

日医工医療行政情報

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

「中医協の議論から考察する調剤報酬改定」

～2021年12月10日までの情報からの考察～

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14日 中医協総会資料「調剤（その1）」
 2021年10月22日 中医協総会資料「調剤（その2）」
 2021年11月26日 中医協総会資料「調剤（その3）」
 2021年12月 8日 中医協総会資料「個別事項（その8）」
 2021年 9月22日 第145回社会保障審議会医療保険部会資料
 2021年12月10日 社会保障審議会医療保険部会、社会保障審議会医療部会「令和4年度診療報酬改定の基本方針」、「同 概要」
 2021年11月30日 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）の一部改正通知（仮称）に関する御意見の募集について

資料No.20211217-1172

本資料は、2021年12月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、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。

2021年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

医療政策の
方針を決定

秋以降 2022年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月10日 2022年度診療報酬改定の**基本方針の策定**

内閣

予算総額を決定

12月中下旬 予算編成過程で、診療報酬の**改定率を決定**

2022年

厚生労働大臣

中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月上旬頃 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会（中医協）

医療費分配を決定

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療のあり方
について議論

2020年改定の検証結果も含め
個別項目について集中的に議論

11月24日 医療経済実態調査の結果報告

12月 3日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な
診療報酬点数の設定に係る調査・審議

（公聴会、パブリックコメントの実施）

2月上旬頃

厚生労働大臣に対し、改定案を答申

2022年4月1日 施行

視点1 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる 効率的・効果的で質の高い医療提供体制の 構築【重点課題】

- ・当面、継続的な対応が見込まれる**新型コロナウイルス感染症への対応**
- ・医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・**外来医療の機能分化等**
- ・**かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価**
- ・**質の高い在宅医療**・訪問看護の確保
- ・**地域包括ケアシステムの推進のための取組**

視点2 安心・安全で質の高い医療の実現のための 医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

- ・医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- ・各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- ・**業務の効率化に資するICTの利活用の推進**、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- ・令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

視点3 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

- ・患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- ・**医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応**
- ・アウトカムにも着目した評価の推進
- ・**重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価**
- ・**口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進**
- ・**薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価**

視点4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・ 持続可能性の向上

- ・**後発医薬品やバイオ後続品の使用促進**
- ・費用対効果評価制度の活用
- ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・**外来医療の機能分化等**（再掲）
- ・重症化予防の取組の推進
- ・**医師・病棟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等の推進**
- ・**効率性等に応じた薬局の評価の推進**

基本方針	具体的な方向性の例	中医協での議論のテーマ
<p>薬局の地域における かかりつけ機能に応じた適切な評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進 その際、薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う 	<p>薬剤服用歴管理指導料 かかりつけ薬剤師指導料 調剤後のフォローアップ 同一薬局の利用促進</p>
<p>薬局・薬剤師業務の 対物中心から対人中心への転換の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応や、適正使用のための長期処方の在り方への対応、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討等医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進するとともに、OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点から更なる対応を検討 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方方を推進 	<p>調剤基本料 地域支援体制加算 地域連携薬局 調剤料</p>
<p>医師・病棟薬剤師と 薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応や、適正使用のための長期処方の在り方への対応、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討等医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進するとともに、OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点から更なる対応を検討 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方方を推進 	<p>調剤後のフォローアップ 分割調剤 リフィル処方箋 退院時共同指導料 薬局による入院前の持参薬整理 服用薬剤調整支援料</p>
<p>医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応 業務の効率化に資するICTの利活用の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> オンライン服薬指導についても（オンライン診療と）同様に（患者ニーズを踏まえた適切な普及・促進を図る中で、安全性と信頼性の確保を前提に）、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを踏まえ、適切に評価 ICTを活用した医療連携の取組を推進 	<p>オンライン服薬指導 オンライン資格確認システム 電子処方箋 退院時共同指導料</p>
<p>質の高い在宅医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、効率的・効果的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供体制を確保 	<p>在宅患者訪問薬剤管理指導料 医療的ケア児の薬学管理 退院時共同指導料</p>
<p>効率性等に応じた 薬局の評価の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う（再掲） 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化等を推進 	<p>調剤基本料 特別調剤基本料 敷地内薬局 調剤料</p>

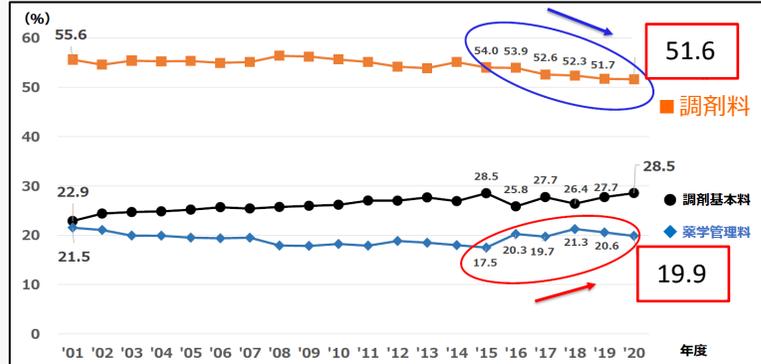
参考) 2021年12月10日 社会保障審議会 医療保険部会、医療部会「令和4年度診療報酬改定の基本方針」

本資料は、2021年12月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

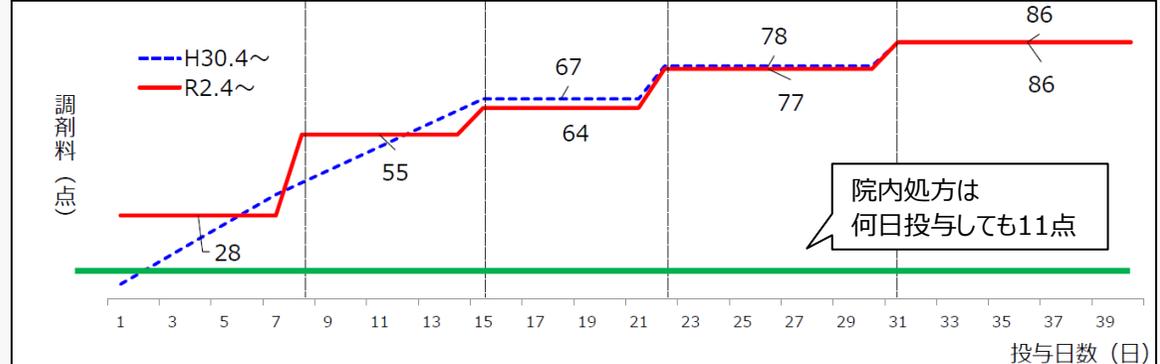
「対物業務」から「対人業務」への転換

調剤料の「対物業務要素」と「対人業務要素」の整理

調剤技術料の約50%を占める



投与日数が増えると点数が増える構造



対物業務と捉えられているが、対物業務の要素を含む

薬局の調剤業務のステップ

- ①患者情報等の分析・評価
- ②処方内容の薬学的分析
- ③調剤設計
- ④薬剤の調製・取りそろえ
- ⑤最終監査
- ⑥患者への服薬指導・薬剤の交付
- ⑦調剤録、薬歴の作成

