

調剤報酬（その2）

調剤報酬（その２）

- 1．調剤料②（医療機関における薬剤師の業務及び医療機関と薬局の比較という視点での検討）
- 2．調剤基本料①
- 3．地域支援体制加算

調剤報酬（その２）

- 1．調剤料②（医療機関における薬剤師の業務及び医療機関と薬局の比較という視点での検討）
- 2．調剤基本料①
- 3．地域支援体制加算

医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

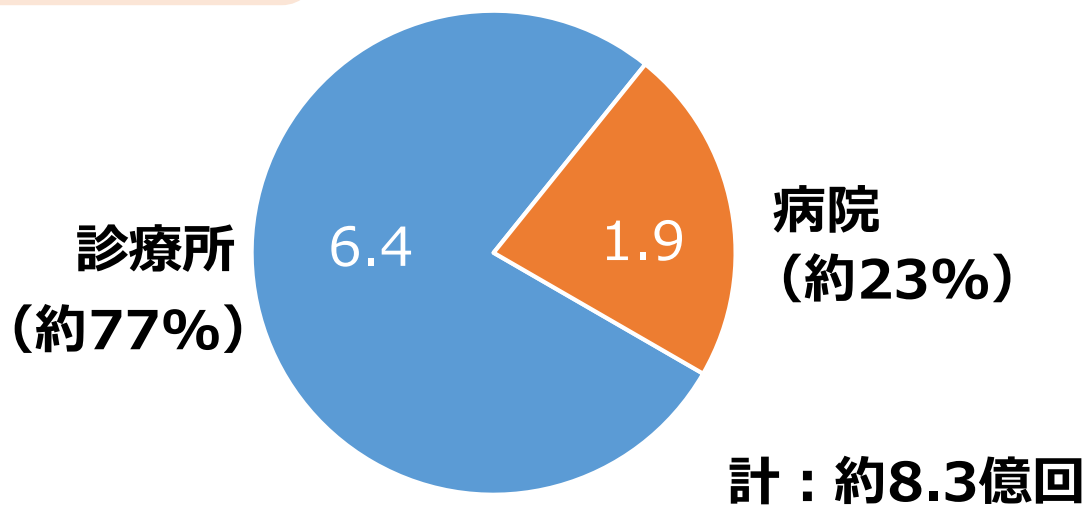
中医協 総－3
元．9．25

- 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）

病院の薬剤師の業務と役割

- 病院の薬剤師の業務は、調剤のみではなく、チーム医療に積極的に参加し、病棟における服薬指導等を行うことが必要であり、これらの業務は医療技術の進展等により高度化・多様化している。

病院薬剤師のあるべき業務と役割 「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」（平成19年8月10日）から抜粋・要約

（１）医療・薬物治療の安全確保と質の向上のための業務

- ① 医療の安全確保のための薬歴に基づく処方監査の充実（特にハイリスク薬が処方されている患者）
- ② 患者情報に基づく服薬指導と薬学的ケアの実施（病棟における医薬品関連業務への参画）
- ③ 入院患者の持参薬管理（持参薬の確認と情報収集・評価を行い、必要な情報を医師等に提供し服薬管理）
- ④ 注射剤の処方箋に基づく調剤の実施
- ⑤ がん化学療法への参画（レジメンの監査・登録・管理、支持療法への支援、無菌調製、患者への治療内容の説明、副作用対策等）
- ⑥ 手術室、集中治療室等における医薬品の適正管理
- ⑦ 高齢者に対する適切な薬物療法への参画（多剤併用や腎機能・肝機能低下など患者の状態等に合わせた薬物療法の実施、服薬支援等）
- ⑧ 精神科領域薬物療法における患者の服薬遵守の向上（薬物療法に関する情報を患者やその家族に説明、医師、看護師等に得られた情報を共有）
- ⑨ チーム医療への参画による安全性の確保と質の向上
- ⑩ 個々の患者に応じた薬物療法への参画（院内製剤業務、薬物血中濃度の測定・解析）
- ⑪ 夜間・休日における業務の実施

（２）医療の安全確保のための情報に関する業務

- ① 医療安全確保のための情報の共有化（製薬企業、厚生労働省等からの医薬品に関する情報の収集、回診同行、カンファレンス等への参画）
- ② 医薬品の採用に必要な情報の収集と提供（国内外の治験成績等の情報収集・評価、薬剤経済学的な検討）

（３）その他取組むべき業務

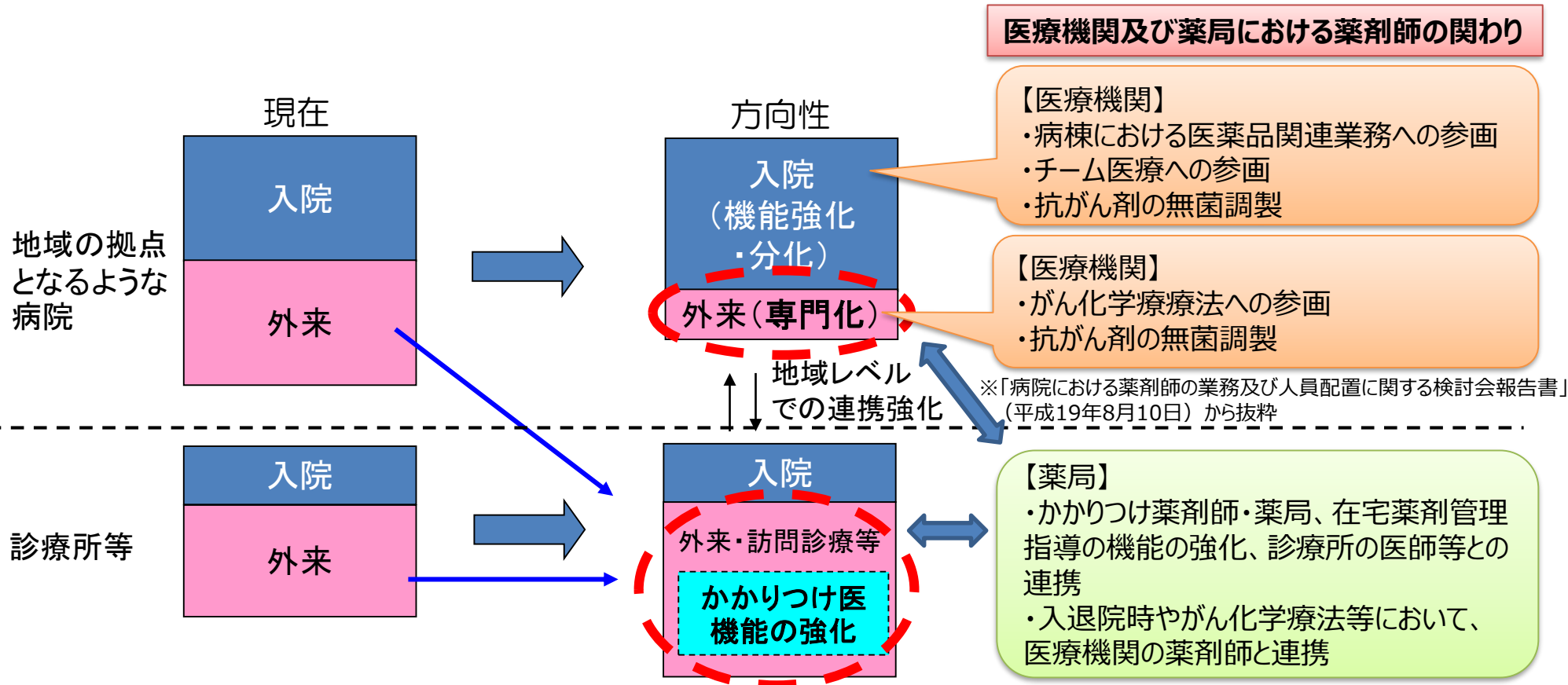
- ① 教育・研修への積極的な関与（薬学教育6年制での長期実務実習の受入、薬剤師養成等の卒後教育の充実）
- ② その他（小児や妊産婦に対する適切な薬物療法への参画、治験への参画、在宅療養への関与など）

外来医療における医療機関及び薬局薬剤師の関わり

- 外来患者に対する医療機関の薬剤師の専門的な業務としては、がん化学療法、抗がん剤等の無菌調製がある。
- 一方、入院患者に対する業務としては、調剤業務以外では、病棟薬剤業務、チーム医療への参画等がある。

外来医療の役割分担のイメージ

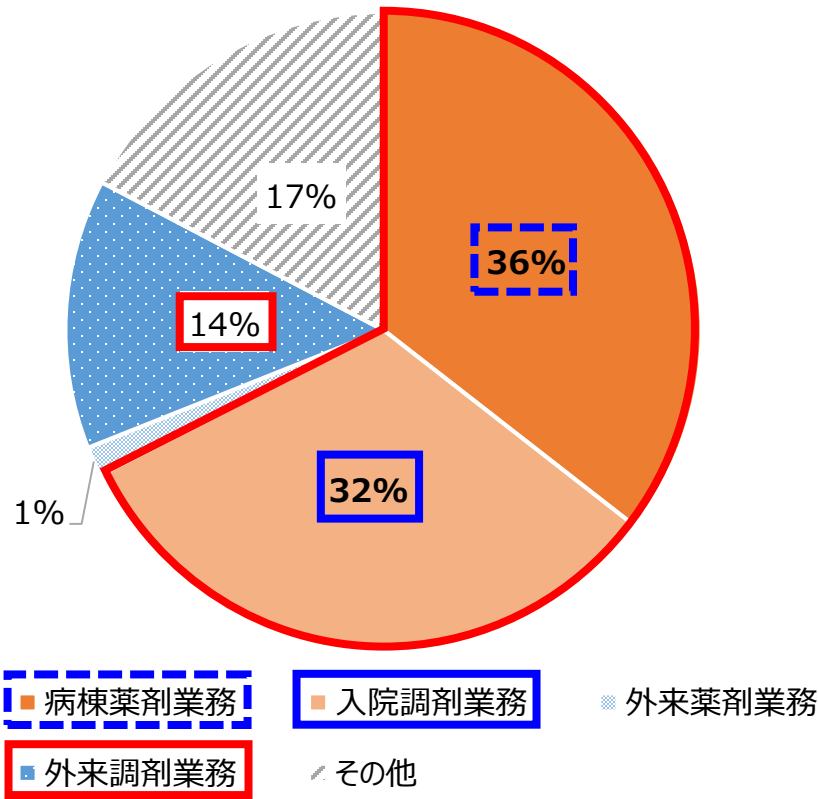
中医協 総 - 1
30. 1. 10 (改)



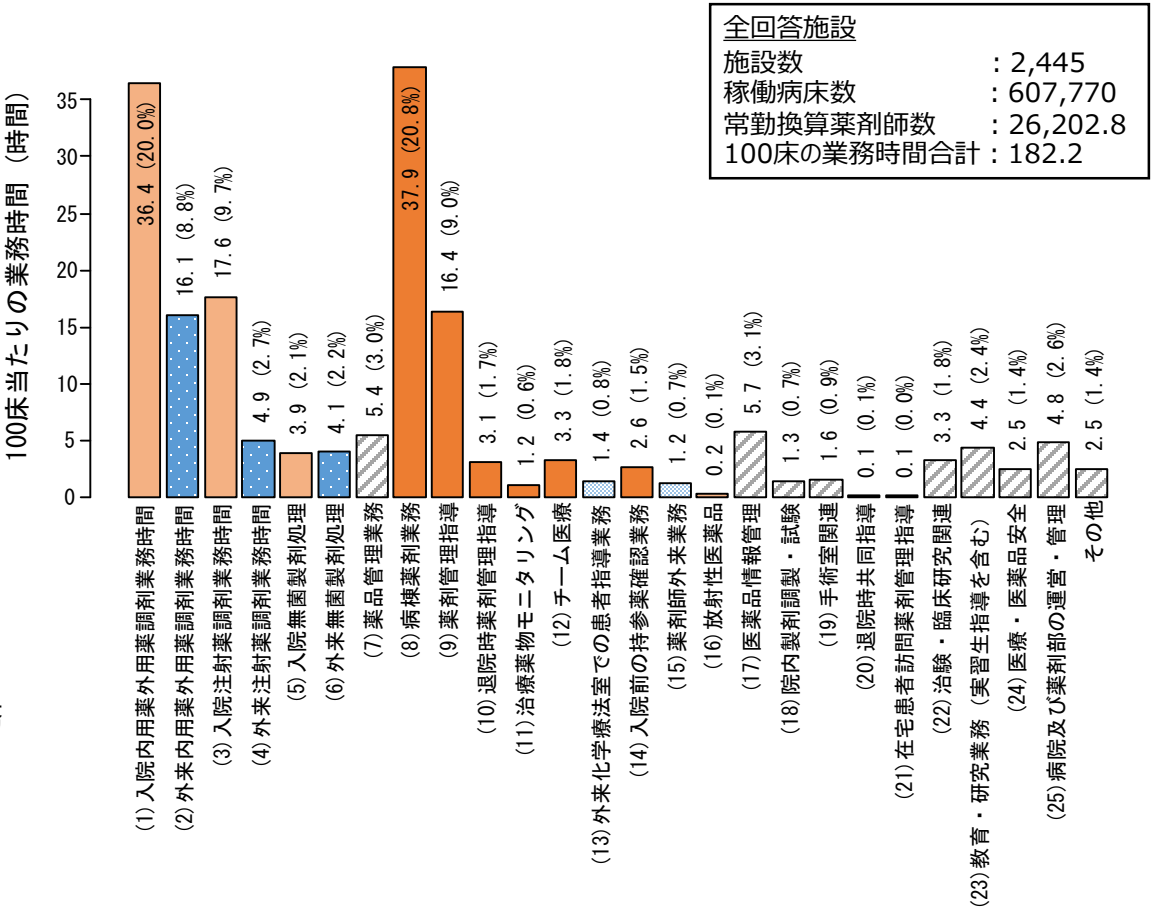
病院薬剤師の業務時間の分布状況

○ 病院薬剤師の業務時間数（100床あたり）の割合は、入院患者に対する病棟薬剤業務及び調剤業務の割合は約70%で、外来患者に対する調剤業務の割合は約15%であった。

各業務時間数の割合



100床あたりの各薬剤業務時間数（1週間）の比較（全施設対象）



出典：病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究（H30）を基に医療課が作成
（厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業）

医療機関の薬剤師の調剤、服薬指導、病棟業務等の評価の経緯①(S61～H6)

- 昭和63年度診療報酬改定時に、入院患者に対する薬剤師の服薬指導が「調剤技術基本料」の枠内で評価された（100点／月）。平成6年度診療報酬改定時に、「薬剤管理指導料」へと変更された。
- 平成2年度診療報酬改定時に、外来における内服薬等の調剤料が1日あたりから1回あたりとされた。

	外来			入院		
	調剤業務				病棟業務	
1986年 (S61)	調剤技術基本料 (5点/月)	調剤料(10単位超に限る) 内服薬等(1点/1剤/日) 頓服薬(1点/1回分) 外用薬・注射薬(2点/1調剤) 麻薬等加算(1点) ※処方箋料(55点)	無菌製剤処理加算 中心静脈栄養 (10点/日)1週間 まで	調剤技術基本料 (15点/月)	調剤料 (3点/日) 麻薬等加算(1点)	
1988年 (S63)	(7点/月)	内服薬等(1点/1剤/日) 頓服薬(1点/1回分) 外用薬(2点/1調剤) 麻薬等加算(1点)		調剤技術基本料 直接服薬指導 (100点/月) 服薬指導なし (15点/月)		
1990年 (H2)		調剤料 内服薬等(4点/回) 頓服薬(1点/回) 外用薬(2点/回) 麻薬等加算(1点)	抗悪性腫瘍剤 (10点/日) 中心静脈栄養 (20点/日)1週間 まで	直接服薬指導 (200点/月) 服薬指導なし (15点/月)		
1992年 (H4)		※処方箋料(74点)	抗悪性腫瘍剤 (10点/日) 中心静脈栄養 (30点/日)1週間 まで	直接服薬指導 (400点/月) 服薬指導なし (40点/月) 院内製剤加算(5点)	※処方料(24点)	
1994年 (H6)	(8点/月) 院内製剤 加算 (10点)	内服薬等(5点/回) ※頓服薬が内服薬等に包含 外用薬(2点/回) 麻薬等加算(1点) ※処方箋料(76点)	抗悪性腫瘍剤 (10点/日) 中心静脈栄養 (30点/日)	調剤技術基本料 (42点/月) 院内製剤加算(10点)	※処方料(26点)	薬剤管理指導料 (600点/月) ※投薬の項(調剤技術基本 料)から指導管理等の項に 変更

医療機関の薬剤師の調剤、服薬指導、病棟業務等の評価の経緯②(H8～H18)

- 平成10年、12年度診療報酬改定時に、調剤料の評価が引上げられ、平成8年、10年、12年度診療報酬改定時に、薬剤管理指導料の評価が引き上げられた。

	外来			入院		
	調剤業務				病棟業務	
1996年 (H8)	調剤技術 基本料 (8点/月)	調剤料 内服薬等(5点/回) 外用薬(2点/回) ※処方箋料(76点)	無菌製剤処理加算 抗癌性腫瘍剤 (40点/日) 中心静脈栄養 (40点/日)	調剤技術基本料 (42点/月)	調剤料 (3点/日) ※処方料(26点)	薬剤管理指導料 (450点/週・月2回まで) 麻薬管理指導加算(50点)
1998年 (H10)		内服等(7点/回) 外用薬(4点/回) ※処方箋料(81点)			(5点/日) ※処方料(37点)	(480点/週・月2回まで) 麻薬管理指導加算(50点)
1998年 (H10) 12月	医療法の病院薬剤師配置の標準数の見直し →調剤数80に1人から、入院患者数70に1人、外来処方箋枚数75に1人に変更 (一般病床の場合)					
2000年 (H12)		内服等(9点/回) 外用薬(6点/回)			(7点/日) ※処方料(42点)	(350点/週・月4回まで) 麻薬管理指導加算(50点) 退院時服薬指導加算(50点)
2002年 (H14)		※処方箋料(71点)				
2004年 (H16)						
2006年 (H18)		※処方箋料(70点)				

