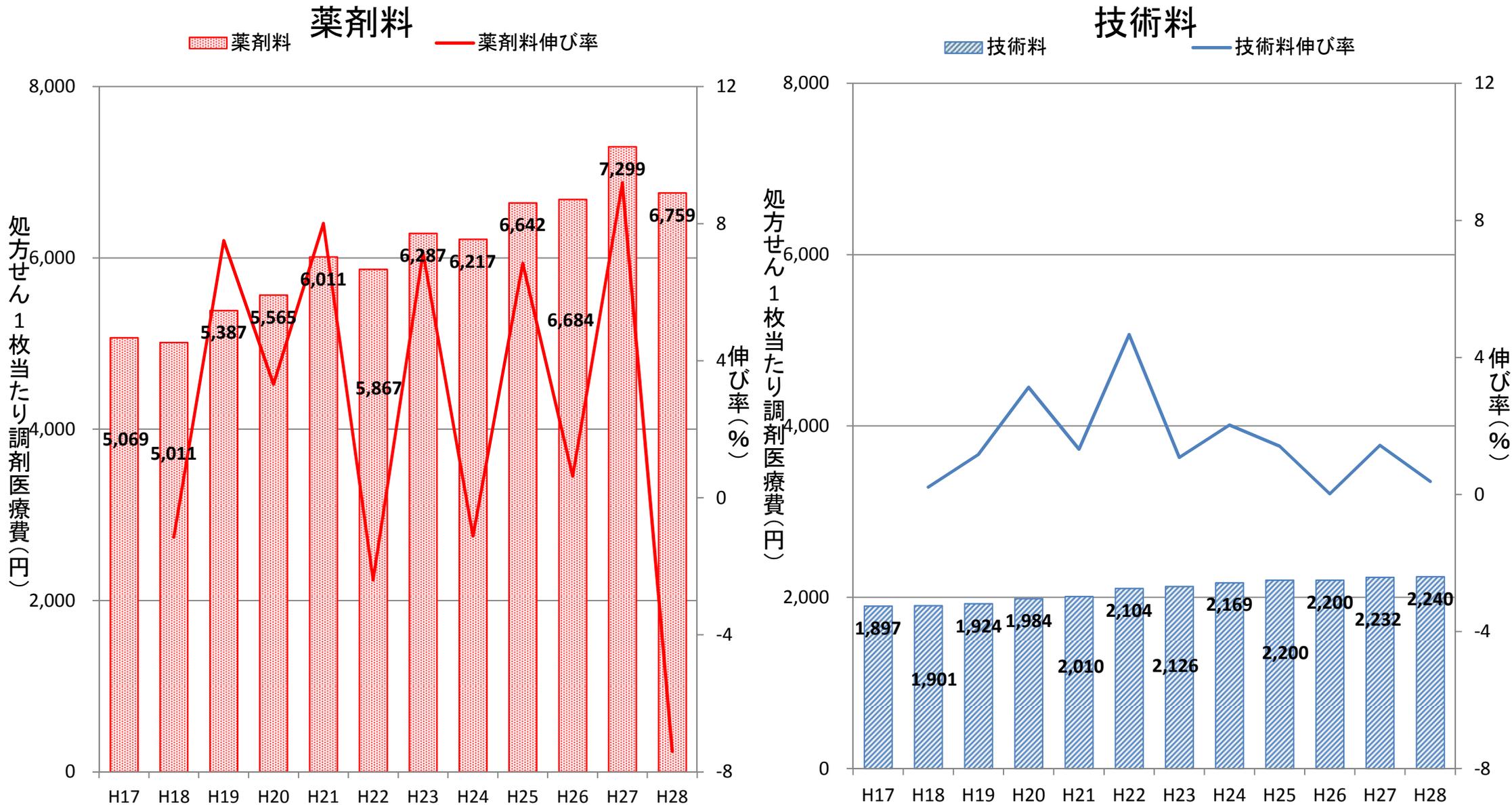
医療費と調剤医療費の推移

○ 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。



処方せん1枚当たり調剤医療費の推移

調剤医療費を処方せん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。

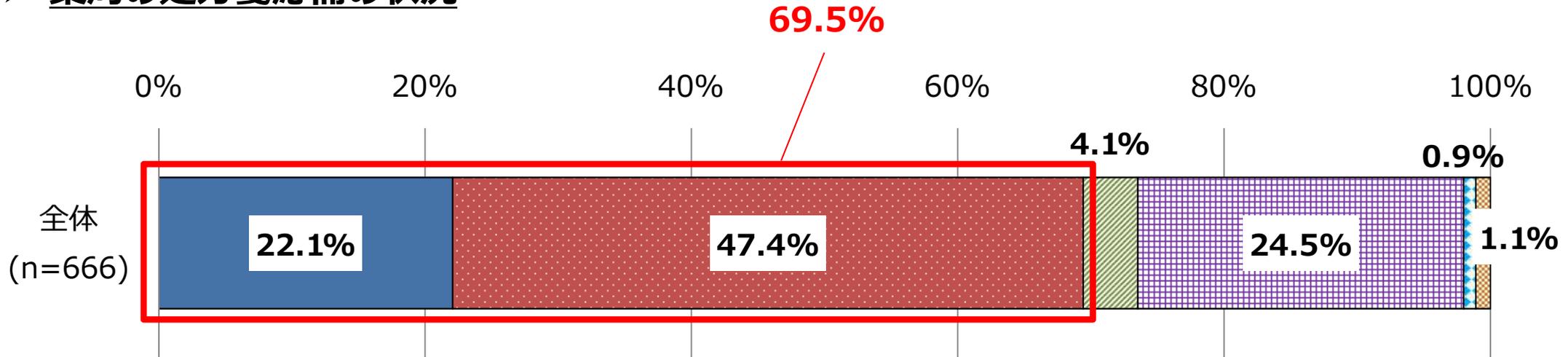


薬局の処方箋応需の状況

○ 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せんを応需
- 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需
- 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せんを応需
- その他
- 無回答

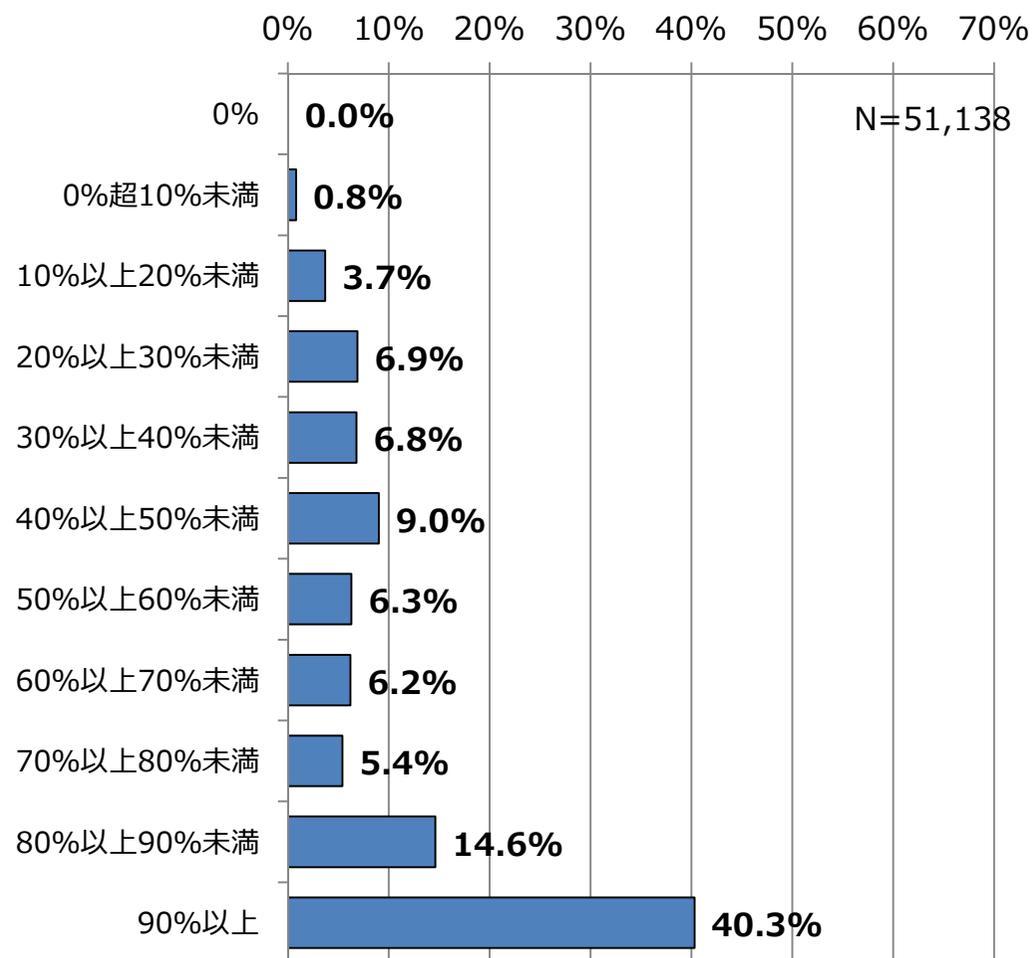
※ 医療機関が少ない地域では、かかりつけ薬局としての機能を果たしている薬局もある。