「調剤料」で評価されているもの

- ①患者情報等の分析・評価
- ②処方内容の薬学的分析
- ③調剤設計
- ④薬剤の調製・取りそろえ
- ⑤最終監査
- ⑦調剤録

「調剤料」の中での対人的な要素

- ①患者情報等の分析・評価
- ②処方内容の薬学的分析
- ③調剤設計

MPSコメント

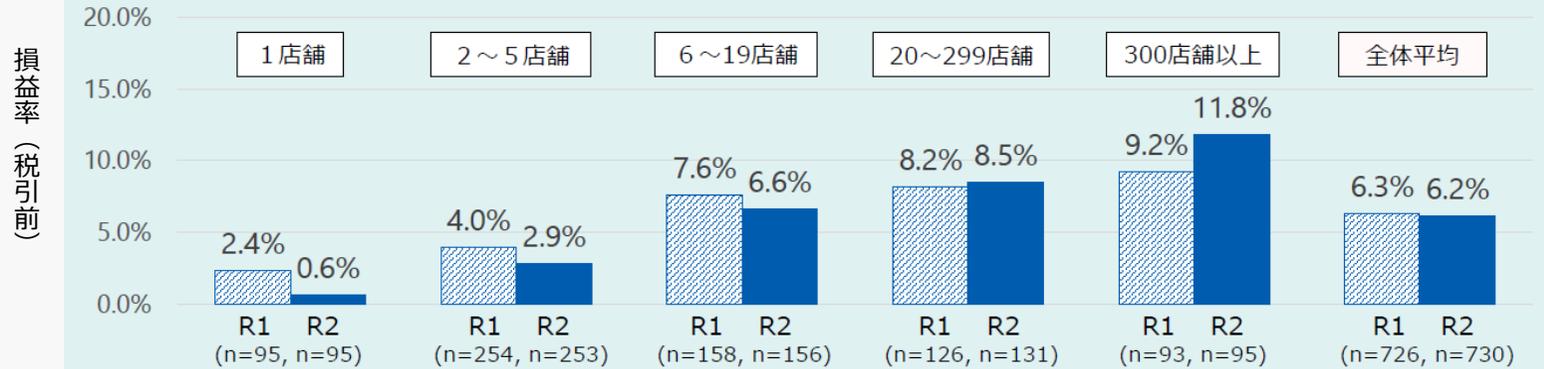
・「対物業務から対人業務へのシフト」という流れの中で、調剤技術料のうちの5割を占める調剤料は「対物業務」として扱上りにのせられる場面が多かったですが、今回の議論では対人業務の要素が含まれていることが示され、各委員からは**対物業務要素と対人業務要素を切り分けて評価してはどうかとの意見で一致**しており、具体的にどういった配分となるのか、今後の議論が注目されます

・一方で、**投与日数で点数が増加する仕組みについては**医師委員、支払側委員から見直しが強く指摘されており、**対人業務要素を切り分けたうえで、対物業務の部分について評価が適正化されるような方向性も考えられます**

薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況、敷地内薬局、不動産賃貸借等関係

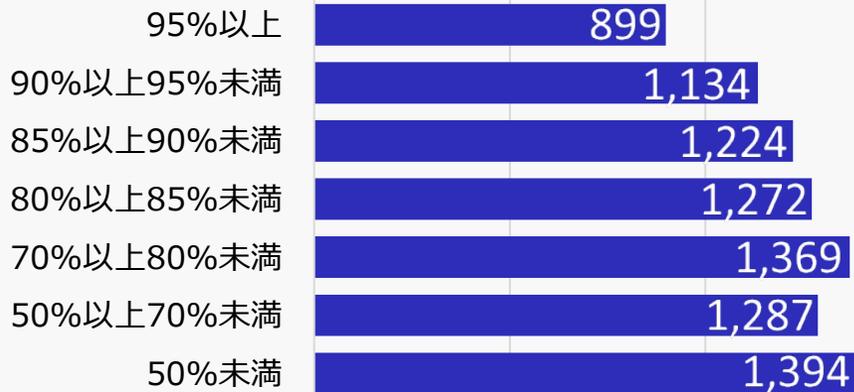
同一グループの店舗数の多い法人は損益率が増加している（特に300店舗以上の場合）

調剤基本料 1 又は 2 の算定薬局におけるグループ店舗数別（法人店舗数別の損益率）



処方箋集中率が高いほど医薬品備蓄数が少なくなる傾向

処方箋集中率別の医薬品備蓄品目数（回答薬局数=887）



敷地内薬局と考えられる立地にあるが、
該当性の判断が困難な事例がみられる

「医療機関と不動産取引等その他特別な関係」を有すると判断される例（一例）	特別調剤基本料の該当性の判断が困難な事例
医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある	医療機関Aが賃借する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている
医療機関による開局時期の指定を受けて開局した	医療機関Aからの公募に応じて開局している薬局Pが、開局時期の指定を受けていない
病院敷地内等の薬局の場合 平成28年10月1日以降の開局	病院Aの近隣に開設していた薬局Pが敷地内に移転し、指定日を遡及して保険薬局の指定を受けている

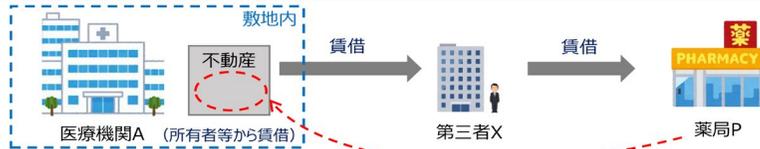
【中医協総会2021年11月26日資料より日医工（株）が加工】

本資料は、2021年12月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

敷地内薬局と考えられる立地にあるが、該当性の判断が困難な事例がみられる（示された5事例）

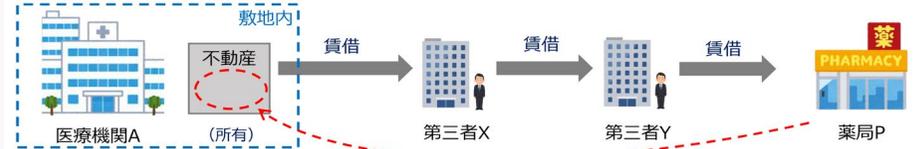
医療機関が貸借している不動産を転貸借している事例

医療機関Aが賃借する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている



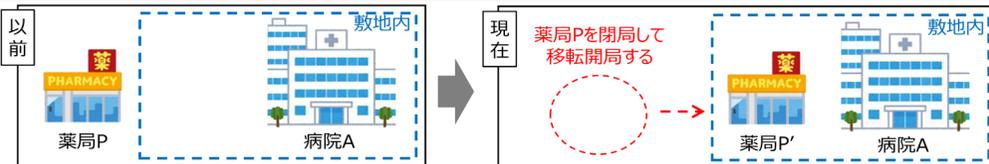
医療機関と薬局との間に 第三者による不動産賃借が2件以上介在する事例

医療機関Aが所有する不動産を第三者Xが賃借し、その不動産を賃借人Xから第三者Yに賃借し、賃借人Yと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている



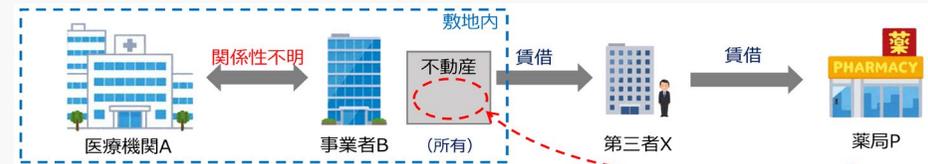
病院敷地内に移転した薬局が遡及指定を受けており、 遡及前の保険指定が平成28年9月30日以前であった事例

病院Aの近隣に開設していた薬局Pが敷地内に移転し、指定日を遡及して保険薬局の指定を受けている



医療機関との関係性が不明な事業者が所有する不動産の 転貸借が行われている事例

医療機関Aとの関係性が不明な事業者Bが所有する不動産を第三者Xが賃借し、賃借人Xと薬局Cの間で賃貸借契約を行っている



医療機関からの公募に応じて開局している薬局が 開局時間の指定を受けていない事例

医療機関Aからの公募に応じて開局している薬局Pが、開局時間の指定を受けていない



【中医協総会2021年11月26日資料より日医工（株）が加工】

本資料は、2021年12月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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。

薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況、薬局敷地内、不動産賃貸借等関係

中医協の議論では・・・

診療側意見【薬剤師委員】

- ・特別調剤基本料算定する薬局を持っている**同一グループ**に対して**収益状況等も踏まえた適切な設定が必要**ではないか
- ・敷地内薬局は、**技術料の減算や薬学管理料に関する加算の評価の引き下げ、あるいは算定を不可などの対応も一つの方策**と考える
- ・独立性が担保されないのあるならば、保険指定する必要はない
- ・不動産賃貸借要件については独立性が**判断しにくい事例が発生した場合には適宜、解釈を通知していくような運用**をお願いしたい

診療側意見【医師委員】

- ・店舗数の多い**グループ薬局はコロナ禍であつても増益となっており、経営効率に大きな差異**があるものと思われる
- ・敷地内薬局は病院薬剤部の業務の外注のような形態とみなせるということもあり、**報酬を医科点数の調剤料に準ずるとした上で、加算についても同様にすべき**
- ・制度の**抜け道**を一つ一つ塞ぐような**対処方法には限界**があり、**基準を明確化**する必要がある
- ・構造上、同一敷地内にあるものは敷地内薬局として**統一化**しても良いのではないかと

支払側意見

- ・医療経済実態調査の結果からも**チェーン薬局の経営はコロナ禍でもさらに改善**しており、次の改定に向けて**より厳しく適正化**すべき
- ・見かけ上、敷地内薬局であることが**明白な場合は、医療機関と薬局のいずれも院内処方**の同様の取扱いとすることも**選択肢**と考える

公益側意見

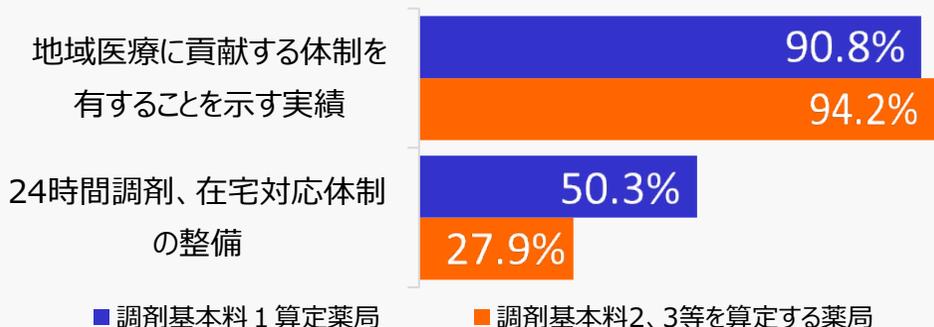
- ・門前薬局等の調剤基本料引き下げは、患者にとっては**負担軽減**となり、かえって門前薬局等への患者を誘導にもつなげる可能性も考慮して検討を行うべき

MPSコメント

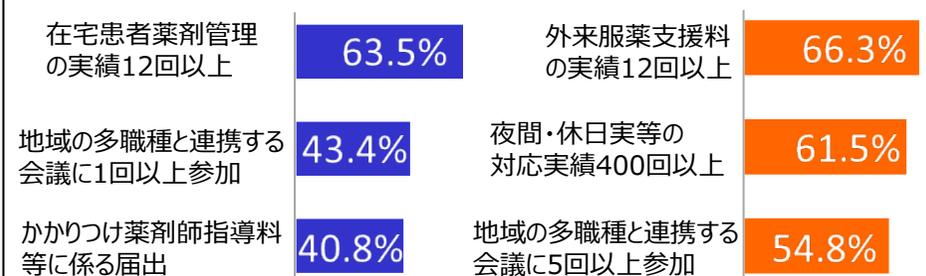
- ・基本方針でも**収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化**が示されており、コロナ禍でも収益が拡大した大規模チェーン薬局の経営状況をどのように評価されるかが注目されます（中医協では新たに「300店舗以上」との指標が示されています）
- ・敷地内薬局については、診療側・支払側双方から、**特別調剤基本料だけでなく、調剤料など他の報酬項目の削減**についても意見が出ており、**より厳しい点数が設定**されることも予想されます
- ・**不動産賃貸借関係**などの該当性の判断が難しい事例がみられるため、評価基準の変更など**基準の厳格化**の方向性が予測されます（構造上、同一敷地内にあるものは敷地内薬局と見做して良いのではないかと意見も出ています）
- ・一方で公益側委員からは、**門前薬局等の調剤基本料の引き下げは患者負担の軽減**となるため、**却って患者を誘導することに繋がりがねない**との指摘があり、何らかの対応がなされるのかについても注目されます

24時間調剤、在宅対応体制、実績要件が課題

地域医療体制加算の届出が困難な理由（主な項目）



実績要件の内訳



「地域連携薬局との基準の整合性」

地域連携薬局の要件で、地域支援体制加算にはない要件

構造設備	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口への椅子の設置 ・高齢者障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり・車いすでも来局できる構造等）
報告実績	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告した実績（月平均30回以上）
調剤体制	<ul style="list-style-type: none"> ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制 ・無菌製剤処理の実施体制（他の薬局利用も含む）
継続勤務・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以上継続勤務の常勤薬剤師 → 半数以上 ・地域包括ケアシステム研修修了常勤薬剤師 → 半数以上 ・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講 → 全薬剤師（毎年継続的に受講） ・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績（地域の医薬品情報室）
在宅対応	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者薬剤管理の実績（月平均2回以上） ・医療機器及び衛生材料の提供体制 →（高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可）

