

調剤報酬 (その4)

調剤報酬（その4）

1. かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務
 - （1）同一薬局の利用推進
 - （2）対物業務から対人業務への構造的転換

調剤報酬（その4）

1. かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務
 - (1) 同一薬局の利用推進
 - (2) 対物業務から対人業務への構造的転換

同一薬局の利用推進について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、再度の来局の期間を6ヶ月から一定程度短縮することとしてはどうか。

➤ 中医協総会における指摘事項

- 再来局の期間が短い方が調剤の確認等の負担が軽減されると思われるので、短縮するのであれば評価の見直しも併せて確認すべき。また、集中率の高い薬局にますます集中しないよう実効性のあるものとするべき。
- 再来局期間を短縮するのであれば、患者の来局頻度を分析し、期間を設定するべき。
- 再来局期間の短縮が、患者にとって同一薬局を利用するインセンティブになるのか。53点から41点へ減算されることがいつもの薬局を利用することにつながるのか。
- お薬手帳を持参した患者の割合が50%以下の薬局は薬剤服用歴管理指導料の特例として13点を算定するが、このような薬局はどの程度存在するのか。その数が多くある場合、この点数について更なる見直しが必要ではないか。

同一薬局の利用推進のための対策

中医協 総 - 2
元 . 1 2 . 4

- 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

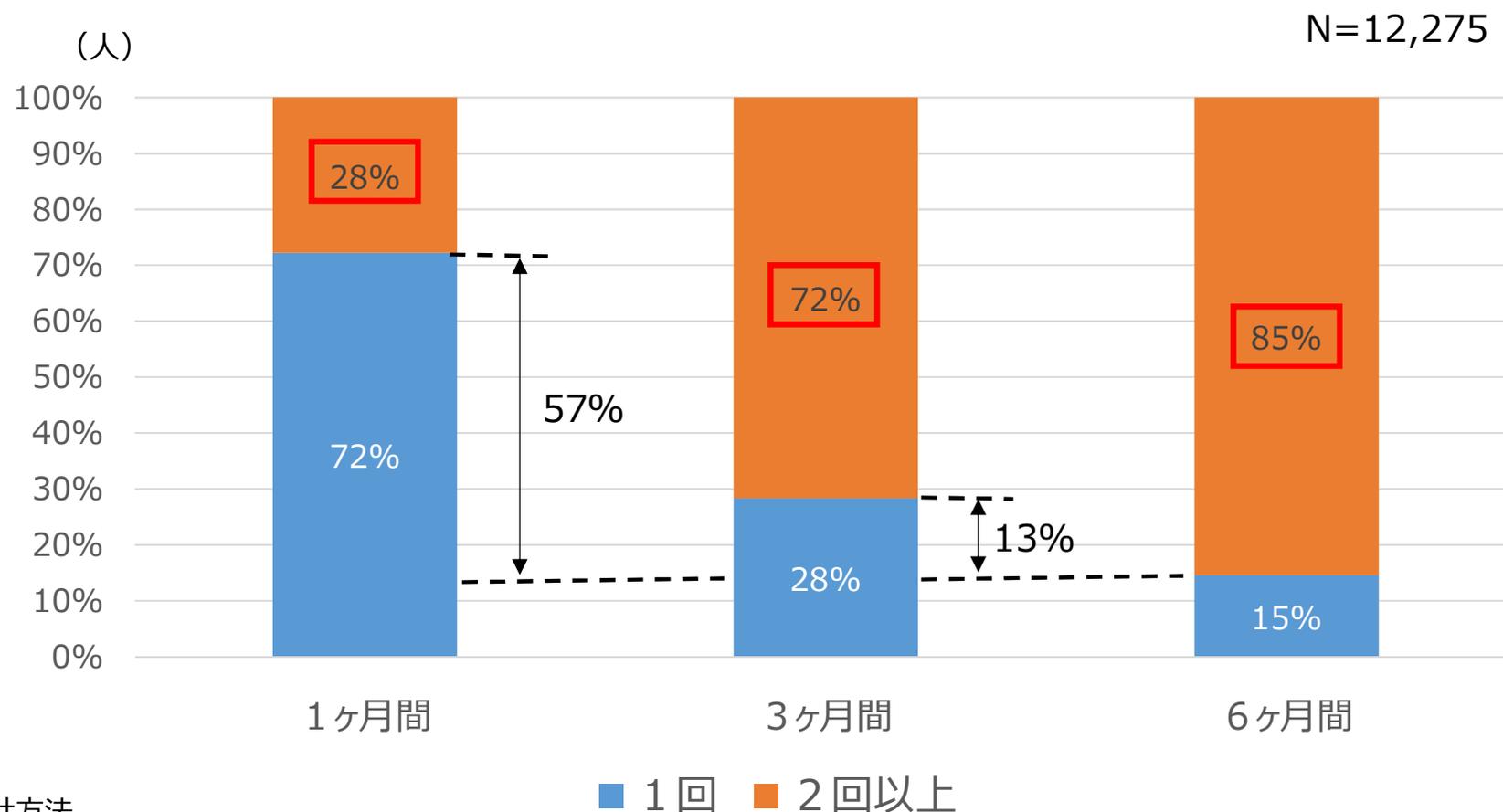
項目	点数	算定回数 (H30)	算定割合* (%)	
薬剤服用歴管理指導料	①6ヶ月以内にお薬手帳を持参して再来局した患者 (調剤基本料1のみ)	①41点	30,368,582	47.77
	②①以外の患者	②53点	32,546,667	51.20
	③特別養護老人ホーム入所者	③41点	656,012	1.03

*薬剤服用歴管理指導料の算定回数に対する割合

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。

期間別の薬局へのべ訪問回数の割合



※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

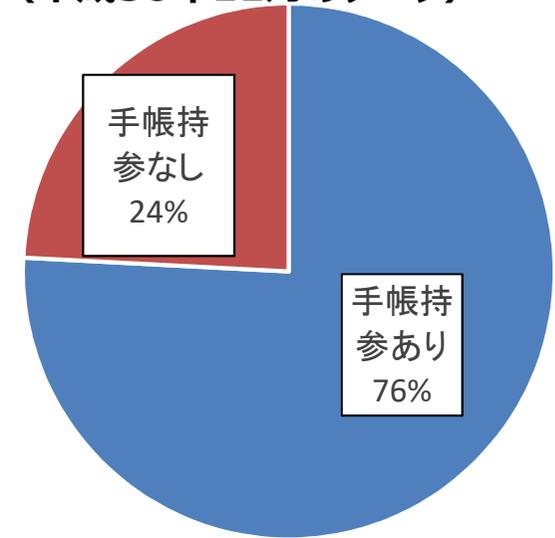
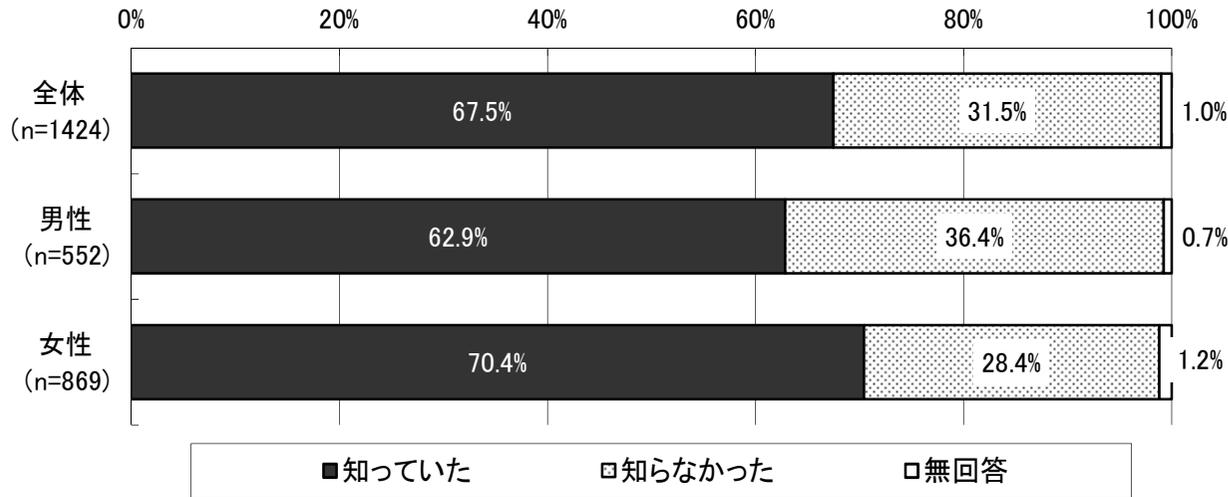
出典：NDBデータ（平成30年4月～9月調剤分）より医療課作成

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）¹⁾ 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）²⁾



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

薬局における対人業務の評価の充実⑤

薬剤服用歴管理指導料の特例

- 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局に対する薬剤服用歴管理指導料の区分を新設する。

(新) 薬剤服用歴管理指導料の特例

13点

なお、この場合において、薬剤服用歴管理指導料の加算は算定できない。

[施設基準]

適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。(※)

※ 6月以内に再度処方箋を持参した患者のうち、手帳を持参した患者の割合(6月以内に再度処方箋を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数うち、手帳を持参した患者への薬剤服用歴管理指導料の算定回数の割合)が50%以下である保険薬局

※ 前年3月1日から当年2月末日までの実績をもって該当性を判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。

