

# 後発医薬品調剤加算及び後発医薬品情報提供料の廃止

調剤料における後発医薬品調剤加算及び薬学管理料における後発医薬品情報提供料を廃止する。

現 行	改 定 後
<p>【後発医薬品調剤加算】（1調剤につき）</p> <p>[算定要件]</p> <p>後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数（内服薬の場合は、1剤に係る所定点数）に1調剤につき2点を加算する。</p>	<p><u>（廃止）</u></p>
<p>【後発医薬品情報提供料】（処方せんの受付1回につき） 10点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 後発医薬品に関する主たる情報（先発医薬品との薬剤料の差に係る情報を含む。）を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんの指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。</p>	<p><u>（廃止）</u></p>

# 薬局における薬剤情報提供文書を活用した 後発医薬品に係る情報提供の評価

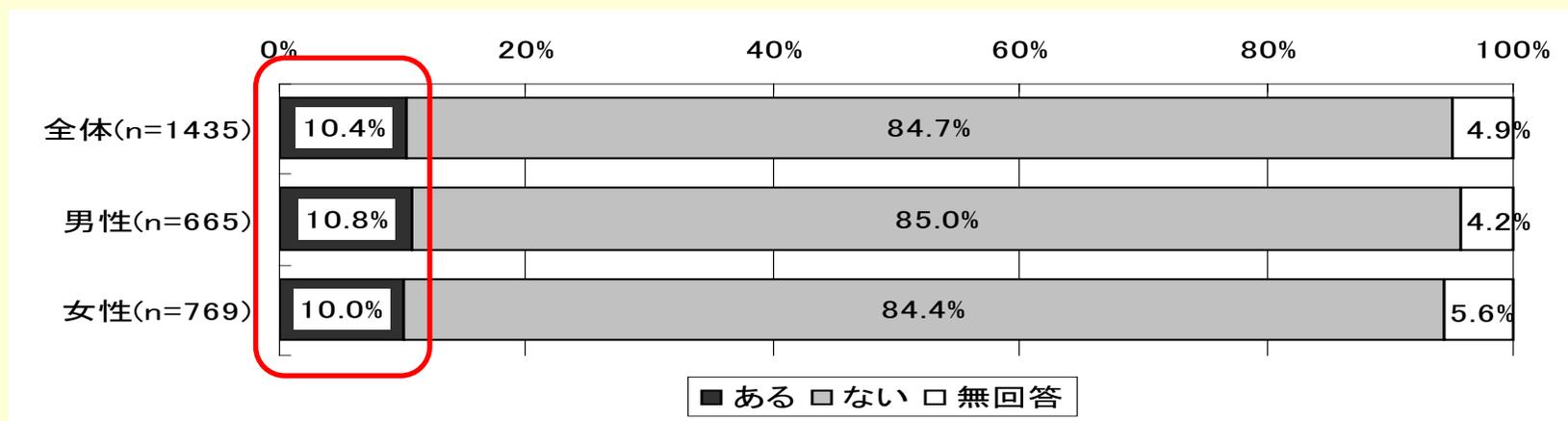
薬剤服用歴管理指導料における薬剤情報提供文書の中で、全ての先発医薬品に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無、価格及び在庫情報）を付加的に提供することを、薬剤服用歴管理指導料の算定要件として評価を行う。

現 行	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>[算定要件] 患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に算定する。 イ～ニ 略</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき） <u>41点（改）</u></p> <p>[算定要件] 患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に算定する。 イ～ニ 略 <u>ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。</u></p>