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）後発医薬品の使用状況調査

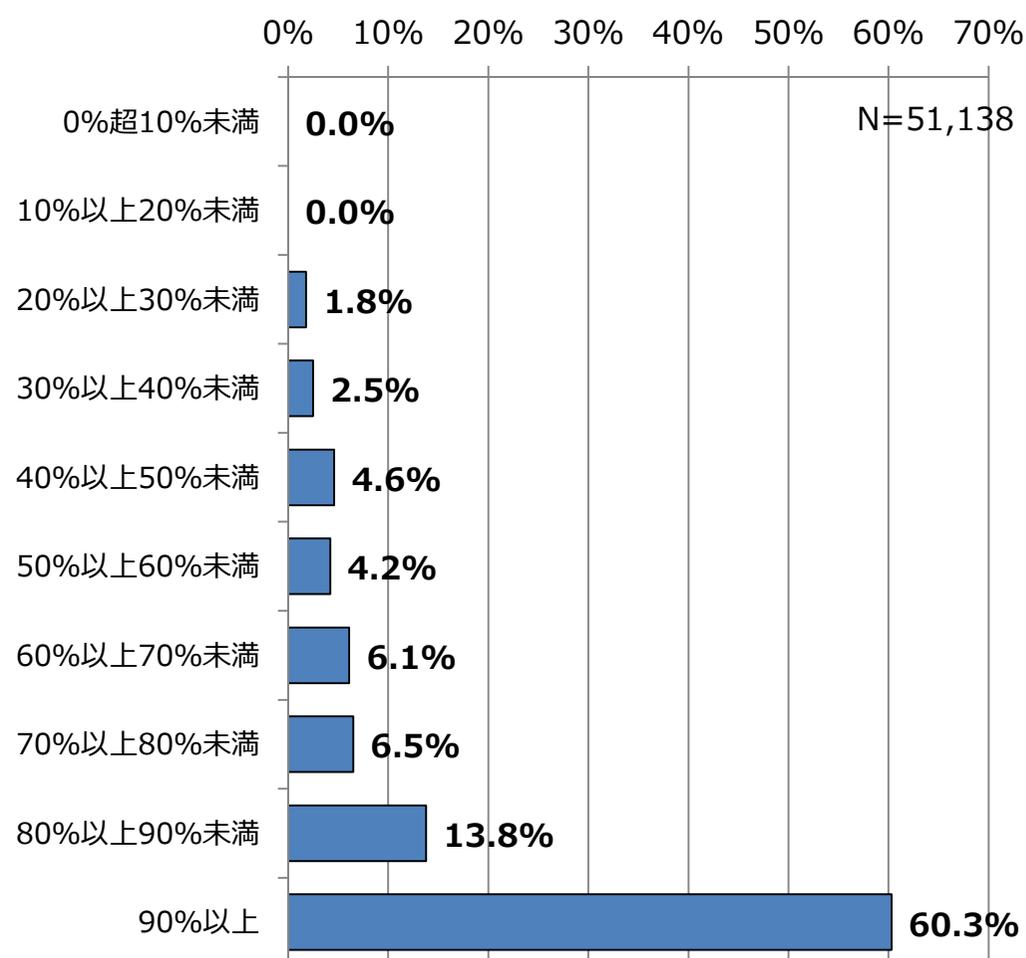
特定の医療機関からの処方箋集中率

- 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」

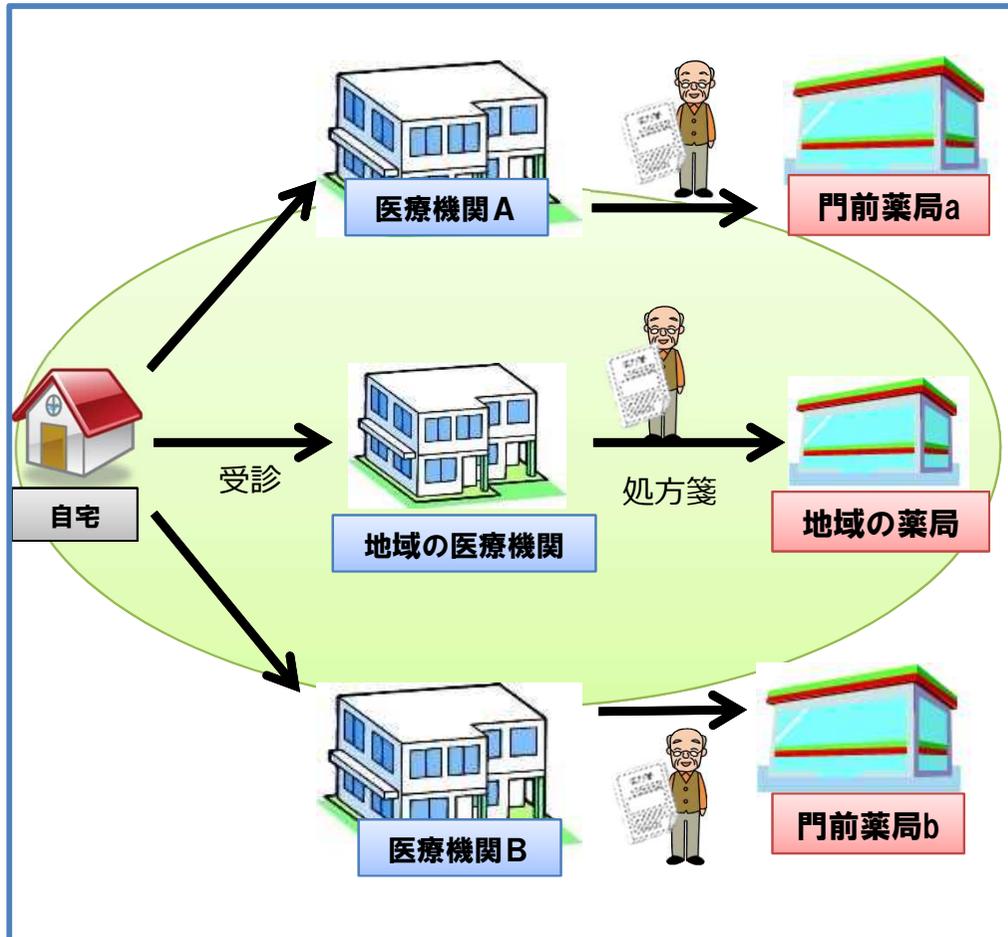
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

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。

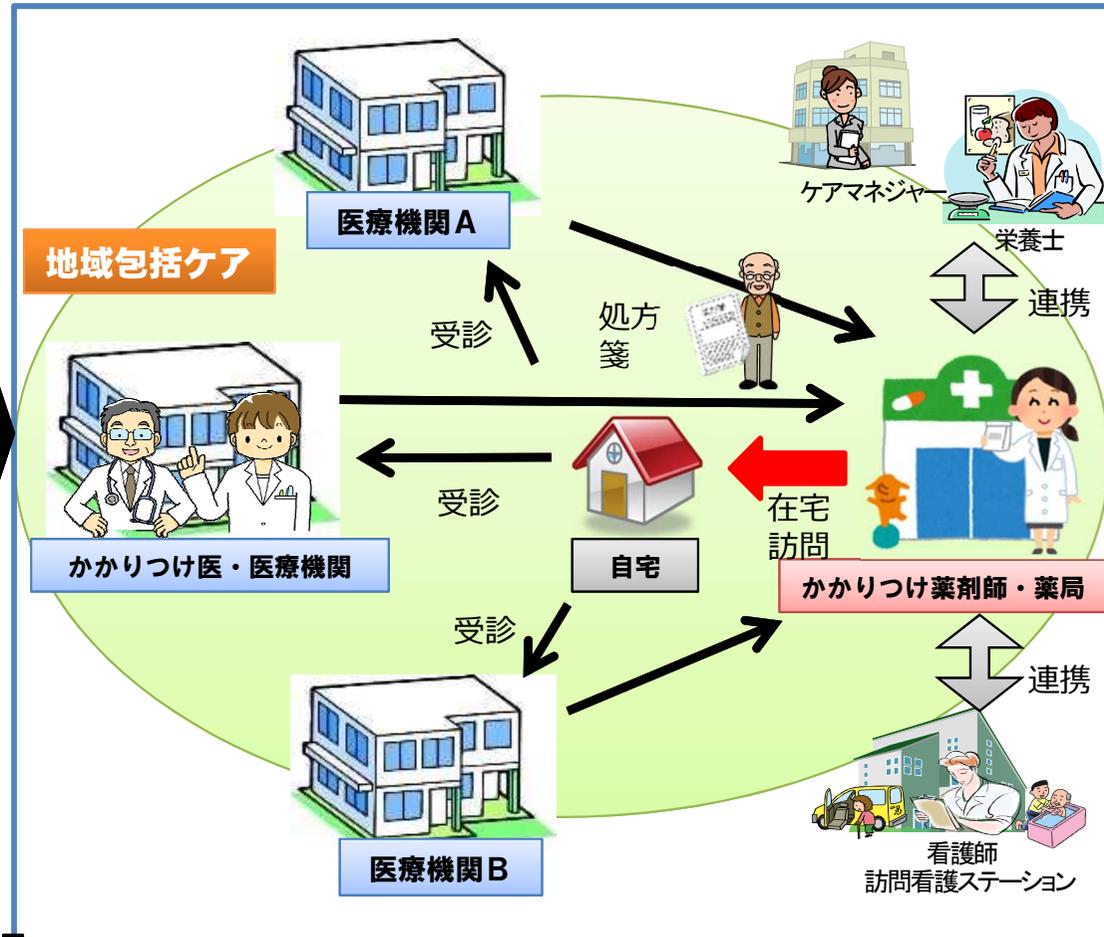
今後の薬局の在り方(イメージ)

