

# 平成30年度診療報酬改定要望事項

一般社団法人 日本病院薬剤師会

平成29年6月26日

超高齢社会に伴う医療提供体制の改革が進められ、医療機能は急性期、回復期、慢性期と分化され、入院から在宅・外来医療へと多様化してきている。このような状況の中で、患者により良い医療を提供するための円滑な連携体制、チーム医療を実践することによる医療提供体制を構築し、急速に変化する医療環境に対応することが求められている。

平成28年度診療報酬改定では、高度急性期病棟における薬剤師の業務が評価されて「病棟薬剤業務実施加算2」が新設された。また、多種類の内服薬を服用している入院患者について、医療機関で服用薬剤数を減少する取り組みが評価されて「薬剤総合評価調整加算」が新設された。

本会は、医療の高度化・多様化に伴い、安心・安全な質の高い医療を提供するために、薬剤師が一層貢献すべきであると考え、薬剤師業務のより一層の充実に努めている。

薬剤師の業務が各医療機関において着実に展開するために、平成30年度診療報酬改定では、下記の重点要望事項8項目、一般要望事項14項目を要望する。

# 目次

## ● 重点要望事項

	ページ
1 地域連携の評価	5
2 外来患者に対する薬学的管理の評価	6
3 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大	7
4 薬剤総合評価調整加算の算定対象の拡大	8
5 後発医薬品使用体制加算の評価の見直し	9
6 周術期患者への薬剤師の薬学的管理に対する評価	10
7 厳格な安全管理が必要な医薬品の管理に対する評価	11
8 医薬品の安全管理に対する評価	12

# 目次

## ○ 一般要望事項

	ページ
1 薬剤管理指導料 1 の対象薬剤の拡大	13
2 薬剤管理指導料の算定対象の拡大	14
3 多剤耐性菌対策における薬剤師の評価	15
4 がん患者指導管理料 3 の回数制限の緩和	16
5 無菌製剤処理料 1 の算定要件の見直し	17
6 特定薬剤治療管理料の算定要件の見直し	18
7 認知症治療における薬剤師の評価	19
8 精神疾患患者に対する訪問薬剤管理指導の評価	20
9 透析予防指導における薬剤師の評価	21
10 放射性医薬品安全管理加算の新設	22
11 PET検査における薬剤師の評価	23
12 集団薬剤管理指導料の新設	24
13 特定生物由来製品管理加算の新設	25
14 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点	26

## 重点要望事項 1 地域連携の評価

関連区分：病棟薬剤業務実施加算（A244）、退院時薬剤情報指導管理料（B014）、退院時共同指導料（B004、B005）

- ・入院患者を地域へ戻すための機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟（回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料等の病棟）を、病棟薬剤業務実施加算の算定対象とするよう要望する。
- ・特定入院料算定病棟での包括病棟入院患者に対する退院時薬剤情報指導管理料を出来高払いへ移行するよう要望する。
- ・退院時共同指導において「入院中の医療機関の薬剤師」を追加して、「退院後の在宅療養を担う保険薬局の薬剤師」と連携した場合の評価を要望する。

退院後の外来医療や在宅医療等において、継続的に安心・安全な薬物療法及び医薬品の適正使用を行う上で、患者が薬物療法を理解しコンプライアンスを維持すること、入院中の薬物療法に関する情報を他の医療機関や保険薬局、介護保険施設と共有することは重要である。しかし、病棟薬剤業務実施加算や退院時薬剤情報指導管理料は回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、小児入院医療管理料等の病棟では包括評価となっているため算定対象となっていない。

また、現行の退院時共同指導料では、入院中の患者又はその家族に対して、退院後の在宅医療を担う医師、看護師、保険薬局の薬剤師等が、退院後の居宅における療養上必要な指導を入院中の保険医療機関の医師、看護師と共同で行うこととなっており、入院中の医療機関の薬剤師は一員となっていない。退院時共同指導に医療機関の薬剤師も一員として加わり、保険薬局の薬剤師と連携を行うことは、住み慣れた地域や自宅で療養を続け、自分らしく暮らす「地域包括ケアシステム」の推進につながり、薬剤師の果たす役割は重要である。