医療機関の薬剤師の調剤、服薬指導、病棟業務等の評価の経緯③(H19～H24)

- 薬剤管理指導料の評価の引上げが行われるとともに、平成24年度診療報酬改定時に「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。
- 調剤業務については、「無菌製剤処理科」が新設され、抗悪性腫瘍剤の評価が引き上げられた。

	外来		入院			
	調剤業務			病棟業務		
2007年 (H19) 8月	病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書 →業務実態等の調査結果とともに今後の病院薬剤師のあるべき業務と役割を整理					
2008年 (H20)	調剤技術 基本料 (8点/月)	調剤料 内服等(9点/回) 外用薬(6点/回) ※処方箋料(68点)	無菌製剤処理科 1:抗悪性腫瘍剤 (50点/日) 2:中心静脈栄養等 (40点/日)	調剤技術基本料 (42点/月)	調剤料 (7点/日) ※処方料(42点)	薬剤管理指導料 1:救急救命病棟等(430点/週) 2:ハイリスク薬(380点/週) 3:1,2以外(325点/週) 麻薬管理指導加算(50点) 退院時服薬指導加算(50点) 後期高齢者退院時薬剤情報提供料 (100点/退院時)
2010年 (H22)			1:抗悪性腫瘍剤 イ:閉鎖式接続器具使用 (100点/日) ロ:イ以外(50点/日) 2:中心静脈栄養等 (40点/日)			薬剤管理指導料 (430/380/325点) 麻薬管理指導加算(50点) 医薬品安全性情報等管理体制加算(50点) 退院時薬剤情報管理指導料 (90点/退院時)
2010年 (H22) 4月	医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政局長通知） →「チーム医療の推進について」（報告書）を踏まえ薬剤師が実施することができる業務を例示					
2012年 (H24)			1:抗悪性腫瘍剤 イ:閉鎖式接続器具使用 (1)揮発性の高い薬剤 (150点/日) (2)(1)以外(100点/日) ロ:イ以外(50点/日) 2:中心静脈栄養等(40点/日)			薬剤管理指導料 (430/380/325点) 麻薬管理指導加算 (50点) 退院時薬剤情報管理指導料 (90点/退院時) 病棟薬剤業務 実施加算 (100点/週) ※療養・精神 病棟は4週まで

10

医療機関の薬剤師の調剤、服薬指導、病棟業務等の評価の経緯④(H26～H30)

○ 引き続き、抗悪性腫瘍剤の評価や、病棟業務の評価の拡充等が行われた。

	外来		入院				
	調剤業務			病棟業務			
2014年 (H26)	調剤技術 基本料 (8点/月)	調剤料 内服等(9点/回) 外用薬(6点/回) ※処方箋料(68点)	無菌製剤処理料 1:抗悪性腫瘍剤 イ:閉鎖式接続器具使用 (1)揮発性の高い薬剤 (150点/日) (2)(1)以外(100点/日) ロ:イ以外(50点/日) 2:中心静脈栄養等 (40点/日)	調剤技術基本料 (42点/月)	調剤料 (7点/日) ※処方料(42点)	薬剤管理指導料 (430/380/325点) 麻薬管理指導加算 (50点) 退院時薬剤情報管理 指導料 (90点/退院時)	病棟薬剤業務 実施加算 (100点/週) ※療養・精神 病棟は8週まで
2016年 (H28)			無菌製剤処理料 1:抗悪性腫瘍剤 イ:閉鎖式接続器具使用 (180点/日) ロ:イ以外の場合(45点/日) 2:中心静脈栄養等 (40点/日)			薬剤管理指導料 1:ハイリスク薬 (380点/週) 2:1以外 (325点/週) 退院時薬剤情報管理 指導料 (90点/退院時)	病棟薬剤業務 実施加算 1:入院基本料 (100点/週) 2:救命救急等 算定治療室 (80点/日)
2018年 (H30)							

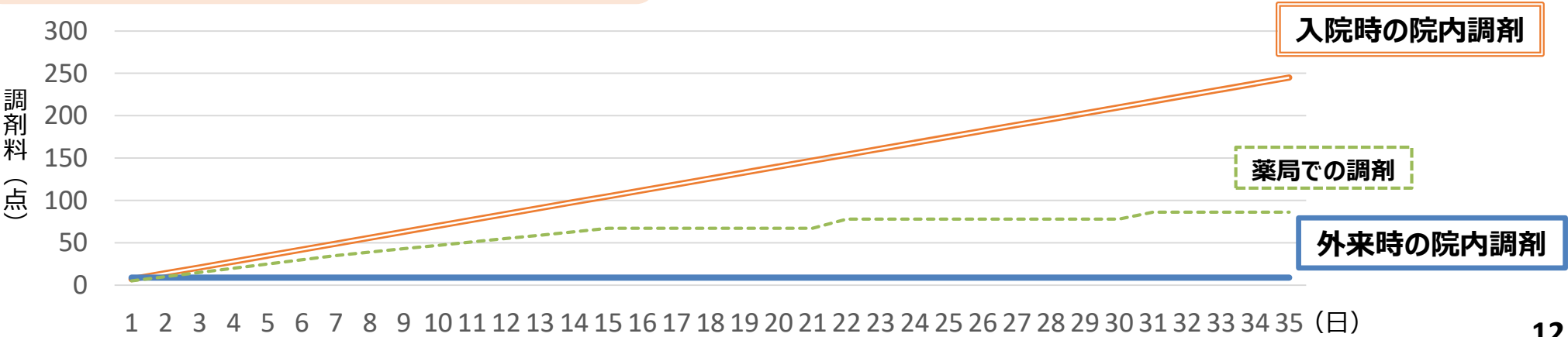
院内処方と院外処方における調剤料等の比較

- 「調剤に関する基本料」としては、薬局では調剤基本料、医療機関では調剤技術基本料がそれぞれ設定されている。このほか、医療機関では診療にあたって基本的な医療の提供に必要な設備や従事者の人件費等を評価する入院基本料、初診料・再診料が設定されている。
- 「調剤料」については、外来時では薬局の調剤に比べて院内調剤の点数は低く設定されている（医療機関では薬剤師がいない場合でも算定可）。また、外来時では入院時の院内調剤に比べて低く設定されている。

		入院基本料	初診料／再診料	基本料	調剤料
外来	医療機関		288点／73点	8点※ ※薬剤師が常時勤務する場合のみ算定可能	9点※（定額） ※内服薬等
	薬局			11～42点 医薬品備蓄、調剤用機器等の経費など薬局の運営維持費を評価	内服薬 1 剤の場合（3剤まで算定可能） 処方日数： 1日～ 7日 5点／日 処方日数： 8日～14日 4点／日 処方日数：15日～21日 67点（定額） 処方日数：22日～30日 78点（定額） 処方日数：31日～ 86点（定額）
入院		1,650点 （急性期一般入院料1の場合）		42点※ ※薬剤師が常時勤務する場合のみ算定可能	7点／日

基本料：医療機関においては、調剤技術基本料、薬局においては調剤基本料

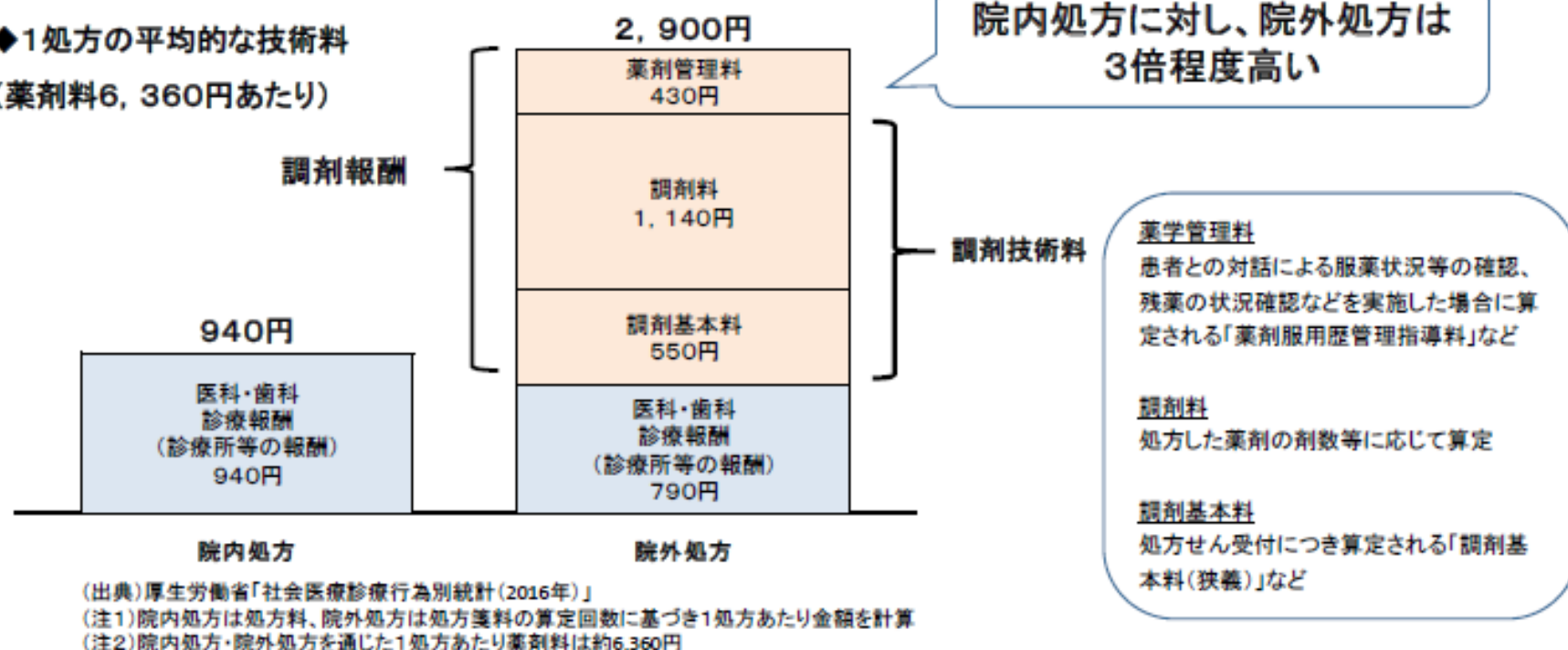
処方日数による調剤料の推移（内服薬1剤の場合）



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は診療報酬（技術料）に大きな差が生じている。

◆1処方の平均的な技術料
(薬剤料6,360円あたり)



(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)

医療機関における調剤料等の算定回数（調剤業務）

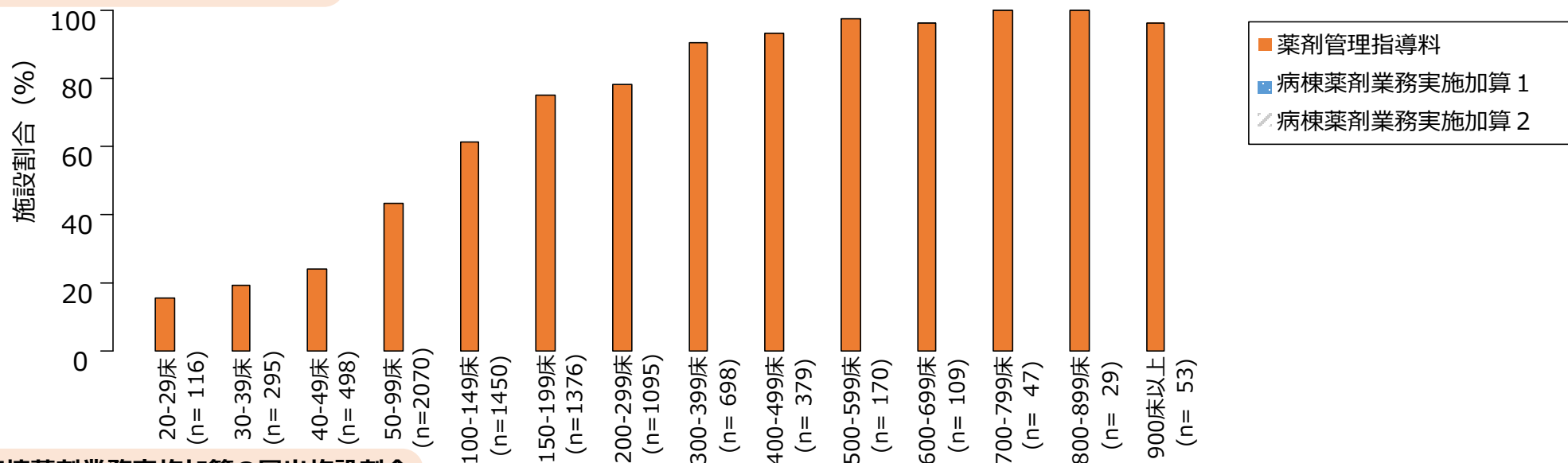
- 病院における調剤料の算定回数は、1月あたり外来で約450万回、入院で約1,800万回であり、入院の方が多い。
- 診療所における調剤料の算定回数は、1月あたり外来で約2,000万回、入院で約70万回であった。また、診療所では薬剤師が少ないことなどから、調剤技術基本料の算定回数が、処方料の算定回数に比べて約1/10であった。

		点数	算定回数		備考
			病院	診療所	
外来	調剤技術基本料	8	2,776,591	1,621,834	薬剤師が常時勤務する医療機関において投薬を行った場合に月1回算定
	調剤料（内服薬・浸煎薬・頓服薬）	9	3,420,204	12,566,689	
	調剤料（外用薬）	6	1,247,004	7,401,361	
	（参考）処方料 （7種類以上内服薬又は向精神薬 長期処方、向精神薬多剤投与以外）	42	3,728,664	16,077,153	
入院	調剤技術基本料	42	618,177	8,139	薬剤師が常時勤務する医療機関において投薬を行った場合に月1回算定
	調剤料	7	17,763,868	706,065	

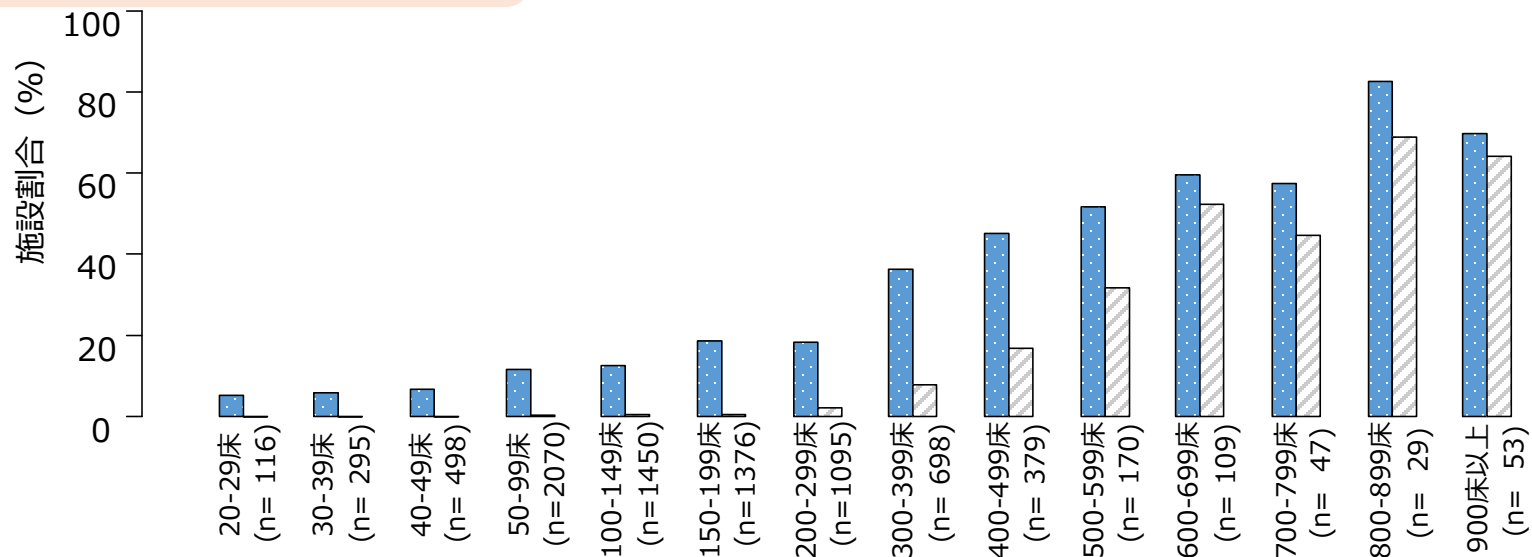
	医療機関
外来	薬剤情報提供料：10点／月 <u>○主に薬剤師が行う業務</u> がん患者指導管理料 ハ：200点 特定薬剤治療管理料 薬物血中濃度を測定・治療管理：470点／月 サリドマイド等を治療管理：100点／月 在宅患者訪問薬剤管理指導料：290点～650点／週 <u>○他職種と連携して行う業務</u> 外来化学療法加算 A（15歳以上）：470点／600点 外来緩和ケア管理料：290点／月 移植後患者指導管理料：300点／月 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料：500点／月
	<u>○主に薬剤師が行う業務</u> 薬剤管理指導料 特に安全管理が必要な医薬品：380点／週 それ以外：325点／週 退院時薬剤情報管理指導料：90点 病棟薬剤業務実施加算1：100点／週 病棟薬剤業務実施加算2：80点／日 特定薬剤治療管理料 薬物血中濃度を測定・治療管理：470点／月 サリドマイド等を治療管理：100点／月 <u>○他職種と連携して行う業務</u> 薬剤総合評価調製加算：250点 緩和ケア診療加算：390点／日 栄養サポートチーム加算：200点／週 精神科リエゾンチーム加算：300点 感染防止対策加算1：390点 感染防止対策地域連携加算：100点 抗菌薬適正使用支援加算：100点 感染防止対策加算2：90点 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料：500点／月
入院	薬剤情報提供料：10点／月 <u>○主に薬剤師が行う業務</u> がん患者指導管理料 ハ：200点 特定薬剤治療管理料 薬物血中濃度を測定・治療管理：470点／月 サリドマイド等を治療管理：100点／月 在宅患者訪問薬剤管理指導料：290点～650点／週 <u>○他職種と連携して行う業務</u> 外来化学療法加算 A（15歳以上）：470点／600点 外来緩和ケア管理料：290点／月 移植後患者指導管理料：300点／月 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料：500点／月
	<u>○主に薬剤師が行う業務</u> 薬剤管理指導料 特に安全管理が必要な医薬品：380点／週 それ以外：325点／週 退院時薬剤情報管理指導料：90点 病棟薬剤業務実施加算1：100点／週 病棟薬剤業務実施加算2：80点／日 特定薬剤治療管理料 薬物血中濃度を測定・治療管理：470点／月 サリドマイド等を治療管理：100点／月 <u>○他職種と連携して行う業務</u> 薬剤総合評価調製加算：250点 緩和ケア診療加算：390点／日 栄養サポートチーム加算：200点／週 精神科リエゾンチーム加算：300点 感染防止対策加算1：390点 感染防止対策地域連携加算：100点 抗菌薬適正使用支援加算：100点 感染防止対策加算2：90点 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料：500点／月

