

中医協 総－3

29.12.8

# 調剤報酬(その2)

平成29年12月8日

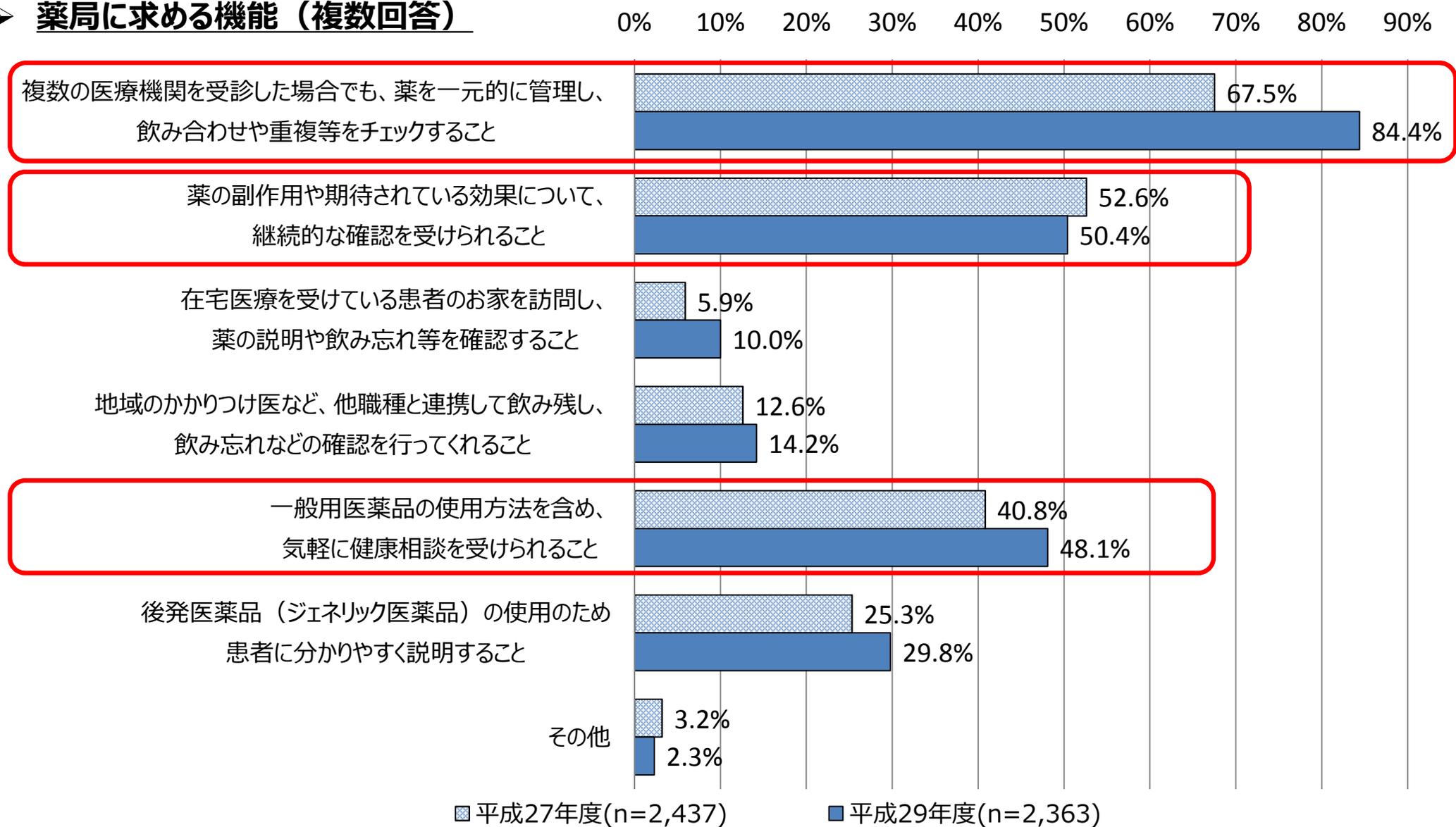
# 調剤報酬にかかる検討事項

- 調剤報酬については、患者本位の医薬分業を実現するために、累次にわたる抜本的見直しを進めることとしている。
- 平成28年度診療報酬改定以降、かかりつけ薬剤師の取組実績や重複投薬・相互作用等防止加算の件数、在宅薬剤管理の件数が増加している。【参考資料17～20】
- 医療機関からは、薬局や手帳を通じて、他院・他科の処方薬が把握しやすくなったといった回答が得られている。【参考資料21、22】
- 薬局薬剤師は、処方箋30枚に1回程度の頻度で疑義照会を実施しており、用法・用量の確認による副作用の回避や服薬アドヒアランス向上のための剤形の変更等に医師と連携して対応している。【参考資料23、24】
- また、薬局薬剤師は薬学的な疑義照会や後発医薬品の使用促進などを通じた薬剤適正化にも取り組んでいる。【参考資料25～27】
- こうした取組については、引き続き積極的に取り組む必要がある。
- 平成30年度改定に向けて、平成28年度診療報酬改定での対応を念頭に置きつつ、さらにメリハリのある仕組みとするため、次の視点で見直しを検討してはどうか。
  1. 患者が薬局に求める機能の推進を踏まえた、対物業務から対人業務へのシフト
    - 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・指導を行うかかりつけ薬剤師の推進
    - ② 服薬指導による服薬アドヒアランス向上や副作用の把握等の継続的な薬学的管理
    - ③ かかりつけ医をはじめとする多職種との連携
  2. 薬局の収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた調剤基本料の見直しなど、薬局の機能に応じた評価の見直し

# 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く、2年前に比べて増加傾向にある。

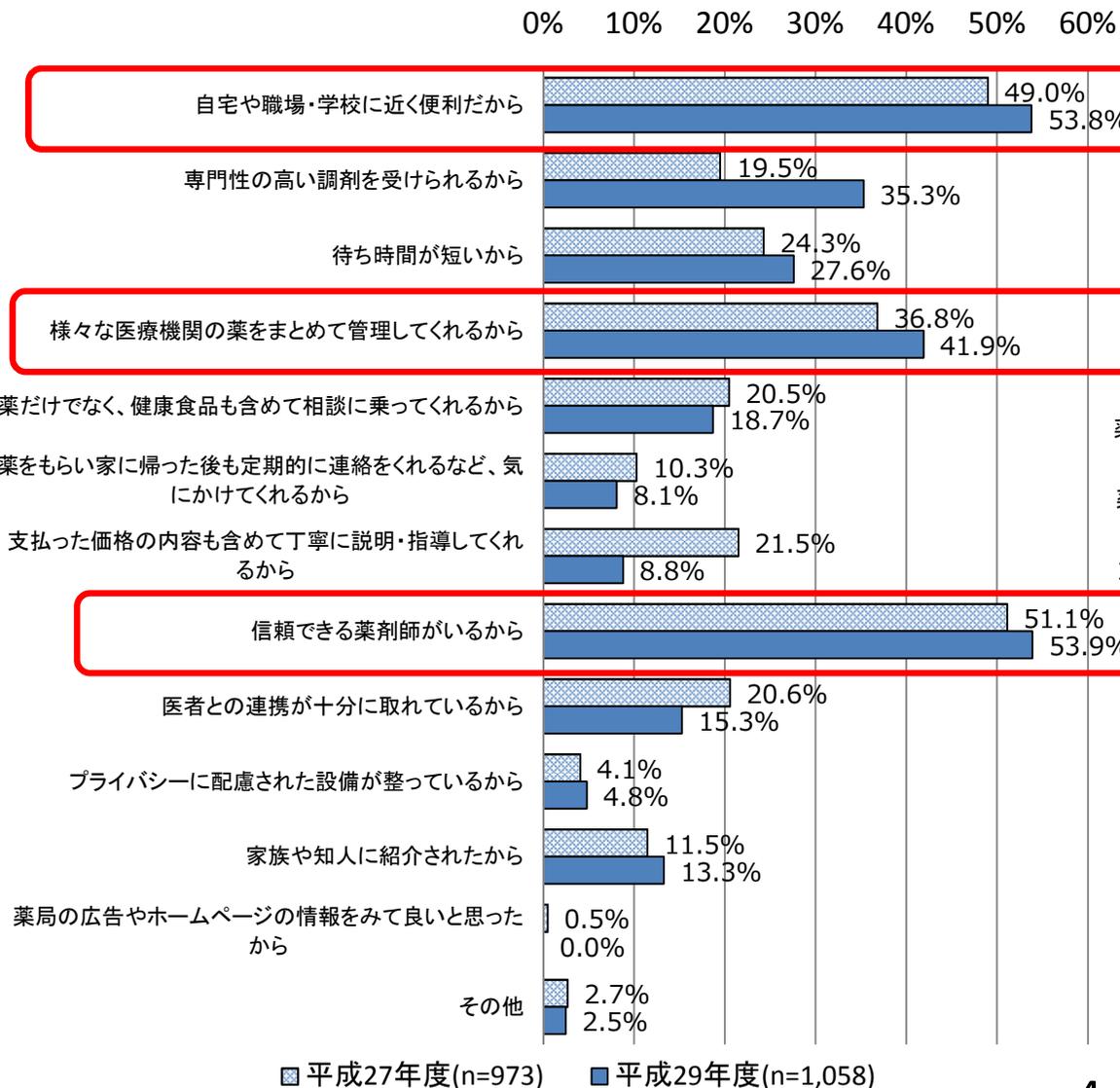
## ➤ 薬局に求める機能（複数回答）



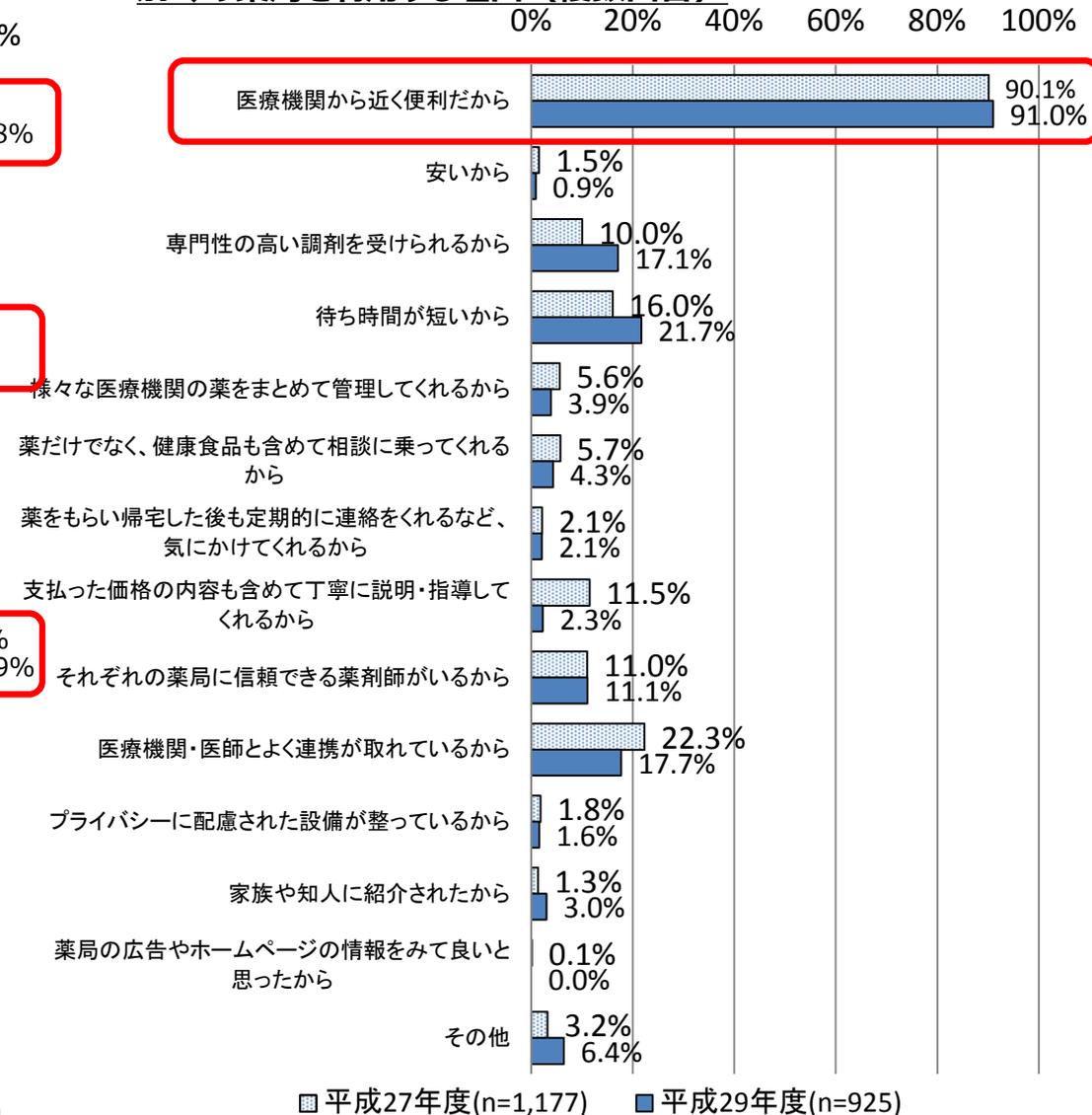
# 患者が薬局を選択する理由

○ 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。この傾向に大きな変化は見られていない。

## ➤ 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）



# 調剤報酬(その2)

## 1. かかりつけ薬剤師の推進

## 2. 対人業務の推進

(1) 患者に視点を置いた薬学的管理・指導の推進と調剤料の見直し

(2) 服薬期間中の継続的な薬学的管理と多職種連携

## 3. 薬局の機能に応じた評価の見直し

(1) 収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた評価の見直し

(2) かかりつけ機能を有する薬局の評価

# 1. かかりつけ薬剤師の推進

## 【課題】

- 平成28年度診療報酬改定で、患者が選んだかかりつけ薬剤師が、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行う場合の評価を行った。
- かかりつけ薬剤師指導料の算定実績は全体の約1%程度と限られているものの、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれる」、「薬についてわかりやすく説明してくれる」といった点で患者がメリットを感じているとの結果が得られている。また、重複投薬や相互作用の防止に係る取組の割合は、薬剤服用歴管理指導料算定時と比較してかかりつけ薬剤師指導料の算定時の方が高い傾向にある。
- かかりつけ薬剤師指導料の算定患者には、年齢等によって極端に偏る傾向は見られない。そのような中で、かかりつけ薬剤師については、患者が必要性を十分に理解した上での同意取得を徹底することが求められる。
- 常勤換算した薬剤師1人あたりのかかりつけ薬剤師指導料の算定件数は、「0回超～10回以下」が多く、100回以上算定する薬局の一定数が、調剤基本料の特例対象薬局のうち、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っているために特例の対象から除外されている薬局であった。

# 平成28年度診療報酬改定(かかりつけ薬剤師の評価)

## かかりつけ薬剤師の評価(出来高)

- 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。

### (新) かかりつけ薬剤師指導料 70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的投薬が行われた場合を除く。)と同時に算定できない。

#### [算定要件]

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 患者1人に対して、1人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない(要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料は算定できる。)
- ④ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- ⑤ 担当患者に対して以下の業務を実施すること。
  - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務
  - イ 患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握
  - ウ 担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付(やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可)
  - エ 調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案
  - オ 必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施

#### [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。

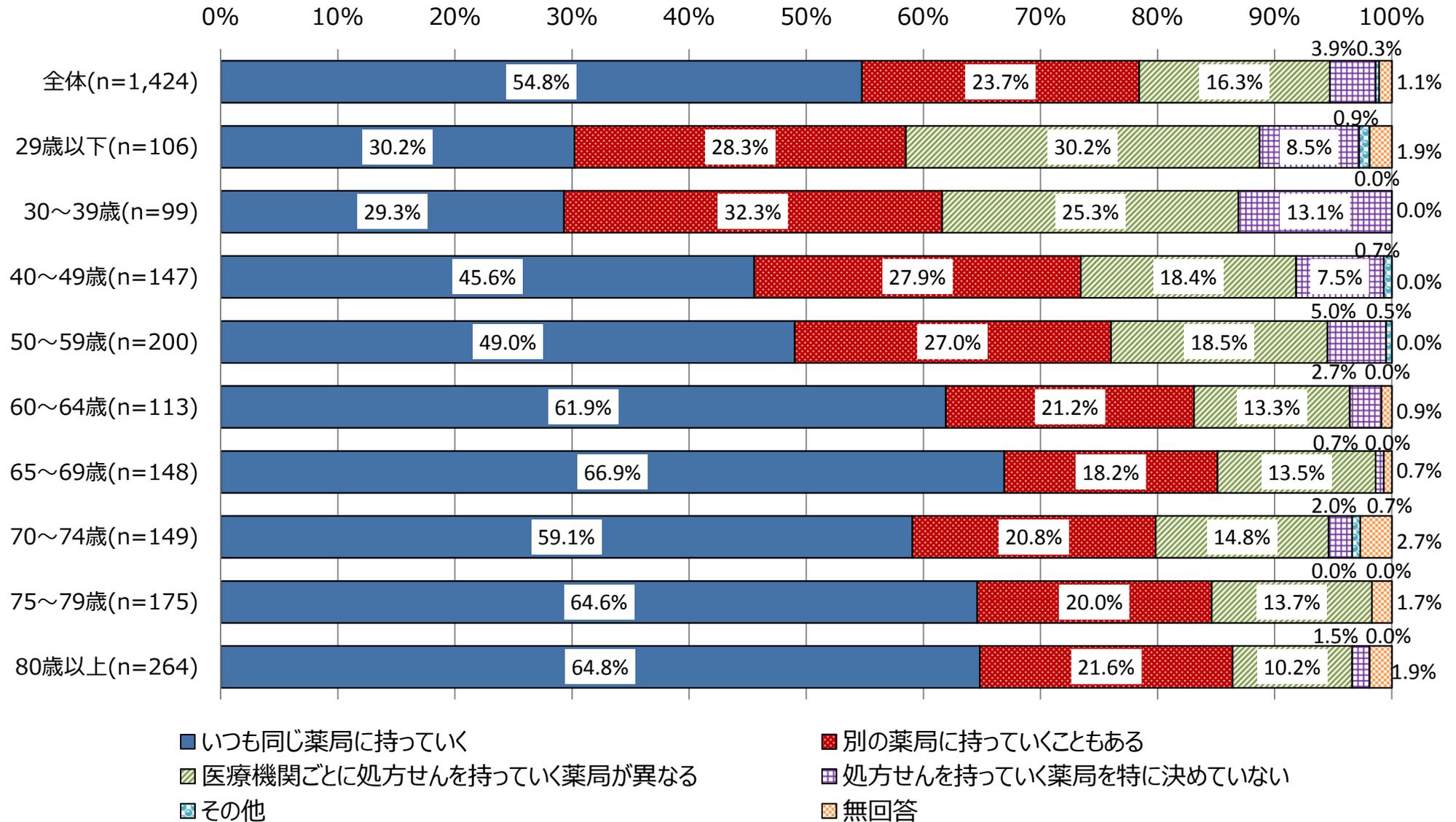
- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
  - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
  - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。
  - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。
- (2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。(当該規定は、平成29年4月1日から施行)
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

# 薬局の利用状況

○ ど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、60代以上を中心として5割以上が「いつも同じ薬局に持っていく」と回答した。

