

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【薬局】2023年7月26日 中医協総会（調剤1） 「対人業務」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年7月26日 中医協総会資料「調剤について（その1）」

資料No.20230802-2063(1)

本資料は、2023年7月26日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が始まっています
- 9月までに課題と論点の整理（第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 7月26日の中医協総会では「調剤について（その1）」の中で調剤報酬の評価について課題などが示されました
- 本資料では、対人業務にかかる評価について今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、総会での

支払側（1号）

診療側（2号）

公益側（3号）

専門委員

の各委員から述べられた意見を要約しています

- 2015年に策定された「患者のための薬局ビジョン」では『立地から機能へ』『対物業務から対人業務へ』『バラバラから一つへ』のシフトチェンジが掲げられ、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等の政策が進められています。
- 薬局薬剤師WGのとりまとめ（2022年7月）では「対人業務の更なる充実」「ICT化への対応」「地域における役割」といった視点が挙げられており、2024年度改定に向けてこれらの視点も踏まえた検討が進められます。

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ（令和4年7月11日）

- 薬局薬剤師WGでは、基本的な考えとして主に、
 - ① 処方箋受付時以外の対人業務^(注)の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠、
 - ② 各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある、
 - ③ 地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要、
 といった視点を挙げている。
 （注）調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等

1. 対人業務の更なる充実

- 処方箋への対応だけでなく、
 - ・調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応
 - ・セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。**
- 対人業務を充実させるためには、対物業務を含む**対人業務以外の業務の効率化が不可欠。**

2. ICT化への対応

- データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた、**各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある。**

3. 地域における役割

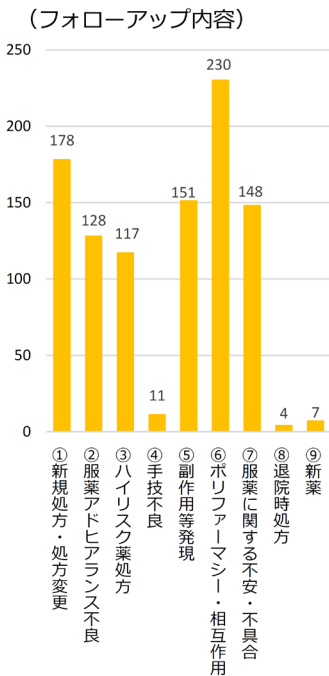
- 地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められるすべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。
- 新興感染症や災害時等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスがある。
- ⇒ **地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。**

- 調剤後のフォローアップ業務は、薬局薬剤師WGのとりまとめにおいて今後、充実させていくべき対人業務の1つとされています。
- フォローアップ事例の分析では、副作用の確認により処方変更された事例など、特に安全性の観点での対応がなされており、薬剤師が介入することによる効果が認められている、と報告されています。

継続的服薬指導（フォローアップ）の実施・効果等

○ 継続的服薬指導を行った事例を分析したところ、副作用の確認により処方変更された事例など、特に安全性の観点での対応がなされており、薬剤師が介入することによる効果が認められている。

■ フォローアップを行った事例（355例の分析）



■ 副作用の観点で分類した効果等（355例の分析）

フォローアップを行い、副作用を確認した結果、処方変更された事例（38.3%）

副作用	処方変更	カテゴリー	件数	
あり	あり	①重大な副作用の回避または重篤化の回避	42	
		②がん化学療法への介入	26	
		③ハイリスク薬への介入	27	
		④その他の薬物療法への介入	41	
	なし	⑤がん化学療法への介入	11	
		⑥ハイリスク薬への介入	7	
		⑦その他の薬物療法への介入	19	
なし	あり	⑧一包化のみ変更	19	
		⑨薬剤師の介入の記述確認できず	4	
	なし	⑩副作用の発現がなく、処方変更があったもの ・薬剤効果不十分で処方提案したもの ・受診勧奨して入院につなげたもの ・疾患、症状に対しての処方がなく処方提案（追加）したもの ・これ以上使用すると副作用の発現の危険性があり処方提案（減量・中止・変更）したもの ・薬剤師のアクションにより別疾患の発現にもつづいたもの	66	
		なし	⑪副作用の発現がなく、処方変更がなかったもの ・アドヒアランス向上に寄与 ・副作用が発現していないことをモニタリング 等	93