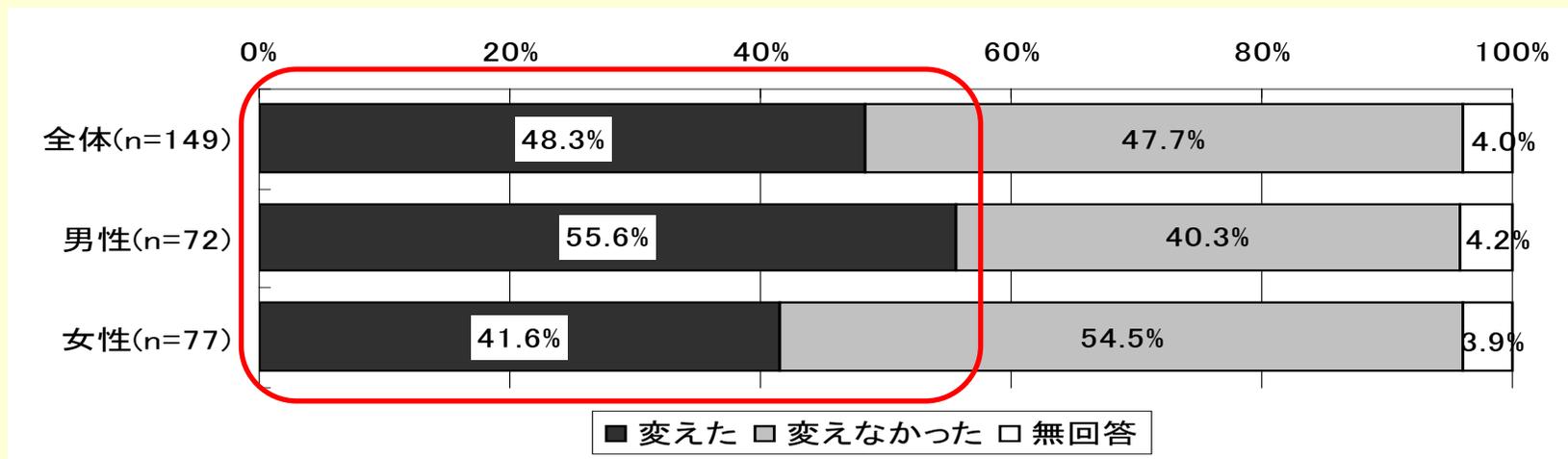
# 【ジェネリック医薬品軽減額通知に関する検証調査のデータ】

検証部会の調査結果では、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験がある患者は10.4%であり、このうち48.3%の者が後発医薬品に変更している。

図表 199 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験（男女別）



図表 202 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したか（「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取った人、男女別）

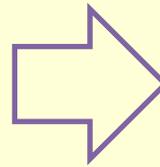


# 薬局からの情報提供例

本年4月から薬局で薬をもらう際、ジェネリックの情報も文書で提供されるようになる。

## 文書提供される情報

- ① ジェネリック医薬品の有無
- ② 価格（価格の違い）等



先発品とジェネリックとの価格差や在庫の有無がわかるので、ジェネリック医薬品がより身近になり、変更がしやすくなる。

## 文書による情報提供の1つのイメージ

お薬の名称 (一般名)	写真など	効能・効果	用法・用量	薬剤に関する情報	薬価
ガスター錠10mg (ファモチジン錠)		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎など	1日2回朝食後、夕食後または就寝前に服用してください。	胃の症状の原因となる「胃酸」の出過ぎを抑えるお薬です。 妊婦又は妊娠の可能性のある婦人は服用できません。 ..... .....	31.10
このお薬には後発医薬品があります。ファモチジン錠10「〇〇」 〇〇製薬					12.40

## 医療機関で後発医薬品を積極的に使用する 体制評価の見直し

医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、医療機関でも後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。

現 行	改 定 後
<p>【後発医薬品使用体制加算】（入院初日） 30点</p> <p>[施設基準] 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が2割以上であること。</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】（入院初日）</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 1 35点（新）</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 2 28点（改）</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 <u>1</u> 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が<u>3割以上</u>であること。</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 <u>2</u> 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が<u>2割以上3割未満</u>であること。</p>

# 一般名処方の推進

後発医薬品の使用を一層促進するとともに、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設する。

現 行	改 定 後
<p>【処方せん料】</p> <p>1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 40点</p> <p>2 1以外の場合 68点</p>	<p>【処方せん料】</p> <p>1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 40点</p> <p>2 1以外の場合 68点</p> <p>（注を追加） <u>一般名による記載を含む処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算する。</u></p>

