調剤報酬（その３）

調剤報酬（その３）

１．調剤基本料②
２．かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務

調剤報酬（その３）

１．調剤基本料②
２．かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務

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**月4,000回超**＋処方せん集中率**70%超** ②処方せん受付回数が**月2,000回超**＋処方せん集中率**85%超** 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**月4,000回超**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**月4万回超40万回以下**で、次のいずれかに該当 ①処方せん集中率**85%超** 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**月40万回超**で、次のいずれかに該当 ①処方せん集中率**85%超** 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**95%超** （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）

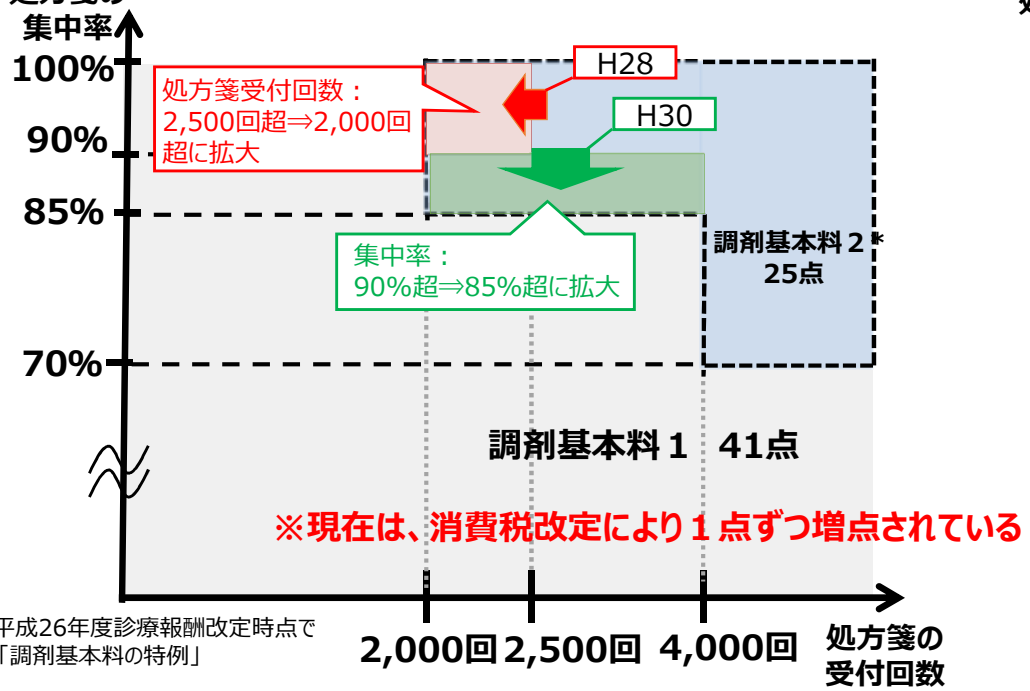
○　調剤基本料は、医薬品の備蓄等の効率性や収益状況等を踏まえ、いわゆる門前薬局や大型チェーン薬局で引き下げを行っている。

＜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＋集中率：95%超）	
H30年度改定	調剤基本料25点の範囲を拡大 （処方箋の集中率：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 （処方箋の集中率：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＋集中率：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＋処方箋集中率95%超）

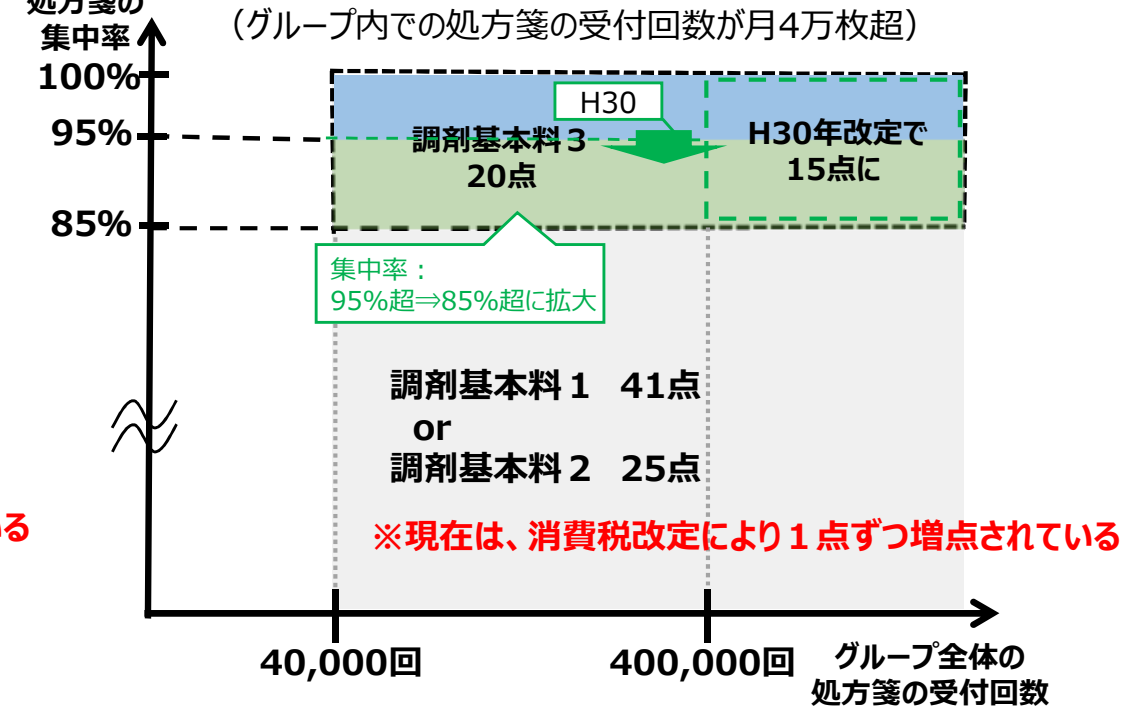
＜適正化の変遷イメージ＞

（１）大型チェーン薬局、敷地内薬局以外



*平成26年度診療報酬改定時点では「調剤基本料の特例」

（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＋処方箋集中率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てすむ

● 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＞

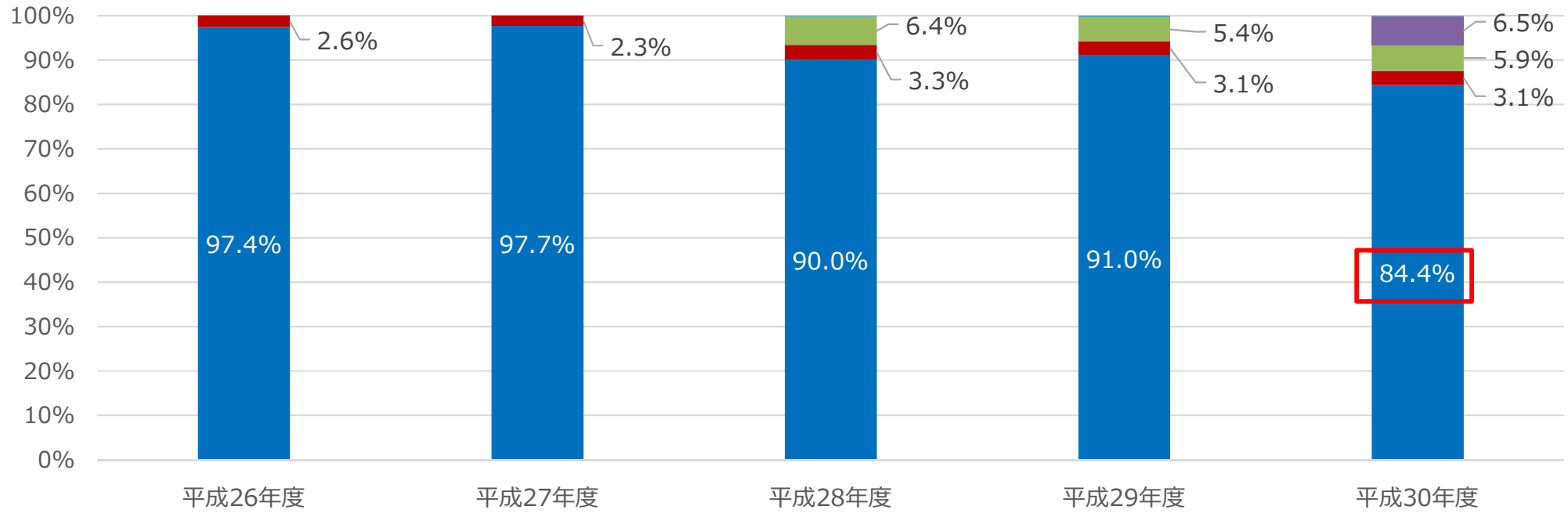
- 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- 24時間調剤、在宅対応体制の整備　等

調剤基本料１	調剤基本料１以外
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

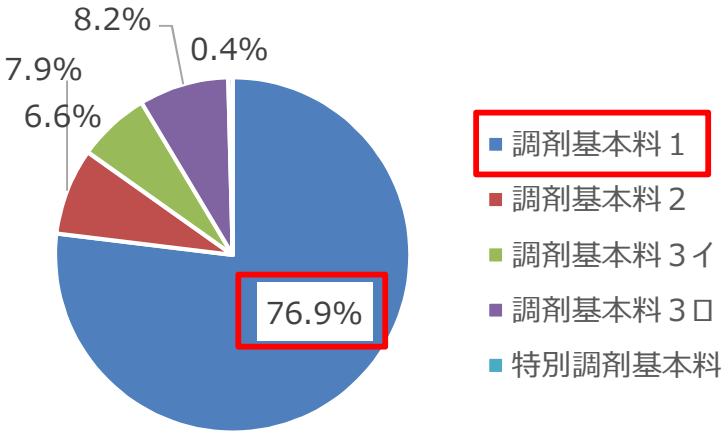
調剤基本料の構成比の推移等

○ 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）



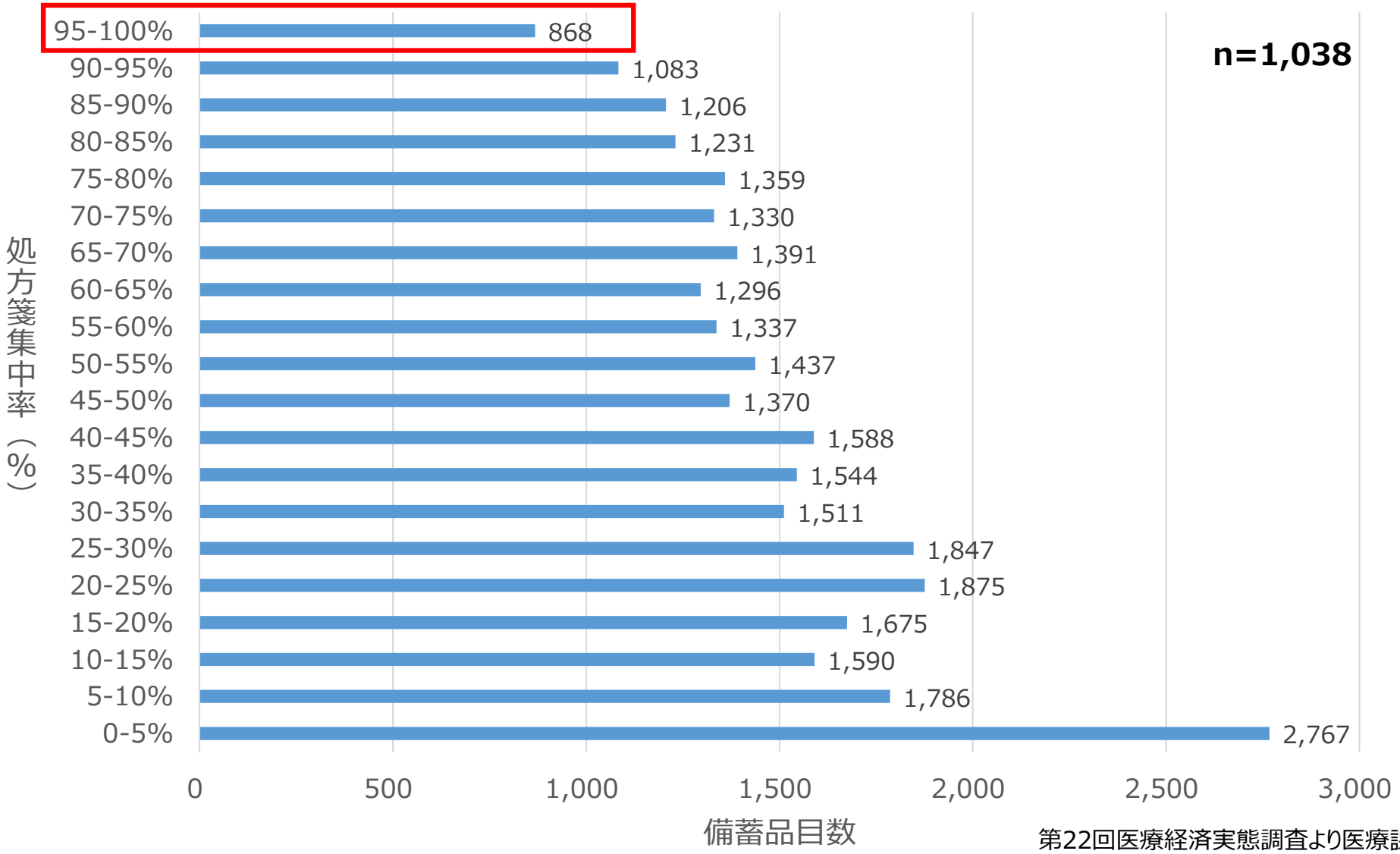
- 調剤基本料　通常(41点)（～平成27年度）
- 調剤基本料１(41点)（平成28年度～）
- 調剤基本料　特例(25点)（～平成27年度）
- 調剤基本料２(25点)（平成28年度～）
- 調剤基本料３(20点)（平成28～29年度）/ 調剤基本料３イ(20点)（平成30年度～）
- 調剤基本料３ロ(15点)（平成30年度～）
- 調剤基本料４(31点)（平成28～29年度）
- 特別調剤基本料(15点)　（平成28～29年度）/ 特別調剤基本料(10点)（平成30年度～）

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）

医療経済実態調査の特別集計（集中率と医薬品備蓄品目数）

○ 集中率が高くなるにつれて医薬品の備蓄品目数が少なくなる。
○ 特に集中率95%以上では備蓄品目数が少ない。

処方箋集中率と備蓄品目数（平成30年度）



第22回医療経済実態調査より医療課作成

１店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況（第22回）

○　同一グループの薬局の店舗数が増えるにつれて、損益率が高くなる傾向があるが、6～19店舗と20店舗以上でほとんど差がなかった。

1店舗あたりの状況	同一グループ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	141,853	158,927	194,511	248,035
Ⅱ．介護収益	163	509	506	757
Ⅲ．費用	140,331	156,246	180,981	229,779
１．給与費	28,517	33,595	34,463	34,132
２．医薬品等費	98,108	105,347	127,080	166,356
Ⅳ．損益差額（税引前）（損益率；%）	**1,684 (1.2%)**	**3,190 (2.0%)**	**14,036 (7.2%)**	**19,013 (7.6%)**

*第22回調査から、同一法人の店舗数から同一グループの店舗数に変更している。

（単位：千円）

〔出典〕第22回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

１店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況（第21回）

○　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（税引前）（構成比率；%）	**5,710 (3.8%)**	**6,235 (4.0%)**	**12,976 (8.3%)**	**26,661 (12.1%)**

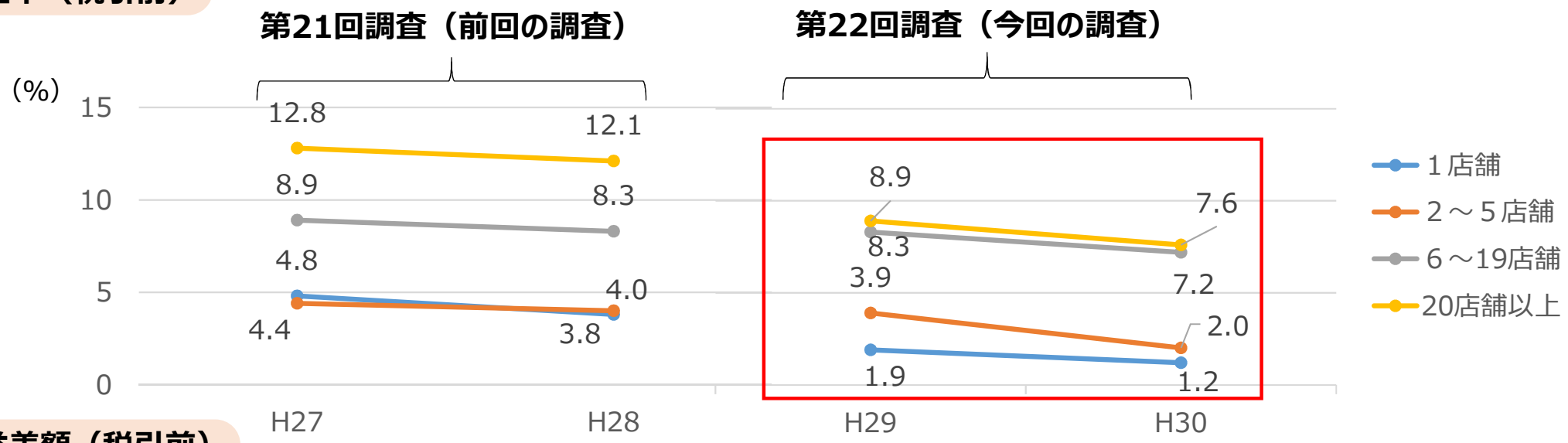
（単位：千円）

〔出典〕第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

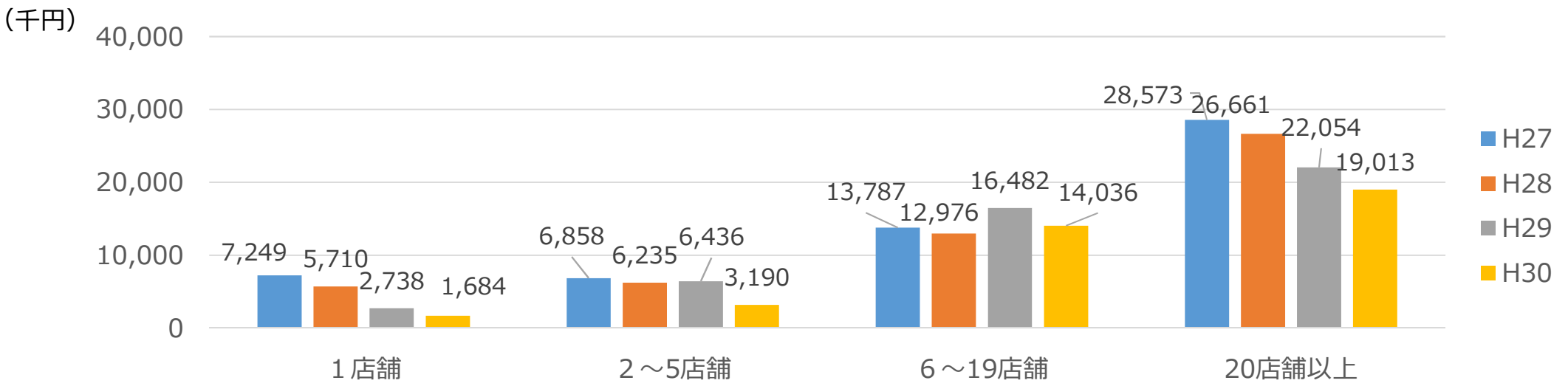
薬局の損益率、損益差額の推移

○　平成30年度改定後は、店舗数によらず損益率は減少している。
○　損益差額は、20店舗以上の場合が最も大きい。

損益率（税引前）



損益差額（税引前）



〔出典〕医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（第21回及び第22回）より作成

医療経済実態調査の特別集計（店舗数別の損益率）

○　同一グループの薬局の店舗数が6店舗以上の場合では、損益率にほとんど差はなかった。

1店舗あたりの状況	同一グループの保険薬局の店舗数					
	1店舗（n=94）	2～5店舗（n=368）	6～10店舗（n=115）	11～19店舗（n=59）	20~99店舗（n=118）	100店舗以上（n=225）
Ⅰ．収益	141,853	158,927	187,667	207,852	170,668	288,610
Ⅱ．介護収益	163	509	538	446	729	771
Ⅲ．費用	140,331	156,246	174,706	193,212	158,040	267,402
１．給与費	28,517	33,595	33,660	36,028	27,141	37,799
２．医薬品等費	98,108	105,347	122,252	136,490	114,143	193,739
Ⅳ．損益差額（税引前）（損益率；%）	1,684 (1.2%)	3,190 (2.0%)	13,498 (7.2%)	15,086 (7.2%)	13,357 (7.8%)	21,979 (7.6%)

