

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2014年度診療報酬改定動向

「調剤報酬の方向性」

第262回 中医協総会（2013年12月4日）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

菊地祐男（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217



Nikky

中医協総会に提出された資料を基に、「調剤報酬」の方向性を探りました。

資料No.20131209-340



株式会社日医工医業経営研究所

厚生労働省提出資料の「目次」

第262回 中医協総会(2013年12月4日)

1. 薬局薬剤師における在宅業務について

12月4日の中医協では議事省略

第253回中医協総会(2013年10月30日)で議論された内容

④在宅医療における薬剤師の役割

- ・在宅患者訪問薬剤管理業務の推進についての課題と論点
- ・在宅医療を支援する薬局についての課題と論点

2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について

3. 大型駅前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について

4. 薬学的管理指導の充実について

(1) 薬剤服用歴管理指導の説明にかかるタイミング

(2) 残薬への対応

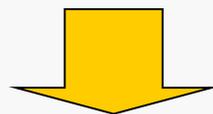
5. その他

在宅患者訪問薬剤管理業務の推進についての課題と論点

2013年10月30日 中医協総会「在宅医療(その4)」から

〔課題〕

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知の徹底が必要だと考えられる。
- 患者に対し、これまで以上に在宅業務の実施薬局の周知をしていく仕組みを構築していくことが必要だと考えられる。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯は、処方医からの依頼によるものが大半で、医療機関と薬局の連携を強化していく必要性も考えられるが、現状では、患者に特定の保険薬局で調剤を受けるよう指示等を行ってはならないとされている。



〔論点〕

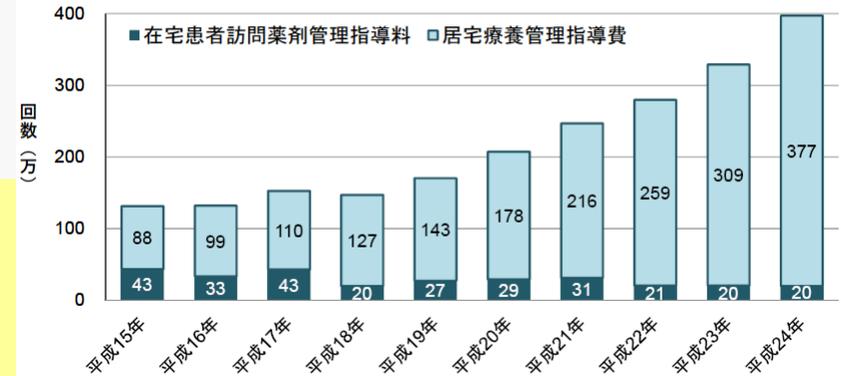
- 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する意向がある薬局(届出をしている薬局)は、患者や家族に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導を行うことができる旨を文書及び口頭にて情報提供すること(例: 薬剤情報提供文書における情報提供等)についてどのように考えるか。
- 今後、在宅医療を一層推進していく中で、医療機関と薬局の連携を強化していく観点等から、保険医療機関において、処方せんの交付に併せて患者に保険薬局の地図を配布する際に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う保険薬局の情報を提供すること等については、特定の保険薬局への誘導の禁止に反しないことを明らかにしてはどうか。

在宅患者訪問薬剤管理業務の推進についての課題と論点

配布資料に書かれている考察

- ・薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導の推進が求められている。
- ・医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導」の算定回数は伸びていないものの、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びていることから、全体としては在宅における薬剤師による薬剤管理は進んでいる。
- ・在宅訪問薬剤管理指導の一層の推進のために、患者に対し、これまで以上に在宅業務の実施薬局の周知を行う仕組みを構築していくことが必要だと考えられる。
- ・薬剤情報提供文書の交付を算定要件とする薬剤服用歴管理指導料は、算定率が高く（95.8%※）、広く患者に交付されている媒体と考えられることから、在宅医療・介護への対応の可否に関する薬局から情報提供（周知）の文書として、有用と考えられる。※出典：社会医療診療行為別調査（平成24年6月審査分）
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯は、処方医からの依頼によるものが大半となっている。

医療・介護別の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況



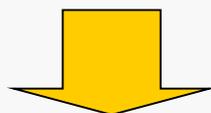
出典) 社会医療診療行為別調査及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

在宅医療を支援する薬局についての課題と論点

2013年10月30日中医協総会「在宅医療(その4)」から

〔課題〕

- 24時間の対応(夜間・休日でも対応できる体制)を求める患者がいる一方、現行では、単独の保険薬局で開局時間以外の時間(緊急時等)に対応することを要件としていない。
- 医師(病院・診療所)以外に、訪問看護師(訪問看護ステーション)やケアマネージャーとの連携(情報共有)を求めているが、訪問看護師(訪問看護ステーション)等に対する情報提供について、規定されていない。
- 一方、在宅療養支援診療所においては、24時間往診可能であることや、訪問看護ステーション等に対する情報提供等が要件とされている。



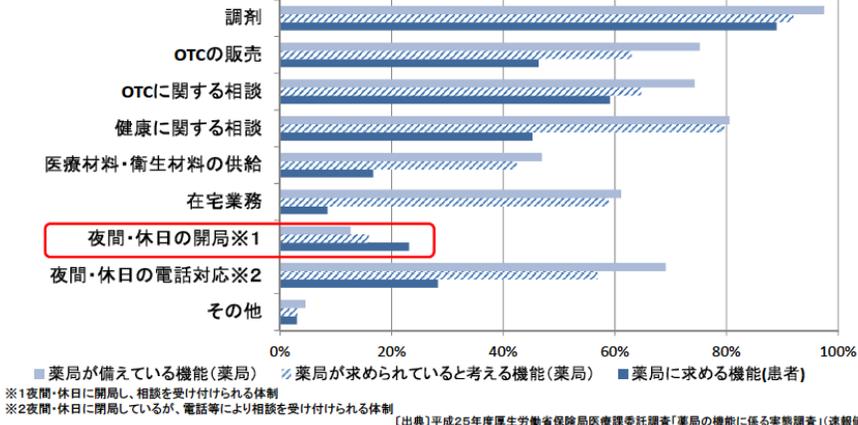
〔論点〕

- 24時間の対応(夜間・休日でも対応できる体制)について、地域の薬局との連携を図りつつ単独の薬局による対応を原則としてはどうか。また、医師(病院・診療所)以外に、訪問看護師(訪問看護ステーション)やケアマネージャーへの情報提供について、規定することとしてはどうか。