# 一般名処方について

○ 一般名処方とは、「一般名＋剤形＋含量」により処方することをいう。

(銘柄名処方)

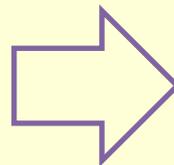
ガスター錠20mg 2錠  
又は  
ファモチジン錠20mg「●▲」 2錠  
など  
1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

(一般名処方)

【般】 ファモチジン錠20mg 2錠  
  
1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

銘柄名処方

原則、当該銘柄を用いて調剤



一般名処方(改定後)

有効成分が同一であれば、  
どの後発医薬品も調剤可能

# 処方せん様式の変更

諸外国の例にならい、処方せん様式を変更※して、医師から処方された医薬品ごとにジェネリック医薬品への変更の可否を明示するようにする。

※ この欄を追加

ここに変更不可の印(「レ」印など)が無い場合は、保険薬局でジェネリック医薬品へ変更することができる。

ここに変更不可の印(「レ」印など)がある場合は、ジェネリック医薬品へ変更することができない。

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

処 方 せ ん											
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号							
患 者	氏 名			保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日	明大昭平	年 月 日	男・女	電 話 番 号			保 険 医 氏 名			
区 分	被 保 険 者		被 扶 養 者		都道府県番号	点数表番号	医療機関コード				
交付年月日	平成 年 月 日			処方せんの使用期間	平成 年 月 日			特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。										
レ	テノーミン錠50mg		1回1錠								
	ノルバスクOD錠5mg		1回1錠								
	1日1回 朝食後		7日分								
	【般】ファモチジン錠20mg		1回1錠								
	1日2回朝食後・就寝前		7日分								
保険医署名	「変更不可」欄に「√」又は「×」の場合は、署名又は記名・押印すること。										
医師署名											
調剤済年月日	平成 年 月 日			公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名				公費負担医療の受給者番号							

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5番を標準とすること。  
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

一般名処方の場合、保険薬局でジェネリック医薬品又は先発医薬品を選択可

# 後発医薬品の品質確保

「後発医薬品の品質確保」については、これまでも医療関係者や患者の信頼を確保するために、アクションプログラムに基づき、国、後発医薬品メーカーそれぞれが取組を実施しているところであるが、今後は、後発医薬品メーカーによる品質の確保及び向上への取組、情報の発信をより一層促すとともに、これに加え、以下の取組についても実施する。

- (1) 厚生労働省やPMDA等が中心となり、医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。
- (2) ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果について、より積極的に情報提供を図る。

# 薬剤関連の診療報酬改定の概要

# 薬剤師の病棟における業務に対する評価①

## 病棟薬剤業務実施加算の算定要件等

(1) 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

**(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)**

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

### 病棟薬剤業務

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上(注射薬及び内用薬を1種以上含む。)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知(平成22年4月30日医政発0430第1号)で定める業務 (③、⑥及び⑧を除く)

# 薬剤師の病棟における業務に対する評価②

## 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

(平成22年4月30日医政発0430第1号医政局長通知)(抜粋)

### 2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

#### (1) 薬剤師

##### 1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

##### 2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

## 薬剤師の病棟における業務に対する評価③

### 病棟薬剤業務実施加算の施設基準等

#### [施設基準]

- ① 病棟※ごとに専任の薬剤師が配置されていること。  
(※障害者施設等入院基本料又は特定入院料(病棟単位で行うものに限る)を算定する病棟を除く。)
- ② 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟・1週当たり20時間相当以上)確保されていること。
- ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
- ④ 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- ⑤ 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

