

調剤報酬（その1）

調剤報酬（その１）

- 1． 薬局、薬剤師の概況
- 2． 薬局に関する指摘事項等
- 3． 平成30年度調剤報酬改定の主な事項
- 4． 調剤料①（薬局における調剤業務という視点での検討）
 - ※ 調剤基本料、薬学管理料については、次回以降に議論予定

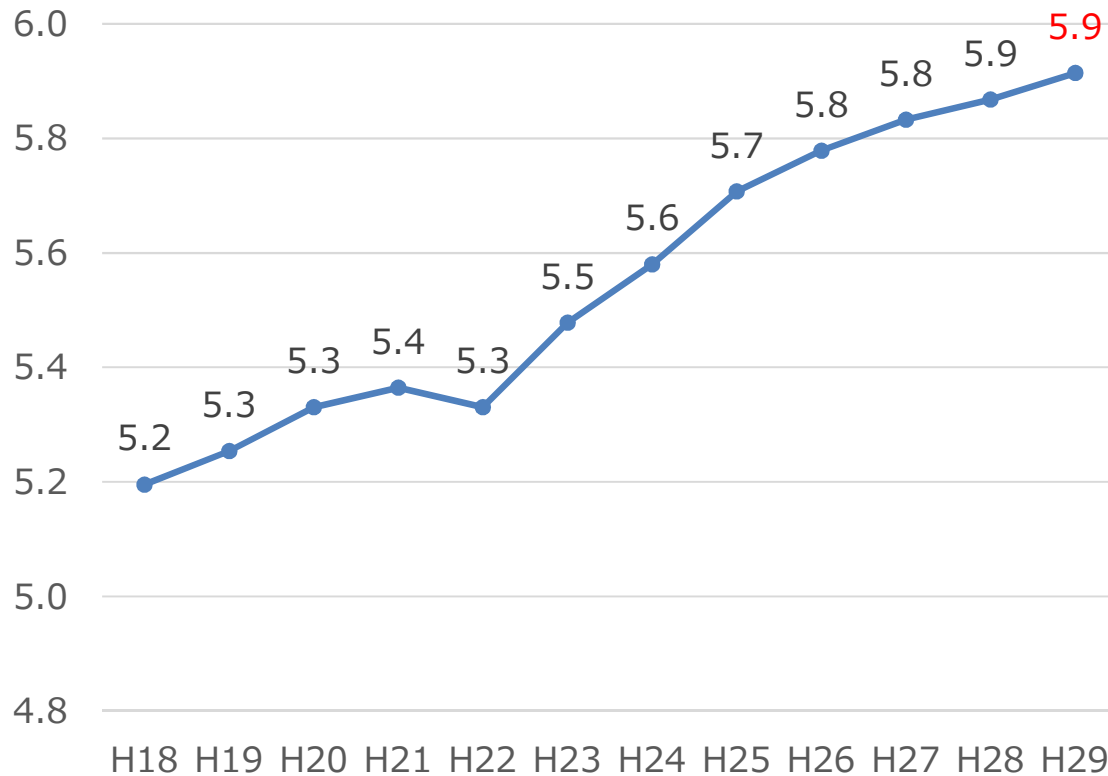
調剤報酬（その１）

1. 薬局、薬剤師の概況
2. 薬局に関する指摘事項等
3. 平成30年度調剤報酬改定の主な事項
4. 調剤料①（薬局における調剤業務という視点での検討）
 - ※ 調剤基本料、薬学管理料については、次回以降に議論予定

薬局数の推移等

- 薬局数は増加している（平成29年度は約5.9万）。
- 20店舗以上を経営する薬局の割合は増加傾向にある。一方、個人又は1店舗の薬局の割合は減少傾向にある。

薬局数の推移（万）

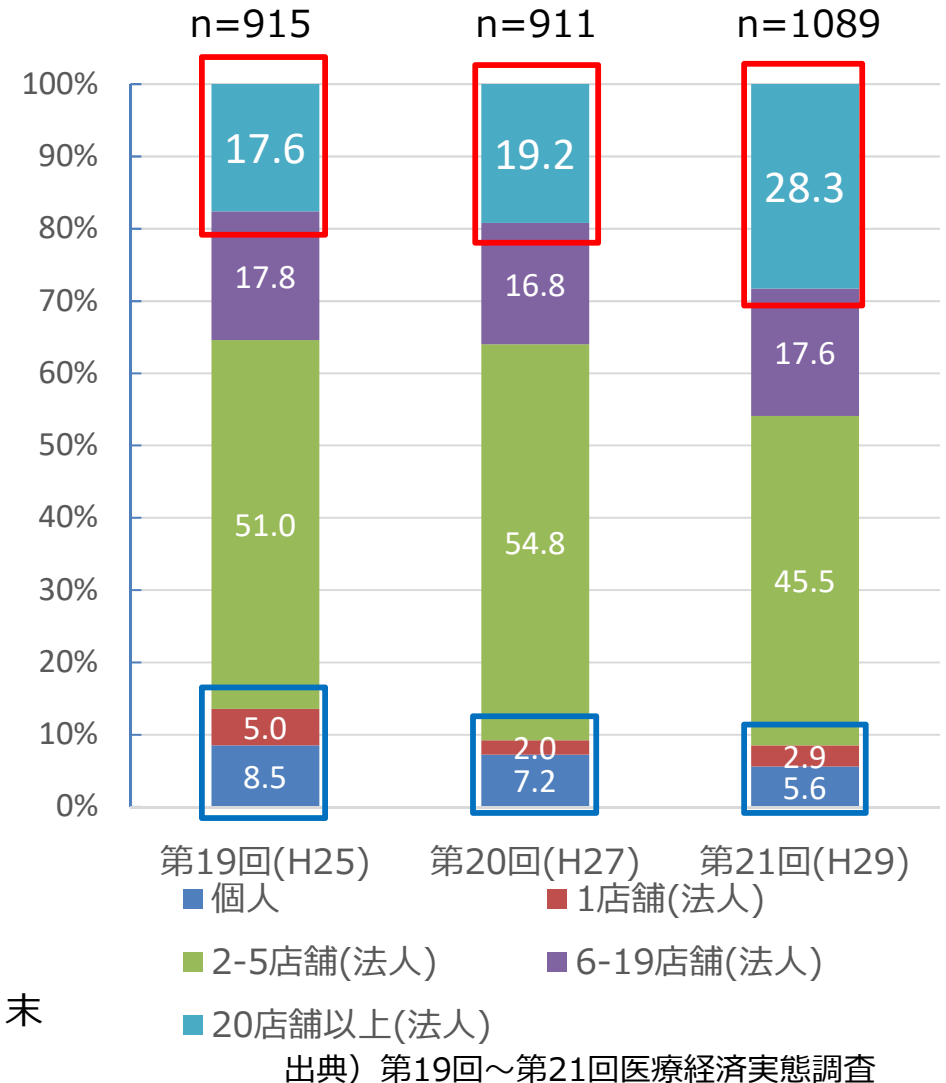


※宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典）衛生行政報告例

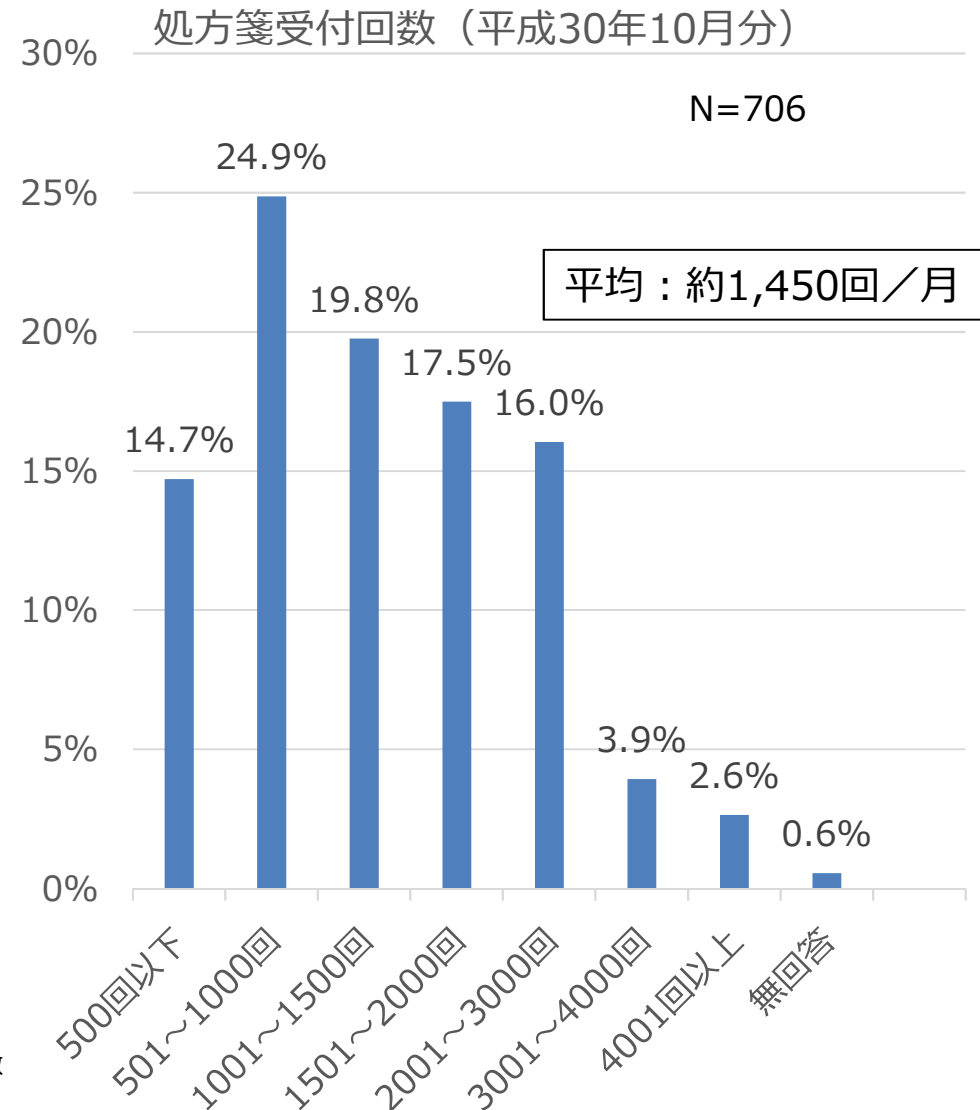
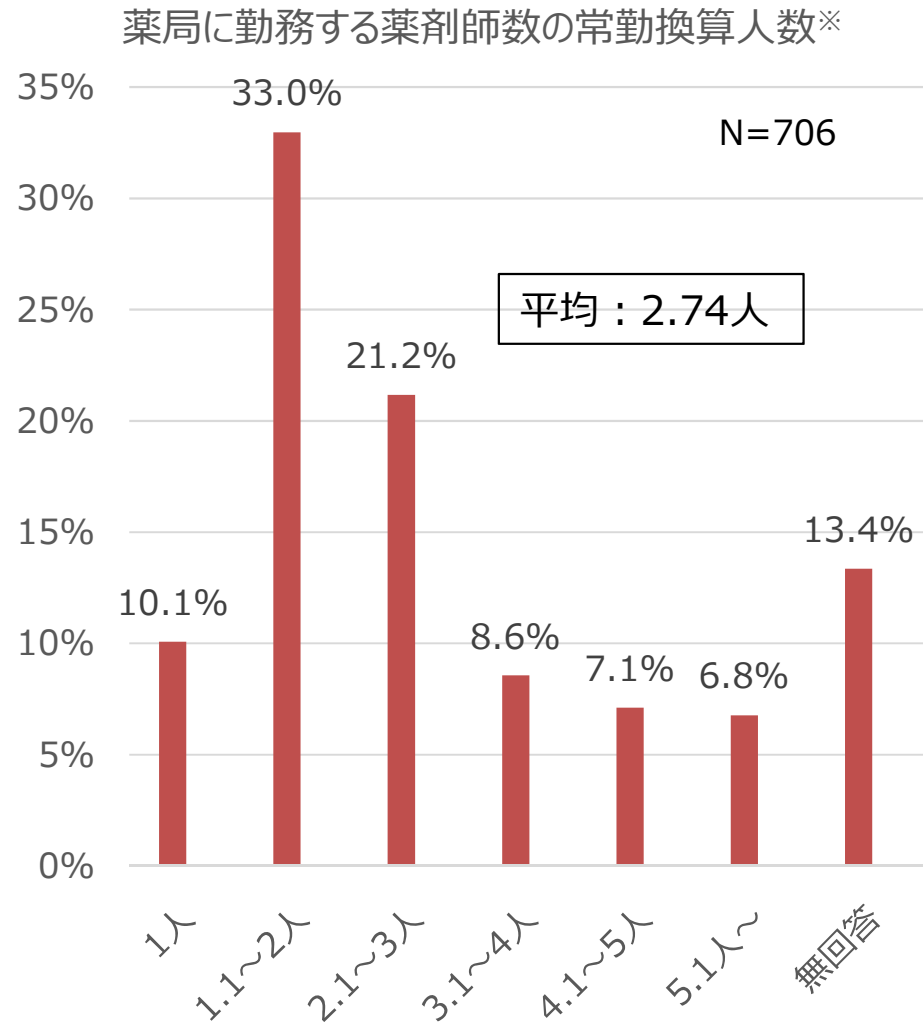
参考：一般診療所101,505施設、病院8,439施設（平成29年1月末
日現在：平成28年医療施設調査）

同一法人の薬局の店舗数の推移



薬局の店舗あたりの薬剤師数（常勤換算）、1ヶ月間の処方箋受付回数

- 1店舗あたりの薬剤師数（常勤換算）は平均で2.74人で、「1.1～2人」の割合が最も多かった。
- 1ヶ月間の処方箋受付回数は平均で約1,450回で、「501～1000回」の割合が最も多かった。



※非常勤職員の常勤換算は、薬局の1週間の所定労働時間を基本として小数点第1位までで算出（小数点以下第2位を切り捨て）。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の薬局で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員1人いる場合
 非常勤職員数（常勤換算）＝（5時間×4日×1人）÷40時間（週所定労働時間）＝0.5人