在宅医療を支援する薬局についての課題と論点

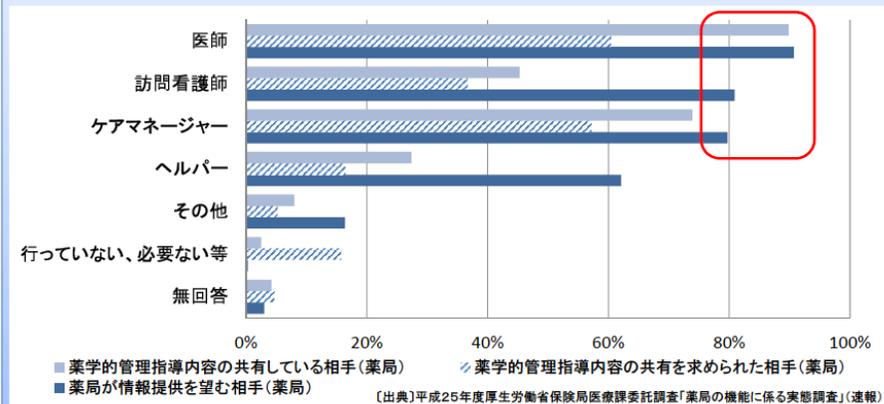
薬局における24時間対応する体制機能について

○薬局が、備えている機能及び患者から求められていると考える機能は何か？(薬局調査)
○患者が、薬局に求める機能は何か？(患者調査) それぞれ複数回答可(いずれもN=1030)



在宅患者訪問薬剤管理指導における連携体制について

○薬局が、薬局の薬学的管理指導の内容を共有している相手、当該内容の共有を求められた相手及び情報提供を望む相手 それぞれ複数回答可(いずれもN=591)



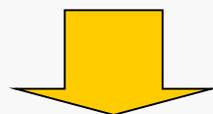
- ・夜間・休日の開局については、薬局が備えている機能が患者が薬局に求める機能を、下回っている。
- ・薬局は、医師(病院・診療所)以外に、訪問看護師(訪問看護ステーション)やケアマネージャーとの連携(情報共有)を求めていると考えられる。
- ・在宅療養支援診療所においては、24時間往診可能であることや、訪問看護ステーション等に対する情報提供等が要件とされている。
- ・現行の規定では、単独の保険薬局で開局時間以外の時間(緊急時等)に対応することを要件としていない。
- ・また、訪問看護師(訪問看護ステーション)等に対する情報提供について、規定されていない。

配布資料に書かれている考察

後発医薬品の使用促進に係る課題と論点

〔課題〕

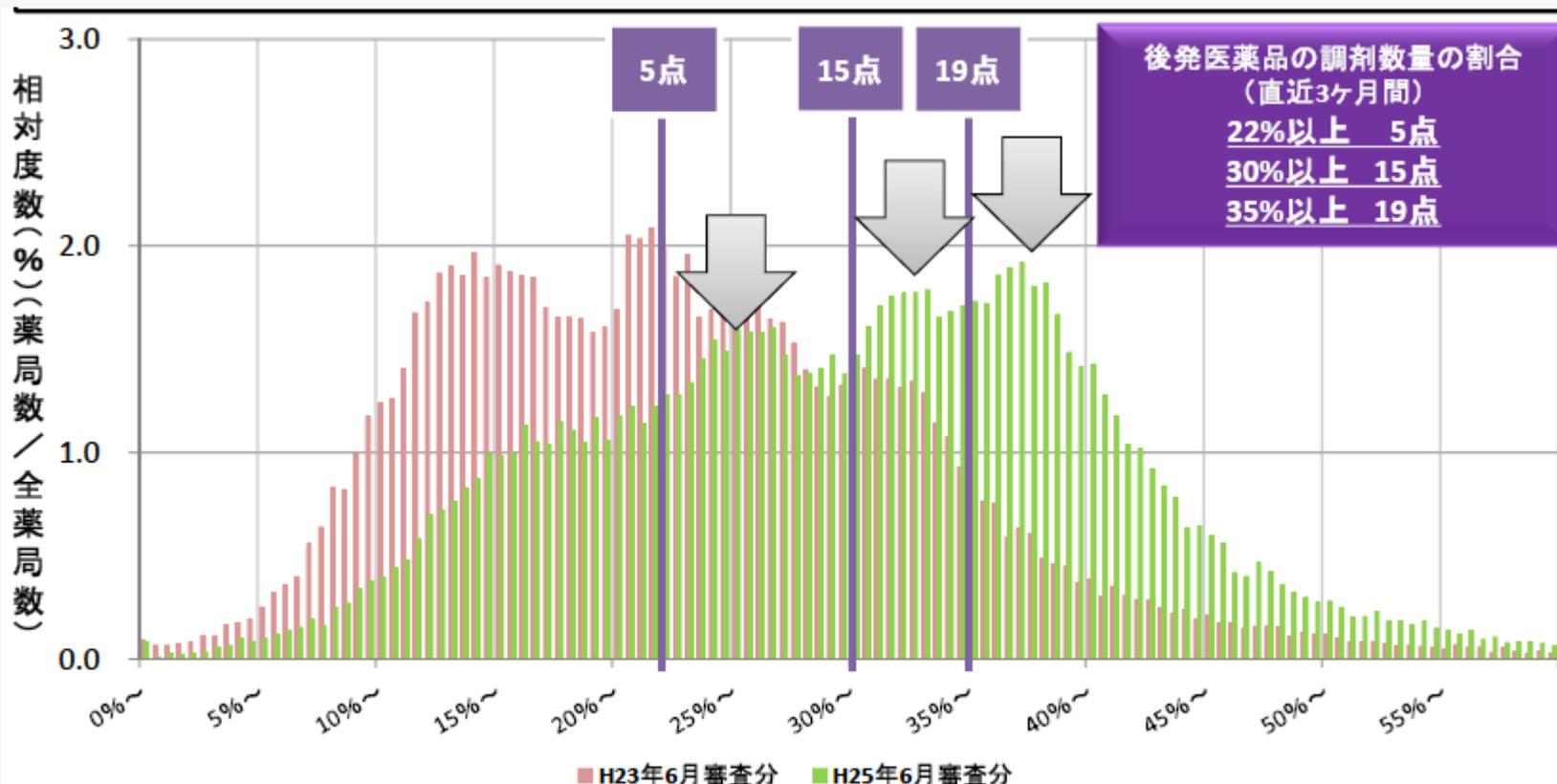
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合を見直すことにより、調剤数量は増加している。
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合は旧指標で示されており、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップで示された新指標と異なる。また、新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局において、後発医薬品の調剤数量が少ないにも関わらず、新指標の数量シェアが高くなってしまいう可能性がある。
- 一般名処方が行われた医薬品のうち、先発医薬品の調剤割合は約4割であり、後発医薬品への変更の余地がある。
- 薬剤師からの説明が後発医薬品への変更のきっかけとなる場合が多い。