副作用以外で処方の変更が必要になった事例（25%）

※令和4年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」（研究代表者：東京薬科大学 益山光一）より

54

支払側意見

・必要な患者にしっかりとフォローアップが行われるように引き続き取り組んでいただきたい

MPSコメント

- ・処方箋受付時以外の対人業務の充実のためには、調剤後のフォローアップは欠かせない業務と考えられ、今後も継続して推進されます
- 【今からできる準備】
- ・調査研究結果で特にフォローアップの必要がある例として挙げられた患者に対しフォローアップを実施できているかの確認
- ・疾患ごとのフォローアップ例を確認し、該当患者へのフォローアップ実施を検討

厚生労働科学研究成果データベース
「薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/165522>

新たな評価として認知症患者への対応が加わるか？

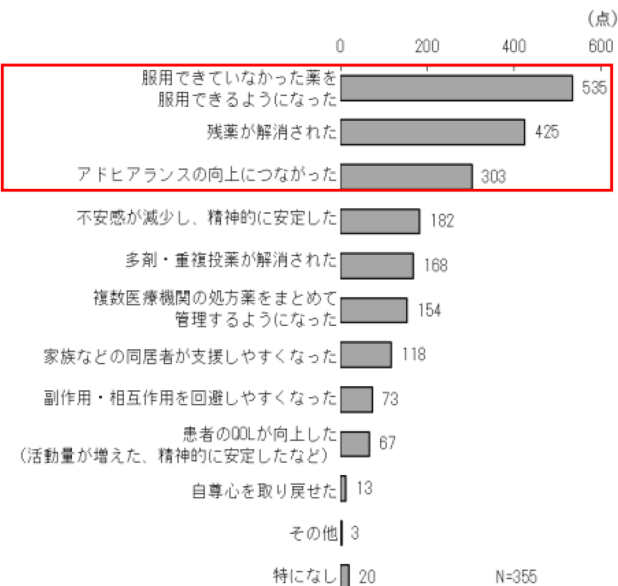
- 同時改定に向けた意見交換会では、認知症の早期対応等における多職種連携や、適切な服薬管理の実施が重要であるとの意見が出されました。
- 認知症患者への服薬管理の実施により薬物治療の改善につながっていると報告されています。

認知症の方に対する服薬管理のメリット

意見交換 資料-2参考-1
R 5 . 4 . 1 9

○服薬管理を実施することで服用できていなかった薬が服用できるようになり、残薬の解消、アドヒアランスの向上など薬物治療の改善につながる。

○服薬管理を実施することで患者が得たとと思われるメリット



○服薬管理の実例

飲み忘れなどによる大量の残薬



<日めくりカレンダーに一包化した薬を貼付することにより管理>



服薬管理

<服用タイミング毎に色分けのラインを引き管理>



日本薬剤師会提供資料

診療側意見（薬剤師）

・医療・介護関係者や関係施設等との連携がこれまで以上に必要で、適切な取組が進むよう具体的な検討を進めていくべき

支払側意見

・薬剤師と医療、介護関係者とのより一層の連携に課題があるように見受けられ、こうした課題の解消のためにもICT化を通じてスムーズに情報や問題意識を共有できるような環境を整えていただきたい

