日医工医療行政情報

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

2021年7月14日　中医協総会(薬局)「調剤（その１）」

～2022年診療報酬改定の議論スタート～

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5021号　松平哲也

参考資料：2021年7月7日　中医協総会資料「次期診療報酬改定に向けた主な検討内容について」
2021年7月14日　中医協総会資料「調剤（その１）」

- 次期診療報酬改定に向けて、中医協総会において2021年7月より「次期改定の論点等」としてテーマごとに議論して論点整理を進め、9月を目途に「意見の整理」をまとめていく予定です。
- その後、秋以降に具体的な検討を行い、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。

資料No.20210730-1137(1)

本資料は、2021年7月14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

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

資料のポイント

・7月14日の中医協総会では、厚生労働省側より「調剤（その１）」として、

「薬局、薬剤師を取り巻く状況」
「調剤医療費」
「調剤に係る診療報酬上の評価」　について課題が示されました。

・論点として、

①「対物業務」から「対人業務」へのシフト
②「骨太の方針2021」等を踏まえた、かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進などの今後の対応
③オンライン服薬指導　の3点が示されました。

・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）

の各委員から述べられた意見を要約しています。

本資料は、2021年7月14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。

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

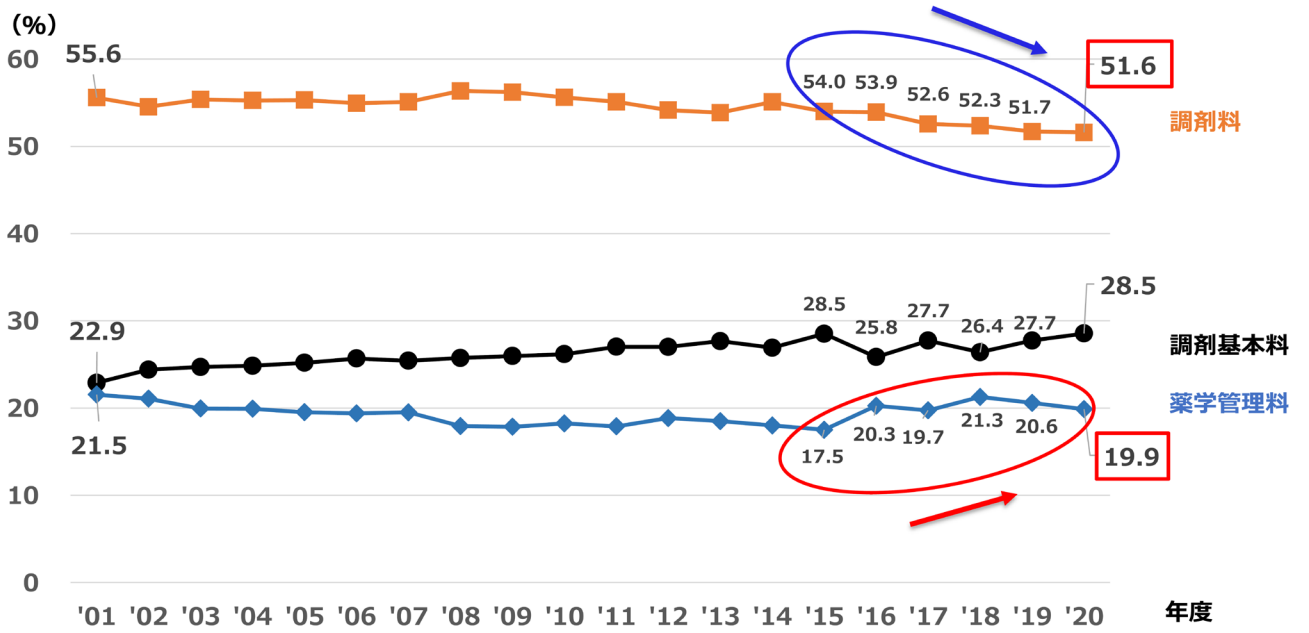
「対物業務」から「対人業務」へのシフト

確実な対物業務を確保しつつ、対人業務評価への構造転換推進

現状と課題：「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20%程度

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

34

診療側意見

・医療安全の観点からも、**対物業務をしっかり行うことが大前提**
その上で対人業務を充実させることでに繋げることができる
両者のバランスを踏まえた報酬設定を検討すべき