○ 薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算の届出施設割合は、病床数が少ない施設で小さい。

薬剤管理指導料の届出施設割合



病棟薬剤業務実施加算の届出施設割合



薬局	
薬剤服用歴管理指導料：	41点／53点
かかりつけ薬剤師指導料：	73点
重複投薬・相互作用等防止加算	
残薬調整に係るもの以外：	40点
残薬調整に係るもの：	30点
特定薬剤管理指導加算：	10点
服薬情報等提供料	
医療機関の求めがあった場合：	30点
患者・家族等の求め又は薬剤師が必要性を 認めた場合：	20点
外来服薬支援料：	185点／月
服用薬剤調整支援料：	125点／月
在宅患者訪問薬剤管理指導料：	290点～650点／週

調剤報酬（その２）

- 1．調剤料②（医療機関における薬剤師の業務及び医療機関と薬局の比較という視点での検討）
- 2．調剤基本料①
- 3．地域支援体制加算

調剤基本料(令和元年改定時)

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)	42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	26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	21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	16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	11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。

調剤基本料の見直しについて（平成28年度、平成30年度分）

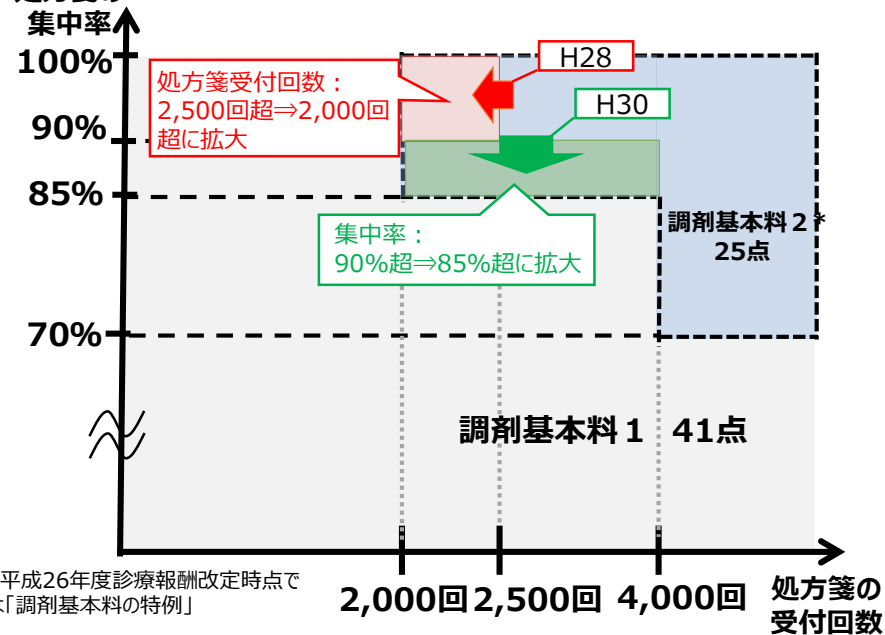
○ 調剤基本料は、医薬品の備蓄等の効率性や収益状況等を踏まえ、いわゆる門前薬局や大型チェーン薬局で引き下げを行っている。

＜主な改正内容＞

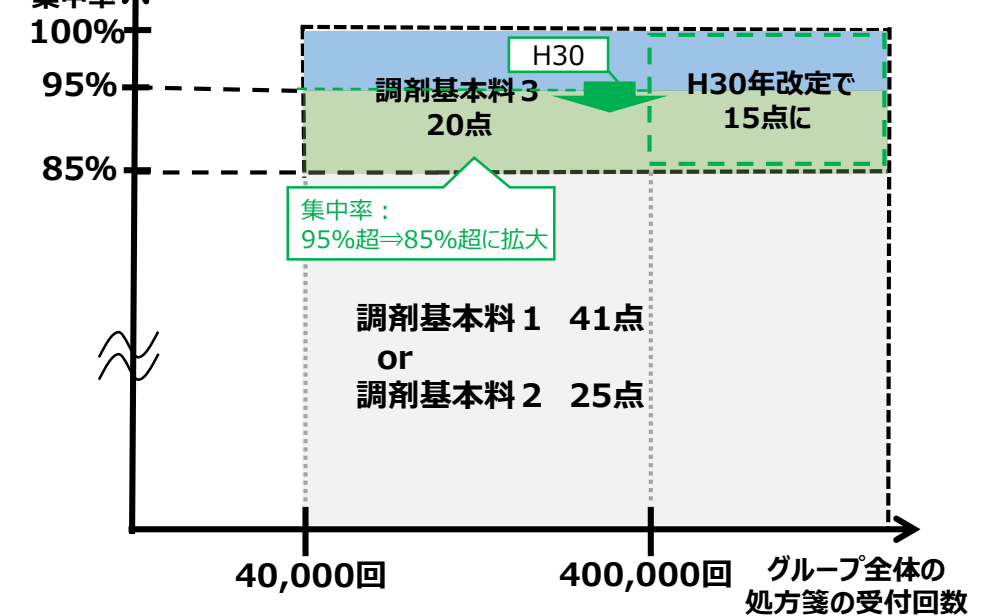
	「大型チェーン薬局」・「敷地内薬局」以外	大型チェーン薬局	敷地内薬局
H28年度改定	調剤基本料25点の範囲を拡大 (処方箋受付回数：2,500回超⇒2,000回超)	大型チェーン薬局を想定した調剤基本料20点を新設 （グループ全体の処方箋：月4万回超＋集中度：95%超）	
H30年度改定	調剤基本料25点の範囲を拡大 (処方箋の集中度：90%超⇒85%超)	調剤基本料20点（大型チェーン薬局）の範囲を拡大 (処方箋の集中度：95%⇒85%超) 超大型チェーン薬局を想定した調剤基本料15点を新設 （グループ全体の処方箋：月40万回超＋集中度：85%超）	特別調剤基本料10点を新設 （病院と不動産取引等その他の特別な関係：有＋処方箋集中度95%超）

＜適正化の変遷イメージ＞

（１）大型チェーン薬局、敷地内薬局以外



（２）大型チェーン薬局（平成28年度改定以降） （グループ内での処方箋の受付回数が月4万枚超）



（３）敷地内薬局（平成30年度以降）

病院と不動産取引等その他の特別な関係が有＋処方箋集中度95%超⇒10点

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い
→ 規模が大きいことによるメリットがある



医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

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を評価



一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が算定可能

＜施設基準＞

調剤基本料 1

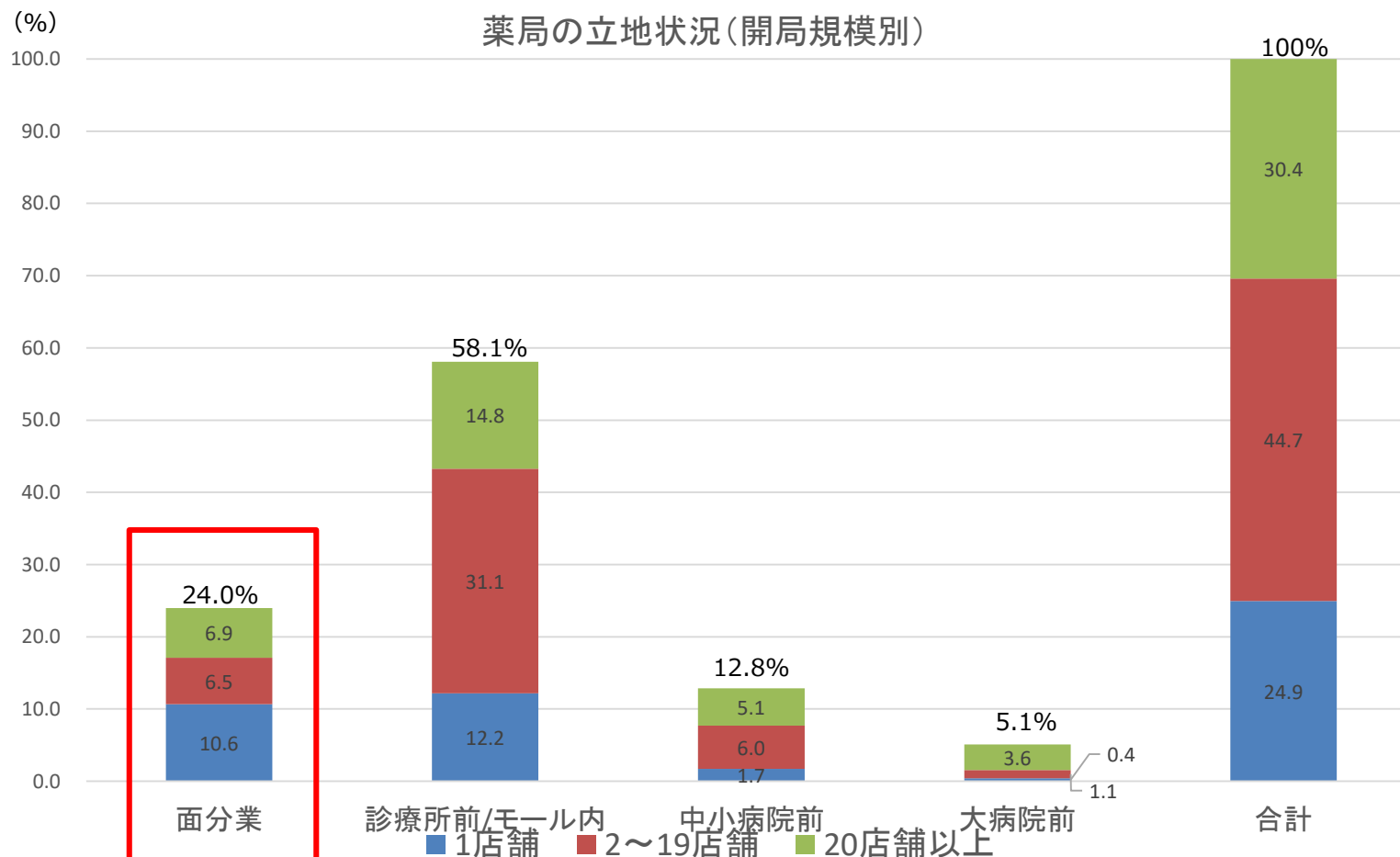
調剤基本料 1 以外

- ・ 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- ・ 24時間調剤、在宅対応体制の整備 等

- 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。

- 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

- 薬局の立地に関する現状については、診療所の門前や医療モール内が約6割と最も多く、次いで面分業が約2割であった。

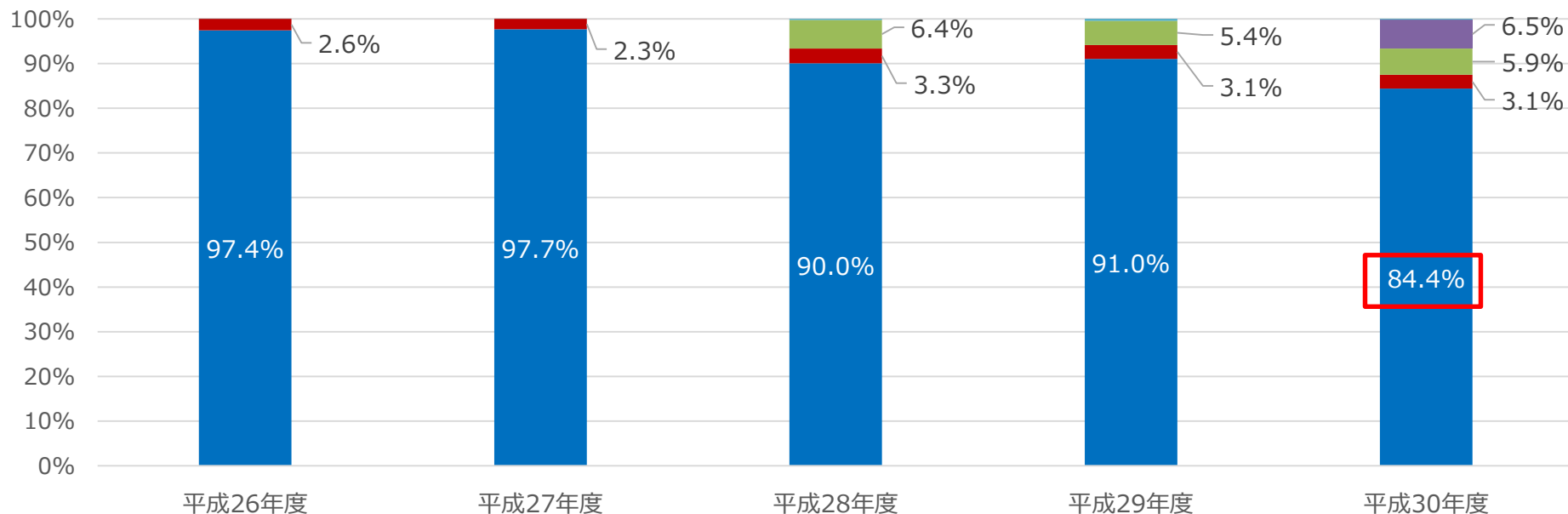


平成29年度かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」(一部抜粋)
調査時期：平成29年11月22日～平成30年2月9日 回答薬局数：2237件

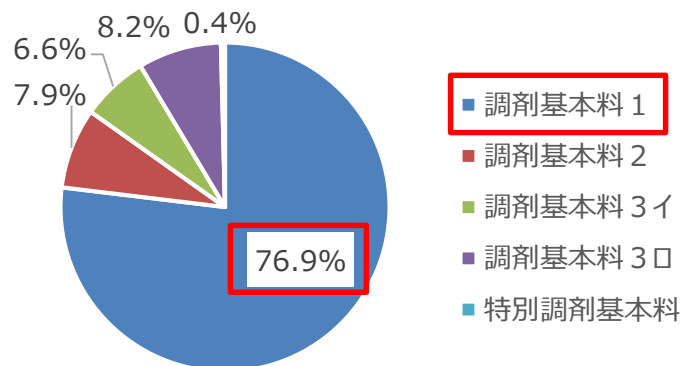
調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は減少しており、平成30年度末では約84%であった。
- 算定回数については、調剤基本料 1 の占める割合は平成30年度では約77%であった。