（単位：千円）

〔出典〕第22回医療経済実態調査（医療機関等調査）特別集計より医療課作成

不動産賃貸借関係別の薬局の損益率等の状況

○　医療機関と不動産の賃貸借関係のある薬局では、賃貸借関係のないその他の薬局と比較して損益率が高かった。

1店舗あたりの状況	特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係			
	あり（n=27）		なし（n=1,011）	
	平成29年度	平成30年度	平成29年度	平成30年度
Ⅰ．収益	405,217	414,052	185,561	182,965
Ⅱ．介護収益	571	908	450	527
Ⅲ．費用	349,661	358,125	173,995	174,302
1．給与費	44,306	43,019	31,038	31,931
2．医薬品等費	258,104	270,110	123,176	122,200
Ⅳ．損益差額（税引前）（損益率；%）	56,127（13.8%）	56,834（13.7%）	12,016（6.5%）	9,190（5.0%）

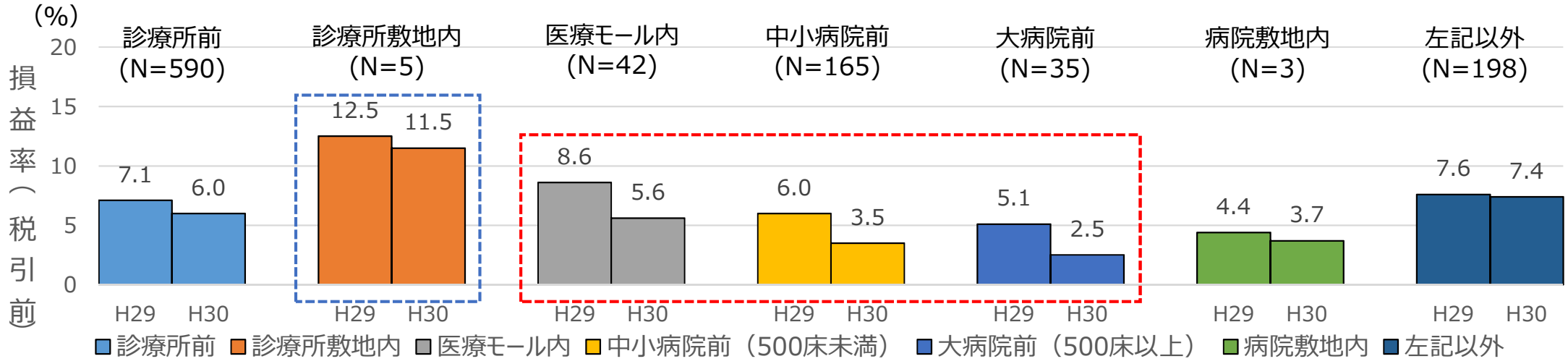
（単位：千円）

〔出典〕第22回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

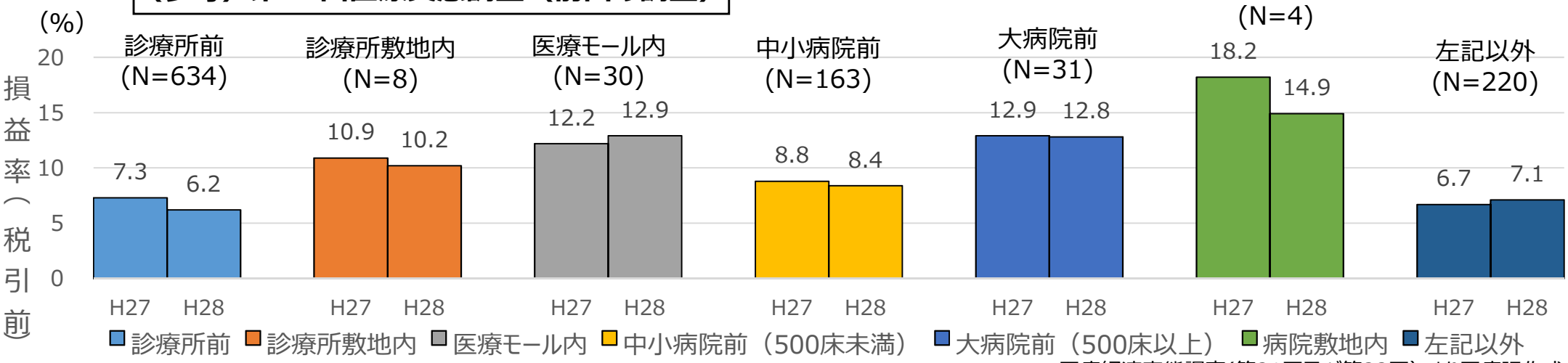
薬局の立地別の損益率

○ 平成30年度改定後の損益率の減少幅は、医療モール内、中小病院前、大病院前の薬局で大きかった。
○ 回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内の薬局の損益率が高かった。

第22回医療実態調査（今回の調査）



（参考）第21回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査(第21回及び第22回）より医療課作成

調剤基本料に関する現状・課題と論点

【現状・課題】

○　集中率が高くなるにつれて医薬品の備蓄品目数が少なくなり、集中率95%以上では特に少ない。

○　平成30年度改定後は、同一グループの店舗数によらず損益率等は減少している。

○　同一グループの薬局の損益差額は、20店舗以上の場合で大きかった。

○　平成30年度改定後の損益率の減少幅は、医療モール内、中小病院前、大病院前の薬局で大きかった。

○　回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内の薬局の損益率が高かった。

【論点】

○　薬局の収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえ、①特定の医療機関から処方箋を多く受け、かつ、一定程度の処方箋の受付枚数がある薬局、②診療所の敷地内にあり、不動産の賃貸借等の関係にある薬局等の評価を見直すこととしてはどうか。

○　また、同様の観点から、③同一グループで店舗数の多い薬局、④病院の敷地内にある薬局の評価についてどう考えるか。

調剤報酬（その３）

１．調剤基本料②
２．かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務
（１）かかりつけ薬剤師指導料
（２）同一薬局の利用推進
（３）その他個別事項

かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携

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。

かかりつけ医

かかりつけ薬剤師を活用して
患者の服薬を管理

指示 →

かかりつけ薬剤師

・全ての医薬品等の服薬情報等の報告
・薬学的見地からの疑義照会、処方提案等

連携

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が以下の業務を実施

・患者の受診医療機関と服薬状況（OTC医薬品、健康食品等を含む）を一元的に把握
・調剤時のみならず、継続的な服薬状況の把握
・患者からの相談に24時間応じられる体制（やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可）

ケアの提供
（服薬状況等の確認、服薬指導等）

患者

※　「かかりつけ薬剤師」の要件
- 保険薬剤師として一定年数以上の薬局勤務経験
- 当該保険薬局に週の一定時間以上勤務
- 当該保険薬局に一定期間以上の在籍
- 研修認定の取得
- 医療に係る地域活動への参画

かかりつけ薬剤師の要件

かかりつけ薬剤師の評価

➢ 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

かかりつけ薬剤師指導料　　73点（1回につき）

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。）と同時に算定できない。

[算定要件]

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

［施設基準］

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。
(1) 以下の経験等を全て満たしていること。
　ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
　イ 当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合にあっては、週 24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務していること。
　ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。
(2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。
(3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

※平成30年度改定における主な変更点は赤字部分

かかりつけ薬剤師の推進

かかりつけ薬剤師の適切な推進

○ 当該指導料を算定しようとする薬剤師本人が次に掲げる全ての事項を説明した上で、患者の同意を得る。
ア かかりつけ薬剤師の業務内容
イ かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等
ウ かかりつけ薬剤師指導料の費用
エ 当該指導料を算定しようとする薬剤師が、当該患者がかかりつけ薬剤師を必要とすると判断した理由
○ 患者に同意書へのかかりつけ薬剤師に希望する事項及び署名の記載を求める。
○ かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供する。
○ 同意取得は、当該薬局に複数回来局している患者に行う。

同意書の様式（例）

かかりつけ薬剤師指導料について

《かかりつけ薬剤師が実施すること》
1 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2 お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3 お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4 処方医や地域の医療に関わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5 開局時間内／時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
6 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
7 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
8 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
9 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。
10 次回から、かかりつけ薬剤師指導料を算定します。

《薬学的観点から必要と判断した理由》（薬剤師記入欄）

《かかりつけ薬剤師に希望すること》（患者記入欄）

- □ 薬の一元的・継続的な把握
- □ 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
- □ その他（　　）
- □ 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

かかりつけ薬剤師（＿＿＿＿＿）に関する情報

【経歴】

【認定薬剤師、専門薬剤師資格】

【修了した研修】

【論文、学会発表の実績】

【所属学会・団体、その他】

【連絡先】

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

かかりつけ薬剤師・薬局が必要となる患者像

「患者のための薬局ビジョン」から抜粋・要約

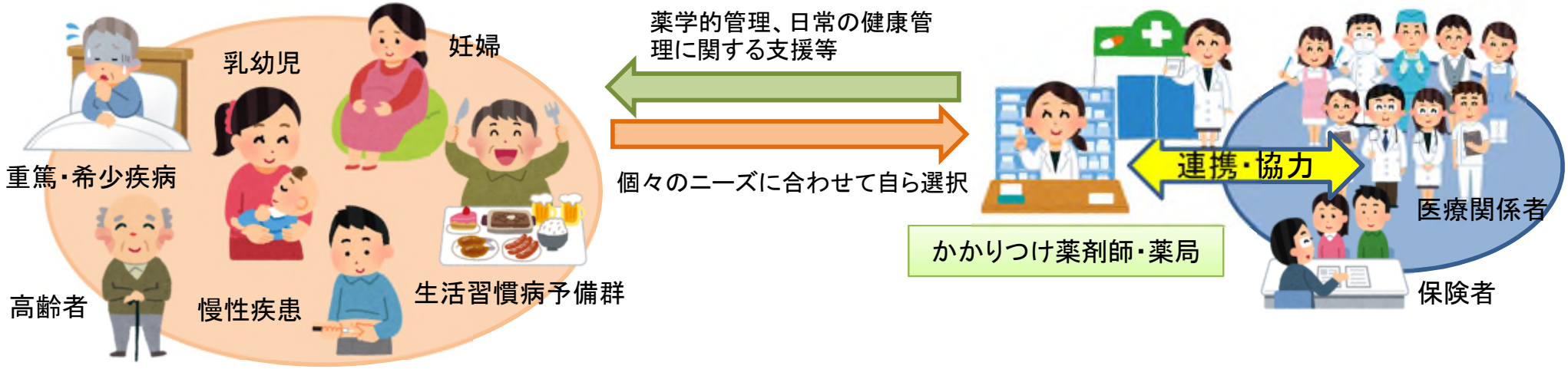
（1）特にかかりつけ薬剤師・薬局が重要な場合

以下のような服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者

① 高齢者
② 生活習慣病などの慢性疾患を有する患者
③ 重篤あるいは希少な疾患等の患者
④ 妊婦
⑤ 乳幼児　など

（2）かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことが望ましい場合（日頃からの健康管理に関する支援等として）

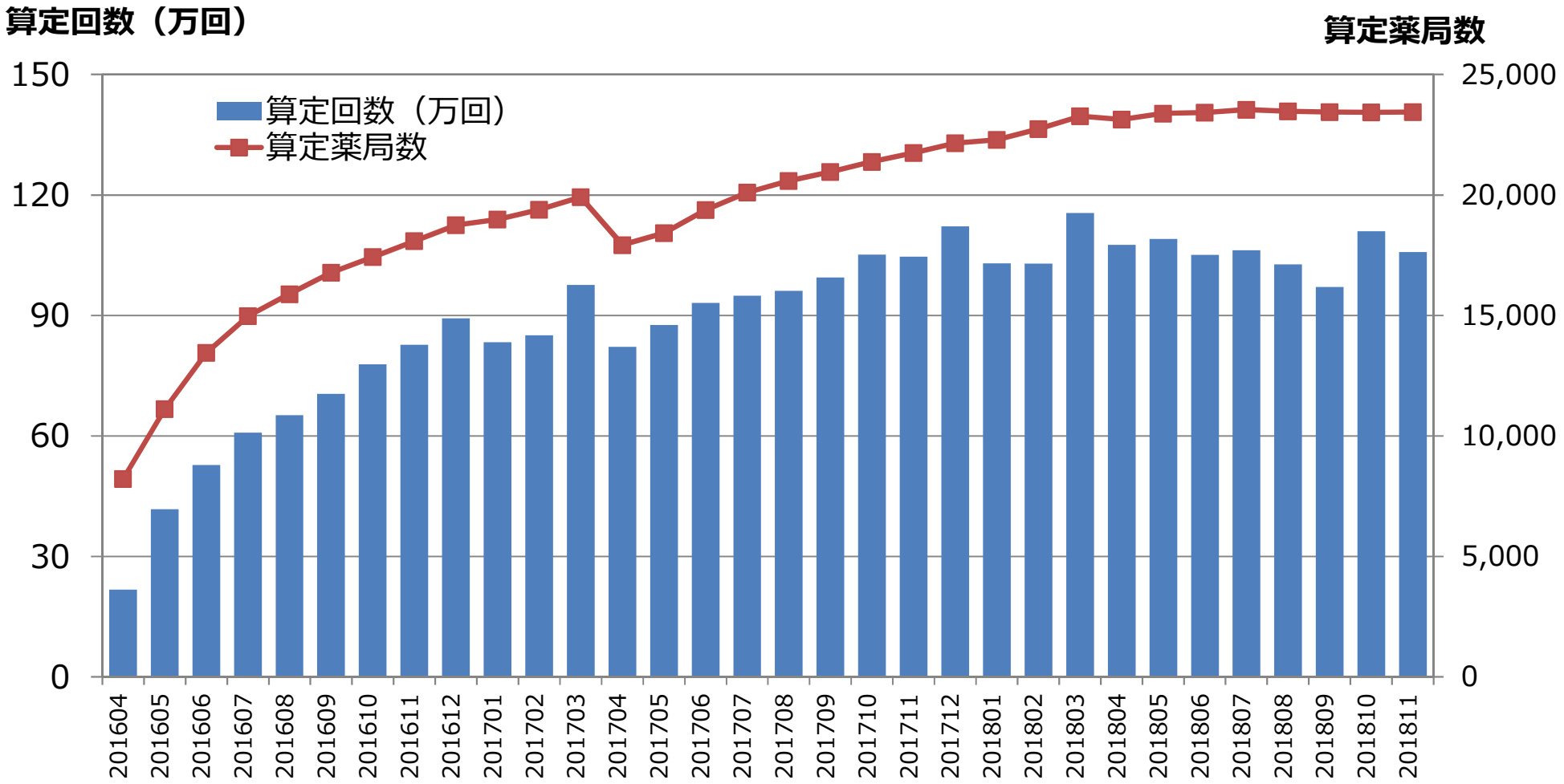
① 生活習慣病の予備群
② 日常の健康管理が求められる層



服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者、
日常の健康管理が求められる層

かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2018年11月まで）

○　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数、算定薬局数は最近は横ばい。平成30年11月の算定回数は、全処方箋枚数7,068万枚の1.50%に相当する。