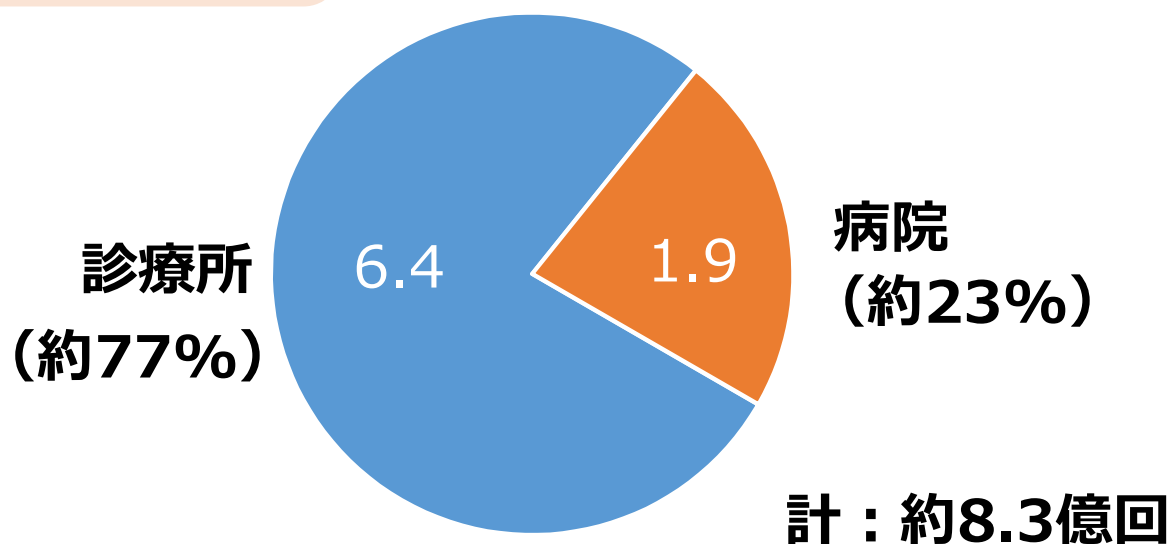
医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

- 薬局では、約5.9万施設に約17万人の薬剤師が従事。一方、病院では、約8,400施設に約5.2万人の薬剤師が従事。また、診療所では、約10.1万施設に約5,900人の薬剤師が従事。
- 処方箋の発行元は診療所が約8割。

1 施設数、薬剤師数



2 年間処方箋受付回数（億回）



出典：以下の情報に基づき医療課において作成

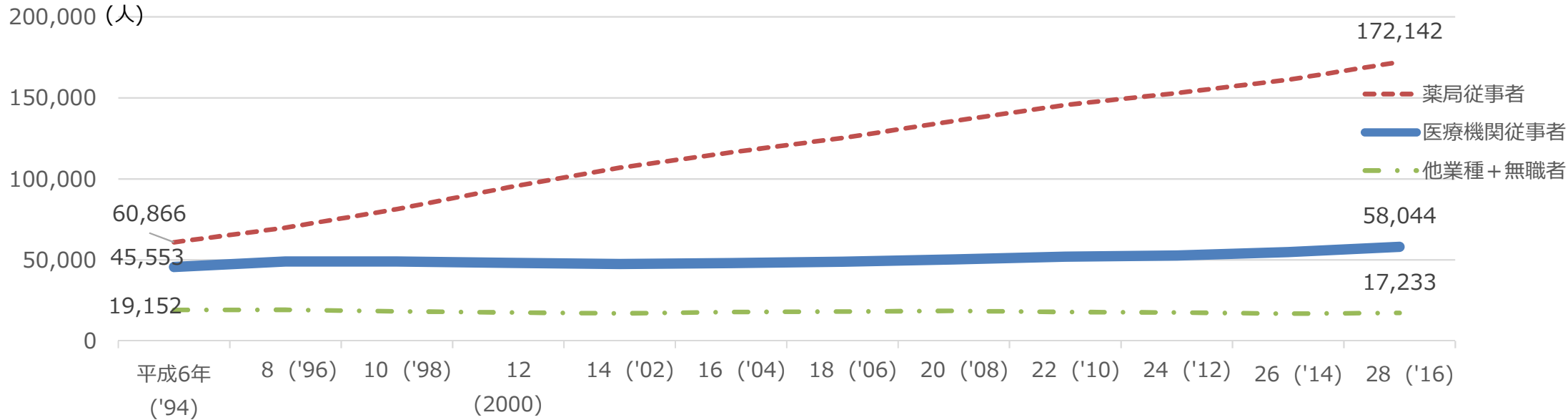
①医療機関の施設数：医療施設（静態・動態）調査（平成29年度）、②薬局の施設数：衛生行政報告例（平成29年度）、③薬剤師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年度）、④処方箋発行枚数：調剤医療費（電算処理分）の動向（平成29年度）

薬剤師数の業務種別推移と年齢階級別の割合

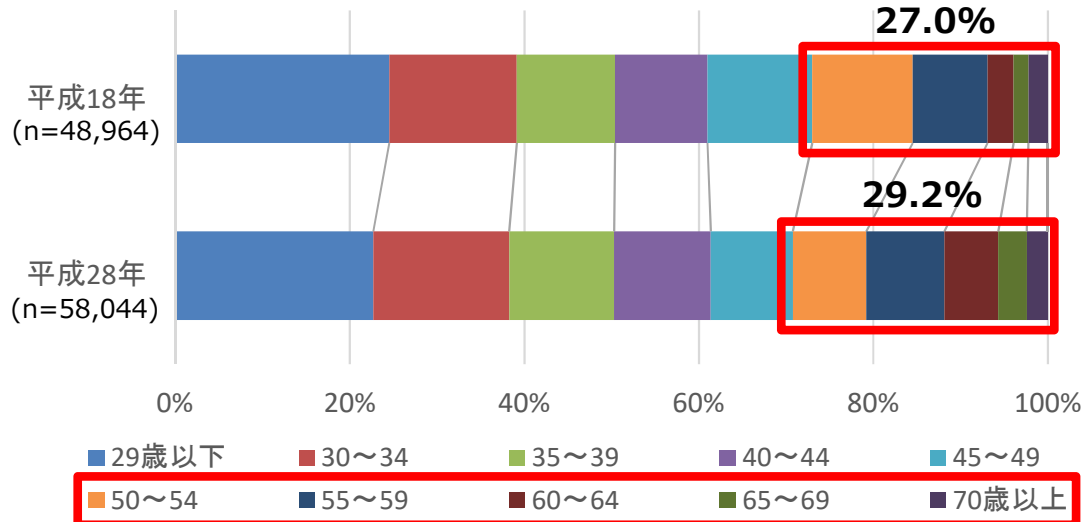
中医協 総 - 2 - 1
元 . 5 . 2 9

- 医療機関に従事する薬剤師の増加は緩やか。
- 平成18年と28年の比較において、医療機関及び薬局に従事している50歳以上の薬剤師の割合は若干増えている。

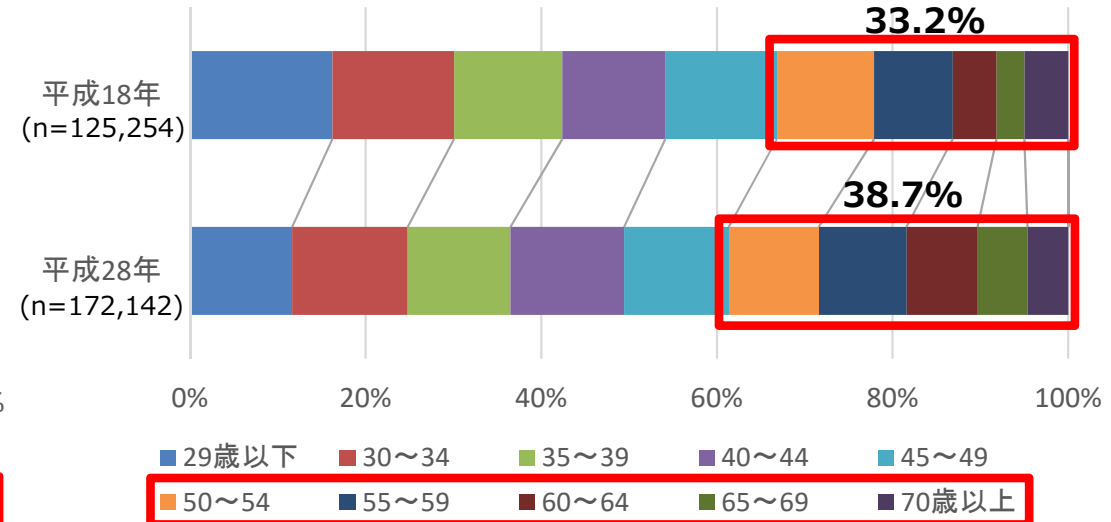
■ 業務種別の薬剤師数（実人数）



■ 医療機関に従事している薬剤師の年齢階級別割合



■ 薬局に従事している薬剤師の年齢階級別割合



業務種別の薬剤師数（詳細）

参考

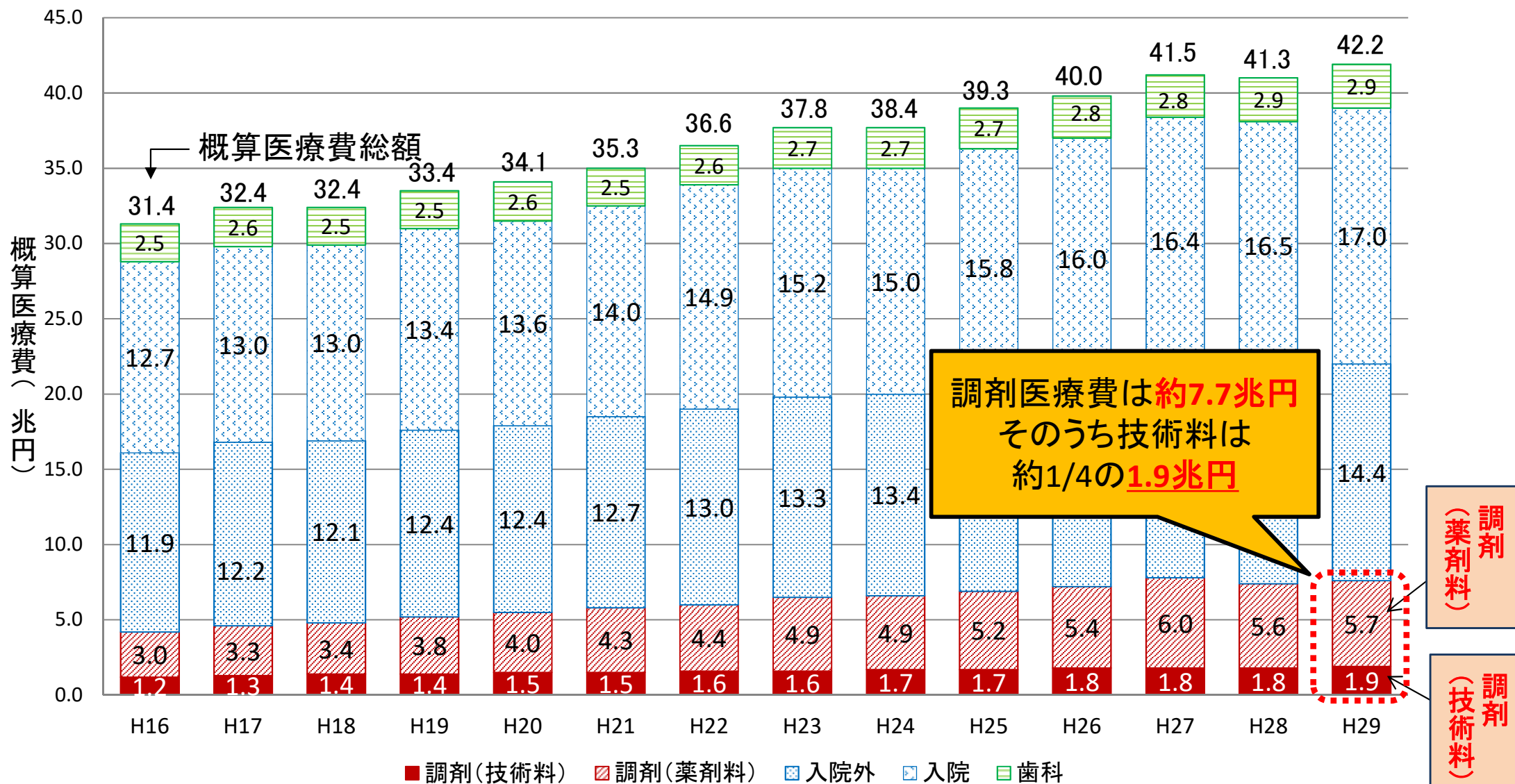
平成28(2016)年12月31日現在

	総数 ¹⁾	薬局	病院	診療所	大学	医薬品 関係企業	衛生行政機 関又は保健 衛生施設	その他の者
総数	301,323	172,142	52,145	5,899	5,046	42,024	6,813	17,233
29歳以下	39,494	20,009	13,033	136	583	3,898	962	872
30～39歳	76,714	42,761	15,528	491	1,227	10,432	2,347	3,927
40～49歳	71,949	42,830	10,916	969	1,236	11,097	1,568	3,331
50～59歳	60,514	34,829	8,222	1,857	1,154	10,072	1,483	2,895
60～69歳	38,409	23,744	3,773	1,711	792	4,636	411	3,338
70歳以上	14,243	7,969	673	735	54	1,889	42	2,870
平均年齢	46.0歳	46.5歳	40.7歳	56.8歳	46.1歳	46.8歳	42.3歳	53.0歳

