

調剤報酬（その2）

平成27年12月4日

本日の内容

1. 患者本位の医薬分業の実現に向けて
2. 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
 - (2) かかりつけ機能を有する薬局の評価(基準調剤加算)
3. 対人業務の評価の充実
 - (1) 薬剤服用歴管理指導料の見直し
 - (2) 継続的な薬学的管理
 - (3) 減薬等のための処方内容の疑義照会に対する評価
 - (4) 調剤料の適正化
4. いわゆる門前薬局の評価の見直し
 - (1) 調剤基本料の適正化
 - (2) 未妥結減算
 - (3) かかりつけ機能を有していない薬局の適正化

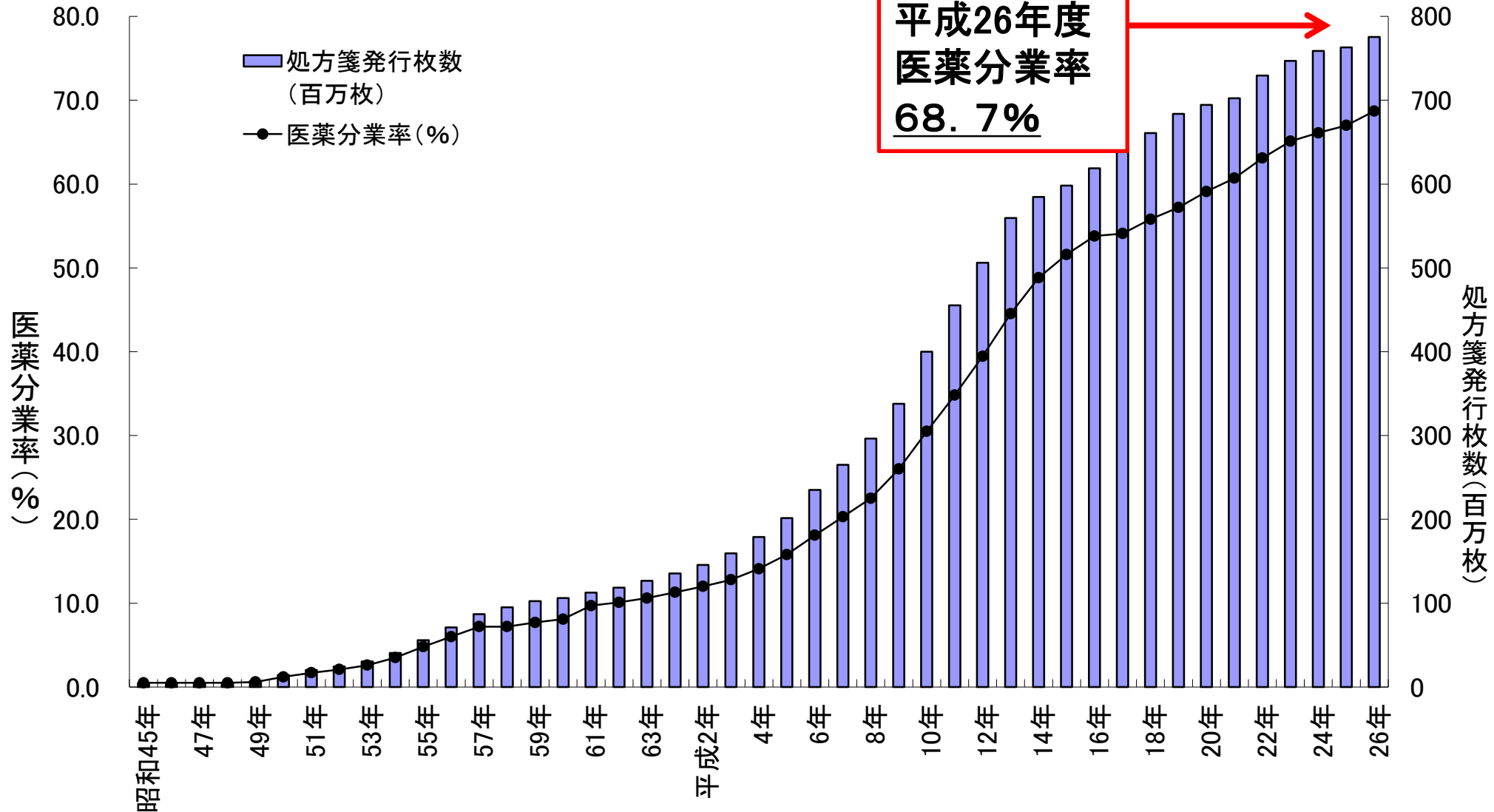
1. 患者本位の医薬分業の実現に向けて

2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価

3. 対人業務の評価の充実

4. いわゆる門前薬局の評価の見直し

医薬分業率の年次推移

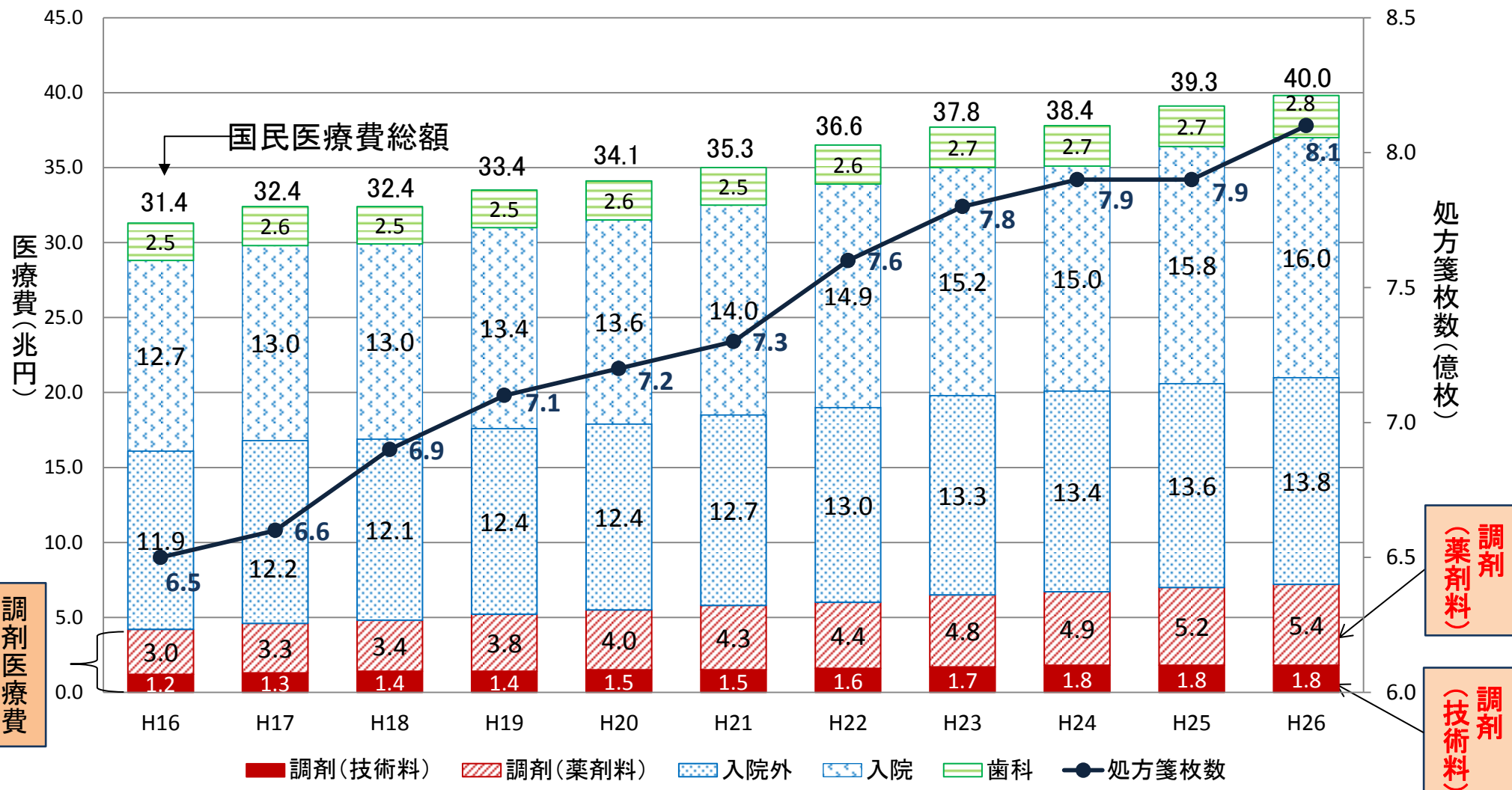


医薬分業率は年々上昇している。

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

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。



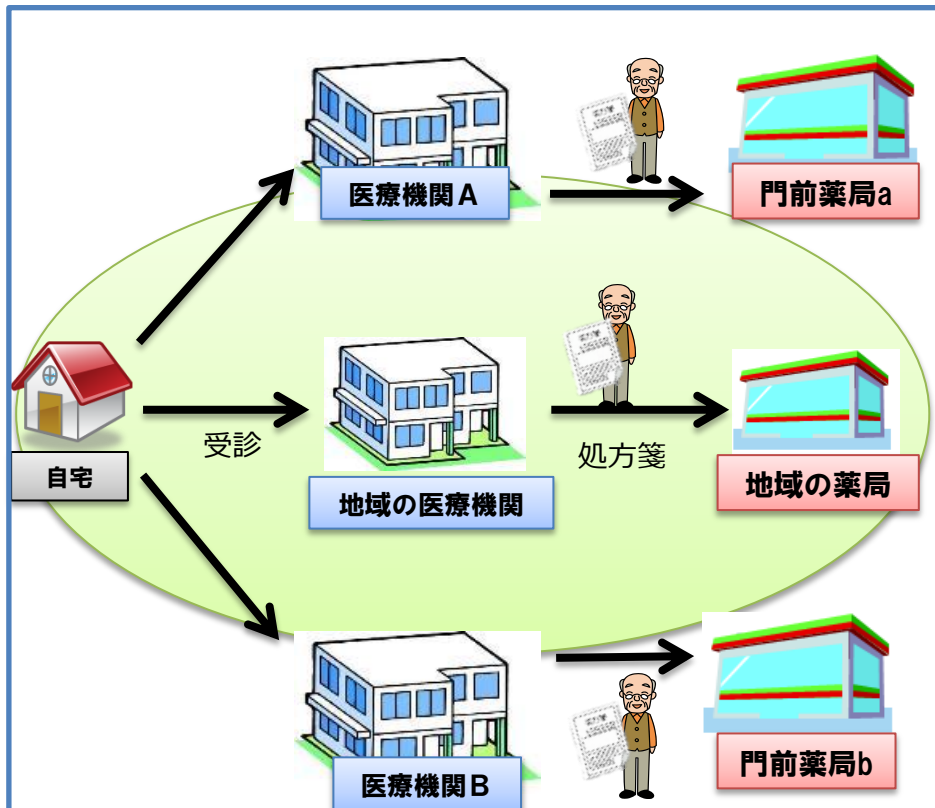
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

5月21日規制改革会議健康・医療WG
厚生労働省提出資料（改）

- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

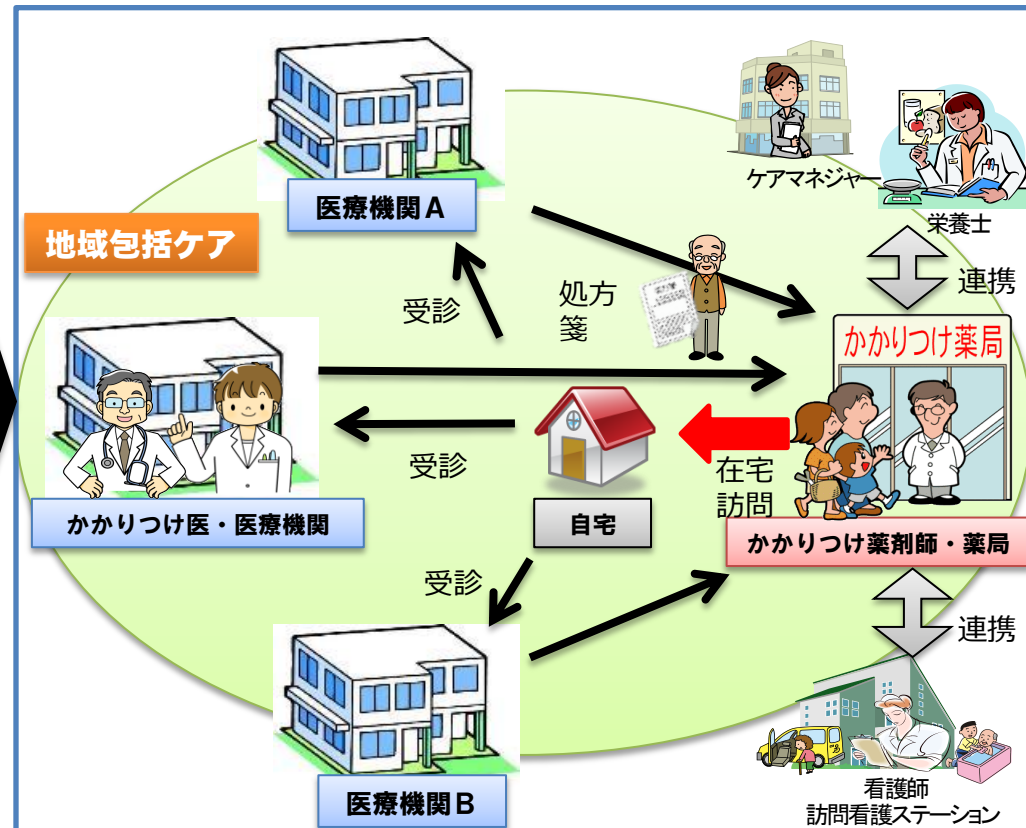
今後の薬局の在り方（イメージ）

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



今後

患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



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

1 全体の方向性

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

<患者本位の医薬分業で実現できること>

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



2. 患者がかかりつけ薬局のメリットを実感できるような調剤報酬

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

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

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

3. PDCAサイクル

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

4. 薬局の構造規制

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

規制改革実施計画(平成27年6月30日閣議決定)

＜医薬分業推進の下での規制の見直し＞

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

第3章「経済・財政一体改革」の取組―「経済・財政再生計画」

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

[1] 社会保障

(薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革)

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

「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

- 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

専門性＋コミュニケーション
能力の向上

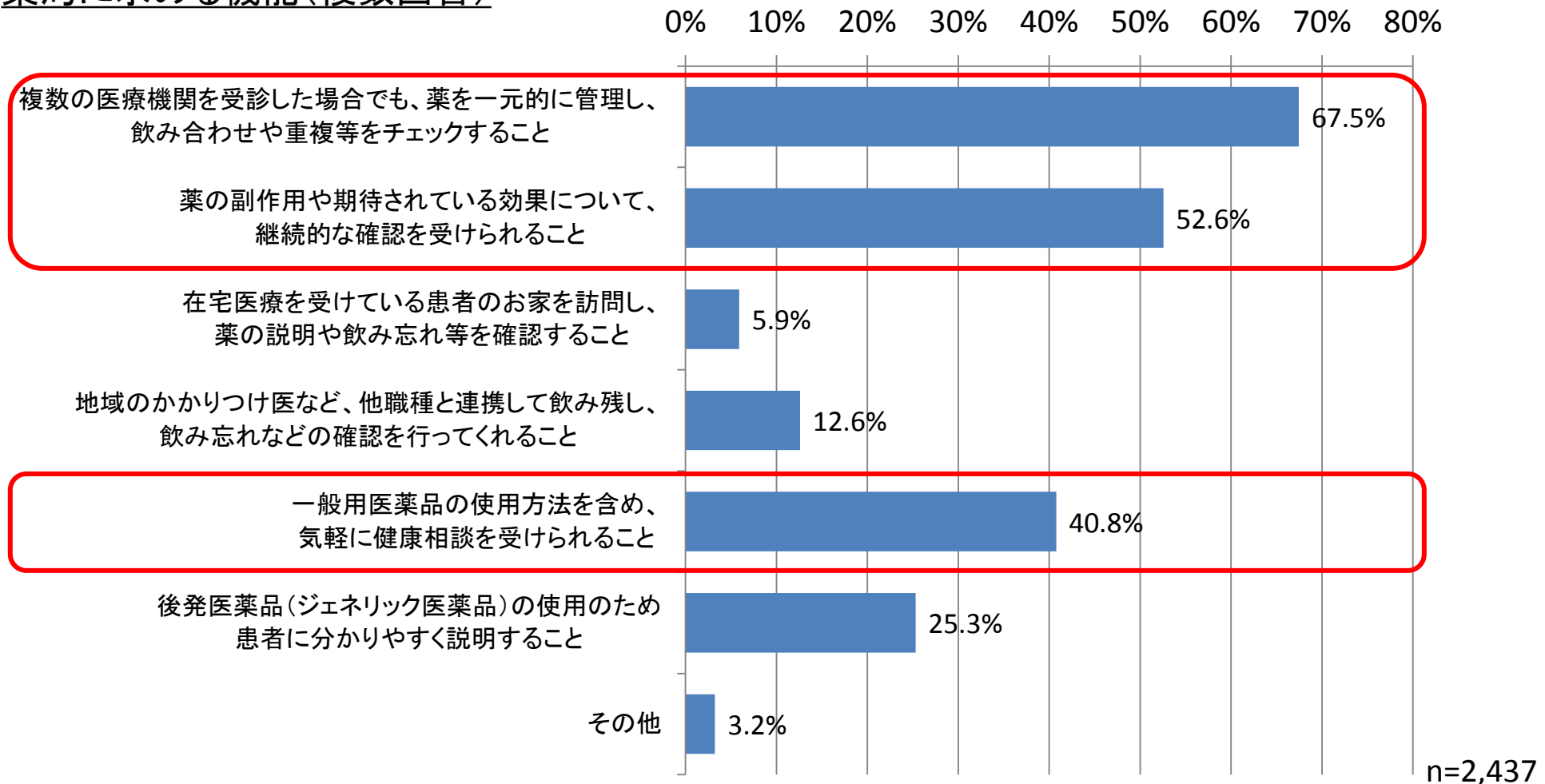
薬中心の業務

患者が薬局に求める機能

患者が薬局に求める機能としては、薬の一元的・継続的な確認や気軽に健康相談を受けられることの回答が多い。

➤ 薬局に求める機能(複数回答)

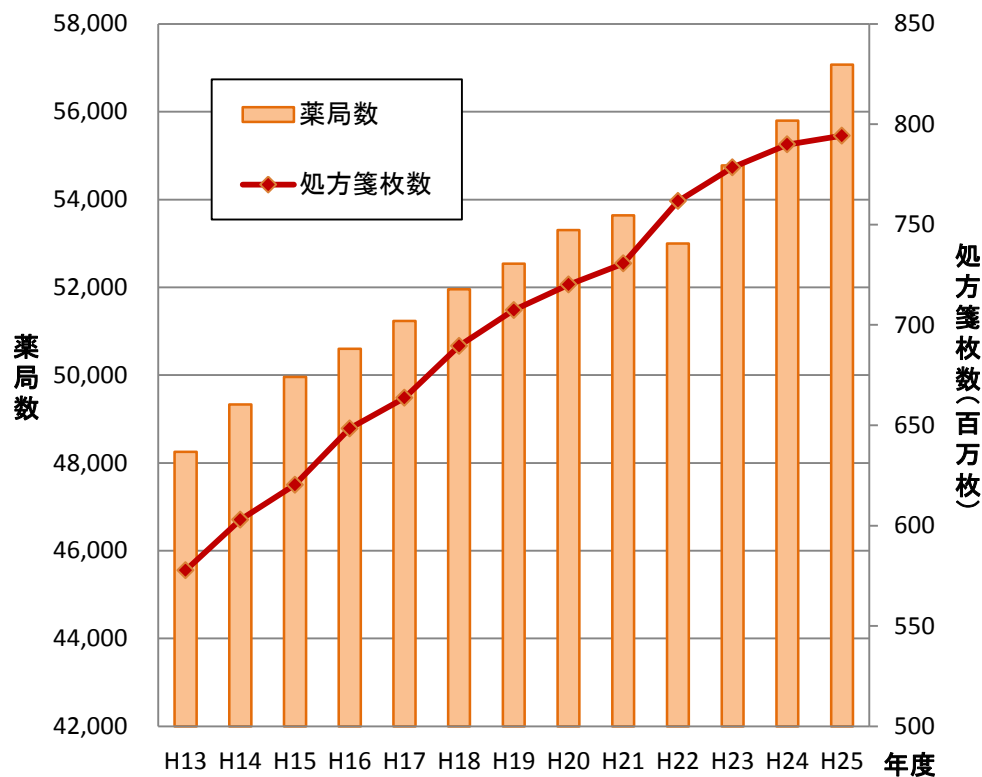
※患者調査



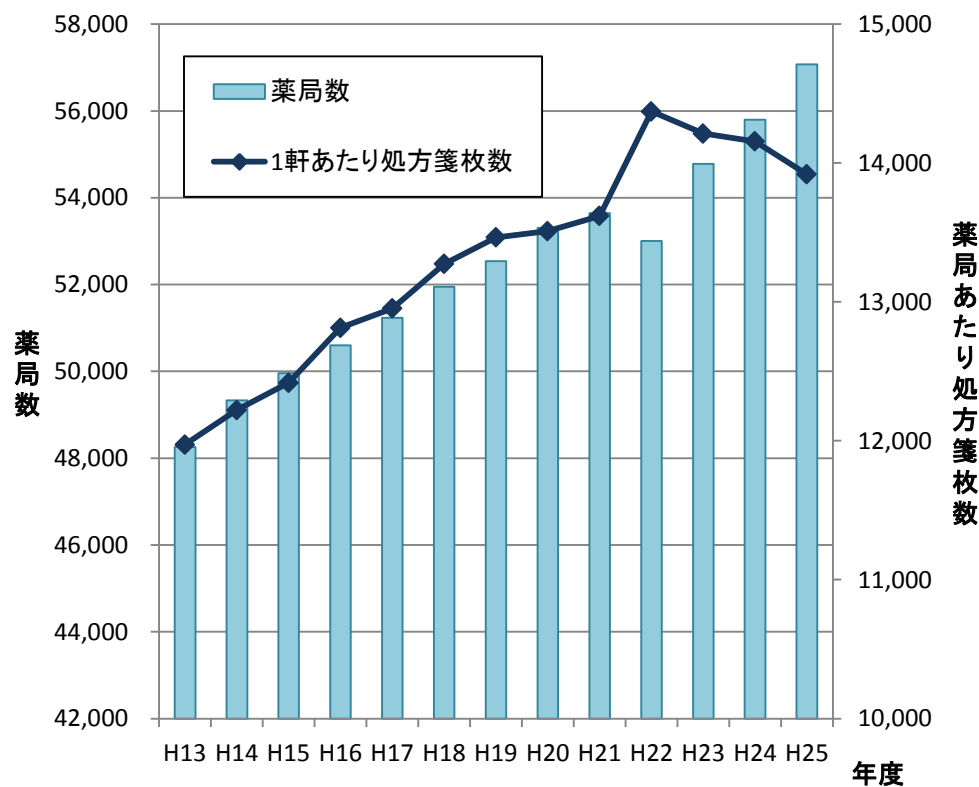
薬局数と処方箋枚数の推移

処方箋枚数は増加しているが、薬局1軒あたりの処方箋枚数はここ数年減少している。

薬局数と処方箋枚数の推移



薬局数と薬局1軒あたりの処方箋枚数の推移

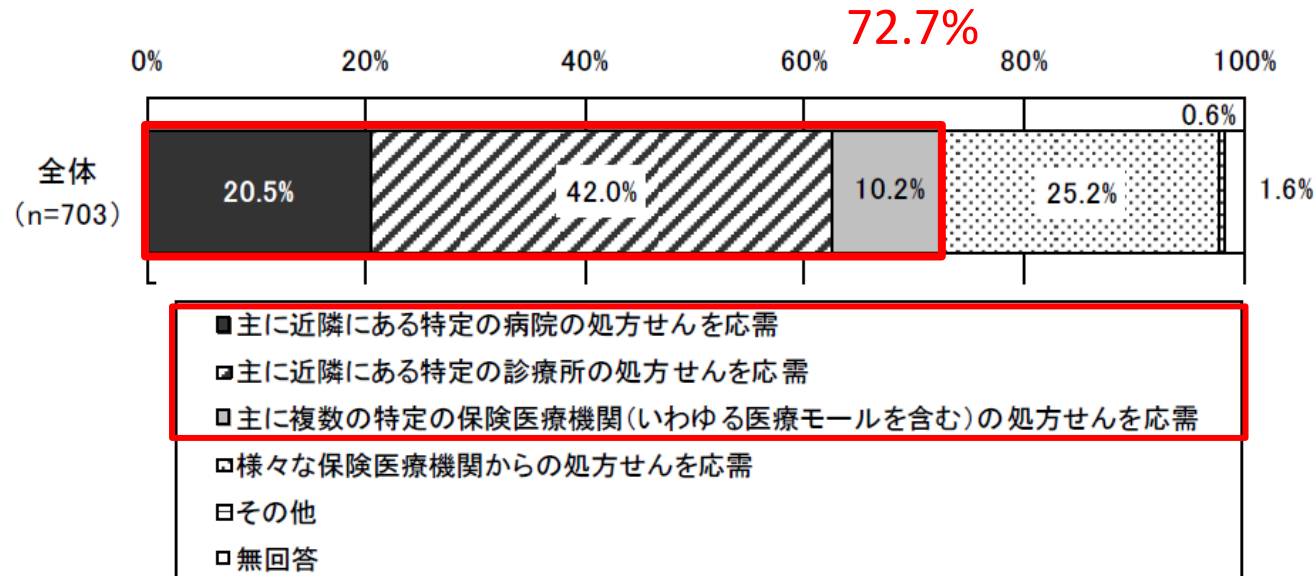


薬局の処方箋応需の状況

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。

※薬局調査

➤ 薬局の処方箋応需の状況



平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成27年度調査) 後発医薬品の使用状況調査

※ 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。



立地の利便性で患者から選択されるよう、医療機関の周辺の敷地に店舗を設けて特定の医療機関からの処方箋を受け付けることのみで成り立つビジネスモデルを変え、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携してかかりつけ薬剤師が役割を発揮することを目指す姿に転換する必要がある。