## ➤ 処方せんを持っていく薬局の決め方

※患者調査



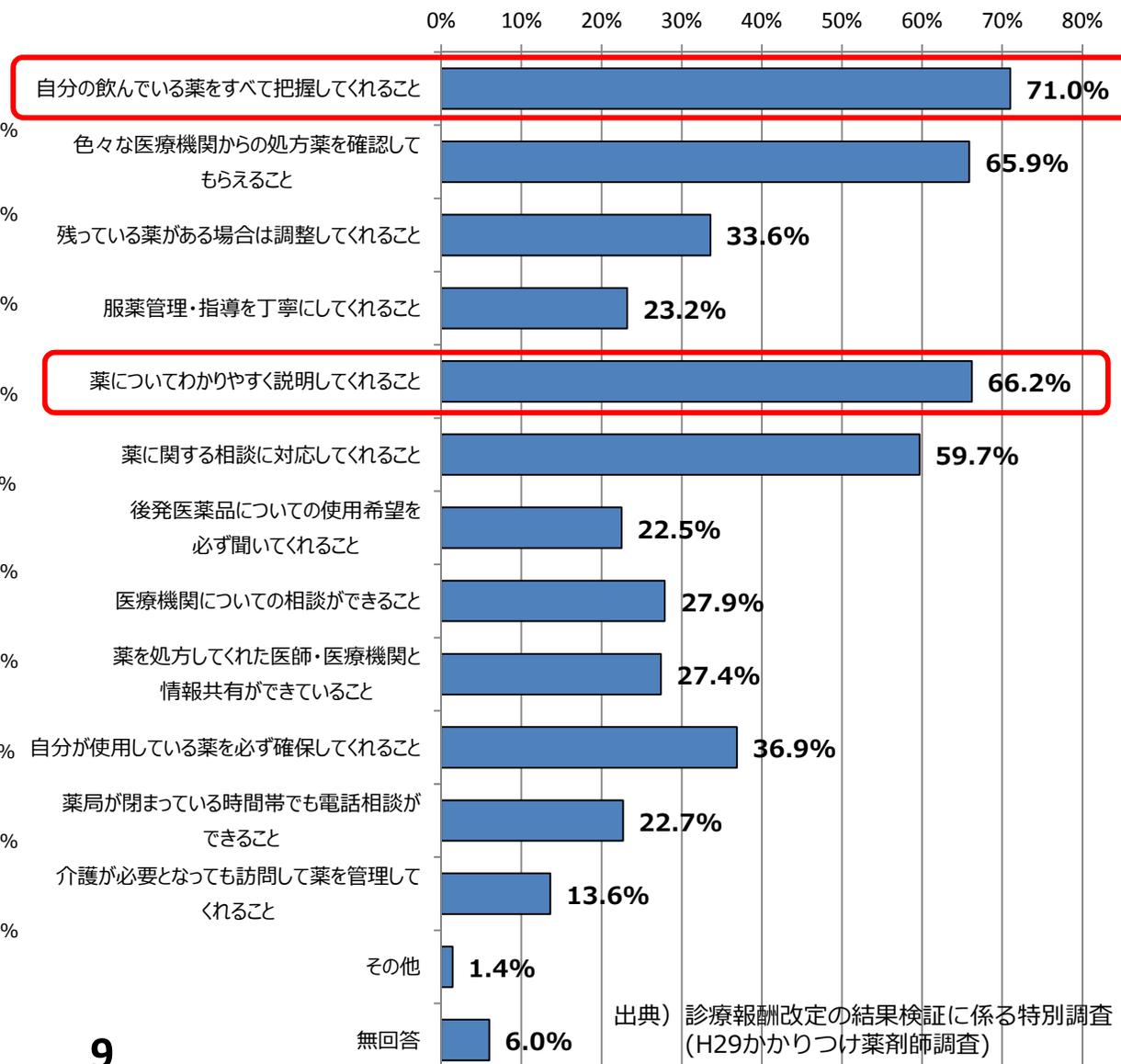
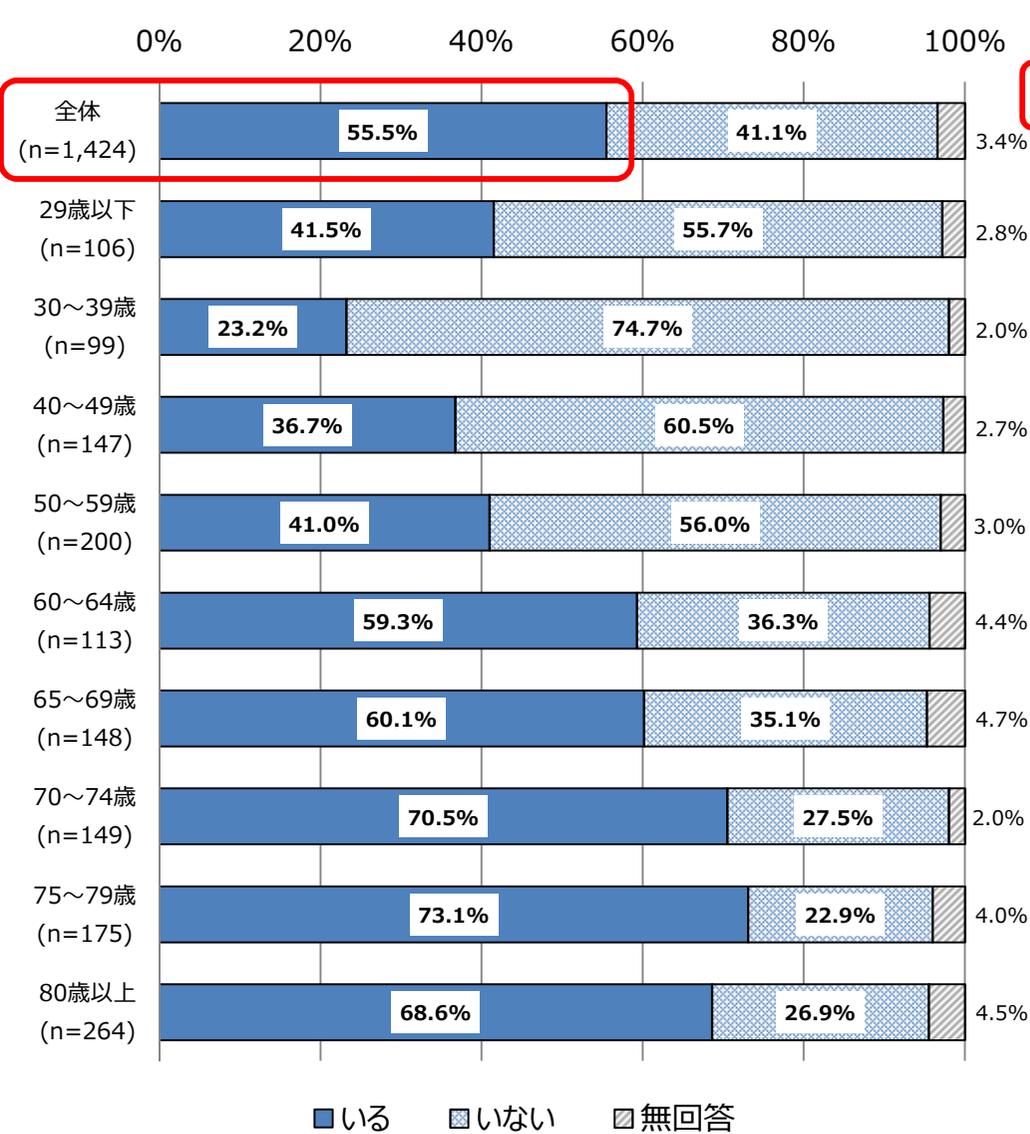
# かかりつけ薬剤師の有無とかかりつけ薬剤師について重視すること

○ 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、かかりつけ薬剤師について重視することとしては、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」、「薬についてわかりやすく説明してくれること」などであった。

## ➤ かかりつけ薬剤師の有無

## ➤ かかりつけ薬剤師について重視すること（複数回答）

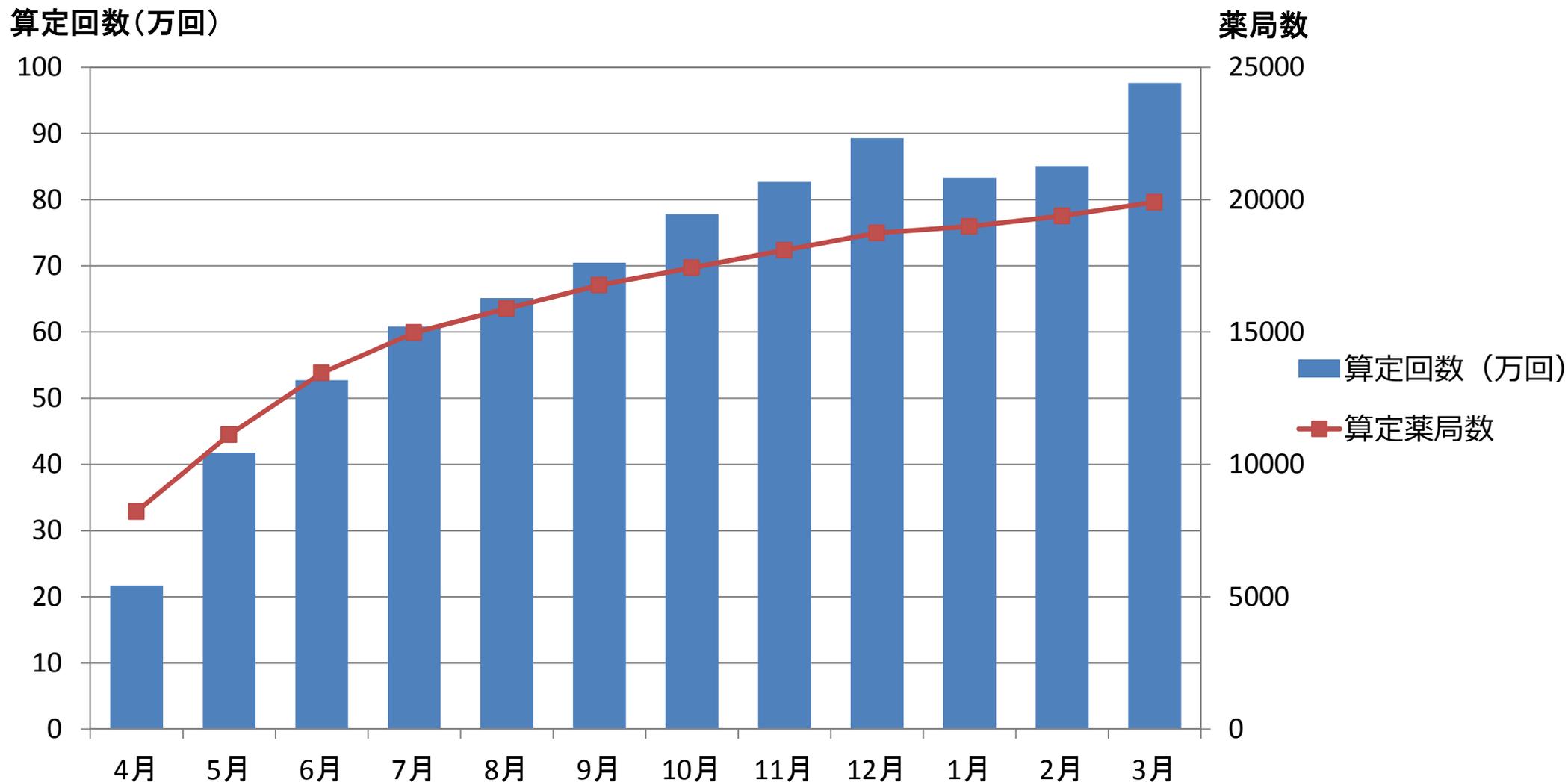
※患者調査



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (H29かかりつけ薬剤師調査)

# かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2016年度）

○ かかりつけ薬剤師指導料の算定回数、算定薬局数は徐々に増えてきている。平成29年3月の算定件数は、全処方箋枚数7,629万枚の1.28%に相当する。



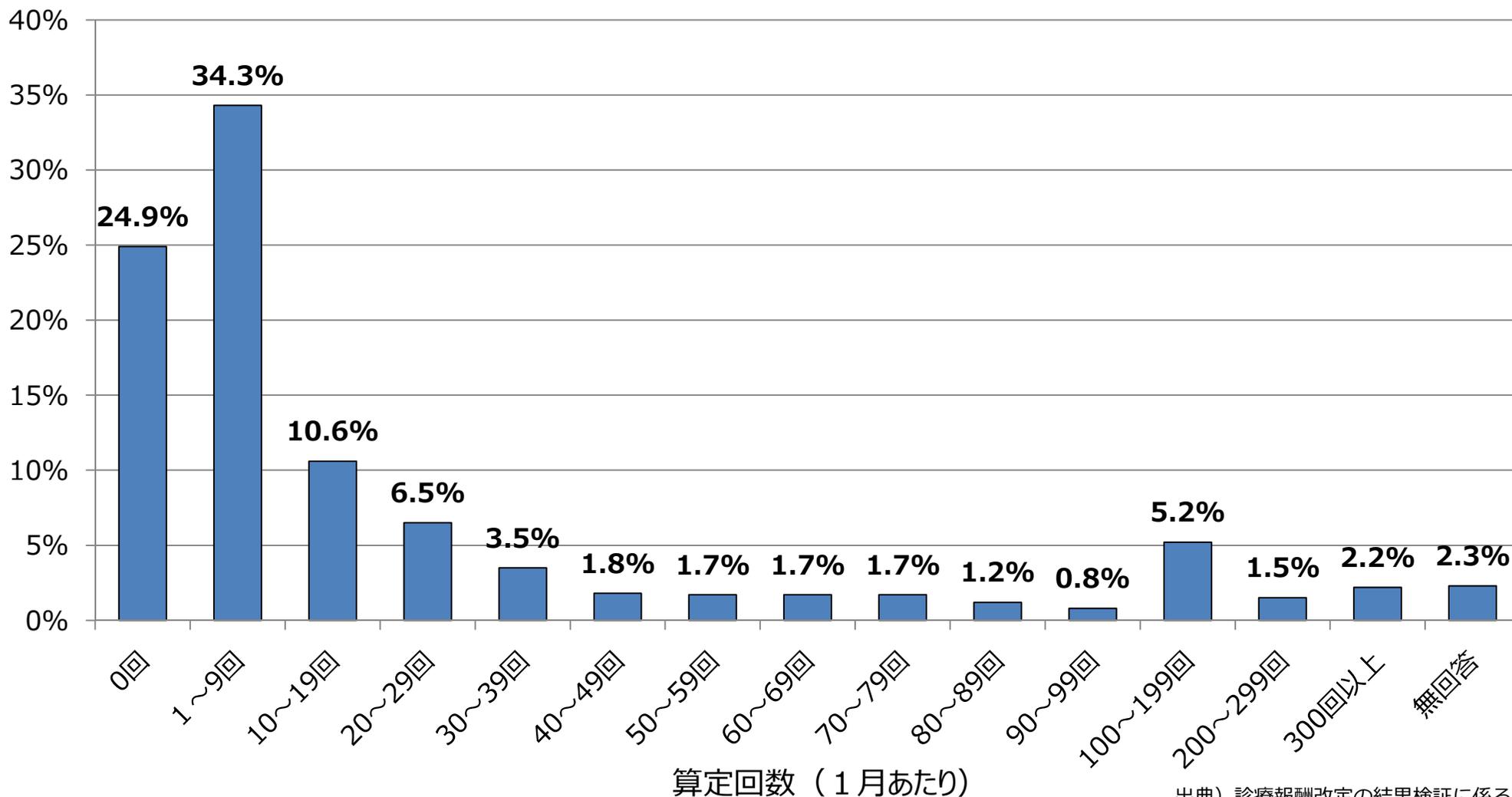
〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課） 特別集計

# かかりつけ薬剤師指導料の算定状況

○ かかりつけ薬剤師指導料の算定状況について、1月あたりの薬局ごとの算定回数は「1～9回」と回答した薬局が最も多かった。

## ➤ かかりつけ薬剤師指導料の算定回数（平成29年6月）

割合（%）



出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（H29かかりつけ薬剤師調査）

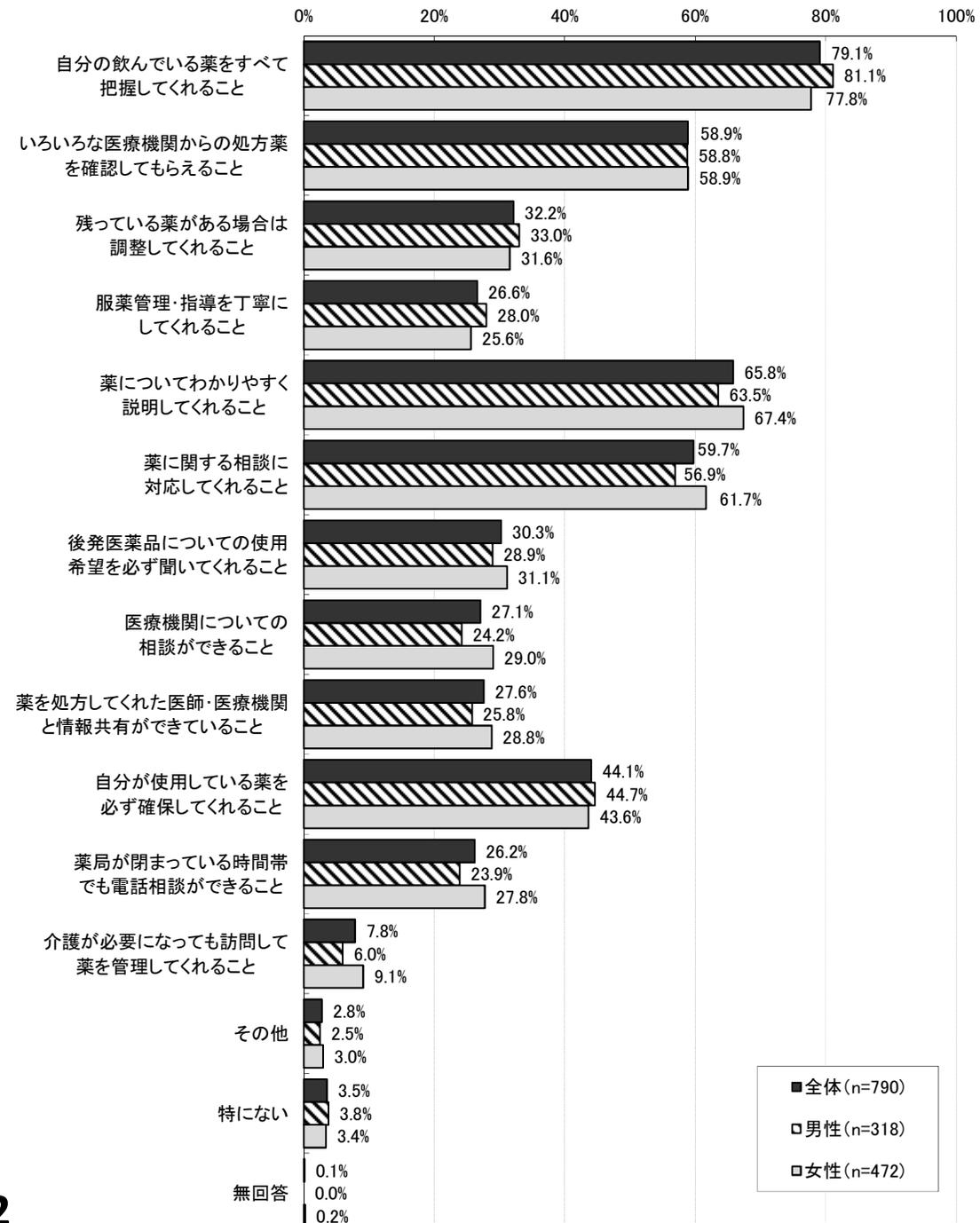
# かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験（患者調査）

## ➤ かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験 （かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者、複数回答）

「かかりつけ薬剤師」が「いる」と回答した人に対して、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験について尋ねたところ、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」が79.1%で最も高く、次いで「薬についてわかりやすく説明してくれること」（65.8%）、「薬に関する相談に対応してくれること」（59.7%）、「いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること」（58.9%）であった。

（注）「その他」の内容として、「自宅まで来て対応してくれる」、「相談にのってもらえる」、「漢方の相談もできる」、「OTC薬についてもアドバイスをしてくれる」、「副作用が出た時に相談にのってもらい、同じ系統の薬を教える」、「医師の出した薬の量を確認してくれる」等が挙げられた。