注：1)「総数」には、「施設の種別」の不詳を含む。

調剤医療費の推移

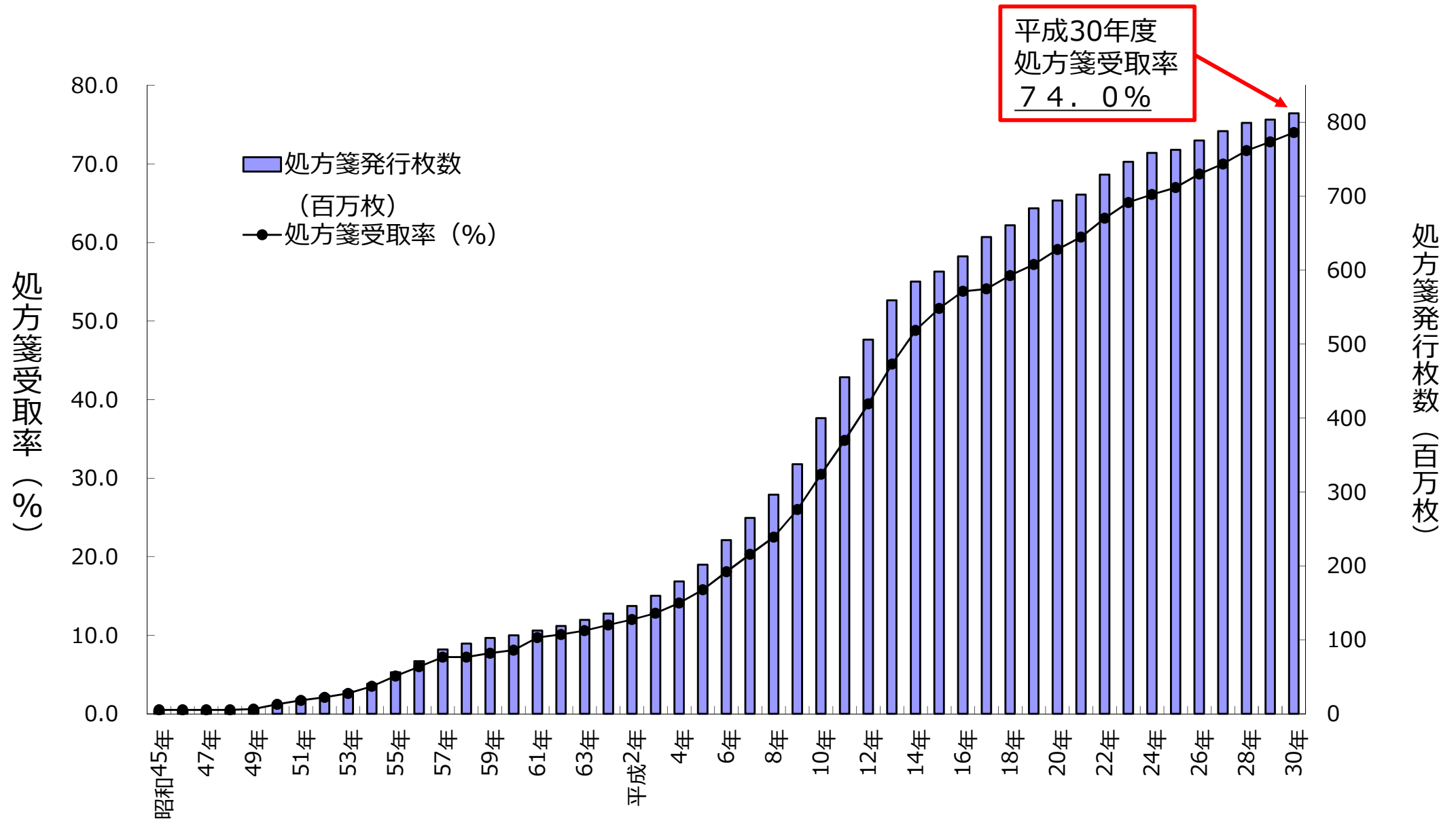
- 平成29年度の概算医療費は約42.2兆円であった。
- 調剤医療費は約7.7兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.7兆円、技術料が約1.9兆円であった。



※医科(入院外、入院)及び歯科には、薬剤料が含まれる。

処方箋受取率の年次推移

○ 平成30年度の処方箋発行枚数は約 8 億枚で、処方箋受取率は74.0%。



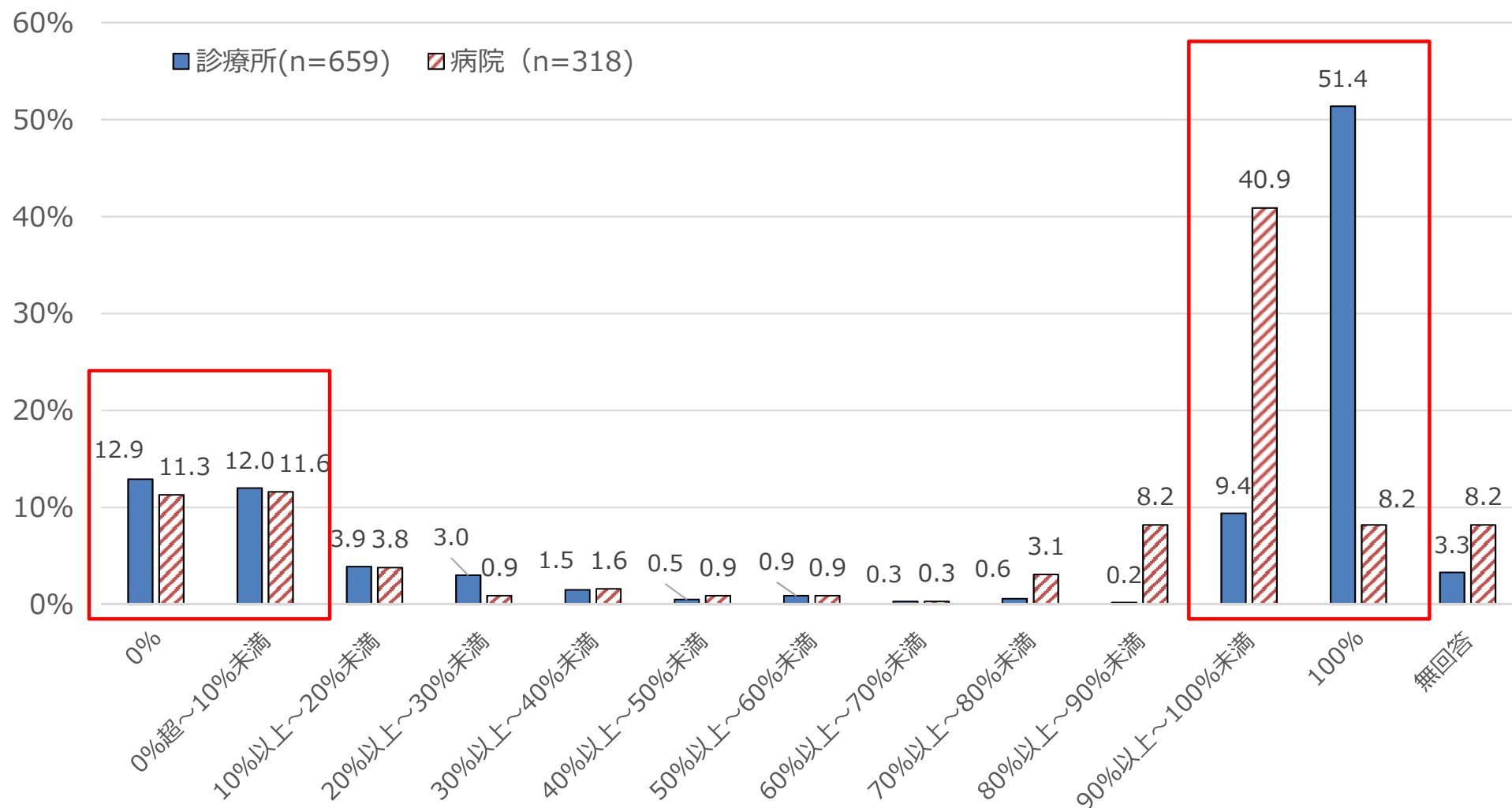
※処方箋受取率 (%) = $\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$

出典: (公社)日本薬剤師会「保険調剤の動向

外来患者の院内・院外処方状況

- 院外処方の割合が90%以上と回答した医療機関は、診療所で約6割、病院で約5割であった（約5割の診療所では、院外処方の割合は100%。）。
- 院外処方の割合が10%以下と回答した医療機関は、診療所、病院のいずれも約2割であった。

外来の院外処方の割合



調剤報酬（その１）

1. 薬局、薬剤師の概況
2. 薬局に関する指摘事項等
3. 平成30年度調剤報酬改定の主な事項
4. 調剤料①（薬局における調剤業務という視点での検討）
 - ※ 調剤基本料、薬学管理料については、次回以降に議論予定

経済財政運営と改革の基本方針（いわゆる骨太の方針）（調剤報酬部分の抜粋）

平成28年	平成28年度診療報酬改定の影響について、調査・検証を行う。特に、かかりつけ薬剤師による服薬状況の一元的・継続的把握、服薬指導等への評価の新設を含む調剤報酬については、患者本位の医薬分業の実現の観点から、改定内容の「見える化」や効果の検証等を実施する。
平成29年	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。
平成30年	患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。
令和元年	調剤報酬について、2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能の在り方の検討等を行いつつ、 <u>地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020年度診療報酬改定に向け検討</u> する。その際、 <u>医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤料などの技術料について、2018年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う</u> 。

医薬分業の今後のあり方について①

中	医	協	総	-	6
元	.	5	.	1	5

「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業のあり方について（薬機法等制度改正に関するとりまとめ）」（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）から診療報酬に関連し得る主な内容を抜粋

1. 医薬分業の現状

- （前略）厚生労働省の調査では、薬局において応需した処方箋のうち約2.8%について疑義照会が行われ、応需処方箋の約1.0%が処方変更につながっていることが示されるなど、一定の役割を果たしてきた。その一方で近年、これまで長らく薬局においては概して調剤における薬剤の調製などの対物中心の業務が行われるにとどまり、薬剤師による薬学的管理・指導が十分に行われているとはいえず、そのような状況下での医薬分業については、患者にとってのメリットが感じられないとの指摘や、公的医療保険財源や患者の負担に見合ったものになっていないとの指摘がされるようになってきている。
- （前略）1970年代以降、診療報酬で処方箋料の引上げや薬価差解消等の措置がとられたこともあり、処方箋受取率は上昇を続け、現在では処方箋受取率7割、薬局数は5万9千を超えている。費用面では、調剤技術料は調剤報酬改定での引上げもあって直近で1.8兆円に達しており、収益を内部留保として積み上げている薬局もある。
- このような中で、厚生労働省は、平成27年に患者本位の医薬分業の実現に向けて「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進して、薬剤師の業務を対物業務から対人業務を中心とした業務ヘシフトさせ、薬剤師がその専門性を発揮するよう、医療保険制度等における対応も含めて施策を進めてきた。
- 今回、本部会では、薬剤師・薬局のあり方と併せて医薬分業のあり方に関して議論してきたが、医薬分業により、医療機関では医師が自由に処方できることや医薬品の在庫負担がないことに加え、複数の医療機関を受診している患者について重複投薬・相互作用や残薬の確認をすることで、患者の安全につながっているという指摘がある一方で、現在の医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業であって多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていないという指摘や、単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っており、多くの薬剤師・薬局が患者や他の職種から意義を理解されていないという危機感がないという指摘、さらには、薬剤師のあり方を見直せば医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきであるという指摘があった。このことは関係者により重く受け止められるべきである。

医薬分業の今後のあり方について②

中	医	協	総	-	6
元	.	5	.	1	5

「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業のあり方について（薬機法等制度改正に関するとりまとめ）」（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）から診療報酬に関連し得る主な内容を抜粋

2. 今後の地域における薬物療法の提供に当たっての患者支援のあり方

- （前略）患者は、外来、在宅、入院、介護施設など複数の療養環境を移行することから、療養環境に関わらず、医師と薬剤師が密に連携し、他の職種や関係機関の協力を得ながら、患者の服薬状況等の情報を一元的・継続的に把握し、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが重要となっている。
- （前略）がんの薬物療法に関して、経口薬が増加して外来で処方される機会が多くなっているなど、専門性が高い薬学的管理が継続的に必要となる薬物療法が提供される機会が増加している。このような状況に適切に対応するためには、臨床現場で専門性が高く、実践的な経験を有する医療機関の薬剤師が中心的な役割を果たしつつも、地域の実情に応じて、一定の資質を有する薬局の薬剤師が医療機関の薬剤師と連携しながら対応することが望ましいと考えられる。
- （前略）薬剤師・薬局が経済的な利益の追求や効率性にのみ目を奪われ、このような機能を果たさず、調剤における薬剤の調製などの対物中心の業務にとどまる場合には、患者にとってメリットが感じられないものとなり、今後の患者に対する医薬分業の地域医療における意義は非常に小さくなると言わざるを得ない。
- 本部会での議論では、現在の薬局薬剤師と比較して、医療機関の薬剤師は医療への貢献度が他の職種から見てもわかりやすく、その役割が見える存在になっている一方で、医療機関の薬剤師業務が十分評価されておらず、医療機関の薬剤師の総数が薬局の薬剤師に比較して増えていないとの指摘があった。
- 今後、薬局薬剤師と医療機関の薬剤師が連携して、外来や入退院時に患者情報等の共有を行いながら切れ目のない薬学的管理と患者支援を行うことが一層求められると考えられるが、そのためには、医療機関の薬剤師の役割はさらに重要になってくる。

医薬分業の今後のあり方について③

中	医	協	総	-	6
元	.	5	.	1	5

「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業のあり方について（薬機法等制度改正に関するとりまとめ）」（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）から診療報酬に関連し得る主な内容を抜粋

3. おわりに

- 本部会では、今回、薬剤師・薬局のあり方と医薬分業のあり方に関して幅広く議論してきたが、これには、薬剤師法や薬機法上の措置のほか、医療保険制度や介護保険制度における報酬上の措置、医療法における医療計画上の措置など関連制度が密接に関係する。そのため、それら関連制度の検討に当たっては、今回の本部会での議論を踏まえることが期待される。
- （前略）医療保険制度における対応においては、平成28年度改定以降の調剤報酬改定において、患者本位の医薬分業となるよう、累次にわたる改定で見直しを進めるとされたが、今回の制度部会での議論も十分踏まえ、患者のための薬局ビジョンに掲げた医薬分業のあるべき姿に向けて、診療報酬・調剤報酬において医療機関の薬剤師や薬局薬剤師を適切に評価することが期待される。