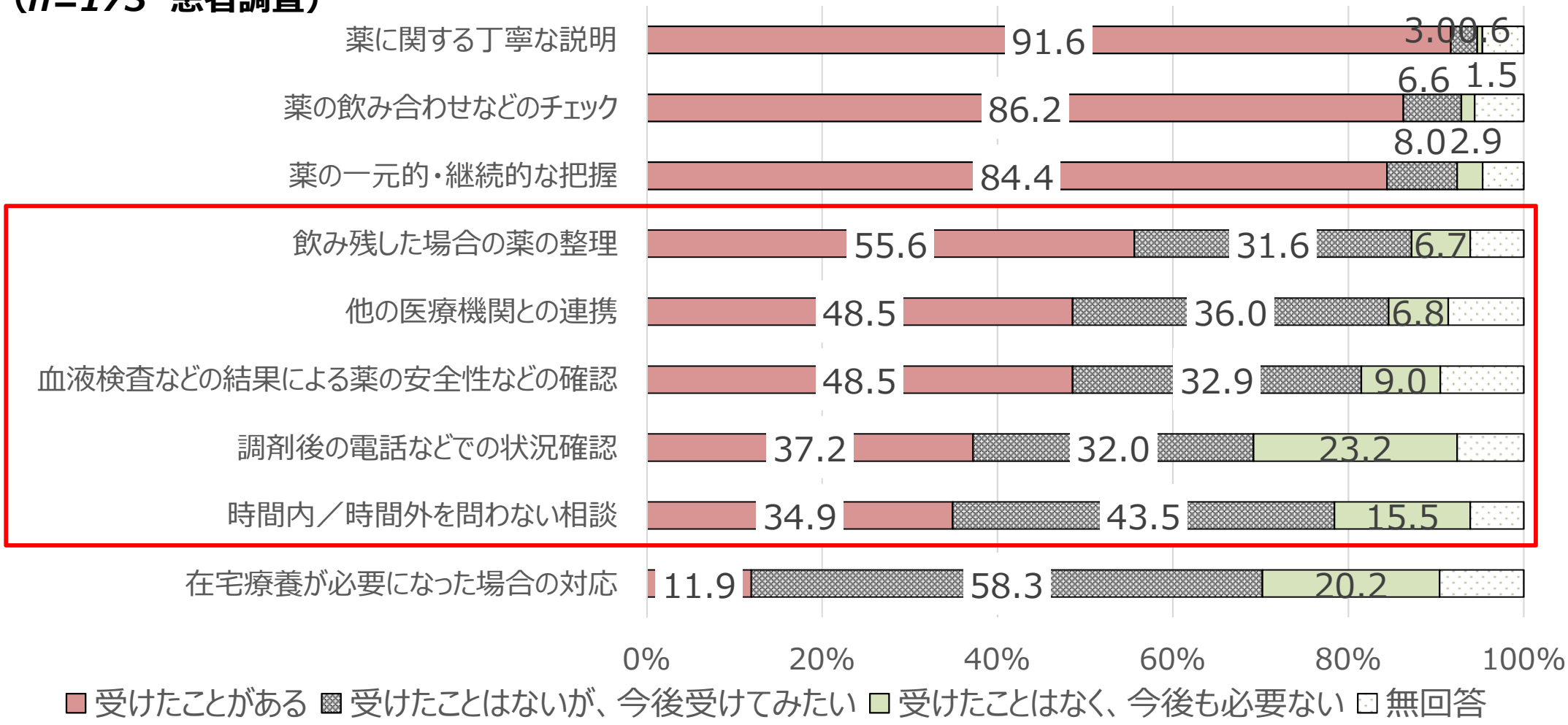


〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）特別集計

かかりつけ薬剤師による薬学管理の状況等

○　かかりつけ薬剤師指導料の同意書のサインをしたことがある患者では、①残薬整理、②検査値の活用、③調剤後の電話での状況確認、④時間内／時間外を問わない相談を受けたことがあるのは４割～５割程度であり、受けたことがないが今後受けてみたいとの回答を含めると７割～８割程度であった。

かかりつけ薬剤師指導料の同意書にサインをしたことがある患者に対する薬学管理の状況等
（*n=173*　患者調査）

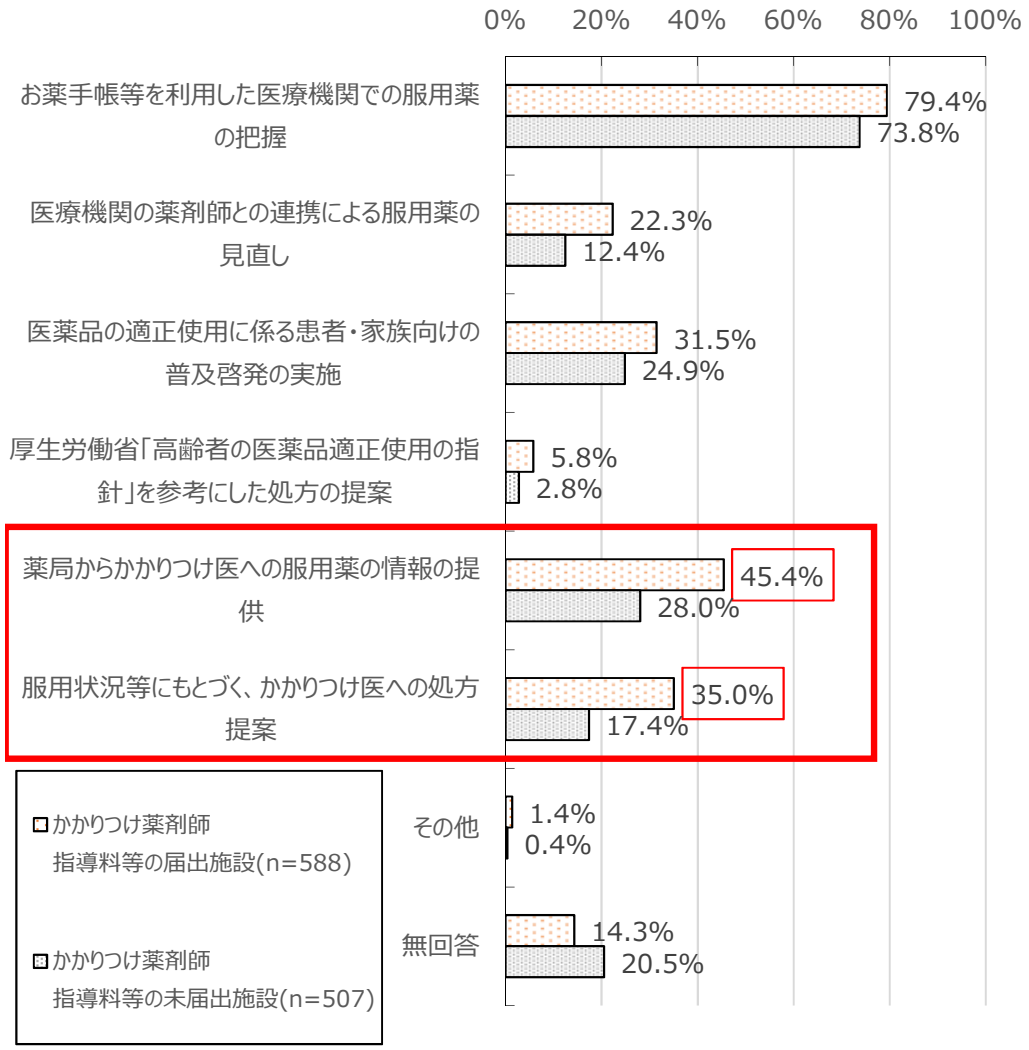


出典：薬局の機能に係る実態調査（平成30年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

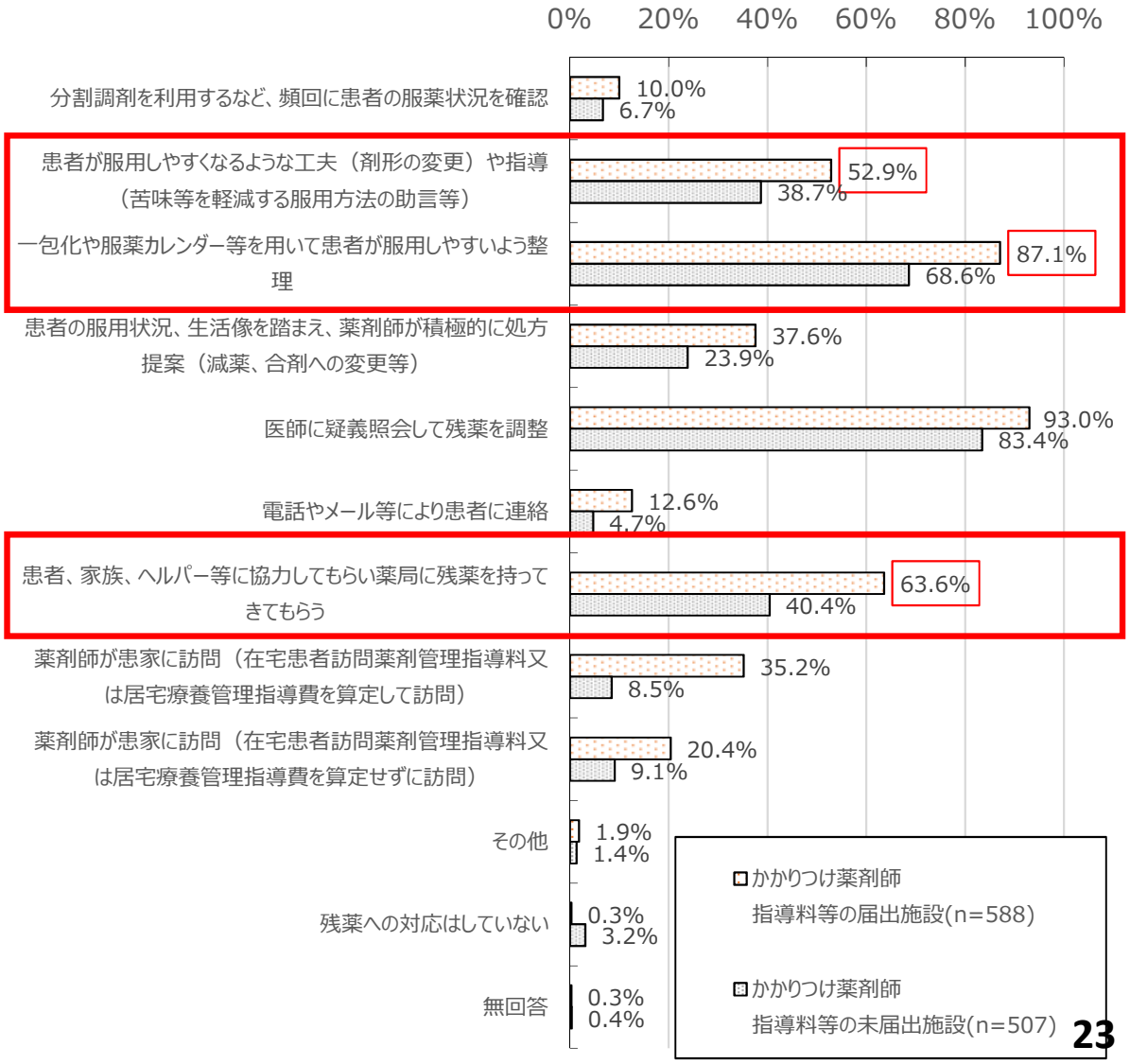
かかりつけ薬剤師・薬局における残薬解消への取組

○　かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている薬局では、医師への服用薬の情報提供や服用状況に基づく処方提案を行っている割合が、未届出の薬局と比べて大きい。
○　残薬解消のための取組についても、未届出の薬局に比べて実施している割合が大きい。

重複投薬等の削減ため行っている取組（複数回答）



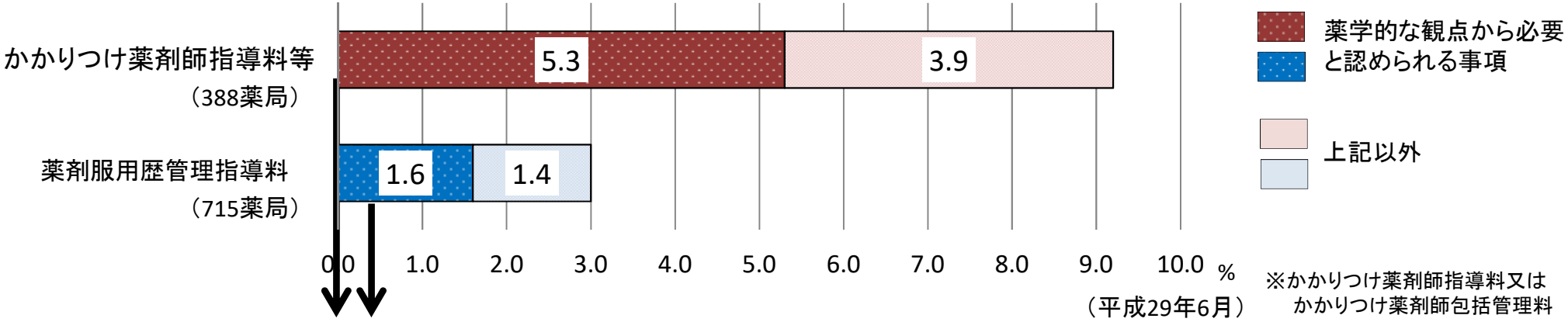
残薬解消のために行っている具体的な取組（複数回答）



出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R1かかりつけ薬剤師調査)

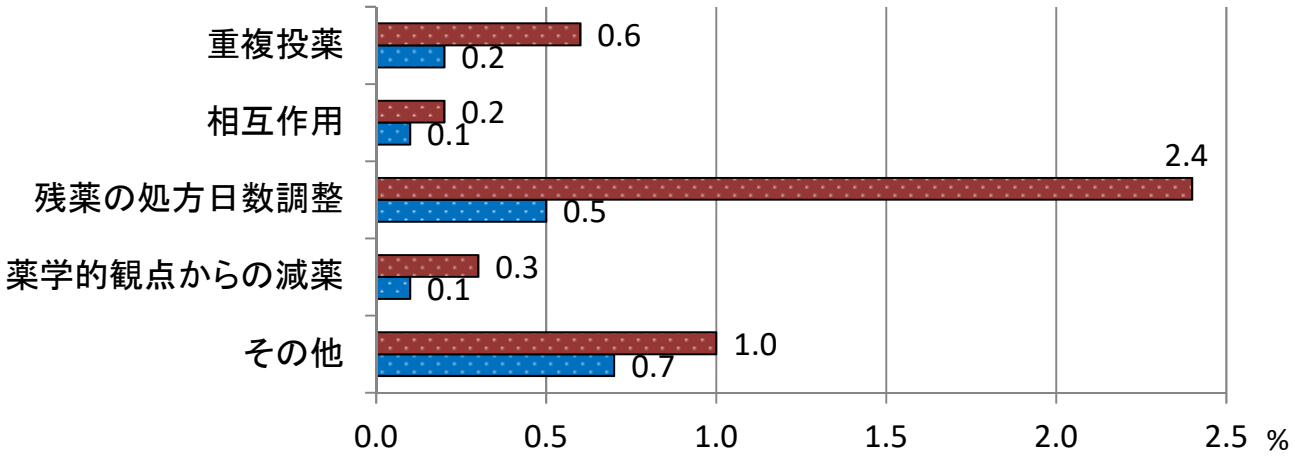
かかりつけ薬剤師とそれ以外の場合の疑義照会の取組

○ 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。

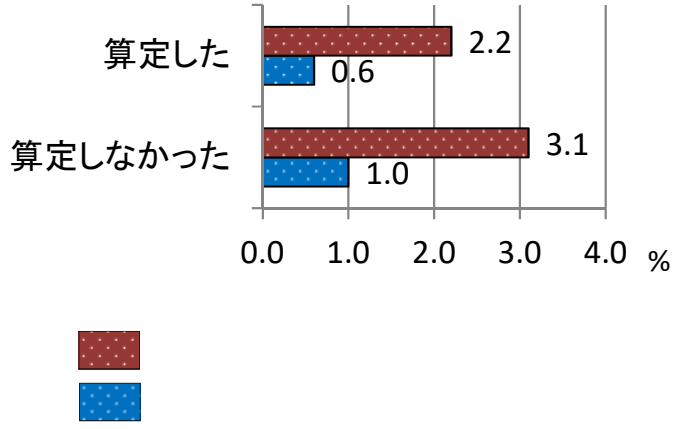


「薬学的な観点から必要と認められる事項」の内訳

● 疑義照会の内容



● 重複投薬・相互作用等防止加算の算定



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)

調剤報酬（その３）

１．調剤基本料②

２．かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務

（１）かかりつけ薬剤師指導料

（２）同一薬局の利用推進

（３）その他個別事項

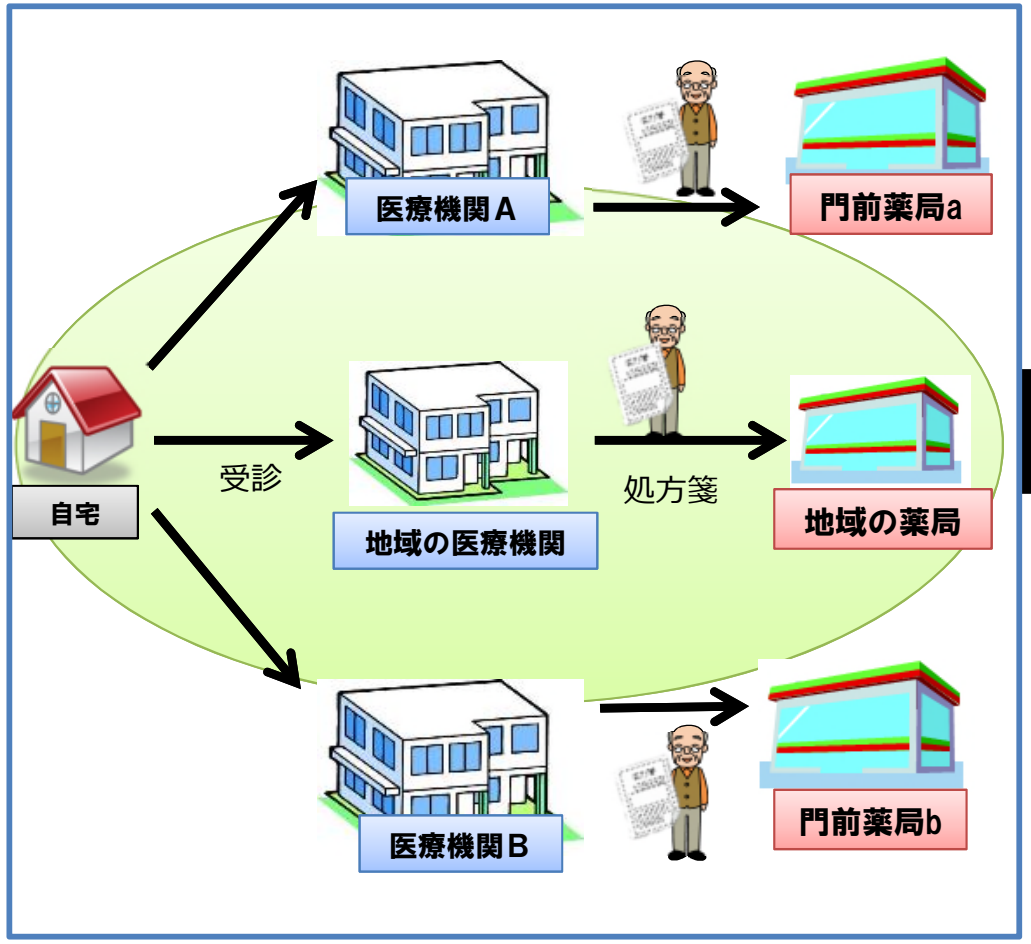
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