〔論点〕

- 後発医薬品調剤体制加算の算定要件である後発医薬品調剤割合を引上げ、後発医薬品調剤率が高い方に加重をおいた評価としてはどうか。
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合は旧指標で示されているが、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップで示された新指標に変更してはどうか。また、新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局においては、後発医薬品調剤体制加算の対象外としてはどうか。
- 一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を、例えば、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則で規定してはどうか。

平成24年度後発医薬品調剤体制加算の見直しによる影響



注1) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書のうち、平成23年6月審査分及び平成25年6月審査分を集計対象としたものである。

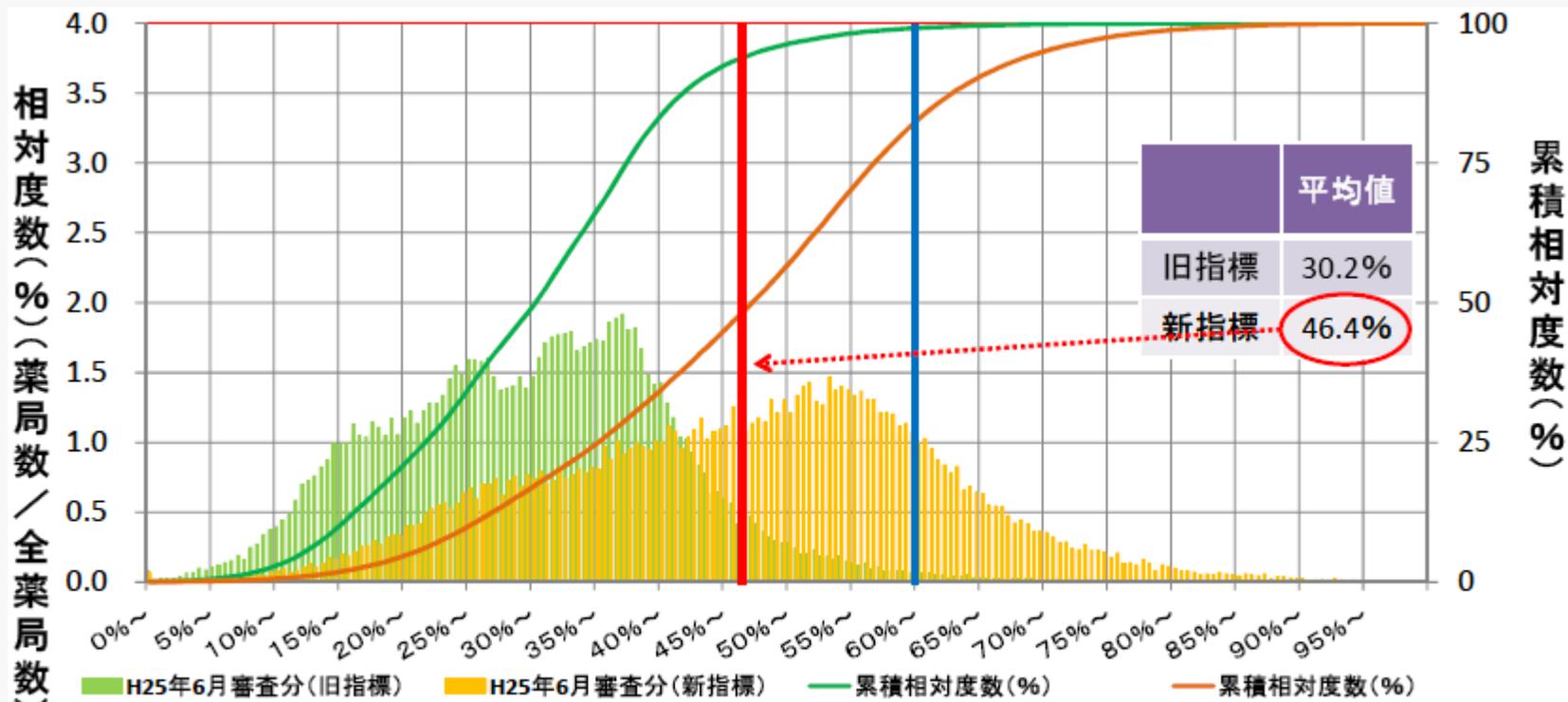
注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 算出にあたり、平成23年6月審査分は「経腸成分栄養剤」及び「特殊ミルク製剤」を除外し、平成25年6月審査分は「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除外している。 出典：最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険局調査)

