

日医工MPI行政情報

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

2020年度 調剤報酬セミナー

作成·編集:日医工株式会社

講師 日医工(株)社長室 コーポレート・コミュニケーション部 長岡俊広

資料No.20200312-1043

本資料は、2020年3月5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。



〇今回の診療報酬改定までの流れ

- 〇2020年調剤報酬改定のポイント
- 〇調剤基本料·調剤技術料
- 〇薬学管理料
- 〇厚生労働省より3月5日告示で示された資料
- ○疑義解釈



3つの重要な施策を受けて・・・

2015年10月 **患者のための薬局ビジョン**

地域包括ケアシステムの中で求められる薬局の機能が示された

2019年12月 **改正薬機法公布**

薬局機能分類、投薬期間中フォロー、オンライン服薬指導等が法制化された

2019年4月 **調剤業務のあり方について**

> 対人業務への転換に当たり、薬剤師の業務割合を再編成するための考え 方が示された

> > 2020年4月 **調剤報酬改定・施行**

対物業務から対人業務への構造転換が加速する

近年の薬剤師・薬局に係る施策等

日医工MPS

2014年 3月12日 規制改革会議 公開ディスカッション (医薬分業のあり方に関して議論)

薬局のあり方を問う議論が本格化した。

規制改革会議公開ディスカッションにおける論点(抜粋)

「院内処方として医薬品を医療機関で受け取るよりも、院外処方として薬局で受け取る方が、患者の負担額は大きくなるが、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できないとの指摘もある。」

2015年10月23日 **患者のための薬局ビジョンの策定**

地域包括ケアシステムにおいて求められる薬局像が示された。以後の制度設計の基礎となる。

- ・患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進。
- ・患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、「健康サポート機能」と「高度薬学管理機能」を提示。

2016年 4月 1日 調剤報酬 かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料の新設

薬局ビジョンで示された「かかりつけ像」を反映した要件に。

患者のための薬局ビジョンで示された「かかりつけ薬剤師」像を要件に盛り込んだ報酬が薬学管理料に新設。

2016年10月 1日 健康サポート薬局の届出開始

薬局ビジョンで示された「かかりつけ薬 局・薬剤師像 |を反映した施設基準に。

患者のための薬局ビジョンで示された「健康サポート薬局」制度が施行。

2018年 4月 1日 調剤報酬 地域支援体制加算の新設(基準調剤加算の廃止)

基準調剤加算に「かかりつ け業務」を付加した基準に。

従来の基準調剤加算と健康サポート薬局の施設基準の中間に位置するような施設基準が設定。

2019年 4月 2日 「調剤業務のあり方について」通知発出

薬剤師の独占業務として解釈されてきた計数調剤等の考え方が公に示された。

薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方を整理、通知。

2019年 12月 4日 **改正薬機法 公布(同年11月26日可決、11月27日成立)**

今後のあるべき薬局像が法制化された。

参考:厚生労働省 2016年度診療報酬改定、2018年度診療報酬改定、薬局・薬剤師に関する情報

患者のための薬局ビジョン(2015年10月23日)

日医工MPS

「患者のための薬局ビジョン」

~「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ~

健康サポート機能

健康サポート 薬局

- ☆ 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
- ・要指導医薬品等を適切に選択できるような 供給機能や助言の体制
- ·健康相談受付、受診勧奨·関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ 高度な薬学的管理ニーズへの対応
 - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援等

かかりつけ薬剤師・薬局

"かかりつけ"をベースとする2つの機能が示された

服薬情報の一元的・継続的把握

- ☆ 副作用や効果の継続的な確認
- ☆ 多剤・重複投薬や相互作用の防止
- O ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
- ・患者がかかる全ての医療機関の処方情報 を把握
- ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元 的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ 夜間・休日、在宅医療への対応
 - ・<u>24時間</u>の対応
 - ・在宅患者への薬学的管理・服薬指導
 - ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、 へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支 援センター等との連携も可能

☆疑義照会· 処方提案 ☆副作用・服薬状況 のフィードバック

医療機関等との連携

・医療情報連携ネット ワークでの情報共有 ☆医薬品等に関する相談や健康相談への対応☆医療機関への受診勧奨

出典:厚生労働省 患者のための薬局ビジョン概要(2015年10月23日)



かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

~ 対物業務 から 対人業務 へ~

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・処方箋受取・保管
- ・調製(秤量、混合、分割)
- ・薬袋の作成
- •報酬算定
- ・薬剤監査・交付
- 在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、 専門性を向上するための 研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、 患者の同意の下、検査値 や疾患名等の患者情報を 共有
- 医薬品の安全性情報等の 最新情報の収集

専門性+コミュニケーション 能力の向上

患者中心の業務

- ・処方内容チェック (重複投薬、飲み合わせ)
- ・医師への疑義照会
- ・丁寧な服薬指導
- ・在宅訪問での薬学管理
- ・副作用・服薬状況の フィードバック
- ・処方提案
- ・残薬解消

薬中心の業務

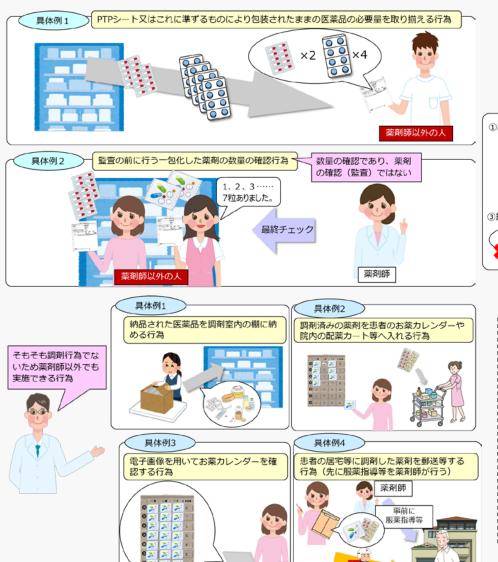


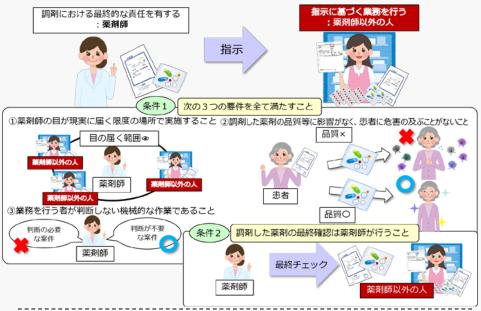
出典:厚生労働省 患者のための薬局ビジョン概要(2015年10月23日)



調剤業務のあり方について(2019年4月2日)







調剤業務のあり方については、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」(平成30年12月25日)において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただくようお願いします。

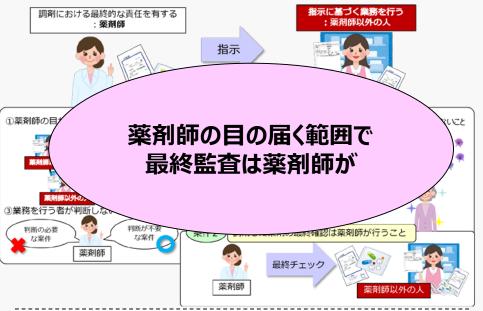
薬剤師による独占業務とされてきた"調剤"のうち、薬剤師 以外の者に実施させることが可能な業務に対する基本的な 考え方が示された。

薬生総発0402第1号平成31年4月2日 厚生労働省医薬・活衛局総務課長発出「調剤業務のあり方について」より



調剤業務のあり方について(2019年4月2日)





調剤業務のあり方については、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」(平成30年12月25日)において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、調剤業務のあり方について、<mark>薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方</mark>について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただくようお願いします。

薬剤師による独占業務とされてきた"調剤"のうち、薬剤師 以外の者に実施させることが可能な業務に対する基本的な 考え方が示された。

薬生総発0402第1号平成31年4月2日 厚生労働省医薬・活衛局総務課長発出「調剤業務のあり方について」より

本資料は、2020年1月31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。

改正薬機法(2019年12月4日公布)

○薬局の機能分類

地域連携薬局(第六条の二) 専門医療機関連携薬局(第六条の三)





専門医療機関連携薬局

対面服薬指導の例外

調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等(第九条の三)



○服用期間中のフォロー(処方薬、一般用医薬品含む)

調剤された薬剤に関する情報提供及び指導(第九条の三第五項・第六項、第三十六条の四第五項)



今後の薬局機能、薬剤師業務に大き く影響するポイントが法制化された

2019年12月4日官報号外(第176号)を参考に作成



- 〇今回の診療報酬改定までの流れ
- ○2020年調剤報酬改定のポイント
- 〇調剤基本料·調剤技術料
- 〇薬学管理料
- ○厚生労働省より3月5日告示で示された資料
- ○疑義解釈



内閣

2019年6月21日

「骨太の方針2019」を閣議決定 財政運営上での社会で 関政策方針を公表

社会保障審議会(医療保険部会など)

2019年秋以降

診療報酬改定の基本方針を議論 2019年11月下旬~12月上旬

診療報酬改定の基本方針の策定

2019年12月17日 予算編成過程で改定率を決定

厚生労働大臣

2020年1月15日

診療報酬点数の改定案の調査・審議を諮問

2020年3月上旬

官報告示、通知の発出

中央社会保険医療協議会(中医協)

2019年1月以降

入院医療、外来医療、在宅医療等の あり方について議論

2018年度改定の検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

2019年11月頃

医療経済実態調査結果報告

2019年12月頃

薬価・材料価格調査結果報告

2020年1月~

診療報酬改定項目の調査・審議 (公聴会、パブリックコメント)

2020年1月31日

諮問(改定率)を受けて、調剤報酬改 定個別項目の点数を設定

2020年2月7日

調剤報酬改定(点数を含む)案を答申

2020年3月5日

診療報酬改定 告示



2020年度診療報酬改定率(財務省)

2020年度 改定率	国費ベース (財務省) [金額は概数]		備考	2019年 10月 (消費税)	2018 年度	2016 年度
薬価 改定率	▲0.99%	▲1,095億円	・市場拡大再算定▲0.01%	(▲0.51%)	▲1.36%	▲1.22%
材料価 改定率	▲0.02%	▲27億円	[2019年度予算比] ・消費税改定前影響分▲0.43% ・消費税改定後影響分▲0.55%	(+0.03%)	▲0.09%	▲0.11%
合計	▲1.01%	▲1,122億円		(▲0.48%)	▲1.45%	▲1.33%
通常分	+0.47%	+517億円	医科:歯科:調剤 1:1.1:0.3 (0.53%:0.59%:0.16%)			
特例分 (消費稅財源)	+0.08%	+88億円	救急病院における勤務医の働き方改 革への特例的な対応(診療報酬通 常分を含めると126億円)			
診療報酬改定率 合計	+0.55%	+605億円		(+0.41%)	+0.55%	+0.49%
全体改定率	▲0.55%	▲ 605億円 (517-1122)	全体改定率(国費分)は、消費税財源で ある診療報酬改定特例分(▲88億円)を 除いた。	(▲0.07%)	▲0.90%	▲0.84%
	改定率 薬価 改定率 材料価 改定 合計 通常分 特例分 (消費税財源) 診療報酬改定率 合計	改定率 (則) 薬価 △0.99% 材料価 △0.02% 合計 ▲1.01% 通常分 +0.47% 特例分 (消費稅財源) お療報酬改定率 合計 合計 +0.55%	改定率 (財務省) [金額は概数] 薬価 改定率 ▲0.99% ▲1,095億円 材料価 改定率 ▲0.02% ▲27億円 合計 ▲1.01% ▲1,122億円 通常分 +0.47% +517億円 特例分 (消費稅財源) +0.08% +88億円 診療報酬改定率 合計 +0.55% +605億円 全体改定率 ▲0.55% ▲605億円	では、	(財務省) (金額は概数] (本の4.38% (本の4.38% (本の5.51%) (本の5.51	では、

