



令和2年度診療報酬改定速報 (調剤報酬)



令和2年度診療報酬改定に係る
これまでの議論の整理(案)
(2020.1.10)

《 解説 》

2020.1.20

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

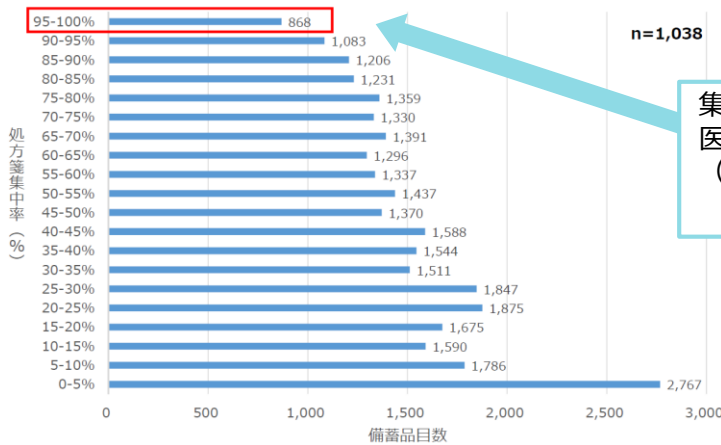
調剤基本料 《要件見直し》

- 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が著しく高く、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、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を踏まえ、調剤基本料の要件を見直す。

Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

医療経済実態調査の特別集計

《集中度と医薬品備蓄品目数》



集中度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95%以上)
 →効率的に経営ができる

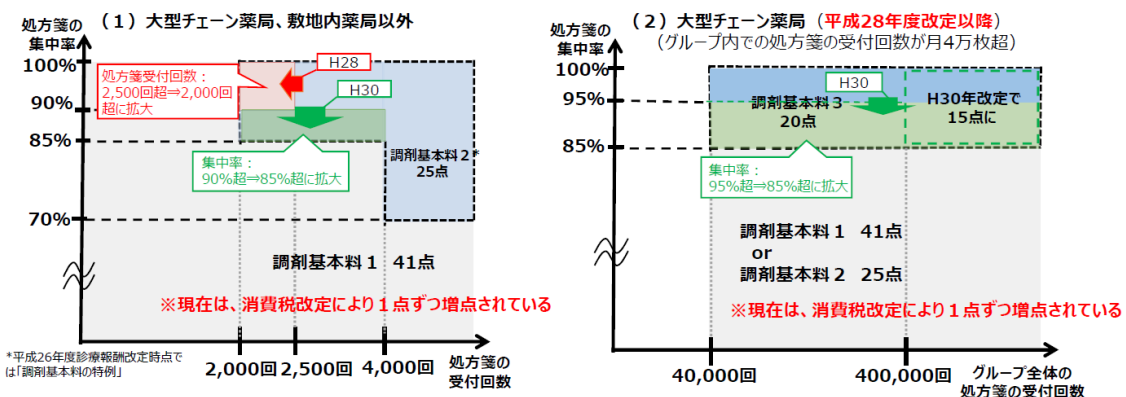
《店舗数別の損益率》

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)

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
 ほとんど差はない

調剤基本料適正化の変遷イメージ



(3) 敷地内薬局 (平成30年度以降)
 病院と不動産取引等その他の特別な関係が有+処方箋集中度95%超⇒10点

2019.12.4 中央社会保険医療協議会資料
 「調剤報酬(その3)」

- 調剤基本料の要件は厳しくなる見込みです。

調剤基本料 《要件見直し》 《評価見直し》

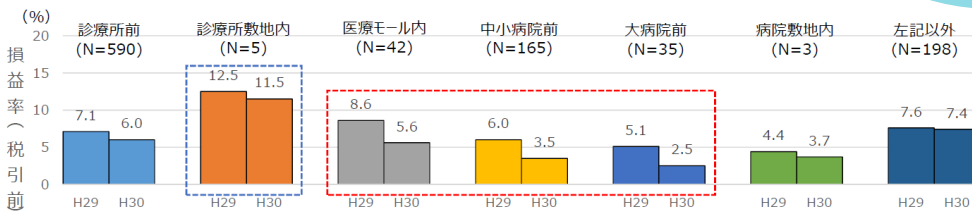
- 医薬品の備蓄の効率性や損益率の状況等を踏まえ、特別調剤基本料について要件及び評価を見直す。
また、地域でかかりつけ機能を発揮する薬局を普及・推進する観点から、いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
/ Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

【現行】特別調剤基本料 10点

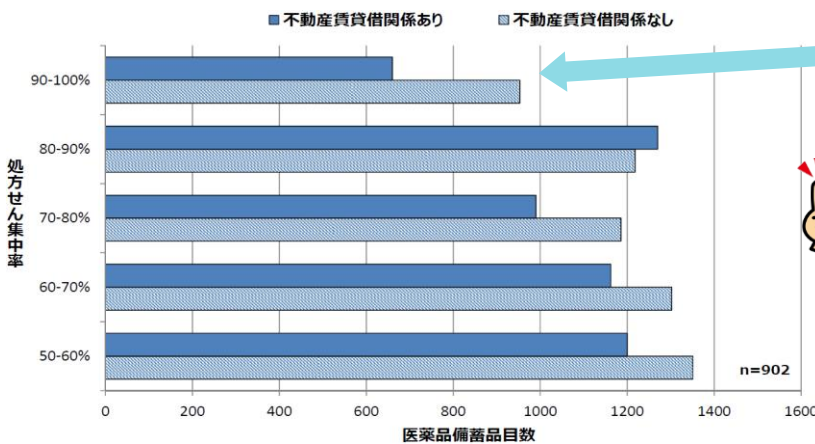
- 病院と不動産取引等その他の特別な関係がある
- その病院の集中率が95%超

《敷地内薬局》
現行では病院の敷地内のみ対象



2019.12.4
中央社会保険医療協議会資料
「調剤報酬（その3）」

診療所敷地内の薬局の損益率が高い



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

- 診療所敷地内薬局に対する評価が厳しくなる？
- 集中率の要件が ↓ ？

2019.10.30 中央社会保険医療協議会資料
「調剤報酬（その2）」

【現行】かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数が1年間で合計10回未満の場合、調剤基本料は100分の50で算定。（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）

《かかりつけ機能に係る基本的な業務》

- 調剤料の時間外等加算、夜間、休日等加算
- 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
- 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
- 服用薬剤調整支援料
- 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
- 服薬情報等提供料
- 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- 居宅療養管理指導費
- 介護予防居宅療養管理指導費

敷地内薬局にもかかりつけ機能が求められています。

地域支援体制加算 《要件見直し》 《評価見直し》

- 地域に貢献する薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について、薬局の質を把握・評価する指標（いわゆる薬局KPI）等を参考に要件及び評価を見直す。

- Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

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

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

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

2019.10.30 中央社会保険医療協議会資料「調剤報酬（その2）」

【現行】

地域支援体制加算（35点）の主な要件

調剤基本料の区分	○調剤基本料1 ① 麻薬小売業者の免許を受けていること ② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること	○調剤基本料1以外 1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。 ① 夜間・休日等の対応実績（400回） ② 麻薬指導管理加算の実績（10回） ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績（40回） ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績（40回） ⑤ 外来服薬支援料の実績（12回） ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績（1回） ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績（12回） ⑧ 服薬情報等提供料の実績（60回）
かかりつけ薬剤師指導料	届出あり	
在宅	在宅の業務実績（1回/年以上）	
後発医薬品	集中率が85%を超える薬局：後発医薬品の調剤割合が50%以上	