患者本位の医薬分業に向けた調剤報酬の取扱い

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、地域包括ケアシステムの中で、患者の服用薬を一元的・継続的に把握し、患者がいつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師・薬局を推進するため、以下の論点に関してどのように考えるか。（具体的には、2. 以降で検討）
- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づき薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の業務や、かかりつけ薬剤師が役割を発揮できるかかりつけ薬局の機能を評価すること。
- 薬局における業務について、対物業務から対人業務への構造的な転換を促すため、対物業務の評価については適正化を図る一方、患者への丁寧な説明、医師への処方内容の疑義照会、在宅訪問も含む地域包括ケアシステムにおける多職種との連携などにおいて、薬剤師が専門性を発揮できるよう、対人業務の評価を充実すること。
- 薬剤師の専門性やかかりつけ機能を発揮することで患者に選択される、かかりつけ薬剤師・薬局を評価する一方、かかりつけ機能を発揮できていない大型門前薬局などの評価を適正化すること。

1. 患者本位の医薬分業

2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価

3. 対人業務の評価の充実

4. いわゆる門前薬局の評価の見直し

2. 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

○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

- 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。

第2 かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

1. かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(4) かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

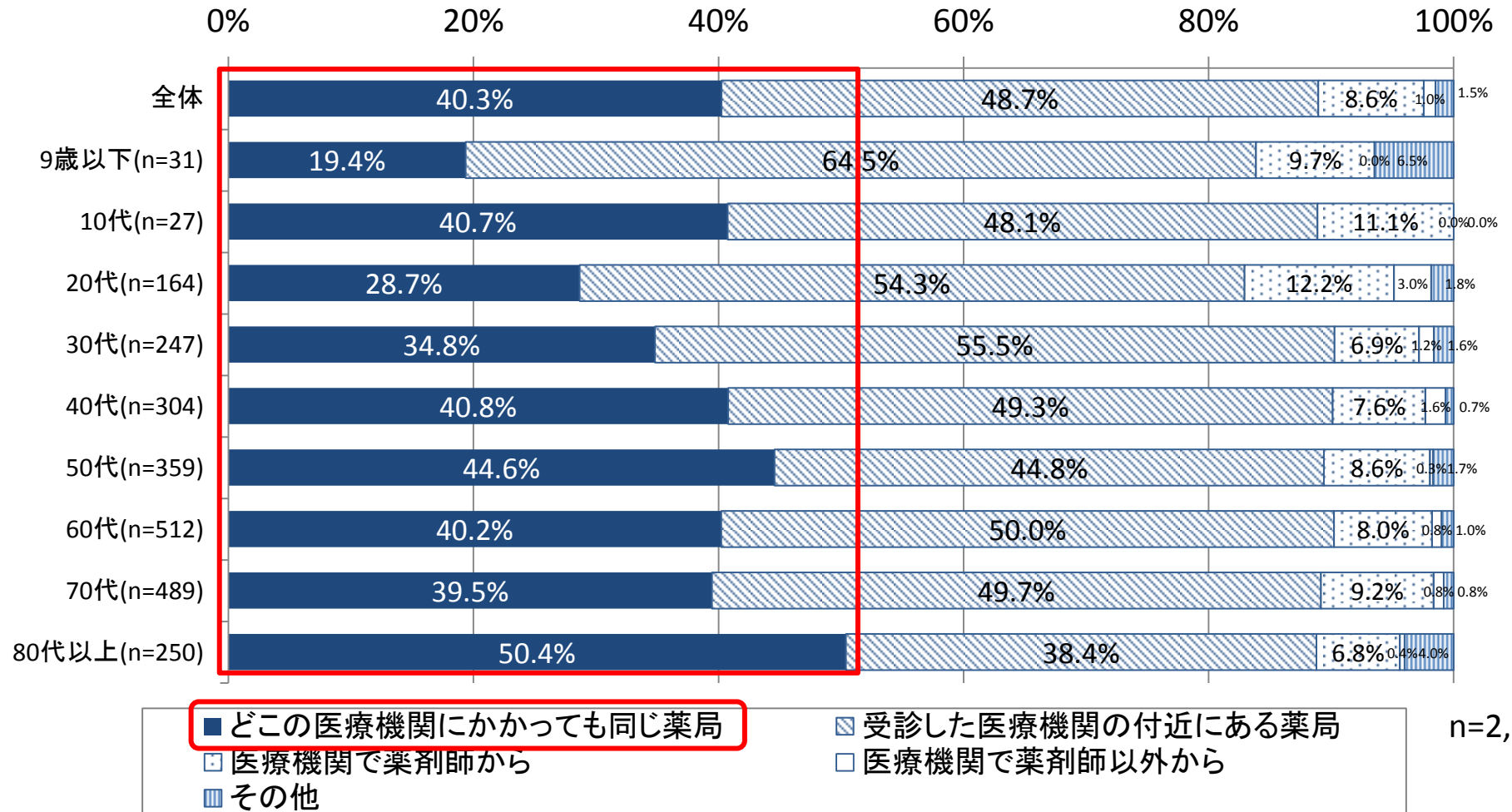
- ① 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
 - 患者が副作用等の継続的な確認を受けられたり、多剤・重複投薬や相互作用が防止されるようにするためには、かかりつけ薬剤師・薬局に、服薬情報を一元的・継続的に把握してもらい、それに基づき適切な薬学的管理や指導を受けることが非常に重要である。
 - このため、かかりつけ薬剤師・薬局は、主治医との連携、患者に対する丁寧なインタビュー、患者に発行されたお薬手帳の内容の把握等を通じて、当該患者がかかっている全ての医療機関を把握し、要指導医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導が行われるよう、薬歴への記録を含めて取り組むことが不可欠である。その際、患者に対しては、お薬手帳の意義・役割を説明し、その活用を促すとともに、一人の患者が複数のお薬手帳を所持している場合には、お薬手帳の一冊化・集約化に努めることが必要である。
 - また、かかりつけ薬剤師・薬局を選んでいない患者に対し、その意義・役割や適切な選び方を説明したり、かかりつけ薬剤師を適切に選択できるような業務運営体制を整備することにより、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶよう促す取組が重要であるとともに、かかりつけ薬剤師・薬局以外で薬剤が交付される場合には、かかりつけ薬剤師・薬局における服薬情報の一元的・継続的把握等が可能となるよう、適切に協力することが望まれる。

薬局の利用状況

どこの医療機関にかかっても同じ薬局で薬を受け取る患者は、年齢が高くなるにしたがって増加する傾向にあり、80代以上においては約半数の患者がどこの医療機関にかかっても同じ薬局を利用しているとの回答であった。

➤ 受診後に薬を受け取る場所(医療機関、薬局)

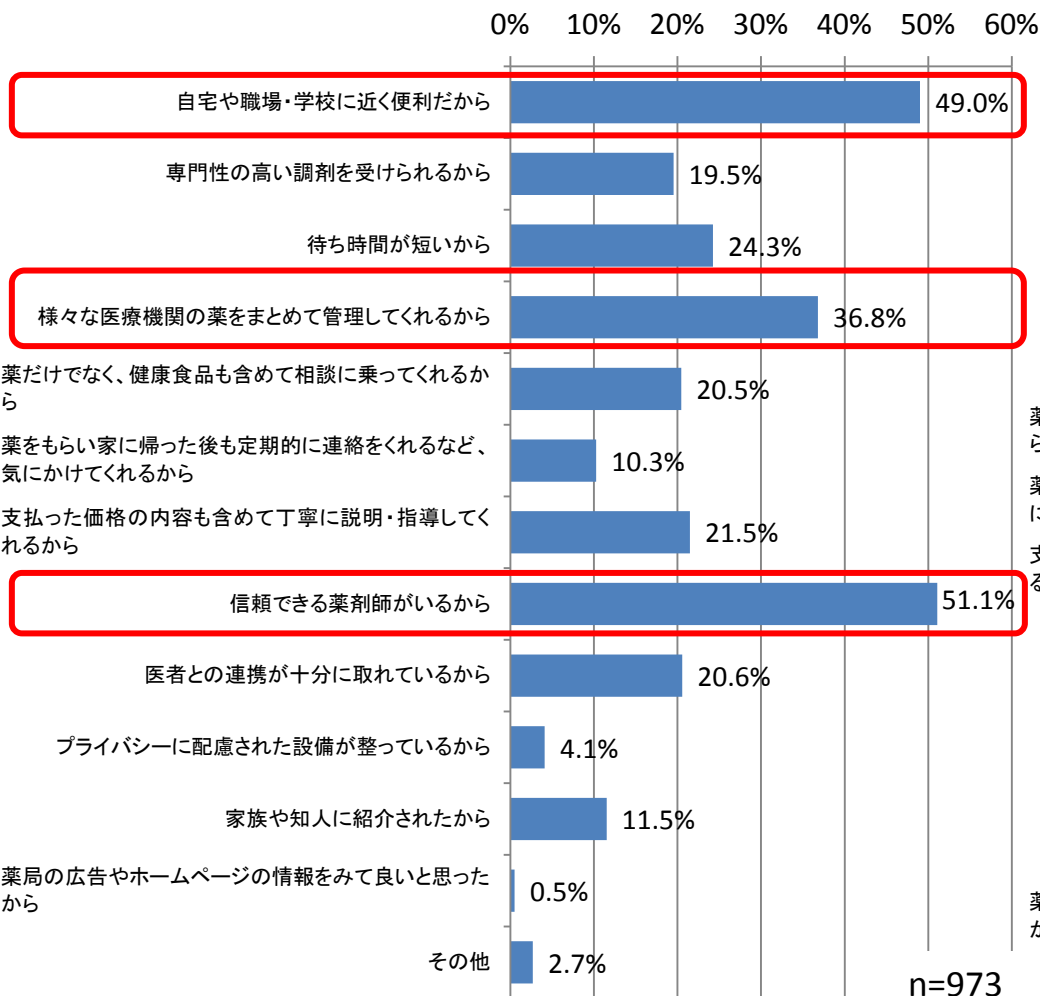
※患者調査



患者が薬局を選択する理由

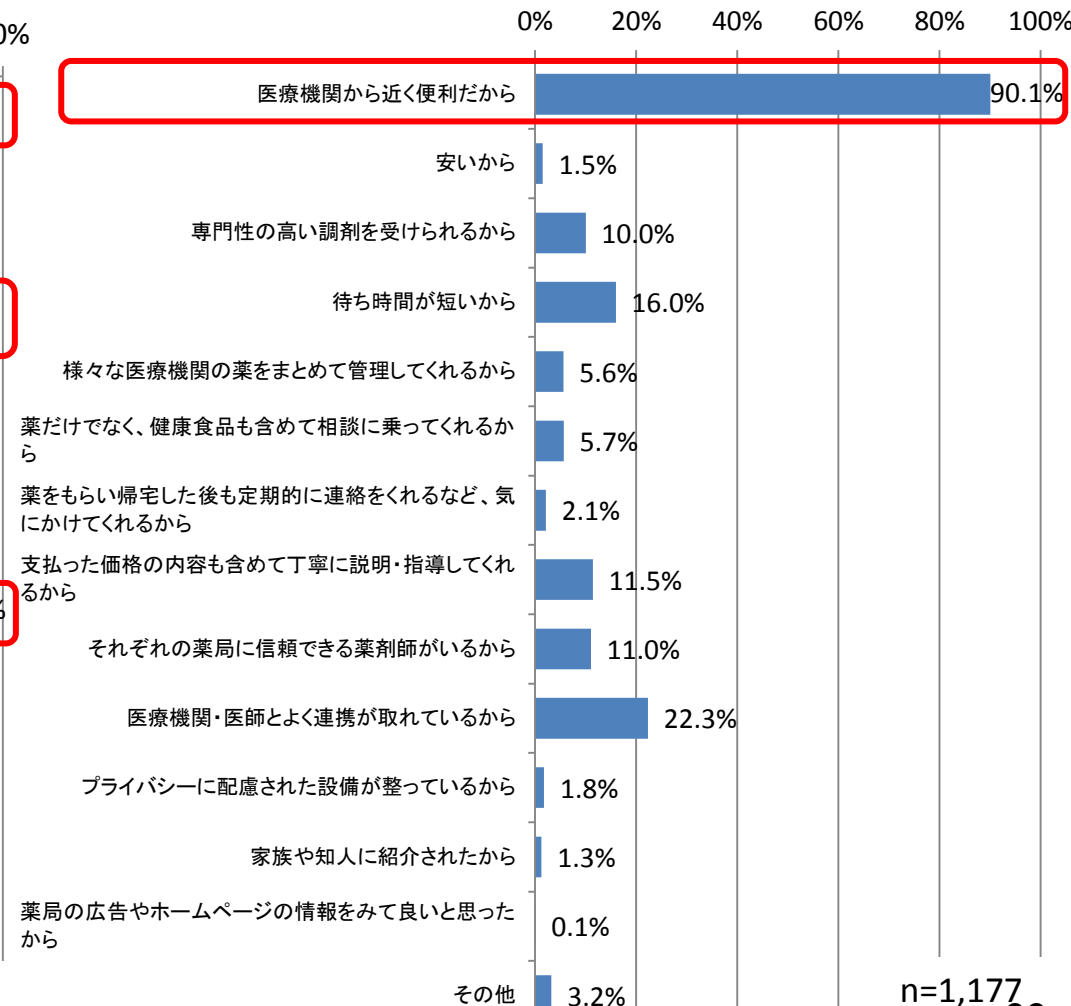
患者が同じ薬局を利用するのは「信頼できる薬剤師がいる」、「自宅や職場・学校に近く便利」、「様々な医療機関の薬をまとめて管理してくれる」といった理由によるものが多く、別々の薬局を利用するのは「医療機関から近く便利」との理由が多数を占めていた。

➤ 同じ薬局を利用する理由(複数回答)



➤ 別々の薬局を利用する理由(複数回答)

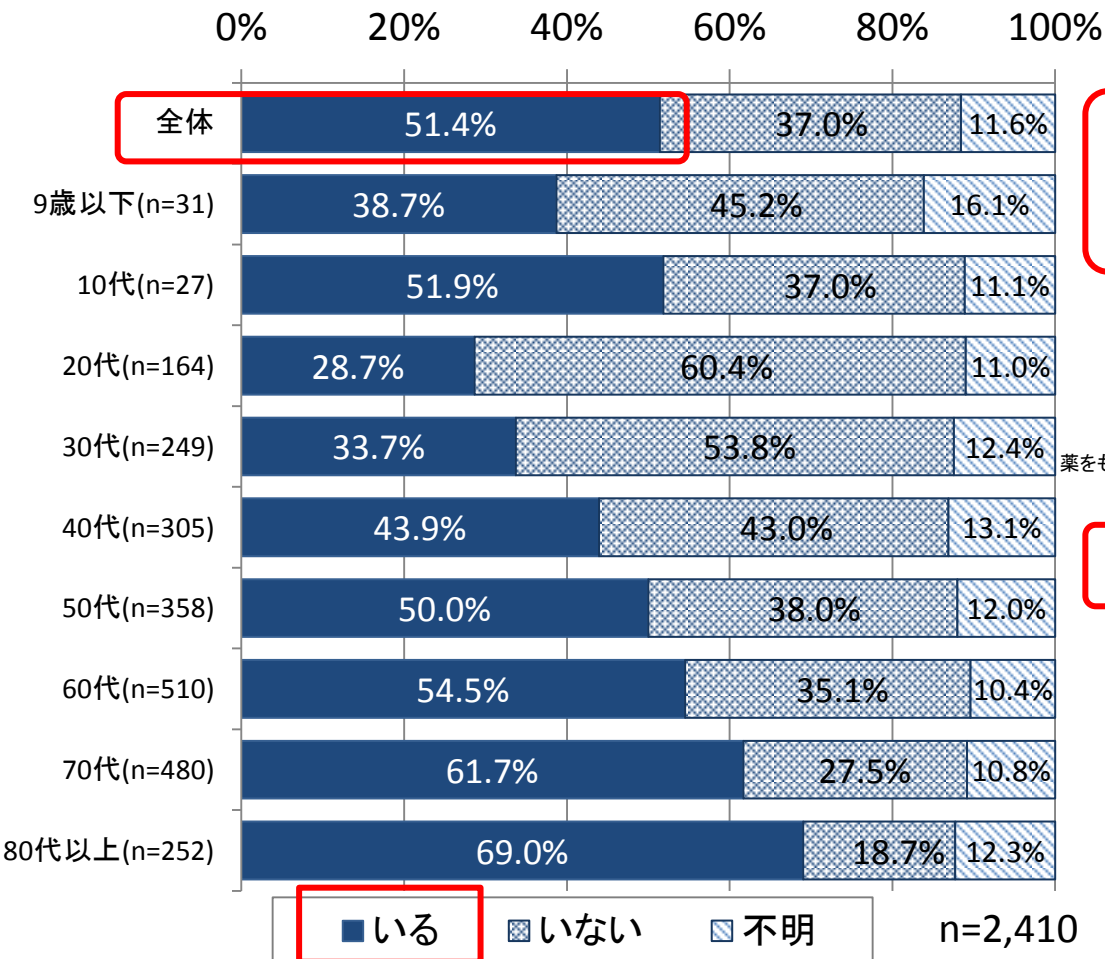
※患者調査



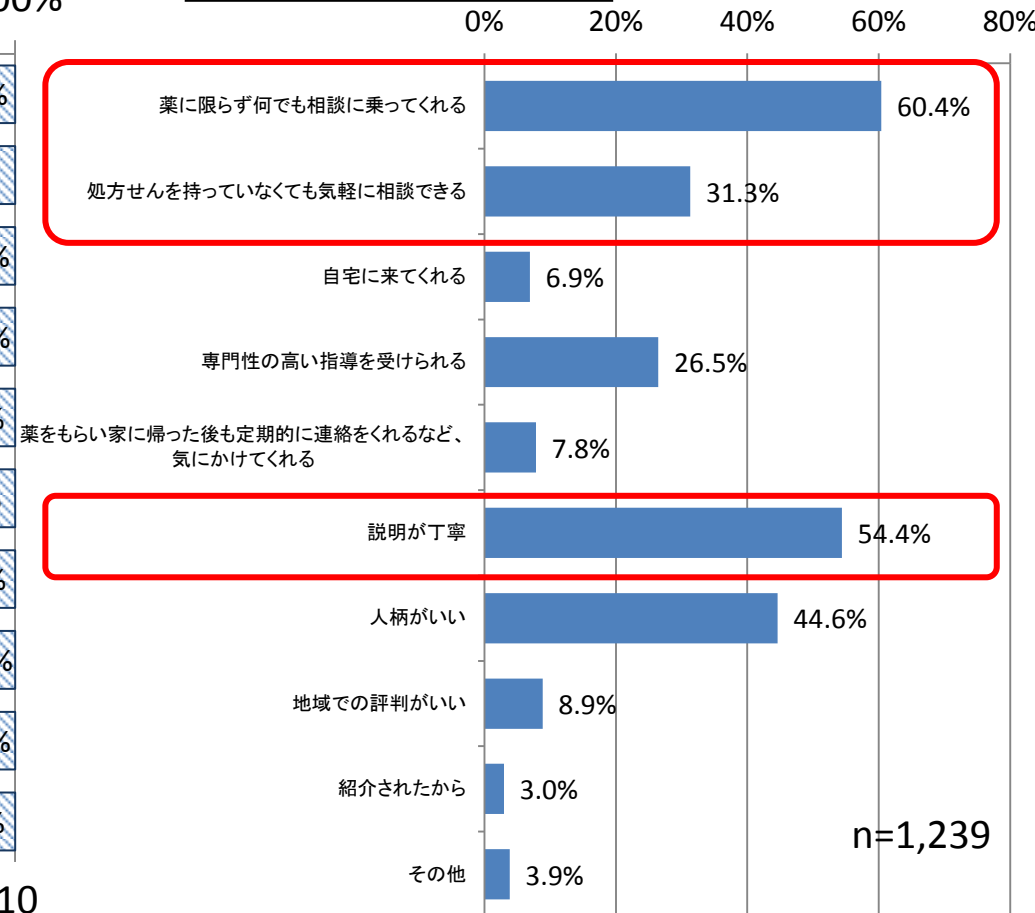
かかりつけ薬剤師の有無

薬局に来局した患者に聞いたところ、約半数の患者がかかりつけ薬剤師と呼べる薬剤師がいると回答しており、年齢が高くなるにしたがって、その割合は増加している。また、かかりつけ薬剤師を選択した理由としては、「薬に限らず何でも相談に乗ってくれるから」、「説明が丁寧だから」、「処方せんを持っていなくても気軽に相談できるから」との回答が多くなっていた。