2019年 10月 (消費税)	2018 年度	2016 年度	2014 年度 (消費税)	2012 年度	2010 年度	2008 年度	2006 年度
(▲0.51%)	▲1.36%	▲1.22%	▲0.58% (▲1.22%)	▲1.26%	▲1.23%	▲1.1%	▲1.6%
(+0.03%)	▲0.09%	▲0.11%	▲ 0.05% (▲ 0.14%)	▲0.12%	▲0.13%	▲0.1%	▲0.2%
(▲0.48%)	▲1.45%	▲1.33%	(▲1.36%)	▲1.38%	▲1.36%	▲1.2%	▲1.8%
(+0.41%)	+0.55%	+0.49%	+0.73% (+0.1%)	+1.38%	+ 1.55%	+0.38%	▲1.36%
(▲0.07%)	▲0.90%	▲0.84%	+0.1% (▲1.26%)	+0.00%	+0.19%	▲0.82%	▲3.16%

社会保障関係費の自然増"5400億円"を"1300億円"圧縮し、"4100億円"までに抑えることを目指す。この改定(全体)で約600億円、また介護保険料の負担増(総報酬割)の約600億円、その他、生活保護見直しなどを財源とする。

<診療報酬とは別の主な医療政策予算>

地域医療介護確保基金

- ・医師の働き方改革(143億円):特例分(0.08%)に該当しない救急病院で都道府県知事が認めた医療機関が対象
- ・病床削減支援(84億円):地域医療構想を推進するため、病床の縮小や廃止を決めた医療機関に対する補助を全額国費で対応する 医療情報化支援基金(768億円):マイナンバーカードを健康保険証として使用するための整備費支援

参考:令和元年12月17日加藤大臣会見概要、令和元年12月17日「診療報酬改定について」(報道発表)



【参考】2019年10月診療報酬改定率(財務省) 消費税改定



2019年10月 改定

2019年10月 改定率		費ベース (費税)	備考
薬価 改定率	▲0.51%	▲290億円	薬価ベース: ▲2.40% 実勢価改定分: ▲4.35% 消費税対応分: +1.95%
材料価 改定率	+0.03%	+20億円	国費ベース: ▲0.51% 実勢価改定分: ▲0.93% 消費税対応分: +0.42%
合計	▲0.48%	▲270億円	
診療報酬 改定率 (本体)	+0.41%	+ 200億円	医科:歯科:調剤 1:1.1:0.3 (0.48%:0.57%:0.12%)
全体改定率	▲0.07%	▲70億円	

_								
	2018 年度	2016 年度	2014 年度 (消費税)	2012 年度	2010 年度	2008 年度	2006 年度	2004 年度
	▲ 1.36%	▲1.22%	▲0.58% (▲1.22%)	▲1.26%	▲1.23%	▲ 1.1%	▲1.6%	▲0.89%
	▲0.09%	▲0.11%	▲0.05% (▲0.14%)	▲0.12%	▲0.13%	▲0.1%	▲0.2%	▲0.16%
	▲1.45%	▲1.33%	(▲1.36%)	▲1.38%	▲1.36%	▲1.2%	▲1.8%	▲1.05%
	+0.55%	+0.49%	+0.73% (+0.1%)	+1.38%	+ 1.55%	+0.38%	▲1.36%	±0%
	▲0.90%	▲0.84%	+0.1% (▲1.26%)	+0.00%	+0.19%	▲0.82%	▲3.16%	▲1.0%

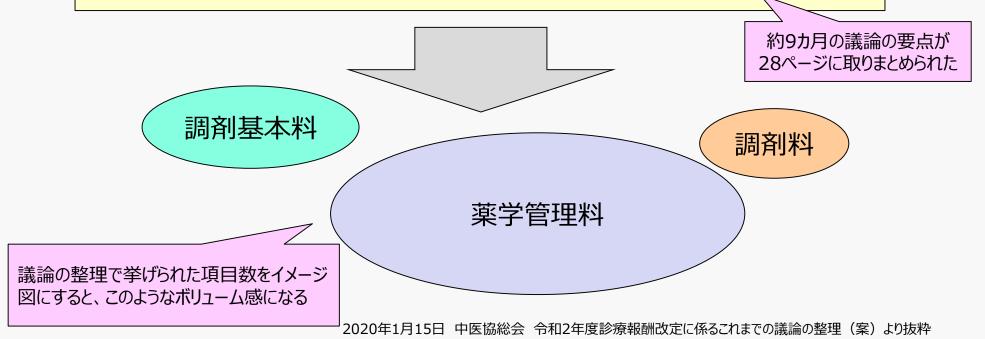
参考: 平成30年12月17日「診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定について」(報道発表) 令和元年8月19日「薬価基準改定について(令和元年8月19日)」

令和2年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理

2020年1月15日の中医協総会にて了承された

改定のポイントが示された

- I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進
- 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
- 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
- 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、



調剤基本料

調剤料

薬学管理料

○調剤基本料2・3・特別の対象薬局が拡大

(経営効率性を考慮した点数へ)

- ○地域支援体制加算の実績要件見直し、評価の見直し
- ○後発品加算の傾斜配点
- ○調剤料の引き下げ(対人業務への転換)
- ○同一薬局の利用を促進するための工夫(基本料、お薬手帳)
- ○薬学管理料の充実による対人業務の評価(喘息、糖尿病、がん、経管投与、かかりつけ、残薬、重複投与、分割)
 - ○医薬・薬薬連携の評価 (残薬、退院、がん化学療法)
- ○オンライン(遠隔)服薬指導の評価
- ○<u>在宅医療の実状に合わせた評価の追加</u>

赤文字

- = 算定要件の厳格化、設定点数の引き下げ
- 青文字
- =新設点数、算定要件の緩和、設定点数の引き上げ 緑文字
- = 患者へのインセンティブ

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



令和2年度調剤報酬改定のポイント

かかりつけ機能の評価

重複投薬解消に対する取組の評価

- 患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価
- > 地域支援体制加算の要件の見直し
 - 調剤基本料1の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
 - 調剤基本料1以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和

> かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充

同一薬局の利用推進

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6月から3月に短縮し、評価を引上げ
- 患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする
- 患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す

対物業務から対人業務への構造的な転換

【対人業務の評価の拡充】

▶ がん患者に対する質の高い医療の提供の評価

- ①患者の治療計画書等を踏まえた服薬指導を行い、②次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する取組を評価
- 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価
 - 吸入薬の使用方法について、文書に加え、練習用吸入器を用いた実技 指導を行い、医師に結果を報告することなどを評価
- 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価
 - インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用 等を確認し、医師に結果を報告することなどを評価

【対物業務等の評価の見直し】

調剤料(内服薬)の見直し

- 日数に比例した①1~7日分、②8~14日分の点数をそれぞれ定額化
- 15日分以上の点数も一定程度引き下げ、全体として適正化

調剤基本料の見直し

- 処方箋の集中率が95%を超え、かつ、1月あたりの処方箋の受付回数が一定 以上(※)の場合の点数を引下げ
 - ※ ①1店舗で1,800回を超える場合、又は②同一グループ全体で3万5千回を 超える場合
- 特別調剤基本料について、診療所敷地内薬局を対象に追加し、点数を引下げ

在宅業務の推進

> 緊急訪問の評価の拡充

- 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の対応で、 緊急に訪問薬剤管理指導を行った場合を評価
- 経管投薬の患者への服薬支援の評価
 - 簡易懸濁法(錠剤等を粉砕せず、お湯で溶かし、経管投薬する方法)を 開始する患者に必要な支援を行った場合を評価

ICTの活用

外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価

• 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた対応

後発医薬品の使用推進

後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- ①後発医薬品の調剤数量割合が75%~80%の区分の点数を引下げ、②調剤数量割合が85%以上の区分の点数を引上げ
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の範囲を拡大(20%→40%)

残薬への対応の推進

薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進

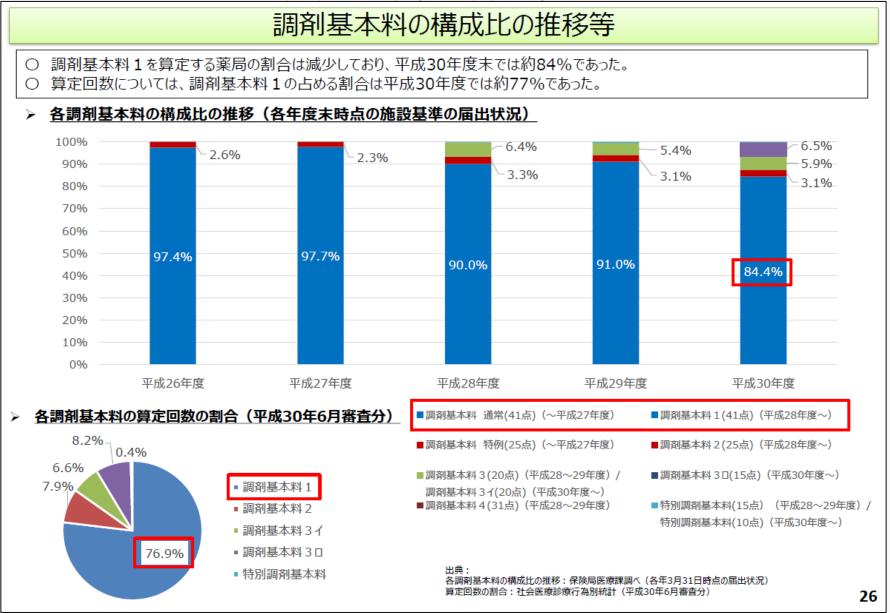
- お薬手帳により残薬の状況を医療機関に情報提供する規定を薬剤服用歴管理指 導料の要件に追加
- 医師の指示による分割調剤を行う際、服薬情報等提供料を分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする

告示 令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)資料 厚生労働省保険局医療課 より抜粋

本資料は、2020年3月5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。

- 〇今回の診療報酬改定までの流れ
- ○2020年調剤報酬改定のポイント
- ○調剤基本料・調剤技術料
- ○薬学管理料
- ○厚生労働省より3月5日告示で示された資料
- ○疑義解釈

|基本料の算定状況



告示 令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)資料 厚生労働省保険局医療課 より抜粋



調剤基本料全体図①

				-	施設基準					
				ア 処方せ/	ん 受付回数/月		**************************************	不動	産取引	
	点数			· 算)	特定の医療機関 (同一グループで集 中率の最も高い医 療機関が同一の場 合は合算)	同一グループ内合算	イ 特定の医療機関の 割合(集中率)	不動産賃貸借関係	不動産取引等その他の特別な関係	
調剤基本料1	42点			調剤基本料2、3	のイ、ロ,八又は調剤	基本料注2の(1)に該	返当しない保険薬局			
			調剤基本料	3のイ、ロ、八又は調剤	利基本料注2の(1)に	該当しない保険薬局	でイ~ホのいずれかに	該当する薬局		
	26点		2(イ)	4,000回超	<u>—</u>			70%超		
調剤基本料 2		2(□)	2,000回超	<u>—</u>			85%超			
即用了全个个个		20/11	<u>2(八)</u>	1,800回超				<u>95%超</u>	_	—
			2(二)		4,000回超					
		2(ホ)		<u>—</u>	4000回超	—			_	
		調	剤基本料注2の	(1)に該当しない保険	薬局でイ(イ)、イ(ハ)	、イ(ロ)、イ(ハ)、ロ(ィ	′)、□(□)のいずれか(こ該当する保険薬	薬局	
		3のイ(イ)				<u>35,000回超</u>	<u>95%超</u>			
	3のイ	<u>3のイ(ハ)</u>	_	—	—	<u>40,000回以下</u>	<u>—</u>	直	—	
調剤基本料3	21点	3のイ(□)	-	<u>—</u>	<u>—</u>	40,000回超	85%超	-		
		3のイ(ハ)				400,000回以下		有		
	3の□	3の□(イ)		_		400,000回超	85%超		—	
	16点	3の□(□)				400,000凹炟		有		
特別調剤基本料	0占	注2(1)	医療機関と不動	産取引等その他の特	<u> 詩別な関係を有してし</u>	1る保険薬局	<u>70%超</u>	<u> </u>	有	
17加納州本平科	<u>9点</u>	注2(2)	調剤基本料 1~	〜3に該当せず、地方	厚生局長等に届け出	た保険薬局以外の保	検薬局			