※ 該当した場合であっても、直近3月間における実績により、50%を上回った場合には対象外とする。

	薬局数	算定回数
薬剤服用歴管理指導料の特例	— ※平成30年度中は経過措置あり	— ※平成30年度中は経過措置あり

出典：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

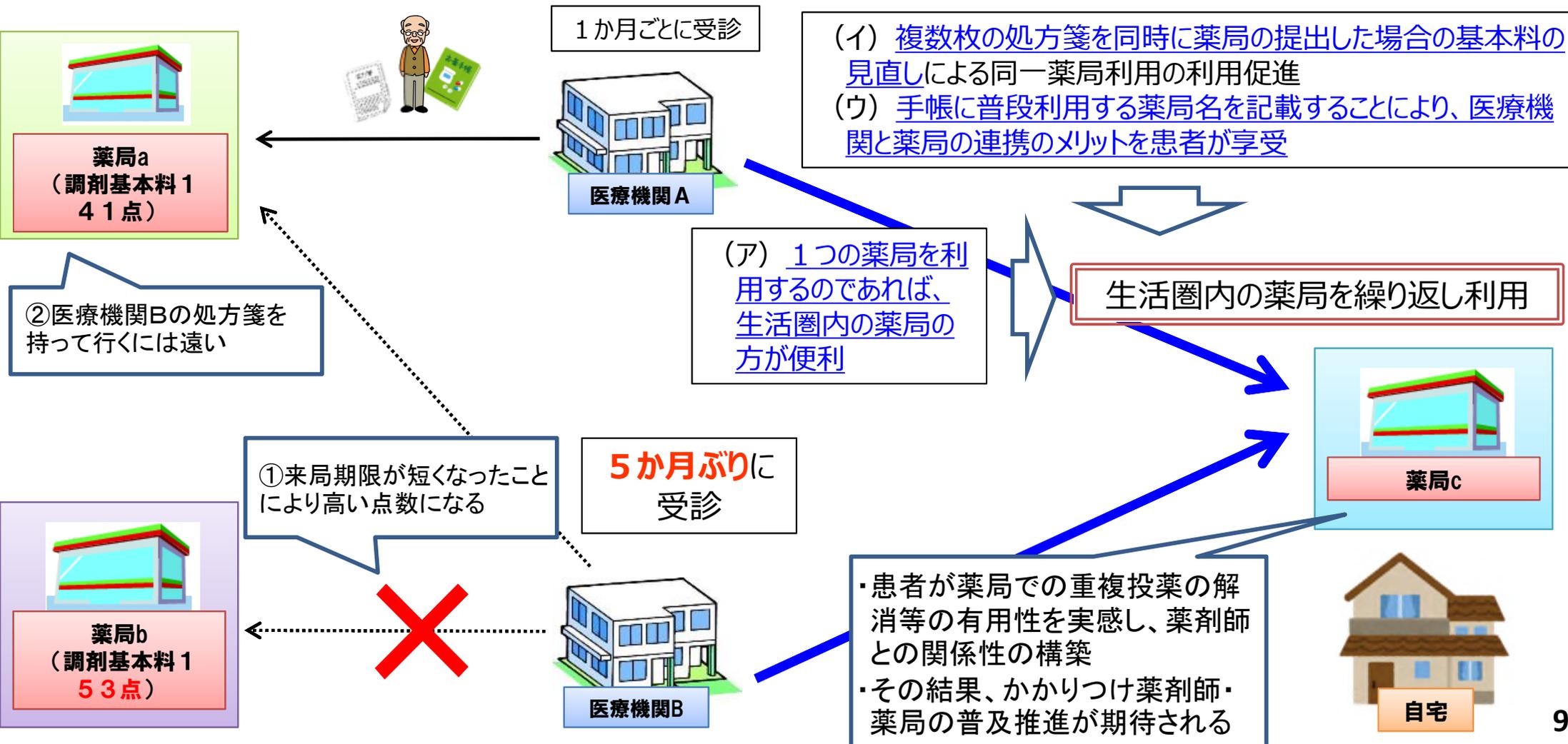
<参考> 抽出調査の結果 出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）

	薬局数 (n=1,097)
薬剤服用歴管理指導料の特例 (令和元年6月時点)	5 (約0.5%)

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）。

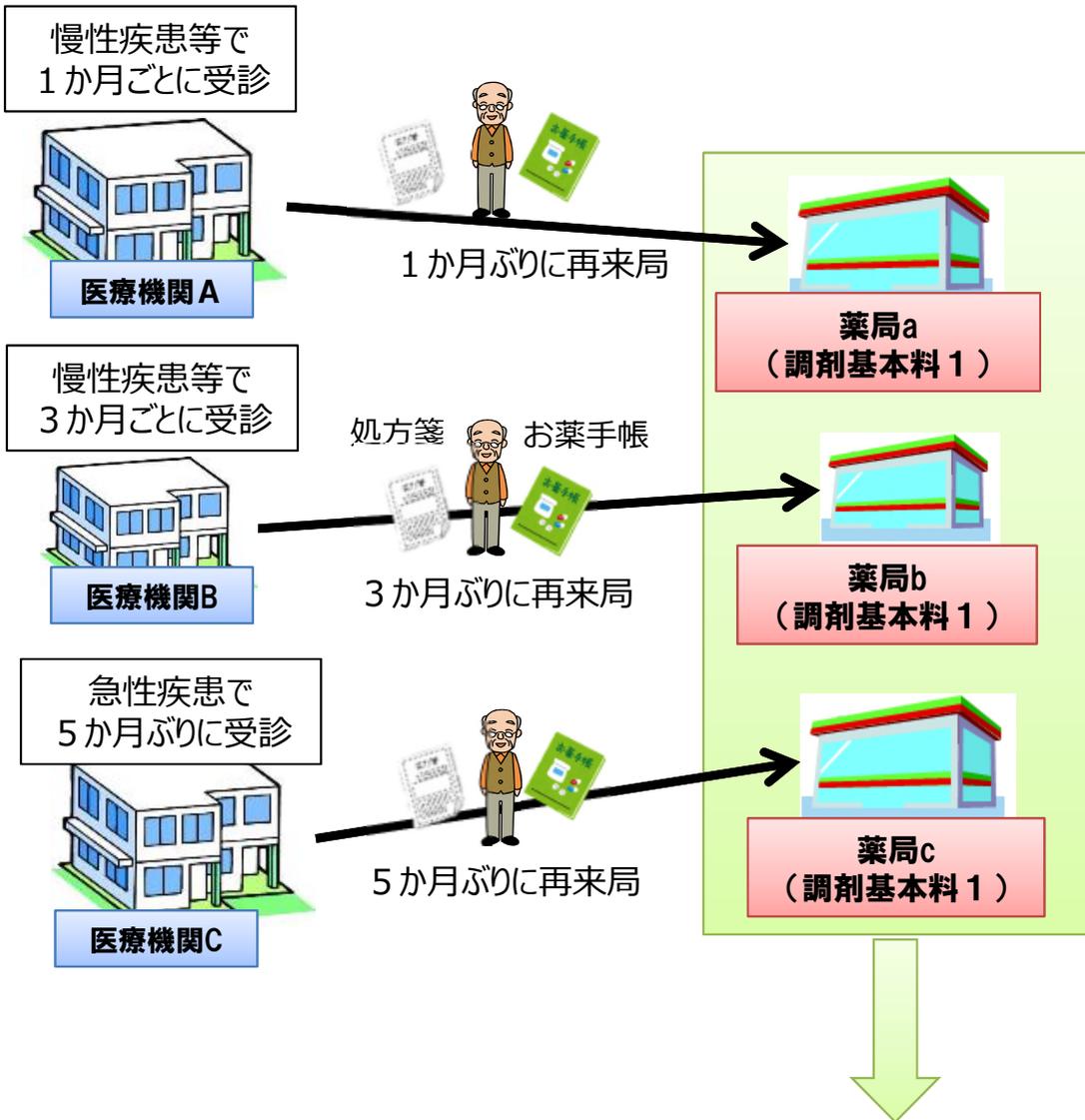
仮に来局期限が5ヶ月よりも短くなった場合



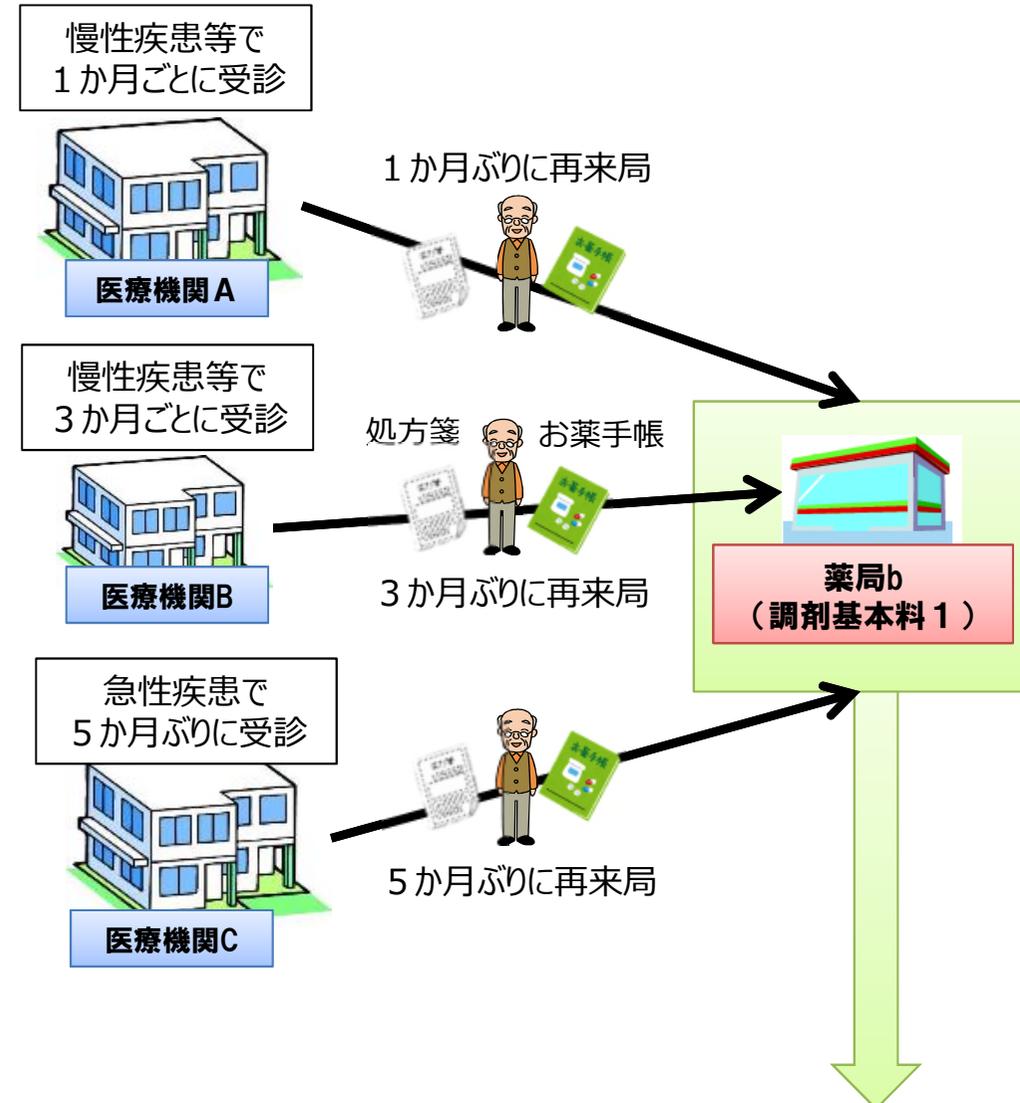
薬剤服用歴管理指導料の算定例（イメージ）

中医協 総 - 2
元 . 1 2 . 4

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

同一薬局の利用推進について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、再度の来局の期間を6ヶ月から一定程度短縮することとしてはどうか。