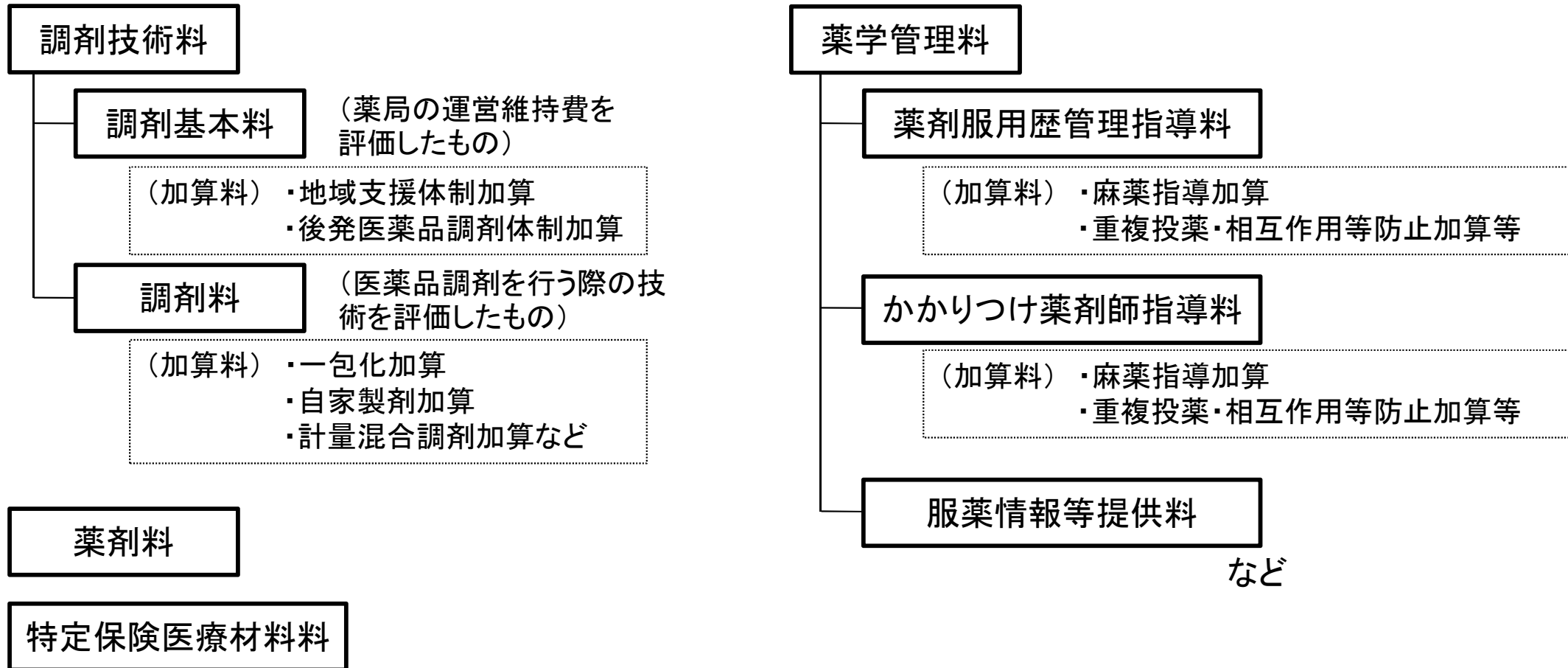
調剤報酬（その１）

- 1． 薬局、薬剤師の概況
- 2． 薬局に関する指摘事項等
- 3． 平成30年度調剤報酬改定の主な事項
- 4． 調剤料①（薬局における調剤業務という視点での検討）
 - ※ 調剤基本料、薬学管理料については、次回以降に議論予定

調剤報酬の体系

- 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

<調剤報酬の構成>



薬局における対人業務の評価の充実①

服用薬剤調整支援料

- 患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合を評価。

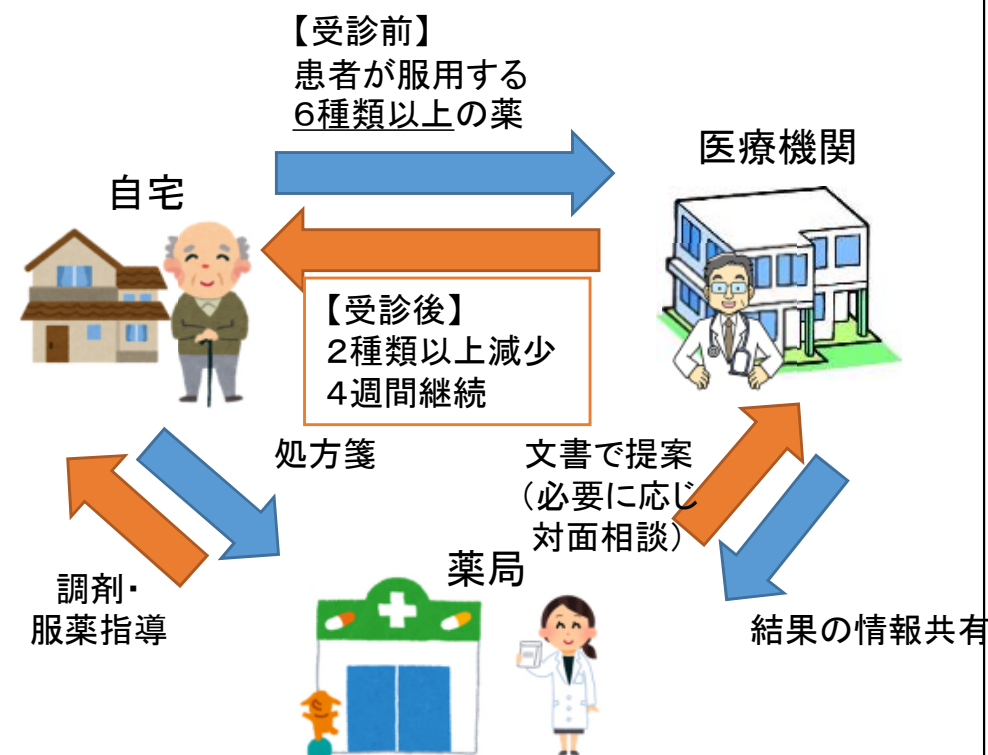
(新) 服用薬剤調整支援料

125点

[算定要件]

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

- (1) 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
- (2) 服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- (3) 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
- (4) 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。



	届出薬局数	算定回数
服用薬剤調整支援料	(届出不要)	189

(出典)

平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

薬局における対人業務の評価の充実②

服薬情報提供料

○ 服薬情報等提供料について、保険医療機関の求めがあった場合の評価を見直す。

現行	
【服薬情報提供料】 服薬情報提供料	20点



改定後	
【服薬情報提供料】 服薬情報等提供料1 ※保険医療機関の求めがあった場合	30点
服薬情報等提供料2 ※患者又はその家族等の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合	20点

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

- ・患者の服用薬及び服薬状況
- ・患者の服薬指導の要点、患者の状態等
- ・患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報



保険薬局

患者等への情報提供や必要な指導

- ・医薬品緊急安全性情報や医薬品・医療機器等安全性情報等
- ・患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導



患者

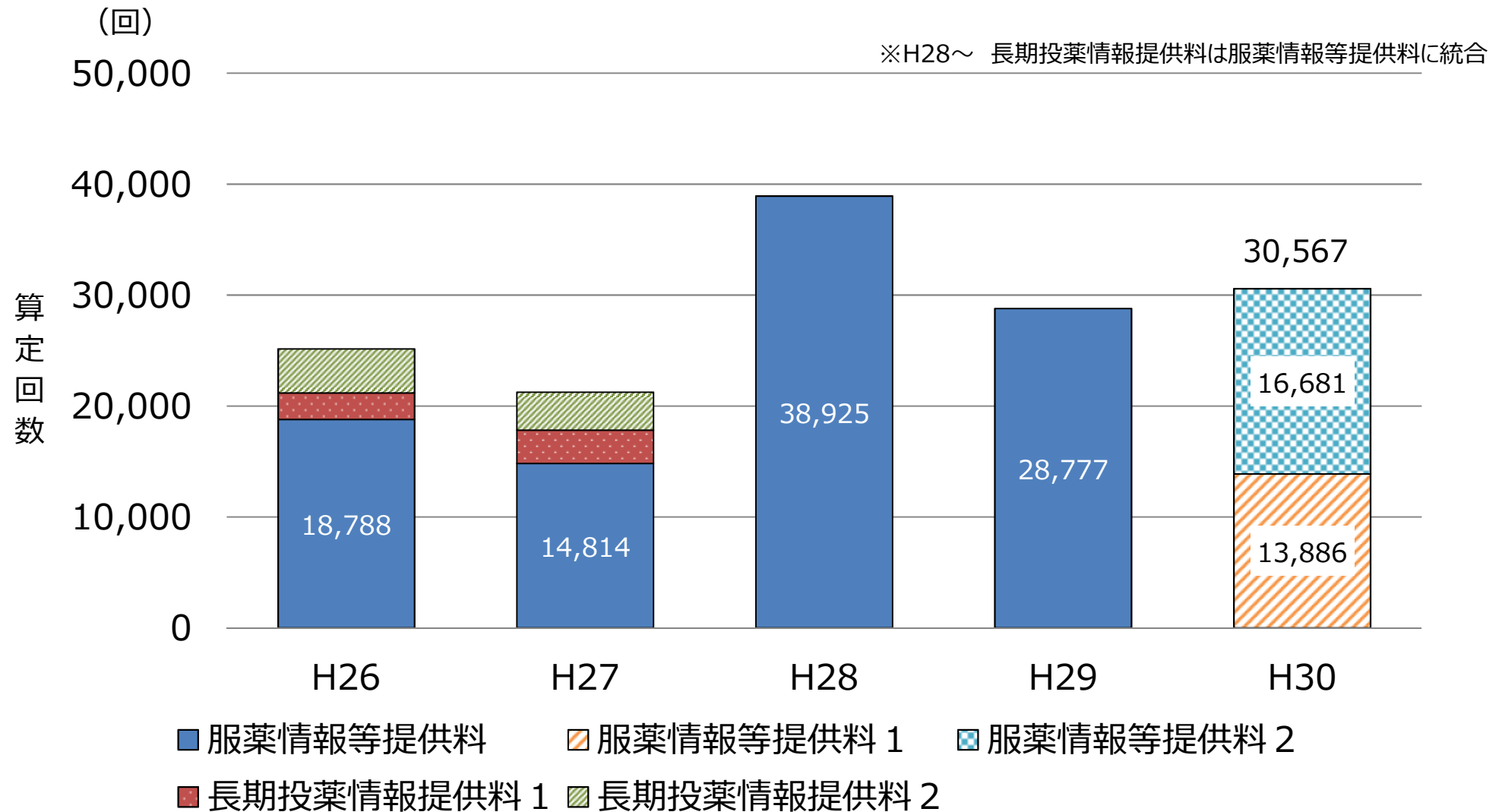
例えば、向精神薬の減薬の場合に副作用の発現状況のフォローを指示

※かかりつけ薬剤師は、上記に係る業務を行うことを前提としており、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

服薬情報等提供料の算定状況

中 医 協 総 - 1
元 . 9 . 1 1

- 服薬情報等提供料は、近年、1月あたり約3万回算定されている。



薬局における対人業務の評価の充実③

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

- 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、残薬調整に係るものの以外の評価を見直す。

現行

【重複投薬・相互作用等防止加算】	30点
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、30点を所定点数に加算する。	
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】	30点

改定後

【重複投薬・相互作用等防止加算】	
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。	
イ 残薬調整に係るものの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	
イ 残薬調整に係るものの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点

重複算定は不可

2. 乳幼児服薬指導加算

- 乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

現行

【乳幼児服薬指導加算】	10点
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、10点を所定点数に加算する。	

改定後

【乳幼児服薬指導加算】	
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、 <u>12点</u> を所定点数に加算する。	

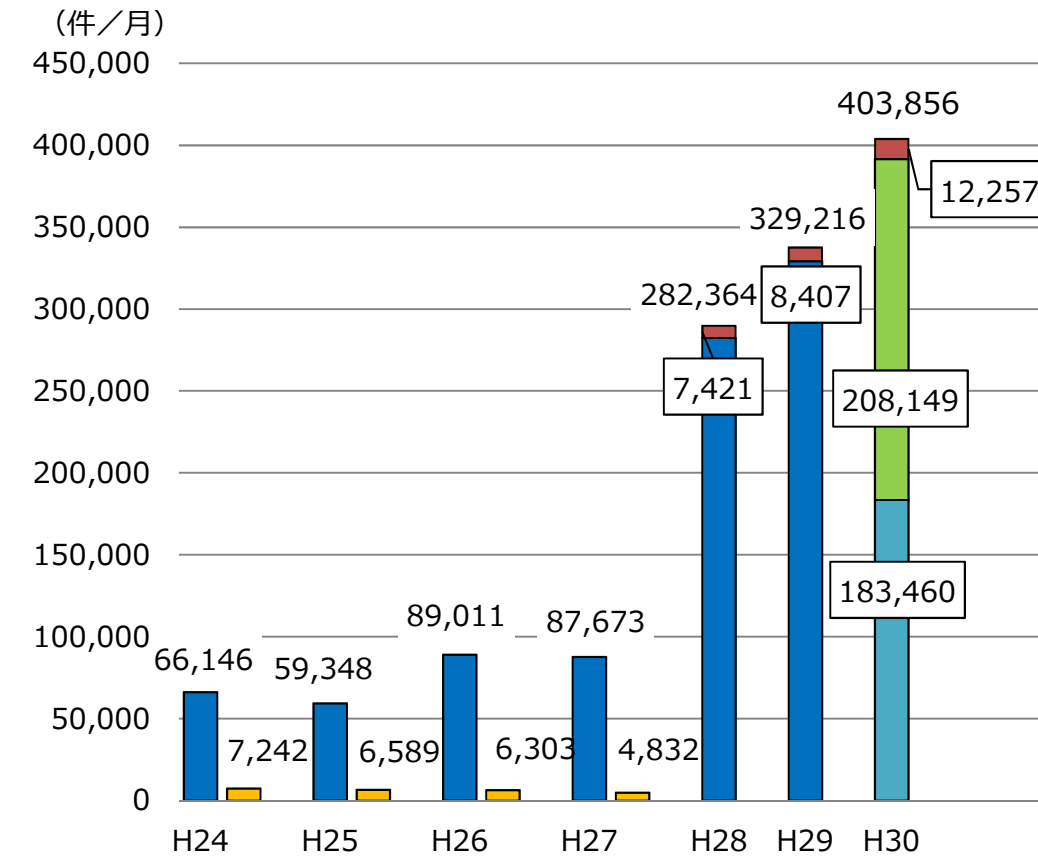
重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