➤ かかりつけ薬剤師と呼べる薬剤師がいるか



➤ 「いる」場合、その薬剤師をかかりつけ薬剤師とした理由(複数回答) ※患者調査



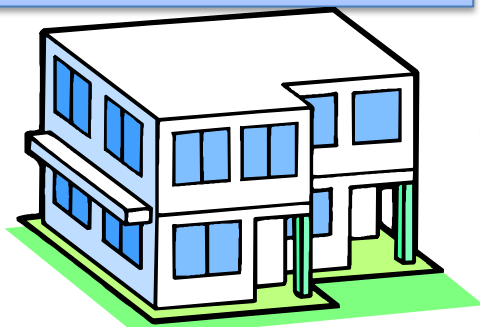
2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

主治医機能の評価

地域包括診療料 1,503点
地域包括診療加算 20点

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理 等

平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

- ・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
- ・長期投薬の是正

専門的な診療



地域の拠点となるような病院

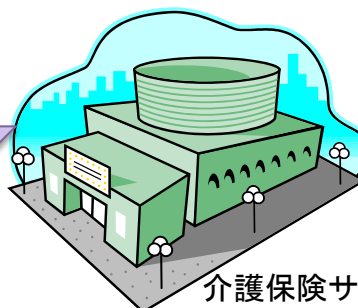
紹介

逆紹介



介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

	地域包括診療料 1,503点(月1回)		地域包括診療加算 20点(1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料(Ⅱ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在総管、特医総管を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。(経過措置1年)		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等 ・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等 (患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能。その場合、患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明すること等を行う。) ・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者は受診時にお薬手帳を持参することとし、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行う 等 ・当該患者について、当該医療機関で検査(院外に委託した場合を含む。)を行うこととし、その旨を院内に掲示する ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること。 ・下記のいずれか一つを満たす ①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供 ④介護保険の生活期リハの提供 ⑦所定の研修を受講 ②地域ケア会議に年1回以上出席 ⑤介護サービス事業所の併設 ⑧医師がケアマネージャーの資格を有している ③居宅介護支援事業所の指定 ⑥介護認定審査会に参加 ⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定		
在宅医療の提供および24時間の対応	・在宅医療を行う旨の院内掲示、当該患者に対し24時間の対応を行っていること		
	・下記のすべてを満たす ①2次救急指定病院又は救急告示病院 ②地域包括ケア病棟入院料等の届出 ③在宅療養支援病院	・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所	・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1又は2の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所

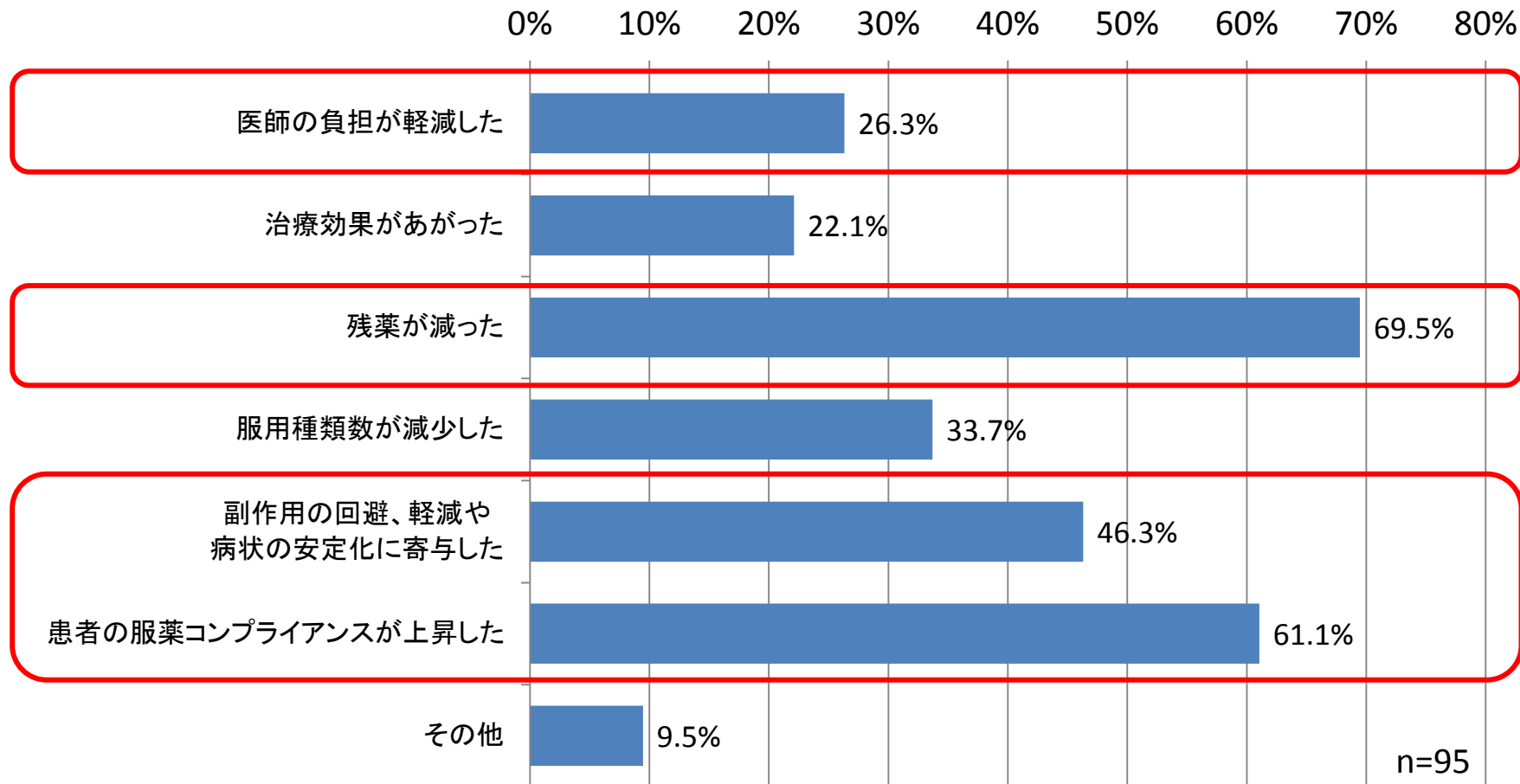
医療機関と薬局の連携の効果

中 医 協 総 - 3
2 7 . 1 1 . 6

医療機関との連携により、残薬削減や患者のコンプライアンス上昇・副作用回避、医師の負担軽減に資する結果となっていた。

※薬局薬剤師調査

➤ 地域包括診療料又は地域包括診療科加算を算定している医療機関との連携による効果(※複数回答)



医療機関と薬局の連携方法

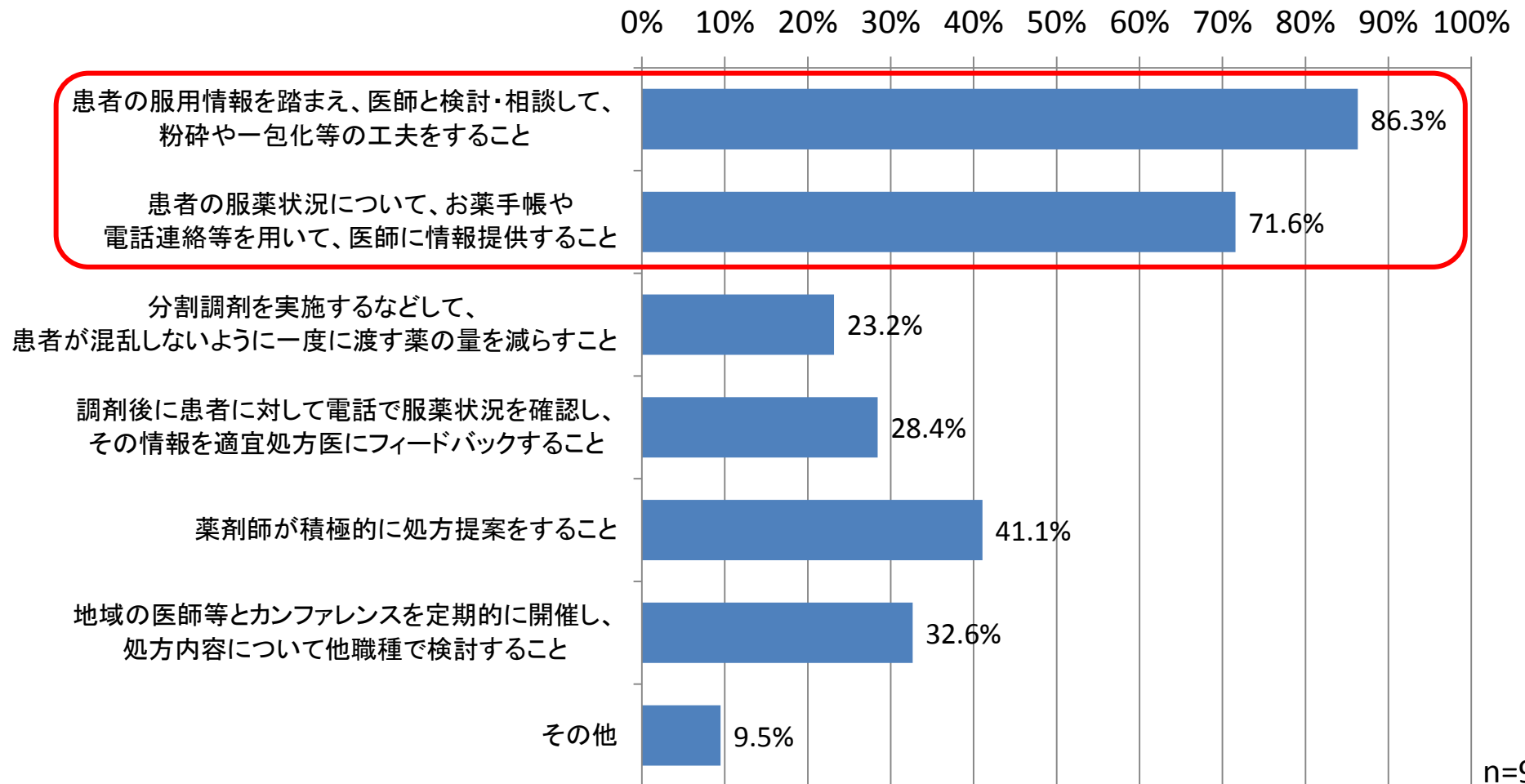
中医協 総 - 3

2 7 . 1 1 . 6

残薬や多剤・重複投薬を減らす上で効果的と考えられる連携方法として、医師と連携して粉碎・一包化をする等の工夫や患者の服薬状況を医師に情報提供することが多くなっていた。

➤ 残薬や多剤・重複投薬を減らすうえで効果的と考えられる連携方法(※複数回答)

※薬局薬剤師調査



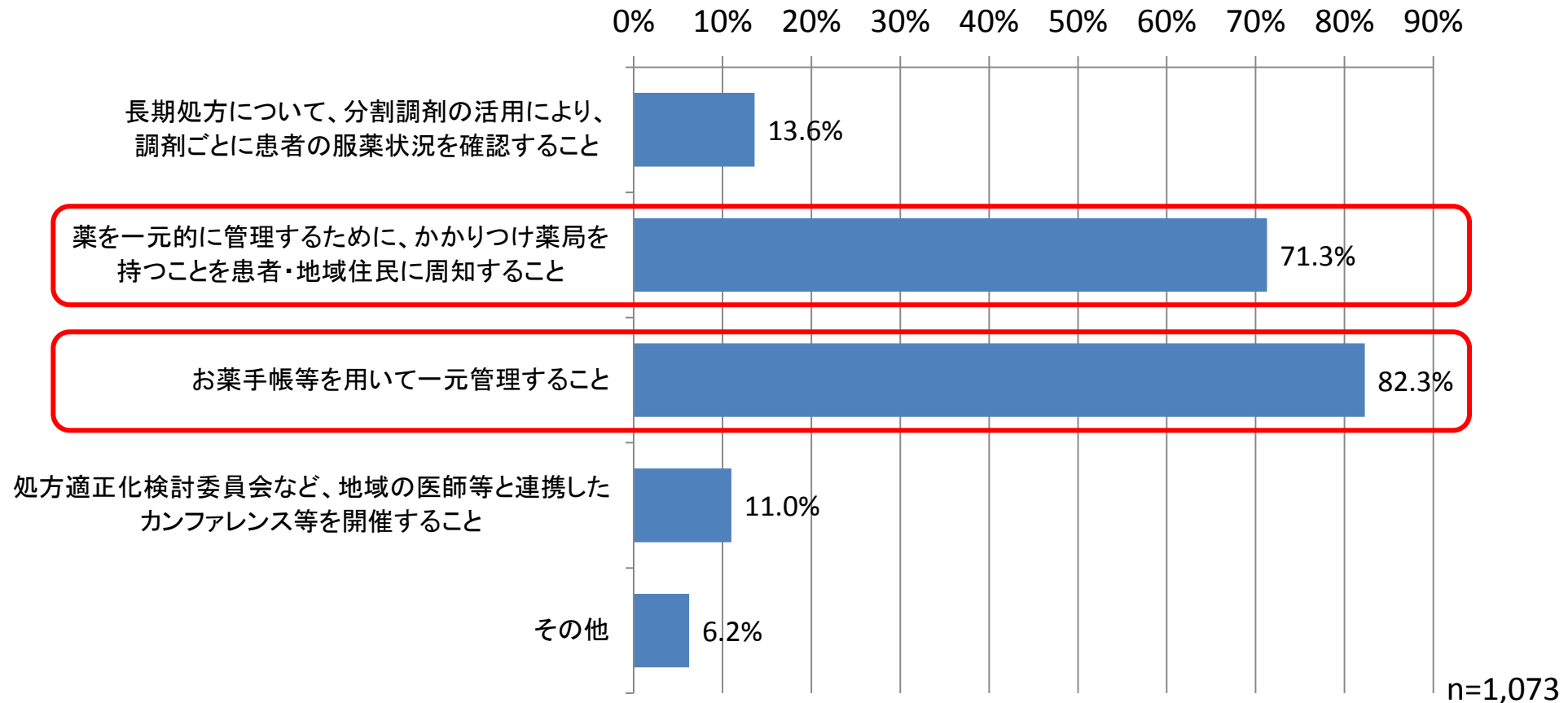
薬局における効果的な取組方法

中医協 総 - 3
2 7 . 1 1 . 6

多剤・重複投薬を減らすために薬局において必要な取組として、かかりつけ薬局を持つことを患者に周知することや手帳を用いることなどが多く挙げられていた。

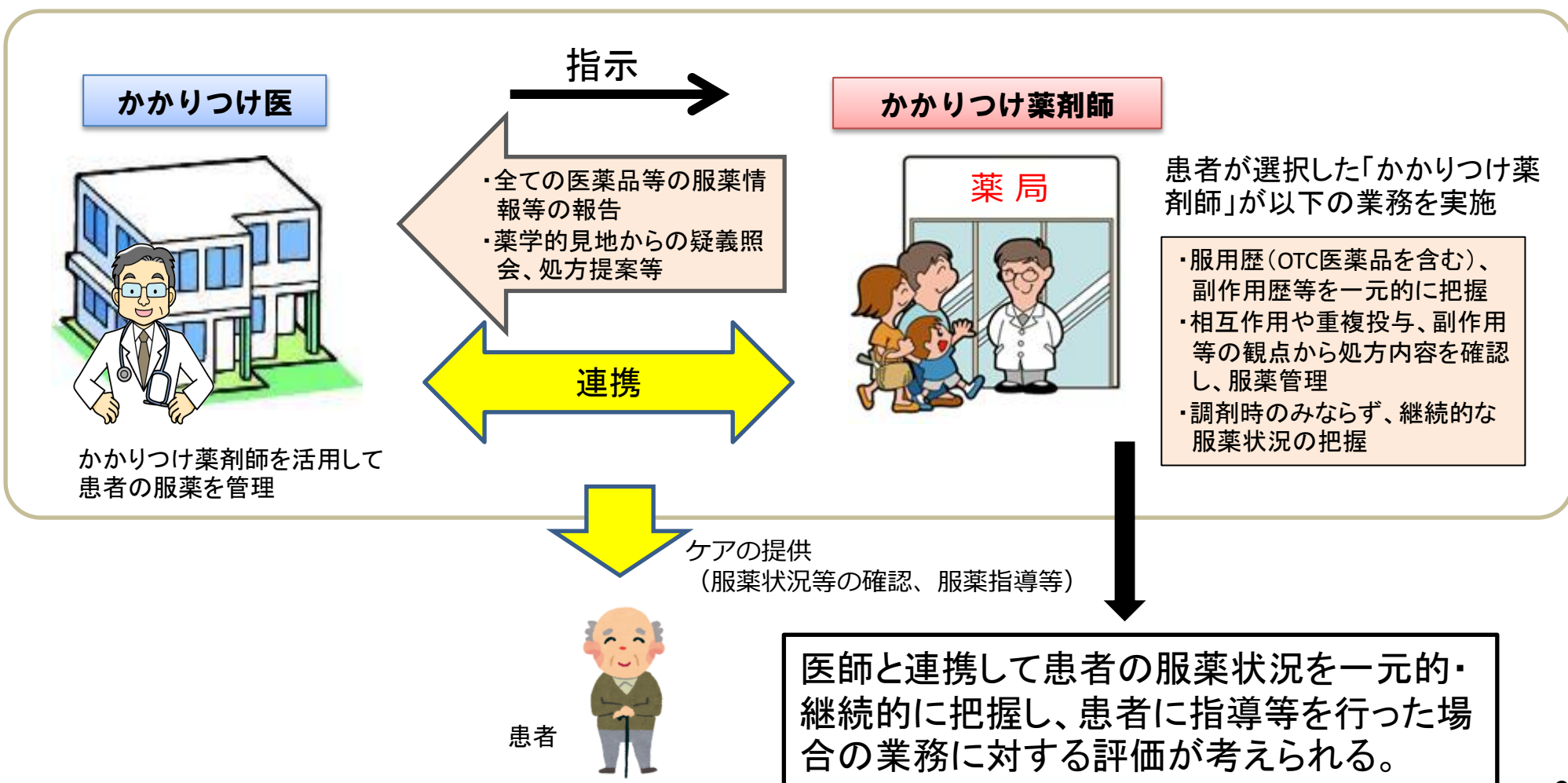
※薬局薬剤師調査

➤ 多剤・重複投薬を減らすために必要と考える取組(※複数回答)



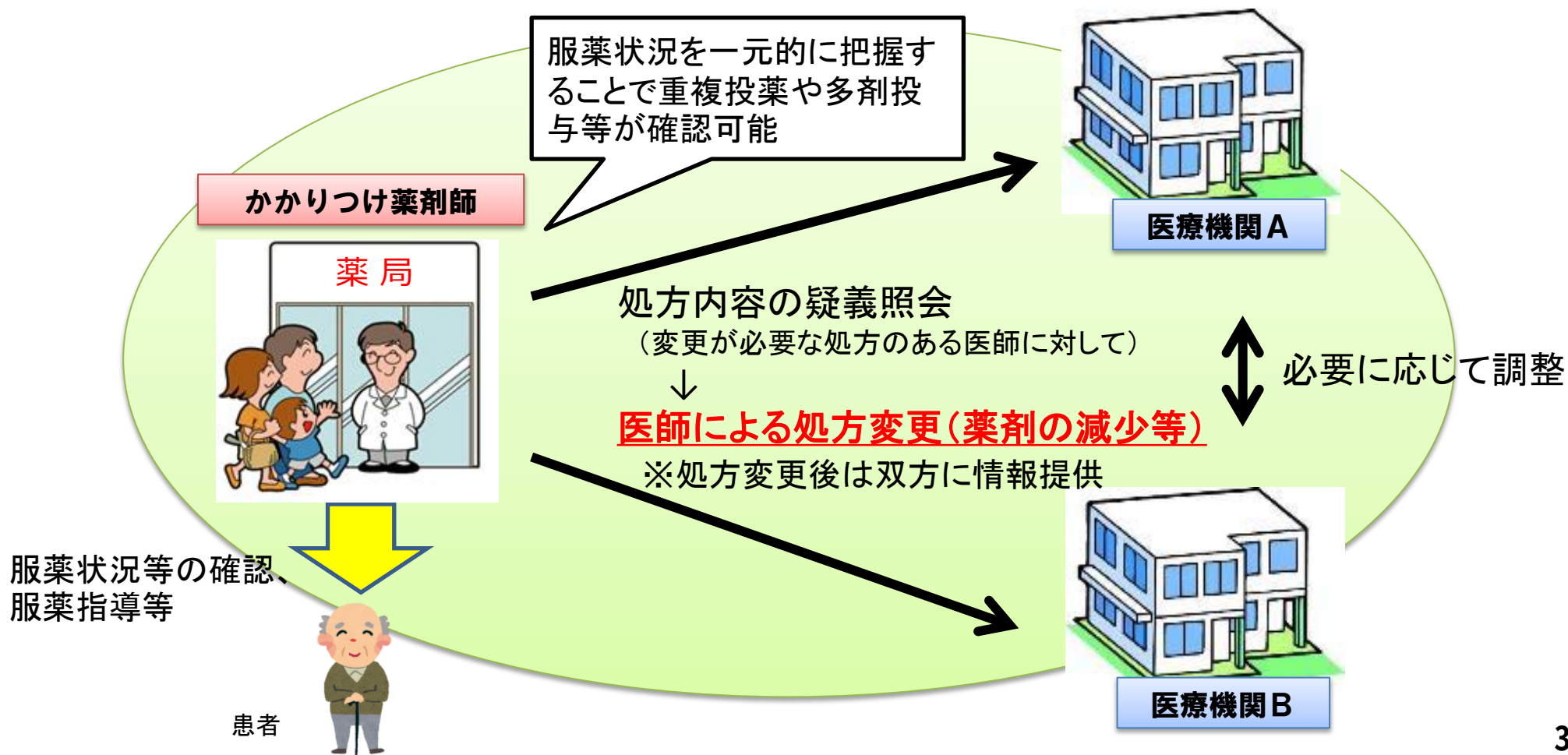
かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携（イメージ）

かかりつけ薬剤師は、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、それに基づき患者へ指導等を行う。また、得られた患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬情報等を報告するとともに、薬学的見地から処方内容の疑義照会や処方提案等を行う。



医療機関と薬局が連携して多種類の服薬を行っている患者の 処方薬剤を減少させる取り組み(イメージ)

複数受診している患者であっても、かかりつけ薬剤師として患者の服薬状況を一元的・継続的に把握することで、重複投与や多剤投与等が確認でき、薬剤を減少させる必要性が生じれば、処方内容の疑義照会を行うことで薬剤の減少等の取り組みが可能となる。



2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価

(2) かかりつけ機能を有する薬局の評価(基準調剤加算)

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

患者のための薬局ビジョン(抜粋)

1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(2) かかりつけ薬剤師とかかりつけ薬局の関係

○このような薬局の業務実態等を踏まえると、かかりつけ薬剤師がその役割を発揮し、患者が医薬分業のメリットを十分に感じられるようするためには、組織体としての薬局が以下のような業務管理を行うことが求められる。

ア 服薬指導等を行う薬剤師の担当制などの適切な勤務体制の確保

イ 薬剤師の育成・資質確保(患者とのコミュニケーション能力や在宅対応に関する研修等)

ウ 医療機関を始めとした、関係機関との連携体制の構築

エ 調剤事故やインシデント事例の発生を防ぐための安全管理体制の確保

○また、その構造設備等に関しても、来局者がかかりつけ薬剤師に気軽に相談できるスペースの確保や、患者の医薬品ニーズに適時適切に対応できるようにするための必要な医薬品の備蓄・保管、品質管理等を行うことが求められる。

○ かかりつけ薬剤師を配置し、その機能を発揮させるためには、薬局が組織体として上記のような業務管理体制や構造設備等を有していることが不可欠であり、こうした機能を持つ薬局がかかりつけ薬局と位置づけられる。

基準調剤加算の施設基準

- 基準調剤加算は薬局のかかりつけ機能を評価している。(調剤基本料への加算)
○平成26年度改定では、在宅薬剤管理の充実や24時間対応を評価するため要件を追加した。

	基準調剤加算1 (12点)	基準調剤加算2 (36点)
備蓄品目	○700品目以上	○1,000品目以上
24時間調剤	●単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携 (連携体制を構築する薬局数は10未満)	●当該薬局のみで24時間調剤
在宅業務	●在宅業務体制の整備	●在宅業務体制を整備し10回/年以上の実績 ●医療材料及び衛生材料供給体制の整備 ●在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)、訪問看護ステーションとの連携体制の整備 ●ケアマネージャーとの連携体制の整備
処方箋受付回数、集中率	○4,000回/月を超える薬局は、集中率が70%以下	○600回/月を超える薬局は集中率が70%以下
共通項目	●在宅業務、24時間調剤体制について文書で情報提供 ●麻薬小売業者の免許 ○地域の保健医療機関や患者の需要に対応した開局時間 ○定期的に研修を実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知 ○処方された医薬品に係る情報提供体制 ●「薬局の求められる機能とあるべき姿」に掲げる機能の整備(努力義務)	

※赤字(●)は平成26年度改定箇所

○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

- 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。

薬局の求められる機能とあるべき姿

- 近年の社会情勢の変化を踏まえた望ましい形のかかりつけ薬局を推進するための指針として、厚生労働科学研究費補助金事業※により「薬局の求められる機能とあるべき姿」がとりまとめられた(平成26年1月 日本医療薬学会公表)。

※ 「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」(主任研究者: 安原真人・東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部教授、一般社団法人日本医療薬学会会頭)

- ・ **主な内容**

- 【薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方】

1. 最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている
 2. 医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが求められる
 3. 在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべき
 4. 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求められる
 5. セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を発揮すべき
 6. 患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべき
- ⇒ 基本的な考え方の下、薬局が備えるべき基本的体制及び薬学的管理の在り方について、確保すべき又は取り組むべき項目を示している。

※ 一般社団法人日本医療薬学会 「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について
<http://www.jsphcs.jp/cont/14/0107-1.html>

薬局の開局時間や休日・夜間等の体制

患者のための薬局ビジョン(抜粋)

第2かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(4) かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

② 24時間対応・在宅対応

○地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師は、薬局の開局時間内に限らず薬物療法に関する相談を患者から受けたり、場合によっては調剤や在宅対応を求められることが想定される。薬局としても、かかりつけ薬剤師がこうした対応を行えるよう、地域包括ケアの一環として、夜間・休日を含め、電話相談や調剤等の必要な対応(24時間対応)を行う体制を確保することが求められる。

○具体的には、まず、開局時間については、医療機関を受診した患者が薬をスムーズに受け取れるよう、少なくとも、特定の医療機関のみに合わせるのではなく、地域に所在する医療機関全体の診療時間に合わせて薬局が開局していることが必要となる。このため、薬局は、原則として平日の開局日には連続して開局(午前8時から午後7時までの時間帯に8時間以上)するほか、地域の医療機関全体の診療時間やその薬局の機能に応じて開局時間を設定することが望ましいものと考えられる。

○また、夜間・休日であっても、子どもを持つ親や、妊娠中・授乳中の女性などを中心に、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関する電話相談のニーズは高い。

このため、開局時間外にも随時電話相談を行えるよう、当該患者の状態を把握しているかかりつけ薬剤師(かかりつけ薬剤師が対応できない時間帯がある場合にはかかりつけ薬剤師と適切に情報共有している薬剤師を含む。)が相談等に対応できるようにすることが必要である。

薬局の求められる機能とあるべき姿(抜粋)

1. 薬局が備えるべき基本的体制について

(2) 薬局の開局時間

・午前8時～午後7時までの時間帯に8時間以上連続して開局していること

(近隣の医療機関にあわせた開局時間では、地域における薬局としての必要な機能を果たすことが困難なため)

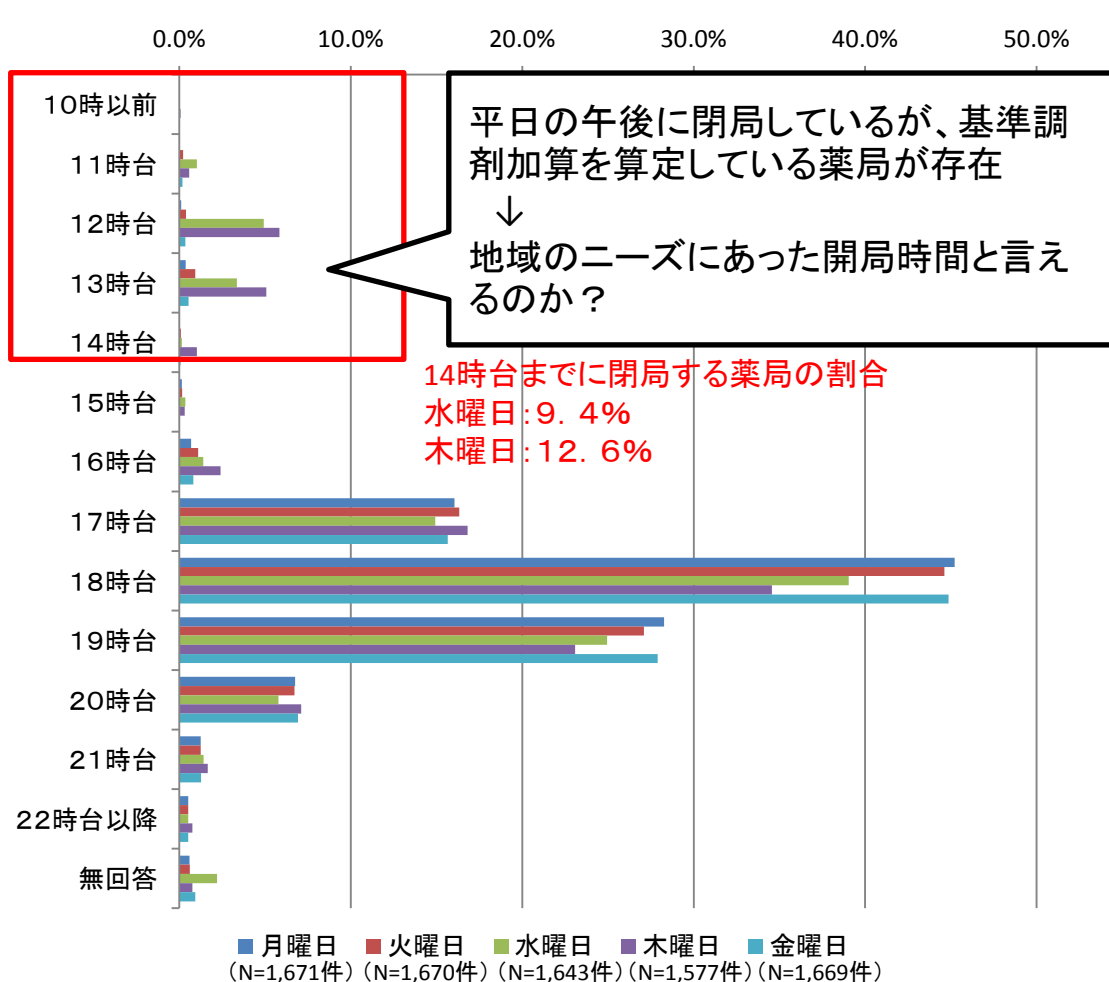
・休日、夜間等の対応が可能である体制を整備していること

(他の薬局との連携による整備も含む。また、24時間対応可能な体制を整えることはより望ましい)

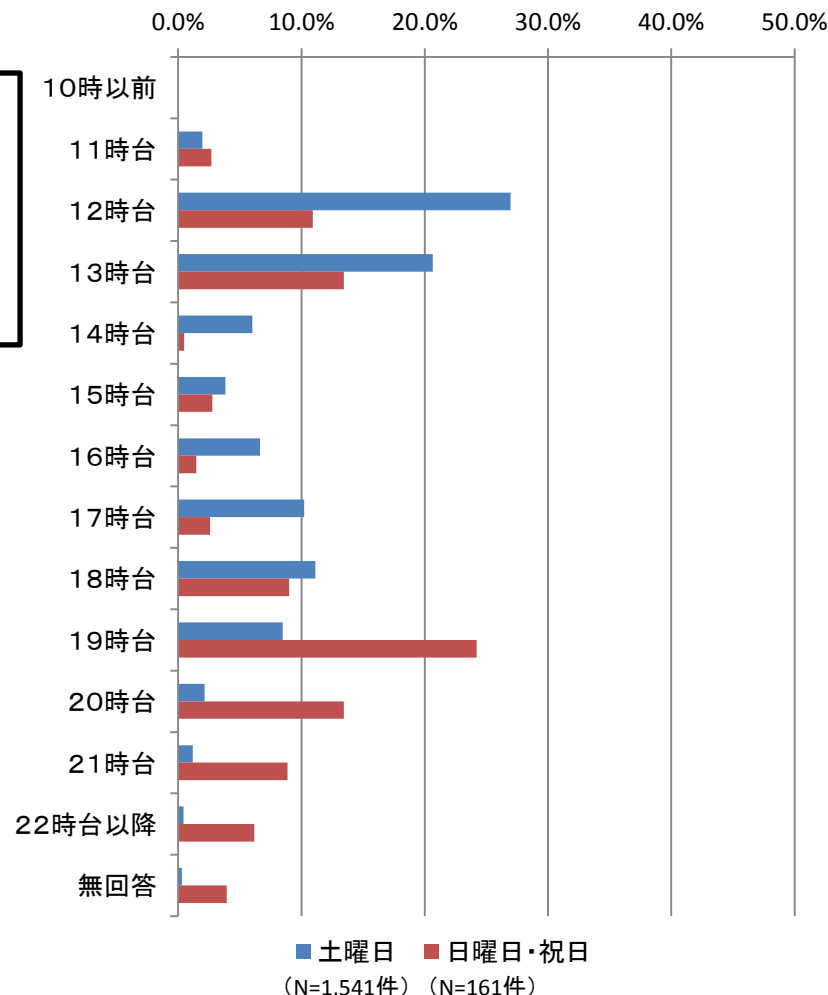
薬局の閉局時間

平日の閉局時間は17時以降が多いが、水曜日と木曜日は午後閉局している薬局が認められる。

➤ 平日の閉局時間(一時的な閉局時間は除く)



➤ 土曜、日曜・祝日の閉局時間



※薬局調査(閉局又は24時間開局の施設は除き集計)

患者が望む薬局の開局時間

開局時間については、平日は約8割程度の患者が夕方まで開局していることを望んでいる。また、土曜日、日曜日・祝日も一定程度開局していることを患者は望んでいる。

※患者調査

➤ 望ましい薬局の開局時間

	早朝 (8時まで)	午前 (8～12時)	午後 (12～17時)	夕方 (17～19時)	夜間 (19～21時)	24時間
平日	2.3%	79.1%	78.0%	71.3%	29.9%	3.3%
土曜日	1.4%	75.4%	58.0%	32.9%	12.8%	3.6%
日曜日・祝日	1.6%	35.0%	27.3%	17.9%	9.5%	4.3%

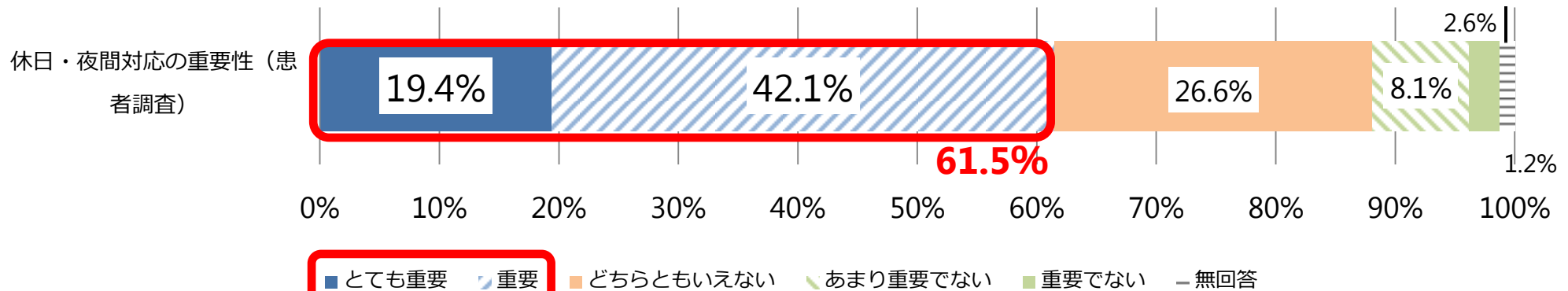
n=4,309

薬局における休日・夜間の対応

○薬局の休日・夜間対応について、患者の6割以上が重要と回答している。

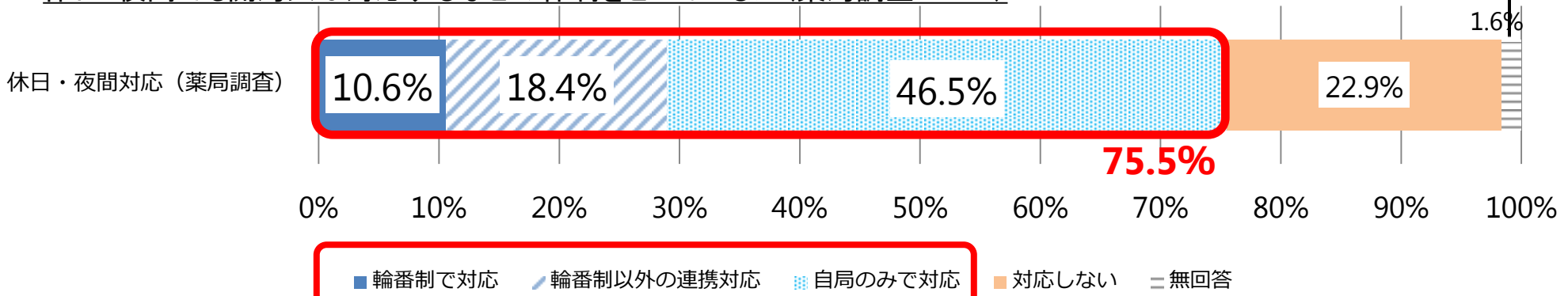
○また、休日・夜間体制が整備されている薬局は75.5%であり、このうち実際に休日・夜間対応を行った薬局は1ヶ月間で6割以上存在していた。

➤ 薬局が休日・夜間でも開局又は対応するなどの体制をとることの重要性について（患者調査N=281,010）



出典) 平成26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」

➤ 休日・夜間でも開局又は対応するなどの体制をとっているか（薬局調査N=701）



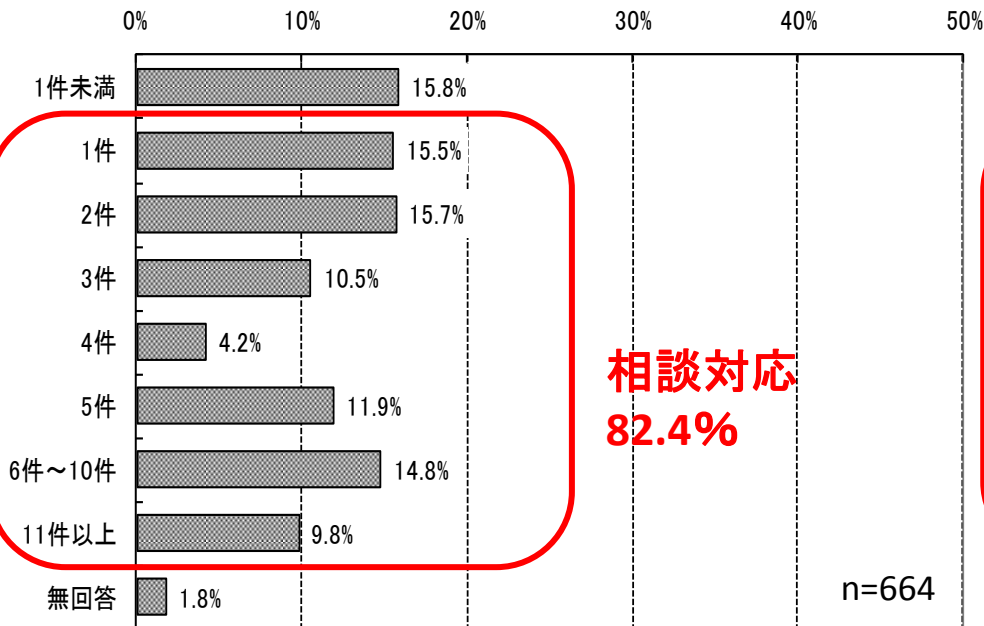
このうち1ヶ月間で実際に対応した薬局 **62.8%**

出典) 平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査報告書」

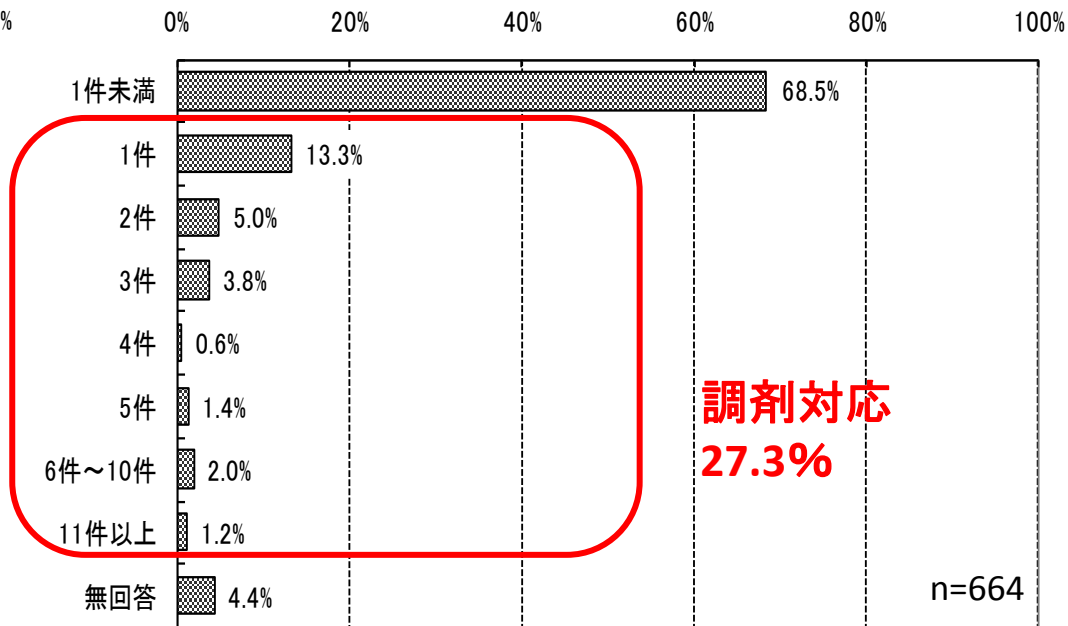
薬局における開局時間外への対応状況

開局時間外における1ヶ月間の対応状況は、相談対応が8割以上、調剤を行ったのは3割弱程度の薬局であった。

➤ 開局時間外で対応した1か月当たりの平均相談対応件数



➤ 開局時間外に実際に調剤を行った件数



基準調剤加算の算定要件における24時間対応

- 基準調剤加算の算定要件として、24時間対応については、「24時間調剤及び在宅業務が速やかに実施できる体制」と示している。
- 基準調剤加算1では単独又は連携体制を構築する保険薬局数は当該薬局を含めて10未満とされている。基準調剤加算2では単独の薬局で対応することとされている。

	基準調剤加算1	基準調剤加算2
施設基準 〈通知〉	当該薬局を含む近隣の薬局と連携して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、 <u>単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により24時間調剤及び在宅業務が速やかに実施できる体制を整備していることをいうものである。</u> ただし、連携体制を構築する複数の保険薬局の数は、当該薬局を含めて10未満とする。	当該保険薬局のみで24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、 <u>単独の保険薬局により24時間調剤及び在宅業務が速やかに実施できる体制を整備していることをいうものである。</u>

(参考)医療機関における時間外対応加算(再診料の加算)の要件

医療機関における時間外対応加算では、患者からの電話等による問い合わせがあった場合には、近隣の医療機関との連携又は単独で対応することが要件とされている。

	時間外対応加算1 (5点)	時間外対応加算2 (3点)	時間外対応加算3 (1点)
施設基準 〈通則〉	○標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制を整備するとともに、 <u>対応者、緊急時の対応体制、連絡先等</u> について、患者に対し周知していること。(診療所に限る)		
施設基準 〈告示〉 電話等の問い合わせ	○原則として当該保険医療機関において、 <u>常時対応できる体制</u> にあること。	○原則として当該保険医療機関において対応できる体制にあること。	○当該保険医療機関又は他の保険医療機関との <u>連携</u> により対応できる体制が確保されていること。
施設基準 〈通知〉 電話等の問い合わせ	○やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、 <u>速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。</u>	○ <u>標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。</u> ○標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。 ○休診日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること。	○ <u>複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。</u> ○標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。 ○当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。 ○当番日以外の日、深夜及び休日等においては、留守番電話等により、当番の診療所や地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。 ○複数の診療所の連携により対応する場合、 <u>連携する診療所の数は、当該診療所を含め最大で3つまでとすること。</u>

※「地域包括診療料」は時間外対応加算1の届出、「地域包括診療加算」は時間外対応加算1又は時間外対応加算2の届出がそれぞれ必要となる。

薬局の在宅訪問の対応

患者のための薬局ビジョン(抜粋)

第2かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(4) かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

② 24時間対応・在宅対応

- 地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師は、薬局の開局時間内に限らず薬物療法に関する相談を患者から受けたり、場合によっては調剤や在宅対応を求められることが想定される。薬局としても、かかりつけ薬剤師がこうした対応を行えるよう、地域包括ケアの一環として、夜間・休日を含め、電話相談や調剤等の必要な対応(24時間対応)を行う体制を確保することが求められる。
- 一方、在宅患者への対応としては、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者にとっては、在宅での薬学的管理が受けられることが今後ますます必要となることから、かかりつけ薬剤師・薬局においては、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与していくことが必要となる。

薬局の求められる機能とあるべき姿(抜粋)

2. 薬局における薬物療法(薬学的管理)の実施について

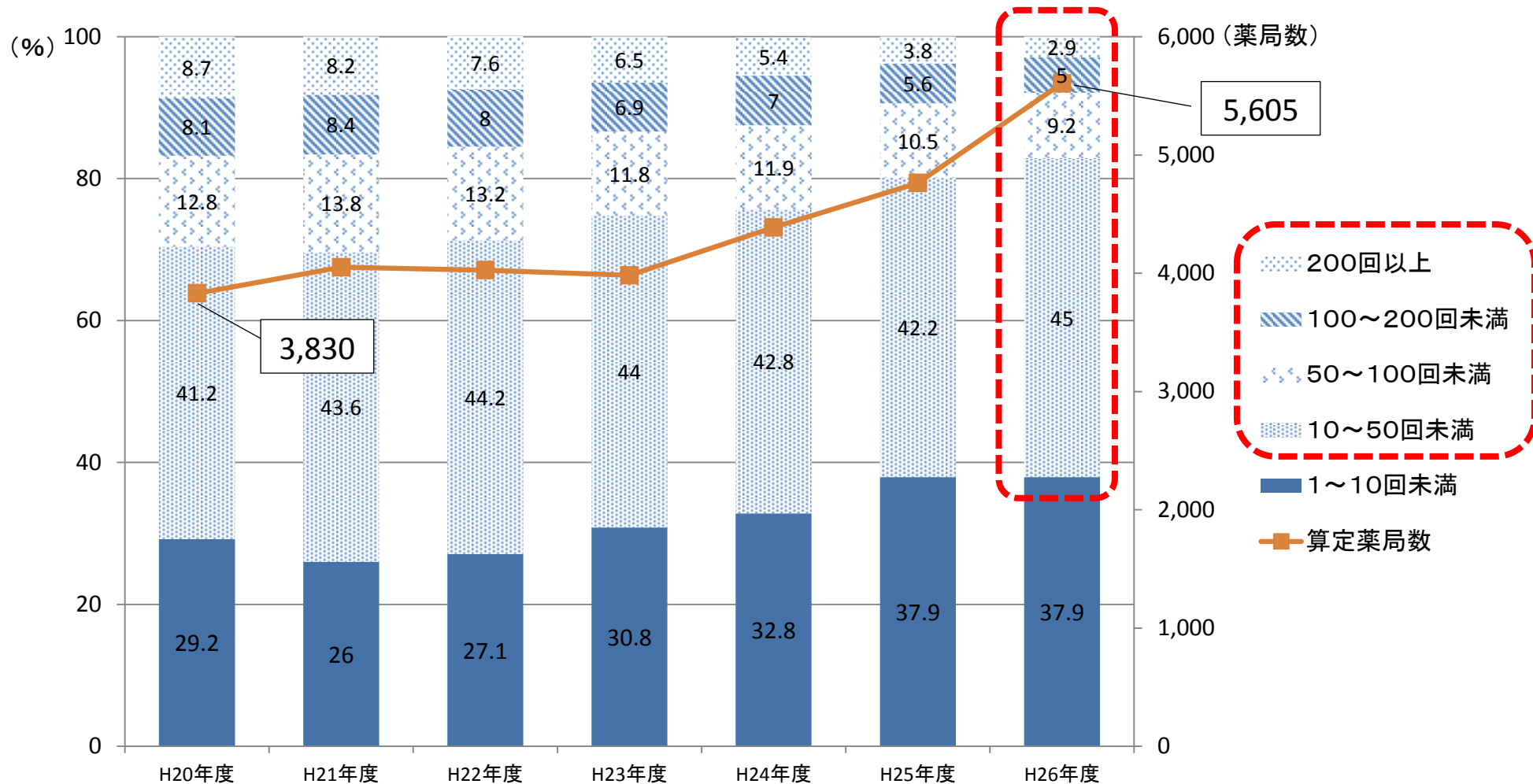
(2) 在宅医療への取り組み

- ・在宅薬剤管理指導を実施するとともに、患者や地域住民に対する広報や近隣の医療機関、自治体等に周知を行っていること
- ・多職種との情報共有を行うなど、連携して在宅医療の実施に取り組んでいること
- ・在宅薬剤管理指導の実施に当たっては、薬剤師一人につき、一日当たりの患者数が過剰な人数にならないよう、適切な人数までとするべき

在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険)の実施状況

中医協 総 - 2
27.11.11

○在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局のうち、年間算定回数が10回以上の薬局は約6割である。



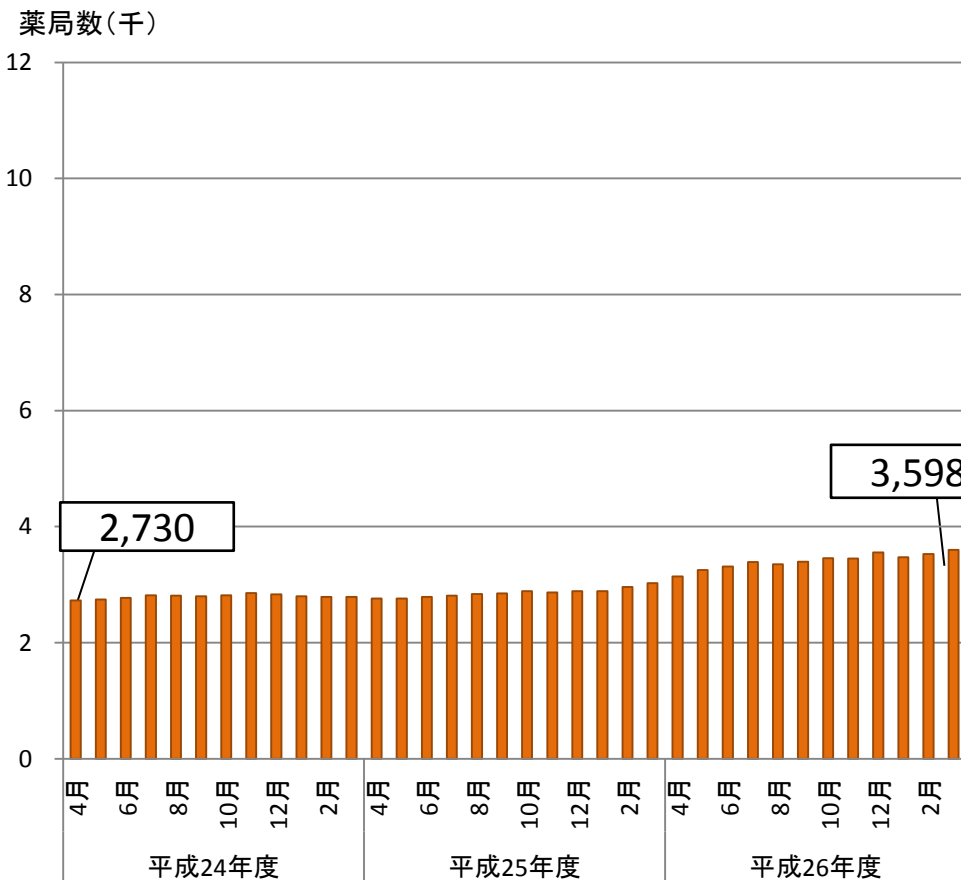
〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課) 特別集計

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

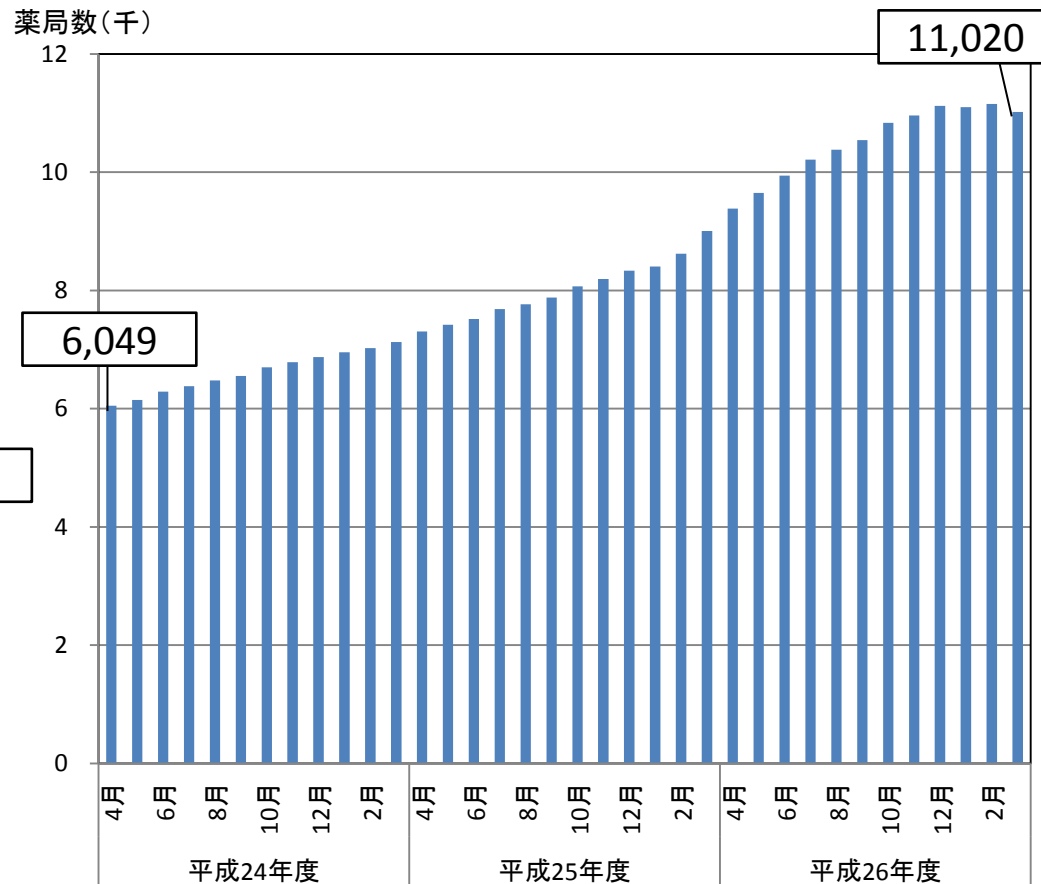
○在宅業務を実施している薬局が増加している。

中医協 総 - 2
27.11.11

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)

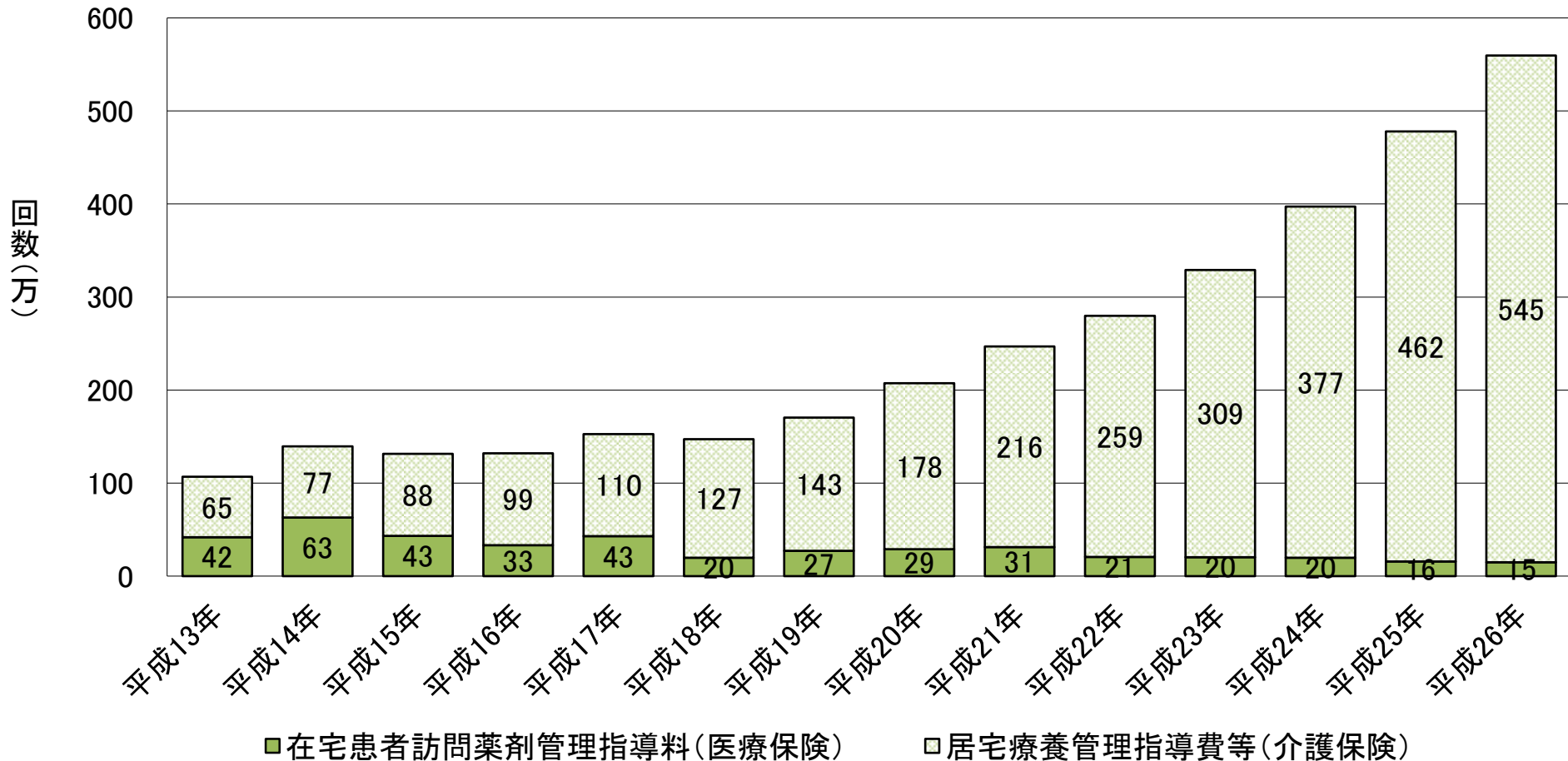


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協 総 - 2
27.11.11

○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。

患者ニーズに応じた薬局の機能

患者のための薬局ビジョン(抜粋)

第2かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(5) 患者等のニーズに応じて強化・充実すべき2つの機能

① 健康サポート機能

○ また、健康サポート薬局には、以下のようなソフト面・ハード面を含めた要件を満たすことが求められる。

ア～イ 略

ウ 医薬品等の取扱い・設備

- ・要指導医薬品等、衛生材料、介護用品等について、利用者自らが適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有していること。その際、かかりつけ医との適切な連携や受診の妨げとならないよう、適正な運営を行っていること
- ・薬局内にプライバシーに配慮した相談窓口を設置していること
- ・健康サポート機能を有する薬局である旨や健康サポートの具体的な内容を薬局内外に表示していること

基準調剤加算の施設基準(抜粋)

特掲診療科の施設基準等(通知)

第89 基準調剤加算

1 基準調剤加算1の施設基準

(13)「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について(平成26年1月21日薬食総発0121第1号)の別添に掲げる機能について整備するよう努めること。特に次に掲げる機能について可能な限り整備するよう努めること。(注)

ア 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有すること。

イ一般用医薬品を販売していること。なお、一般用医薬品の販売の際には、購入される一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。

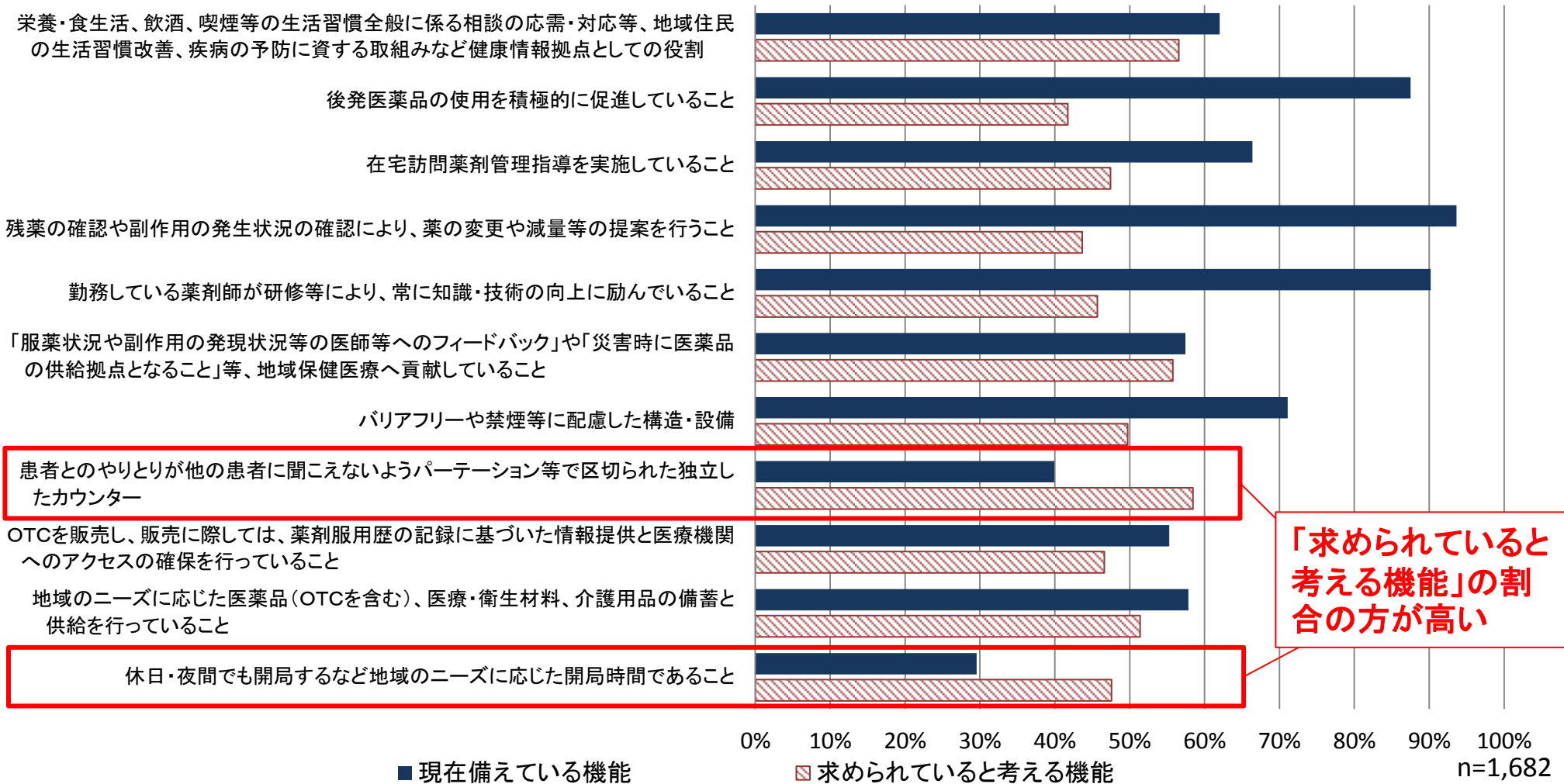
ウ栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組みを行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと。(注)基準調剤加算2の施設基準でも同様

薬局の機能

薬局の機能として、プライバシーへの配慮、地域のニーズに応じた開局時間については、患者の求めるニーズに比較して、薬局が対応できていないと考えている結果であった。

➤ 薬局が現在備えている機能と求められていると考える機能(複数回答)

※薬局薬剤師調査



薬局における医薬品の安全性情報等の入手

かかりつけ薬剤師の役割を発揮するには医薬品の最新情報の収集等が必要であり、その手段として、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)による、「医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)」を利用することで対応できるとされている。

患者のための薬局ビジョン(抜粋)

第2 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(6) かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

○ また、薬局の薬剤師は、医薬品に関する安全性情報等を含め医薬品の最新情報※について迅速な情報収集に努めることも必須である。

※「医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)」を利用することにより、新たに発出された医薬品・医療機器等の重要な安全性情報を迅速に入手することができる。

薬局の求められる機能とあるべき姿(抜粋)

1. 薬局が備えるべき基本的体制について

(4) 薬局が備えるべき構造・設備

・業務に必要な最新の書籍やインターネット環境の整備、独立行政法人医薬品医療機器総合機構による医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)への登録等、医薬品等の情報の収集・管理体制を整備していること。

薬局における患者への情報提供

保険薬局は患者に対する情報提供として、以下の事項を掲示・説明することとしている。

➤ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成26年3月5日保医発0305第3号）（別添3）

〈通則〉

保険薬局は、薬局内の見やすい場所に調剤報酬点数表の一覧等を掲示するとともに、患者の求めに応じて、その内容を説明すること。

掲示項目・内容	薬局内	薬局外	根拠法令等
保険薬局である旨		○	※1
薬剤服用歴管理指導料に関する事項	○		※2
基準調剤加算 ・時間外にも対応できる連絡先 ・在宅業務を行う旨	○	○ ○	
後発医薬品調剤体制加算 ・後発品調剤を積極的に行っている旨 ・加算を算定している旨	○ ○	○	
無菌製剤処理加算	○		
在宅患者調剤加算	○		
在宅患者訪問薬剤管理指導料	○		
時間外加算等 ・開局時間	○	○	※3
夜間・休日等加算 ・開局時間 ・加算対象となる時間帯	○ ○	○	

※1 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（第7条）〈省令〉

※2 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（第2条の4）〈省令〉

※3 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（第13）〈告示〉

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（別添1）〈通知〉

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（別添3調剤点数表〈調剤技術料〉）〈通知〉

薬局における領収書・明細書による情報提供

保険薬局は、患者から費用の支払いを受けるときは、領収書の交付と併せて、当該費用の内訳を記載した明細書を交付することが義務づけられている。(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則)

➤ 領収書様式

(別紙様式3)

(調剤報酬の例)