➤ 中医協総会における指摘事項

- 再来局の期間が短い方が調剤の確認等の負担が軽減されると思われるので、短縮するのであれば評価の見直しも併せて確認すべき。また、集中率の高い薬局にますます集中しないよう実効性のあるものとするべき。
- 再来局期間を短縮するのであれば、患者の来局頻度を分析し、期間を設定するべき。
- 再来局期間の短縮が、患者にとって同一薬局を利用するインセンティブになるのか。53点から41点へ減算されることがいつもの薬局を利用することにつながるのか。
- お薬手帳を持参した患者の割合が50%以下の薬局は薬剤服用歴管理指導料の特例として13点を算定するが、このような薬局はどの程度存在するのか。その数が多くある場合、この点数について更なる見直しが必要ではないか。

【論点】

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、患者の薬局の来局頻度を踏まえつつ、再度の来局の期間を6ヶ月から一定程度短縮することとしてはどうか。

調剤報酬（その4）

1. かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務
 - (1) 同一薬局の利用推進
 - (2) 対物業務から対人業務への構造的転換

経済財政運営と改革の基本方針2019～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～ (令和元年6月21日閣議決定)

◆ 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

(iv) 診療報酬・医薬品等に係る改革（抜粋）

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、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する。 その際、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。診療報酬等について、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の方針については引き続き検討を進める。

後発医薬品の使用促進について、安定供給や品質の更なる信頼性確保を図りつつ、2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブ強化も含めて引き続き取り組む。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（主な薬局関連部分を抜粋）

- 基本方針では、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行うことなどとされている。

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】

- 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
 - 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を推進。
 - タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進。
 - 届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。

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

- 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、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
 - 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、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・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。
 - 院内薬剤師業務を適切に評価。

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

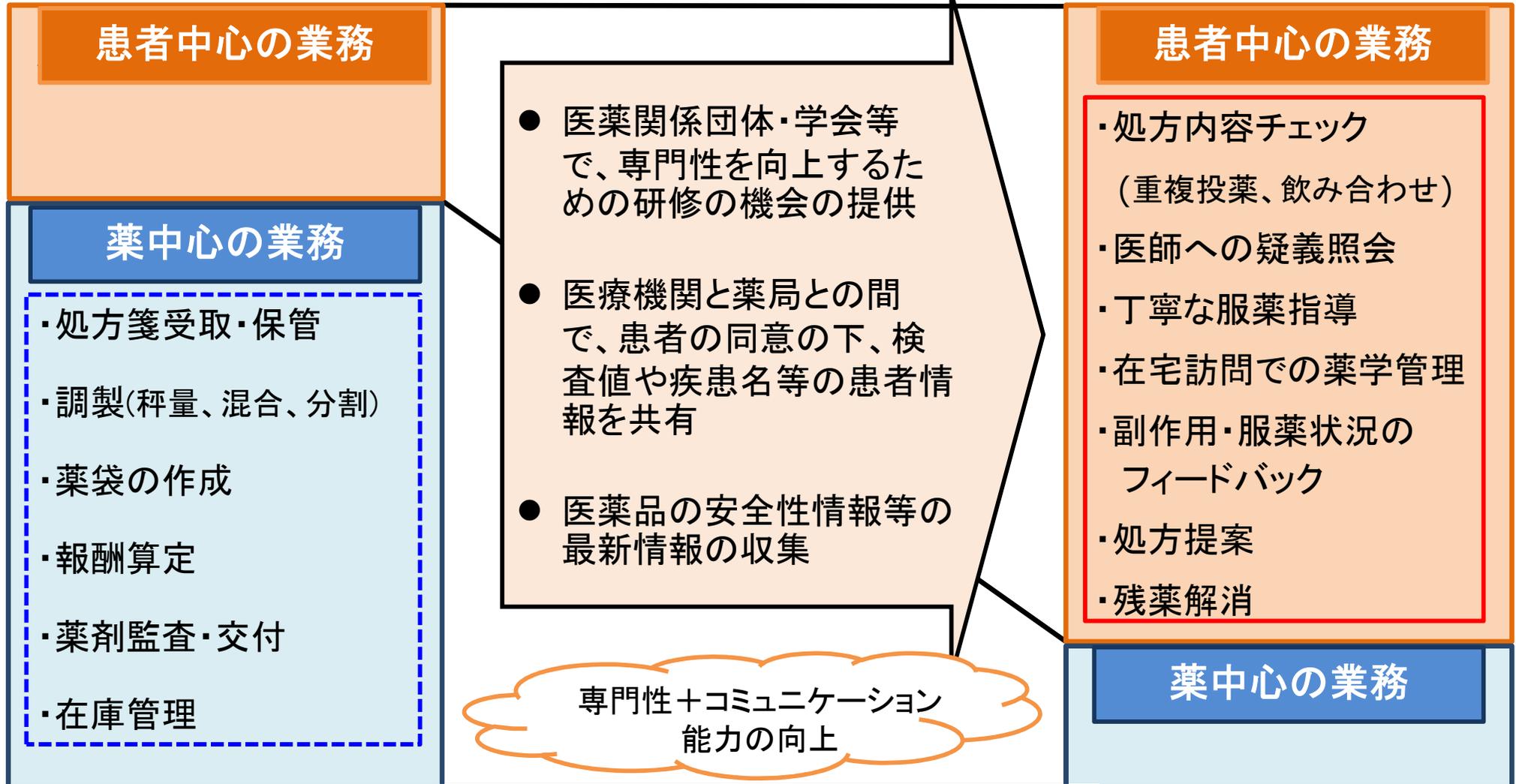
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - 患者の状態や、医療の内容、住まいの状況等を考慮し、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理等の提供体制を確保。
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - 医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導など、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。
 - 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

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

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - 後発品の使用促進について、「2020年9月までに後発品医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成する」という目標を実現するための取組を推進。また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 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
 - 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、薬剤耐性（AMR）や、適正使用のための長期処方への在り方への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進。
 - 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。

○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～



※赤枠及び青枠は医療課によるもの

令和2年度改定に向けた検討状況（調剤料①）

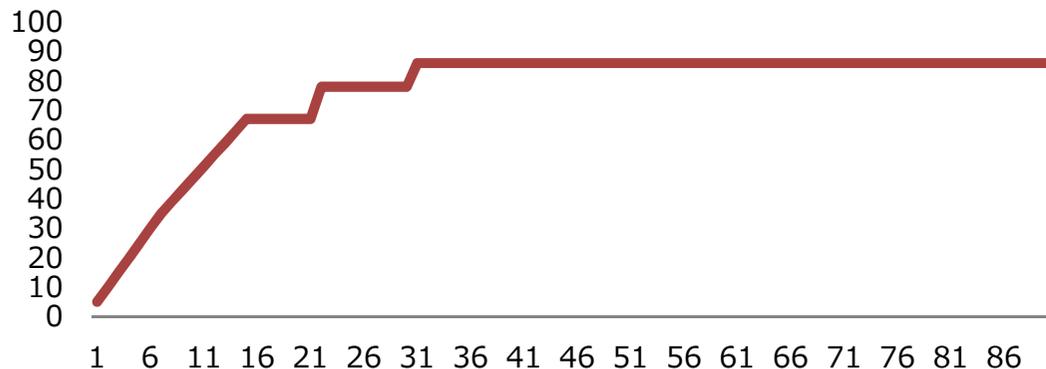
令和元年11月14日
 経済・財政一体改革推進委員会
 社会保障ワーキング・グループ資料2-1

➤ 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））

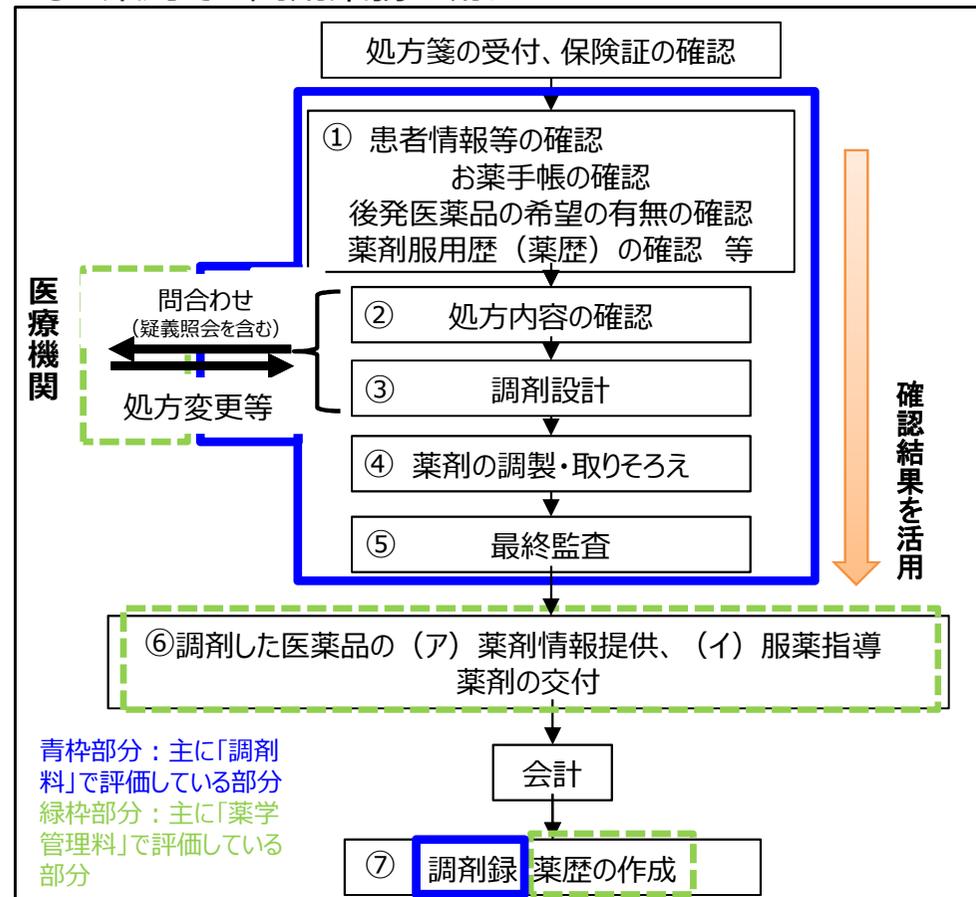
- 内服薬の調剤料は投与日数により、5点（1日分の調剤）から86点（31日分以上の調剤）まで変動する。薬局の調剤業務の内容を踏まえつつ、調剤料をどのように見直していくべきか。
- 調剤技術料に占める調剤料の割合は大きく、調剤料の見直しによる薬局への影響は大きい。このことを踏まえ、対物業務から対人業務への転換をどのように進めていくべきか。