各調剤基本料の構成比の推移（各年度末時点の施設基準の届出状況）



各調剤基本料の算定回数の割合（平成30年6月審査分）



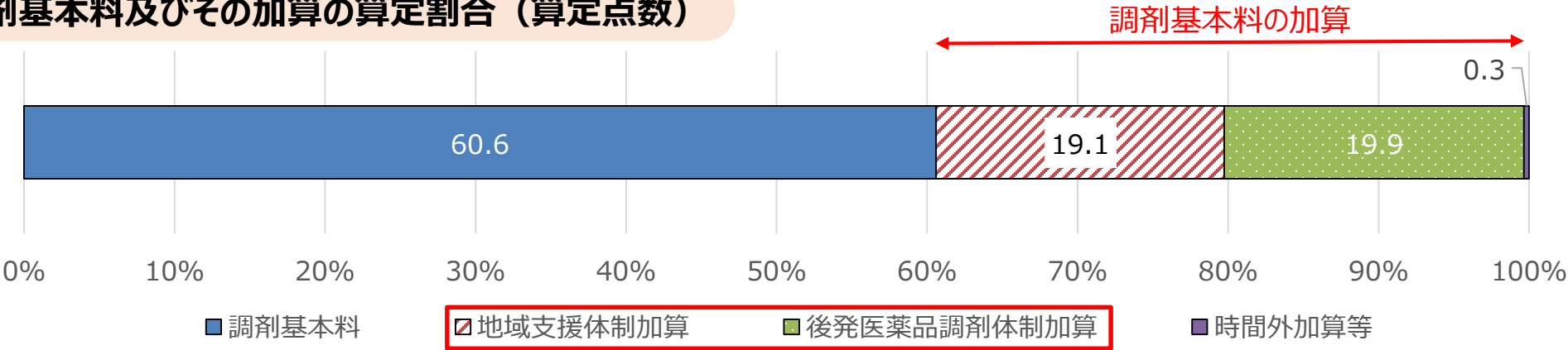
- 調剤基本料 通常(41点)（～平成27年度）
- 調剤基本料 1 (41点)（平成28年度～）
- 調剤基本料 特例(25点)（～平成27年度）
- 調剤基本料 2 (25点)（平成28年度～）
- 調剤基本料 3 (20点)（平成28～29年度） / 調剤基本料 3イ(20点)（平成30年度～）
- 調剤基本料 3ロ(15点)（平成30年度～）
- 調剤基本料 4 (31点)（平成28～29年度）
- 特別調剤基本料(15点)（平成28～29年度） / 特別調剤基本料(10点)（平成30年度～）

出典：
各調剤基本料の構成比の推移：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

調剤基本料及びその加算

○ 調剤基本料及びその加算のうち、地域支援体制加算及び後発医薬品調剤体制加算がそれぞれ2割ずつを占めている。

調剤基本料及びその加算の算定割合（算定点数）



出典：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

調剤基本料の主な加算

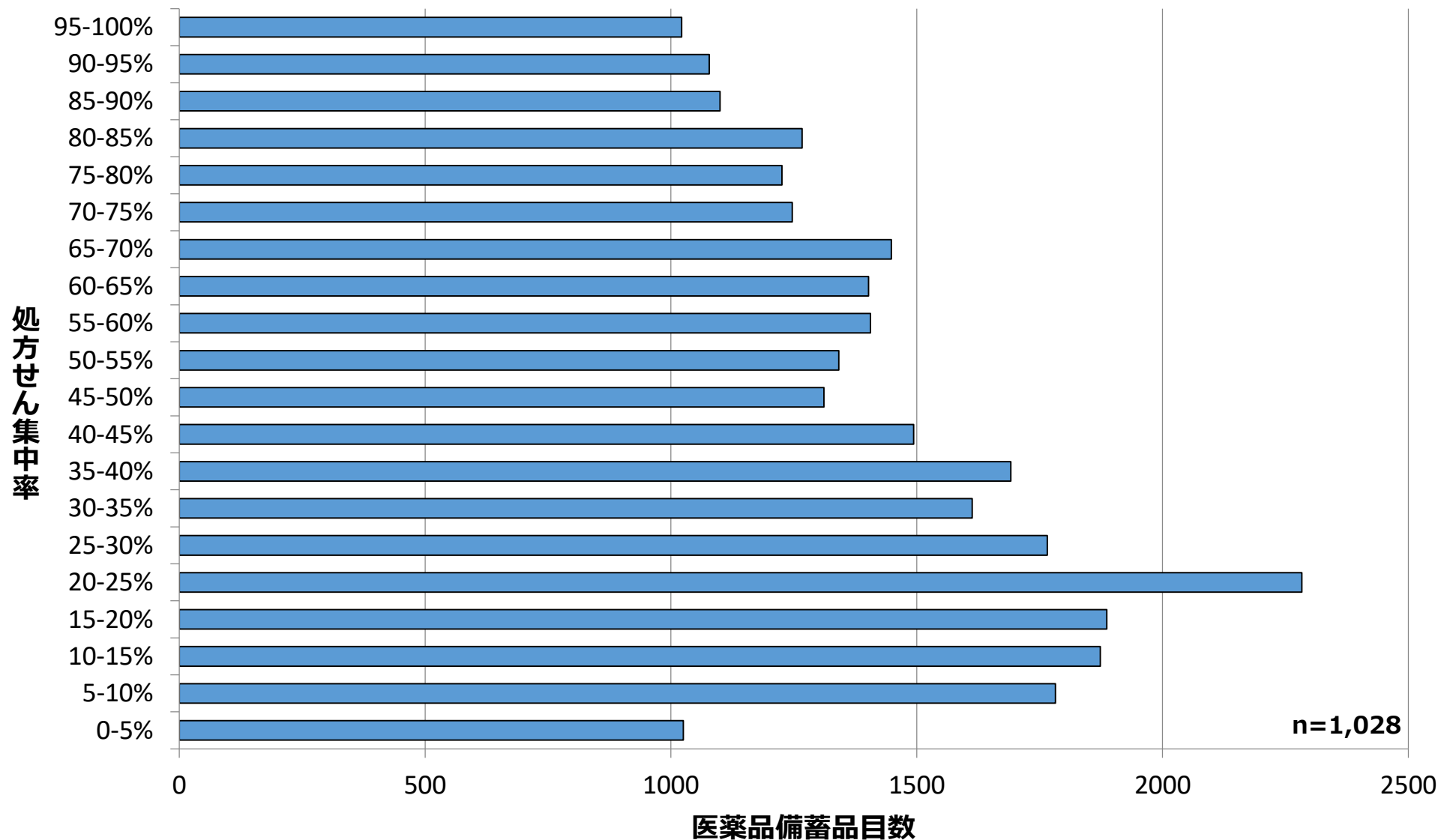
		点数
地域支援体制加算		35点
後発医薬品調剤体制加算	後発医薬品調剤体制加算 1（調剤数量割合75%以上）	18点
	後発医薬品調剤体制加算 2（調剤数量割合80%以上）	22点
	後発医薬品調剤体制加算 3（調剤数量割合85%以上）	26点
時間外加算等	時間外加算 休日加算 深夜加算	調剤技術料（基礎額※）の100分の100 調剤技術料（基礎額）の100分の140 調剤技術料（基礎額）の100分の200

※調剤基本料（加算等を含む）、調剤料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算の合計額 **24**

薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）①

中医協 総－3
29.12.8

- 集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数は少ない傾向にある。



薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）②

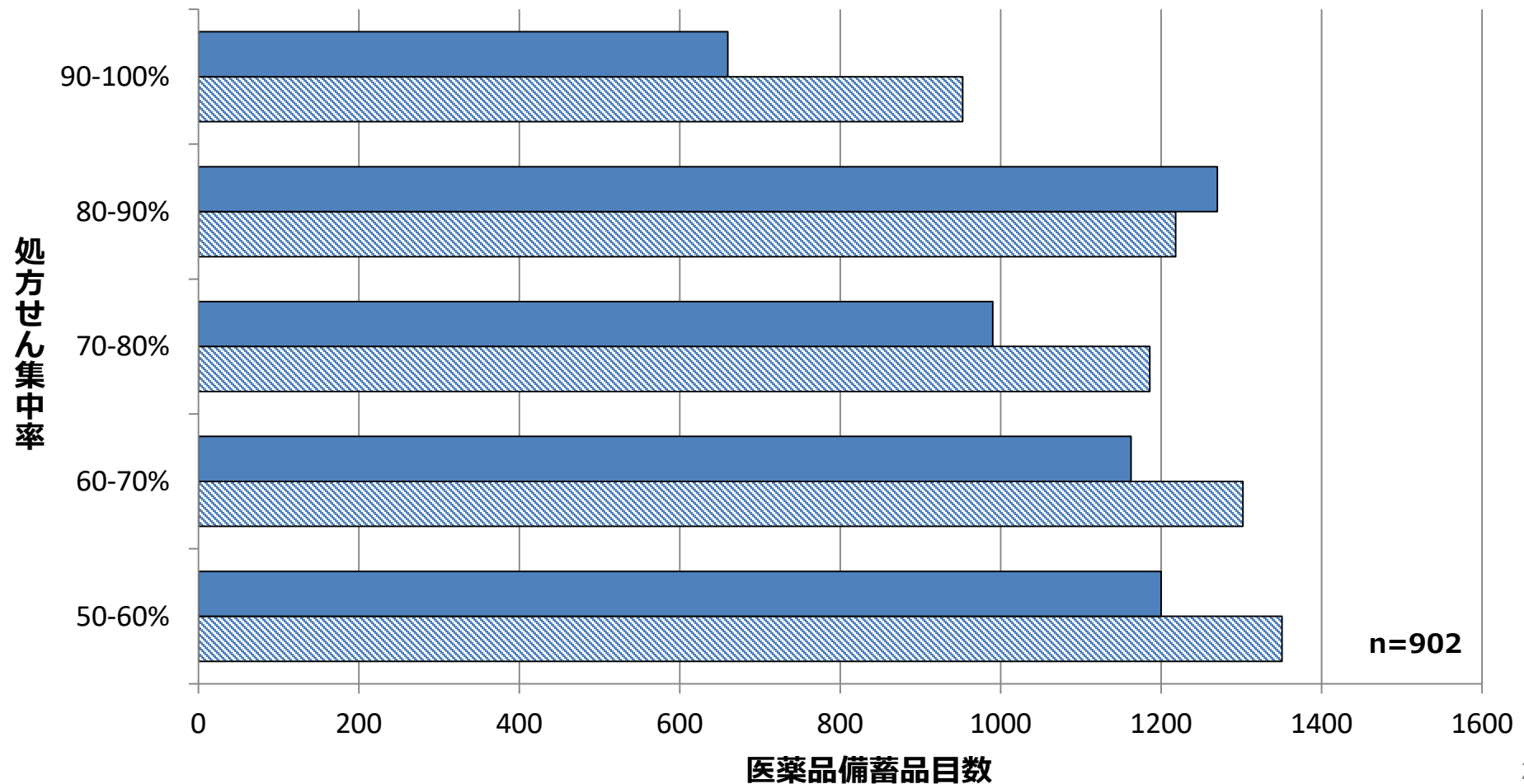
中医協 総－3

29.12.8

- 医療機関と不動産の賃貸借関係がある薬局では、他の薬局と比較して同じ集中率でも医薬品の備蓄品目数が少ない傾向が見られる。

➤ 医療機関との不動産賃貸借関係の有無別医薬品備蓄品目数

■ 不動産賃貸借関係あり ■ 不動産賃貸借関係なし



1 店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況

中医協 総－3
29.12.8

○ 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。

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. 医薬品等費	95,374	105,641	99,781	141,903
IV. 総損益差額 (構成比率；%)	5,710 (3.8%)	6,235 (4.0%)	12,976 (8.3%)	26,661 (12.1%)

(単位：千円)

〔出典〕第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

調剤報酬（その２）

- 1．調剤料②（医療機関における薬剤師の業務及び医療機関と薬局の比較という視点での検討）
- 2．調剤基本料①
- 3．地域支援体制加算

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

平成30年	届出薬局数 (全薬局数に対する割合)	15,382 (27.6%)
-------	-----------------------	-------------------

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。

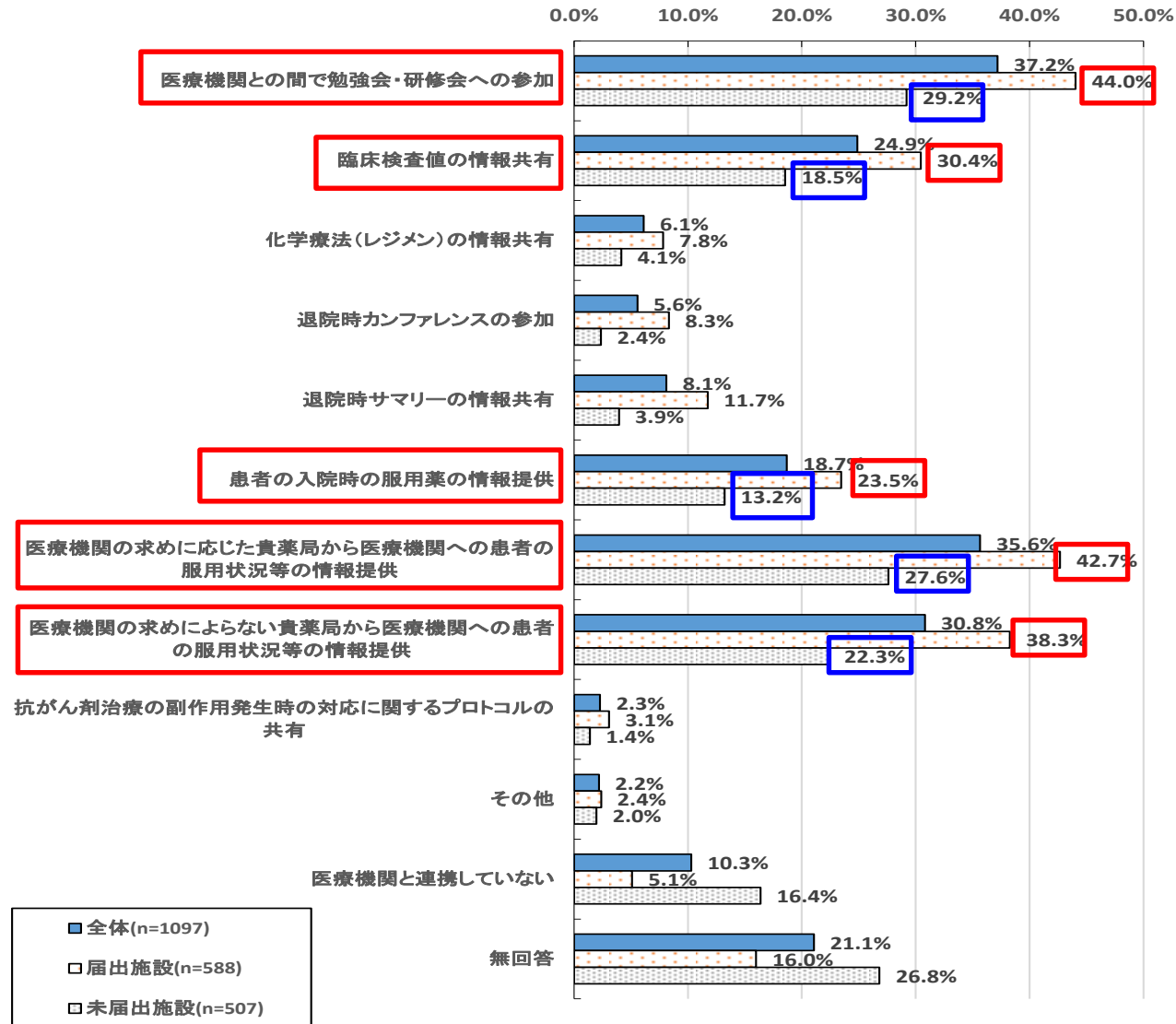
基準調剤加算と地域支援体制加算の主な施設基準の比較

- 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。
- 基準調剤加算は調剤基本料 1 のみが算定可能だが、地域支援体制加算は要件を満たせば調剤基本料 1 以外でも算定可能。

	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 1 以外を算定する薬局でも、実績を満たせば算定可能となった。	○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	

地域支援体制加算の届出状況別の医療機関との連携状況

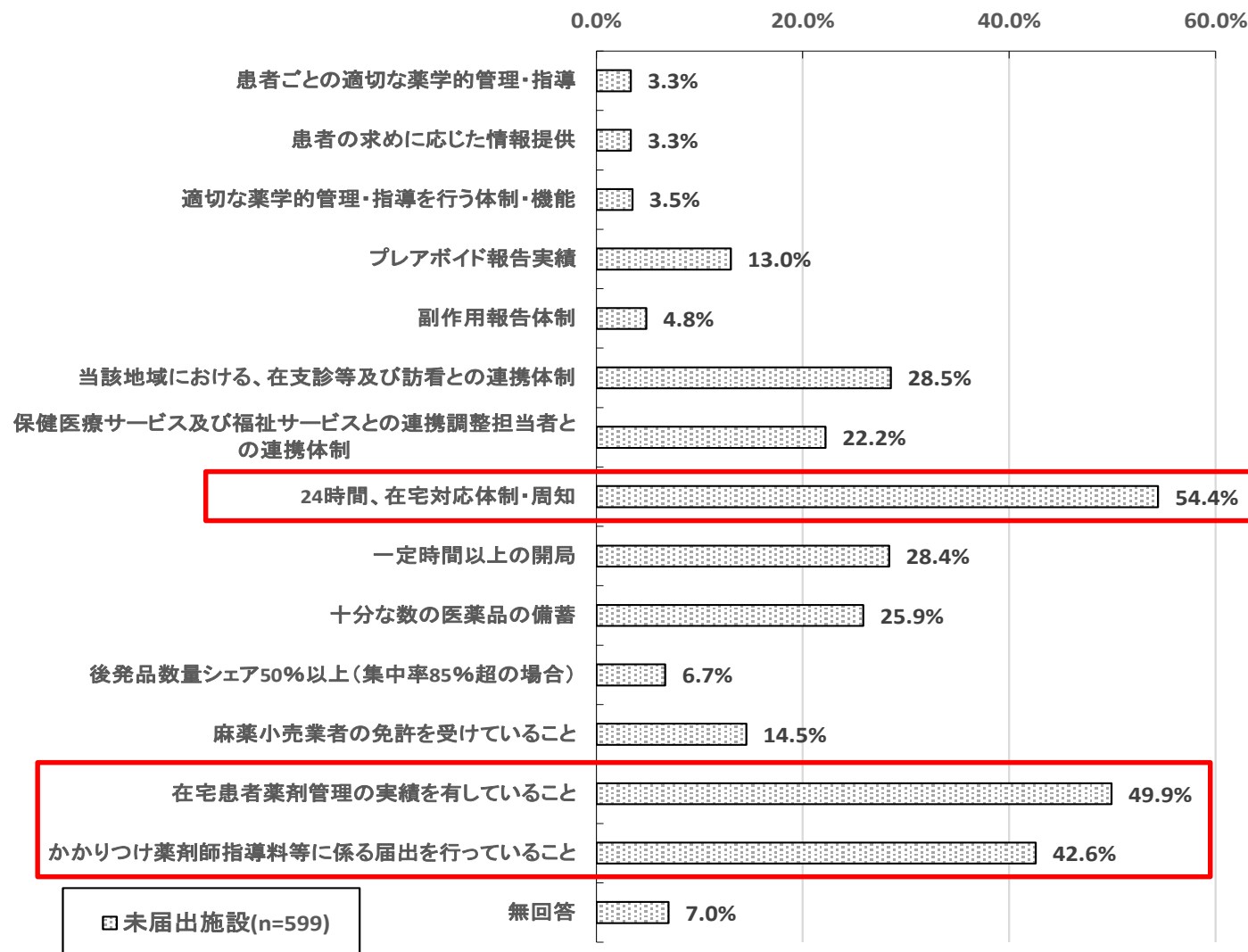
- 地域支援体制加算を届け出ている薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向があった。
- 未届出の薬局と比較して10ポイント程度以上差があった項目として、①医療機関との勉強会・研修会への参加、②臨床検査値の情報共有、③患者の入院時の服用薬の情報共有、④患者の服薬状況等の情報提供が挙げられる。