KPIを参考に要件と点数が見直されます。

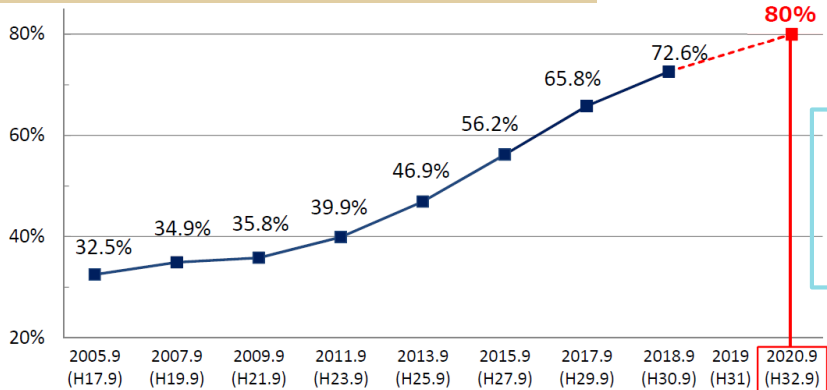
後発医薬品 – 調剤体制加算 《評価見直し》
 – 減算規定 《要件見直し》

- 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について評価を見直す。また、後発医薬品の調剤割合が著しく低い薬局に対する減算規定について要件を見直す。

- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
 - / IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
 - / IV-6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

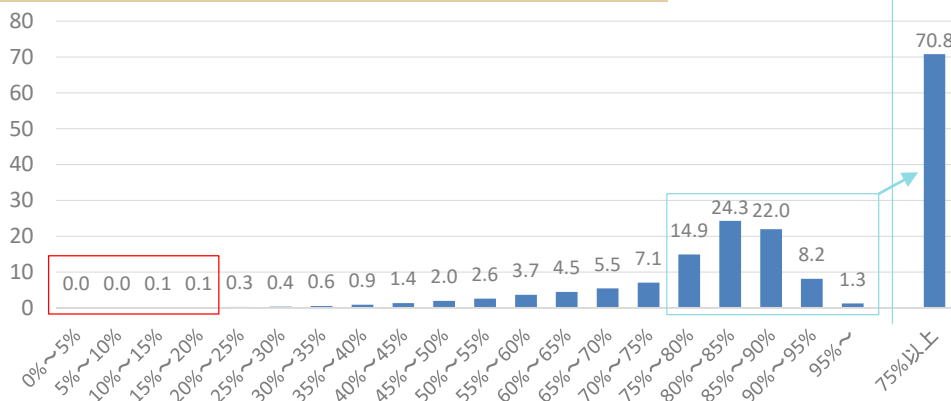
後発医薬品の数量シェアの推移と目標

2019.11.15 中央社会保険医療協議会資料
 「個別事項 (その9)」



2020年9月までに後発医薬品の使用割合80%が目標です。薬局における後発医薬品の使用割合は、平成31年3月時点で77.7%です。

後発医薬品の調剤割合別の薬局数の構成割合



平成31年3月時点で、後発医薬品調剤の割合が75%以上の薬局が全体の7割以上を占めています。

【現行】後発医薬品調剤体制加算

- 1 (75%以上) 18点 ↓
- 2 (80%以上) 22点
- 3 (85%以上) 26点 ↑



点数配分が変わる見込みです。

【現行】後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算 (20%以下) 2点減算



20%以下の要件が変わる見込みです。↑

【医科】後発医薬品

- 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ② 医療機関での後発医薬品の使用割合の状況を踏まえ、後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするために、後発医薬品使用体制加算等について要件及び評価を見直す。
また、一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

/ IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

/ IV-6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

【現行】一般名処方加算

処方箋の交付1回につき処方箋料に加算する

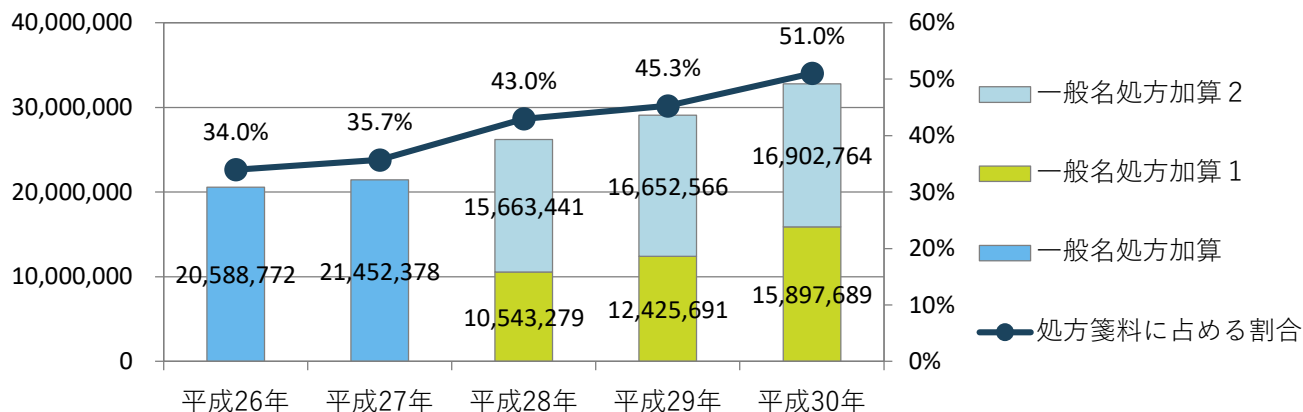
一般名処方加算1 6点：処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方

一般名処方加算2 4点：処方箋に1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている



医科の一般名処方加算の点数がアップする見込みです。

一般名処方加算の算定状況



一般名処方加算1
一般名処方加算2

3点
2点

6点
4点

前回の改定で一般名処方加算の点数がアップし、一般名処方が増加しました。



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 《評価見直し》

- 対人業務の推進及び重点化の観点から、内服薬の調剤料の評価を見直す。
- 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対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。

- ・Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - /Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
 - /Ⅳ-6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