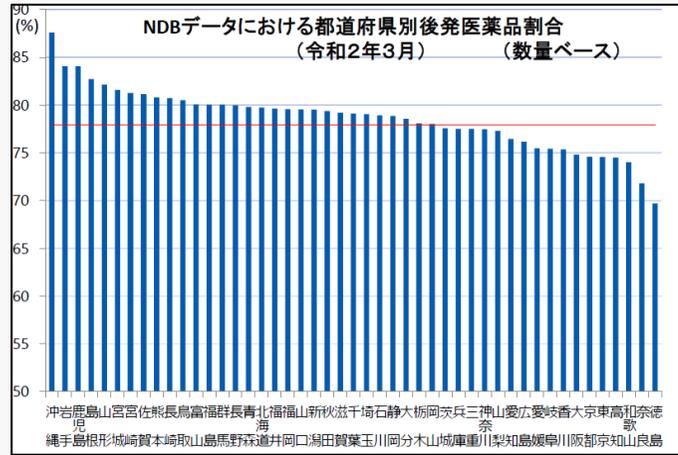
【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

MPSコメント

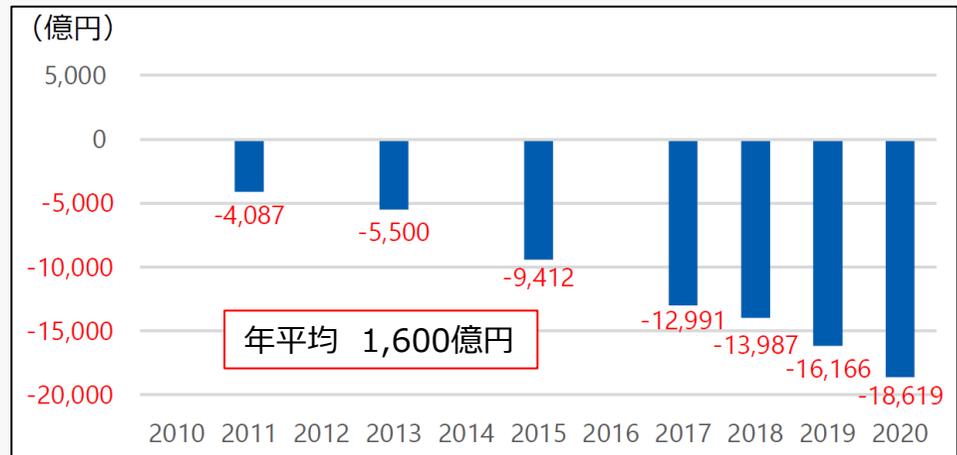
- ・地域支援体制加算に係る取組みが評価されている一方、24時間対応などで届出が困難な薬局が存在する現状を鑑み、他の薬局との連携で算定できる点数を追加し2段階とすることなどで推進してはどうかとの意見も出されています
- ・届出が困難な要因として、一人薬剤師薬局の場合、研修の受講や多職種との会合への参加、在宅管理などが難しいのではないかと指摘もありました
- ・地域連携薬局の基準との整合性については、各委員とも統合していくべきとの考えで一致していますが、地域支援体制加算は18,310軒（7月1日時点）、8月より施行された地域連携薬局は1,053軒（10月31日時点）であり、薬剤師委員からは状況を見つつ慎重に検討して欲しい旨の発言もあり、地域連携薬局の基準からどのくらいの項目が取り入れられるのかが注目されます

2023年度末までに全ての都道府県で後発医薬品の数量シェア80%以上とする新たな目標に向けて

都道府県別に見るとばらつきが存在



後発医薬品への置換えによる医療費適正効果



診療側意見【医師委員】

- ・目標達成のためには、安定確保へ実効性ある取り組みのほか、引き続きの評価が必要
- ・推進には**一般名処方と後発医薬品体制加算が重要**である
- ・一般名処方に関して算定率は上昇しているものの50%程度にとどまっており、引き続きの評価が必要ではないか

診療側意見【薬剤師委員】

- ・推進は国の政策や現場の努力、**特に薬剤師の努力によって進んできた**と自負している
- ・相次ぐ問題や物流センターの火災によって後発医薬品の出荷調整などは悪化している状況であり、薬局の負担は非常に重くなっている
- ・推進という観点では、**メリハリのある評価はあり得るが、今は大きく変更すべきではない**と考える

支払側意見

- ・数量割合を指標とした**加算の基準値は最低でも80%に引き上げるべき**
- ・促進に係る各種の体制加算等の基準を見直ししてメリハリ付けを行うべき
- ・加算・減算のあり方を検討すべき時期であり、**加算の段階的な廃止や、減算の仕組みを検討**してもよいのではないかと考える

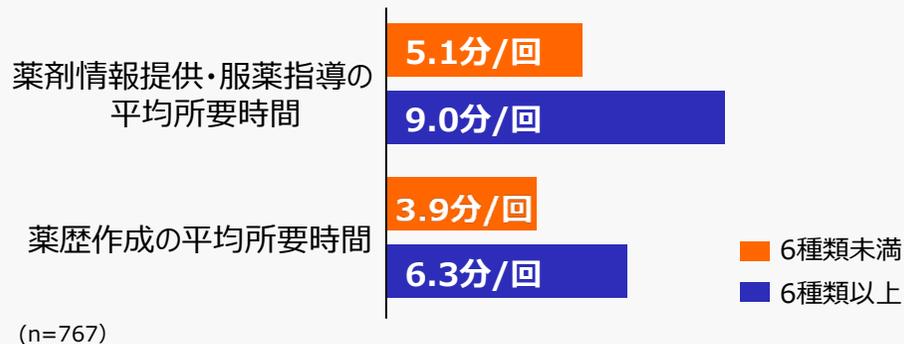
MPSコメント

- ・財務省の予算執行調査の報告では、新目標達成による適正化効果の増分が200億円と見込まれる一方、現行制度では毎年加算が年1,200億円程度とあり、費用対効果の観点から、加算の廃止や減算の拡大などの制度の見直しについて指摘されていますが、今回、厚労省は毎年1,600億円の適正化効果がある事を示しています
- ・これまでの評価を踏まえつつ、より推進していくためのメリハリのある評価とされるのではないかと予想されます