！：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）速報値

地域支援体制加算の届出が困難な理由（調剤基本料 1）

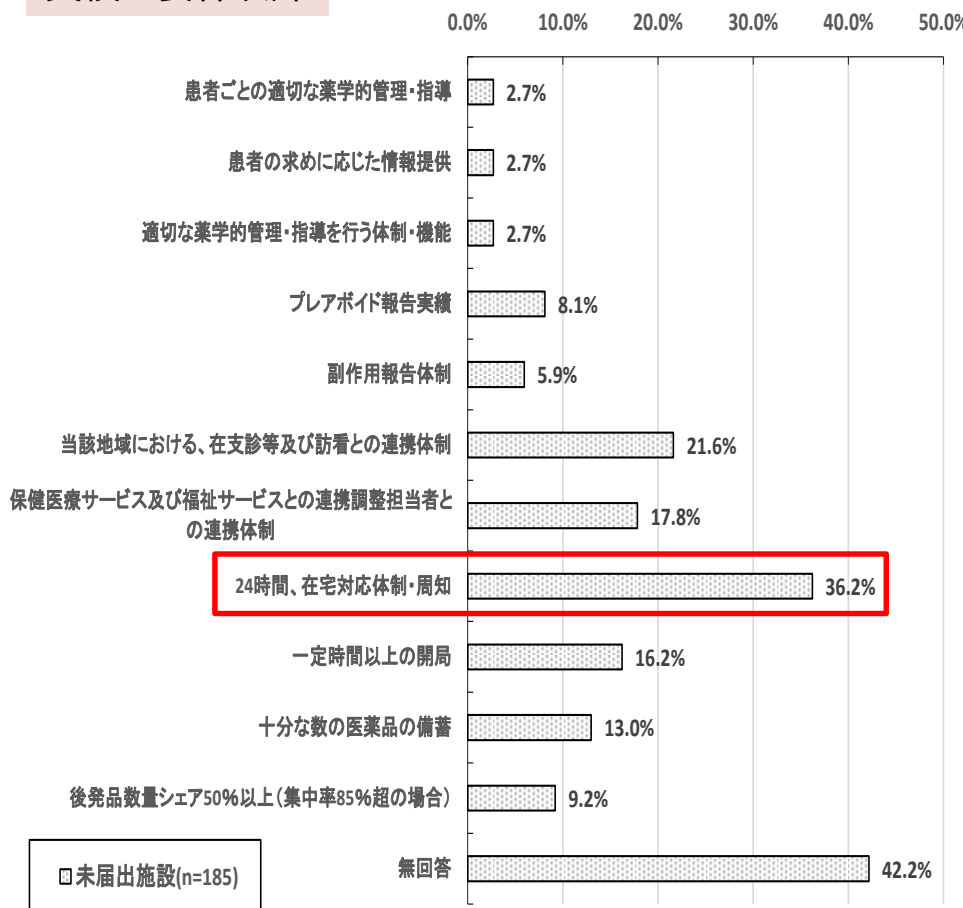
- 調剤基本料 1 を算定する薬局においては、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「24時間、在宅対応体制・周知」、「在宅患者薬剤管理の実績を有していること」、「かかりつけ薬剤指導料等に係る届出を行っていること」を挙げる割合が多かった。



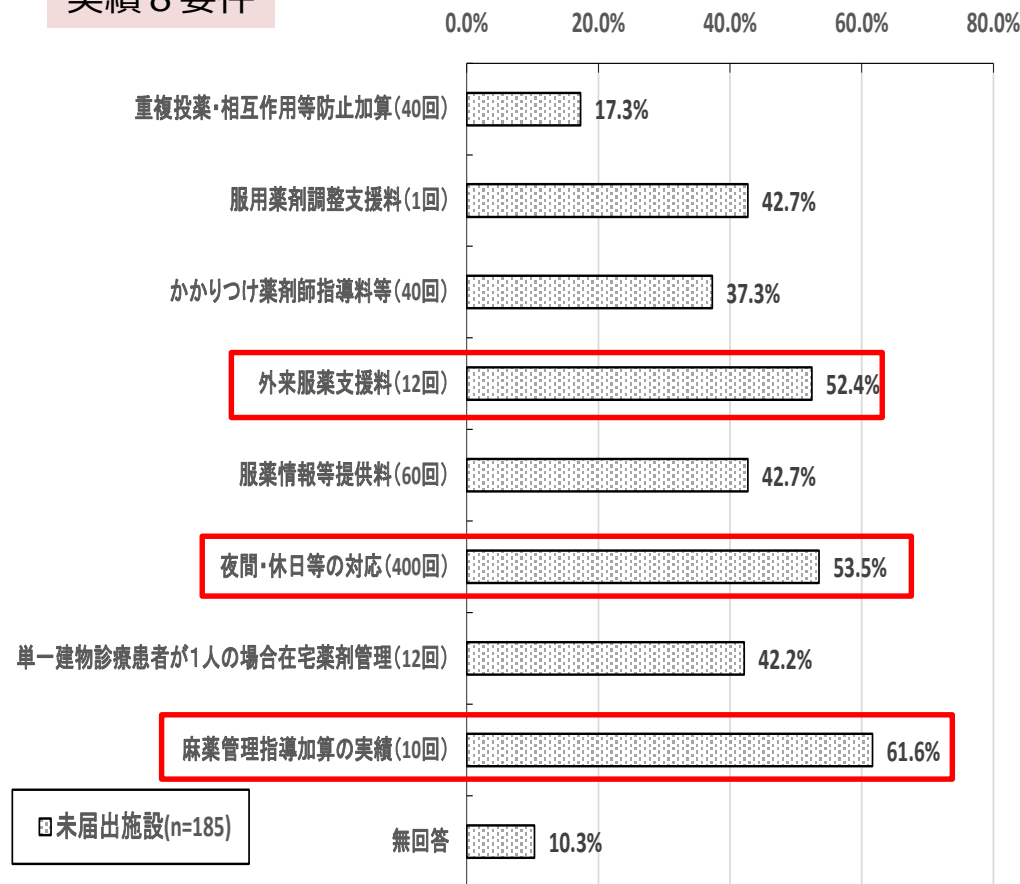
地域支援体制加算の算定が困難な理由（調剤基本料 1 以外）

- 調剤基本料 1 以外を算定する薬局においては、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、実績 8 要件以外では「24時間、在宅対応体制・周知」を挙げる割合が多かった。
- 一方、実績 8 要件については、全体的に割合が高かったが、50%を超えたのは外来服薬支援料（12回）、夜間・休日等の対応（400回）、麻薬管理指導加算の実績（10回）であった。

実績 8 要件以外



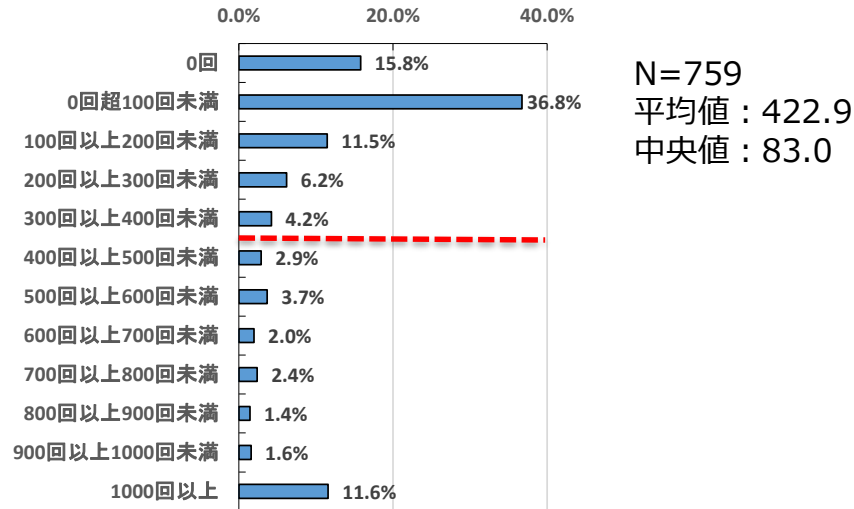
実績 8 要件



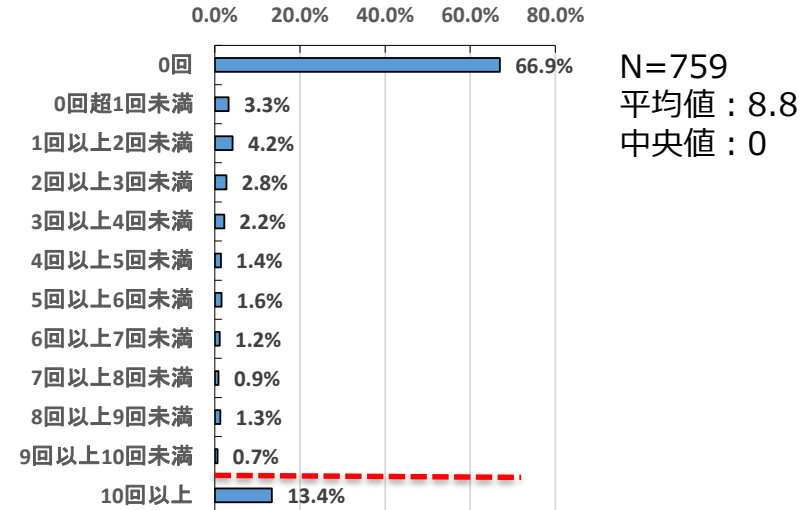
地域支援体制加算の要件に関連する項目の算定状況（薬剤師 1 人年間あたり）①

○ 地域支援体制加算の施設基準に関連する 8 つの項目について、基準となる実績回数を達成できている薬局は現時点では少なかった。 ※ 調剤基本料の区分に関わらず集計している