平成27年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）

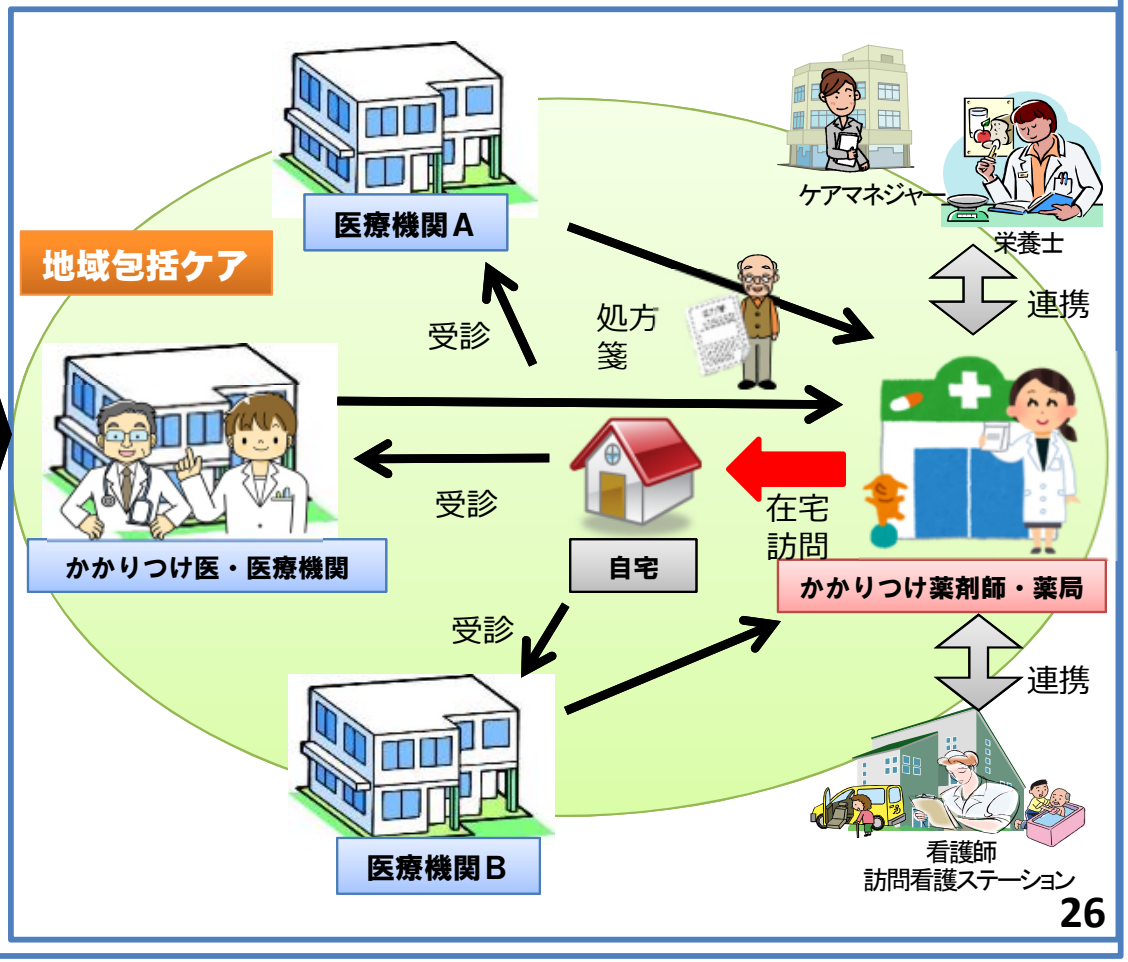
○薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

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。

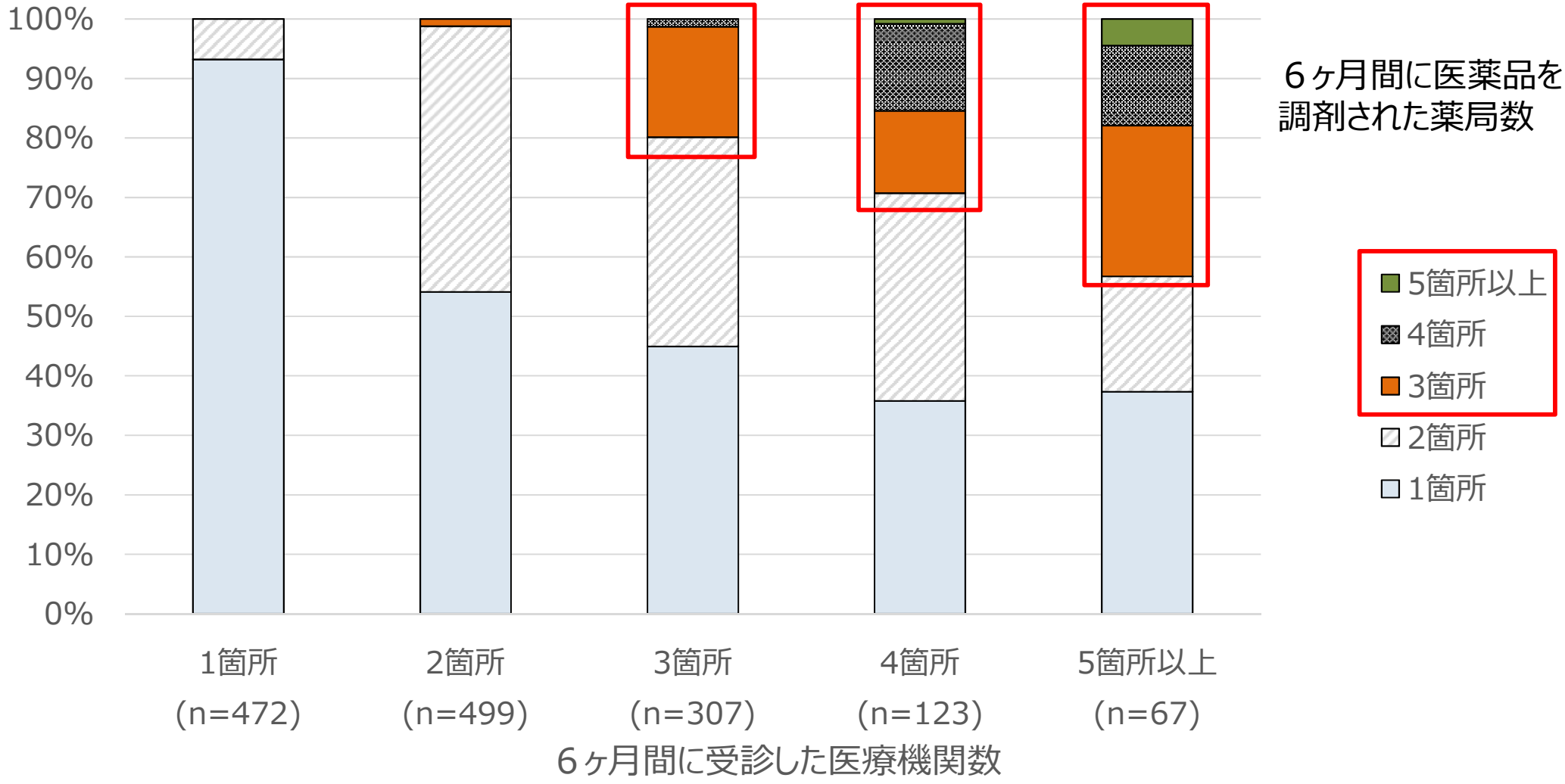


今後 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけの薬局に行く。



受診医療機関別の来局薬局数（６ヶ月間）

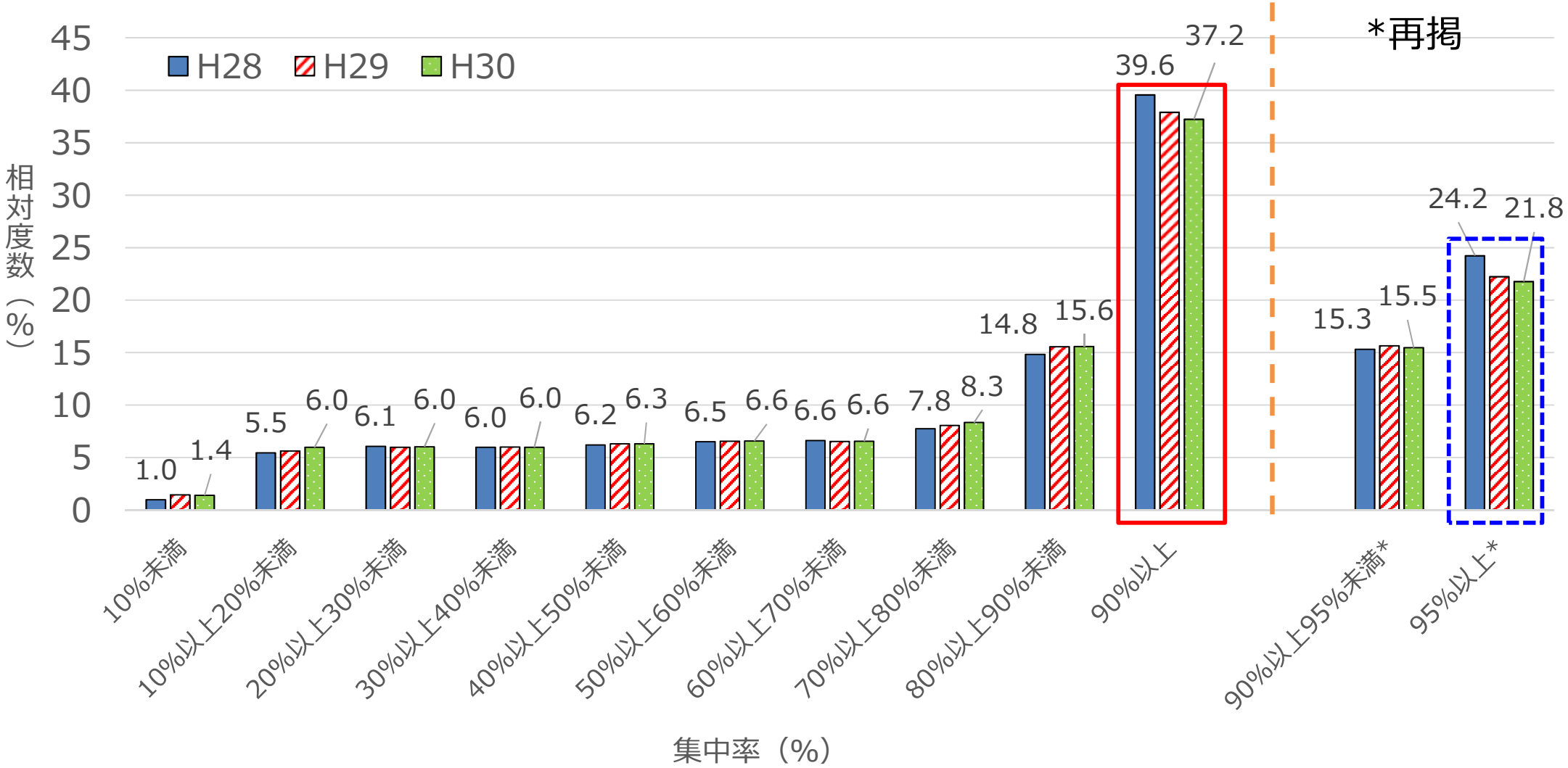
○　受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
○　３箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。
（３箇所の医療機関を受診する場合で約20%、４箇所の医療機関を受診する場合で約30%、5箇所以上の医療機関を受診する場合で約40%いた。）



出典：薬局の機能に係る実態調査（平成30年度医療課委託調査）に基づき医療課が作成

薬局の処方箋の集中率の分布

○　処方箋の集中率が90%を超えている薬局は約37%であった。
○　処方箋の集中率が95%以上を超えている薬局の割合は、減少傾向にある。



出典：保険局医療課調べ（各年７月１日時点）
（平成28年度：n=52,249、平成29年度：n=53,747、平成30年度：n=55,438）

同一薬局の利用推進のための対策

○　薬局の業務の効率性も考慮しつつ、服薬状況の一元的な把握のために、患者が同一の薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、薬剤服用歴管理指導料は、一定の要件を満たす場合、初回来局時の点数より、２回目以降の来局時の点数が低く設定されている。
○　薬剤服用歴管理指導料の全体の算定回数のうち、約半数が低い点数であった。

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>調剤基本料1の薬局</th><th>調剤基本料1以外の薬局</th><th>（左記によらず）特別養護老人ホームに訪問して服薬指導を行う場合</th><th>（左記によらず）手帳の活用実績が少ない場合※</th></tr>
<tr><td rowspan="2">6ヶ月以内の再度の来局</td><td>手帳あり</td><td>41点</td><td rowspan="3">53点</td><td rowspan="3">41点</td><td rowspan="3">13点</td></tr>
<tr><td>手帳なし</td><td rowspan="2">53点</td></tr>
<tr><td>6ヶ月以内の再度の来局でない</td><td>手帳あり／なし</td></tr>
</table>

※薬剤服用歴管理指導料を算定する患者のうち、手帳を持参した患者が50%未満

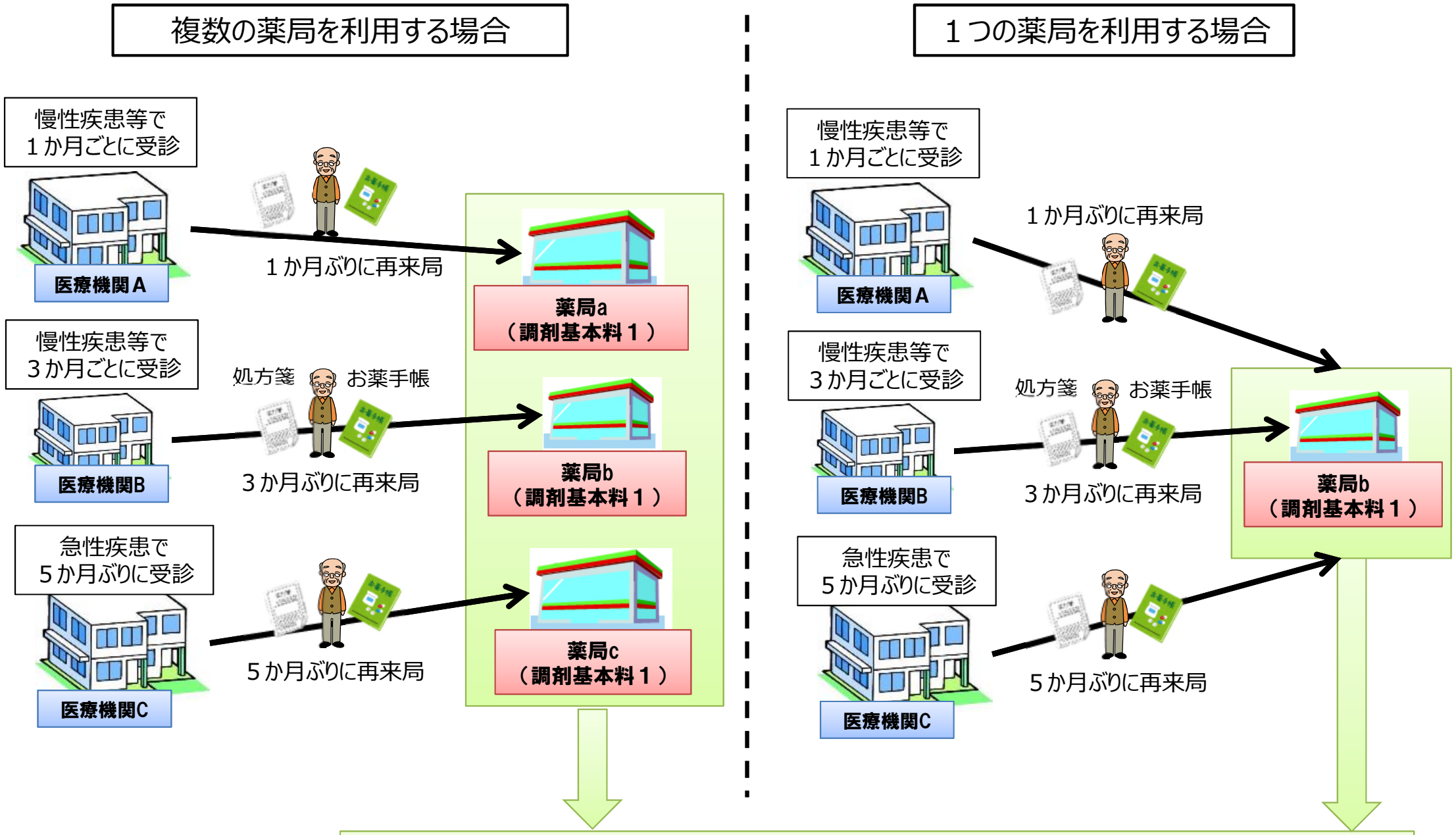
薬剤服用歴管理指導料の算定状況

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

*薬剤服用歴管理指導料の算定回数に対する割合

出典：社会医療診療行為別統計（平成30年６月審査分）

薬剤服用歴管理指導料の算定例（イメージ）



お薬手帳における薬局名等の記載

○　薬剤服用歴管理指導料の算定要件では、「手帳に初めて記載する薬局」の名称等を記載することとされている。一方で、患者が普段利用する薬局の名称に関する規定はない。
○　なお、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件では、かかりつけ薬剤師の氏名等を記載することとされている。