中 医 協 総 - 1
元 . 9 . 1 1

○ 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回数は増加傾向にある。

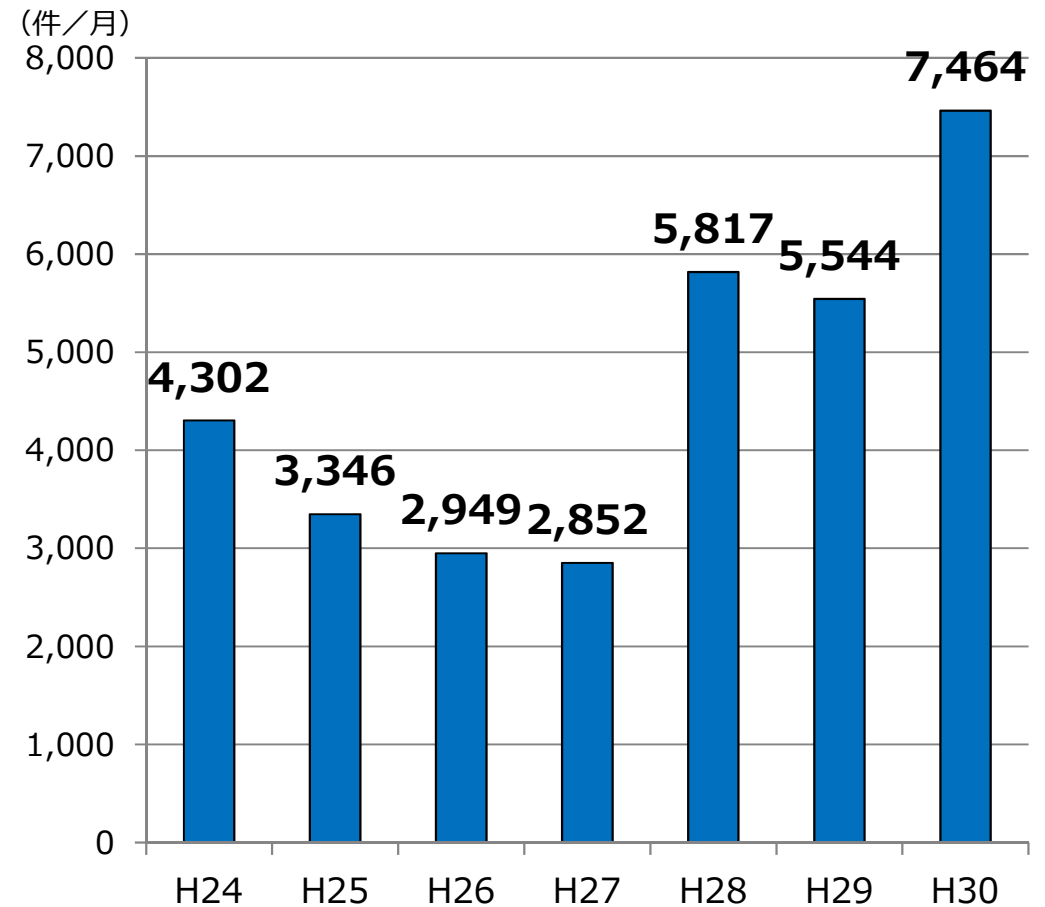
➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし ■ 残薬調整以外 ■ 残薬調整
■ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（平成30年度は残薬調整以外及び残薬調整分を含む）

➤ 外来服薬支援料の算定回数



薬局における対人業務の評価の充実④

薬剤服用歴管理指導料

- 薬剤服用歴の記録の記載等の見直しとともに薬剤服用歴管理指導料等について評価を見直す。

現行

【薬剤服用歴管理指導料】

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1 原則6月以内に処方箋を持参した患者に行った場合 | 38点 |
| 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 | 50点 |
| 3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 | 38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若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4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、50点を算定する。

改定後

【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 | <u>41点</u> |
| 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 | <u>53点</u> |
| 3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 | <u>41点</u> |

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。

調剤料

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料を見直す。

現行

15日分以上 21日分以下の場合	70点
22日分以上 30日分以下の場合	80点
31日分以上の場合	87点

改定後

15日分以上 21日分以下の場合	<u>67点</u>
22日分以上 30日分以下の場合	<u>78点</u>
31日分以上の場合	<u>86点</u>

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。

改定前

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要件

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。

かかりつけ薬剤師指導料

73点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理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。

[算定要件]

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 同意取得は、当該薬局に複数回来局している患者に行う。患者1人に対して、1人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない(要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料は算定できる。)
- ④ 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 担当患者に対して以下の業務を実施すること。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握
 - ウ 担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付(やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可)
 - エ 調剤後も患者の服薬状況、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
 - オ 必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施
 - カ 必要に応じ、患者の同意を得て、患者が入手している血液・生化学検査結果の情報を参考に薬学的管理及び指導を実施

[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

(1) 以下の経験等を全て満たしていること。

ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。

イ 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。)勤務していること。

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。

(2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。

(3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

※平成30年度改定における主な変更点は赤字部分

かかりつけ薬剤師の推進

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)

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



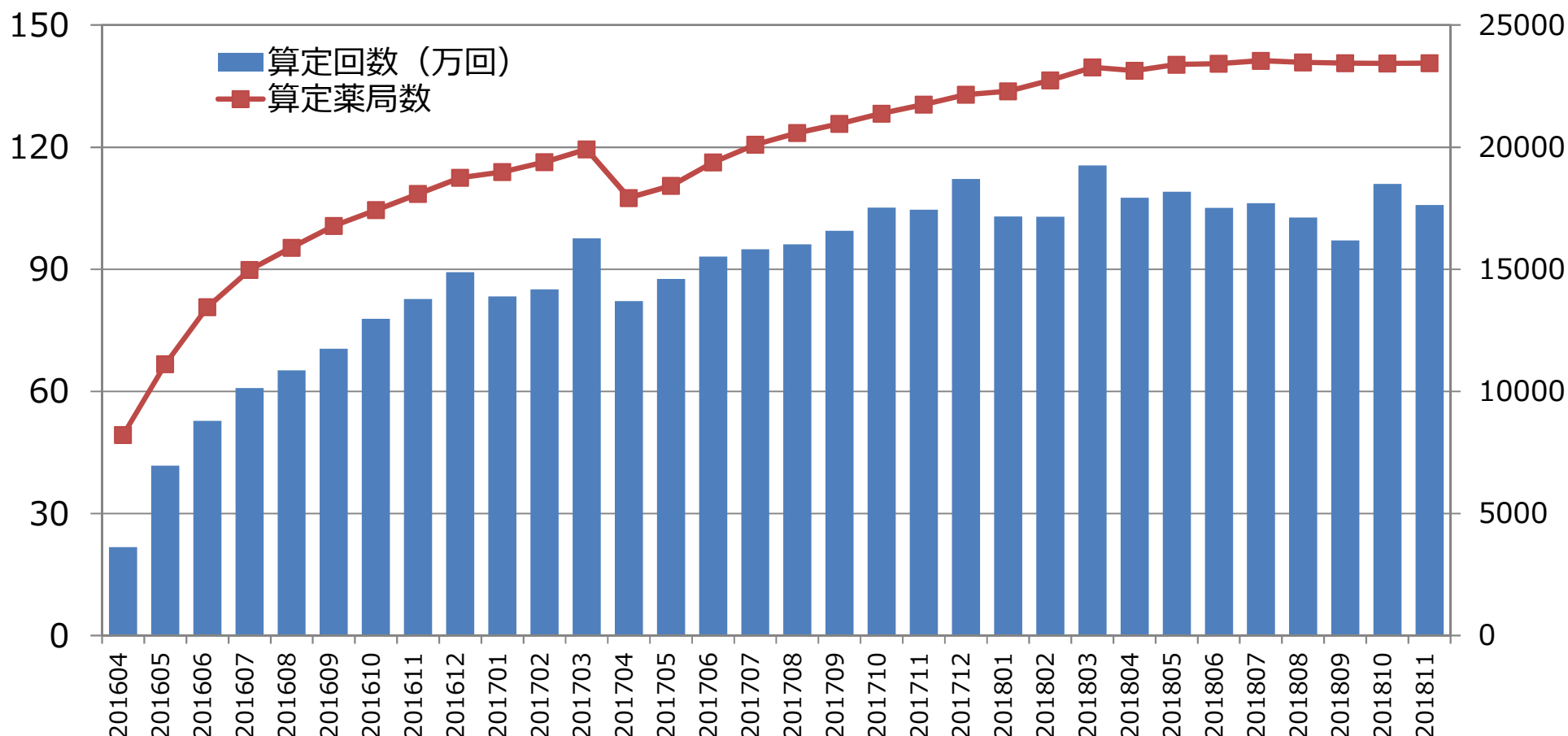
- かかりつけ薬剤師は、患者から血液検査などの結果の提供がある場合に、それを参考に薬学的管理・指導を行うことを明確化。
- かかりつけ薬剤師指導料等の算定実績がある場合に調剤基本料の特例対象から除く取扱いを廃止する。

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

薬局における後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の数量割合の基準を引き上げ、数量割合に応じた評価に見直す。

改定前	
後発医薬品調剤体制加算1(65%以上)	18点
後発医薬品調剤体制加算2(75%以上)	22点



改定後	
後発医薬品調剤体制加算1(<u>75%以上</u>)	18点
後発医薬品調剤体制加算2(<u>80%以上</u>)	22点
後発医薬品調剤体制加算3(<u>85%以上</u>)	<u>26点</u>

- 後発医薬品の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を設ける。

(新)後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算(20%以下) 2点減算

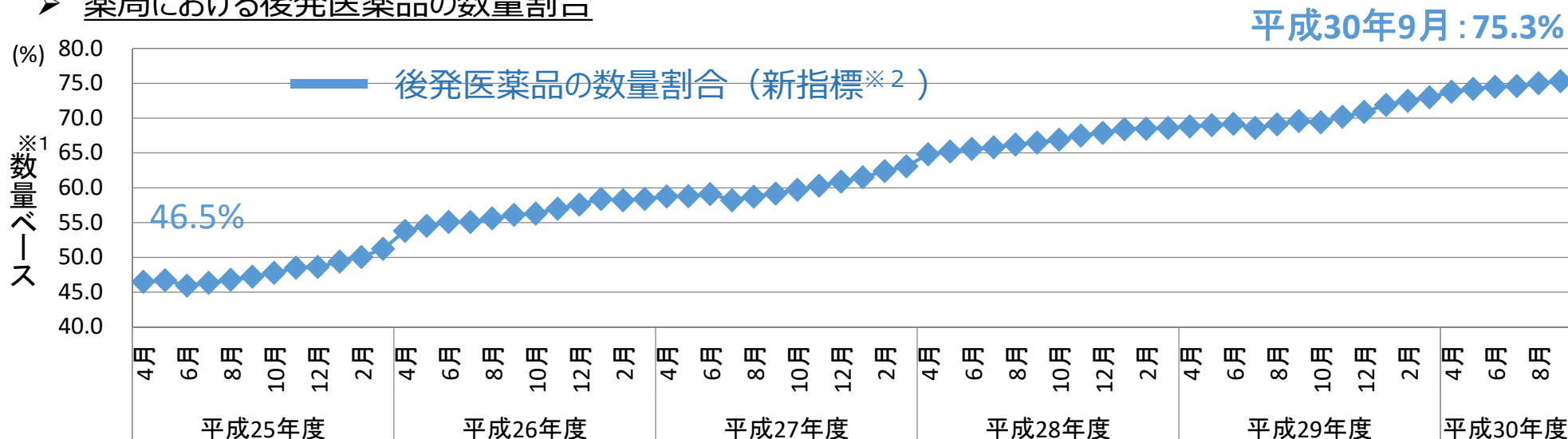
処方箋受付回数が1月に600回を超える保険薬局は地方厚生局への報告が必要(年1回)

ただし、以下の場合には含まない。

- ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局
- ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

直近1ヶ月の処方箋受付回数のうち先発用医薬品変更不可のある処方箋の受付回数が5割以上

- 薬局における後発医薬品の数量割合

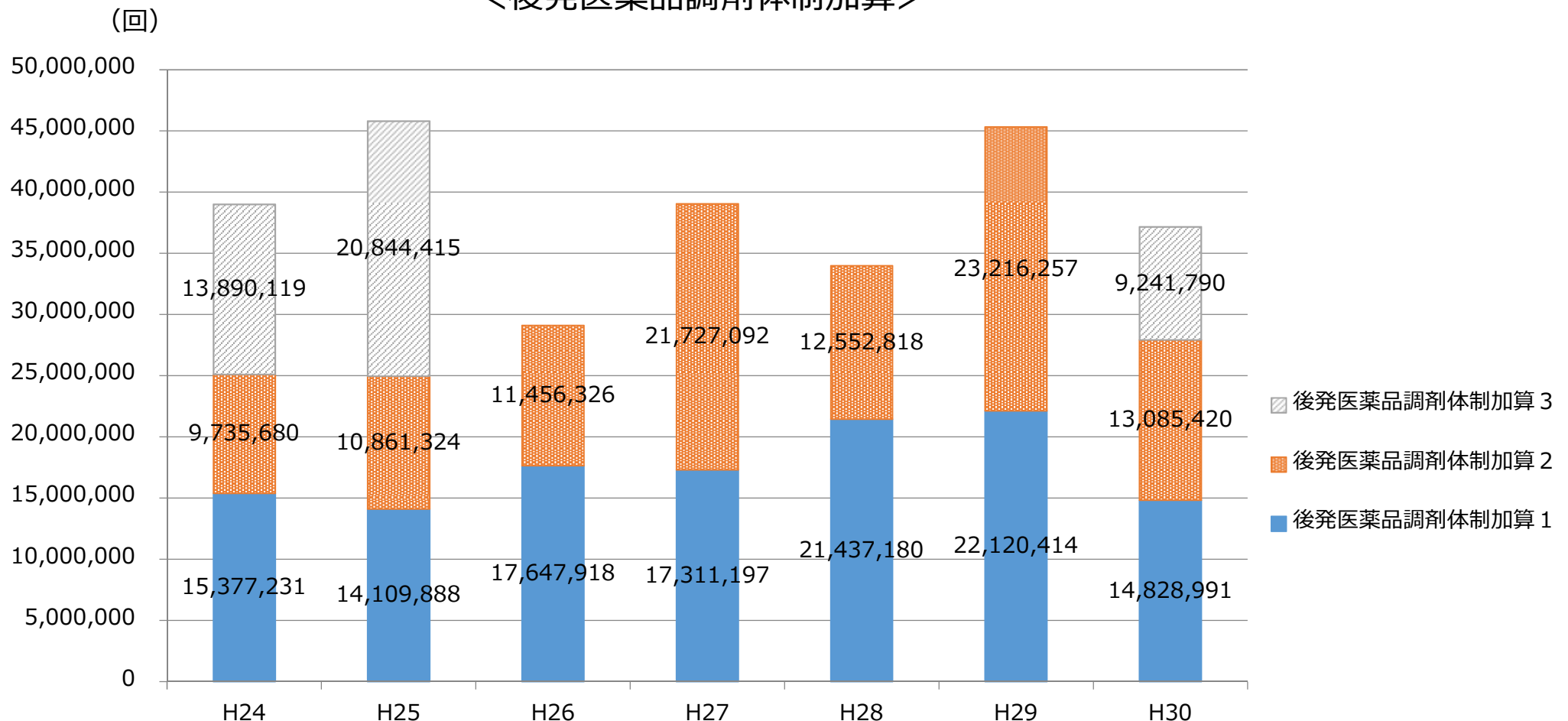


後発医薬品に係る診療報酬の算定状況（調剤）

中 医 協 総 - 1
元 . 9 . 1 1

- 後発医薬品調剤体制加算については、平成30年度診療報酬改定において、後発医薬品の調剤数量割合の基準を引き上げた。
- 平成30年度の後発医薬品使用体制加算の算定回数は、前年度より減少した。

