

令和5年度第2回多摩第四地区薬剤師研修会
社会保険講習

八王子薬剤師会 岡田寛征

本日の内容

- 「患者のための薬局ビジョン」
- 「令和4年度調剤報酬改定のポイント」
- 「令和5年度の協議内容」
- 「令和6年度調剤報酬改定について」

本日の内容

- 「患者のための薬局ビジョン」
- 「令和4年度調剤報酬改定のポイント」
- 「令和5年度の協議内容」
- 「令和6年度調剤報酬改定について」

「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～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 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

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **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
 - 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

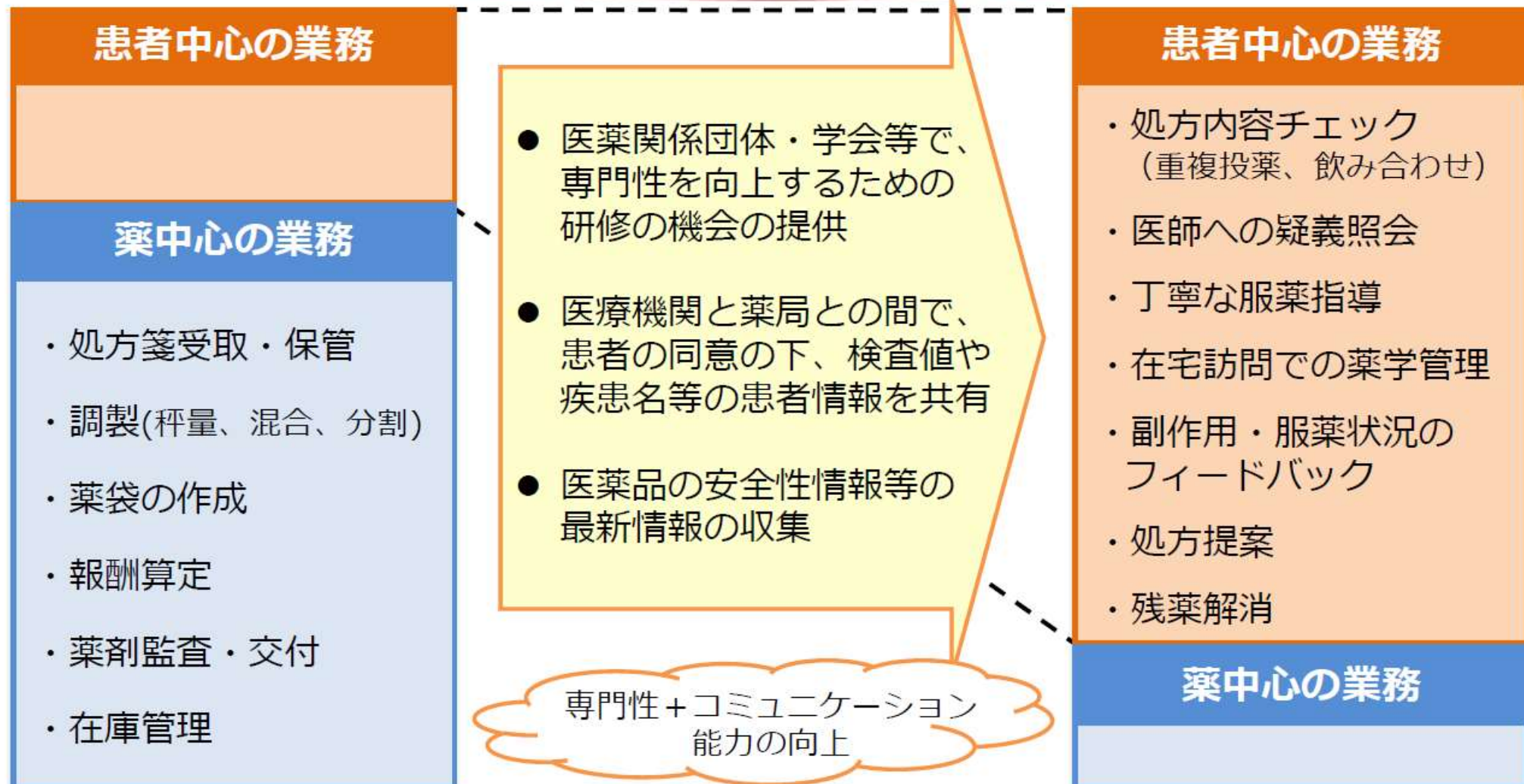
- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 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

○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～



- 薬局の薬剤師が役割を十分に発揮するための取り組むべき考え方が示されている。

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局

- 薬局における薬剤師の業務は、「患者のための薬局ビジョン」や法改正に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。具体的には以下のとおりである。
- 薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年8月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。
- 地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのため、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。特に、医療機関等との連携に関しては、医療現場の業務を理解したうえで、患者の治療状況も把握・理解しておくことが必要であり、医療機関における会議・研修等に参加することなどの連携を充実させるための取組が効果的である。また、介護施設や居宅における在宅医療へ関わるために、介護関係施設等との会議・研修等への参加も同様である。

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局（続き）

- 服薬状況の把握・指導、医療・介護関係者との連携等の業務は、今後ICTの活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となる。 今後はデータヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用により、薬剤師が扱う患者情報を含め業務が大きく変わっていくことが予想される。このような動きも踏まえ、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要となる。
 - 対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。
 - 薬局は民間による運営が大半を占めるが、医療法において医療提供施設とされ、薬機法において医薬品を安定的に供給することが求められている、公的役割を担っている施設である。そのため、その業務を調剤に限ることはあるべき姿ではなく、医薬品の供給拠点としての役割を果たしていく必要がある。（薬機法改正により薬局の定義が改正され、薬局は調剤だけではなく情報提供や薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所であるとともに、医薬品の販売業の業務を行う場所であることとされている。）
- (略)
- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要がある。

- 薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきと指摘されている。

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局

- 処方箋枚数は、高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方箋の増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況は変えていくべきである。
- 薬局では住民の生活を支えていく取組も必要となる。健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能の取組が必要である。（例えば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催など）
- 災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）や学校等での公衆衛生（環境衛生、薬物乱用対策等）、感染症防止対策等への対応も求められる。今は新型コロナウイルス感染症対応、特にワクチンの一連の接種体制への積極的な関与も重要な役割である。（医療機関の薬剤師も同様）
- また、緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められているが、このような研修の推進も含む取組により、薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応もできるようにすべきである。

本日の内容

- 「患者のための薬局ビジョン」
- 「令和4年度調剤報酬改定のポイント」
- 「令和5年度の協議内容」
- 「令和6年度調剤報酬改定について」

令和4年度調剤報酬改定のポイント

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

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

- 調剤業務の評価体系の見直し
 - ・ 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
 - ・ 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
 - ・ 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設
- 服薬指導等業務の評価の見直し
 - ・ 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編
- 外来服薬支援に係る評価
 - ・ 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

- 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充
 - ・ 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の評価を拡充
- 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価
 - ・ 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設
- 入院時の持参薬整理の評価
 - ・ 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設
- 減薬提案に係る情報提供の評価の見直し
 - ・ 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し
- 同一薬局の利用推進
 - ・ かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

- 調剤基本料の評価の見直し
 - ・ 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し
- 特別調剤基本料の見直し
 - ・ 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し

- 地域支援体制加算の要件及び評価の見直し
 - ・ 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
 - ・ 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設
- 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

- 緊急訪問の評価の拡充
 - ・ 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価
- 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充
 - ・ 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
 - ・ 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

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
 - ・ 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し
- 外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価
 - ・ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

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。**

本日の内容

- 「患者のための薬局ビジョン」
- 「令和4年度調剤報酬改定のポイント」
- 「令和5年度の協議内容」
- 「令和6年度調剤報酬改定について」

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する地域支援体制加算、連携強化加算、後発医薬品調剤体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い
→ 規模が大きいことによるメリットがある

医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価

体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定

＜施設基準＞

- (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
⇒ 調剤基本料等に応じ、段階的な基準を設定
- (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
- (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
- (4) 一定時間以上の開局
- (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
- (6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
- (7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
- (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
- (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
- (10) 医療安全に資する取組実績の報告
- (11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

- 災害時・新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制整備を行う薬局を評価

地域支援体制加算の上乗せとして連携強化加算を設定

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価

後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定

敷地内薬局に関する検討会報告書の記載①

- 厚生労働省の検討会において「今後の薬剤師が目指す姿」がまとめられており、薬局の記述では、敷地内薬局のような特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されている。