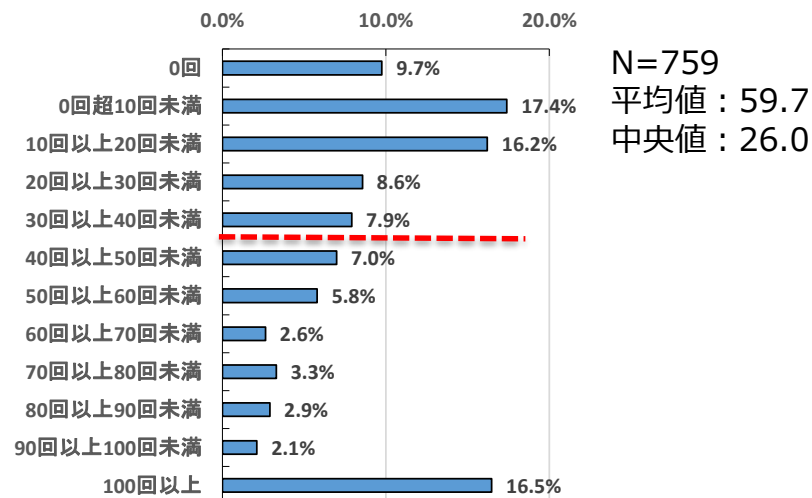
（１）時間外等加算及び夜間・休日等加算（400回／年）



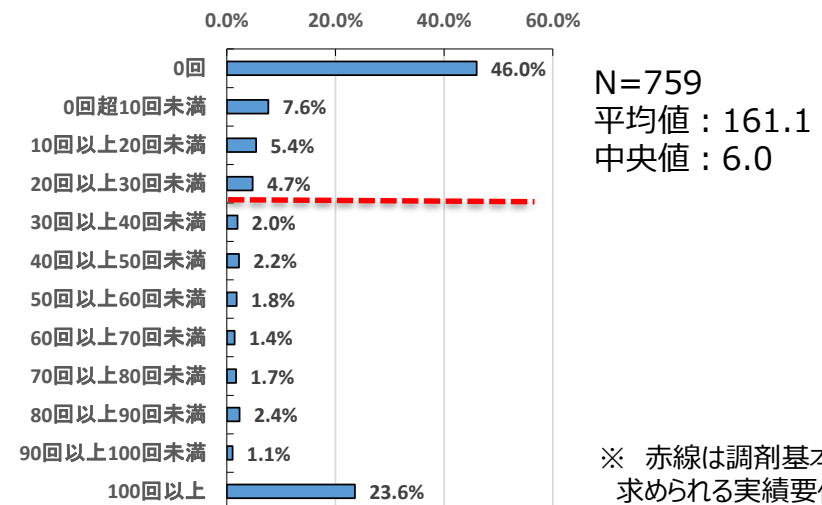
（２）麻薬管理指導加算（10回／年）



（３）重複投薬・相互作用等防止加算（40回／年）



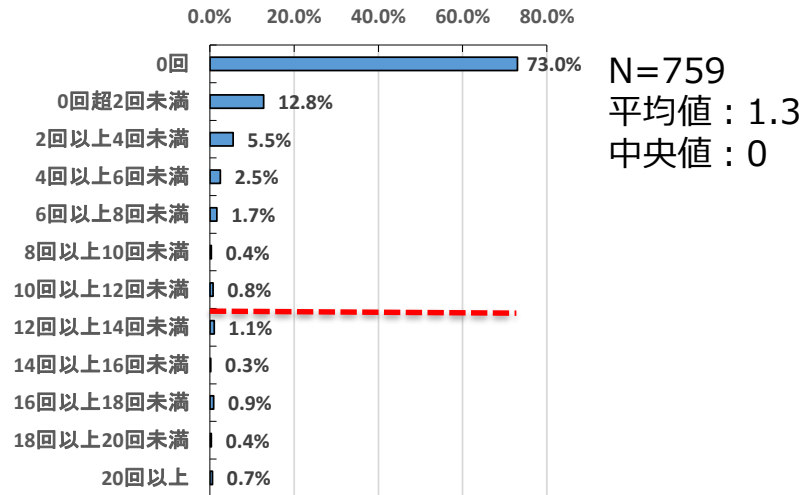
（４）かかりつけ薬剤師指導料等（40回／年）



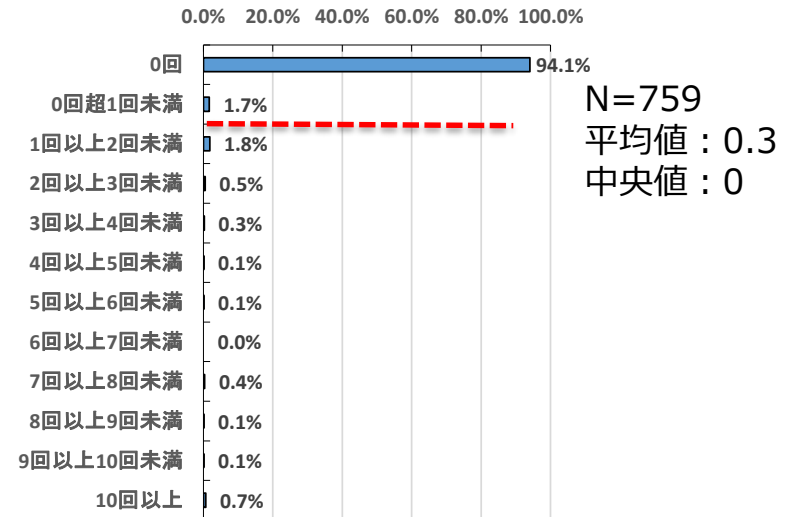
※ 赤線は調剤基本料 1 以外で
 求められる実績要件の基準

地域支援体制加算の要件に関連する項目の算定状況（薬剤師 1 人年間あたり）②

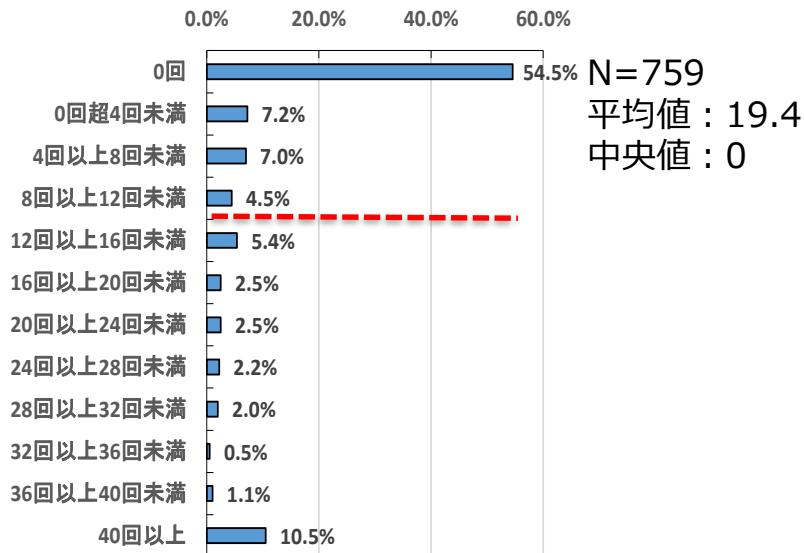
（５）外来服薬支援料（12回／年）



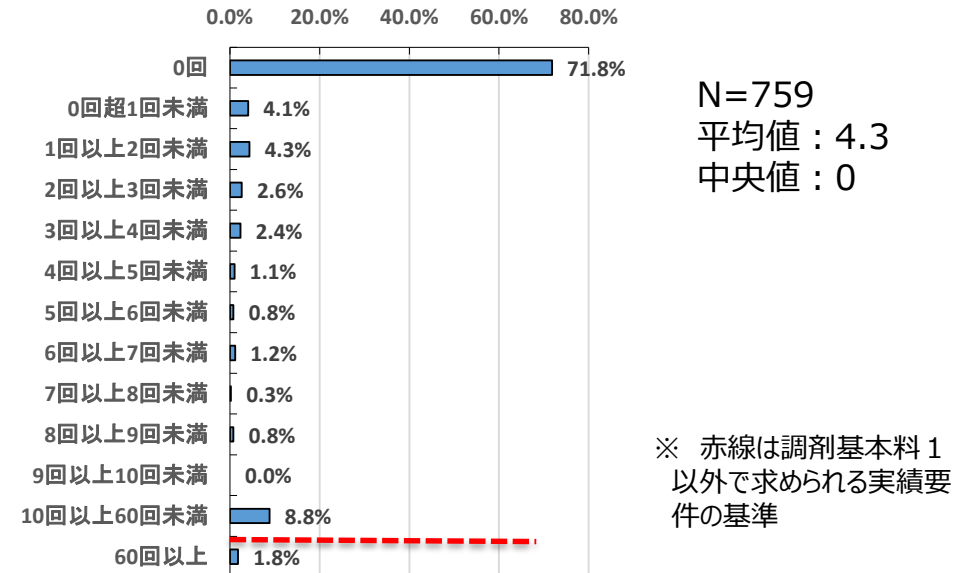
（６）服用薬剤調整支援料（1回／年）



（７）単一建物診療患者の在宅薬剤管理の実績（12回／年）



（８）服薬情報等提供料（60回／年）



KPIの設定・把握

- 経済・財政アクション・プログラム2016（平成28年12月21日）において、「患者のための薬局ビジョン」の進捗状況を把握・評価する指標（KPI）として、『「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数』が位置づけられた。
- このKPIについては、薬局機能情報提供制度に追加する項目のうち、次の項目を毎年全国集計し、把握する。

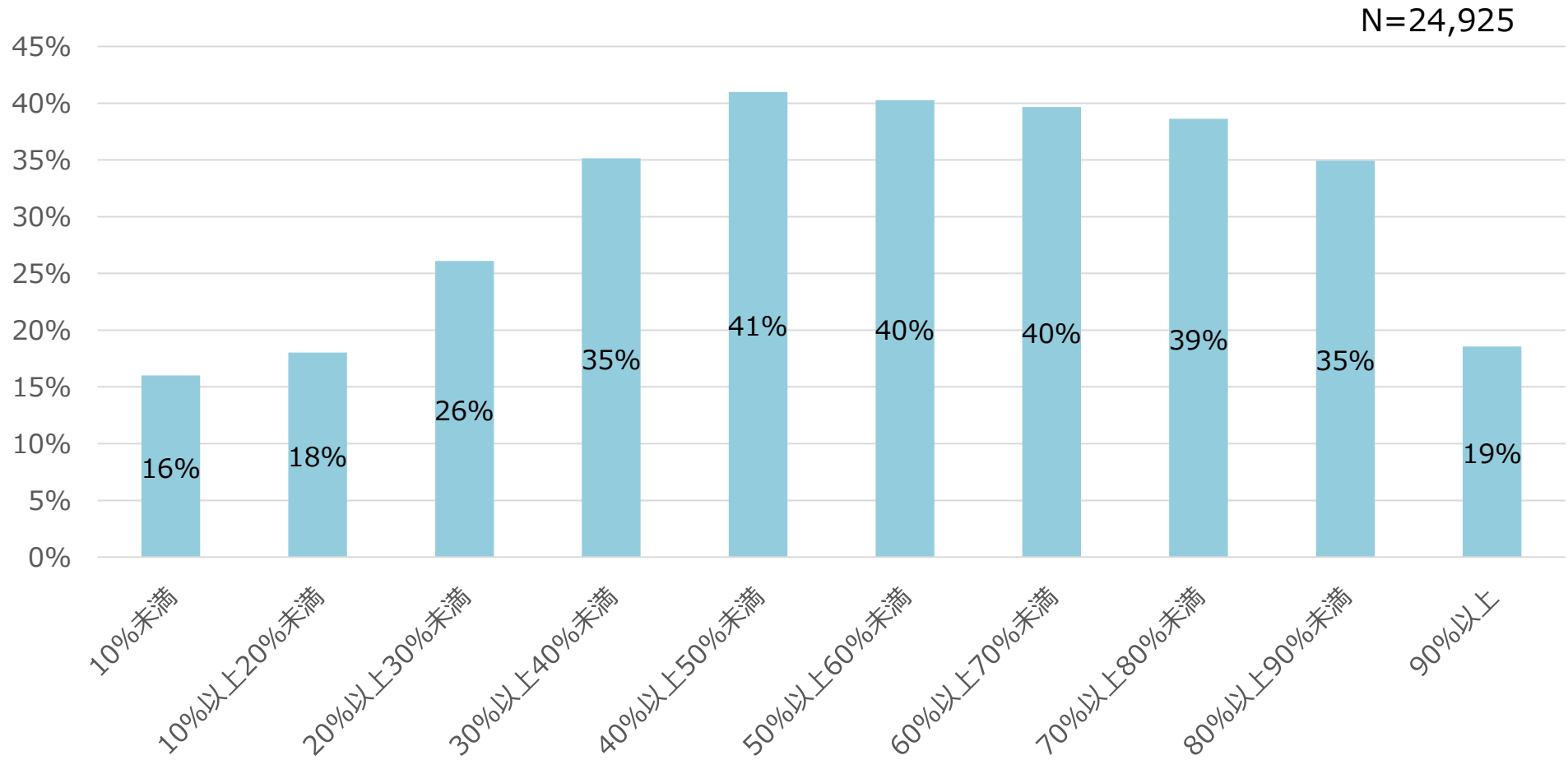
KPI： 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況		
KPIの定義： 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数		
「患者のための薬局ビジョン」で求められている機能	評価する項目	薬局機能情報提供制度の該当項目
患者の服薬情報の一元的・継続的把握	電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数	第二の一（３）の（vii）の□と（viii）の□
薬学的管理・指導の取組	医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去１年間に平均月１回）	第二の二（８）
在宅業務への対応	在宅業務を実施した薬局数（過去１年間に平均月１回以上）	第二の二（６）
医療機関等との連携	健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去１年間に１回以上）	第二の二（７）

<参考> 経済・財政再生アクション・プログラム2016 参考資料（主要分野のKPI）

KPI 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況						
KPIの定義、測定 の考え方	「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数	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件数	重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数	各都道府県の、一人の患者が同一期間に３つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数（見える化）	調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数	後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

処方箋の集中率別の地域支援体制加算の届出状況

- 調剤基本料 1 を算定する薬局のうち、処方箋集中率が30%～70%程度では地域支援体制加算の届出をしている割合が多かった。
- 一方で、処方箋の集中率が高い薬局でも地域支援体制加算の届出は一定程度なされていた。



出典：保険局医療課調べ（平成30年7月1日時点）

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い
→ 規模が大きいことによるメリットがある



医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

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を評価



一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が算定可能

<施設基準>

調剤基本料 1

調剤基本料 1 以外

- ・ 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- ・ 24時間調剤、在宅対応体制の整備 等

- 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。

- 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

調剤報酬に関する現状・課題

【現状・課題】

（１）調剤料

- 病院の薬剤師の業務は、調剤のみではなく、チーム医療に積極的に参加し、病棟における服薬指導等を行うことが必要。また、これらの業務は高度化・多様化している。病院薬剤師の全体の業務時間数のうち、入院患者に対する病棟薬剤業務及び調剤業務の割合は約70%で、外来患者に対する調剤業務の割合は約15%であった。
- 医療機関の調剤業務等の評価の最近の経緯としては、平成10、12年度診療報酬改定時に、薬剤管理指導料及び調剤料の評価を引き上げた。その後は、薬剤管理指導料の評価の引上げ、抗がん剤の無菌調製を行った場合の評価、病棟薬剤業務の評価の拡充等を行った。
- 薬局では、調剤基本料、調剤料が設定されており、調剤料については、外来時の院内調剤は薬局の調剤に比べて低く設定されている（医療機関では薬剤師がいない場合でも算定可）。また、外来時では入院時の院内調剤に比べて低く設定されている。医療機関では、調剤技術基本料、調剤料のほか、診療にあたって基本的な医療の提供に必要な設備や従事者の人件費等を評価する入院基本料、初診料・再診料が設定されている。
- 薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算の届出施設割合は、病床数が少ない施設で小さい。

（２）調剤基本料

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は減少しており、平成30年度末では約84%であった。
- 調剤基本料の区分は薬局経営の効率性を踏まえて設定している。一方で、一定の機能を有する薬局の体制を評価するものとして、地域支援体制加算がある。
- 平成30年度診療報酬改定では、医療経済実態調査の結果（同一法人の保険薬局の店舗数別の収益率）等を踏まえ調剤基本料の見直しを行っている。

【現状・課題】

（３）地域支援体制加算

- 地域支援体制加算を届け出ている薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向があった。
- 調剤基本料１を算定する薬局では、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「２４時間、在宅対応体制・周知」、「在宅患者薬剤管理の実績を有していること」、「かかりつけ薬剤指導料等に係る届出を行っていること」を挙げる割合が多かった。

一方、調剤基本料１以外を算定する薬局では、「２４時間、在宅対応体制・周知」や８つの実績要件を地域支援体制加算の届出が困難な理由として挙げる場合が多かった。
- 経済・財政アクションプログラム２０１６における『「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標』及びこれに基づく具体的な指標において、重複投薬・相互作用等防止加算の件数、在宅業務の件数、医師への患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数等が設定されている。

【論点】

（１）調剤料

- 医療機関の薬剤師の業務については、医薬分業の進展も相まって、入院時では病棟業務やその他のチーム医療に関連する業務、外来時では抗がん剤治療等の高度な薬学管理を中心に評価を行ってきた。これらの状況、医療機関の薬剤師に期待される役割、医療機関と薬局での報酬体系の違いなどを踏まえ、医療機関における薬剤師の業務の評価についてどのように考えるか。
- 薬局における調剤料については、医療機関と薬局の報酬体系や調剤業務の特徴の違いなどを踏まえ、どのような対応が必要と考えられるか（薬局の調剤料の見直しを検討する上で、医療機関との比較の観点において特に留意すべき点はあるか。）。

（２）調剤基本料

- 平成30年度診療報酬改定では、医療経済実態調査の結果等を踏まえ見直しの検討を行ったところであり、医療経済実態調査や検証調査等の結果がまとまり次第、対応を検討してはどうか。

（３）地域支援体制加算

- 調剤基本料 1 を算定する薬局に求める要件及び調剤基本料 1 以外を算定する薬局に求める要件について、地域に貢献する薬局を適切に評価する観点から、どのように考えるか。

参考資料

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	錠剤を粉砕して散剤化
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】