＜後発医薬品調剤体制加算＞



いわゆる門前薬局等の評価の見直し①(特例の拡大)

- 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方箋回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、
①特定の医療機関からの処方箋集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の
調剤基本料を引き下げる。また、特に大型の門前薬局について、更なる評価の見直しを行う。

【薬局グループ】 ⇒グループ全体の処方箋受付回数が月4万回超



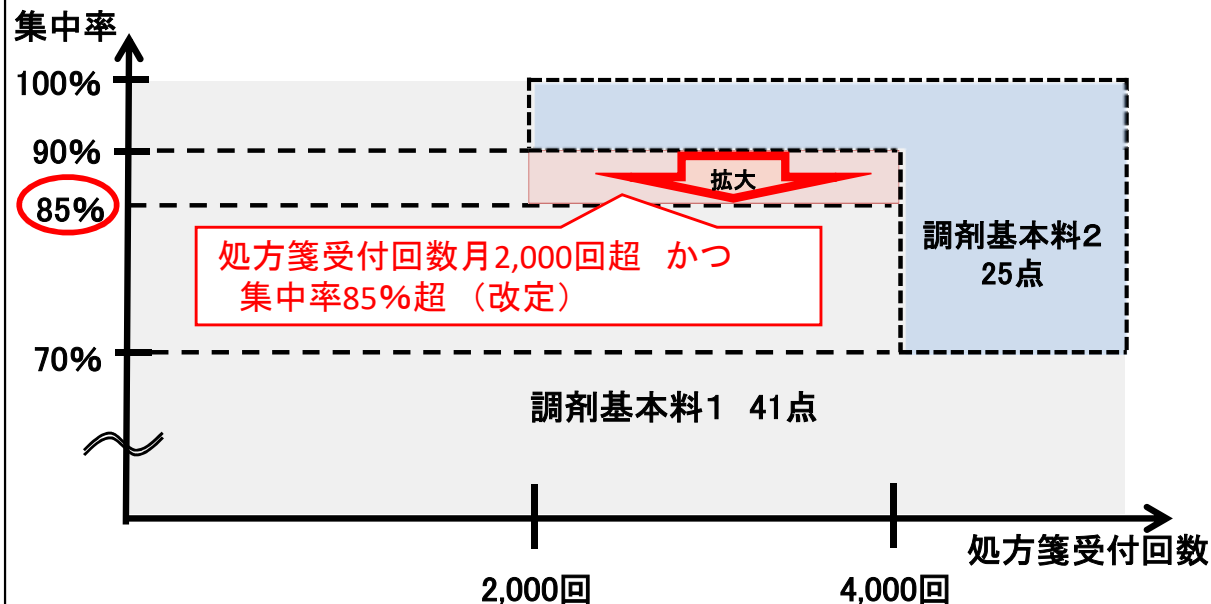
調剤基本料3-イ (グループ全体4万回超から40万回以下) 20点

- ①処方箋集中率が95%超の薬局 ⇒ **集中率が85%超の薬局(改正)**
- ②特定の医療機関と間で不動産の賃貸借取引がある薬局

(新) 調剤基本料3-ロ (グループ全体40万回超) 15点

- ①処方箋集中率が85%超の薬局
- ②特定の医療機関と間で不動産の賃貸借取引がある薬局

- 処方箋受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方箋受付回数月4,000回超 かつ 集中度70%超
- ・処方箋受付回数月2,000回超 かつ 集中度90%超
- ⇒ **処方箋受付回数月2,000回超 かつ 集中度85%超 (改正)**

調剤基本料2 25点

- ・特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超 (集中度にかかわらず対象)

上記に以下の場合を追加

- ① 当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合にあっては、当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数が月4,000回を超える場合。
- ② 同一グループに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋を含めた受付回数が月4,000回を超える場合。

いわゆる門前薬局等の評価の見直し②

同一敷地内薬局の評価の見直し

- 特定の医療機関との不動産取引の関係がある等のいわゆる同一敷地内薬局に対する評価を見直す（特別調剤基本料）

（新）特別調剤基本料

10点

[調剤基本料注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。

- (1) 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、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が95%を超えること。
- (2) 調剤基本料1、2、3のイ及び3のロのいずれにも該当しない保険薬局

医療資源の少ない地域の薬局

- 医療資源の少ない地域の薬局について、当該地域に存在する医療機関が限定されることを踏まえ、調剤基本料の特例対象から除外する。

[調剤基本料注1のただし書きに規定する施設基準]

- (1) 次のすべてに該当する保険薬局であること。

イ「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)の別表第六の二に規定する地域に所在すること。

ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内において、保険医療機関数(歯科医療を担当するものを除く。)の数が10以下であって、許可病床の数が200床以上の保険医療機関が存在しないこと。ただし、特定の保険医療機関に係る処方箋の調剤割合が70%を超える場合であって、当該保険医療機関が特定区域外に所在するものについては、当該保険医療機関を含むものとする。

ハ 処方箋受付回数が一月に2,500回を超えないこと。

- その他、処方箋集中率の算出に当たり同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋は、除外する。

医療資源が少ない地域の薬局に対する特例

○ 以下の①～③の基準に該当する保険薬局は、調剤基本料1を算定する。

① 医療を提供しているが医療資源の少ない地域（施設基準告示別表第六の二）に所在

② 処方箋受付回数が1月に2,500回以下

中学校区

③ 以下の医療提供体制の基準を満たす
薬局A: 中学校区内の医療機関数※が10以下で
許可病床数200床以上の病院がない

薬局A

すべて集中率70%以下

薬局B

集中率70%超の
医療機関がある

中学校区外

医療機関A

③ 以下の医療提供体制の基準を満たす
薬局B: 中学校区内の医療機関に医療機関Aを加えて
医療機関数※が10以下で
許可病床数200床以上の病院がない

※歯科のみの医療機関は含まない

	平成30年
医療資源の少ない地域に所在する薬局数	110

出典：保険局医療課調べ（7月1日時点）

- ・ 当年2月末日時点の状況をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。
- ・ 当年4月1日から翌年3月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

調剤基本料(平成30年改定時)

項目	要件	点数※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 (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)	41点
調剤基本料2	次のいずれかに該当 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> 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> 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	25点
調剤基本料3 ※ 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	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 ①処方せん集中率 <u>85%超</u> ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引:有	20点
	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 ①処方せん集中率 <u>85%超</u> ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引:有	15点
特別調剤基本料	次のいずれかに該当 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> (いわゆる敷地内薬局等を想定) 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	10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。

	H30算定回数
調剤基本料1	51,583,420
調剤基本料2	5,303,930
調剤基本料3 イ	4,420,193
調剤基本料3 ロ	5,497,291
特別調剤基本料	265,816

地域医療に貢献する薬局の評価

地域支援体制加算の新設

- 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) 集中率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

○基準調剤加算は廃止する

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（32点）	地域支援体制加算(35点)
調剤基本料の区分	○調剤基本料 1 を算定する薬局のみ算定可	○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 ○調剤基本料 1 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 ※ 基準調剤加算においても同様の要件あり ○調剤基本料 1 以外 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）
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	○在宅業務の体制整備 ※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 ○在宅の業務実績（1 回/年以上）	
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 ○プレアボイド事例の報告、副作用報告の体制
その他	○定期的な研修実施 ○プライバシーに配慮した構造 ○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	

調剤報酬（その１）

- 1． 薬局、薬剤師の概況
- 2． 薬局に関する指摘事項等
- 3． 平成30年度調剤報酬改定の主な事項
- 4． 調剤料①（薬局における調剤業務という視点での検討）
 - ※ 調剤基本料、薬学管理料については、次回以降に議論予定

調剤の種類、調剤料の位置づけ

- 薬剤師が行う内服薬の調剤業務には、①計数調剤、②計量混合、③自家製剤、④一包化等がある。
- 調剤料は、処方内容の確認、医師への問合せ、薬剤調製などに係る技術料を評価したもの。

1. 調剤の主な種類（内服薬）

	主な内容例
計数調剤	PTPシートの薬剤の調剤
計量混合	散剤（粉薬）、液剤（水剤）などを計量し、混合
自家製剤	錠剤を粉碎して散剤化
一包化	服用方法の異なる複数薬剤を服用時点ごとに分包化

2. 調剤料の位置づけ

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

【参考】

○調剤基本料

医薬品の備蓄（廃棄、損耗を含む）、建物、調剤用機器等の体制整備に関する経費

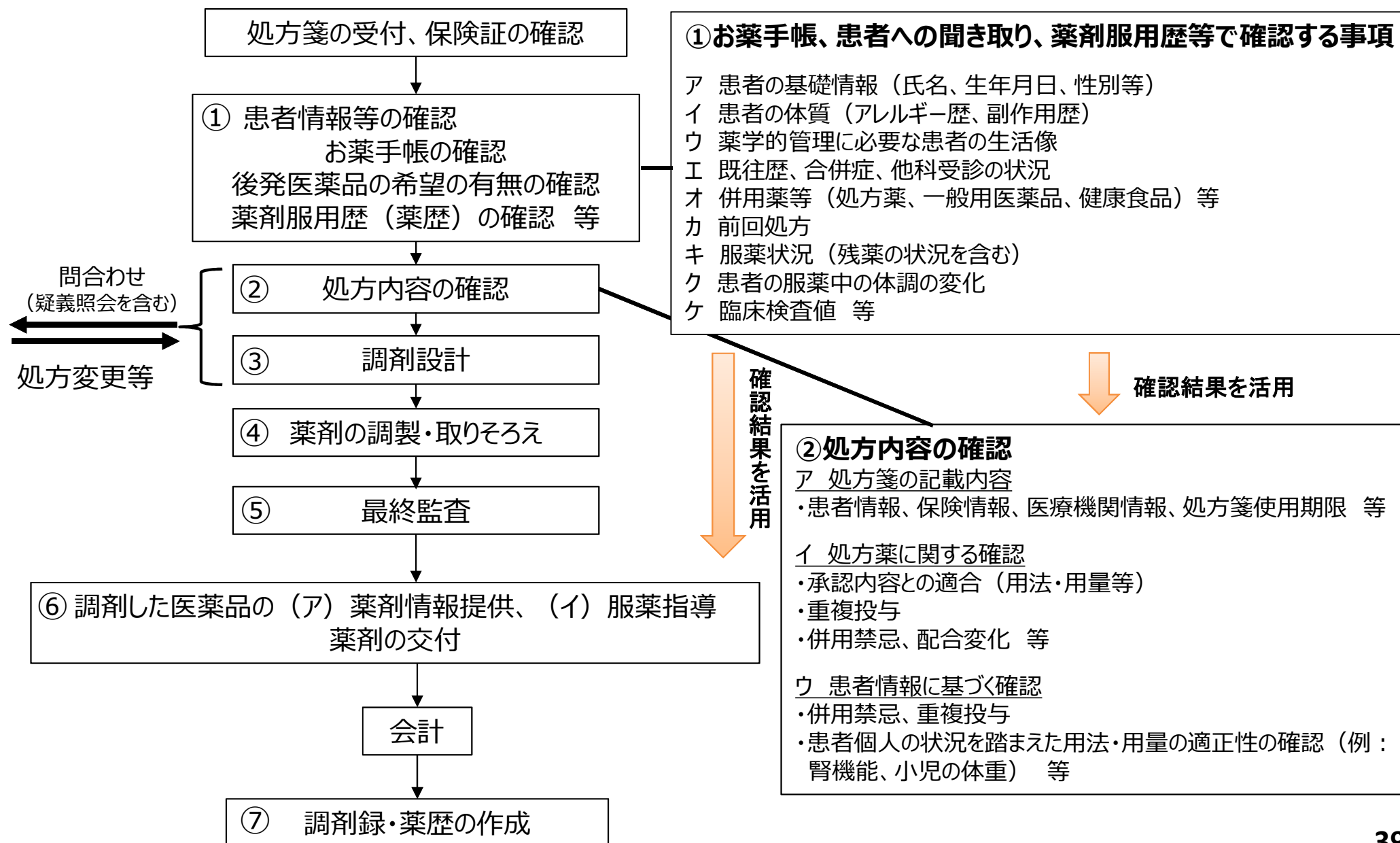
○薬学管理料

薬剤情報提供文書を用いた説明・服薬指導、医療機関への情報提供、患者の残薬の整理等の業務に関する技術料

薬局での調剤業務の流れについて

- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の確認、②処方内容の確認、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成される。

医療機関



調剤料の算定要件

参考

	算定点数及び算定要件
内服薬	○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 （1）7日目以下の部分（1日分につき） 5点 （2）8日目以上の部分（1日分につき） 4点 ロ 15日以上21日分以下の場合 67点 ハ 22日以上30日分以下の場合 78点 ニ 31日以上の場合 86点 ※服薬時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。
	○屯服薬21点 ・1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
	○浸煎薬（1調剤につき） 190点 ・4調剤以上の部分については算定しない。
	○湯薬（1調剤につき） イ 7日分以下の場合190点 ロ 8日以上28日分以下の場合 （1）7日目以下の部分190点 （2）8日目以上の部分（1日分につき） 10点 ハ 29日以上の場合400点 ・4調剤以上の部分については算定しない。
	○内服用滴剤 ・内服用滴剤を調剤した場合は1調剤につき、10点を算定する。
注射薬	○注射薬26点 ・注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定。
外用薬	○外用薬（1調剤につき） 10点 ・外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、1調剤につき算定。 ・外用薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。

※薬局の調剤料（内服薬）は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

主な調剤料の加算

参考

嚥下困難者用製剤加算、一包化加算

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））
（略）

注1（略）

2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。【嚥下困難者用製剤加算】

3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。【一包化加算】

イ 42日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数

ロ 43日分以上の場合 220点

自家製剤加算

次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき（イの（1）に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。