■ 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（令和3年6月30日）

2. (1) 今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局

- なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

敷地内薬局に関する検討会報告書の記載②

- ①の検討会の下に設置して薬局の機能等に関して議論したワーキンググループにおいても、敷地内薬局に対する意見や今後の取組事項がまとめられている。

■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）

第4 具体的な対策

4. 地域における薬剤師の役割 (4) その他

③敷地内薬局

- 本ワーキンググループでは、規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行われたことにより近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、主に①薬局機能、②病院との関係性に関する論点の整理を行った。
- 薬局機能については、病院の敷地内に立地していることから、当該病院の処方箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つとは考えにくく、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うという地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意見があった。
- 一方で、希少疾患やがんなどに対する高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかとする意見や、ターミナルケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではないかとする意見があった。
- これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を持つとしても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合もあるとの意見があった。
- 病院との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば、薬局から病院への利益供与に当たると考えられるとの意見があった。
- また、敷地内薬局は、病院と敷地又は建物を共有していることから、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い効果があるのではないかとする意見があった。
- 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、
 - ・かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい
 - ・敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当たるとは考えられないかといった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が多かった。
- 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生労働省は、敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等）や病院の公募内容の調査を実施すべきである。

第8次医療計画における 新興感染症発生・まん延時の医療体制の構築(薬局に関する事項)

○ 第8次医療計画においては、薬局については、新興感染症発生・まん延時に医薬品等対応(調剤・医薬品等交付・服薬指導等)を行う体制を構築することが求められている。

2 各医療機関との連携

(3) 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能(自宅療養者等への医療の提供)

① 目標

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(※)を目指すこと(居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。)
- ・ 電話・オンライン診療、往診等、訪問看護の別に目標設定すること

(※) 令和4年12月時点で、全国で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、**自宅療養者等のフォローを行う薬局：約2.7万箇所**、訪問看護ステーション：約2.8千箇所

② 医療機関に求められる事項

- ・ **薬局については、必要な体制(※)整備を行い、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応(調剤・医薬品等交付・服薬指導等)を行うこと**

(※) 患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応(輪番制による対応を含む。)を行っていること

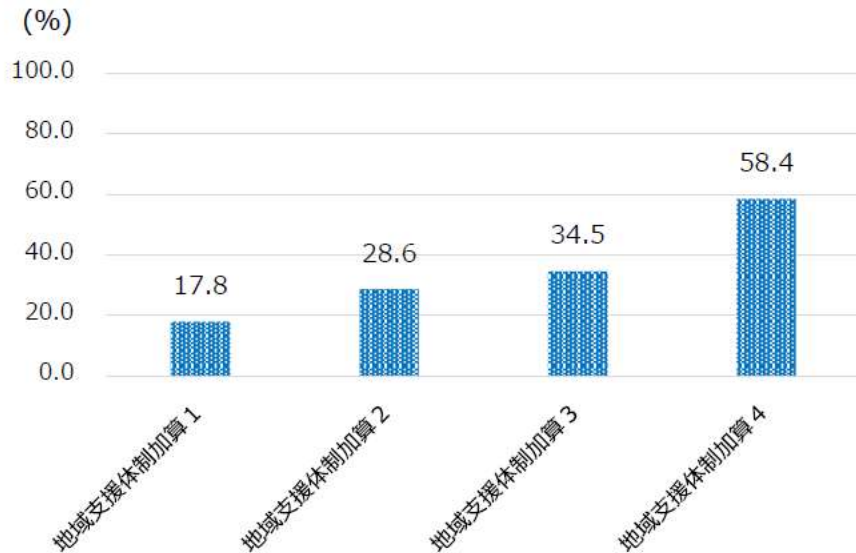
連携強化加算の届出状況等

- 連携強化加算の届出は、地域支援体制加算届出薬局の24.2%であり、加算別では、地域支援体制加算4の届出薬局の割合が多く、約6割の薬局で届出があった。(令和5年7月時点)
- 連携強化加算の届出薬局においては、届出なしの薬局に比べ、より多くの新型コロナウイルス感染症に係る対応が実施されていた。(令和4年9月時点)

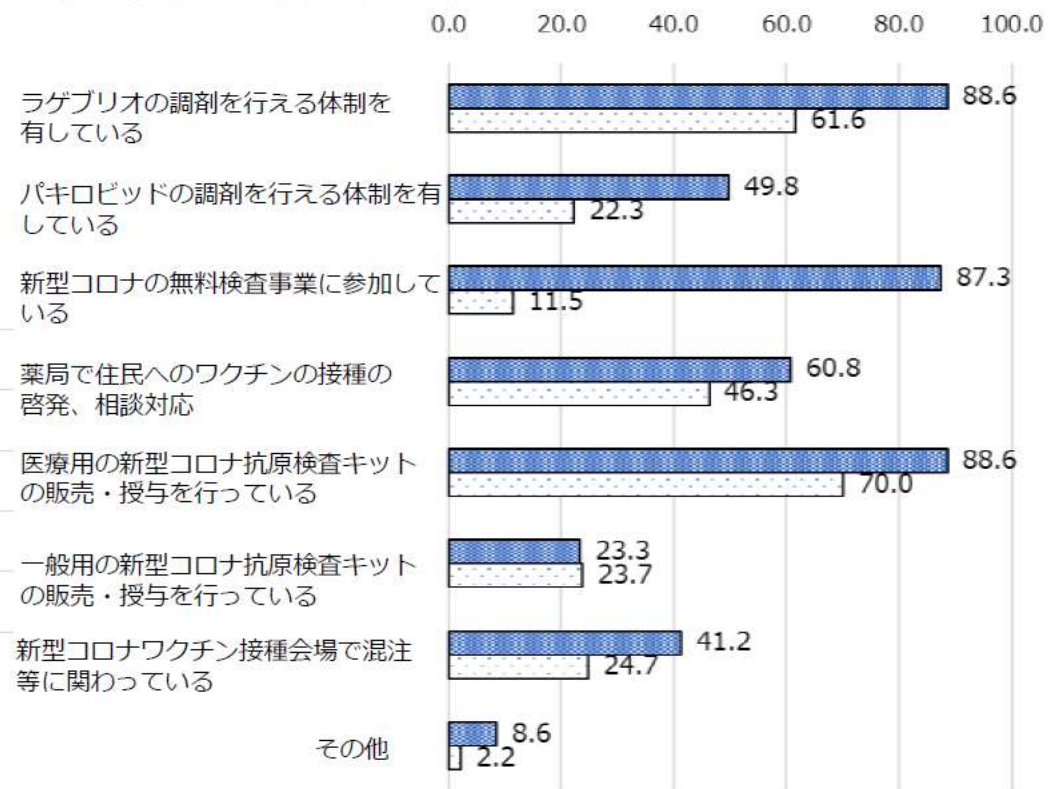
■ 連携強化加算の届出施設数※1

届出薬局数	5,619施設 (地域支援体制加算届出薬局数 全体の24.2%)
(参考) 地域支援体制加算届出薬局数	23,127施設

■ 地域支援体制加算別の連携強化加算届出の割合※1 (7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



■ 連携強化加算の届出有無別の新型コロナウイルス感染症に係る対応の実施状況(令和4年9月時点)※2



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」

■ 連携強化加算 届出あり (n=245)

□ 連携強化加算 届出なし (n=497)

継続的服薬指導（フォローアップ）の考え方①

○ 継続的服薬指導を適切に行うために、日本薬剤師会において実施のための手引きを作成しており、それをより効果的に実施するための考え方がとりまとめられている。（厚生労働科学研究費補助金）

■ 特にフォローアップの必要がある患者の例

- ①新規処方・処方変更時
- ②服薬アドヒアランス不良
- ③ハイリスク薬処方時（副作用の問題や患者に不安があるケース等）
- ④手技不良時（自己注射や吸入器等）
- ⑤副作用等発現時（自覚症状を含む）
- ⑥ポリファーマシー・相互作用の可能性
- ⑦服薬に関する不安
- ⑧退院時
- ⑨新薬（承認又は効能追加された5年以内のもの）処方時

■ 患者等への確認事項

薬剤等の服薬状況（残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等）
副作用発現の有無
使用中の薬剤の効果
薬剤使用中の体調の変化
患者基本情報の変化
併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響
生活機能への影響
生活の特性の変化
使用中の薬剤に対する認識（先入観、不安感等）
その他（ ）

■ フォローアップを実施後に対応すべきこと

- ①処方医への処方提案
- ②処方医や医療機関の薬剤師にトレーシングレポート等による情報提供（在宅医療への参画、外来化学療法実施病院との情報共有等）
- ③受診勧奨
- ④他職種との連携（病院薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師、行政等との連携）
- ⑤医薬品・医療機器等安全性報告制度による副作用報告
- ⑥患者へのフィードバック（副作用チェックシート配布、 Medikationレビュー、フォローアップ前後比較説明等）



