

調剤報酬等改定のポイント

医療制度改革を実施するため、
医療提供施設として果たすべき機能、役割などを評価

- 後発医薬品の使用促進
（医療費の効率化、適正化への貢献）
- 休日・夜間対応の強化
- 在宅医療や高齢者対応の強化
（「飲み忘れ」等に対する服薬支援の充実、重複投薬等の防止）
- 病棟業務の急性期医療への重点化

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正

後発医薬品の使用を促進するため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則、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。


- (1) 保険薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。
- (2) 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が薬価収載されている場合であって、処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。
- (3) 保険医は、投薬、処方せんの交付又は注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

後発医薬品使用促進の観点から処方せん様式を変更

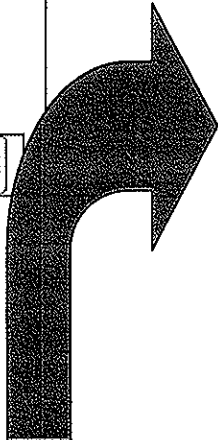
処方せん様式を変更

処 方 せ ん

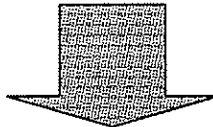
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

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	
氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日	性別	電話番号	
区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの発行期日	平成 年 月 日
<small>特に記載のある薬の名称、各々の割合を明記し、その割合は後発医薬品に換算すること。</small>			
			
調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険医療機関の所在地及び名称		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。その他、処方箋の一部について後発医薬品への医薬品差し替えがあることが判明した場合には、当該薬局の名称名を対応にその旨を記載することとし、「保険医署名」欄には対応を記載しないこと。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 対応とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する事項の請求に関する法令（昭和41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こと。



【医師】
 後発医薬品への変更が
 全て不可の場合、署名又
 は記名・押印



【保険薬局】
 署名等がない処方せんの
 場合、患者の選択に基づ
 き、記載された先発医薬
 品に代えて後発医薬品の
 調剤が可能

麻薬・向精神薬の処方日数制限の見直し

精神疾患患者等の社会復帰の観点から、経過を予見できる安定した患者に対し、一部の必要な向精神薬について30日処方を可能とする。また、外来及び在宅での緩和ケアを推進する観点から、一部の必要な麻薬について30日処方を可能とする。なお、処方に当たっては、既に処方されている当該薬剤の残薬と、重複処方の有無について、患者に確認し、カルテに記載することとする。

	現 行	改正後
14日	(1) 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第2条第一号に規定する麻薬 ※30日分に含まれるものを除く	(1) 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第2条第一号に規定する麻薬 ※30日分に含まれるものを除く
	(2) 麻薬及び向精神薬取締法第2条第六号に規定する向精神薬 ※30日分、90日分に含まれるものを除く	※30日分、90日分に含まれるものを除く
30日	【内服薬】 アルプラゾラム、塩酸メチルフェニデート、オキサゾラム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、プラゼパム、フルジアゼパム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、ロフラゼブ酸エチル又はロラゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メペンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤	【内服薬】 アルプラゾラム、塩酸メチルフェニデート、オキサゾラム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、プラゼパム、フルジアゼパム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、ロフラゼブ酸エチル又はロラゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メペンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤、 <u>トリアゾラム、酒石酸ゾルピデム、ロルメタゼパム、プロチゾラム、フルニトラゼパム、エスタゾラム、ニメタゼパム、クアゼパム、塩酸フルラゼパム、ハロキサゾラム、塩酸モルヒネ、硫酸モルヒネ、塩酸オキシコドン、塩酸オキシコドン水和物</u> 【外用薬】 <u>塩酸モルヒネ、フェンタニル</u>

後期高齢者医療における 問診やお薬手帳等による重複投薬等の防止

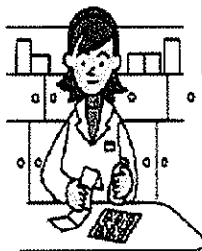
外来・在宅

総合的に診る取組を行う医師

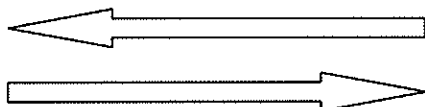


- ①問診や手帳等により服薬状況等を確認
- ②手帳への記載(シール等の交付も可)を算定要件化(院内処方により、薬剤を直接患者に交付した場合)