イ 内服薬及び屯服薬

（1）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点

（2）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点

（3）液剤45点

ロ 外用薬

（1）錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤90点

（2）点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤75点

（3）液剤45点

計量混合調剤加算

2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。

イ 液剤の場合 35点

ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45点

ハ 軟・硬膏剤の場合 80点

※薬局の調剤料（内服薬）は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

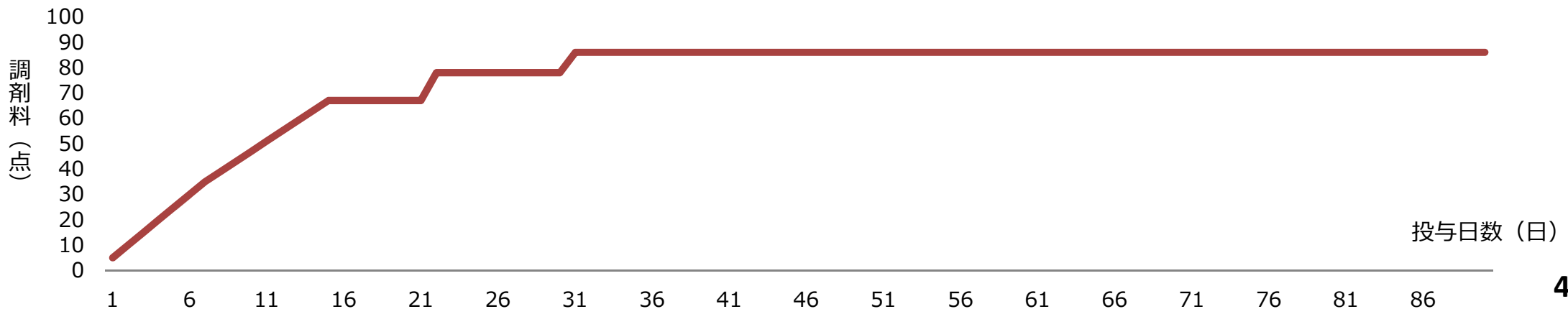
調剤料（内服薬）について

○ 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 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 ①処方日数：1 日～1 4 日 1 日～ 7 日 8 日～1 4 日	5点／1 日 4点／1 日
	②処方日数：1 5 日～2 1 日 ③処方日数：2 2 日～3 0 日 ④処方日数：3 1 日～	67点（定額） 78点（定額） 86点（定額）

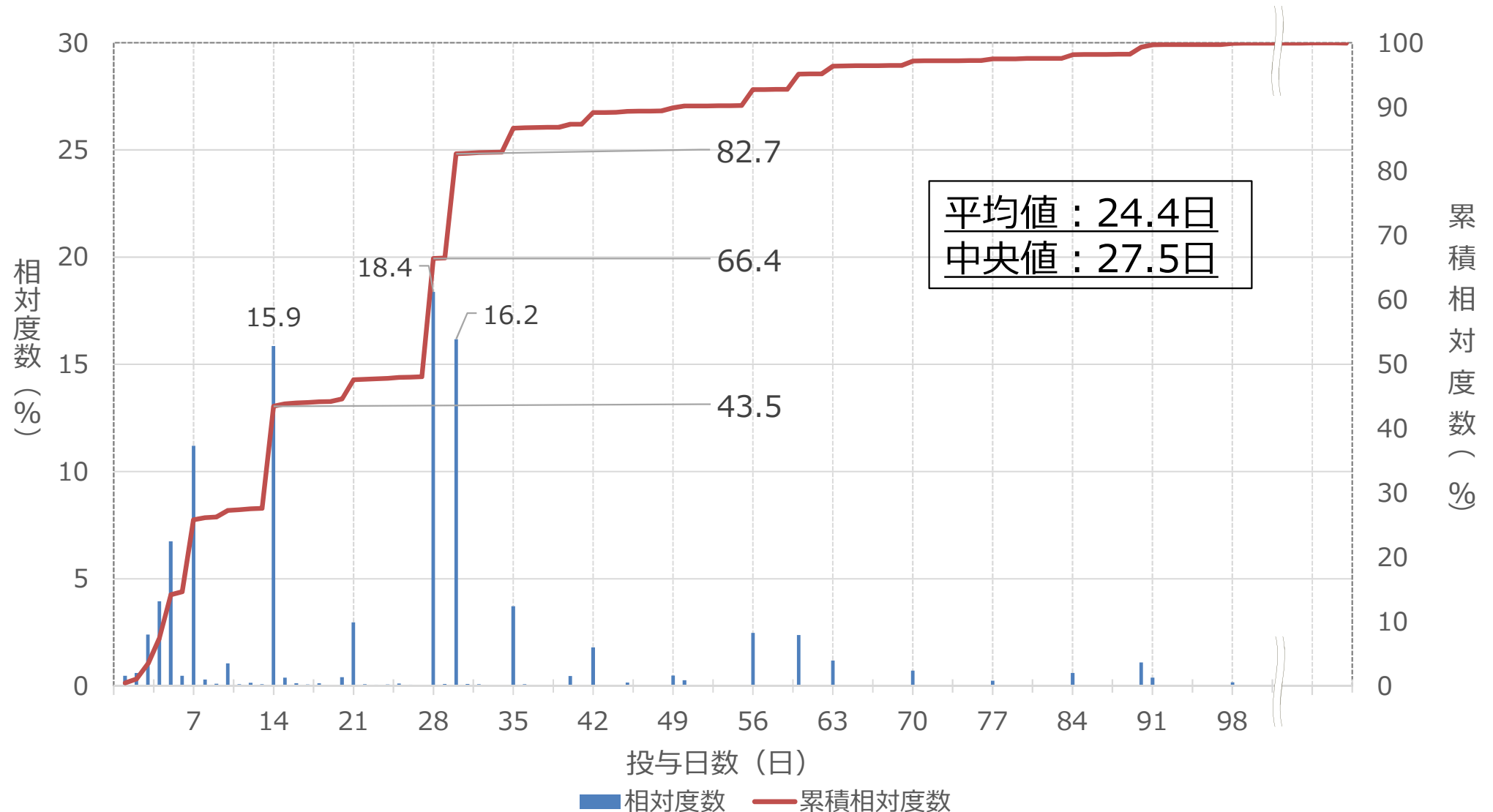
【14日分までの調剤料の点数】

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。



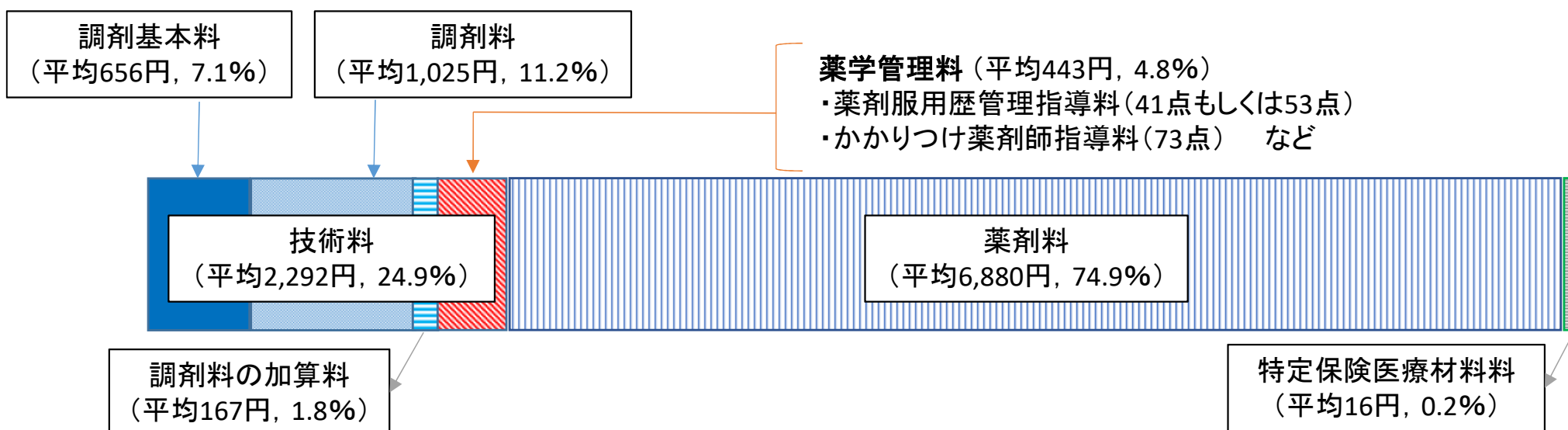
調剤医療費の内訳（平成29年度分）

- 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

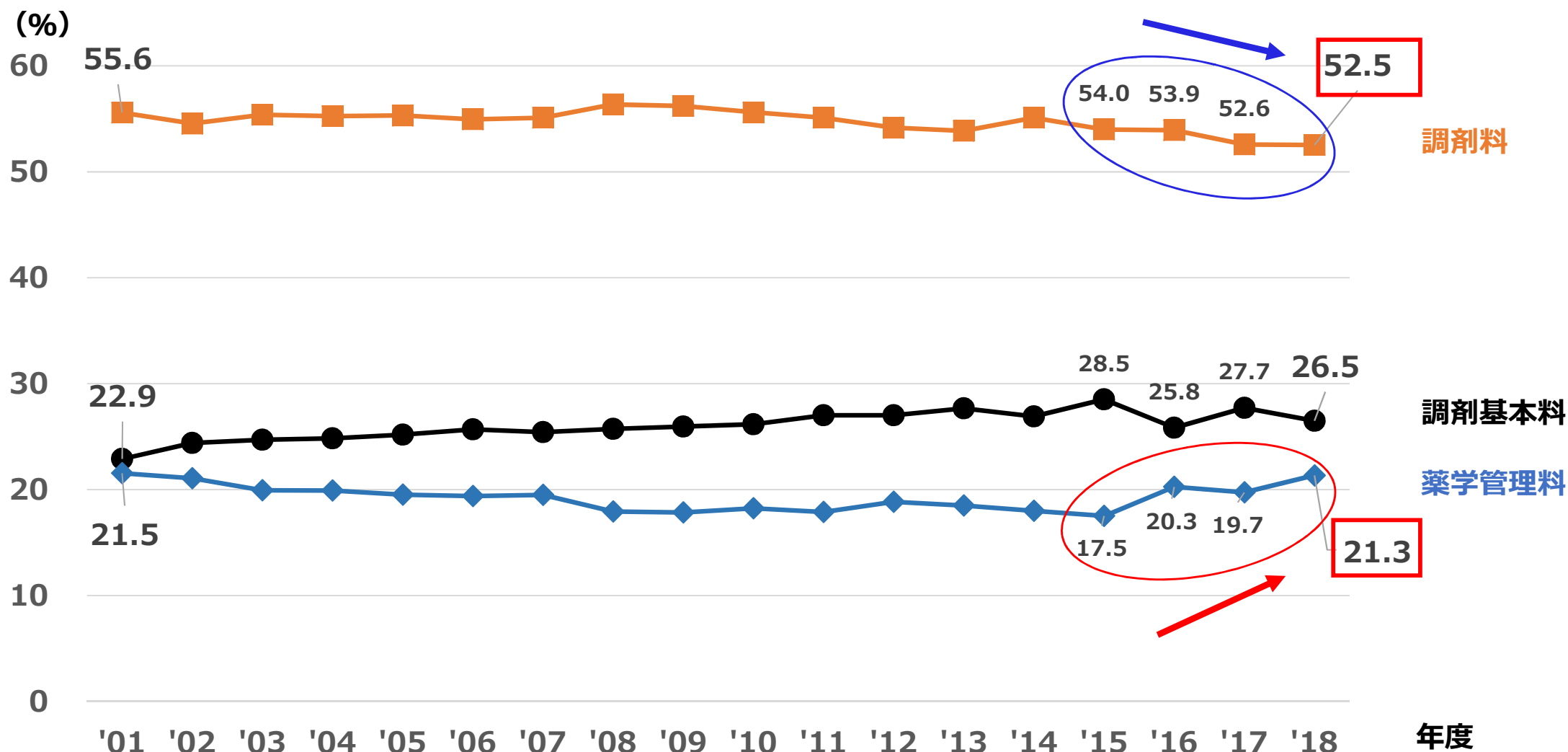
（参考）処方箋1枚あたりの調剤報酬（平均9,187円、平成29年度）の内訳



出典) 調剤医療費の動向(平成29年度)より医療課にて作成

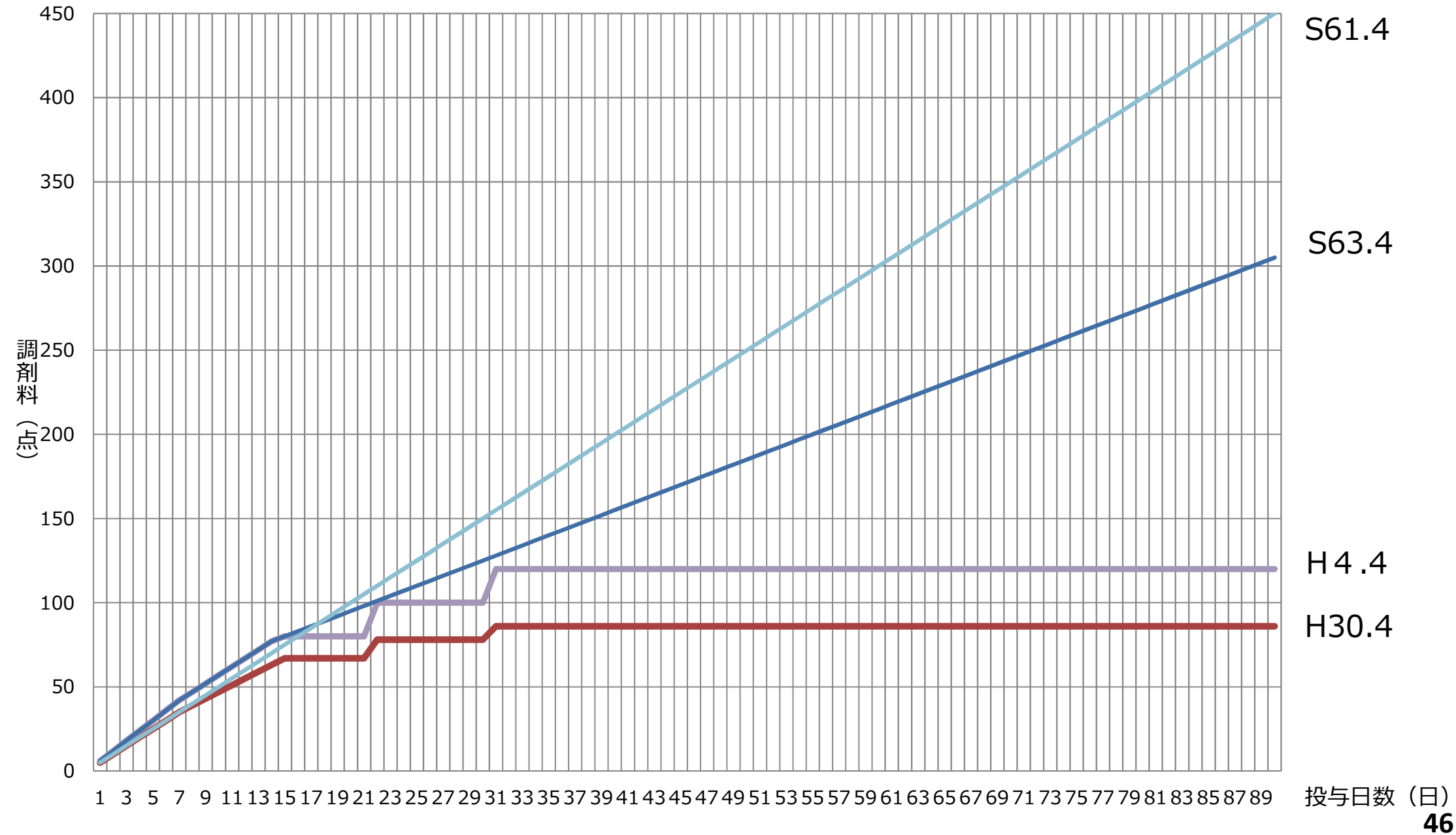
技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料（点数ベース）の割合