領 収 証

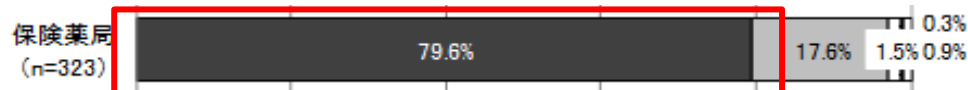
患者番号		氏 名	
		様	
領収証No.	発 行 日	費 用 区 分	負担割合
	平成 年 月 日		
保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料
	点	点	点
	特定保険医療材料料		
	点		
保険外負担	評価療養・選定療養	その他	
	(内訳)	(内訳)	
	合 計	保 険	保険外負担
		円	円
	負担額	円	円
	領収額		円
	合 計		円

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇薬局 〇〇 〇〇

領収印

➤ 調査日における明細書の受取状況(患者調査)



- ☒ 受け取った
- ☐ 発行しなかったため受け取っていない
- ☐ 無回答
- ☐ 自らの希望で受け取らなかった
- ☐ わからない

H27検証調査(明細書調査)

➤ 明細書様式

調剤明細書(記載例)

調剤	保険
患者番号	氏名
	〇〇 〇〇 様
調剤日	YYYY/MM/DD

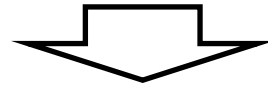
区分	項 目 名	点 数	備考
調剤技術料	調剤基本料	41	
	基準調剤加算1	12	
	後発医薬品調剤体制加算1	18	
	調剤料		
	内服薬(28日分)	81	
	内服薬(14日分)	63	
	屯服薬	21	
薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	41	
	特定薬剤管理指導加算	4	
薬剤料	A錠 1日2錠×28日分	60	後発医薬品
	B錠 1日1錠×14日分	60	
	C錠 1回1錠×5回分	35	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

かかりつけ薬剤師・薬局の評価について

【課題】

- 「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、①服薬情報の一元的・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携が求められている。また、かかりつけ薬剤師の役割を発揮するためには、薬局がかかりつけ薬局として必要な体制を有することが求められている。
- 医師（医療機関）と薬剤師（薬局）の連携により、服薬コンプライアンスの上昇・副作用の回避等の効果があったとの調査報告がある。
- 薬局の開局時間外における対応状況は、相談対応が8割以上で調剤を行ったのは3割弱程度の調査結果であった。
- 「患者のための薬局ビジョン」、「薬局の求められる機能とあるべき姿」においては、薬局が備えるべき基本的体制やかかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能などが定められている。このうち、開局時間やプライバシーへの配慮については、患者の求めるニーズに対応できていないと考えている薬局の割合が多かった。
- 薬局における患者への情報提供については、調剤報酬点数表に関する事項の掲示・説明や明細書の交付などにより行われているが、患者にサービス内容等をわかりやすく表示することなどが求められている。



【論点】

- 患者が選択する、かかりつけ薬剤師の要件等を診療報酬上明確にした上で、当該薬剤師が医師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握する業務を評価してはどうか。また、かかりつけ薬剤師の業務の包括的な評価も検討してはどうか。
- 基準調剤加算については、在宅訪問の実績要件をさらに求めるとともに、開局時間、相談時のプライバシーに配慮した要件の追加、24時間対応に関する実態に即した要件の明確化など、「患者のための薬局ビジョン」等を踏まえ、かかりつけ機能を評価してはどうか。
- また、かかりつけ機能を有する薬局としては、かかりつけ薬剤師となりうる、当該薬局に一定時間以上勤務する薬剤師を配置することを基準調剤加算の要件に追加することとしてはどうか。
- 患者に対する情報提供に関しては、患者の選択に資するよう、薬局のサービスの内容も含めて丁寧にわかりやすい情報提供を推進することとしてはどうか。
- 基準調剤加算については、かかりつけ薬剤師・薬局の普及状況等を踏まえて、次期改定以降も引き続き見直しを検討していくこととしてはどうか。

1. 患者本位の医薬分業
2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 3. 対人業務の評価の充実**
4. いわゆる門前薬局の評価の見直し

3. 対人業務の評価の充実

(1) 薬剤服用歴管理指導料の見直し

薬局における薬学的管理及び指導の充実

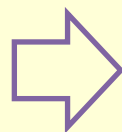
薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

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

改定前(H24.4～H26.3)

薬剤服用歴管理指導料	41点
------------	-----

- ・お薬手帳の記載
- ・薬剤情報提供文書の提供と説明
- ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ・残薬確認
- ・後発医薬品に関する情報の提供



改定後(H26.4～)

薬剤服用歴管理指導料	41点
------------	-----

- ・お薬手帳の記載
- ・薬剤情報提供文書の提供と説明
- ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ・残薬確認
- ・後発医薬品に関する情報の提供

(新)薬剤服用歴管理指導料の特例 (お薬手帳を交付しない場合)

34点

- ・薬剤情報提供文書の提供と説明
- ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ・残薬確認
- ・後発医薬品に関する情報の提供

(参考) 平成24年改定前

H20.4～H24.3

薬剤服用歴管理指導料	30点
------------	-----

薬剤情報提供料 (お薬手帳を通じた情報提供)	15点
---------------------------	-----

服薬状況等の確認のタイミングの明確化

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

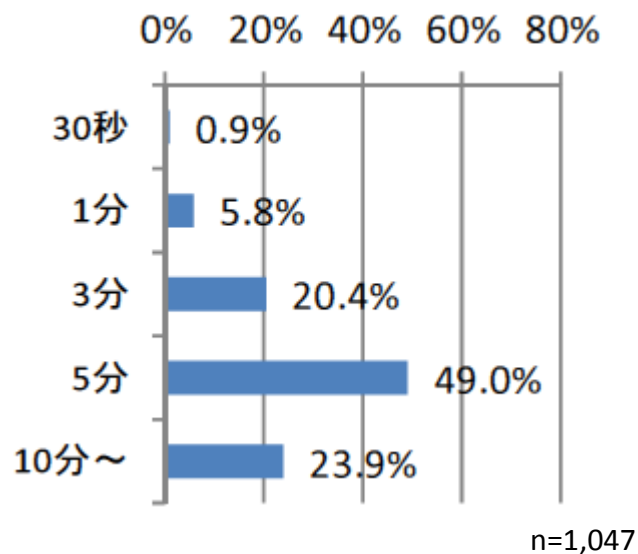
薬剤服用歴管理指導料の業務実態①

薬剤服用歴管理指導料について、繰り返し来局した患者であっても毎回同じ点数を算定しているが、患者1人あたりの薬剤服用歴管理指導業務にかかる平均的な時間をみると、2回目以降は業務時間が短くなっている。

※薬局薬剤師調査

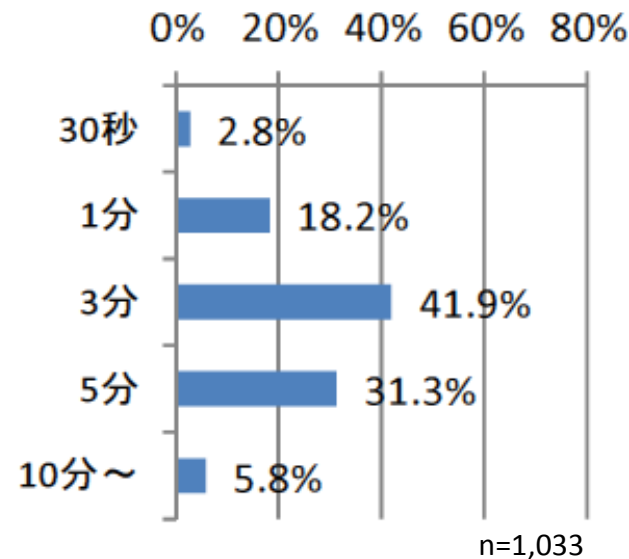
➤ 患者1人あたりの薬剤服用歴管理指導料の算定要件業務の実施にかかる平均的な時間

《初回患者》



《2回目以降の来局患者》

※新規処方なし



薬剤服用歴管理指導料の業務実態②

薬剤服用歴管理指導料に係る業務については、新規患者と継続して来局している患者によって異なる。また、薬局で患者の服薬状況が一元的に把握できているかどうかによっても異なる。

薬剤服用歴管理指導料で求められる業務

- ① 薬剤情報提供文書の提供と説明
- ② 患者ごとの薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ③ お薬手帳の記載
- ④ 残薬の状況等について確認
- ⑤ 後発医薬品に関する情報提供

○新規来局時と2回目以降来局時では、以下の業務が異なる。

- ① 薬剤情報提供文書の情報について、初回来局時に提供済み。(同じ処方内容の場合)
- ② アレルギー歴等の患者情報について、初回来局時に確認済み。

※複数受診の患者であっても、当該薬局で患者情報が管理できている場合は、業務を効率化できる。

● 薬剤服用歴管理指導料を実際の業務に応じた評価体系とするため、継続して来局する患者や服薬状況の一元管理ができている患者に対する指導料については、点数の差を設けることが検討できるのではないか。

お薬手帳の取扱い

現行の薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳の算定要件は、紙媒体によるもののみである。

薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳の算定要件

- 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
※「手帳」とは、継続的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。
- ア患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
 - イ患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
 - ウ患者の主な既往歴等疾患に関する記録

「日本再興戦略」(平成27年6月閣議決定)＜抜粋＞

- ②医療・介護等分野におけるICT化の徹底
- ・医療等分野でのデータのデジタル化・標準化の推進／地域医療情報連携(介護を含む。)等の推進
- 医療等分野でのデータの電子化・標準化を通じて、検査・治療・投薬等診療情報の収集・利活用を促進する。また、患者の利便性向上などの観点から、医療等分野の番号を活用した医療介護現場での情報連携の促進を図る。(略)さらに、患者自身が服薬情報をいつでも、どこでも入手し、薬局薬剤師等から適切な服薬指導等を受けられるよう、本年度中に電子版お薬手帳の更なる機能性の向上について検討を行い、2018年度までを目標とする地域医療情報連携ネットワークの全国各地への普及と併せて国民への普及を進める。

「患者のための薬局ビジョン」＜抜粋＞

- 2 ICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握の推進
- (2) 電子版お薬手帳の活用推進
- 電子版お薬手帳については、紙のお薬手帳に比べ、
 - ① 携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時にも忘れにくい
 - ② データの保存容量が大きいこと、長期にわたる服用歴の管理が可能
 - ③ 服用歴以外にも、システム独自に、運動の記録や健診履歴等の健康に関する情報も管理可能といったメリットがあり、患者の属性や希望に応じて、紙のお薬手帳とともに、その普及を進める必要がある。

3. 対人業務の評価の充実

(2) 継続的な薬学的管理

外来患者の服薬支援に関する取組①

- 節薬バッグ運動**: 外来患者の残薬の現状とその有効活用による医療費削減の取り組み(福岡市薬剤師会)
- 実施期間**: 2013年2月～2014年1月
- 実施内容**: 薬局において、本活動の同意が得られた患者に「節薬バッグ」を渡し、次回来局時に残薬をバッグに入れて持参してもらい、残薬確認と調整を行う。(参加薬局127、協力患者1,367人)



＜残薬確認による薬剤費削減率＞

	処方された薬剤費(円)	削減された薬剤費(円)	薬剤費の削減率(%)
処方せん1枚当たり	8,280※ (4,322-15,044)	1,101※ (412-2,669)	15.54※ (6.57-33.30)
総数	16,593,964	3,492,722	<u>21.05</u>

※中央値(四分位範囲)

処方された薬剤費（総数）の約20%を削減

外来患者の服薬支援に関する取組②

おくすり整理そうだんバッグ活用例



お薬相談バッグ

鹿児島県におけるこれまでのお薬整理そうだんバッグ事業と
平成26年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業での取り組み結果

報告薬局数(軒) 総残薬数(件) 残薬額(円) 薬局あたりの残薬額(円)

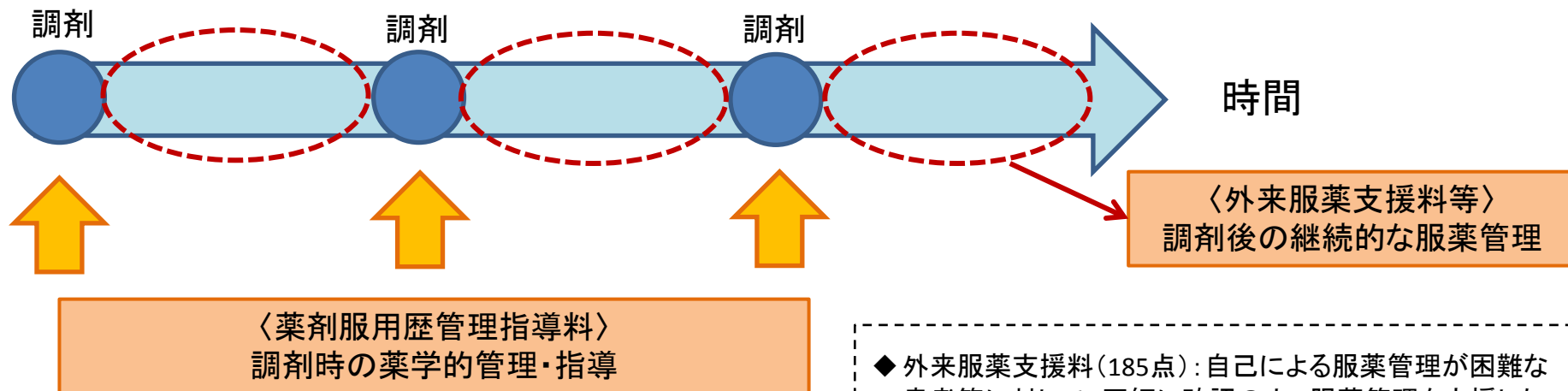
①H25年4月(1ヶ月)	128	168	621,000	4,857
②H25年10月(1週間)	164	548	1,891,000	11,536
③H26年8～9月(1週間)	274	657	2,186,000	7,979
④H26年10～11月(1週間)	166	362	1,006,000	6,386

※③と④が健康拠点推進事業

【出典】鹿児島県薬剤師会の取り組み

調剤後の継続的な薬学的管理・指導

- 薬剤服用歴管理指導料は調剤時の指導業務に対する評価となっている。
- 調剤後の服薬管理・指導等を実施した場合の評価として、外来服薬支援料、長期投薬情報提供料、服薬情報等提供料がある。
- 継続的な服薬状況の把握のため、患者にバッグ等（いわゆるブラウンバッグ）を渡して患者宅にある薬を持参してもらうことで、残薬管理等の取組が行われている。



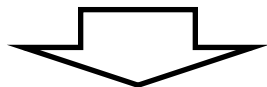
- ◆ 外来服薬支援料(185点): 自己による服薬管理が困難な患者等に対して、医師に確認の上、服薬管理を支援した場合に算定。(一包化や服薬カレンダーの活用等)
- ◆ 長期投薬情報提供料(18点、28点): 長期投薬が処方された患者に対して、服用期間中に情報提供、服薬指導等を実施した場合に算定。(次の処方箋受付時に算定)
- ◆ 服薬情報等提供料(15点): 患者の服薬状況等について、医療機関に文書で情報提供した場合に算定。

3. 対人業務の評価の充実

(3) 減薬等のための処方内容の疑義照会に対する評価

【課題】

- 高齢者は、加齢に伴い、生理機能が変化するとともに服薬行動や医師による薬物治療の提供に影響が出る。年齢の上昇にしたがって保有疾患数が増加し、それに伴い服用薬剤数も増加する。
- 高齢者ほど処方される薬剤数が増加する。また、慢性疾患を有する高齢者では、平均約6剤の処方が行われており、認知症の高齢者についても平均で約6剤の処方が行われている。
- 多くの薬剤が処方されている高齢者は、薬剤による有害事象を発現するリスクが高い。また、高齢者では、加齢に伴う視力や認知機能の低下等により、服薬管理能力が低下する。さらに、服薬回数が多いほど、また、服薬する薬剤が多いほど、服薬アドヒアランスが低下する。
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(日本老年医学会)、Beers Criteria 2012、高齢者総合機能評価(comprehensive geriatric assessment: CGA)等、多剤処方がなされている高齢者の服薬数を減少させるためのツールが存在する。
- 医療機関において、服用薬剤数を減少する取り組みが行われた例では、一定の効果が報告されている。また、医療機関と薬局との連携によって、服薬コンプライアンスの上昇等に効果があるとの調査結果がある。



【論点】

- 特に高齢者に、多種類の服薬に起因する有害事象を防止するとともに、服薬アドヒアランスを改善するために、医療機関において、又は医療機関と薬局が連携して、多種類の服薬を行っている患者の処方薬剤を減少させる取り組みを行い、処方薬剤数が減少した場合について評価することとしてはどうか。

疑義照会の割合と処方変更の頻度

- 薬剤師は、患者情報や薬歴などから、患者が複数診療科を受診している場合の医薬品の重複や、併用している医薬品との相互作用等、処方内容に薬学的観点から疑義がある場合に、薬剤師が処方医に対して連絡・確認（**疑義照会**）を行い、必要な場合に処方変更される。
- 処方内容の疑義照会に伴う評価として、重複投薬・相互作用防止加算がある。（残薬確認の結果、投与日数を変更した場合も算定可能）

	回数
①処方受付回数	60,617
②上記のうち、疑義照会した回数 (処方箋受付回数に占める割合)	3,262 (5.4%)

 ③処方変更の有無を明らかにしている回数 3,160		回数※	左記のうち、重複投薬・相互作用防止加算算定回数
	④処方に変更があった回数 (③に占める割合)	2,231 (70.6%)	445 (14.1%)
	⑤処方に変更がなかった回数 (③に占める割合)	929 (29.4%)	51 (1.6%)

〈調査期間中のある代表的な1日のデータを集計したもの(回答薬局数=949)〉

※処方変更の有無を明らかにしていない回答があったため、④+⑤の合計回数が疑義照会した回数(②)になっていない

年間 約4,300万枚相当の処方箋について疑義照会を実施
(年間処方箋枚数7.9億枚に5.4%を乗じて算出)

重複投薬・相互作用防止加算の算定状況

- 処方内容の疑義照会に伴う評価として重複投薬・相互作用防止加算がある。
- 平成24年以降、当該加算の算定回数は増加しているものの、処方箋受付回数に占める算定割合は限定的である。

重複投薬・相互作用防止加算

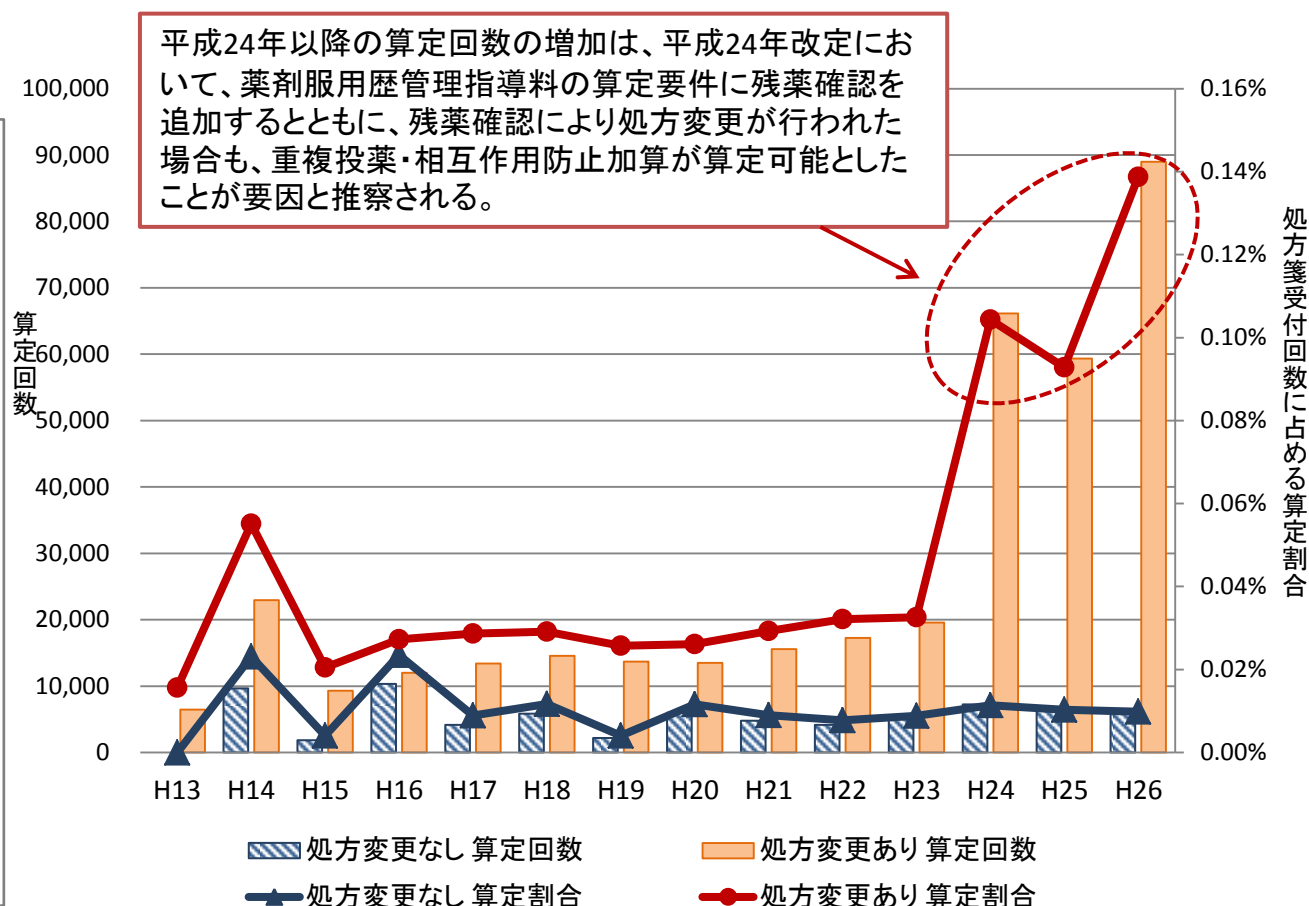
- イ 処方に変更が行われた場合 20点
- ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点

[評価内容]

重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して疑義照会を行った場合に、その業務内容に応じて薬剤服用歴管理指導料の加算として評価。

[算定要件]

- 薬剤服用歴の記録に基づき、併用薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む。)及び併用薬、飲食物等との相互作用を防止するために、処方医に対して連絡・確認を行った場合に算定。
- 残薬の確認の結果、処方の変更が行われた場合についても、イを算定できる。
- 薬剤の追加、投与期間の延長が行われた場合は、イは算定できない。
- 同一医療機関の同一診療科の処方せんは算定できない(残薬確認に伴うものを除く)。