## 重点要望事項2 外来患者に対する薬学的管理の評価

### 関連区分： 新設

- ・患者の薬学的管理に有用となる情報を保険薬局や介護保険施設等に提供して、施設間連携を図った場合の評価を要望する。
- ・外来患者に対して、薬剤の服用等に関する指導や薬学的管理を行った場合の評価をするよう要望する。

医療機関と介護保険施設や保険薬局が施設間連携を図り、外来患者の病態及び服薬状況を把握した上で、副作用の早期発見、重篤化防止のための継続的な服薬指導や薬学的管理を行うことは重要である。当該患者に対する薬学的管理上有用となる情報を保険薬局に提供すること及び保険薬局からもトレーシングレポート等を用いた医療機関への情報提供がシームレスな医療提供体制を構築することにつながる。

また、近年、新規作用機序の医薬品や適応が限定された医薬品等が数多く開発されており、入院外来を問わずに、患者の病態及び服薬状況等を把握した上で、薬剤の服用等に関する指導及び副作用防止のための継続的な薬学的管理を行うことが必要である。当該業務については、入院患者では薬剤管理指導料として診療報酬上の評価がされているが、外来患者については評価されていない。また、外来患者の薬学的管理は、医師の外来診療の負担軽減としても有用であり、がん領域、精神科領域、HIV 感染症領域、糖尿病領域、循環器領域等のさまざまな場面で行われており、それらの業務の具体的な成果・効果が報告されている。

### 重点要望事項3 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大

関連区分：入院基本料等加算（A244）

- ・病棟薬剤業務実施加算1を算定することができない入院料でも算定対象とするよう要望する（再掲）。
- ・病棟薬剤業務実施加算2を算定することができない入院料でも算定対象とするよう要望する。
- ・療養病棟、精神病棟において、入院日から起算して9週目以降も算定対象とするよう要望する。

回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟などの特定入院料算定病棟や障害者病棟、有床診療所の入院基本料算定病棟においても病棟薬剤業務は実施されており、病棟薬剤業務実施加算1として評価されることにより、更なる薬物療法の有効性・安全性の向上、医師・看護師等の負担軽減が期待される。また、平成28年度診療報酬改定では、集中治療室等での薬剤師の業務が評価されて病棟薬剤業務実施加算2が新設された。しかしながら、薬物療法の管理が極めて重要なハイケアユニットでは病棟薬剤業務が実施されているものの、病棟薬剤業務実施加算2の算定対象となっていない。

また、療養病棟及び精神病棟において薬剤師が行う病棟薬剤業務の実施加算は8週を限度となっているが、8週以降も多くの患者に処方変更が行われているため、処方提案や副作用モニタリングなどの病棟薬剤業務を実施しているのが現状であり、薬物療法の有効性・安全性の向上には継続的な薬剤師の関わりが重要である。

## 重点要望事項 4 薬剤総合評価調整加算の算定対象の拡大

関連区分：薬剤総合評価調整加算（A250）

- ・地域包括ケア病棟等の入院患者に対する薬剤総合評価調整加算の算定対象とするよう要望する。

薬剤総合評価調整加算は複数の薬剤が投与されている患者について、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、総合的に評価を行い、処方内容を検討した結果、既に処方されている又は新たに処方する内服薬に有効性並びに安全性、当該患者の病状及び退院後の生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、退院時に処方される内服薬が減少したことを評価したものである。

しかしながら、薬剤総合評価調整加算は地域包括ケア病棟が算定の対象となっていない。また、地域包括ケア病棟の患者においても、他の病棟と同様に複数の薬剤投与の総合的評価は必要である。入院中に薬剤調整を行って不必要な内服薬を減少させることは患者負担を減少させ、在宅復帰支援につながることを期待できる。

## 重点要望事項5 後発医薬品使用体制加算の評価の見直し

関連区分：後発医薬品使用体制加算（A243）及びDPC病院における「後発医薬品係数」

・後発医薬品使用体制加算1及び「後発医薬品係数」における数量ベースの使用割合を70%より80%への引き上げるとともに増点を要望する。

後発品使用体制加算は後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている医療機関を評価したものである。

平成27年6月の閣議決定において、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められた。国策である後発医薬品普及推進の実現のためにも数量ベースの使用割合の評価上限を70%より80%へ高く設定することで、出来高払いの医療機関・DPC対象病院の両医療機関でさらに後発品の使用を推進することが可能となる。

