



平成30年度診療報酬改定速報 (調剤報酬)



平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの
議論の整理 (案)
(2018.1.12)

《 解 説 》

2018.1.15

株式会社ユナイテッドサーブ

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会
認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第7168号

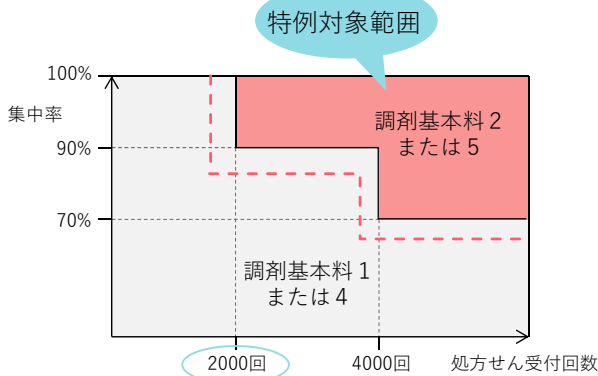
上田 恭子

調剤基本料

- 医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査結果における損益率の状況等も踏まえ、大型のいわゆる門前薬局等に対する評価を適正化する観点から、現行の処方せん受付回数及び現行の特定の医療機関に係る処方せんによる調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象範囲を拡大する。

集中度

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
IV-7 備蓄の効率性や損益状況等に応じた薬局の評価の推進



平成28年度診療報酬改定で、2500回 → 2000回に拡大されました

《現行》

特例対象範囲

- ・ 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2,000回超かつ集中度90%超
- ・ 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）



対象範囲が拡大します

調剤基本料

- 処方せん集中度が高い等の薬局であっても、かかりつけ薬剤師指導料等の一定の算定実績がある場合には、調剤基本料の特例対象から除く取扱いを見直す。

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
I-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

《現行》

以下の要件を満たす場合、特例が除外され、高い点数の調剤基本料が算定できます。

特例除外の要件

- ・ 勤務している保険薬剤師の5割以上が、かかりつけ薬剤師指導料の施設基準に適合している薬剤師であること。
- ・ かかりつけ薬剤師指導料またはかかりつけ薬剤師包括管理料に係る業務について、相当の実績を有していること。
→ 保険薬剤師一人当たり月100回以上算定（自己負担のない患者を除く）



かかりつけ薬剤師指導料等の一定の算定実績があっても、特例対象から除外されなくなります。



低い点数の調剤基本料の算定になってしまいます。
回避するには？集中度を下げる？

調剤基本料

- 医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査結果における損益率の状況等も踏まえ、特に大型のいわゆる門前薬局の評価を更に適正化する。
- 医薬品の備蓄の効率性も考慮し、いわゆる同一敷地内薬局の評価を適正化する。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
IV-7 備蓄の効率性や損益状況等に応じた薬局の評価の推進

《現行》

同一法人グループ内の処方せん受付回数の合計が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、以下のいずれかに該当する場合は調剤基本料が下がります（調剤基本料3）。

- ・ 集中率95%超の薬局
- ・ 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借関係がある薬局



- ・ 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店舗当たりの利益率が高い。
- ・ 処方せん集中率が高い薬局では、医薬品の備蓄品目数が少ない。
- ・ 同一敷地内の薬局は、収益状況が良い傾向。
- ・ 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。

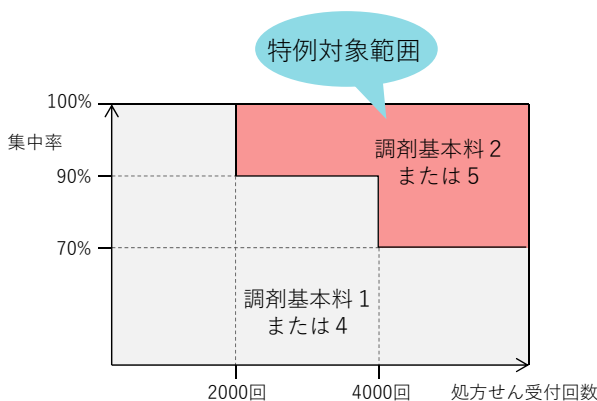
調剤基本料

down ↓

調剤基本料

- 医療資源の乏しい地域の薬局については、当該地域に存在する医療機関が限定されることを踏まえ、調剤基本料の特例対象から除外する。

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
I-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価