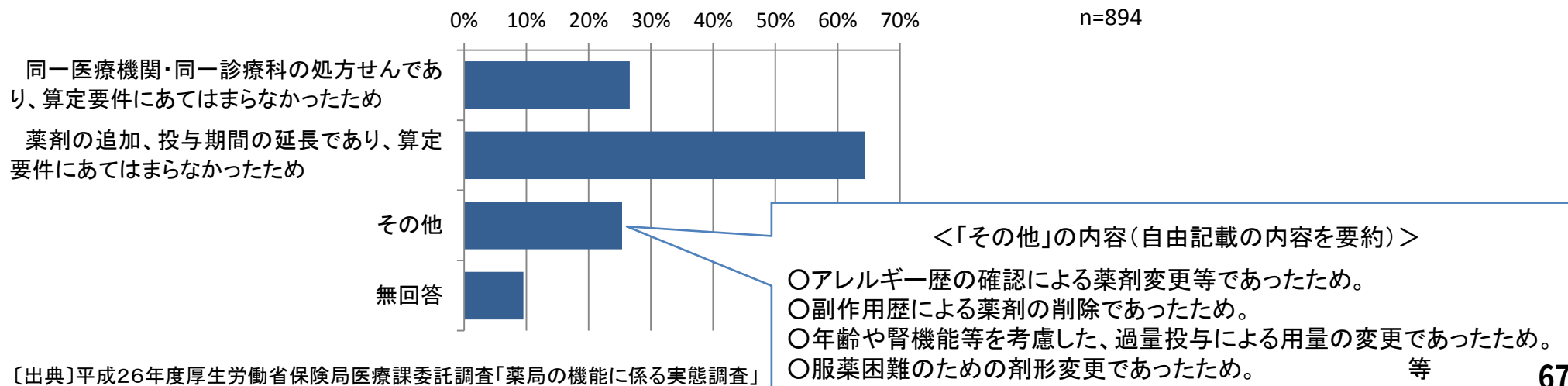
重複投薬・相互作用防止加算

処方医に対する疑義照会のうち、「重複投薬」や「相互作用」に該当しない、過去の副作用歴やアレルギー歴等により処方変更が必要な場合の疑義照会、同一医療機関等からの処方箋で処方変更が必要な場合の疑義照会など、重複投薬・相互作用防止加算の算定要件を満たさない事例がある。

➤ 重複投薬・相互作用防止加算

	算定対象	算定できない例
疑義照会の内容	●併用薬との<u>重複投薬</u>及び併用薬、飲食物等との<u>相互作用</u>を防止するための疑義照会 ●<u>残薬の確認</u>の結果、処方の変更が行われた場合	○過去の副作用歴やアレルギー歴等により処方変更が必要な場合の疑義照会 ○同一医療機関等からの処方箋に基づく疑義照会

➤ 疑義照会したが、重複投薬・相互作用防止加算を算定しなかった理由(複数回答)



3. 対人業務の評価の充実

(4) 調剤料の適正化

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(薬価・医薬品に係る改革)

医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性・適正性について検証するとともに、診療報酬上の評価において、調剤重視から服薬管理・指導重視への転換を検討する。

その際、薬剤師が処方変更の必要がないかを直接確認した上で一定期間内の処方箋を繰返し利用する制度(リフィル制度)等について医師法との関係に留意しつつ、検討する。

「患者のための薬局ビジョン」(抜粋)

平成27年10月23日
厚生労働省公表

第1 はじめに

3. 薬局ビジョン作成の趣旨

- 患者本位の医薬分業を実現するという本ビジョンの趣旨・目的に即し、ビジョン全体を貫く基本的な考え方は、以下の通りである。
 - ② ～対物業務から対人業務へ～
 - ・ 患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上を通じて、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトを図る。

第2 かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

1. かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(6) かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

- (略) 薬剤師は、従来の対物業務から対人業務へとシフトを図ることが必要である。

これまでは、調剤室での調製等、患者とは直接接しない業務が中心であった。しかしこれからは、患者が医薬分業のメリットを実感できるよう、処方内容のチェック、多剤・重複投薬や飲み合わせの確認、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅対応も通じた継続的な服薬状況・副作用等のモニタリング、それを踏まえた医師へのフィードバックや処方提案、残薬解消などの対人業務を増やしていく必要がある。

調剤料の算定要件

	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日分以上21日分以下の場合 71点 ハ 22日分以上30日分以下の場合 81点 ニ 31日分以上の場合 89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日分以上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日分以上の場合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。

主な調剤料の加算

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 56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 57日分以上の場合 290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

対人業務の評価の充実について

【課題】

- ・ 薬剤服用歴管理指導料については、繰り返し来局した患者であっても毎回同じ点数を算定しているが、算定に必要な業務時間は、初回と比較して2回目以降は短くなっているとの調査結果がある。また、業務内容についても初回と2回目以降では異なる。
- ・ 薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳については、現在紙媒体のみである。他方、「日本再興戦略」や「患者のための薬局ビジョン」では、電子版お薬手帳の普及を進めることとされている。
- ・ 重複投薬や相互作用の防止、残薬解消を目的に処方医に疑義照会して処方変更を行った業務については評価されているが、過去の副作用歴やアレルギー歴等に基づく疑義照会により処方変更し、有害事象を未然に防いだ場合等の業務については評価されていない。
- ・ 薬剤服用歴管理指導料は調剤時の指導業務に対する評価であるが、調剤後に患者の服薬状況等の確認や情報提供を実施した場合の評価としては、外来服薬支援料等がある。
- ・ 継続的な服薬状況の把握のため、患者にバッグ等（いわゆるブラウンバッグ）を渡して患者宅にある薬を持参してもらうことで、残薬管理等を行う取組により、残薬解消や医療費削減に効果があったとの報告がある。
- ・ 薬局の業務について、調剤重視から服薬管理・指導重視への転換を検討することや従来の対物業務から対人業務へとシフトを図ることが求められている。



【論点】

- 薬剤服用歴管理指導料は、業務の実態も考慮しつつ、服薬状況の一元的な管理のために患者が同じ薬局にお薬手帳を持参して繰り返し来局することのインセンティブを与えるため、2回目以降に手帳を持参して来局する場合の点数を低くすることについてどのように考えるか。
- お薬手帳については、電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いが可能と位置づけてはどうか。
- 重複投薬・相互作用防止加算については、医師と連携の上、減薬等にかかる疑義照会を進めるため、加算できる範囲の見直しなど評価を充実させてはどうか。
- 継続的な薬学的管理を進めるため、ブラウンバッグによる残薬削減等の推進を検討してはどうか。
- 対物業務の評価適正化として、調剤料及びその加算の仕組みについて、例えば、調剤日数に応じて増加する一包化加算などの評価を見直してはどうか。
- 対物業務から対人業務への構造的な転換を促すため、調剤料や指導料の評価の仕組みの在り方について、引き続き検討していくこととしてはどうか。

1. 患者本位の医薬分業
2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価
3. 対人業務の評価の充実
- 4. いわゆる門前薬局の評価の見直し**

4. いわゆる門前薬局の評価の見直し

(1) 調剤基本料

「患者のための薬局ビジョン」(抜粋)

平成27年10月23日
厚生労働省公表

第1 はじめに

3. 薬局ビジョン作成の趣旨

- 患者本位の医薬分業を実現するという本ビジョンの趣旨・目的に即し、ビジョン全体を貫く基本的な考え方は、以下の通りである。

① ～立地から機能へ～

- ・ いわゆる門前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却し、薬剤師としての専門性や、24時間対応・在宅対応等の様々な患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することを通じて患者に選択してもらえるようにする。

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

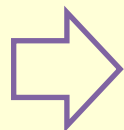
12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。

調剤基本料の特例の見直し

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

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする「処方せん受付回数月2,500回超かつ集中度90%超（処方せん受付回数月4,000回超かつ集中度70%超を除く）の薬局」で24時間開局を行っている場合は、特例の適用除外とする。

～H26.3	
調剤基本料	40点
調剤基本料の特例 処方せん月4,000回超かつ集中度70%超	24点



H26.4～	
調剤基本料	<u>41点</u>
調剤基本料の特例 (前略) <u>ただし、口に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準等に適合しているものとして届け出た場合はこの限りでない。</u>	<u>25点</u>
イ 処方せん月4,000回超かつ集中度70%超 ロ <u>処方せん月2,500回超かつ集中度90%超（イの場合を除く。）</u>	

(調剤基本料の特例に係る施設基準)

(新規)

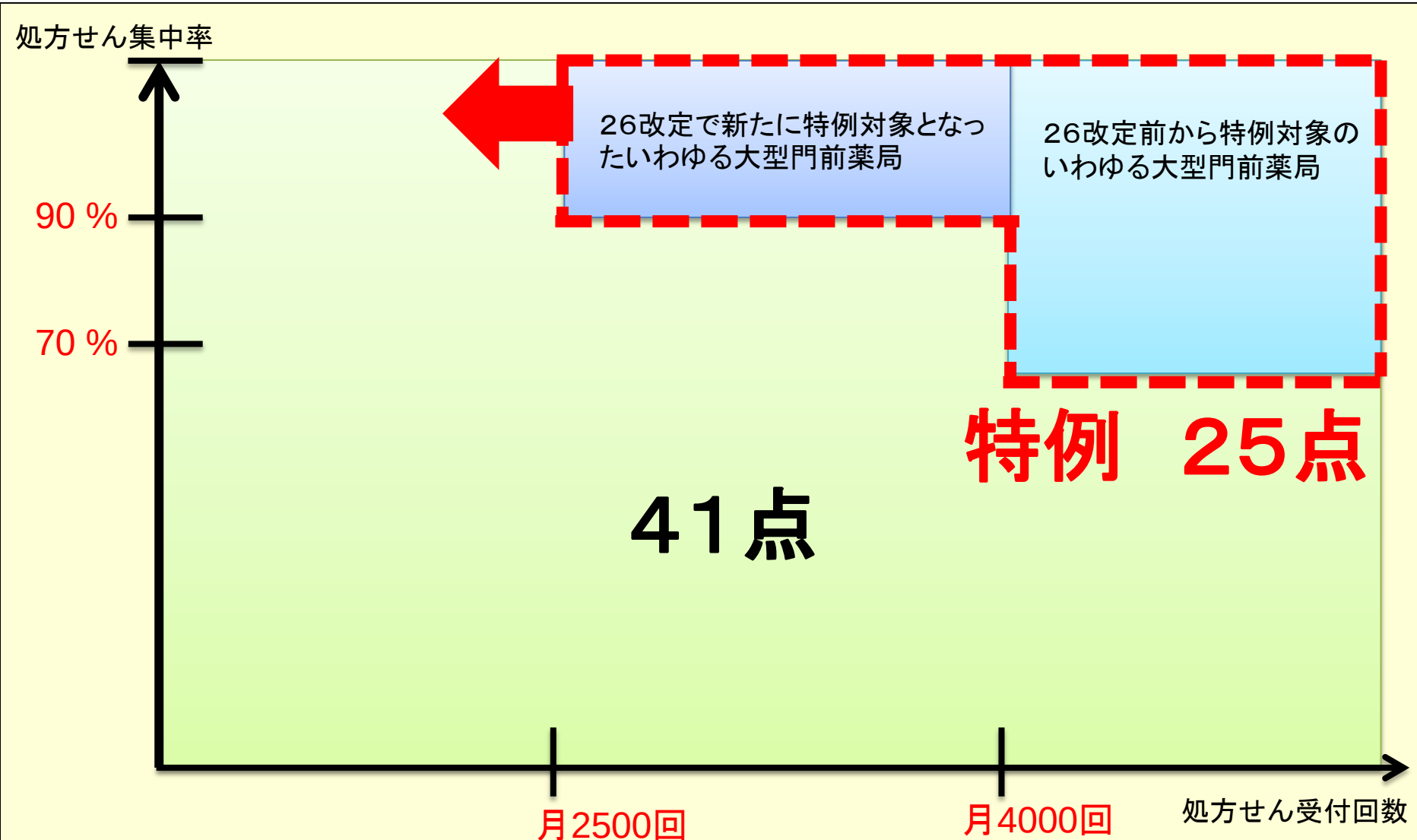
(調剤基本料の特例に係る施設基準)

24時間開局していること

※施設基準に係る届出事項となっていないため、特例対象施設を随時把握することができない。

調剤基本料の特例

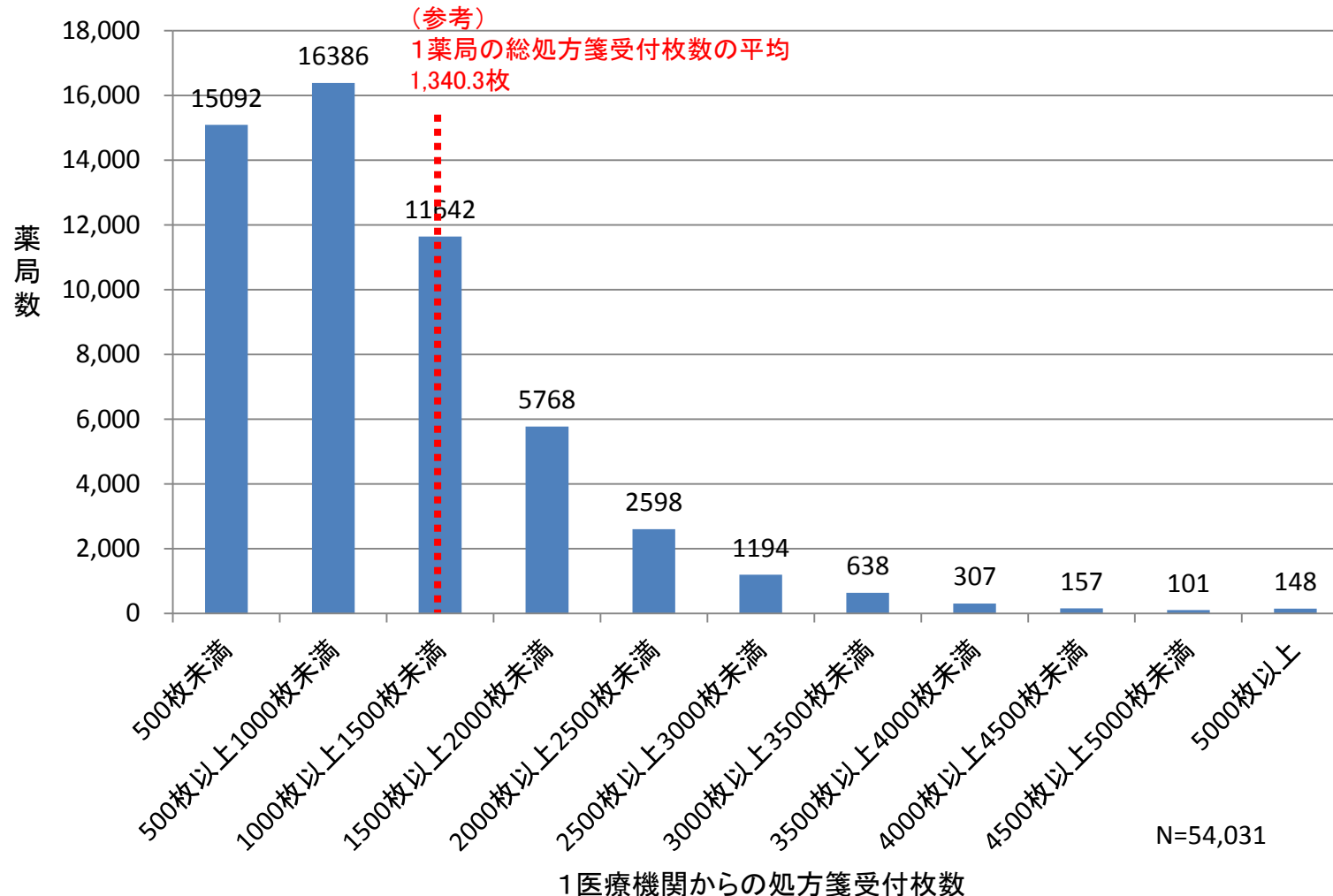
現行の枚数や集中率に応じた特例範囲を拡大することについてどのように考えるか。



特定医療機関からの処方せん受付回数分布

特定の医療機関から受け付ける処方箋枚数が多い薬局が存在している。

<1医療機関からの処方箋受付枚数による分類>

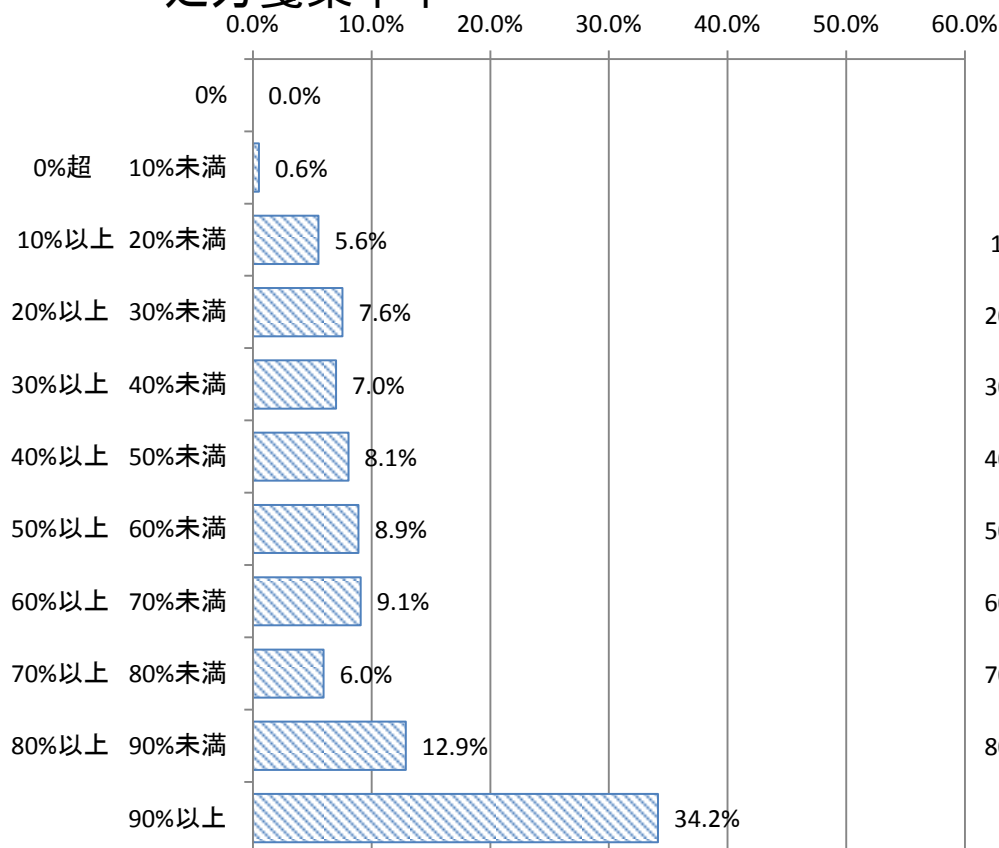


出典：最近の調剤医療費の動向（調剤メディアス）平成27年4月審査分（保険局調査課特別集計）

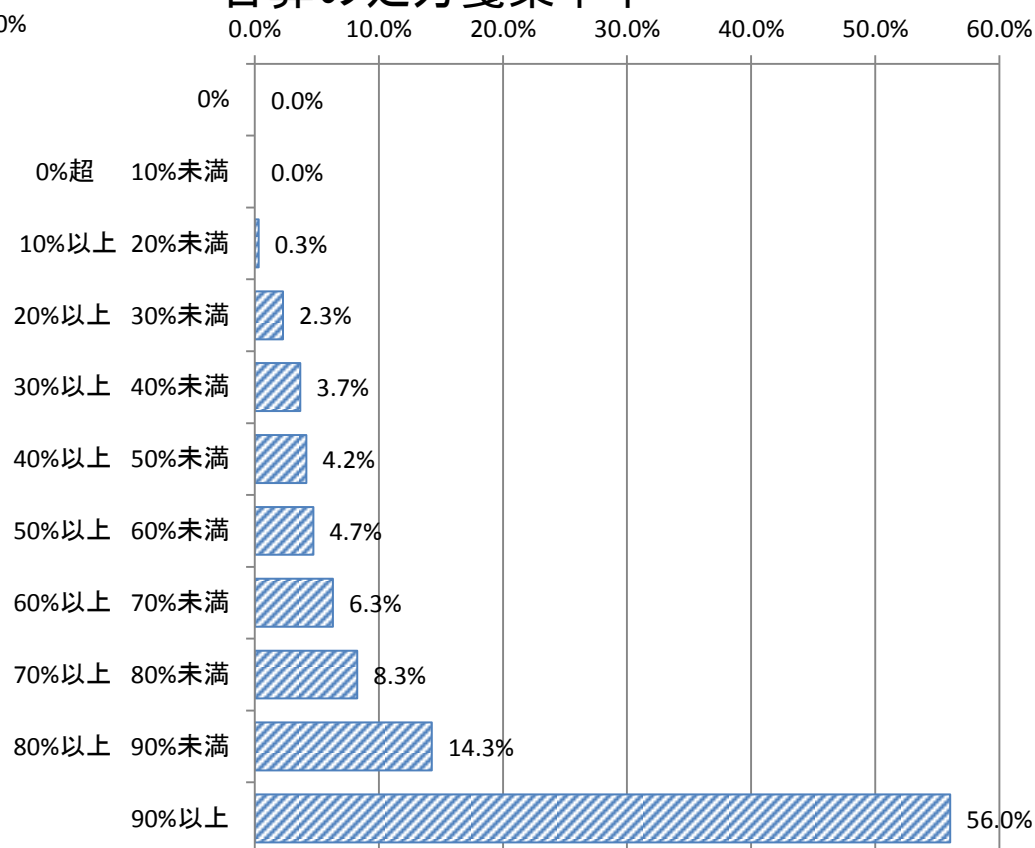
特定の医療機関からの処方箋集中率

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34.2%であり、上位3箇所の医療機関の処方箋集中率の合計が90%以上の薬局は56.0%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



(n=1,633)

1店舗あたりの保険薬局の店舗数別損益状況

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	145,458	171,948	178,461	234,390
II. 介護収益	239	277	207	499
III. 費用	145,738	165,500	160,816	206,986
1. 給与費	30,031	34,291	31,594	30,706
2. 医薬品等費	98,723	115,304	112,778	149,143
IV. 総損益差額	▲42	6,725	17,852	27,903

(単位: 千円)

〔出典〕 第20回医療経済実態調査 (医療機関等調査) 報告

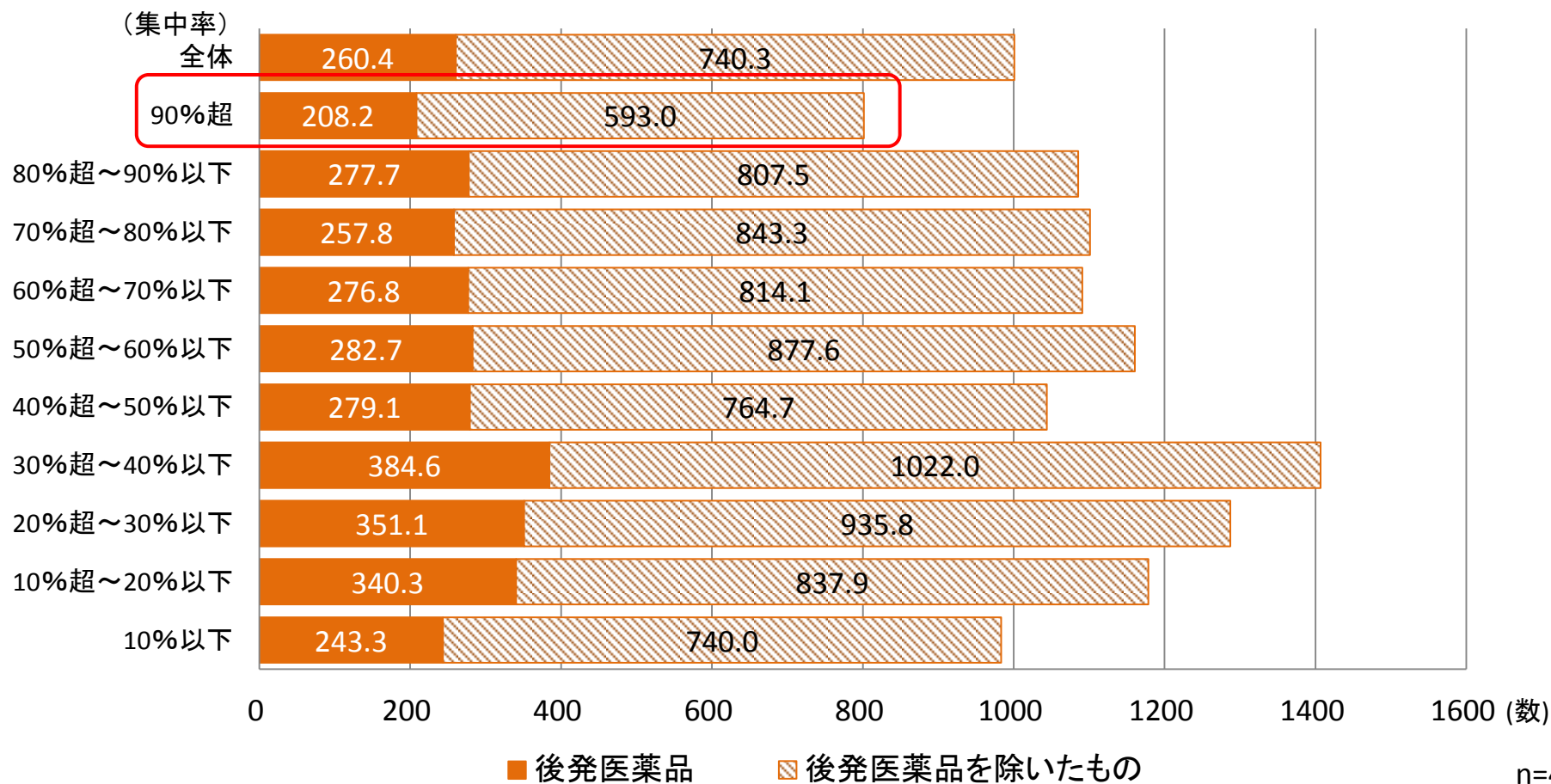
薬局における後発医薬品等の備蓄状況(集中率別)

中医協 総－3
27.11.6

特定の医療機関からの処方せんの集中率が90%を超える薬局では、それ以外の薬局に比べて後発医薬品を含め、医薬品の備蓄品目数が少なくなっている。

➤ 薬局における後発医薬品の備蓄状況

〈備蓄品目数〉※平均



いわゆる門前薬局の評価の見直し

(2) 未妥結減算

妥結率が低い保険薬局等の適正化

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

<診療報酬>

- ◆ 許可病床が200床以上の病院において、妥結率が低い場合は、初診料・外来診療料・再診料の評価を引き下げる。

(新) 初診料	209点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：282点〕
(新) 外来診療料	54点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：73点〕
(新) 再診料	53点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：72点〕

<調剤報酬>

- ◆ 保険薬局において、妥結率が低い場合は、調剤基本料の評価を引き下げる。

(新) 調剤基本料	31点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：41点〕
(新) 調剤基本料の特例	19点 (妥結率50%以下の場合)	〔通常：25点〕

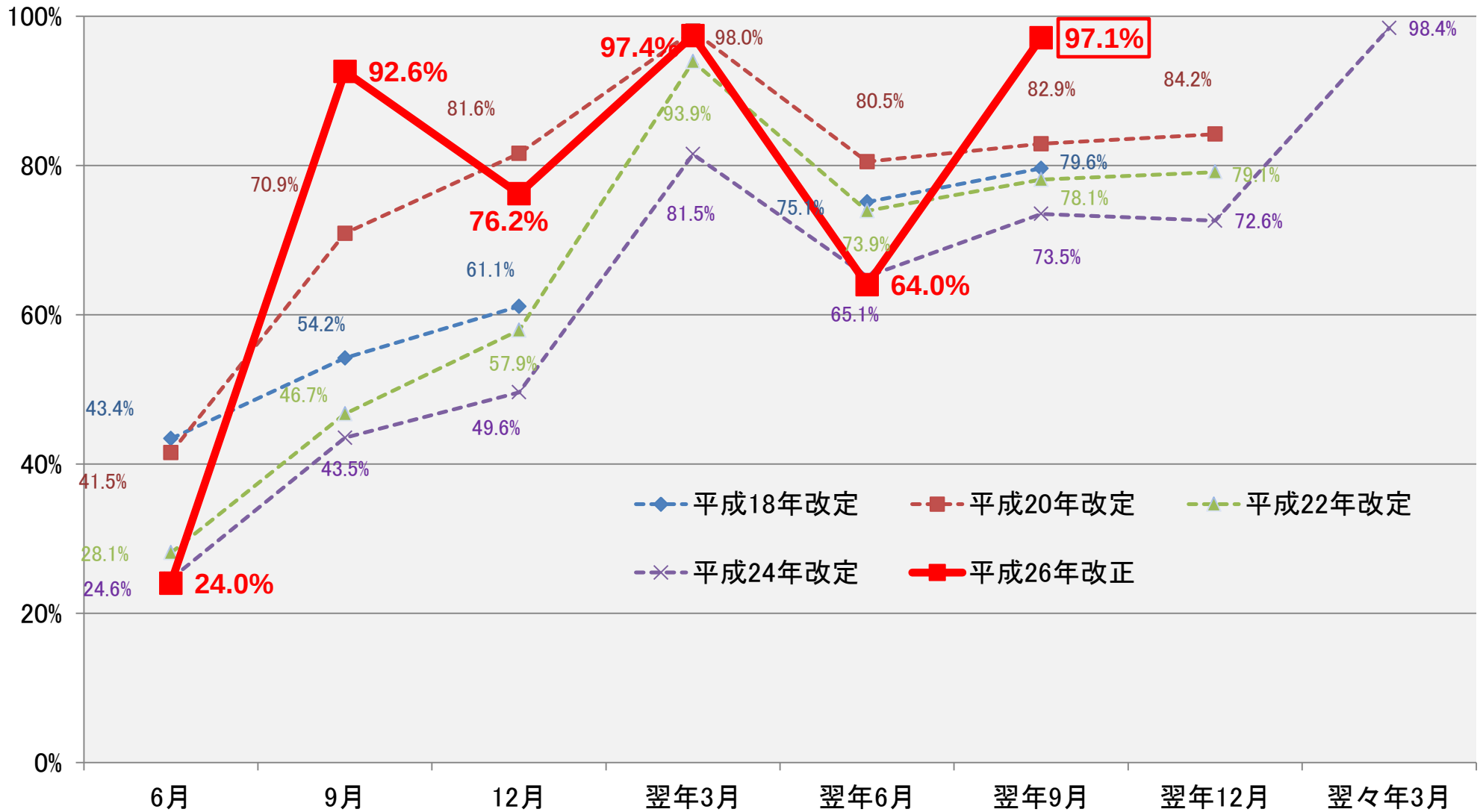
$$\text{妥結率} = \frac{\text{卸売販売業者と当該保険医療機関等との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）}}{\text{当該保険医療機関等において購入された医療用医薬品の薬価総額}}$$

※許可病床が200床以上の病院及び保険薬局においては、年に1回妥結率の実績について、地方厚生局へ報告する。（注）

（注）施設基準に係る届出事項となっていない。

妥結率の推移

(平成18-19, 20-21, 22-23, 24-25, 26-27年度)

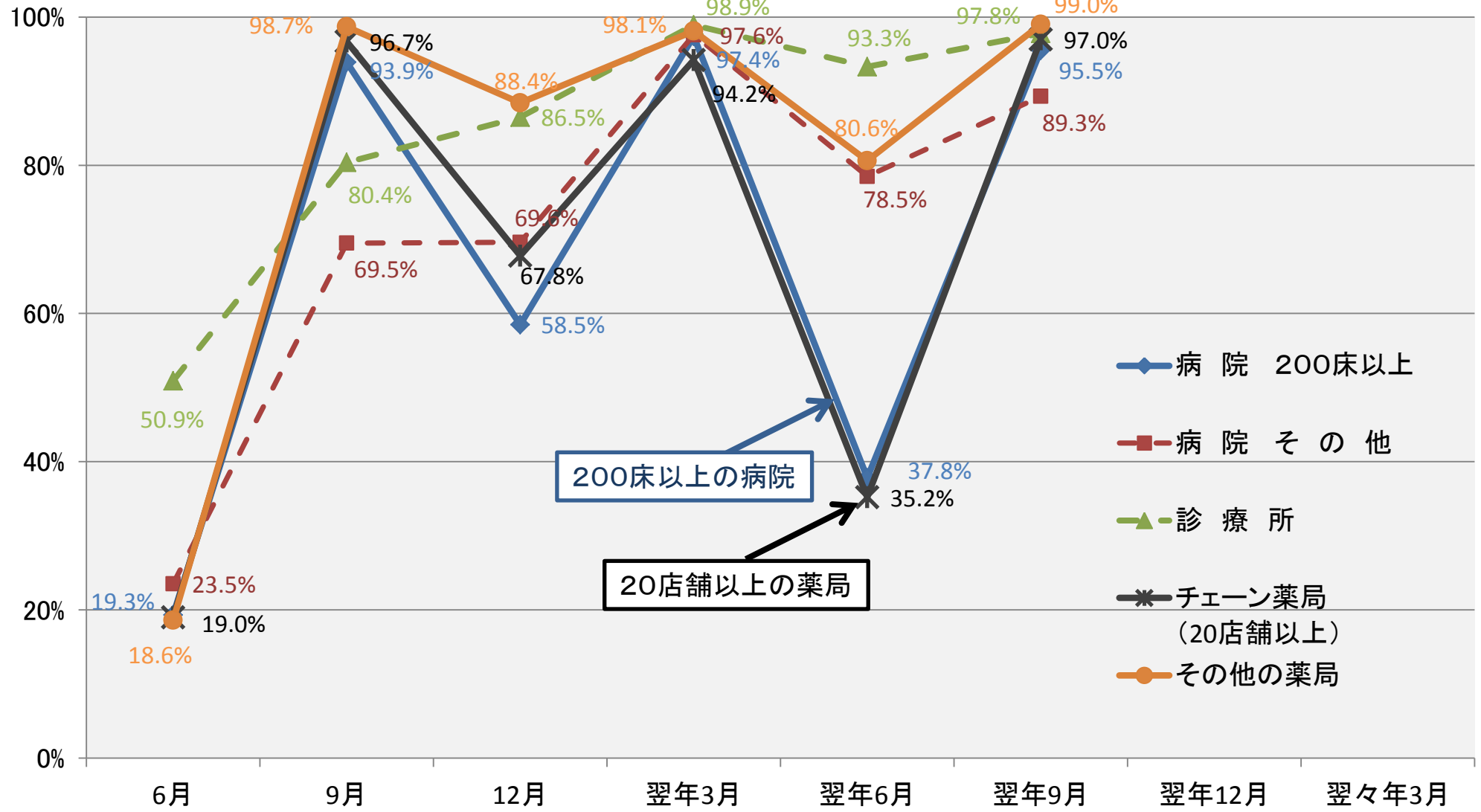


(注) 平成18年改定時の調査は、18年7月、18年10月、翌年1月、翌年7月、翌年10月に実施。
「翌々年3月」については、平成24年度改定分においてのみ実施

データ
厚生労働省

妥結率の推移

(平成26-27 年度 医療機関・薬局区分別)



医療機関・薬局区分別妥結率推移

(単位: %)

	妥 結 率													
	平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度	
	H24. 6	H24. 9	H24. 12	H25. 3	H25. 6	H25. 9	H25. 12	H26. 3	H26. 6	H26. 9	H26. 12	H27. 3	H27. 6	H27. 9
病 院 (総計)	22. 8	34. 9	38. 6	84. 5	49. 2	56. 6	57. 2	99. 0	20. 2	88. 9	60. 7	97. 4	45. 5	94. 3
200床以上	21. 6	31. 5	33. 4	82. 9	41. 4	50. 2	50. 6	99. 0	19. 3	93. 9	58. 5	97. 4	37. 8	95. 5
そ の 他	26. 4	47. 1	58. 0	90. 5	78. 8	81. 7	82. 7	99. 3	23. 5	69. 5	69. 6	97. 6	78. 5	89. 3
診 療 所	52. 5	74. 4	82. 5	97. 1	94. 9	96. 1	96. 4	99. 9	50. 9	80. 4	86. 5	98. 9	93. 3	97. 8
(医療機関 計)	33. 3	48. 9	53. 7	89. 2	65. 0	70. 4	70. 0	99. 4	30. 4	86. 0	69. 2	97. 9	61. 4	95. 4
チェーン薬局 (20店舗以上)	5. 8	27. 7	18. 0	49. 1	26. 1	51. 9	45. 2	92. 4	19. 0	96. 7	67. 8	94. 2	35. 2	97. 0
その他の薬局	20. 9	42. 8	56. 3	84. 4	80. 5	85. 3	86. 5	99. 6	18. 6	98. 7	88. 4	98. 1	80. 6	99. 0
(保険薬局 計)	17. 0	38. 8	45. 9	75. 2	65. 2	76. 2	74. 8	97. 6	18. 7	98. 1	82. 1	96. 9	66. 0	98. 4
総 合 計	24. 6	43. 5	49. 6	81. 5	65. 1	73. 5	72. 6	98. 4	24. 0	92. 6	76. 2	97. 4	64. 0	97. 1

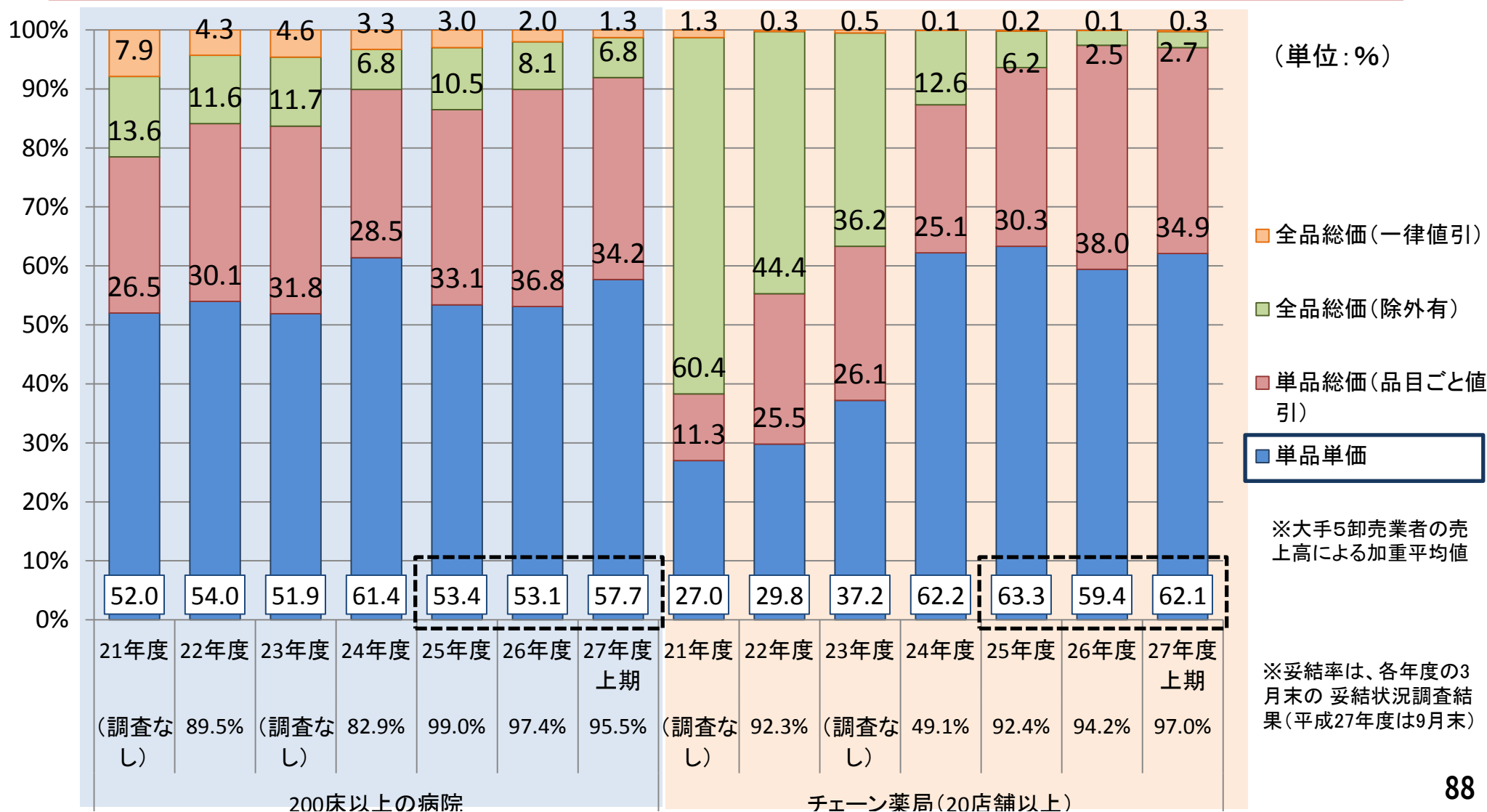
* その他の薬局には20店舗未満のチェーン薬局を含む。

赤枠は現在の未妥結減算対象施設

単品単価取引の状況

単品単価取引については、

- 200床以上の病院は、前年度と比較して増加。25年度と比較しても増加。
- チェーン薬局(20店舗以上)は、前年度と比較して増加。25年度と比較して若干の減少。



妥結率の報告の手続

地方厚生(支)局へ妥結率を報告する際には、妥結率の根拠となる資料の添付が必要であるが、本年度は、契約書の写しのみの提出とし、妥結率の根拠となる詳細な資料は地方厚生(支)局等からの求めに応じて提出することで差し支えないこととした。

妥結率に係る報告書(保険薬局の例) →

■平成27年8月28日事務連絡「妥結率の報告について」
(質問)

報告書への添付資料として、保険医療機関等と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等、妥結率の根拠となる資料の提出が必要となるが、妥結率の根拠となる資料として、契約書の写しのみ添付すれば良いのか。

(回答)

添付資料としては、契約書の写しのみで差し支えない。ただし、妥結率の根拠となる詳細な資料として、保険医療機関等と卸売販売業者が取引した医薬品の薬価総額とその内訳、そのうち妥結した品目と合計が分かる資料については、地方厚生(支)局等からの求めに応じて保険医療機関等は速やかに提出できるようにしておくこと。(詳細な資料は保険医療機関等で保管しなくても、求めに応じて取引先の卸売販売業者等から当該資料を速やかに入手して提出することでも差し支えない。)

(記載上の注意)

3 保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等 妥結率の根拠となる資料を添付すること。

(別紙様式1)

妥結率に係る報告書

報告年月日: 年 月 日

届出に係る調剤基本料の区分 (いずれかに○を付す)	() 調剤基本料(特例除外を含む。)	(妥結率50%超)
	() 調剤基本料の妥結率特例	(妥結率50%以下)
	() 調剤基本料の特例(イ又はロ)	(妥結率50%超)
	() 調剤基本料の特例(イ又はロ)の妥結率特例	(妥結率50%以下)

当該保険薬局において購入された薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの) (①)	円
卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの) (②)	円
妥結率 (②/①) × 100	%

【記載上の注意】

- 1 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 2 「①」及び「②」については、報告年度の当年4月1日から9月30日の薬価総額を報告年度の10月中に報告すること。報告しない場合は、妥結率の低い保険薬局とみなされることに留意すること。
- 3 保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

いわゆる門前薬局の評価の見直し

(3) かかりつけ機能を有していない薬局の適正化

○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

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の把握等を通じて、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、薬学的管理を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、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、服用タイミング等に関し随時電話相談を実施。
- 夜間・休日など、在宅患者の症状変化時などの場合には、調剤を実施。
- 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

(参考)・現状で
・薬局単
・へき地

前述の「2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価」や「3. 対人業務評価の充実」におけるかかりつけ機能に係る業務を行っていない薬局は、「患者のための薬局ビジョン」で求められる薬局の姿ではないと考えられる。

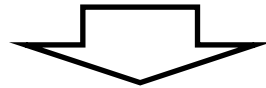
3. 医療機関との連携

- 医師の処方箋に基づき、調剤後、患者に服薬指導を実施。
- 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。

いわゆる門前薬局の評価の見直しについて

【課題】

- ・ 本来の医薬分業の姿としては、地域において患者が特定の薬局を選択し、当該薬局は複数の医療機関からの処方せんを受け付けることで、患者の服薬状況の一元的・継続的な把握が可能になり、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行うことが可能になる。
- ・ 処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中度が高い薬局には、低い点数の調剤基本料が適用されており、平成26年度の改定では、処方せん受付回数2,500回超かつ集中度90%超の薬局を特例の適用対象に追加した。
- ・ 同一法人の保険薬局の店舗数が多くなるにしたがって、1店舗あたりの利益率は高くなる傾向が認められる。
- ・ 未妥結減算制度により、妥結率の向上が認められているが、妥結率の推移は医療機関や薬局の区分により異なる。また、妥結率が向上したものの、200床以上の病院と20店舗以上の薬局の単品単価取引は進展していない。
- ・ 調剤基本料の特例対象施設は、地方厚生(支)局への届出対象となっていないため、随時把握することができない。



【論点】

- 大規模門前薬局の評価の適正化のため、以下のような取扱いとしてはどうか。
 - ・ 現行の処方箋受付回数と集中度による特例対象の要件については、次期改定以降、段階的に拡大することとしてはどうか。また、特例対象を除外するための24時間開局の要件は廃止してはどうか。
 - ・ 薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、店舗数の多い薬局、特定の医療機関から処方せんを多く受け付けている薬局、特定の医療機関との関係性が深いとみなされる薬局について評価を見直すこととしてはどうか。
- 未妥結減算制度は、今後の妥結状況を検証することを前提に、制度を継続することとし、薬局の対象範囲を見直してはどうか。
- 調剤基本料の特例対象施設や未妥結減算対象施設が随時把握できるよう、施設基準として地方厚生(支)局へ届け出ることとしてはどうか。
- 前述の「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」や「対人業務の評価の充実」のうち、かかりつけ機能に係る業務を一定期間行っていないと判断される薬局の評価についてどのように考えるか。