また、後発医薬品の採用時には、薬効や副作用、服用方法以外に同一成分の複数の後発医薬品の比較情報や品質情報、安定供給体制等の情報収集が重要であり、これらの業務を評価して増点が必要である。

## 重点要望事項6 周術期患者への薬剤師の薬学的管理に対する評価

### 関連区分：薬剤管理指導料（B008）

- ・周術期の患者に対して、集中的な薬学的管理を行った場合に、薬剤管理指導料の加算を新設するよう要望する。
- ・麻酔科医、薬剤師、看護師等の医療従事者による周術期におけるチーム医療の体制の評価を新設するよう要望する。

周術期においては、薬剤関連業務においても高度な管理体制が必要である。手術前には、アレルギー歴、手術に影響のある薬剤及びサプリメントについて確認し、手術に影響がある薬剤について、手術日程に合わせた休薬・再開などのスケジュールを作成する。また、手術後には、手術中に使用した薬剤の副作用モニタリングや、手術後に再開や新規で投薬された薬剤の薬学的管理、術後合併症・感染予防を含めたモニタリングを実施するなど、周術期の患者に対する薬学的管理に積極的に取り組んでいる。患者の高齢化に伴い基礎疾患を有するハイリスク症例も増加する中、手術や麻酔に影響のある薬剤も多く、薬剤師には周術期の患者に対して集中的かつ緻密な薬物療法の安全管理をすることが求められている。

また、近年、医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士等が連携して、周術期の患者管理に取り組むことが進められており、多職種による周術期の診療体制で当該業務を実施することにより、さらなる質の向上が期待できる。

## 重点要望事項7 厳格な安全管理が必要な医薬品の管理に対する評価

関連区分： 新設

・ 厳格な安全管理が必要な医薬品（サリドマイド、レナリドミド、ポマリドミド）を安全管理した場合の評価を新設するよう要望する。

サリドマイドは、催奇形性を有する薬剤であり、過去に販売中止されたが、近年、多発性骨髄腫等の治療薬として再承認された。しかしながら、類似薬のレナリドミド、ポマリドミドとともに、胎児暴露の防止の観点から、医療関係者・患者・企業が遵守すべき安全管理手順が承認条件として定められている。

サリドマイド等の使用にあたり安全管理手順（初回患者登録、毎回診察時の患者への指導、所定の様式への記入等）を遵守することにより、医療関係者に負担が生じている。

「サリドマイド及びレナリドミドの安全管理に関する検討会」における議論を踏まえた安全管理手順の見直しをうけて、医療機関の責務がより重くなるが、これに対して手当されることにより、実施体制の確保・向上が可能となる。

## 重点要望事項 8 医薬品の安全管理に対する評価

関連区分：医療安全対策加算（A 2 3 4）

- ・医療安全対策加算の増点を要望する。

平成28年6月の医療法施行規則の改正により、特定機能病院・臨床研究中核病院において医療安全管理部門に薬剤師を専従配置することが義務化されるとともに、未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する医療機関における基準が定められた。また、一般病院であっても、高難度新規医療技術を実施する場合には、特定機能病院に準じた「必要な措置を講じる」努力義務が課されている。また、未承認医薬品の対応、特別な管理が必要な医薬品の対応、医薬品偽造への対策等など、より充実した医薬品の安全管理体制の構築が求められており、これらの業務を評価して医療安全対策加算の増点が必要である。

## 一般要望事項 1 薬剤管理指導料 1 の対象薬剤の拡大

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

- ・薬剤管理指導料「1」の対象薬剤に、催眠鎮静薬及び血液凝固阻止剤の注射薬を追加するよう要望する。

現行の診療報酬において、薬剤管理指導料「1」は、ハイリスク薬（特に安全管理が必要な医薬品）が投薬又は注射されている患者に薬学的管理を行った場合に算定できることとなっている。

ハイリスク薬は、重篤な患者の場合に処方されることが多く、行うべき薬学的管理は広範にわたり、しかも緊急対応が求められることも多いことから、本会では、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン（Ver. 2.2）」を示し、実際の業務において、より積極的な薬学的管理に取り組むよう啓発を図っている。