薬剤種類数が多い場合の薬剤服用歴管理指導料

薬剤種類数が多い場合に服薬指導の事項が増え、
内容が複雑になり説明時間が長くなる

薬剤種類数に応じた服薬指導等に要する時間



【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

支払側意見

・薬歴指導は薬剤師の本来業務であって、**時間の長短で差をつけるべきではない**のではないか

診療側意見【医師委員】

・Do処方では説明は説明時間は長くならないため、**単に薬剤数を基準にするのではなく、メリハリをつけた考え方が必要**ではないか

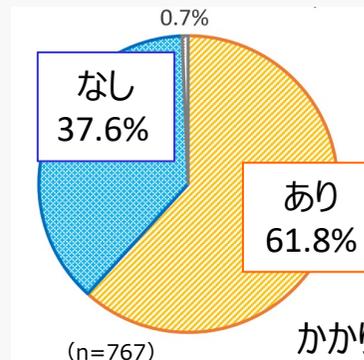
MPSコメント

・薬剤種類数が多い場合の薬剤服用歴管理指導料の評価の引き上げが提案されましたが、**多くの委員から厳しい意見や慎重な意見**が示されました

かかりつけ薬剤師以外が対応した場合の評価

かかりつけ薬剤師以外が対応せざるを得ない場合も多い

かかりつけ薬剤師以外が対応する場合



理由：担当が勤務外の時
担当が他業務中

対応：その時対応できる者が対応

かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の体制

- ・薬歴で申し送り事項を共有 (多かった回答)
- ・服薬指導結果をかかりつけ薬剤師に報告

かかりつけ薬剤師指導料等の届出がされていない理由

(n=250 複数回答)

- ・時間外の24時間電話相談が困難であるため **47.6%**
- ・在宅への訪問をする時間がとれないため **43.6%**

【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が編集】

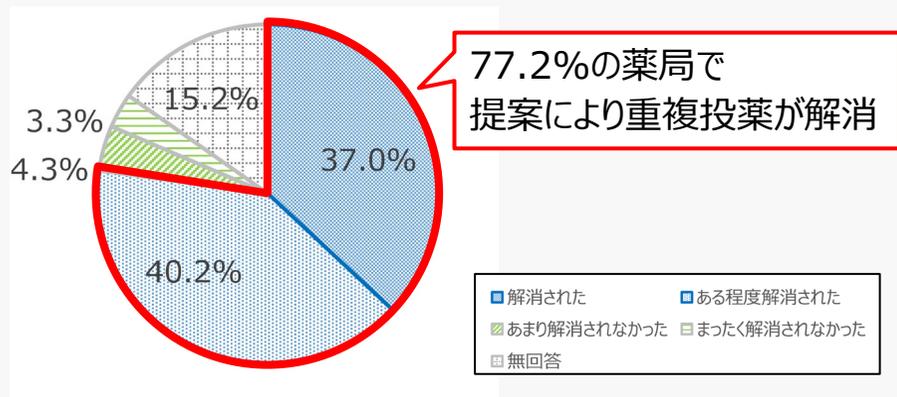
MPSコメント

- ・かかりつけ薬剤師以外が対応した場合の評価や、連携による24時間対応などについて許容する意見が見られました
- ・何らかの評価や要件緩和の可能性が有るのではと考えます

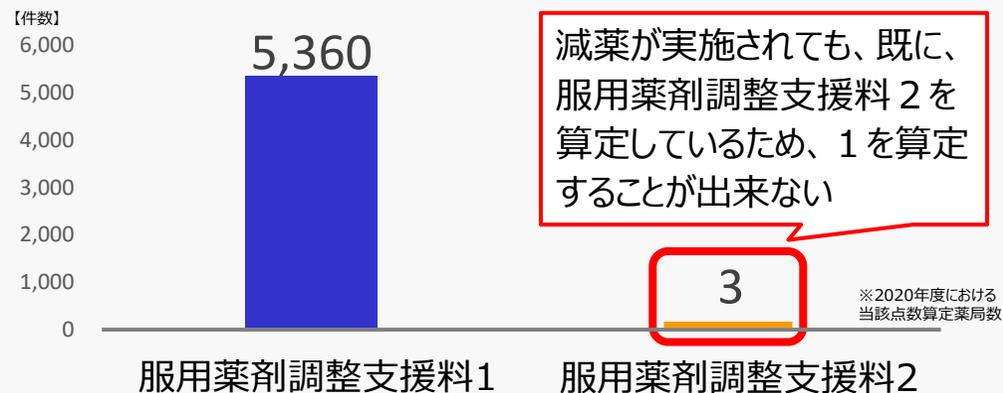
服用薬剤調整支援料を、より機能的に活用できるような仕組みへ再整理

名称	概要	共通の算定要件
服用薬剤調整支援料 1 (125点)	患者の意向を踏まえ、処方医に減薬提案し 内服薬が減少	<ul style="list-style-type: none"> ・6種類錠の内服薬が処方されている患者 ・医師への処方提案
服用薬剤調整支援料 2 (100点)	複数の医療機関受診患者 の服薬情報を 一元的に管理し 、処方医に 重複投薬等の解消に係る提案 を行った場合	

服用薬剤調整支援料2を算定している薬局において
提案により重複投薬が解消された薬局



服用薬剤調整支援料2を算定している薬局のうち
服用薬剤調整支援料1を算定している薬局数※



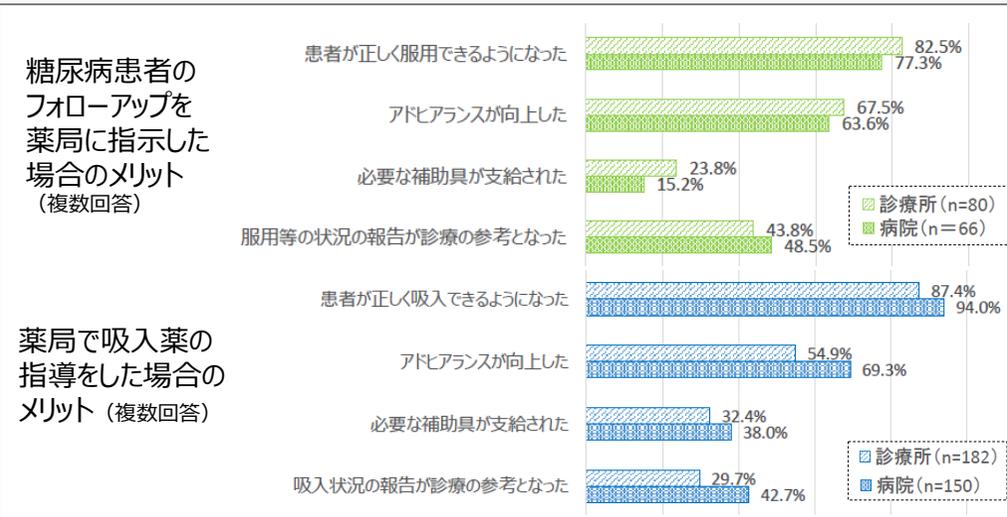
【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

MPSコメント

- ・服用薬剤調整支援料の再整理については、支払側からも反対意見は無かったため、**薬局の減薬提案から減薬が為されるまでの過程に合わせて評価されるように算定要件が変更される方向性**で検討が進んでいくのではないかと予想されます
- ・医師委員より、**ポリファーマシーの医療機関との連携の重要性**についての意見があり、**薬局からの一方的な情報提供ではなく連携に基づいた要件となる可能性**もあります