○ 調剤料（内服薬）について

調剤料 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～14日	
	1日～7日	5点/1日
	8日～14日	4点/1日
	②処方日数：15日～21日	67点（定額）
③処方日数：22日～30日	78点（定額）	
④処方日数：31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。

薬学管理料における主な評価

基本的な服薬指導

◆ 薬剤服用歴管理指導料（41点又は53点/1回につき）

○ 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

○ 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。

※手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。

○ 薬歴への記録

①患者の基礎情報、②処方及び調剤内容、③患者の体質・生活像・後発医薬品使用に関する意向、④疾患に関する情報、⑤併用薬に関する状況、⑥服薬状況（残薬を含む）、⑦服薬中の体調の変化等を記載する。

◆ 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算（12点/1回につき）

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

◆ ハイリスク薬に対する管理指導

特定薬剤管理指導加算（10点/1回につき）

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

◆ 麻薬に対する管理指導

麻薬管理指導加算（22点/1回につき）

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

◆ 重複投薬の防止

重複投薬・相互作用等防止加算

（残薬調整以外：40点・残薬調整：30点/1回につき）

処方医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定

◆ ポリファーマシー対策

服用薬剤調整支援料（125点/月1回まで）

薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が減少した場合に算定

◆ 残薬への対応

外来服薬支援料（185点/月1回まで）

- ①自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理
- ②患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（いわゆるブラウンバッグ運動）

◆ 医療機関への情報提供

服薬情報等提供料1（30点/月1回まで）

医療機関の求めがあった場合に医療機関に必要な情報を文書により提供

吸入薬の服薬指導について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ① 初めて吸入薬を使用する喘息患者や処方薬が変更になった喘息患者等に対して、デモ機も用いつつ、必要な吸入指導を行った場合の評価

➤ 中医協総会における指摘事項

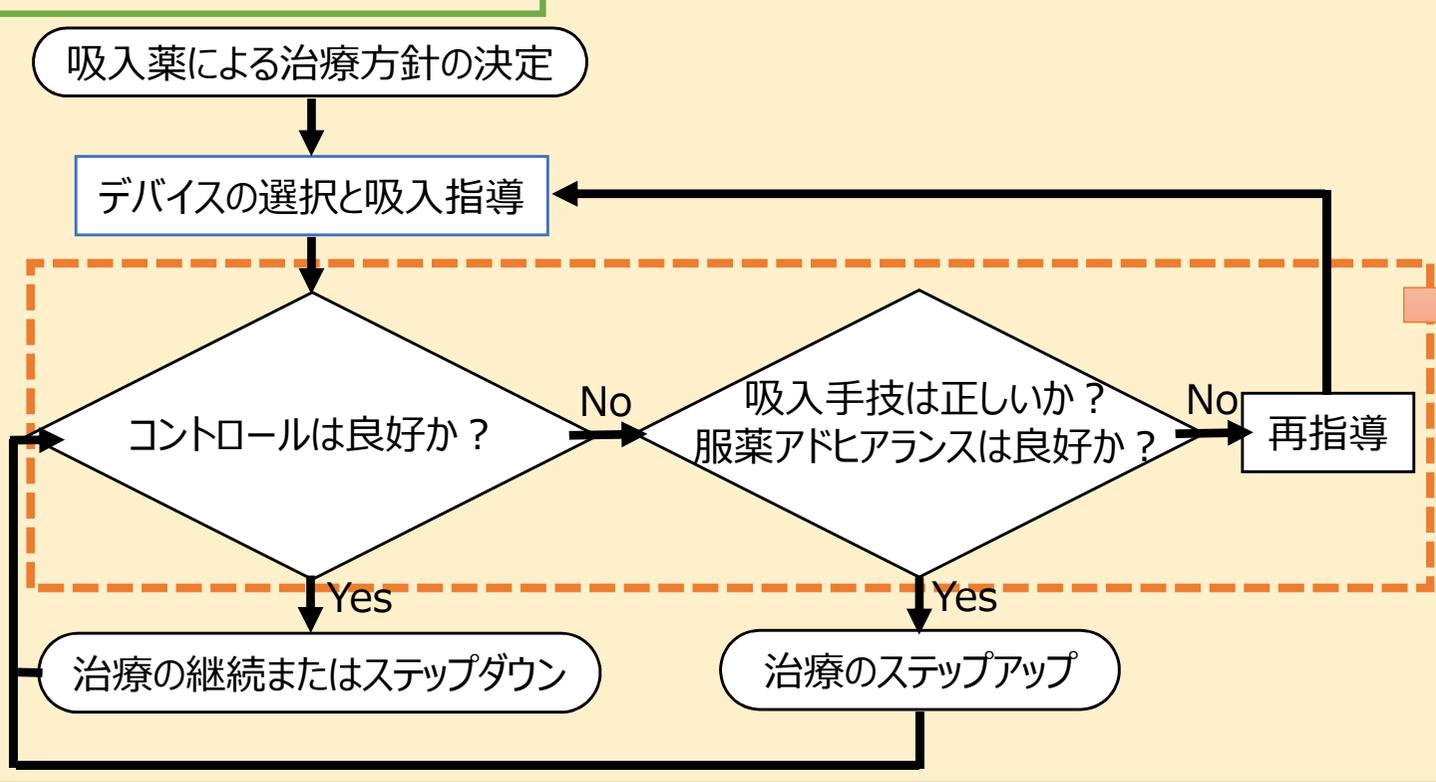
- 初めて吸入薬を使用する場合、医師自らが患者に説明するか、薬剤師から指導するよう薬局へ指示するのが通常。疾患の治療の責任は医師にあり、薬剤師が気づいた点を医師に知らせた上で実施されるべきではないか。
- 吸入器の指導は既に多くの薬局で実施されており、改めて評価するべきものではないのではないか。
- 仮に評価するのであれば、患者の理解度が低い場合、患者から申出があった場合、医師が薬剤師に対して指示して実施した場合であれば理解できる。
- 医療機関と薬局で2回説明があった場合に薬局での患者負担が増えることには違和感がある。

吸入薬の吸入手技の指導等について

- 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

吸入療法の進め方



吸入手技の指導



- チェックリストを用いた誤操作の点検
- 実技指導（口頭指導のみは避ける）
- 再指導による修正、確認

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。

- 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 | <ul style="list-style-type: none">・ 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 |
|-------|---|

- | | |
|------|--------------------|
| ②息吐き | 無理をしない程度に十分に息を吐き出す |
|------|--------------------|

- | | |
|-----|------------------|
| 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 |
|------|--------------------|

- | | |
|------|------------|
| 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 |
|------|-----------------------------|

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。

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。

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。

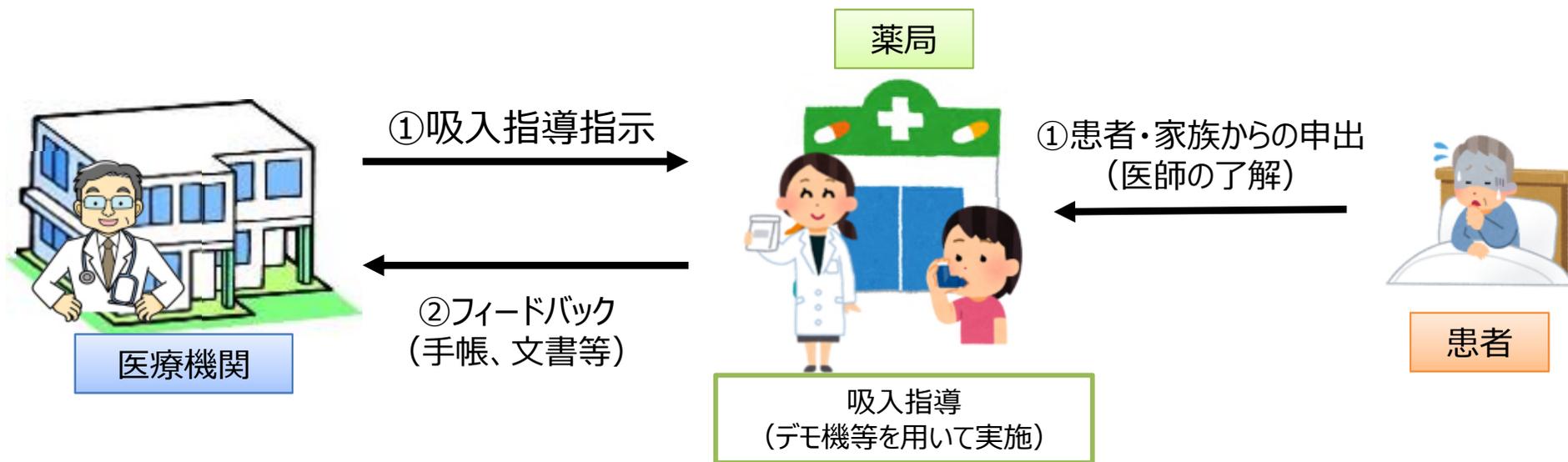
口腔カンジダや嘔声などの副作用を防止するため、吸入後にうがいをするよう指導。

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 ②慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者 ※ 喘息患者数： 121.1千人（外来） ※ COPD患者数： 17.6千人（外来）	● 文書を用いた説明 ● デモ機等の練習資材を用いた実技指導 ※ 文書のみでの指導は算定不可	① 医師からの指示があった場合 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