本会の「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン（Ver. 2.2）」では、薬剤管理指導料「1」の対象薬剤となっていない薬剤の中でも、催眠鎮静薬は、薬物依存や過量服薬の危険性や転倒・転落の要因にもなる可能性があること、血液凝固阻止剤の注射薬の場合、注意すべき事項が多く投与時に十分な観察が必要であることなど、薬学的管理を実施するにあたって特に注意すべき事項を列挙している。また、各医療機関においては、それぞれの施設の特長や実情に応じて必要な医薬品をハイリスク薬と定めて、業務手順書等に反映させた上で実際の業務に取り組んでいる。

## 一般要望事項 2 薬剤管理指導料の算定対象の拡大

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

・薬剤管理指導料の算定することができない特定入院料においても週1回以上の服薬指導で算定対象とするよう要望する。

薬剤管理指導料は、薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援、その他の薬学的管理指導を行うことを評価したものである。

現在、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料など一部の特定入院料を算定している病棟は包括評価となっているため算定できない。

しかしながら特定入院料を算定しているそれらの病棟においても、薬剤師が医師の同意を得て、直接または小児及び精神障害者等についてはその家族に対して服薬指導、服薬支援、薬学的管理指導を行っていることは現状としてあり、安心・安全な薬物療法及び医薬品の適正使用を行う上で、患者・患者家族が薬物療法を理解しアドヒアランスを維持することは重要である。

### 一般要望事項3 多剤耐性菌対策における薬剤師の評価

関連区分：感染防止対策加算（A234-2）

- ・抗微生物薬適正使用の体制に対する評価を要望する。

抗菌薬をはじめとする抗微生物剤への薬剤耐性拡大の背景として、抗微生物剤の不適切な使用等が指摘されている。我が国においても薬剤耐性対策を推進にするにあたり、薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの取りまとめが発表されており、その戦略のひとつが医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進である。

医療機関における抗微生物薬適正使用推進のため、現場レベルでの既存のICTの取組と抗微生物薬適正使用推進のための抗微生物薬適正使用チーム（AST）の取組を連携させ、総合的にAMR対策を推進することが求められている。

感染制御に精通した薬剤師が抗微生物薬適正使用チームに参加し、組織的に抗微生物薬の適正使用と薬剤耐性対策を推進していくことは重要な業務であり、この評価を要望する。

## 一般要望事項 4 がん患者指導管理料 3 の回数制限の緩和

関連区分：がん患者指導管理料 3（B001・23）

- ・がん患者指導管理料 3 において 1 人につき 6 回までの算定制限の緩和を要望する。

現行の診療報酬において、がん患者指導管理料 3 は、薬剤師が患者の同意を得て保険医の指示に基づき、投薬又は注射の前後にその必要性等について文書によって説明を行った場合に算定できるが、1 人につき 6 回までの制限がある。

がん治療は再発、レジメン変更を伴う場合も多く、使用薬剤の効能や副作用の種類とその対策、日常生活の注意点及び医療用麻薬の説明を通して薬剤師が切れ目なく継続して患者に関わることは不可欠である。また、制限なく指導を行える環境では、副作用の早期発見及び重篤化を防ぐことも可能となる。

患者の身体面・精神面を支え、QOLの低下を抑制するためには薬剤師の長期的な関わりが必要であり、果たす役割は重要である。

## 一般要望事項5 無菌製剤処理料1の算定要件の見直し

関連区分：無菌製剤処理料（G020）

- ・無菌製剤処理料1算定対象の投与経路限定の撤廃を要望する

現行の無菌製剤処理料1の対象患者は、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに対し、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入又は点滴注射が行われる患者となっており、算定できる投与経路が限定されている。抗悪性腫瘍剤の飛散等を防止する閉鎖式接続器具を用いての無菌製剤処理は投与経路に関わらず行われるべきである。それにもかかわらず、現在の無菌調製に関わる評価では対象が限定されているのが現状であり、投与経路限定の撤廃が必要である。

## 一般要望事項 6 特定薬剤治療管理料の算定要件の見直し

関連区分：特定薬剤治療管理料（B001）

・一疾患につき同一区分の複数の薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、薬剤毎に特定薬剤治療管理料を算定できるようにするよう要望する。