配布資料に書かれている考察

- ・加算要件の調剤数量割合を見直すことにより、後発医薬品割合が増加している。
- ・加算要件に応じて薬局の分布がシフトしている。

新旧指標による後発医薬品の使用状況割合（数量ベース）



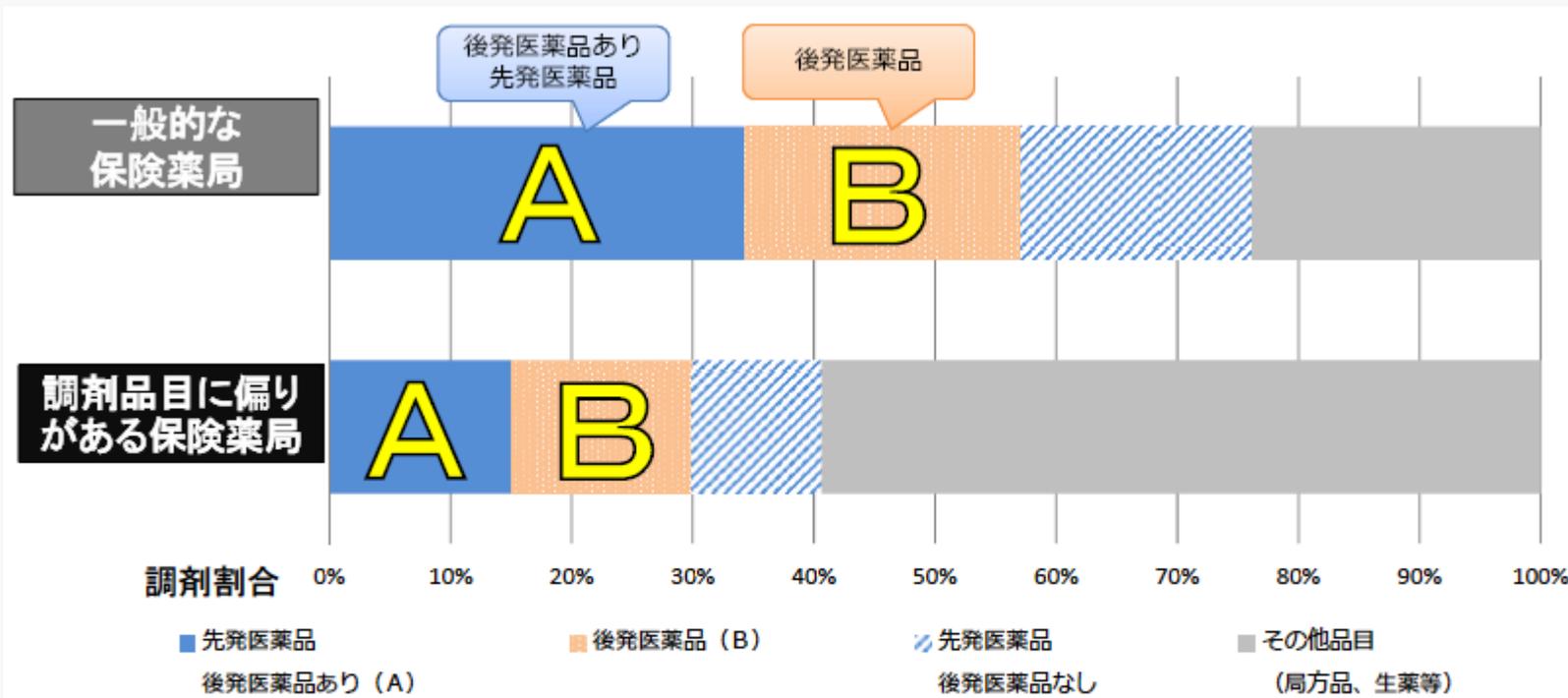
注1) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書のうち、平成25年6月審査分を集計対象としたものである。
 注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) で算出している。
 注4) 旧指標の算出にあたり、「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除外している。

出典・最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険

配布資料に書かれている考察

・ロードマップに基づく指標の変更と新指標に基づく薬局の分布を踏まえ、後発医薬品調剤体制加算に新指標を用いて見直してはどうか。

調剤品目に偏りがある保険薬局における新指標の数量シェアについて



$$\text{新指標の数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品(B)}}{\text{後発医薬品あり先発医薬品(A)} + \text{後発医薬品(B)}}$$

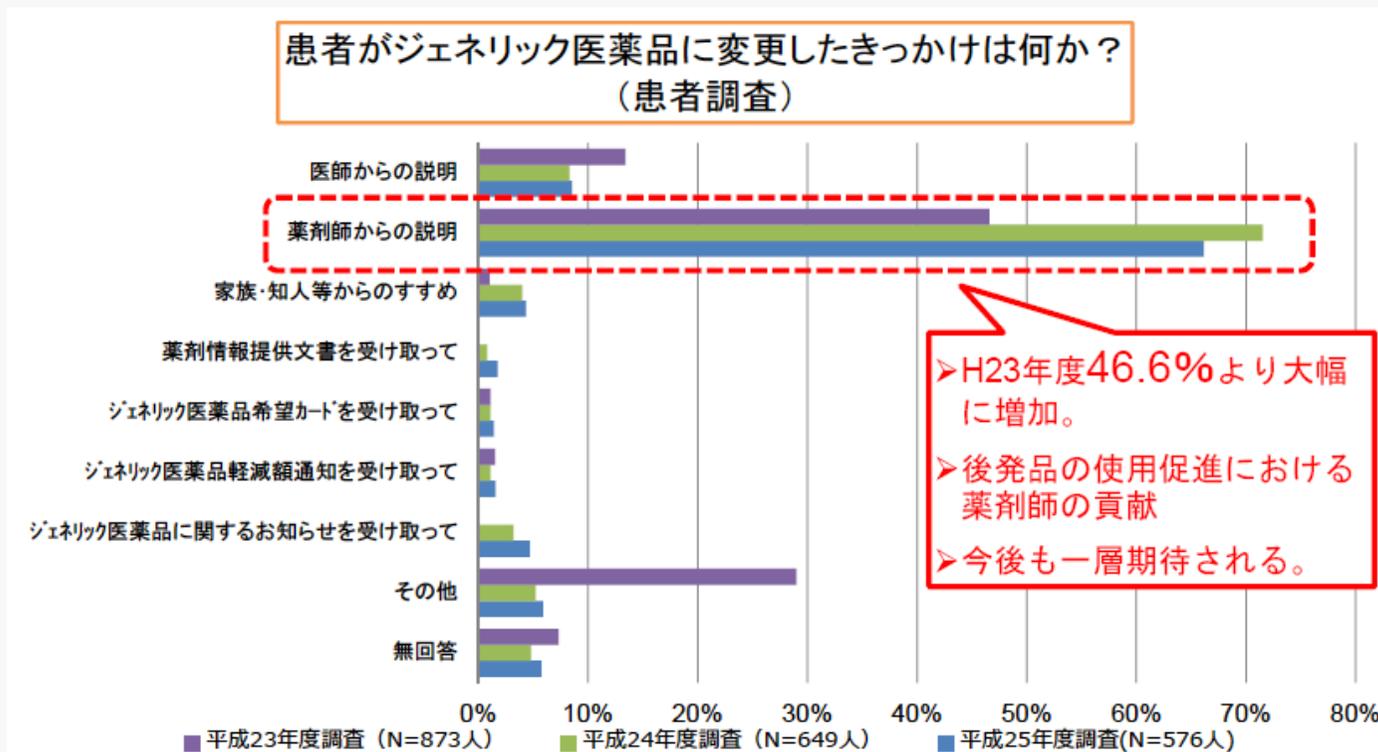
旧指標の数量シェア = 後発医薬品 / 全医薬品 (「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「

