

診療報酬(調剤技術料)



平成29年11月16日(木)
厚生労働省 保険局

調剤技術料の評価内容と患者メリット

- 医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師が独立した立場で業務を分担し、薬物療法の有効性及び安全性の向上を通じ、国民医療の質的向上を図る。
- 薬局の薬剤師は、患者の薬歴管理を行い、重複投薬、相互作用の有無を確認し、患者に適した薬となるよう医師と調整するとともに、薬の効果、副作用、用法などについて、患者に説明（服薬指導）する。

○ 評価内容

- 以下を踏まえ処方内容を確認
 - 薬が正しく飲めているか（余っていないか）確認
 - 反復継続して副作用があるか薬が効いているか確認
 - 併用している薬や飲食物の確認
- 処方に疑義や変更の必要がある場合、処方元の医師に問い合わせ、変更の相談
- 後発医薬品の使用促進
- 薬の調製、飲みやすい形への変更・工夫
- 医薬品の服用方法、保管方法の説明
- 副作用など使用時に注意すべき事項の説明
- お薬手帳の提供
- 患者の服用状況や指導内容などの記録

- 調剤後の継続的な電話での相談対応
- 患者の服薬状況の医師との共有
- 医薬品安全情報の収集 など

○ 患者のメリット

- 自分に合った薬が確認し、医師と調整してもらえる
- 薬が余っていれば、医師と調整してもらえる

- 効き目が同じで安価な薬がもらえる
- 薬が飲みやすくなる
- 薬を正しく使用できる

- 自分の薬を知り、自分の薬の記録が作れる
- 服用歴を踏まえ、継続的な薬のチェックが受けられる
- 服用期間中の不安が解消できる
- 服用期間中の副作用等の情報が医師と共有され、その後の処方に反映される。

調剤技術料には、上記の薬剤師が行う業務にかかる費用の他、医薬品備蓄、診療報酬請求にかかる設備や人件費などが含まれる。

院内と院外の評価の違い

- 院内も院外も薬剤師が行う業務は基本的に同様に評価。
- 院外(薬局)の場合、一般に医薬品の備蓄数が多く負担が大きい。また、多剤処方等により注意を要する事例が多い。

	院内(医療機関)		院外(薬局)	
調剤(技術)基本料	8点(外来) 42点(入院)	医薬品備蓄、調剤用機器などの経費の一部	41点	以下の薬局の運営経費 ・医薬品備蓄、建物、調剤用機器などの経費、安全対策経費(DI業務)等
	※医療機関全体にかかる建物や設備などの経費は、初診料・再診料に包含される			
調剤料	9点(外来) 7点/日(入院)	(実施者が薬剤師か否かにかかわらず)薬剤調製に係る人件費等 薬剤師が行う処方監査、疑義照会、薬剤調製に係る人件費等	日数・剤数に応じる 5点/日(1~7日)、3剤まで等	薬剤師が行う以下の業務に係る人件費等 ・服薬情報や副作用歴確認、処方監査、疑義照会、薬剤調製、服薬指導、調剤録の保存、電話相談
	※情報管理や情報通信等の実務経費は、初診料・再診料に包含される			
薬剤管理指導料等	320点(入院)週1回	薬剤師が行う以下の業務に係る人件費等 ・薬歴の記載とそれを活用した処方内容のチェック等、服薬情報や副作用歴確認、服薬指導	38点/50点(薬剤服用歴管理指導料)	薬剤師が行う以下の業務に係る人件費等 ・薬歴の記載とそれを活用した処方内容のチェック等、薬剤情報提供文書を用いた説明、手帳に記載、後発品の説明
薬剤情報提供料	13点(外来)	薬剤情報提供文書の交付やお薬手帳への記載に係る経費		—

医薬品備蓄数(うち注射剤) 診療所約160品目、病院約870品目(270品目)

約1,070品目(10品目)

7剤以上処方回数(/月) 1.23%(264,015回/21,508,838回)

3.1倍

3.77%(2,300,037回/60,978,455回)

出典)平成29年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(後発調査)

