

中医協 総 - 6
23 . 11 . 30

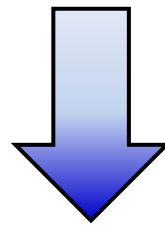
調剤報酬について

調剤報酬における検討課題

1. 後発医薬品の使用促進について
2. 在宅薬剤管理指導業務の推進について
3. 薬学的管理・指導の充実について
4. 調剤報酬における適正化・効率化について

1. 後発医薬品の使用促進について

- ① 後発医薬品調剤体制加算について
- ② 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供について



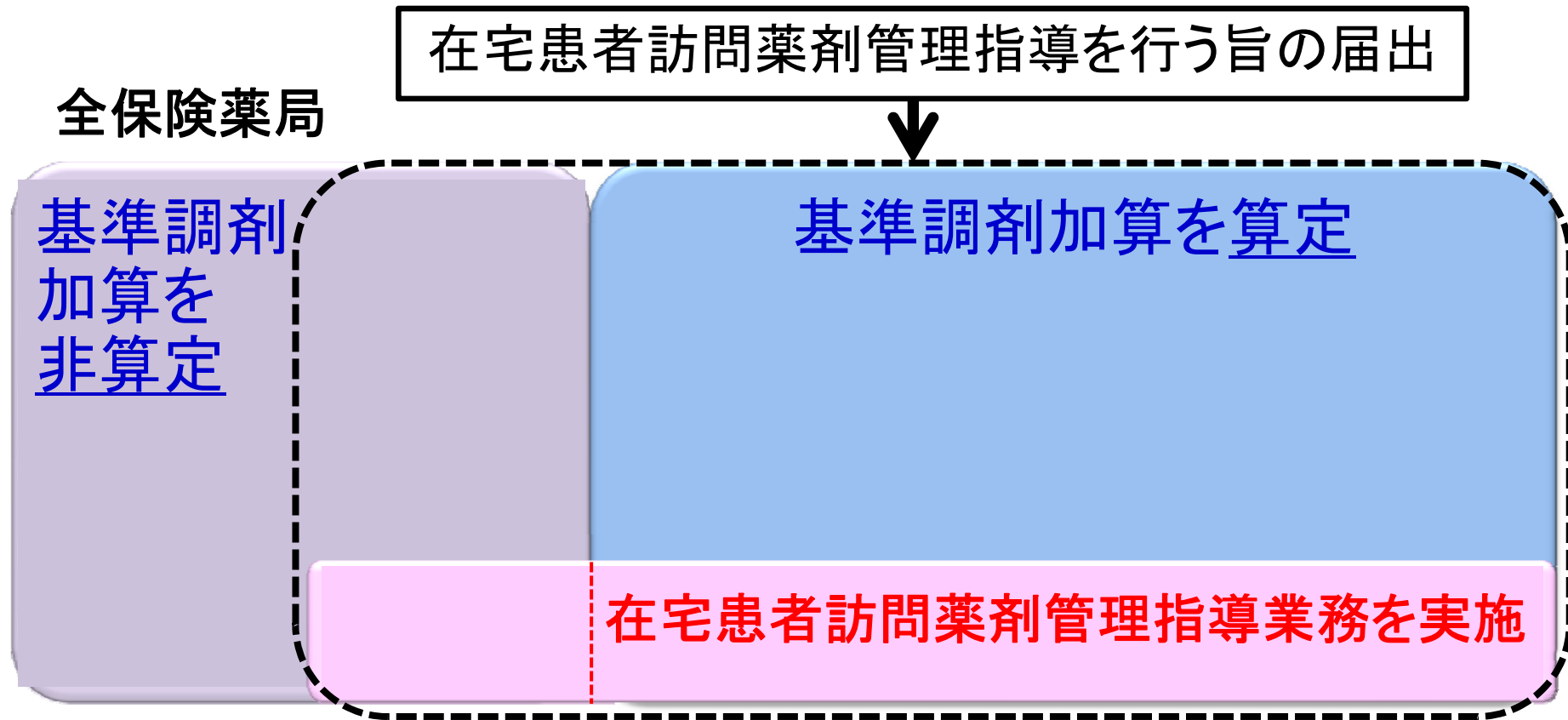
別途、議論中

2. 在宅薬剤管理指導業務の推進について

- ① 在宅業務実施薬局に対する施設基準の新設について

在宅患者訪問薬剤管理指導と施設基準について

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている薬局の中には、基準調剤加算の施設基準を満たしている薬局とそうでない薬局がある。



全保険薬局数	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局数	基準調剤加算1	基準調剤加算2
		届出薬局数	届出薬局数
51,928	38,736	20,953	5,781

保険薬局数、在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る薬局数：保険局医療課調べ（平成21年度）

施設基準に係る届出薬局数：保険局医療課調べ（平成22年度）

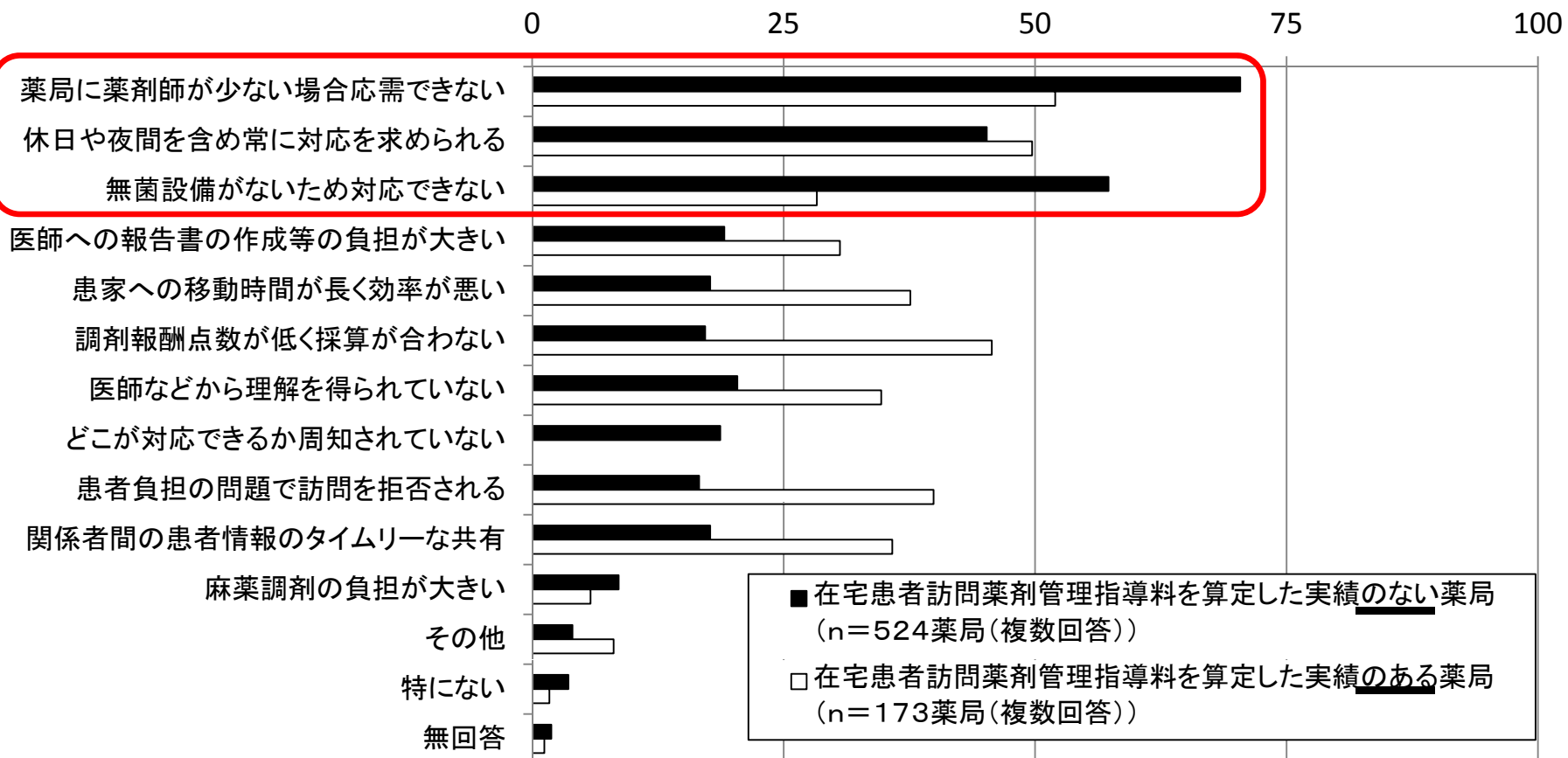
在宅での薬学的管理指導を実施する際の課題

○ 薬局が在宅での薬学的管理指導に積極的に関わっていく上で、多くの課題が指摘されている。

○ 在宅での薬学的管理指導を実施する際の課題として、休日や夜間の対応等も含めて、薬局の体制として相当程度の人員を確保する必要がある。

在宅での薬学的管理指導を推進する際の課題

(%)