フォローアップからその後の対応を実施することによる効果

- ①副作用・症状悪化予防（薬の効きすぎ・効果不十分・薬の悪影響）
- ②服薬アドヒアランス改善
- ③患者の不都合・不安感解消・患者の薬物療法への理解向上

※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

継続的服薬指導（フォローアップ）の考え方②

○ 継続的服薬指導を行うべき課題（プロブレム）や薬剤師が対処するためのフォローアップ例が、疾患ごとにまとめられており、フォローアップを行う際に活用できるツールとなっている。（厚生労働科学補助金）

＜課題（プロブレム）＞

- ① アドヒアランス不良となる可能性がある又は不良である
- ② 副作用出現又は薬の効果等に問題がある可能性がある又は問題がある。
- ③ 患者の特性で注意する点がある。

＜具体的疾患＞

- (1) 心不全
- (2) 心筋梗塞
- (3) 脳卒中
- (4) うつ病
- (5) 統合失調症
- (6) 睡眠障害
- (7) 糖尿病
- (8) がん悪心嘔吐
- (9) がん性疼痛
- (10) 認知症

■ 心不全フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	服薬を妨げる因子（飲みにくい、服薬の必要性を感じていない等）があり、アドヒアランス不良になる可能性がある	服薬を妨げる因子の改善を行う。（飲みにくい場合は剤形変更、服用の必要性の説明等）	アドヒアランス向上
	処方された薬が自分には必要ないと思っただけで服用をやめてしまう可能性がある	特にSGLT2阻害薬はや薬剤情報提供文書や市販されている書籍などに糖尿病薬として説明されていることが多く、そのため自分は血糖値が高くないと自己判断で中止する例もあり注意を要する。慢性心不全にも適応があること、SGLT2阻害薬の作用機序を正しく説明し、患者にとって必要である薬ということを理解してもらう。薬剤情報提供書の説明文にも注意し、必要であれば書き換える。	薬の必要性を理解し、アドヒアランス良好が保たれている
患者の特性で注意する点がある	腎機能低下がある	ジギタリス製剤は腎排泄性薬剤なので、腎機能低下者、高齢者など生理的要因に合わせた用量・用法になっていることを確認する。	患者の腎機能に応じた用量・用法になっている

■ 認知症フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	認知機能障害ゆえに比較的初期から服薬管理が困難になる可能性がある	薬剤師の方から家族あるいは居宅を訪問する介護職（ヘルパーやケアマネージャー）、訪問看護師、施設スタッフ等に積極的にアプローチし、情報を収集する。 内服回数を極力少なくする、一包装する、服薬管理ボックス等を利用して服薬管理を視覚化し、本人と介護者が共有できる環境整備を行う。介護者には、服薬が正しく行われているかチェックしてもらい、できていなければ声掛け等服薬を勧めもらう。薬剤師は介護職の人にも服薬に関して興味を持ってもらうよう働きかける。	アドヒアランスが良好に保てる環境が整備されており、正しい服薬が維持されている
	服薬管理ができないことで、意図せぬ過量投与などの事故が起こりうる可能性がある	独居や老々介護等の場合、デイサービスや訪問看護、ヘルパーの利用が必要となるが、それらの利用できる時間は限られており、患者が正しく確実に服薬したかを他者が確認することは困難。従って、患者自身が混乱しないで服用でき、また関わるスタッフが確認しやすいように①1日の服用回数を減らす②一包装する③定期的に処方を見直し、不必要な薬剤は中止、可能であれば合剤にするなど服薬数を減らす④個人にあった剤形を選択する（錠剤、散剤、液剤、口腔内崩壊錠、ゼリー、貼付剤等）⑤電話等での声かけにより服薬につなげる⑥受け取った数日分の薬剤を適切に毎日服用していくために、服薬カレンダーやピルケース、服薬確認表等を利用する等により患者に合わせた方法で支援していく	アドヒアランスが良好に保てる環境が整備されており、正しい服薬が維持されている

※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

心不全患者に対する連携の取組

○ 医療機関と薬局が「心不全フォローアップシート」を用いた情報共有を行うことで、薬局は継続した患者フォローアップを実施し、症状の悪化・再入院の回避等につなげる取組が行われている。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありませんか？	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ
●塩分の摂りすぎに注意していますか？ ●汁物は1日1杯までにし、 糖類では汁を残すようにしていますか？	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ はい/いいえ
●禁煙はできていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●節酒はできていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●体重測定はできていますか？ (1日1回、朝・夕・夜、1000gまで)	はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ	はい/いいえ はい/いいえ
●浮腫の確認はできていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●労作時の息切れはありますか？	なし/あり	なし/あり	なし/あり	なし/あり
●BNPの推移はありますか？	150pg/mL	132pg/mL	112pg/mL	88.3pg/mL

- ✓ 来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後のセルフケアの状況を確認。
- ✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、セルフケアの必要性を説明。

再入院の回避

出典：淡海医療センター（滋賀県）と近隣薬局における連携の事例、滋賀県薬剤師会より提供された資料を元に医療課で作成 37

患者への服薬指導において用いる情報提供文書①

○ 患者への服薬指導においては、主に薬剤情報提供文書が使用されている。

薬剤情報提供文書

➤ 医薬品の名称、写真、効能・効果、服薬方法、副作用等が簡潔に記載された文書。

氏名や調剤日、服薬方法等の患者ごとの情報を記載

薬名	剤形	用法	用量	備考	
トラネキサム酸 (錠)	錠	朝	中	夜	寝前
エーエー配合錠 (白-黄黄白)	錠	朝	中	夜	寝前
トラネキサム酸 (白)	錠	朝	中	夜	寝前
エーエー配合錠 (錠)	錠	朝	中	夜	寝前

重大な副作用や患者に説明する必要がある重要な基本的注意等を記載

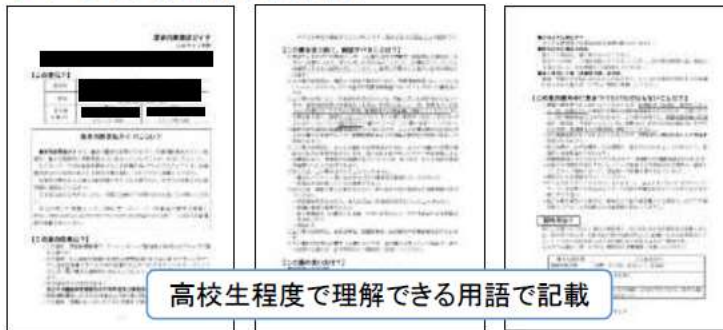
調剤した薬局・医療機関の情報を記載

患者への服薬指導において用いる情報提供文書②

- 薬剤情報提供文書のほか、製薬企業では患者向けに注意喚起や適正使用に関する内容をわかりやすく説明した資料を作成しており、服薬指導の際にはこれらを活用して行っている。
- 特に新薬を中心として、医薬品のリスクを最小化するための取組として、製薬企業に対して医薬品リスク管理計画(RMP)を作成することを薬事承認時に義務づけている医薬品があり、RMPに基づく患者向けの説明資料を用いた服薬指導も行われている。

患者向医薬品ガイド

- 添付文書の内容を患者向けにわかりやすい言葉で記載した文書(いわゆる「患者用添付文書」)



高校生程度で理解できる用語で記載

作成対象: 特に患者へ注意喚起をすべき適正使用に関する情報を有する医薬品(添付文書に「警告」や「患者に説明することとされている重要な基本的注意」がある医薬品etc.)

その他企業が作成する適正使用等に係る資料

- このほか、企業が適正使用等のために企業が自主的に作成した資料

当該医薬品を服薬するために必要な検査等について説明したパンフレット



患者向け資料(RMPが必要な医薬品)

- 添付文書等による情報提供では不足している副作用や適正使用について患者向けにわかりやすく示した資料



副作用や服用の注意点等の情報を患者が把握するためのパンフレット

初期症状と緊急時の連絡先を患者が把握するための注意喚起カード

作成対象: RMPで医薬品の特性を踏まえて、添付文書等の他に追加で情報提供が必要と判断された医薬品

「患者向医薬品ガイドの作成要領」について(平成17年6月30日薬食発第06300001号厚生労働省医薬食品局長通知)と「医薬品リスク管理計画指針について」(平成24年4月11日薬食安発0411第1号薬食審査発0411第2号)に基づき、それぞれ患者向医薬品ガイドと患者向けRMP資料は、PMDAと協議のうえ企業が作成する、としている。

リスク管理計画(RMP)に基づく患者向け情報資材の効果

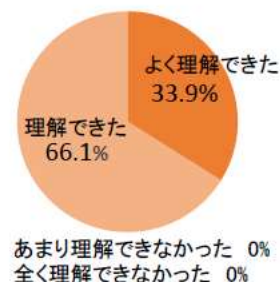
○ 抗インフルエンザ薬のRMPに基づく患者向け情報資材を活用した効果を調査したところ、読んだ全員が「よく理解できた」又は「理解できた」と回答し、服用中の対策を取った保護者が多く増えており、情報資材の活用が安全性を確保する行動につながっている。