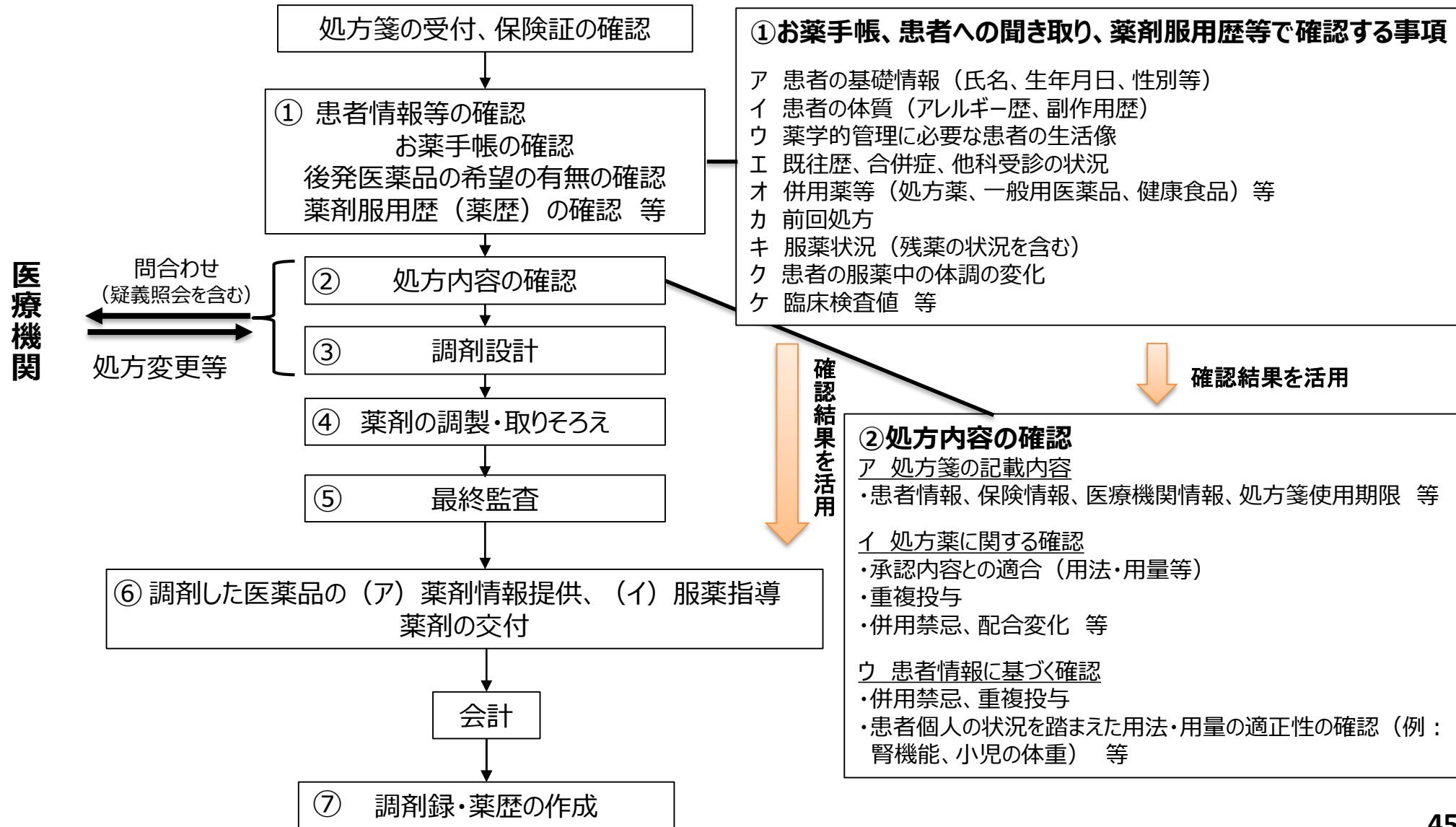
○調剤基本料

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。



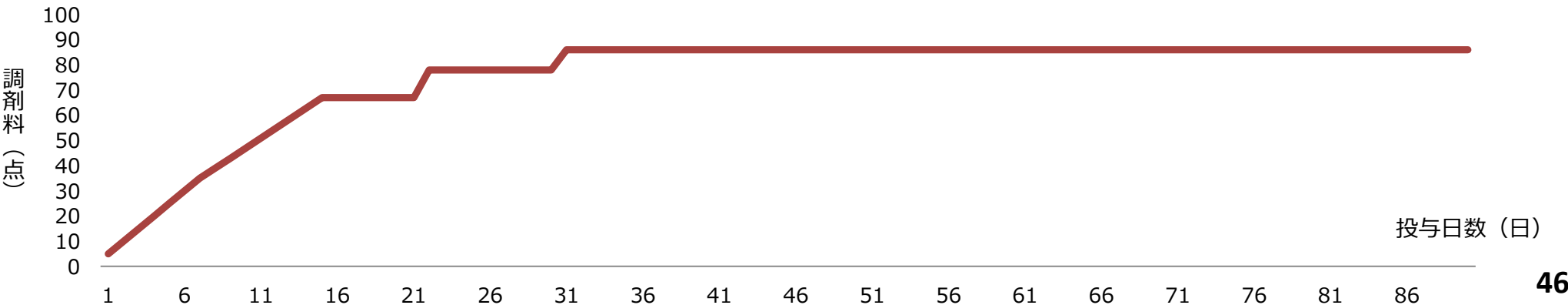
調剤料（内服薬）について

○ 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】

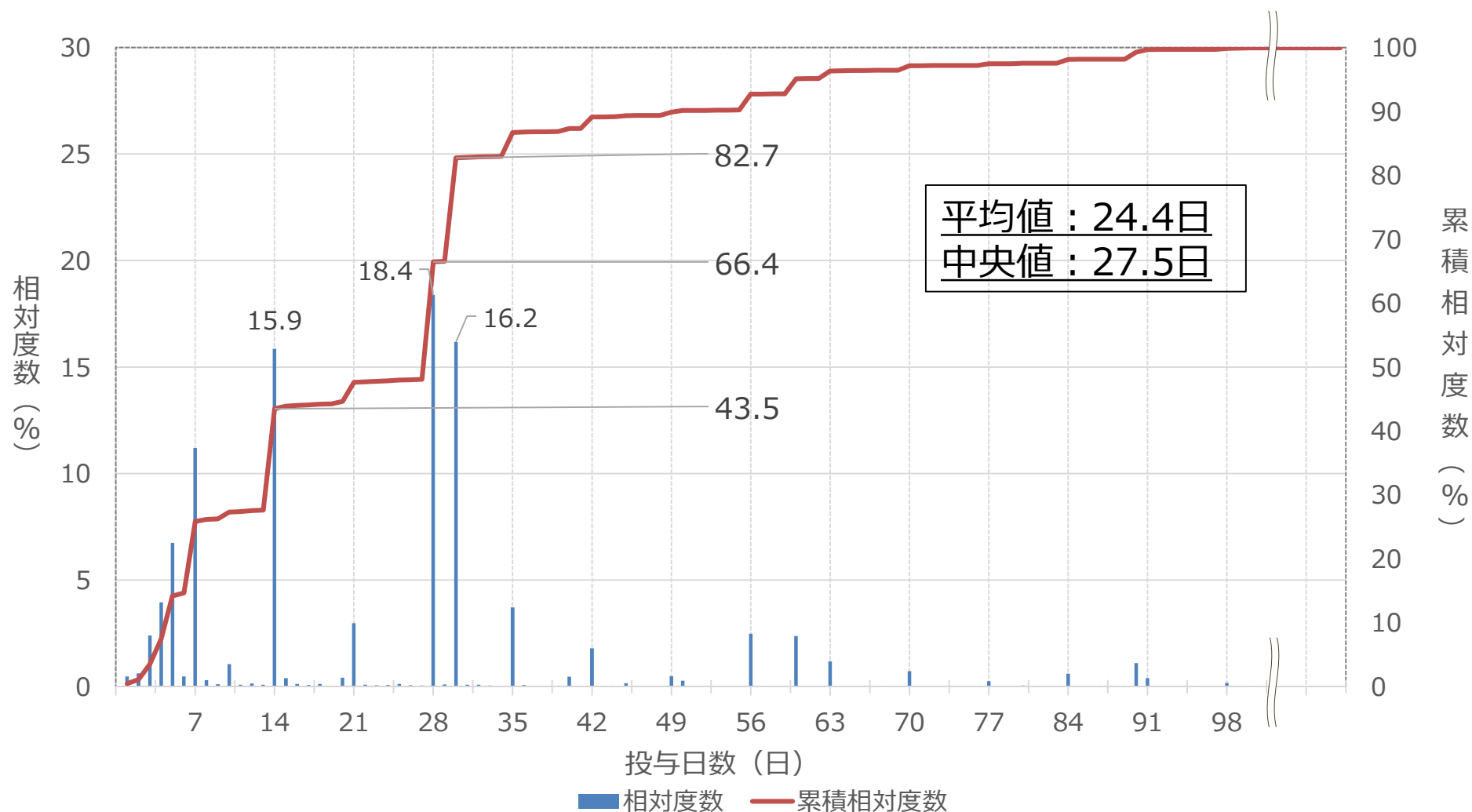
日数（日）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
点数（点）	5	10	15	20	25	30	35	39	43	47	51	55	59	63



内服薬の投与日数の分布

中医協 総 - 3
元 . 9 . 2 5

- 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。



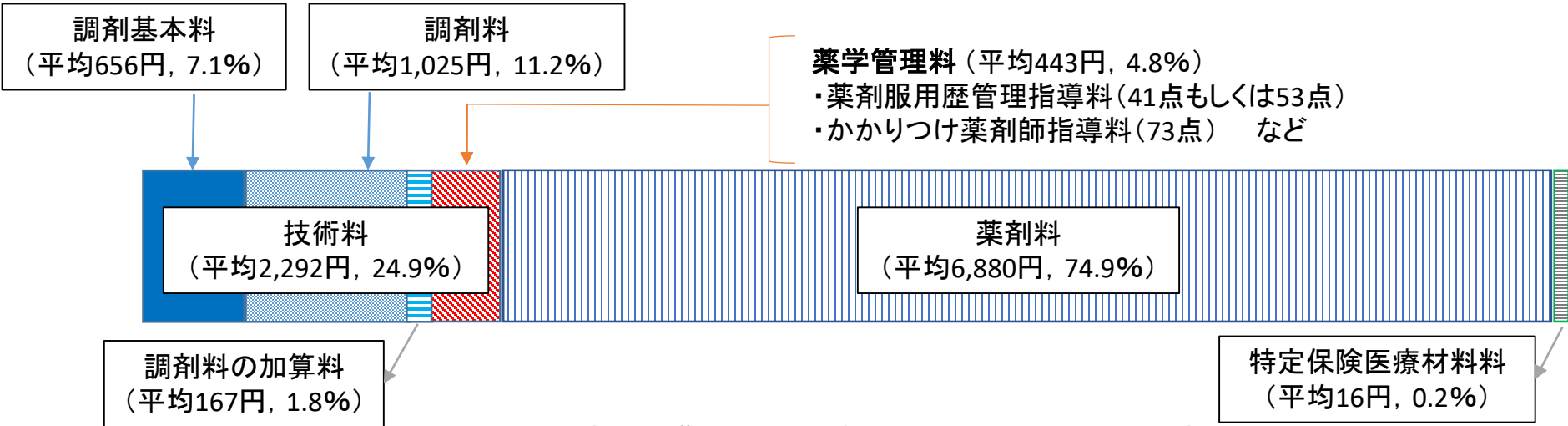
調剤医療費の内訳（平成29年度分）

- 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

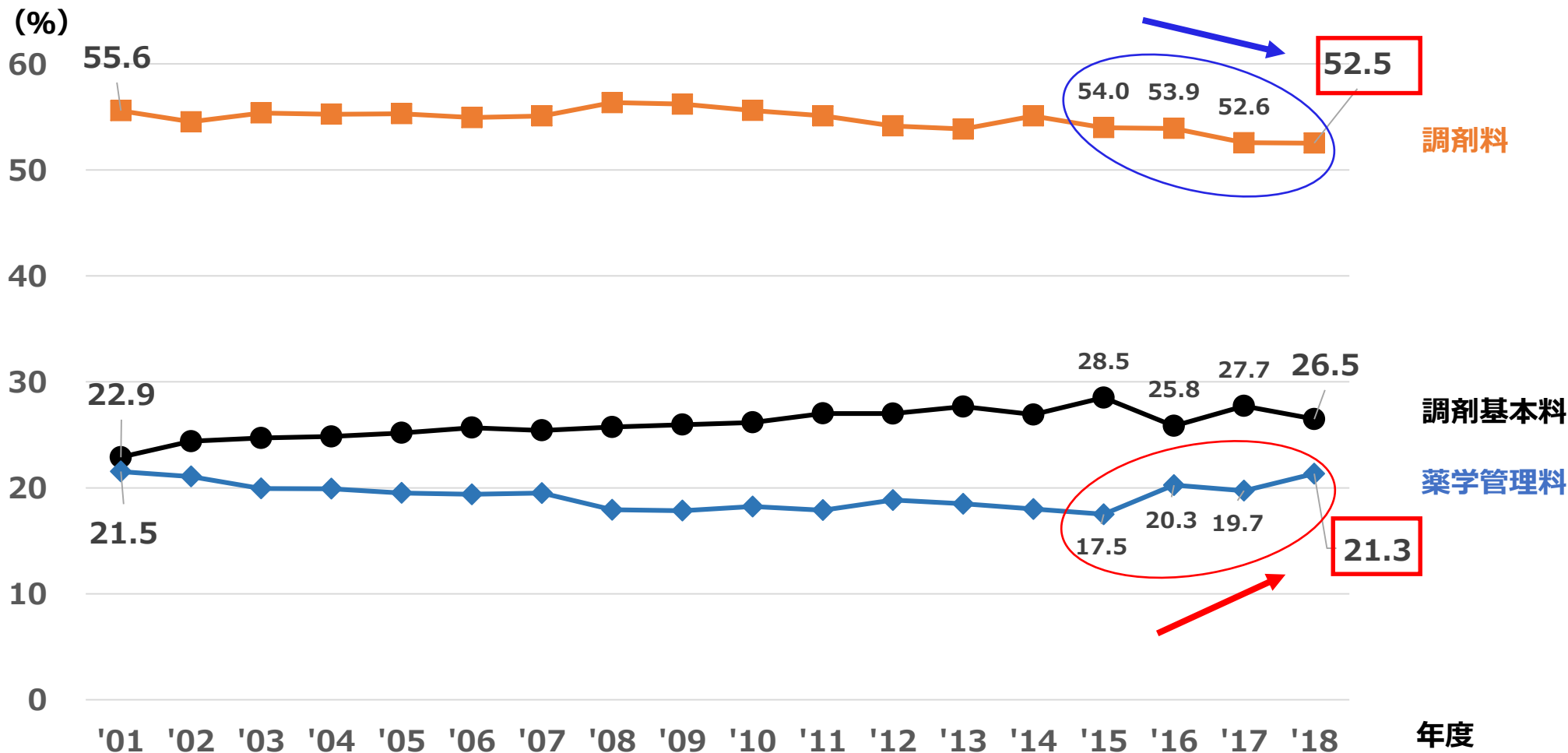
（参考）処方箋 1 枚あたりの調剤報酬（平均9,187円,平成29年度）の内訳



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

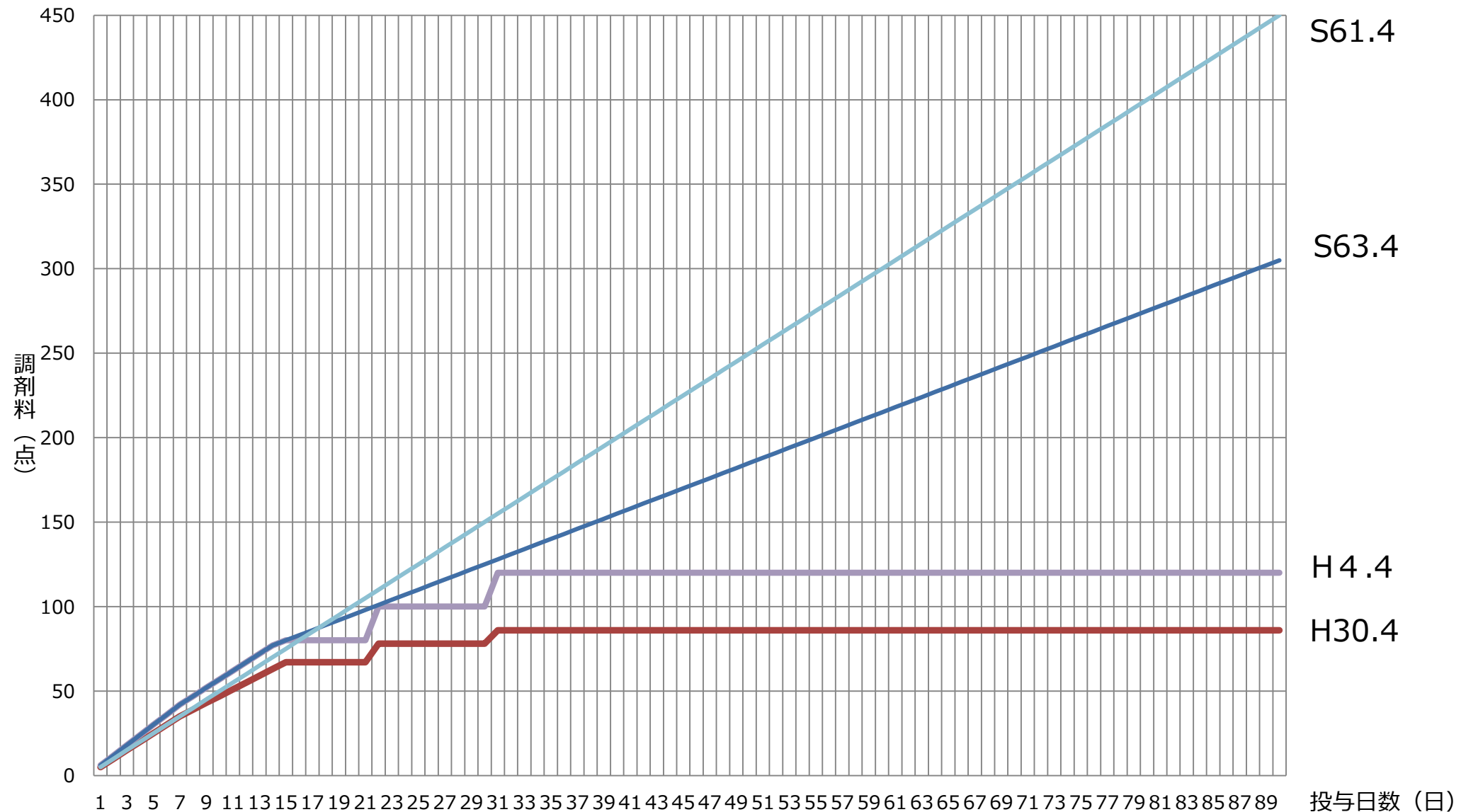
- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年増加傾向にあるものの、20%程度。



薬局の調剤料（内服薬）の変遷①（昭和61年度～）

中医協 総 - 3
元 . 9 . 2 5

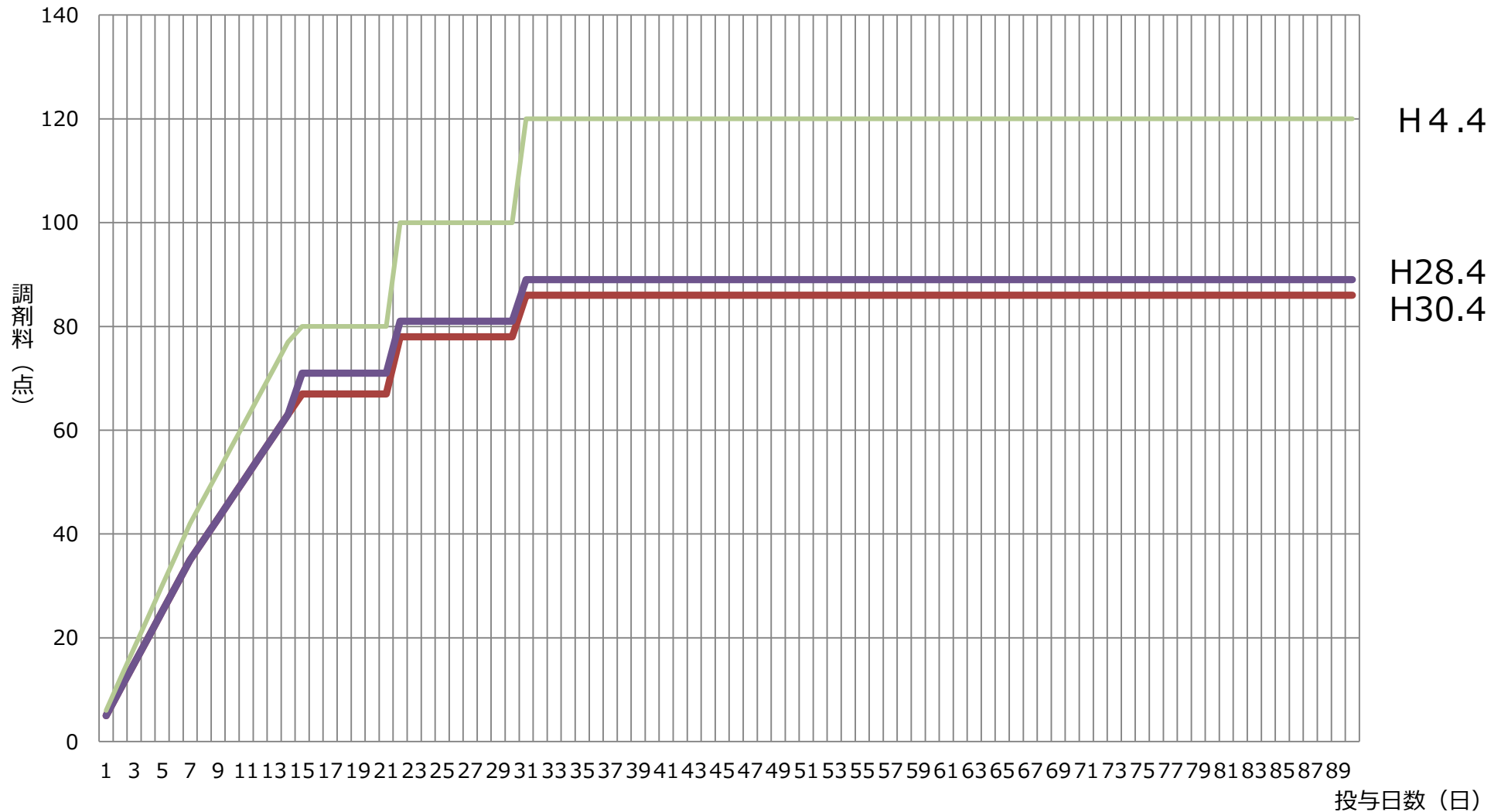
- 平成 3 年度までの調剤料は、投与日数に完全に比例した点数であった。
- 平成 4 年度以降の調剤料は、一定以上の投与日数では定額の点数となった。



