

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【薬局】2023年11月8日 中医協総会（調剤2） 「かかりつけ薬剤師、重複投薬等、医療用麻薬等」

作成：日医工株式会社（公社） 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

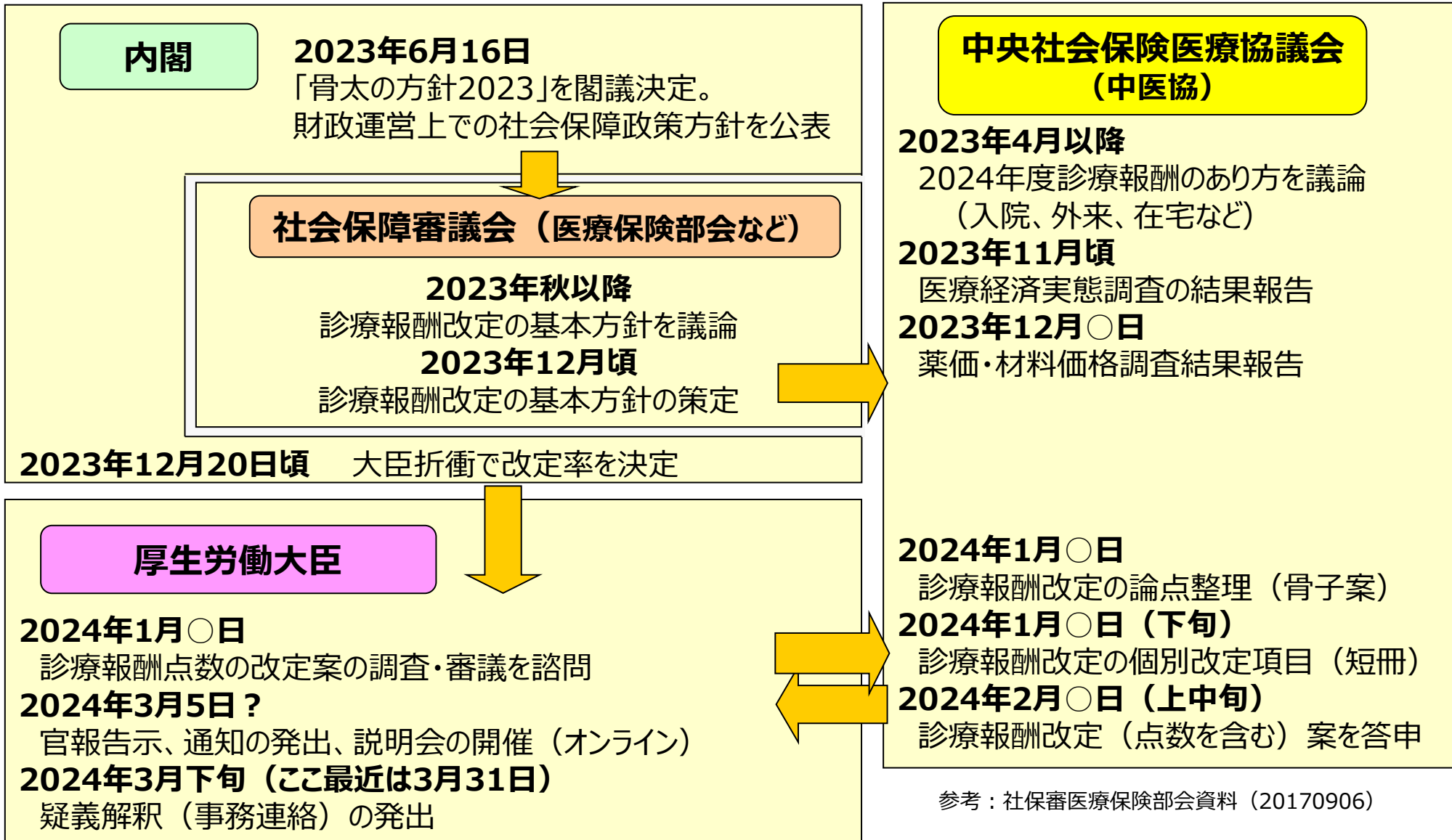
参考資料：2023年11月8日 中医協総会資料

資料No.20231122-2079

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2023年11月8日の中医協総会で「かかりつけ薬剤師・薬局」「重複投薬等」「医療用麻薬の提供体制」「無菌製剤、自家製剤加算等」について、議論されました
- 「夜間・休日対応」はかかりつけ薬剤師指導料の基準の一つですが常勤薬剤師数が少ない薬局では対応が難しいことが課題として挙げられており、連携での対応やその周知について要件が見直される可能性が考えられます
- 「調剤後のフォローアップ」は、心不全や認知症などの疾患で、病院・診療所からのニーズが高いことが示され、評価の対象となる疾患や薬剤が追加される可能性があります
- 「医療機関等との連携」では、入院時の持参薬整理を評価した服薬情報等提供料3の算定件数が低いことが示され、要件が緩和される可能性があります
また、介護関係者との連携の観点から新たな報告様式が作成される可能性があります
- 調剤管理加算や服用薬剤調整支援料については、重複投薬解消やポリファーマシー対策への取組実績のある薬局がより評価されるような点数の見直しが考えられます
- 医療用麻薬の提供体制については、管理コストや不働在庫のリスクなど踏まえて麻薬の備蓄体制に対する評価が実施される可能性が考えられます
- 無菌製剤処理加算や自家製剤加算などについては、実態に合わせた要件の見直しが考えられます

○診療報酬改定に向けて、社会保障審議会が方針を決定し、内閣が改定率を決定し、具体的な個別項目の改定についての議論は中医協総会とその下部組織で行われています



参考：社保審医療保険部会資料（20170906）

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【診療報酬・調剤報酬・薬価改定のスケジュール・案（令和6年度）】

月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
R6改定 における 国の動き	中医協での 議論		2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表	4月1日 薬価改定		6月1日 施行	7月10日 初回請求						
								経過措置						
疑義解釈・変更通知等														

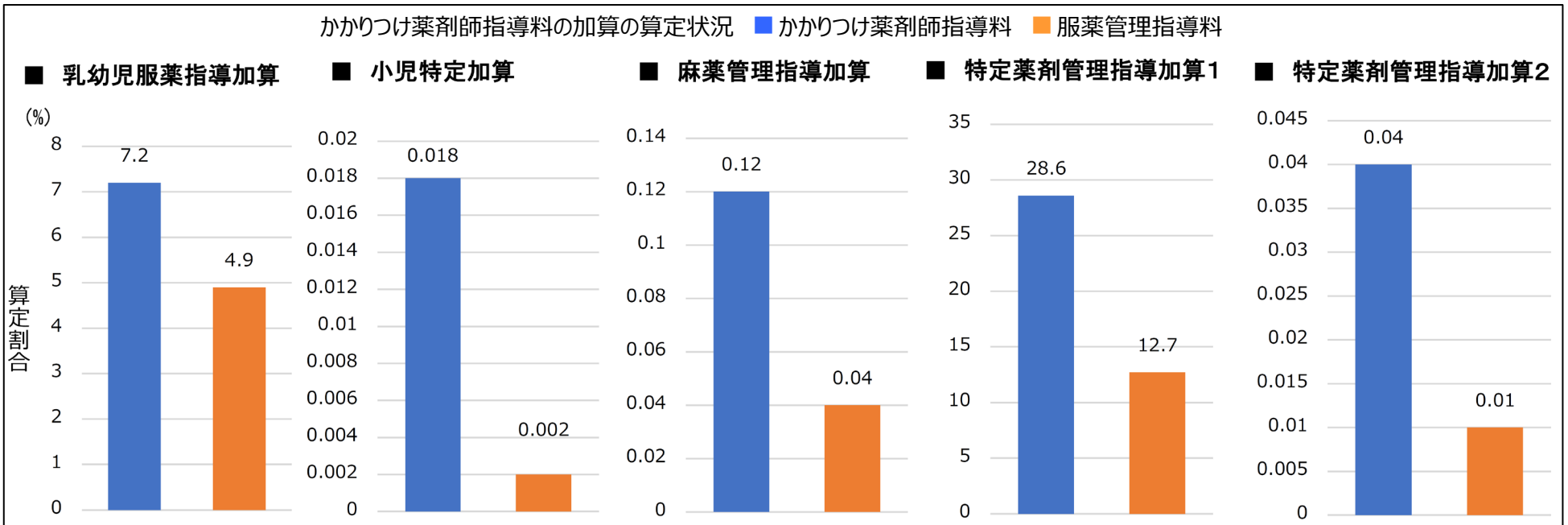
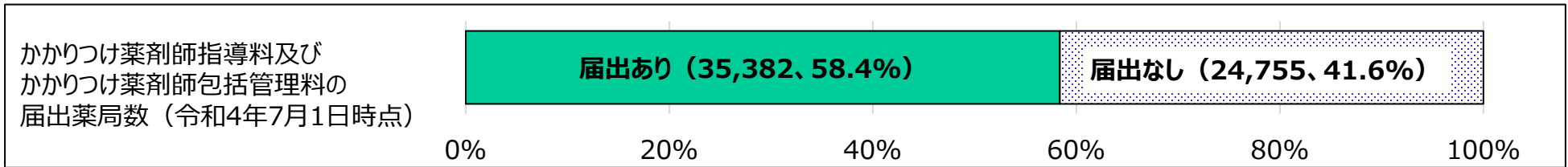
改定の後ろ倒しを検討する理由