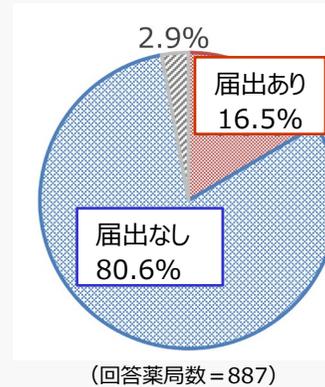
医療機関と薬局との情報連携による正しい服用やアドヒアランスの向上

糖尿病患者のフォローアップと吸入薬の指導

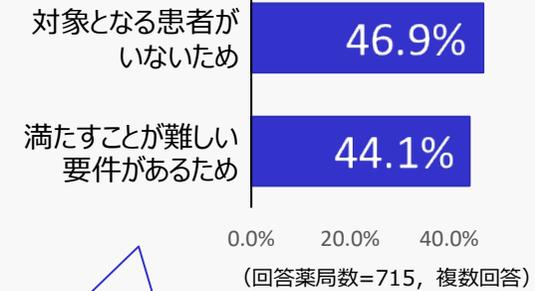


がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

特定薬剤管理指導料2の届出状況 (2021年7月1日現在)



特定薬剤管理指導加算2の届出なしの理由



満たすことが難しい要件の内訳 (最も多かったもの)

保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年1回以上参加していること

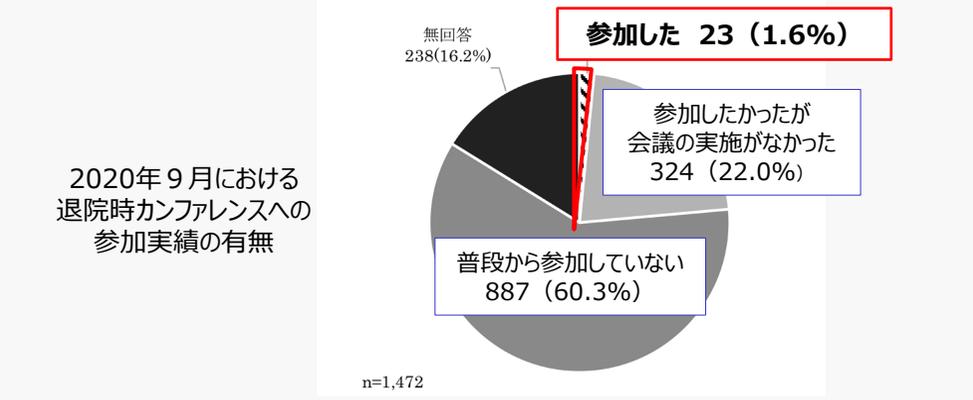
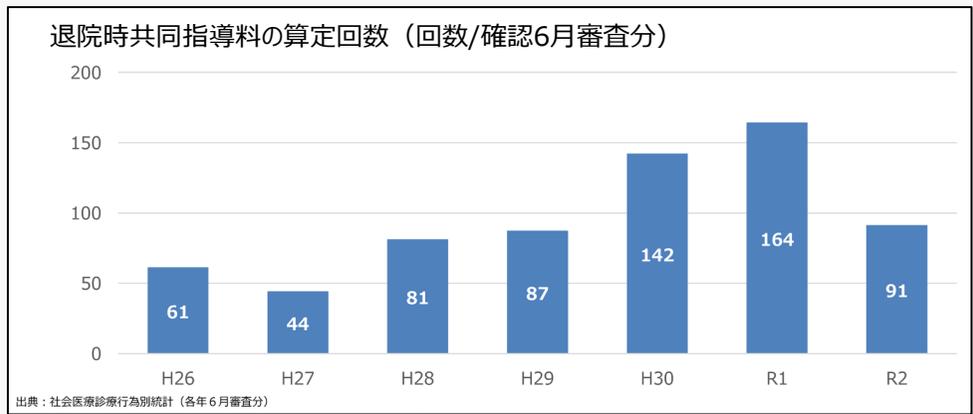
85.3%

【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

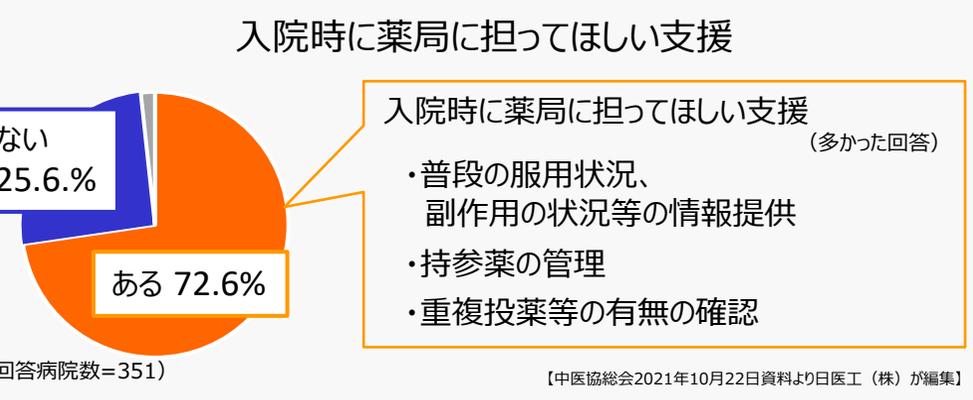
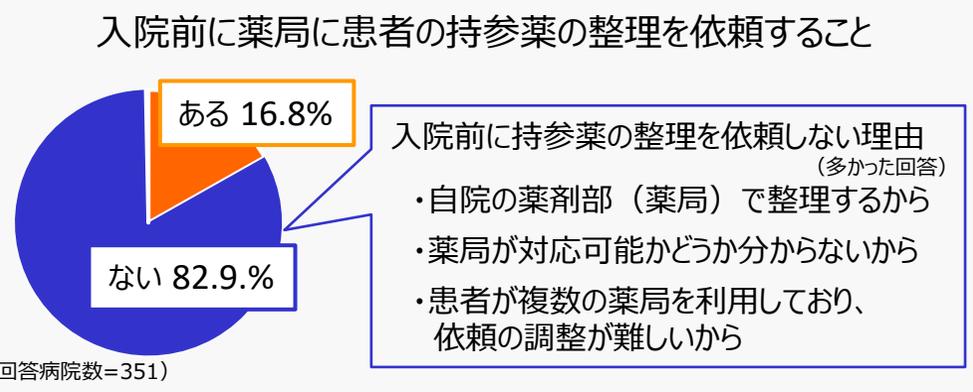
MPSコメント

- ・フォローアップについての情報連携は効果が実感されており、異論は上ならず、支払側からは地域支援体制加算を算定していなくても、フォローを行っているところにはしっかりと評価すべきではないかとの意見も上がりましたので、**より一層推進していくための評価の見直し**が考えられます
- ・薬剤師委員からは、本年8月より認定開始された「**専門医療機関連携薬局**」における**がん患者に対する薬学的管理等の実施を一層推進するための評価が必要**ではないかとの意見が出ています