診療側意見（医師）

・認知症に限らず在宅医療において地域連携ネットワークの中で多職種連携が行われており、専用SNSによる情報交換が行われているという実態もある

MPSコメント

・多職種連携による認知症患者への服薬管理に新たな評価が加わる可能性が考えられます

出典: 令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、他職種連携等に関する調査研究事業」

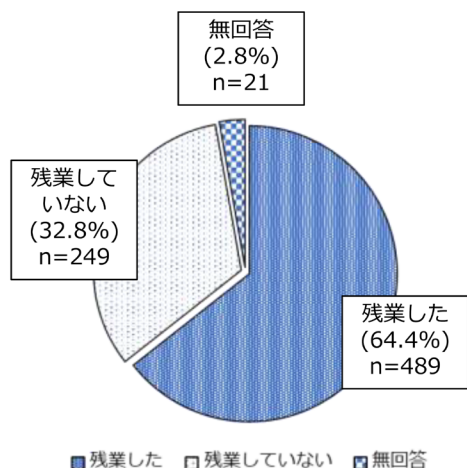
対人業務への時間確保には記録業務等の効率化が必要

- 処方箋調剤に関する業務のうち「薬歴への記載」にかかる時間は「服薬指導」に次いで長いことや、薬歴等の記録のために残業を要している薬剤師が一定割合存在することも報告されました。
- 医薬品の供給問題が生じている中、薬局では日常的に追加的な業務負担があることも報告されました。

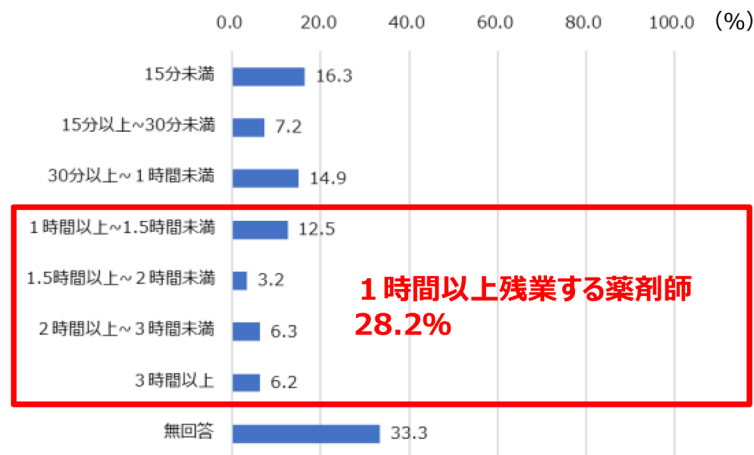
薬剤服用歴等の記録のための残業

- 薬剤服用歴等の記録のためだけに残業を行ったことがある薬局は6割以上であった。
- 薬剤服用歴の記録のための薬剤師1人あたりの平均残業時間(1週間あたり)は、1時間以上の残業が全体の約3割を占めており、3時間以上要する薬剤師も一定割合存在する。

■ 直近1週間で、薬剤服用歴等の記録のためだけに残業を行った有無 (n=759)



■ 直近1週間で、薬剤服用歴等の記録のための薬剤師1人あたりの平均残業時間 (n=759)



診療側意見 (薬剤師)

- ・かかりつけ薬剤師のあり方について、合理的な業務が行えるよう働き方を意識した整理も必要

支払側意見

- ・薬歴等の記録は基本的な業務であり、このために対人業務に時間が割けないということにはならない
- ・調剤報酬で考慮することもあり得ず、業務の効率化等に対応していただきたい
- ・薬局薬剤師WGのとりまとめにもあるようにDXとともに事務作業の標準化などを進めることが重要と考える

MPSコメント

- ・記録業務については新たな評価というよりは効率化により対人業務を充実させることで評価を得ることが重要と考えられます
- 【今からできる準備】
- ・電子処方箋の導入検討、オンライン資格確認システムと連携できる薬歴システムの検討