吸入薬の服薬指導について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ① 初めて吸入薬を使用する喘息患者や処方薬が変更になった喘息患者等に対して、デモ機も用いつつ、必要な吸入指導を行った場合の評価

➤ 中医協総会における指摘事項

- 初めて吸入薬を使用する場合、医師自らが患者に説明するか、薬剤師から指導するよう薬局へ指示するのが通常。疾患の治療の責任は医師にあり、薬剤師が気づいた点を医師に知らせた上で実施されるべきではないか。
- 吸入器の指導は既に多くの薬局で実施されており、改めて評価するべきものではないのではないか。
- 仮に評価するのであれば、患者の理解度が低い場合、患者から申出があった場合、医師が薬剤師に対して指示して実施した場合であれば理解できる。
- 医療機関と薬局で2回説明があった場合に薬局での患者負担が増えることには違和感がある。

【論点】

- 丁寧な服薬指導を推進する観点から、喘息患者及びCOPD患者について、医師の求めがあった場合や患者等の申し出があって医師に了解を得た場合に、デモ機等を用いて吸入指導を行った場合を評価してはどうか（お薬手帳や文書等により結果を処方医に報告）。

簡易懸濁法の説明・指導について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ② 簡易懸濁法を開始等する在宅患者に対し、医師や家族等からの依頼に基づき、薬剤師による薬剤選択の提案、家族等に対し簡易懸濁法の説明・指導を行った場合の評価（必要に応じて患者の状況等を医師や看護師等に情報提供）

➤ 中医協総会における指摘事項

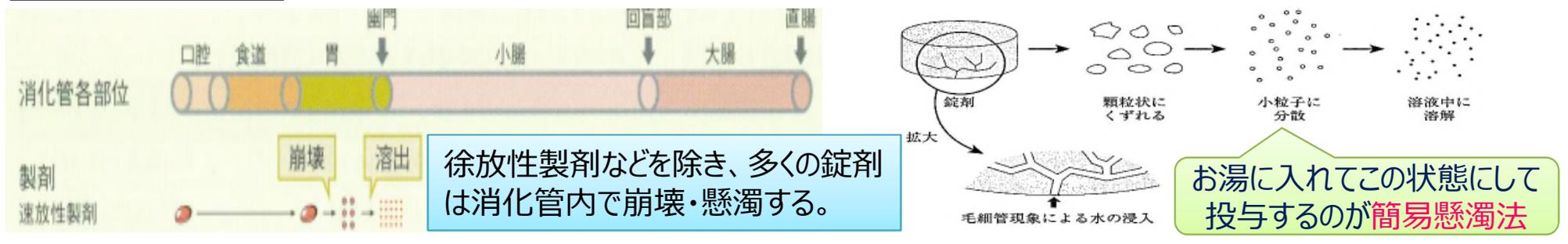
- 退院後に簡易懸濁法による投与を行うことが決まっていれば、医療機関でその投与方法を予め伝えることとなる。
- 在宅医療の現場では簡易懸濁法が既に実施されている場合もあると思われ、新たな評価とすることには疑問。

経管投与患者に対する対応①（簡易懸濁法）

- 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）

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・介助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

退院時の薬剤情報の情報提供に関する診療報酬上の評価について

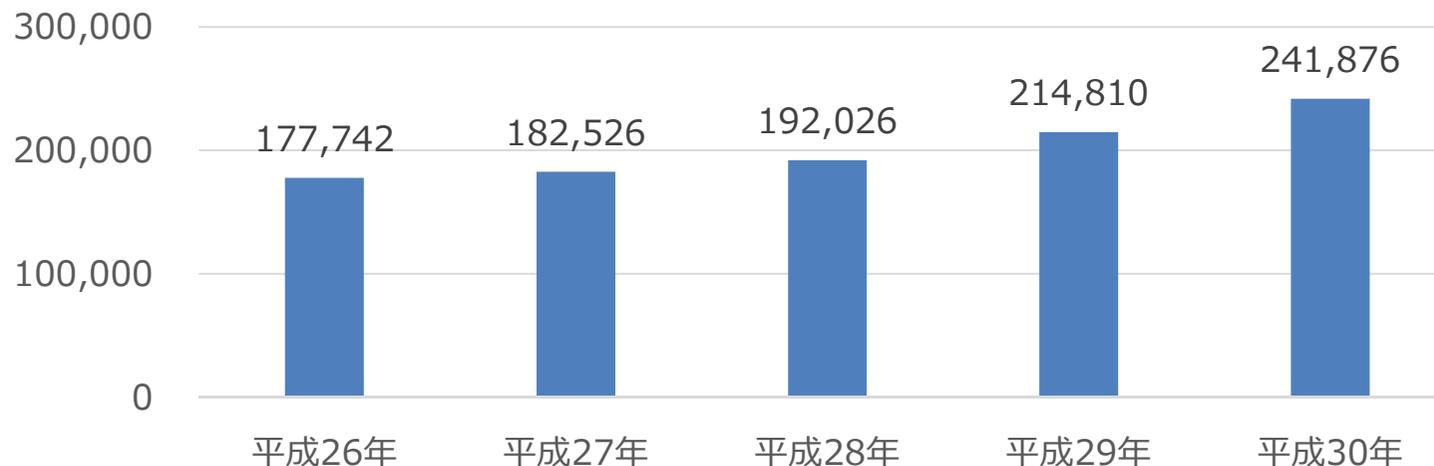
B014 退院時薬剤情報管理指導料

- 保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称（副作用が発現した場合には、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。）に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。

退院時薬剤情報管理指導料

90点

退院時薬剤情報管理指導料の算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

簡易懸濁法の説明・指導について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ② 簡易懸濁法を開始等する在宅患者に対し、医師や家族等からの依頼に基づき、薬剤師による薬剤選択の提案、家族等に対し簡易懸濁法の説明・指導を行った場合の評価（必要に応じて患者の状況等を医師や看護師等に情報提供）

➤ 中医協総会における指摘事項

- 退院後に簡易懸濁法による投与を行うことが決まっていれば、医療機関でその投与方法を予め伝えることとなる。
- 在宅医療の現場では簡易懸濁法が既に実施されている場合もあると思われ、新たな評価とすることには疑問。

【論点】

- 退院後に簡易懸濁法を新たに開始する患者に対して、医師の求めがあった場合や家族等の申し出があって医師に了解を得た場合に、薬局において薬剤選択の提案、家族等に対し簡易懸濁法の説明・指導を行った場合を評価してはどうか。

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

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ③ 糖尿病等の患者であって、処方薬の種類や用法・用量等が変更になった場合について、調剤後に電話等により服用上の注意等についてあらためて指導等を行った場合（必要に応じて結果を処方医に情報提供）

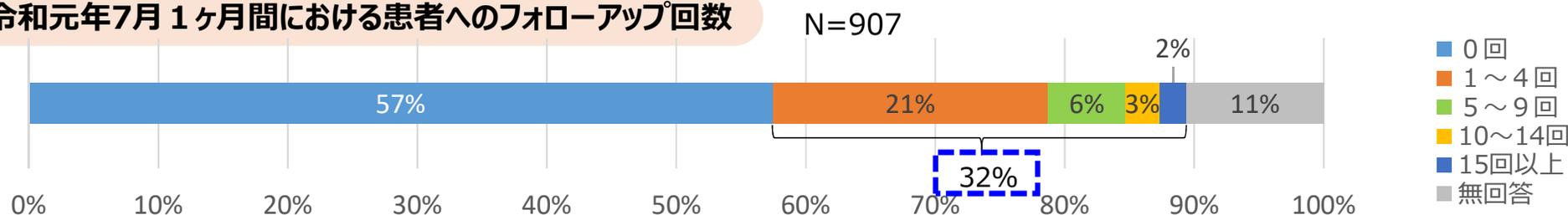
➤ 中医協総会における指摘事項

- 糖尿病患者への指導は医療機関で行うことが必要であり、電話等を用いて薬局が行うことの評価は、非常に疑問であり、必要ないと考える。
- 昨今では低血糖を起こしにくい薬剤を処方することが増えているが、実態として低血糖の患者がどの程度増えているのか。また、処方変更後に薬局が電話等で必ず確認し、指導を行うとした場合、どのくらいの数になるのか。
- 調剤する時点で薬剤師が既に取り組んでおり、改めて評価することには違和感がある。