支払側意見

・**対物業務だけで経営が成り立つ**
「調剤料 対 調剤基本料 対 薬学管理料＝5対3対2」という財源構成を大きく変えないと、薬局機能は変わらない

・調剤基本料は、
・受付回数や集中率の区分ではなく一本化し、**機能に応じて設定**
・対人業務中心の薬局と、効率優先の門前薬局で差をつけるべき

本資料は、2021年7月14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。

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

敷地内薬局

地域包括ケアシステムやかかりつけ薬剤師・薬局の推進と逆行
独立性に疑問が生じる事例も

厚労省が示した「課題と論点」の中では、「敷地内薬局」については記載がありませんでしたが・・・

令和2年度診療報酬改定　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　－③

調剤基本料の見直し ②

いわゆる同一敷地内薬局等の調剤基本料の見直し

- 特別調剤基本料について、診療所と不動産取引等その他の特別な関係がある診療所敷地内の薬局等を対象に追加する。さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げる。

現行		改定後	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料　11点	病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料　9点
	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		医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 ＋ 処方箋集中率70%超
		診療所敷地内の薬局等※（同一建物内である場合を除く）	

※　診療所と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局については、平成30年4月1日以降に開局した場合のみを対象とするなど、一定の緩和措置あり

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、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。

現行	改定後
○　かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に、調剤基本料を50%減	○　かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に基本料を50%減 ○　いわゆる同一敷地内薬局については合計100回未満の場合に、調剤基本料を50%減

＜かかりつけ機能に係る基本的な業務＞　平成30年度診療報酬改定時
①時間外等加算及び夜間・休日等加算、②麻薬管理指導加算、③重複投薬・相互作用等防止加算、④かかりつけ薬剤師指導料、⑤かかりつけ薬剤師包括管理料、⑥外来服薬支援料、⑦服用薬剤調整支援料、⑧在宅患者訪問薬剤管理指導料、⑨在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、⑩在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、⑪服薬情報等提供料、⑫在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑬居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

38

診療側意見
- 利益供与を認めるような募集が行われていることは、大変遺憾
- 院内薬局で対応すれば済むことを、薬歴システム等必要なシステムをわざわざ敷地内に別途用意している
- 病院側が薬剤師を確保できないことが敷地内薬局に繋がっているのだとすれば、病院薬剤師の確保のための対策を行うべき

支払側意見
- 医療機関の敷地内に薬局があっても、自宅近くのかかりつけ薬局に行く流れを構築していくことが重要

公益側意見
- 門前薬局等の調剤基本料引き下げは、患者にとっては負担軽減となり、かえって門前薬局等への患者を誘導にもつながる可能性も考慮して検討を行うべき

本資料は、2021年7月14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。

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

指針の活用の評価検討　退院時の薬剤調整など病院での機能の評価への要望

現状と課題：高齢者では、6剤以上の投薬が特に有害事象の発生増加に関連している。
高齢者の多い地域包括ケア病棟の患者は6剤以上の内服薬を服用している患者が多く、
退院時に薬剤調整が行われることが多かったとの報告がある。

ポリファーマシーに対する取組に係る診療報酬上の評価

1．医療機関における減薬等の評価

○**入院患者に対するポリファーマシー解消の取組の評価**

・ 入院時にポリファーマシー状態にある患者に対して、内服薬の総合的な評価及び変更の取組の評価と、減薬に至った場合を評価

【入院時】
6種類以上の内服薬

薬剤総合評価調整加算
【退院時】
→100点

更に

薬剤調整加算
【退院時】
2種類以上減少
→150点

・ 多職種でカンファレンスを実施し、内服薬の変更、中止を行う
・ 患者に対して処方変更に伴う注意点を説明し、病状の変化等について多職種で確認する

○**外来患者に対する減薬の評価**

・ 多剤服薬を行っている患者に対して、受診時に内服薬が減少した場合を評価

【受診前】
6種類以上の内服薬

医療機関

薬剤総合評価調整管理料
【受診後】
2種類以上減少
→250点

連携管理加算
薬局と連携
→50点

薬局

※ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（多剤服用の中でも害をなすものの＝ポリファーマシー）

2．薬局における減薬等の評価

○**薬局の減薬の取組の評価**

・ 薬局が医師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の評価

【提案前】
6種類以上の内服薬
患者
処方箋
調剤・服薬指導
薬局

①文書で提案
②処方に反映
医療機関

服用薬剤調製支援料１
【提案後】
２種類以上減少が４週間継続
→125点

○**薬局の重複投薬解消の提案の評価**

・ 薬局が医師に服用薬の一覧表を作成し、重複投薬等の解消の提案した場合の評価

【提案前】
6種類以上の内服薬
患者
処方箋
調剤・服薬指導
薬局

報告書の送付
医療機関

服用薬剤調製支援料２
・服用薬の一元的把握
・重複投薬等の解消に係る提案
→100点

○**外来患者の重複投薬等に関する疑義照会に関する評価**

・ 薬局から医師へ重複投薬等に関する疑義照会を行い、処方内容が変更された場合の評価

重複投薬・相互作用等防止加算　→40点

84

診療側意見

・ポリファーマシーを解消するための**厚労省の指針等の活用**について、何らかの診療報酬の算定要件にするようすべき

・病棟薬剤業務実施加算の算定対象に、**地域包括ケア病棟と、回復期リハビリテーション病棟を追加**することを要望したい

・院内の薬剤師が外来患者に対して**手術前中止薬やハイリスク薬に関する指導**を行った場合について、新たな報酬の新設も要望したい

・薬剤師6年制以降、奨学金返済等で薬学生の給与の関心が高い
医療機関は給与面で薬剤師確保が難しく、給与水準向上の原資とするのためにも病院薬剤師の診療報酬上の評価を要望したい

本資料は、2021年7月14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。

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

分割調剤・リフィル処方箋

処方箋様式の簡略化と反復利用できる仕組みの検討（骨太にも明記）

現状と課題：分割調剤の手続きは明確化されたが、十分に活用されているとは言い難い

調剤報酬における分割調剤に関する規定

○ 分割調剤は、①薬剤の長期保存が困難な場合、②後発医薬品を初めて使用する場合、③医師による指示がある場合などに行われる。

分割調剤

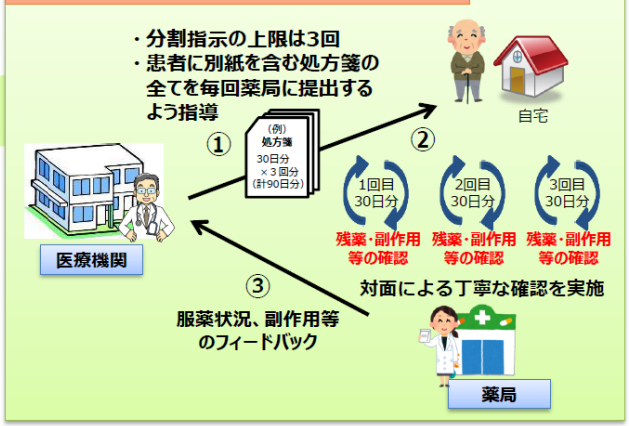
⑴ 長期保存の困難性等の理由によるもの

⑵ 後発医薬品の分割調剤

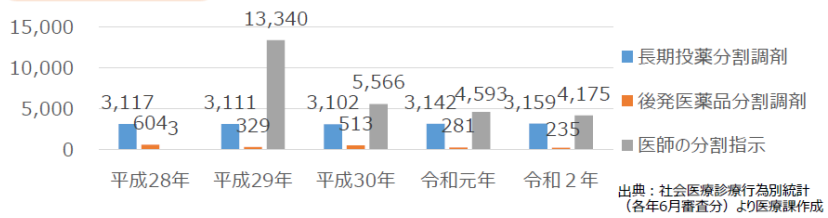
⑶ **医師の分割指示**

医師の分割指示に係る処方箋受付において、１回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、２回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を１分割調剤につき算定する。