- 元々、3月初旬に告示通知を行い4月1日施行というタイムスケジュールではレセコン等のシステムベンダによる医療機関へのシステム提供がタイトである
- 疑義解釈等も告示通知後、直前（3月31日）まで行われることが多く、直前のシステムへの対応などシステムの無理が生じる可能性が高い
- 施行後の疑義解釈も多くあり、医療機関が提供する医療サービスにも影響がある

【MPSコメント】

- 令和6年度の薬価改定は、これまで通り、年度初めである令和6年4月1日より実施すると思われます
- 介護報酬改定については、介護給付費分科会で施行日を診療報酬改定と合わせて6月1日とするか、これまで通り年度初めとするかについて議論されています

- かかりつけ薬剤師が処方医と連携して患者の情報を一元的に把握して行う服薬指導等の業務は「かかりつけ薬剤師指導料」で評価されています
- 令和4年7月1日時点でのかかりつけ薬剤師指導料の届出割合は58.4%です
- かかりつけ薬剤師指導料の届出薬局は未届出薬局よりも服薬指導の加算の算定割合や、フォローアップの実施率、重複投薬等削減の取組の実施割合が高いことが報告されており、今後も取組が期待されています

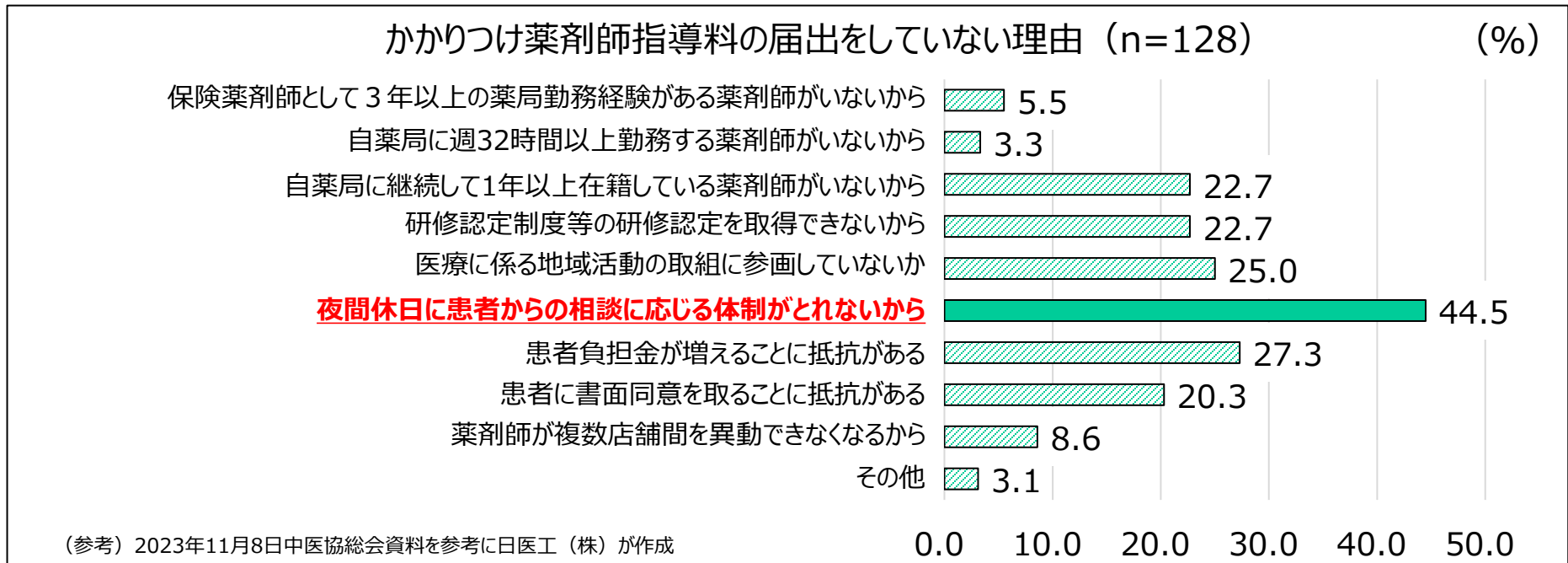


(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料から日医工(株)が抜粋し、加工

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○かかりつけ薬剤師指導料を届出していない理由として「夜間・休日対応」が多く挙げられています

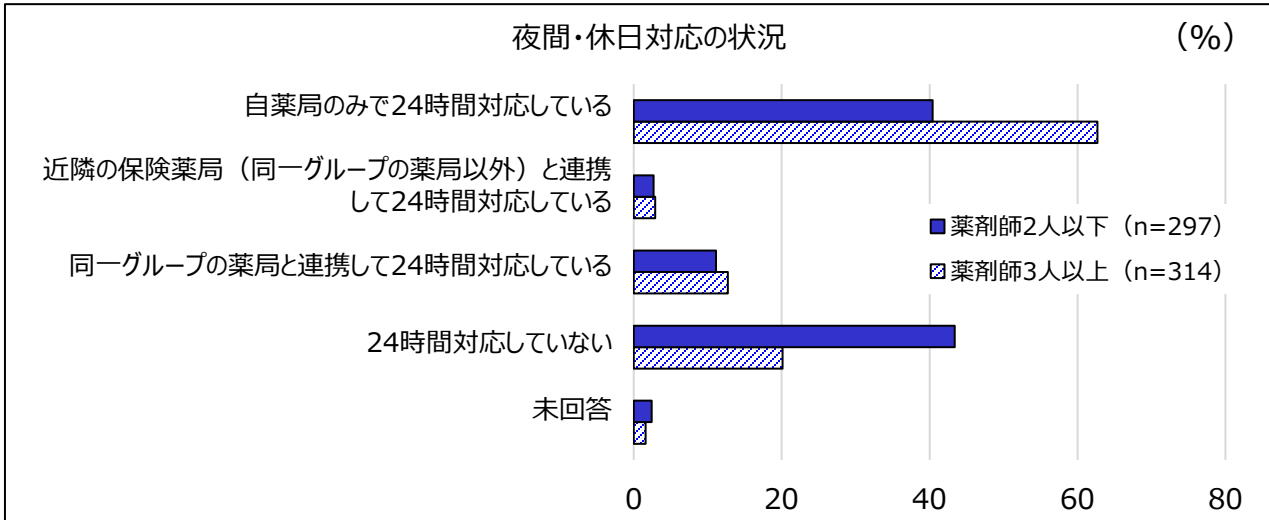
かかりつけ薬剤師指導料 79点 (処方箋受付1回につき)			
主な要件	<ul style="list-style-type: none"> 薬の一元的・継続的な把握 時間外 (24時間) の相談体制 残薬の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の飲み合わせなどのチェック 医師への情報提供 在宅療養が必要となった場合の対応 	<ul style="list-style-type: none"> 薬に関する丁寧な説明 調剤後のフォローアップ 血液・生化学検査結果等をもとにした説明
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験 当該薬局に週32時間以上勤務 (育児・介護等時短勤務者特例あり) 医療に係る地域活動の取組に参画 	<ul style="list-style-type: none"> 当該薬局に1年以上在籍 研修認定の取得 患者プライバシーへの配慮 	



本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

近隣のお薬局との連携による対応体制も認められるか？

○薬局の夜間・休日対応については、常勤換算薬剤師数が2人以下の薬局では、3人以上の薬局と比較して、夜間・休日対応ができない割合が高いことが示され、夜間・休日対応していない薬局のうち、複数の薬局と連携することで対応可能と回答した薬局が25.4%いたことが示されました



診療側意見 (薬剤師)