厳格化された改定箇所

診療所と不動産の特別な賃貸借取引関係にな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



調剤基本料全体図②

	施設基準						
注番号	項目		記号	処方せん 受付回数/月	内容	算定点数	
注 1 ただし書き	特定区域				10以下かつ許可病床数200床以上医療機関なし) 処方箋受付回数 2,500回以下/月 間が区域外にある場合は当該医療機関も考慮	調剤基本料 1	
注3	処方箋同時受付				された処方箋を同時に受け付けた場合、当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、注 「せん受付1回につき、所定点数の100分の80に相当する点数を算定。	2回目以降 80/100	
注4	(未妥結減算・ かかりつけ減算)		~3のいずれ ① ② 3		受薬局 妥結率5割以下 妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況について、定期的に報告していない保険薬局 かかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない(10回未満/年)保険薬局 (特別調剤基本料を算定する薬局においては合計100回未満/年)	所定点数の 50/100	
注5	地域支援体制加算	詳	細は後述 調	副剤基本料1算定	E薬局は要件厳格化、調剤基本料 1 以外算定薬局は要件緩和	<u>38</u> 点	
注6	後発医薬品 調剤体制加算		1 2 3	75%以上 80%以上 85%以上	後発医薬品の使用数量割合	15点 22点 28点	
		1	、②のいずれ	 かに該当する保険	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	所定点数から	
注7	(後発医薬品減算)		<u>1</u>	600回超	後発医薬品の使用数量割合40%未満		
注8		薬:	長期保存が困難な場合の分割調剤については、調剤基本料の代わりに2回目以降 5 点を算定する。 薬学管理料は初回のみ算定可			調剤基本料の	
注9	分割調剤		発医薬品のお試し調剤による分割調剤については、調剤基本料の代わりに2回目以降5点を算定する。 代わ 该調剤においては、薬学管理料(薬剤服用歴管理指導料を除く。)は算定しない。				
注10					」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 とした点数を1分割調剤につき算定する。 <u>(服薬情報等提供料は除く)</u>	分割指示回数 で除し、算定 -	

プラス改定の箇所

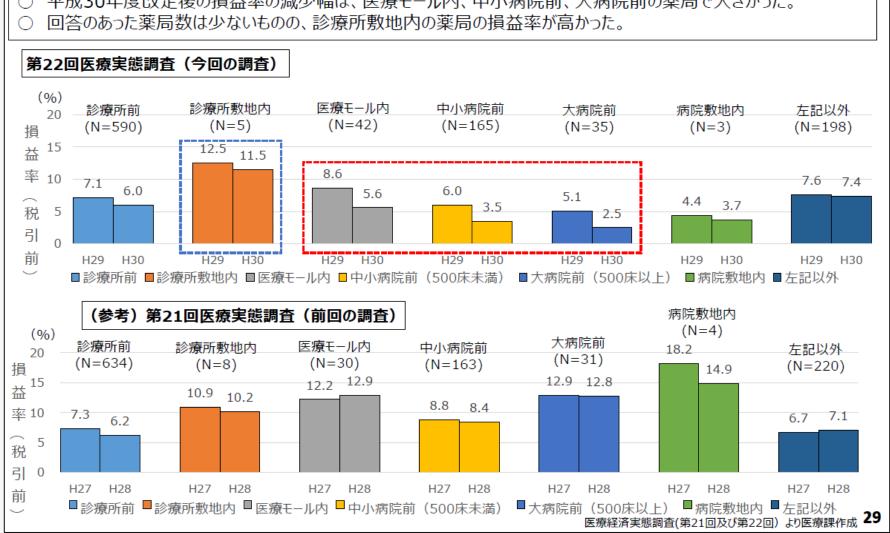
厳格化された改定箇所

複数の分割調剤を同一の保険薬局、同一日に行う場合は「注10」の点数により算定



薬局の立地別の損益率

平成30年度改定後の損益率の減少幅は、医療モール内、中小病院前、大病院前の薬局で大きかった。



告示 令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)資料 厚生労働省保険局医療課 より抜粋

調剤基本料

『改定のポイント』

- 調剤基本料2の対象拡大
- 〇 調剤基本料3の対象拡大
- 特別調剤基本料にクリニック敷地内薬局が追加に
- ジェネリック使用割合による減算基準が20%から40%に
- 処方箋同時受付時の算定点数が所定点数の80/100に



調剤基本料1 42点 (変更なし) 調剤基本料2 26点 (変更なし) 調剤基本料3のイ 21点 (変更なし)

調剤基本料3のイ 21点 (変更なし) 調剤基本料3の口 16点 (変更なし)

特別調剤基本料

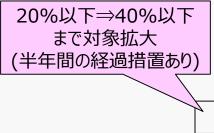
9点 (-2点)



処方箋受付回数 特定医療機関の集中率







ジェネリック

1) 2 3 \$546 100% 80% 80%

> 複数医療機関の処方箋を 同時受付の場合は 2回目以降80/100に

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



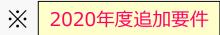
調剤基本料に影響するファクターのまとめ

日医工MPS

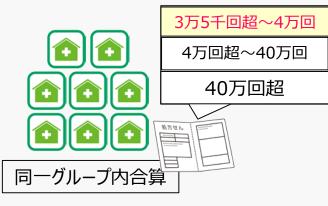
















処方箋受付回数 特定医療機関の集中率





かかりつけ業務





複数医療機関の処方箋を 同時受付の場合は 2回目以降を80/100に

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



『改定のポイント』

- 調剤基本料に関わらず薬局KPIの実績要件が課される
- 薬局KPIに基づき地域の多職種連携の会への出席実績が追加
- (薬剤服用歴管理指導料等) 麻薬管理指導加算 (調剤料)
- 在宅業務に在宅協力薬局として連携した場合を含む(同一グループ内は不可)
- 服薬情報等提供料の実績にカウントできる業務範囲の拡大

同等の業務が含まれると考える

注)実績更供を簡潔に記載したものであるため、詳細は別途施設其進の資料等を参昭のこ

注)美領要件を間深に記載したものであるため、詳細は別述施設基準の資料等を参照のこと。 		
調剤基本料 1 (地域医療への貢献に係る体制及び十分な実績を有している)	調剤基本料1以外 (地域医療への貢献に係る相当な実績を有している)	
①~⑤のうち4つ以上を満たすこと(①~③は必須)	①~⑨のうち8つ以上を満たすこと ※①~⑧は常勤薬剤師一人当たりの直近1年間の実績 ※⑨は薬局当たりの直近1年間の実績	
 ① 麻薬小売業者の免許あり ② 在宅患者への薬学的管理及び指導 12回以上 ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出済み ④ 服薬情報等提供料の実施 12回以上 ⑤ 研修修了薬剤師が多職種と連携する会議に 1回以上出席 いずれか	8項目 ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上 ② 調剤料の麻薬加算算定回数 10回以上 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上 ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上 ⑥ 服用薬剤調整支援料 1 及び 2 の実績 1 回以上 ⑦ 個人在宅の場合の在宅薬剤管理の実績 12回以上 ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ⑨ 研修修了薬剤師が多職種と連携する会議に5回以上出席	

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総−1 2.2.7)を参考に作成



施設基準

個々の患者に対する適切な 薬学的管理・指導体制

- 患者ごとの適切な薬学的管理・指導
- 患者の求めに応じた情報提供
- 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能

情報共有による地域・社会 への貢献、多職種連携体制

- ■プレアボイド報告実績
- ■副作用報告体制
- 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制
- 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担 当者と連携体制

24時間、在宅対応など、多 様な患者ニーズに対応でき る体制(地域医療を支える 業務への積極的な対応)

- 24時間、在宅対応体制・周知
- ■一定時間以上の開局
- ■十分な数の医薬品の備蓄
- ■後発品数量シェア50%以上(集中率85%超の場合)

薬剤師業務に求められる実績要件以外、薬局自体の施設基準 には大きな変更はない見込み。告示後(3月5日見込み)に詳 細な基準を確認のこと。

2018年3月5日 厚生労働省 診療報酬改定説明会資料を改編

ぐNichi-lko 調剤基本料 1 算定薬局における地域支援体制加算の算定要件 □医工MPS

1 地域支援体制加算の施設基準

調剤基本料1を算定する薬局

地域医療への貢献に係る体制及び十分な実績を有していること

- ①・麻薬小売業者の免許
 - ・必要な指導を行うことが出来る





②•在宅患者訪問薬剤管理指導料

- •居宅療養管理指導費(介護)
- ・介護予防居宅療養管理指導費 (介護)の実績



算定実績 12回以上

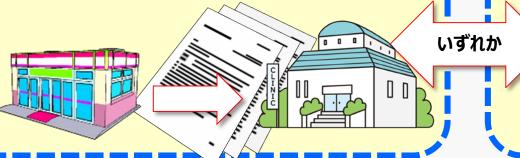
届出時は直近1年間の実績 以降は、前年3月~当年2月で判定 ③かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括管理料



かかりつけ届出に係る 添付書類の写しを添付

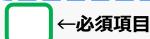
④服薬情報提供料の実施 12回以上(薬局当たり)

⑤地域の多職種連携の会に1回以上出席(薬局当たり)





調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用することとし、令和3年3月31日までの間はなお従前の例による。





←いずれか選択

地域支援体制加算の算定要件(調剤基本料1以外の薬局)

日医工MPS

地域医療への貢献に係る相当な実績を有していること。下記9項目のうち8項目を満たすこと。



← 要件緩和か?