《現行》

医療機関が限定されると、必然的に集中率が高くなる

調剤基本料が低くなる



医療資源の乏しい地域の薬局について、調剤基本料が下がらないように考慮されます。

基準調剤加算

- 地域医療に貢献する薬局について、一定時間以上の開局や医薬品の備蓄品目数等に加えて、薬物療法の安全性向上に資する事例の報告や副作用報告体制の整備を要件とするほか、処方せん集中率が高い薬局等を含めて、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。
これに伴い、基準調剤加算を廃止する。

Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
Ⅰ-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価



- 基準調剤加算は廃止。
- 同様の評価をする点数が新設されます。
- 現行では、調剤基本料1を算定する薬局のみ基準調剤加算が算定できますが、新設点数ではその縛りはなくなります。

基準調剤加算

- * 「薬物療法の安全性向上に資する事例の報告」についての資料

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」（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 プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無

プレアポイドとは、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ポ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、医療機関だけではなく、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。**


基準調剤加算

* 「薬物療法の安全性向上」 についての資料

かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携による薬物療法の安全性向上 (イメージ)

かかりつけ医が必要性を認める場合に、患者の服薬情報等を一元的・継続的に把握するかかりつけ薬剤師に対して検査値等を提供し、かかりつけ薬剤師が用法・用量等を確認する。こうした取組により、他院の処方箋などの場合でも、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師が連携して対応することで、患者に対し、よりきめ細やかな薬物療法が提供できる。

かかりつけ医



かかりつけ薬剤師を活用して患者の薬物療法の安全性・有効性を向上


① 必要性を認める場合に、検査値や疾患名を提供

← 服薬情報の報告 など

連携

→

かかりつけ薬剤師



② 事前に患者の同意を得たかかりつけ薬剤師が、検査値等に基づいた用法・用量等の確認等を実施。

患者は、よりきめ細やかな薬物療法が受けられる

患者

例えば、下記の例のように、「高齢者」という情報だけでは、通常用量で開始することもあり得るが、併せて「腎機能低下」を示す検査値の情報があることで、通常用量より少量からの開始とするなど、医師と薬剤師による、きめ細やかな対応が可能となる。

(例) かかりつけ医以外の他院から、高齢者にロキソプロフェンNaが処方された場合

(参考) ロキソプロフェンNa錠の使用上の注意

【慎重投与】

- ・肝障害又はその既往歴のある患者
- ・腎障害又はその既往歴のある患者

【高齢者への投与】

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること

2017.12.8 中央社会保険医療協議会資料

基準調剤加算

* 「副作用報告」 についての資料

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ドンス骨子」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ドンス骨子」

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日を目標に当局に報告
- 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。

(医薬品医療機器法等第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、医薬品医療機器法等第68条の13第3項の規定により、PMDAとされている。)

2017.12.8 中央社会保険医療協議会資料

薬剤服用歴管理料

- 薬剤耐性対策を普及し推進する観点から、以下のような見直しを行う。
 - ① 地域包括診療料等及び薬剤服用歴管理指導料について、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていること等を要件とする。

- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - II-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 【II-1-6 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進】
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
 - IV-6 医薬品の適正使用の推進



抗菌薬の不適切な使用により、薬剤耐性菌が増加しています。
厚生労働省では、抗菌薬の適正使用の推進のため「抗微生物薬適正使用の手引き」を公表しています。

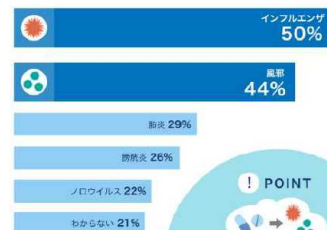
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>