出典:令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

要件緩和は行われるのか？

○かかりつけ薬剤師指導料の届出割合は約60%で、届出していない理由として「夜間休日の相談体制」が最も多く挙げられています。

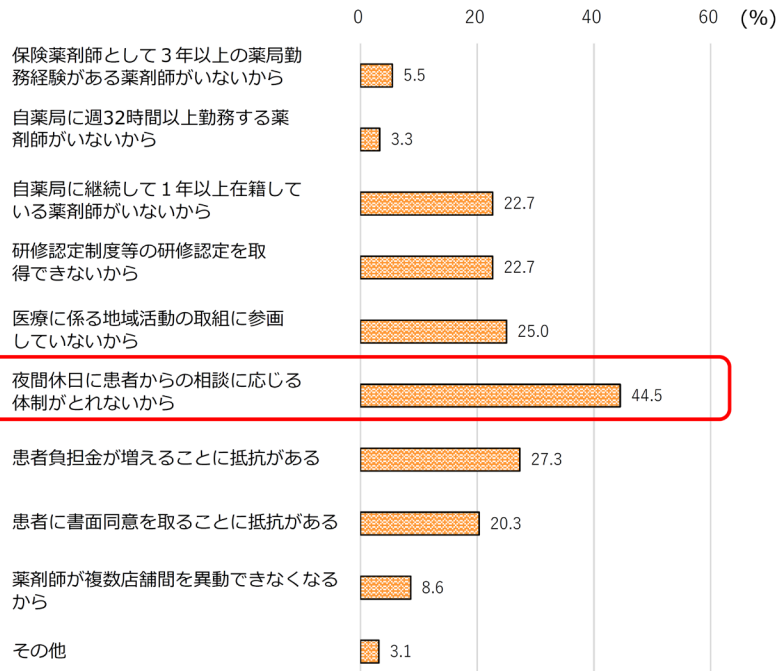
かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由

○ かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由として、「夜間休日に患者からの相談に応じる体制がとれないから」が多く挙げられた。

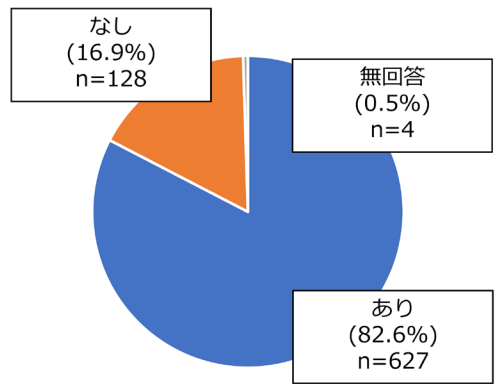
■ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出薬局数^{*1}（令和4年7月1日時点）

届出薬局数	35,382 (保険薬局全体の58.4%)
(参考) 保険薬局数	60,607

■ 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届出をしていない理由^{*2}（届出をしていない薬局 n=128）



■ 調査において回答した薬局における、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届出の有無^{*2}（n=759）



出典: ※1 保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)
※2 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

診療側意見（薬剤師）

- ・かかりつけ機能の強化やそれらを通じた質の高い薬学管理や指導がこれまで以上に進むような推進策が必要

支払側意見

- ・患者のための薬局ビジョンを踏まえれば更なる推進が期待されているが、夜間休日対応は極めて重要な機能であり、要件の緩和はあり得ない

支払側意見（患者）

- ・かかりつけ薬剤師の周知はまだままで、患者がメリットを知ればより多くの患者がかかりつけ薬剤師についてもらうことを考え、それによりこの制度がより強化されていくと考える
- ・かかりつけ薬剤師がいるメリットに継続的な服薬管理や飲み合わせのチェックなどが挙げられているが、これらの内容はどの薬剤師にも期待したい

MPSコメント

- ・推進の方向性に変わりはありませんが、要件が緩和されるかはまだわからない状況です

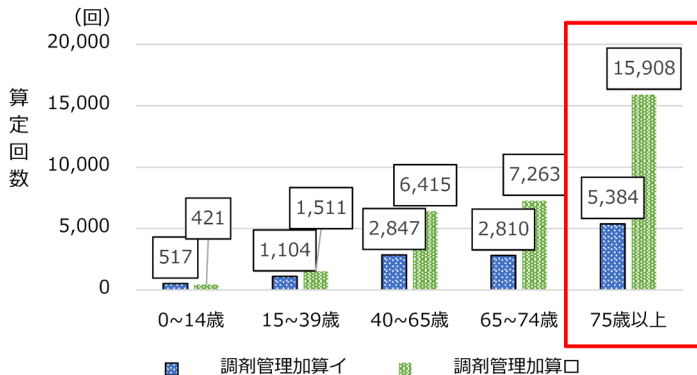
算定の有無により処方提案への影響に差がないかが論点となる

○服用種類数が多い患者の一元管理を目的として前回改定で新設された調剤管理加算は、服薬種類数が多い傾向にある75歳以上で多く算定されています。

調剤管理加算の算定状況

○ 複数の医療機関を受診し、6種類以上の内服薬を使用する患者の割合は75歳以上で多く、調剤管理加算（調剤管理料の加算）においても同様に75歳以上の算定回数が多かった。

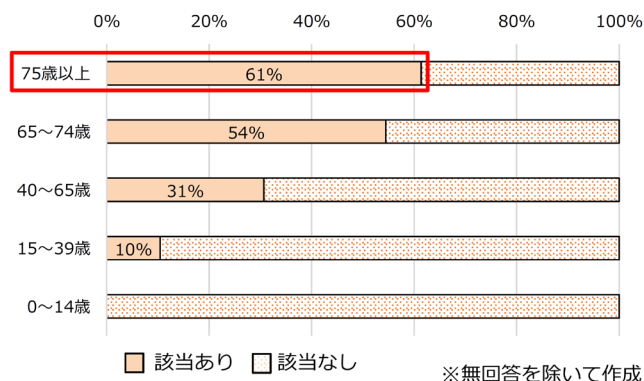
■ 調剤管理加算の算定状況※1



■ 調剤管理加算の算定割合※1

	算定回数	受付回数に占める算定割合
調剤管理加算イ (初めて処方箋持参)	12,662	0.02%
調剤管理加算口 (2回目以降)	31,518	0.05%

■ 算定要件に該当する複数医療機関を受診し、6種類以上の内服薬を使用する患者の割合※2 (n=1,289)



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 初めて処方箋を持参した場合 3点

ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点

出典：※1：社会医療診療行為別統計（令和4年6月審査分）

※2：令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

支払側意見

・調剤管理加算（6種類以上調剤患者の管理等を評価）があることで減薬に関する処方提案に影響がないか検証する必要がある

MPSコメント

・今後提示されるデータ（調剤管理加算の算定有無による処方提案の有無など）の内容によっては大きな見直しが行われる可能性もあり、今後提案されるデータを注視する必要があります

処方変更に繋がった疑義照会や減薬に繋がった処方提案への評価が増えるか？

- 処方箋の疑義照会を行っているのは全体の2.6%であり、そのうち薬学的な疑義照会は8割を超えています。
- 残薬解消の取組に対する評価（外来服薬支援料1、服用薬剤調整支援料）の算定回数は少ないものの増加傾向であることも示されています。

薬局薬剤師が行う疑義照会の内訳

○ 薬局薬剤師が行う疑義照会は、応需処方箋のうち2.6%であった。このうち薬学的な疑義照会（用法の確認、残薬の調整、飲みやすさに関する照会等）は83.5%であり、処方変更されたのは74.9%であった。（平成27年度調査）

■ 調査概要

- ・ 調査期間：2015年7月21日～27日（1週間）
- ・ 回答薬局数：818（回収率14.7%）
- ・ 調査期間中の応需処方箋のうち疑義照会を行った件数、内容等を確認

■ 処方箋に占める疑義照会の件数

	件数（枚数）
① 応需処方箋総枚数	297,086
② 上記①における、疑義照会件数	7,607 (①の2.6%)
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	6,354 (②の83.5%)
④ 上記③のうち、処方変更有の件数	4,758 (③の74.9%)

■ 6,354件の薬学的疑義照会の内訳

薬学的疑義照会分類	項目	件数	割合 (%)
日数・回数・総数に関する疑義	日数の過不足	464	7.3
	長期投与不可の処方	96	1.5
	残薬に伴う日数・投与総数の調整	792	12.5
	投与総数（外用薬・注射薬など）の過不足	240	3.8
	投与回数（頓服）の過不足	37	0.6
用法・用量に関する疑義	内服薬の用法	953	15.0
	外用薬の用法	196	3.1
	注射薬の用法	18	0.3
	服用（使用）間隔	33	0.5
	使用部位の疑義	100	1.6
	用量過多	315	5.0
	用量過少	362	5.7
	用法・用量に関する疑義	606	9.5
安全性上の疑義	処方意図の確認（保険適応上の疑義を含む）	390	6.1
	処方方の記入漏れ（過去の処方との比較による）	20	0.3
	配合禁忌・配合不適	71	1.1
	投与禁忌	19	0.3
	慎重投与	10	0.2
	アレルギー歴	65	1.0
	副作用歴	36	0.6
	副作用の疑い	3	0.0
	妊娠への影響	6	0.1
	授乳への影響	388	6.1
	同種同効薬の重複	39	0.6
	相互作用	442	7.0
服薬コンプライアンス・QOL改善に伴う疑義	飲みやすさ、使いやすさに関する疑義（剤形変更、一包装調剤錠剤の粉砕・脱カプセルへの変更を含む）	21	0.3
	患者の生活サイクルや職業による疑義	116	1.8
	先発医薬品・後発医薬品の選択への患者希望	19	0.3
	一包装調剤不可	12	0.2
調剤方法の疑義	錠剤粉砕・脱カプセルなどの実施不可	1	0.0
	簡易懸濁液実施不可	480	7.6
その他	上記以外のもの		

→ 疑義照会のうち、
薬学的な疑義照会は**83.5%**
そのうち処方変更有は**74.9%**
(応需処方箋のうち1.6%)

診療側意見（薬剤師）

- ・ 重複投薬・相互作用の防止、残薬解消への対応を適切に行いつつ、医療安全の確保や医療の質向上に貢献している
- ・ 算定回数が伸びていない報酬についてはどのようなことが影響しているのかを分析しつつ質を落とさない形で取組が進むよう見直すべき

支払側意見

- ・ 薬局からもっと積極的に処方提案を行うべきであり、実際に処方変更があった場合の評価を充実するなどメリハリを強化すべき
- ・ 電子処方箋の導入により、重複投薬の確認が効率化されるので、報酬の在り方を見直す余地があると考え
- ・ 残薬・多剤投与等の解消に向けて医療・介護関係者とのより一層の連携に課題があり、解消に向けたICT化など環境を整えていただきたい

MPSコメント

- ・ 処方提案がより進むような評価の見直しの可能性も考えられます

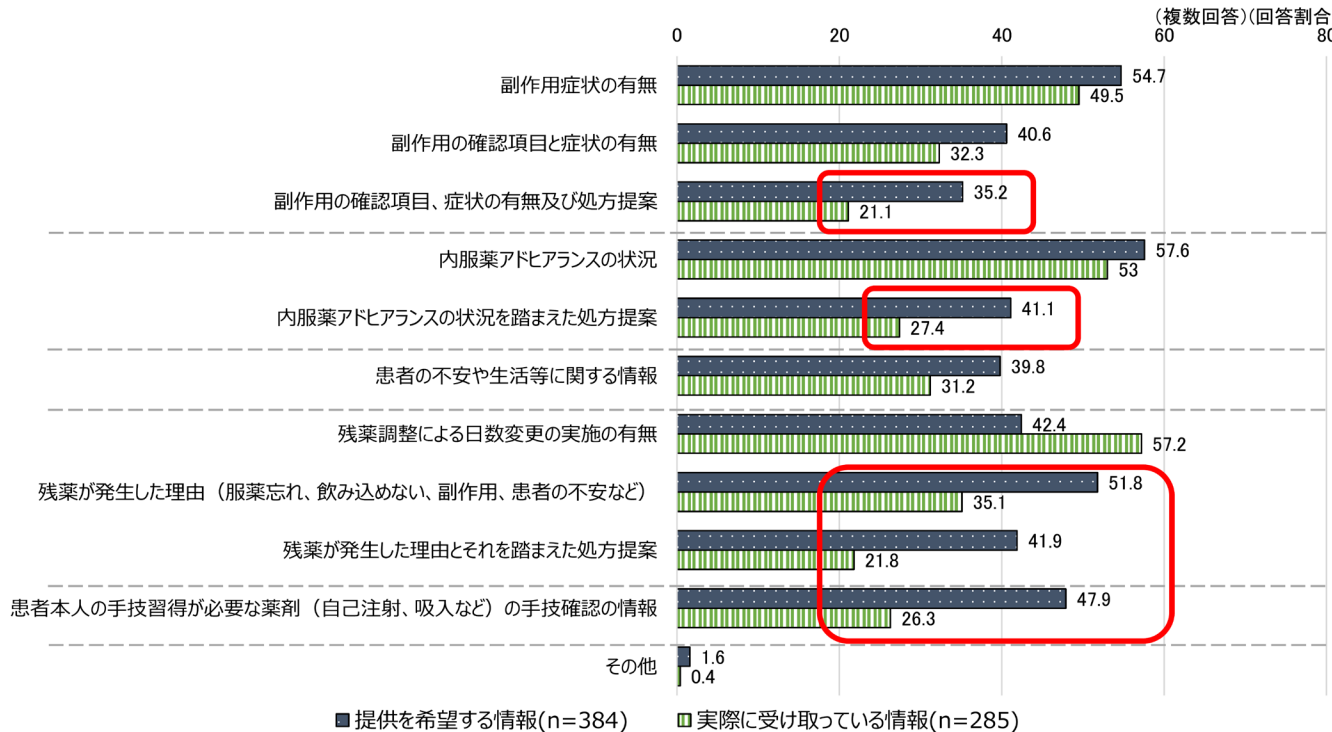
出典：平成27年度全国薬局疑義照会調査（公益社団法人日本薬剤師会委託事業）（研究代表者：東京理科大学薬学部（薬局管理学） 鹿村恵明）

医療機関の希望を踏まえ、TRに項目が追加されるか？

○情報提供の内容として「処方提案」も含めた情報を希望している医療機関に対して実際に処方提案までされている割合を比較すると、差があることが示されています。

医療機関における薬局から提供された服薬情報等の利活用状況

○医療機関の薬剤師による調査では、薬局から提供される情報には副作用、内服薬アドヒアランス、残薬調整等について記載されていることが多いが、医療機関が希望するのは処方提案に関するもの等であり、医療機関が希望する情報と差が一部ある。



出典：厚生労働省委託事業 令和4年度「医療機関の薬剤師における業務実態調査報告書」

診療側意見 (医師)

- ・連携を進める上で医療機関のニーズとのギャップを埋めることが非常に重要

支払側意見

- ・薬局から提供された情報の利活用が進むよう、項目について双方ですり合わせて精査してはどうか
- ・報酬以外の策も十分に検討すべき

MPSコメント

- ・副作用やアドヒアランスの状況の報告は多く実施されていますが、医療機関からは更にその先の処方提案まで希望されており、ギャップを埋める方策が今後の検討課題です。
- 【今からできる準備】
- ・過去に服薬状況等の情報を提供した患者の事例について処方提案するとすればどのような提案が考えられるかなどの事例検討の実施
- ・これからの情報提供時に現状だけでなく処方提案も併せて行う



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>