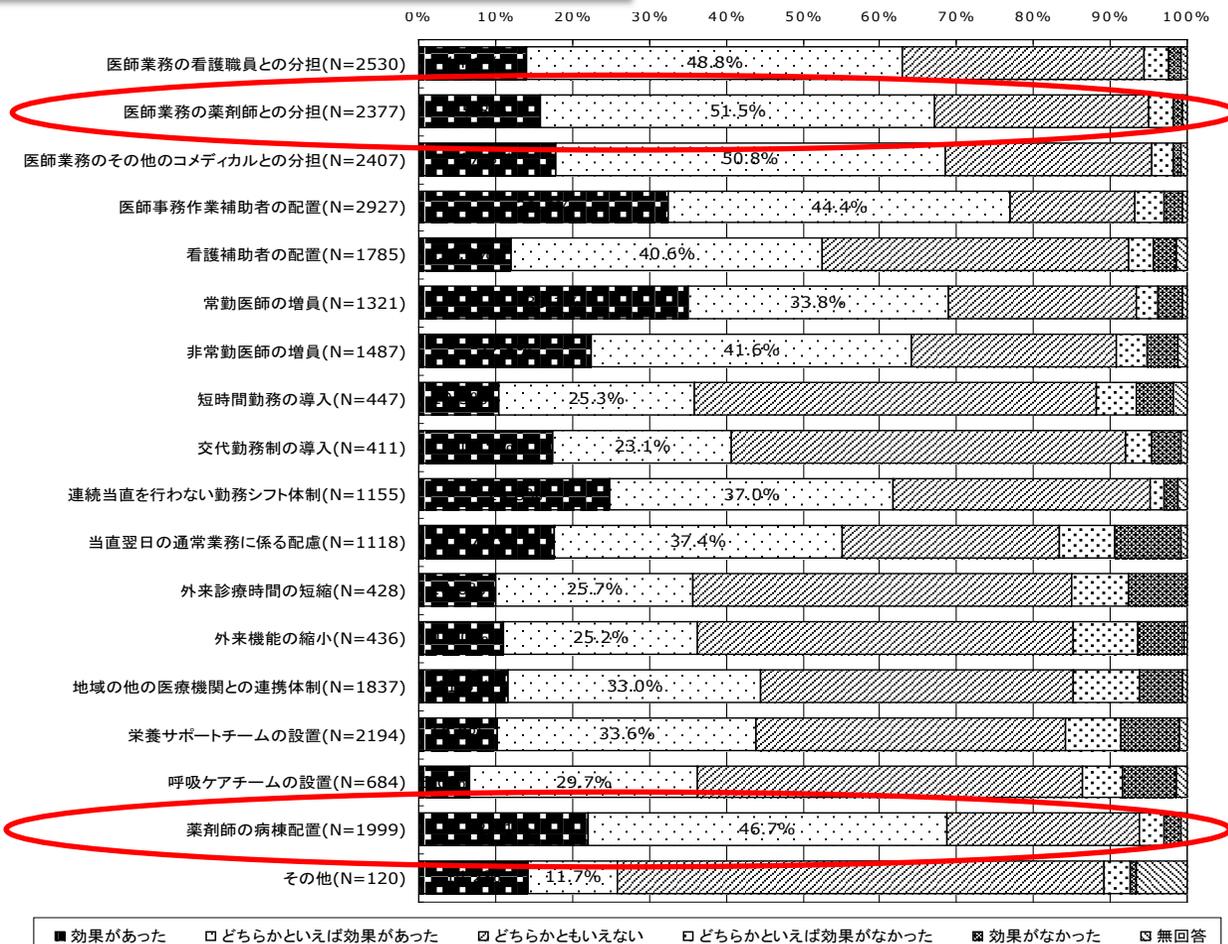
(2) 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止する。



# 勤務医の負担軽減への効果

○ 勤務医の負担軽減策として、「医師業務の薬剤師との分担」又は「薬剤師の病棟配置」に取り組んだ施設のうち、半数以上が、「医師業務の薬剤師との分担」は負担軽減に効果があった(どちらかといえば効果があったと回答した場合を含む。)と回答している。