配布資料に書かれている考察

・調剤品目に偏りがある薬局においては、後発医薬品の調剤数量が少ないにも関わらず、新指標の数量シェアが高くなるため、総調剤数に対する後発医薬品の調剤数量も考慮してはどうか。

三浦委員(日薬)が、慎重な対応を要望した。

患者がジェネリック医薬品に変更した最大のきっかけ

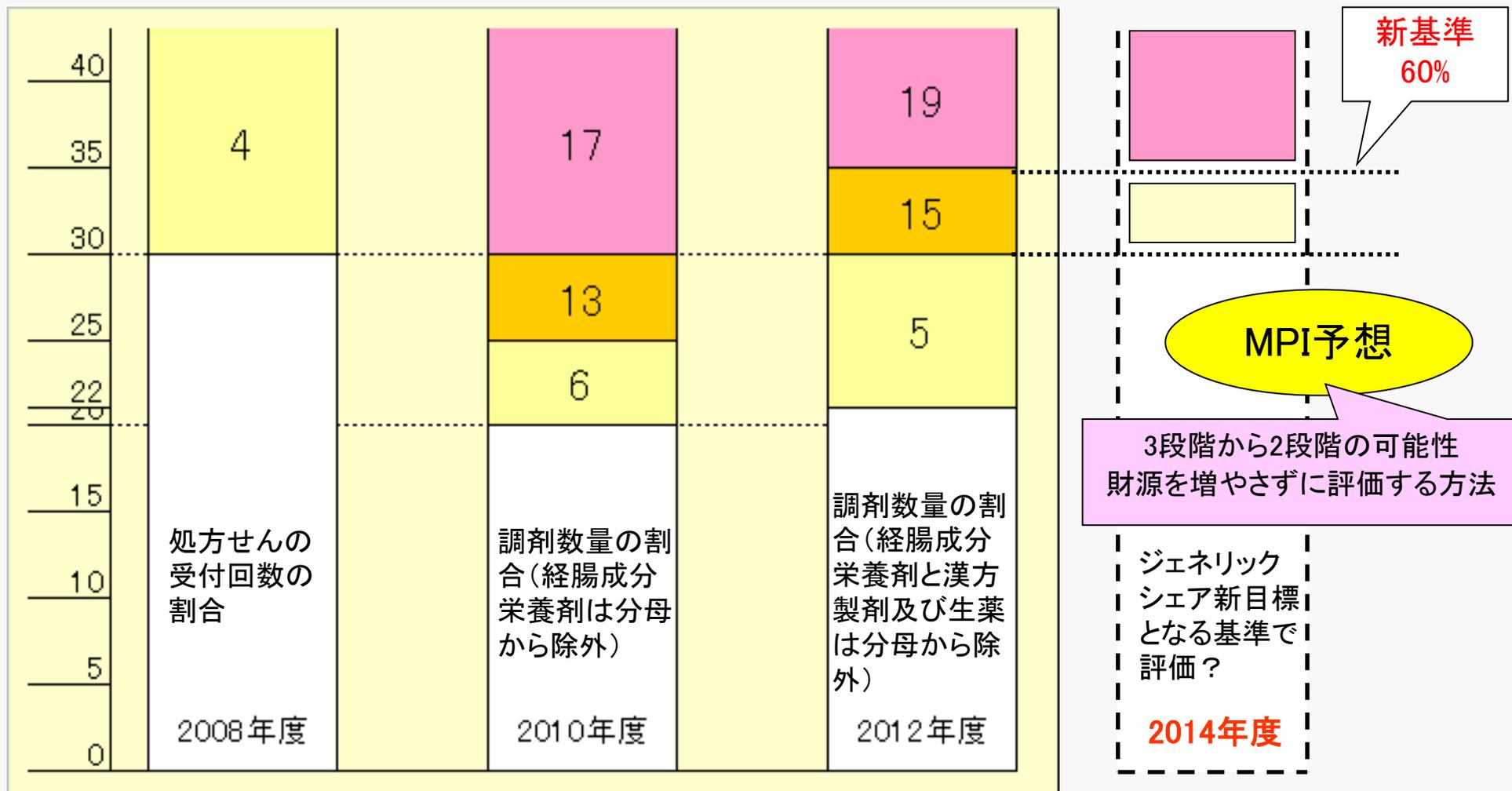


配布資料に書かれている考察

- ・一般名処方が行われた医薬品のうち、先発医薬品が調剤された割合は約4割である。
- ・一般名処方でも処方されたにもかかわらず、後発医薬品を調剤した理由として最も多いのは、患者が希望しなかったから(約6割)である。
- ・後発医薬品を使用したくない患者において、その効果や副作用に対する不安がある患者が多い(約8割)。

【出典】平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H25年度調査)
「後発医薬品の使用状況調査」(速報)

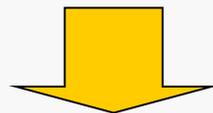
後発医薬品調剤体制加算 (MPI予想)