出典)平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査

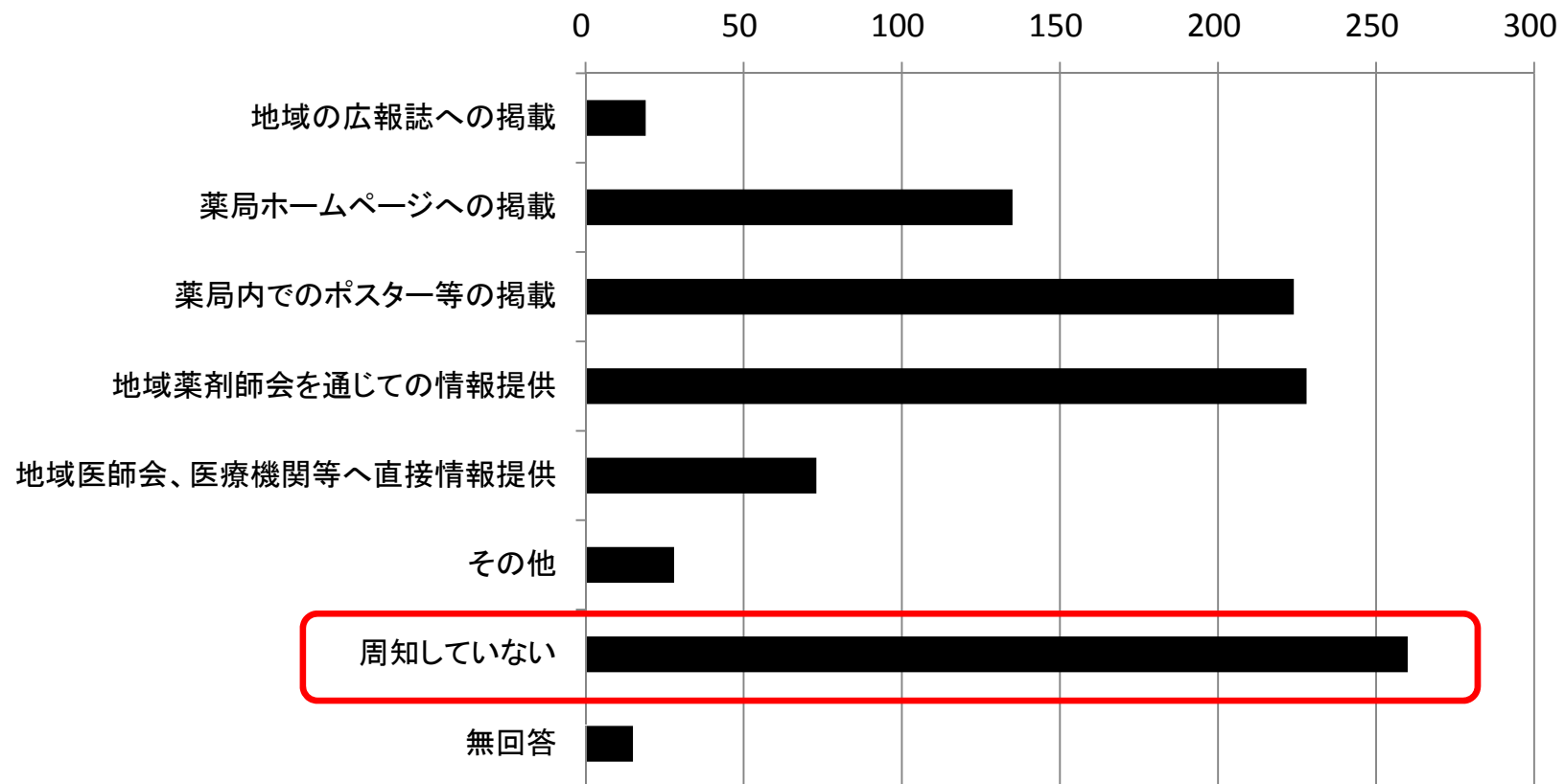
在宅医療・介護に関する薬局情報の周知について

中医協 総 - 3
23.11.11

- 在宅医療・介護への対応可否について、外部に積極的に周知していない薬局は多い。
- また、医療機関等では、どの薬局が在宅医療・介護へ対応可能であるのか知らない場合が多い。

在宅患者訪問薬剤管理指導業務への対応可否に関する薬局の周知

n=701薬局(複数回答)



出典)平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査

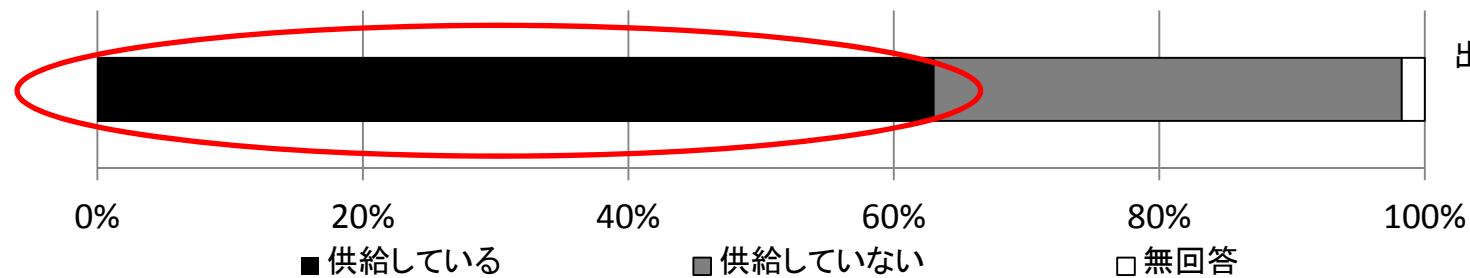
医療材料・衛生材料の供給について

中医協 総 - 3
23.11.11

- 在宅薬剤管理指導業務に取り組んでいる薬局の多くは、医療材料・衛生材料も供給している。
- 一方で、地域から薬局に対し、医療材料・衛生材料の供給について要望が届いていないケースも多い。

薬局における医療材料・衛生材料の供給

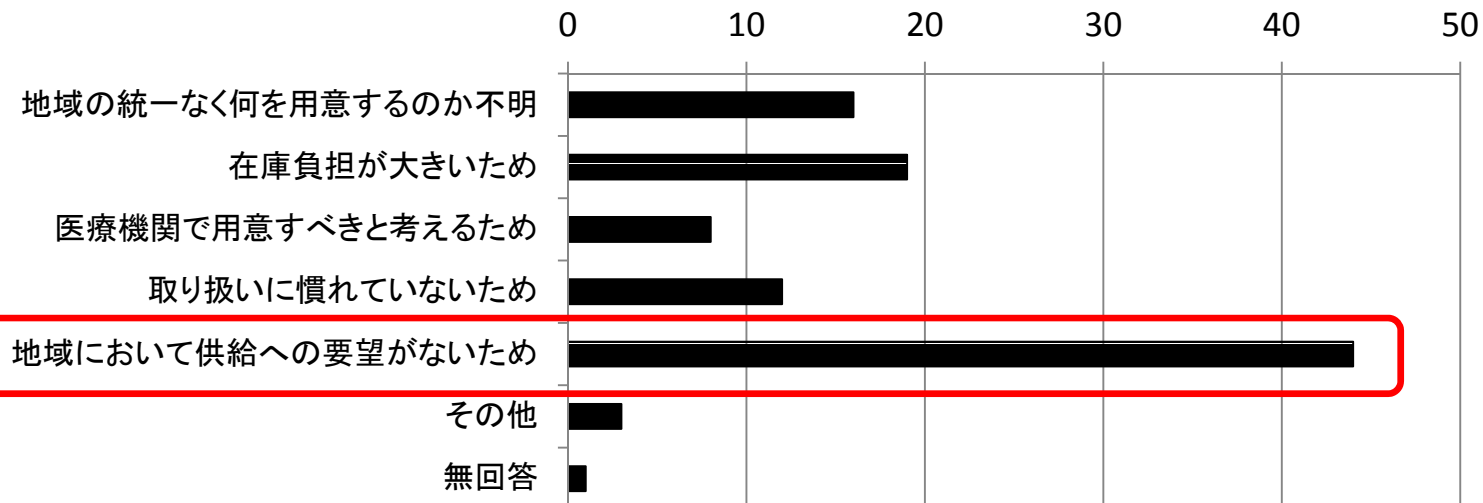
n=173薬局



出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

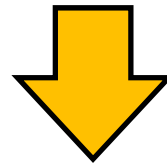
医療材料・衛生材料を供給していない理由

n=61薬局(複数回答)



出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

- 在宅医療へ対応可能な薬局に関する情報については、医療機関等が容易に把握できるように周知してはどうか。
- 在宅で使用される医療材料・衛生材料の供給に、薬局が積極的に関与するよう改善してはどうか。
- これらのことも含め、在宅業務に十分に対応するためには、相応の体制整備が必要となる。