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
（H29かかりつけ薬剤師調査）



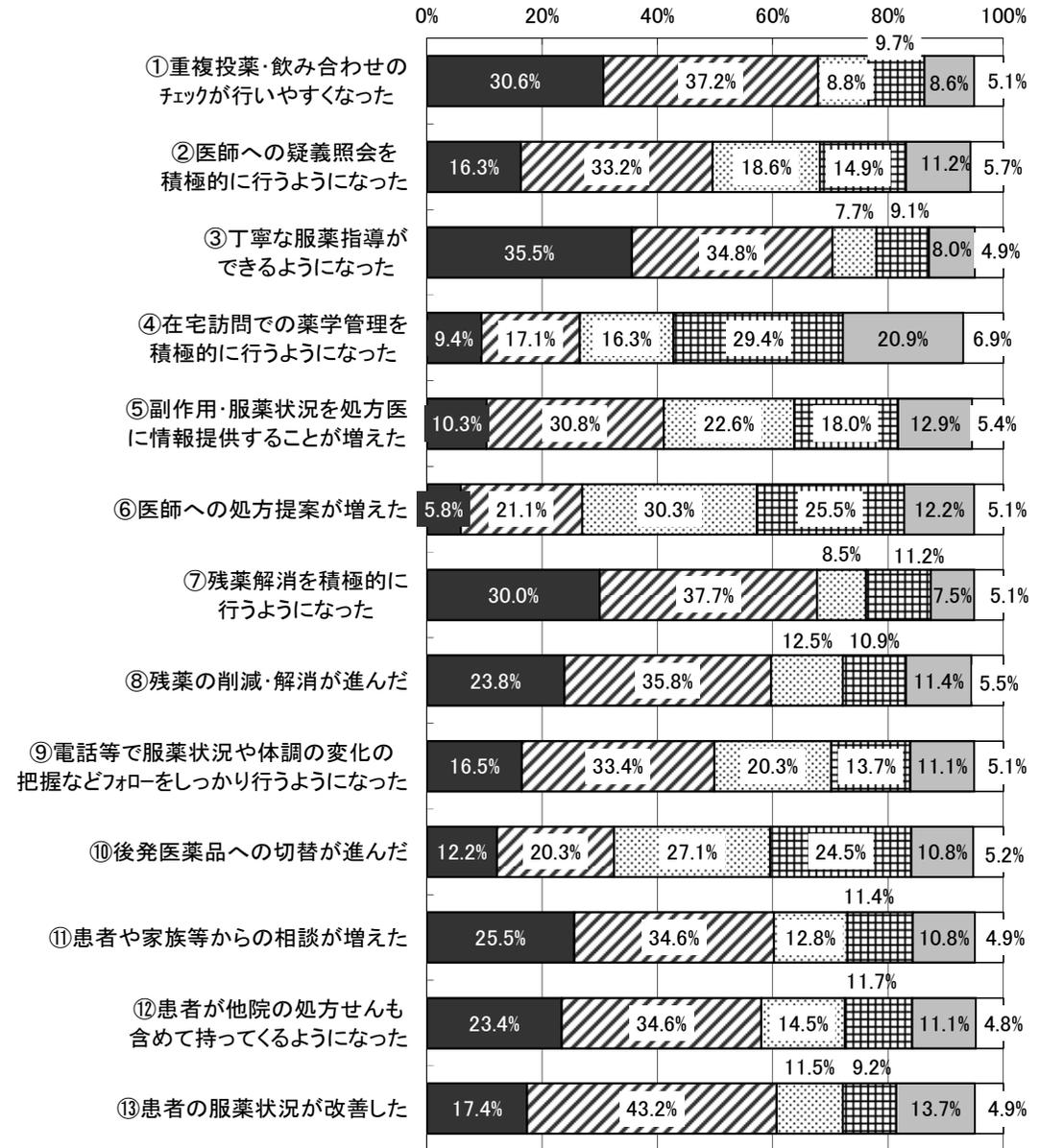
# かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等（保険薬局調査）

## ➤ かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等

（かかりつけ薬剤師指導料の届出施設、n=650）

かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等を尋ねたところ、「あてはまる」、「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「③丁寧な服薬指導ができるようになった」（70.3%）、「①重複投薬・飲み合わせのチェックが行いやすくなった」（67.8%）、「⑦残薬解消を積極的に行うようになった」（67.7%）、「⑬患者の服薬状況が改善した」（60.6%）、「⑪患者や家族等からの相談が増えた」（60.1%）という順であり、いずれも6割以上となった。

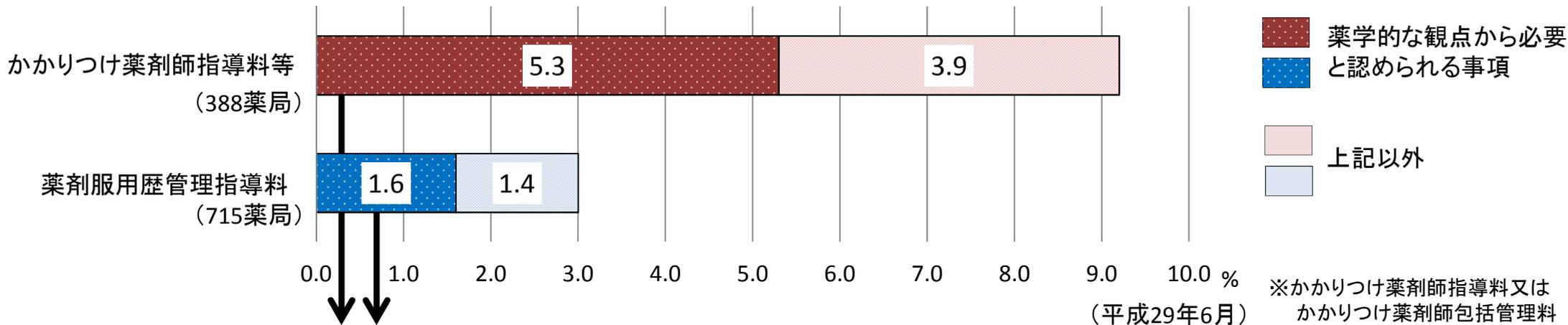
他に「⑧残薬の削減・解消が進んだ」（59.6%）、「⑫患者が他院の処方せんも含めて持ってくるようになった」（58.0%）が6割近くとなった。



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

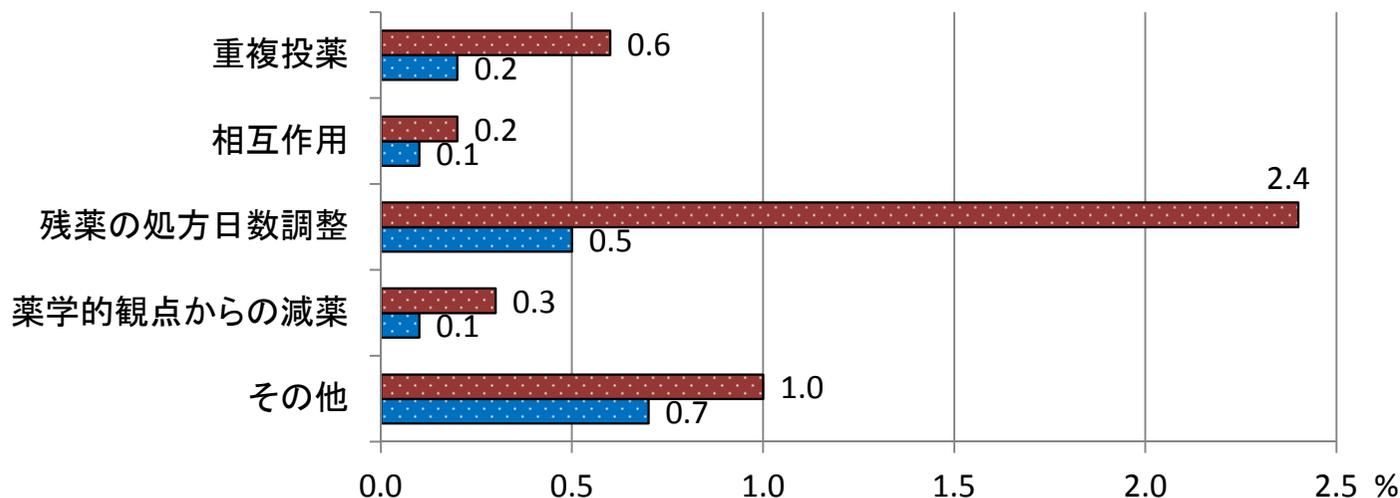
# かかりつけ薬剤師とそれ以外の場合の疑義照会の取組

- 疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%であった。
- 疑義照会の内容別に分けても前者の方がそれぞれ高い傾向にあり、かかりつけ薬剤師の方が医師との連携が図れていることがうかがえる。

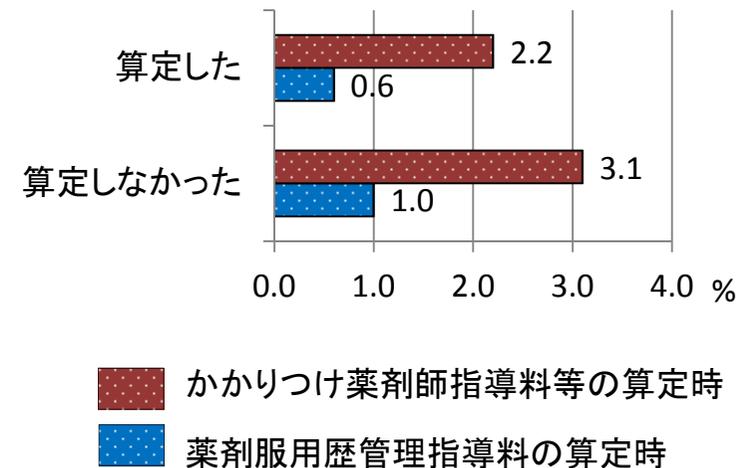


## 「薬学的な観点から必要と認められる事項」の内訳

### ● 疑義照会の内容



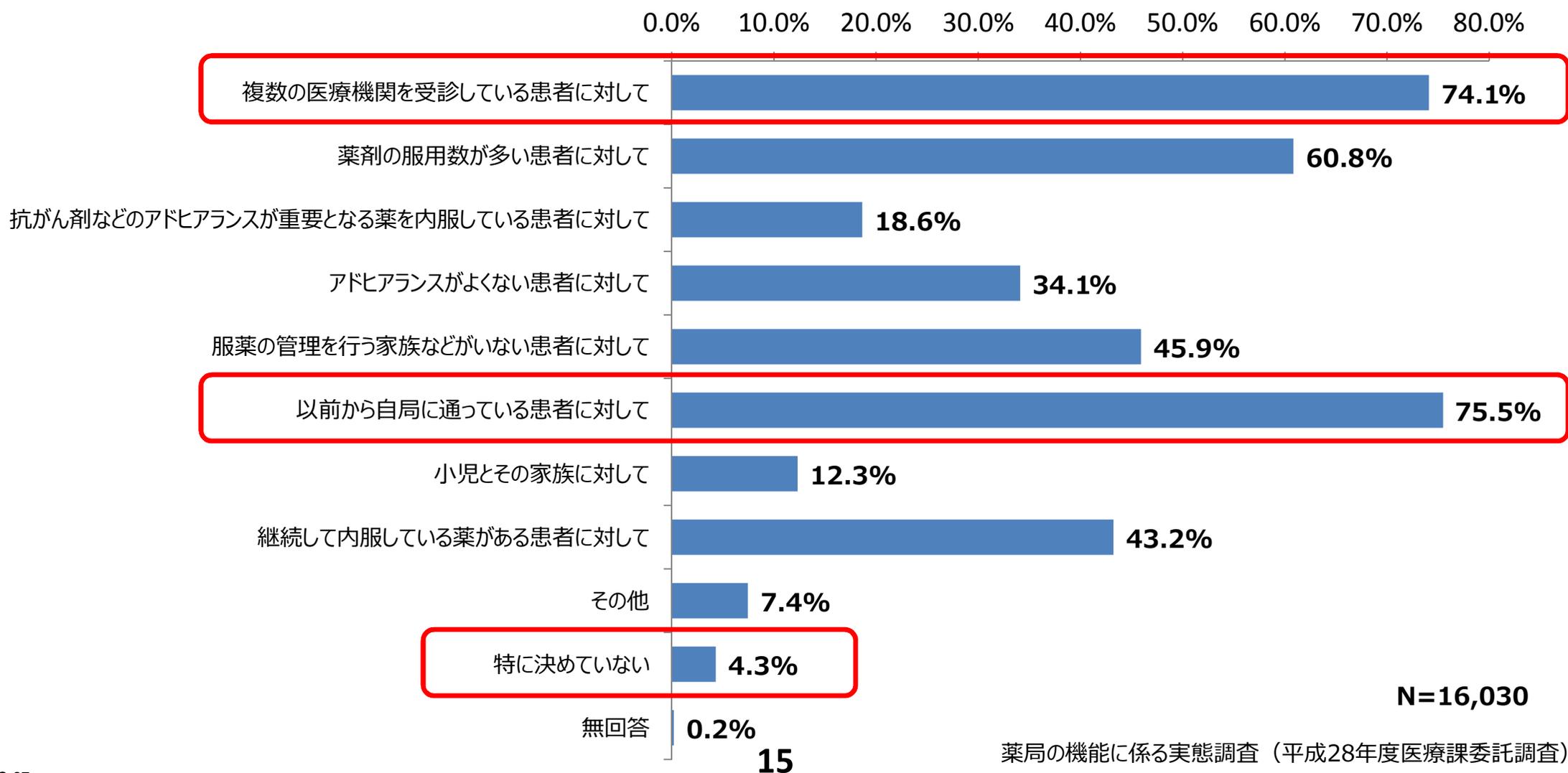
### ● 重複投薬・相互作用等防止加算の算定



# かかりつけ薬剤師の同意を取得している患者像について

- 保険薬局において、かかりつけ薬剤師の同意を取得している患者像としては、「以前から自局に通っている患者に対して」が最も多く、次いで「複数の医療機関を受診している患者に対して」であった。「特に決めていない」との回答は4.3%であった。

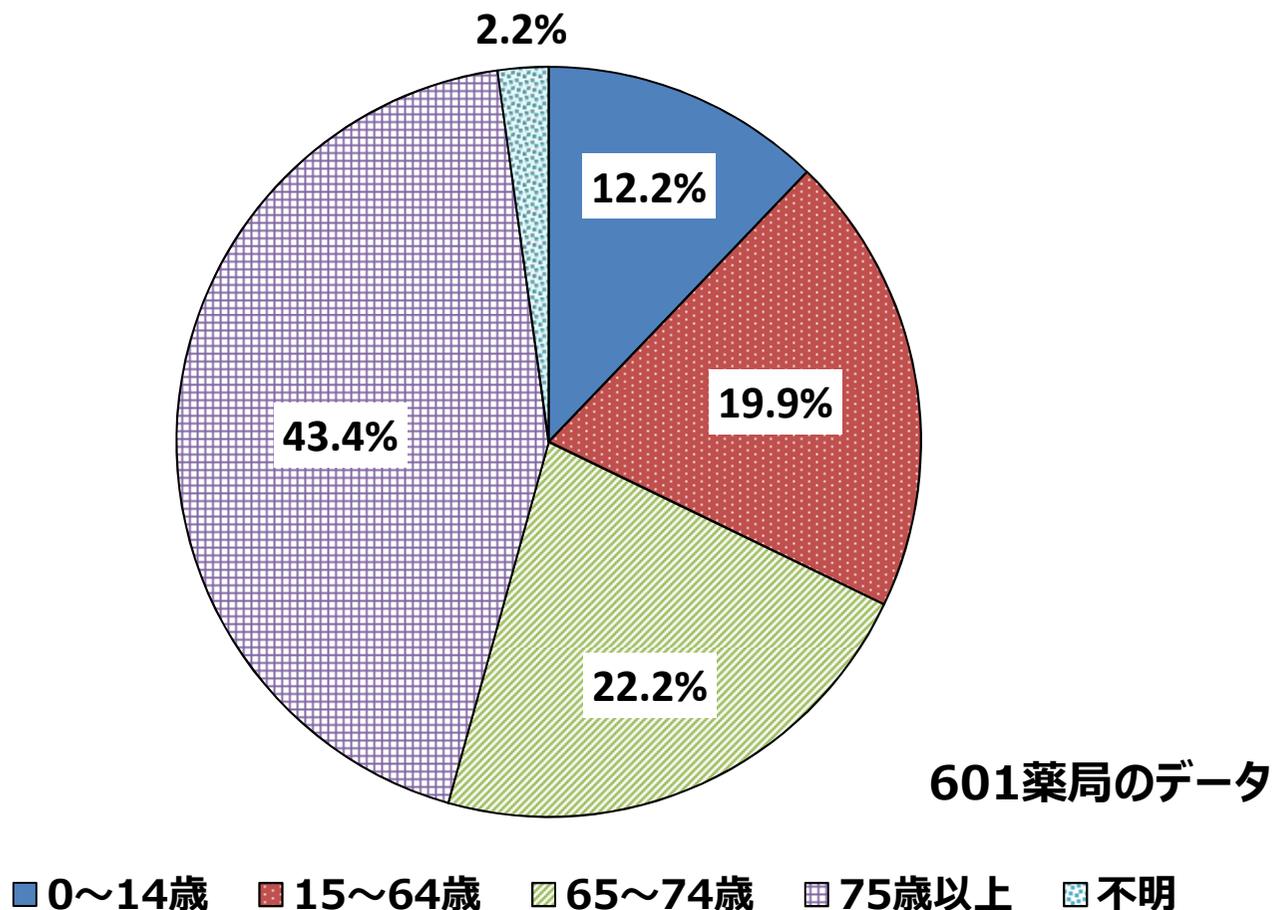
## ➤ 積極的にかかりつけ薬剤師の同意・算定を得るようにしている患者の属性



# かかりつけ薬剤師指導料を算定した患者の年齢構成割合

○ 平成29年6月1か月間にかかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者の年齢構成割合は次のとおり。

## かかりつけ薬剤師指導料の算定患者における年齢構成割合



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

# かかりつけ薬剤師指導料の同意に関する疑義解釈

- かかりつけ薬剤師指導料については、同意の取得が重要であるが、複数の疑義解釈が発出されるなど複雑になってきている。

## 【かかりつけ薬剤師指導料の算定要件】

- ① **患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上**で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の**署名付きの同意書を作成した上で保管**し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。

## 【疑義解釈の例】

H28年3月31日疑義解釈その1	<p>(問33) 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患者の同意取得について、(略) アンケートの署名をもって同意を取得したことになるのか。</p>	<p>(答) (略) 同意の取得に当たっては、かかりつけ薬剤師の業務内容、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等について、当該指導料を算定しようとする薬剤師が改めて説明した上で、かかりつけ薬剤師に対する患者の同意を取得する必要がある。また、アンケートへの署名ではかかりつけ薬剤師の同意を取得したことにならないので、別途、<u>かかりつけ薬剤師への同意に係る署名であることが明確にわかるようにすること。</u></p>
	<p>(問34) 患者がかかりつけ薬剤師を別薬局の薬剤師に変更する場合はどのような対応が必要になるか。</p>	<p>(答) (略) 患者の引っ越し等の理由により、患者が別薬局で新たなかかりつけ薬剤師を選択する場合も想定されるため、かかりつけ薬剤師は患者に対して、かかりつけ薬剤師を変更する場合は、その旨を事前に伝えるよう説明しておくこと。</p>
H28年4月25日疑義解釈その2	<p>(問1) 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同意取得のために患者へ説明する際に、かかりつけ薬剤師を変更する際の対応についても説明が必要か。</p>	<p>(答) 貴見のとおり。 なお、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は、患者が薬剤師を選択するものであり、患者の意向によって変更することも可能であることから、患者が本制度の取扱いを理解できるよう、同意取得時にはその旨を併せて説明すること。</p>