出典)平成28年度社会医療診療行為別統計

院内処方と院外処方の費用の関係（推計）

○ 報酬に関する費用負担の考え方が薬局と医療機関の間で異なるため、院内・院外処方とは本来は比較対象ではないが、比較してみると次のとおり。

○ 具体的なケースにおける院内処方と院外処方の診療報酬上の評価（例）

前提条件	院内処方 (診療所等)	院外処方 (薬局)	差額
(例) ・高血圧、糖尿病、 不眠、胃炎 (内服薬28日分) ※院内処方と院外処 方の間で、処方期間 が同一であると仮定	調剤技術基本料 80円 調剤料 90円 その他加算 20円 薬剤情報提供料等130円	調剤基本料 410円 後発医薬品調剤体制加算 180円 調剤料 2,400円 向精神薬等加算 80円 薬剤服用歴管理指導料 380円	
	合計 320円	合計 3,450円	3,130円

※財務省 財政制度分科会資料(平成29年10月25日)より改変
(調剤にかかる報酬部分を抽出、一包化しない前提で算出)

○ 薬剤に係る費用（例）

28日分

	先発品 使用時	後発品 使用時
オルメサルタン錠20mg	3,080	1,680
アムロジピン錠5mg	1,400	560
メトホルミン塩酸塩錠500mg	1,400	840
ミグリトール錠50mg	4,480	1,680
アルプラゾラム錠0.4mg	280	280
レバミピド錠100mg	1,120	840
ランソプラゾール錠15mg	2,240	840
合計	14,000	6,720
差額		-7,280円

※第2回NDBオープンデータより使用数量の多い薬剤を選出

○ 院外処方の効果

薬局の場合、薬剤師による薬歴管理や服薬指導によって、以下の効果が期待できる。

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1 薬物療法の有効性の向上
2 薬物療法の安全性の向上 | 3 医療費適正化効果(計 2,608円)
1) 後発医薬品の使用促進の差 2,293円 (7,280円×(67.4%-35.9%)/100)
(平均後発品調剤割合 薬局:67.4%、診療所:35.9%)
2) 重複投薬・相互作用の防止等 315円 |
|--------------------------------|--|

出典)平成29年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(後発調査)
出典)保険薬局における薬学的判断に基づく疑義照会の経済効果(神村英利ら)より算出

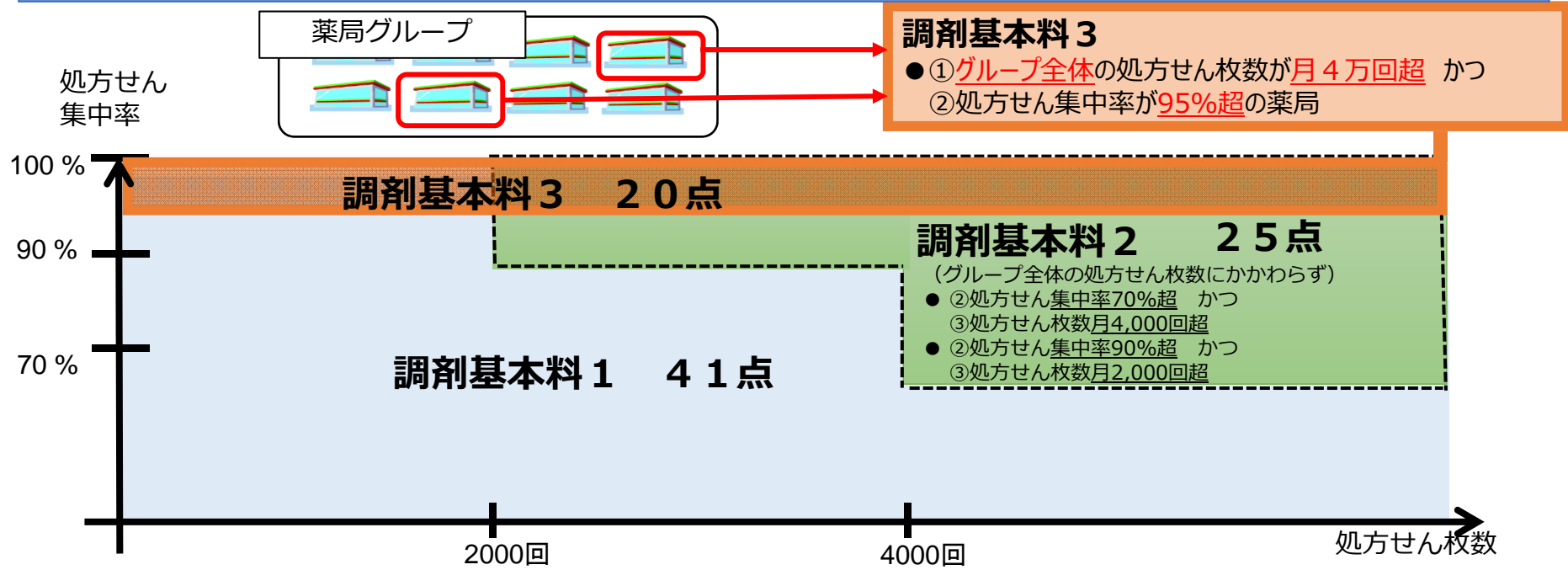
いわゆる門前薬局の調剤報酬の適正化

薬局の収益状況や医薬品の備蓄等の効率性を踏まえ、以下の点から基準に該当する薬局の調剤基本料を特例的に引き下げ。

- ① 薬局グループ全体の処方せん枚数
- ② 当該薬局の特定の医療機関からの処方せん集中度
- ③ 当該薬局の処方せん枚数

など

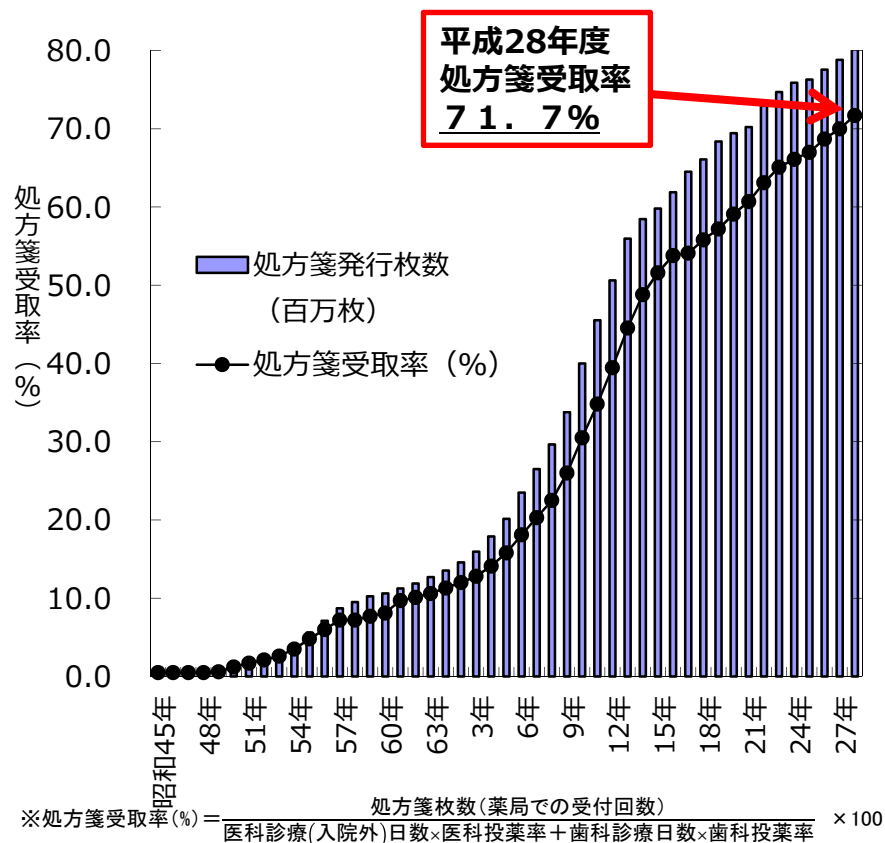
※調剤基本料：処方せん1枚あたりにかかる基本費用



調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。(経済財政運営と改革の基本方針2017)

医薬分業の進展と薬剤費比率の推移

➤ 処方箋受取率の年次推移



➤ 薬価差(推定乖離率)及び薬剤費比率の年次推移