- 在宅業務に十分に対応している薬局に対しては、一定以上の過去の実績も考慮した施設基準を別途設け、診療報酬上評価してはどうか。



在宅業務実施薬局に対する施設基準を別途設けることに合わせ、基準調剤加算の施設基準の見直しも行ってはどうか。

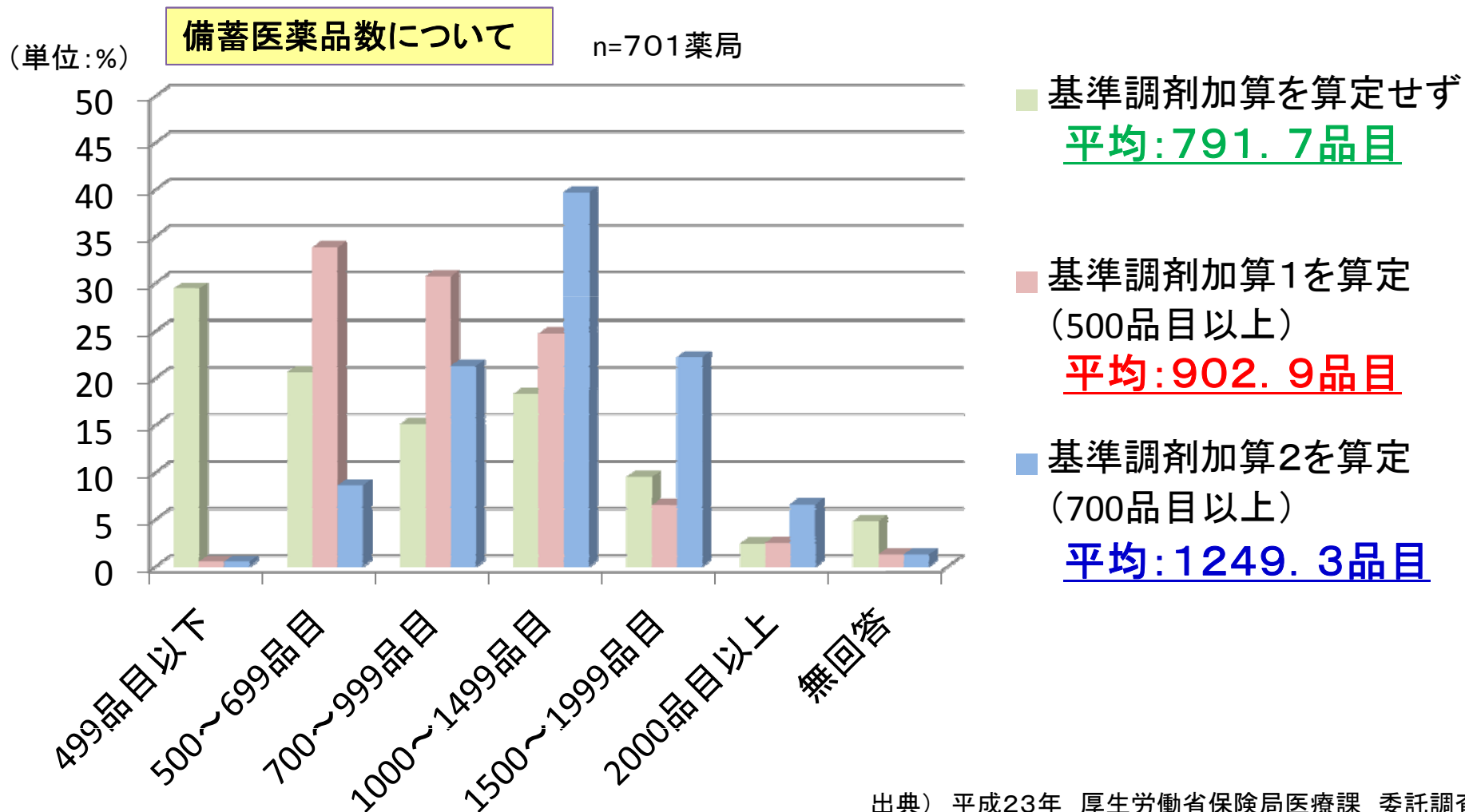
施設基準(基準調剤加算)について

【施設基準(基準調剤加算)の比較】

基準調剤加算1	基準調剤加算2
<ul style="list-style-type: none">① <u>500品目以上の医薬品を備蓄</u>② 患者ごとに薬剤服用歴管理記録を作成し、調剤に必要な薬学的管理を行い、記録に基づき必要な指導を行う③ 緊急時等の開局時間以外の時間に調剤に対応できる体制整備(地域薬剤師会等の輪番制に参加する等)④ 時間外・夜間・休日における、調剤応需が可能な近隣の保険薬局との連絡体制を確保し、連絡先等を記載した文書を、原則として初回の処方せん受付時に交付⑤ <u>在宅業務の届出と体制整備</u>⑥ 研修実施計画を作成し、研修を実施するとともに、定期的に外部の学術研修を受けさせている⑦ インターネットを通じて、定期的に医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知⑧ 調剤情報に係る情報を随時提供できる体制	<ul style="list-style-type: none">① <u>700品目以上の医薬品を備蓄</u>② 処方せん受付回数600回超の場合、集中率70%以下③ 麻薬小売業者の免許取得 ④ 基準調剤加算1の②～⑧と同じ

施設基準における備蓄医薬品数について

○ 基準調剤加算を算定していない薬局の備蓄医薬品数が、平均792品目となっており、これは現行の基準調剤加算の施設基準における備蓄医薬品数(500品目又は700品目)を超えている。



薬局の開局時間について

○ 平日の昼の時間帯に一時閉局（12～13時台に閉局し、14～15時台に再び開局）する薬局がある。

薬局の開局時間について

n=701薬局

	(回答者数)	(サンプル数)	8時以前	8時台	9時台	10時台	11時台	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時台	19時台	20時台	21時台	22時以降	無回答	平均値(時刻)
(1) 平日 / 開局	701	53000	0.4	24.0	67.8	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	8.9
(1) 平日 / 閉局	701	53000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	7.7	43.6	29.6	9.2	4.3	2.7	2.0	18.8
(2) 一時閉局	88	7346	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	51.2	38.8	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	12.8
(2) 再び開局	88	7346	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	30.1	61.2	26.0	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	14.5
(3) 土曜 / 開局	635	47467	0.4	22.1	66.5	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	8.9
(3) 土曜 / 閉局	635	47467	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.5	29.5	5.6	4.3	5.4	9.0	6.8	7.2	4.7	2.8	3.0	5.3	15.3
(4) 日曜 / 開局	59	4998	0.0	5.0	38.7	44.9	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	9.5
(4) 日曜 / 閉局	59	4998	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	4.6	0.0	0.0	0.0	4.6	6.2	6.3	6.7	19.9	28.9	10.3	19.1

(単位:%)

(凡例) : 回答が最も多い時間帯

出典) 平成23年 厚生労働省保険局医療課 委託調査

施設基準における在宅業務の体制整備について

○ 現行の基準調剤加算の施設基準の中には、「在宅業務の届出と体制整備」の要件があるが、これは在宅業務を行うための最低限の要件となっている。

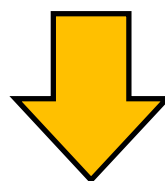
「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
(平成22年3月5日保医発0305第1号)(抜粋)

別添3 <調剤技術>

区分00-2 基準調剤加算

(5) 当該保険薬局は、地方厚生(支)局長に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備している。また、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示している。

- 基準調剤加算を算定していない薬局の備蓄医薬品数が、平均792品目となっており、これは現行の基準調剤加算の施設基準における備蓄医薬品数(500品目又は700品目)を超えている。
- 平日の昼の時間帯に、一時閉局する薬局があるが、これは近隣の特定の医療機関の開業時間に合わせたものとなっていると考えられ、好ましくないのではないか。



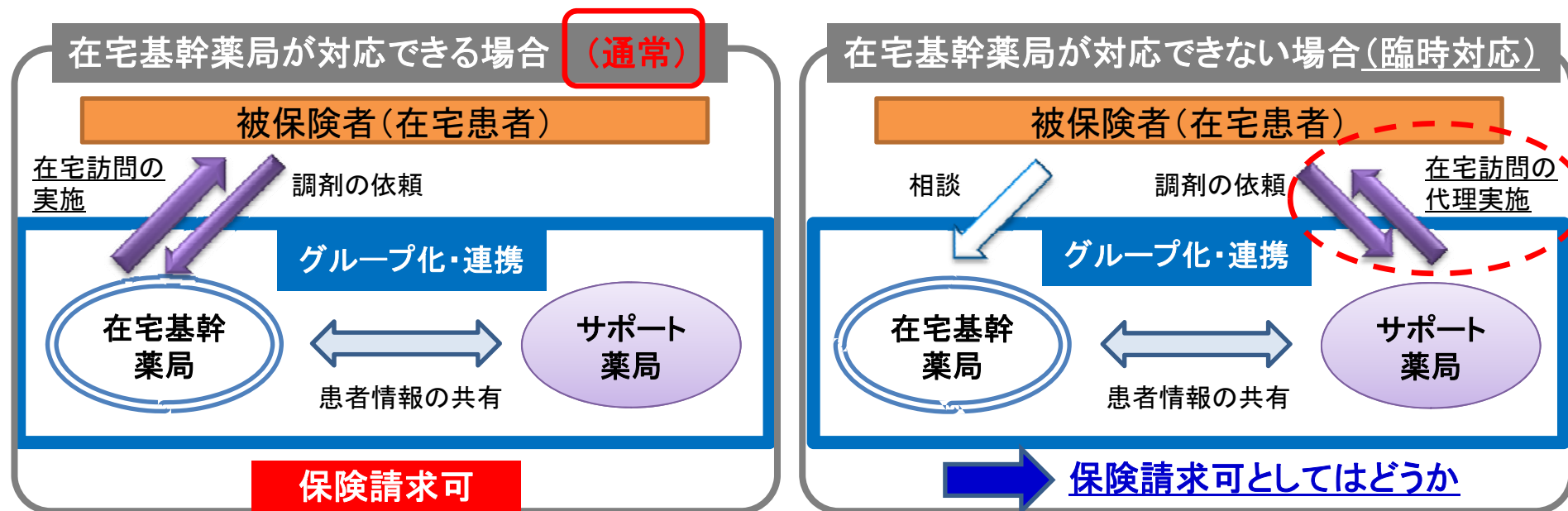
- 基準調剤加算の施設基準における備蓄医薬品数については、実態等も踏まえその品目数の要件を見直すこととしてはどうか。
- 地域医療との連携を評価するとの観点から、明らかに特定の保険医療機関の開業時間等に応じた開局時間を設定している薬局については、基準調剤加算を算定できないこととしてはどうか。