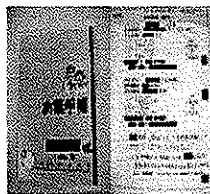
薬局



患者からの聞き取りや手帳等により服薬状況等を確認



手帳への記載を算定要件化(シール等の交付も可)



① ↑ ↓ ②

総合的に診る取組を行う医師
以外の医師・歯科医師

問診や手帳等により服薬状況等を確認



手帳に記載した場合(シール等の交付も可)に診療報酬上評価(院内処方により、薬剤を直接患者に交付した場合)



入院

医療機関



③ ↓ ↑ ④

- ③問診や手帳等により服薬状況等を確認
- ④入院中に使用した主な薬剤(副作用が発現したものや退院直前に使用したもの等)を手帳に記載した場合(シール等の交付も可)に診療報酬上評価

薬剤服用歴の確認と「お薬手帳」の活用推進

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とともに、

患者の服薬状況等の確認に当たっては、問診等による確認に加えて、患者が、経時的に薬剤服用歴が管理できる手帳（いわゆる「お薬手帳」）を持参しているか否かを確認し、持参している場合には、それを活用することとする。

- (1) 保険医は、診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。
- (2) 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

患者が「お薬手帳」を複数所有している場合、一冊にまとめる。

ハイリスク薬等への病棟業務の重点化

- 薬剤管理指導料について、重篤な患者及びハイリスク薬の使用患者に対する評価を引き上げ、それ以外の患者に対する評価を引き下げる。
- また、救命救急入院料や特定集中治療室(ICU)管理料等を算定している以下の1(430点)の患者にあっては意識のない患者であってもベッドサイドで総合的な薬学的管理指導を行った場合は算定可能とする。

現行	改正後
薬剤管理指導料 350点	薬剤管理指導料 1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合 430点 2 特に安全管理が必要な医薬品(※)が投薬・注射されている患者に対して行う場合(1の場合を除く。) 380点 3 1及び2以外の場合 325点

(※) 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤等

- 現行の施設基準(2人以上の常勤の薬剤師等)を満たす有床診療所においても、算定できることとする。

医療安全対策加算の見直し (病院・診療所共通)

施設基準に以下の内容を追加する。

医療安全管理部門に診療部門、薬剤部門、看護部門、事務部門等すべての部門に専任の職員が配置されていること。

その他、医療安全管理者が受けておくべき研修内容等を明確化する。

医療安全対策加算(入院初日)50点 (変更なし)

地域の中核病院の評価

地域の中核病院として、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な急性期医療をいつでも提供できる入院機能、及び地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等の勤務医の負担軽減のための取組を評価する。

入院時医学管理加算 120点(1日につき、14日を限度)

[算定要件]

- 1 特定機能病院・専門病院入院基本料を算定する病院以外の病院であること
- 2 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること
 - (1) 産科、小児科、内科、整形外科及び脳神経外科に係る入院医療を提供していること
 - (2) 精神科による24時間対応が可能な体制が取られていること
- 3 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること
 - (1) 外来診療を縮小するための体制を確保していること
 - (2) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画(例:医師・看護師等の業務分担、医師に対する医師事務作業補助体制、地域医療機関との連携体制、外来縮小計画等)を策定し、職員等に対して周知していること
 - (3) 特別な関係にある医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、勤務医負担の軽減及び医療安全の向上に資するための計画を策定し、職員等に対して周知していること(例:連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等)
- 4 急性期医療に係る実績を相当程度有していること
入院患者のうち、全身麻酔件数が年800件以上であること
その他、薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること 等

※ 既存の入院時医学管理加算の要件は廃止する

超急性期脳卒中加算の創設

脳梗塞については、発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子(t-PA(アルテプラーゼ))を投与することにより、後遺症の発生率を下げる事が報告されている。しかしながら、発症後3時間以内の投与のためには、病院到着後、迅速な診察、検査、画像診断等を経て確定診断を行う等の高い病院機能が要求されることから、超急性期脳卒中治療に係る体制について評価を行う。t-PA(アルテプラーゼ)を下記の要件のもとで投与した場合の評価を新設する。

超急性期脳卒中加算 12,000点

[算定要件]

- 1 超急性期脳卒中加算は脳卒中発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子(t-PA(アルテプラーゼ))を投与した場合に入院初日に限り所定点数に加算する
- 2 投与に当たっては、「rt-PA(アルテプラーゼ)静注療法指針部会」作成の「rt-PA(アルテプラーゼ)静注療法適正治療指針」を踏まえ適切に行われるよう十分留意すること
- 3 投与を行う医師は「脳梗塞rt-PA適正使用講習会」を受講していること