退院時共同指導料



薬局による入院前の持参薬整理



MPSコメント

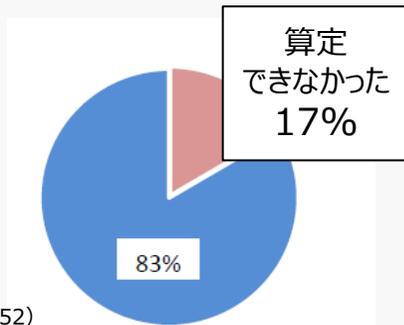
- ・退院時カンファレンス参加による、**連携の効果は評価されている反面、算定回数が少ないことが課題であり、参加を促すような対応策としての評価が検討されるのではと予想します**
- ・**原則オンライン参加可能**については医師委員から、顔が見える関係が構築されていることが前提ではないかとの**慎重な意見**が出ています

MPSコメント

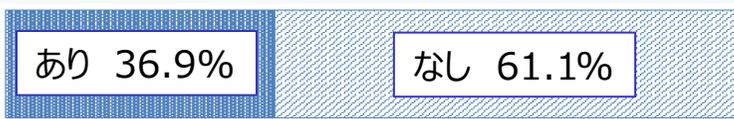
- ・入院時の薬の整理については診療側委員の中で大きく意見が分かれまして
- ・**薬剤師委員からは既に進んでいる実態とニーズを踏まえて、評価してはどうかとの意見が出されましたが、医師委員からはあくまで病院の業務であるとの強い意見が示されてます**

主治医以外の連携医からの指示による訪問や、6日間隔についての要件緩和

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を
算定できなかった回数の割合

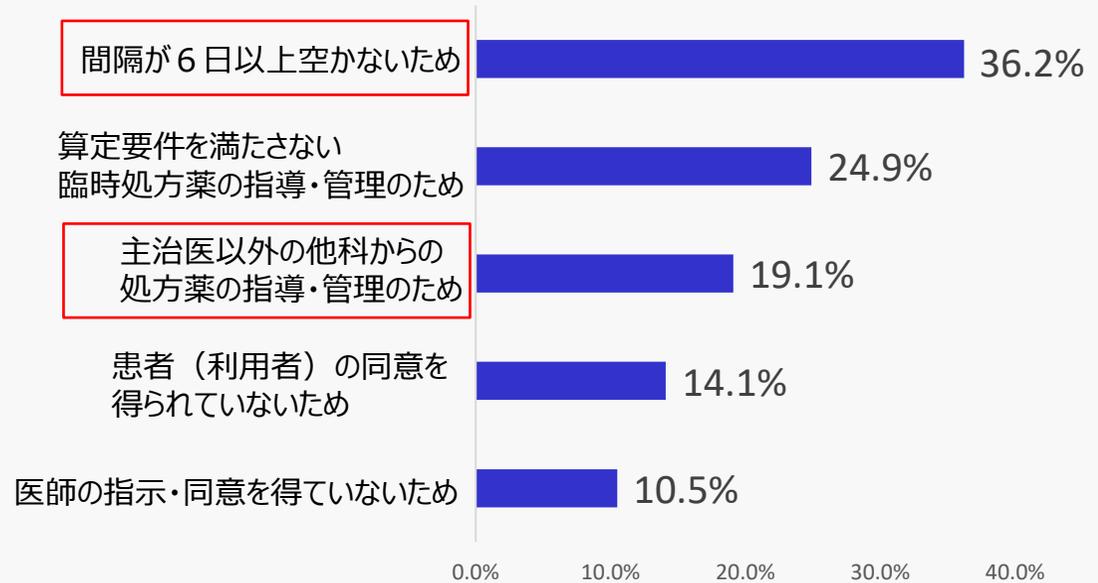


在宅を担当する医師以外の指示による訪問



算定できなかった理由（複数回答）
(無回答を除く多かった順)

(n=503)



診療側意見（薬剤師）

- ・在宅療養を担う医師と連携した他の医療機関の医師（専門医等）の指示で在宅対応を実施した場合の評価をお願いしたい
- ・6日間以上の間隔を空ける規程についても、きめ細かいフォローが必要な患者については、現場で必要に応じて柔軟な運用が出来る仕組みにすべきではないか（患者の通院の予定や休日の関係で難しいこともある）
- ・末期がん患者や中心静脈栄養法の患者だけでなく、医療的ケア児など細やかな対応が必要な患者に対しても月4回を超える算定を認めてもよいのではないか

【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

MPSコメント

- ・実態に沿った要件緩和について異論は出ていませんが、介護報酬との整合性についての指摘もありました
- ・算定の大部分は介護保険の適用ですが、介護報酬担当部局との調整が図られた際には、要件緩和が認められることも考えられます

「患者の通院負担を軽減する観点」「長期処方に係るリスク」「3枚連記式処方箋の煩雑性」

医療機関

長期処方における分割指示の有無



分割指示を行うことにより感じるメリット (多かった回答)

- ・残薬の確認が行いやすい
- ・患者の服薬管理を継続して行いやすい

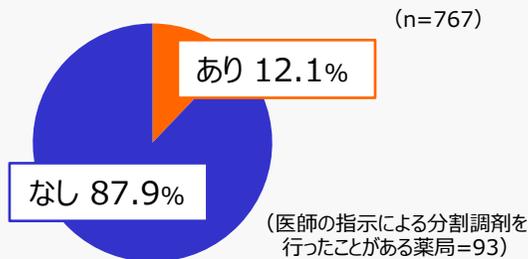
分割指示を行わない理由 (多かった理由)

- ・必要性を感じないから

【中協総会2021年12月8日資料より日医工（株）が加工】

薬局

医師の指示による分割調剤の有無



薬局における分割調剤の**メリット** (多かった回答)

- ・患者の服薬管理を継続して行いやすい
- ・患者の状態等を確認しやすい
- ・残薬の確認が行いやすい
- ・副作用等の確認が行いやすい

薬局における分割調剤の**デメリット** (多かった回答)

- ・手続きが煩雑
- ・2回目以降来局のリマインドをしなければならぬ
- ・薬剤師の業務負担が増える

患者

処方箋の反復利用に対する患者の意向 リフィル処方箋を利用したいと思うか (n=1,466)



リフィル処方箋の仕組みを利用したいと思う場合

- ・症状が長期に安定しているとき
- ・忙しくて診察に行く時間が確保できないとき

リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合

- 1回目に行く薬局としては
 - ・自宅や職場の近くなど生活圏の中にある薬局
- 2回目以降に行く薬局としては
 - ・1回目に利用した薬局

診療側意見【医師委員】

- ・長期処方は残薬リスクや病状の変化を見逃す懸念があり、助長するような議論には反対
- ・むしろ、30日を超える長期処方から除外する薬剤について議論を深めるべき