抗菌薬の適切な服用に関して患者へ文書による説明や、薬剤耐性菌対策に対する取組みが必要になるのではないのでしょうか。

国民の抗菌薬・抗生物質に関する知識・理解

- 国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター（厚生労働省委託事業）が行った国民に対する抗菌薬意識調査（2017年、インターネット調査）によると、抗菌薬とは何か知っている人の割合は37%、抗菌薬がインフルエンザや風邪に効くと思っている人の割合は40%を超えている。
- 抗菌薬は、症状がなくなっても最後まで飲み切る必要があること、抗菌薬は他の人と使い回さないことなどといった、抗菌薬を投与される者が抗菌薬を正しく理解することが薬物治療の効果を高めるために重要である。

△2. 抗菌薬がどのような病気に有効だと思いますか？



調査結果サマリー

- 抗菌薬・抗生物質とは何か知っている人は、**わずか37%**！
- **2人に1人**が、インフルエンザ、風邪に効くと思っている！
- 抗菌薬を最後まで飲み切っていない人は**37%**！
- 抗菌薬を使いまわしている人は**20%超え**！



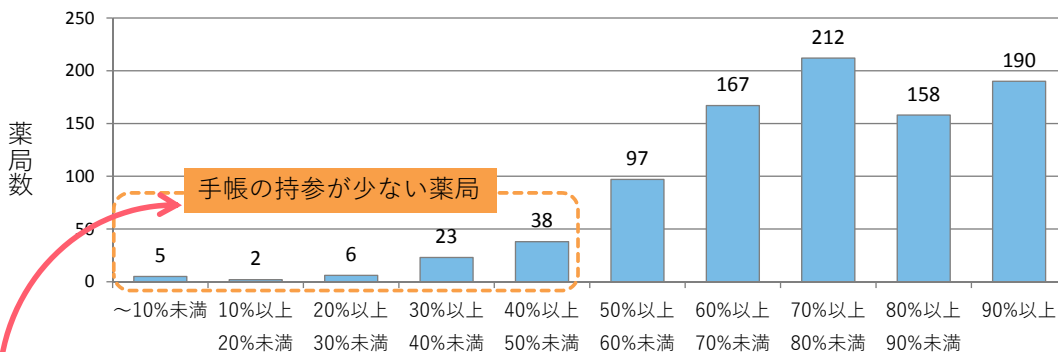
2017.12.1 中央社会保険医療協議会資料

薬剤服用歴管理指導料

- 適切な薬学的管理・指導の推進の観点から、薬剤服用歴管理指導料について、適切な手帳の活用実績を要件とし、当該要件に応じた評価に見直す。

- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - II-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 【II-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

《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》



手帳が活用できていない

薬剤服用歴管理指導料 **down**

【割合の計算方法】

手帳持参あり (38点)
手帳持参あり (38点) + 手帳持参なし (50点)

2017.12.8 中央社会保険医療協議会資料を基に作成

薬剤服用歴管理料

- 継続的な薬学的管理・指導等を推進するため、薬剤服用歴の記録に次回の服薬指導の計画を追加することなどを通じ、薬剤服用歴管理指導料等について評価を見直す。

- Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - Ⅱ-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 【Ⅱ-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

《現行の薬歴記載項目》

- 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・副作用歴等の情報
- 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
- ク 患者の服薬中の体調の変化
- ケ 併用薬等（要指導医薬品、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



「次回の服薬指導の計画」の記載が必要となります

かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料

- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行う かかりつけ薬剤師の取組を推進するため、同意取得時に薬剤師・患者双方のかかりつけ薬剤師の必要性の確認を要件とし、併せて同意取得の様式を整備する。

- Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
 - Ⅰ-2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

《現行》

- 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すが、同意書の様式が提示されなかったため、薬局独自の様式を用いています。（日本薬剤師会の様式はあり。）
- アンケートへの署名とは別に、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よう、疑義解釈が発出されました。