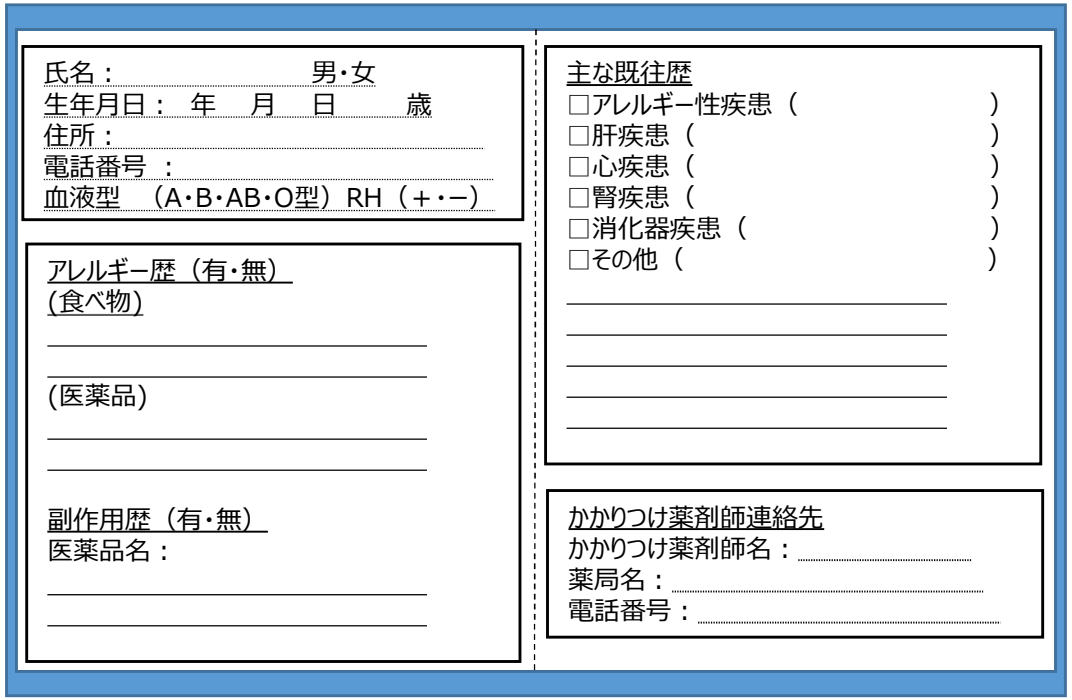
薬剤服用歴管理指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

（１）　（略）
　ア･イ　（略）
　ウ 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載すること。
　エ･オ（略）
（２）～（10）（略）
（11）**「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウまで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
　手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。なお、手帳に初めて記載する保険薬局の場合には、保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を記載すること。
（12）～（13）　（略）
（14）手帳による情報提供に当たっては、患者に対して、保険医療機関を受診する際には医師又は歯科医師に手帳を提示するよう指導を行う。また、患者が、保険医療機関や他の保険薬局から交付されたものを含め、複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合は患者の意向を確認した上で、同一の手帳で管理できると判断した場合は１冊にまとめる。なお、１冊にまとめなかった場合については、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。

かかりつけ薬剤師指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

（１）～（３）　（略）
（４）他の保険薬局及び保険医療機関おいても、かかりつけ薬剤師の情報を確認できるよう、患者が保有する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）～（11）　（略）

○　お薬手帳の記載項目（イメージ）



※手帳に初めて記載する薬局名等は、お薬手帳の裏などにスタンプされている場合が多い。

電子版お薬手帳でのデータの項目

参考

○　電子版お薬手帳については、「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日薬生総発1127第４号）の通知において、JAHIS標準フォーマットに従い、必要なデータ項目を設けることとしている。

電子版お薬手帳の必須データ項目	
患者の基本情報（＊）（氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、緊急連絡先、アレルギー歴、副作用歴、既往歴）	
調剤情報（調剤ごと）	処方年月日（処方年月日）
	調剤年月日（調剤年月日）
	調剤医療機関・薬品情報（名称、都道府県、郵便番号、住所、電話番号、医科/歯科/調剤の種別、医療機関/薬局コード）
	調剤医師・薬剤師情報（氏名、連絡先）
	処方医療機関情報（名称、都道府県、医科/歯科/調剤の種別、医療機関コード）
	薬品情報（処方番号、薬品名称、用量、単位名、薬品コード、薬品補足情報、薬品服用の注意事項）
	用法情報（処方番号、用法名称、調剤数量、調剤単位、剤型の種別、用法コード、処方服用注意事項、服用注意事項）
	服薬情報（服用中に気づいたこと）
	連絡・注意事項（利用者から医師・薬剤師への連絡事項、医師・薬剤師から利用者への連絡・注意事項）
入院中の情報	入院中の副作用情報（入院中に副作用が発生した薬剤の名称、投与量、当該副作用の概要、措置、転帰）
	退院後に必要な情報（退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導、服薬状況及び投薬上の工夫に関する情報）
要指導医薬品、一般用医薬品	服用履歴（服用年月日、薬品名称）
手帳メモ	※手帳全体についてのメモ欄
備考	※その他事項の記入欄
記入者	※上記の各項目について、作成者が利用者か医療関係者かを区別するもの

（＊）個人情報の取扱いに留意し必要な項目を設けること
（＊＊）下線は、お薬手帳サービスとして最低限必要なもの

患者が複数枚の処方箋を薬局に提出した場合の取扱い

○　患者が同一日に複数枚の処方箋を薬局に提出した場合、①同一医療機関の同一医師の処方の場合や②一連の診療行為に基づいて交付された場合は、調剤基本料の算定の根拠となる受付回数は１回とされる。
○　一方で、２つ以上の異なる医療機関からの処方箋である場合、別々の受付とされる。

調剤基本料の算定要件　（受付回数関連部分のみ抜粋）

（１）　（略）

（２）　同一患者から同一日に複数の処方箋を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付１回と数える。

　ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方箋については歯科以外の処方箋と歯科の処方箋を別受付として算定できる。

（３）　２以上の異なる保険医療機関が交付した処方箋を同時に受け付けた場合においては、受付回数はそれぞれ数え２回以上とする。

（４）～（17）　（略）

調剤報酬（その３）

１．調剤基本料②
２．かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務
（１）かかりつけ薬剤師指導料
（２）同一薬局の利用推進
（３）その他個別事項

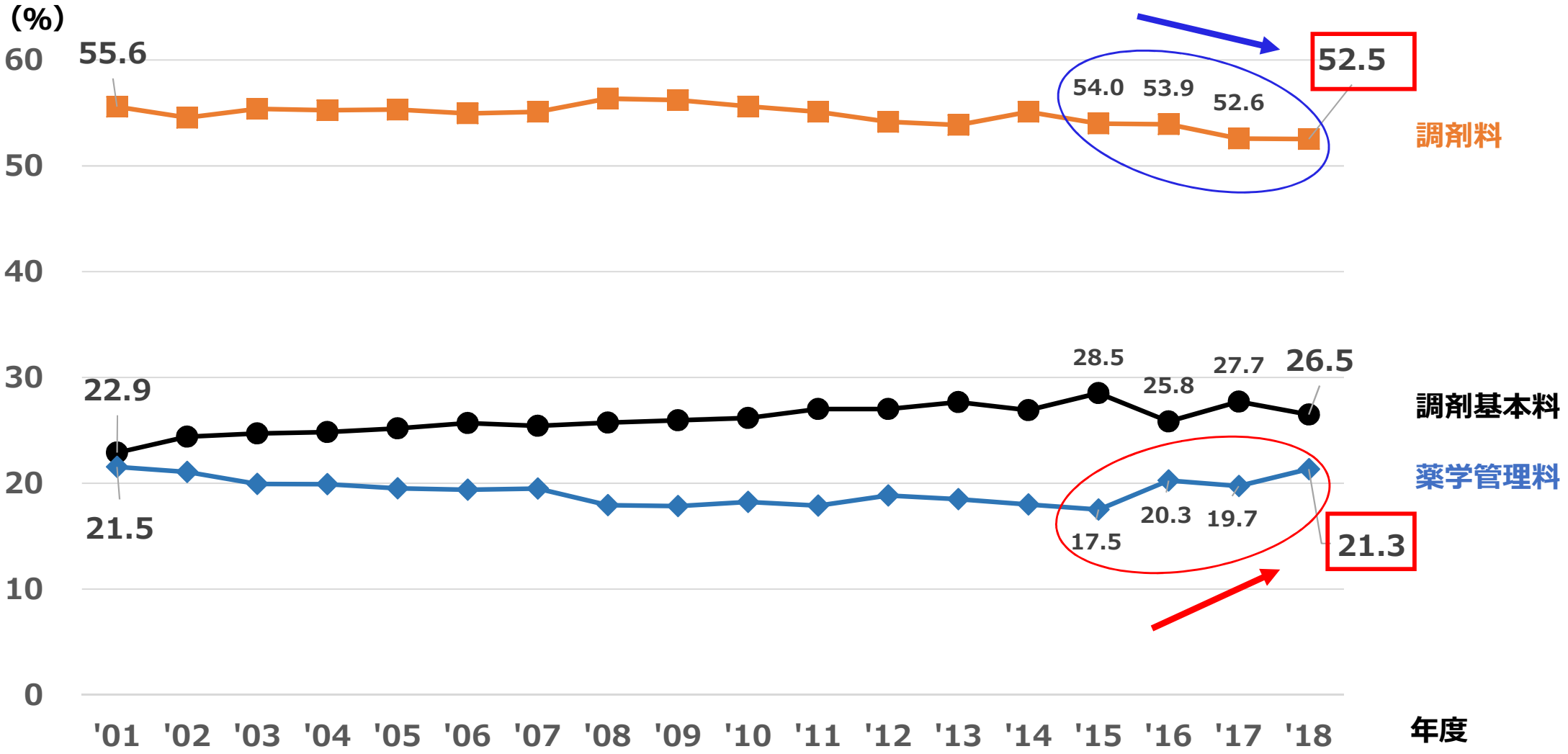
対物業務から対人業務への転換に関する主な改定事項(平成26年度～)

○　患者のための薬局ビジョン策定以降、対人業務への移行が進められてきた。

改定年度	かかりつけ薬剤師・薬歴管理	重複投薬、ポリファーマシー、残薬等への対応	その他	技術料の適正化（内服薬）
平成26年度	薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し(41点→41/34点※) ※お薬手帳に記載しない場合に低い点数とする			15～22日：71点 22～30日：81点 31日～　：89点 (※変更なし)
患者のための薬局ビジョン策定（平成27年10月）				
平成28年度	【新】かかりつけ薬剤師の評価 (かかりつけ薬剤師指導料(70点)、かかりつけ薬剤師包括管理料(270点)の新設) 薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し(41/34点→50/38点※) ※6ヵ月以内再来局＋手帳持参時に低い点数とする 特別養護老人ホーム入所者への服薬管理支援の評価(38点)	節薬バッグの活用等による残薬解消の評価(外来服薬支援料の拡充) 処方箋様式の変更(残薬の確認時の薬局の対応欄の新設) 重複投薬・相互作用等防止加算の評価の見直し(20/10点→30点) ※重複投薬、相互作用以外にも対象範囲を拡大する一方で処方変更時のみ算定可とした 薬局における分割調剤	長期投薬情報提供料を服薬情報等提供料に統合(18/28点→20点) 特定薬剤管理指導加算の評価の拡充(４点→10点) 乳幼児服薬指導加算の評価の拡充(5点→10点)	15～22日：70点 (※▲１点) 22～30日：80点 (※▲１点) 31日～　：87点 (※▲２点)
平成30年度	かかりつけ薬剤師指導料等の評価の拡充(70/270点→73/280点) 薬剤服用歴管理指導料の評価の　拡充(50/38点→53/41点) 薬歴の記載事項の整理 「今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点」を記載	【新】薬局の減薬の提案の評価(服用薬剤調整支援料の新設(125点)) 重複投薬・相互作用等防止加算の評価の見直し(30点→40/30点) ※残薬調整は30点、それ以外は40点 減数調剤の取扱いの明確化 ※処方箋の備考欄の活用	服薬情報等提供料の評価の見直し(20点→30(医療機関の求め)/20点(患者の求め等)) 手帳の活用実績が少ない薬局(持参率50%以下)の薬剤服用歴管理指導料の減算(13点) 乳幼児服薬指導加算の評価の拡充(10点→12点) 分割調剤の手続きの明確化	15～22日：67点 (※▲３点) 22～30日：78点 (※▲２点) 31日～　：86点 (※▲１点)

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。



出典）社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

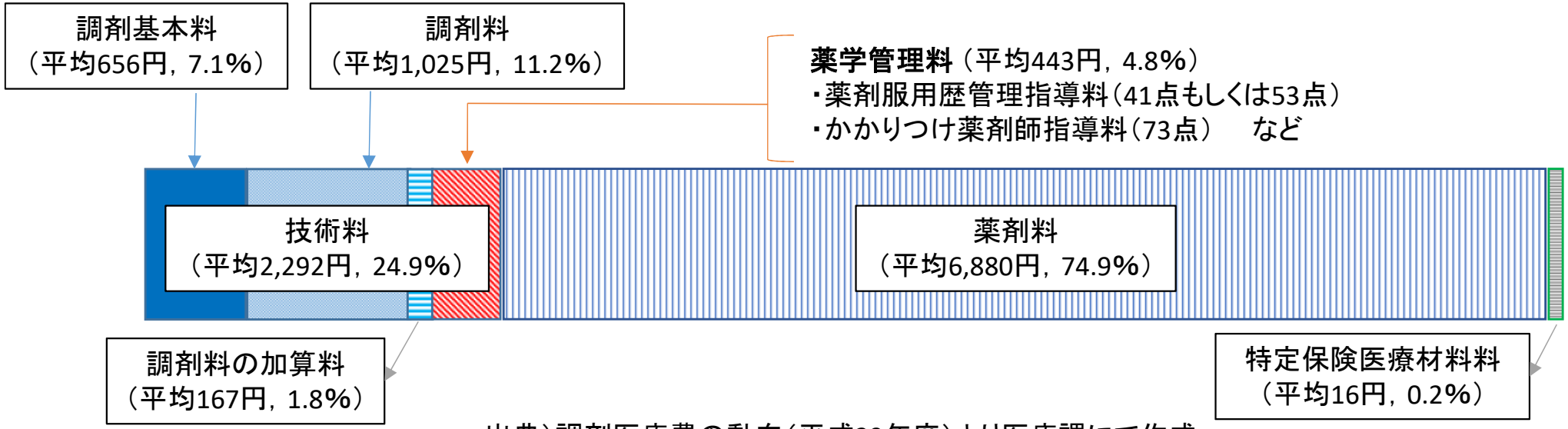
調剤医療費の内訳（平成29年度分）

○　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

薬学管理料の算定状況について（平成30年６月審査分）

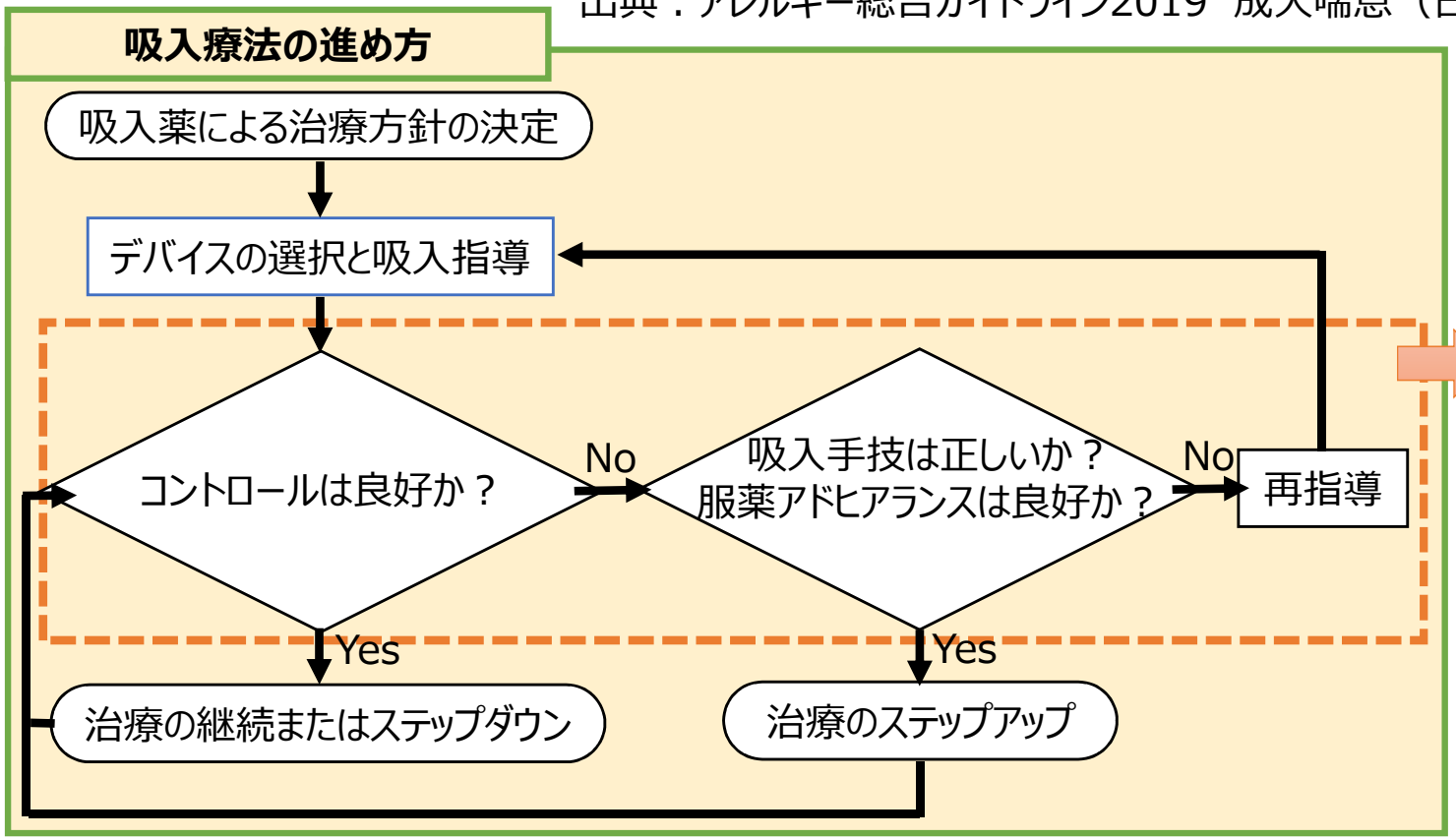
項目				点数	算定回数（H30年6月審査分）
1	薬剤服用歴管理指導料	①6ヶ月以内にお薬手帳を持参して再来局した患者（調剤基本料１のみ）		①41点	30,368,582
		②①以外の患者		②53点	32,546,667
		③特別養護老人ホーム入所者		③41点	656,012
2	かかりつけ薬剤師指導料			73点	979,838
	麻薬管理指導加算			22点	32,539
	重複投薬・相互作用等防止加算		①残薬以外	①40点	183,460
			②残薬	②30点	208,149
	特定薬剤管理指導加算			10点	7,008,868
	乳幼児服薬指導加算			12点	3,706,111
3	かかりつけ薬剤師包括管理料			280点	836
4	服薬情報等提供料（月1回まで）	①保健医療機関の求めがあった場合		①30点	13,886
		②患者・家族等の求めがあった場合または保険薬剤師が必要性を認めた場合		②20点	16,681
5	外来服薬支援料（月1回まで）			185点	7,464
6	服用薬剤調整支援料（月1回まで）			125点	189
在宅関係					
7	在宅患者訪問薬剤管理指導料（患者1人に月4回まで）	①単一建物診療患者が１人		①650点	17,298
		②単一建物診療患者が２～９人		②320点	1,864
		③単一建物診療患者が10人以上		③290点	4,216
8	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（月4回まで）			500点	4,615
9	在宅患者緊急時等共同指導料（月２回まで）			700点	144
	麻薬管理指導加算			100点	826
	乳幼児加算（６歳未満の場合）			100点	1,134
10	退院時共同指導料（入院中１回まで）			600点	142
11	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		①残薬以外	40点	1,853
			②残薬	30点	10,404

