

日医工医療行政情報

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

「令和4年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」より調剤薬局関連事項抜粋(詳細版)

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6178号 栗原盛一

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: 2022年1月14日 中医協総会「令和4年度診療報酬改定に係るごれまでの議論の整理 (案) |

資料No.20220117-1177

本資料は、2022年1月14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

2022年度改定の基本的視点と具体的な方向性

(調剤関連項目のみ抜粋)

●視点① 【重点課題】

新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・ 効果的で質の高い医療提供体制の構築

- 継続的な対応が見込まれるCOVID-19感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる 医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の 評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

●視点②【重点課題】

安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務 環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医 療の推進
- 業務の効率化に資する ICTの利活用の推進、その他長時間 労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

●視点③

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の 高い医療の実現

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や 革新的医薬品を含めた医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全 を確保する観点からの適切な評価
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、 薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、 病棟薬剤師業務の評価

●視点④

効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性 の向上

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品 の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

現行(2020年度改定版)点数表			2022年度		
	点数名	主な要件等		手直しが 予測される主な項目	議論の整理 掲載ページ
		処方箋受付1回につき	注1)妥結率50%以下などは ▲50%で算定		
	調剤基本料 1		注2)異なる保険医療機関の 複数処方箋の同時受付、1 枚目以外は▲20%で算定		
		調剤基本料2・3・特別調剤基本料以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	42点		
調剤	調剤基本料 2	処方箋受付回数および集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ)月4,000回超 かつ 集中率70%超 □)月2,000回超 かつ 集中率85%超 ハ)月1,800回超 かつ 集中率95%超 二)特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1.保険薬局と同一建物内の保険医療機関は合算 ※2.同一グループの他の保険薬局で集中率が最も高い保険 医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む	26点		
基本料	調剤基本料 3	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数の合計が月3.5万回超かつ次のいずれかに該当する保険薬局 イ)集中率85%超(同一グループ月4万回超、月40万回超) ロ)集中率95%超(同一グループ月3.5万回超~4万回以下) ハ)特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり	同一グループの合計 3.5万回超〜40万回以下 21点 月40万回超 16点		8
	特別調剤基本料	次のいずれかに該当する保険薬局 イ)保険医療機関と特別な関係(敷地内)かつ 集中率70%超 ロ)調剤基本料に係る届出を行っていない	9点		13
	分割調剤 (長期保存の困難性等)	1分割調剤につき(1処方箋の2回目以降)	5点		
	" (後発医薬品の試用)	1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ)	5点		
	" (医師の指示によるもの)		全点数分割回数で除し算出		34
	地域支援体制加算		38点		19
	後発医薬品調剤体制加算 1	後発医薬品の調剤数量が75%以上	15点		
	後発医薬品調剤体制加算2	後発医薬品の調剤数量が80%以上	22点	*	26
	後発医薬品調剤体制加算 3 後発医薬品減算	後発医薬品の調剤数量が85%以上 後発医薬品の調剤数量が40%以下	28点	*	

[※] 表記されている点数名は現行のもので、次回改訂では同名称が使用されるとは限りません





一覧表は、現行(2020年度)を表しています。 白抜きの部分が、中医協総会で議論され、特に点数の変更が見込まれます

		現行(2020年度改定版)点数表		2022年度	
	点数名	要件、算定上限点数		手直しが 予測される主な項目	議論の整理 掲載ページ
	内服薬 7日分以下		28点		
	8~14日分		55点		
	15~21日分		64点		
	22~30日分		77点		
	31日分以上		86点		
	屯服薬		21点		
	浸煎薬	1調剤につき、3調剤分まで	190点		40
	湯薬 7日分以下		190点		42
	8~28日分(1~7日目の部分)		190点		
	" (8~28日目の部分)		10点/1日分		
	29日分以上		400点		
			26点		
		1調剤につき、3調剤分まで	10点		
		滴剤1調剤につき	10点		
調		※内服薬のみ	80点]
µ/⊷у	一包化加算 42日分以下34点/7日分	火力即並 6.7.	34点/7日分		40
剤	43日分以上240点	** 内服薬のみ	240点	*	48
	無菌製剤処理加算	中心静脈栄養法用輸液(6歳以上、6歳未満の乳幼児)※注射薬のみ1日につき	69点、137点		
料		抗悪性腫瘍剤(6歳以上、6歳未満の乳幼児)※注射薬のみ1日につき	79点、147点		
		麻薬(6歳以上、6歳未満の乳幼児)※注射薬のみ1日につき	69点、137点		
\star		1調剤につき (麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬)	70点、8点、8点、8点		
	自家製剤加算(内服薬)	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤(1調剤につき)	20点/7日分		
		液剤 (1調剤につき)	45点		
	自家製剤加算(屯服薬)	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤(1調剤につき)	90点		
		液剤(1調剤につき)	45点		
	自家製剤加算(外用薬)	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤(1調剤につき)	90点		
		点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤(1調剤につき)	75点		
		液剤(1調剤につき)	45点		
	計量混合調剤加算	液剤(1調剤につき)	35点		
		散剤、顆粒剤(1調剤につき)	45点		
		軟・硬膏剤(1調剤につき)	80点		
	時間外等加算(時間外、休日、深夜)	基礎額 = 調剤基本料(各加算を含む)+ 調剤料 + 無菌製剤処理加算+在宅患者調剤加算	基礎額の100%、140%、 200%		
	夜間·休日等	加算処方箋受付1回につき	40点		
	在宅患者調剤加算	処方箋受付1回につき	15点	では同名称が使用され	

※ 表記されている点数名は現行のもので、次回改訂では同名称が使用されるとは限りません
本資料は、2022年1月14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。
料No.20220117-1177-p4

Copyright © 2022 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.





一覧表は、現行(2020年度)を表しています。 白抜きの部分が、中医協総会で議論され、特に点数の変更が見込まれます

	現	紀行(2020年度改定版)点数表		2022年度	
	点数名	要件、算定上限点数		手直しが 予測される主な項目	議論の整理 掲載ページ
	薬剤服用歴管理指導料	処方箋受付1回につき		*	
	① 3カ月以内に再来局(かつ 手帳による情報提供)		43点	*	53
	② ①、③、④以外		57点		
	③ 特別養護老人ホーム入所者		43点		
	④ 情報通信機器を使用	月1回まで、各加算は算定不可	43点	*	62
	薬剤服用歴管理指導料(特例)	3カ月以内の再来局患者のうち手帳の活用実績が50%以下、 各加算は算定不可	13点		
	麻薬管理指導加算		22点		
	重複投薬·相互作用等防止加算	残薬調整以外、残薬調整	40点、30点		
	特定薬剤管理指導加算 1	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	10点		
薬	特定薬剤管理指導加算 2	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点		
学	乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児	12点		
管	吸入薬指導加算	3月に1回まで	30点		
	調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで(地域支援体制加算に係る届出薬局に限る)	30点	*	58
理	かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付1回につき	76点	*	70
料	麻薬管理指導加算		22点		
<u>↑</u>	重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整以外、残薬調整	40点、30点		
	乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児	12点		
	かかりつけ薬剤師包括管理料	処方箋受付1回につき	291点	*	(70)
	服用薬剤調整支援料1	内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125点		76
	服用薬剤調整支援料 2	内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案、3月に1回まで	100点	*	/6
	服薬情報等提供料 1	保険医療機関からの求め、月1回まで	30点		
	服薬情報等提供料 2	薬剤師が必要性ありと判断(月1回まで)	20点		
	外来服薬支援料	月1回まで	185点		
•					

※ 表記されている点数名は現行のもので、次回改訂では同名称が使用されるとは限りません

本資料は、2022年1月14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。
料No.20220117-1177-p5
Copyright © 2022 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

	現行(2020年度改定版)点数表			2022年度	
	点数名	要件、算定上限点数		手直しが 予測される主な項目	議論の整理 掲載ページ
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	月4回(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回)まで			
	① 単一建物患者 1人		650点	*	86
	② 単一建物患者 2~9人	保険薬剤師1人につき週40回まで	320点		
	③ 単一建物患者 10人以上		290点		
	在宅患者オンライン服薬指導料	在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回算定の患者、月1回まで、保険薬剤師1 人につき週10回まで	57点		
薬	麻薬管理指導加算		100点		
	乳幼児加算6歳未満の乳幼児		100点		
学	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変	500点		
管		② ①以外	200点		
	麻薬管理指導加算		100点		
理	乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点		
料	在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	700点		
	麻薬管理指導加算		100点		
	乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点		
	在宅患者重複投薬·相互作用等防止管理料	残薬調整以外、残薬調整	40点、30点		
	経管投薬支援料	初回のみ	100点		
	退院時共同指導料	入院中1回(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は入院中2回)まで	600点	*	91
	(新設項目)	入院予定の患者に対して、医療機関からの求めに応じて、持参薬を整理し、医療機関に文書で情報提供した場合	●点	新設	81

	【参考資料】その他医薬品関連(医科)		
	主な内容		
医	バイオ後続品の使用促進	外来化学療法実施患者にバイオ後続品導入の評価を新設	96
科	薬剤給付の適正化(湿布薬)	湿布薬の処方上限枚数の見直し	104



調剤技術料(調剤基本料、調剤料)

調剤技術料に関する主な課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○効率性等に応じた薬局の評価
- ○地域におけるかかりつけ機能の評価
 - (○後発医薬品の使用促進)



現状	論点
①令和2年6月の調剤基本料1を算定する薬局の 割合は約84%	
②令和2年度改定後は、 ・同一グループ20店舗以上の薬局での損益率は増加 ・それ以外の薬局では損益率は減少 ・同一グループ300店舗以上の損益差額が最も大きい	○薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況を 踏まえ、調剤基本料についてどのように考えるか。

課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○効率性等に応じた薬局の評価

【議論の整理】

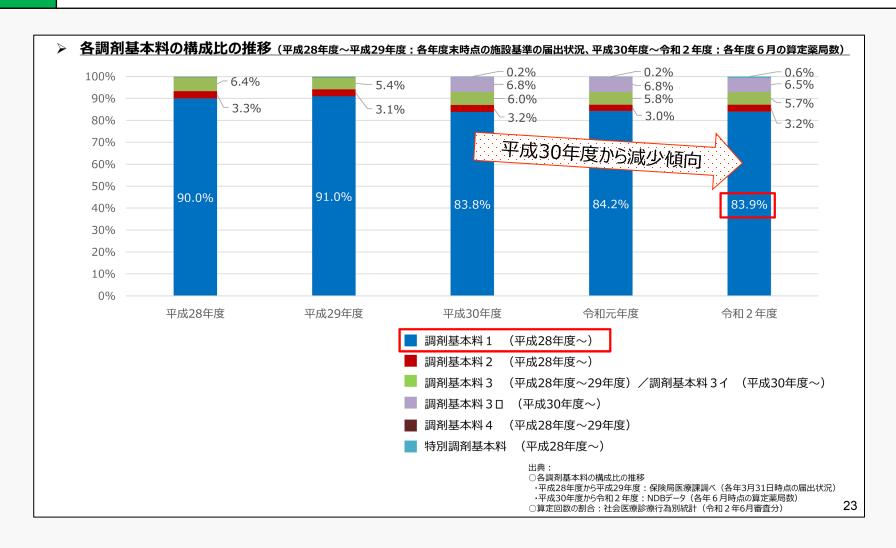
(1)調剤基本料について、損益率の状況等を踏まえ、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗 数が多い薬局に係る評価を見直す。



状 現

Nichi-lko

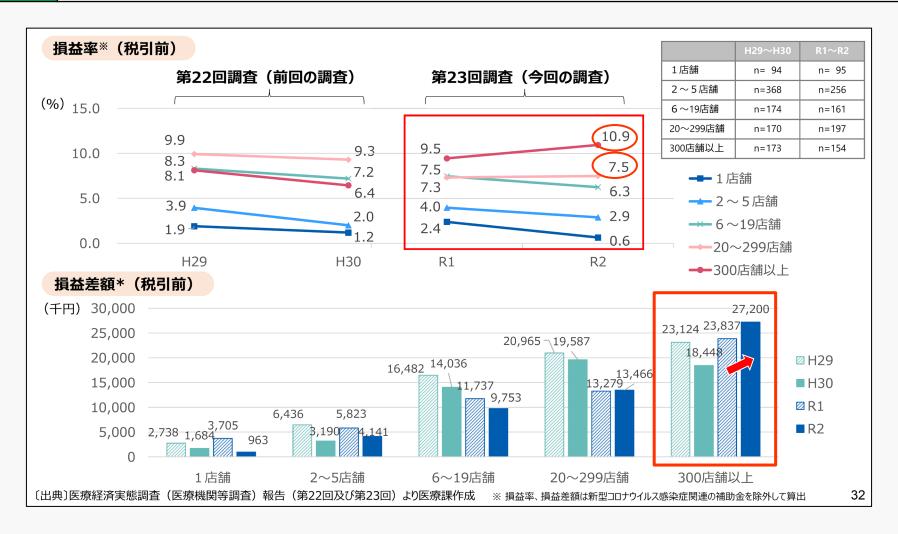
①令和2年6月の調剤基本料1を算定する薬局割合は約84%





現状

- ②令和2年度改定後は、・同一グループ20店舗以上の薬局での損益率は増加
 - ・それ以外の薬局では損益率は減少
 - ・同一グループ300店舗以上の損益差額が最も大きい





現状	①令和2年6月の調剤基本料1を算定する薬局割合は約84% ②令和2年度改定後は、・同一グループ20店舗以上の薬局での損益率は増加 ・それ以外の薬局では損益率は減少 ・同一グループ300店舗以上の損益差額が最も大きい
課題	○対物業務から対人業務への転換 ○効率性等に応じた薬局の評価

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(薬剤師)

・特別調剤基本料を算定する薬局を持っている同一グループ薬局に対しては、収益状況 等も踏まえた適切な設定が必要



診療側意見 (医師)

・<u>店舗数の多いグループ薬局は</u>コロナ禍でも増益で、<u>経営効率が大きいことが示されており、実態に合わせた基準の見直しが必要</u>

支払側意見

・チェーン薬局の経営効率が高く、コロナ禍でもさらに改善していることが明らかになった中で、次の改定に向けて現行の要件をベースにしながらも、より厳しく適正化すべき





【議論の整理】

(1)調剤基本料について、損益率の状況等を踏まえ、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗 数が多い薬局に係る評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

・調剤基本料 3 について、現行の「グループ内処方箋受付回数40万回以上」よりも更に多い受付回数による基準(300店舗以上相当等)が設定され、更に低い基本料が設定されることが予想されます

	現行の調剤基本料3		
	処方箋受付3万5千回超4万回以下 かつ右のいずれか	処方箋集中率95%超	
3のイ		特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係	
(21点)	処方箋受付4万回超40万回以下 かつ右のいずれか	処方箋集中率85%超	
		特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係	
3 の□	処方箋受付40万回超	処方箋集中率85%超	
(16点)	かつ右のいずれか	特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係	



現状	論点
①処方箋集中率が高くなるほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向がある (特に処方箋集中率90%以上)	○保険医療機関の敷地内にあり、不動産の賃貸借等の 関係にある薬局等の評価をどのように考えるか。
②敷地内薬局の損益率が高い	