《主な算定要件》

- 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。



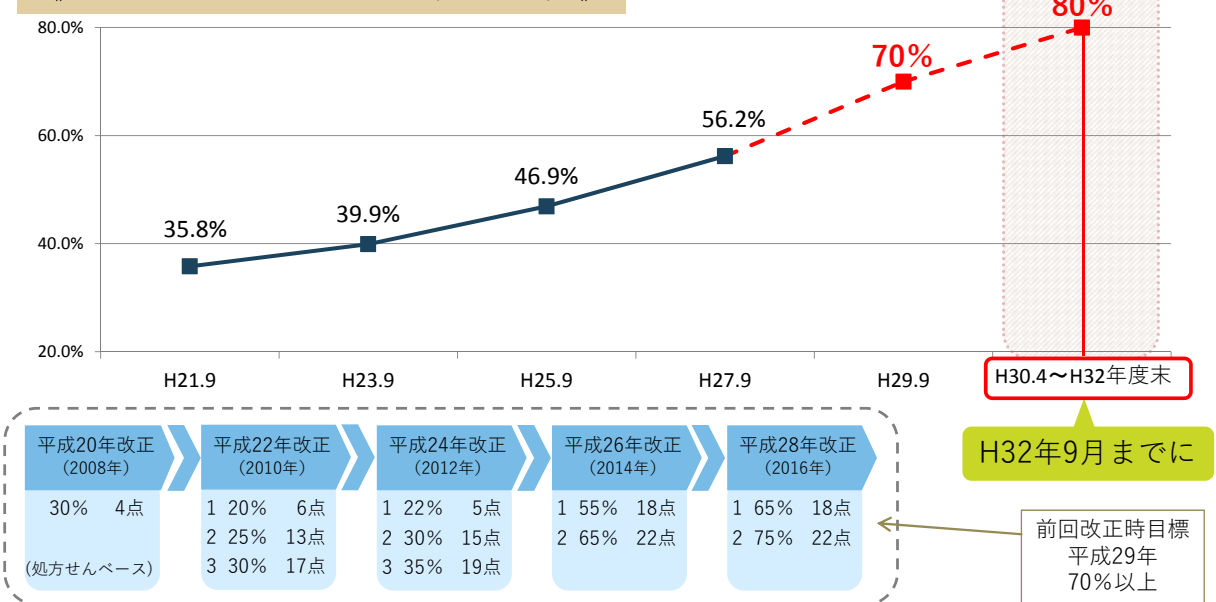
要件の追加 & 同意書の基本的様式が示される見込みです

後発医薬品調剤体制加算

- 薬局における後発医薬品調剤体制加算等について、新たな政府目標を踏まえ評価を見直す。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
IV-2 後発医薬品の使用促進

《後発医薬品の数量シェアの推移と目標》



《参考》一般名処方加算 (医療機関での算定)

- 一般名処方加算について、一般名による処方が後発品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
IV-2 後発医薬品の使用促進

《現行》

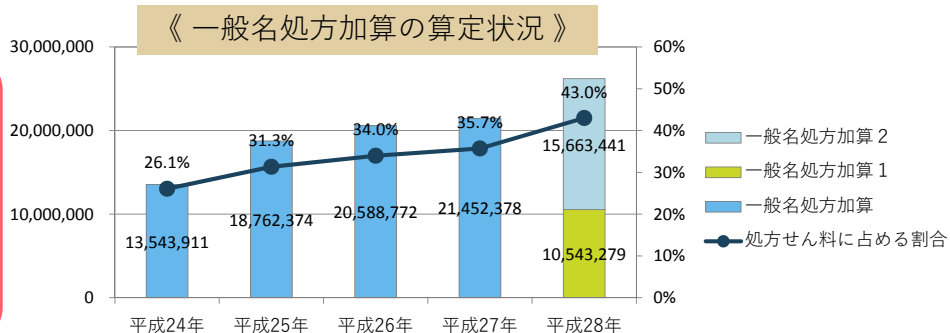
処方せんの交付1回につき処方せん料に加算する

一般名処方加算1 3点：処方せんに含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方

一般名処方加算2 2点：処方せんに1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている



一般名処方が増加
↓
後発医薬品に変更しやすくなる
↓
後発医薬品シェア
up ↑



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、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係る薬学管理料を充実させる。