薬局での調剤業務の流れについて

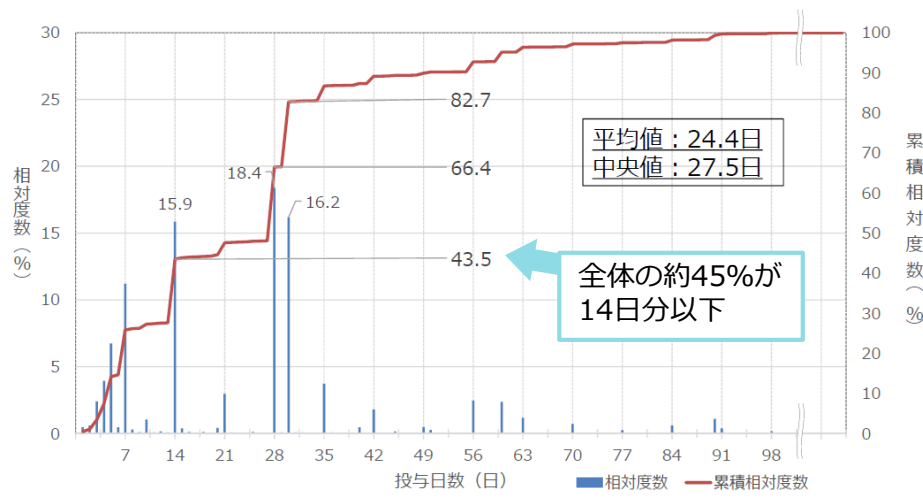
2019.8.25 中央社会保険医療協議会資料「調剤報酬(その1)」



調剤料には薬剤調製・取りそろえだけでなく、処方内容の確認、医師への問合せ等の業務も含まれます。

内服薬の投与日数の分布

調剤医療費の技術料に占める割合は
調剤料: 50%超、薬学管理料: 20%程度



【現行】内服薬の調剤料

1日～7日	5点 / 1日
8日～14日	4点 / 1日
15日～21日	67点
22日～30日	78点
31日～	86点

調剤技術料に占める調剤料の割合は大きく、調剤料の見直しによる薬局への影響は大きいです。
このことを踏まえた上で、対物業務から対人業務への転換が進められます。

薬剤服用歴管理指導料 《要件見直し》

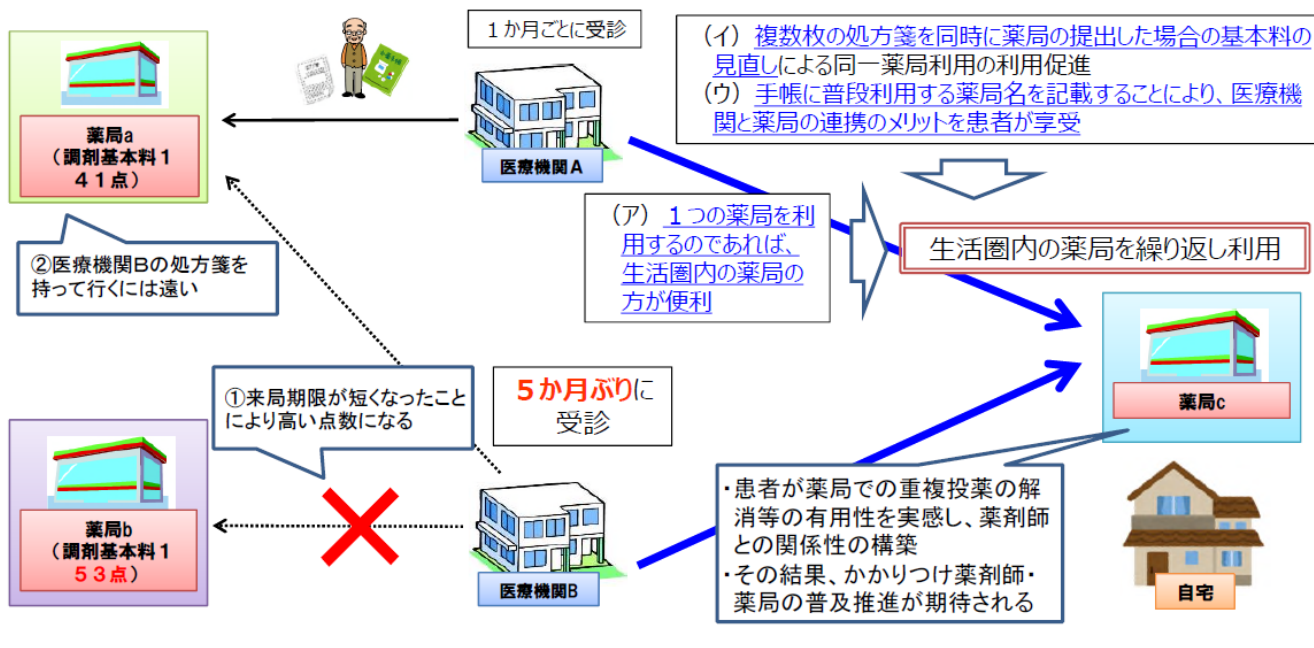
- 患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 6月以内に同じ薬局を利用した場合の薬剤服用歴管理指導料について、再度の来局期間や対象となる薬局等の要件を見直す。

Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
/ Ⅱ-1 かかりつけ機能の評価

再来局期限の短縮等により期待される効果（イメージ）

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる来局期間を短くした場合、1つの薬局を利用する効果が期待される。
- さらに、複数枚の処方箋の提出時の基本料の取扱いの見直しなどにより、患者が生活圏内の薬局を利用し、重複投薬の解消等の有用性を実感することにより、薬剤師との関係性の構築等が期待される（右図）。

仮に再来局期間が5ヶ月よりも短くなった場合

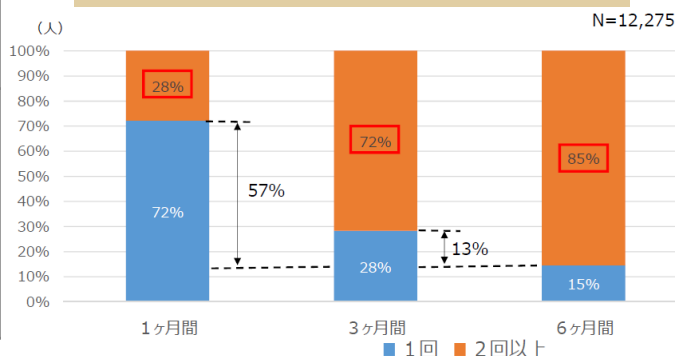


2019.12.18 中央社会保険医療協議会資料「調剤報酬（その4）」

【現行】

		調基1の薬局	調基1以外の薬局
6ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	41点	53点
	手帳なし	53点	
6ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり／なし	53点	

期間別の薬局ののべ訪問回数の割合



- 「6ヶ月以内」が短くなる見込みです。
- 現行では、調剤基本料1の薬局のみ、来局期間の設定がありますが、調剤基本料1以外の薬局でも来局期間が設定される見込みです。

調剤基本料 《評価見直し》
 薬剤服用歴管理指導料 《要件見直し》

- 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、以下の見直しを行う。
 - ② 調剤基本料について、異なる医療機関からの複数の処方箋をまとめて1つの薬局に提出した場合の評価を見直す。
 - ③ 薬剤服用歴管理指導料について、患者が普段利用する薬局の名称等を手帳に記載するよう患者に促す観点から要件を見直す。

Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 / Ⅱ-1 かかりつけ機能の評価

【現行】異なる医療機関からの複数の処方箋を同時に受け付けた場合、調剤基本料はそれぞれ算定できる。



それぞれの算定はできなくなる見込みです。
 薬局にとっては、点数 ↓

【現行】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。



薬剤服用歴管理指導料の算定要件に患者が普段利用する薬局の名称等を手帳に記載するよう患者に促すことが追加される見込みです。

薬剤服用歴管理指導料 《要件見直し》

分割調剤時の服薬情報等提供料 《評価見直し》

- 医療機関と薬局との連携による残薬への対応を推進する観点から、薬局の薬剤服用歴管理指導料等について、お薬手帳による医療機関への情報提供等の要件を見直すとともに、分割調剤時における薬局から医療機関への情報提供に関する評価を見直す。

- ・ II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - / II-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
 - / IV-6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

【現行】薬剤服用歴管理指導料の算定要件では、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡し、投与日数等の確認を行うよう努めることとされている。
お薬手帳の記載事項には、残薬に関する項目は特に定められていない。