■ 調査概要

- インターネット調査により、その配布(受領)、内容の理解、安全対策の実施等の状況を評価
- 実施時期: 2019年2月22日~26日
- 対象: 同居している未成年の子供がインフルエンザに罹患し抗インフルエンザ薬のゾフルーザを処方された保護者
- 715名を対象に本調査を実施し、423名の回答を取得

■ 情報資材を「読んだ」と回答した保護者における理解度※1 (n=168)

※1 抗インフルエンザウイルス薬を服用後に、異常行動などの精神・神経症状が起こる可能性があるため、小児・未成年者に対してすべきことについて、どの程度理解できたか



■ RMPに基づく情報資材(1枚目)

ゾフルーザで治療される患者さんの保護者の方に知っていただきたいこと

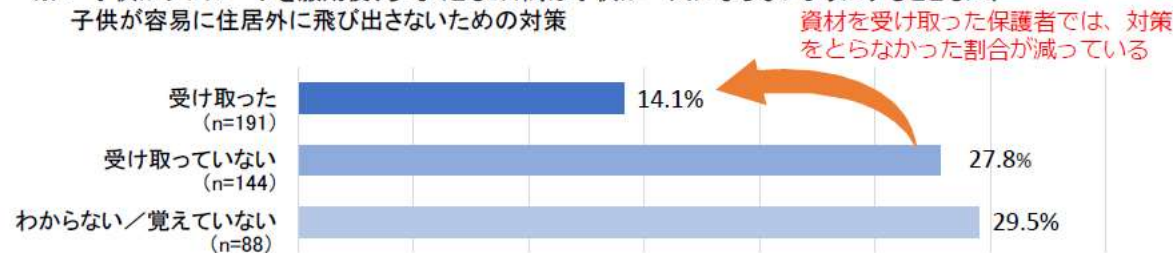
抗インフルエンザウイルス薬を服用しているかどうかや、その種類にかかわらず、インフルエンザにかかった時は、転落などの大きな事故を起こすおそれのある異常行動(急に走り出す、うろつくと歩き回るなど)があらわれることがあります。

異常行動による転落などの万が一の事故を防止するために、保護者の方は次のことに注意してください。

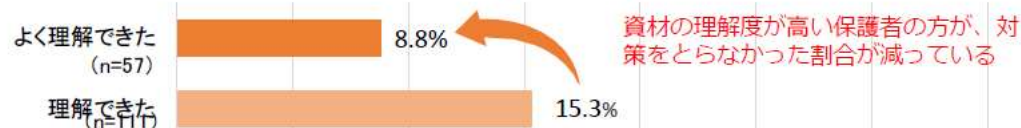
- ① 異常行動があらわれるおそれがあること
- ② 自宅で療養する場合、少なくとも発熱から2日間、転落などの事故を予防するための対策をとること

■ 情報資材の受領の有無別の対策※2をとらなかった保護者の割合 (n=423)

※2 子供がゾフルーザを服用後、少なくとも2日間は子供が一人にならないようにするとともに、子供が容易に住居外に飛び出さないための対策



■ 情報資材の理解度別の対策をとらなかった保護者の割合 (n=168)



出典: 成川衛ら、レギュラトリーサイエンス学会誌 2020; 10(3): 87-98.より医薬局医薬安全対策課にて作成

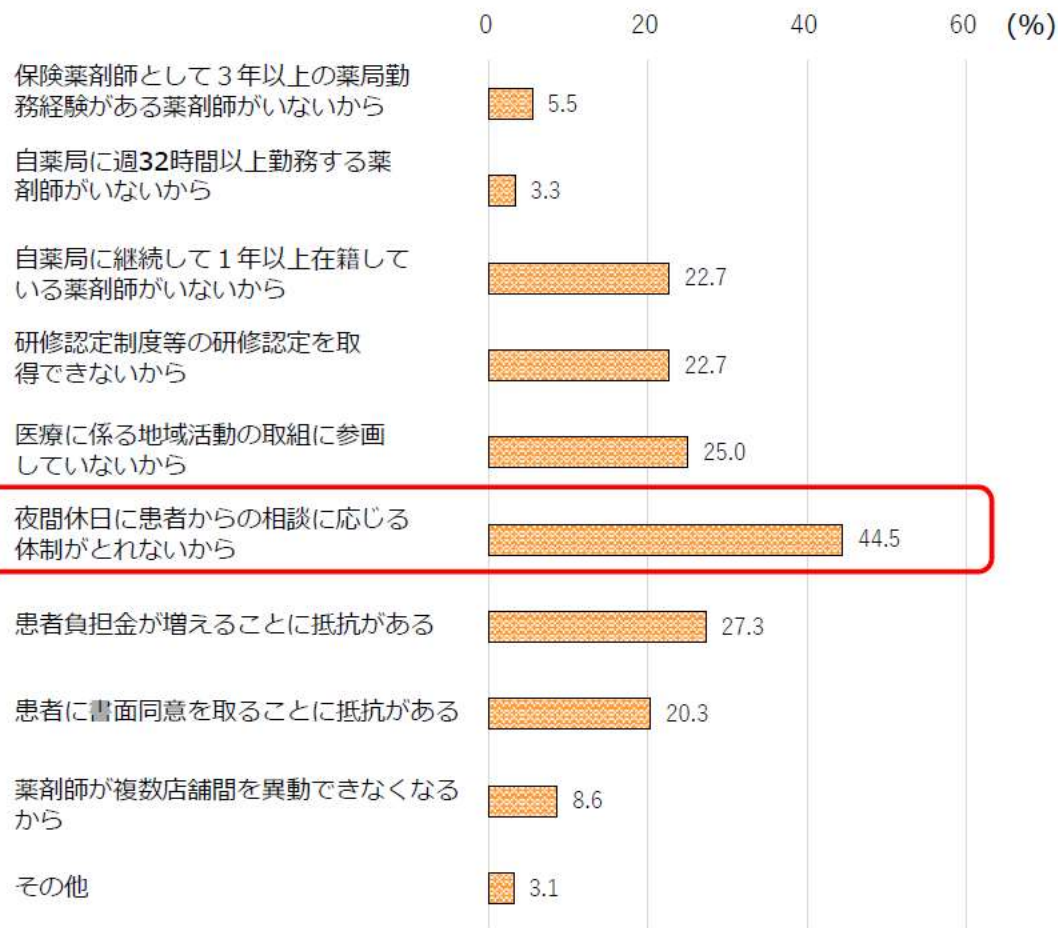
かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由

○ 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。

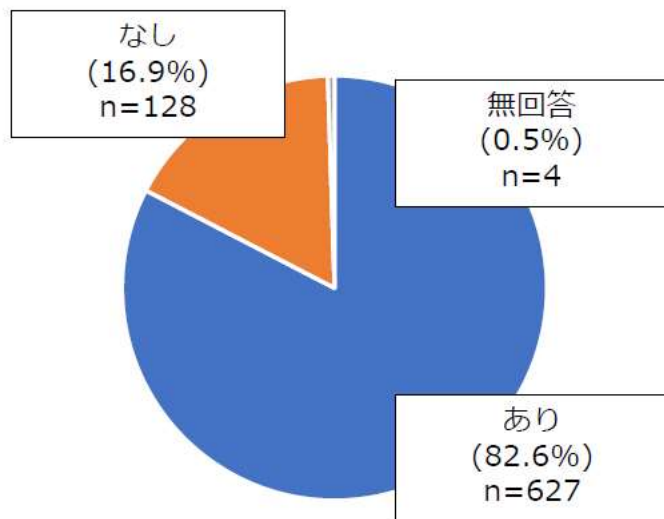
■ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出薬局数※¹ (令和4年7月1日時点)

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)



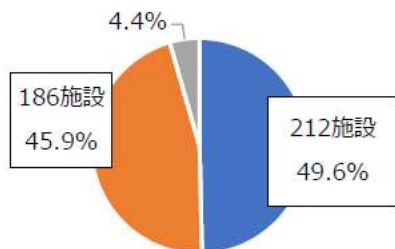
出典: ※¹ 保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

※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」

かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の対応

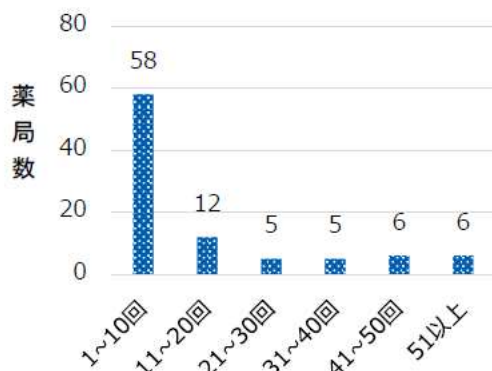
- 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の算定する薬局数、算定件数は限られている。
- 連携する薬剤師は1名のみであり、患者への事前の同意等が必要となる。

■服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師の有無(かかりつけ薬剤師指導料届出施設)



- 服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師がいる施設
- 服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師がいない施設
- 未回答(n=19)

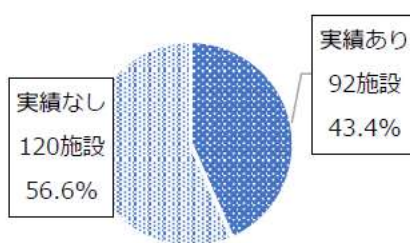
■服薬管理指導料の特例の算定状況 (n=92)



令和5年5月~7月の算定回数

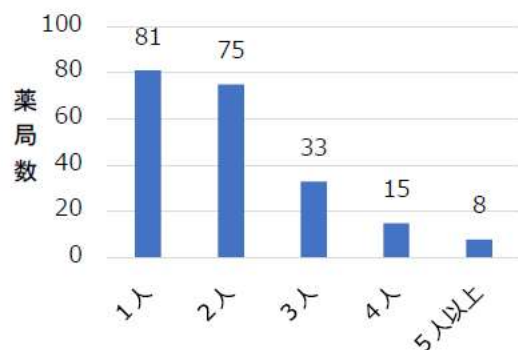
出典：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

■服薬管理指導料の特例の算定実績の有無



- 服薬管理指導料の特例を算定した実績のある施設
- 服薬管理指導料の特例を算定した実績のある施設

(参考)服薬管理指導料の特例を算定する薬剤師の人数 (n=212)



(別紙様式2)
様式例 かかりつけ薬剤師指導料(かかりつけ薬剤師包括管理料)について ○○薬局

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。次の内容を薬剤師が説明いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の _____ が

1. 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方箋や地域の医療に関する他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5. 調剤時間内/時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
6. 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
7. 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
8. 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
9. 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができ、かかりつけ薬剤師包括管理料は、医療機関で地域包括診療科/加算等が算定されている方

《薬学的観点から必要と判断した理由》(かかりつけ薬剤師記入欄)

《かかりつけ薬剤師に希望すること》(患者記入欄)

<input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握	<input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携
<input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック	<input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理
<input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明	<input type="checkbox"/> 調剤後のフォロー
<input type="checkbox"/> 時間外の電話相談	<input type="checkbox"/> 在宅療養が必要になった場合の対応
<input type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師が不在の場合、かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師による対応	
<input type="checkbox"/> その他	

※《希望する場合》(かかりつけ薬剤師記入欄)
連携する薬剤師の氏名(_____) ※1名まで

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による服薬指導を受けることに同意します。
_____ 年 月 日

- ・ 連携する薬剤師も事前の同意が必要
- ・ 別の薬剤師への変更の場合も新たに文書で同意が必要

かかりつけ薬剤師が算定できない業務の実施状況

○ かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師は、医療機関等に対する情報提供(服薬情報等提供料)のほか、吸入指導やインスリンの手技の指導に関しては、かかりつけ薬剤師ではない薬剤師よりも多く実施する傾向にあった。

■令和5年7月の医療機関への情報提供の内訳

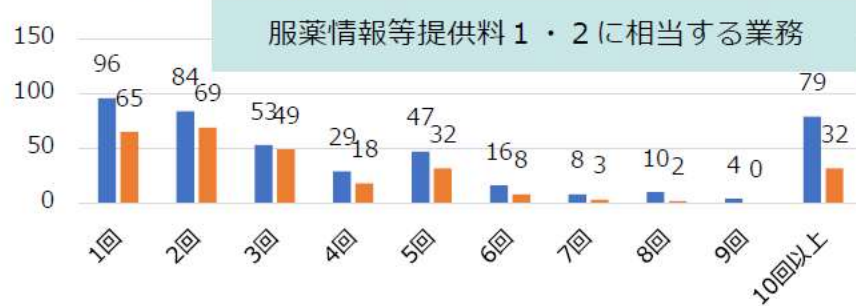
■患者の副作用の状況の報告



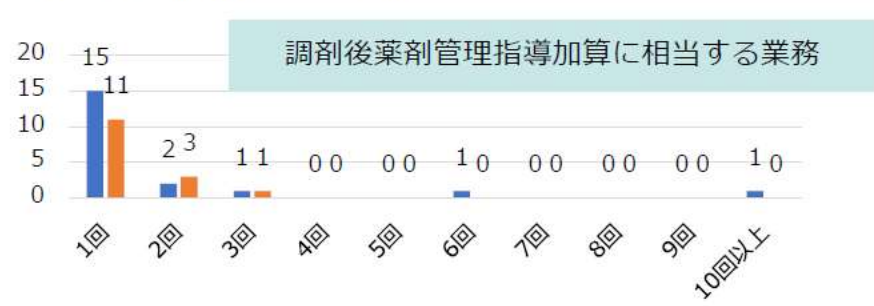
■吸入指導に関する報告



■患者の残薬に関する報告



■自己注射の指導に関する報告



■入院を予定する患者の薬剤情報の報告



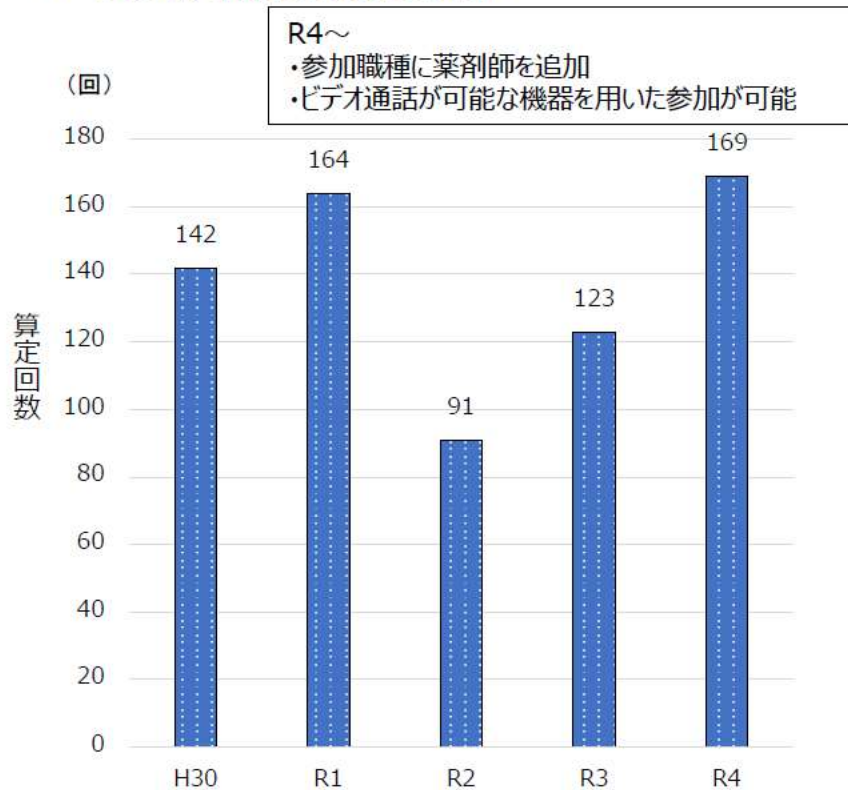
■ かりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たす薬剤師(n=574)
 ■ かりつけ薬剤師指導料の施設基準要件を満たさない薬剤師(n=425)

出典: 令和5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」

薬局の退院時共同指導への参加状況①

- 退院時共同指導料の算定回数は少ないが、参加要件の見直しにより令和4年度の算定回数は前年度に比べ増加している。
- 退院時カンファレンスへの参加経験がある薬局は7.8%であり、参加したことのない理由として「医療機関から声がかからなかったから」が多く挙げられた。

■ 退院時共同指導料の算定状況※1



■ 在宅対応のある薬局における退院時カンファレンスへの参加経験の有無※2 (n=1390)



■ 薬局薬剤師が退院時カンファレンスに参加したことがない理由※2 (n=1262)



出典: ※1: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

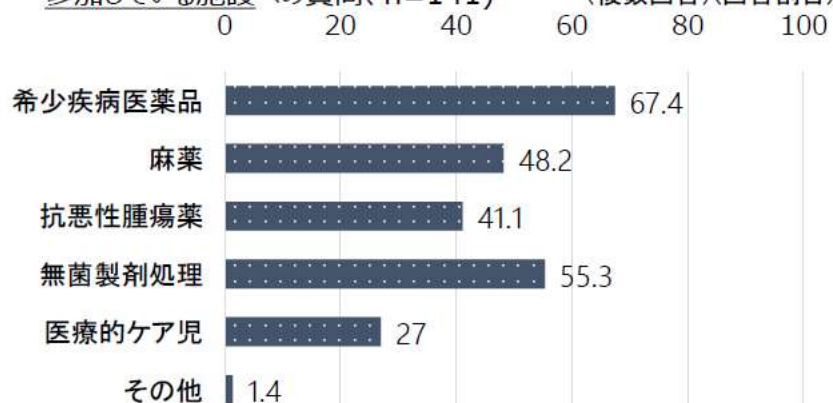
※2: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

在宅移行時に医療機関が把握・提供する情報

- 患者の在宅移行時に、医療機関では、希少疾病医薬品、無菌製剤処理について対応可能な薬局の把握が困難との回答が5割以上であった。麻薬や抗悪性腫瘍薬も4割以上の医療機関が把握困難であった。
- 連携する薬局に関する情報は、門前薬局や地域薬剤師会との連携で把握する割合が多かった。
- 約7割の医療機関において、在宅移行時に入院中の使用薬剤等の情報が薬局へ提供されていた。

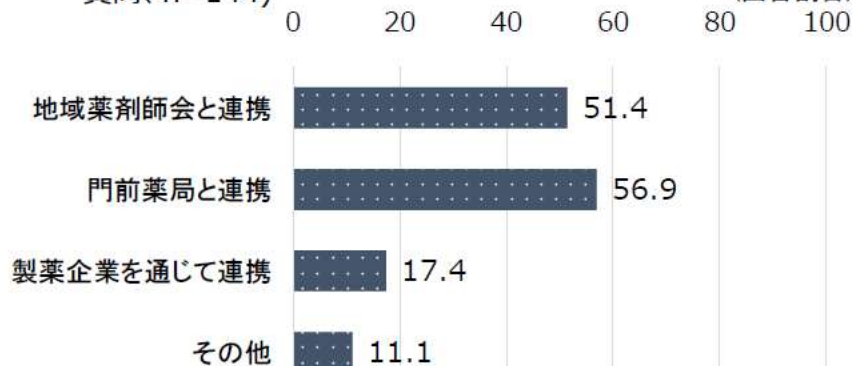
■ 在宅移行時に連携先の薬局の対応が可能かどうか把握が難しい項目

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=141) (複数回答)(回答割合)



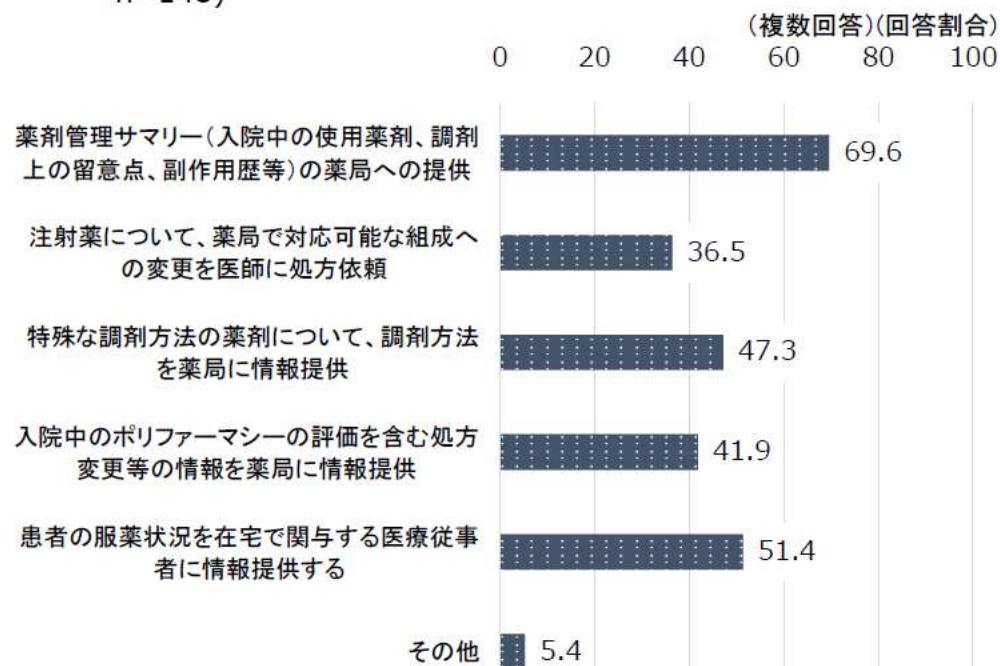
■ 在宅移行時に連携先の薬局を探す際の相談先

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=144) (回答割合)



■ 在宅移行時に病院薬剤師が行うことや提供する情報

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=148) (複数回答)(回答割合)



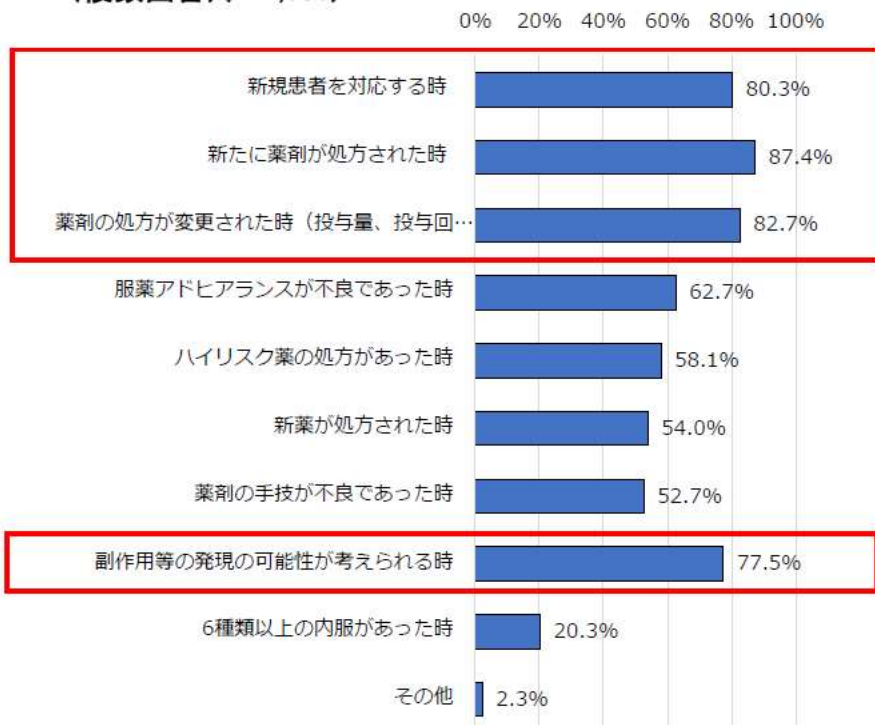
注)「薬剤管理サマリー」は、入院中の使用薬剤、調剤上の留意点、副作用歴など薬学的管理に必要な情報を記載した文書であり、保険薬局等へ情報提供する際に用いられるもの。記載様式を日本病院薬剤師会において作成している。

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」

服薬指導の状況

- 特に充実した服薬指導が必要と考える場面として、「薬剤の処方の変更された時」、「新たに薬剤が処方された時」、「新規患者を対応する時」、「副作用等の発現の可能性が考えられる時」が多く挙げられた。
- 服薬指導を一律に行うのではなく、患者の状況や処方に変化があるタイミングで特に充実した服薬指導が必要と考えられている。

■ 特に充実した服薬指導が必要と考える場面 (複数回答)(n=1,030)



出典: 令和5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」

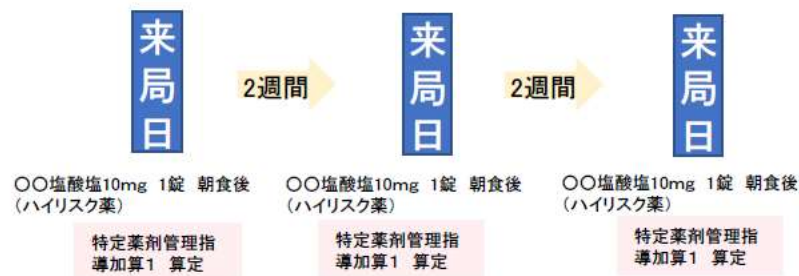
■ 特定薬剤管理指導加算1(ハイリスク薬の指導)

特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるもの※を調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算として、10点を所定点数に加算する。



■ 特定薬剤管理指導加算1の算定(イメージ)

算定要件を満たせば、用法用量等の変更が無くても毎回の算定可能



<※特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)>
抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤(内服薬に限る。)、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬に限る。)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬

自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算

- 一定条件の下で錠剤粉碎時に算定できる自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算は算定要件が類似している。
- 条件によってはいずれの加算も算定できない場合が存在する。例えば、出荷調整等により散剤が不足する場合に、代替として同一成分の錠剤を粉碎しても算定できない。

■ 錠剤を粉碎する場合の自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の算定要件

自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
<p>○当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に記載されている剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合であり、既制剤を単に小分けする場合は該当しない。</p> <p>（イ）錠剤を粉碎して散剤とする。</p>	<p>○嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害等があつて、薬価基準に記載されている剤形では薬剤の服用が困難な患者に対し、医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤形を加工した後調剤を行うことを評価するものである。</p> <p>・個々の患者に対して薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合は嚥下困難者用製剤加算を算定できない。</p>
<p>1 調剤につき（イの（1）に掲げる場合にあつては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数を加算</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬</p> <p>（1）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点</p> <p>（2）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点</p> <p>（3）液剤45点</p>	<p>処方箋受付1回につき80点</p>

■ 自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の算定の可否条件

処方された用量に対応する剤形規格の有無	自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
薬価基準に記載なし	○	×
薬価基準に記載あるが嚥下困難者用に工夫した場合	×	○
薬価基準に記載あり	×	×

例えば、散剤の剤形が薬価基準に記載されているが、出荷調整により入手しにくい場合に、同一成分の錠剤を粉碎して調剤してもこれらの加算が算定できない。

調剤についての課題と論点

(全体)

- ・ 薬局における薬剤師の業務については、「患者のための薬局ビジョン」や改正薬機法に基づき、地域包括ケアシステムのもとで、医療機関等との連携、在宅医療への対応等も含む、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するための取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が専門性を発揮して役割を果たすためには、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。
- ・ また、薬局は地域における医薬品の供給拠点としての役割を果たすべきであり、セルフケア・セルフメディケーションの取組など処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うことが求められている。

(調剤医療費)

- ・ 調剤医療費のうち、技術料は約2.0兆円であり、令和4年度に調剤報酬の評価体系の見直しを行い、調剤料の一部が薬学管理料に再編されたため、これまでの直接の比較はできないが、見直し後は薬学管理料の割合が約5割となっている。
- ・ 見直しにより薬学管理料において新設された「調剤管理料」について、算定回数や総額は、調剤日数の区分が大きくなるほど多くなっており、29日分以上の区分が最も多い。
- ・ 調剤管理加算は、75歳以上での算定回数が最も多く、全体としては初めて処方箋を持参した場合と2回目以降に処方箋を持参した場合の算定割合は同等であった。

(服薬指導・かかりつけ薬剤師)

- ・ 服薬指導管理料の算定状況では7割以上が3月以内に再度来局した患者であった。継続的服薬指導は、新しく薬剤を追加した際に多く実施されており、電話で実施する割合が多かった。指導を受けた患者は薬物治療の不安が解消されたり、意識が高まった人が多い。
- ・ 継続的服薬指導を含め、個別の疾患領域においては地域において多職種との連携により、医療機関と薬局等との連携を充実させて患者を支えていく取組もある。また、患者への情報活用ツールとして医薬品リスク管理計画(RMP)に基づく詳細な説明資料を用いる場合もある。
- ・ かかりつけ薬剤師指導料等の届出割合は増加傾向であり、患者年齢別にみると10歳未満、75歳以上で算定回数が多くなっている。かかりつけ薬剤師のいる患者は34%であり、薬の継続的な把握や丁寧な説明、薬の飲み合わせなどのチェック等がよかったとの意見であった。
- ・ 服薬指導の概要は調剤録に記載することになっているが、調剤報酬上の薬剤服用歴等への記載を求める事項が多岐にわたっており、薬剤服用歴等への記載だけで残業する薬剤師は全体の約3割弱存在する。

(重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価)

- ・ 薬剤師により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割を超えている。
- ・ 残薬の解消に係る取組に係る評価の算定回数は増加傾向である。一包化に伴う服薬支援は全体の1/4で実施されており、75歳以上では半数以上となっている。

調剤についての課題と論点

(医療機関と薬局の連携等)

- ・ 薬局が医療機関へ情報提供する割合は増加しており、医療機関に送付する服薬情報等提供料2の算定が令和3年度以降に特に増加している。情報共有を円滑に行うため、地域で統一様式を定めて取り組んでいる事例もある。一方で、医療機関が求める情報と薬局が提供する情報に差がある。
- ・ 入院患者の退院時の薬局の関わりについては、退院時共同指導料の算定は少ないものの増加傾向にあり、令和4年度の調剤報酬改定により参加要件が見直されたことにより関与し始めたケースが認められ、算定薬局の4割でビデオ通話を用いて参加している。

(薬局の体制に関する評価)

- ・ これまでの大型駅前薬局の見直しのほか、令和4年度改定では大規模グループ薬局の店舗数に応じた基本料の見直しを行った結果、新設された調剤基本料3ハの薬局は15%を超えており、調剤基本料1の薬局は約85%から約70%まで低下した。
- ・ 地域支援体制加算は38.2%の薬局で算定されており、新設された地域支援体制加算2(調剤基本料1の薬局で高い要件を満たす必要がある加算)は調剤基本料1を算定する薬局の21.5%が算定している。地域支援体制加算の算定薬局は、算定していない薬局と比較して医療用医薬品の備蓄品目が多い。
- ・ 連携強化加算の届出割合は24.2%であり、加算を算定している薬局の方が、より多くの施設で新型コロナウイルス感染症に係る対応が実施されていた。
- ・ 敷地内薬局は、処方箋受付回数が多いものの、地域支援体制加算の届出割合は低かった。医療機関側からは連携していると認識されていない薬局も半数以上存在している。
- ・ 後発医薬品の調剤体制加算は、令和4年度改定で算定要件が引き上げられたが、届出数はほぼ変わらず全体の約7割であった。薬局での後発医薬品の使用割合は82.1%であった。

【論点】

- 薬局・薬剤師が、対物中心の業務から患者・住民との関わり度の高い対人業務へとシフトすることにより、患者・住民の薬物療法や健康維持・増進の支援に一層取り組む観点から、最近の診療報酬の各種算定状況も踏まえ、調剤報酬における評価のあり方について、どのように考えるか。
- かかりつけ薬剤師・薬局の取組の促進、多剤・重複投薬への取組、在宅の対応など、薬剤師が他職種と連携しつつ専門性を発揮して質の高い薬物療法を提供するために必要な対応に係る評価について、どのように考えるか。
- 薬局は立地に依存するのではなく、患者・住民のニーズに対応する機能を果たしつつ、地域における医薬品の供給拠点としての役割を発揮するため、周囲の薬局との連携も含め、薬局の体制に係る評価についてどのように考えるか。

本日の内容

- 「患者のための薬局ビジョン」
- 「令和4年度調剤報酬改定のポイント」
- 「令和5年度の協議内容」
- 「令和6年度調剤報酬改定について」

個別改定項目について

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組	1
① 賃上げに向けた評価の新設	1
② 入院基本料等の見直し	18
③ 初再診料等の評価の見直し	45
④ 歯科医療における初再診料等の評価の見直し	47
⑤ 地域医療に貢献する薬局の体制確保に係る調剤基本料等の見直し	49
I-2 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	51
① 医師事務作業補助体制加算の見直し	51
② 特定集中治療室管理料等の見直し	53
③ 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進	66

⑤ 地域医療に貢献する薬局の体制確保に係る調剤基本料等の見直し

第1 基本的な考え方

地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、調剤基本料の評価を見直す。
2. 薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から、薬局の体制に係る評価体系の在り方を見直し、地域支援体制加算の要件を強化する。
3. 連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

4. オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

改 定 案		現 行	
【調剤基本料】		【調剤基本料】	
1 調剤基本料 1	<u>45点</u>	1 調剤基本料 1	<u>42点</u>
2 調剤基本料 2	<u>29点</u>	2 調剤基本料 2	<u>26点</u>
3 調剤基本料 3		3 調剤基本料 3	
イ	<u>24点</u>	イ	<u>21点</u>
ロ	<u>19点</u>	ロ	<u>16点</u>
ハ	<u>35点</u>	ハ	<u>32点</u>
<u>4 特別調剤基本料 A</u>	<u>5点</u>	(新設)	

【Ⅲ－８ 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進－②】

② 地域支援体制加算の見直し

第1 基本的な考え方

地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について、要件及び評価の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から、薬局の体制に係る評価体系の在り方を見直し、地域支援体制加算の要件を強化する。
2. 夜間・休日対応について、輪番制等の周囲の薬局と連携した体制でも引き続き可能とするとともに、地域の住民や医療・介護等の関係者が地域の体制を把握できるよう、行政機関や薬剤師会を通じて地域における夜間・休日の対応状況を公表・周知するよう見直す。

改 定 案	現 行
<p>【調剤基本料】 [算定要件]</p> <p>注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数）を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、算定できない。</p> <p>イ 地域支援体制加算 1 32点 ロ 地域支援体制加算 2 40点 ハ 地域支援体制加算 3 10点</p>	<p>【調剤基本料】 [算定要件]</p> <p>注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）を所定点数に加算する。</p> <p>イ 地域支援体制加算 1 39点 ロ 地域支援体制加算 2 47点 ハ 地域支援体制加算 3 17点</p>
<p>ニ 地域支援体制加算 4 32点</p> <p>【地域支援体制加算】 [施設基準]</p> <p>(1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。 ア 地域支援体制加算 1 (イ) 調剤基本料 1 を算定している保険薬局において、<u>地域医</u></p>	<p>ニ 地域支援体制加算 4 39点</p> <p>【地域支援体制加算】 [施設基準]</p> <p>(1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。 ア 地域支援体制加算 1 (イ) 調剤基本料 1 を算定している保険薬局において、<u>以下の</u></p>

【Ⅱ－6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組－
⑥】

⑥ 連携強化加算（調剤基本料）の見直し

第1 基本的な考え方

薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算について、要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

改 定 案	現 行
<p>【調剤基本料】 [算定要件] 注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、<u>連携強化加算として、5点を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保</u></p>	<p>【調剤基本料】 [算定要件] 注6 <u>注5又は注12に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、連携強化加算として、2点を更に所定点数に加算する。</u></p>

⑳ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の

高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し

第1 基本的な考え方

悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者に対する薬剤の提供を含む適切な薬学的管理のニーズの増加に対応するため、薬剤師が行う訪問薬剤管理指導を充実する観点から、医療用麻薬等の提供体制、急変時の夜間・休日における対応等を含めた在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導について、要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 調剤基本料について、麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

(新) 在宅薬学総合体制加算

イ	在宅薬学総合体制加算1	15点
ロ	在宅薬学総合体制加算2	50点

[算定要件]

- (1) 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。ただし、「区分15在宅患者訪問薬剤管理指導料」の(4)において規定

②9 在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

在宅医療において、薬剤師が医療・介護の多職種と連携しつつ、質の高い薬学管理を推進するため、退院後の在宅訪問を開始する移行期における薬学的管理、医師等との連携による処方内容の調整、介護関係者に対する服用薬等に係る情報提供等について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患者を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価を設ける。

(新) 在宅移行初期管理料（1回に限り） 230点

[算定要件]

- (1) 在宅での療養へ移行が予定されている通院が困難な患者であつて、服薬管理に係る支援が必要なものに対して、当該患者の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、当該患者の在宅療養を

【Ⅱ－1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進－①】

① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

第1 基本的な考え方

保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

② 医療 DX 推進体制整備加算の新設

第1 基本的な考え方

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療 DX を推進する体制について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療 DX に対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療 DX 推進体制整備加算（調剤基本料） 4点

[算定要件]

医療 DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療 DX 推進体制整備加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Rを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

⑤ かかりつけ薬剤師指導料の見直し

第1 基本的な考え方

かかりつけ薬剤師の業務を推進するため、かかりつけ薬剤師指導料と個別に評価されている薬学的管理の業務、算定している薬剤師の業務実態等を踏まえ、かかりつけ薬剤師が算定できる評価とともに、かかりつけ薬剤師としての要件を見直す。

第2 具体的な内容

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の薬剤師としての24時間対応に係る要件について、休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう薬剤師の勤務状況や患者への対応実態に合わせて見直しを行う。
2. 吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入指導加算を算定可能とする。

【Ⅱ－7 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－⑥】

⑥ 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）の見直し

第1 基本的な考え方

服薬情報の一元的・継続的把握の推進の観点から、同一薬局の利用をさらに進めるため、かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に係る要件について見直す。

第2 具体的な内容

かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合における要件について、1名までの保険薬剤師に限るとする規定を見直し、当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで特例を算定可能とする。

【Ⅱ-7 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-⑦】

⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し

第1 基本的な考え方

薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、対象患者を慢性心不全患者に拡大するとともに、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者、慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。これに伴い、服薬管理指導料の注10の調剤後薬剤管理指導加算は廃止する。
2. 調剤後薬剤管理指導料が対象とする業務は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者に対して実施した場合でも算定可能となるよう見直す。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

- | | |
|--------------------|-----|
| 1 糖尿病患者に対して行った場合 | 60点 |
| 2 慢性心不全患者に対して行った場合 | 60点 |

【Ⅲ－7 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、病院薬剤師業務の評価－③】

③ 薬局における嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算の薬剤調製に係る評価の見直し

第1 基本的な考え方

調剤に係る業務の実態を踏まえ、嚥下困難者用製剤加算等の薬剤調製に係る評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

1. 薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする。
2. 自家製剤加算について、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう他の医薬品を用いて調製した場合も評価できるように改正する。

【Ⅲ－7 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、病院薬剤師業務の評価－①】

① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズ に応じた薬学管理料の見直し

第1 基本的な考え方

薬剤師による患者の処方状況に応じた服薬指導の推進とともに、これらの業務の合理化を行う観点から、服薬管理指導料、服薬情報提供料等の薬学管理料について、業務実態に応じた要件及び評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

1. 麻薬管理指導加算について、疼痛緩和の評価等の実施に当たり参考となる緩和ケアに関するガイドラインを示すとともに、薬剤交付後のフォローアップの方法を明確化する。
2. 特定薬剤管理指導加算1について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等を見直し、明確化する。
3. 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合として、①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合、②長期収載品の保険給付の在り方を見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等、患者に対してより丁寧な説明を実施する必要がある場合において、必要な指導・情報提供を行った際に、1回に限り、服薬管理指導料の加算として新たな評価を行う。

5. 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>1 服薬情報等提供料 1 30点</p> <p>2 服薬情報等提供料 2</p> <p>イ <u>保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合</u> 20点</p> <p>ロ <u>リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合</u> 20点</p> <p>ハ <u>介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合</u> 20点</p> <p>3 服薬情報等提供料 3 50点</p> <p>[算定要件]</p>	<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>1 服薬情報等提供料 1 30点</p> <p>2 服薬情報等提供料 2 <u>20点</u></p> <p>3 服薬情報等提供料 3 50点</p> <p>[算定要件]</p>



中医協、令和6年度診療報酬改定について答申

中央社会保険医療協議会（小塩隆士会長、一橋大学経済研究所教授）は本日、令和6年度診療報酬改定について、武見厚生労働大臣に答申しました。

本会では答申を受け、薬剤師・薬局の取組を期待する改定内容と理解し、その趣旨に込められた大きな期待に的確に応えられるよう、引き続き努力していく旨のコメントを公表しました。

本件に関する告示及び諸通知（具体的な算定要件）等は、3月上旬となる見込みです。詳細はそちらをご確認ください。

令和6年度改定の概要（薬局関係）※主な変更点のみ

<調剤基本料の見直し>

- ①いずれの区分も3点引き上げ
- ②調剤基本料2→受付回数が月 4,000 回超、かつ上位3保険医療機関の合計受付回数が集中度7割超の薬局を対象に追加
- ③特別調剤基本料→敷地内は特別調剤基本料 A（要届出）、それ以外は同 B（届出不要）に整理、かつ点数の引き下げ
 - ・地域支援体制加算などの諸加算、薬学管理料の各項目の算定→減算内容の厳格化
 - ・7種類以上の内服薬の薬剤料→90/100 で算定

<地域医療に貢献する薬局の評価>

- ・地域支援体制加算1～4→いずれも▲7点、基準の見直し

（連携強化加算）

③在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- ・末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与患者の場合、算定上限を月8回に見直し
- ・末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与患者の急変時等の訪問対応に係る加算（新）夜間 **400点**、休日 **600点**、深夜 **1,000点**

④新興感染症等の自宅療養・施設入所の患者に薬剤師が訪問して薬剤交付・服薬指導した場合、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導1を算定可

<在宅医療における薬学的管理に係る評価>

①在宅移行初期管理料（新設） **230点**（1回のみ）

②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- ・疑義照会に伴う処方変更（現行）に加えて、処方箋交付前の処方提案に伴う処方反映も対象
- ・残薬調整に係る評価を見直し 30点→**20点**

<高齢者施設における薬学管理に係る見直し>

①服薬管理指導料3

- ・ショートステイ等利用者も対象に含まれることを明確化
- ・介護医療院または介護老健施設の入所患者へ服薬指導を行った場合も算定可
- ・算定上限の設定（月4回）

②施設連携加算（新） **50点**（月1回）、入所中の施設職員と協働した服薬管理

<薬学管理料の見直し>

①特定薬剤管理指導加算1（ハイリスク薬） 10点→新たに

ご清聴ありがとうございました