出典：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

吸入薬の吸入手技の指導等について

○　吸入喘息治療薬等の吸入指導は、患者に合うデバイスの選択と吸入手技の指導が重要であり、薬剤師はチェックリストを用いた誤操作の点検や実技指導等の吸入手技の指導を実施する重要な担い手である。

出典：アレルギー総合ガイドライン2019　成人喘息（日本アレルギー学会）より医療課が作成



薬剤師

吸入手技の指導

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

アレルギー総合ガイドライン2019　成人喘息　「4.吸入指導」より抜粋

- 吸入手技の不良は喘息コントロールの不良、増悪リスクや副作用の増加につながる。
- 吸入指導の重要な担い手は薬剤師であり、適切な病薬連携が吸入指導の成功の鍵を握る。
- コントロールが良好でなく、治療ステップアップを考慮する際や増悪歴のある患者には服薬アドヒヤランスとともに吸入手技を点検する。

薬剤師による吸入薬の吸入指導の手順について

○　吸入薬の吸入指導は、処方されたデバイスで正しく吸入できるかの確認から始まり、それぞれのデバイスの操作方法に応じた吸入手順で指導する必要がある。
○　治療効果の向上や副作用の回避のためには、正しい手技で吸入する必要がある。

吸入手順（タービュヘイラーの例）

※始めに、吸入操作練習用具（笛付）でホイッスル音を確認

①薬の準備	・キャップを回して外す ・カウンターで残量を確認する ・吸入器をまっすぐに立て、色つきの回転グリップを、クルッと右方向に確実に止まるまで回す ・止まったら逆方向（左）に、カチッと音がするまで戻す
②息吐き	無理をしない程度に十分に息を吐き出す
③吸入	吸入口をくわえ、深く息を吸い込む
④息止め	吸入口から口を離し、５秒間息を止める
⑤息吐き	息をゆっくり吐き出す
⑥後片付け	使用後はキャップをする
⑦うがい	吸入後は、必ずうがい（ガラガラ・ブクブク）を各３回する

吸入指導のポイント

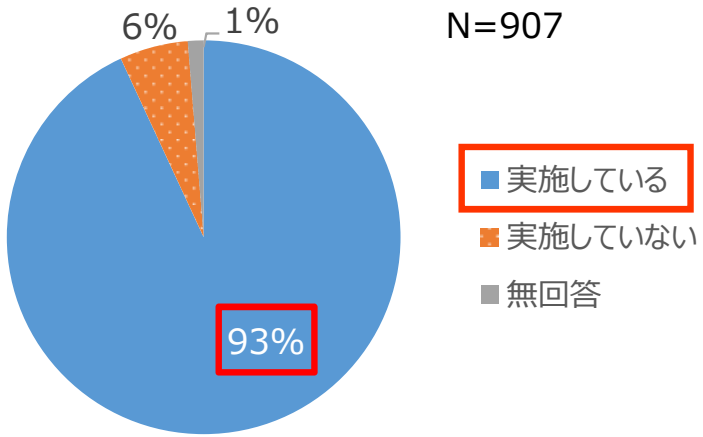
- ホイッスル音が鳴ると、ちょうど良い吸入速度。
  鳴らない時は、吸入速度が足りないので疑義照会が必要。
- 回転グリップを回す際、吸入口を持つと薬剤が充填されないため、本体中央部を持って回転グリップを回すよう指導。
- 息吐きをしないと吸入が十分にできないため、十分に息吐きするよう指導。
- 気道への薬剤沈着率を高めるため、無理のない程度に息止めをするよう指導。
- 口腔カンジダや嗄声などの副作用を防止するため、吸入後にうがいをするよう指導。

出典：群馬県薬剤師会　吸入薬の標準吸入手順より医療課が作成　https://www.gunyaku.or.jp/public/kyuunyuu/index.html

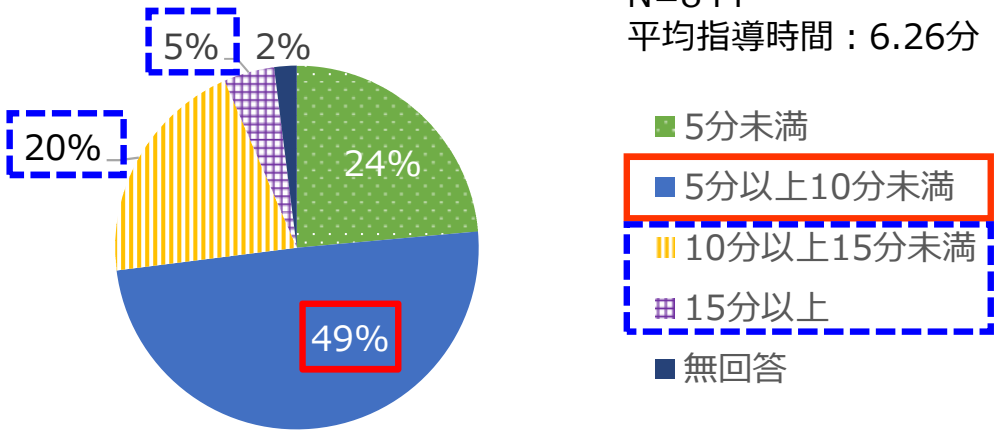
薬局での吸入薬の服薬指導の現状

○ 吸入薬の使用方法に関する指導を行っていると回答した薬局は、全体の90%超であった。
○ 吸入指導時間は、約50%の薬局では５分以上10分未満であった。10分以上との回答も約25%あった。
○ 吸入指導を行っている薬局では、約90%で文書のみでなく、デモ機も用いて指導を行っていた。

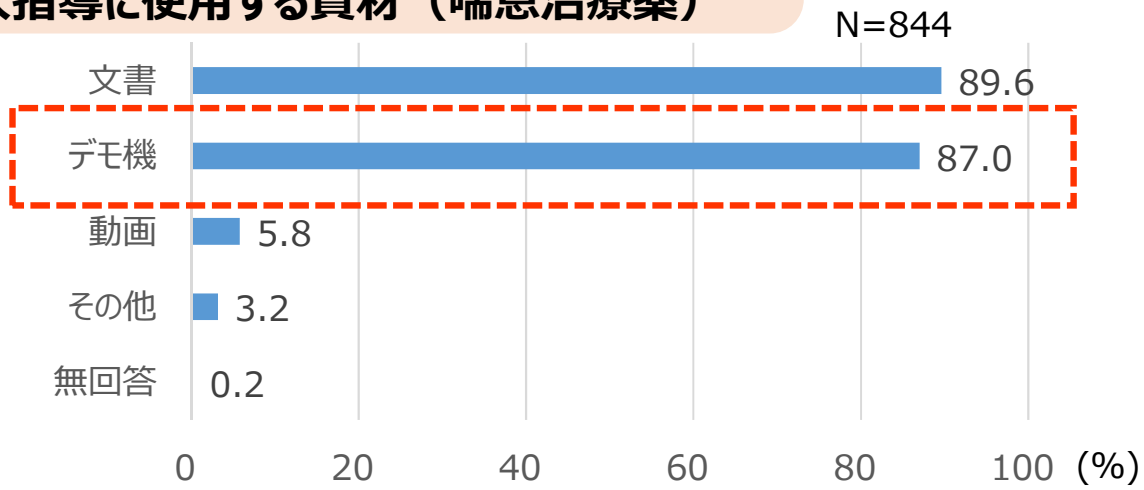
吸入指導の実施の有無



吸入指導時間（喘息治療薬）



吸入指導に使用する資材（喘息治療薬）



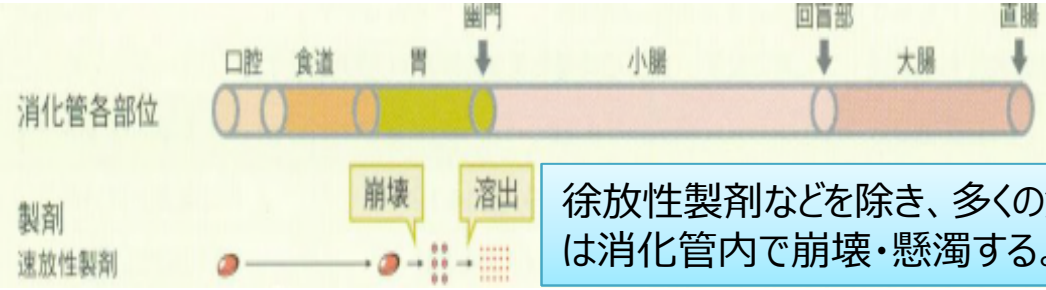
出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査)速報値

経管投与患者に対する対応①（簡易懸濁法）

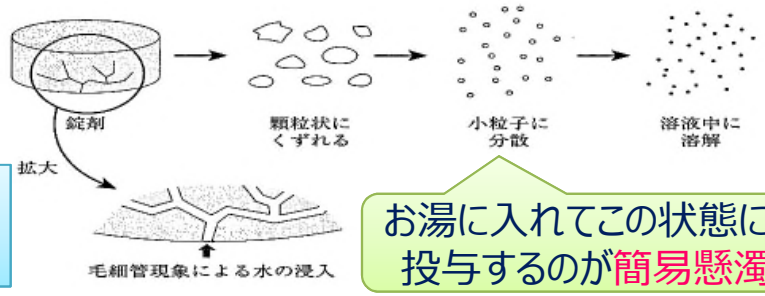
○　経管投与患者に対し、簡易懸濁法により薬剤投与が実施されている場合がある。
○　簡易懸濁法には、治療薬選択範囲の拡大、薬剤によるチューブ閉塞の防止、配合変化の回避等のメリットがある。

簡易懸濁法とは

錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法。



徐放性製剤などを除き、多くの錠剤は消化管内で崩壊・懸濁する。



お湯に入れてこの状態にして投与するのが簡易懸濁法

簡易懸濁法のメリット

①　治療薬選択範囲の拡大

錠剤・カプセル剤の中で、簡易懸濁法で経管投与できる薬品は約91%と多く、治療の幅を広げることができる。（粉砕法では約58%）

②　患者QOL低下の防止・向上、医療者の負担の軽減

各薬剤の簡易懸濁時のチューブ通過性データがあるため、薬剤によるチューブ閉塞が防止でき、患者QOLの向上や医療者の負担軽減につながる。また、簡易懸濁法では細いチューブも利用できるため、患者QOLの向上につながる。

③　医薬品の安定性保持

投与直前まで製品包装のまま保管でき、薬剤の安定性が確保できる。（粉砕では、製品包装から取り出し、粉砕後に再分包が必要）

④　配合変化の回避

錠剤のまま保管するため、保存期間中の配合変化を回避できる。（複数の薬剤を粉砕・混合した場合は、保管期間中に配合変化を起こす薬剤もある）

⑤　リスクマネジメント

錠剤を識別コードで確認することでき、誤投与のリスクを回避できる。（粉砕は粉末になるので鑑査が困難）

⑥　経済効果

錠剤のまま調剤するため、中止・変更があった場合、薬品ごとに対応が可能である。（粉砕では粉末を混合するので、特定の薬剤のみを中止・変更することは困難で再調剤が必要）

昭和大学薬学部教授　倉田なおみ氏　提供資料を一部改編

経管投与患者に対する対応②（薬局の薬剤師の関わり）

○　簡易懸濁法を実施する患者に対し薬局の薬剤師は、①最新のデータに基づいた医師への薬剤選択の提案、②家族、介助者等に対する簡易懸濁法の説明・指導、③医師、看護師等への患者の状況の報告等を実施している。

簡易懸濁法で行われる服薬指導

- 最新のデータに基づき、多職種と連携した薬剤の簡易懸濁の可否の判断
  （例：経管投与に適した薬剤の選択、配合変化の回避、リスクマネジメントなど）
- 簡易懸濁法の説明及び薬剤の指導・管理
  （例：患者家族・介助者等への手技指導、簡易懸濁に必要な機材の提供、薬剤の特性に応じた指導・管理など）
- 医師、看護師等への報告等の実施

退院後に簡易懸濁法を開始する場合（イメージ）

入院中：医療従事者が対応

■ 粉砕法で投与

医師・薬剤師・看護師等

退院後（在宅）：家族、看護師等が対応

■ 簡易懸濁法で投与

医師・看護師等

①薬剤選択の相談・提案

（看護師等に簡易懸濁法の手技等を説明）

③患者等の状況の報告

薬局薬剤師

②簡易懸濁法の手技等を説明

状況のモニタリング

家族等

薬局における対人業務の評価の充実

重複投薬・相互作用等防止加算

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

平成28年度改定時

【重複投薬・相互作用等防止加算】　30点

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

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】　30点

平成30年度改定時

【重複投薬・相互作用等防止加算】

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点

ロ　残薬調整に係るものの場合　30点

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点

ロ　残薬調整に係るものの場合　30点

イ、ロの併算定は不可

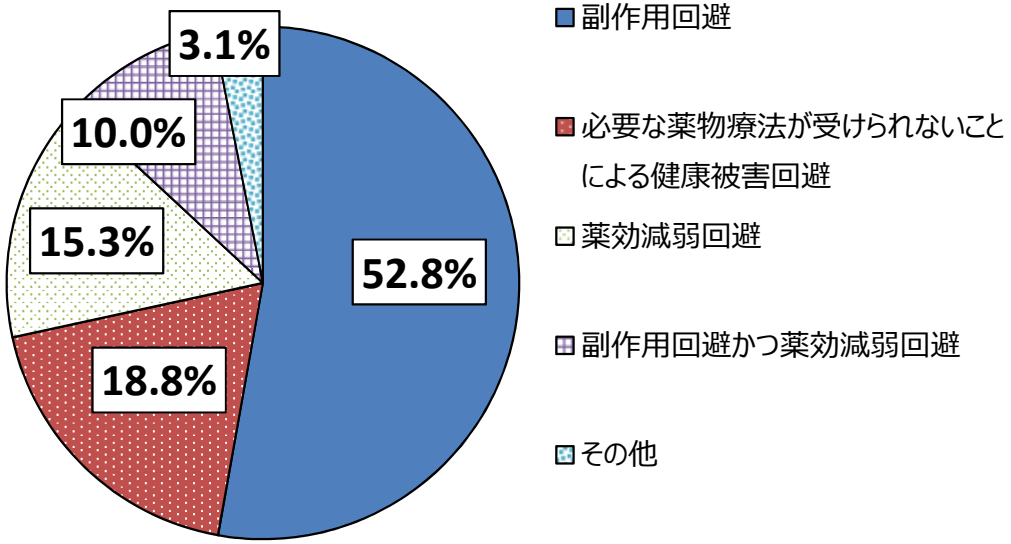
薬局薬剤師による薬学的介入

○ 疑義照会の16.8%が薬学的介入の事例であり、副作用回避等につながっている。

疑義照会件数・薬学的介入の件数

応需処方せん枚数	疑義照会件数	薬学的介入の件数
51,376枚	1,910件 応需処方せんの3.72%	320件 疑義照会の16.8%

保険薬局における薬学的介入の種類



N=320

出典：愛媛県薬剤師会資料

薬学的介入の具体的な事例

がん化学療法への介入

イレッサ錠250（ゲフィチニブ）　昼食後
ガスター10mg（ファモチジン）　昼食後

ガスターにより胃酸が抑制されpHが上昇することにより、イレッサのAUCが低下するおそれ

イレッサ錠250（ゲフィチニブ）　昼食後
ガスター10mg（ファモチジン）　**夕食後**

腎機能に応じた投与量推奨

バリキサ錠450mg　１回2錠１日4錠

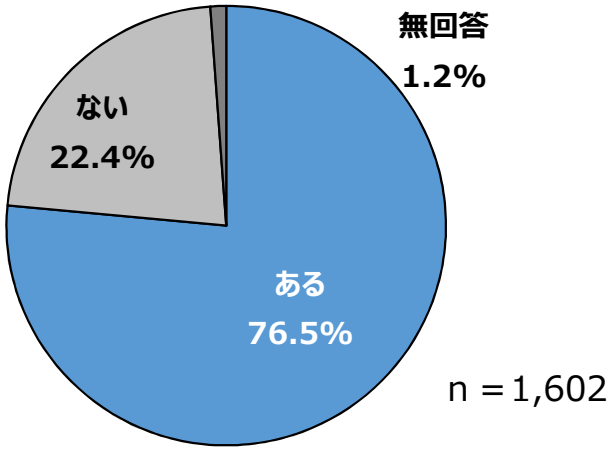
１か月前の検査結果から腎機能低下（血清Cr1.21、eGFR47.3）のため、用量調節提案

バリキサ錠450mg　１回**１錠**１日**2錠**

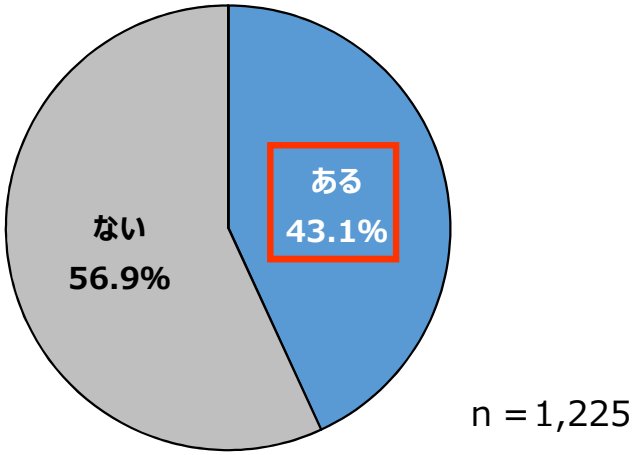
薬局における血液・生化学的検査の活用状況

○　約４割の患者では、血液検査等の結果を薬局薬剤師に見せたことがあると回答した。
○　薬局では、血液検査等の結果の活用が必要な場合として、肝機能や腎機能のモニタリングが必要な薬が処方されている場合を挙げる薬局が最も多かった。

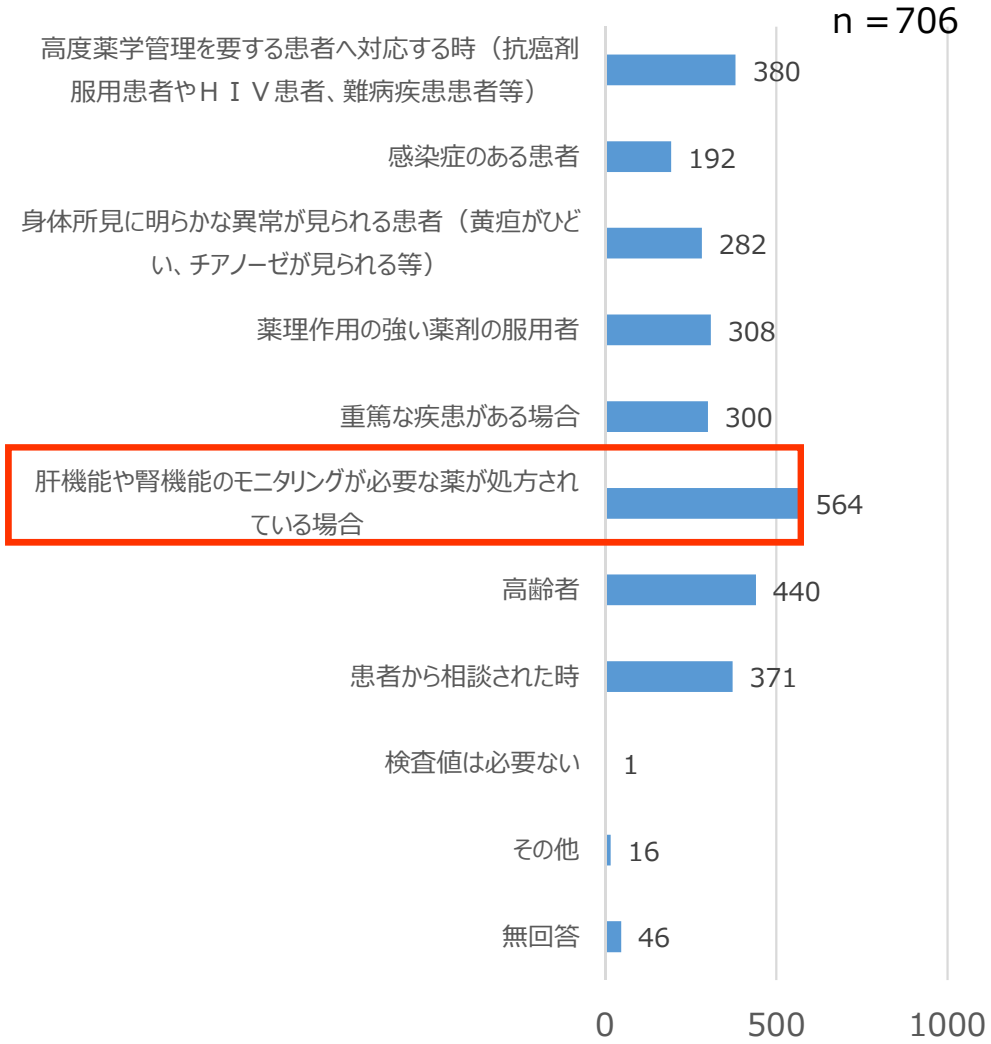
直近1年間で、血液検査など、医療機関で測定した検査の結果をもらったことはあるか（患者調査）



測定結果を薬局の薬剤師に見せたことはあるか（患者調査）



どういう場合、検査値の利用が必要か（複数回答）（薬局調査）



出典：薬局の機能に係る実態調査（平成30年度医療課委託調査）

医療機関と薬局の連携による用法・用量の最適化（血液・生化学的検査の結果の活用）

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

処方医療機関において血液・生化学的検査を実施している場合

アスピリン腸溶錠100mg　1錠
クロピドグレル錠75mg　1錠
ランソプラゾール錠15mg　1錠
フロセミド錠20mg　1錠
　1日1回　朝食後　60日分

医療機関A

陳旧性心筋梗塞、
慢性心不全で定期的に
診察

①患者が処方箋とともに血液検査値等の結果を提示

臨床検査値
・Cr値：1.5
・eGFR：37.8

患者が利用する薬局

②患者の同意を得て、血液検査値等の結果等に基づいた処方内容のダブルチェック等

臨床検査値
・Cr値：1.5
・eGFR：37.8

処方医療機関において、血液・生化学的検査を実施していない場合

レボフロキサシン錠500mg　1錠
1日1回　朝食後　7日分

医療機関B

尿路感染症で診察
※　必要に応じて、
　血液検査値等を確認

③患者が処方箋を持参

④血液検査値等の結果等に基づいた用法・用量等の確認
※　患者が医療機関に血液検査値等の提供をしていない場合

⑤必要に応じて、血液検査値等の結果等を処方医に共有し、処方薬の用法・用量を最適化

向精神薬調整連携加算

○　処方箋料において、処方する抗不安薬等の種類数や投薬量が減少した患者について、薬剤師に症状の変化等の確認を指示した場合に、向精神薬調整連携加算（12点）を算定することができる。

Ｆ４００ 処方箋料

１　３種類以上の抗不安薬、３種類以上の睡眠薬、３種類以上の抗うつ薬、３種類以上の抗精神病薬又は４種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び３種類の抗うつ薬又は３種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合　28点

２　１以外の場合であって、７種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が２週間以内のもの及び区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して１年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合　40点

３　１及び２以外の場合　68点

注１ ～ ７　（略）

８　抗不安薬等が処方されていた患者であって、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する抗不安薬等の種類数又は投薬量が減少したものについて、<u>薬剤師に対し、薬剤の種類数又は投薬量が減少したことによる症状の変化等の確認を指示した場合に、向精神薬調整連携加算として、月１回に限り、１処方につき12点を所定点数に加算</u>する。ただし、同一月において、区分番号Ａ２５０に掲げる薬剤総合評価調整加算及び区分番号Ｂ００８－２に掲げる薬剤総合評価調整管理料は別に算定できない。

＜向精神薬調整連携加算の算定状況＞

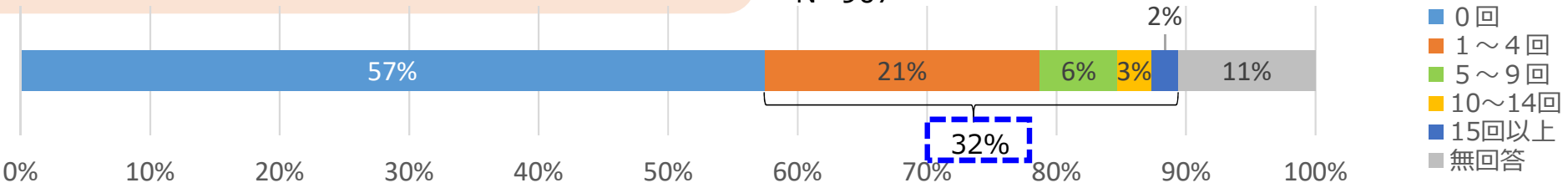
	届出医療機関数	算定回数
		H30
向精神薬調整連携加算	（届出不要）	1,033

出典：社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）

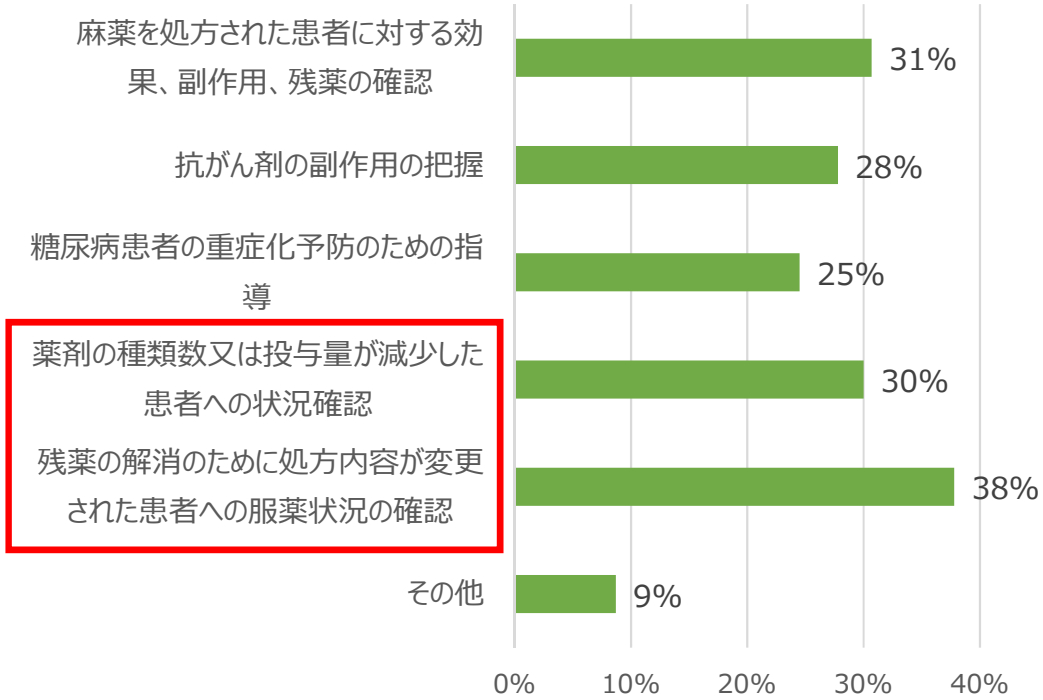
薬局での調剤後の継続的な服薬状況等の確認の状況

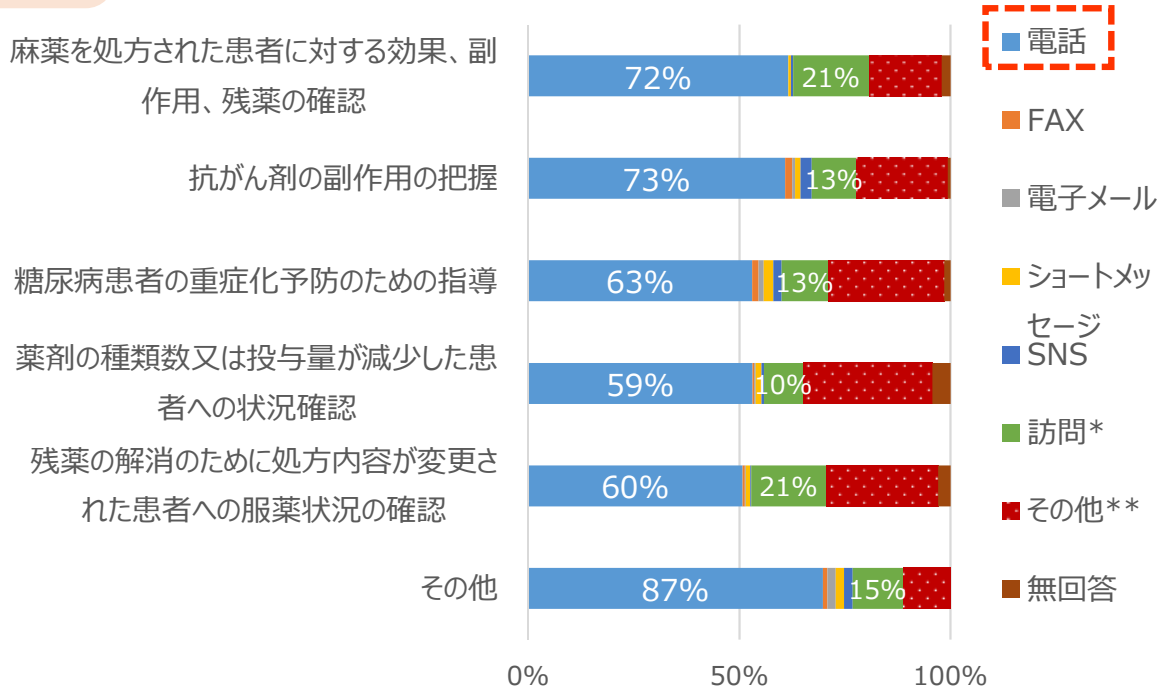
○　調剤後の患者への服薬状況の確認等を実施している薬局は、１ヶ月間では約30%であった。
○　これまでに実施したことのある患者への調剤後の継続的な服薬状況等の確認（フォローアップ）としては、処方内容が変更された患者に対するものが多かった。患者への確認方法は電話によるものが多かった。
○　具体的に実施されたフォローアップの内容としては、①薬剤の種類数又は投与量が減少した患者への状況確認②残薬解消のために処方内容が変更された患者への服薬状況の確認等が行われていた。

令和元年7月１ヶ月間における患者へのフォローアップ回数　N=907



これまでに実施した調剤後の患者へのフォローアップの内容及びその方法　N=909





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

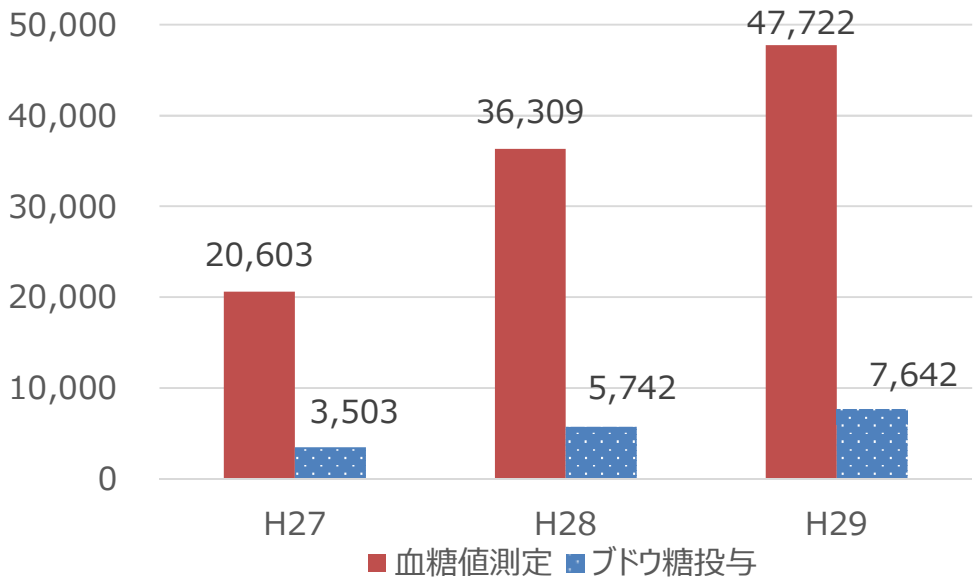
出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査)速報値

低血糖による救急搬送等の実態

参考

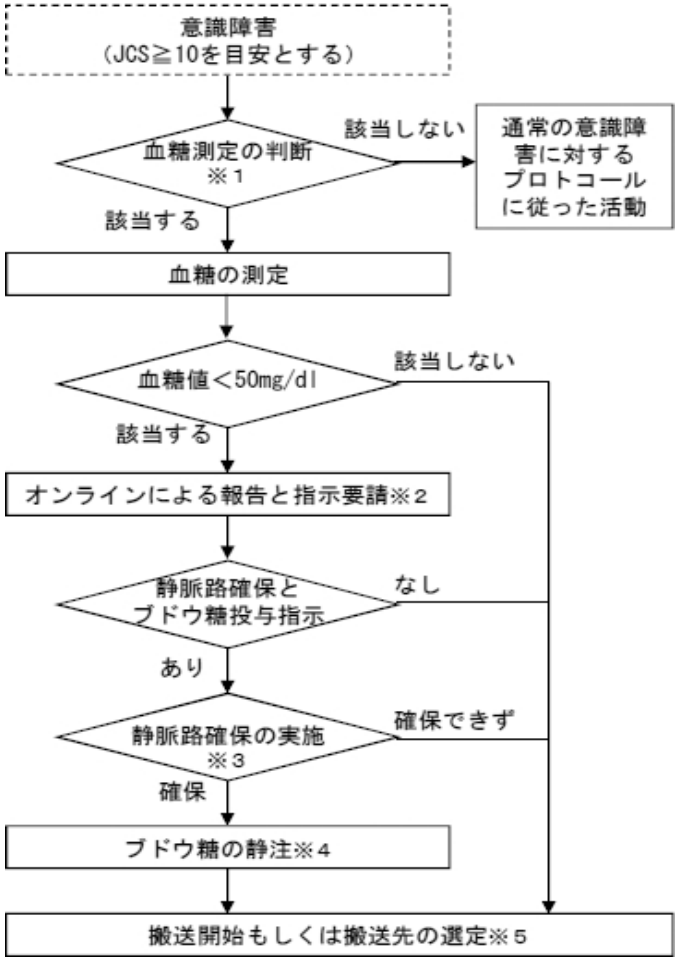
○ 糖尿病治療薬（内服薬及びインスリン製剤）の副作用により、低血糖となる場合がある。
○ 低血糖による症状として、動悸、手指の震え、めまい等の他、重度の場合には、意識障害やけいれん発作を起こす場合がある。
○ 平成29年に救急救命士により実施された特定行為のうち、意識障害の傷病者に対する血糖測定の件数は約48,000件、ブドウ糖静注の件数は約8,000件であった。