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

「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～

平成27年10月23日
厚生労働省公表資料改変

○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発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。

「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～

平成27年10月23日
厚生労働省公表資料改変

○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～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・処方箋受取・保管
- ・調製(秤量、混合、分割)
- ・薬袋の作成
- ・報酬算定
- ・薬剤監査・交付
- ・在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

- ・処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・医師への疑義照会
- ・丁寧な服薬指導
- ・在宅訪問での薬学管理
- ・副作用・服薬状況のフィードバック
- ・処方提案
- ・残薬解消

薬中心の業務

専門性+コミュニケーション
能力の向上

【課題】

- 医薬分業の進展(処方せん枚数増加)に伴い、薬剤料を中心として全体の調剤医療費は増加している。
- 平成28年度調剤報酬改定では、かかりつけ薬剤師・薬局の評価、薬局における対人業務の評価の充実、後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の適正化等を行った。
- その結果、改定直後の限られたデータであるものの、在宅対応を実施する薬局及び重複投薬・相互作用防止加算の算定件数が増加したほか、かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出薬局は半数以上に達するなど、対人業務の増加傾向が見られる。
- また、保険薬局における後発医薬品の数量シェアは増加しており、後発医薬品の使用促進に貢献している。
- 保険薬局の独立性を維持しつつ、保険医療機関と保険薬局の間に、一律にフェンス等を設置し公道等を介することを求める運用を改めた。
- 保険薬局の中には、特定の保険医療機関からの処方せんを集中して受け付けること等により、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を十分に果たしていない薬局があるとの指摘がある。
- 地域包括ケアのチームの一員として、かかりつけ薬剤師が専門性を発揮して、服薬状況を一元的かつ継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施する体制の構築に取り組む必要がある。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消などを通じ、医療費の適正化にも貢献することが期待される。

○ 患者本位の医薬分業を実現するために、前回の診療報酬改定の影響を検証した上で、累次にわたる調剤報酬の抜本的見直しを継続するべく、薬局の機能に応じた評価のあり方などについて、どう考えるか。

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

患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局が地域における多職種・関係機関と連携しつつ、服薬情報の一元的・継続的な把握等、その機能を果たすことを推進する。そのための方策の一つとしてICTによる情報共有（あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳等）を推進する。

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リ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。さらに、効果のある患者に投薬がなされるよう、コンパニオン診断薬の研究開発等により、医薬品の効率的、効果的な使用を促進する。

このほか、セルフメディケーションを進めていく中で、地域住民にとって身近な存在として、健康の維持・増進に関する相談や一般用医薬品等を適切に供給し、助言を行う機能を持った健康サポート薬局の取組を促進する。

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響
 あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
2. DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
3. かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
4. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
5. 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
6. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
7. 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
8. **湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。**

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。
あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。
11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討すること。
12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。
13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。
14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。
16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。
18. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

行政事業レビューにおける取りまとめ意見

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と見合う価値が検証されていないのではないかと。
- 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と。
- 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と。
- 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と。
- 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と。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と。