- 「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。



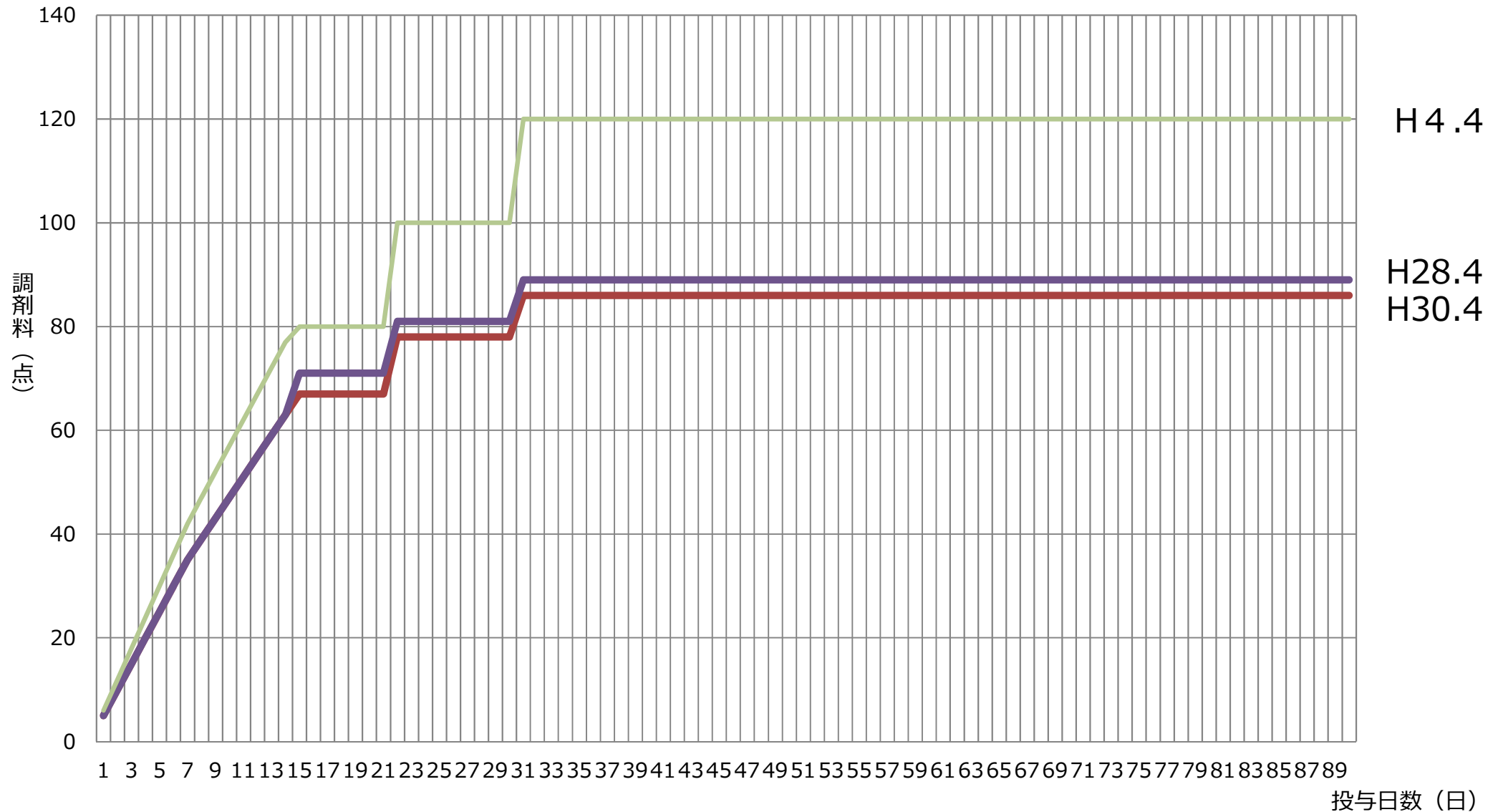
薬局の調剤料（内服薬）の変遷①（昭和61年度～）

- 平成3年度までの調剤料は、投与日数に完全に比例した点数であった。
- 平成4年度以降の調剤料は、一定以上の投与日数では定額の点数となった。



薬局の調剤料（内服薬）の変遷②（平成4年度～）

○ 内服薬の調剤料は、長期的には平成4年度の点数に比べて低い点数となっている。

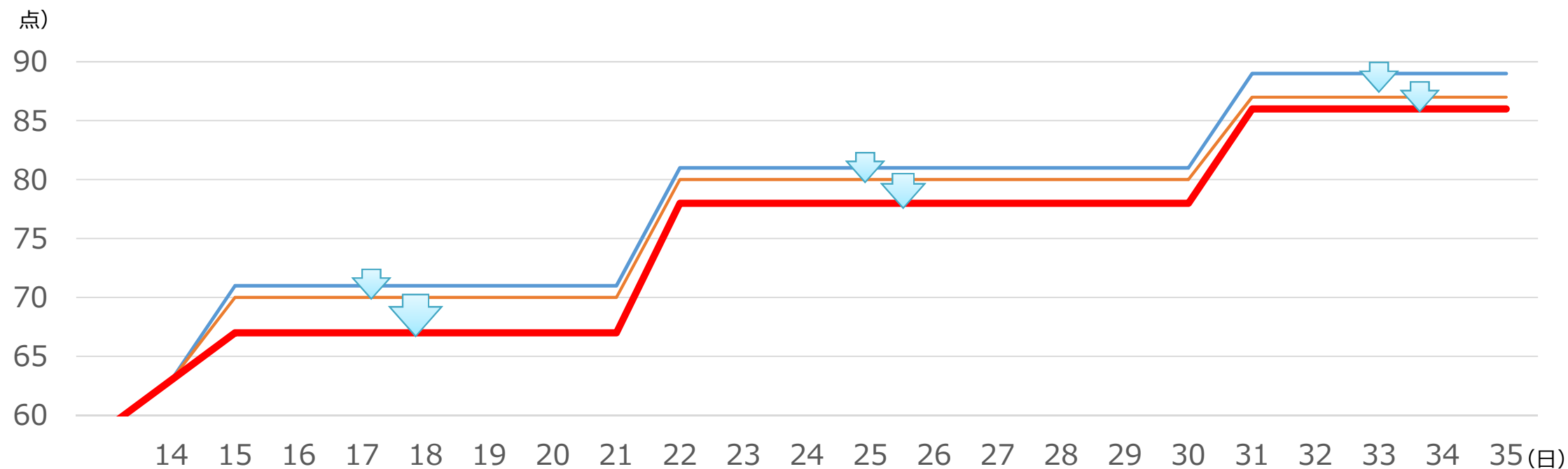


薬局の調剤料（内服薬）の変遷③（平成22年度～）

○ 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。

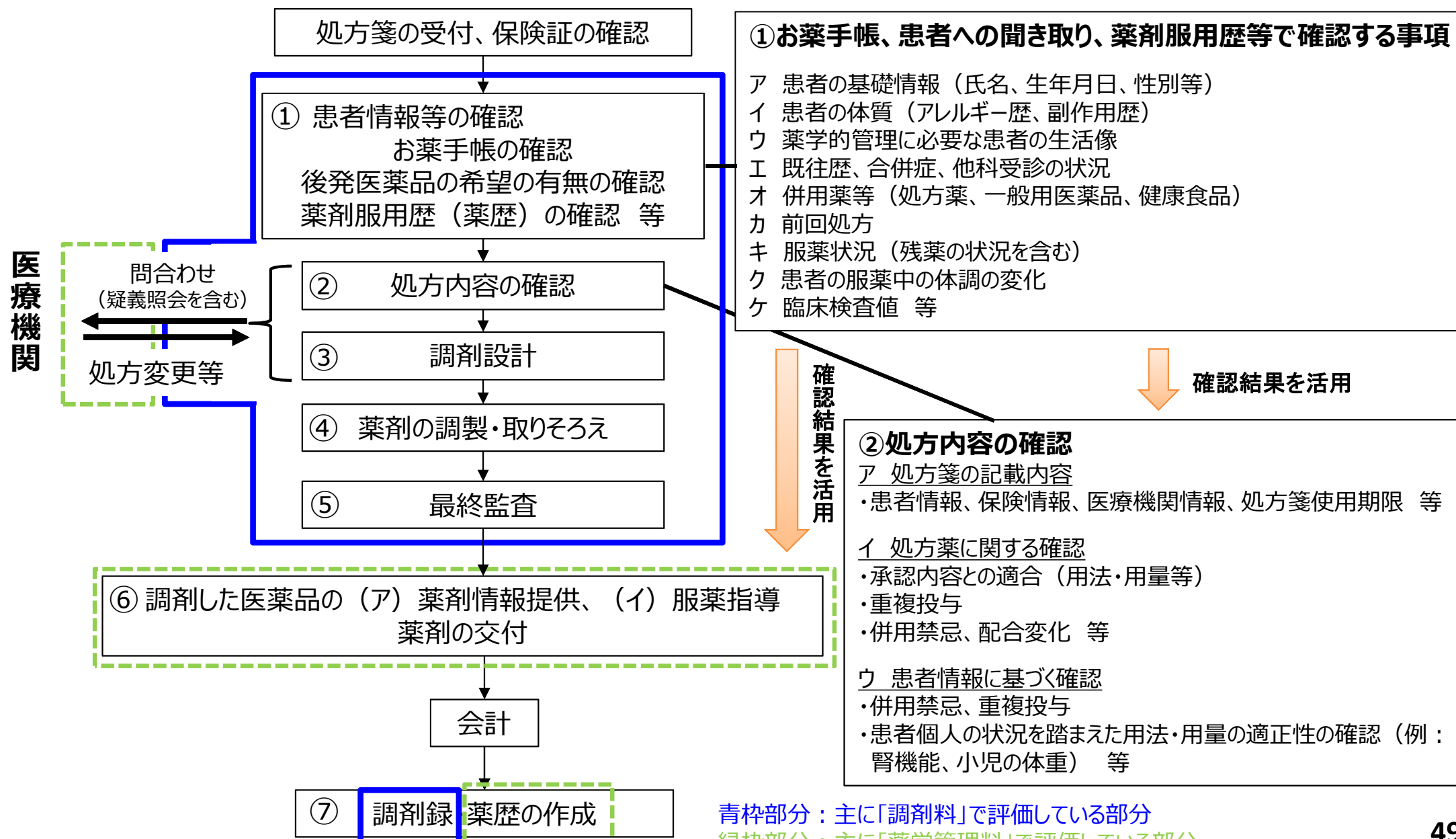
	15～21日	22～30日	31日～
平成22年度改定	71点	81点	89点
平成28年度改定	70点	80点	87点
平成30年度改定	67点	78点	86点

■ 処方日数による調剤料の推移（内服薬1剤の場合）



薬局での調剤業務の流れについて

- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の確認、②処方内容の確認、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成される。



調剤報酬に関する現状・課題

【現状・課題】

- 薬局数は増加している（平成29年度では約5.9万）。20店舗以上を経営する薬局の割合は増加傾向にある（全体の20～30%）。一方、個人又は1店舗の薬局の割合は減少傾向にある（全体の10%程度）。
- 平成30年度調剤報酬改定において、ポリファーマシーへの対応、医療機関等への情報提供、重複投薬への対応等の評価や調剤料の適正化を行い、対物業務から対人業務への転換を進めた。また、いわゆる門前薬局や大型チェーン薬局の調剤基本料の適正化を行った。
- 調剤料は、処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製等の業務に係る技術料。調剤業務は、①患者情報等の確認、②処方内容の確認、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への情報提供、服薬指導、⑦調剤録・薬歴の作成などのステップから構成される。
- 内服薬の投与日数は、全体の約45%が14日分以下となっている。
- 平成29年度の技術料の内訳は、調剤基本料が約5,500億円、調剤料が約9,900億円、薬学管理料約3,700億円であり、調剤料がその約半分を占めている。
- 技術料に占める調剤料の割合は近年減少傾向にある。対人業務を評価する薬学管理料の占める割合は約20%程度。

調剤報酬に関する論点

【論点】

<総論>

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、平成30年度調剤報酬改定の影響を検証しつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進を進めるため、どのような対応が必要と考えるか。

<調剤料>

- 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。

參考資料

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

- 1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

- 3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

- 4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料・加算等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診料の加算の新設等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 5 かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

- 6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- 7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。
- 8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。53

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(医療と介護の連携)

- 9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
- ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、
 - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、
 - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進
- に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(医療従事者の負担軽減、働き方改革)

- 10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。

(データの利活用)

- 11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 12 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。
- 13 院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 14 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見③

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(後発医薬品の使用促進)

15 後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、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策について引き続き検討すること。

(薬価制度の抜本改革)

16 「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。

また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。

(費用対効果評価)

17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

(明細書の無料発行)

18 現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

(その他)

20 ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。