

「四つの視点」関連項目  
(調剤報酬及び後発医薬品の使用促進)

調剤料の見直し .....	1
ハイリスク薬に関する薬学的管理及び指導の充実.....	4
調剤基本料の特例の見直し .....	5
後期高齢者薬剤服用歴管理指導料の見直し.....	6
後発医薬品の使用促進について.....	8

# 調剤料の見直し

## 第1 基本的な考え方

1. 長期投薬時における一包化薬調剤料と内服薬調剤料の差を縮めるため、一包化薬調剤料を見直し、内服薬調剤料の加算として位置付けた上で長期投薬時の評価を適正化することで、患者に分かりやすい点数体系とする。  
また、併せて、長期投薬の増加を踏まえ、現行 22 日分以上の調剤料が一律となっている内服薬調剤料について適切な評価を行う。
2. 投与日数にかかわらず 1 調剤当たりの評価とされている湯薬の調剤料について、投与日数の伸びとそれに伴う調剤に要する手間にかんがみ、適切な評価を行う。

## 第2 具体的な内容

### 1. 一包化薬調剤料及び内服薬調剤料の見直し

一包化については、現行の一包化薬調剤料を廃止し、内服薬調剤料の加算として整理するとともに、57 日目以降の評価を一定とする。また、内服薬調剤料について、投与日数が 15 日分以上の場合の評価を引き上げるとともに、31 日分以上の区分を創設する。

現 行	改定案
【内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く）】（1 剤につき）	【内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く）】（1 剤につき）
イ 14 日分以下の場合	イ 14 日分以下の場合
（1）7 日目以下の部分（1 日分につき） 5 点	（1）7 日目以下の部分（1 日分につき） 5 点
（2）8 日目以上の部分（1 日分につき） 4 点	（2）8 日目以上の部分（1 日分につき） 4 点

ロ 15日分以上21日分以下の場合 68点 ハ 22日分以上の場合 77点	ロ 15日分以上21日分以下の場合 〇〇〇点 改 ハ 22日分以上30日分以下の場合 〇〇〇点 改 ニ 31日分以上の場合 〇〇〇点 新
<b>【一包化薬】</b> 89点 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薬として調剤した場合に、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定 ※ 服用時点の異なる2種類以上の薬剤をいう。	<b>【一包化加算】</b> 改 <b>注</b> 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は、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次の点数を所定点数に加算 イ 56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〇〇〇点 ロ 57日分以上の場合 〇〇〇点 ※ 服用時点の異なる2種類以上の薬剤をいう。

## 2. 湯薬の調剤料の見直し

湯薬の調剤料について、7日分以下の場合の評価を基本として設定した上で、それを超える8日目以降 28日目までを投与日数に応じた評価を併せて行うこととするとともに、29日目以降は一定の評価とする。

現 行	改定案
<b>【湯薬】</b> （1調剤につき） 190点	<b>【湯薬】</b> （1調剤につき） イ 7日分以下の場合 190点 改 ロ 8日分以上 28日分以下の場合 (1) 7日目以下の部分 190点 改 (2) 8日目以上の部分（1日分につき） 〇〇〇点 新

	<p>ハ 29日分以上の場合</p> <p>〇〇〇点 新</p>
--	----------------------------------

# ハイリスク薬に関する薬学的管理及び指導の充実

## 第1 基本的な考え方

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する。

## 第2 具体的な内容

ハイリスク薬が処方された患者に対して、当該ハイリスク薬の効果や関連副作用の自覚症状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詳細に説明し、指導を行った場合を評価するため、薬剤服用歴管理指導料の加算を新設する。

現 行	改定案
【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき） 30点	【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき） 30点 <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場合は、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u> ① <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薬

# 調剤基本料の特例の見直し

## 第1 基本的な考え方

処方せんの受付回数が4,000回超/月、かつ、集中率(※)70%超の場合に適用される調剤基本料の特例について、夜間・休日等の対応や訪問薬剤管理指導を行い、地域医療を支える薬局であっても、近隣に比較的規模の大きい病院が1つしかないために、結果として適用となる場合があるとの指摘を踏まえ、所要の見直しを行う。

※ 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合

## 第2 具体的な内容

調剤基本料の特例について、時間外加算、休日加算、深夜加算、夜間・休日等加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定に係る処方せんを受付回数から除いた上でその要否を判断することとするとともに、評価の引上げを行う。

現 行	改定案
【調剤基本料】(処方せんの受付1回につき) 40点 注 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。)においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき18点を算定する。	【調剤基本料】(処方せんの受付1回につき) 40点 注 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。)においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき〇〇〇点を算定する。 ㊦

※ 注のうち、処方せんの受付回数4,000回超/月への該当性の判断に当たっては、時間外加算、休日加算、深夜加算、夜間・休日等加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料及び介護保険における居宅療養管理指導費の算定に係る処方せんを受け付けた場合については、処方せんの受付回数に含めないこととする。

# 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料の見直し

## 第1 基本的な考え方

現行の後期高齢者薬剤服用歴管理指導料については、後期高齢者以外の患者における薬剤服用歴管理指導料（患者の薬歴を踏まえた上での薬剤に関する基本的な説明と服薬指導に対する評価）と薬剤情報提供料（「お薬手帳」に薬剤情報や注意事項を記載することに対する評価）を統合した評価となっているが、これを見直し、後期高齢者以外の患者に合わせて別個の評価体系とする（年齢に関係なく、薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料による評価に統一する。）。

## 第2 具体的な内容

現 行	改定案
<p>【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</p> <p>注 後期高齢者である患者について、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する</p> <p>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、基本的な説明を行うこと</p> <p>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必要な指導を行うこと</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>注 <u>患者に対して</u>、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する</p> <p>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、基本的な説明を行うこと</p> <p>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必要な指導を行うこと</p>

<p>ハ 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手帳に記載すること</p>	<p><b>【薬剤情報提供料】</b>  (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</p>
--	--



# 後発医薬品の使用促進について

## 第1 基本的な考え方

これまで、後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式の変更、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の創設等の取組を行ってきた。

しかしながら、政府目標に比し後発医薬品の使用割合は未だに低い状況にあり、入院、外来を問わず全体として後発医薬品の使用を進めていく必要があるため、「後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子」に基づき、環境整備を行う。

## 第2 具体的な内容

### 1. 薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

薬局における後発医薬品の調剤を促すため、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算の要件（処方せんベースでの後発医薬品の調剤率 30%以上）を変更し、数量ベースでの後発医薬品の使用割合で規定することとする。

具体的には、数量ベースでの後発医薬品の使用割合が 20%以上、25%以上及び 30%以上の場合に段階的な加算を適用することとし、特に 25%以上及び 30%以上の場合を重点的に評価する。

現 行	改定案
【後発医薬品調剤体制加算】（処方せんの受付1回につき） 4点	【後発医薬品調剤体制加算】（処方せんの受付1回につき）
直近3か月間の処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が30%以上であること	直近3か月間の医薬品の調剤数量（調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。）のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること

	1	20%以上	〇〇〇点	改
	2	25%以上	〇〇〇点	改
	3	30%以上	〇〇〇点	改

※ 1回の使用量と薬価基準上の規格単位との差が大きく、かつ、後発医薬品が存在しない経腸成分栄養剤（エンシュア・リキッド、ラコール等）及び特殊ミルク製剤（フェニルアラニン除去ミルク及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク）については、後発医薬品の調剤数量の割合を算出する際に、分母から除外することとする。

また、平成 22 年度薬価改定の結果、次の医薬品（バルプロ酸ナトリウム、塩酸アムプロキシソール、テオフィリン、アモキシシリン、セファレキシン、過テクネチウム酸ナトリウム、マルトース、マルトース加乳酸リンゲル等（薬価改定の告示にあわせて該当する医薬品については明示する。))の一部の後発医薬品の薬価については、先発医薬品の薬価よりも高くなる見込みであることから、これら薬価が高くなる品目については、後発医薬品の使用に係る診療報酬上の評価の対象としている「診療報酬における後発医薬品」のリストから除外することとする。

なお、当該取扱いは4月からの実施とし、1月から3月までは現行どおりの取扱いとするとともに、1月から3月の実績で要件を満たす薬局については、一定期間の経過措置を設けることとする。

## 2. 薬局における含量違い又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤

(1) 薬局の在庫管理の負担を軽減する観点から、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを受け付けた薬局において、

- ① 変更調剤後の薬剤料が変更前と同額又はそれ以下であり、かつ、
- ② 患者に説明し同意を得ること

を条件に、処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品と含量規格が異なる後発医薬品（注1）の調剤（注2）を認めることとする。

（注1） 規格の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる品目については、対象外とする。

（注2） 例えば、処方せんに記載された先発医薬品の10mg錠1錠に代えて後発医薬品の5mg錠2錠を調剤すること。

(2) 同様の観点から、患者に説明し同意を得ることを条件に、処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品について、類似した別剤形（※）の後発医薬品の調剤（注）を認めることとする。

※ 類似した別剤形の例（各項に掲げる範囲内で変更調剤が可能）

（内服薬の場合）

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。）

（外用薬の場合）

ア 軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、散布剤、ゼリー、パウダー剤

イ 噴霧剤、吸入剤、噴霧用カプセル剤

ウ パップ剤、貼付剤、硬膏剤

（注） 例えば、先発医薬品：カプセル剤 → 後発医薬品：錠剤に変更

先発医薬品：口腔内崩壊錠 → 後発医薬品：普通錠に変更

なお、先発医薬品と後発医薬品との間で同等性が確認されている範囲での変更に限る。

(3) 処方医が、

ア 処方せんに記載した先発医薬品又は後発医薬品の一部について、含量規格が異なる後発医薬品への変更にし支えがあると判断した場合、及び

イ 先発医薬品又は後発医薬品の一部について、類似した別剤形の後発医薬品への変更にし支えがあると判断した場合

には、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わず、当該先発医薬品等の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」や「剤形変更不可」と記載するなど、患者及び薬局の薬剤師にも明確に変更不可であることが分かるように、記載することとする。

※ 薬局において、含量規格が異なる後発医薬品又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行った場合には、調剤した薬剤の銘柄、含量規格、剤形等について、当該処方せんを発行した医療機関に情報提供することとする。

### 3. 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、薬剤部門が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で採用を決定する体制を整えるとともに、後発医薬品の採用品目数の割合が 20%以上の医療機関について、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する入院基本料の加算を創設する。



#### 後発医薬品使用体制加算（入院初日） 〇〇〇点

##### [算定要件]

投薬又は注射に係る薬剤料を包括外で算定している入院患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。

※ 該当する主な入院基本料は、一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料及び有床診療所入院基本料（特別入院基本料を含む。）

##### [施設基準]

- (1) 薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制を整えていること。
- (2) 後発医薬品の採用品目数の割合が全採用医薬品の 20%以上であること。
- (3) 入院・外来を問わず後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示を行っていること。

### 4. 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正

外来患者が、より後発医薬品を選択しやすいようにするため、保険医療機関及び保険医療養担当規則等において、以下のとおり規定する。

保険医は、投薬又は処方せんの交付を行うに当たって、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。