薬剤服用歴管理指導料の算定要件に、残薬に関する情報を手帳に記載することが追加される見込みです。

【現行】医師の分割調剤指示により調剤を行った場合、調剤基本料、調剤料及び薬学管理料も分割される（薬剤料は分割されない）。

例：3回分割した場合

2019.12.11 中央社会保険医療協議会資料
「外来（その3）」

1回目	2回目	3回目
○（調剤基本料＋調剤料（全日数分）＋薬学管理料）÷3 ○ 薬剤料	同左	同左

【具体例】（90日分処方 → 30日×3回の分割指示、調剤時には一包化を行う）

<1回目>	<2回目>	<3回目> ※時間外加算を含めて合算する。
・調剤基本料 42点 ・地域支援体制加算 35点 ・調剤料（2剤の場合） 172点（90日分） ・一包化加算 240点（90日分） ・薬剤服用歴管理指導料 41点 計 530点 × 1/3 = 176.666 = 177点 + 薬剤料(30日分)	・調剤基本料 42点 ・地域支援体制加算 35点 ・調剤料（2剤の場合） 172点（90日分） ・一包化加算 240点（90日分） ・薬剤服用歴管理指導料 41点 ・服薬情報等提供料 1 30点 計 560点 × 1/3 = 186.666 = 187点 + 薬剤料(30日分)	・調剤基本料 42点 ・地域支援体制加算 35点 ・調剤料（2剤の場合） 172点（90日分） ・一包化加算 240点（90日分） ・薬剤服用歴管理指導料 41点 ・服薬情報等提供料 1 30点 計 560点 × 1/3 = 186.666 = 187点 + 薬剤料(30日分)

通常、処方箋受付時に行う業務ではないが、分割回数で除した点数（この場合、10点）を算定



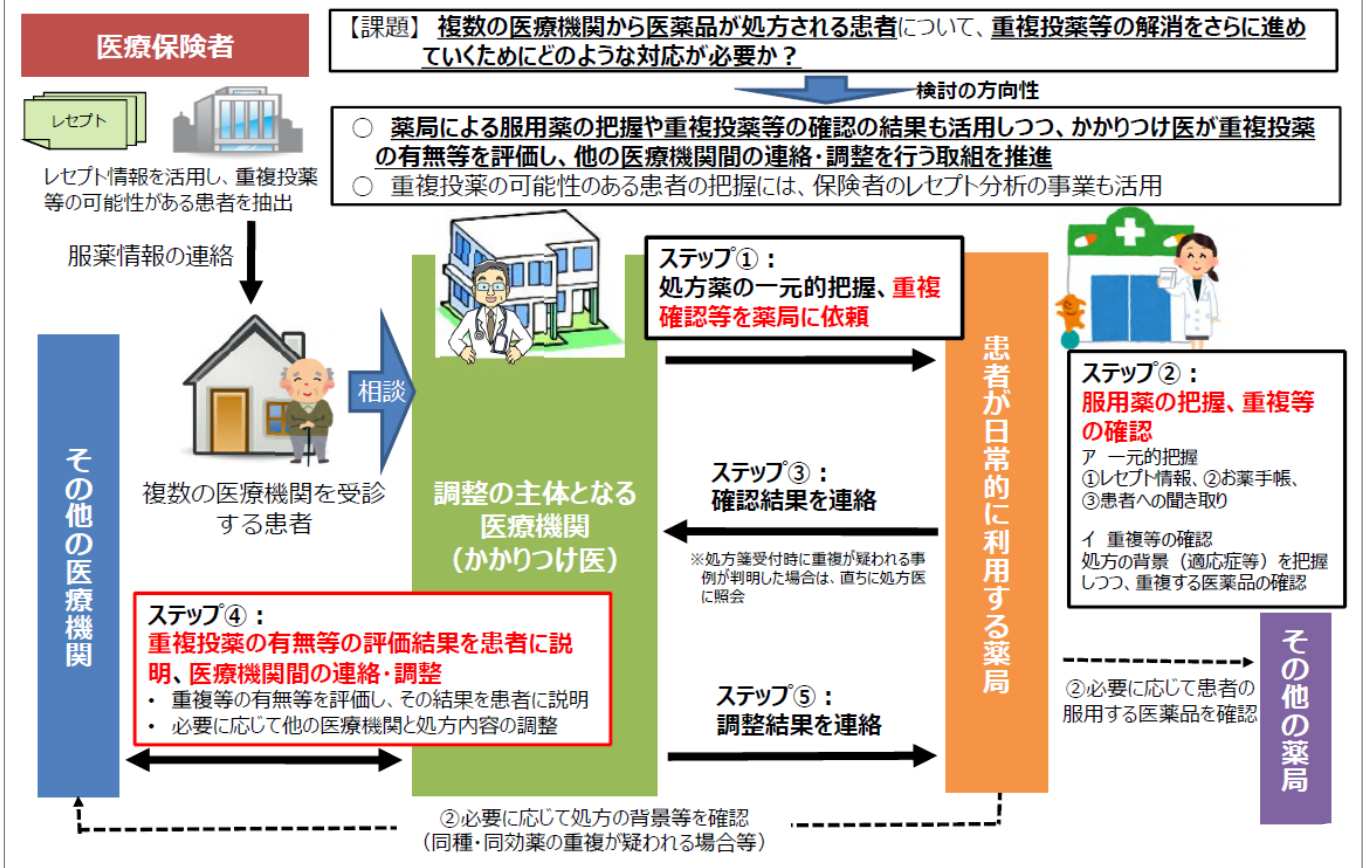
医師の指示に基づき分割調剤を実施する場合、患者の服薬状況や副作用の状況等を処方医にフィードバックすることが重要。
服薬情報等提供料について、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)が算定できる見込みです。

【医科】《新評価》重複投薬

- 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、医師が自ら重複投薬の有無等を把握し、他の医療機関間の連絡・調整を行う取組や、薬局による重複投薬の有無等の確認の結果を活用して、かかりつけ医が重複投薬に関する他の医療機関との連絡・調整等を行う取組について新たな評価を行う。

- ・ II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - / II-1 かかりつけ機能の評価
- ・ IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
 - / IV-6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

外来時の重複投薬等への対応（検討の方向性のイメージ）



2019.11.15 中央社会保険医療協議会資料「個別事項（その9）」



- 重複投薬の防止に向けた取り組みが、5つのステップで評価される見込みです。
- かかりつけ医が主体となり、調整します。（かかりつけ医が薬局に対して依頼します。）
- 薬局が行うのは、ステップ2、ステップ3です。（次ページ参照）

《新評価》重複投薬

- 薬局が処方医からの指示に基づき、薬剤の重複投薬等を確認し、その結果を文書等で報告した場合について新たな評価を行う。

- Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

重複投薬等の確認結果として薬局から医療機関に報告する内容（イメージ）

- お薬手帳、患者等への聞き取り等から、服用中の薬剤やその服用期間、処方医療機関等を把握し、一覧表を作成して医療機関に報告（必要に応じて、処方医に処方背景等を確認）。