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 Ⅱ-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 【Ⅱ-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

平成28年3月まで		現行
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	5点
(2) 8日目以上の部分（1日分につき）	4点	4点
ロ 15日分以上21日分以下の場合	71点	70点
ハ 22日分以上30日分以下の場合	81点	80点
ニ 31日分以上の場合	89点	87点

平成28年3月まで		現行
56日分以下の場合（7日分につき）	32点	42日分以下の場合（7日分につき） 32点
57日分以上の場合	290点	43日分以上の場合 220点

👉
 今回も
 点数 **down** ↓
 見込みです。

重複投薬・相互作用等防止加算

- 重複投薬の防止等の薬学的管理を推進する観点から、重複投薬・相互作用等防止加算等について、残薬調整に係るもの以外の評価を見直す。

Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 Ⅱ-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 【Ⅱ-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

《現行》

次の内容について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。

- ・ 残薬
- ・ 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
- ・ 併用薬、飲食物等との相互作用
- ・ そのほか薬学的観点から必要と認める事項

👉
 これらの評価が
 見直されます

服薬情報等提供料

- 医療機関の求めに応じた、調剤後の患者の服薬状況の継続的な把握と医療機関との共有を推進するため、服薬情報等提供料の評価を見直す。

- Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - Ⅱ-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 【Ⅱ-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

《現行》

服薬情報提供料 20点 （医療機関への情報提供については、月1回のみ算定）

- ・ 患者の服用薬及び服薬状況
- ・ 患者に対する服薬指導の要点、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
- ・ 残薬を確認後の情報提供
- ・ 分割調剤後の患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等の情報提供
- ・ 入院前の患者の服用薬についての情報提供



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

- アドヒアランスの向上
- 副作用の防止、軽減
- 重複投薬・相互作用の防止
- 治療効果の改善

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 薬剤師、管理栄養士の訪問指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価を見直す。

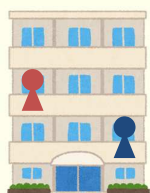
- Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
 - Ⅰ-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

《現行》

同一建物居住者 または 同一建物居住者以外
300点 650点

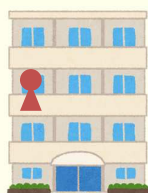
例. この建物で在宅訪問をしているのが2人の場合

- 2人以上訪問した日
- 1人のみ訪問した日



同一建物居住者 300点
×2人

単一建物診療患者の人数
2人の点数



同一建物居住者以外 650点

単一建物診療患者の人数
2人の点数

×2人

《現行の医科では》

単一建物診療患者の人数とは

例.

1つの建物に10人居住しているが、在宅で管理をしているのは2人

単一建物診療患者の人数=2人

- 1人、2~9人、10人以上で点数が区分されています。



1つの建物で、その日に訪問する人数での点数区分ではなく、1つの建物で、在宅の管理をしている人数での点数区分になる見込みです。

医療機関との連携

- 薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、医薬品の適正使用に係る取組を調剤報酬において評価する。

- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - II-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 【II-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
 - IV-6 医薬品の適正使用の推進

《現行の医科では》

- 薬剤総合評価調整管理料
6種類以上の内服薬（頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤は除く。）を処方されていた外来患者または在宅患者について、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、内服薬が2種類以上減少した場合に250点算定できます。