課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○敷地内薬局であるかの判断が難しい事例がある

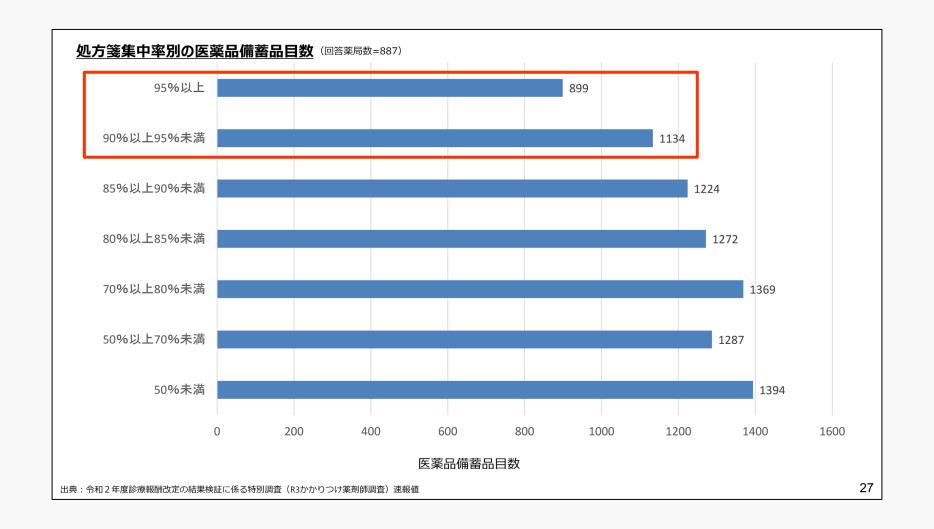
【議論の整理】

(2)特別調剤基本料について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮し、評価を見直す。



現状

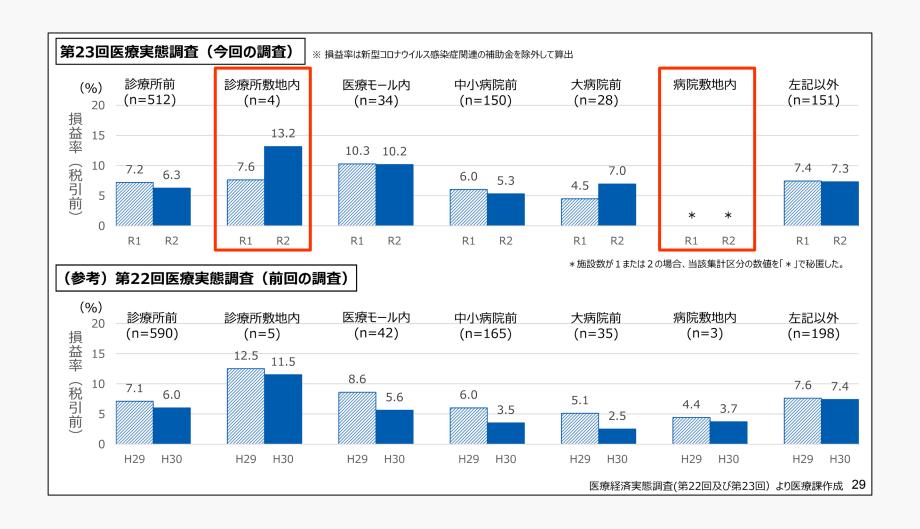
①処方箋集中率が高くなるほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向がある(特に処方箋集中率90%以上)





現状

②敷地内薬局の損益率が高い





課 題

○敷地内薬局であるかの判断が難しい事例がある

【特別調剤基本料の該当性の判断が困難な事例】

事例①

医療機関が貸借している不動産を転貸借している事例

○医療機関Aが賃借する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人X と薬局Pの間で賃貸借契約を行っている

事例②

医療機関と薬局との間に第三者による不動産賃借が2件以上介在する事例

○医療機関Aが所有する不動産を第三者Xが賃借し、その不動産を 貸借人Xから第三者Yに賃借し、貸借人Yと薬局Pの間で賃貸借契 約を行っている

事例③

病院敷地内に移転した薬局が遡及指定を受けており、遡及前の保険指定が平成28年9月30日以前であった事例

○病院Aの近隣に開設していた薬局Pが敷地内に移転し、指定日を遡及して保険薬局の指定を受けている

事例(4)

医療機関との関係性が不明な事業者が所有する不動産 の転貸借が行われている事例

○医療機関Aとの関係性が不明な事業者Bが所有する不動産を第 三者Xが賃借し、賃借人Xと薬局Cの間で賃貸借契約を行っている

事例⑤

医療機関からの公募に応じて開局している薬局が開局時期の指定を受けていない事例

○医療機関Aからの公募に応じて開局している薬局Pが、開局時期の 指定を受けていない



現状

- ①処方箋集中率が高くなるほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向がある(特に処方箋集中率90%以上)
- ②敷地内薬局の損益率が高い

課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○敷地内薬局であるかの判断が難しい事例がある

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

- ・<u>独立性が担保されない</u>、もしくは<u>機能として院内薬局と変わらない薬局であるならば、保険指定する</u> 必要はない
- ・医薬分業や地域包括ケアシステムの推進に逆行していることから、**技術料の減算や薬学管理料に関する加算の評価の引き下げ、あるいは算定を不可などの対応も一つの方策と考える**



診療側意見 (医師)

・病院薬剤部の業務の外注のような形態とみなせるということもあり、**報酬を医科点数の調剤料に準ず**るとした上で、加算についても同様にすべき

支払側意見

- ・敷地内薬局は地域包括システムの妨げとなり、コロナ禍で<u>患者へ寄り添う薬局が求められる中、望ま</u> しい形から程遠い
- ·見かけ上、敷地内薬局であることが明白な場合は、
医療機関と薬局のいずれも
院内処方の同様の
取扱いすることも選択肢と考える





【議論の整理】

(2)特別調剤基本料について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮し、評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・敷地内薬局の基準については、医療資源が少ない地域など一部の特例を除いて厳格化の方向で検討されています
- ・また、診療側・支払側双方から、特別調剤基本料だけでなく、調剤料など他の報酬項目の削減についても意見が出ており、敷地内薬局の報酬はより厳しく設定されることが予想されます

【現行要件(告示)】

- 00調剤基本料(処方箋の受付1回につき)
- 注2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、

特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき9点を算定する。



現状と課題	論点
①調剤基本料 1 算定薬局のうち、処方箋集中率が40~80% 程度の薬局では地域支援体制加算の届出割合が多い	
②地域支援体制加算の届出が困難な理由で多いもの ・ (調剤基本料1算定薬局) 「24時間調剤、在宅対応体制の整備」、「在宅患者薬剤管理」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」 ・ (調剤基本料1以外算定薬局) 「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」	○調剤基本料 1 を算定する薬局、調剤基本料 1 以外を算定する薬局それぞれについて、地域への貢献をより推進する観点から、どのように考えるか。
③地域支援体制加算の届出薬局では、未届出の薬局に比べて 医療機関と連携している傾向がある	
④令和3年8月から薬局の認定制度が施行され、令和3年10 月末時点で地域連携薬局は1,053薬局認定されている	④令和3年8月より地域連携薬局等の認定薬局制度が施行されたことも踏まえ、地域支援体制加算の在り方についてどう考えるか。

課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○地域におけるかかりつけ機能の評価

【議論の整理】

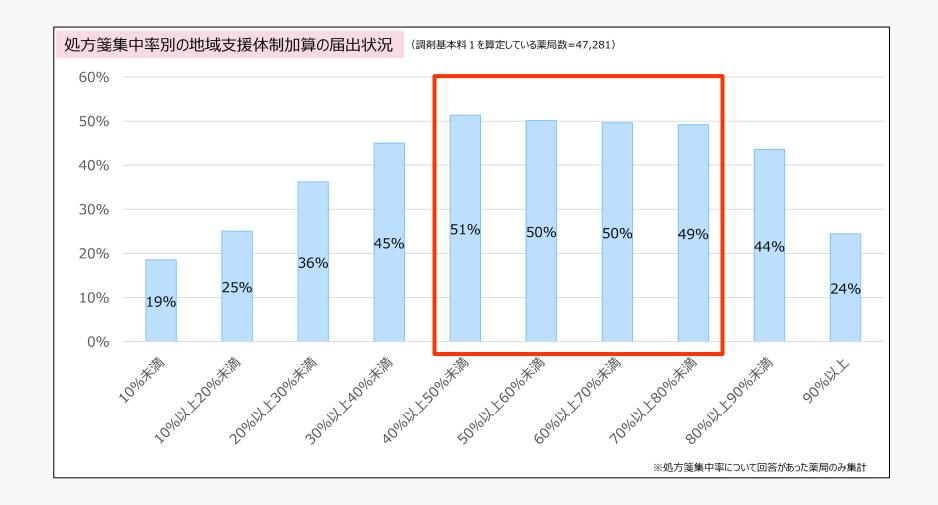
(1)地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について要件及び評価を見直す。





現状

①調剤基本料1算定薬局のうち、処方箋集中率が40~80%程度の薬局では地域支援体制加算の届出割合が多い



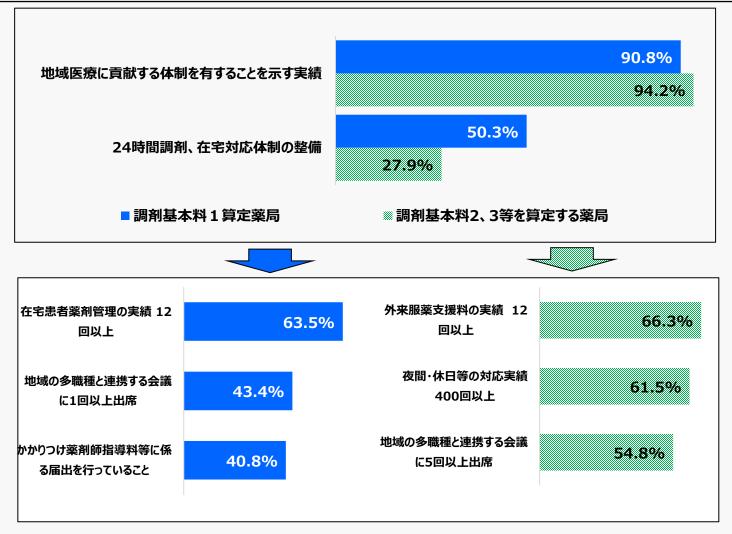




現状

②地域支援体制加算の届出が困難な理由で多いもの

- ・ (調剤基本料1算定薬局) 「24時間調剤、在宅対応体制の整備」、「在宅患者薬剤管理」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」
- ・(調剤基本料1以外算定薬局)「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」

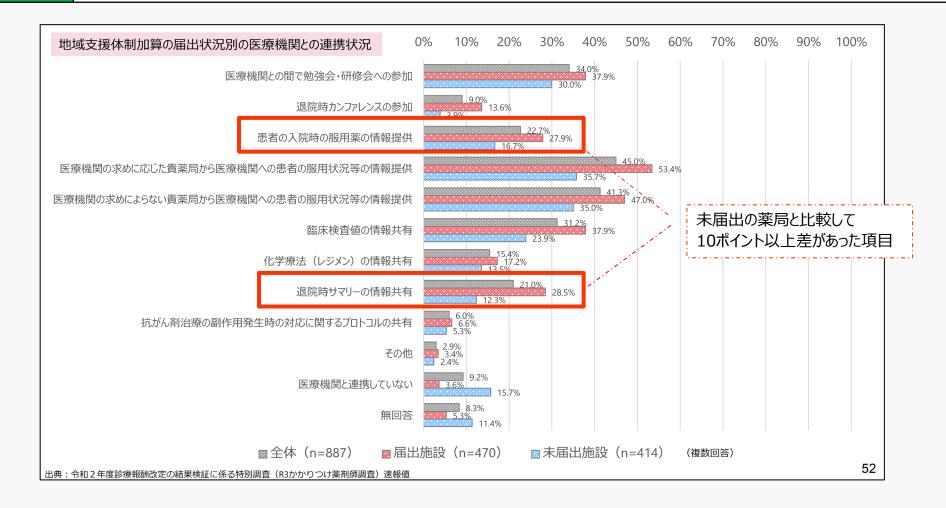






現状

③地域支援体制加算の届出薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向がある







現状

④令和3年8月から薬局の認定制度が施行され、令和3年10月末時点で地域連携薬局は1,053薬局認定されている

【地域連携薬局の要件で、地域支援体制加算にはない要件】

〇構造設備

- ・相談窓口への椅子の設置
- ・<u>高齢者障害者等の円滑な利用に適した構造設備</u> (手すり・車いすでも来局できる構造等)

〇報告実績

・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告した実績 (月平均30回以上)

〇調剤体制

- ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制
- ・無菌製剤処理の実施体制(他の薬局利用も含む)

〇継続勤務、研修

- ・1年以上継続勤務の常勤薬剤師→半数以上
- ・地域包括ケアシステム研修修了常勤薬剤師→半数以上
- ・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講→**全薬剤師(毎年継続的に受講)**
- ・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績(地域の医薬品情報室)

〇在宅対応

- ・在宅患者薬剤管理の実績(月平均2回以上)
- 医療機器及び衛生材料の提供体制
- **→(高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可)**

【2021年11月26日 中医協総会資料を基に日医工(株)が作成】



現 状 ①調剤基本料 1 算定薬局のうち、処方箋集中率が40~80%程度の薬局では地域支援体制加算の届出割合が多い ②地域支援体制加算の届出が困難な理由で多いもの ・ (調剤基本料 1 算定薬局)「24時間調剤、在宅対応体制の整備」、「在宅患者薬剤管理」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」 ・ (調剤基本料 1 以外算定薬局)「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」 ③地域支援体制加算の届出薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向がある ④令和 3 年 8 月から薬局の認定制度が施行され、令和 3 年 10 月末時点で地域連携薬局は1,053薬局認定されている ②対物業務から対人業務への転換 ○地域におけるかかりつけ機能の評価

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

- ・地域医療に貢献する薬局の**裾野を広げる意味でも更なる推進が必要**であり、薬局の機能の整備状況や実績に応じた評価の設定などの手直しが必要
- ·<u>調剤基本料1で実績がある薬局にはさらなる評価を設ける</u>ことや、 1以外の薬局で機能、体制を整備している薬局に一定評価を行うなど検討が必要

支払側意見

- ・地域支援体制加算と地域連携薬局の要件を連動させることは非常に現実的
- ・認定薬局の基準に合わせて、在宅の実績などは引き上げるべき





診療側意見(医師)

・緩和例として**「連携加算として2段階評価」、「24時間調剤の実施又は連携」**等の工夫で推進できるのでは





【議論の整理】

(1)地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について要件及び評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・実績要件を緩和した基準を設けた上で、2段階評価となることが予想されます
- ・体制要件については、地域連携薬局の要件が取り入れられることが予想されます

【現行要件(告示)】

- 00 調剤基本料(処方箋の受付1回につき)
- 注 5 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として地方厚生局長等に届け出た保険薬局において 調剤した場合には、地域支援体制加算として、所定点数に38点を加算する。



現 状 と 課 題		
①後発医薬品の使用・調剤割合や一般名処方加算の算定割合は増加しており、一般名で処方された医薬品のうち、約85%が薬局で後発医薬品が調剤されている		
②昨今の医薬品供給不安において、医療機関等が行ったことで最も多いもの ・(保険薬局) 「該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」 ・(診療所、病院医師) 「当該品について、他の後発品(銘柄を指定した)を処方するようにした」		
③後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023(令和5)年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標が新たに設定された	○昨今の後発医薬品の品質や安定供給に係る問題も踏まえつつ、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討など、「経済財政運営と改革の基本方針2021」を踏まえた今後の対応について、どのように考えるか。	
④財務省調査において、以下の内容が指摘されている・令和5年度末までの新目標による適正化効果と加算にかかる費用の費用対効果が見合っていない・加算については、廃止を含めた見直しを行うべき・減算の対象を大幅に拡大するなど減算を中心とした制度に見直すべき		
⑤大型先発医薬品について後発医薬品が収載された直後は、一時的に使用割合が	課題	
低下又は伸びが鈍化するため、後発医薬品の使用割合を維持するだけでも、一定の医療費適正効果がある	(○後発医薬品の使用促進)	

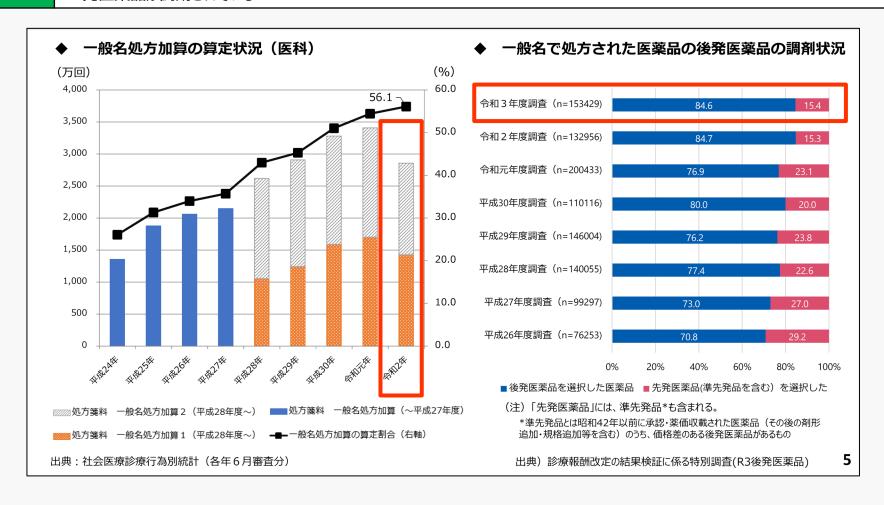
【議論の整理】

- (1)後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ①後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について要件及び評価を 見直すとともに、後発医薬品の調剤割合が低い薬局に対する減算について要件及び評価を見直す。



現状

①後発医薬品の使用・調剤割合や一般名処方加算の算定割合は増加しており、一般名で処方された医薬品のうち、約85%が薬局で後 発医薬品が調剤されている



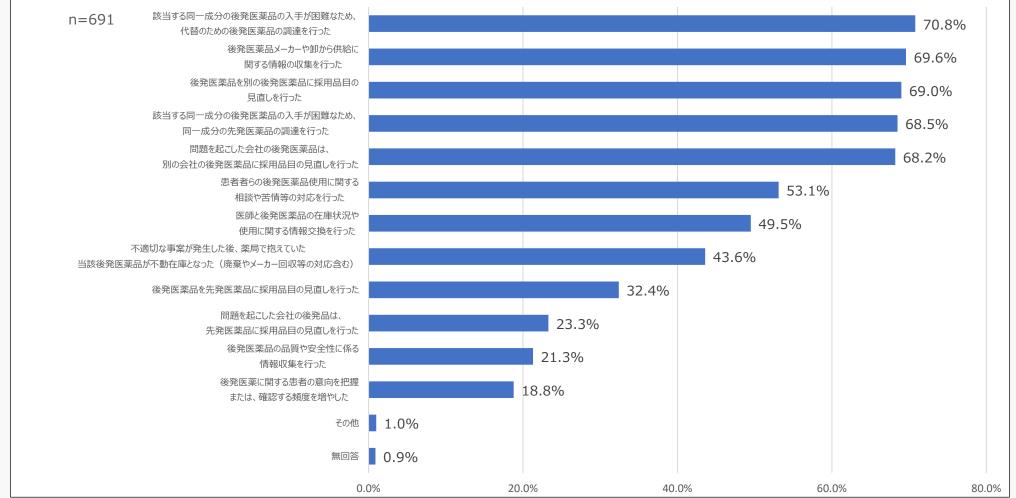




現状

②昨今の医薬品供給不安において、医療機関等が行ったことで最も多いもの

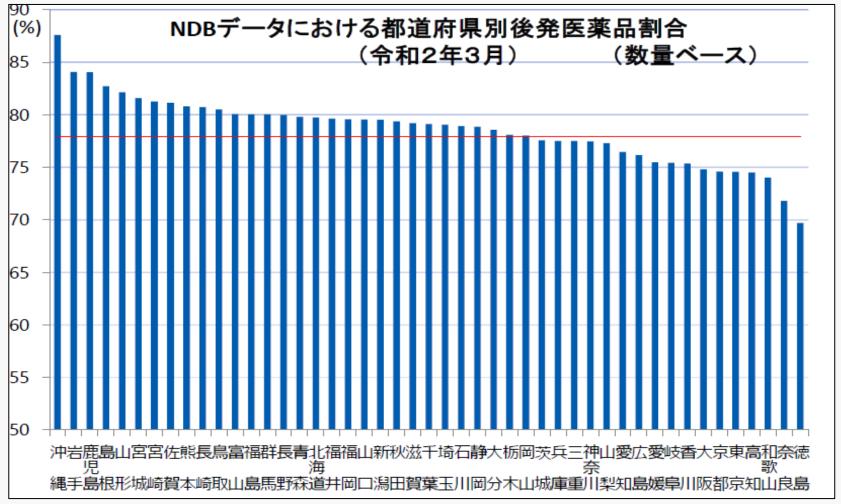
- ・(保険薬局)「該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」
- ・(診療所、病院医師)「当該品について、他の後発品(銘柄を指定した)を処方するようにした」





現 状

③後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023(令和5)年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標が新たに設定された





現状

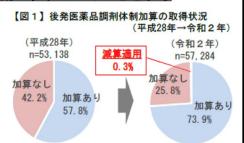
④財務省調査において、以下の内容が指摘されている

- ・令和5年度末までの新目標による適正化効果と加算にかかる費用の費用対効果が見合っていない
- ・加算については、廃止を含めた見直しを行うべき
- ・減算の対象を大幅に拡大するなど減算を中心とした制度に見直すべき

調査結果

○ 7割超が加算を取得、減算適用はわずか0.3%にとどまる

7割超の保険薬局が加算を取 得する状況となっている(最 大の沖縄県では93%)。他方 で、減算制度の適用はわずか 0.3% (181件) にとどまってい る。【図1】



現行制度では年間1,200億円程度の加算に対し、減算は400万円程度と なっている。政府目標(全都道府県80%)に到達した場合の医療費適正化 効果額の増加分は、一定の試算の下、200億円程度と見込まれる。

○ 後発医薬品使用割合と備蓄品目数が正の相関関係にない

後発医薬品の使用を促進する と、備蓄医薬品が増加し、管理 コストがかかることも踏まえて 加算制度が設けられてきたとこ ろであるが、加算区分の中で は、使用割合の最も高い加算3 を取得している保険薬局の備蓄 医薬品目数が最も少ない。

【図2】



今後の改善点・検討の方向性

- ② 後発医薬品使用割合と平均備蓄品目数には正 の相関関係が認めづらい状況であり、本加算の 意義は後発医薬品の使用によるかかり増しの費 用への対応の側面ではなく、インセンティブと しての側面が強くなっている。加算を取得して いる保険薬局の割合は全国平均で、73.9%と なっており、都道府県によっては9割を超えて いることから、既に現行の加算制度では、これ 以上使用割合を高める機能を期待することがで きない状態にあるといえる。
- また、今和5年度末までの新目標による適正 化効果の増加分は200億円程度と見込まれる一 方、現行制度では毎年加算が1,200億円程度と されており、費用対効果も見合っておらず、加 算制度については、廃止を含めた見直しを行う べきである。
- その際、減算については、適用が181件と極め て限定されており、対象範囲を大幅に拡大する など減算を中心とした制度に見直すべきではな いか。



現状

⑤大型先発医薬品について後発医薬品が収載された直後は、一時的に使用割合が低下又は伸びが鈍化するため、後発医薬品の使用 割合を維持するだけでも、一定の医療費適正効果がある

後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額(年間推計)



薬価調査年度	後発医薬品使用割合	医療費適正効果額
平成23年度	39.9%	4,087億円
平成25年度	46.9%	5,500億円
平成27年度	56.2%	9,412億円
平成29年度	65.8%	12,991億円
平成30年度	72.6%	13,987億円
令和元年度	76.7%	16,166億円
令和2年度	78.3%	18,619億円

年平均:約1,600億円

出典:薬価調査

後発医薬品の使用割合の推移



出典:最近の調剤医療費(電算処理分)の動向

33



①後発医薬品の使用・調剤割合や一般名処方加算の算定割合は増加しており、一般名で処方された医薬品のうち、約85%が薬局で後発医薬品が調剤さ れている ②昨今の医薬品供給不安において、医療機関等が行ったことで最も多いもの ・(保険薬局)「該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」 ・(診療所、病院医師)「当該品について、他の後発品(銘柄を指定した)を処方するようにした」 ③後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査 現状 などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023(令和5)年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標が新たに設定された ④財務省調査において、以下の内容が指摘されている ・令和5年度末までの新目標による適正化効果と加算にかかる費用の費用対効果が見合っていない ・加算については、廃止を含めた見直しを行うべき ・減算の対象を大幅に拡大するなど減算を中心とした制度に見直すべき ⑤大型先発医薬品について後発医薬品が収載された直後は、一時的に使用割合が低下又は伸びが鈍化するため、後発医薬品の使用割合を維持するだけ でも、一定の医療費適正効果がある 題 ○後発医薬品の使用促進

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

- ・相次ぐ問題や物流センターの火災によって後発医薬品の出荷調整などは悪化している状況であり、薬局の負担は非常に重くなっている
- ・推進という観点では、メリハリのある評価はあり得るが、今は大きく変更すべきではない

支払側意見

- ・数量割合を指標とした加算の基準値は最低でも80%に引き上げるべき
- ・加算・減算のあり方を検討すべき時期であり、加算の段階的な廃止を検討してもよいのではないか





【議論の整理】

- (1)後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ①後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について要件及び評価を 見直すとともに、後発医薬品の調剤割合が低い薬局に対する減算について要件及び評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・後発医薬品調剤体制加算は、「75%以上80%未満」の評価はなくなり、「80%以上85%未満」評価の引き下げが予想されます
- ・「90%以上」の区分が新設される可能性もあります
- ・後発医薬品減算は、現行基準(40%以下)よりも厳しい基準が設定されることが予想されます

現行の後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品減算

後発医薬品調剤体制加算(処方箋の受付1回につき)

加算1(75%以上):15点~

廃止が予想されます

加算 2 (80%以上): 22点

加算3 (85%以上): 28点

後発医薬品減算

- 4 調剤基本料の注7に規定する保険薬局
- (1) 後発医薬品の調剤数量割合が4割未満の保険薬局(処方箋受付回数が1月に600回以下の場合を除く。)である場合は、 調剤基本料を2点減算する。(略)



N-7 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進 地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現 状	論点
①医療機関が分割指示を行うメリットとしては、「残薬の確認が行いやすい」、 「患者の服薬管理を継続して行いやすい」が多い	○「経済財政運営と改革の基本方針2021」を踏まえ、患者の通院負担を 軽減する観点から、分割調剤の指示について、どのように考えるか。 ○分割指示に係る処方箋様式のあり方について、どのように考えるか。
②医療機関が分割指示を行わない理由としては、「必要性を感じないから」 が最も多い	
③分割調剤において、薬局が2回目以降の調剤時に行うこととしては、「患者の服薬状況」、「患者の残薬状況」、「患者の薬剤服用後の副作用等」、「患者の状態等」の確認が多い	
④薬局における分割調剤のメリットとしては、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」、「患者の状態等を確認しやすい」、「残薬の確認が行いやすい」、「副作用等の確認が行いやすい」が多い	
⑤患者における分割調剤の良かった点としては、「残薬の相談がしやすい」、 「後発医薬品を安心して試すことができた」が多く、分割調剤の良いと思わなかった点としては、「特に不満はない」が最も多い	

【議論の整理】

(12)症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復 利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

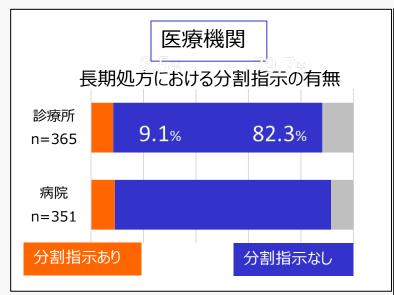


IV-7医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

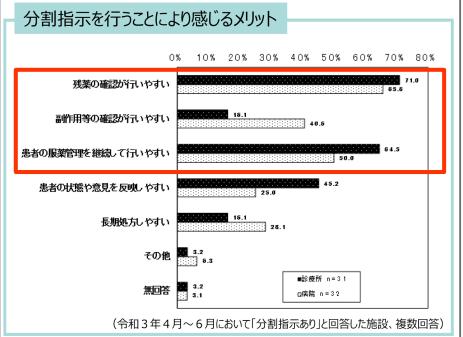
地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現状

①医療機関が分割指示を行うメリットとしては、「残薬の確認が行いやすい」、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」が多い



【2021年12月8日 中医協総会資料を基に日医工(株)が作成】



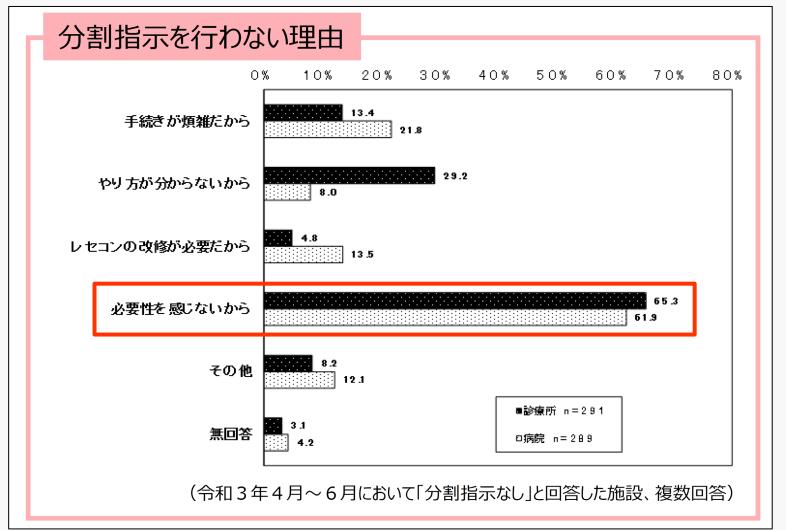


地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現状

/ NICHI-IKO

②医療機関が分割指示を行わない理由としては、「必要性を感じないから」が最も多い



(医師の指示による分割調剤を行った

ことがある薬局=93、複数回答)

23

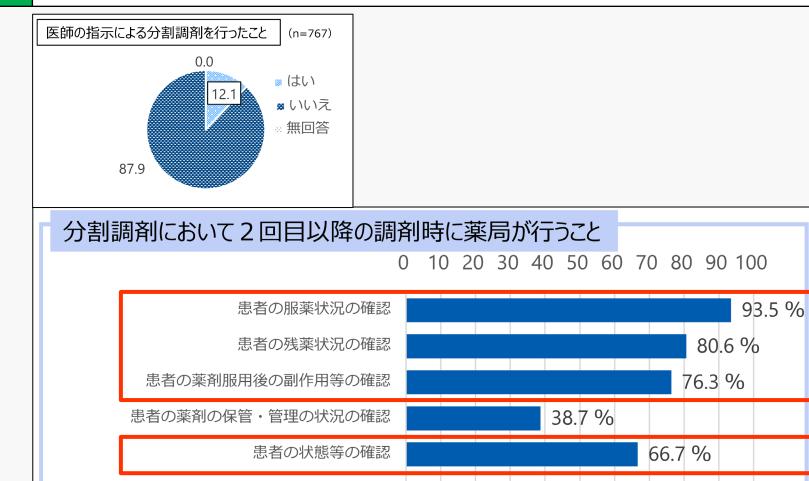


IV-7医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現状

③分割調剤において、薬局が2回目以降の調剤時に行うこととしては、「患者の服薬状況」、「患者の残薬状況」、「患者の薬剤服用後の副作用等」、「患者の状態等」の確認が多い



0

2.2 %

その他

無回答

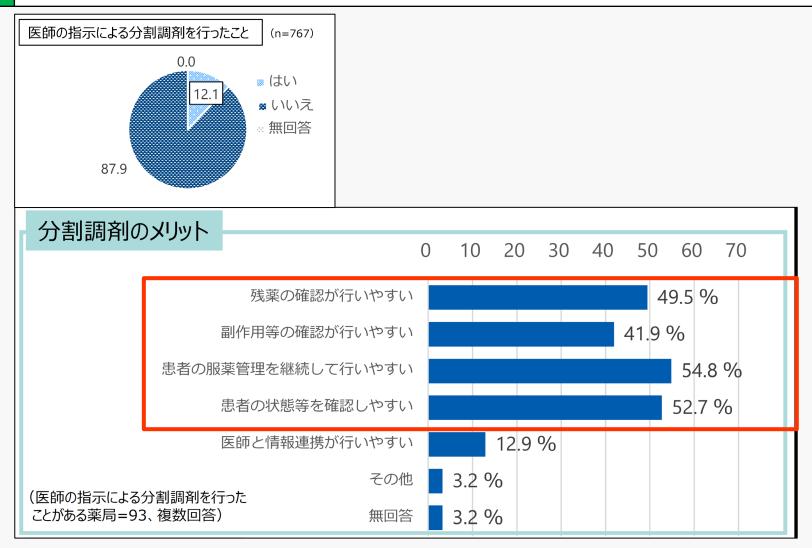


IV-7医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現状

④薬局における分割調剤のメリットとしては、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」、「患者の状態等を確認しやすい」、「残薬の確認が行いやすい」、「副作用等の確認が行いやすい」が多い



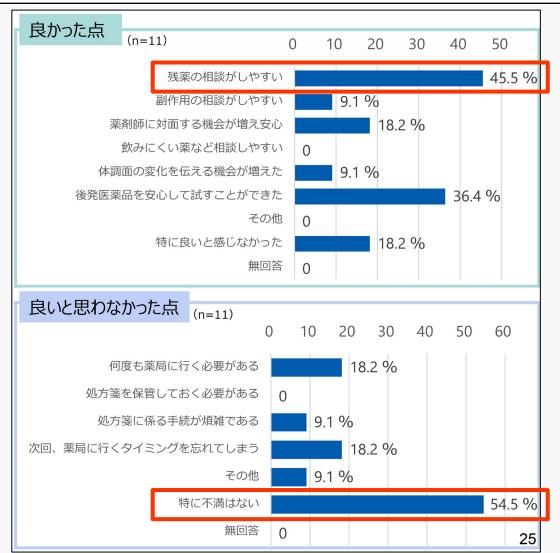


N − 7 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現状

⑤患者における分割調剤の良かった点としては、「残薬の相談がしやすい」、「後発医薬品を安心して試すことができた」が多く、分割調剤の 良いと思わなかった点としては、「特に不満はない」が最も多い





IV-7医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

地域包括ケアシステムの推進・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

現状

- ①医療機関が分割指示を行うメリットとしては、「残薬の確認が行いやすい」、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」が多い
- ②医療機関が分割指示を行わない理由としては、「必要性を感じないから」が最も多い
- ③分割調剤において、薬局が2回目以降の調剤時に行うこととしては、「患者の服薬状況」、「患者の残薬状況」、「患者の薬剤服用後の副作用等」、「患者の状態等」の確認が多い
- ④薬局における分割調剤のメリットとしては、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」、「患者の状態等を確認しやすい」、「残薬の確認が行いやすい」、「副作用等の確認が行いやすい」が多い
- ⑤患者における分割調剤の良かった点としては、「残薬の相談がしやすい」、「後発医薬品を安心して試すことができた」が多く、分割調剤の良いと思わなかった点としては、「特に不満はない」が最も多い

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(薬剤師)

- ・分割調剤を必要とする患者に対して**医療機関と薬局、医師と薬剤師の適切且つ、確実な連携の下**で実施することが必要
- ・トレーシングレポートの利活用を前提に3枚連記ではなく1枚の処方箋様式とし、一定期間内の処方 箋の反復利用を可能にすることがよい



診療側意見(医師)

- ・患者が感じるメリットも理解しているが、**リスクが高い医薬品リストを指定して、分割調剤の対象外と** するネガティブリストの用意が必要
- ・処方箋様式の見直しだけでなく**長期投与が可能と判断した理由や病状が変化した場合の対応方法** 等を処方箋に記載することなども検討してはどうか

支払側意見

・現行の分割調剤の仕組みがより使い易くなる方向で見直しを検討することが望ましい



地域包括ケアシステムの推進の・医薬品の適正使用(リフィル処方箋)

【議論の整理】

(12)症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復 利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

【日医エコメント(予想)】

- ・リフィル処方箋の仕組みの導入と共に現行の医師の指示による分割調剤用の処方箋様式は廃止されると予想されます
- ・リフィル処方箋による調剤への報酬は、現行の医師の指示による分割調剤に準じた算定方法になると予想されます

【現行要件(告示)】

- 00調剤基本料(処方箋の受付1回につき)
- 注10 医師の分割指示に係る処方箋受付(注8及び注9に該当する場合を除く。)において、1回目の調剤につ いては、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬 状況等を確認し、処方箋を交付した保険医(以下この表において「処方医」という。)に対して情報提供を 行った場合に算定する。この場合において、区分番号00に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号0 1に掲げる調剤料及びその加算並びに第2節に掲げる薬学管理料(区分番号15の5に掲げる服薬情 報等提供料を除く。)は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を1分割調剤につき算定する。

対物業務及び対人業務の適切な評価(調剤料等)

現状	論点
①令和2年度の調剤技術料の内訳は、調剤基本料が全体の約29%、調剤料(加算を除く)が約43%、調剤料の加算料が約7.5%、薬学管理料が約20%	
②調剤技術料に占める調剤料の割合は近年減少傾向で、対人業務を評価する薬学管理料の割合は約20%であり、近年横ばい	│ ○対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な転換を進める中で、 │ 対人業務をより適切に評価していく観点から、調剤料及びその加算料の │ 評価の在り方についてどう考えるか。
③調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処 方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を含んでい る	рт IM-2 III 27 3 / C С 2 3 / C С 3 /

課題

○対物業務から対人業務への転換

【議論の整理】

- (2)対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について、以下の見直しを行う。
 - ①これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え監査業務の評価を新設する。
 - ②これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。

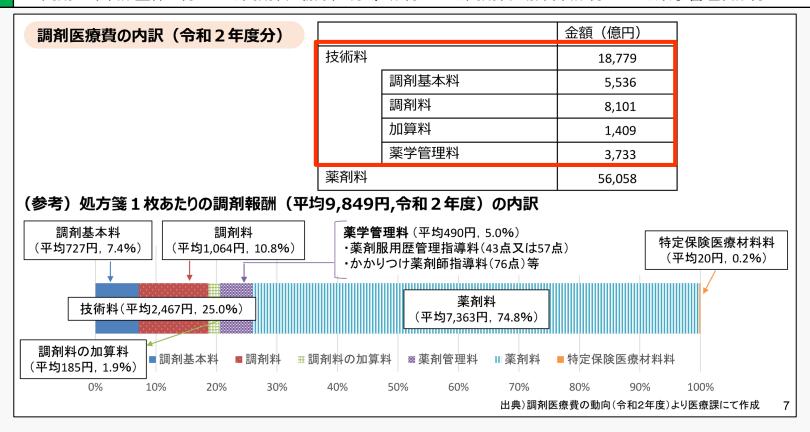




対物業務及び対人業務の適切な評価(調剤料等)

現状

①令和2年度の調剤技術料の内訳は、 調剤基本料が全体の約29%、調剤料(加算を除く)が約43%、調剤料の加算料が約7.5%、薬学管理料が約20%

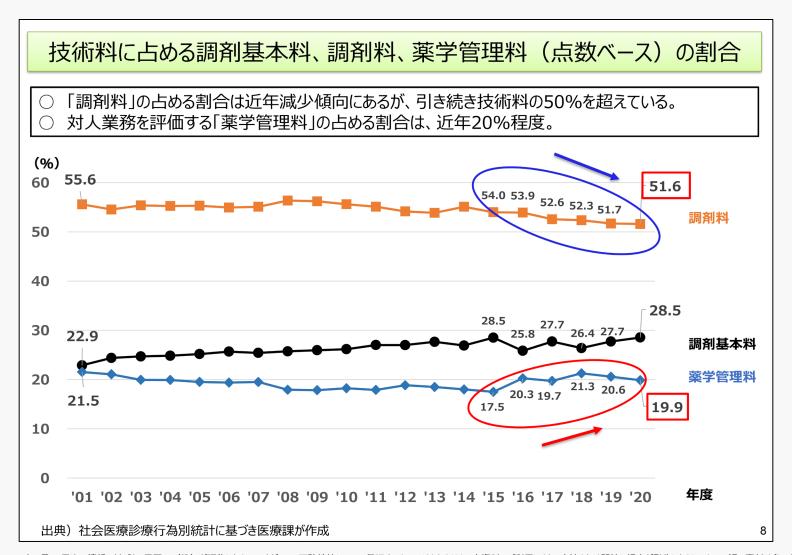




対物業務及び対人業務の適切な評価(調剤料等)

状 現

②調剤技術料に占める調剤料の割合は近年減少傾向で、対人業務を評価する薬学管理料の割合は約20%であり、近年横ばい

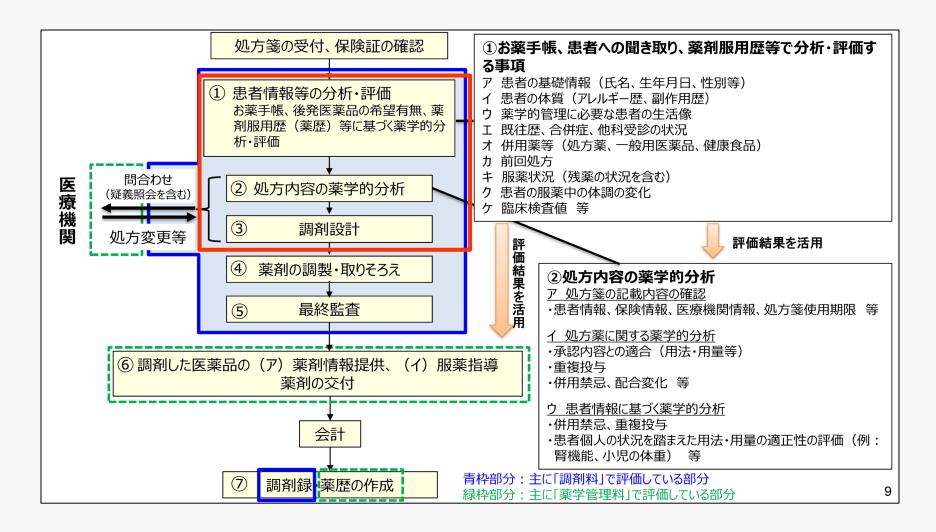




対物業務及び対人業務の適切な評価(調剤料等)

現状

③調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を 含んでいる





対物業務及び対人業務の適切な評価(調剤料等)

現状

- ①令和2年度の調剤技術料の内訳は、調剤基本料が全体の約29%、調剤料(加算を除く)が約43%、調剤料の加算料が約7.5%、薬学管理料が約20%
- ②調剤技術料に占める調剤料の割合は近年減少傾向で、対人業務を評価する薬学管理料の割合は約20%であり、近年横ばい
- ③調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を 含んでいる
- 課題
- ○対物業務から対人業務への転換

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

・複合的に入り組んだ**調剤料の評価の内容を可能なところは整理し**、調剤料における対物業務と対人業務の評価について、**調剤料の加算も含めて整理して行く方向は1つの方策では**ないか



診療側意見(医師)

・薬剤師が患者のために治療効果を最大化することや、副作用などのリスクを最小化するための行為 は、薬学的知識を踏まえた医療の一環として考え、評価して良い

支払側意見

・調剤料の中に含まれる対人業務は**調剤基本料や既存の薬学管理料で評価されている**ため、調剤業務の考え方や報酬については、**もう少し議論する必要がある**





対物業務及び対人業務の適切な評価(調剤料等)

【議論の整理】

- (2)対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について、以下の見直しを行う。
 - ①これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え監査業務の評価を新設する。
 - ②これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。

【日医エコメント(予想)】

・純粋な対物業務としての報酬が設定されますが、現行の調剤料に含まれる対人業務評価が薬学管理料に移行するため、現行の 調剤料よりも低い点数が設定されることが予想されます

	現行調剤料の算定点数及び算定要件				
内服薬	○内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。(1剤につき)) イ 7日分以下の場合 28点 □ 8日目以上の部分 55点	八 15日分以上21日分以下の場合 64点 ニ 22日分以上30日分以下の場合 77点 ホ 31日分以上の場合 86点			
	○屯服薬 21点				
	○浸煎薬(1調剤につき)190点				
	○湯薬(1調剤につき) イ7日分以下の場合 190点 □8日分以上28日分以下の場合(1)7日目以下の部分190点(2)8日目以上の部分(1日分につき)10点 ハ29日分以上の場合400点 ○内服用滴剤(1調剤につき)10点				
注射薬	○注射薬(処方箋受付1回につき) 26点				
外用薬	○外用薬(1調剤につき)10点				



対物中心から対人中心への転換(一包化加算等)

現 状 と 課 題	論点
○処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善されるといった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である	○対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な 転換を進める中で、対人業務をより適切に評価してい く観点から、調剤料及びその加算料の評価の在り方に ついてどう考えるか。

課題

○対物業務から対人業務への転換

【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ④多種類の薬剤が投与されている患者又は直接被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で、内服薬の一包化を行い、必要な服薬指導を行った場合について、新たな評価を行う。





対物中心から対人中心への転換(一包化加算等)

現状

○処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善されるといった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である

薬物治療における一包化

一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、 その種類にかかわらず服用時点ごとに一包として患者に投与することをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り 出した後行うものである。

一包化が必要な患者像

一包化が必要な患者像

患者像

- ① 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(手指が不自由な患者、視力が低下している 患者、パーキンソン病の患者等)
- ② 自身による服薬管理が困難な患者(認知機能が低下し ている患者等)

利点

- 〇 服薬コンプライアンスが改善される
 - ・患者自身による服用・服薬管理ができるようになる
- ・飲み忘れ、飲み誤りを防止することができる

ど)の疑いがある患者

一包化をした方がいい患者像

① 服薬コンプライアンス不良(飲み忘れ、飲み誤りな

留意点

- ①患者の薬識が低下することにつながる。
- ②包装シート等に表示されている薬効や注意喚起表示が失われてしまう。
- ③一包化した処方薬の特徴に応じて、患者への説明、遮光保存用の袋・容器などを添付する等の薬学的管理が必要となる。
- ④服薬指導においては、薬剤の識別が困難となりやすいため、薬剤の識別コード、イメージ画像を添付したお薬説明書などの交付が必要となる。
- ⑤服用時点ごとに処方内容が違う場合は、誤用を防ぐため分包紙に患者氏名、服用時点、医薬品名を印字することが望ましい。



-包化の際には、これらのことを踏まえた薬学的管理が重要である

出典:第十四改訂調剤指針日本薬剤師会編を元に医療課で編集 11

49





対物中心から対人中心への転換(一包化加算等)

現状

○処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善されるといった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である

課題

○対物業務から対人業務への転換

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

・<u>一包化は</u>作業だけでなく患者に適切な薬物治療を進めるという観点で、<u>薬学的管理の要素も多いた</u>め、その点も踏まえての検討が必要

診療側意見(医師)

- ・一包化や粉砕業務は病院薬剤師には点数がつかない点を考慮頂きたい
- ・調剤料の中身を、どれが対物か対人かを見える化した上で、評価できるような仕組みが必要





対物中心から対人中心への転換(一包化加算等)

【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ④多種類の薬剤が投与されている患者又は直接被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で、内服薬の一包化を行い、必要な服薬指導を行った場合について、新たな評価を行う。

【日医エコメント(予想)】

- ・調剤料の一包化加算についても調剤料と同様に「対物業務評価」と「対人業務評価」に分けられ、対物業務としての評価は現行の一包化加算よりも低い点数が設定されることが予想されます
- ・「対人業務評価」については、新設される「服薬指導等の評価」の中で「一包化を行った患者の場合」のような項目で点数が設定されることが予想されます

現行の一包化加算

- 1内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。(1剤につき))
- 注3 2 剤以上の内服薬又は1 剤で3 種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

【一包化加算】

- イ 42日分以下の場合 投与日数が 7 又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数
- □ 43日分以上の場合 240点



薬学管理料(外来)

薬学管理料(外来)に関する主な課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○かかりつけ薬剤師機能の評価
- ○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働
- ○医薬品の適正使用
- ○ICTの利活用



対物業務及び対人業務の適切な評価(薬剤服用歴管理指導料等)

現状	論点
①薬剤情報提供・服薬指導及び薬歴作成の平均所要時間については、薬剤種類数が6種類未満の場合に比べて6種類以上の場合にかかる時間が長い	①薬剤服用歴管理指導料について、薬剤種類数が多い場合に服薬指導の事項が増え内容が複雑になることから説明時間が長くなることを踏まえ、 その評価についてどのように考えるか。
②調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処 方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を含んでい る	②対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な転換を進める中で、 対人業務をより適切に評価していく観点から、調剤料及びその加算料の 評価の在り方についてどう考えるか。

課題

○対物業務から対人業務への転換

【議論の整理】

- (2)対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について、以下の見直しを行う。
 - ②これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。
 - ③薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。
 - ④薬剤服用歴管理指導料に係る加算について、評価の在り方を見直す。
 - ⑤複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用であって処方内容が変更された場合における当該患者に対する薬学的管理について、新たな評価を行う。

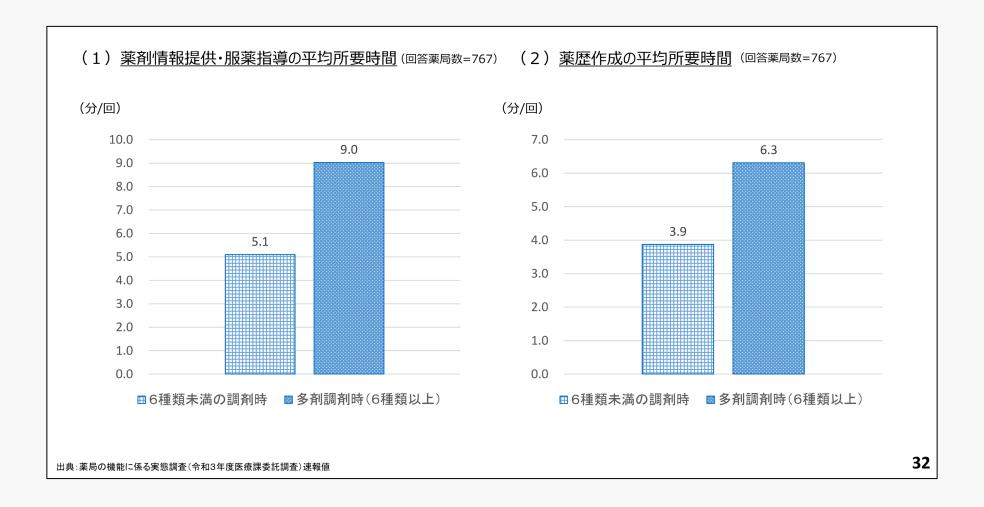




対物業務及び対人業務の適切な評価(薬剤服用歴管理指導料等)

現状

①薬剤情報提供・服薬指導及び薬歴作成の平均所要時間については、薬剤種類数が6種類未満の場合に比べて6種類以上の場合にかかる時間が長い

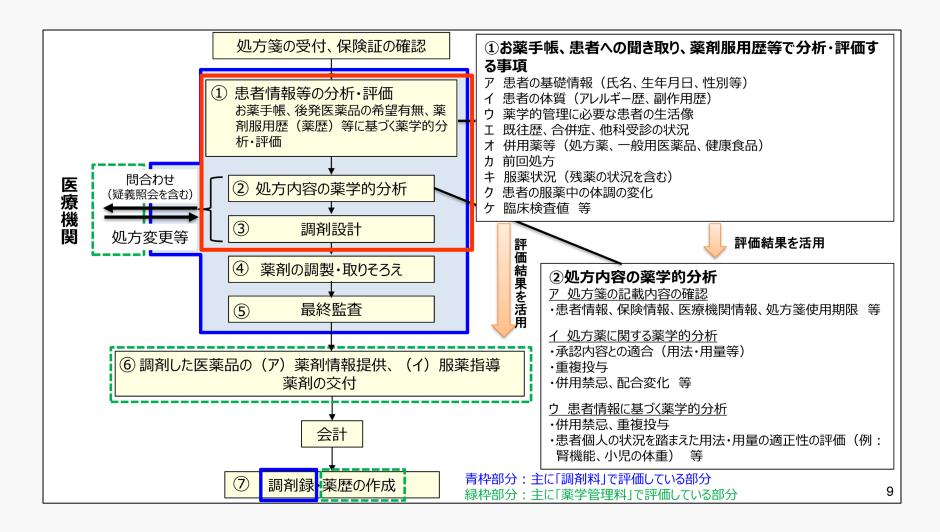




対物業務及び対人業務の適切な評価(薬剤服用歴管理指導料等)

現状

②調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を含んでいる





対物業務及び対人業務の適切な評価(薬剤服用歴管理指導料等)

現状

- ①薬剤情報提供・服薬指導及び薬歴作成の平均所要時間については、薬剤種類数が6種類未満の場合に比べて6種類以上の場合に かかる時間が長い
- ②調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を 含んでいる

課題

○対物業務から対人業務への転換

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

- ・処方薬剤種類数が増えると、薬学的知見で様々な観点による評価検討の材料が多くなり、薬学的判断も含め指導時間や、薬歴の記入などの所要時間が長くなる
- ・現場で**しっかり取り組んでいる人たちの評価**を与えていかなければいけない

支払側意見

- ・<u>同種類の薬剤を反復継続して処方</u>されている場合など、薬剤種類数が多くとも<u>説明には比較的時間を要さない場合もある</u>と考えられること、また<u>多剤対応への評価が薬を減らすことへの逆行にもなりか</u> ねないため、明確に反対する
- ・・患者は自分の医師で薬の種類を増やしているのではない
 ため、薬が増えることによりさらに
 自己負担が増えるのは避けてほしい





診療側意見(医師)

・種類が多くなることで、**業務が増えるのは理解する**が、Do処方の場合、薬局での説明時間は長くならないため、**単に薬剤数を基準にするのではなく、メリハリをつけた考え方が必要**



^{帥業務の評価} 日医工MPS

対物業務及び対人業務の適切な評価(薬剤服用歴管理指導料等)

【議論の整理】

- (2)対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について、以下の見直しを行う。
 - ②これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。
 - ③薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。
 - ④薬剤服用歴管理指導料に係る加算について、評価の在り方を見直す。
 - ⑤複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用であって処方内容が変更された場合における当該患者に対する薬学的管理について、新たな評価を行う。

【日医エコメント(予想)】

- ・薬剤服用歴管理指導料は「薬歴管理等の評価」と「服薬指導等の評価」に分けられると予想されます
- ・「薬歴管理等の評価」は現行の調剤料のうち対人業務とされた内容を含めた評価として設定され、薬剤種類数に応じた2段階評価となることが予想されます
- ・「服薬指導等の評価」は現行の薬剤服用歴管理指導料よりも低い点数で設定され、薬剤種類数に応じた2段階評価となることが 予想されます

現行の調剤料

薬剤調製や取り揃え監査業務

処方内容の薬学的分析、 調剤設計等 現行の薬剤服用歴管理指導料

薬歴の管理等

服薬指導等

調剤技術料

薬学管理料

・6種類以上かつ初回利用又は処方変更時・その他の場合

薬学管理料

・6種類以上かつ初回利用又は処方変更時・その他の場合



対物中心から対人中心への転換(調剤後薬剤管理指導加算)

現状	論点
○糖尿病患者のフォローアップや吸入薬指導を薬局に指示した保険医療機関が感じるメリットとしては、「患者が正しく使用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」や「状況の報告が診療の参考になった」が多い	○調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握し、 保険医療機関に情報提供を行った場合の評価につい て、どのように考えるか。

課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働

【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ②地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。

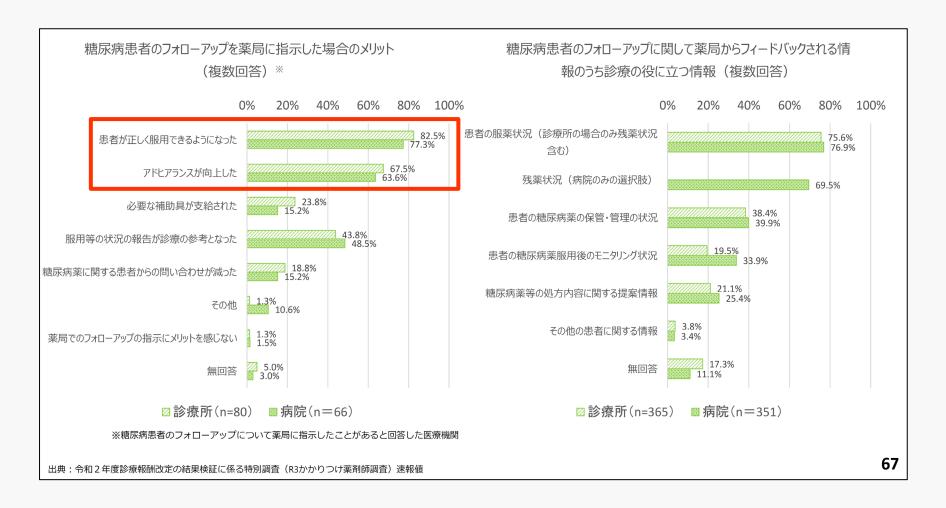




対物中心から対人中心への転換(調剤後薬剤管理指導加算)

現状

○糖尿病患者のフォローアップや吸入薬指導を薬局に指示した保険医療機関が感じるメリットとしては、「患者が正しく使用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」や「状況の報告が診療の参考になった」が多い







対物中心から対人中心への転換(調剤後薬剤管理指導加算)

ΙĦ	11
力し	1/

○糖尿病患者のフォローアップや吸入薬指導を薬局に指示した保険医療機関が感じるメリットとしては、「患者が正しく使用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」や「状況の報告が診療の参考になった」が多い

課題

- ○対物業務から対人業務への転換
- ○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

- ・情報連携が効果的に推進され、より多くの薬局で取り組めるような要件の手直しも必要ではないか
- ・<u>お薬手帳</u>などを通じた保険医療機関への情報共有の徹底も重要なことなので、これらが<u>推進されるよ</u> うな評価も検討頂きたい

支払側意見

- ・調剤後のフォローについて医療機関の連携を強めることへの評価に異論はない
- ・地域支援体制加算未届出でもフォローを行っているところにはしっかりと評価をつけることで問題ない





対物中心から対人中心への転換(調剤後薬剤管理指導加算)

【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ②地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理 指導加算について、評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・調剤後薬剤管理指導加算については、地域支援体制加算の届出要件が撤廃され、どの薬局でも算定可能となることが予想されま す
- ・また、点数の増加が予想されます

【現行要件】

- 10 調剤後薬剤管理指導加算 30点
- (1) 調剤後薬剤管理指導加算は、低血糖の予防等の観点から、糖尿病患者に新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤(以下「インスリン製剤等」という。)が処方等された患者に対し、地域支援体制加算を届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、調剤後に電話等により、その使用状況、副作用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うとともに、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定する。なお、インスリン製剤等の調剤と同日に電話等により使用状況の確認等を行った場合には算定できない。



現状	論点
①改正薬機法に基づき、令和2年9月から、条件付きでオンライン服薬指導が実施可能となっており、令和2年度診療報酬改定において、薬剤服用歴管理指導料4等を設定した	
②新型コロナウイルス感染拡大を踏まえ、令和2年4月から、時限的・特例 的取扱いとして、薬機法の条件に合致していない場合であってもオンライン 服薬指導を実施可能とする対応(0410対応)を行っている	】 ○オンライン服薬指導については、新型コロナウイルス感染症に係る診療報
③調剤報酬についても、臨時的な取扱いとして、オンライン服薬指導を実施 した場合でも対面で実施した場合と同様の薬剤服用歴管理指導料及び その加算を算定可能とする対応を行っている	酬上の臨時的な取扱いや薬機法に基づくルールの見直しを踏まえ、診療 報酬上の取扱い及び評価の在り方(対象患者、算定要件、施設基準 等)について、どのように考えるか。
④オンライン服薬指導の時限的・特例的取扱いを踏まえた薬機法に基づく ルールの見直しについて、年度内の施行を目指し、検討が進められている	
⑤0410対応による薬剤服用歴管理指導料の加算の算定状況をみると、 「算定対象となる患者がいなかった」が最も多かったものの、次いで「いずれ の患者においても算定できた」が多く、全ての加算で10%を超えていた	

≖	п			ᆂ
=	B			_
=	ᆓ		-	頁
_	不		11	≍

○ICTの利活用

【議論の整理】

(7)オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、外来患者及び在宅患者に対する情報通信機器 を用いた服薬指導等について、要件及び評価を見直す。



現状

①改正薬機法に基づき、令和2年9月から、条件付きでオンライン服薬指導が実施可能となっており、令和2年度診療報酬改定において、 薬剤服用歴管理指導料4等を設定した

改正薬機法におけるオンライン服薬指導(概要)

○ 薬機法改正(令和2年9月施行)により実施可能となったオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

外来患者へのオンライン服薬指導

薬剤服用歴管理指導料4

- ① 対面服薬指導を行ったことのある患者
- ② 当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤*
- ③ オンライン診療による処方箋に基づき調剤

在宅患者へのオンライン服薬指導

在宅患者オンライン服薬指導料

- ① 患家で対面服薬指導を行ったことがある患者
- ② 同左
- ③ 訪問診療による処方箋に基づき調剤

*後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

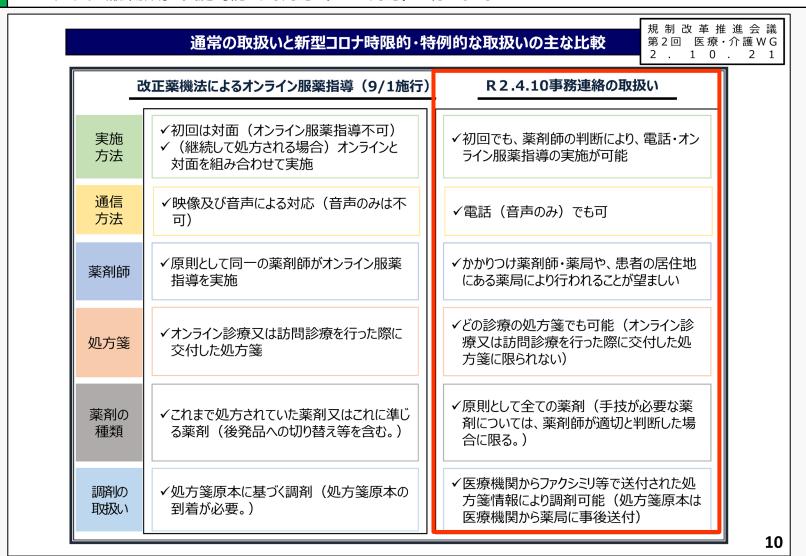
【その他の要件等】

- ④ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること
- ⑤ 服薬指導計画を策定すること(主な内容は以下のア〜エ)
 - ア 取り扱う薬剤の種類(当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること)、授受の方法
 - イ オンラインと対面との組合せ
 - ウ 実施できない場合の規定 (実施しないと判断する場合の基準など)
 - エ 緊急時対応方針(医療機関との連絡、搬送)
- ※このほか、複数の患者が居住する介護施設等の患者に対してはオンライン服薬指導を行うべきでないとされている。



現状

②新型コロナウイルス感染拡大を踏まえ、令和2年4月から、時限的・特例的取扱いとして、薬機法の条件に合致していない場合であってもオンライン服薬指導を実施可能とする対応(0410対応)を行っている





現状

③調剤報酬についても、臨時的な取扱いとして、オンライン服薬指導を実施した場合でも対面で実施した場合と同様の薬剤服用歴管理指 導料及びその加算を算定可能とする対応を行っている

令和2年4月10日「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)

2. 保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話 や情報通信機器を用いて服薬指導等を行う場合について

新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、4月10日事務連絡2. (1)に基づき調剤を実施した場合、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を算定することができる。

また、4月 10 日事務連絡 2. (2) に規定する電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行った場合、その他の要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料等を算定することができる。



現状

④オンライン服薬指導の時限的・特例的取扱いを踏まえた薬機法に基づくルールの見直しについて、年度内の施行を目指し、検討が進められている

	<現行>薬機法に 基づくルール	<現行特例> 0410事務連絡	<改正方針> 薬機法 に基づくルール
実施方法	初回は対面 (オンライン服薬指導不可)	初回でも、薬剤師の判断により、 電話・オンライン服薬指導の実施が可能	初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、 オンライン服薬指導の実施が可能
通信 方法	映像及び音声による対応 (音声のみは不可)	電話(音声のみ)でも可	映像及び音声による対応 (音声のみは不可)
薬剤師	原則として同一の薬剤師 ※例外あり	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある 薬局により行われることが望ましい	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある 薬局により行われることが望ましい
診療の 形態	オンライン診療又は 訪問診療を行った際に 交付した処方箋	どの診療の処方箋でも可能	どの診療の処方箋でも可能
薬剤の 種類	これまで処方されていた薬剤 又はこれに準じる薬剤	原則として全ての薬剤	原則として全ての薬剤
服薬指導計画	服薬指導計画を策定した上で実施	特に規定なし	服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、 服薬に関する必要最低限の情報等を記載

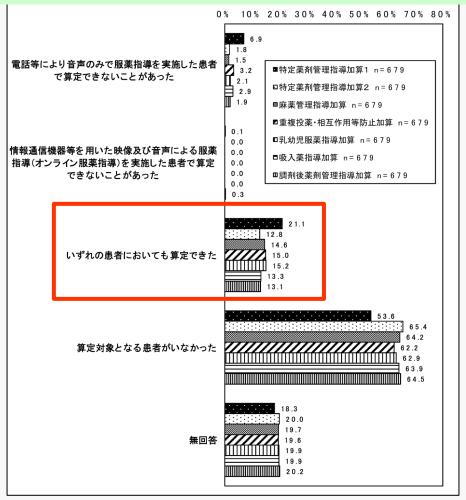
【2021年12月22日 中医協総会資料を基に日医工(株)が作成】



現状

⑤0410対応による薬剤服用歴管理指導料の加算の算定状況をみると、「算定対象となる患者がいなかった」が最も多かったものの、次いで「いずれの患者においても算定できた」が多く、全ての加算で10%を超えていた

0410対応を実施した際の薬剤服用歴管理指導料の加算の算定状況





①改正薬機法に基づき、令和2年9月から、条件付きでオンライン服薬指導が実施可能となっており、令和2年度診療報酬改定において、薬剤服用歴管理指導料4等を設定した ②新型コロナウイルス感染拡大を踏まえ、令和2年4月から、時限的・特例的取扱いとして、薬機法の条件に合致していない場合であってもオンライン服薬指導を実施可能とする対応(0410対応)を行っている ③調剤報酬についても、臨時的な取扱いとして、オンライン服薬指導を実施した場合でも対面で実施した場合と同様の薬剤服用歴管理指導料及びその加算を算定可能とする対応を行っている ④オンライン服薬指導の時限的・特例的取扱いを踏まえた薬機法に基づくルールの見直しについて、年度内の施行を目指し、検討が進められている ⑤0410対応による薬剤服用歴管理指導料の加算の算定状況をみると、「算定対象となる患者がいなかった」が最も多かったものの、次いで「いずれの患者においても算定できた」が多く、全ての加算で10%を超えていた

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(医師)

- ・対象疾患の選定や医薬品の取り扱いなど、慎重な検討をお願いしたい
- ・オンライン服薬指導が訪問薬剤管理指導に置き換わるものではなく、**あくまでも限定的・** 補完的なものであることを理解頂きたい



ICTを活用して行くことは理解できるが、やはり対面が原則ではないか

支払側意見

· 今よりも幅広い患者に柔軟な対応を可能にして行く方向で考えていくのが良い





【議論の整理】

(7)オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、外来患者及び在宅患者に対する情報通信機器 を用いた服薬指導等について、要件及び評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・薬機法に基づくルールの見直しに合わせて、どの処方箋でも初回からオンライン服薬指導による報酬算定が可能となる要件緩和が 行われると予想されます
- ・0410対応による電話等の指導でも薬剤服用歴管理指導料の加算が算定できたことから、オンライン服薬指導でも同様に加算が 算定できるように見直されると予想されます

【現行要件】

- 4 薬剤服用歴管理指導料[4 | 43点
- (1)薬剤服用歴管理指導料「4」は、(略)<u>オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者であって、3月以内に対面により薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」が算定されているものに対して、オンライン服薬指導を行った場合に、月に1回に限り算定する。この場合において、薬剤服用歴管理指導料の加算は算定できない。</u>



II - 6 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価 かかりつけ薬剤師の機能の評価(かかりつけ薬剤師指導料)

現状と課題

- ①かかりつけ薬剤師指導料等の届出がされていない理由としては、「時間外の24時間電話相談が困難であるため」や 「在宅への訪問をする時間がとれないため」が多い
- ②かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者にかかりつけ薬剤師以外が対応する場合があると回答した薬局は全体の約61.8%であり、「薬歴で申し送り事項が共有されている」や「服薬指導結果をかかりつけ薬剤師に報告する」という体制をとっている薬局が多い
- ③かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の課題については、「薬剤師によって指導内容や相談への返答が変わらないように注意する必要がある」や「患者の状況等が十分に把握できていない」が多い

課題

- ○かかりつけ薬剤師機能の評価
- ○かかりつけ薬剤師が対応できない場合の取扱い

【議論の整理】

(8)かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に、あらかじめ患者が 選定した薬剤師がかかりつけ薬剤師と連携して実施する服薬指導等について新たな評価を行う。

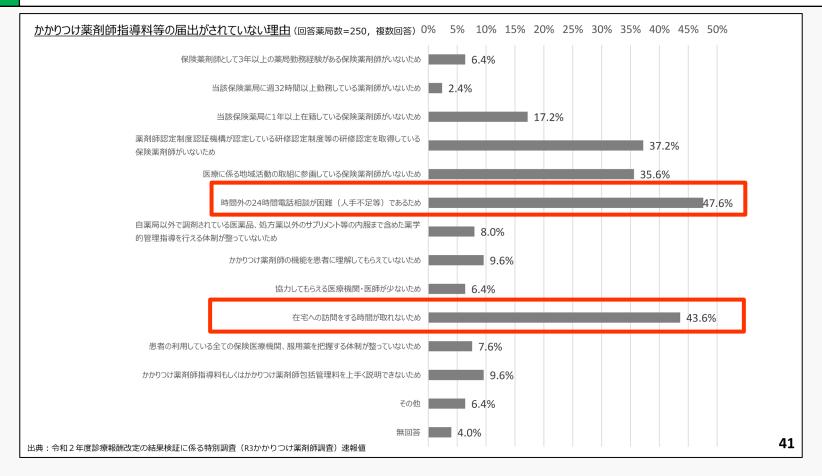


Ⅲ - 6薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

かかりつけ薬剤師の機能の評価(かかりつけ薬剤師指導料)

現状

①かかりつけ薬剤師指導料等の届出がされていない理由としては、「時間外の24時間電話相談が困難であるため」や「在宅への訪問をする 時間がとれないため」が多い



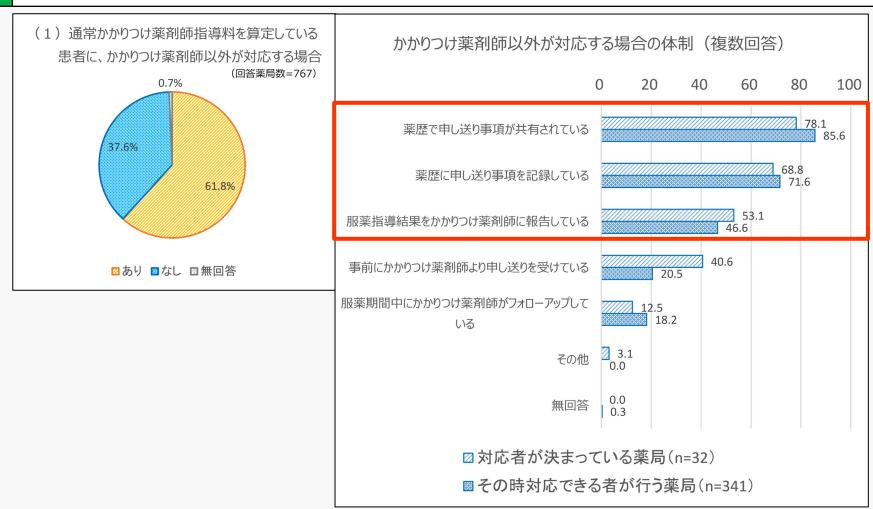


Ⅲ - 6薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

かかりつけ薬剤師の機能の評価(かかりつけ薬剤師指導料)

現状

②かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者にかかりつけ薬剤師以外が対応する場合があると回答した薬局は全体の約61.8%であり、 「薬歴で申し送り事項が共有されている」や「服薬指導結果をかかりつけ薬剤師に報告する」という体制をとっている薬局が多い



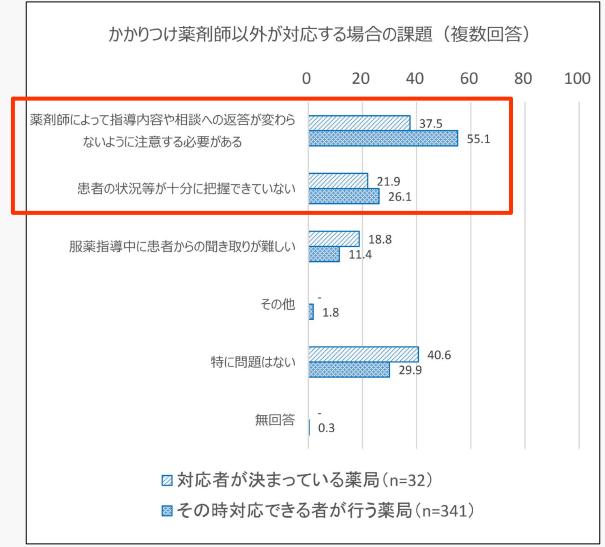


Ⅲ - 6薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

かかりつけ薬剤師の機能の評価(かかりつけ薬剤師指導料)

現状

③かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の課題については、「薬剤師によって指導内容や相談への返答が変わらないように注意する必要が ある」や「患者の状況等が十分に把握できていない」 が多い





Ⅲ - 6薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

かかりつけ薬剤師の機能の評価(かかりつけ薬剤師指導料)

現状

- ①かかりつけ薬剤師指導料等の届出がされていない理由としては、「時間外の24時間電話相談が困難であるため」や「在宅への訪問をする時間がとれないため」が多い
- ②かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者にかかりつけ薬剤師以外が対応する場合があると回答した薬局は全体の約61.8%であり、「薬歴で申し送り事項が共有されている」や「服薬指導結果をかかりつけ薬剤師に報告する」という体制をとっている薬局が多い
- ③かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の課題については、「薬剤師によって指導内容や相談への返答が変わらないように注意する必要がある」や「患者の状況等が十分に把握できていない」が多い

課題

- ○かかりつけ薬剤師機能の評価
- ○かかりつけ薬剤師が対応できない場合の取扱い

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(薬剤師)

- ・止むを得ずかかりつけ薬剤師以外の薬剤師が対応した場合に、一定の評価を検討する事の必要性については理解する
- ・一方で、**安易に要件を緩和すると、**薬局の都合ありき、算定ありきとなり、かかりつけ薬剤師の<u>形骸化</u>が懸念される

支払側意見

- ・実態として、1人のかかりつけ薬剤師で対応するのは、現実的ではない場合もあると思う
- ・かかりつけ薬局として患者を支えると言うことであれば、評価はありうる
- ・かかりつけ薬剤師業務をそれ以外の薬剤師がやっても同様の内容が出来るとは思えない



診療側意見(医師)

・**24時間対応が届出のネック**のようだが、深夜対応が必要な場合は極めて稀なので、**基幹薬局との連** 携を認めることも良いのではないか





Ⅲ - 6薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

かかりつけ薬剤師の機能の評価(かかりつけ薬剤師指導料)

【議論の整理】

(8)かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に、あらかじめ患者が 選定した薬剤師がかかりつけ薬剤師と連携して実施する服薬指導等について新たな評価を行う。

【日医エコメント(予想)】

・かかりつけ薬剤師指導料について、別の薬剤師が対応した場合においても算定が可能となる要件緩和が行われると予想されます

【現行要件】

区分 13 の 2 かかりつけ薬剤師指導料

- (3) 同意取得は、当該薬局に複数回来局している患者に行うこととし、患者の同意を得た後、次回の処方箋受付 時以降に算定できる。なお、1人の患者に対して、1か所の保険薬局における1人の保険薬剤師のみについ てかかりつけ薬剤師指導料を算定できるものであり、同一月内は同一の保険薬剤師について算定すること。
- (5)患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。ただし、やむを得ない事由により、 かかりつけ薬剤師が業務を行えない場合は、当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師が服薬指導等を行っ ても差し支えないが、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない(要件を満たす場合は、薬剤服用歴管理指導 料を算定できる。)。この場合、他の保険薬剤師が服薬指導等で得た情報については、薬剤服用歴の記録に 記載するとともに、かかりつけ薬剤師と情報を共有すること。

赤字の記載が変更されると予想されます



現 状 と 課 題	論点
①服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬 局のうち、服用薬剤調整支援料1を算定して いる保険薬局はほとんどない	○保険薬局における重複投薬の解消を推進する
②服用薬剤調整支援料2を算定している薬局に おいて、重複投薬等の解消の提案により重複 投薬が解消されたと回答した保険薬局は約 77.2%	観点から、服用薬剤調整支援料の在り方について、どのように考えるか。

課題

○医薬品の適正使用

【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ⑤服用薬剤調整支援料 2 について、減薬等の提案により、処方された内服薬が 2 種類以上減少した実績を踏まえて、評価を見直す。





現状

①服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局のうち、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局はほとんどない

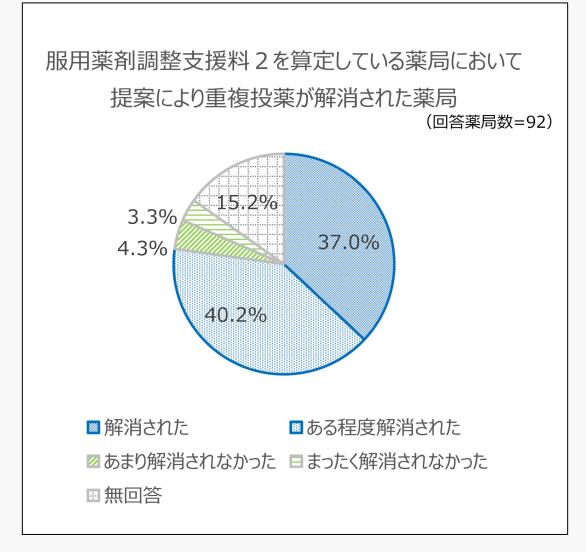






現状

②服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において、重複投薬等の解消の提案により重複投薬が解消されたと回答した保険薬局は 約77.2%







現状

- ①服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局のうち、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局はほとんどない
- ②服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において、重複投薬等の解消の提案により重複投薬が解消されたと回答した保険薬局は約77.2%

課題

○医薬品の適正使用

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(薬剤師)

・服用薬剤調整支援料2を算定している薬局では服用薬剤調整支援料1の算定が非常に少なかったことが示されている一方で、**減薬の提案により実際に減薬に繋がった割合が高かった**ことが示されている



支払側意見

・再整理には異論ない

診療側意見(医師)

- ・患者の診断治療は医師が主導しており、特に高齢者は複数の診療科が関与することも多く、薬局単位で完結するということはない
- ・<u>患者の薬の一元管理</u>について、薬局における調剤や薬剤管理は、**医療機関の薬剤師やかかりつけ 医との連携が必要**と言う点を踏まえた要件が必要である



【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ⑤服用薬剤調整支援料 2 について、減薬等の提案により、処方された内服薬が 2 種類以上減少した実績を踏まえて、評価を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・服用薬剤調整支援料2について、提案後の薬剤減少が評価されます
- ・評価の方法としては、2020年3月31日付の疑義解釈を廃止し、服用薬剤調整支援料2算定後の支援料1の算定を認める、 もしくは、服用薬剤調整支援料2の加算として実際に減薬が行われた場合の評価が追加される方法が考えられます

2020年3月31日「疑義解釈資料の送付について(その1)」

【服用薬剤調整支援料2】

問 15 重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料2を算定した後に、当該提案により2種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料1の要件を満たした場合には、服用薬剤調整支援料1も算定できるか。

(答)算定できない。



現状	論点
○病院が入院時に薬局に担ってほしい支援としては「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」、「持参薬の管理」や「重複投薬等の有無の確認」が多い	○保険医療機関と保険薬局の連携を強化し、より質の 高い医療を提供する観点から、入退院時における保険 医療機関と保険薬局の取組の評価について、どのよう に考えるか。

課題

- ○医薬品の適正使用
- ○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働

【議論の整理】

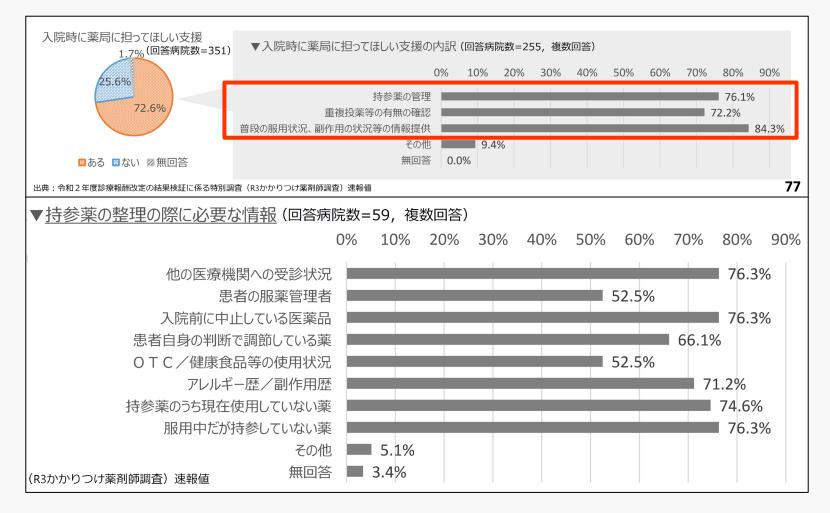
- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ③入院予定の患者に対して、医療機関からの求めに応じて、薬局において持参薬の整理を行うとともに、当該患者の服用薬等に関する情報を一元的に把握し、その結果を医療機関に文書により提供した場合について、新たな評価を行う。





現状

○病院が入院時に薬局に担ってほしい支援としては「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」、「持参薬の管理」や「重複投薬等の有無の確認」が多い





現 状	○病院が入院時に薬局に担ってほしい支援としては「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」、「持参薬の管理」や「重複投薬等 の有無の確認」が多い
課題	○医薬品の適正使用 ○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(薬剤師)

- ・入院時の薬の整理は大変で、紹介元以外の医療機関からの薬を服用しているケースもあり、一元管理をしている薬局が介入することで患者の入院がスムーズにいくようサポートできる
- ・入院時における医療機関と薬局の取り組みについて、更なる連携の強化が必要ではないか

診療側意見(医師)

- ・入院時の服用状況や持参薬の把握については基本的には<u>患者を受け入れる病院において責任を</u> もって実施するべきもの
- ・薬局から患者が入院する医療機関に対して情報提供を行うことが本筋ではないか







【議論の整理】

- (3)薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。
 - ③入院予定の患者に対して、医療機関からの求めに応じて、薬局において持参薬の整理を行うとともに、当該患者の服用薬等に関する情報を一元的に把握し、その結果を医療機関に文書により提供した場合について、新たな評価を行う。

【日医エコメント(予想)】

- ・入院予定患者の服用薬(持参薬)の整理と入院医療機関への情報提供について、評価が新設されます
- ・入院前に医療機関と連携することで、退院時の連携がより進むことが期待されます



薬学管理料(在宅)

薬学管理料(在宅)に関する主な課題

- ○質の高い在宅医療の確保
- ○ICTの利活用



現状と課題	論点
①在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった理由としては、「算定要件を満たさない臨時処方薬の指導・管理のため」、「間隔が6日以上空かないため」、「主治医以外の他科からの処方薬の指導・管理のため」が多く、届出薬局の約36.9%が、在宅を担当する医師以外の指示による訪問を行っている	①在宅患者に対して、当該患者の在宅療養を担う医師と連携した他の医療機関の医師の指示に基づき、訪問薬剤管理指導を実施した場合の評価についてどのように考えるか。
②医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、特別な在宅薬学管理が必要となる	②医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理 指導の評価について、どのように考えるか。

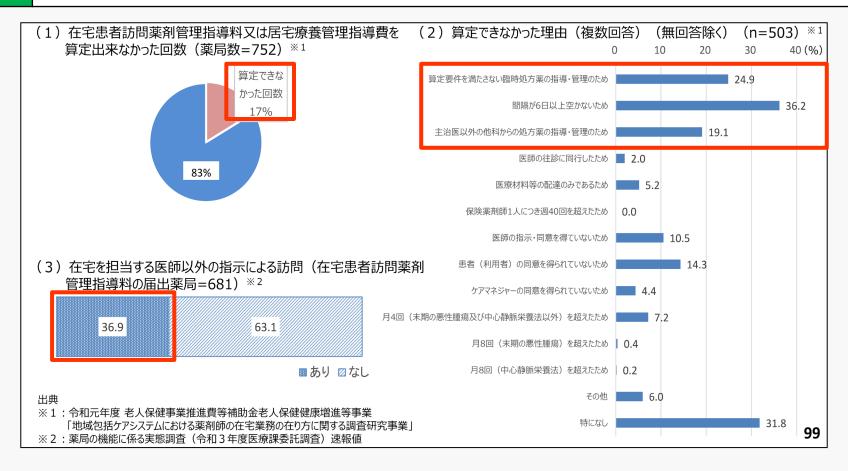
【議論の整理】

- (22)在宅患者に対する薬学的管理指導を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ①在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。
 - ②在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況 に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
 - ③在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。



現状と課題

①在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった理由としては、「算定要件を満たさない臨時処方薬の指導・管理のため」、「間隔が6日以上空かないため」、「主治医以外の他科からの処方薬の指導・管理のため」が多く、届出薬局の約36.9%が、在宅を担当する医師以外の指示による訪問を行っている





現 状 と 課 題

| ②医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、特別な在宅薬学管理が必要となる

医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理

○ 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。

	医療用麻薬持続注射療法	在宅中心静脈栄養法	
患者像	在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法を行っている入院中以外の末 期の悪性腫瘍患者	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	
特定保 険医療 材料	・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器	・在宅中心静脈栄養用輸液セット(本体・付属品)	
薬剤師の役割	 ・処方提案(薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等) ・PCAポンプ等の使用に関する指導(高度管理医療機器販売業許可あり) ・レスキューの使用回数の確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認 ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック・自宅環境に配慮した指導(例:携帯型ディスポーザブルポンプは気温によって流速が変化するなど) ・退院調整(退院時カンファレンス、病院薬剤部との事前調整) ・訪問看護との連携(訪問看護の訪問スケジュール、ルート交換タ 	 ・処方提案(中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等) ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導(高度管理医療機器販売業許可あり) ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施 ・カテーテル感染症防止対策(輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等)、栄養状態等を踏まえた服薬指導 ・院外処方可能な処方提案(院外処方可能な注射薬が限られている) 	
・消毒液や医療衛生材料の供給 出典:第十四改訂 調剤指針 日本薬剤師会編			



現 状 と 課 題

- ①在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった理由としては、「算定要件を満たさない臨時処方薬の指導・管理のため」、「間隔が6日以上空かないため」、「主治医以外の他科からの処方薬の指導・管理のため」が多く、届出薬局の約36.9%が、在宅を担当する医師以外の指示による訪問を行っている
- ②医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、特別な在宅薬学管理が必要となる

論点

- ①在宅患者に対して、当該患者の在宅療養を担う医師と連携した他の医療機関の医師の指示に基づき、訪問薬剤管理指導を実施した場合の評価についてどのように考えるか。
- ②医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理指導の評価 について、どのように考えるか。

【中医協議論での主な意見】



診療側意見 (薬剤師)

- ・在宅療養担う医師と連携した**他医療機関の医師からの指示**で、在宅対応を実施した**評価をお願い** したい
- ・使用する特定保健医療材料や医療機器についての「処方提案」「使用方法の説明」「高度管理」「医療機器としての材料や機器全体の管理」など実施しており、これらの観点を踏まえた上で評価が必要



診療側意見(医師)

・麻薬の管理やポンプ管理、中心静脈管理等に関して、地域によっては応需薬局がないケースがあり、 地域毎に対応可能な薬局が存在しうるような推進策、インセンティブ等が必要ではないか

支払側意見

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導にかかる評価について、**主治医でなくても医療機関と連携して、在宅を** <u>やることは必要</u>であり、特に<u>異論はない</u>
- ・介護保険の居宅療養管理指導費で算定している患者の方が圧倒的に多いので、介護保険と足並み を揃える(介護保険を担当する関係部局と調整する)ことが必要ではないか





【議論の整理】

- (22)在宅患者に対する薬学的管理指導を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ①在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。
 - ②在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
 - ③在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

【日医エコメント(予想)】

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料について、在宅担当医(主治医)以外の他科からの処方に基づく訪問も算定可能となる要件緩和が予想されます
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料について、医療用麻薬持続注射療法を行う患者への評価と在宅中心静脈栄養法を行う患者への評価が加算として新設されことが予想されます

薬局における訪問薬剤管理指導業務(診療報酬) 中医協 総-5 3.7.14			
項目	内容	点	複数
○在宅患者訪問薬剤管理指導料・単一建物診療患者が1人の場合・単一建物診療患者が2~9人の場合・単一建物診療患者が10人以上の場合	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算定	650点 320点 290点	薬剤師1人週 40回まで 患者1人につき
(+麻薬管理指導加算) (+乳幼児加算) 		(+ 1 0 0 点) (+ 1 0 0 点)	月4回まで [※]



質の高い在宅医療の確保(退院時共同指導料)

現状	論点
○退院時共同指導料の薬局での算定回数は増加傾向	○退院時共同指導料の算定状況等をふまえ、現行の算
にあるが多くない	定要件等についてどのように考えるか。

【議論の整理】

(23)入院患者に対する退院時共同指導における関係機関間の連携を推進する観点から、薬局に係る退院時共同指導料について、共同指導への参加者の要件を見直すとともに、関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器の利用に係る要件を見直す。

I - 7地域包括ケアシステムの推進のための取組

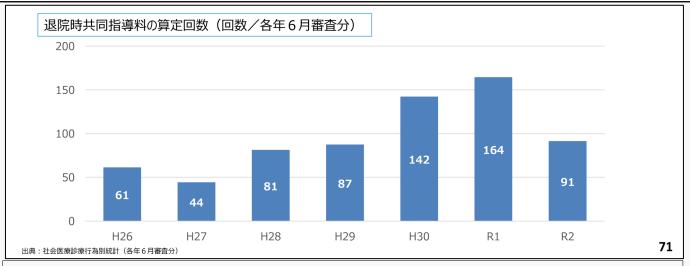
質の高い在宅医療の確保(退院時共同指導料)

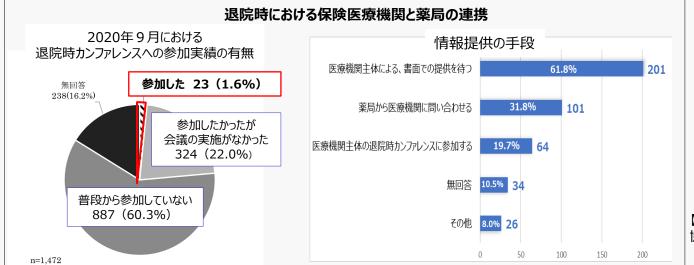
現状

○退院時共同指導料の薬局での算定回数は増加傾向にあるが多くない

論点

○退院時共同指導料の算定状況等をふまえ、現行の算定要件等についてどのように考えるか。





【2021年10月22日 中医協総会資料を基に日医工 (株)が作成】



I - 7地域包括ケアシステムの推進のための取組

質の高い在宅医療の確保(退院時共同指導料)

現状

○退院時共同指導料の薬局での算定回数は増加傾向にあるが多くない

論点

○退院時共同指導料の算定状況等をふまえ、現行の算定要件等についてどのように考えるか。

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(薬剤師)

・退院時共同指導料について原則オンラインの参加は可能にすべき



診療側意見(医師)

- ・地域の実情に応じて病院薬剤師と薬局薬剤師の連携が図られるものと理解している
- ・退院時に共同指導が必要かどうかは患者の病態と地域の実情によっても異なるということである
- ・オンライン参加をという方向性は理解するが、**一堂に会してということを原則にしてやむを得ない場合に オンラインがあると思う**
- ・対面の良さ、特に最初に一回会っておくことは非常に重要である



質の高い在宅医療の確保(退院時共同指導料)

【議論の整理】

(23)入院患者に対する退院時共同指導における関係機関間の連携を推進する観点から、薬局に係る退院時共同指導料について、共同指導への参加者の要件を見直すとともに、関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器の利用に係る要件を見直す。

【日医エコメント(予想)】

- ・退院時共同指導料について、病院薬剤師との共同指導で算定が可能となる要件変更が行われると予想されます。
- ・また、オンラインでの共同指導が認められる条件が撤廃(緩和)されると予想されます。

【現行要件】

区分 15 の4 退院時共同指導料

- (1) 退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、原則として当該患者が入院している保険医療機関(以下「入院保険医療機関」という。)に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回)に限り算定できる。(略)
- (3) 退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、当該患者に対する診療等を行う医療関係 職種等の3者(当該保険薬局の薬剤師を含む。)以上が参加しており、そのうち2者以上が入院保険医 療機関に赴き共同指導を行っている場合に、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指 導した場合でも算定可能である。



【参考資料】その他医薬品関連(医科)

調剤報酬には直接関連しませんが、 医薬品に関連する医科の内容を 参考資料として掲載します



バイオ後続品の使用促進 (医療機関)

現 状 と 課 題	論点
①令和2年度診療報酬改定時に、「バイオ後続品を含む後発 医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における 使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における 更なる使用促進策について引き続き検討すること」とされた	
②バイオシミラーを使いたい理由を患者とその家族に聞いたところ、「薬の負担額が安くなりそうだから」が65.3%であった	
③バイオシミラーについて患者・家族が知りたい情報についてみると、 安全性や効果、費用負担についての情報を求めている割合が 高い	○バイオ後続品の適切な使用を進める観点から、新たにバイオ後 続品を導入する又は現在使用しているバイオ医薬品をバイオ 後続品に切り替える場合に患者に説明等を行った場合の評価
④バイオ後続品導入初期加算対象のバイオ後続品の使用割合の推移をみると、「テリパラチド」「インスリンリスプロ」については、 当該加算が新設された令和2年を境に使用割合が上昇している	の在り方について、どのように考えるか。
⑤バイオ後続品の使用割合は全体的に上昇傾向にあるが、一方	課題
│ で、「インフリキシマブ」「アガルシダーゼベータ」「ベバシズマブ」につ │ いてはバイオ後続品の使用割合が低い	○バイオ後続品の使用促進

【議論の整理】

(2)バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入する場合について新たな評価を行う。



バイオ後続品の使用促進(医療機関)

課題

①令和2年度診療報酬改定時に、「バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること とされた

令和2年度診療報酬改定

令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(後発医薬品の使用促進)

18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療 報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

分析等を進めること。

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について 引き続き検討すること。

(調剤報酬)

17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

(後発医薬品の使用促進)

18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

(その他)

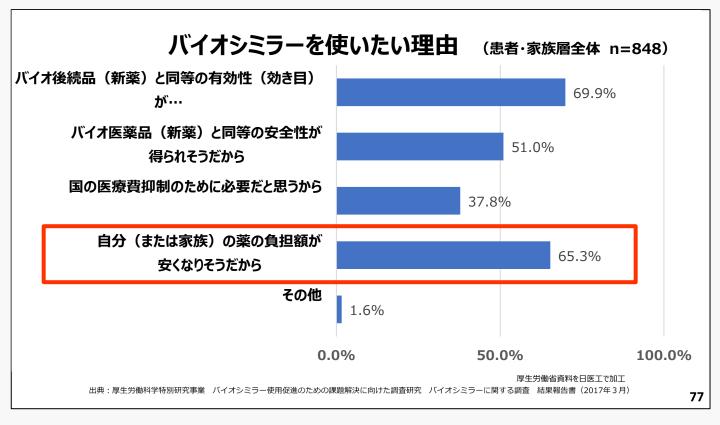
20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。



バイオ後続品の使用促進 (医療機関)

現状

②バイオシミラーを使いたい理由を患者とその家族に聞いたところ、「薬の負担額が安くなりそうだから」が65.3%であった



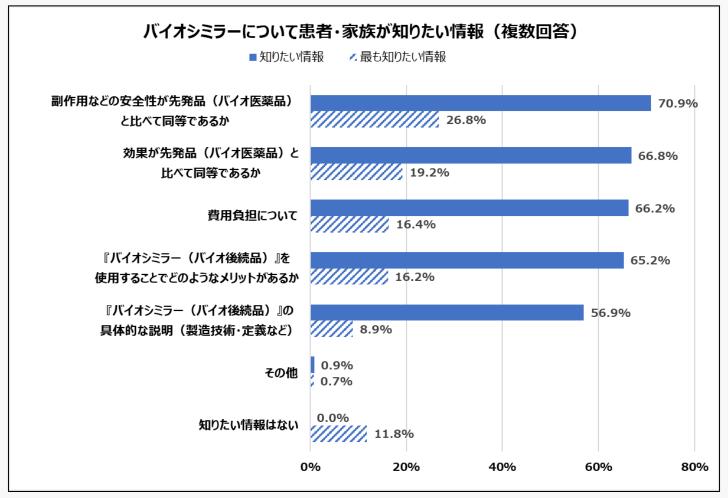
【2021年12月10日 中医協総会資料を基に日医工(株)が作成】



バイオ後続品の使用促進(医療機関)

現状

③バイオシミラーについて患者・家族が知りたい情報についてみると、安全性や効果、費用負担についての情報を求めている割合が高い



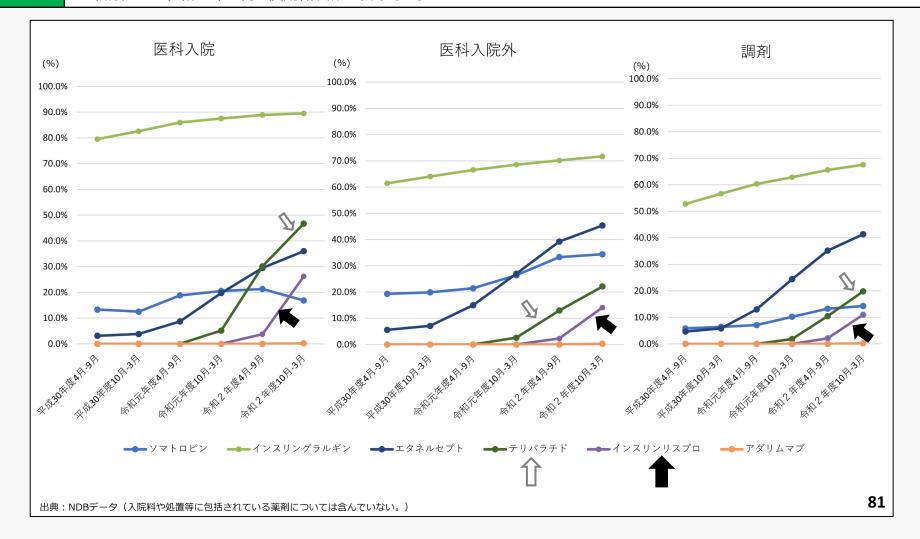
【2021年12月10日 中医協総会資料を基に日医工(株)が作成】



バイオ後続品の使用促進 (医療機関)

状 現

④バイオ後続品導入初期加算対象のバイオ後続品の使用割合の推移をみると、「テリパラチド」「インスリンリスプロ」については、当該加算が 新設された令和2年を境に使用割合が上昇している

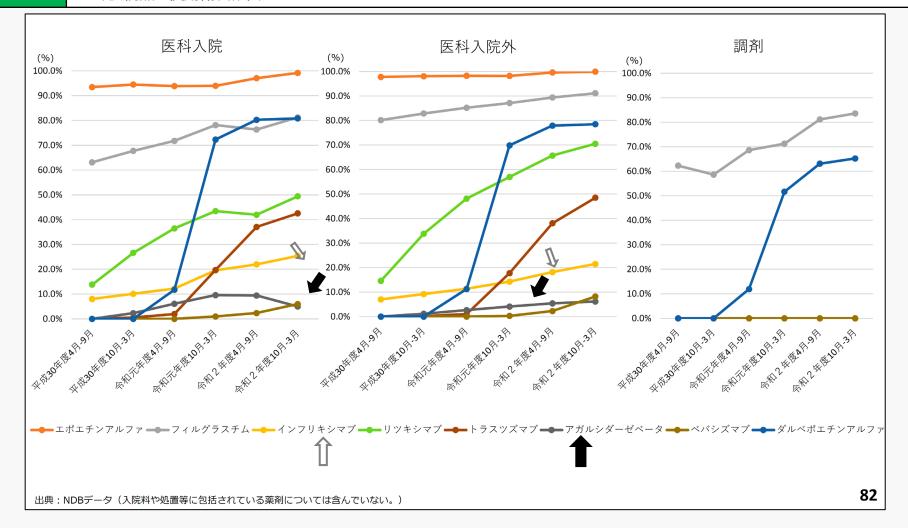




バイオ後続品の使用促進 (医療機関)

現状

⑤バイオ後続品の使用割合は全体的に上昇傾向にあるが、一方で、「インフリキシマブ」「アガルシダーゼベータ」「ベバシズマブ」についてはバイオ後続品の使用割合が低い





バイオ後続品の使用促進(医療機関)

現状

- ①令和2年度診療報酬改定時に、「バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること」とされた
- ②バイオシミラーを使いたい理由を患者とその家族に聞いたところ、「薬の負担額が安くなりそうだから」が65.3%であった
- ③バイオシミラーについて患者・家族が知りたい情報についてみると、安全性や効果、費用負担についての情報を求めている割合が高い
- ④バイオ後続品導入初期加算対象のバイオ後続品の使用割合の推移をみると、「テリパラチド」「インスリンリスプロ」については、当該加算が 新設された令和2年を境に使用割合が上昇している
- ⑤バイオ後続品の使用割合は全体的に上昇傾向にあるが、一方で、「インフリキシマブ」「アガルシダーゼベータ」「ベバシズマブ」についてはバイオ後続品の使用割合が低い

課題

○バイオ後続品の使用促進

【中医協議論での主な意見】



診療側意見(医師)

- ・現行の加算は、在宅自己注射指導管理料のみの評価であり、入院や外来で使用するバイオ後続品 についても情報提供を評価することも検討すべきではないか
- ・安全性や効果、価格差などの費用負担について、患者や家族への丁寧な説明が重要

支払側意見

- ・医療機関から患者へ丁寧に説明して頂くことが欠かせない
- ・外来化学療法についても同様の仕組みを設けることによって使用が進むことが期待される





診療側意見(薬剤師)

・薬局においても、患者からの希望を受けて、処方医に確認した上で、バイオ後続品に切り替わる場合もあることから、それらについても一定程度の評価が必要



バイオ後続品の使用促進 (医療機関)

【議論の整理】

(2)バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入する場合について新たな評価を行う。

【日医エコメント(予想)】

・外来化学療法加算にもバイオ後続品の使用を評価した加算が新設されると予想されます

現行の在宅自己注射指導管理料					
1. 複雑な場合	1,230点	・導入初期加算 580点 初回指導日の属する月から3月以内に当該指導管理を行った場合に加算 処方内容変更の場合は1回を限度		- 	
2.1以外の場合					
/ D27DNT 045	650 5	是/ 开 自			
イ月27回以下の場合 	650点	・バイオ後続品導入初期加算 150点			
□月28回以上の場合	750点	患者に対しバイオ後続品に関する説明を行い、バイオ後続品を処方した場合に加算			

現行の外来化学療法加算

施設基準、患者年齢、投与薬剤により370点~820点

○悪性腫瘍等の患者に対して、抗悪性腫瘍剤等による注射の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について文書で説明し同意を得た上で、外来化学療法に係る専用室において、悪性腫瘍等の治療を目的として抗悪性腫瘍剤等を投与することを評価。

【対象となる注射薬】

腫瘍用薬、インフリキシマブ製剤、トシリズマブ製剤、アバタセプト製剤、ナタリズマブ製剤



薬剤給付の適正化 (湿布薬)

現 状 と 課 題	論点
①薬剤給付の適正化の観点から、ビタミン剤や、うがい薬、湿布薬などについて、使用目的の明確 化や一回処方当たりの枚数制限を実施してきた	○これまで薬剤給付の適正化の観点から実施して いる取組内容や加去の実態を踏まるつこれ田
②令和2年度に調剤された外用の消炎・鎮痛薬について、処方箋1枚における処方枚数の分布をみると、70枚を含む「64枚以上70枚以下」にピークが見られる	いる取組内容や処方の実態を踏まえつつ、外用 の消炎・鎮痛薬の適正使用について、どのように 考えるか。

課題

○医薬品の適正使用

【議論の整理】

(1)薬剤給付の適正化の観点から、湿布薬を処方する場合に、処方箋等に理由を記載することなく処方ができる枚数の上限を見 直す。



薬剤給付の適正化(湿布薬)

現状

①薬剤給付の適正化の観点から、ビタミン剤や、うがい薬、湿布薬などについて、使用目的の明確化や一回処方当たりの枚数制限を実施してきた

年度	薬剤	見直しの概要
平成24年度診療報酬改定	ビタミン剤	単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与では投薬に係 る費用を算定しない
平成26年度診療報酬改定	うがい薬	治療目的でない場合のうがい薬だけの処方・投与では投 薬に係る費用を算定しない
平成28年度診療報酬改定	湿布薬	1処方につき計70枚を超えて湿布薬を投与する場合、 超過分の薬剤料を算定しない
平成30年度診療報酬改定	血行促進・皮膚保湿剤 ・ヘパリンナトリウム ・ヘパリン類似物質	疾病の改善の目的外での血行促進・皮膚保湿剤の処 方・投与では、投薬に係る費用を算定しない



薬剤給付の適正化(湿布薬)

現状

②令和2年度に調剤された外用の消炎・鎮痛薬について、処方箋1枚における処方枚数の分布をみると、70枚を含む「64枚以上70枚以下」にピークが見られる





薬剤給付の適正化 (湿布薬)

TE	
TH	77
76	

- ①薬剤給付の適正化の観点から、ビタミン剤や、うがい薬、湿布薬などについて、使用目的の明確化や一回処方当たりの枚数制限を実施 してきた
- ②令和2年度に調剤された外用の消炎・鎮痛薬について、処方箋1枚における処方枚数の分布をみると、70枚を含む「64枚以上70枚以下」にピークが見られる

課題

○医薬品の適正使用

【中医協議論での主な意見】

診療側意見 (医師)



- ・薬剤費の適正化ではなく**長期処方を是正して患者の治療効果をあげるという観点から検討すべき**ではないか
- ・外用薬の枚数制限により、**医療上必要な量に足りずに鎮痛効果が充分でなくなる場合に、新たな内** 服薬の追加や増量が必要となる状態は避けるべき
- ・35枚までの山は急性疼痛による処方で、70枚超は慢性疼痛などが中心である 急に現行の半分となる35枚制限が導入されることにより現場が混乱する可能性が高く激変緩和など の対応が必要ではないか

支払側意見

- ・1ヶ月分を超えたところで、処方枚数が急激に減少しており、**35枚までを原則とすることで充分対応で きるのでは**ないか
- ・**患者によっては、薬剤が沢山必要な場合もある**ので、必要な患者に薬剤が届かないということが起きないことも大事である





薬剤給付の適正化 (湿布薬)

【議論の整理】

(1)薬剤給付の適正化の観点から、湿布薬を処方する場合に、処方箋等に理由を記載することなく処方ができる枚数の上限を見 直す。

【日医エコメント(予想)】

・診療側は制限により患者への必要量が足りなくなる事への懸念を示し、一部の支払側からも必要な患者への配慮が求められており、 例外的な扱いを含めた取り扱いが検討されると考えられます





日医工がお届けする 「ファット」 「日医工がお届けする 「日医工がお届けする 「日田」 「

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