← 薬剤師1人当たりの回数/年

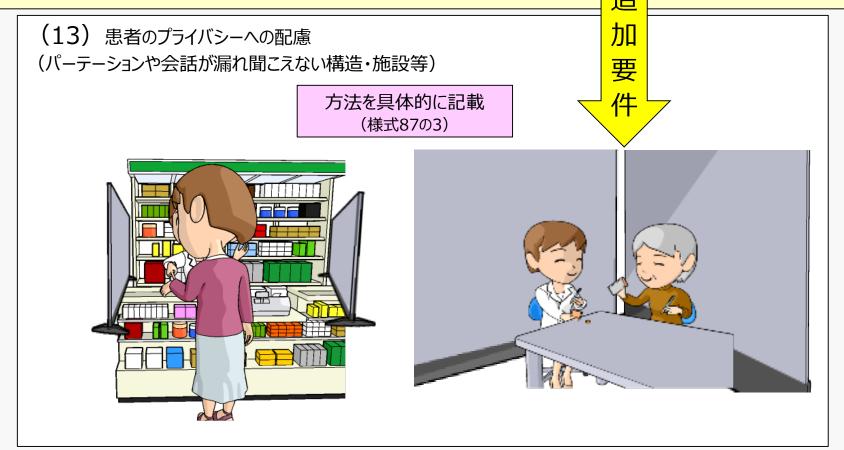


5回出席

地域支援体制加算 施設基準 (13)

(13) 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

また、高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者のプライバシーの配慮に加え、必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい <u>追</u>



「患者のための薬局ビジョン」の進捗を把握・評価する指標

日医工MPS

改定背景と なった議論等

KPIの設定・把握

- 経済・財政アクション・プログラム2016(平成28年12月21日)において、「患者のための薬局ビジョン」の進捗状 況を把握・評価する指標(KPI)として、『「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』が位置づけられた。
- このKPIについては、薬局機能情報提供制度に追加する項目のうち、次の項目を毎年全国集計し、把握する。

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) のロと(viii)のロ					
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・財政再牛アクション・プログラム2016 参考資料(主要分野のKPI)

地域支援体制加算の 施設基準に盛り込まれる

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

KPIの定 義、測定 の考え方

「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 36

出典:厚生労働省 中央社会保険医療協議会 2019年10月30日 調剤報酬(その2)について





後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算	基準	改定前	改定後
1	75%以上	18点	15点
	80%以上	22点	22点
八	85%以上	26点	28点

『改定のポイント』

○ 調剤基本料の減算基準は2割以下から4割以下に〔経過措置あり〕



【参考】医科点数

目標達成へ向けて、医科でも後発品の使用促進が図られる。

【一般名処方加算】

薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イー般名処方加算1 7点(6点)

口一般名処方加算25点(4点)

注: ()は2018年改定内容

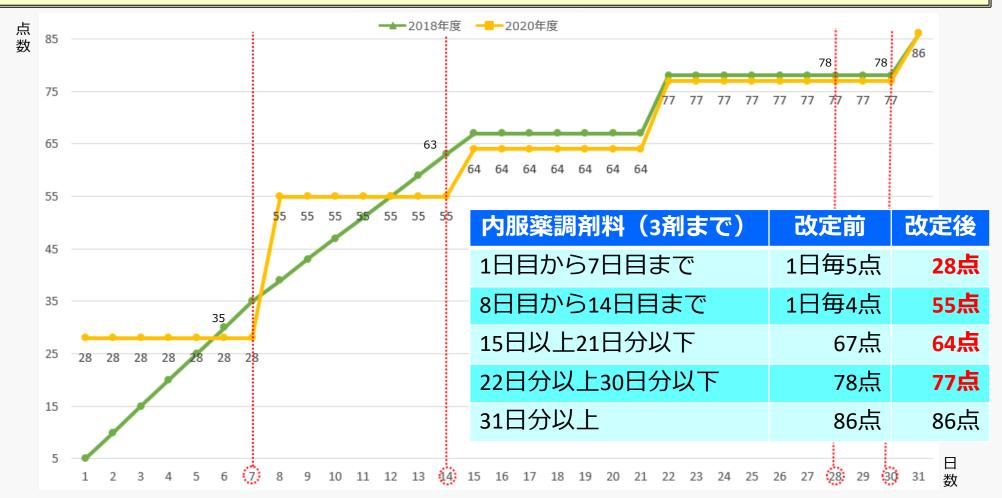
2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



『改定のポイント』

改

- 〇 対物業務から対人業務への転換を図る(7、14、28、30日分がターゲットに)
- 14日以下は1日毎の配点ではなく期間中は一定に



2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

- 〇今回の診療報酬改定までの流れ
- ○2020年調剤報酬改定のポイント
- 〇調剤基本料·調剤技術料
- 〇薬学管理料
- 〇厚生労働省より3月5日告示で示された資料
- ○疑義解釈



薬剤服用歴管理指導料(再来局・お薬手帳)

	薬剤服用歴管理指導料	改定前	改定後
1	原則3か月以内に再度処方箋を持参し、かつ手帳 を持参した患者	41点	43点
2	1の患者以外	53点	57点
3	特別養護老人ホームの入所者	41点	43点
4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	_	43点

『改定のポイント』

- 再来局の期間を6ヶ月以内⇒3ヶ月以内へ短縮、全薬局を対象とする
- お薬手帳へ残薬状況を記載する (努力義務)
- 〇 お薬手帳へ普段利用する薬局名称を記載する(努力義務)



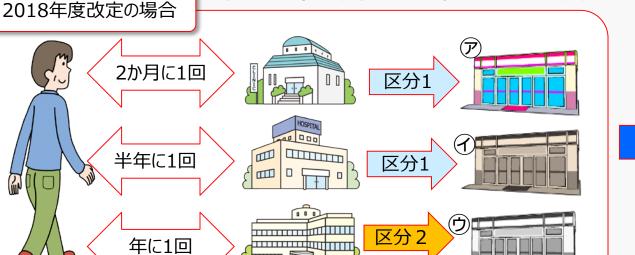
同一薬局への再来局 による患者に対する インセンティブ

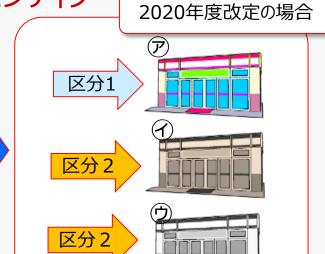


- ・残薬状況の記載
- ・<u>日常的に利用する</u> 保険薬局、保険薬剤師 の記載

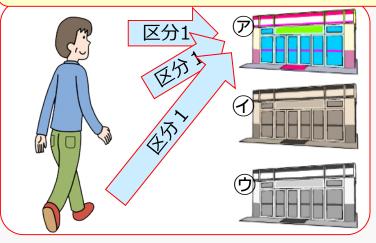
令和3年3月31日までの間は 適用しない







原則6か月以内を3か月以内にすることによって、かかりつけ薬局の方が患者 負担が低くなることを意識づける狙い



	2018年	2020年	2020年 同一薬局の場合
$\overline{\mathcal{P}}$	41点×6回=246点	43点×6回=258点	43点×9回=387点
1	41点×2回=82点	57点×2回=114点	
\bigcirc	53点×1回=53点	57点×1回=57点	
計	381点	429点	387点



かかりつけ薬剤師指導料等

項目	改定前	改定後
かかりつけ薬剤師指導料	73点	76点
かかりつけ薬剤師包括管理料	281点	291点

『改定のポイント』

- 〇パーテーション等で患者のプライバシーに配慮する
- ○薬剤服用歴管理指導料のお薬手帳要件を準用

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包 第99 括管理料

- 1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包 括管理料に関する施設基準
- (4)薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる 場合があることを踏まえ、患者との会話のやり とりが他の患者に聞こえないようパーテーショ ン等で区切られた独立したカウンターを有する など、患者のプライバシーに配慮していること。



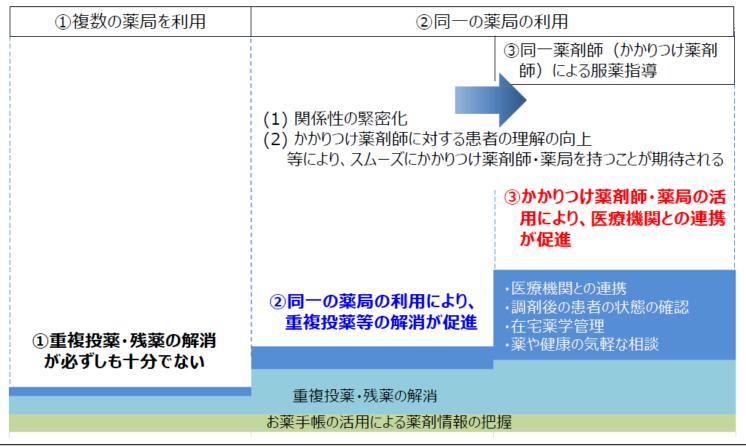
2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の業務イメージ

同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
- さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対 する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



告示 令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)資料 厚生労働省保険局医療課 より抜粋

13



オンラインによる服薬指導について

『改定のポイント』

- 薬機法改正によって実施可能となったオンライン服薬指導を評価
- 外来患者、在宅患者に対するオンライン服薬指導の項目が新設された

		オンライン原	服薬指導	性区における寺原記薬や道
		外来患者	在宅患者	特区における遠隔服薬指導
実施要領	の規定	薬機法施行規則	リ及び関連通知	特区法施行規則及び関連通知
答宁	現行	×	×	薬剤服用歴管理 指導料
算定点数 	改定案	薬剤服用歴管理 指導料4	在宅患者オンライン 服薬指導料	薬剤服用歴管理 指導料4
対象患者		オンライン診療料 を実施した患者	訪問診療を実施した 患者	遠隔診療を実施した患者

オンライン診療料が算定可能な患者(2018年度診療報酬改定より)

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

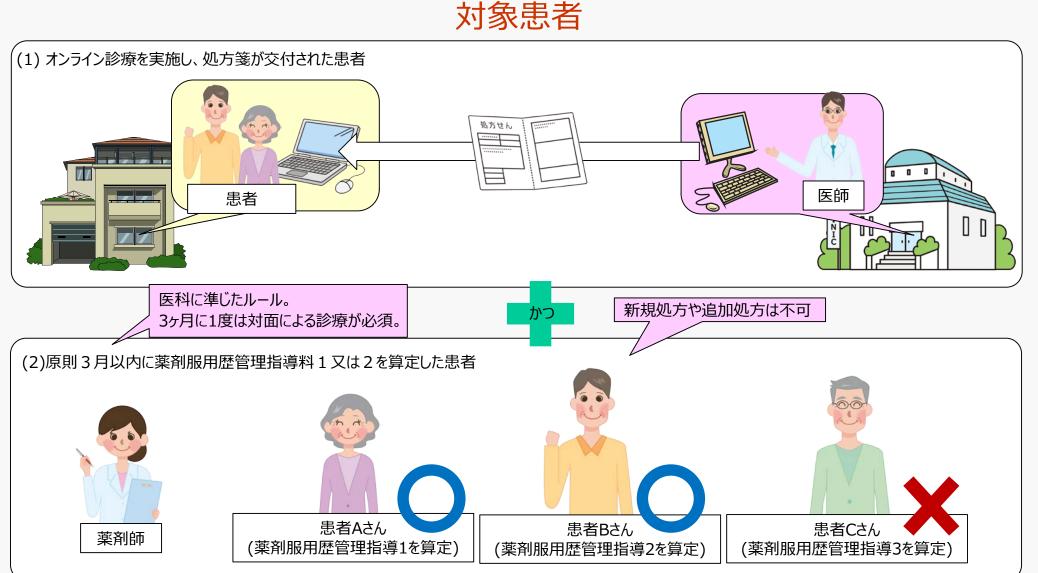
- ·特定疾患療養管理料 · 地域包括診療料
- ·小児科療養指導料· 認知症地域包括診療料
- ・てんかん指導料生活習慣病管理料

- •難病外来指導管理料在字時医学総合管理料
- ·糖尿病透析予防指導管理料
- ·精神科在宅患者支援管理料



薬剤服用歴管理指導料4(オンライン服薬指導)

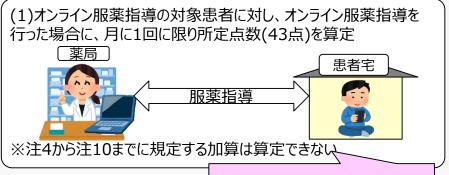
日医工MPS





薬剤服用歴管理指導料4 算定要件(1)~(5)

日医工MPS

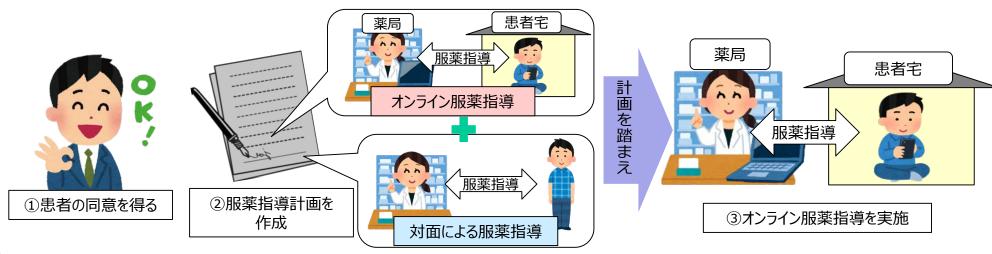


- (2) 「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施する
- (3) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施する
- (4) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行う
- ·重複投薬·相互作用等防止加算
- ·特定薬剤管理指導加算
- •乳幼児服薬指導加算

7

等

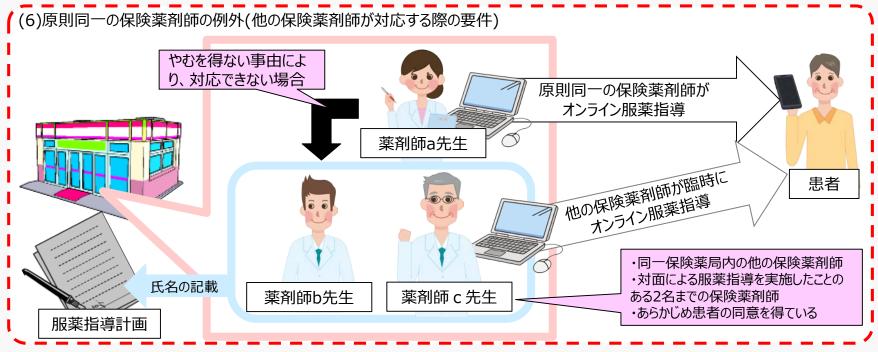
(5)患者の同意を得た上で、対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施する

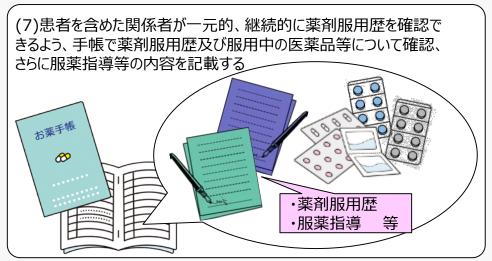


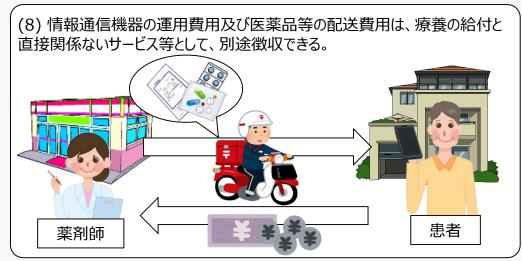


薬剤服用歴管理指導料 4 算定要件(6)~(8)









2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

医薬品の配送費について

改定背景となった議論等

医薬品の配送費について

- ※ 令和元年10月25日の中医協総会 総-2 (抜粋)
- ○療養の給付と直接関係ないサービス等に追加するもの

患者の求めに応じ、保険薬局が調剤した医薬品を患家に配送する場合に係る費用について、療養の給付と直接関係ないサービス等として費用徴収が可能であることを明記してはどうか。

なお、この場合、当該保険薬局の保険薬剤師は、必ず患者の医薬品受領の確認を行うものとする。

⇒上記の事務局提案は中医協総会で了承済み

1月15日付「議論の整理」では『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。』と記載された

<対面時、在宅時、オンライン時の費用負担全体像(イメージ)>

	対面に	時(薬局)	4-1-1	オンライン時		
	通常時医薬品郵送時		在宅時	オンライン診療 (医療機関)	オンライン服薬指導 (薬局)	
①患者宅/薬局間 の移動	串孝宁•萊昌門	の移動に係る交通費	職員の移動の交通費	ビデオ通話等のシステム利		
②ビデオ通話等のシス テム利用	恋 日七・ 采	別の役割に保る文地貝	職員の移動時の人件費	用に係る経費	利用に係る経費	
診療、調剤等		診療	、調剤、薬剤等に関する費用	///////////////////////////////////////		
而3.关、+未 <i>会</i> 。空		医薬品の配送費		院 内 処 方		
配送·持参等		医薬品の持参費		院 外 処 方箋の郵送費 方	医薬品の配送費	

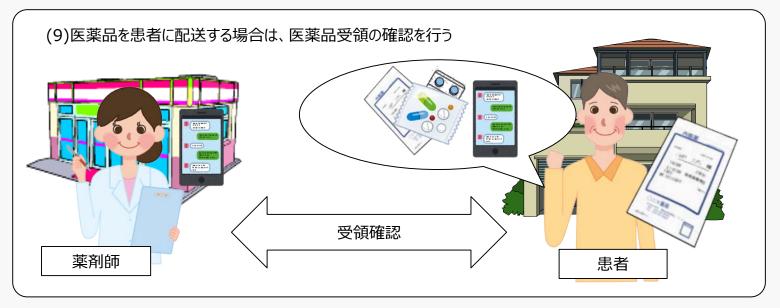
患者からの費用徴収が可能なことが告示や通知等で明示されているもの(令和元年10月25日の中医協総会了承分を含む) 報酬上で負担している費用

11

引用:令和元年12月20日中央社会保険医療協議会(第443回)資料総-3



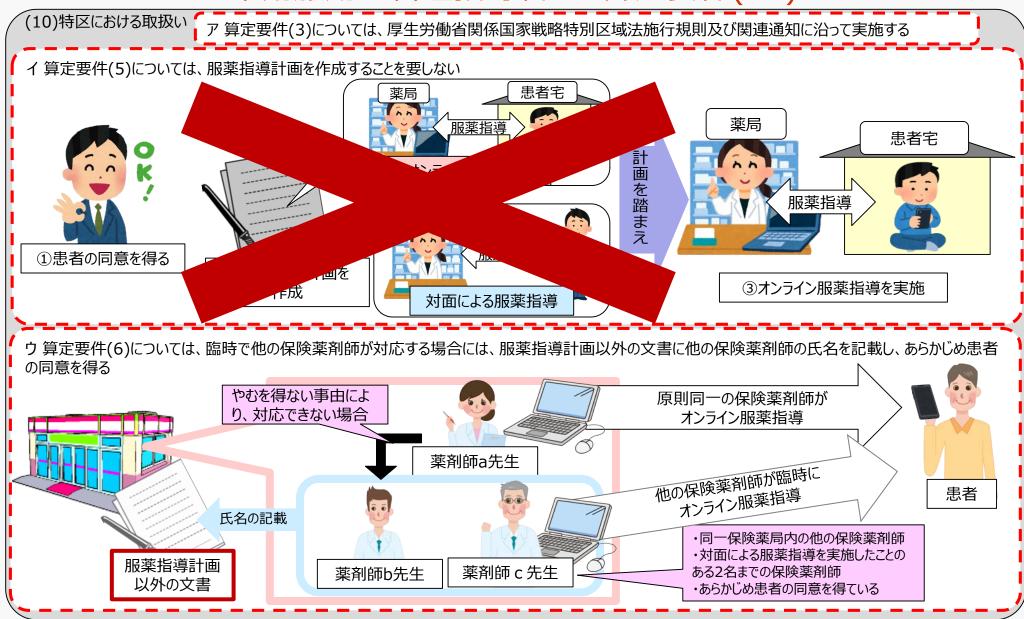
薬剤服用歴管理指導料4 算定要件(9)



2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

薬剤服用歴管理指導料4 算定要件(10)

日医工MPS

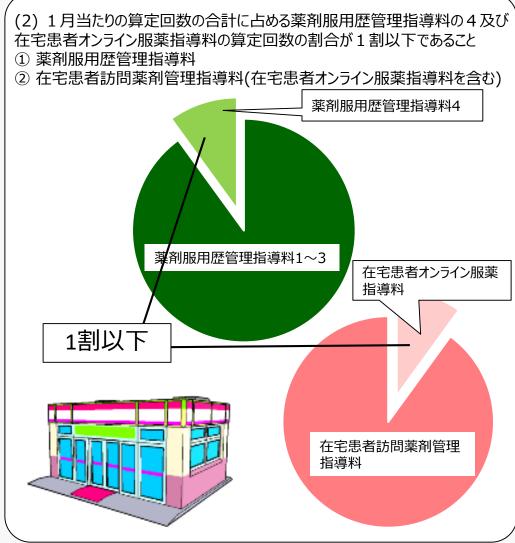


2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

本資料は、2020年3月5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。

薬剤服用歴管理指導料 4 施設基準



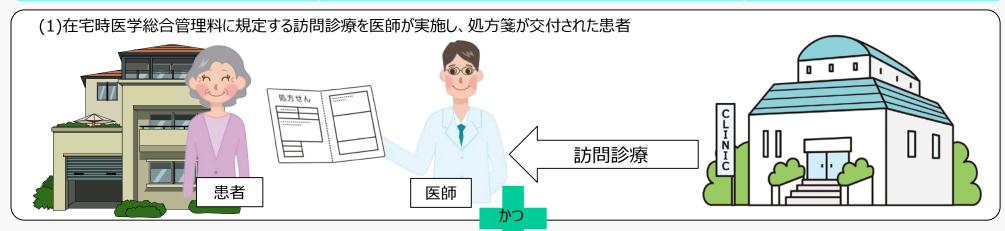


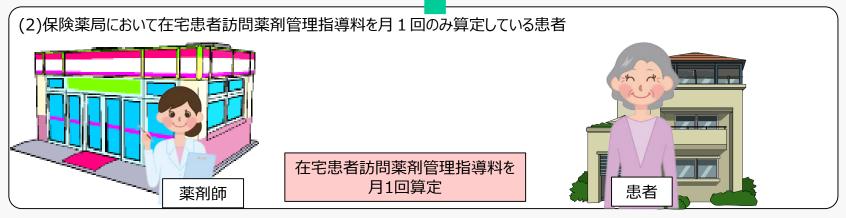
2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



在宅患者オンライン服薬指導料 対象患者

名称	主な算定要件	点数
在宅患者訪問薬剤管理指導料	月4回まで(6日以上の間隔をあける)	居住環境等により 290点~650点
在宅患者オンライン服薬指導料	在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回の未 算定してる患者	57点 (月1回まで)

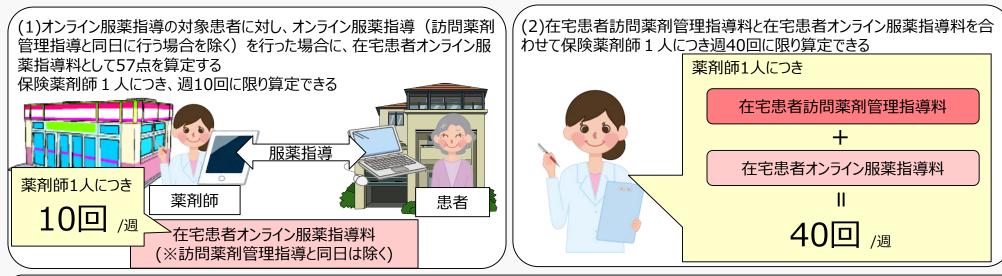


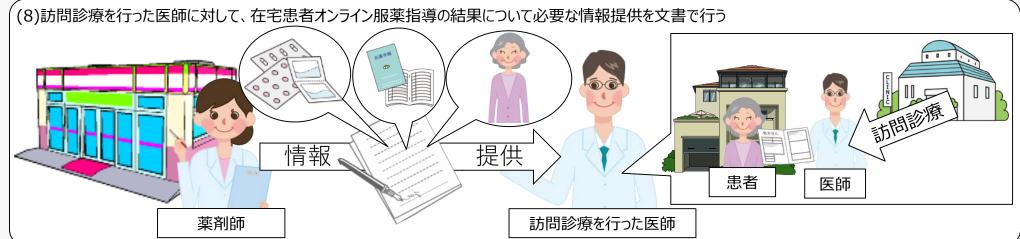


在宅患者オンライン服薬指導料 算定要件

日医工MPS

※算定要件(3)~(7)、(9)~(11)までは、薬剤服用歴管理指導料4の算定要件(2)~(9)と共通のため省略

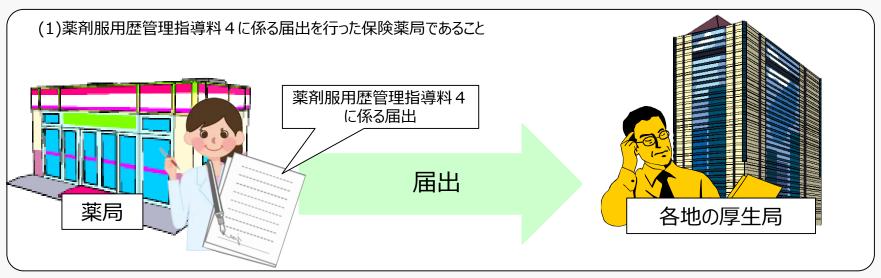




2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



在宅患者オンライン服薬指導料 施設基準



2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算 2

日医工MPS

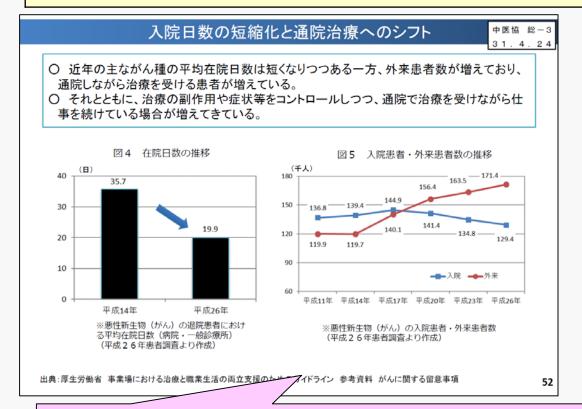
特定薬剤管理指導加算2

月1回に限る

100点

『改定のポイント』

○ 医療機関との連携、服用期間中のフォローを評価し、質の高いがん治療を実現する



中医協総会にて、当該加算点数の新設提案に用いられた資料 医療機関と薬局が連携することで、がん患者に対する質の高い薬学的管理・指導を行う必要性が高まっていることが分かる。

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成



・外来化学療法加算の連携充実 加算を届出している医療機関



・外来化学療法加算1のAを 算定する患者



・化学療法のレジメン等について 文書で交付されている

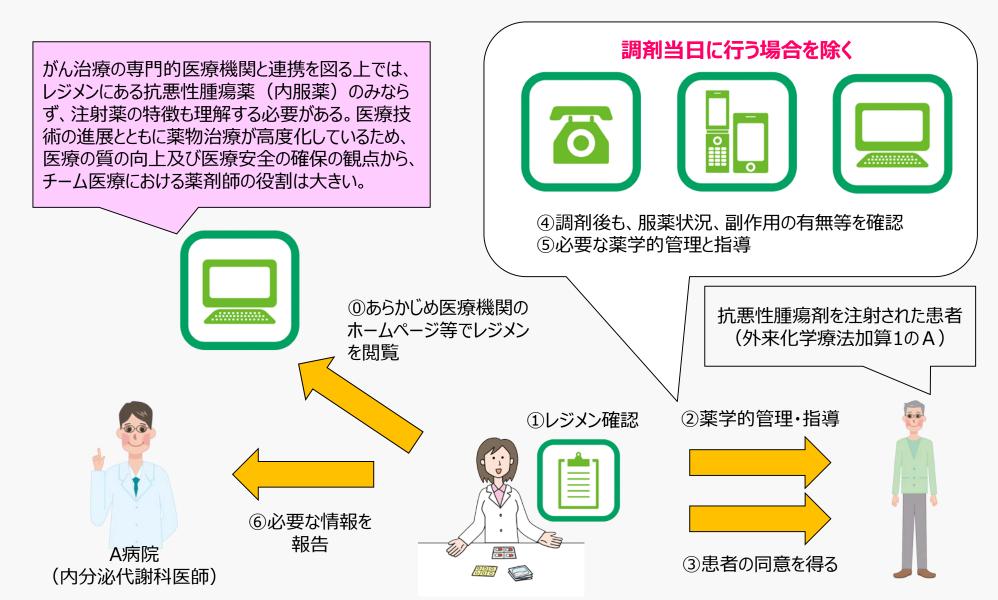


- ・保険薬剤師経験5年以上 の薬剤師が勤務
- ・患者のプライバシーに配慮した カウンター
- ・麻薬小売業者の免許あり
- ・医療機関が実施する研修会 への参加(1回/年以上)



新

薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算 2

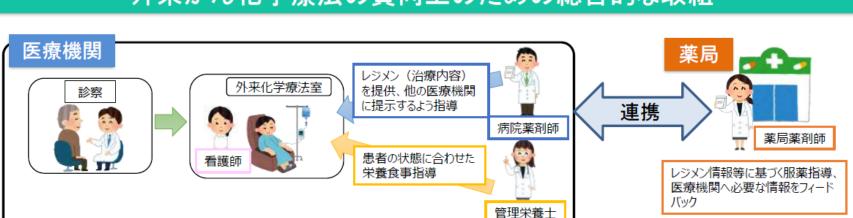


特定薬剤管理指導加算2と医科診療報酬との関係



令和2年度診療報酬改定 Ⅱ−7−1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 −④~⑥

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組



質の高い外来がん化学療法の評価

(新) 連携充実加算 150点(月1回)

患者にレジメン(治療内容)を提供し、 患者の状態を踏まえた必要な指導を 行うとともに、地域の薬局薬剤師を対 象とした研修会の実施等の連携体制 を整備している場合の評価を新設。

外来栄養食事指導料の評価の 見直し

外来化学療法の患者は、副作用 による体調不良等により、栄養食 事指導を計画的に実施することが できないことから、患者個々の状 況に合わせたきめ細やかな栄養 管理が継続的に実施できるよう、 外来栄養食事指導料について、要 件を見直す。

薬局でのレジメンを活用した薬 学的管理等の評価

(新) 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回)

以下の取組を評価

- ▶ 患者のレジメン等を把握した上で 必要な服薬指導を実施
- ▶ 次回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

18

厚牛労働省保険局医療課 令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)資料

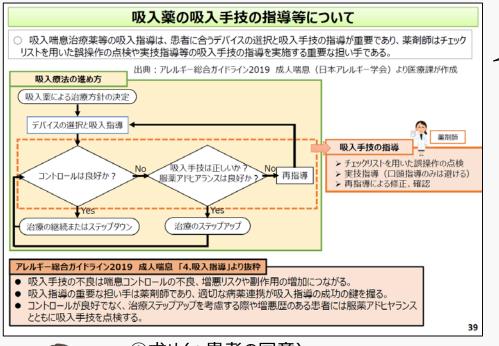
吸入薬指導管理料

3か月に1回まで

30点

『改定のポイント』

○ 質の高い吸入薬の指導を評価し、コントロール不良による増悪イベント防止につなげる



①求め(+患者の同意)

A病院 (呼吸器科医師)

③指導後、必要 な情報を報告



中医協総会で提案された際の資料では 指導のポイントが示されている。

COPDは、健康日本21で掲げられている 「主要な生活習慣病の発症予防と重症 化予防の徹底に関する目標」の対象疾。 服薬指導とともに、疾患自体の理解度向 上が必要とされている。

対象患者:喘息、慢性閉塞性肺疾患

対象薬剤:吸入薬

②文書や練習用吸入 器等で指導等 ①患者・家族 からの求め

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

(+医師の了解)

本資料は、2020年3月5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。

薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算



調剤後薬剤管理指導加算

月1回まで

30点

『改定のポイント』

服用期間中のフォローを評価し、血糖コントロール不良による低血糖、重症化を防ぐ

改正薬機法で義務付けられた 「投薬後フォロー」が診療報酬 上の評価に盛り込まれた。ただ し、算定可能なのは地域支援 体制加算の届出薬局のみ。



地域支援体制加算 届出薬局のみ

調剤当日に行う場合を除く







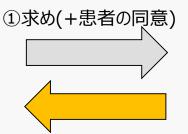
- ③調剤後も、服薬状況、副作用の有無等を確認
- ④必要な薬学的管理と指導

①算定可能ケース

- ・新たに糖尿病治療薬が処方されたもの
- 糖尿病治療薬に係る投薬内容の変更が行われたもの



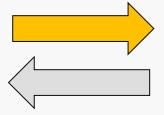
A病院 (内分泌代謝科医師)



⑤必要な情報を 報告







②患者の同意を得る

対象患者:インスリン製剤又は

SU剤を使用している糖尿病患者

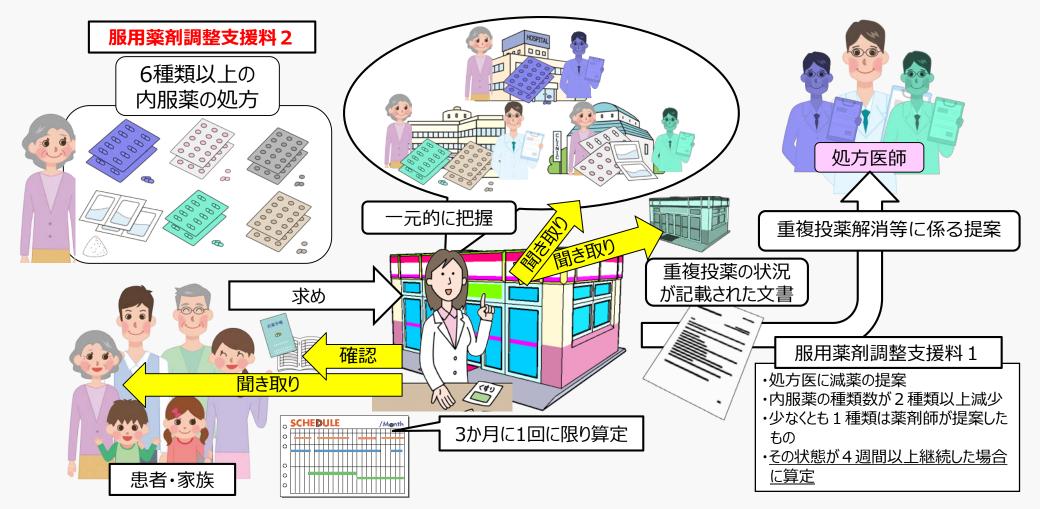
①患者・家族 からの求め

(+医師の了解)

中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

服用薬剤調整支援料1,2

名称	算定要件	点数
服用薬剤調整支援料1	2種類以上の減薬うち薬剤師提案1種類以上	125点(月1回に限り)
服用薬剤調整支援料 2	重複投薬解消等に係る処方医への提案	100点(3月に1回まで)



