

調剤報酬等について

第1 調剤報酬改定に係る診療報酬基本問題小委員会におけるこれまでの議論等

- 1 これまでに、在宅での緩和ケアを推進する上で薬剤師が行う麻薬管理等の支援及び薬局の役割等、時間外調剤の評価体系の見直し、後期高齢者医療における薬剤師の取組、後発医薬品の使用促進のために行う薬剤師の取組及び果たすべき役割等について、調剤報酬の在り方を議論してきたところ。(別紙：診療報酬基本問題小委員会においてこれまでに提示された論点等の概要)
- 2 以上を踏まえつつ、個別の調剤報酬の在り方について議論することとしてはどうか。

第2 調剤報酬の個別項目の在り方について（具体的な検討内容）

- 1 調剤基本料及び基準調剤加算等の見直しについて
 - (1) 調剤基本料の基準調剤加算は、患者に対する薬学的管理及び服薬指導、薬剤に関する情報提供、開局時間外の調剤、医薬品の備蓄、麻薬の管理指導等に関する薬局の体制について、評価しているものである。
 - (2) 薬局における後発医薬品の調剤をより進める観点から、薬局の調剤基本料を見直した上で、新たな加算の区分を設け、後発医薬品の調剤率が30%以上の場合を評価することとしてはどうか。
 - (3) 上記に加え、開局時間外の調剤の体制については、輪番制等で対応している場合に比し、閉局時間帯でも医師又は患者の求めに応じて自らの薬局のみで24時間調剤可能な体制を整えている場合の方が、患者の薬歴も確認できる等、より適切な薬学的管理指導が可能であることから、このような取組をより評価することとしてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

調剤基本料（処方せんの受付1回につき） 42点

- ・ 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき19点を算定
- ・ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険薬局において調剤した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算

基準調剤加算1 10点

基準調剤加算2 30点

基準調剤加算の施設基準（主なもの）

基準調剤加算1

- ・ 開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制（単独の保険薬局又は地域薬剤師会等において複数の保険薬局により常時調剤ができる体制等）が整備されていること。
- ・ 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ・ 十分な数の医薬品（500品目以上）を備蓄していること。

基準調剤加算2（基準調剤加算1の基準に加え、以下の要件を満たすこと）

- ・ 処方せんの受付回数が1月に600回を超える保険薬局については、特定の保険医療機関に係る処方によるものの割合が70%以下であること。
- ・ 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ・ 十分な数の医薬品（700品目以上）を備蓄していること。

2 調剤技術料の時間外加算等について

(1) 現行の時間外加算、休日加算及び深夜加算は、輪番制による当番保険薬局等、救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局の場合を除き、夜間、休日又は深夜に開局している薬局については、算定できないこととされている。

(2) 地域の救急医療体制や診療所の夜間開業等に対応する薬局を一層評価する観点から、夜間、休日又は深夜に開局し、調剤を行っている薬局においても、時間外加算等を算定できるようにしてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

時間外加算： 調剤技術料の100/100に相当する点数を加算

- ・ 開局時間以外の時間（概ね午前8時前及び午後6時以降。ただし、深夜及び休日を除く。）において、調剤を行った場合に算定
- ・ 当該保険薬局が常態として調剤応需の体制をとり、開局時間内と同様な取扱いで調剤を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

休日加算： 調剤技術料の140/100に相当する点数を加算

- ・ 休日（深夜を除く。）において、調剤を行った場合に算定
- ・ 常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。

深夜加算： 調剤技術料の200/100に相当する点数を加算

- ・ 深夜（午後10時から午前6時まで）において、調剤を行った場合に算定
- ・ 常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。

※ いずれの加算についても、輪番制による当番保険薬局等、救急医療の確保のために調剤を行っていると認められる保険薬局においては、算定可。

3 一包化薬の取扱いについて

(1) 現行の一包化薬の調剤料は、処方医の了解を得た上で、服用時点が異なる2種類以上の内服薬を、服用時点ごとに一包として患者に投与した場合に算定できるとされている。

しかしながら、多くの種類の内服薬が処方されていても、服用時点が全て同一の場合には、処方医の指示に基づき一包化を行っても、一包化薬の調剤料は算定できない状況にある。

(2) 服用時点が異なるか否かにかかわらず、一包化の手間は同様であることから、複数の内服薬が処方されており、一包化が必要な場合には、一包化薬の調剤料を算定できることとしてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