2. 在宅薬剤管理指導業務の推進について

② 在宅患者訪問薬剤管理指導料の共同算定について

小規模薬局間の連携

- 小規模薬局であっても、近隣の薬局と連携することにより、在宅医療へ参画することが可能となる。
- 現状では、在宅患者訪問薬剤管理指導料については、他の薬局の薬剤師等が既に行っている場合には算定できないことから、薬局間の連携が進まず小規模薬局の在宅医療への参画が進んでいない。
- そこで、他の薬局の薬剤師等が訪問薬剤管理指導を既に行っている場合であっても、あらかじめ薬局間で連携している場合に、臨時的に行った在宅訪問についても算定可能としてはどうか。



【参考】「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」 (平成22年3月5日保医発0305第1号)(抜粋)

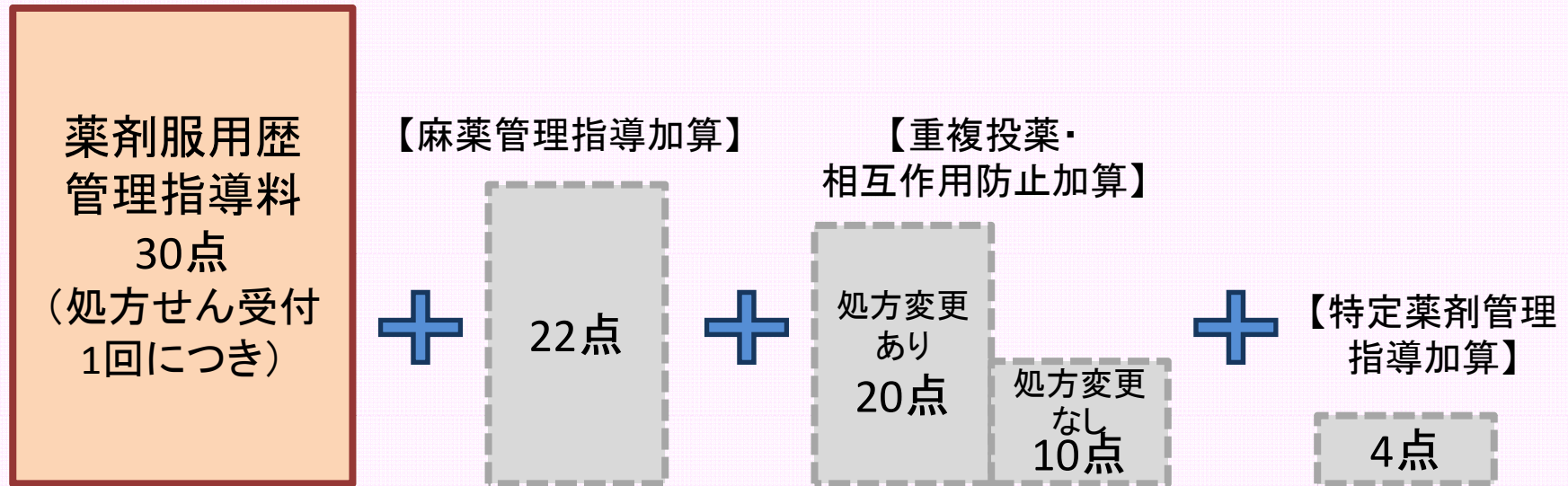
別添3 <薬学管理料> 区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(3) 在宅での療養を行っている患者とは、保険医療機関又は介護老人保健施設で療養を行っている患者以外の患者をいう。ただし、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成20年厚生労働省告示第128号)、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)等に規定する場合を除き、患者が医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている病院、診療所、施設等に入院若しくは入所している場合又は現に他の保険医療機関若しくは保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている場合には、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。

3. 薬学的管理・指導の充実について

- ① 薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料のあり方について

薬剤服用歴管理指導料(加算)について



薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき) 30点

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。

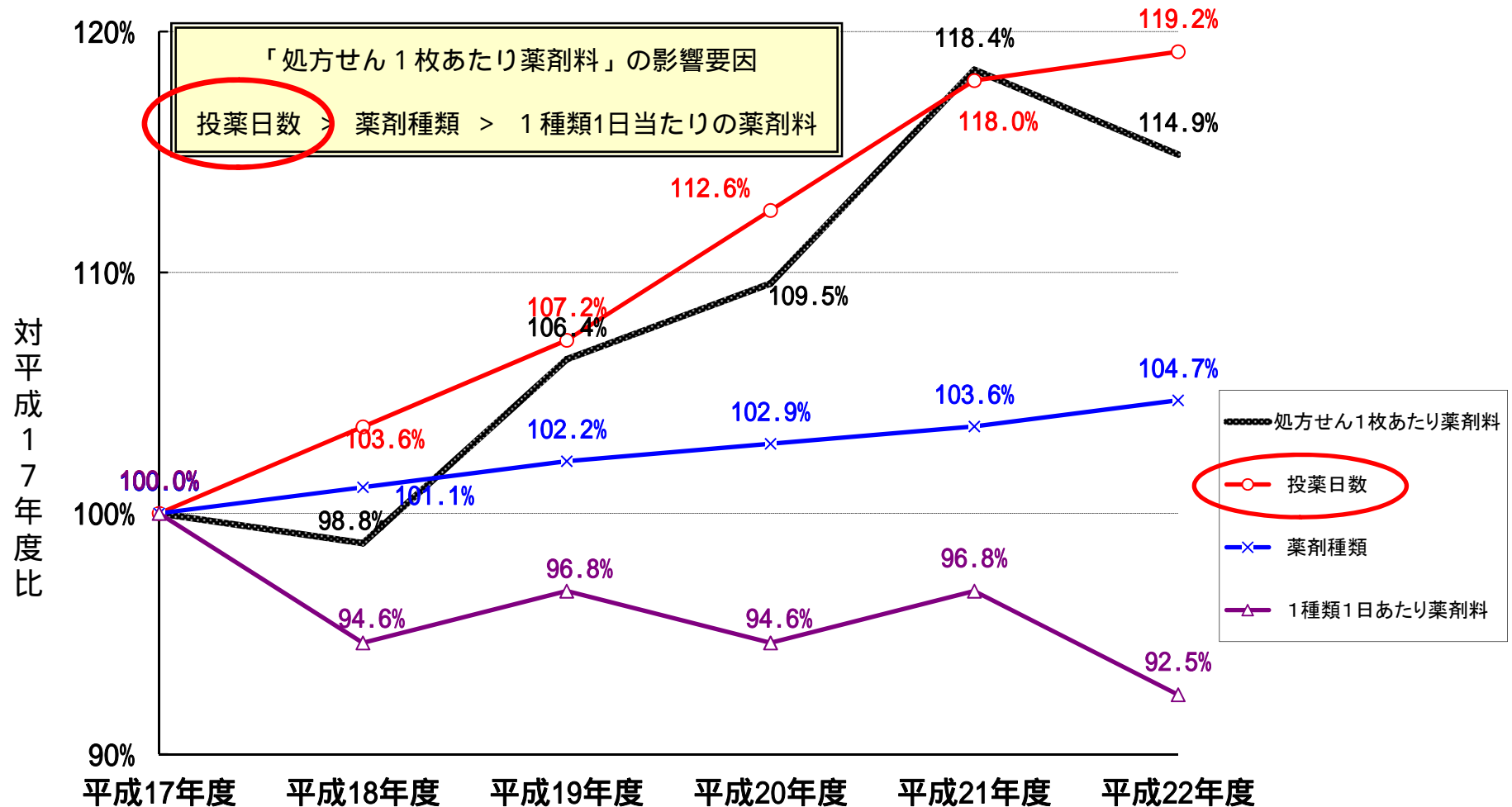
イ 患者ごとに作成された**薬剤服用歴**に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する**主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。**

ロ 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て必要な指導を行うこと。**

処方せん1枚あたりの薬剤料(3要素分析)について

○ 処方せん1枚あたりの薬剤料が増加している要因として、投薬日数の増加(長期処方)が最も寄与している。

処方せん1枚あたり薬剤料(3要素)について



最近の調剤医療費(電算処理分)の動向の概要より(厚生労働省保険局調査課)