# 平成28年度診療報酬改定(いわゆる門前薬局の評価の見直し)

## 調剤基本料の特例対象からの除外要件(かかりつけ業務の実施)

▶調剤基本料の特例対象薬局のうち、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている保険薬局は特例の対象から除外する。(現行の24時間開局による特例除外要件は削除)

～平成28年3月(改定前)

【調剤基本料の特例に関する施設基準】  
24時間開局していること



平成28年4月(改定後)～

【調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準】

- (1) 当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合した薬剤師であること。
- (2) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料にかかる業務について相当な実績を有していること。  
⇒薬剤師一人当たり月100件以上算定(自己負担のない患者を除く)

※勤務している薬剤師数は常勤換算した薬剤師数を用いる

## かかりつけ機能に係る業務を行っていない薬局の評価の見直し

▶かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を行っていない保険薬局は調剤基本料を100分の50とする。(処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く)

[要件] ※本取扱いは平成29年4月1日から適用

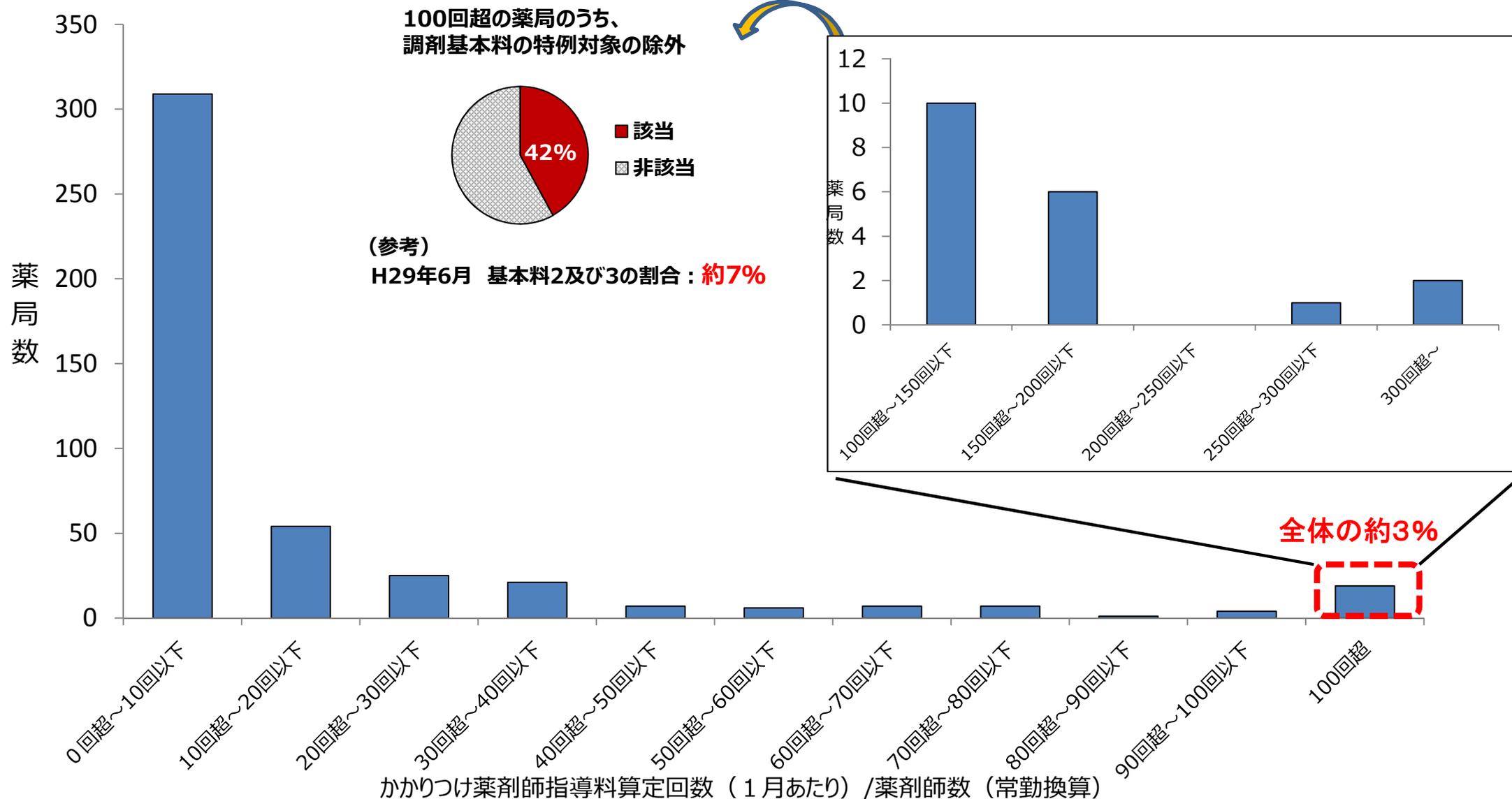
下記項目の算定回数合計が1年間(※)に10回未満の保険薬局が対象 (※前年3月～当年2月末までの期間の算定回数)

- ・調剤料の時間外加算等、夜間・休日等加算
- ・かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料
- ・外来服薬支援料、服薬情報等提供料
- ・薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- ・介護予防居宅療養管理指導費、居宅療養管理指導費

# かかりつけ薬剤師指導料の算定回数と基本料の特例除外

○ 常勤換算※した薬剤師 1 人あたりのかかりつけ薬剤師指導料の算定回数は、「0回超～10回以下」が多いが、100回超という薬局も存在し、その 4 割が調剤基本料の特例対象の除外に該当している。

※常勤換算を行うにあたり、常勤薬剤師の勤務時間を37.5時間として計算



# かかりつけ薬剤師の推進に係る課題と論点

## 【論点(案)】

- 患者の同意に基づくかかりつけ薬剤師指導料の算定の適切な推進の観点から、同意の必要性を患者及び薬剤師の双方で確認することとし、かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書の基本的様式を明らかにするといった措置を検討してはどうか。
- かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている場合に調剤基本料の特例対象から除外することとしているが、この規定について、廃止を含めて要件の見直しを検討してはどうか。

# 調剤報酬(その2)

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 対人業務の推進
  - (1) 患者に視点を置いた薬学的管理・指導の推進と調剤料の見直し
  - (2) 服薬期間中の継続的な薬学的管理と多職種連携
3. 薬局の機能に応じた評価の見直し
  - (1) 収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた評価の見直し
  - (2) かかりつけ機能を有する薬局の評価

## 2. 対人業務の推進

### 【課題】

- 患者のための薬局ビジョンに基づき、薬局・薬剤師業務について、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を進めることが課題である。
- 薬剤服用歴管理指導料については、6ヶ月未満の来局の患者に対して、手帳を持参した患者よりも、手帳を持参していない患者に高い点数を設定しているが、手帳の持参が少ない薬局も存在。
- 薬剤服用歴の記録については、患者の継続的な薬学的管理を行う上で必要な事項、例えば、次の服薬指導にあたり留意すべき点などを記載することが明示されていない。
- 医療機関の求めに応じて、服薬期間中の服薬状況等をフォローアップし、医療機関にその情報をフィードバックすることについて、服薬アドヒアランスの向上などにつながっており、患者や医師にとって有用であるとの結果が得られている。

# 平成28年度診療報酬改定(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

- 薬剤服用歴管理指導料について、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする。

～平成28年3月(改定前)

【薬剤服用歴管理指導料】  
(処方せんの受付1回につき) 41点

[算定要件]

注: 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。

ハ 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。



平成28年4月(改定後)～

【薬剤服用歴管理指導料】

1 原則過去6月内に処方せんを持参した患者に対して行った場合	38点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	50点

[算定要件]

注: 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せん受付1回につき所定点数を算定する。

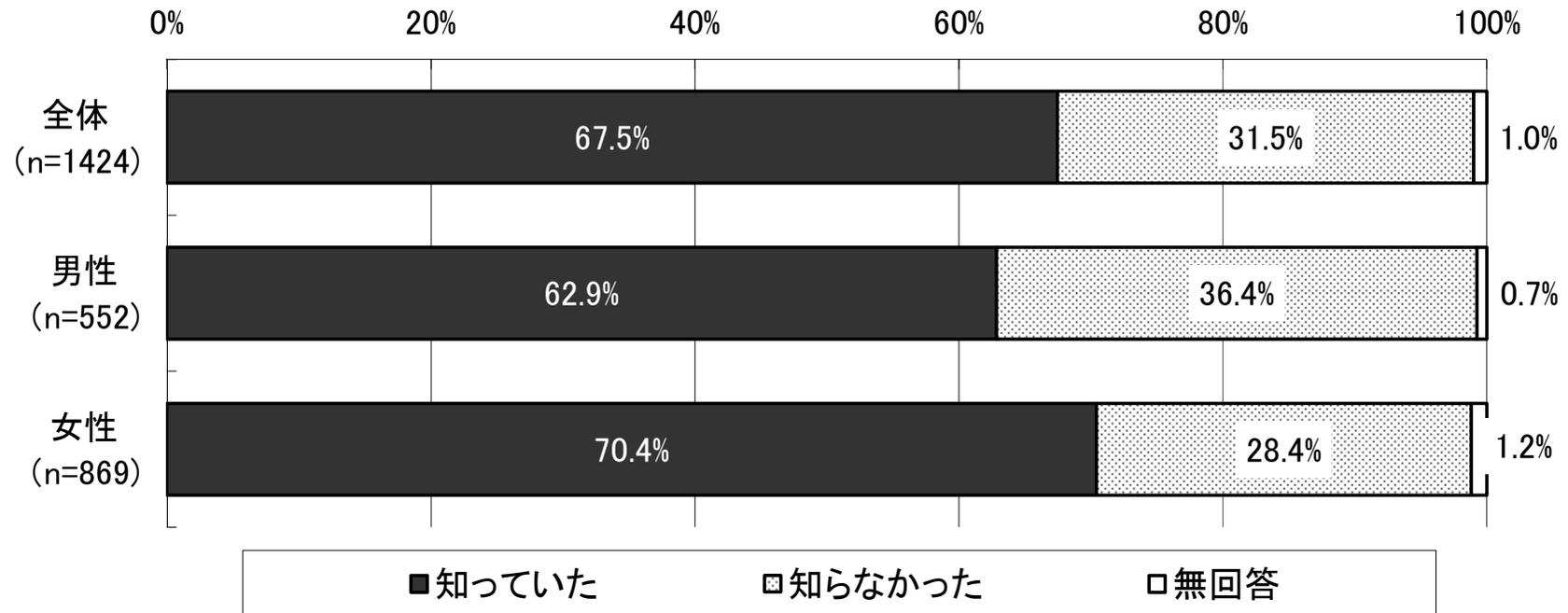
ただし、手帳を持参していない患者、区分番号00の1に掲げる調剤基本料1(41点)若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4(31点)以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方せんを持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。

- 薬剤服用歴の記録への記載について、指導後速やかに完了させるとともに、同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存・管理する。
- 薬剤情報提供文書について、処方内容が前回と同様の場合等においては、必ずしも指導の都度、交付する必要はない。(※交付しない場合は、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。)
- 手帳については、患者に手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供することとし、患者の意向を確認した上で手帳を用いないこととした場合及び複数の手帳を1冊にまとめなかった場合にあってはその理由を薬剤服用歴の記録に記載する。
- 電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体と同様の取扱いとする。

# お薬手帳を保険薬局にもっていくと支払額が安くなることの認知状況

○ お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況をみると、「知っていた」が67.5%、「知らなかった」が31.5%であった。

## ➤ お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

# 手帳の活用状況

○ 手帳はその意義・役割に基づき、患者の9割以上が利用しており、そのうち1冊のみ保有している患者が9割を超える。

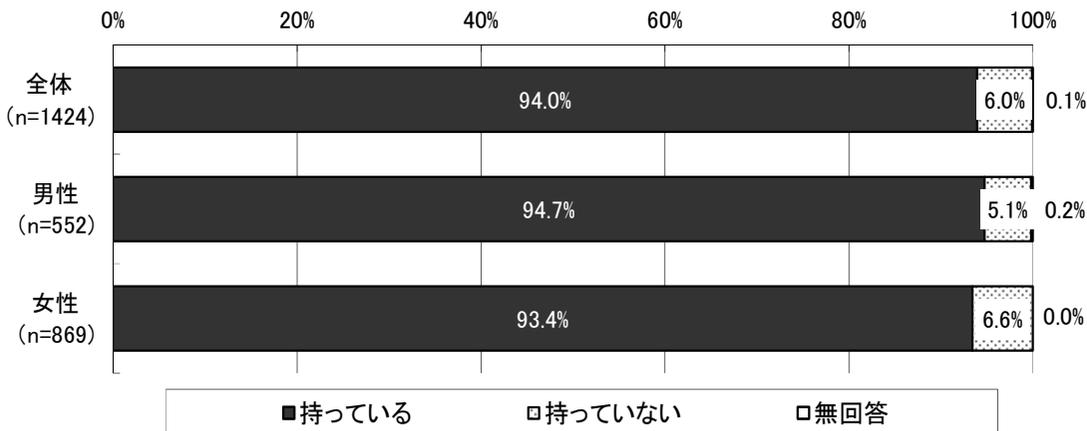
## ○ お薬手帳の意義及び役割

お薬手帳は、利用者本人のものであり、次の意義及び役割があること。

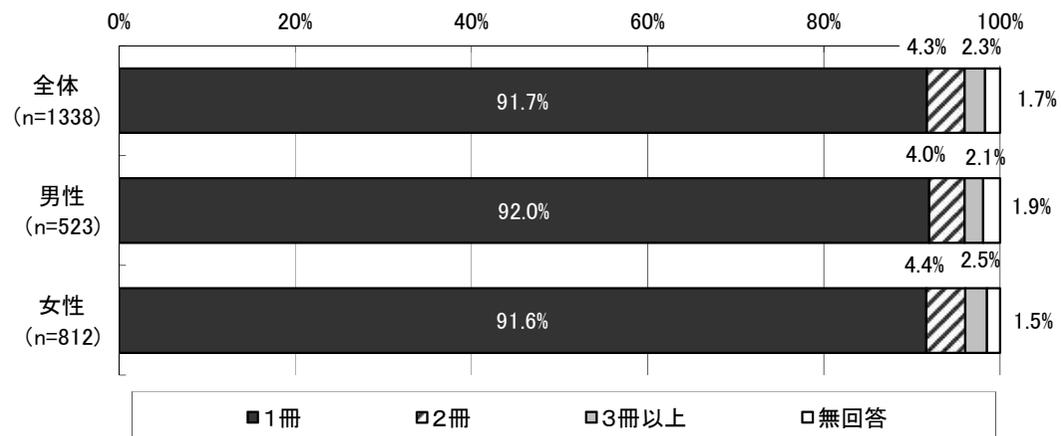
- 1 **利用者自身が、自分の服用している医薬品について把握する**とともに正しく理解し、服用した時に**気付いた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録する**ことで、医薬品に対する意識を高めること。
- 2 複数の医療機関を受診する際及び薬局にて調剤を行う際に、利用者が**それぞれの医療機関の医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示する**ことにより、相互作用や重複投与を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげること。

お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について（平成27年11月27日付医薬・生活衛生局総務課長通知）

## ➤ お薬手帳の保有状況（男女別）



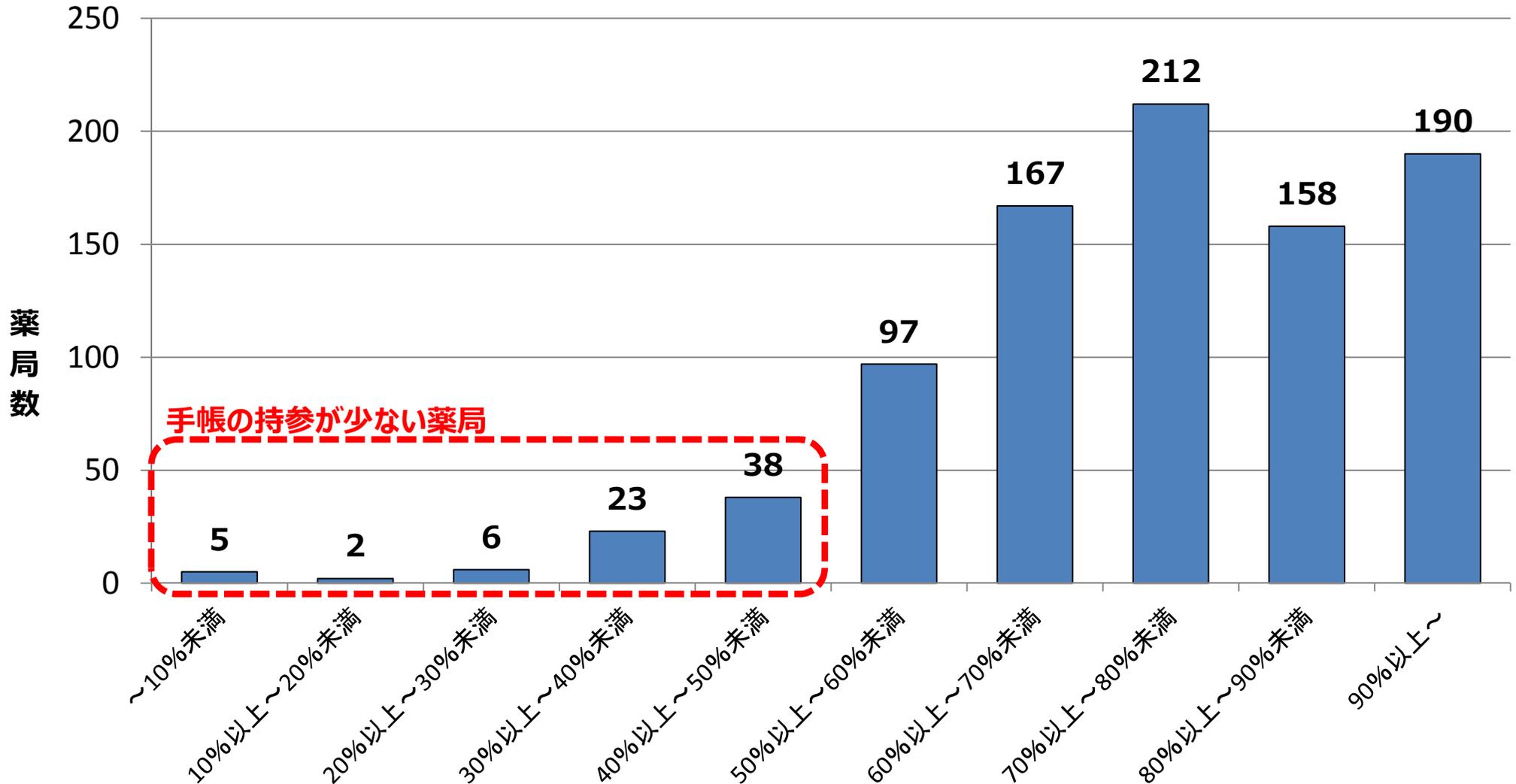
## ➤ 保有しているお薬手帳の数（男女別、お薬手帳を保有している患者）



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

# 薬剤服用歴管理指導料の算定状況

○ 6月以内に来局した患者における薬剤服用歴管理指導料の算定状況として、多くの薬局で手帳持参あり（38点）の算定が手帳持参なし（50点）より多くなっているが、一方で、手帳の持参が少ない薬局も存在している。



6月以内来局患者の薬剤服用歴管理指導料に占める38点の算定割合  
 【38点／50点+38点（6月以内来局患者。基本料1,4の薬局に限る。）】

出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

## 薬剤服用歴の記録への記載事項

- 薬剤服用歴の記録については、記載項目が多くなっている一方で、患者の継続的な薬学的管理を行う上で必要な事項、例えば、次回の服薬指導にあたり留意すべき点などを記載することが明示されていない。