薬局での調剤後の継続的な服薬状況等の確認の状況

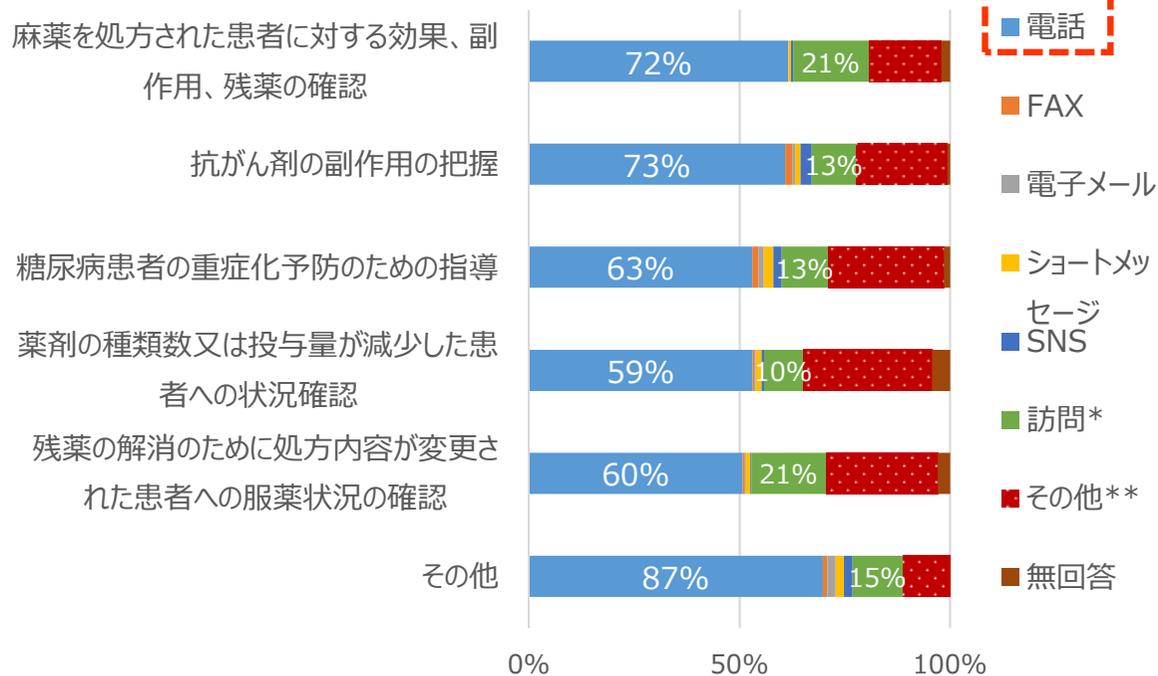
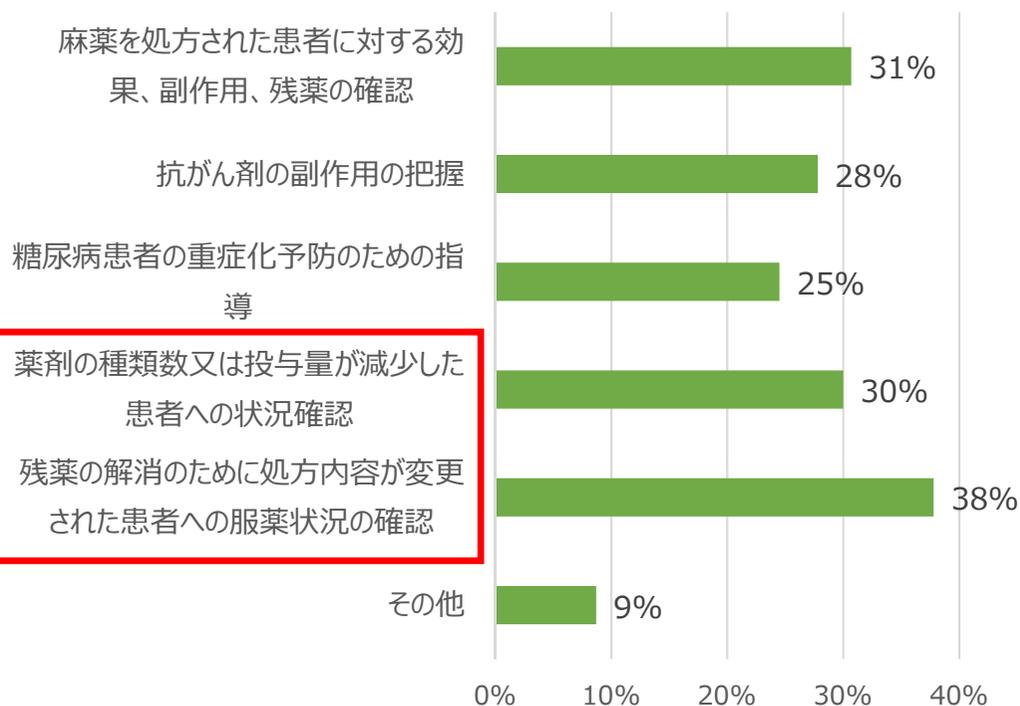
- 調剤後の患者への服薬状況の確認等を実施している薬局は、1ヶ月間では約30%であった。
- これまでに実施したことのある患者への調剤後の継続的な服薬状況等の確認（フォローアップ）としては、処方内容が変更された患者に対するものが多かった。患者への確認方法は電話によるものが多かった。
- 具体的に実施されたフォローアップの内容としては、①薬剤の種類数又は投与量が減少した患者への状況確認②残薬解消のために処方内容が変更された患者への服薬状況の確認等が行われていた。

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



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



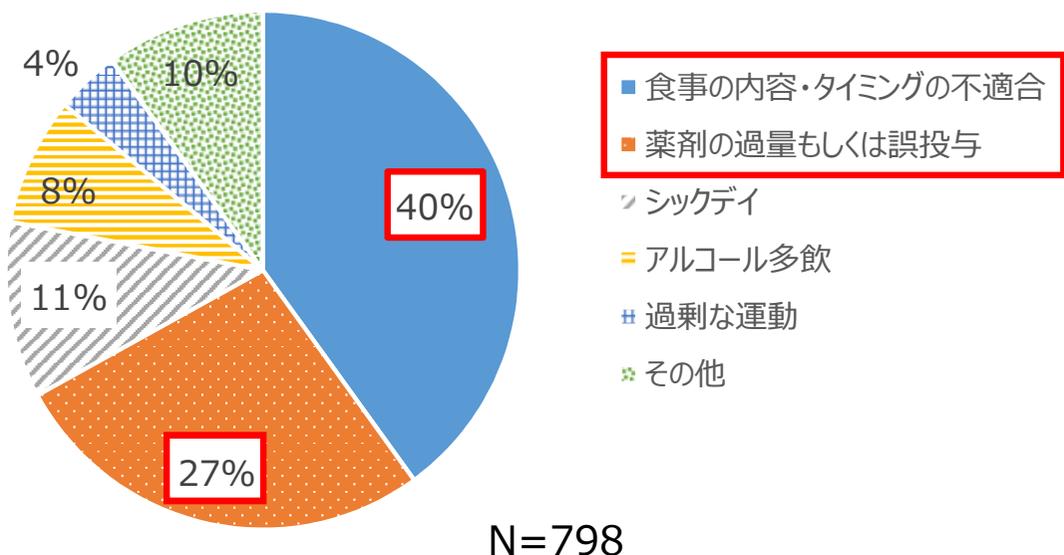
*在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定する場合を除く
**その他として、訪看を通じて確認、家族に聞き取りを行うなどがあげられた。

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

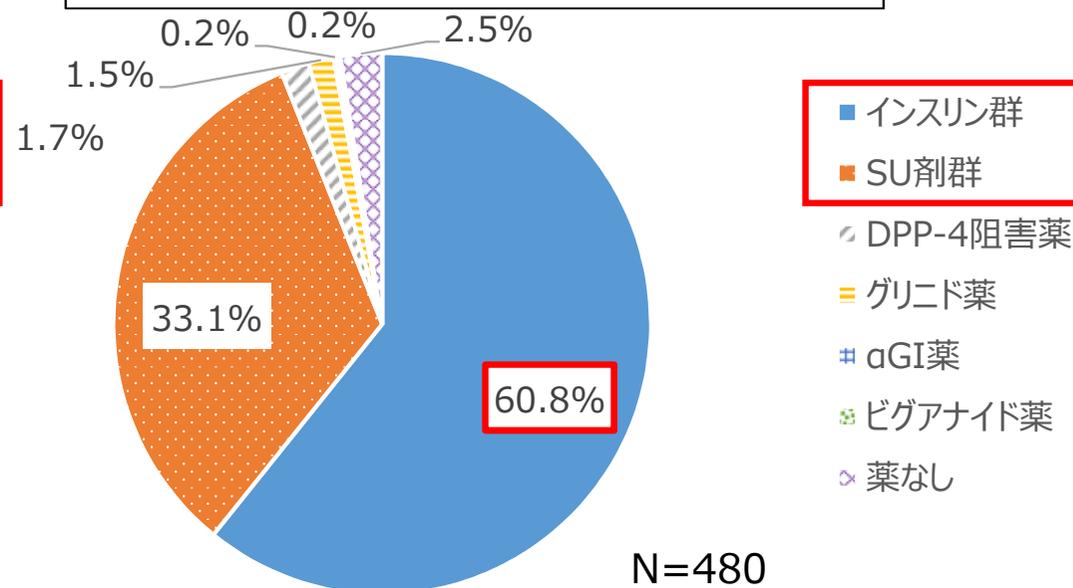
- 重症低血糖に影響した要因として、「食事の内容・タイミングの不適合」が約4割、「薬剤の過量もしくは誤投与」が約3割であった。
- 原因薬剤としては、インスリンやSU剤が多かった。

■ 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

重症低血糖に影響した要因（医師の判断）



2型糖尿病患者の重症低血糖の原因薬剤

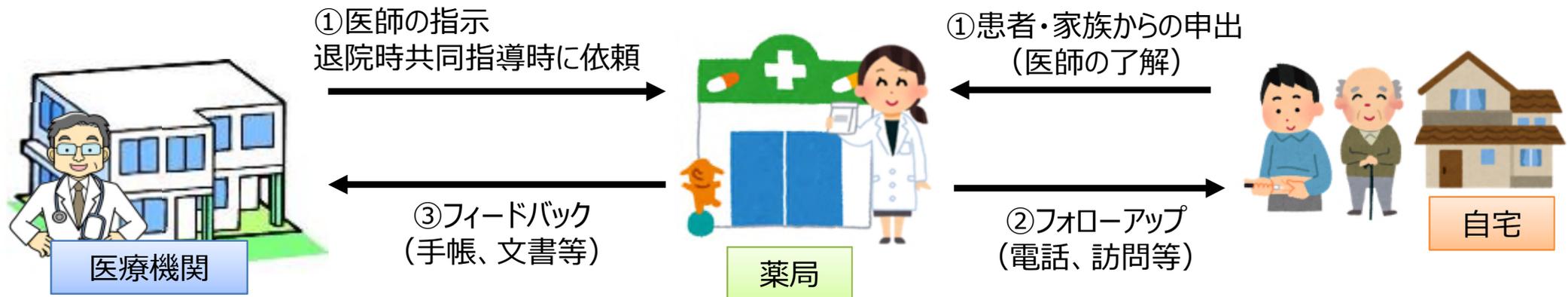


糖尿病患者に対する調剤後のフォローアップに係る要件等（イメージ）

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 ※ 糖尿病患者数： 224.0千人（外来） ②対象薬剤： インスリン、SU剤	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