大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化の課題と論点

〔課題〕

- 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。
- 処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中度が高い薬局(門前薬局)には、低い点数の調剤基本料が適用されている。
- 本来の医薬分業の姿として、地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、当該薬局の薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行う体制(面分業)を推進していくことが望まれている。



〔論点〕

- 同一法人の保険薬局の店舗数、処方せん枚数や特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合等に着目し、門前薬局と地域において患者個々の薬歴を踏まえた的確な服薬管理・指導を行っている薬局の評価を区別することについてどのように考えるか。

大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化の課題と論点

	同一法人の保険薬局の店舗数			
	1店舗	2~5店舗	6~19店舗	20店舗以上
I. 収益	14,774	15,847	16,786	22,251
III. 費用	14,522	15,306	15,630	20,406
1. 給与費	2,735	3,103	2,843	2,987
2. 医薬品等	10,363	10,701	11,286	15,037
V. 税引き後総損益差額	169	435	921	1,485

(単位:万円)

【出典】第19回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告

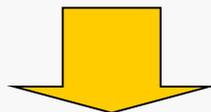
配布資料に書かれている考察

- ・同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。
- ・地域包括ケアシステムの下で、薬局についても、地域において患者個々の薬歴を踏まえた的確な服薬管理・指導を行っていくことが望ましいと考えられる。
- ・処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中率が高い薬局には、低い点数の調剤基本料が適用されている。
- ・本来の医薬分業の姿として、地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行う体制(面分業)を推進していくことが望まれている。

薬剤服用歴管理指導の説明のタイミングの課題と論点

〔課題〕

- 疑義を発見するタイミングは、処方せんの受付時、服薬指導又は患者へのインタビューを行った際が大半である。
- 一方、薬剤師による服薬状況と残薬状況の確認のタイミングは、ほとんどが薬剤の交付時であるが、それでは確認結果に応じた適切な対応がとられにくいと考えられる。
- また、後発医薬品使用に関する患者の意向確認のタイミングは、処方せん受付時が最も多く、患者が後発医薬品へ変更するきっかけになっていると考えられる。



〔論点〕

- 服薬状況・残薬状況の確認及び後発医薬品使用に関する患者の意向の確認のタイミングを処方せん受付時（調剤を行う前）とすることとしてはどうか。

薬剤服用歴管理指導の説明のタイミングの課題と論点

疑義発見のタイミングについて

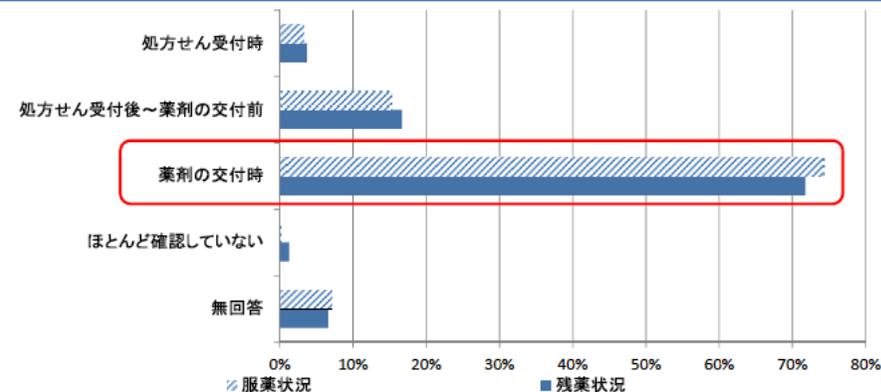
○薬剤師が、疑義を発見するタイミングはいつか？(複数回答) (N=8,836人)

	患者数	割合
処方せんを受け付けた際	4,650人	52.6%
患者の薬歴を確認した際	1,983人	22.4%
患者への服薬指導の際	1,860人	21.1%
患者へのインタビューを行った際	1,307人	14.8%
患者のお薬手帳を確認した際	171人	1.9%
患者・家族等からの連絡によって	97人	1.1%
電話等で患者のフォローを行った際	13人	0.1%
患者宅等に在宅患者訪問薬剤管理指導等を行った際	12人	0.1%
介護保険施設の介護スタッフからの連絡によって	10人	0.1%
その他の職種からの連絡によって	8人	0.1%
患者宅等で処方せんを確認した際	3人	0.0%
その他	97人	1.1%
無回答	179人	2.0%

【出典】平成22年薬剤服用歴の活用、疑義照会実態調査(日本薬剤師会、保険調剤サポート薬局)

患者の服薬状況と残薬状況の確認のタイミングについて

○薬剤師が、患者の服薬状況と残薬状況の確認するタイミングはいつか？(薬局調査) (薬局N=1,030)



【出典】平成25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」(速報値)

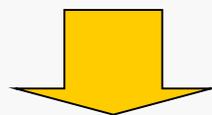
配布資料に書かれている考察

- ・疑義を発見するタイミングは、処方せんの受付時、服薬指導又は患者へのインタビューを行った際が大半である。
- ・薬剤師による服薬状況と残薬状況の確認のタイミングは、ほとんどが薬剤の交付時であるが、それでは確認結果に応じた適切な対応がとられにくいと考えられる。
- ・後発医薬品使用に関する患者の意向確認のタイミングについては、薬剤師が実際に行っている現状、患者の希望ともに、処方せんの受付時が最も多い。

残薬に関する課題と論点

〔課題〕

- 残薬が多量に生じたり、入院時に多量の薬剤を持参するといった状況が生じる可能性が高くなっている。
- 残薬の減量を求められたことがあると回答した薬局は約9割である。
- 薬局が関与しても、飲み残しが大量に生じてしまっているケースがある。



〔論点〕

- 残薬の状況、調剤後の患者の服薬状況や体調の変化等の把握について、薬局における適切な薬学的管理・指導が必要であると考えられるのではないか。
- 長期投薬における課題と論点をふまえて、特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院から処方された場合に、処方医に連絡しつつ、処方された薬剤を原則分割して調剤し、2回目以降は、患者の主治医と連携し、必要量を調剤するといった対応の試行的導入が考えられないか。また、その際には、同じ薬局が継続的に対応することで、薬学的管理指導の充実が図られると思われるが、分割して調剤することにもなう費用負担に対する配慮も必要ではないか。