調剤料

一包化薬 97点

- ・ 2剤以上（服用時点の異なる2種類以上）の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合に、投与日数が7又はその端数を増すごとに

所定点数を算定

- ・ 多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的としたものであり、処方医の了解を得た上で行う。

4 調剤料の自家製剤加算における錠剤の半割の取扱いについて

- (1) 現行の自家製剤加算は、個々の患者に対し市販されている医薬品の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を行った場合を評価したものである。
- (2) しかしながら、1錠の半量を投与するために錠剤を正確に半分に分ける場合と、錠剤を粉砕し、適切な添加物を加え散剤を製した場合とが同点数（投薬量、投与日数等に関係なく1調剤につき90点）とされていることを踏まえ、錠剤の半割については、投与日数も考慮した上で、自家製剤に要する手間に応じた評価としてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

調剤料

自家製剤加算（内服薬及び頓服薬（特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。））

- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点
- (2) 液剤 45点
 - ・ 投薬量、投与日数等に関係なく、自家製剤による1調剤行為に対し算定
 - ・ 割線のある錠剤を医師の指示に基づき分割した場合は、錠剤として算定する。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定できない。
 - ・ 自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行う。

5 薬剤服用歴管理料及び服薬指導加算の見直しについて

- (1) 現行の「薬剤服用歴管理料」は、患者ごとの薬剤服用歴に基づき、薬剤に関する情報を文書等により患者に提供した上で、「薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合」に算定することとされて

いる。

(2) 他方、薬剤服用歴管理料の加算である「服薬指導加算」は、「直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合」に算定できるとされているが、薬剤師と対話をした上で服薬指導を受ける患者の立場からは、「薬剤服用歴管理料」と「服薬指導加算」の算定要件の差が分かりにくいとの指摘がある。

(3) ついては、「薬剤服用歴管理料」と「服薬指導加算」を統合し、その中で、「患者等から収集した服薬状況等の情報に基づき服薬指導すること」を評価することとしてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

薬剤服用歴管理料（処方せんの受付1回につき） 22点

- ・ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合に算定

（服薬指導加算）

- ・ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合は、所定点数に22点を加算

6 長期投薬情報提供料1の見直しについて

(1) 現行の長期投薬情報提供料1は、14日分を超える長期投薬に係る薬剤の安全使用の観点から、患者に薬剤を交付した後、服用期間中に重要な情報（例えば、当該薬剤の使用上の注意の改訂等）を薬局が入手した場合に当該患者に連絡することにつき、患者の同意を得た場合に算定することとされており、実際の情報提供の有無にかかわらず、算定できるものである。

(2) しかしながら、長期投薬情報提供料1の算定回数に比し、実際に患

者等に対して情報提供した回数は1割以下にとどまっていることから、
 現行の算定要件を見直し、あらかじめ同意の得られた患者に対して、
 実際に情報提供した場合のみ算定できることとしてはどうか。(図表
 1)

図表 1 長期投薬情報提供料 1 の算定回数と情報提供回数 (平成 19 年 7 月 1 カ月間)

[N=401]	合計値	1 薬局当たりの 平均値
長期投薬情報提供料 1 の算定回数	10,570	26.4
[再掲] 実際に患者又はその家族に対 して情報提供した回数	947	2.4

出典) 保険局医療課調べ

◇現行の調剤報酬上の評価◇

長期投薬情報提供料

長期投薬情報提供料 1 (処方せんの受付 1 回につき)

服用期間が 14 日又はその端数が増すごとに 18 点

- ・ 患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時に、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処方せん受付薬局が当該薬剤の使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつき患者の同意を得た場合に算定
- ・ 情報提供に当たっては、情報提供の前に処方医に確認する等慎重に対応する。

長期投薬情報提供料 2 (服薬指導 1 回につき) 28 点

- ・ 患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る服薬期間中に患者又はその家族等に対し、服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合であって、当該患者の次回の処方せん(当初に受け付けた処方せんと同様の疾病又は負傷に係るものに限る。)の受付時に再度服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合に算定