診療側意見【薬剤師委員】

- ・薬局としては、服薬管理や患者の状況の確認のメリットがある半面、手続きが煩雑さが負担であり、例えばトレーシングレポートの利活用を前提に1枚の処方箋様式に変更出来ないか

支払側意見

- ・患者、医療者共に認知度の低さは課題であり、また、使い勝手の良い簡便な仕組みも必要
- ・最終的に医師の判断となるのは当然であるが、仕組みの整備や周知は必要ではないか

MPSコメント ・3枚連記式の処方箋の煩雑さや認知度の低さが課題であり、活用しやすくするための環境整備は検討されるのではないかと予測します

・社保審が決定した基本方針には「一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討」が明記されましたが、委員間の見解に大きな隔たりがみられます

「骨太の方針」などで示された「薬剤師の判断で初回から、対面診療の患者でも」をどう反映するか

通常の実施と新型コロナ時限的・特例的な実施の主な比較

11月30日にパブリックコメント募集で示された改定通知案

	改正薬機法によるオンライン服薬指導 (2020年9月1日 施行)	2020年4月10日 事務連絡の取扱い (いわゆる「0410通知」)
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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る実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・映像及び音声による対応 (音声のみは不可) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話 (音声のみ) でも可
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施 (当該患者に対面指導を行ったことのある薬剤師) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋原本に基づく調剤 (処方箋原本の到着が必要) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

・**初回は対面が原則**
やむを得ず行う場合は、あらかじめ患者の理解を十分に得た上で、情報収集により当該患者の服薬状況等を確実に把握した上で実施

- ・患者が保有するお薬手帳に基づく情報
- ・他の薬局から提供された情報
- ・処方箋発行医の診療情報
- ・その他患者から聴取した情報

・やむを得ない場合には、あらかじめ患者の同意を得た上で、他の薬剤師が当該薬剤師と連携して服薬指導実施可能

・**どの診療の処方箋でも可能**
・**複数の患者が居住する介護施設等**の患者へのオンライン服薬指導解禁 (プライバシーに十分配慮された環境が必要)

・オンライン服薬指導を実施するために必須となる知識を習得するための**厚生労働省が定める研修を受講**

(MPSによる補足)
・処方箋の取扱いについては言及なし
(**現行通り、処方箋原本の到着が必要**)
・オンライン服薬指導計画書の作成についても言及なし
(**現行通り、あらかじめ計画書の作成が必要**)

【中医協総会2021年7月14日資料より日医工 (株) が加工】

MPSコメント

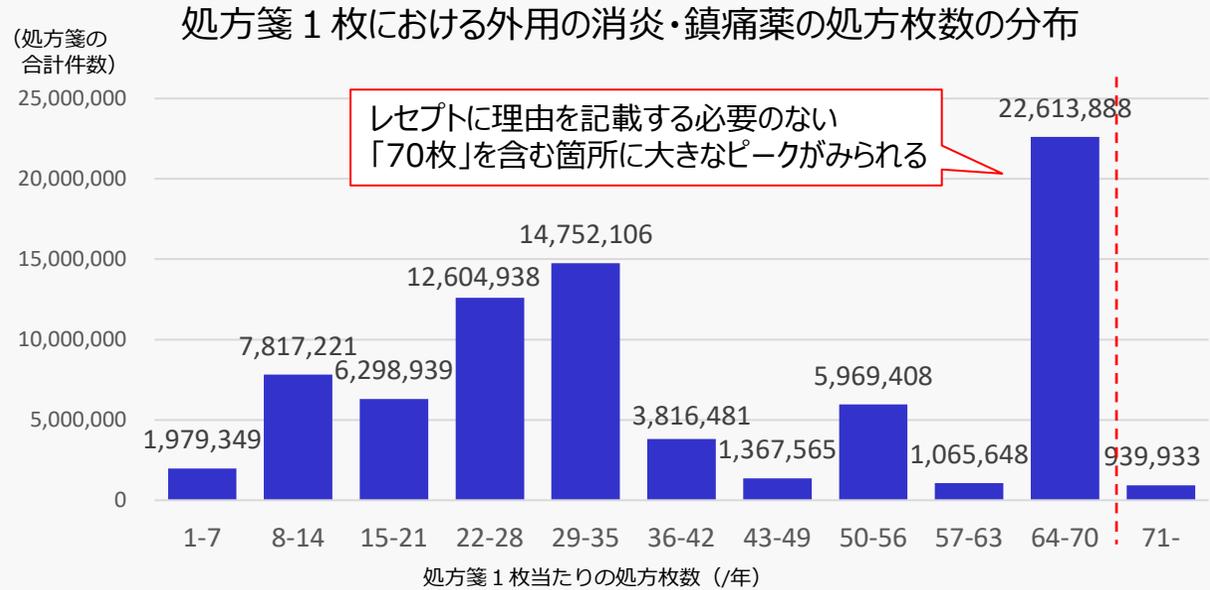
・改正通知に係るパブリックコメントの募集が11月30日から始まっていますが、報道によれば、規制改革推進会議のワーキンググループからは、①「**原則対面**」の考え方②**オンライン服薬指導計画の作成**③**オンライン時の処方箋原本の取扱い**④**薬剤師の研修会参加要件**について異論が出ているようです

本資料は、2021年12月10日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。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。

「骨太の方針」ではOTC類似医薬品等の保険給付範囲についての引き続き見直しが言及されている

薬剤給付の適正化の観点からの
これまでの診療報酬改定での対応

改定年度	対応の内容
2012	・単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与
2014	・治療目的でない場合のうがい薬だけの処方
2016	・外来患者について、1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬
2018	・疾病の改善の目的外での血行促進・皮膚保湿剤の処方



【中医協総会2021年12月8日資料より日医工（株）が加工】

支払側意見

- ・35枚までを原則とすることで十分対応できるのではないかと
- ・分割調剤やリフィル処方などの推進による適切な処方を考えるべき
- ・ただし、必要な患者に届かないという事がないような配慮は必要と考える

診療側意見【薬剤師委員】

- ・これまでの施策が有効であることが確認できる
- ・必要に応じて、より適正化することも一つの方策ではないかと

診療側意見【医師委員】

- ・薬剤費の適正化ではなく、長期処方の是正の観点から検討すべき
- ・現場感覚では、35枚までは打撲や捻挫などの急性疾患への処方だが、70枚は高齢者を中心とした慢性の腰痛症や疼痛が多く、いきなり半分にすると混乱する
- ・経皮吸収である外用薬は、内服薬より副作用が少ないというメリットがあり、特に多剤を内服する高齢者では有用性が高いが、外用薬の枚数制限で、結果的に医療上必要な量に足りなくなり、新たな内服薬の追加や増量が必要になる恐れもあるのではないかと

MPSコメント

- ・診療側と支払側で意見の一致が見られないため、引き続き検討がなされるものと思われませんが、必要な患者への配慮が検討されるのではと予想されます



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>