- ア 氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・必要に応じて緊急時の連絡先等の患者についての記録
- イ 処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録
- ウ 調剤日・処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
- エ 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報の記録
- オ 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 残薬の状況の確認
- ク 患者の服薬中の体調の変化
- ケ 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- コ 合併症を含む既往歴に関する情報
- サ 他科受診の有無
- シ 副作用が疑われる症状の有無
- ス 飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
- セ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- ソ 手帳による情報提供の状況
- タ 服薬指導の要点
- チ 指導した保険薬剤師の氏名

# 平成28年度診療報酬改定(内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し)

## 内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。



### 内服薬の調剤料の見直し

～平成28年3月(改定前)

#### 【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



平成28年4月(改定後)～

#### 【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	<u>70点</u>
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	<u>80点</u>
ニ 31日分以上の場合	<u>87点</u>

### 一包化加算の見直し

～平成28年3月(改定前)

#### 【一包化加算】

注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。

- 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



平成28年4月(改定後)～

#### 【一包化加算】

注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。

- イ 42日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 220点

# 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 70点

ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点

ニ 31日分以上の場合 87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一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。【一包化加算】

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

ロ 43日分以上の場合 220点

## 自家製剤加算

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

イ 内服薬及び屯服薬

(1)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点

(2)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点

(3)液剤45点

ロ 外用薬

(1)錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤90点

(2)点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤75点

(3)液剤45点

## 計量混合調剤加算

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

イ 液剤の場合 35点

ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45点

ハ 軟・硬膏剤の場合 80点

# 調剤報酬(その2)

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 対人業務の推進
  - (1) 患者に視点を置いた薬学的管理・指導の推進と調剤料の見直し
  - (2) 服薬期間中の継続的な薬学的管理と多職種連携
3. 薬局の機能に応じた評価の見直し
  - (1) 収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた評価の見直し
  - (2) かかりつけ機能を有する薬局の評価

# 平成28年度診療報酬改定（医薬品の適正使用の推進）

## 薬局における継続的な薬学的管理の評価（情報提供に対する評価）

- 服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料については、調剤後の薬学的管理として統合した点数とする。

～平成28年3月（改定前）	
長期投薬情報提供料 1	18点
長期投薬情報提供料 2	28点
服薬情報等提供料	15点



平成28年4月（改定後）～	
<u>（削除）</u>	
<u>（削除）</u>	
【服薬情報等提供料】	<b>20点</b>
<p>患者若しくはその家族等、若しくは保険医療機関の求めに応じ、又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等、又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴の記録に記載すること。</p>	

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

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



保険薬局

患者等への情報提供や必要な指導

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

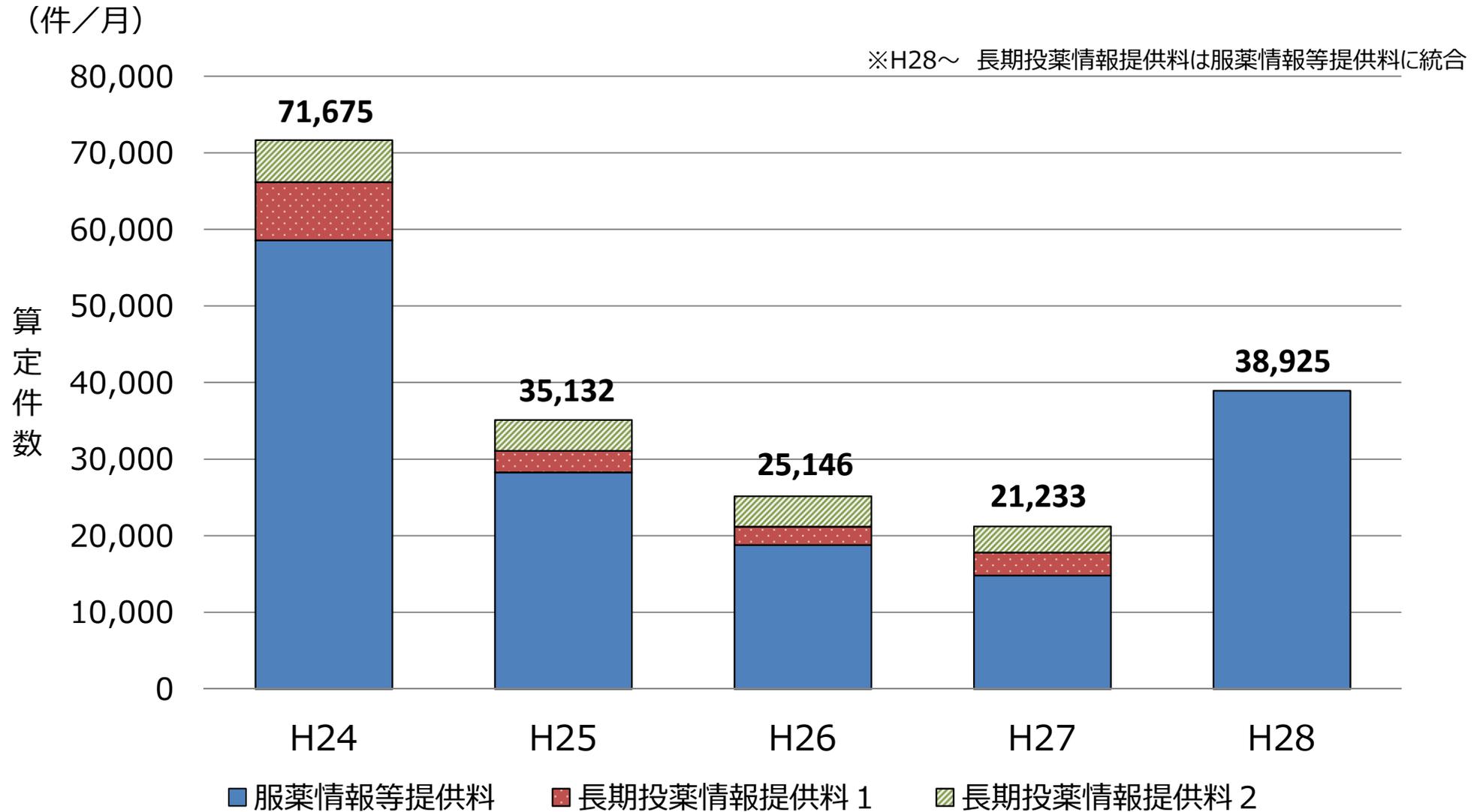


患者

※かかりつけ薬剤師としては、上記に係る業務を行うことが前提となっていることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件に当該業務の実施を規定し、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

# 服薬情報等提供料の算定状況

○ 服薬情報等提供料の算定件数は、ここ数年 1 月あたり数万件で推移している。

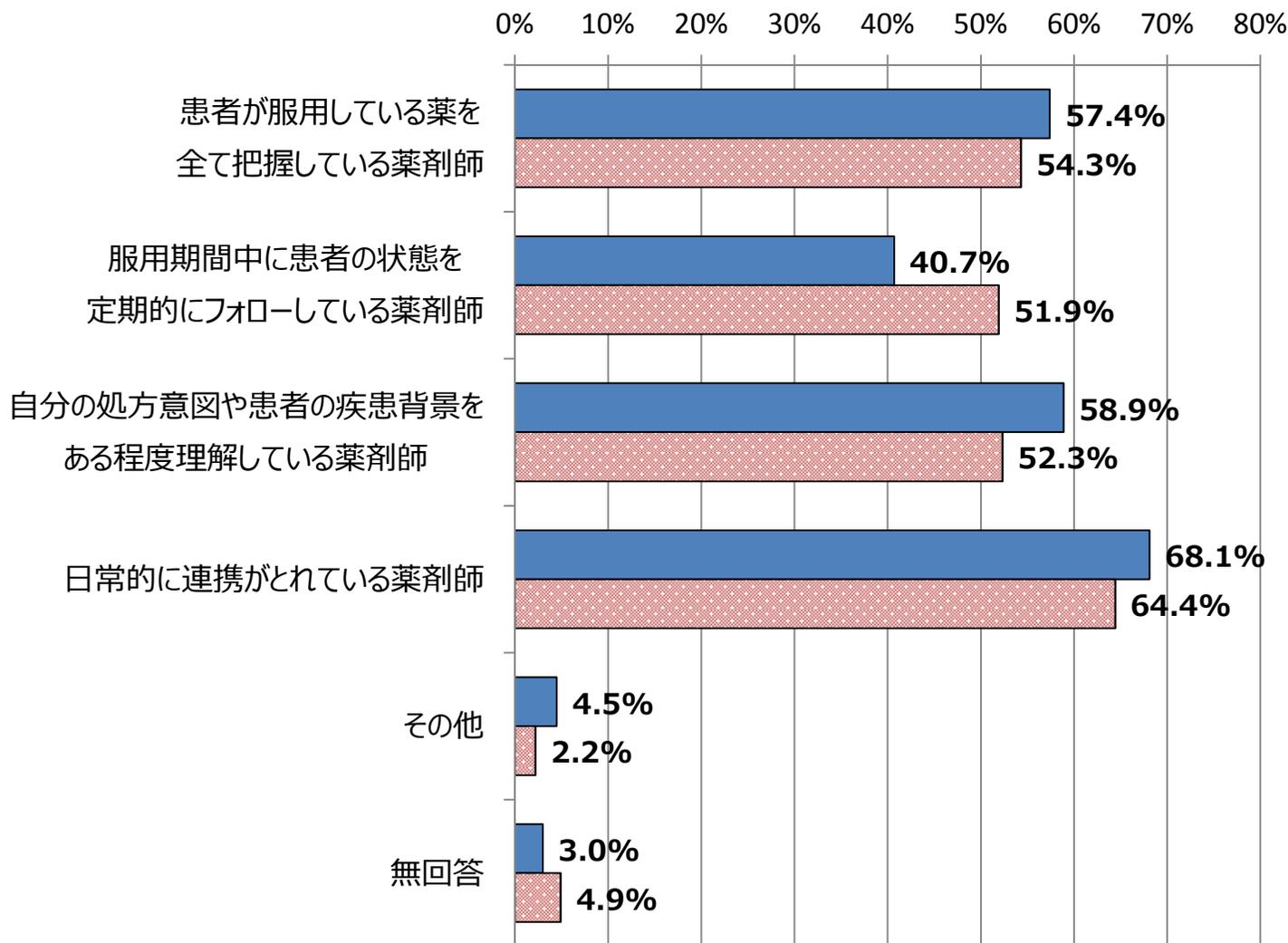


出典：社会医療診療行為別統計

# 薬剤の適正使用を進める上で医療機関が求める薬局薬剤師

○ 残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば連携を図りたいと考えるか尋ねたところ、診療所、病院ともに「日常的に連携がとれている薬剤師」が最も多かった。次いで、診療所では「自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師」が、病院では「患者が服用している薬を全て把握している薬剤師」が多かった。

## ➤ 薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師（複数回答）



■ 診療所(n=467)

■ 病院(n=449)

(注)「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

診療所:「生活指導や地域包括ケアシステムに明るい薬剤師」、「認知症の患者等にきちんと内服するよう指導できる薬剤師」、「訪問してチェックしてくれる薬剤師」等。

病院:「信頼関係が築けている薬剤師」、「精神疾患を有する患者、家族への理解が深い薬剤師」、「患者と信頼関係のある薬剤師」、「近い存在でコミュニケーションが十分にとれる薬剤師」、「連携システムが導入されている薬局の薬剤師」、「残薬調整をしっかりとっている薬剤師」、「服薬アドヒアランスの把握ができている薬剤師」、「患者にきっちりと指導できる薬剤師」等。

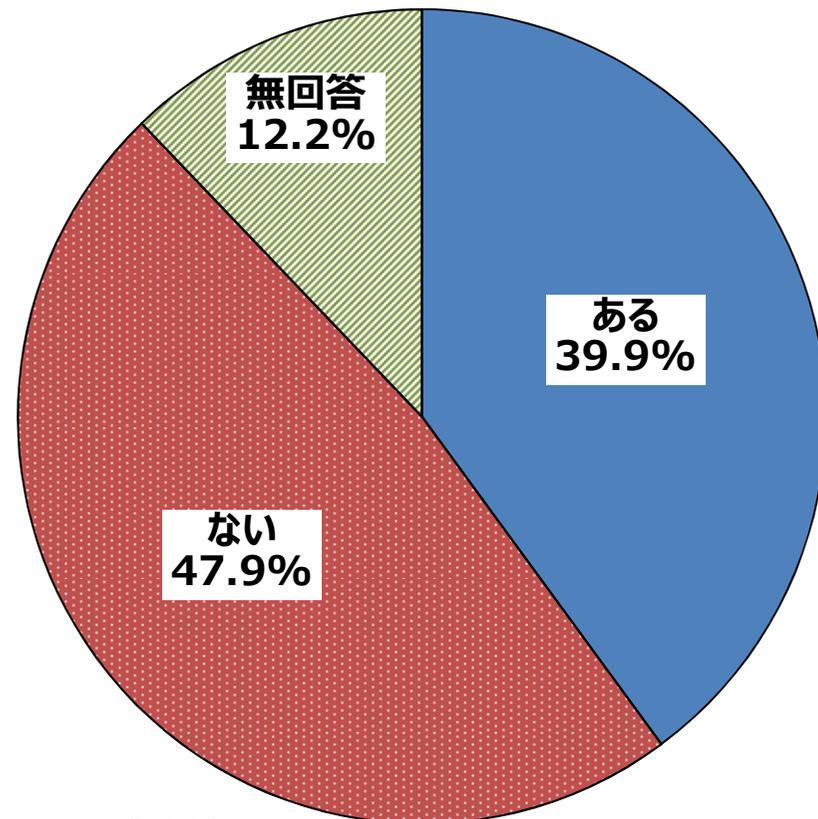
出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (H29かかりつけ薬剤師調査)

# 来局日以外の継続的な服薬指導

○ 患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導（電話による状況確認等）の実施状況について尋ねたところ、実施したことが「ある」との回答が39.9%であり、「ない」47.9%であった。また、その必要性については、「患者によっては必要だと思う」65.3%、「必要だと思う」14.3%、「必要だとは思わない」8.2%であった。

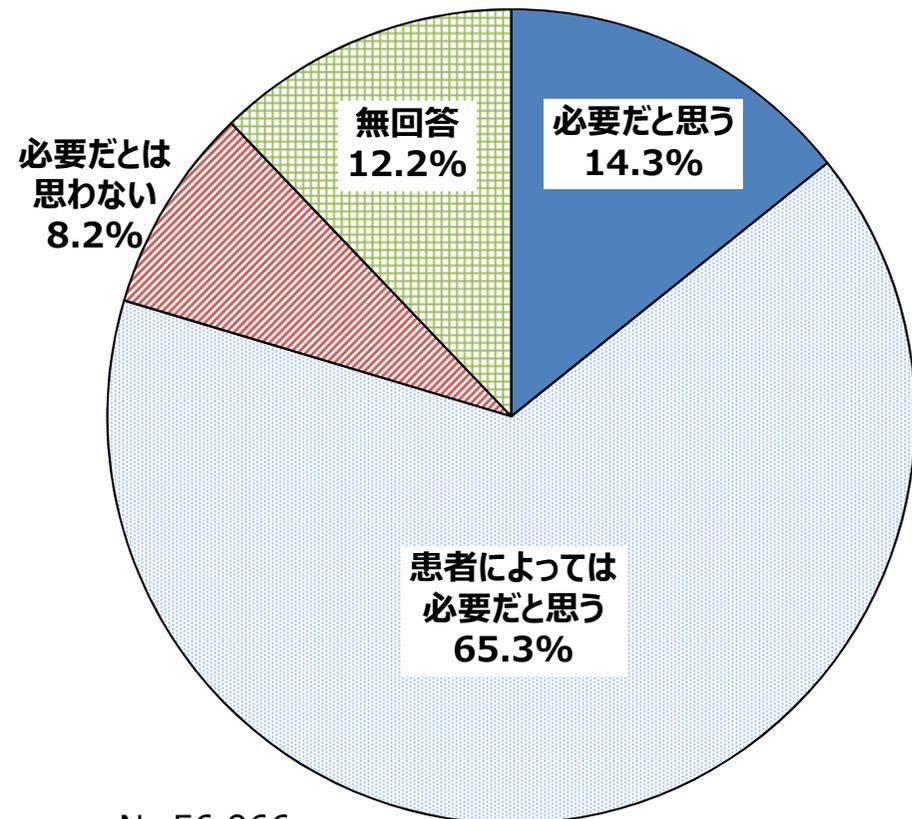
## ➤ 患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導（電話による状況確認等）の実施状況等