7 在宅患者訪問薬剤管理指導等について

(1) 後期高齢者医療に関しては、

ア 入院中の患者に対して、薬局の薬剤師が、退院後の在宅医療を担

う医師、看護師等と共同で、退院後の療養上必要な服薬指導等を行った場合

イ 在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導について、

① 薬剤師が他の医療関係者や介護・福祉関係者と連携、情報共有をして実施した場合

② 臨時処方や医師及び歯科医師の急な求めに応じて実施した場合等を評価することについて、概ね合意が得られたところであるが、75歳未満においてもそのニーズがあると考えられることから、後期高齢者の場合と同様に評価してはどうか。

(2) また、高齢者が多く生活する施設で訪問薬剤管理指導を行う場合の評価についても、訪問にかかる時間的・距離的な負担等が少ないこと等を考慮し、後期高齢者に限らず、適正な評価としてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

在宅患者訪問薬剤管理指導料

月の1回目の算定の場合 500点

月の2回目以降の算定の場合 300点

- ・ 居宅において療養を行っている患者（通院が困難なものに限る。）に対して、医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）に限り算定

8 麻薬管理指導加算について

(1) 在宅での緩和ケアを推進するためには、在宅における麻薬の服用、保管、廃棄などが確実に行われることが重要であることから、在宅患者に対する麻薬管理指導加算の算定要件に、薬剤師が、定期的な残薬の確認及び廃棄方法に関する指導を行うことを追加してはどうか。

(2) また、麻薬が処方されている外来患者についても、麻薬の服用、保管等が確実に行われるよう、薬剤師が、電話等により定期的に患者に確認するとともに、麻薬の服用に係る薬学的管理及び指導を充実させ

ることとし、外来患者に対する麻薬管理指導加算において、これを評価することとしてはどうか。

◇現行の調剤報酬上の評価◇

在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者の場合）

（麻薬管理指導加算）

麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1回につき所定点数に100点を加算

- ・ 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行い、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行った場合に算定

薬剤服用歴管理料（外来患者の場合）

（麻薬管理指導加算）

麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、所定点数に8点を加算

- ・ 当該患者及びその家族等に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行った場合に算定

第3 有床診療所における薬剤管理指導の評価について

1 現状と課題

- (1) 現在、入院患者に対して薬剤師が行う薬剤管理指導（服薬指導、効果や副作用等に関する状況把握などの薬学的管理）については、施設基準に適合している病院で行った場合のみ、診療報酬上の評価を行っている。
- (2) このため、病院と同等の施設基準を満たす有床診療所において薬剤管理指導を行っても、薬剤管理指導料を算定できないとの指摘がある。

◇現行の診療報酬上の評価◇

B008 薬剤管理指導料 350 点

- ・ 病院である保険医療機関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に入院している患者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定

厚生労働大臣が定める施設基準

- (1) 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師（2人以上の常勤の薬剤師）が配置されていること。
- (2) 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- (3) 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

2 論点

有床診療所においても、現行の薬剤管理指導料に係る病院の施設基準を満たしている場合には、入院患者に対する適切な薬学的管理を行うことが可能と考えられることから、薬剤管理指導料を算定できることとしてはどうか。

(別紙) 基本問題小委員会においてこれまでに提示された論点等の概要

第1 在宅での緩和ケアを推進する上で薬剤師が行う麻薬管理等の支援及び薬局の役割等

- 1 在宅での緩和ケアを推進するために、在宅における麻薬の服用、保管、廃棄などを確実に行うことが重要であり、薬剤師の行う麻薬管理等の支援を更に進めるべきではないか。
- 2 在宅での疼痛緩和を推進するため、保険医療機関の医師の処方せんに基づき、保険薬局で交付することができる注射薬及び特定保険医療材料に、必要な注射薬及びバルーン式ディスプレイ連続注入器をそれぞれ追加することとしてはどうか。

第2 時間外調剤の評価体系の見直し

医療機関の院外処方率が過半数を占めていることから、薬局についても、地域の救急医療体制や診療所の診療時間の延長に対応した調剤の体制を整えるため、時間外調剤の評価体系について見直しを検討してはどうか。

第3 後期高齢者医療における薬剤師の取組

1 外来医療

- (1) 薬の相互作用や重複投薬を防ぐため、薬局及び医療機関において、調剤するごとに薬剤の情報や注意事項などが「お薬手帳」に経時的に記載されることとなるような診療報酬体系とすることを検討してはどうか。

具体的には、薬局における調剤の場合、薬剤服用歴管理料と薬剤情報提供料を統合するとともに、その算定要件として、「お薬手帳」への薬剤の情報や注意事項などの記載を義務付けることを検討してはどうか。