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

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ③ 糖尿病等の患者であって、処方薬の種類や用法・用量等が変更になった場合について、調剤後に電話等により服用上の注意等についてあらためて指導等を行った場合（必要に応じて結果を処方医に情報提供）

➤ 中医協総会における指摘事項

- 糖尿病患者への指導は医療機関で行うことが必要であり、電話等を用いて薬局が行うことの評価は、非常に疑問であり、必要ないと考える。
- 昨今では低血糖を起こしにくい薬剤を処方することが増えているが、実態として低血糖の患者がどの程度増えているのか。また、処方変更後に薬局が電話等で必ず確認し、指導を行うとした場合、どのくらいの数になるのか。
- 調剤する時点で薬剤師が既に取り組んでおり、改めて評価することには違和感がある。

【論点】

- 重症低血糖の原因薬剤がインスリンやSU剤であるとの報告を踏まえ、これらの薬剤の適正使用を推進する観点から、医師が必要と認め、当該医師の指示があった場合や患者等の申し出があつて医師に了解を得た場合に、調剤後に電話等により服用上の注意等についてあらためて指導等を行った場合について評価することとしてはどうか（お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック）。

血液・生化学的検査の結果の活用について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

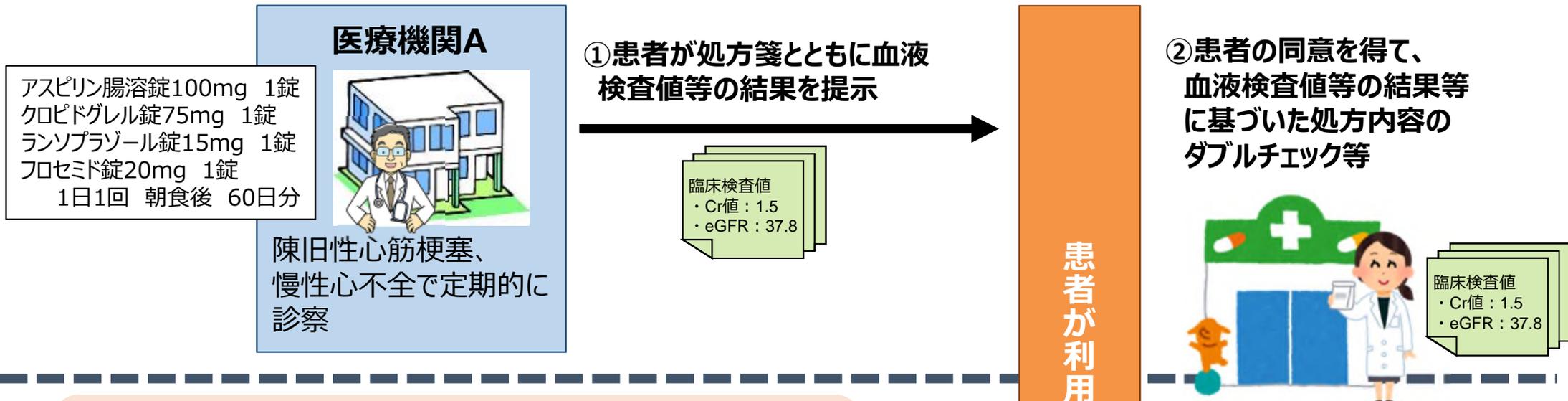
- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ④ 患者の血液・生化学的検査の結果を活用し、医師への疑義照会により、患者の処方薬の用法・用量の最適化が行われた場合の評価の拡充

➤ 中医協総会における指摘事項

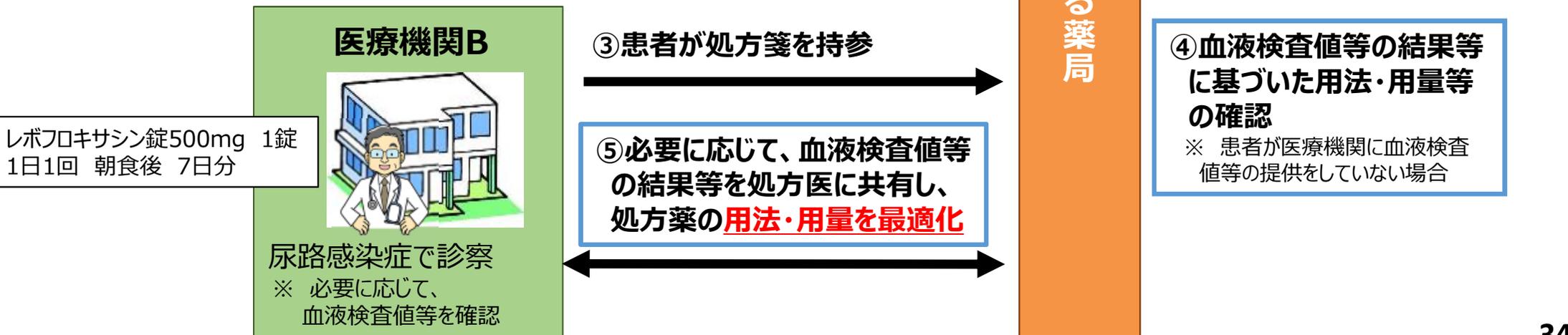
- 医療機関におけるチーム医療と同等レベルで、薬局の薬剤師に対して処方医及び患者からの信頼がなければ、適正化はなし得ない。
- 医師への疑義照会による処方変更については、調剤報酬で評価されており、患者から提供された検査結果を「活用する・活用しない」で区別する必要はないと考える。

- 複数の医療機関を受診する患者について、患者の同意の下、薬局で患者の血液・生化学的検査の結果を確認し、医療機関に必要な情報を共有しつつ、処方薬の用法・用量の確認等を行うことにより、患者の処方薬の用法・用量の最適化が図られることが期待される。

処方医療機関において血液・生化学的検査を実施している場合



処方医療機関において、血液・生化学的検査を実施していない場合



薬局における血液・生化学的検査の結果の活用（中国労災病院の例）

- 血液検査等の結果に基づいた疑義照会の内容は、腎機能に基づく投与量の減量・中止の提案が最も多く、約6割で投与量の変更等があった。

血液検査等の結果に基づいた疑義照会内容

疑義照会内容	疑義照会件数 (処方変更件数 ; 割合)
腎機能に基づく投与量の減量・中止の提案	37 (21 ; 56.8%)
薬剤性横紋筋融解症の確認 (クレアチンキナーゼ異常値)	5 (0 ; 0%)
ワルファリン減量提案 (PT-INR高値)	1 (0 ; 0%)
その他	2 (0 ; 0%)

中国労災病院での平成27年7月～11月の合計

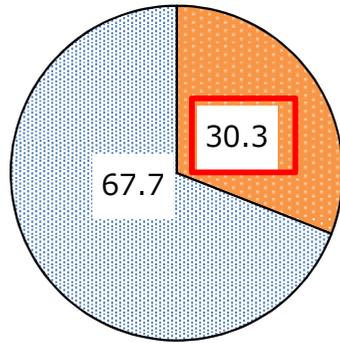
腎機能に基づき投与量提案された薬効分類等

薬効分類	提案件数	変更件数
抗菌薬	11	7
糖尿病治療薬	8	3
胃酸分泌抑制薬 (H2阻害薬)	4	3
高尿酸血症治療薬	4	1
抗ヒスタミン薬	3	3
前立腺肥大治療薬	2	2
骨粗鬆症治療薬	1	1
その他	4	1

保険医療機関と保険薬局の連携状況

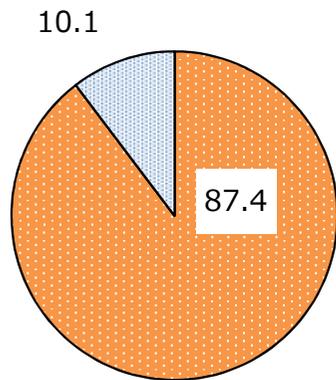
○疑義照会に検査値等を活用した経験があると回答した薬局は約30%であった。

疑義照会に検査値等を活用した経験の有無



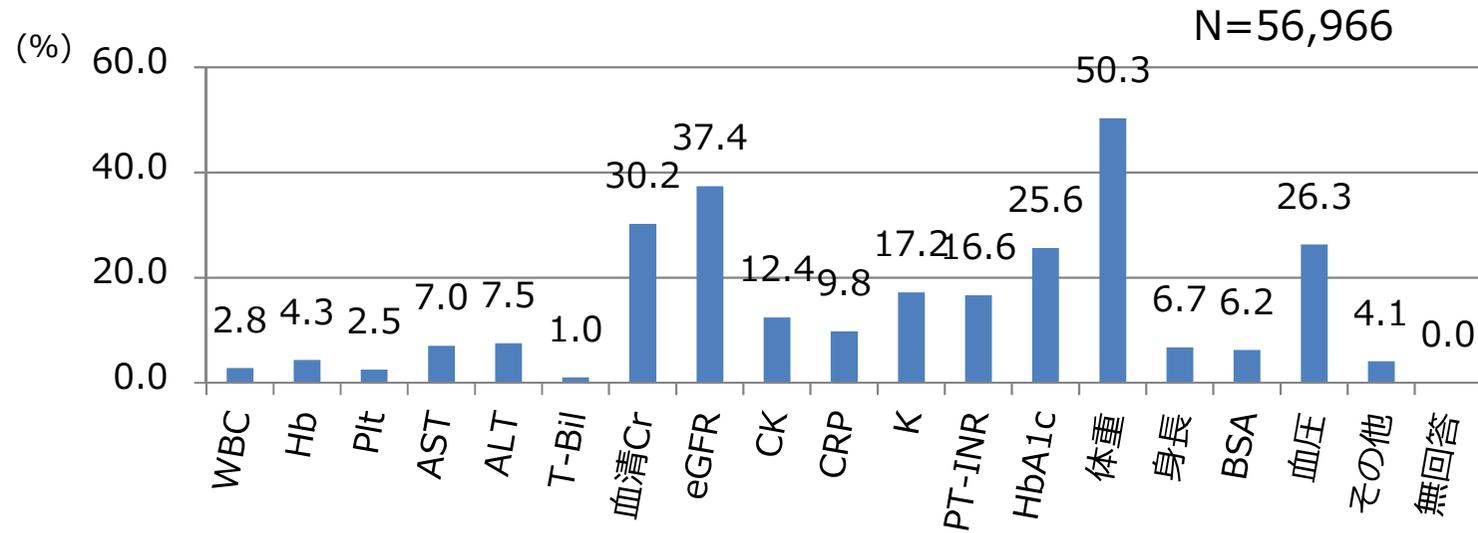
ある (orange) ない (blue)