患者例：高血圧、高脂血症、腰痛症、狭心症等で複数の医療機関に通院

医療機関への報告内容のイメージ

(1) 受診中の医療機関、診療科名等

- ① A診療所 内科 ○○医師
- ② B診療所 内科 △△医師
- ③ C病院 整形外科 □□医師
- ④ C病院 循環器内科 ◇◇医師

調整の主体となる医療機関
(薬局に確認を指示)
ロバスタチン、アムロジピンを
定期的に処方

(2) 薬剤の一覧

薬効分類	成分名（先発品名）	医療機関
脂質異常症薬	ロバスタチン（クレストール）	①
非ステロイド抗炎症薬	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	②
	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	③
神経障害性疼痛緩和薬	プレガバリン（リリカ）	③
消化性潰瘍薬	ポロプラザン（タケキャブ）	③
カルシウム拮抗薬	アムロジピン（アムロジン等）	①
	ジルチアゼム（ヘルベッサ）	④
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	プロチゾラム（レンドルミン）	④
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	エチゾラム（デパス）	④
気道粘膜修復薬	カルボシステイン（ムコタイン）	②

※上記のほか、服用期間等も記載

(3) 重複投薬等に関する報告

- ロキソプロフェンNa（ロキソニン）がC病院 整形外科より定時処方されていますが、B診療所 内科でも3か月に1回程度処方されています。
- C病院 循環器内科に確認したところ、ジルチアゼム（ヘルベッサ）は狭心症に対し処方されていると回答をいただきました。
- 患者に確認したところ、プレガバリン（リリカ）は飲みきり終了と説明を受けているそうです。

(参考) その他連絡事項のイメージ

- その他必要に応じて確認することが期待される事項
 - 服用薬の理解度、アドヒアランス等を確認
 - 常用しているOTC、サプリメント等の情報を確認
 - 食事の回数や睡眠の状況等、患者の生活状況を確認
 - その他、患者が気になっている事項等を確認

など

○ 重複投薬以外の報告

- 頓用薬の服用頻度について情報提供致します。
患者に確認したところ、プロチゾラムは、1週間に2、3回程度の服用頻度。エチゾラムは、ほとんど服用していないとのことでした。
- めまいの訴えがありました。
プレガバリン（リリカ）の尿中排泄率は約90%ですので、今後の腎機能の変化にご留意をお願い致します。

2019.11.15 中央社会保険医療協議会資料「個別事項（その9）」



- ステップ2、ステップ3に対する評価です。（前ページ参照）

《新評価》外来化学療法における医療機関との連携

- がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

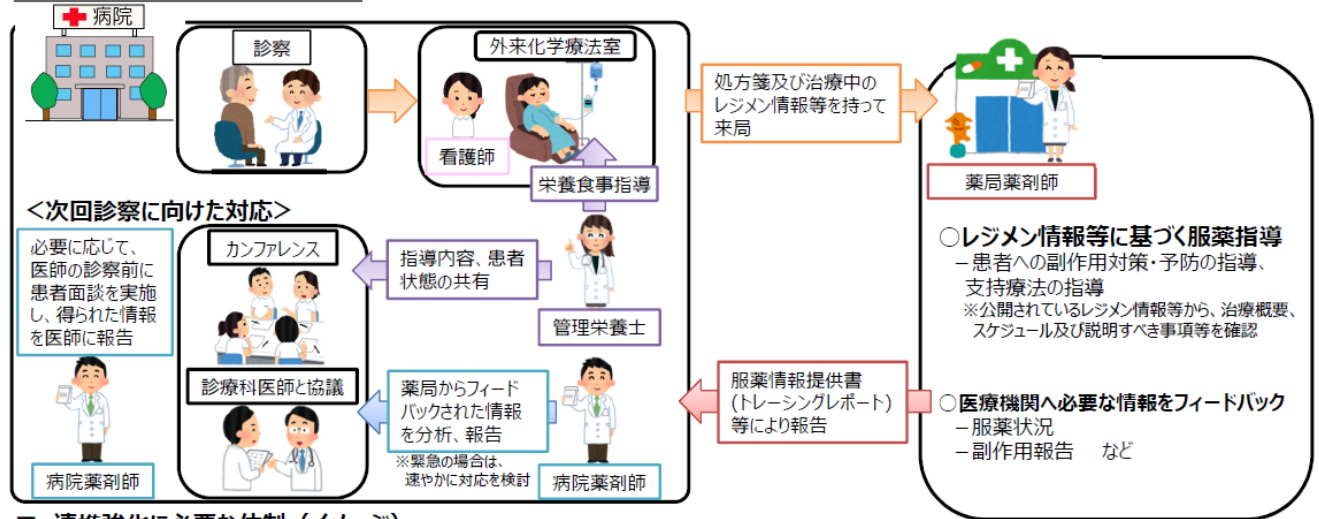
- Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- / Ⅱ-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
 - Ⅱ-7-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

外来化学療法の質向上のための総合的な取組(イメージ)

検討項目

- 医療機関と薬局の連携の推進、医療機関の薬剤師の積極的な関与の推進
- 外来化学療法を受けている患者の状態に配慮した、管理栄養士の積極的な関与の推進

■ 連携強化した対応(イメージ)



■ 連携強化に必要な体制(イメージ)

医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の薬局との連携体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ レジメン情報等の共有 ➢ 定期的なレジメン等の説明会、勉強会等の実施 ➢ がん化学療法に対する薬局との連絡窓口の設置 ○ 薬局から得られた情報を分析・整理し、診療に活用することができる体制の整備 	薬局 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関との連携体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ レジメン等の理解のための説明会、勉強会等への参加 ○ 患者から得られた情報を分析・整理し、医療機関にフィードバックすることができる体制の整備
--	--

2019.11.22 中央社会保険医療協議会資料「外来(その2)」



- 化学療法を外来で受けられる環境整備が進み、治療と仕事の両立のニーズが増加 → 患者のニーズに応じて、外来での化学療法実施が増加する傾向です。
- 医療機関にも、薬局との連携強化が求められています。

参考【医科】

- 医療機関と薬局との連携強化やきめ細かな栄養管理を通じてがん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、外来化学療法加算等の評価を見直す。

《新評価》吸入薬の服薬指導

- 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、練習用吸入器等を用いて吸入指導を行い、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。

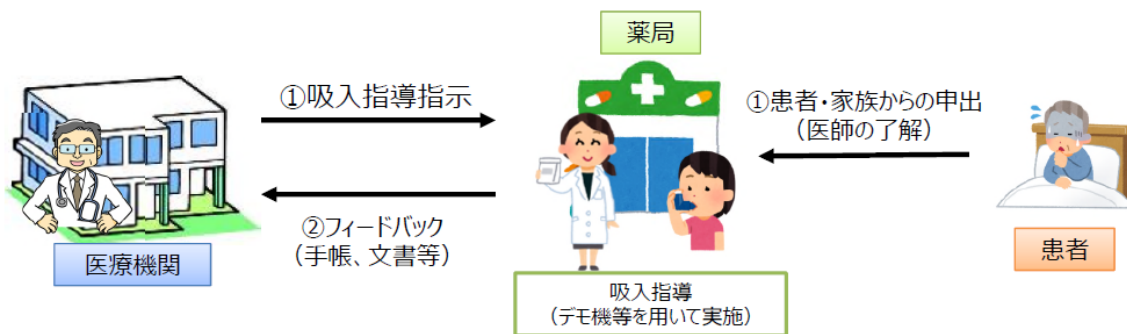
Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