医師の指示による分割調剤の手順例

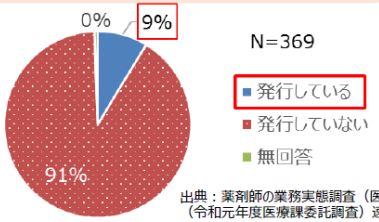


分割調剤算定回数



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）より医療課作成

分割指示に係る処方箋を発行しているか



出典：薬剤師の業務実態調査（医療機関調査）（令和元年度医療課委託調査）速報値

100

診療側意見

- 必要性が低く有用性がないと医療現場が判断しているのではないか
- **手続きなどが非常に煩雑**である点が活用の妨げなのではないか
- しっかりした**調査・分析を行う必要**がある
- 諸外国を参考に、**分割可能な薬剤を制限する**ことも考えるべき
- トレーシングレポートの利活用など医師と薬剤師の連携を前提に、処方箋を3枚連記ではなく1枚にするなど、**一定期間内の処方箋の反復利用**について検討すべき

支払側意見

- 長期処方が増えている中でも、分割調剤の活用は進まず、このままでは今後も普及しないことは明らかであり、**抜本的な見直しが必要**
- **生活習慣病など病状の変化が少ない患者**などを対象に**処方箋を繰り返し利用できる**ことも選択肢とすべき

本資料は、2021年7月14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。

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

オンライン服薬指導

骨太で示された「薬剤師の判断で初回から、対面診療での患者でも」をどう反映するか

現状と課題：薬機法では初回は対面などの規定あり現在は新型コロナ特例による取扱い

規制改革推進会議
第2回 医療・介護WG
2．10．21

通常の取扱いと新型コロナ時限的・特例的な取扱いの主な比較

	改正薬機法によるオンライン服薬指導（9/1施行）	R2.4.10事務連絡の取扱い
実施方法	✓初回は対面（オンライン服薬指導不可） ✓（継続して処方される場合）オンラインと対面を組み合わせて実施	✓初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能
通信方法	✓映像及び音声による対応（音声のみは不可）	✓電話（音声のみ）でも可
薬剤師	✓原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施	✓かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい
処方箋	✓オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋	✓どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）
薬剤の種類	✓これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤（後発品への切り替え等を含む。）	✓原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）
調剤の取扱い	✓処方箋原本に基づく調剤（処方箋原本の到着が必要。）	✓医療機関からファクシミリ等で送付された処方箋情報により調剤可能（処方箋原本は医療機関から薬局に事後送付）

130

診療側意見

- 対面の服薬指導が原則、オンライン服薬指導は、それを補完するもの
- オンライン服薬指導は実態がよくわかっていない
- 個人情報保護や薬剤師の資格をどう確認するかなど検討が必要
- オンライン診療と同じように**オンライン服薬指導を実施する薬剤師に研修**を行うこととしてはどうか

支払側意見

- オンライン服薬指導も、オンライン診療と同様に**「かかりつけ機能」とセットで推進**していくべき
- 大手のチェーン薬局等が先行導入し、そこに患者が集中することも予想され、**地域のかかりつけ機能を持つ薬局がオンライン服薬指導を行えるような仕組み作りが**重要

本資料は、2021年7月14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。

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

NICHI-IKO

日医工がお届けする Stu-GE（スタジー）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

Stu-GE

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

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.