薬局の調剤料（内服薬）の変遷②（平成4年度～）

中医協 総－3
元．9．25

○ 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。



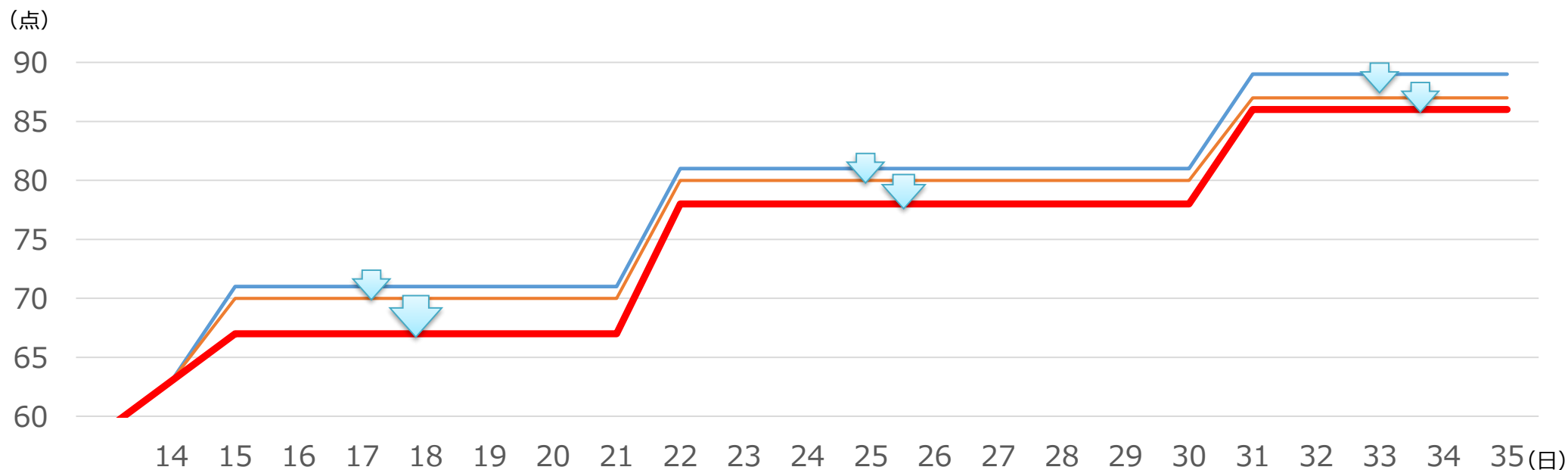
薬局の調剤料（内服薬）の変遷③（平成22年度～）

中医協 総－3
元．9．25

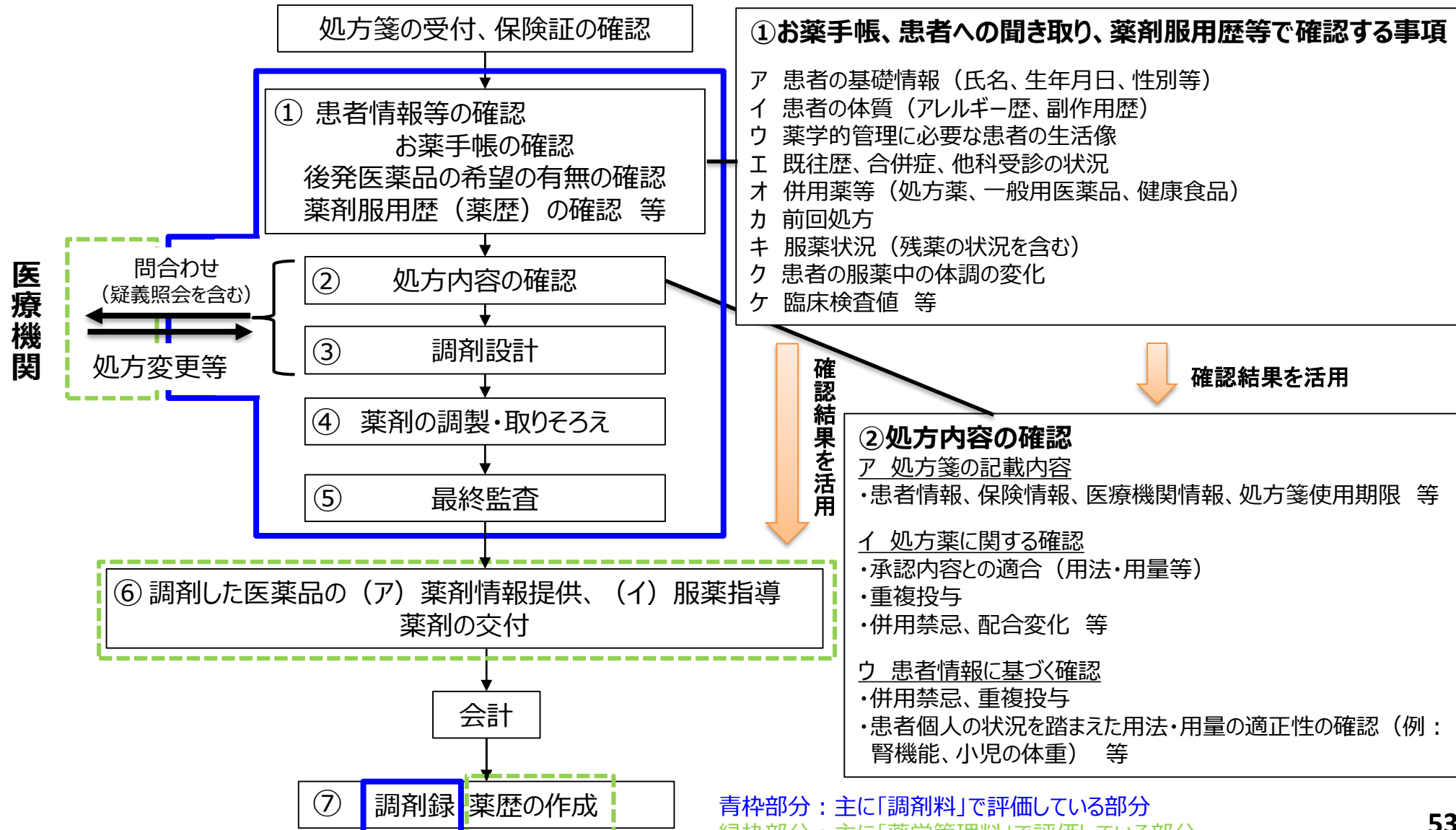
○ 平成22年度以降では、投与日数が15日分以上の点数が引き下げられている。

	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。



【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。

【論点】

＜総論＞

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、医薬分業の進展も相まって、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。

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



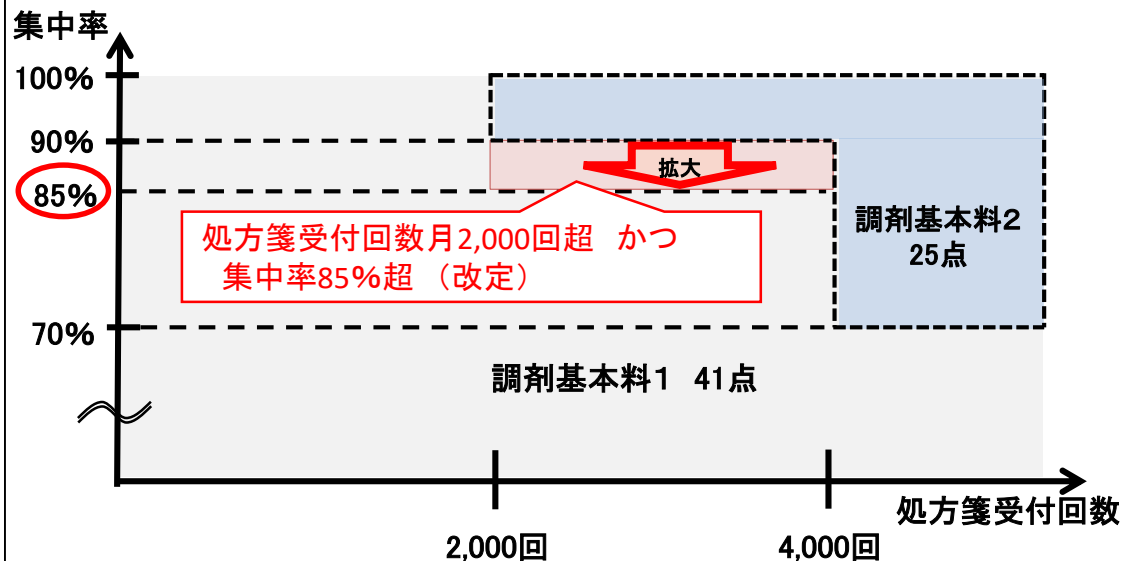
調剤基本料3-イ (グループ全体4万回超から40万回以下) 20点

- 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。

かかりつけ薬剤師について

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。

[かかりつけ薬剤師の主な業務]

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

[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。

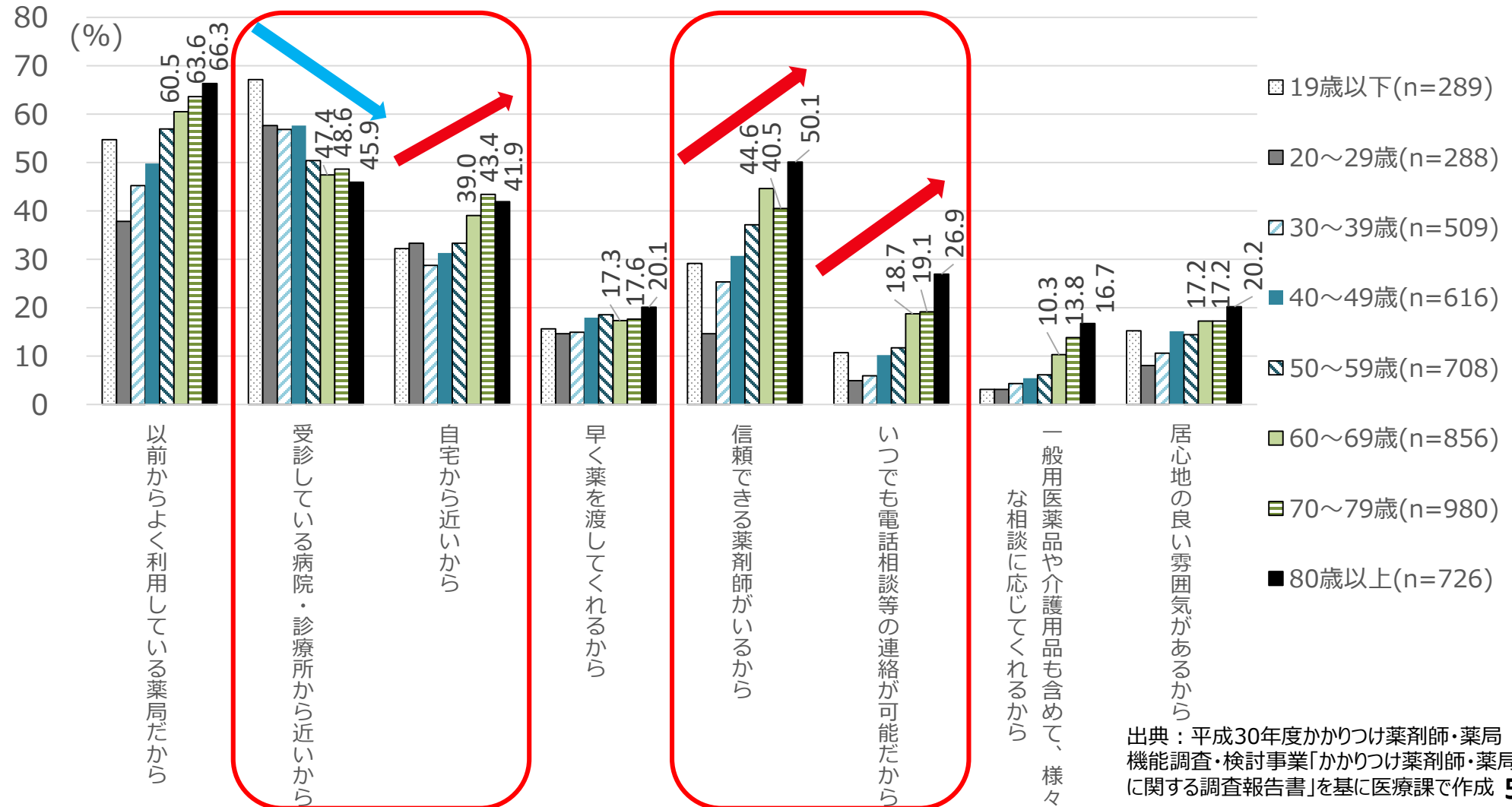
(3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

患者が薬局を選択する理由

中 医 協 総 - 6
元 . 5 . 1 5

- 薬局を選ぶ観点は、医療機関から近いことが全年代を通じて多いが、年齢があがるにつれてその割合は減少傾向。
- 一方で、年齢があがるにつれて、自宅から近いこと、信頼できる薬剤師がいること、いつでも電話相談等が可能であることなどの割合が増加傾向。

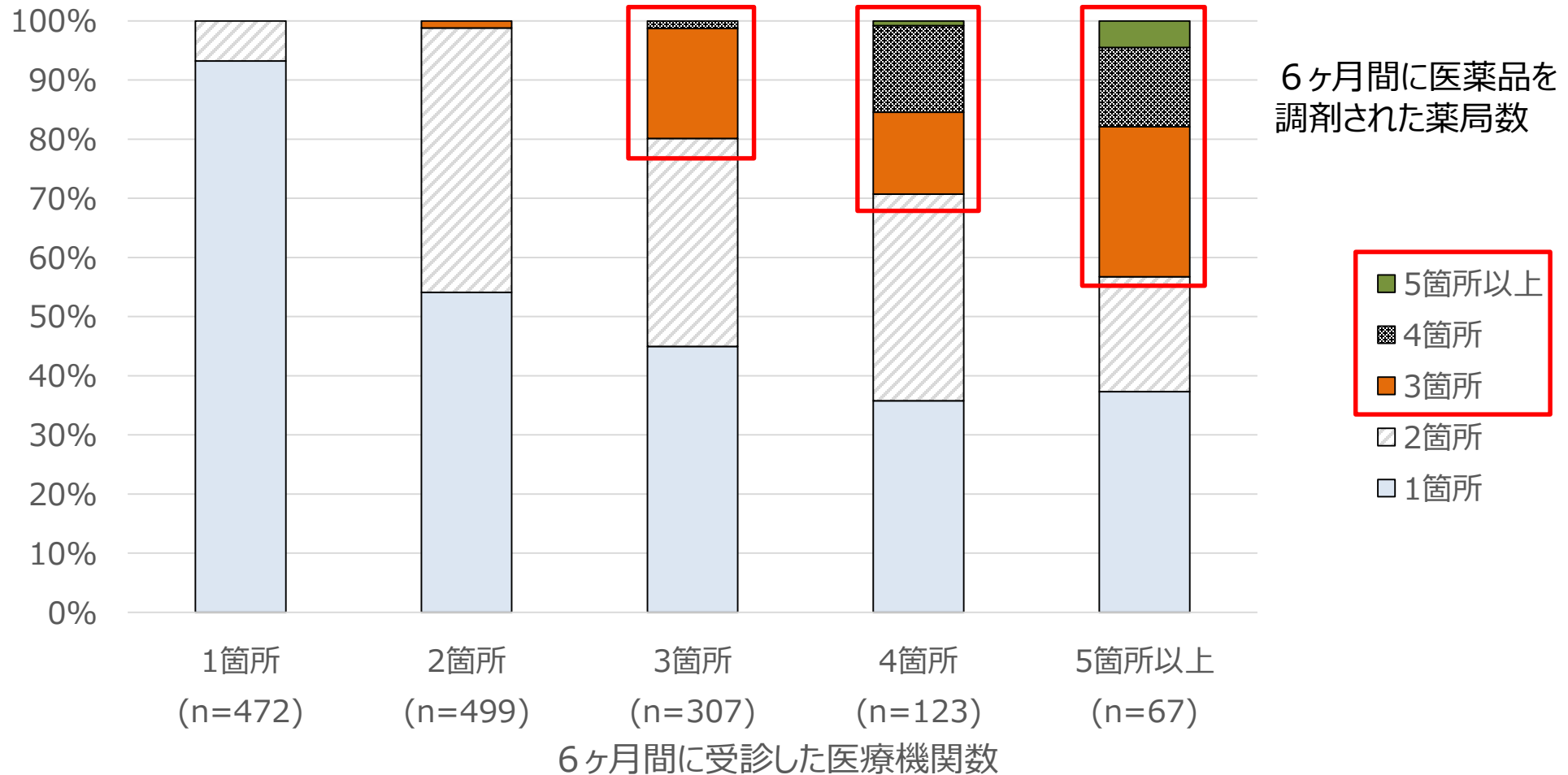
➤ 利用する薬局を選ぶ観点（複数回答 患者調査）



受診医療機関別の来局薬局数（6ヶ月間）

中 医 協 総 - 6
元 . 5 . 1 5

- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
- 3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。
（3箇所の医療機関を受診する場合で約20%、4箇所の医療機関を受診する場合で約30%、5箇所以上の医療機関を受診する場合で約40%いた。）



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。61

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。