喘息患者等に対する吸入薬の指導に係る要件等（イメージ）

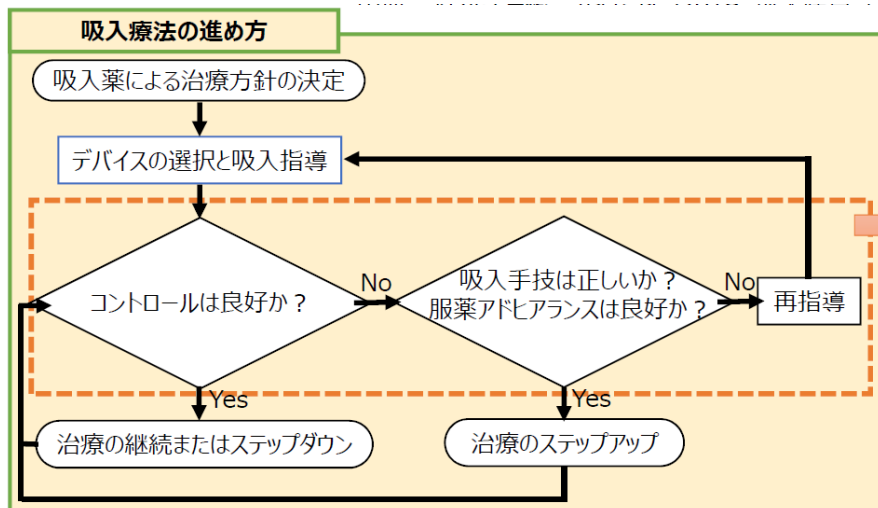
要件の方向性（イメージ）

対象患者	実施内容	算定可能な場合	医療機関との情報共有
①喘息患者 ②慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者 ※ 喘息患者数： 121.1千人（外来） ※ COPD患者数： 17.6千人（外来）	● 文書を用いた説明 ● デモ機等の練習資材を用いた実技指導 ※ 文書のみでの指導は算定不可	① 医師からの指示があった場合 ② 患者又はその家族から申し出があり、医師の了解を得て行う場合	お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック

※出典：平成29年患者調査



2019.12.18 中央社会保険医療協議会資料「調剤報酬（その4）」



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

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す。

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す。



丁寧な服薬指導を推進する観点から、喘息患者等に対する吸入薬の服薬指導に、新たな点数が設定されます。

《新評価》簡易懸濁法の服薬指導

- 経管薬剤投与が行われている患者が簡易懸濁法を開始するに当たり、医師の求めなどに応じて、薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

- ・Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進
 - / Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

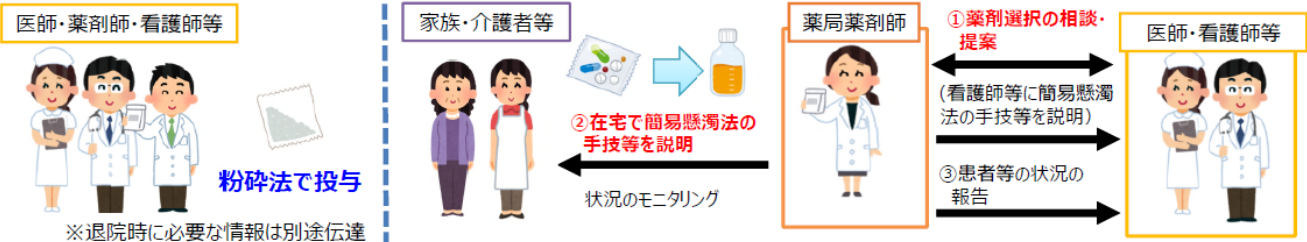
簡易懸濁法の服薬指導のイメージ

- 簡易懸濁法を実施する患者に対して、医療機関及び薬局の薬剤師は、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・指導等を行っている。

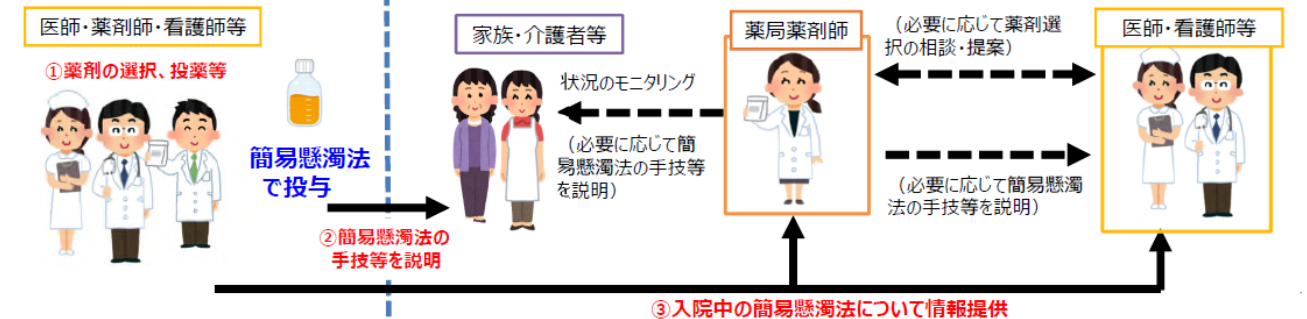
入院中：医療従事者が投与

退院後（在宅）：家族、看護師等が投与

「退院後」に簡易懸濁法を開始する場合



「入院中」に簡易懸濁法を開始する場合



2019.12.18 中央社会保険医療協議会資料「調剤報酬(その4)」



簡易懸濁法の服薬指導に、新たな点数が設定されます。

《新評価》糖尿病患者のフォローアップ

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。

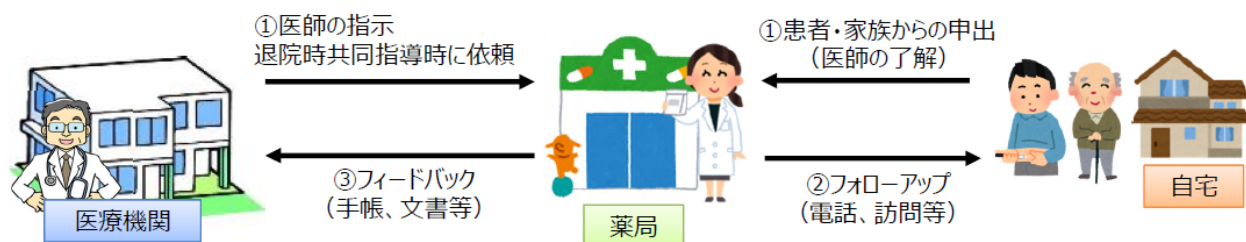
Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 / Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

糖尿病患者に対する調剤後のフォローアップに係る要件等（イメージ）

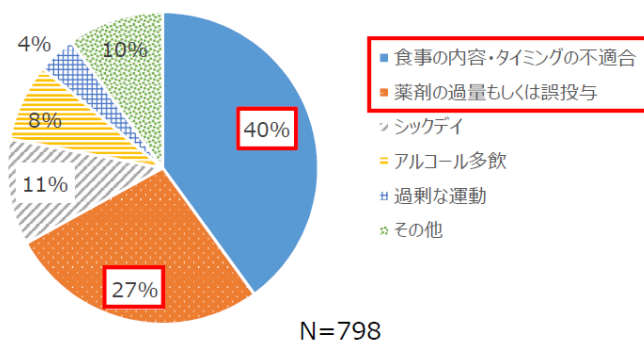
要件の方向性（イメージ）

対象患者等	実施内容	算定可能な場合	医療機関との情報共有
①糖尿病患者 ※ 糖尿病患者数： 224.0千人（外来） ②対象薬剤： インスリン、SU剤	調剤後に電話等により、服薬指導を行うとともに、服薬状況及び副作用の有無等の確認	①医師からの指示があった場合 ②患者又はその家族から申し出があり、医師の了解を得て行う場合 ③退院時共同指導料を算定する患者の共同指導時に関係者から依頼があった場合	お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック

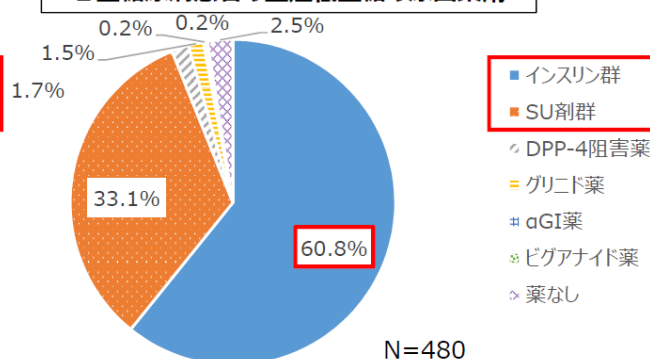
※出典：平成29年患者調査



重症低血糖に影響した要因（医師の判断）



2型糖尿病患者の重症低血糖の原因薬剤



2019.12.18 中央社会保険医療協議会資料「調剤報酬（その4）」



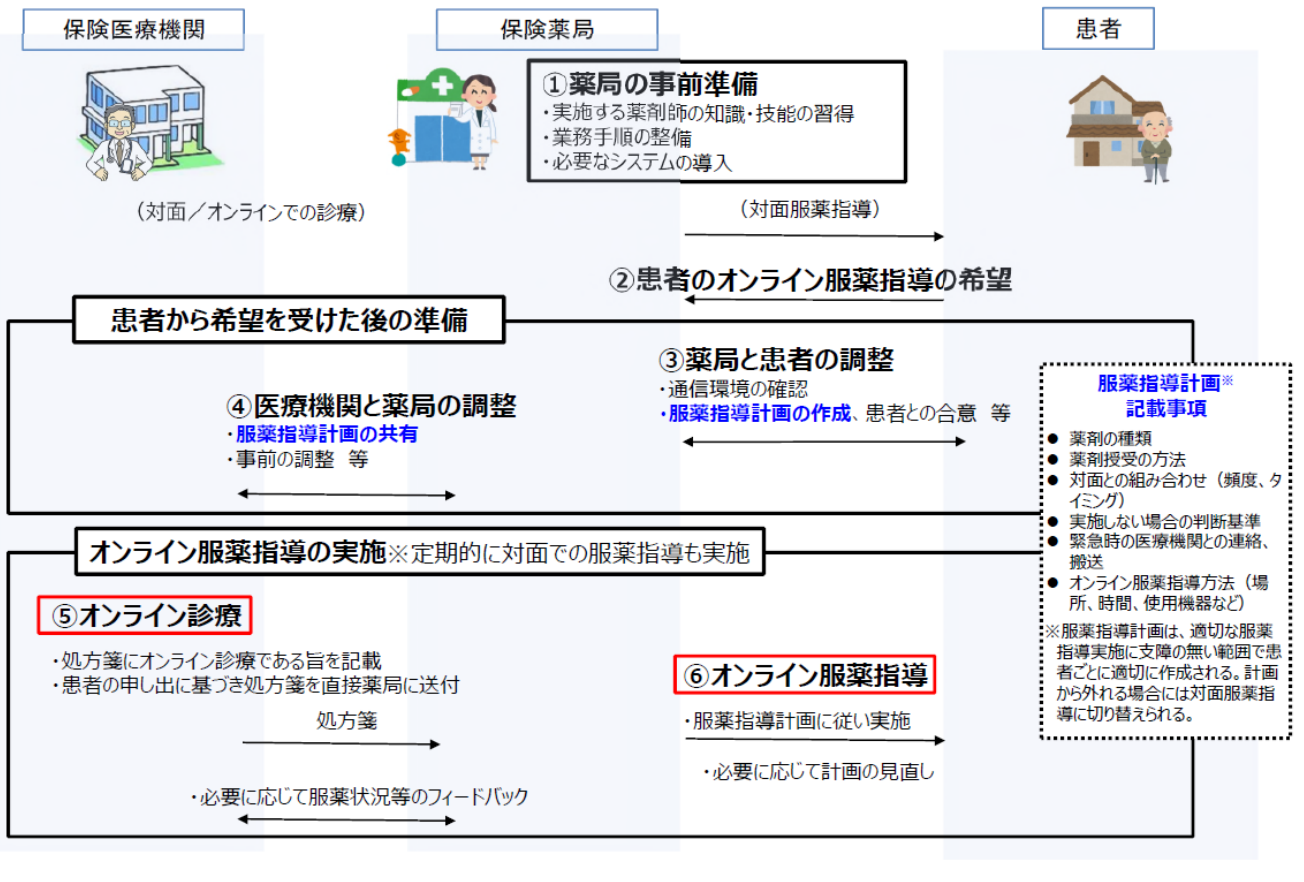
重症低血糖の原因薬剤がインスリンやSU剤であるとの報告を踏まえ、これらの薬剤の適正使用を推進する観点から、糖尿病患者のフォローアップに、新たな点数が設定されます。

《新評価》オンライン服薬指導

- 外来患者及び在宅患者に対する情報通信機器を利用した遠隔服薬指導について新たな評価を行う。

Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
/ Ⅱ-11 医療におけるICTの利活用

外来オンライン服薬指導の流れ(イメージ)



2019.12.20 中央社会保険医療協議会資料「横断的事項(その5)」

参考
【医科】

- 情報通信機器を用いて行う診療について、対面診療と組み合わせた活用を適切に推進する観点から、実施方法や対象疾患に係る要件等を見直す。
- へき地、医療資源が少ない地域や在宅医療において、情報通信機器を用いて行う診療がより柔軟に活用できるよう、実施方法に係る要件を見直す。



オンライン診療の対象疾患増、要件緩和

オンライン診療の対象患者数増加

オンライン服薬指導の対象患者数増加 up ↑

「オンライン服薬指導における薬学管理料の要件の方向性(案)」は次ページ

《新評価》オンライン服薬指導 つづき

オンライン服薬指導における薬学管理料の要件の方向性(案)

1. 在宅患者以外

(1) 対象患者

- オンライン診療で処方箋が発行された患者

(2) 要件等

- ① 薬剤服用歴管理指導料の算定要件を満たすこと
- ② 厚生労働省が示す指針に従って実施する体制を有すること
- ③ 一定期間内に薬剤服用歴管理指導料(対面)を算定している患者であること
- ④ 同一薬剤師が対応することを原則とすること
- ⑤ 服薬指導計画に基づき実施すること
- ⑥ お薬手帳を活用すること
- ⑦ 医薬品を患家に配送する場合は、患者の医薬品受領の確認を行うこと
- ⑧ オンライン服薬指導の割合が一定以下であること