※ 複数の医療機関で処方された内服薬（6種類以上）を2種類以上減少した場合は、1か所の医療機関でのみ算定できます。



薬剤総合評価調整管理料は、多剤投薬の患者の減薬についての評価です。

医師と薬剤師の連携による多剤投薬の適正化をさらに推進するため、薬剤師の積極的な処方提案により医師が処方を変更し、結果として患者が服用する薬剤が減少した場合の点数が新設される見込みです。

医療機関との連携

- 向精神薬の多剤処方やベンゾジアゼピン系の抗不安薬等の長期処方の適正化推進のため、向精神薬を処方する場合の処方料及び処方せん料に係る要件を見直す。
また、向精神薬の多剤処方等の状態にある患者に対し、医師が薬剤師と連携して減薬に取り組んだ場合の評価を新設する。

- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
 - IV-6 医薬品の適正使用の推進

《現行の医科では》

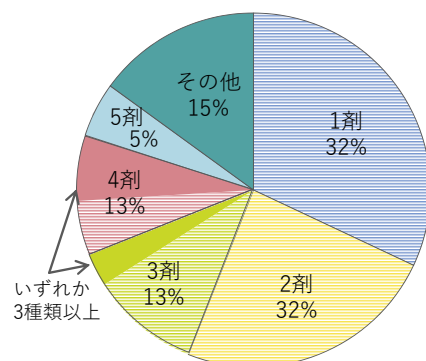
3種類以上の抗不安薬
3種類以上の睡眠薬
3種類以上の抗うつ薬
3種類以上の抗精神病薬

いずれかに該当する場合
多剤投与

処方料、薬剤料、処方せん料

減算

外来レセプト及び調剤レセプトにおける向精神薬の処方剤数



向精神薬を3種類以上を処方されている患者の場合に依存性のリスクが高まります。
多剤投与の扱いは、厳しくなる見込みです。

医療機関との連携

- 医療機関と薬局の連携による医薬品の適正使用を推進するため、長期処方や残薬に係る疑義照会についてその取扱いを見直す。
- 上記に加え、長期処方に係る分割指示の取扱いを見直す。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
IV-6 医薬品の適正使用の推進

《現行》

- ・ 薬局から医療機関への疑義照会は、双方にとって一定の負担となっている。
- ・ 疑義照会のうち、2割程度が残薬があった場合の減数調整に関するものとなっている。
- ・ 残薬を発見し、疑義照会をした場合、処方日数の変更等調整がなされたものは約9割。



- **残薬調整について**
医師への報告を前提とした薬剤師による残薬調整に関する医師の判断がより明確になるよう処方箋の様式が見直しが検討されています。

負担感が軽減される見込みです。

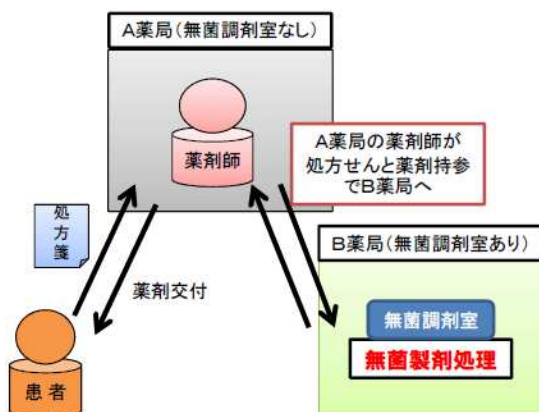
- **長期処方に係る分割調剤について**
医師の指示事項の明確化や処方箋への記載方法の合理化などが検討されています。

無菌室の共同利用

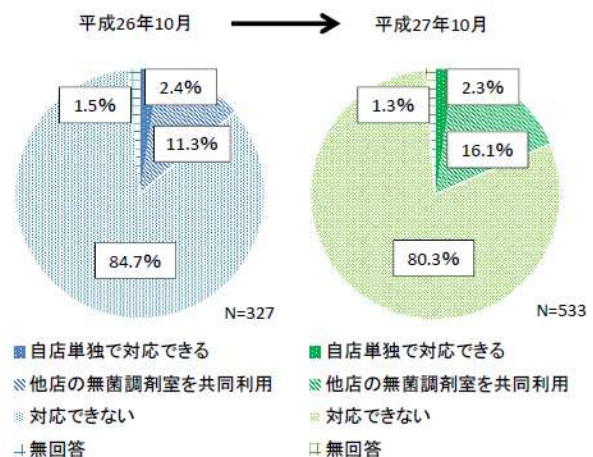
- かかりつけ薬剤師による在宅対応を推進するため、無菌製剤室の共同利用などの評価を見直す。