(別添相	業式3)												
			患	者の	重複投	薬等	に信	系る	報	告書	:		
情報提供	# 先 保 険	医療機関											
		min Alex Doc De	-		殿								
										令和	年	月	日
					情報提	供元保) 薬局	の所在	E地及	び名称			
					電	話							
					(FA								
					保険薬	剤師氏:	名						印
患者氏名													
	・女)	生年月	日明	・大・昭	・平・令	年	月	日生	生 (歳)			
住所													
電話番号	}												
以下の	とおり、	、重複技	改薬 等	「の状況」	について幸	妥告い <i>f</i>	としま	す。					
				手の状況 (科等に関す		最告い <i>f</i>	としま	す 。					
	診中の医:		診療	科等に関す		となった おおおお おおお おおお おおお おおお おおれ おおれ おおれ おおれ かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい かっぱい		す 。			処方医	の氏名	
1 受額番号	診中の医:	療機関、	診療	科等に関す				す 。			処方医	の氏名	
1 受証番号 1 2	診中の医:	療機関、	診療	科等に関す				す 。			処方医	の氏名	
1 受額番号	診中の医:	療機関、	診療	科等に関す				す 。			処方医	の氏名	
1 受診 番号 1 2 3	多中の医: f	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療機関名	科等に関す	する情報	診療	科						
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_			添付	
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	」の番
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	
1 受割番号 1 2 3 2 現在	診中の医: { E服用中○	療機関、 保険医療 の薬剤の	診療	科等に関す 名 ・用量を参	する情報	診療	科	必要に	_		の写しる	添付	

重複投薬等に	関する状況		
「1」の番号	医薬品名(先発医薬品	夕)	服用開始日
1101115	应来明句 (九元应来明	10 /	加入时间知
剤師のコメント			
対的のコメント			
副作用のおそ;	れがある患者の症状及び関連する医薬品名		
「1」の番号	症状	関連する医	並 口夕
・「」の個写	址 仏		朱阳石
剤師のコメント			
判師のコメント			
7.04.45.4	べき事項(残薬及びその他の患者への聞き	The LL etc state (str.)	
. ての他特記す	へさ事項(残業及びその他の患者への聞き	取り内容寺)	

- 1 保険医療機関への情報提供にあたっては、「1」及び「2」を記載した上で「3」又は「4」 により重複投薬等の解消等、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案を行うこと。
- 2 必要に応じて、続紙に記載して添付すること。
- 3 必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しなどを添付すること。
- 4 「2」については、後発医薬品を服用中の場合であっても、当該医薬品に先発医薬品がある場 合はその名称を併記すること。
- 5 「3」については、同種・同効薬が処方されている場合は、必要に応じて処方の背景を確認す ること。
- 6 「5」については、必要に応じて記載すること。



一部医科 (薬局関連項目)

薬剤減薬の評価点数 (整理)

	薬剤総合評価	無調整加質	退院時蓮剤	青報管理指導料	薬剤総合
減薬の評価点数		薬剤調整加算		退院時薬剤情報連携加算	采用师心口
対象		医科 ()	院)	VC57576H7 1	医科
評価点数	100点	150点	90点	60点	250点 (月1回に限
算定のタイミング		退院	時		60 -1- n+
	入院i 6種類以上		入院時に服薬	入院前の内服薬を 変更または中止し	処方時 (4週継続見込∂
算定要件	内容が変更され、療養上の必要な指導	退院時に 2種類以上減少	中の医薬品の 確認+入院中に 使用した薬剤 の名称 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	た患者 保険薬局に対して、 患者又は家族の同 意のもと、その理由 や変更後の患者の	6種類以上の服薬 2種類以上減
	向精神用薬(クロル 要件もある	ノロインノ揆昇)の	 1 <i></i> 1 - 1 - 3 - 4	状況を文書により 提供	
合剤の扱い		合剤可 (通知に明記)			合剤可 (保団連Q&
備考			同一日の退院時に算定できない	芽共同指導2は別 N	

薬剤総合評価調整管理料		
	連携管理加算	
医科(外:	来·在宅)	
250点 (月1回に限り)	50点 (照会時、情報 提供時)	
処方時 (4週継続見込み)		
6種類以上の内 服薬 2種類以上減少	他の医療機関等 (保険薬局を含 む)に照会又は他 の医療機関等から 情報提供を受けて、 結果について他の 医療機関等に情 報提供	
合剤可 (保団連Q&A)		

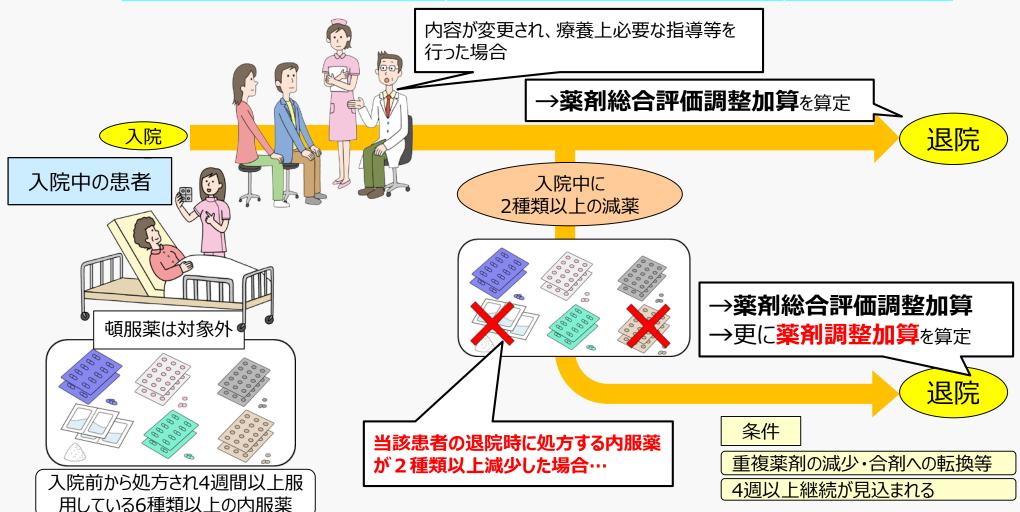


(医科入院) 薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算

日医工MPS

医科 (入院)

名称	主な算定要件	点数
薬剤総合評価調整加算	療養上の必要な評価	100点
薬剤調整加算	2種類以上の減薬	150点





医科 (入院)

(医科入院) 退院時薬剤情報管理指導料 退院時薬剤情報連携加算

	名称	算定要件	点数
	退院時薬剤情報管理指導料	入院から退院までの必要な薬剤情報の収集と記録、退院 時に患者、薬局への情報提供や指導を行う	90点
	退院時薬剤情報連携加算	入院前の薬の変更中止を保険薬局に情報提供	60点
4	入院中・患者の病態に応じ使	- 四 共 会 (4 - 3 - 4)	退院時 服薬を変更又は中 こ対する情報提供
		主薬剤や入院中に使用して副 記載 D状況	情報提供
	・退院後の薬剤 指導	別服用等に関する必要な	
	・処方箋を提示 提示を指導	示する際に、お薬手帳の	

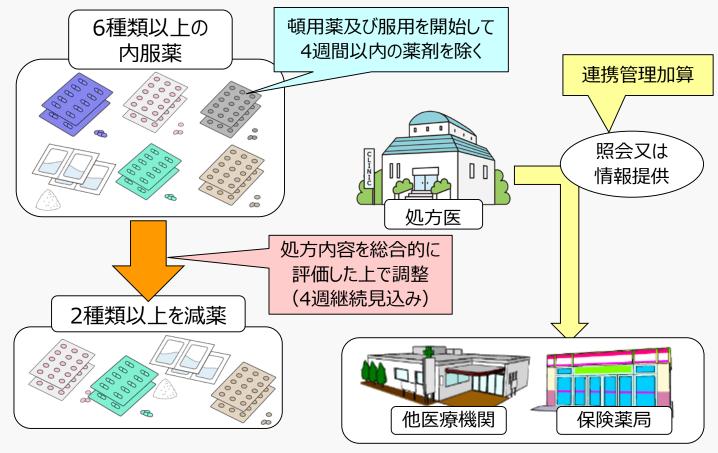


医科 (外来)

薬剤総合評価調整管理料 (2020年変更なし)

名称	算定要件	点数	
薬剤総合評価調整管理料	内服薬の減薬を評価	250点(1回につき)	
連携管理加算	他医療機関、薬局との情報交換	50点(1回につき)	







経管投薬支援料

経管投薬支援料

初回に限り

100点

『改定のポイント』

退院後、在宅での投薬方法が多様化する中、簡易懸濁法による投薬支援を評価

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

医師・薬剤師・看護師等



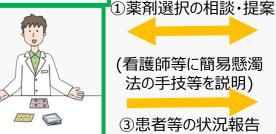
※退院時に必要な情報は別途伝達

家族·介護者等



状況のモニタリング

薬局·薬剤師



③患者等の状況報告

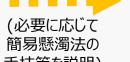


薬局·薬剤師



必要に応じて 薬剤選択の相談・提案







手技等を説明)

「入院中」に簡易懸濁法を開始する場合

①薬剤の選択、投薬等



簡易懸濁法 で投与

②簡易懸濁法の 手技等を説明



状況のモニタリング

(必要に応じて 簡易懸濁法の 手技等を説明)

③入院中の簡易懸濁法について情報提供

2020年2月7日 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成

本資料は、2020年3月5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。

『改定のポイント』

- 〇 分割回数による点数の按分を廃止
- 2回目以降は残薬の有無・副作用の有無等を報告

要件のみ

1回目



·調剤基本料

- •地域支援体制加算
- •調剤料
- •一包化加算
- •薬剤服用歴管理指導料

合計点数×1/3

改定案

現

行

- ·調剤基本料
- ·地域支援体制加算
- •調剤料
- •一包化加算
- ·薬剤服用歴管理指導料

合計点数×1/3

2回目



- •調剤基本料
- ·地域支援体制加算
- •調剤料
- •一包化加算
- •薬剤服用歴管理指導料
- 服薬情報等提供料

合計点数×1/3

- ·調剤基本料
- •地域支援体制加算
- •調剤料
- •一包化加算
- •薬剤服用歴管理指導料 分割対象点数小計×1/3
- ·服薬情報等提供料

総計点数



患者の服薬状況、服用期間中の体調変化等について確認 ○残薬あり (残薬の量とその理由)

- ○副作用あり(被疑薬の推定、その他必要事項)

3回目



- ·調剤基本料
- •地域支援体制加算
- •調剤料
- •一包化加算
- •薬剤服用歴管理指導料
- ·服薬情報等提供料

合計点数×1/3

- ·調剤基本料
- •地域支援体制加算
- •調剤料
- •一包化加算
- •薬剤服用歴管理指導料 分割対象点数の小計×1/3
- ·服薬情報等提供料

総計点数





中央社会保険医療協議会総会資料(中医協 総-1 2.2.7)を参考に作成





在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

日医工MPS

名称算定要件点数在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1計画的な訪問薬剤管理指導の対象疾患の場合500点在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2急な発熱、風邪などの計画的な指導対象以外の症状200点



連絡



_____ 要請







- 〇今回の診療報酬改定までの流れ
- ○2020年調剤報酬改定のポイント
- 〇調剤基本料·調剤技術料
- 〇薬学管理料
- 〇厚生労働省より3月5日告示で示された資料
- ○疑義解釈



令和2年度診療報酬改定

令和2年度調剤報酬改定におけるその他のポイント

1 調剤基本料(処方箋受付回数の考え方)

在宅患者訪問薬剤管理指導料等による処方箋は受付回数に含めないものとしていたが、単一建物診療患者 (居住者) が1人の場合の処方箋は受付回数の計算に含めることとする。