(3) 加算

- ①同一処方、かつ、②オンライン診療が可能なほど安定している患者であることを踏まえ、算定が想定され得るものがあれば認める

<参考> 現在の薬剤服用歴管理指導料の加算

加算の名称	実施内容
重複投薬・相互作用等防止加算	処方医に対して照会を行い、処方内容変更
麻薬管理指導加算	麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導
特定薬剤管理指導加算	ハイリスク薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導
乳幼児服薬指導加算	乳幼児に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

2. 在宅患者

(1) 対象患者

- 訪問診療時に処方箋が発行された患者であること、かつ、
- 在宅時医学総合管理料が算定されている患者であること

(2) 要件等 注 下線部分は在宅患者以外の要件とは異なる部分

- ① 薬剤服用歴管理指導料の算定要件を満たすこと
- ② 服薬指導結果を処方医に情報提供すること
- ③ 厚生労働省が示す指針に従って実施する体制を有すること
- ④ 同一月内に在宅患者訪問薬剤管理指導料(対面)を算定している患者であること
- ⑤ 同一薬剤師が対応することを原則とすること
- ⑥ 服薬指導計画に基づき実施すること
- ⑦ お薬手帳を活用すること
- ⑧ 医薬品を患家に配送する場合は、患者の医薬品受領の確認を行うこと
- ⑨ 在宅患者訪問薬剤管理指導料とあわせて薬剤師1人につき週40回まで(在宅ワイド服薬指導が薬剤師1人につき一定数以下)
- ⑩ オンラインによる服薬指導の割合が一定以下であること

(3) その他

訪問薬剤管理を月1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、オンライン服薬指導を行った場合に1回に限り算定可能

(4) 加算

- ①同一処方、かつ、②オンライン服薬指導が可能なほど安定していることを踏まえ、算定が想定され得るものがあれば認める

<参考> 現在の在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算

加算の名称	実施内容
麻薬管理指導加算	麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導
乳幼児服薬指導加算	乳幼児に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理(イメージ)

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		訪問	
↓ 月2回の訪問のうち、1回をオンライン服薬指導で対応			
第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		オンライン	

2019.12.20 中央社会保険医療協議会資料「横断的事項(その5)」

- 情報通信機器を利用した遠隔服薬指導時に薬局が医薬品を患家に配送等をするに当たり、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できることについて明確化する。

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
/ II-11 医療におけるICTの利活用



配送費は
徴収できます。

《新評価》緊急時の在宅訪問

- 在宅患者への薬剤管理指導の推進の観点から、緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。

Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進
/ Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

【現行】 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、患者の容態の急変等に伴い緊急に患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に算定できるが、原疾患の急変等に限られている。

【課題】 原疾患以外の疾患への臨時投薬に対応するために患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は算定できず、薬剤服用歴管理指導料等での算定となる。

現行の具体例：肺気腫の在宅患者に訪問を実施していた場合

(1) 肺気腫（原疾患）の悪化に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導
⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定可能

(2) 便秘や発熱などの肺気腫とは関係のない疾患に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導

⇒在宅患者緊急訪問管理指導料は算定できない

⇒薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料等の算定は可能

新評価



原疾患以外の臨時投薬の際の新たな点数が設定されます。

医療機関との連携 《要件見直し》

- 関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンス等の実施がさらに進むよう要件を見直す。

- ・ I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進
/ I-4 業務の効率化に資するICTの利活用の推進
- ・ II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
/ II-11 医療におけるICTの利活用

ICTを用いたカンファレンス等の要件について

- カンファレンス等におけるICTの活用は、いずれの場合も「やむを得ない場合」に限り認められている。
- ICTの活用については、医療資源が少ない地域の場合とその他の地域の場合で要件に差を設けている。また、退院時共同指導料は医療資源が少ない地域における活用しか認められていない。

	医療資源が少ない地域に該当する場合の要件	その他の地域の場合の要件
<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策加算(※) ・入退院支援加算(※) ・ハイリスク妊産婦連携指導料 ・在宅患者緊急時等カンファレンス料(※) ・在宅患者訪問褥瘡管理指導料 ・精神科在宅患者支援管理料2のイ(※) ・精神科在宅患者支援管理料2のロ ・多機関共同指導加算 	<p>※ 医療資源が少ない地域とその他の地域でともに活用可能だが、前者の要件をより緩和している</p>	<p>いずれの場合も「やむを得ない場合」に限りICT(ビデオ通話に限る)を活用可能</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・退院時共同指導料 		<p>実施不可</p>

参考：やむを得ない場合の解釈（平成30年3月30日疑義解釈（その1）問212抜粋）

再掲

（問） 感染防止対策加算、入退院支援加算1、退院時共同指導料1の注1、退院時共同指導料2の注1及び注3、ハイリスク妊産婦連携指導料1及び2、在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者褥瘡管理指導料、精神科在宅患者支援管理料、訪問看護療養費の退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、精神科重症患者支援管理連携加算における、カンファレンスや面会、共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた場合、とあるが、

- ① やむを得ない事情とはどのような場合か。
- ② 携帯電話による画像通信でもよいか。

（答） ① 天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合などをいう。

- ② リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報を画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

2019.11.8 中央社会保険医療協議会資料「横断的事項（その2）」

【現行】退院時共同指導料におけるICTの活用は、医療資源が少ない地域における活用しか認められていない

【課題】退院時共同指導の実施にあたって、職員のスケジュール調整や指導への移動時間等に課題がみられる



要件が緩和される見込みです。
退院時共同指導の実施が増えるのでは？

その他

かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料

《要件見直し》 《評価見直し》

- 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、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について、患者のプライバシーに配慮することなどの要件を見直すとともに評価を見直す。

Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

/ Ⅱ-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価

医薬品

- 近年、革新的であるが非常に高額な医薬品や医療機器が登場しており、我が国の医療保険財政への影響が懸念され、医療の質の向上や、医療のイノベーションを適切に評価する制度の運用を平成30年4月より開始した。
現在、6品目について評価の検討を行っており、今後、体制の充実を図るとともに事例を集積し、制度のあり方や活用方法について検討する。

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

/ Ⅳ-2 費用対効果評価制度の活用

【医科】参考資料

- 入院時は処方の一元的な管理や処方変更後の患者の状態の確認が可能であることから、処方薬剤の総合調整の取組を推進するため、以下の取組を行う。
 - ① 入院時に不適切な多剤処方の状態にある患者への対応について、患者の服用薬の総合的な評価等の取組に対する評価とさらに減薬に至った場合の評価の段階的な評価体系とする。
 - ② 入院中の患者が退院する際に、入院前の処方薬の内容変更や中止等の理由、変更後の患者の状況等について、医療機関から薬局に対する情報提供を行った場合について、新たな評価を行う。

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
/ IV-6 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

【現行】退院時の薬剤情報の提供については、診療情報提供料（I）や退院時薬剤情報管理指導料で評価されている。
退院時薬剤管理指導料については、お薬手帳に必要な事項の記載を行うものの、情報提供を薬局に直接行うことを想定したものはなっていない。



【医科】退院時、医療機関から薬局に情報提供を行った場合に、新たな点数が設定されます。

- 明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態を踏まえ、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）について、診療所における明細書発行に係る要件を見直す。

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
/ II-2 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進

【現行】診療所で「自己負担のない患者」について明細書を常に交付することが困難であること、又は交付を無償で行うことが困難であることについて、以下の正当な理由がある場合

- ①一部負担金等の支払いがない患者に対応した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
- ②自動入金機の改修が必要な場合



【医科】自己負担がない患者についての要件が見直されます。