- I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
I-5 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
II-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
【II-1-8 薬剤師・薬局による対人業務の評価】

➤ 無菌調剤室の共同利用のイメージ



➤ 無菌調剤室の共同利用の実施状況



がん疼痛療法

- 内服薬である医療用麻薬のうち、がん疼痛療法に適応のあるものについて、使用実態を踏まえて投薬期間の上限を見直す。

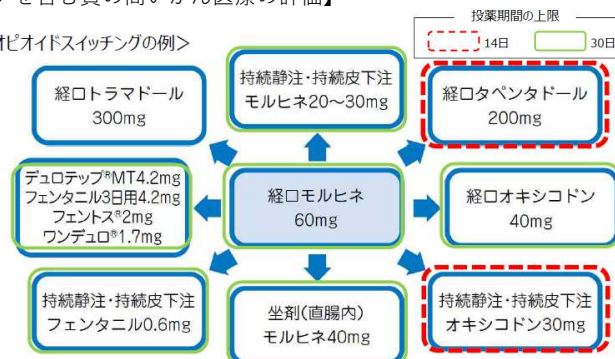
- Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - Ⅱ-1 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 【Ⅱ-1-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価】

《現行》

医療用麻薬について、投薬期間の上限は原則14日

一部の医薬品については、その特性に配慮し、平成20年度改定及び平成24年度改定において、投薬期間の上限を30日に見直されました。

＜オピオイドスイッチングの例＞



以下の4製剤について、30日分処方とすることを認めるよう議論されています。

- ・コデインリン酸塩 (内用)
- ・ジヒドロコデインリン酸塩 (内用)
- ・フェンタニルクエン酸塩の注射剤 (注射)
- ・フェンタニルクエン酸塩の経皮吸収型製剤 (外用)

投薬期間の上限日数が異なる薬剤があると、スイッチングによって、投薬期間の変更が必要となる場合がある

薬価、材料

- 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「薬価制度の抜本改革について 骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「平成30年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。

- Ⅱ 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - Ⅱ-2 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションやICT等の将来の医療を担う新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
 - Ⅳ-1 薬価制度の抜本改革の推進
 - Ⅳ-8 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

薬価制度の抜本改革について 骨子

1. 効能追加等による市場拡大への速やかな対応
2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定
3. イノベーションの適切な評価
4. 長期収載品の薬価の見直し等

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000190478.pdf>

(別紙) <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000190479.pdf>

平成30年度保険医療材料制度改革の骨子

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000190480.pdf>

血行促進・皮膚保湿剤

- 医療技術について、実態を踏まえ、以下のような評価の適正化を行う。
 - ④ 血行促進・皮膚保湿剤(ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質)の使用実態等を踏まえ、保険給付の適正化の観点から、必要な対応を行う。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化
IV-8 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

- 医療用医薬品である血行促進・皮膚保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）について、小児のアトピー治療用として処方してもらっておきながら、美容目的で使用されている実態があることが新聞等において指摘。
- このような美容目的での処方や使用推奨に対し、関係学会や製薬企業が注意喚起。

ビタミン剤・うがい薬・湿布薬に関する診療報酬改定での対応

医療費適正化の観点から、「ビタミン剤の単なる栄養補給目的の投与」、「治療目的でない場合のうがい薬だけの処方」及び「湿布薬の適正給付」について、対応を行ってきている。