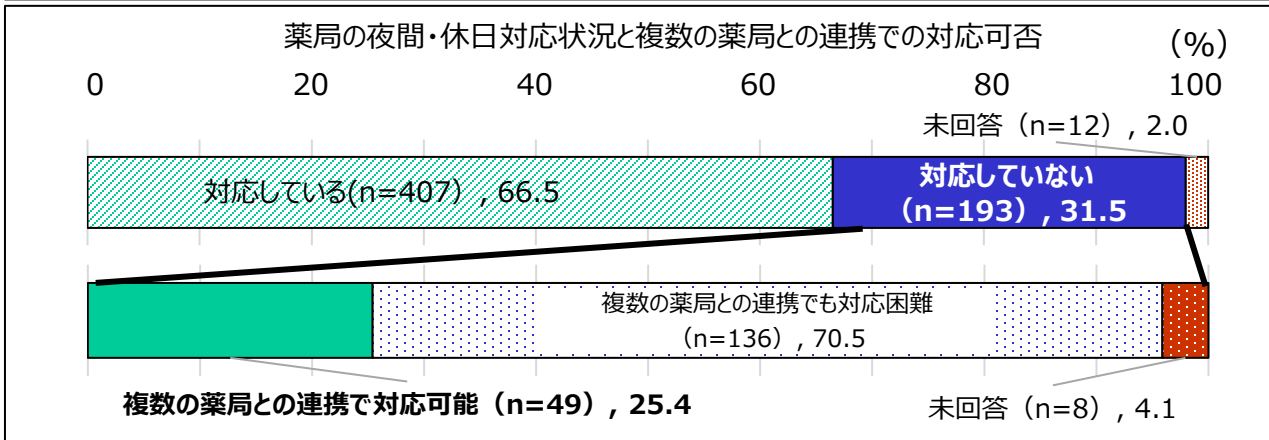
- ・夜間・休日対応は重要だが、1店舗当たりの薬剤師数が2人以下の薬局が大半で薬剤師の負担が大きいことが課題である
- ・自薬局での対応を原則としつつ地域での連携による体制確保など、実現可能性も考慮した見直しが必要

診療側意見 (医師)

- ・夜間・休日対応は重要だがどのような薬局と連携するのかについてはよく検討する必要がある

支払側意見

- ・近隣の薬局との連携が少ない状況がわかった
- ・地域支援体制加算届出薬局との連携などを積極的に進めることが重要ではないか



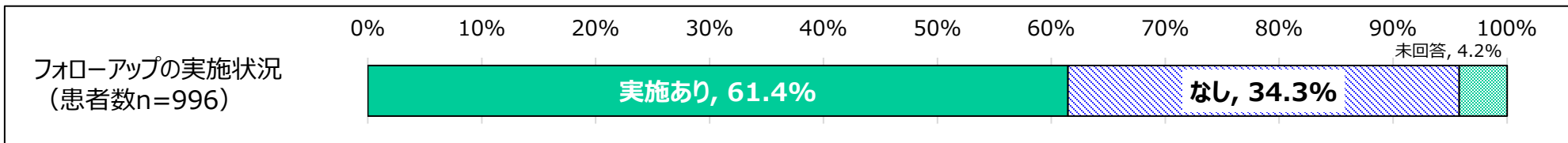
MPSコメント

- ・かかりつけ薬剤師指導料の「時間外相談対応体制」は、薬局薬剤師の働き方に配慮し、自薬局での対応を原則としながらも地域での連携による体制でも認められるような要件に緩和される可能性が考えられます
- ・患者のための薬局ビジョンでは「全ての薬局をかかりつけ薬局に」を目指しており、どの薬局もかかりつけ薬剤師指導料の届出を目指すことが期待されています

(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工 (株) が作成

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 調剤後のフォローアップとは、薬剤師が患者の来局後の服用期間中に、薬剤の使用状況や患者の状態等を把握し、患者への服薬指導や情報提供、処方医への情報提供などを実施することです
- 調剤報酬では、「服薬管理指導料」の要件で、必要に応じてフォローアップを実施することや「調剤後薬剤管理指導加算」「麻薬管理指導加算」「特定薬剤管理指導加算2」「かかりつけ薬剤師指導料」の要件に調剤後のフォローアップが規定されています



(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が作成

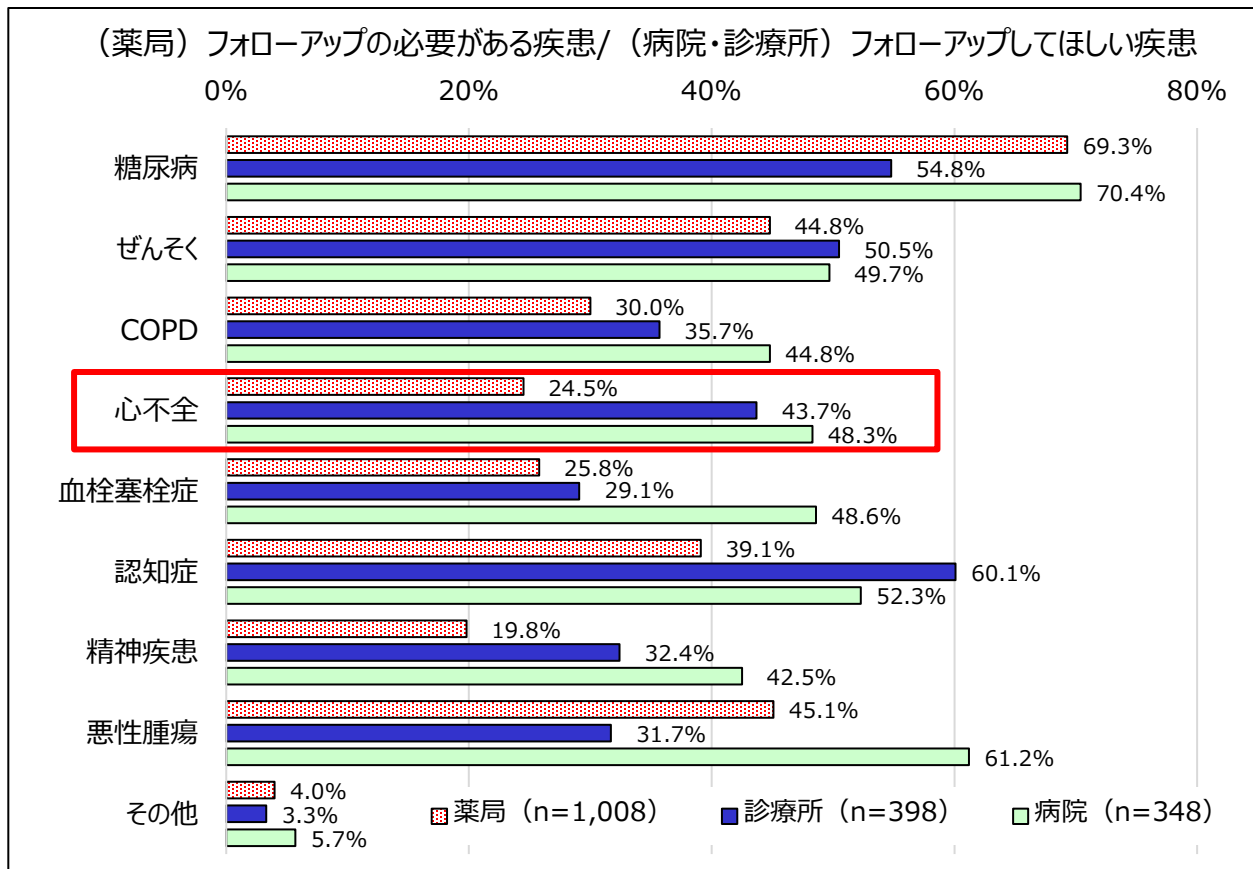
【要件にフォローアップの規定がある調剤報酬】

調剤報酬	フォローアップ対象者	要件 (フォローアップ関連)
服薬管理指導料	薬剤師が必要と認めた患者	薬剤師が必要と認める場合は、 薬剤交付後 においても 電話等により 、服薬状況等について、薬剤師が患者等に確認し、その内容を踏まえ、必要な指導等を実施する。
麻薬管理指導加算	麻薬服用患者	電話等により定期的に 、投与される麻薬の服用状況等について確認し、必要な薬学的管理指導を行う。
特定薬剤管理指導加算2	抗がん剤及び支持療法に係る薬剤を服用している患者	悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、 電話等により 服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供する。
調剤後薬剤管理指導加算	新たにインスリン製剤等が処方された患者、インスリン製剤等の処方に変更があった患者	調剤後に電話等により 、使用状況、体調の変化の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供する。
かかりつけ薬剤師指導料		調剤後 も患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を薬剤を処方した保険医に情報提供し、必要に応じて処方提案する。 (患者の希望等に応じて定期的に)

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

心不全患者に対するフォローアップの評価が新設されるか？

- 第2期循環器対策推進基本計画では、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する薬学的管理・指導が取り組むべき施策として記載されています
- 心不全の再入院の要因として、「治療薬服用の不徹底」が挙げられており、再入院の防止には退院後の継続的な薬学的管理により適切な服薬の継続が必要です
- 心不全においては診療所・病院からのフォローアップのニーズが高い傾向にあることが示されました



診療側意見 (薬剤師)

- ・フォローアップ業務を評価する疾患を拡大してほしい

診療側意見 (医師)

- ・評価を拡充するのであれば実施されたフォローアップが専門的な知見による対応であったかについて確認ができるかも含めて検討すべき
- ・心不全患者に対する地域連携が深まるよう進めてほしい

支払側意見

- ・フォローアップの推進に異論はない

MPSコメント

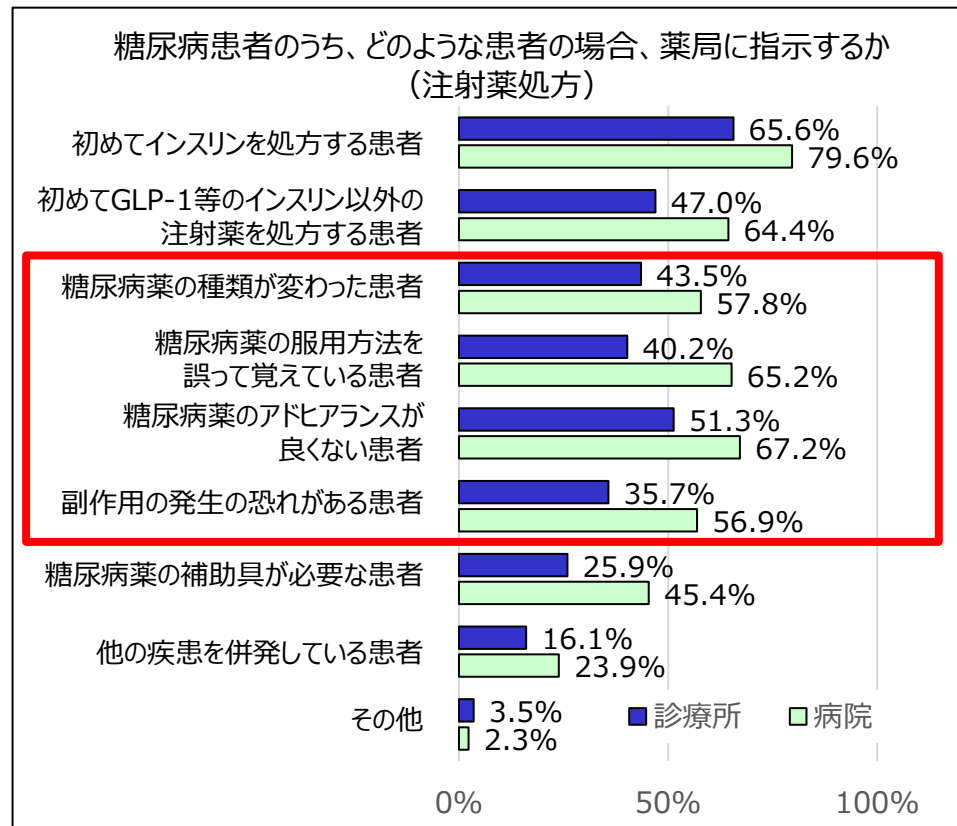
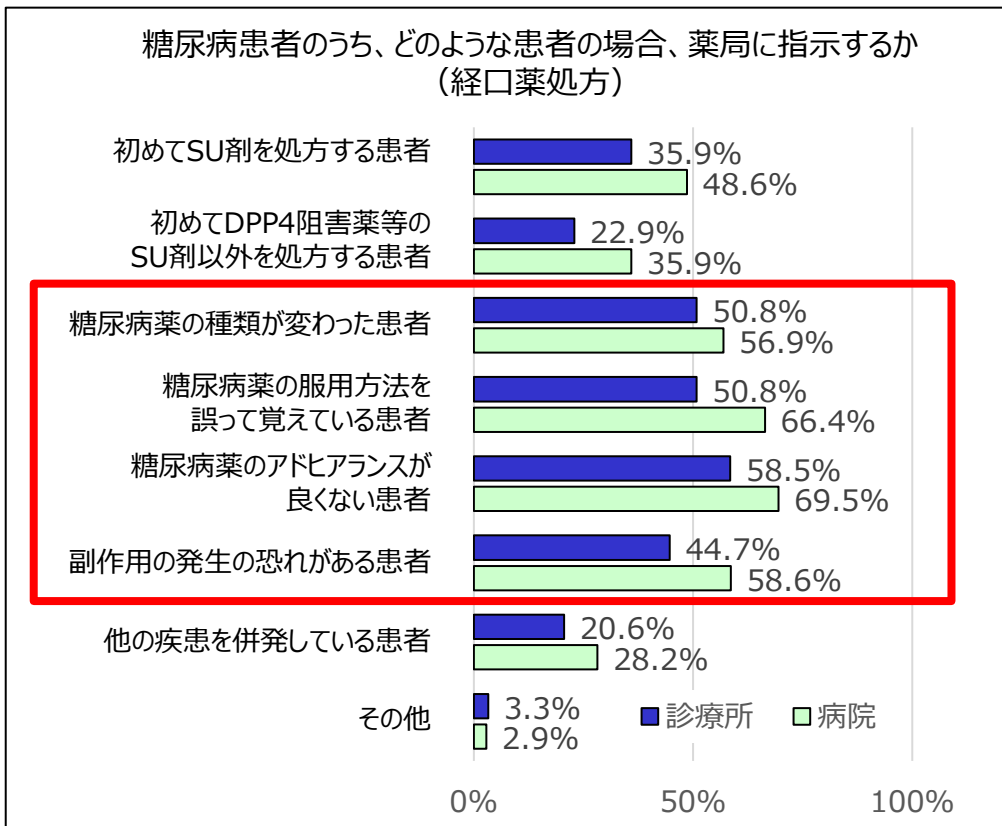
- ・フォローアップの評価対象に心不全が追加される可能性があります
- ・委員から意見は出まらなかったが、厚労省事務局からは認知症についてもフォローアップのニーズが高いことに言及されており、認知症が対象となるかも注目されます

(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が作成

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

糖尿病治療薬は全て対象薬剤に含まれるか？

- 糖尿病患者のフォローアップを評価した調剤後薬剤管理指導加算は対象となる薬剤が限定されています(現行ルールではインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が対象)
- 医療機関からは薬の種類によらずアドヒアランス不良がある(起こりうる)場合に、薬剤師によるフォローアップを指示するとの回答が多く挙げられ、薬剤の範囲拡大が提案されました

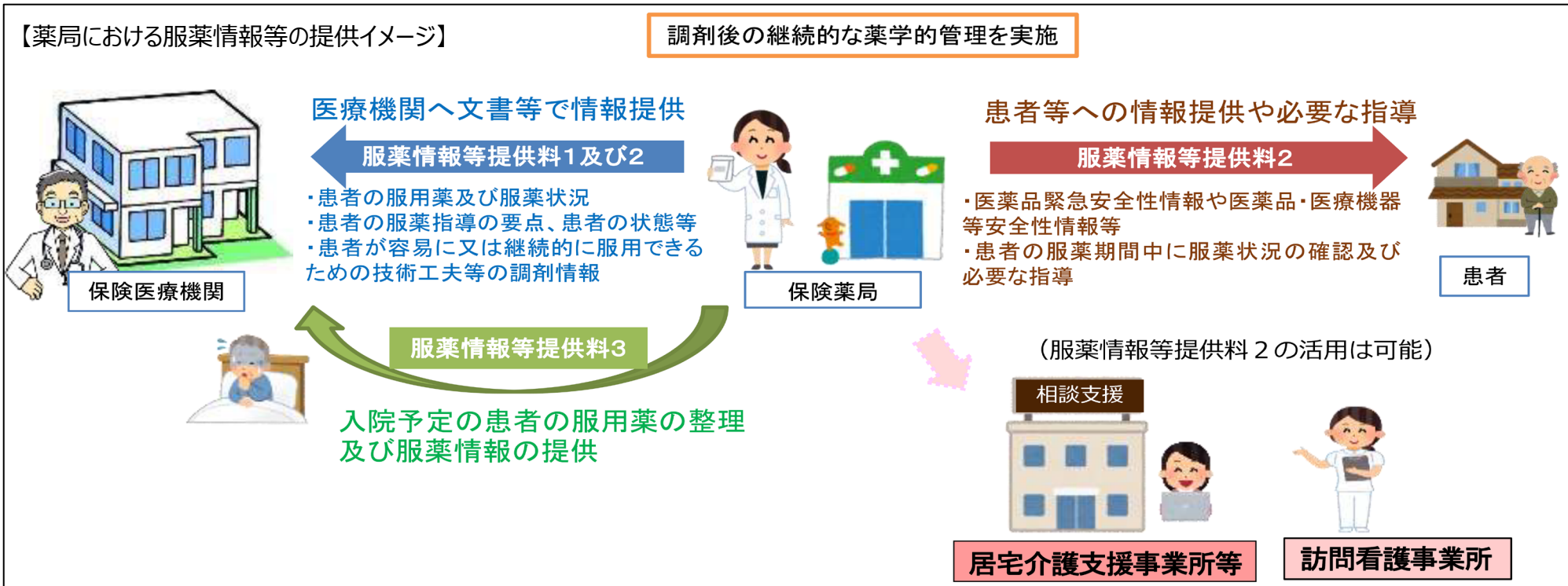


MPSコメント ・特に反対意見もなかったことから、全ての糖尿病治療薬が対象となる可能性があります

(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が作成

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向けて、薬局・薬剤師には医療機関との連携、介護関係者との連携が求められています
- 調剤報酬では、医療機関等への情報提供を評価した「服薬情報等提供料」などがあり、介護報酬の居宅療養管理指導費では「ケアマネジャー等からの求めがあった場合に必要な情報提供を行うこと」とされています
- 同時改定に向けた意見交換会では、高齢者施設等における薬剤管理も重要なテーマとして挙げられており、これまで以上に、医療機関・介護施設等との連携が重要視されています