2 地域支援体制加算

高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者が椅子に座っ た状態で服薬指導受けることが可能な体制を有していることが望ましい旨を要件に追加。

3 薬剤服用歴管理指導料(手帳の要件)

日常的に利用する保険薬局の名称等の記載欄があることを要件化(一方で、初めて記載する保険薬局の名 称等の記載は求めない)※ 記載欄に係る要件については、令和3年3月31日までの間は適用しない。

4 かかりつけ薬剤師指導料(24時間の相談体制)

あらかじめ患者に説明しているのであれば、やむを得ない事由以外でも、当該薬局の別の薬剤師が対応しても 差し支えないこととした。

5 在宅患者訪問薬剤管理指導料(サポート薬局の名称変更)

(旧) サポート薬局 → (新) 在宅協力薬局

6 服薬指導等に用いる資料

- (1) 必要に応じて、医薬品リスク管理計画 (RMP: Risk Management Plan) に基づく患者向け資材を 活用することとした。(薬剤服用歴管理指導料)
- (2) ポリファーマシーの解消等に次のガイドラインを参考とする旨を明記。 「高齢者の医薬品適正使用指針」(厚牛労働省) 日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)



令和2年度診療報酬改定

施設基準の届出

以下の項目については、令和2年4月以降に当該点数を算定するために届出が必要

- ▶ 新たに施設基準が創設されたもの
 - 〇 特定薬剤管理指導加算2
 - 〇 薬剤服用歴管理指導料 4 (情報通信機器を用いた服薬指導)
- ▶ 施設基準が改正されたもの
 - <u>〇 調剤基本料2、3のイ:</u>
 - →区分の変更がない場合は届出不要
 - 〇 地域支援体制加算:
 - →調剤基本料1とそれ以外の区分との間で変更があり(適用される施設 基準に変更がある場合)、継続して地域支援体制加算を算定する場合 は届出が必要
 - ※調剤基本料1を算定している保険薬局が令和3年4月1日以降も地域支援体制加算を継続して算定する場合は、令和3年3月末日に経過措置期間が終了することから、その時点で別途届出が必要となる予定。



令和2年度診療報酬改定

経過措置について

	項目		
1	調剤基本料の注1ただし書に規定する施設 基準(医療資源の少ない地域)	令和2年3月31日時点で、調剤基本料の注1ただし書に係る届出を行っている薬局については、令和 4年3月31日までの間に限り、改正前の基本診療料の施設基準等別表第6の2に規定する地域に所 在するものとみなす。	
2	調剤基本料の注7に規定する厚生労働大 臣が定める保険薬局(後発医薬品減算)	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年 9月30日までの間は現在の規定を適用する。	
3		調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月 31日までの間は現在の規定を適用する。	
4	特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。	



施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

新規の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	4適用期間	⑤届出様式
1	調剤基本料	・処方箋受付回数 ・処方箋集中率	指定当初は要件なし、その後3ヶ 月の実績	〜翌年3月末 日まで (当年度)	様式84
2	地域支援体制加算	・在宅患者への指導実績 ・服薬情報等提供料 等	直近1年の実績		様式87の3 +様式 87の3の1の 又は87の3の2
3	在宅患者調剤加算	・在宅患者への指導実績			様式89
4	後発医薬品調剤体制加算	・後発医薬品の調剤数量の割合	直近3ヶ月の実績	V- 5	様式87
5	薬剤服用歴管理指導料「4」 (オンライン服薬指導)	・オンライン服薬の割合	_	次月	様式91

継続の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出のタイミング
1	調剤基本料	· 処方箋受付回数 · 処方箋集中率	・前年3月1日から当年2月末日	当年4月1日か 5翌年3月末日 まで(次年度)	区分変更時
2	地域支援体制加算	・在宅患者への指導実績 ・服薬情報等提供料 等	前午3月1日からヨキ2月末日 までの1年の実績(毎年3月に 判断)		基本料の区分変更時 (※)
3	在宅患者調剤加算	・在宅患者への指導実績			
4	後発医薬品調剤体制加算	・後発医薬品の調剤数量の割合	直近3ヶ月の実績(毎月判断)		区分変更時
5	薬剤服用歴管理指導料「4」 (オンライン服薬指導)	・オンライン服薬の割合	直近1ヶ月の実績(毎月判断)	次月	46

※ ①調剤基本料1と②それ以外の区分との間で変更があった場合であって、継続して地域支援体制加算を算定しようとする薬局である場合のみ届出が必要。

告示 令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)資料 厚生労働省保険局医療課 より抜粋



減算要件の取扱い

	①減算	②主な要件	③実績要件の判断期間	④減算期間	⑤届出方法	
1	未妥結減算 (調剤基本料注4に 係る減算)	①妥結率 ②妥結率、単品単価契約 率及び一律値引き契約に 係る状況を未報告	①4月1日から9月末日まで の実績②11月末までに報告	翌年4月1日から翌々年3月末日 (次年度) ※②については、報告を行えば対象期 間であっても減算の対象外となる	様式85	
2	かかりつけ減算 (調剤基本料の注 4 (こ係る減算)	かかりつけ機能に係る基本的 な業務の算定回数	前年3月1日から当年2月末 日までの1年の実績 (毎年3月に判断)	当年4月1日から翌年3月末日 (次年度) ※算定回数の実績を満たした場合は、		
3	手帳減算 (薬剤服用歴管理指 導料の注13)	手帳持参患者の割合	前年3月1日から当年2月末 日までの1年の実績 (毎年3月に判断)	※昇定回数の実績を満たりた場合は、 対象期間であっても減算の対象外 となる ※手帳減算については直近3ヶ月の 割合が50%を上回った場合は減算 の対象外となる。	届出不要 (随時、自局で 判断) ※定例報告によ	
4	後発医薬品減算 (調剤基本料の注 7)	①後発医薬品の調剤数量 の割合 ②定例報告を未提出	①直近3か月 (毎月判断)	①次月 ②次回報告月まで ※②については、報告を行えば対象期 間であっても減算の対象外となる	り状況を確認	

「定例報告」は、7.1報告をさす。

今回の資料の目次

- 〇今回の診療報酬改定までの流れ
- ○2020年調剤報酬改定のポイント
- 〇調剤基本料·調剤技術料
- 〇薬学管理料
- ○厚生労働省より3月5日告示で示された資料
- ○疑義解釈





令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)

- 1. 薬剤師・薬局を取り巻く現状について
- 2. かかりつけ機能の評価
- 3. 対物業務から対人業務への構造的な転換
 - ① 対人業務の評価の拡充
 - ② 対物業務等の評価の見直し
- 4. その他の評価の見直し
- 5. 地方厚生局への届出と報告



令和2年度診療報酬改定の概要(Q&A・調剤)

2. かかりつけ機能の評価

地域支援体制加算について

- Q 地域支援体制加算について、調剤基本料1の実績要件は直近の1年間のものでよいか。
- A 直近1年間の実績でよい。
- Q 地域支援体制加算における地域の多職種と連携する会議への出席について、どのような会議であれば要件に該当するのか。
- A この規定は、医薬・生活衛生局が作成する薬局KPIを参考に設定している。具体的なものは 追って示す予定であるが、地域ケア会議などになる見込み。
- Q 地域支援体制加算について、調剤基本料1に適用される実績要件は令和3年3月31日までの間はなお従前の例によるとされている。改定前に地域支援体制加算の届出を行っていなかった保険薬局であっても、令和3年3月末までの間は、改定前の基準を満たせば新たに届出を行うことが可能か。
- A 改定前の基準を満たせば届出を行うことが可能。

日医工MPS



令和2年度診療報酬改定の概要(Q&A・調剤)

2. かかりつけ機能の評価

服用薬剤調整支援料2について

- Q 服用薬剤調整支援料2について、薬局が処方医に対して重複投薬等の解消にかかる提案した ものの状況が変わらなかった場合、3月後に同一内容で再度提案を行った場合に服用薬剤調 整支援料2は算定可能か。
- A 同一内容の提案については算定できない。
- Q 服用薬剤調整支援料2について、当該支援料を算定した事案に関してその後処方内容の見直しが行われ、2種類以上の減薬となり、服用薬剤調整支援料1の要件も満たすこととなった場合、服も薬剤調整支援料1を算定することは可能か。
- A 算定できない。

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

- Q かかりつけ薬剤師指導料について、「患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないよう パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮し ていること。」とあるが、経過措置はあるのか。また、届出直し等は必要か。
- A 令和3年9月末まで経過措置を設けている。また、届出直しは不要。

令和2年度診療報酬改定の概要(Q&A·調剤)

3. 対物業務から対人業務への構造的な転換 ① 対人業務の評価の拡充

薬剤服用管理指導料「4」について

- 薬剤服用歴管理指導料「4」について、医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って オンライン服薬指導を行う体制を有することを求めているが、具体的に何を指すのか。
- 今後、医薬・生活衛生局より示される予定。



令和2年度診療報酬改定の概要(Q&A・調剤)

3. 対物業務から対人業務への構造的な転換 ② 対物業務等の評価の見直し

調剤基本料について

- Q 特別調剤基本料については、保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は対象外とされている。次のうち、どの場合が特別調剤基本料に該当する可能性があるか。
 - (a) 同一建物内に診療所及び薬局のみが所在する場合
 - (b) 同一敷地内に複数の建物があり、診療所と薬局が別の建物にそれぞれ所在する場合
 - (c) ビル内に複数の診療所及び薬局が所在する場合(いわゆる医療モールの場合)
- A (b)のみ、特別調剤基本料に該当する場合がある。
- Q 調剤基本料について、「複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合、 当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、(中略)所定点数の100分の80に相当 する点数により算定する。」とある。2つの保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け 付けた場合、1つ目は100分の100、2つ目は100分の80となると思料するが、受付順序に特段 の定めはないと考えて良いか。
- A 特に定めはない。

令和2年度診療報酬改定の概要(Q&A・調剤)

4. その他の評価の見直し

経管投薬支援料について

- Q 経管投薬支援料と薬剤服用歴管理指導料は同時に算定は可能か。
- A 算定可能。

後発医薬品調剤体制加算について

- Q 後発医薬品調剤体制加算について、1~3の後発医薬品の割合に変更がないので、要件を満たしていれば、改めての届出は必要か。
- A 改めての届出は不要。



Stu-GEサイト 近日、リニューアル予定!



薬剤師の知見に学ぶ











WEBセミナーのオンデマンド配 信については、こちらの2次元 バーコードにより登録し、ご覧く ださい。

「専門家の知見」が、スマホでクイックに検索できます!

医師の処方

薬剤師の調剤









ヤクメドの サービス紹介

● ヤクメドは「薬剤評価掲示板」「調剤事例集」「コミュニティ」の3つのサービスを展開。

◎ 薬剤評価掲示板



医師による医薬品評価で、 処方意図がわかる

患者さんが持参する処方箋の背景にある処方 意図を理解して、疑義照会などの医師とのコ ミュニケーションはもちろん、患者さんの不 安を軽減する服薬指導に活かすことができま す。

調剤事例集



あらゆる悩みを解決できる厳選された「調剤事例集」

疑義照会や処方変更など日々の業務に活かせる事例を投稿・閲覧できるので、普段の業務の悩みや解決の技術を学ぶことができます。

■ 公園 コミュニティ



同じ薬剤師だから何でも相 談できる

業務や人間関係の悩み、転職の不安など何でも気軽に相談できます。薬剤師だけのコミュニティなので、同じ薬剤師だからこその共感やアドバイスが得られます。

*近日リリース予定