平成24年度診療報酬改定

- すべてのビタミン剤について単なる栄養補給目的での投与は医療保険の対象外とした

平成26年度診療報酬改定

- 治療目的でない場合のうがい薬だけの処方については、医療保険の対象外とした

平成28年度診療報酬改定

- 湿布薬について1処方につき原則70枚の処方制限を行うこととした

明細書無料発行

- 領収証と明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態、現行レセプト様式の見直しが平成32年度に予定されていることを踏まえつつ、明細書無料発行の取組を進める。

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
II-4 明細書無料発行の推進

《明細書の無料発行の現状》

		自己負担ありの患者	自己負担なしの患者
電子レセプト請求を行っていない 病院、診療所、保険薬局		特に規定なし	
電子レセプト請求を行っている	病院	無料発行義務あり	患者からの求めで無料発行義務あり (平成29年度末までの間、正当な理由※2がある場合は、交付することを要さず、有償で行うことができる。)
	診療所	無料発行義務あり (当分の間、正当な理由※2がある場合は、患者から求められたときに交付することで足り、有償で行うことができる。)	患者からの求めで無料発行義務あり (当分の間、正当な理由※2がある場合は、交付することを要さず、有償で行うことができる。)
	保険薬局		患者からの求めで無料発行義務あり (平成29年度末までの間、正当な理由※2がある場合は、交付することを要さず、有償で行うことができる。)
訪問看護ST		患者から求めがあれば発行に努める	

※2 正当な理由は、①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合又は②自動入金機の改修が必要な場合。

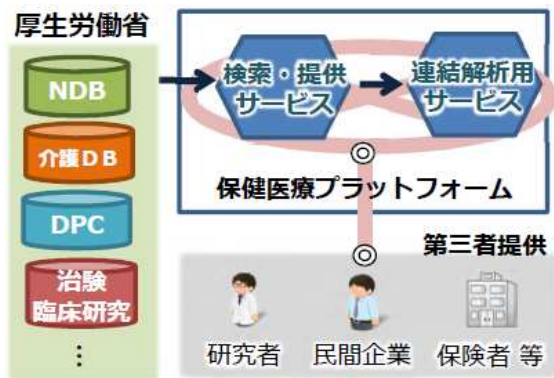
電子レセプト

- 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、以下のような見直しを行う。
 - ① 電子レセプト等については、患者氏名にカタカナ併記の協力を求める。

Ⅲ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
Ⅲ-2 業務の効率化・合理化

保健医療ビッグデータ利活用

- 個人情報の確実な保護を前提に、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。研究者、民間、保険者、都道府県等が、保健医療データを迅速・円滑に利用可能に。
- これにより、疾病や要介護状態の回避に結びつく早期の予防施策の展開や、治験・臨床研究への患者アクセス、新たな治療法の開発や創薬、科学的な介護の実現を加速させる。



氏名の記載について、医療レセプトは漢字又はひらがな表記を原則としている一方で、介護保険の受給者台帳はカタカナ表記としているため、同一患者の双方の情報を紐付けた分析ができていない。ということで、カタカナの併記を求めています。当初は郵便番号の記載も求められていましたが、こちらは見送られました。

常勤薬剤師の勤務時間

- 常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の要件について、育児・介護時の例外的な取扱いを調剤報酬において明確化する。

Ⅲ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
Ⅲ-1 チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善

《現行》

- 常勤の薬剤師：
薬局で定める勤務時間のすべてを勤務し、かつ、勤務時間が一週間当たり32時間以上である者である。
ただし、営業時間が一週間当たり32時間未満の薬局については、その営業時間のすべてを勤務する者である。
- かかりつけ薬剤師の要件：
週32時間以上勤務していること。



子育て世代などの薬剤師が、育児・介護休業法に基づいて短時間勤務する場合にも、かかりつけ薬剤師として活躍できるよう、基準が見直されます。

医科（診療報酬）では、平成28年度診療報酬改定時に、短時間勤務制度に関する規定が追加され、該当者は「週30時間以上の勤務で常勤扱い」となっています。