残薬に関する課題と論点

残薬について



- 飲み忘れ、飲み残しや症状の変化により生じたと思われる多量の残薬（調剤されたものの服用・使用されなかった薬剤）が生じるケースが見られる。
- また、入院することとなった場合に患者が多量の薬剤を持参するケースも見られる。
(持参薬については、病院の薬剤部が薬剤を特定し、入院時にも服薬を継続するか担当医が判断する等の対応がとられる場合もある。)

残薬確認も含めた薬剤服用歴管理指導の充実

○ 医薬品のさらなる適正使用を図るため、薬歴を活用した残薬確認について薬剤服用歴管理指導料の算定要件として評価。

改定前	改定後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】 (処方せんの受付1回につき) 30点 [算定要件] 注 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 イ、ロ 略</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】 (処方せんの受付1回につき) 41点 (改) [算定要件] 注 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 イ、ロ、ハ 略 ニ <u>患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。</u> ホ 略</p>

配布資料に書かれている考察

- ・薬学的管理において薬局の求められる機能として、残薬の確認及び解消等が求められている。
- ・患者に残薬を確認した結果、残薬を有する患者がいた薬局は約9割である。
- ・また、医薬品が余ったことがある患者が約5割いる。
- ・「飲み忘れが積み重なった」が約7割であるが、残薬が発生した理由は様々である。
- ・残薬を「保管して飲むことがある」と回答している患者は約3割である。
- ・薬剤師は、「患者が自己判断で服用」、「服用すべき薬と混同して区別が困難」等の影響を懸念している。
- ・約9割の薬剤師は交付する医薬品の減量を行っており、そのきっかけは、「薬剤師からの提案」及び「患者や家族等からの要望」が約8割である。
- ・残薬が大量に余っている場合に減量を求められたことがあると回答した薬局は全体の約5割である。

その他の課題と論点

〔課題〕

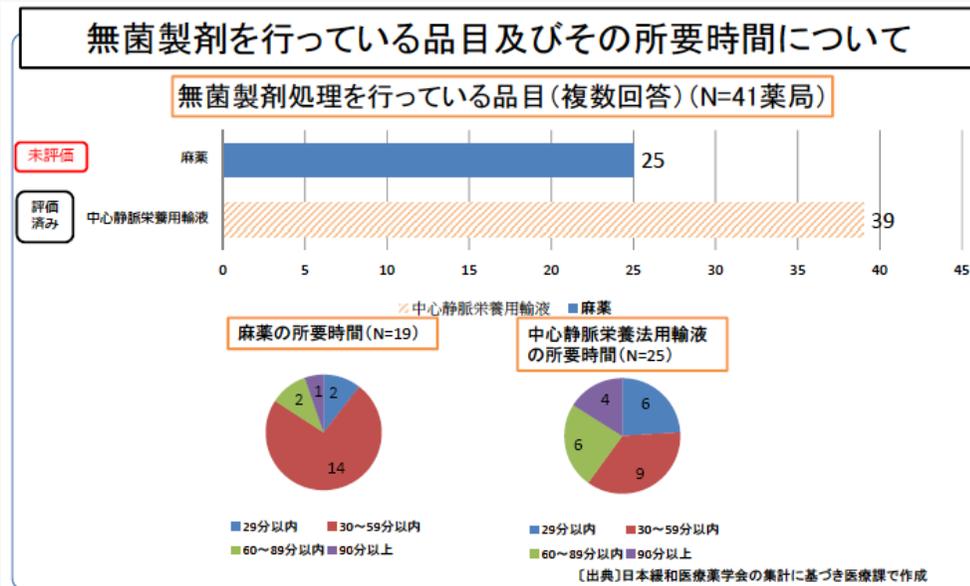
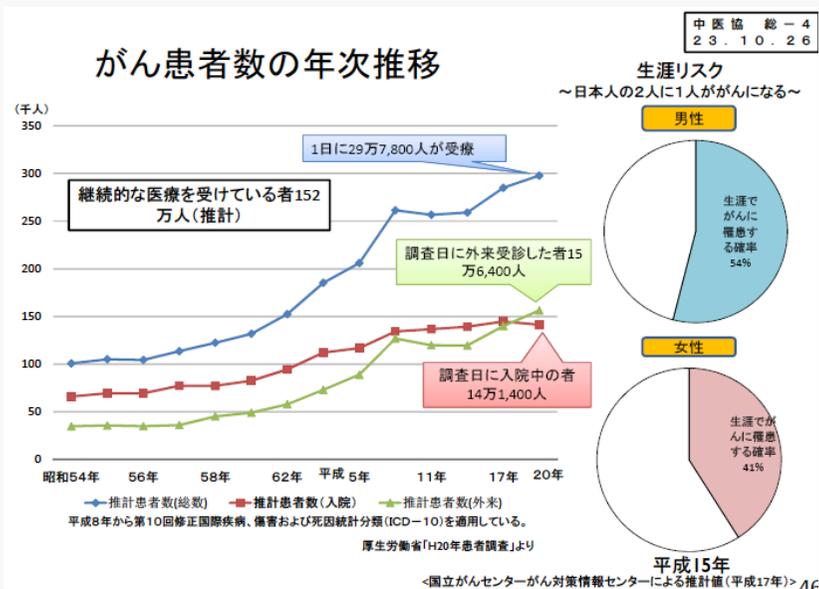
- 緩和ケアの推進のための医療用麻薬のニーズが年々増加傾向にある。
- 調剤報酬上評価されていない麻薬の無菌製剤処理についても一定数行われている。
- 麻薬の無菌調剤には中心静脈栄養用輸液と同等の時間を要している。
- 小児用の無菌製剤は、成人用の製剤をそのまま流用するのではなく、臓器の未熟性等を考慮して、症例ごとに組成が細かく異なる輸液を調製しなくてはならない。そのため、調剤に多くの時間を要する。