- 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

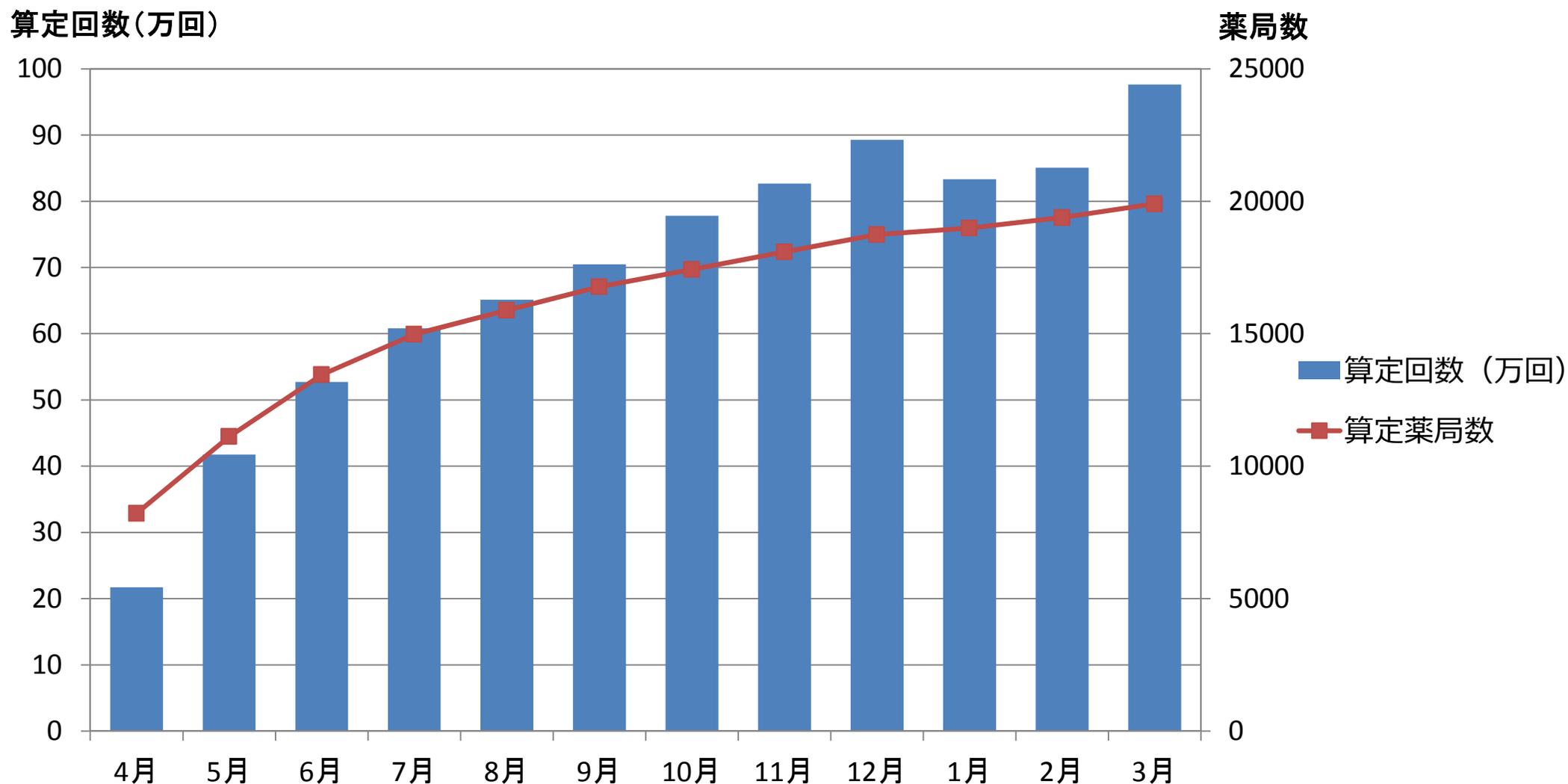
○ 患者のメリット

- 自分に合った薬か確認し、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。

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。

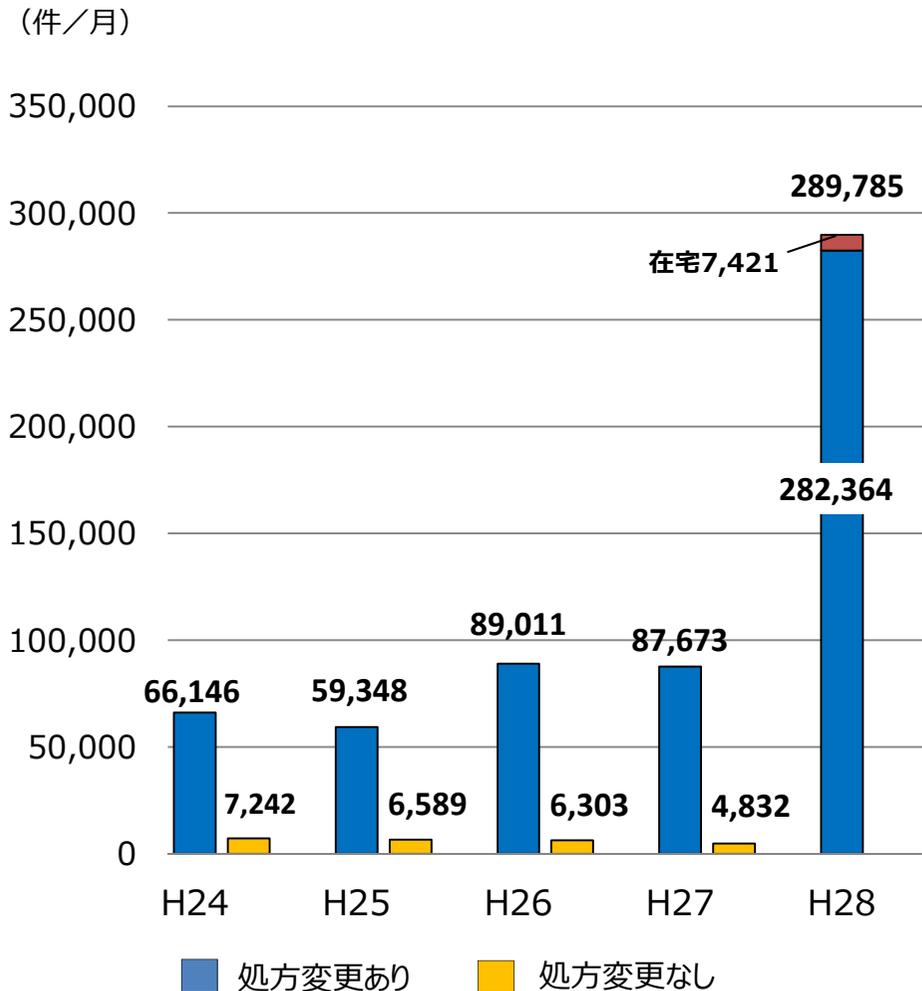


多剤・重複投薬に関する取組の実態

○ 平成28年度診療報酬改定以降、重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定件数は増加している。

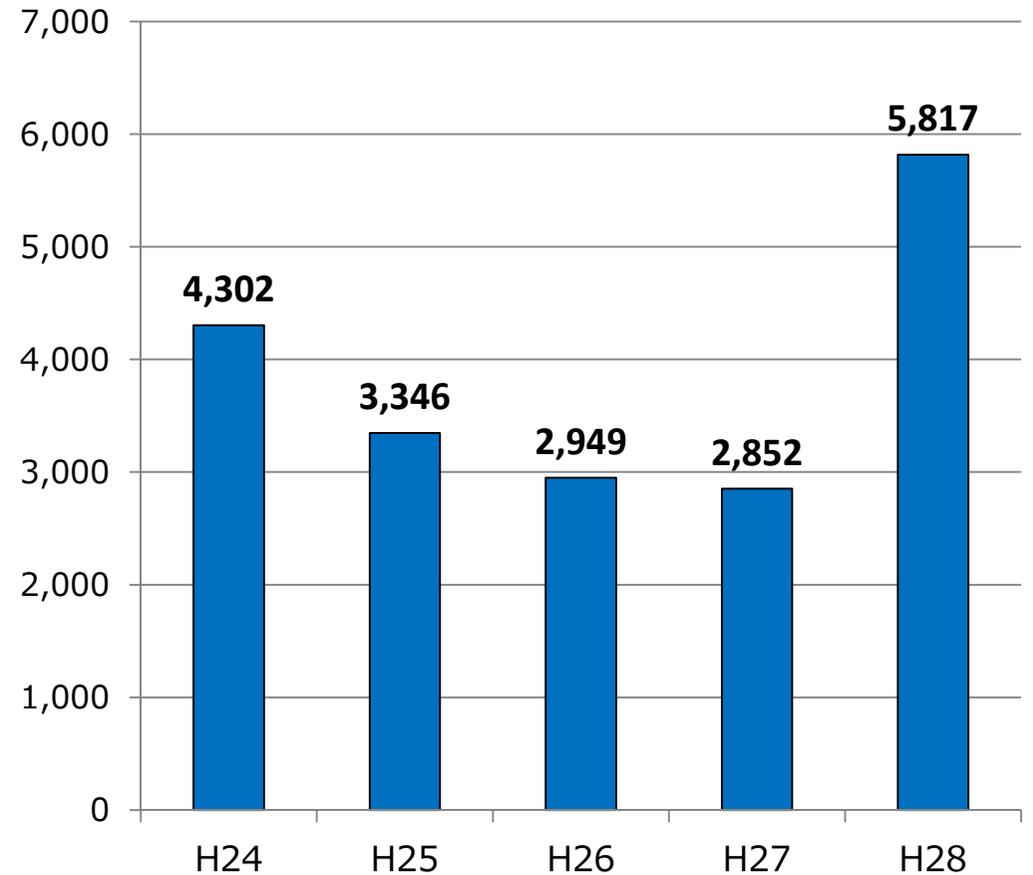
➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定件数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



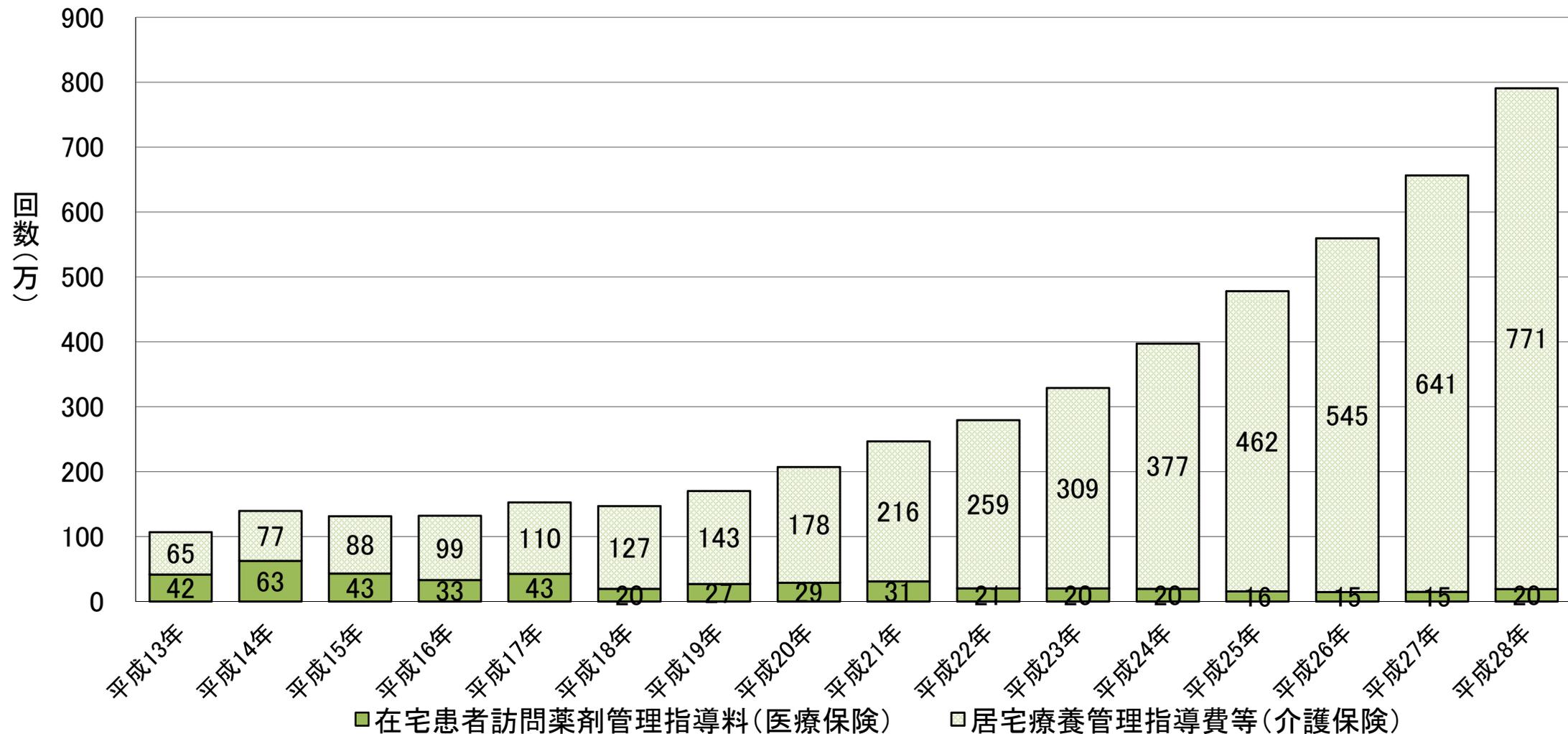
➤ 外来服薬支援料の算定件数

(件/月)



薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

○ 介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

出典) 社会医療診療行為別統計及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

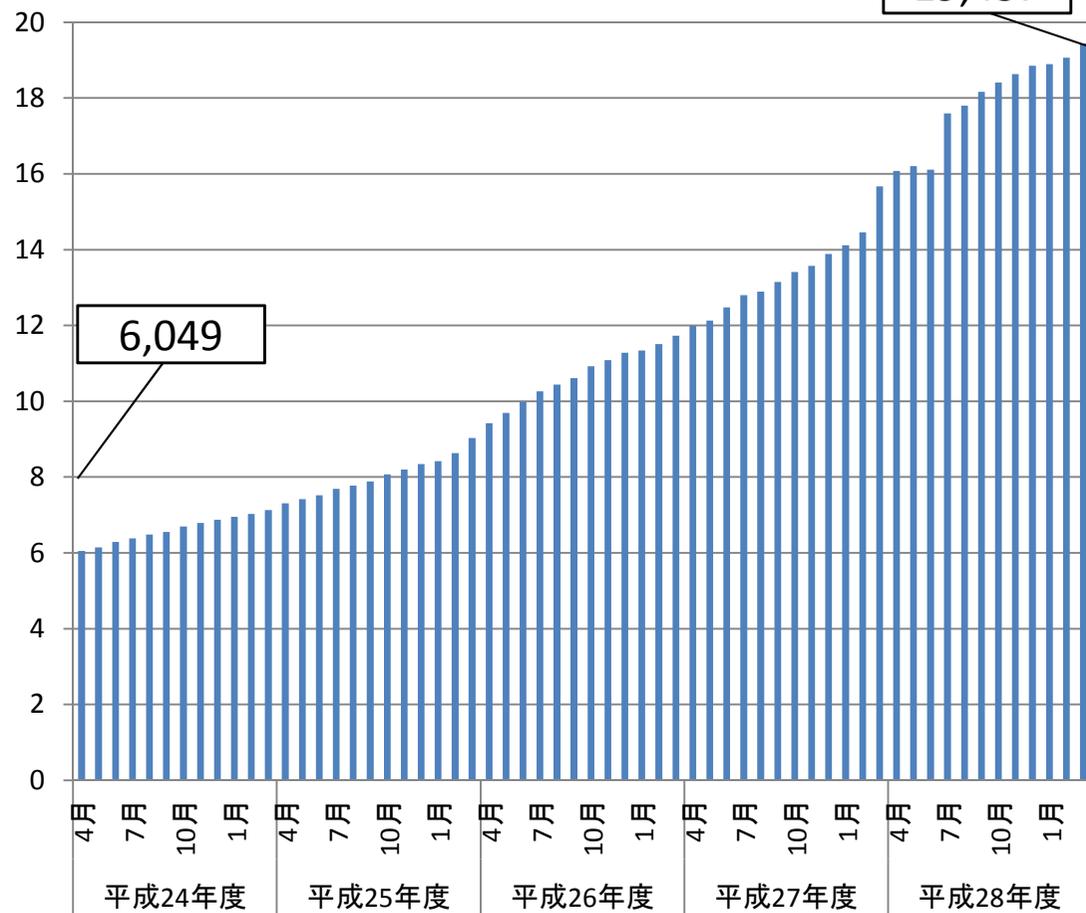
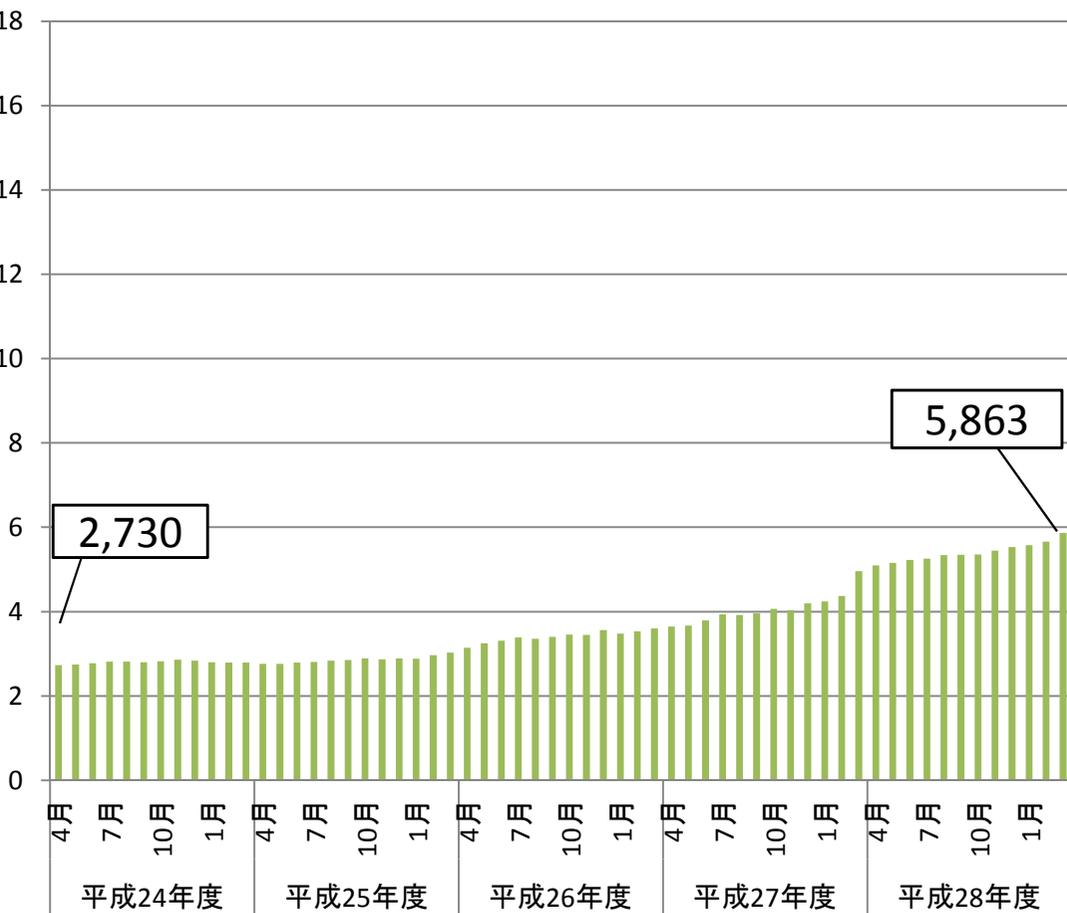
○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)

居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)

薬局数(千)

薬局数(千)



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

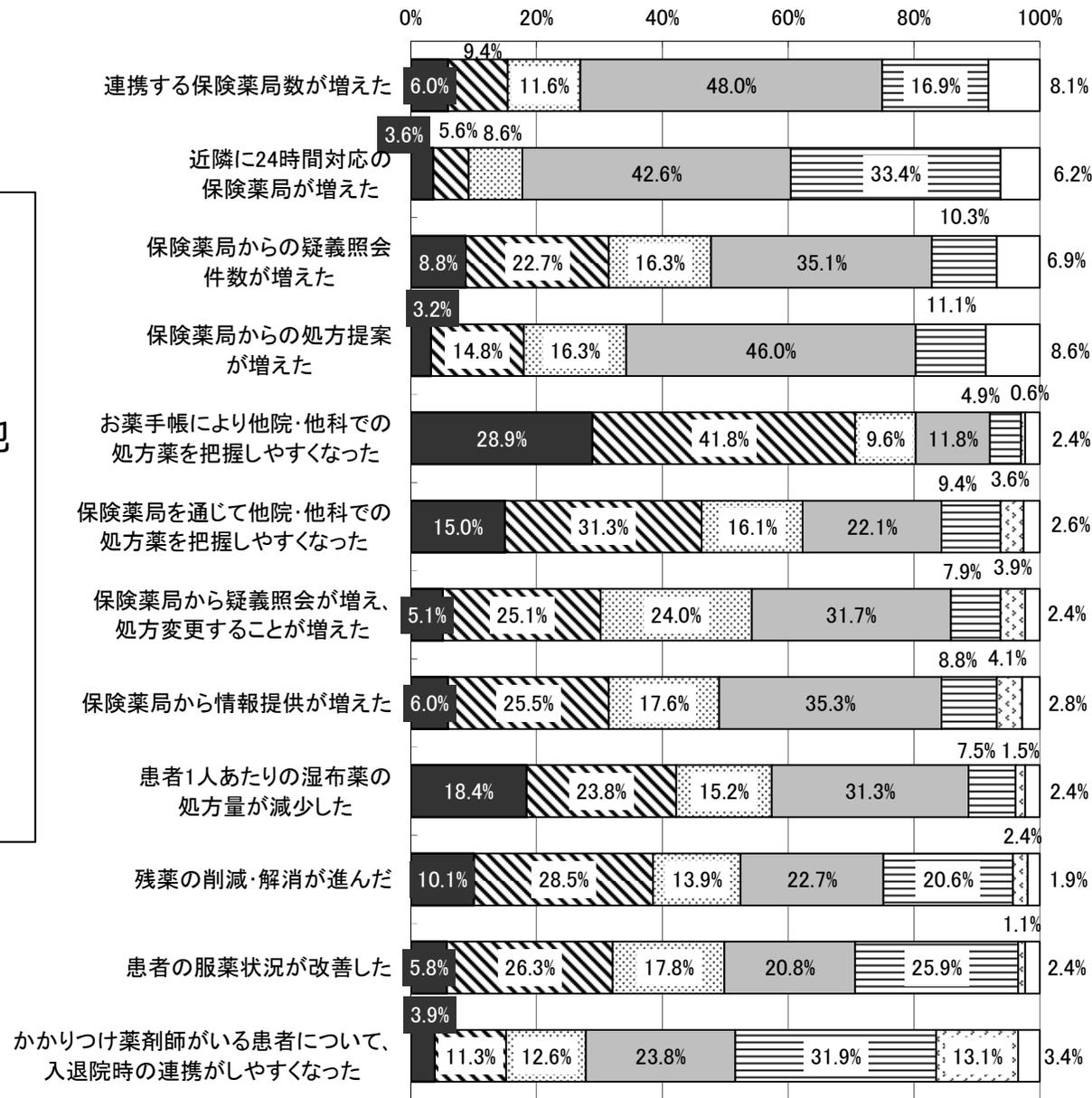
〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、厚生労働省保険局調査課で特別集計(「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

平成28年度診療報酬改定の影響・効果（診療所）

➤ 平成28年度診療報酬改定の影響・効果等 （診療所、n=467）

診療所に対して、平成28年度診療報酬改定の影響・効果等を尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらか」というとあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「お薬手帳により他院・他科での処方薬を把握しやすくなった」（70.7%）、「保険薬局を通じて他院・他科での処方薬を把握しやすくなった」（46.3%）、「患者1人あたりの湿布薬の処方量が減少した」（42.2%）であった。

一方で、「あてはまらない」「どちらか」というとあてはまらない」の合計割合が高かったのは、「保険薬局からの処方提案が増えた」（62.3%）、「連携する保険薬局数が増えた」（59.6%）であった。



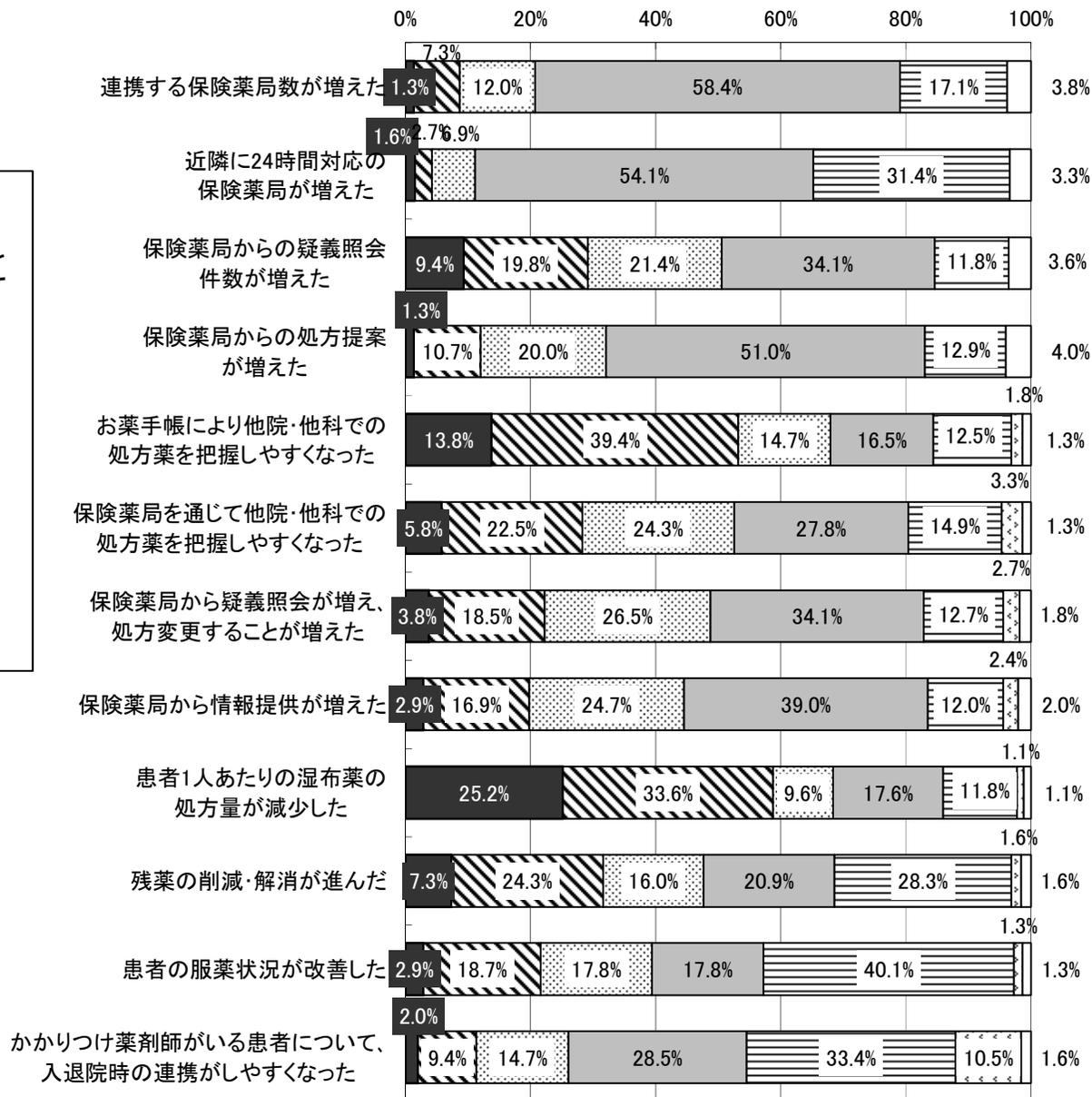
■あてはまる
 □どちらかというにあてはまらない
 □あてはまらない
 □わからない
 □無回答
 □どちらかというにあてはまる
 □あてはまらない
 □実施していない

平成28年度診療報酬改定の影響・効果（病院）

➤ 平成28年度診療報酬改定の影響・効果等 （病院、n=449）

病院に対して、平成28年度診療報酬改定の影響・効果等を尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらか」というとあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「お薬手帳により他院・他科での処方薬を把握しやすくなった」（53.2%）であった。

一方で、「あてはまらない」「どちらか」というとあてはまらない」の割合が高かったのは、「保険薬局からの処方提案が増えた」（71.0%）、「連携する保険薬局数が増えた」（70.4%）であった。



- あてはまる
- ▨どちらかというにあてはまる
- あてはまらない
- ▨わからない
- 無回答
- ▨あてはまらない
- 実施していない

薬局薬剤師による疑義照会とその内容

○ 疑義照会の内訳をみると、薬学的疑義照会は78.10%であり、用法の確認や残薬の調整、飲みやすさに関する照会などを実施していた。また、そのうち、処方変更が行われた割合は74.88%であった。

「全国薬局疑義照会調査」

研究責任者名：鹿村 恵明（東京理科大学）
回答薬局数：全国818薬局

疑義処方せん総枚数 7,607枚

（応需処方箋総枚数297,086枚の2.74%）

➤ 薬学的疑義照会率（件数ベース）

（（薬学的疑義照会件数／疑義照会総件数）×100%）

形式的疑義 総件数	薬学的疑義 総件数	薬学的疑義 照会率（%）
1,782	6,354	78.10

➤ 処方変更率

（薬学的疑義照会中の処方変更有件数／薬学的疑義照会件数）

薬学的疑義 総件数	処方変更 有件数	薬学的疑義照会 による処方変更率 （%）
6,354	4,758	74.88

➤ 薬学的疑義照会の分類

（%）

日数・回数・総数に関する 疑義	日数の過不足	7.3	
	長期投与不可の処方	1.5	
	残薬に伴う日数・投与総数の調整	12.5	
	投与総数（外用薬・注射薬など）の過不足	3.8	
	投与回数（頓服）の過不足	0.6	
用法・用量に関する疑義	内服薬の用法	15.0	
	外用薬の用法	3.1	
	注射薬の用法	0.3	
	服用（使用）間隔	0.5	
	使用部位の疑義	1.6	
	用量過多	5.0	
	用量過少	5.7	
安全性上の疑義	処方意図の確認（保険適応上の疑義を含む）	9.5	
	処方の記入漏れ（過去の処方との比較による）	6.1	
	配合禁忌・配合不適	0.3	
	投与禁忌	1.1	
	慎重投与	0.3	
	アレルギー歴	0.2	
	副作用歴	1.0	
	副作用の疑い	0.6	
	妊娠への影響	0.0	
	授乳への影響	0.1	
	同種同効薬の重複	6.1	
	相互作用	0.6	
	服薬コンプライアンス・QOL 改善に伴う疑義	飲みやすさ、使いやすさに関する疑義（剤形変更、一包化調剤、錠剤の粉砕・脱カプセルへの変更を含む）	7.0
		患者の生活サイクルや職業による疑義	0.3
先発医薬品・後発医薬品の選択への患者希望		1.8	
調剤方法の疑義	一包化調剤不可	0.3	
	錠剤粉砕・脱カプセルなどの実施不可	0.2	
	簡易懸濁実施不可	0.0	
その他	上記以外のもの	7.6	
合計		100.0	

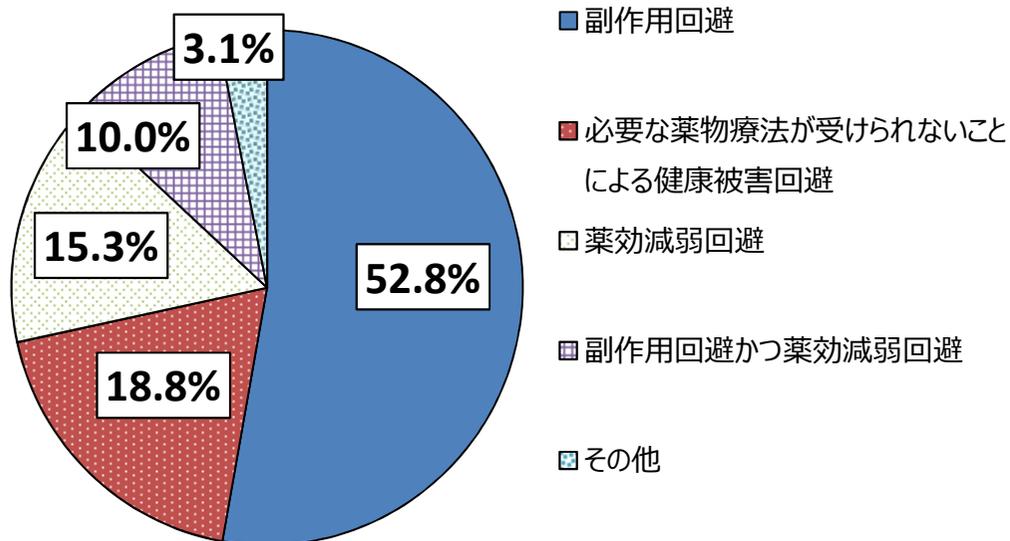
薬局薬剤師による薬学的介入

○ 疑義照会の16.8%が薬学的介入の事例であり、副作用回避等につながっている。

疑義照会件数・薬学的介入の件数

応需処方せん枚数	疑義照会件数	薬学的介入の件数
51,376枚	1,910件 応需処方せんの3.72%	320件 疑義照会の16.8%

保険薬局における薬学的介入の種類



N=320

出典：愛媛県薬剤師会資料

薬学的介入の具体的な事例

がん化学療法への介入

イレッサ錠250 (ゲフィチニブ) 昼食後
 ガスター10mg (ファモチジン) 昼食後

ガスターにより胃酸が抑制されpHが上昇することにより、イレッサのAUCが低下するおそれ

イレッサ錠250 (ゲフィチニブ) 昼食後
 ガスター10mg (ファモチジン) 夕食後

腎機能に応じた投与量推奨

バリキサ錠450mg 1回2錠 1日4錠

1か月前の検査結果から腎機能低下 (血清Cr1.21、eGFR47.3) のため、用量調節提案

バリキサ錠450mg 1回**1錠** 1日**2錠**

薬局薬剤師による薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果

概要

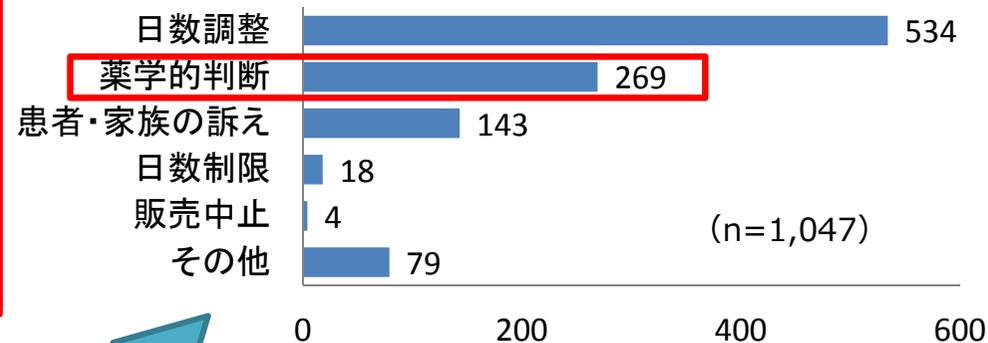
2016年9月1日～11月30日に福岡市内の薬局が応需した処方せんを対象として調査したところ、薬学的な疑義照会率は約2.3%であり、処方変更により適正化される薬剤費は570億円と試算された。

疑義照会件数・処方変更件数等

応需処方箋枚数	薬学的疑義※のある処方せん	疑義照会率
29,487枚	670枚	2.3%
薬学的疑義照会件数	処方変更件数	処方変更率
1,165件	1,047件	89.9%

※記載漏れ等の事務的な疑義を除いた、処方に関する疑義

処方変更件数の根拠



薬学的疑義照会によって処方変更が行われた場合における、元の処方と比較した薬剤費の増減

※全国推計値は全国処方せん枚数（約8億枚）を用いて算出。薬価は2016年度のものを使用。

	増額金額	減額金額	増減	全国値（推計）
処方せん670枚分 （疑義照会件数1,165件分）	683,658円	2,784,475円	-2,100,817円	－約570億円

（参考）医薬品副作用被害救済給付件数と支給額等を基に設定された金額（ハイリスク薬：84,000円/件、ハイリスク薬以外：56,000円/件）をもとに、副作用が起こった場合と疑義総照会により副作用を未然に防いだ場合の医療経済効果を算出すると、以下のとおり。

件数	医療経済効果額	2015年全国値（推計）
120件（ハイリスク17件、それ以外103件）	-7,196,000円	－約1,950億円

（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）

平成28年度診療報酬改定（後発医薬品の使用促進のための環境整備（薬局））

平成28年度診療報酬改定：薬局における取組の評価

- 後発医薬品調剤体制加算の要件について、数量ベースでの後発医薬品の調剤割合を65%以上及び75%以上に基準の引上げを行った。

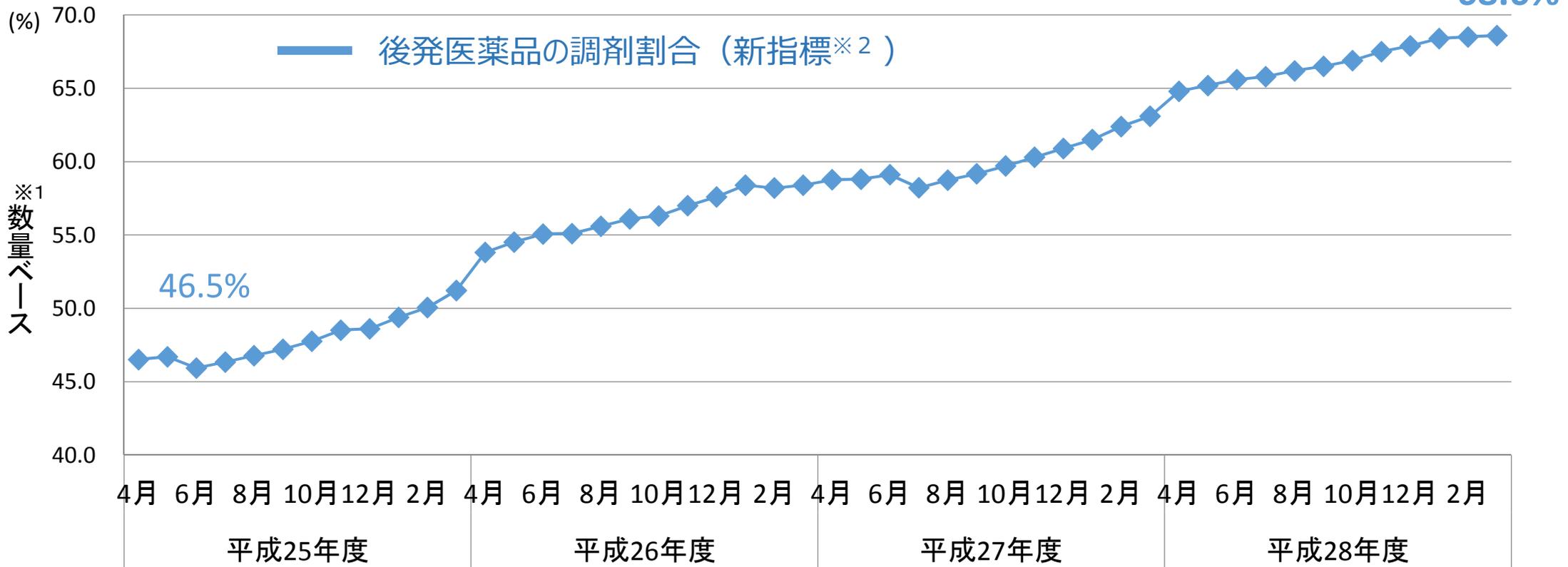
～平成28年3月（改定前）

後発医薬品調剤体制加算1（調剤数量割合55%以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（調剤数量割合65%以上）	22点

平成28年4月（改定後）～

後発医薬品調剤体制加算1（調剤数量割合 65% 以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（調剤数量割合 75% 以上）	22点

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア



※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。

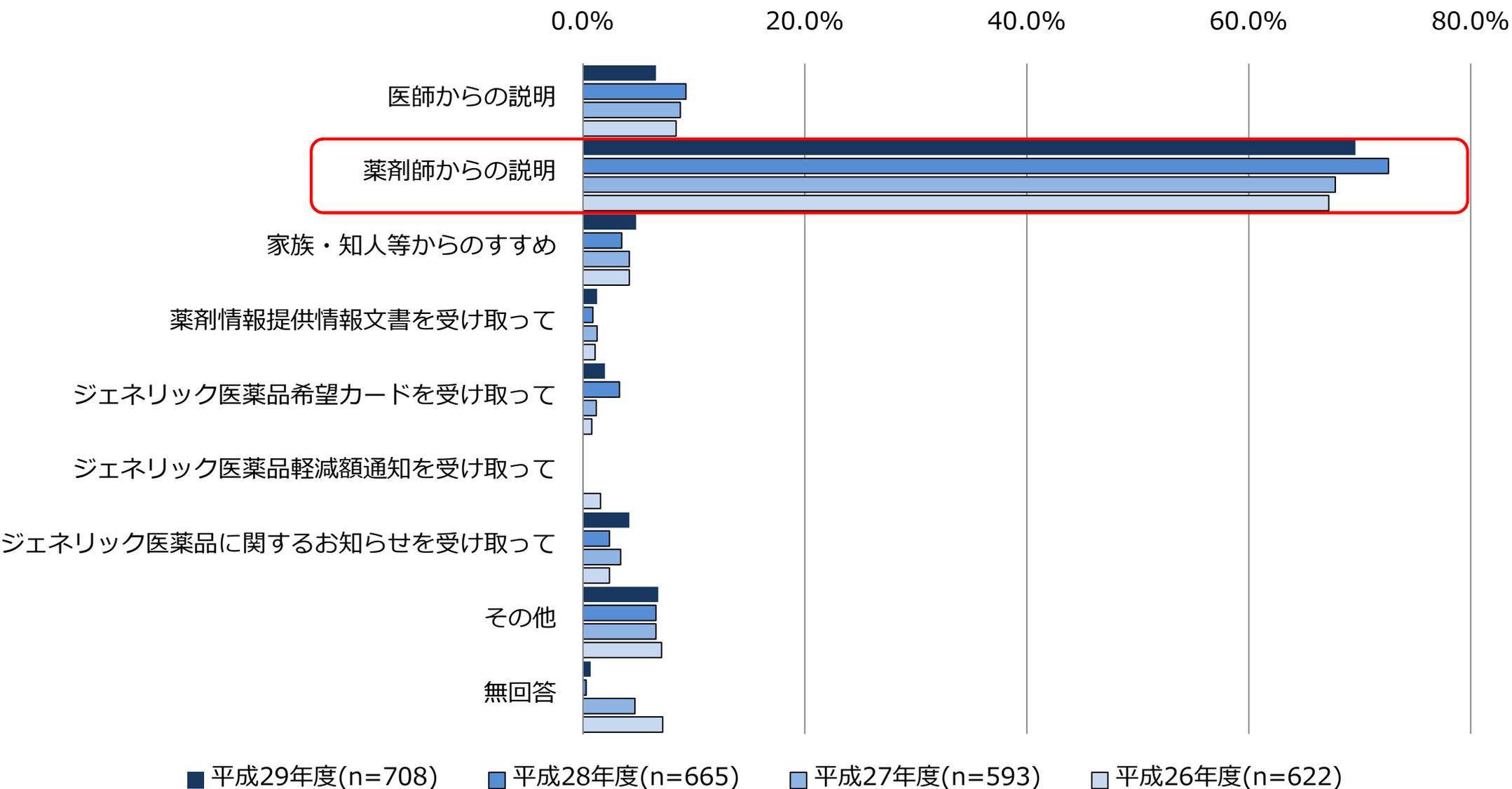
〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

※2:「新指標」=[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]）（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけ（患者調査）

○ 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけは、「薬剤師からの説明」が7割と最も多い。

➤ 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけ



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。

～平成28年3月（改定前）

薬剤服用歴管理指導料
41点/34点



平成28年4月（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 **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**

以下の項目が
包括されるイメージ

薬剤服用歴
管理指導料

調剤料

調剤基本料

2. かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価

（基準調剤加算の見直し）

○ かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

平成28年度診療報酬改定(かかりつけ薬剤師の評価)

かかりつけ薬剤師の評価(包括点数)

- 地域包括診療料、地域包括診療加算等が算定される患者に対してかかりつけ薬剤師が業務を行う場合は、調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価することも可能とする。

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 270点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。)と同時に算定できない。

[包括範囲]

下記以外は包括とする。

- ・時間外等加算、夜間・休日等加算
- ・在宅患者調剤加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合に限る。)、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
- ・退院時共同指導料
- ・薬剤料及び特定保険医療材料料

[算定要件]

- ① 対象患者は、地域包括診療加算若しくは認知症地域包括診療加算又は地域包括診療料若しくは認知症地域包括診療料を算定している患者とする。
- ② かかりつけ薬剤師指導料の算定要件を満たしていること。
- ③ 調剤の都度患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること。
(情報提供の方法については、保険医と合意が得られている場合はそれによるものとする。)

[施設基準]

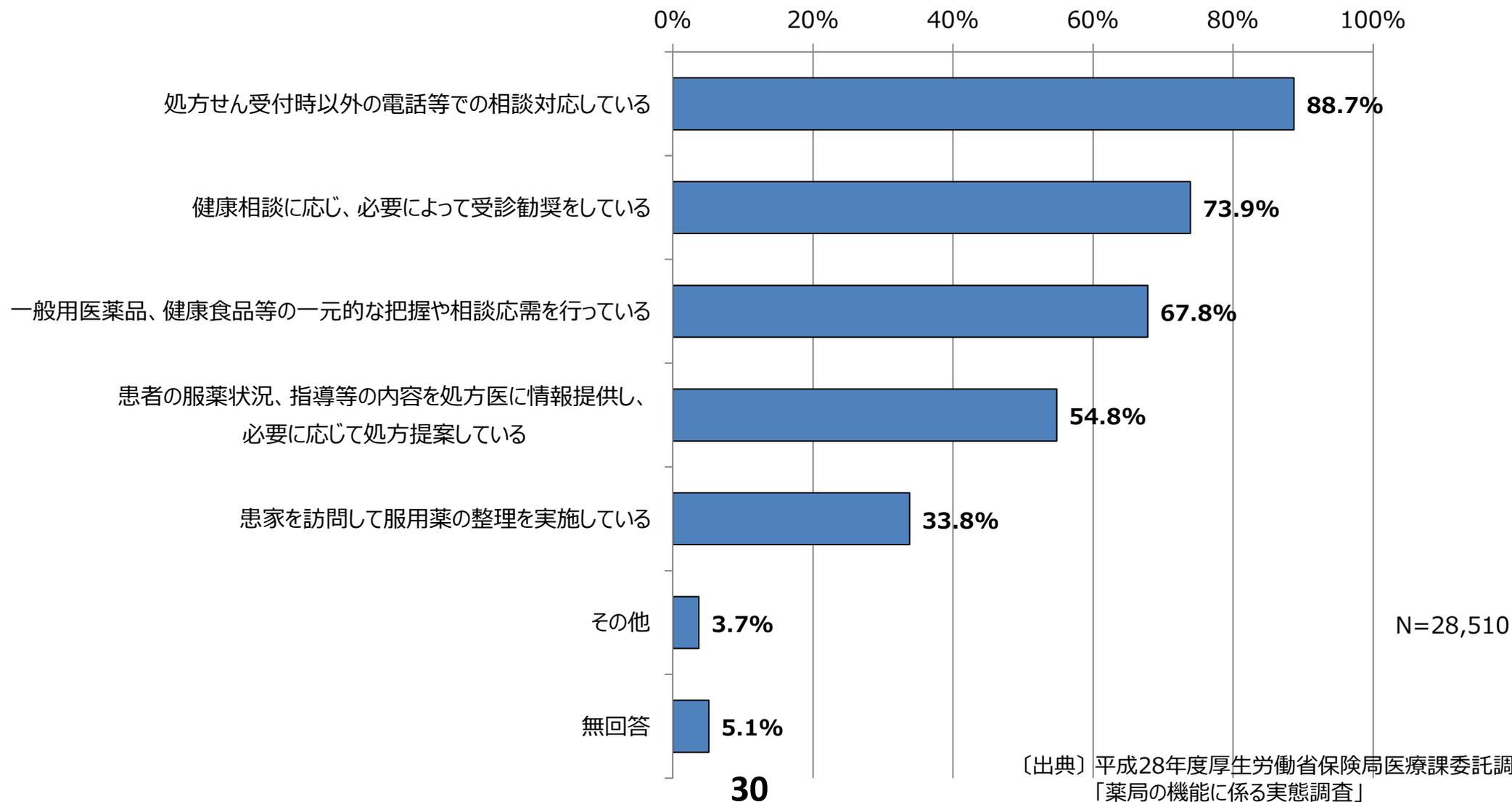
かかりつけ薬剤師指導料と同じ。

医療機関は当該患者が受診している医療機関のリスト及び当該患者が当該診療料(加算)を算定している旨を、処方せんに添付して患者に渡すことにより、当該薬局に対して情報提供を行う。

かかりつけ薬剤師として実施している業務

- かかりつけ薬剤師として、「処方せん受付時以外の電話等による相談対応」や「健康相談・受診勧奨」、「一般用医薬品、健康食品等の一元的な把握や相談応需」といった取組が実施されている。

➤ かかりつけ薬剤師として実施している業務内容



基準調剤加算を算定していない理由

○ 基準調剤加算を算定していない理由としては、「在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費の算定実績がない」が55.1%と最も多かった。