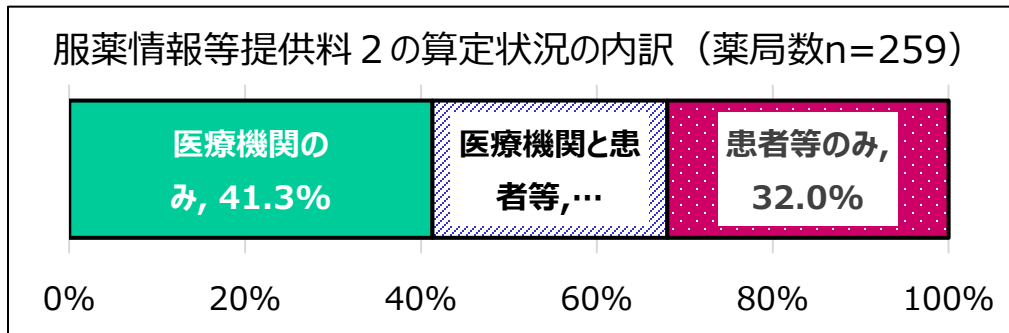
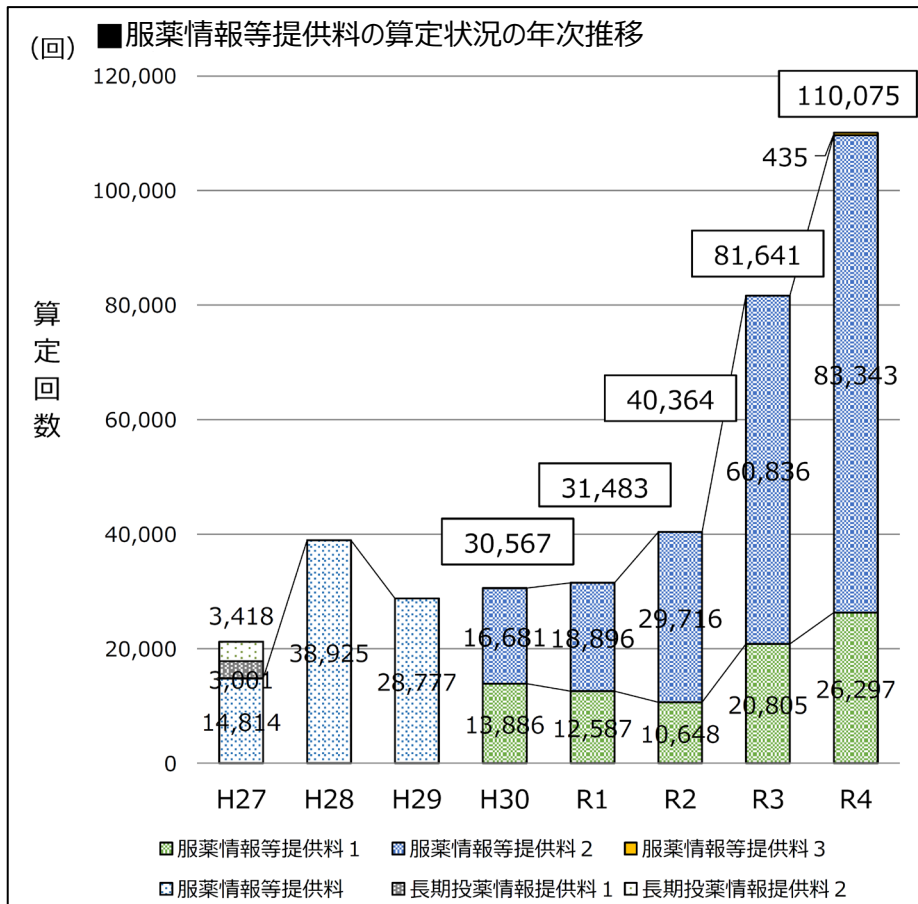


(参考) 2023年11月8日中医協資料を基に日医工(株)が抜粋し、加工

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

内容の精査は次回以降検討か？

- 服薬情報等提供料2は、薬剤師の判断により医療機関に情報提供した場合又は薬剤師の判断により患者等へ情報提供した場合に算定できる点数です
- 服薬情報等提供料2の算定件数が増えていることや、情報提供先が「医療機関」「患者家族等」のどちらかに集中している薬局が多いことが示されました



診療側意見（薬剤師）
 ・医療機関との連携をより密にし、必要な情報提供を行いたい

診療側意見（医師）
 ・服薬情報等提供料の見直しを行うに当たっては、情報提供の結果どのような効果が得られたのかという視点での検討が必要

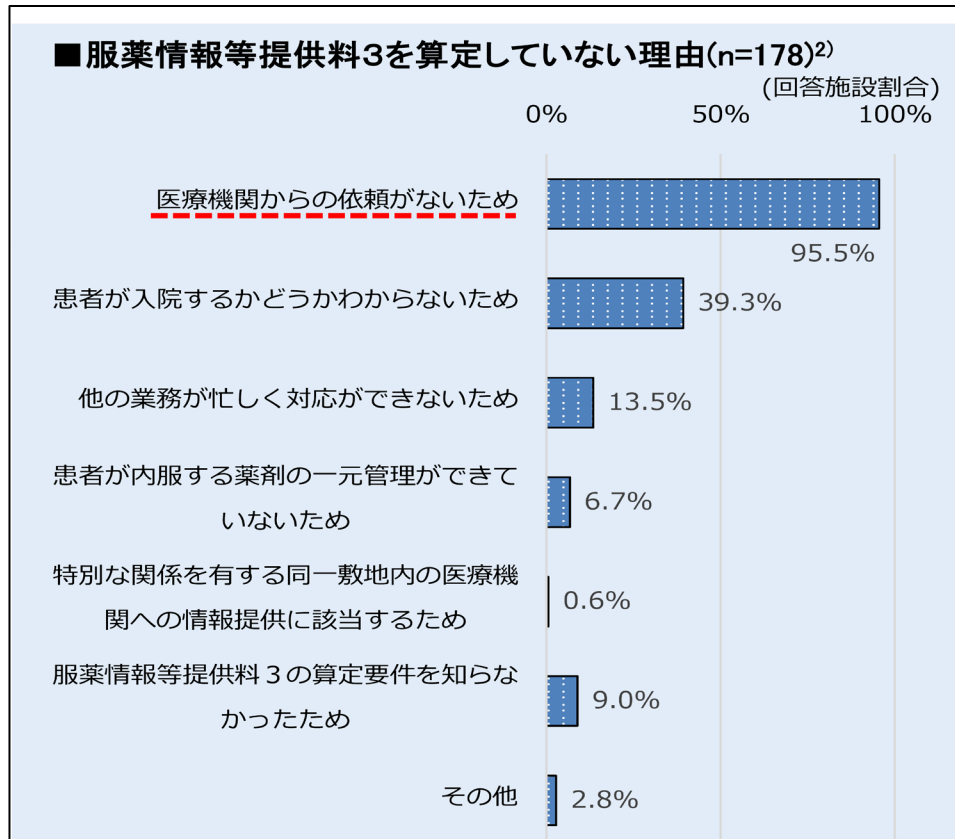
MPSコメント
 ・前回の議論では提供する内容の精査について提案されましたが、具体的に点数や要件の改定に直接関連するような意見は挙げられておらず、要件の見直しが行われるかは不透明な状況です

（参考）2023年11月8日中医協資料を基に日医工（株）が抜粋、作成

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

要件の「医療機関からの依頼」が緩和されるか？

- 服薬情報等提供料3は、医療機関からの依頼を受けて入院予定患者の服用薬の一元的把握や整理を行い、医療機関に文書で情報提供した場合に算定できる点数です
- 薬局が持参薬の整理をすることは、医療機関の負担やリスクの軽減につながることでメリットとして多く挙げられている一方、医療機関から実際に薬局へ依頼する割合が低く、薬局で算定しない理由としても「医療機関からの依頼がないため」が最も多く挙げられています



■入院前に病院から薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無¹⁾

あり	44 (12.8%)
なし	299 (87.2%)

診療側意見（薬剤師）

- ・入院時の持参薬整理を薬局が行うことで医療機関の業務負担軽減につながっており、推進するような方策が必要

支払側意見

- ・服薬情報等提供料3の算定件数が少なく取組が進んでいない
- ・薬局がより積極的に連携に参画することが重要

MPSコメント

- ・薬局が入院時の持参薬整理の有用性は評価されていますが、算定には医療機関からの依頼が必要のため、算定件数としては進んでいません
- ・薬局がより取り組みやすくなるよう「医療機関からの依頼」の要件が必須ではなくなる可能性も考えられます

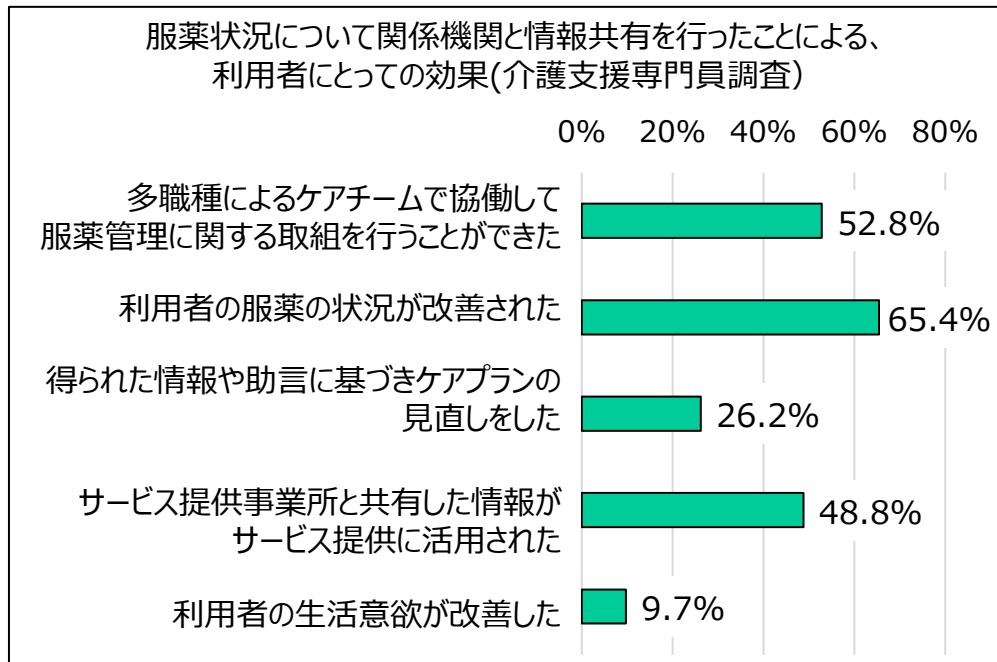
(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が抜粋

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

介護に特化した情報提供様式が作成されるか？

- ケアマネジャーへの情報提供は薬局の62%が実施しており、情報の提供により利用者の服薬状況が改善していると報告されています
- 在宅患者の服薬は患者の生活様式と薬剤の関係が重要で、ケアマネジャーからはそれらを踏まえた情報が求められており、現在厚労省の研究班において、報告書様式の作成が検討されています

ケアマネジャーへの情報提供内容（n=621）回答施設割合	
服薬状況の確認と残薬の整理	73%
医師の指示通りの服用が難しい場合の対応策の提案	54%
服用薬の副作用に関する情報提供	35%
薬物療法に関する助言	21%
患者の服薬状況に合わせた処方提案	16%
夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供	7%
医療材料、衛生材料の提供	6%
麻薬の供給	3%
麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援	2%
輸液等において薬剤の調製に関する助言	1%