[施設基準]

- 1 当該医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師(専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。)が1名以上配置されており、「脳梗塞rt-PA適正使用講習会」を受講していること
 - 2 薬剤師が常時配置されていること
 - 3 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること
 - 4 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること
 - 5 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする
 - 6 次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、これらの装置及び器具が他の治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない
- ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)
- イ 除細動器
- ウ 心電計
- エ 呼吸循環監視装置
- 7 コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影及び脳血管造影等の必要な画像撮影及び診断が常時行える体制であること

外来化学療法の評価（病院・診療所共通）

1 現行の化学療法を行う体制に係る評価を引き下げ一方、専門の医師、看護師、薬剤師の配置等、より高い外来化学療法を行う体制が整っている医療機関において提供される化学療法について、評価を新設する。また、この加算の評価対象を動脈注射等についても拡大する。

現 行	改正後
【外来化学療法加算】（1日につき） 400点	【外来化学療法加算1】（1日につき） <u>500点</u> 【外来化学療法加算2】（1日につき） <u>390点</u>

[算定要件]

入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して化学療法を行った場合、1日につき加算する

[施設基準]

外来化学療法加算1については、以下に掲げる基準

- 1 医師、看護師及び**薬剤師**について、相当の経験を有する者が配置されていること
(薬剤師にあつては化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が必要)
- 2 実施される化学療法の治療内容(レジム)の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していることを満たすこととし、外来化学療法加算2については、従前の外来化学療法加算の基準を満たすこととする

無菌製剤処理料の創設

注射剤を注射実施料と無菌製剤処理料を合算した点数により算定することとし、抗悪性腫瘍剤等の無菌製剤処理を実施した場合の評価について、その対象を拡大する。

無菌製剤処理料

ア 無菌製剤処理料1 50点

(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)

イ 無菌製剤処理料2 40点

(ア以外のもの)

[算定要件]

動脈注射、点滴注射、中心静脈注射等を行う際に、無菌製剤処理が行われた場合に、処理が行われた薬剤が注射される患者の区分に応じて算定する。

なお、注射実施料が算定できないこととされる場合であっても、無菌製剤処理料を算定できる。

[施設基準]

- 1 病院であること
- 2 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有し必要な体制が整備されていること

緩和ケア診療加算の見直し(病院のみ)

緩和ケア診療加算について、緩和ケアの質の向上を図るため、専任の薬剤師の配置を要件に追加し、加算を引き上げる一方、がん患者の地域での療養生活の質の向上を図るため、入院医療に専従とされている医師が外来診療に当たることができるよう、その勤務形態の要件を緩和する。

[算定要件]

緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に加算する

現 行	改正後
<p>【緩和ケア診療加算】 (1日につき) 250点</p> <p>(1) 以下の3名から構成される緩和ケアに係る専従のチームが設置されていること</p> <p>ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師 イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師 ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師</p> <p>(2) (1)にかかわらず、(1)のア又はイに掲げる医師のうちいずれかは緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする</p>	<p>【緩和ケア診療加算】 (1日につき) 300点</p> <p>(1) 以下の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチームが設置されていること</p> <p>ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師 イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師 ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師 エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師</p> <p>(2) (1)にかかわらず、(1)のア又はイに掲げる医師のうちいずれか、<u>またエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする</u></p> <p><u>また、(1)に掲げる緩和ケアチームに係る業務に関し専従である医師であっても、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行うことを目的に、連携している他の保険医療機関からの専門的な緩和ケアを要する紹介患者を外来で診療を行うことについては、差し支えないものとする(ただし、就労時間の半分以上を超えないこと。)</u></p>

後期高齢者退院時薬剤情報提供料の創設 (病院・診療所共通)

後期高齢者が入院中に服用した主な薬剤の情報管理が退院後にも、継続的に行えるような取組に対する評価を創設する。

後期高齢者退院時薬剤情報提供料 100点(退院の日1回に限る。)

[算定要件]

- ①後期高齢者である患者の入院時に、服用中の医薬品等について確認するとともに、
- ②入院中に使用した
 - ・主な薬剤(副作用が発現した薬剤や退院直前に投薬又は注射された薬剤等)の名称並びに
 - ・副作用が発現した薬剤については、投与量、当該副作用の概要、講じた措置(投与継続の有無等を含む。)、転帰等について、当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳(いわゆる「お薬手帳」)等に記載した場合に算定する。