## 各負担軽減策の勤務医の負担軽減への効果(医師調査)

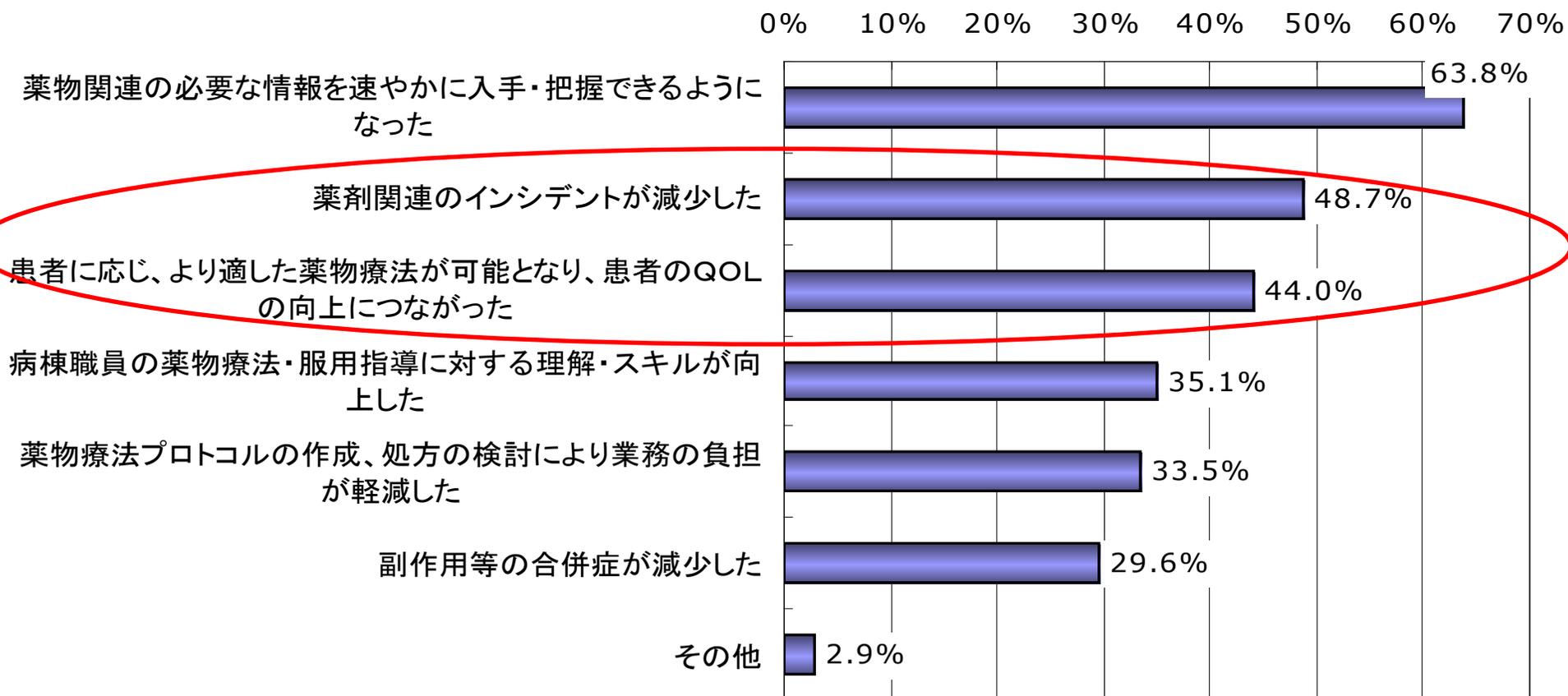


# 薬剤師の病棟での業務によるメリット(負担軽減以外)

○ 薬剤師の病棟での業務については、勤務医の負担軽減だけでなく、医療安全等の観点からもメリットがあるとの回答があった。

## 薬剤師の病棟での業務によるメリットの内容とその割合(医師調査)

n=550



# 診療報酬改定 答申書附帯意見

## 診療報酬改定 答申書附帯意見(抜粋)

(平成24年2月10日)

4 次に掲げるチーム医療に関する評価について、調査・検証を行うこと。

- ・ **薬剤師の病棟業務(療養病棟又は精神病棟における業務を含む。)**
  - ・ 歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理
  - ・ 糖尿病透析予防指導による生活習慣病対策の推進・普及の実態
  - ・ 栄養障害を生じている患者への栄養状態改善に向けた取組
- 等