(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工（株）が作成

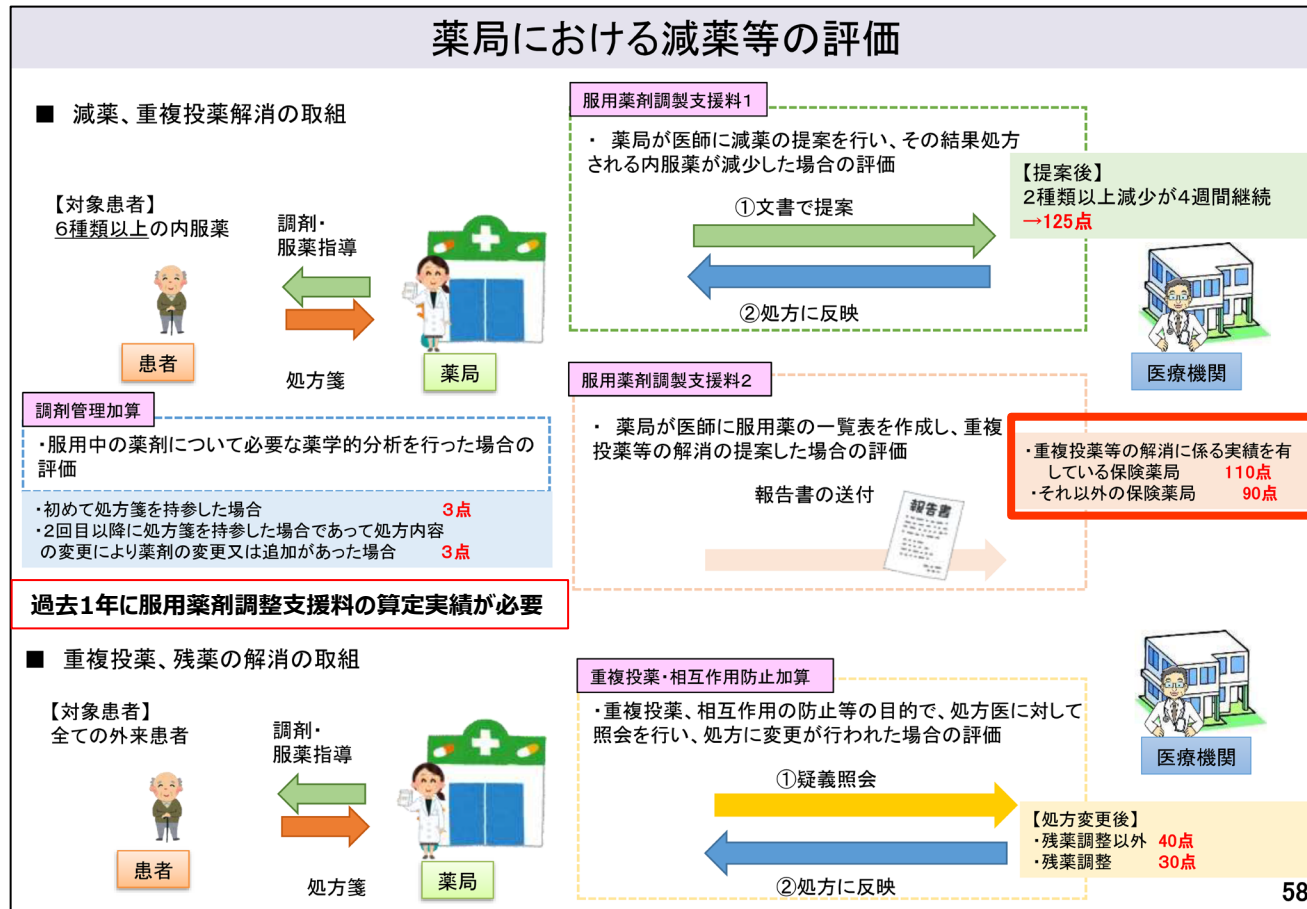
診療側意見（薬剤師）

・服薬状況だけでなく、嚥下や口腔機能、排便や睡眠の状況など、患者の生活情報を多職種で共有するにより有意義な連携が一層進められるような対応が必要

MPSコメント ・ケアマネジャー等介護関係者からの要望を踏まえた、報告書様式が作成されると予想されます

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

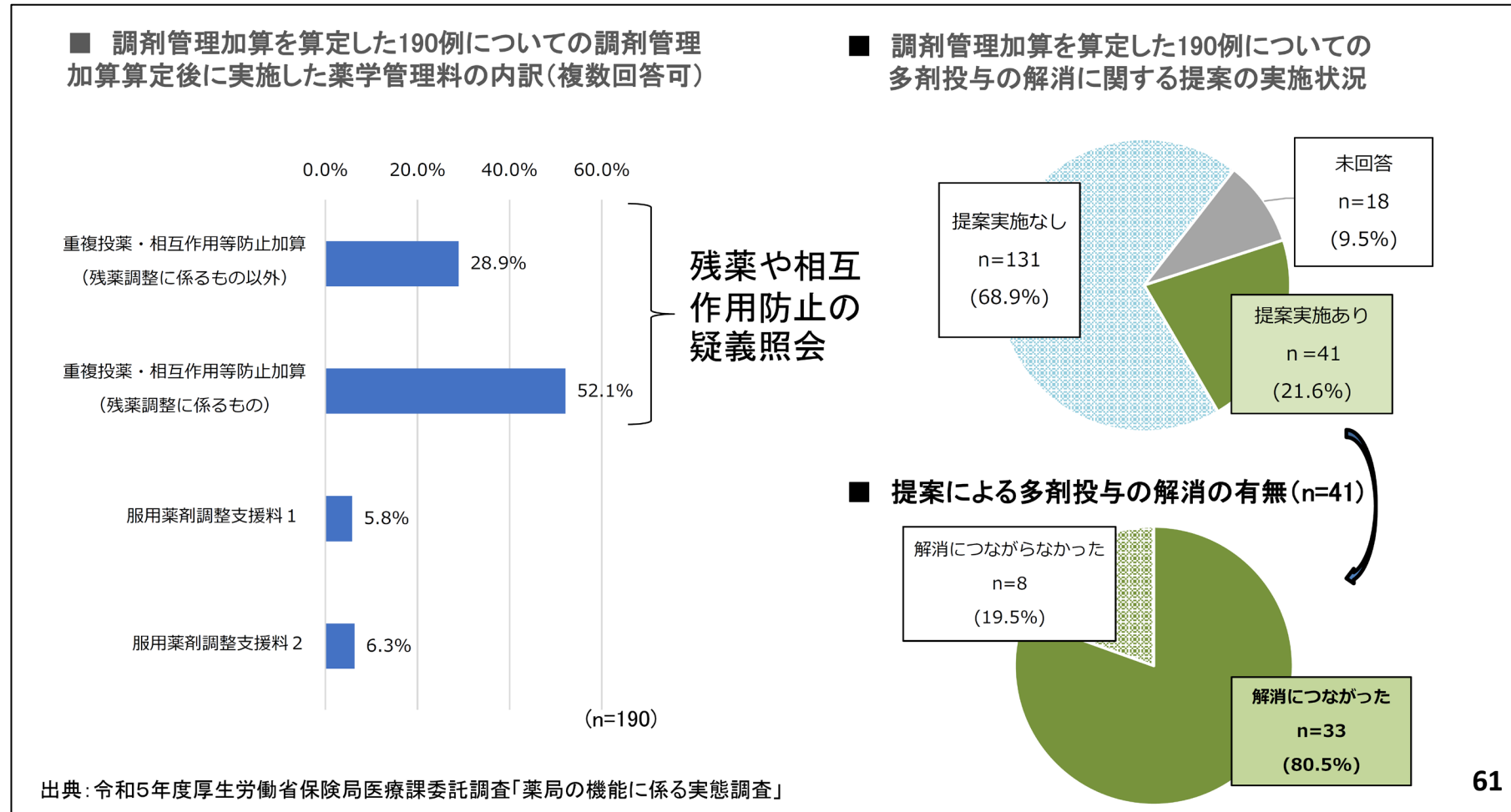
- 薬局における重複投薬、ポリファーマシー、残薬解消の取組が重要視されており、調剤報酬改定でも様々な項目の新設や見直しが行われています
- 近年では、実績がある薬局がより評価されており、調剤管理加算の算定には過去1年に服用薬剤調整支援料算定の実績が必要とされ、服用薬剤調整支援料2は実績のある薬局は高い点数が算定できるようになっています



(参考) 2023年11月8日中医協資料を基に日医工(株)が抜粋し、加工

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 調剤管理加算は2022年度改定で新設された点数ですが、処方薬剤種類数が多い患者が対象となっていることから、減薬の取組に逆行するのではないかという懸念も挙げられていました
- 一方、今回の調査では、調剤管理加算算定患者に対し、重複投薬や残薬解消への取組が一定程度実施され、実際に多剤投与の解消につながった事例もあると報告されました

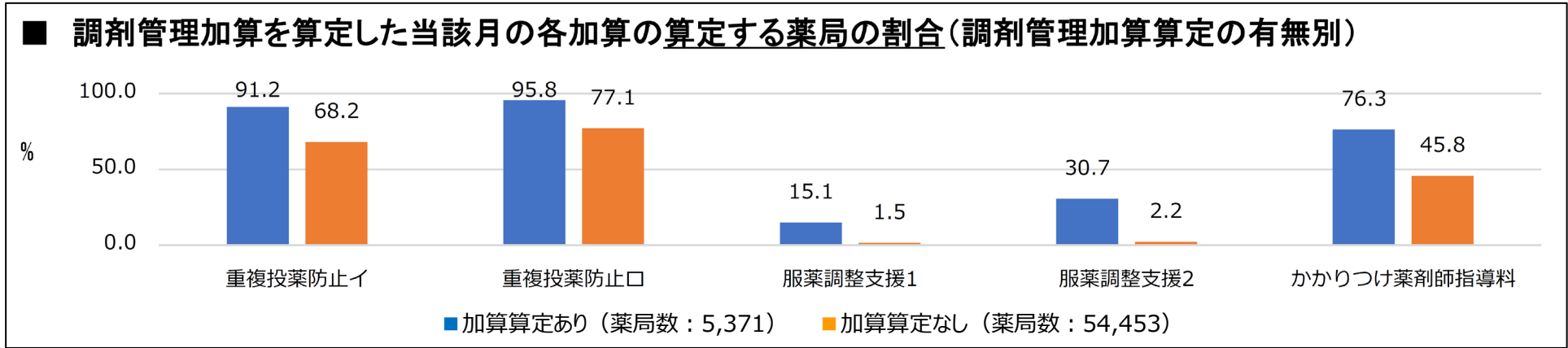


(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が抜粋

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

重複投薬等の解消の評価は、実績のある薬局の点数が引き上げられるか？

○調剤管理加算を算定している薬局は全体の約1割で、残薬解消や多剤投薬防止の取組が算定していない薬局よりも多く実施されていることが示されました



(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工（株）が抜粋し、加工

診療側意見（薬剤師）

・調剤管理加算対象患者への重複投薬等の解消の取組は一定の効果が示されており、引き続き取り組んでいくことが重要

診療側意見（医師）

・重複投薬等の解消は処方医も対応しており、薬局だけでなく診療報酬全体の枠組みを踏まえて検討すべき

支払側意見

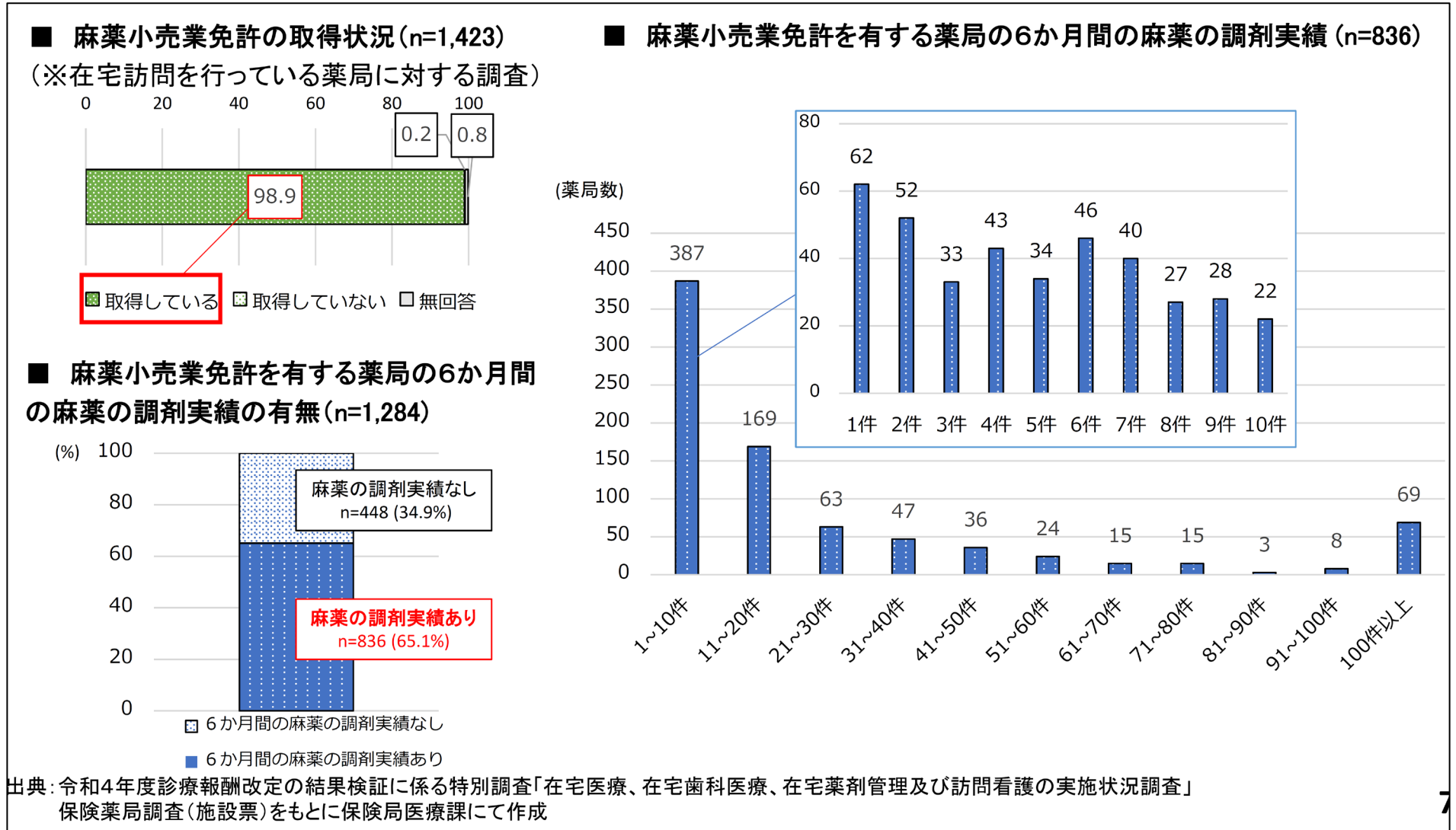
・服用薬剤調整支援料は実績のある薬局に対する評価を上げるなどメリハリをより強化すべき
 ・調剤管理加算の新設は、多剤投与解消の取組に逆行する懸念があったが、ポリファーマシー対策が実施されていることがわかった一方で、加算を算定していない薬局でも一定程度取組が行われているため、評価の継続についてはしっかりと検討が必要

MPSコメント

・ポリファーマシー対策への取組実績（重複投薬・相互作用等防止加算や服用薬剤調整支援料の算定実績）のある薬局がより評価されるような点数の見直しを考えられます

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○在宅訪問を実施している薬局の9割以上が麻薬小売業者の免許をもち、そのうちの7割程度で半年間の間に麻薬調剤の実績があります

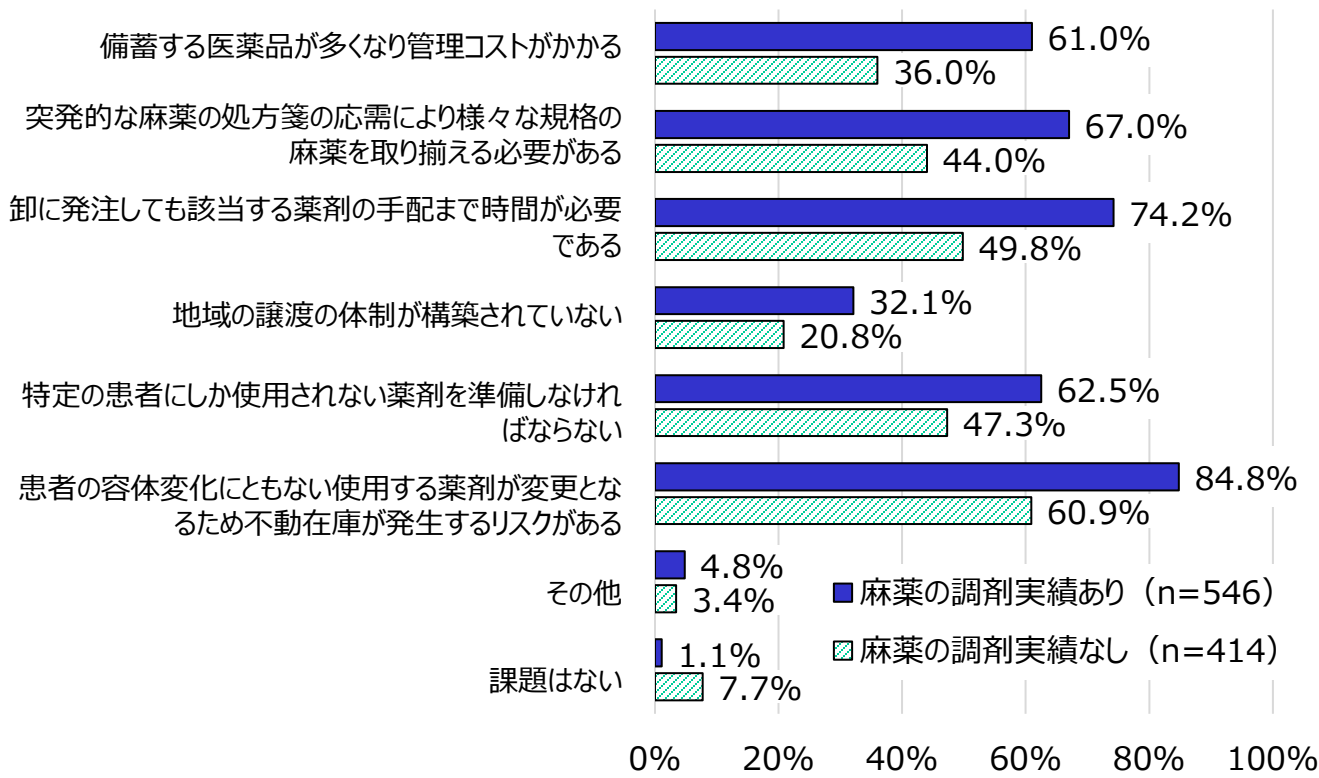


本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

備蓄体制への評価が新設されるか？

- 薬局における医療用麻薬調剤の対応は、がん以外の患者にも実施されており、また不要となった麻薬の説明や回収も必要です
- 麻薬の調剤実績がある薬局から挙げられた課題として、管理コスト、不動態在庫を抱えるリスクなど、備蓄体制の課題が多く挙げられました

麻薬の備蓄体制に関する課題（令和5年1月～6月の実績有無別）



診療側意見（薬剤師）

・医療用麻薬は関係法令に従った厳格な管理が必要であり、対応している薬局は大きな負担があり、配慮が必要

支払側意見

・在宅も含めたようなニーズのある医療用麻薬の提供体制について、不動態在庫のリスクが課題として多く挙げられており、対応として積極的な横展開（小分け対応など）の検討も必要

MPSコメント

・管理コストや不動態在庫のリスクなど踏まえて麻薬の備蓄体制に対する評価が実施される見込みで、評価の方法としては調剤料の加算（麻薬加算）の上乗せか、体制加算として新たな評価の可能性も考えられます

（参考）2023年11月8日中医協資料を基に日医工（株）が抜粋し、加工

麻薬の原液投与の場合も加算の算定が認められるか？

- 注射薬の無菌製剤処理を評価した無菌製剤処理加算は、現行の要件では「2以上の注射薬を無菌的に混合（麻薬の場合は希釈を含む）」した場合に算定できるとされています
- 実際には、高濃度の医療用麻薬の投与が必要となる場合があり、希釈をせず原液で投与されるケースもあるものの、現行のルールでは無菌調製を行っても無菌製剤処理が算定できません

無菌製剤処理加算

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して(麻薬の場合は希釈を含む。)、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定

■算定対象: 医療用麻薬を生理食塩液で希釈した場合

処方例	生理食塩液	
ナルベイン注2mg /1mL 45管		
生理食塩液	105mL	
total	150mL	
投与速度	0.2mL/hr	

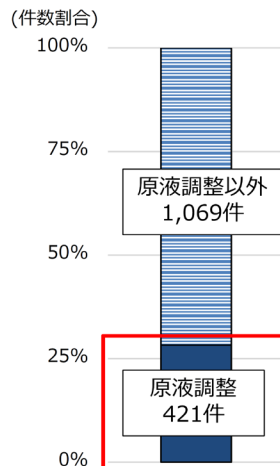
医療用麻薬

■算定できない例: 原液で医療用麻薬を調製する場合

処方例	
フェンタニル注射液0.2mg /5mL 50管	
希釈液なし	
total	250mL
投与速度	1.2mL/hr

医療用麻薬

■全麻薬無菌調製に対する原液調製が占める割合¹⁾ (2022年4月～2023年3月)



無菌調製しても無菌製剤処理加算が算定できない

診療側意見 (薬剤師)

- ・以前は希釈が普通であったが、原液投与が増えている実態も踏まえて無菌製剤処理加算の見直しを行っていただきたい

支払側意見

- ・(慎重派) 希釈の有無については実態を詳しく見た上での検討が必要
- ・(容認派) 算定要件が実態と合わないのであれば見直すべき

MPSコメント

- ・無菌製剤処理加算は、麻薬の原液投与の場合も算定できるように要件が見直される可能性があります

出典: 1) 終末期在宅における訪問薬剤師の業務量調査、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)、2023年
※在宅患者訪問薬剤管理指導又は在宅療養管理指導で居宅(施設・自宅)における看取りに関わった症例を年間12例以上有する薬局への調査

(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が抜粋

医薬品供給問題を踏まえて要件が緩和されるか？

○一定条件の下で錠剤を粉砕した場合に、自家製剤加算や嚥下困難者用製剤加算が算定できますが、「薬価基準に記載されている場合は算定できない」ルールがあり、出荷調整等により散剤が入手できない場合の対応であっても加算は算定できません

自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
<p>○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を行った次のような場合であり、既剤を単に小分けする場合は該当しない。 (イ) 錠剤を粉砕して散剤とする。</p>	<p>○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。 ・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>

■ 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砕して調剤してもこれらの加算が算定できない。

(参考) 2023年11月8日の中医協総会資料をもとに日医工(株)が抜粋

MPSコメント ・特に委員からの意見は出されず、自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の要件の整理や、実情を踏まえた見直しが行われる可能性があります

本資料は、2023年11月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 ▶ メールマガジンの受信

会員特典2 ▶ 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>