〔論点〕

- 無菌製剤処理の対象薬剤に麻薬を追加してはどうか。
- 小児患者の無菌製剤処理は、成人の無菌製剤処理と区別して評価してはどうか。

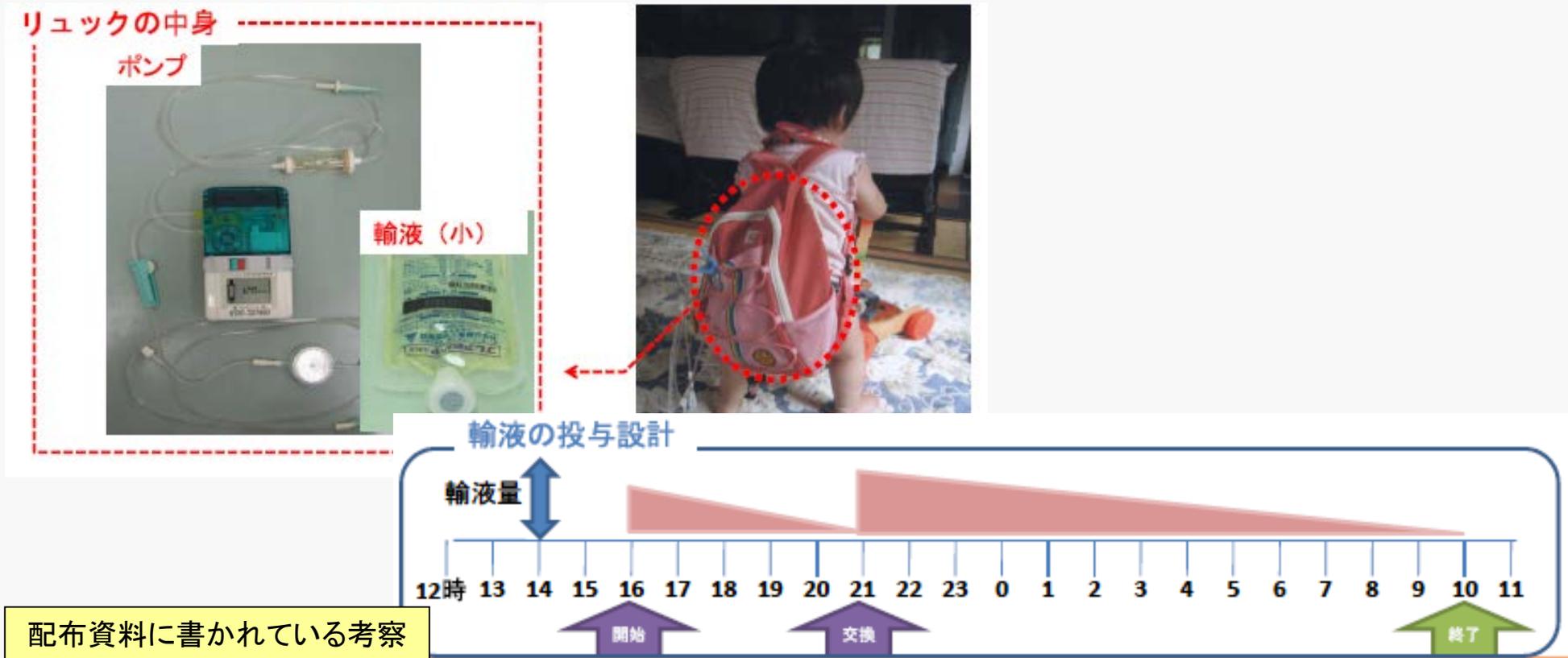
無菌製剤処理の対象薬剤追加（麻薬）



配布資料に書かれている考察

- ・緩和ケアの推進のため医療用麻薬の適正な使用及び普及が求められている。
- ・中心静脈栄養法用輸液及び抗悪性腫瘍剤の無菌調剤は、調剤報酬で評価されているが、麻薬の無菌調剤は、調剤報酬で評価されていない。
- ・高度な技術及び労力が要求される小児患者の無菌製剤処理は、成人の無菌製剤処理と区別して評価されていない。
- ・プレフィルドシリンジ製剤以外を交付する際は、無菌調剤室又はクリーンベンチを備えている薬局が麻薬の注射剤を調剤することとしている。
- ・調剤報酬上評価されていない麻薬の無菌調剤についても一定数行われている。
- ・麻薬の無菌調剤には中心静脈栄養用輸液と同等の時間を要している。

小児患者の無菌製剤処理



- ・小児は、輸液を構成する薬剤が多く、量を細かく調節する必要があるため、調剤に時間を要する。
- ・1日分を2袋に分割することで、夕方の患者の活動時間中に輸液が軽くなるように(患者が背負って歩けるように)工夫している。

まとめ 調剤報酬の方向性（検討案）

1, 薬局薬剤師の在宅業務

- ・特定の保険薬局(在宅患者訪問薬剤管理指導)への誘導を禁止しないことを明確化する?
- ・24時間対応を原則化する?
- ・在宅訪問情報を医師以外にも訪問看護師やケアマネジャーに提供することを規定する?

2, ジェネリックの使用促進策「後発医薬品調剤体制加算」

- ・新定義による基準に変更する?
- ・漢方製剤などの調剤が相当に多い薬局(ジェネリックの調剤数は少ないのに調剤割合が多い薬局)を算定対象外とする?

3, 大型駅前薬局と地域密着型薬局の区別

- ・利益率が高い大規模薬局チェーンなどに調剤基本料で差をつける?(同一法人の保険薬局の店舗数、処方せん枚数、特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合等)

4, 薬学的管理指導

- ・説明や確認などを薬剤師業務に合わせることを療養担当規則や通知で行う?(服薬状況、残薬確認、後発医薬品の患者意向の確認などを調剤を行う前に実施する案)

5, 残薬確認

- ・長期処方の弊害とされる“残薬”対策として、特定機能病院等からの処方せんは、必要量を調剤する変更調剤(分割調剤)を原則義務化する?(残薬がある場合は調剤量を減らす)

6, その他

- ・無菌製剤処理料に麻薬を追加し、小児患者は成人と区別する?

実費分を診療報酬で評価?