今後、検査値等の情報提供の必要性の有無

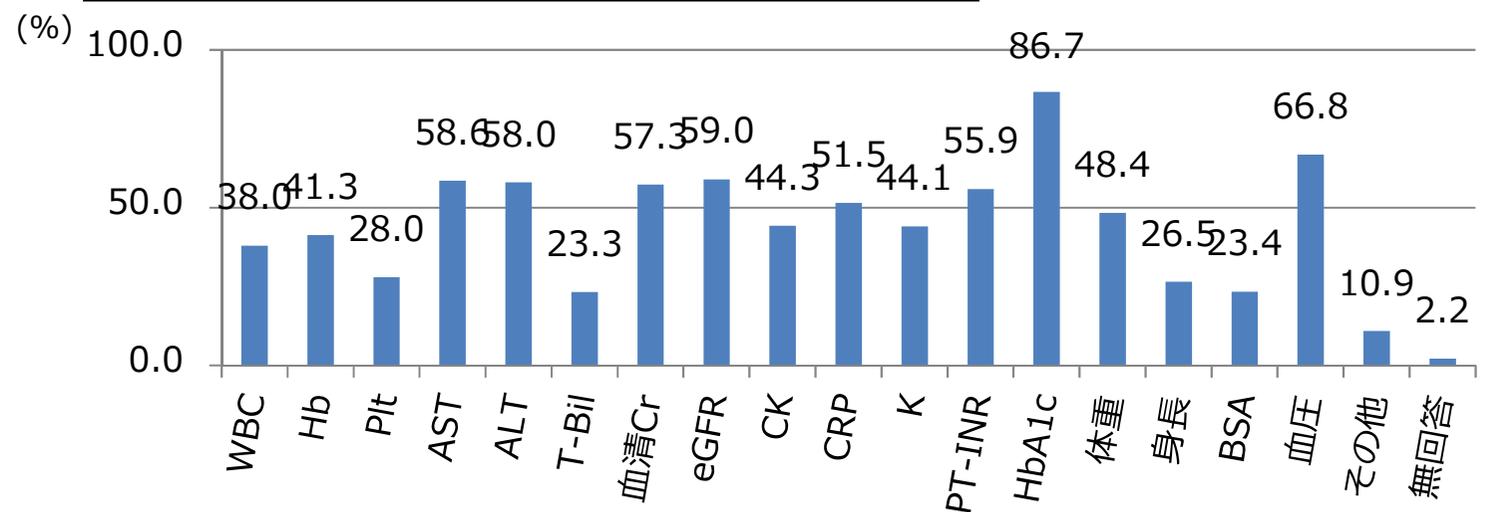


ある (orange) ない (blue)

疑義照会に活用したことがある検査値等の種類 (複数回答)



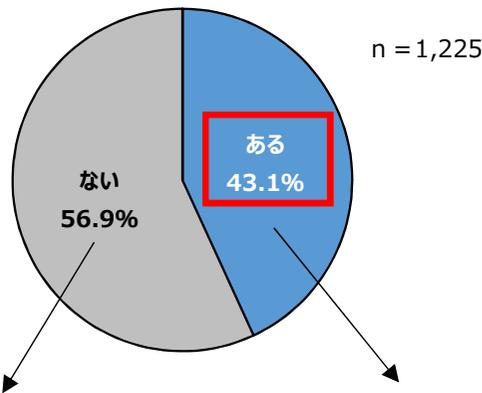
今後、情報提供が必要と思う検査値等の種類 (複数回答)



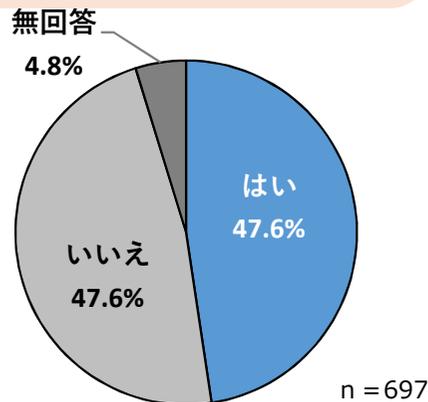
血液・生化学的検査の活用に関する患者の意識

- 直近1年間に血液検査等の結果をもらったことがある患者に対する調査では、約4割がこれまでに薬局に検査結果を見せた経験がある。
- 薬局での検査結果の活用としては、「検査結果を踏まえた内服薬の注意点の説明」が約65%で、薬の種類や量の変更があったのは15%程度であった。
- 検査値を提供した患者では、引き続き検査結果を提供したいとの回答が多かった。

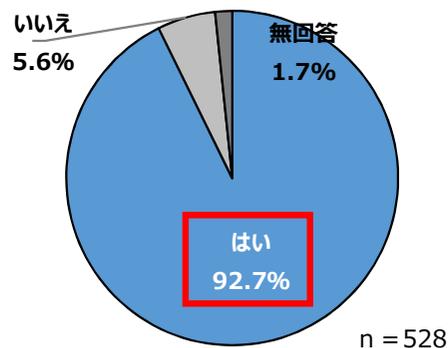
これまでに測定結果を薬局の薬剤師に見せたことはあるか
※直近1年間で、血液検査など、医療機関で測定した検査の結果をもらったことはあると回答した患者を対象



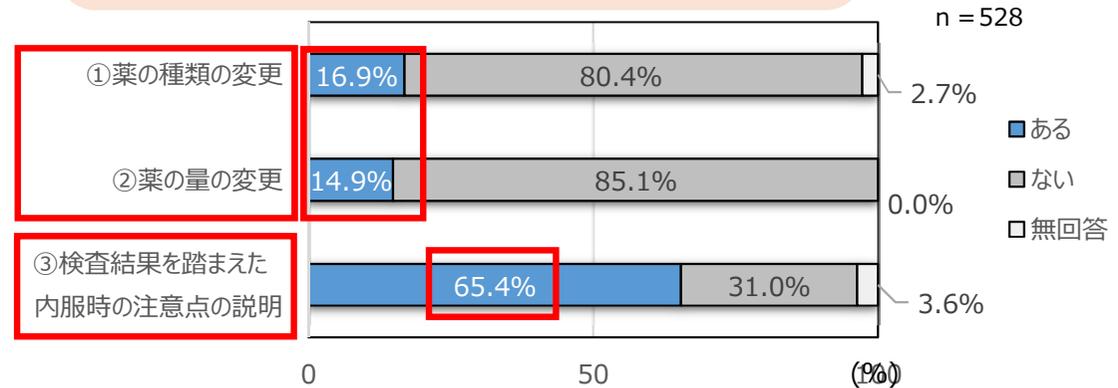
今後測定結果を提示したいか



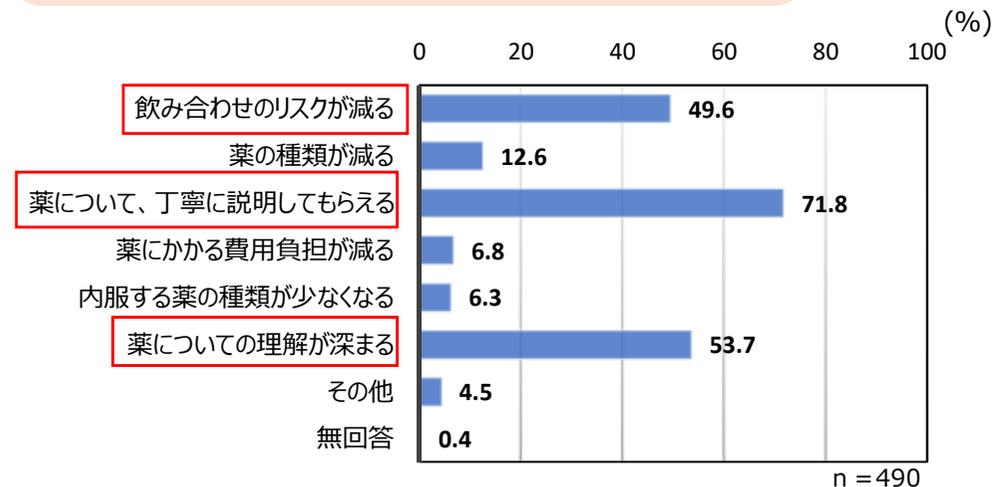
引き続き検査結果を提供したいか



検査結果により薬局薬剤師によって行われた対応



引き続き検査結果を提供したい理由 (複数回答)



血液・生化学的検査の結果の活用について

➤ 中医協での論点（令和元年12月4日）

- 薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。
 - ④ 患者の血液・生化学的検査の結果を活用し、医師への疑義照会により、患者の処方薬の用法・用量の最適化が行われた場合の評価の拡充

➤ 中医協総会における指摘事項

- 医療機関におけるチーム医療と同等レベルで、薬局の薬剤師に対し、処方医及び患者からの信頼がなければ、適正化はなし得ない。
- 医師への疑義照会による処方変更については、調剤報酬で評価されており、患者から提供された検査結果を「活用する・活用しない」で区別する必要はないと考える。

【論点】

- 医療機関と薬局が連携しつつ、複数の医療機関を受診する患者の血液検査等の結果を処方医に共有し、処方薬の用法・用量を最適化する取組を推進する観点から、患者の意識調査の結果も踏まえつつ、血液検査値等の活用により処方内容が変更となった場合の評価を拡充することとしてはどうか。