薬歴を活用した残薬確認について

○ 薬歴を有効活用することにより、処方せん受付時に、過去の処方、調剤記録から、患者の各時点毎の服薬(残薬)状況が容易に確認できることとなる。

電子薬歴 患者情報 処方歴 過去処方 薬/指導歴 来問歴 情報提供 未決申送り 情報BOX 届宅支援 設定

処方表示 カレンダー表示 調剤日表示 設定

最新 ← ← → → 表示期間 6ヶ月 2010/09/19~2010/06/15 表示順 最終調剤日

最終調剤日	薬品名	9/19	9/18	9/17	9/16	9/15	9/14	9/13	9/12	9/11	9/10	9/9	9/8	9/7	9/6	9/5	9/4	9/3	9/2	9/1	8/31	8/30	8/29	8/28	8/27	8/26	8/25	8/24	8/23	8/22	8/21
2010/09/06	アクトス錠 30 30mg														☆																
2010/09/06	セルベックスカプセル 50mg														☆																
2010/09/06	デバケンR錠 100 100mg																														
2010/09/06	ムコサル錠 15mg																														
2010/09/06	ランソプラゾールカプセル 15mg 「アメル																														
2010/08/24	ガチプロ点眼液 0.3%																														
2010/08/24	デキサルチン口腔用軟膏 1mg/g 0.1																														
2010/08/24	デバケンR錠 200 200mg																														
2010/08/24	リアンピシカプセル 150mg 「サンド																														
2010/08/24	ロキソニン錠 60mg																														
2010/07/13	アクトス錠 15 15mg																														
2010/07/13	イスコチン錠 100mg																														
2010/07/13	タケブロンOD錠 15 15mg																														

薬歴を活用した疑義照会の割合について

○ 薬歴を活用することにより疑義照会が行われた割合は3.15%(年間で2,300万枚)、そのうち処方変更が生じた割合は68.9%(1,580万枚)に及ぶ。

過去の疑義照会等状況調査との比較

	平成10年度	平成12年度	平成14年度	平成17年度	平成22年度	<推計> 処方せん枚数 (注6)
疑義照会の発生割合 (対処方せん枚数)	2.18%	2.38%	2.91%	3.3%	3.15% (疑義の内訳) ①薬学的内容 82.3% ②事務的内容 16.2%	2,298万枚
うち、処方変更が生じた割合	63.9%	66.3%	52.9%	59.2%	68.9%	1,583万枚 (処方変更を行わなかった場合の影響) ①健康被害があったと推測※ 20.4% ②医師の意図した薬効が得られなかったと推測※ 26.8% ※疑義照会を行った薬剤師によるもの
備考	(注1)	(注2)	(注3)	(注4)	(注5)	

(注1)「平成10年度 疑義照会等状況調査」(日本薬剤師会)

(注2)「平成12年度 疑義照会等状況調査」(日本薬剤師会)

(注3)「医薬分業における疑義照会の実態に関する研究」報告(日本大学薬学部、日本薬剤師会委託調査)

(注4)「薬局薬剤師による医療への貢献の実態に関する研究」報告(日本大学薬学部 白神誠、平成17年度厚生労働科学研究)

(注5)「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)

(注6)直近の処方せん枚数(平成22年度、7億2,939万枚)に基づき計算

薬剤情報提供料について

○ お薬手帳の趣旨とは、患者持参の手帳に経時的に記載された薬歴を通じて薬剤使用の適正化を図るものであるが、お薬手帳を必ず持参するとした患者は、およそ3割程度となっている。

薬剤情報提供料（処方せんの受付1回につき） 15点

調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を**患者の求めに応じて**手帳に記載した場合に、月4回（処方の内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。

本提供料の趣旨は、継続した薬剤の情報を提供することにより、**患者に経時的に記載された薬歴を所持してもらい薬剤使用の適正化を図る**ことである。

問21. 定期的に来局する患者のお薬手帳の持参状況
該当患者の構成比（％）

	全体	基準調剤加算 を非算定	基準調剤加算 を算定
(1) お薬手帳を必ず持参	32.0	28.9	34.7
(2) お薬手帳を大体持参	18.1	18.3	18.0
(3) お薬手帳はほとんど持参しない	18.3	19.4	17.4
(4) お薬手帳を持っていない	31.5	33.4	29.9

出典) 平成23年
厚生労働省保険局医療課
委託調査

薬剤服用歴管理指導料	51,747,120
薬剤情報提供料	29,531,160

出典) 平成22年社会医療診療行為別調査（6月審査分）

東日本大震災におけるお薬手帳の活用事例

○ 東日本大震災により服用薬をなくされた患者において、お薬手帳を利用することで、医療チーム間の引き継ぎをスムーズに行うことができる等、その有用性が再確認された。

【東日本大震災 被災地での薬剤師の関わり】

お薬手帳

避難所に来る救護班は、数日おき
に変わる。また、被災者が避難所
を移ることもある。

処方された医薬品をお薬手帳に
記録しておくことで、使用状況が
すぐに把握でき、医療チーム間の
引き継ぎがスムーズに行えた。



救護所

- 調剤・服薬指導
- お薬相談
- 医薬品の保管・管理

宮城県薬剤師会の →
お薬相談(宮城県南
三陸町志津川高校)



医薬品集積所

- 医薬品の保管・管理
- 救護所への医薬品供給
- 救護医薬品や一般用医薬品セットの作成・避難所への供給

薬の交付・服薬指導をする →
薬剤師(宮城県山元町)



避難所

- 医療チームの一員として
医師などとともに避難所を
巡回
- お薬相談
- 避難所の衛生管理(トイレの消毒、水質検査、害虫駆除など)

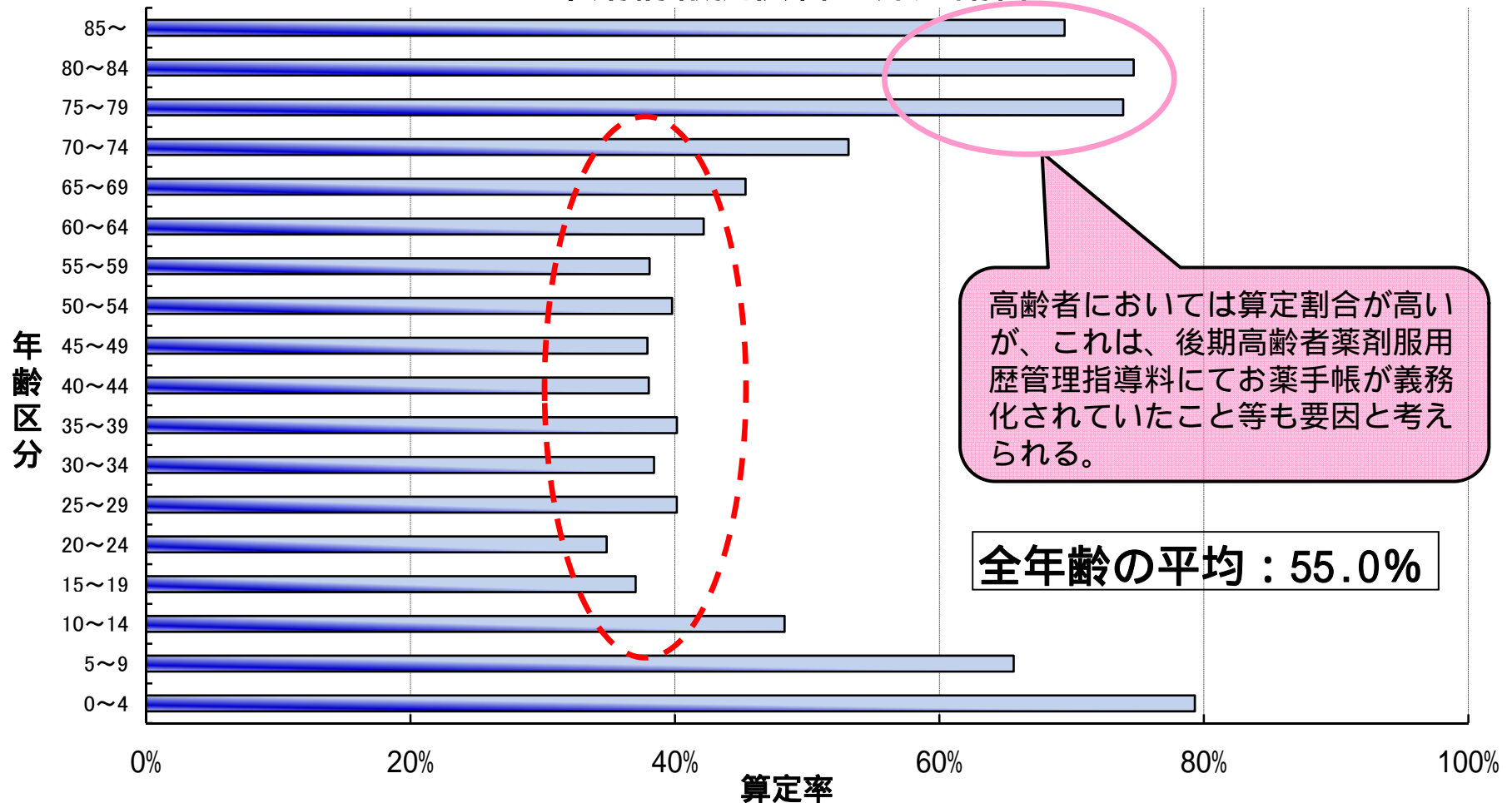


↑ 医師(白衣着用)とともに
被災者の診察にあたる薬剤師
(ベスト着用)(宮城県石巻
市湊地区仮設診療所)

お薬手帳の普及割合について

- お薬手帳の普及割合は、全体として平均55%。
- 年齢層によるバラツキが非常に大きい(高齢者及び乳幼児では比較的普及)。

薬剤情報提供料の算定割合



平成22年社会医療診療行為別調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）より

後期高齢者薬剤服用歴管理指導料について

○ 平成20年から22年まで導入されていた「後期高齢者薬剤服用歴管理指導料」においては、お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することの評価も含めた報酬体系であった。

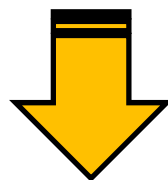
後期高齢者薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき） 35点

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 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、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

ロ 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て必要な指導を行うこと。

ハ 1回の処方せん受付において調剤を行った薬剤について、その投薬を受ける患者等に対して、調剤日、当該薬剤の名称、用法、用量及び相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の手帳に経時的に記載すること。



お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することを普及させるためには、薬歴と薬剤情報提供が一体となった管理指導が不可欠であり、これに応じた報酬上の評価が必要ではないか。

- 薬歴を活用した残薬確認は有効であると考えられる。
- 薬歴を活用した疑義照会の割合:3.15%(うち、処方変更が生じた割合は68.9%) 年間で約2,300万枚(処方変更は1,580万枚)に相当。
- 東日本大震災での活用実績から、お薬手帳を通じた薬剤情報の共有の有用性が再確認された。
- お薬手帳の普及割合は、高齢者等では60%を超えているものの、平均55%にとどまっている。
- お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することを普及させるためには、薬歴との一体的な情報提供、管理指導が不可欠であり、これに応じた報酬上の評価が必要ではないか。



- 東日本大震災により、お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することの有用性が再認識される中で、薬歴と一体的な情報提供、薬学的管理指導を行うため、薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料を合わせて診療報酬上評価することとしてはどうか。
- その際、薬歴を活用した残薬確認の効果をどのように考えるか。

3. 薬学的管理・指導の充実について

② 特定薬剤管理指導加算について

ハイリスク薬に関する薬学的管理及び指導の充実

薬局における患者に対する薬学的管理及び指導を充実させるため、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）が処方された患者に対して、調剤時に関連副作用の有無等を確認するとともに、服用に際しての注意事項等について指導を行った場合の評価を新設。

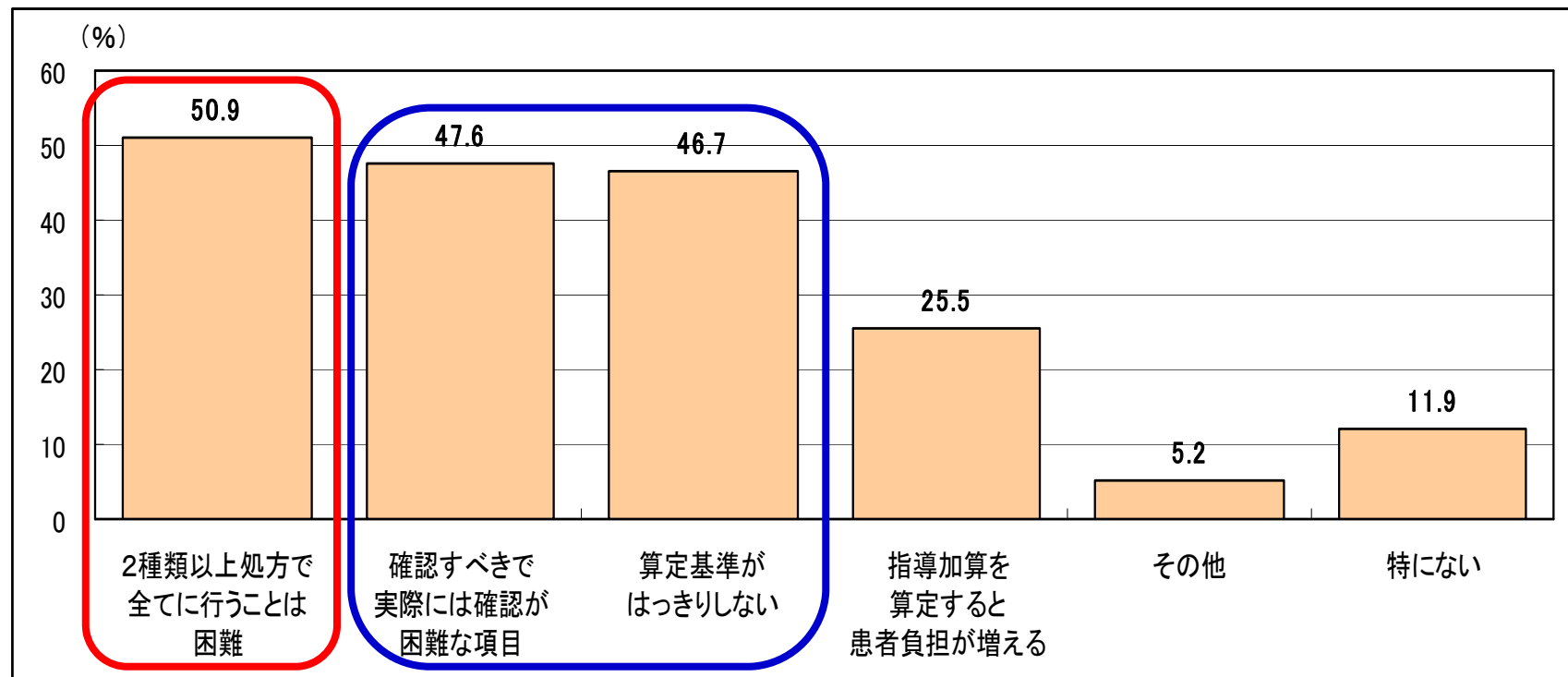
改 定 前	平 成 22 年 度 改 定 後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】 （処方せんの受付1回につき） 30点</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】 （処方せんの受付1回につき） 30点</p> <p><u>注 特に安全管理が必要な医薬品を調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、所定点数に4点を加算する。</u> (改)</p> <p><特に安全管理が必要な医薬品> 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤及び抗HIV剤</p>

ハイリスク薬の薬学的管理指導について

- 処方されているハイリスク薬すべてについて特別な薬学的管理及び指導を行わないと算定できない。
- しかしながら、ハイリスク薬が複数処方されている場合、確認すべき項目が困難、算定基準がはっきりしない等の理由から、そのすべてについて特別な指導を行うことが困難な場合も多い。

ハイリスク薬の薬学的管理指導での問題点

n=701薬局(複数回答)



出典) 平成23年 厚生労働省保険局医療課 委託調査

ハイリスク薬を対象とした薬学的管理指導の標準的な方法

(1) 患者情報、臨床所見及び使用薬剤に関する十分な情報と知識に基づいて、患者の薬学的管理を行う。

薬学的管理における用法・用量の評価のために、処方せん上からは得ることのできない次の情報を患者等から収集することが望ましい。

() 体重、() 身長、() 腎機能検査値(血清クレアチニン等)、() 肝機能検査(AST・ALT等)等

(2) 以下の情報等を患者に説明する際には、患者の理解を深めるために、必要に応じて薬剤情報提供文書等を編集し活用する。また、最も重要な情報は反復させて患者の理解度を確認する。

(ア) 薬剤の効果: どういう効果があるか、いつごろ効果が期待できるか

(イ) 副作用: どのような副作用が起こりうるか、いつ頃から、どのように自覚されるか

(ウ) 服薬手順: どのように、いつ、いつまで服用するか、食事との関係、最大用量、服用を継続する意義

(エ) 注意事項: 保管方法、残薬の取り扱い、自己判断による服薬や管理の危険性

(オ) 再診の予定: いつ再診するか、予定より早く受診するのはどのような時か

(3) 指導内容等を正確に記録する。特に検査値やバイタルサインの情報を得られた時は、副作用発現の可能性の有無について、薬学的な視点から検討を行う。副作用の有無の確認を行った場合、副作用が認められなかった時も「副作用確認→異常なし」と記録する。

(4) 問題点を明確にし、記録に基づいた薬力学的及び薬物動態学的視点からの見解及び情報を、主治医等に必要に応じて適切に提供する。

(5) 応需処方せんの医療機関以外の処方薬や一般用医薬品、退院時の服薬に関する注意事項などの情報収集にも努め、応需処方せんに限定されない包括的な薬学的管理に努める。

(6) 「ハイリスク薬」とされる薬剤にはTDM対象薬剤が多く含まれており、必要に応じて医療機関と連携を取り、血中薬物濃度測定の確認等を行うことが望ましい。

出典: 平成23年4月「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」(第2版)
(社団法人 日本薬剤師会)より抜粋

ハイリスク薬の薬学的管理指導について

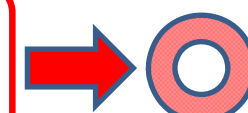
区分14-4 特定薬剤管理指導加算

(1) 処方せんの受付の際に、特に安全管理が必要な医薬品について、患者の服薬状況、効果の発現状況、注意すべき副作用に係る自覚症状の有無及び当該症状の状況、注意すべき併用薬の有無等に確認するとともに、過去の薬剤服用歴の記録を参照した上で、服用に際して注意すべき副作用やその対処方法、服用及び保管に係る取扱い上の注意事項等について詳細に説明し、必要な指導を行った場合に算定する。

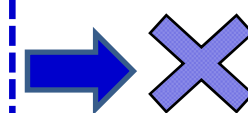
(2) 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、そのすべてについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと。ただし、処方せんの受付1回につき1回に限り算定する。

ハイリスク薬が複数処方されている場合の現状(一例として)

		副作用の確認	併用薬の確認	効果の発現状況の確認	...
A錠	ハイリスク薬としての特別な管理・指導	●	●	●	
	一般的な管理・指導	○	○		
Bカプセル	ハイリスク薬としての特別な管理・指導	●	●	▲	
	一般的な管理・指導	○	○		
C細粒	ハイリスク薬としての特別な管理・指導	▲	▲	●	
	一般的な管理・指導	○	○		



全て
算定不可



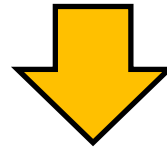
B、Cについても必要な指導を行っているにも関わらず

【参考】

区分B008 薬剤管理指導料(医科点数) <保険医療機関に入院している患者に対して>

2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合 380点

- ハイリスク薬について確認すべき項目が困難、算定要件が不明確といった理由から、算定していないケースも多い。
- 医療機関では、入院患者に対して薬学的管理指導を行っているが、薬局においては、その対象が外来患者であるため、応需した処方せんに2種類以上のハイリスク薬が含まれた場合にあっては、その全てに特別な薬学的管理指導を十分に行うことは現実的に困難な面もある。



- ハイリスク薬の算定要件の一層の明確化を図ってはどうか。
- ハイリスク薬が複数処方されている場合において、一部のハイリスク薬における特別な管理・指導で不十分な項目がある場合、適切に対応しているその他のハイリスク薬に対する特別な管理・指導を部分的に評価することをどのように考えるか。

3. 薬学的管理・指導の充実について

③ 乳幼児への薬学的管理指導の充実について

乳幼児に対する薬学的管理指導について①

○ 乳幼児への薬学的管理指導においては、患者背景等のインタビュー、年齢、体重及び調剤薬の特性を踏まえた処方監査、また、与薬者の理解度、服薬方法(器具の用法)、服薬上の注意、副作用発生時の対応等、成人に比べ服薬指導に特別な配慮が必要。

特に注意が必要な医薬品(例)

【テオフィリン製剤】

- ・ てんかん及び痙攣の既往歴のある小児〔痙攣を誘発することがある〕
- ・ 発熱している小児〔テオフィリン血中濃度の上昇や痙攣等の症状があらわれることがある〕
- ・ 6ヵ月未満の乳児〔乳児期にはテオフィリンクリアランスが一定していない。6ヵ月未満の乳児ではテオフィリンクリアランスが低く、テオフィリン血中濃度が上昇することがある〕
- ・ 低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない。
- ・ 小児、特に乳幼児に投与する場合には、保護者等に対し、発熱時には一時減量あるいは中止するなどの対応をあらかじめ指導しておくことが望ましい。
- ・ 小児では一般に自覚症状を訴える能力が劣るので、本剤の投与に際しては、保護者等に対し、患児の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には速やかに主治医に連絡するなどの適切な対応をするように注意を与えること。

	年齢		6ヶ月	1歳	3歳	5歳	7歳	10歳	12歳	成人	備考
	体重		8kg	10kg	14kg	17kg	21kg	29kg	38kg		(他剤形)
	Von Harnack表		1/5	1/4	1/3	2/5	1/2	2/3	3/4	1	
気管支拡張剤	テオドールD. S 20% (200mg/g)	1日2回 (朝及び就寝前)	6ヶ月未満:原則投与しない 0.5~1歳未満:3mg/kg 1~2歳未満:4~5mg/kg 2~15歳:4~5mg/kg							1g/回 200mg	G20% 顆粒あり

乳幼児に対する薬学的管理指導について②

○ 乳幼児に対する薬学的管理指導業務の中には、調剤技術と密接に関連しているものがある。

1. 小児の薬用量

- ・小児は成人と異なり、生体機能が発達段階にあるため、吸収、分布、代謝、排泄などの薬物体内動態や薬物感受性などが成長に伴って変化する。
- ・小児では、薬用量の間違ひは大きな事故に繋がる恐れがあり、特に注意が必要である。
- ・小児の成長は早く、毎回、体重の確認は必須であり、体重から薬用量を計算して適正であるか確認する必要がある。
- ・添付文書に小児用量の記載のない薬品もあり、それらの医薬品についてはAugsbergerの換算式や von Harnackの換算表を用いて確認する必要がある。

2. 剤形について

- ・患児個々にとって最適な剤形の選択を行う。
年齢に適した剤形の選択、服用しやすい剤形の確認、服用できない剤形の確認。
- ・最適な剤形の医薬品がない場合には、代替薬の検討や剤形の加工を行う。

3. 服薬指導について

小児には、特に下記の指導が必要になる。

- ・年齢に応じた服薬方法
- ・服薬方法の工夫
服薬を補助する飲料水などの使用、矯味矯臭に工夫をするなど薬剤師の技術を活用することも
- ・小児特有の生活リズム
乳幼児は、1日3回の食事ではなく、授乳が10回など、保育園・小学校での服薬
- ・予薬者への指導
親以外に祖父母等への指導
- ・保管管理
特に誤薬の防止

乳幼児における調剤料の加算について(現行)

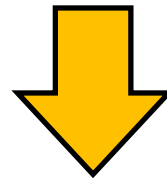
○ 乳幼児におけるこれまでの調剤上の技術評価(加算)の中には、薬学的管理指導の一環と考えられる内容が含まれている。

自家製剤加算	成人	特別の乳幼児用製剤
【内服薬及び頓服薬】 (1)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の <u>内服薬</u>	20点 (7日ごと)	120点 ※1 「特別の乳幼児製剤を行った場合」とは、6歳未満の乳幼児に薬剤を調剤するときに、 <u>乳幼児が安全に、又は容易に服用できるように特別な工夫を施して製剤した場合</u> をいう。
(2)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の <u>頓服薬</u>	90点	
【液剤】	45点	75点 1
【外用剤】		同一点数

○ 通常、成人又は6歳以上の小児に対しても行うような製剤を乳幼児に対して自家製剤として行った場合は、通常の加算により算定する。なお、通常、成人又は6歳未満の小児に対して矯味剤等を加える必要がない薬剤を乳幼児に対して調剤する場合において、薬剤師が必要を認めて、処方医の了解を得た後で、単に矯味剤等を加えて製剤した場合であっても、特別の乳幼児用製剤を行った場合を算定できる。

計量混合加算	成人	特別な乳幼児用製剤
【液剤】	35点	75点 ※2 「特別の乳幼児製剤を行った場合」とは、乳幼児に薬剤を調剤するときに、 <u>処方された医薬品が微量のため、そのままでは調剤又は服薬が困難である場合において、医師の了解を得た上で賦形剤、矯味矯臭剤等を混合し、乳幼児が正確に、又は容易に服用できるようにした場合</u> をいう。
【散剤又は顆粒剤】	45点	90点 2
【軟・硬膏剤】		同一点数 2

- 乳幼児に対しては、特別な薬学的管理・指導が必要である。
- 一方、調剤報酬においては、調剤技術料における自家製剤加算及び計量混合加算の中で、乳幼児製剤には特別な加算が評価されている。
- これらの中には、処方せん受付時における患者背景等の聞き取りから、服薬指導、その後のフォローも含めた薬学的管理指導の一環と考えられる内容も含まれている。



○ 現在、調剤技術料の中で評価されている乳幼児に対する薬学的管理指導については、調剤技術料における現行の扱いの整理と合わせて、別途、薬学的管理指導において評価することとしてはどうか。

4. 調剤報酬における適正化、効率化について

① 調剤基本料について

行政刷新会議「規制・制度改革に関する分科会」 中間とりまとめ（平成23年1月26日）

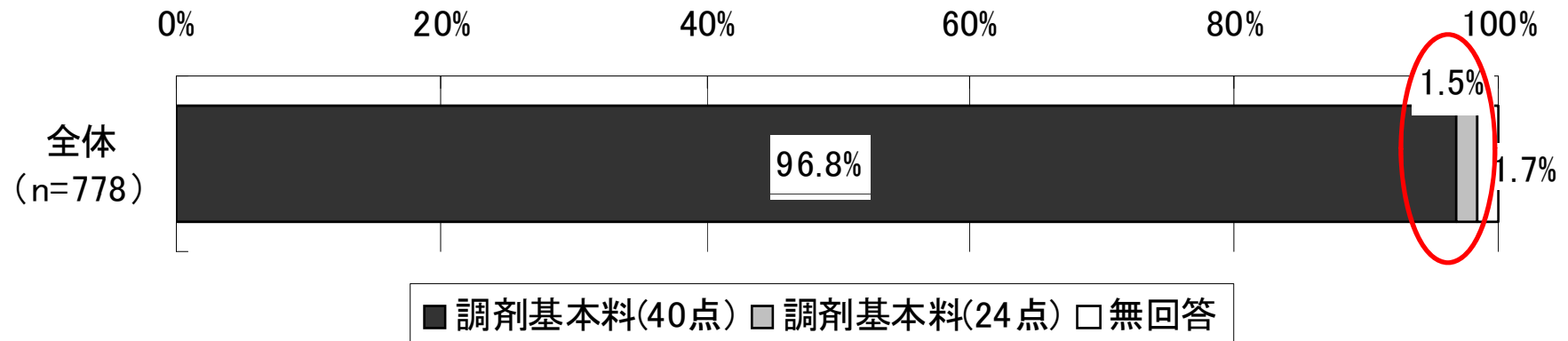
規制・制度改革事項	調剤基本料の一元化
規制・制度改革の概要	<p>保険薬局の調剤基本料は原則40点であるのに対して受付回数4000回超・特定医療機関からの集中率70%超の薬局は24点となっているが、患者にとってその質的な差は認められないため、次期診療報酬改定で調剤基本料を24点に一元化することを検討する。</p> <p><平成23年度検討、結論></p>
当該規制・制度改革事項に対する分科会・WGの基本的考え方	<p>○ 保険薬局の調剤基本料は原則40点であるが、受付回数4000回超・特定医療機関からの集中率70%超の薬局は24点となっている。しかし、その質的な差は認められない。むしろ、疑義照会率および調剤ミス発見率、さらには時間に関する患者満足度などはいわゆる「門前薬局」の方が高いとの調査結果がある。</p> <p>○ であれば、平成22年度の診療報酬改定で病院と診療所の再診料が統一されたように、調剤基本料も統一し、一律240円にすべきである。</p>

調剤基本料のあり方

○ 行政刷新会議「規制・制度改革に関する分科会」において、規制・制度改革事項として調剤基本料の一元化が取り上げられたが、24点は、例外的なごく一部の薬局に適用されているものであり、大多数の薬局の基本料は40点で既に一本化されていると考えられる。

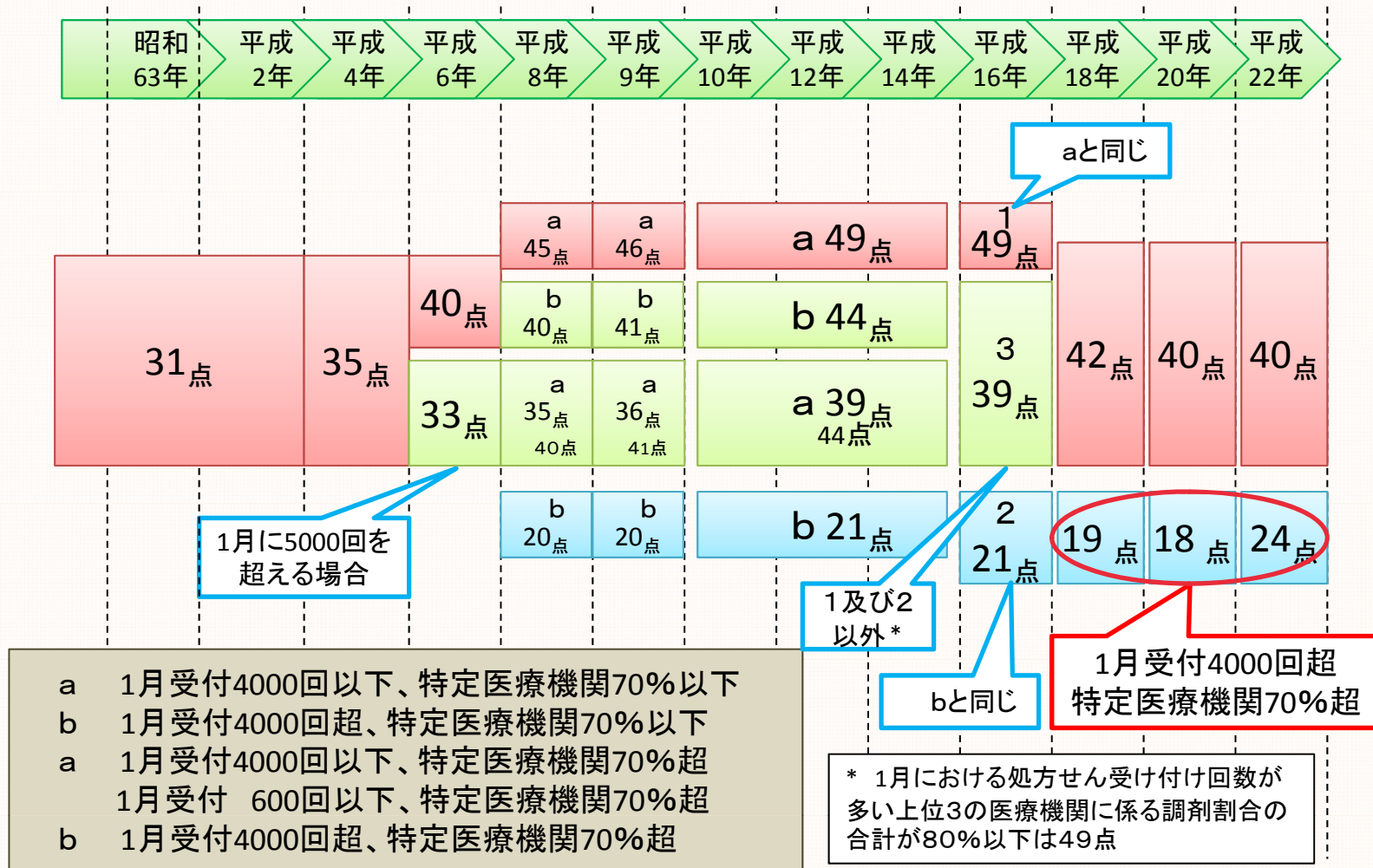
調剤基本料の算定割合(薬局)

図表 調剤基本料



出典)平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査) 後発医薬品の使用状況調査 結果概要(速報)

調剤基本料の変遷について



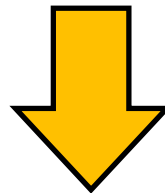
- a 1月受付4000回以下、特定医療機関70%以下
- b 1月受付4000回超、特定医療機関70%以下
- a 1月受付4000回以下、特定医療機関70%超
- 1月受付 600回以下、特定医療機関70%超
- b 1月受付4000回超、特定医療機関70%超

○ 特例24点(1月に4000枚超、集中率70%超)は、薬局の経営効率面における違いを考慮したものであるが、特例24点に該当する薬局はごく僅かである。

(処方せん枚数で4.4%、薬局数で1%程度)

○ 調剤基本料については、原則一本化されていると考えられる。

(通常40点／特例24点)



○ 調剤基本料については、経営効率面を踏まえた現行の仕組みで、原則一本化されていると考えられるが、どうか。

4. 調剤報酬における適正化、効率化について

② その他

情報提供料の適正化について

○ 薬学管理料における各種情報提供については、一連の調剤・薬学的管理指導の中で様々なものが存在し、算定要件も異なっている。

調剤情報提供料 (処方せんの受付 1回につき15点)	処方された薬剤について、長期にわたる保存の困難性その他の理由により分割して調剤を行った場合等において、保険薬局が患者の調剤に関する情報提供の必要性を認め、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対してこれを照会し、かつ、文書により提供した場合に算定。
服薬情報提供料 (月1回に限り 15点)	処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況を示す情報を文書により提供した場合に算定
服薬指導情報 提供加算	保険薬局が患者の服薬指導に関する情報提供の必要性を認め、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、当該患者に対する服薬指導等の内容を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合は、所定点数に15点加算する。

- 「調剤情報提供料」は、保険薬局が、**調剤に関する情報提供の必要性を認め**、保険医療機関に対して文書により情報提供するもの
- 「服薬情報提供料」は、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は保険薬局が情報提供の必要性を認めた場合に、**服薬状況を示す情報**について保険医療機関に対して文書により情報提供するもの
 - ・ 「服薬指導情報提供加算」は、保険薬局が、**服薬指導に関する情報提供の必要性を認め**、保険医療機関に対して文書により情報提供するもの



- 「調剤情報提供料」、「服薬情報提供料」及びその加算である「服薬指導情報提供加算」については、一連の調剤・薬学的管理指導行為の中で算定されるものであるため、整理・合理化して、診療報酬上一つの項目として評価してはどうか。
- 整理・合理化にあたっては、処方医の求めに応じた情報提供を基本とするが、薬剤師が特段の理由により、医師に情報提供の必要性を認めた場合にも算定できることとしてはどうか。