救急隊が行った応急処置等の状況



出典：総務省消防庁「救急救助の現況　救助編　救急隊が行った応急処置等の状況（事故種別による分類）」より医療課作成

「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコールの一例



出典：救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成26年1月31日　消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知）

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務に関する現状・課題

【現状・課題】

○ かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている薬局は、重複投薬等の削減ため行っている取組や残薬解消のために行っている具体的な取組を行っている割合が、未届出薬局と比べて大きい。

○ 平成30年のデータでは、処方箋の集中率が90%を超えている薬局は約37%であった。

○ 薬剤服用歴管理指導料の全体の算定回数のうち、約半数が低い点数であった。

○ 患者が同一日に複数枚の処方箋を薬局に提出した場合、同一医療機関の同一医師の処方の場合又は一連の診療行為に基づいて交付された場合は、受付回数は１回とされるが、２つ以上の異なる医療機関からの処方箋である場合、別々の受付とされる。

○ 診療ガイドラインにおいて、吸入指導は、患者に合うデバイスの選択と吸入手技の指導が重要であり、薬剤師が吸入手技の指導を実施する重要な担い手であるされている。

○ 吸入薬の使用方法に関する指導を行っていると回答した薬局は、全体の90%超であった。吸入指導時間は約50%の薬局では５分から10分未満であり、10分以上との回答も約25%あった。

○ 簡易懸濁法を実施する患者に対し薬局の薬剤師は、①最新のデータに基づいた医師への薬剤選択の提案、②家族、介助者等に対する簡易懸濁法の説明・指導、③医師、看護師等への患者の状況の報告等を実施している。

○ 約4割の患者では、血液検査等の結果を薬局薬剤師に見せたことがあると回答。薬局では、血計検査等の結果の活用が必要な場合として、肝機能や腎機能のモニタリングが必要な薬が処方されている場合を挙げる薬局が最も多かった。

○ 調剤後の患者への服薬状況の確認等を実施している薬局は、１ヶ月間では約30%。これまでに実施したことのある患者への調剤後のフォローアップとしては、処方内容が変更された患者に対するものが多く、患者への確認方法は電話によるものが多かった。

かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む対人業務に関する論点

【論点】

○　かかりつけ薬剤師・薬局について、対物業務から対人業務への転換の観点等も踏まえ、その評価についてどう考えるか。

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

　また、現在、調剤基本料１を算定する場合のみ低い点数が設定されていることについて、患者にわかりやすい制度とする観点から、調剤基本料１以外にも対象を拡大することについてどう考えるか。

○　お薬手帳に患者が普段利用する薬局の名称等を記載する取組を進めることを検討してはどうか。

○　患者が異なる医療機関からの複数の処方箋を同時に薬局に提出した場合等について、同じ薬局を患者が繰り返し利用することを推進する観点等から、調剤基本料の算定回数を１回とすることを検討してはどうか。

○　薬局での業務の実態等を踏まえ、以下の取組を評価をすることについてどう考えるか。

①　初めて吸入薬を使用する喘息患者や処方薬が変更になった喘息患者等に対して、デモ機も用いつつ、必要な吸入指導を行った場合の評価

②　簡易懸濁法を開始等する在宅患者に対し、医師や家族等からの依頼に基づき、薬剤師による薬剤選択の提案、家族等に対し簡易懸濁法の説明・指導を行った場合の評価（必要に応じて患者の状況等を医師や看護師等に情報提供）

③　糖尿病等の患者であって、処方薬の種類や用法・用量等が変更になった場合について、調剤後に電話等により服用上の注意等についてあらためて指導等を行った場合（必要に応じて結果を処方医に情報提供）

④　患者の血液・生化学的検査の結果を活用し、医師への疑義照会により、患者の処方薬の用法・用量の最適化が行われた場合の評価の拡充

参考資料

薬局における対人業務の評価の充実①

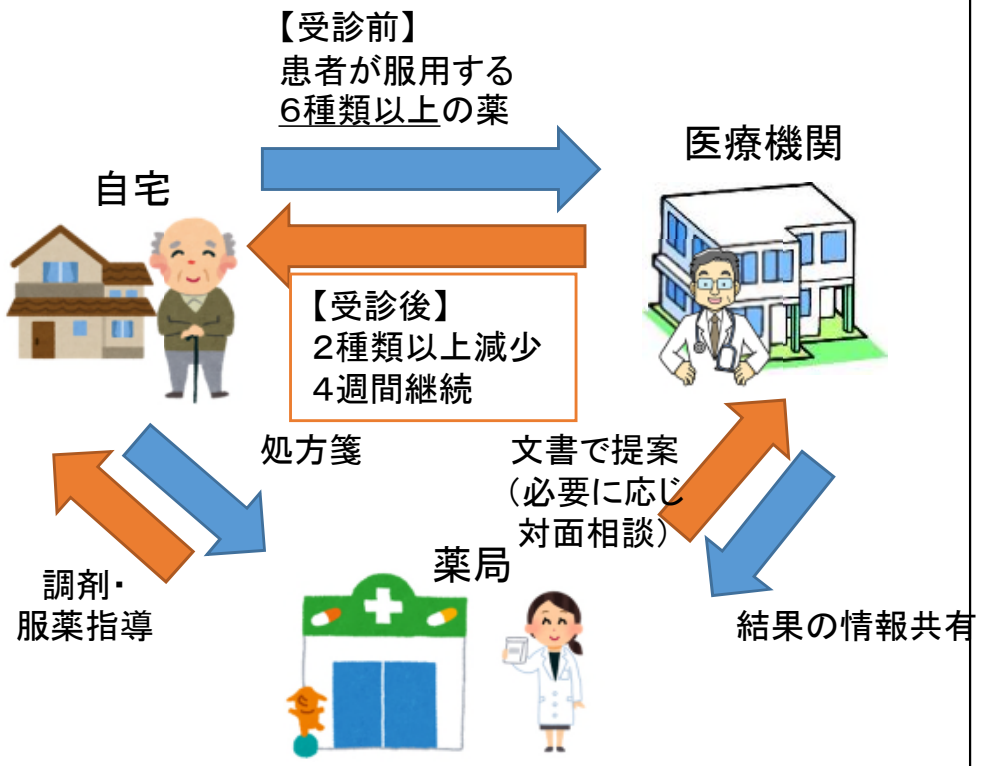
服用薬剤調整支援料

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

（新）　服用薬剤調整支援料　125点

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

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



	届出薬局数	算定回数
服用薬剤調整支援料	（届出不要）	189

（出典）
平成30年社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

薬局における対人業務の評価の充実②

服薬情報提供料

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

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

調剤後の継続的な薬学的管理を実施

保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

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

保険薬局

患者等への情報提供や必要な指導

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

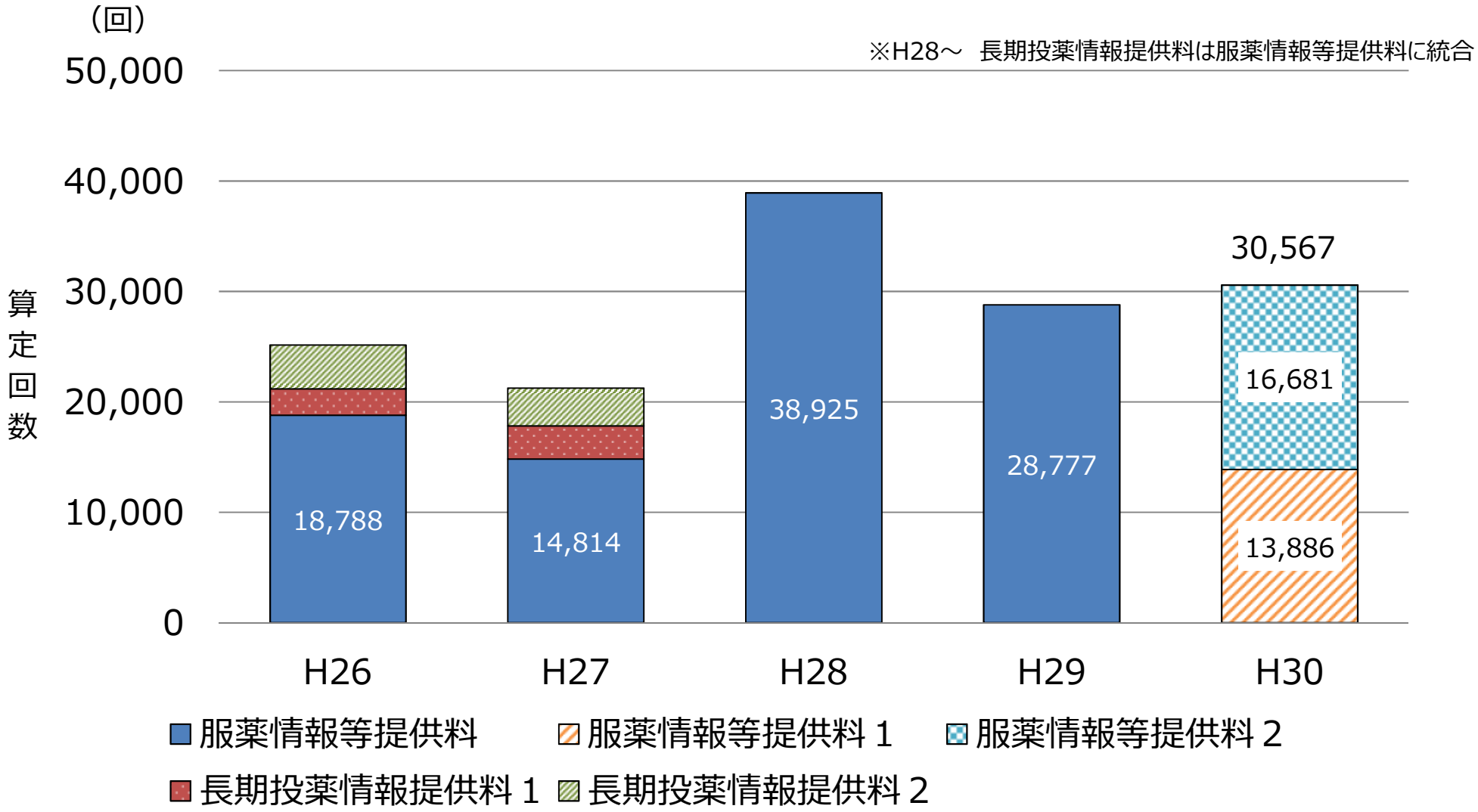
患者

例えば、向精神薬の減薬の場合に副作用の発現状況のフォローを指示

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

服薬情報等提供料の算定状況

○　服薬情報等提供料は、近年、１月あたり約３万回算定されている。



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年６月審査分）

薬局における対人業務の評価の充実③

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

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

現行

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

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 30点

重複算定は不可

改定後

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

2. 乳幼児服薬指導加算

○ 乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

現行

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

改定後

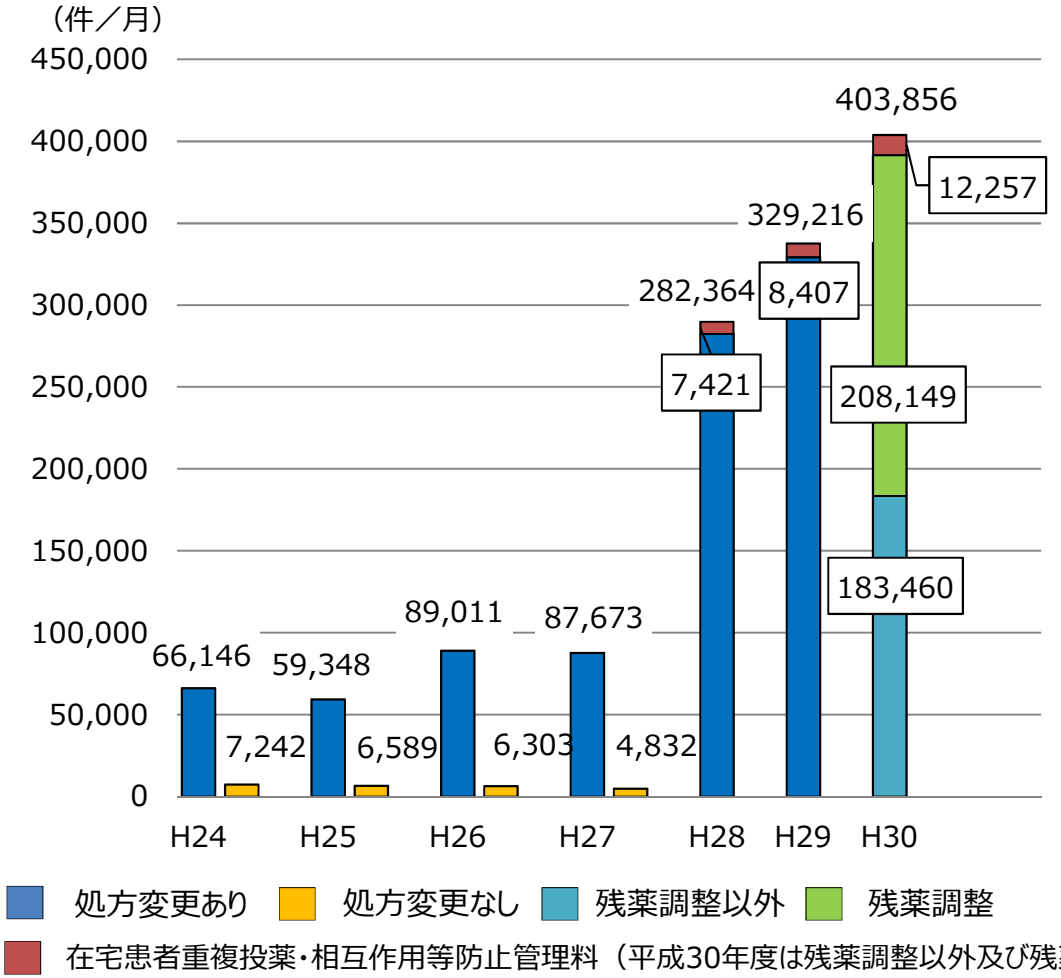
【乳幼児服薬指導加算】
6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、12点を所定点数に加算する。

重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

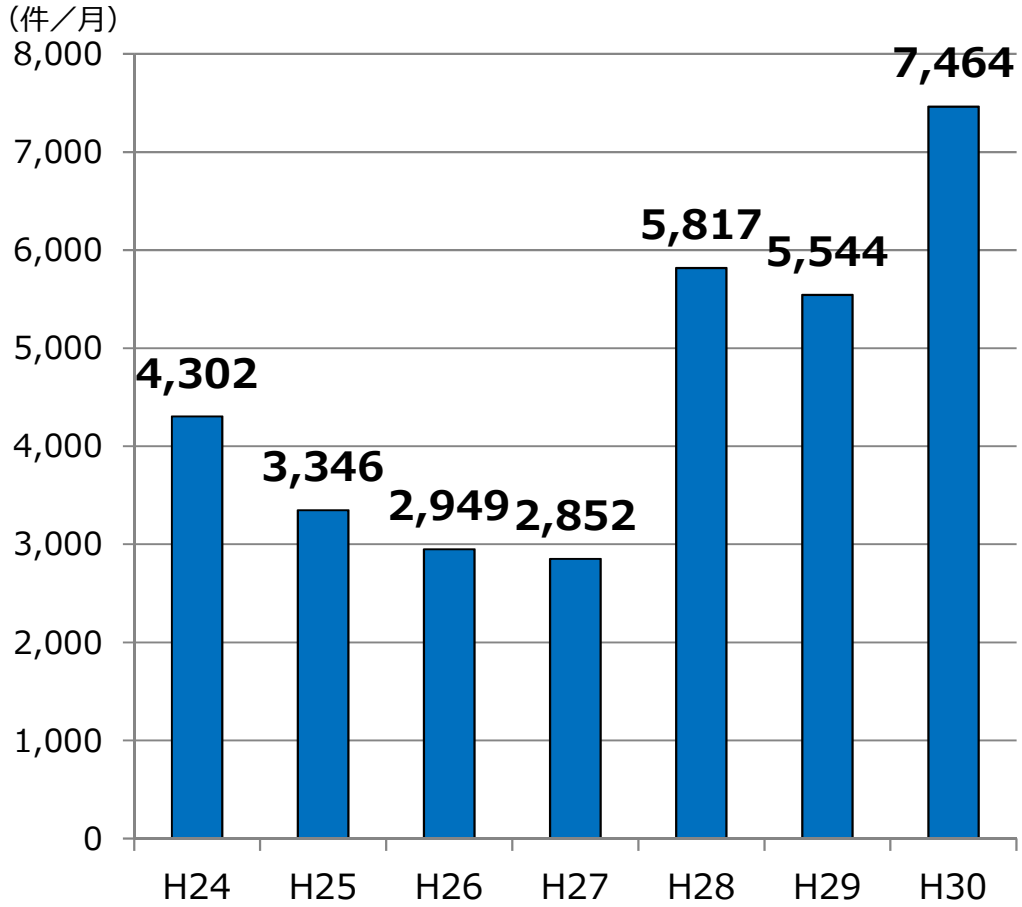
○　重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定回数は増加傾向にある。

➢ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※　在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



➢ 外来服薬支援料の算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年６月審査分）

薬局における対人業務の評価の充実④

薬剤服用歴管理指導料

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

現行

【薬剤服用歴管理指導料】
1　原則6月以内に処方箋を持参した患者に行った場合　38点
2　1の患者以外の患者に対して行った場合　50点
3　特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合　38点

注1　1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。

改定後

【薬剤服用歴管理指導料】
1　原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合　41点
2　1の患者以外の患者に対して行った場合　53点
3　特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合　41点

注1　1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、53点を算定する。

調剤料

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

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

改定後	
15日分以上 21日分以下の場合	67点
22日分以上 30日分以下の場合	78点
31日分以上の場合	86点