【実施の有無】



N=56,966

【必要性】

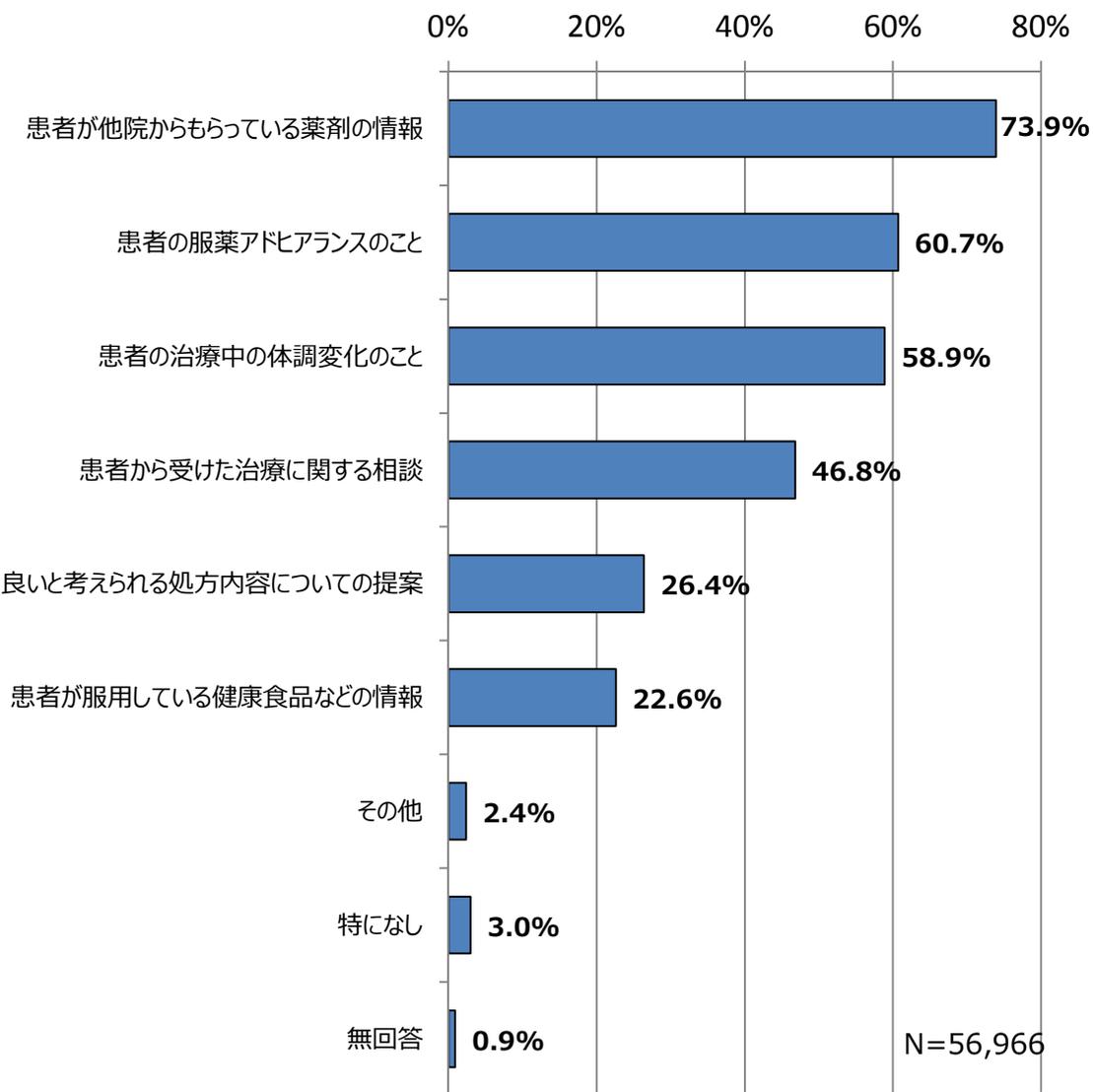


N=56,966

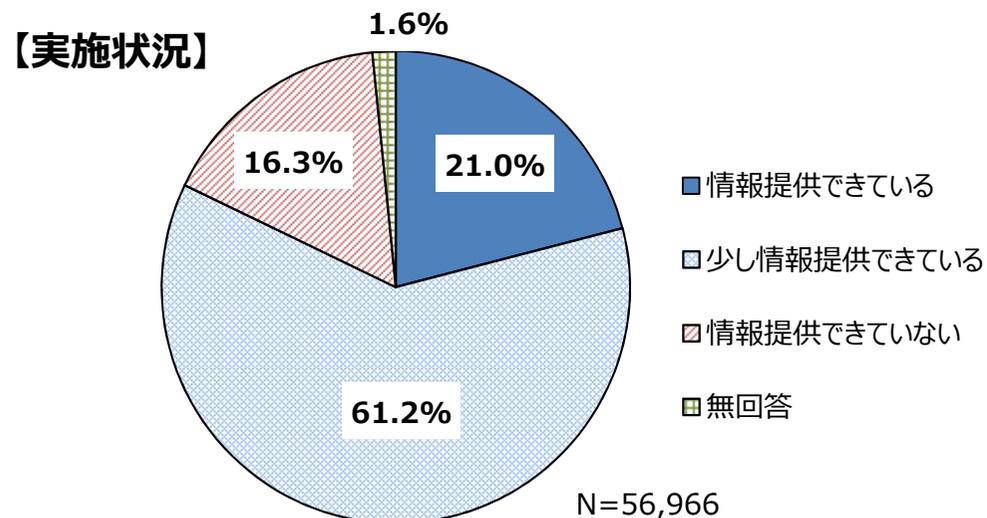
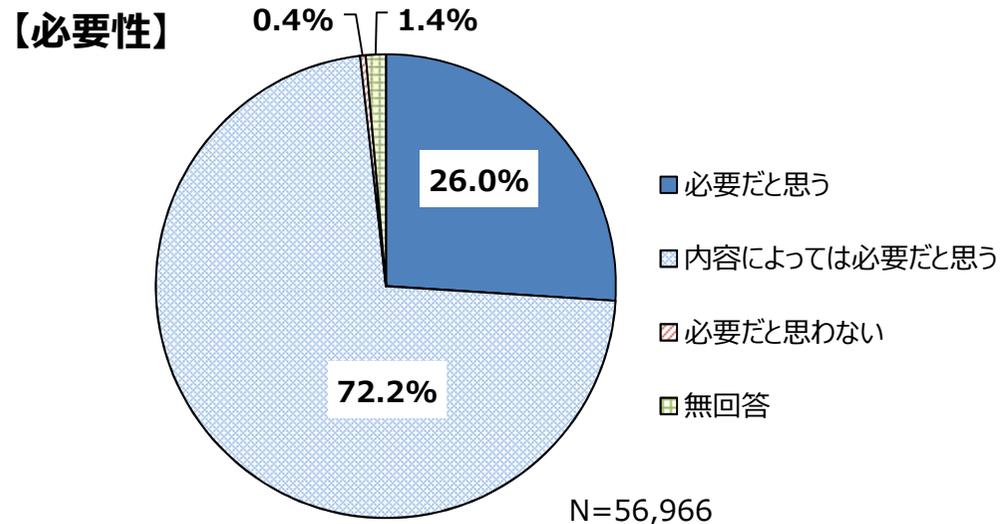
# 薬局と医療機関の連携として有効と考えられる情報

○ 患者の服薬状況や服用期間中の体調変化について、薬局から医療機関にフィードバックすることが有効と考えられている。保険薬局において、こうした取組の必要性が認識されており、取組が広がっている。

## ➤ 医療機関との連携として、疑義照会とは別に、フィードバックすることが有効と考えられる情報の内容



## ➤ 疑義照会とは別に、医療機関にフィードバックすることが有効と考えられる情報について

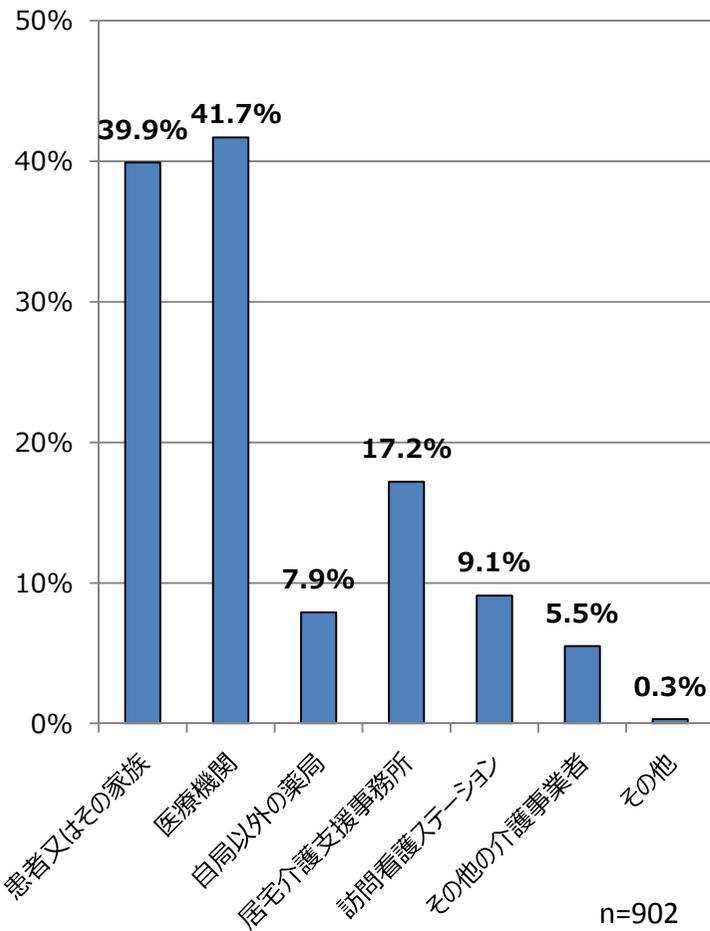


H28医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

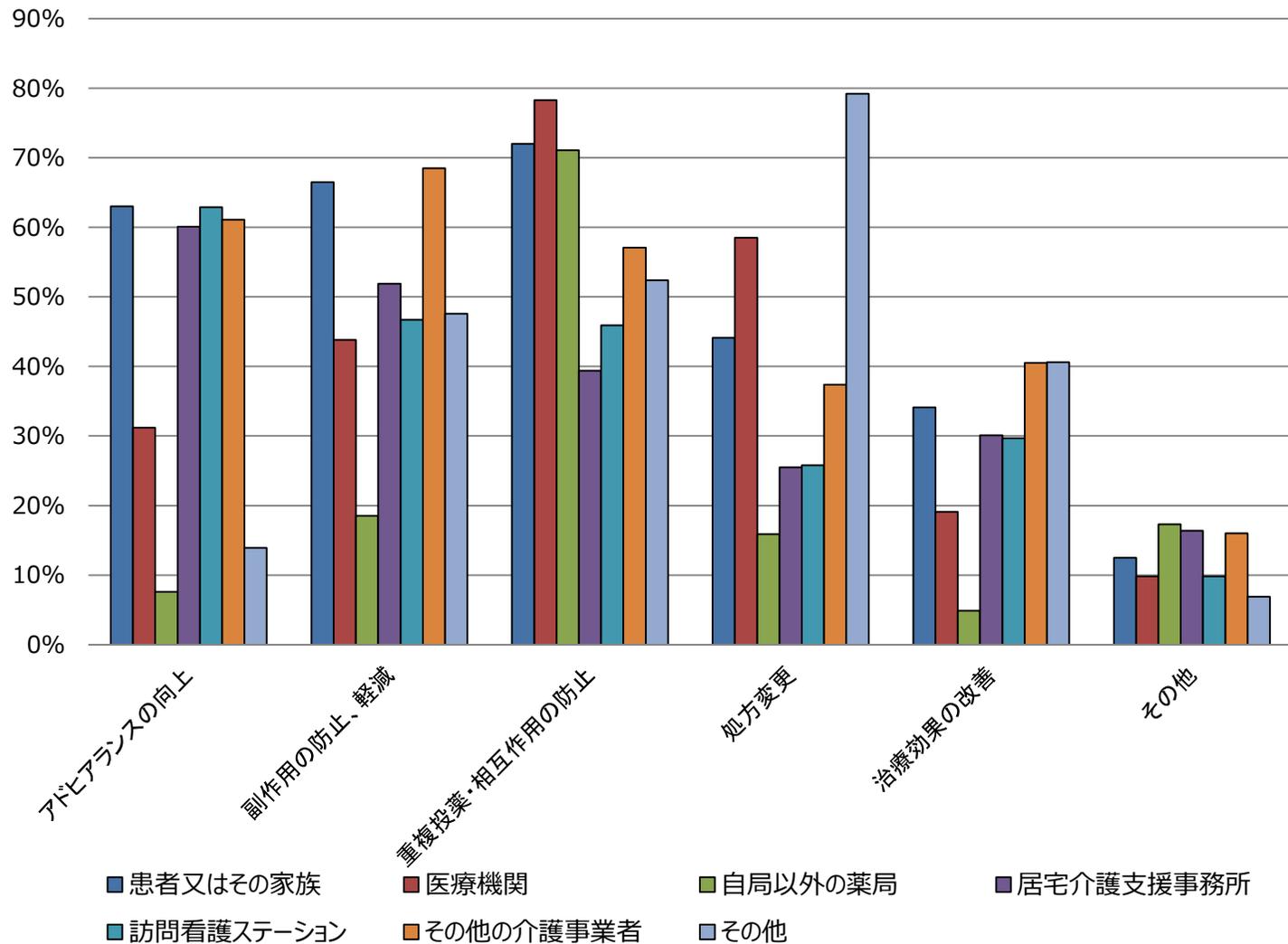
# 服薬情報等の提供の有無とその効果

○ 保険薬局において、患者の服薬情報等を医療機関などに提供する取組は一定程度実施されており、アドヒアランスの向上や重複・相互作用の防止などにつながっている。

## ➤ 関係主体への服薬情報等の提供有無 （「あり」と回答した割合）



## ➤ 情報提供を行うことによる薬学管理上の効果 （効果があったものの割合）



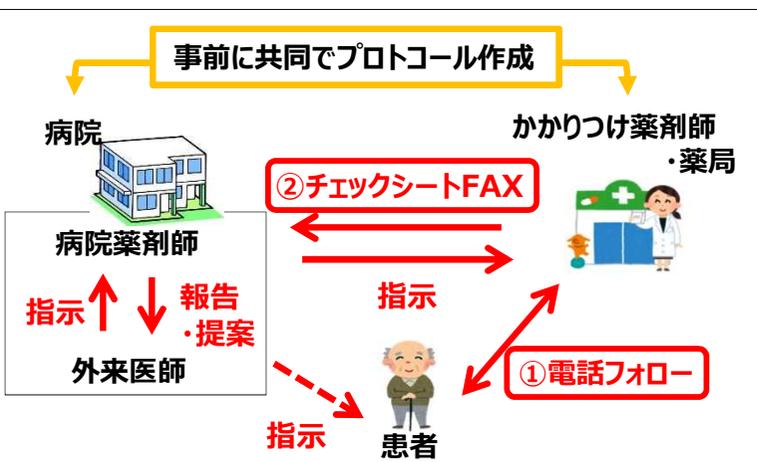
# 保険薬局と医療機関の副作用管理における連携

- 医療機関からの指示に基づいて薬局薬剤師が服用期間中の服薬状況等をフォローし、その結果を医療機関に共有することで、副作用等への対応をより適切に行うことができる。

## 「プロトコルに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」

- 研究代表者：安原 真人（東京医科歯科大学）
- 研究期間：2016年11月25日～実施中
- 登録患者数：103名(2017年10月現在)
- 研究目的：プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）をがん外来化学療法に適用することの効果、観察研究によって検証する。

### 実施フロー図



### 薬局のフォローアップ対応の流れ

#### 【テレフォンプォロアップの実施】

予約日にチェックシートを参照しながら、電話フォローアップを行う。

※次回受診の前に、再度、電話による確認が必要と判断される場合は、その日程を決めて、対応。

#### 【有害事象等で緊急対応が必要な場合】

チェックシートを病院へFAXするとともに、直ちに医療機関の事前に取り決めた部署へ電話連絡。また、緊急対応した事例についてのサマリーを作成。

#### 【緊急対応に該当しなかった場合】

記入したチェックシートを病院へFAXで送付。

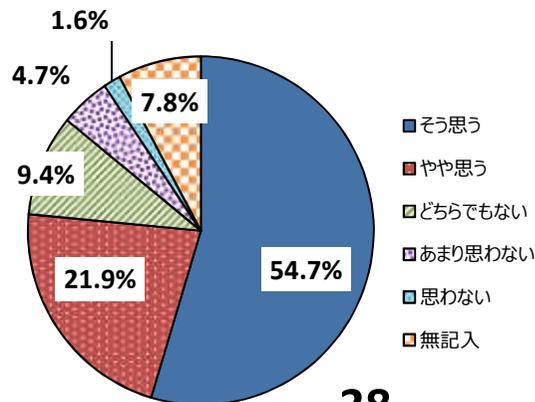
### ➤ チェックシート（例）薬局と医療機関が共同で作成

- アドヒアランス 良 不良（飲み忘れ回数 回 その他： ）
- 下痢 なし あり 未確認  
頻度\_\_\_\_回/日 下痢止めの服用 あり なし 未確認  
ロペラミド内服頻度\_\_\_\_回/日（残数：\_\_\_\_Cap）  
主な指導内容：\* 飲水・食事指導・ロペラミド服用法について記載など  
支持療法： 下痢止めの服用を指示した 下痢止めの服用について再度説明した
- 吐き気・食欲不振  
嘔吐 未確認 なし あり → \_\_\_\_回/日  
吐き気 未確認 なし あり → 吐き気止めの摂取状況、水分の摂取状況確認  
食欲不振 なし あり 未確認 → 食事摂取量 %（S-1開始前と比較）  
主な指導内容：\* 悪心嘔吐対策の指導内容記載 食事のとり方など  
支持療法： 吐き気止めの服用を指示した 吐き気止めの服用について再度説明

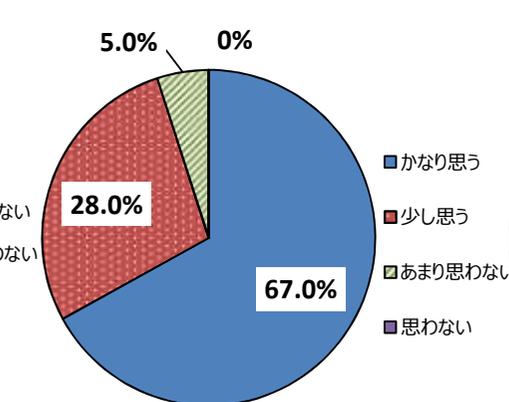
### ➤ 中間結果概要

- 103名の登録患者（トレーシングレポート344件）に対して、
- ・ 電話フォローアップを契機とする予定外受診が3名4件、休薬が8名。
  - ・ 電話フォローアップに基づく医師への処方提案が42件あり、20件（48%）が処方に反映。
  - ・ 電話による予定外受診、抗がん薬の休薬、処方変更の計32件は副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与したものと考えられる。
  - ・ 副作用の不安解消や対処療法の指導を行った事例が126件（37%）と最も多く、次いで支持療法の使用指導が50件（15%）であった。

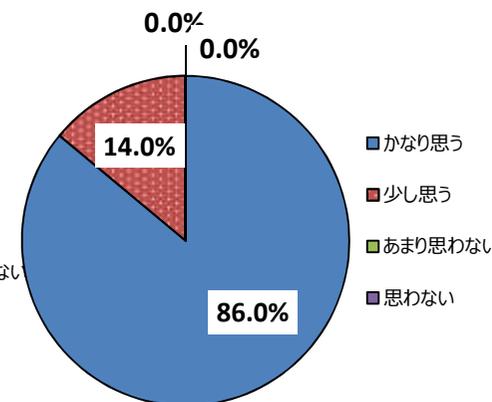
薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用であったか（患者調査）



電話フォローで患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたか（医師調査）



保険薬局と病院薬剤師と医師が情報を共有し連携することは必要か（医師調査）



# 対人業務の推進に係る課題と論点

## 【論点(案)】

- 対物業務から対人業務へのシフトを促す観点から、調剤料の評価の見直しなどについて、前回改定に引き続き進めることとしてはどうか。
- 薬剤服用歴管理指導料について、手帳の活用を十分に推進できていない薬局の評価の引き下げを検討してはどうか。
- 薬剤服用歴の記録について、次回の服薬指導の計画を加えるなどの見直しを行ってはどうか。
- 医療機関の求めに応じて、服薬期間中の患者の服薬状況等をフォローアップし、医師等と共有することで、服薬アドヒアランスの向上や、患者の薬物療法の安全性に資する業務を推進してはどうか。

# 調剤報酬(その2)

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 対人業務の推進
  - (1) 患者に視点を置いた薬学的管理・指導の推進と調剤料の見直し
  - (2) 服薬期間中の継続的な薬学的管理と多職種連携
3. 薬局の機能に応じた評価の見直し
  - (1) 収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた評価の見直し
  - (2) かかりつけ機能を有する薬局の評価

### 3. 薬局の機能に応じた評価の見直し

#### 【課題】

(薬局の収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた評価の見直し)

- 従来、処方箋の受付回数が多く、特定の医療機関からの集中率が高い薬局には、低い点数の調剤基本料が適用されており、平成28年度診療報酬改定においては、大型駅前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局の評価の見直しなどを行った。
- 今年度の医療経済実態調査において、同一法人の保険薬局の店舗数が多くなるに従って、1店舗当たりの利益率が高い傾向が見られている。また、処方箋集中率が高い薬局では、医薬品の備蓄品目数が少ない。
- 平成28年度に保険薬局の独立性を維持しつつ、保険医療機関と保険薬局の間に、一律にフェンス等を設置し公道等を介することを求める運用を改めたが、医療機関と同一敷地内の薬局についても、収益状況が良い傾向が見られている。また、医療機関と不動産の賃貸借関係があると、医薬品の備蓄品目数がより少ない傾向が見られている。
- 医療資源の乏しい地域において、周囲の医療機関が限られる中で開局している薬局も存在。

(かかりつけ機能を有する薬局の評価)

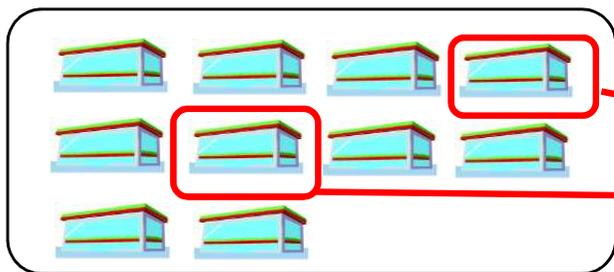
- 患者とのやりとりを通じ、重複投薬・相互作用の防止などに取り組み、そうした患者の薬物療法の安全性に資する事例の共有が推進されている。
- また、医薬品医療機器法において報告が義務づけられている副作用報告について、薬局において国が示すガイダンス骨子に沿って手引きを作成することが検討されている。

# 平成28年度診療報酬改定(いわゆる門前薬局の評価の見直し)

## いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

- 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せん受付回数が月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せん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。

【薬局グループ】 ⇒グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超

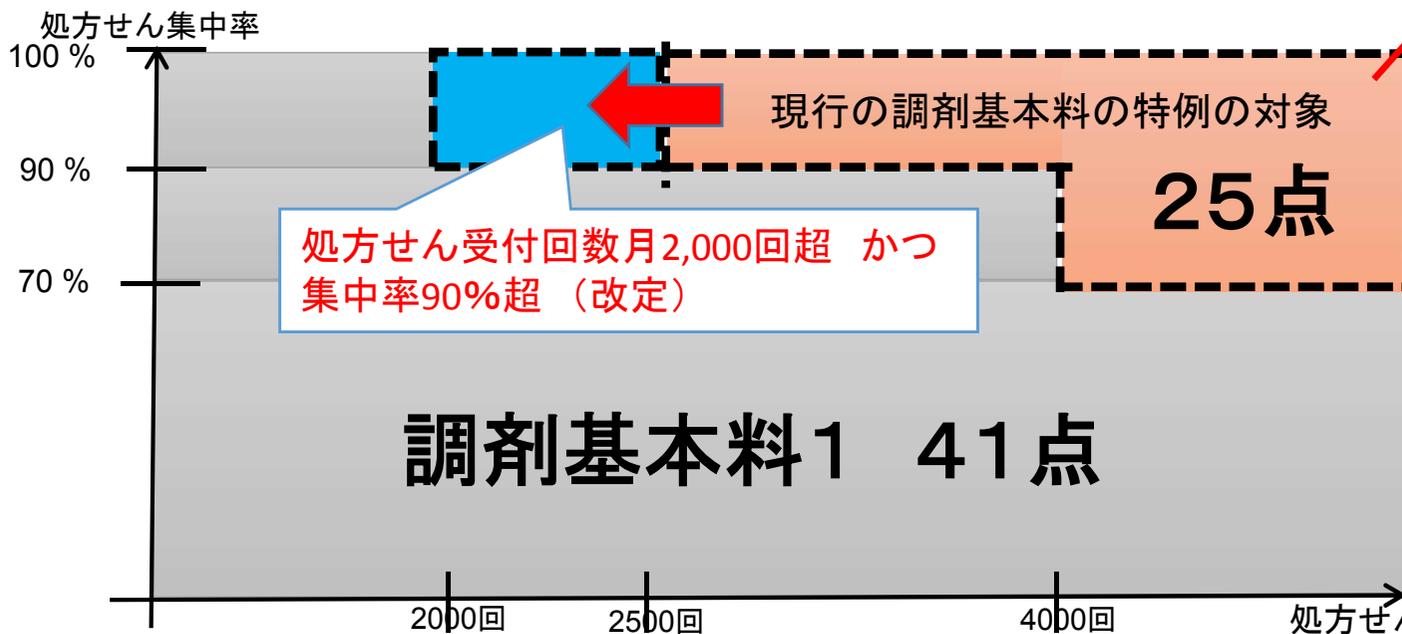


**(新) 調剤基本料3 20点**

- ①処方せん集中率が95%超の薬局
- ②特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局

## 処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 処方せん受付回数・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**

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ 集中度70%超
- ・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2,000回超 かつ 集中度90%超 (改定)

**調剤基本料2 25点**

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

# 保険薬局の構造規制の見直しについて

**改正前**平成28年9月30日まで

- 保険医療機関と保険薬局は、「一体的な構造」「一体的な経営」であってはならないとされている。
- 「一体的な構造」とは、「公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来する形態」とされており、公道等を介することを求めた結果、フェンス等を設置する運用が見られている。

**「保険薬局の独立性と患者の利便性の向上の両立」を図る観点から見直し**

**改正後** (平成28年10月1日より適用)

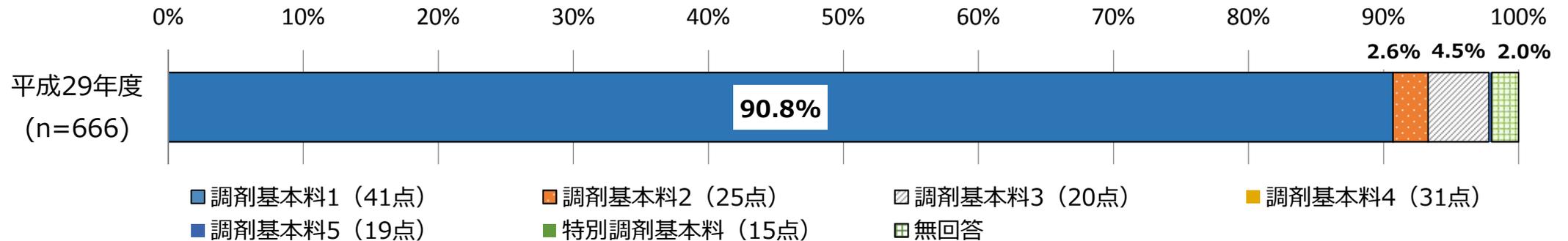
- 「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律に求める運用を改めることとする。(H28.3.31通知改正)  
→ 原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認める。
- ただし、保険医療機関の建物内に保険薬局があり、当該保険医療機関の調剤所と同形態なもの(「院内薬局」)や、両者が専用通路で接続されている形態は引き続き認めない。
- また、保険医療機関と同一敷地内に保険薬局がある形態であっても、
  - ・当該薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの
  - ・当該医療機関の休診日に、公道等から当該薬局に行き来できなくなるもの
  - ・実際には、当該医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの 等は認めない。

※ こうした事例に該当するかどうかは、現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会において必要な検討をした上で地方厚生局において判断。
- さらに、保険薬局の「経営上の独立性」の確保の実効ある措置として、指定の更新時に、不動産の賃貸借関連書類や当該薬局の経営に関する書類など、「一体的な経営」に当たらないことを証明する書類の提出を求める。
- なお、円滑な施行のため、一定の周知期間(H28.3.31通知及び事務連絡を発出、H28.10.1より適用)を設けた。

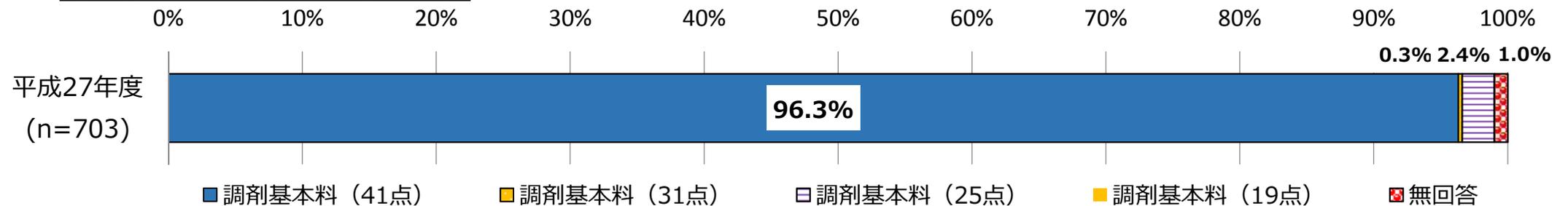
# 調剤基本料の算定回数と分布

○ 平成29年6月時点において、調剤基本料1を算定している薬局は90.8%、調剤基本料2は2.6%、調剤基本料3は4.5%であり、改定前と比べ特例対象の薬局は増加した。算定回数の割合でみると、平成28年6月時点では調剤基本料2及び3はそれぞれ8%程度であった。

## 調剤基本料の分布状況（平成29年6月末）



## （参考）平成27年度調査（改定前）



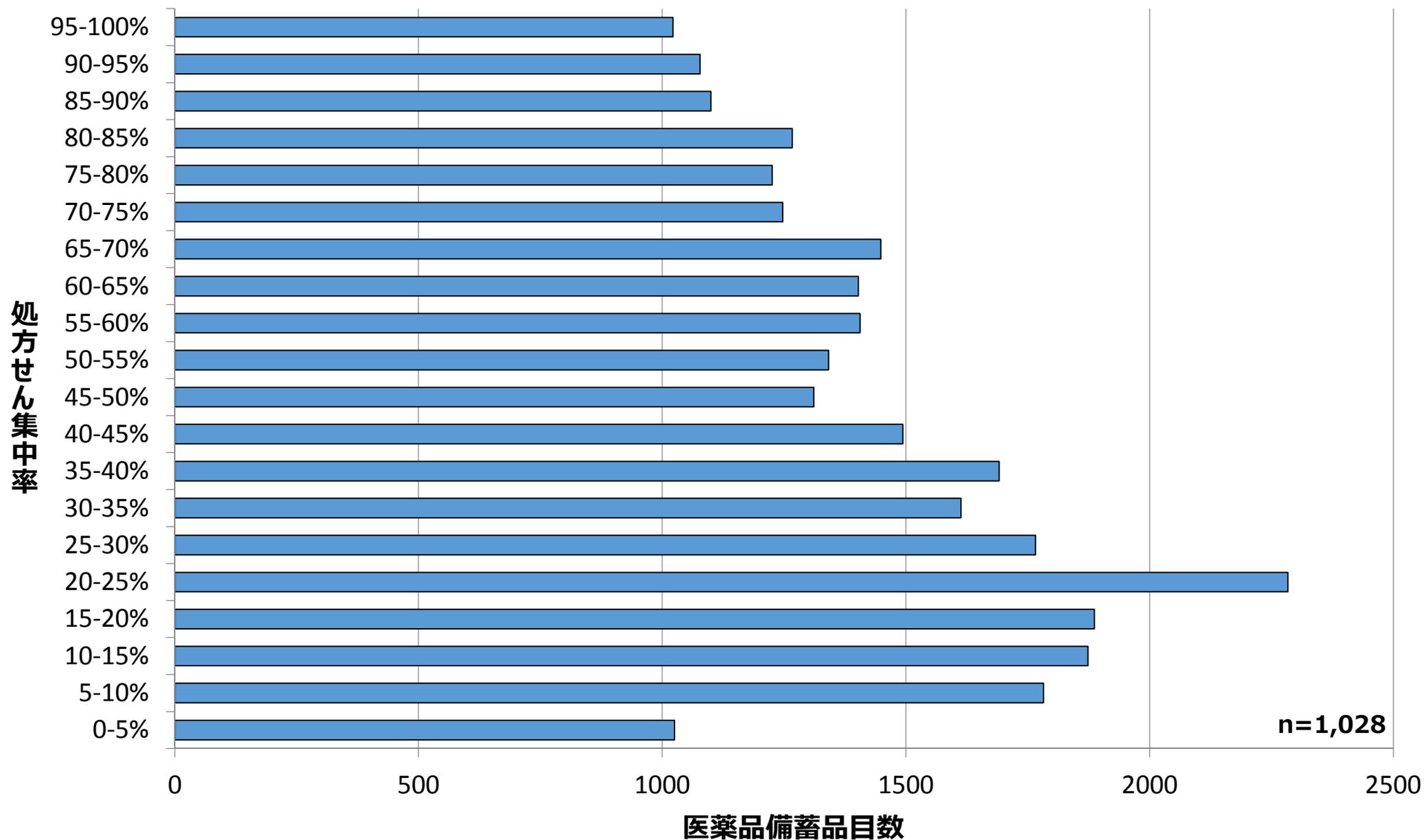
## 調剤基本料の算定回数（平成28年度）

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

	点数	算定回数	割合
調剤基本料計		63683355	
調剤基本料1	41	53111870	83.4%
調剤基本料2	25	5277562	8.3%
調剤基本料3	20	5202895	8.2%
調剤基本料4	31	2115	-
調剤基本料5	19	-	-
特別調剤基本料	15	88910	0.1%

# 薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）①

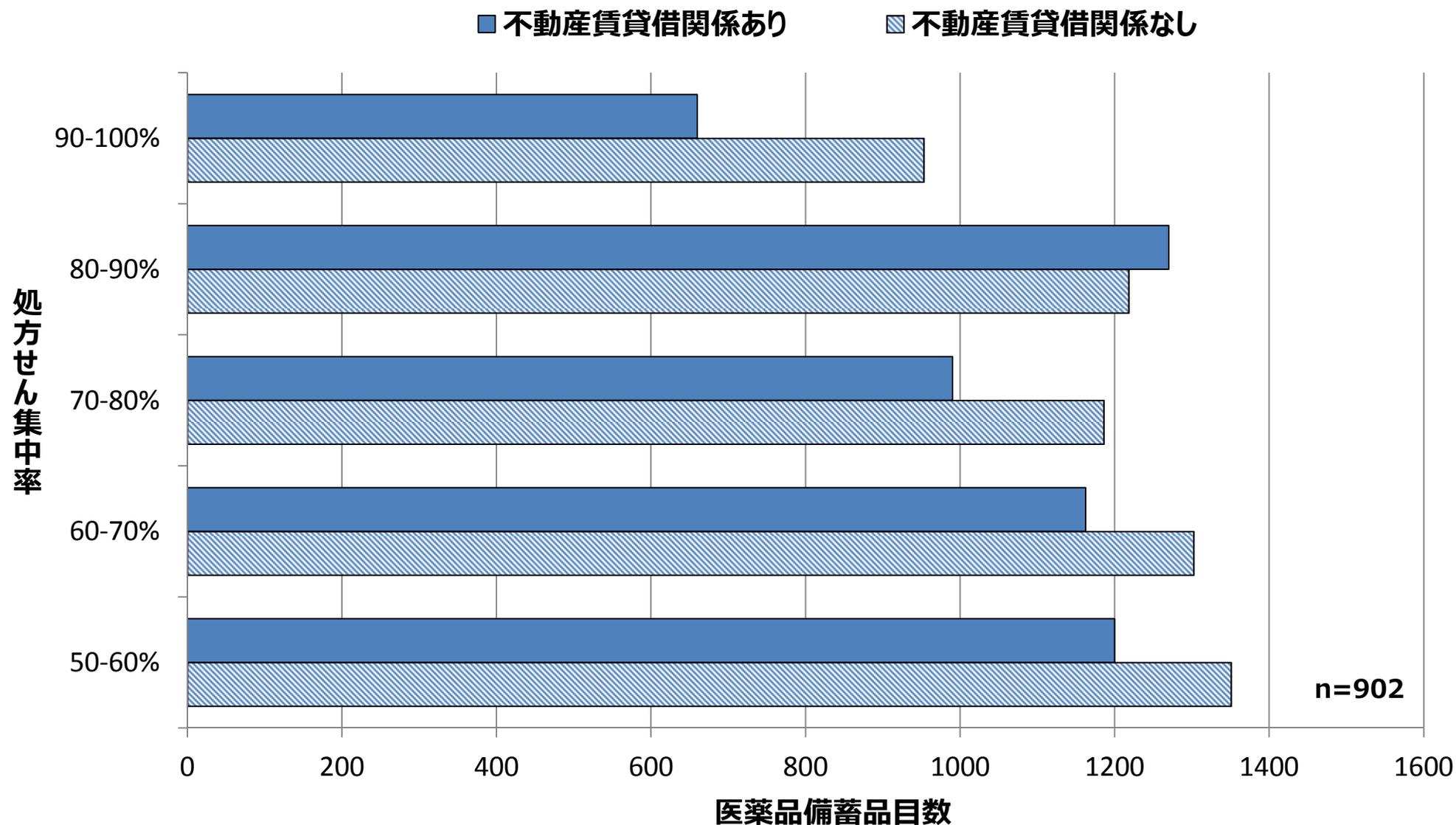
○ 集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数は少ない傾向にある。



# 薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）②

○ 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



医薬品備蓄品目数

# 1 店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況

○ 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	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 ; %)	<b>5,710</b> <b>(3.8%)</b>	<b>6,235</b> <b>(4.0%)</b>	<b>12,976</b> <b>(8.3%)</b>	<b>26,661</b> <b>(12.1%)</b>

(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

## 解熱鎮痛剤・抗生剤7日分処方の場合

メリアクトMS錠100mg（1日3回）＋カロナール錠300mg×2錠（1日3回）  
とすると薬剤料として下図に142点上乗せ

処方せん集中率と受付回数に応じて調剤基本料に差を設けている

かかりつけ薬剤師・薬局  
での調剤

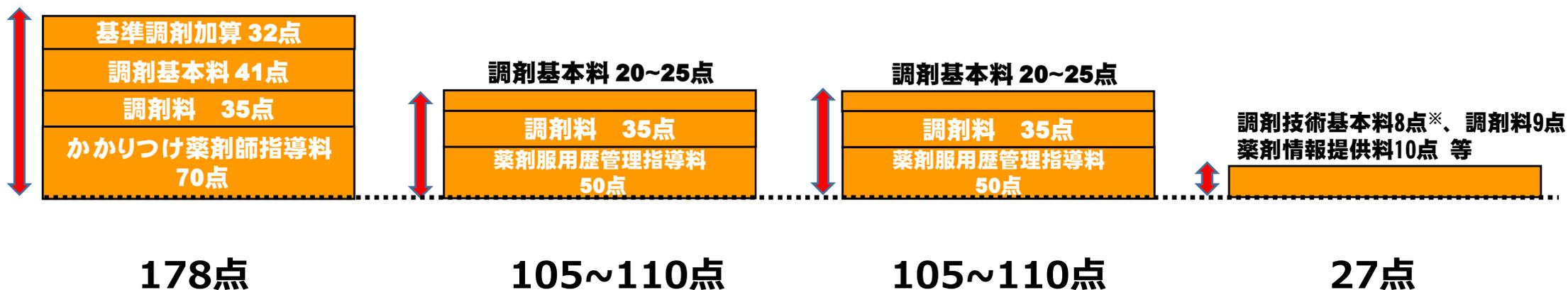


いわゆる門前薬局  
での調剤



いわゆる同一敷地内  
薬局での調剤

○ 参考  
院内調剤（外来）

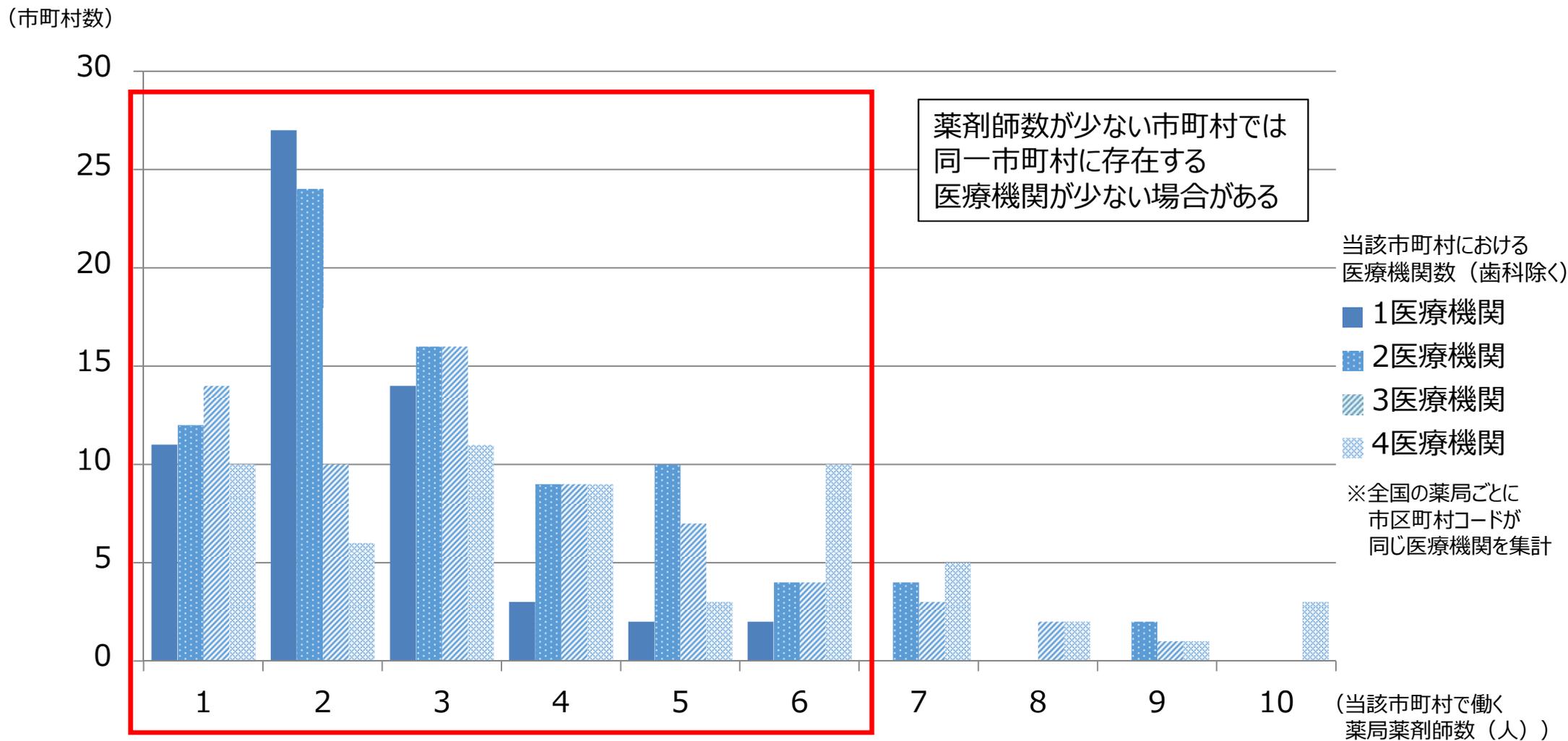


※薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合に算定

# 薬局勤務薬剤師数が少ない市町村における医療機関数

○ 医療資源の乏しい地域では、市町村単位で見た場合に、当該地域に存在する医療機関数が限定されるケースが存在する。

薬剤師の少ない地域における医療機関数ごとの市町村数



平成26年度薬剤師調査をもとに医療課作成

# 調剤報酬(その2)

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 対人業務の推進
  - (1) 患者に視点を置いた薬学的管理・指導の推進と調剤料の見直し
  - (2) 服薬期間中の継続的な薬学的管理と多職種連携
3. 薬局の機能に応じた評価の見直し
  - (1) 収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえた評価の見直し
  - (2) かかりつけ機能を有する薬局の評価

# 平成28年度診療報酬改定（基準調剤加算の要件見直し）

《～平成28年3月（改定前）》

	基準調剤加算1（12点）	基準調剤加算2（36点）
開局時間	○地域の保険医療機関や患者の需要に対応した開局時間	
備蓄品目	○700品目以上	○1,000品目以上
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10未満）	○当該薬局のみで対応
在宅業務	-	○在宅業務の体制整備※ ○在宅の業務実績（10回/年以上）
処方せん受付回数/集中度	○調剤基本料の特例対象薬局（大型門前薬局）ではないこと	○調剤基本料の特例対象薬局（大型門前薬局）ではないこと ○処方せん600回/月を超える薬局は集中度が70%以下
その他	○麻薬小売業者の免許 ○定期的な研修実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知	

《平成28年4月（改定後）～》

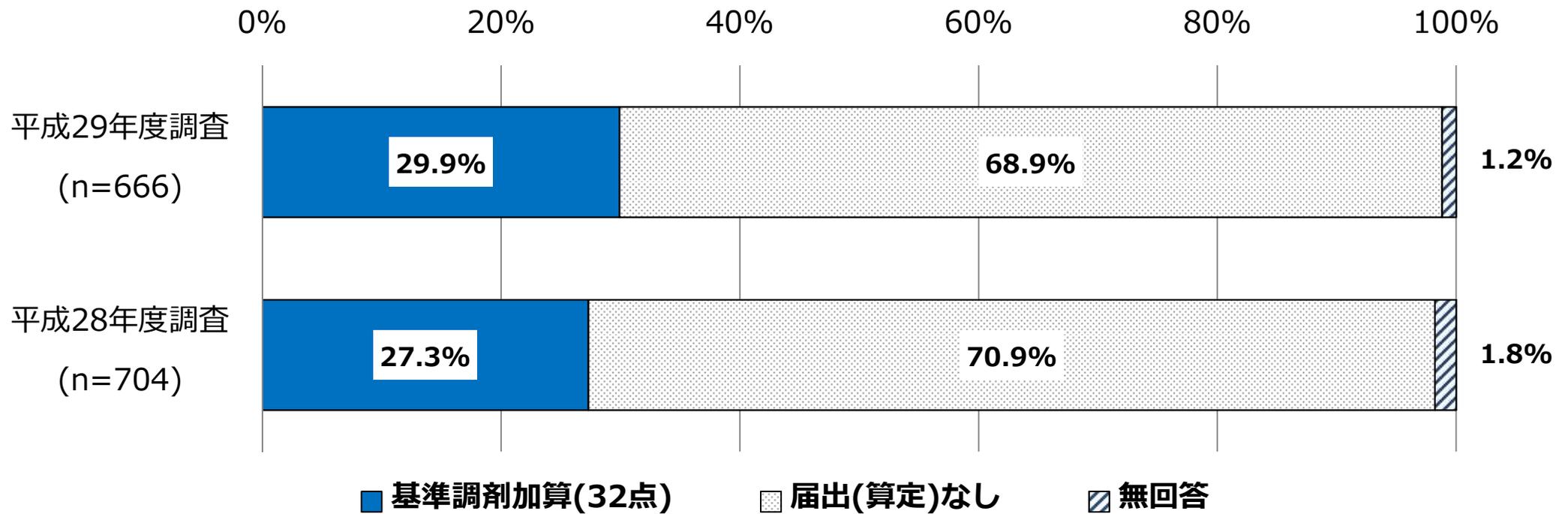
基準調剤加算（32点）
<u>○平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局</u>
<u>○1,200品目以上</u>
<u>○単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携（連携する薬局数は3以下）</u>
○在宅業務の体制整備 <u>○在宅の業務実績（1回/年以上）</u>
○調剤基本料の特例対象薬局（大型門前薬局等）ではないこと
○麻薬小売業者の免許 ○定期的な研修実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知 <u>（医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）登録義務）</u>
<u>○プライバシーに配慮した構造</u>
<u>○健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示</u>
<u>○かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出</u>
<u>○管理薬剤師の実務経験（薬局勤務経験5年以上、同一の保険薬局に週32時間以上勤務かつ1年以上在籍）</u>
<u>○処方せん集中度が90%を超える薬局は、後発医薬品の調剤割合が30%以上</u>

※在宅の体制整備として必要な事項

地方公共団体や関係機関等へ在宅業務実施体制の周知、医療材料及び衛生材料供給体制、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、ケアマネージャーとの連携体制

# 基準調剤加算の施設基準の届出状況

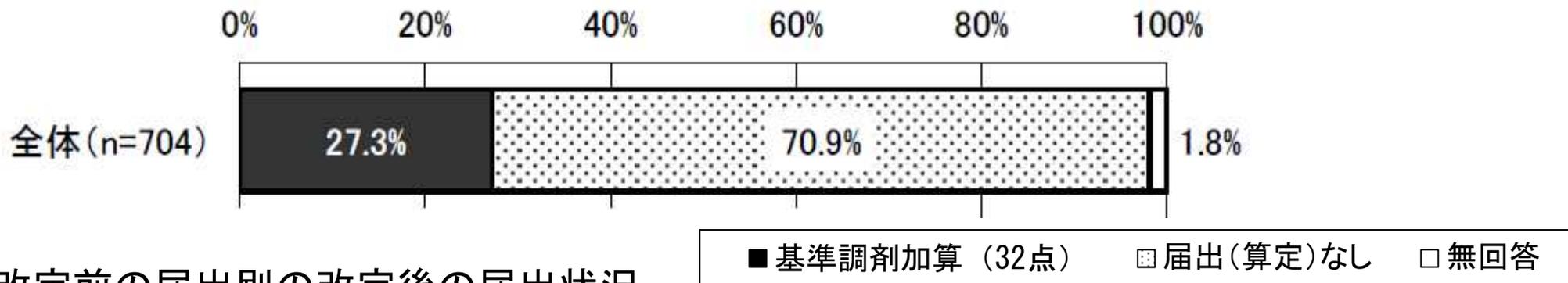
- 基準調剤加算の施設基準は平成29年6月時点で29.9%の薬局で届け出ており、平成28年度と比べるとわずかに増加している。



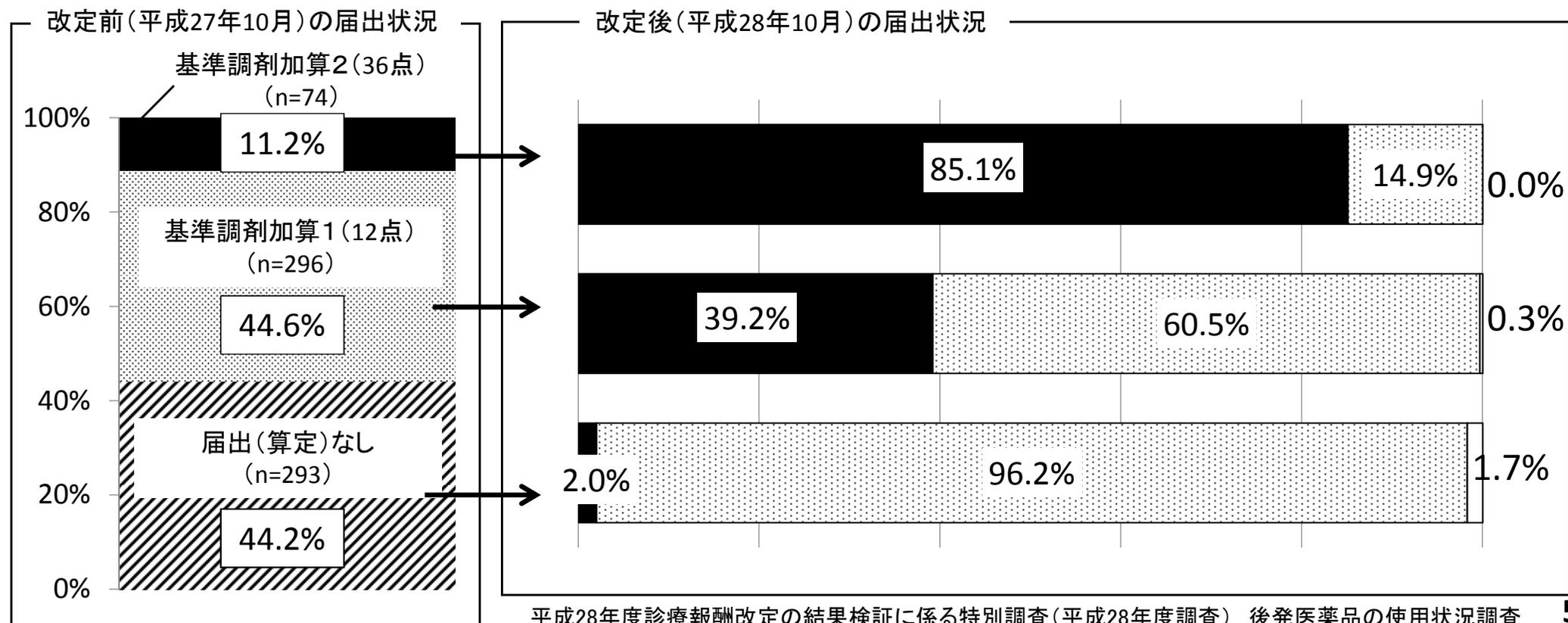
平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査） 後発医薬品の使用状況調査

改定後において基準調剤加算の施設基準は27.3%の薬局で届け出ている。

○改定後(平成28年10月)の届出状況



○改定前の届出別の改定後の届出状況



# 医療安全に資する事例の共有の推進

- 患者の薬物療法の安全性の向上に資する事例の共有の推進が図られている。

## 「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」の改正について（平成29年10月6日付け薬生総発1006第1号）

### （4）地域医療連携体制

#### （i）医療連携の有無

以下の取組の有無をそれぞれ記載すること。

#### ① プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無

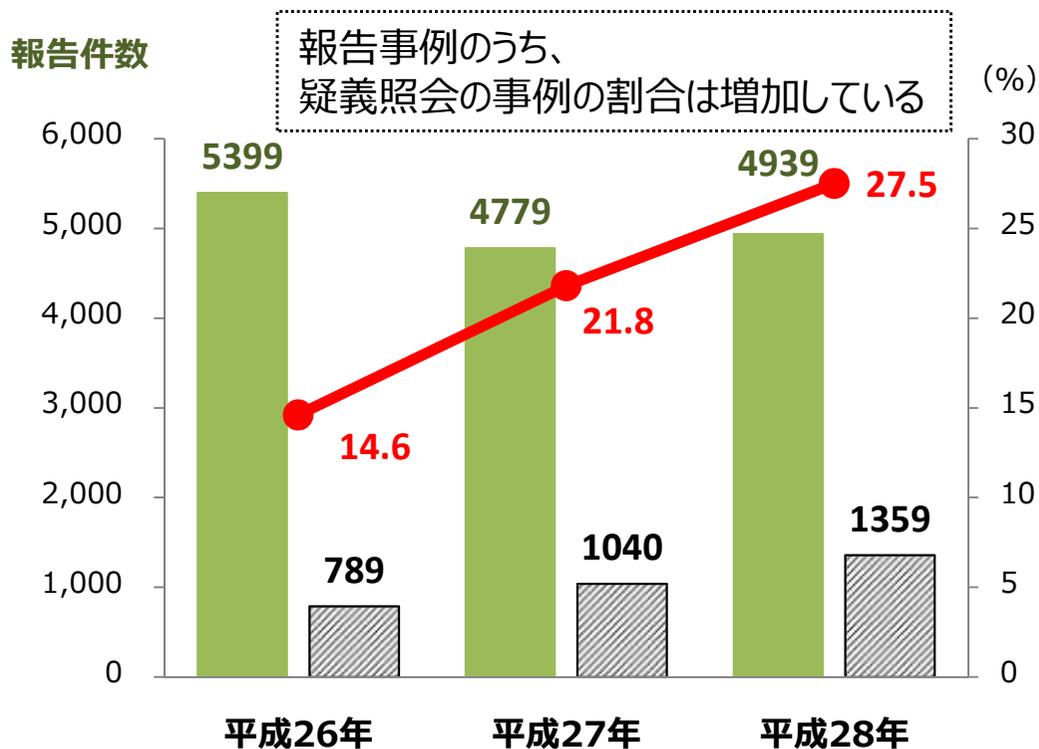
プレアボイドとは、Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基づいた造語であり、医療機関では一般社団法人日本病院薬剤師会においても薬剤師が薬物療法に直接関与し、**薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例をプレアボイドと称して報告を収集し、共有する取組が行われている**が、近年では、医療機関だけでなく、薬局における副作用等の健康被害の回避症例等も収集し、当該情報を医療機関等の関係者と連携して共有する取組も行われている。薬局においてこのような取組に参加し、事例の提供を行っている場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

また、当該項目に該当する取組として、2（2）（ii）の薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事業の「参加薬局」として登録を行うだけでなく、薬局機能情報提供制度実施要領（平成19年3月26日付け薬食発第0326026号厚生労働省医薬食品局長通知別添）4（2）①の都道府県が定める期日（以下「報告期日」という。）の前年1年間（1月1日～12月31日）に、**疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を報告した場合も「有」として差し支えない。**

# 薬局におけるヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

## 【事業の概要】

薬局における医療安全の確保を図るため、平成21年4月よりヒヤリ・ハット事例等を薬局から収集し、集積した情報の分析・評価を行っている（事業は公益財団法人日本医療評価機構が実施）



報告事例のうち、  
疑義照会の事例の割合は増加している

■ ヒヤリ・ハット事例（全体数）

▨ 疑義照会の事例（内数）

● 疑義照会の事例の割合（%）  $\left( \frac{\text{疑義照会の事例（内数）}}{\text{ヒヤリ・ハット事例（全体数）}} (\%) \right)$

※ヒヤリ・ハット事例の報告範囲

- 調剤業務に関する事例（薬剤取違いや規格・剤形間違い等）
- 医療機関に対して疑義照会を行った結果、処方変更等が行われた事例等

## ヒヤリ・ハット報告事例

### 【事例①：疑義照会により処方変更に至った事例】

- 数年ぶりに来局した患者に、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌である過活動膀胱治療剤 A の処方があった。
- 薬剤服用歴とお薬手帳の記録から、「緑内障治療点眼液 B を使用しており治療中」とあり、緑内障治療点眼液 B を処方した医療機関に確認したところ、当該患者は閉塞隅角緑内障であった。
- 過活動膀胱治療剤 A を処方した医師に疑義照会し、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌ではない過活動膀胱治療剤 C へ処方変更した。

### 【事例②：疑義照会により処方中止に至った事例】

- 中等度以上の腎機能障害のある患者には禁忌である高血圧症治療剤 A の処方があった。
- 患者から「以前服用していた利尿剤 B で胸の張り痛みがあるので、薬を変更することになった」との話があり、処方箋に記載された検査値を確認したところ、Cr（クレアチニン値）1.59、eGFR（推算糸球体濾過値）34.7であった。
- 検査値から中等度以上の腎機能障害であることが確認されたので、高血圧治療薬 A を処方した医師に疑義照会し、高血圧治療剤 A は処方中止となった。

# 医薬関係者（医師・薬剤師等）による副作用報告について

- ◆ 近年の医療用後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及、ポリファーマシーによる医薬品単剤のみではない複合的な副作用の発生等、医薬品の安全性を取り巻く環境変化を考慮し、製薬企業経由のみならず、医薬関係者から国・PMDAへの直接報告を推進することが重要。
- ◆ 医薬品医療機器法第68条の10第2項において規定されており、医療機関等においては、その重要性を踏まえて必要な対応に努めることが不可欠
- ◆ このため、「医薬関係者の副作用報告ガイダンス骨子」を踏まえ、今後、医療従事者が報告体制を整えるための手引きを整備してく予定。

（参考）近年の医薬品の副作用報告数の推移

	企業報告	医薬関係者からの報告
平成24年度	41,413	4,147
平成25年度	38,427	5,420
平成26年度	49,276	6,180
平成27年度	51,065	6,129

組織的な医療安全対策の強化の一環として、副作用の早期発見や速やかな報告体制の強化が重要。

## 「医薬関係者の副作用報告ガイダンス骨子」

平成29年7月10日付け医薬・生活衛生局総務課・医薬安全対策課事務連絡

### 1. 速やかに報告する副作用

- 死亡、障害及びそれらにつながるおそれのある症例等について、重篤度分類基準を参考として、重篤なもの（グレード3）を15～30日を目途に当局に報告

### 2. 医療機関の対応について

- 医療機関内での診療科間、診療科と薬剤部門間における情報共有、連携。連携方法のあらかじめの共有。
- 副作用が疑われる症例に関する情報の医療機関内での集約・一元化。管理者を定め、情報の恒常的な把握。

### 3. 薬局の対応について

- 処方した医療機関への受診勧奨によるフィードバック。患者の副作用、検査値等の情報共有。
- 情報共有の結果、薬局から副作用報告を行うこととした場合、提出に際し、処方した医療機関は連名として記入する。

（医薬品医療機器等法第68条の10第2項） 薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生に関する事項を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。（報告先は、医薬品医療機器等法第68条の13第3項の規定により、PMDAとされている。）

# 薬局の機能に応じた評価に係る課題と論点

## 【論点(案)】

- 薬局の収益状況や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箋を多く受け付けている薬局、不動産の賃貸借等の関係がある薬局等の評価を見直すこととしてはどうか。また、医療資源の乏しい地域における評価についてどう考えるか。
- 患者の薬物療法の安全性向上に資する事例の共有について、基準調剤加算の要件に加えることを検討してはどうか。また、副作用報告について、今後の薬局における手引きの整備状況を踏まえ、要件とすることを検討してはどうか。