- (2) また、薬の相互作用や重複投薬の防止をより推進するため、医師及び薬剤師は、処方又は調剤に際して、「お薬手帳」に記載された薬剤の情報を確認するなど、患者の現在の服薬状況及び薬剤服用歴を把握することを義務付けることを検討して

はどうか。

- (3) 認知機能の低下などの理由で服薬の自己管理が困難な外来患者に対しては、現在も、薬剤師が、処方せんに基づく調剤時の薬の一包化や服薬指導を行っているが、このような薬剤師の取組を一層推進するために、患者が持参した調剤済みの薬剤であっても、薬局において整理し、服薬カレンダーの活用等により日々の服薬管理を支援した場合には、診療報酬上評価することを検討してはどうか。

2 入院医療

地域連携退院時共同指導料について、薬局の薬剤師が共同指導に参加した場合も評価することとしてはどうか。

3 在宅医療

- (1) 薬の飲み忘れ等を防止するため、薬剤師が、患家を計画的に訪問し、服薬カレンダーの活用や薬の一包化等により、患者本人や家族、介護を担う者による服薬管理等を支援することを一層推進するために、そのような取組を評価することとしてはどうか。
- (2) また、患者の病状が変化し、臨時の処方が行われ調剤する場合や医師及び歯科医師の急な求めに応じて薬剤師が患家を訪問した場合について、評価することとしてはどうか。
- (3) 高齢者が多く生活する施設で在宅患者訪問薬剤管理指導を行う場合の評価については、訪問にかかる時間的・距離的な負担等が少ないこと等を考慮し、適正な評価としてはどうか。

第4 後発医薬品の使用促進のために行う薬剤師の取組及び果たすべき役割

(後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子(案)より)

1 処方せん様式の変更

(1) 薬局においては、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名又は記名・押印がない処方せん（以下「変更不可」欄に署名等がない処方せん」という。）を受け付けた場合は、患者の選択に基づき、処方医が変更不可とした先発医薬品以外の先発医薬品を、後発医薬品に変更することができることとする。

2 「変更不可」欄に署名等がない処方せんに記載された後発医薬品の薬局での銘柄変更調剤

後発医薬品の銘柄処方が多いことによる薬局の負担に鑑み、「変更不可」欄に署名等がない処方せんに記載された後発医薬品については、それを受け付けた薬局の薬剤師が、患者に対して説明し、その同意を得ることを前提に、処方医に改めて確認することなく別銘柄の後発医薬品を調剤できることとする。

3 薬局の調剤基本料の見直しと後発医薬品の調剤率を踏まえた評価

薬局における後発医薬品の調剤を促進する観点から、後発医薬品の調剤に要するコストの負担に鑑み、薬局の調剤基本料を見直した上で、後発医薬品の調剤率（単位期間当たりの全受付処方せんのうち、実際に後発医薬品を調剤した処方せんの割合）が30%以上の場合を重点的に評価することとする。

4 薬局における後発医薬品の分割調剤の実施

後発医薬品に対する患者の不安を和らげるため、薬局において、「変更不可」欄に署名等がない処方せんに基づき初めて先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤する際に、患者の同意を得て、短期間、後発医薬品を試せるように分割して調剤することを、新たに、分割調剤を行うことができる場合に追加することとする。

なお、分割調剤を行った場合には、薬局から処方せんを発行した保険医療機関に、その旨を連絡するものとする。

5 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤等に関する薬局から医療機関への情報提供

薬局において、「変更不可」欄に署名等がない処方せんに基づき、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤及び後発医薬品の銘柄変更調剤を行った場合には、後発医薬

品調剤加算を算定するに当たって、原則として、調剤した薬剤の銘柄等について、当該処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することとする。

6 後発医薬品の使用促進を目的とした、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正

薬局において、後発医薬品の調剤がより促進されることを確保するため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等に以下の事項を規定することとする。

- (1) 保険薬剤師は、受け付けた処方せんに記載された先発医薬品について、既に後発医薬品が薬価収載されており、かつ、処方医が、当該先発医薬品の後発医薬品への変更を不可としていない場合には、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行うこと。
- (2) 保険薬局は、後発医薬品の備蓄など、後発医薬品の調剤に必要な体制を確保するよう努めるとともに、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないこと。