

調剤報酬主要改定項目（案）

- 1 **かかりつけ薬剤師の役割を踏まえた情報提供・服薬管理指導等の評価**
 - 薬剤服用歴管理・指導の適正評価 ----- 1
 - 薬剤情報提供の適正評価 ----- 2
 - 長期投薬の処方実態を踏まえた薬剤管理及び情報提供等の評価 ----- 3

- 2 **保険薬局の機能に応じた調剤基本料の評価**
 - 調剤基本料の区分についての見直し ----- 5

- 3 **調剤技術の適正評価**
 - 長期投薬の処方実態を踏まえた調剤料の見直し ----- 6
 - 医薬品の特性や患者の服薬状況に応じた調剤技術の評価 ----- 7

- 4 **在宅医療における薬剤管理指導の評価**
 - 在宅終末期医療等における薬剤管理指導の評価 ----- 9

1 かかりつけ薬剤師の役割を踏まえた情報提供・服薬管理指導等の評価

薬剤服用歴管理・指導の適正評価

(特別指導加算の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

薬剤服用歴管理・指導料は、患者毎に薬剤服用歴を作成し、これに基づいて、処方された薬剤についての重複投薬、相互作用、アレルギーなどを確認し、薬剤の服用や保管上の注意等に関して基本的な説明・指導を行った場合に算定できる。さらに、一般用医薬品を含む併用薬の情報や飲食物の影響などについても患者等から情報を収集するとともに、適正使用のために指導を行った場合には、特別指導加算がなされる仕組みとなっている。今後、かかりつけ薬剤師として、より一層の綿密な指導を行うことにより医薬品の適正使用を推進する観点から、特別指導の適正化及び重点評価を行う。また、麻薬に関する薬学的管理指導についても評価を行う。

(参考1)

現行の点数の体系及び加算の概要

薬剤服用歴管理・指導料 (処方せん受付ごと)		17点
特別指導加算 (処方せん受付ごと)	(月初め)	30点
	(2回目以降)	25点
麻薬管理指導加算		5点

2. 具体的内容

月最初の指導管理の評価を適正化し、2回目以降の指導の充実化を図る。また、麻薬に関する指導も評価する。

○特別指導加算 (処方せん受付ごと) (月初め)	点
(2回目以降)	点
麻薬管理指導加算	点

薬剤情報提供の適正評価

(薬剤情報提供料の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

薬剤情報提供料1は、薬剤の名称、用法・用量、服用に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載するとともに、これらの事項等に関し、保険薬剤師が作成した文書又はこれに準ずるものにより情報提供を行った場合に算定できることとなっている。手帳（いわゆる「おくすり手帳」）は、患者に経時的に記載された薬歴を所持してもらうことにより、薬剤の適正使用を図るために用いられていることから、今後、かかりつけ薬局・薬剤師機能を強化し、継続的に薬剤を服用する患者にとって特に重要な相互作用（飲み合わせ）等の情報の記載を充実することにより、より一層の適正使用の推進を図る。

(参考1)

現行の点数の体系及び加算の概要

薬剤情報提供料1

15点（処方せん受付ごと）

2. 具体的内容

手帳に記載する内容の充実を図るとともに薬剤情報提供料を評価を充実させる。

○薬剤情報提供料1 点

[要件の見直し]

薬剤の相互作用並びに服用歴に基づく患者毎の重要な注意事項等の情報を記載する。

長期投薬の処方実態を踏まえた薬剤管理及び情報提供等の評価

(長期投薬情報提供料等の評価の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

長期投薬情報提供料は、14日分を超える投薬に対し、①服薬期間中に薬剤の使用に係る重要な情報を知ったときに、患者等に当該情報を提供し、あるいは、②服薬期間中に服薬状況等の確認又は必要な指導を行った場合に、算定できるものとなっている。従来の投薬期間の制限が撤廃され、長期投薬が処方されている実態に鑑み、患者の安全性確保に係る情報提供等についてさらなる評価を行う。併せて、長期にわたる保存の困難性などから、分割して行う調剤についても評価する。

(参考1)

長期投薬情報提供料1 (安全性情報等の提供)

(処方せん受付時)

15点

(服薬期間が14日又は端数が増す毎)

長期投薬情報提供料2 (服薬状況の確認・適正使用のための指導)

(次回処方せん受付時)

25点 (指導1回につき)

(参考2)

調剤基本料 (処方せん受付1回につき)

調剤基本料 (I) a

49点

(処方せん受付回数が月4,000回以下、特定の医療機関の処方せん70%以下)

調剤基本料 (I) b

44点

(処方せん受付回数が月4,000回超、特定の医療機関の処方せん70%以下)

調剤基本料 (II) a*

39点

(処方せん受付回数が月4,000回以下、特定の医療機関の処方せん70%超)

調剤基本料 (II) b

21点

(処方せん受付回数が月4,000回超、特定の医療機関の処方せん70%超)

(*) 処方せん受付回数が月600回以下の場合には44点

2. 具体的内容

長期投薬における情報提供・指導の評価を充実させるとともに、分割調剤に係る調剤基本料を新設する。

○長期投薬情報提供料については評価を充実

○調剤基本料

長期投薬に係る処方せんにおいて、保存の困難性等の理由により分割調剤を行った場合に算定（当該調剤に係る調剤技術料と薬剤料のみを算定）

点
(分割調剤時)

2 保険薬局の機能に応じた調剤基本料の評価

調剤基本料の区分についての見直し

(調剤基本料の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

1月の処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合により、4区分に分けられている調剤基本料について見直しを行う。

(参考1)

調剤基本料(処方せん受付1回につき)

調剤基本料(I) a 4 9 点

(処方せん受付回数が月4,000回以下、特定の医療機関の処方せん70%以下)

調剤基本料(I) b 4 4 点

(処方せん受付回数が月4,000回超、特定の医療機関の処方せん70%以下)

調剤基本料(II) a* 3 9 点

(処方せん受付回数が月4,000回以下、特定の医療機関の処方せん70%超)

調剤基本料(II) b 2 1 点

(処方せん受付回数が月4,000回超、特定の医療機関の処方せん70%超)

(*) 処方せん受付回数が月600回以下の場合は4 4 点

2. 具体的内容

調剤基本料

調剤基本料A 点

(処方せん受付回数が月4,000回以下、特定の医療機関の処方せん70%以下)

調剤基本料B 点

(処方せん受付回数が月4,000回超、特定の医療機関の処方せん70%超)

調剤基本料C* 点

(調剤基本料A及びB以外の場合)

(*) 相当期間において相当数の医療機関の処方せんを受け付けている場合等については 点

3 調剤技術の適正評価

長期投薬の処方実態を踏まえた調剤料の見直し

(内服薬にかかる調剤料の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

長期投薬の処方実態を踏まえ、内服薬の調剤料の適正化を図る。

(参考1)

内服剤(1剤につき。3剤まで)

1 4日分以下の場合

7日目以下の部分(1日分につき) 5点

8日目以上の部分(1日分につき) 4点

(14日分の場合、63点)

1 5日分以上2 1日分以下の場合 70点

2 2日分以上3 0日分以下の場合 80点

3 1日分以上6 0日分以下の場合 90点

6 1日分以上の場合 95点

2. 具体的内容

内服剤(1剤につき。3剤まで)

1 4日分以下の場合

7日目以下の部分(1日分につき) 点

8日目以上の部分(1日分につき) 点

(14日分の場合、点)

1 5日分以上2 1日分以下の場合 点

2 2日分以上〇〇日分以下の場合 点

〇〇日分以上△△日分以下の場合 点

△△日分以上の場合 点

医薬品の特性に応じた調剤技術の評価

(浸煎剤等の技術評価の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

漢方薬の浸煎剤等については、当該製剤を製した場合、錠剤を粉剤して散剤を製する場合と同様に、調剤日数及び剤に基づく調剤料と自家製剤加算が算定されているが、このような製剤については、調剤日数及び剤に基づく調剤料と製された製剤の形態が必ずしも相関していないことから、調剤料と加算から成る仕組みについて見直しを行う。あわせて、同様の一包化製剤についても見直しを行う。

(参考1)

内服剤（1剤につき。3剤まで）

1 4日分以下の場合

7日目以下の部分（1日分につき） 5点

8日目以上の部分（1日分につき） 4点

（14日分の場合、63点）

1 5日分以上21日分以下の場合 70点

2 2日分以上30日分以下の場合 80点

3 1日分以上60日分以下の場合 90点

6 1日分以上の場合 95点

(参考2)

自家製剤加算

浸煎剤、湯剤（内服薬及び頓服薬であって乳幼児用製剤の場合） 105点

浸煎剤、湯剤（内服薬及び頓服薬であって乳幼児用製剤以外の場合） 75点

(参考3)

一包化加算（治療上の必要性が認められる場合に、2剤以上を 30点

服用時点毎に一包化） (1週間分毎)

2. 具体的内容

これら製剤の製剤化及び一包化に係る加算を廃止するとともに、調剤料として、浸煎・湯製剤及び一包化製剤を新設する。

○自家製剤加算のうち、浸煎剤、湯剤を廃止

○一包化加算を廃止

○調剤料

浸煎製剤（新設）

点

1 調剤につき算定（ただし、4 調剤以上については
算定しない）

湯製剤（新設）

点

1 調剤につき算定（ただし、4 調剤以上については
算定しない）

一包化製剤（新設）

点

一回の処方せん受付において当該製剤を製した場合
は1 調剤のみ算定（1 週間分毎）

4 在宅医療における薬剤管理指導の評価

在宅終末期医療等における薬剤管理指導の評価

(在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し)

1. 現状、課題及び趣旨

在宅の癌患者や居宅において中心静脈栄養療法が施されている患者については、疼痛コントロールなどきめ細かい薬物療法が求められているが、現行では、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は、月初めに薬剤管理指導計画立てることを前提とした上で、月4回までと限定されている。

患者個々の病態に合わせた在宅医療の充実を図る観点から、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数について見直しを行う。

(参考1)

在宅患者訪問薬剤管理指導料	月の1回目	500点
	月2回目以降(4回まで)	300点
麻薬管理指導加算		100点

2. 具体的方法

がん末期患者及び中心静脈栄養療法対象患者については、月8回(同一週内において2回まで)まで算定できることとする。