抗生物質や免疫抑制剤、抗てんかん剤など、有効治療域の狭い医薬品、有効性を厳密に評価し投与量を調整する必要がある医薬品の薬物治療において有効血中濃度に入っているか中毒域にあるか、薬物の血中濃度を測定・解析することは、安全な薬物療法を推進する上で必要である。

現在、複数の薬剤を併用して血中濃度の測定及び計画的な治療管理を行った場合であっても、てんかん患者の場合を除き、特定薬剤治療管理料は月1回しか算定できない。しかしながら、臓器移植などの場合においては、複数の免疫抑制剤を併用し、血中濃度モニタリングを行いながら薬物療法が実施されることが多い。

## 一般要望事項7 認知症治療における薬剤師の評価

関連区分：認知症ケア加算（A247）

- ・認知症ケアチームの構成に薬剤師を追加するよう要望する。

新オレンジプランにおいても薬剤師の認知症対応体制の整備が明記されており、認知症ケアチームに薬剤師が加わることによって認知症患者の薬物療法の有効性・安全性を向上が期待できる。

認知症ケア加算は、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価である。

認知症患者への状況に応じた投与経路の提案や服薬指導等は薬剤師が担い、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用生じやすいことなど、高齢者の特性を考慮した対応がなされる必要があり、薬剤師の介入が重要である。

## 一般要望事項 8 精神疾患患者に対する訪問薬剤管理指導の評価

関連区分：精神科専門（I）

・医師及び患者の同意を得て、患家を訪問して直接患者又はその家族等に服薬指導・服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合の評価をするよう要望する。

現在、精神科医療においては入院医療中心ではなく、地域生活を送りながら精神医療を受けられる医療体制の構築が進められている。退院後の精神疾患患者は、服薬忘れや服薬中断等により病状が再発・再熱し、その結果再入院する症例も多々見受けられるため、薬剤師が患家を訪問して服薬指導及び副作用モニタリング等の薬学的管理を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性を向上させることが重要である。

## 一般要望事項 9 透析予防指導における薬剤師の評価

関連区分：糖尿病透析予防指導管理料（B001）

・薬剤師が透析予防診療チームの一員として、外来の糖尿病患者に対して薬学的管理を行った場合に、糖尿病透析予防指導管理料の増点をすよう要望する。

平成24年度診療報酬改定において、外来の糖尿病患者に対し、透析予防診療チーム（医師、看護師、管理栄養士等）が共同して、食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導など、早期の段階からの透析予防に関する取り組みが評価された。

一方で、外来の糖尿病患者の薬物療法において、糖尿病薬は様々な用法をもつものや重篤な副作用の危険性があるものなどがあり、コンプライアンスの低下により糖尿病合併症を悪化させQOLが低下することが懸念されるため、糖尿病治療に際して、薬剤師は患者が糖尿病薬の継続的に適切な服薬ができるよう、服薬前の薬の作用、用法用量、副作用や副作用発現時の対処方法などを患者に説明することにより、服薬に対する患者の不安を取り除きコンプライアンスを維持する取り組みを行っており、糖尿病性腎症患者の透析予防の観点からも、薬剤師の果たす役割は重要である。

## 一般要望事項 10 放射性医薬品安全管理加算の新設

### 関連区分：第4部画像診断 通則

・画像診断に当たって、放射性医薬品取り扱いガイドラインに準拠し、放射性医薬品を使用した場合の加算を新設するよう要望する。

現行の医療法では、「医薬品の安全管理・安全使用のための体制の確保」が求められている。当然ながら、これについては、放射線医薬品においても求められるものである。

放射性医薬品取り扱いガイドラインでは、診療にあたる医師、医薬品の管理・調剤を担う薬剤師、放射線を管理し人体に対して照射する診療放射線技師の三者が協働して、放射性医薬品の安全管理・安全使用の体制の確保に努めるとされ、また、放射性医薬品の調製にあたっては、調製にあたる薬剤師は、放射線管理を担う診療放射線技師の協力を得て、微生物等の汚染及び放射性物質による被曝防止のため安全キャビネット内で作業することと明記されている。

## 一般要望事項 1 1 P E T 検査における薬剤師の評価

関連区分：ポジトロン断層造影（E 1 0 1）

ポジトロン断層造影・コンピューター断層複合造影（E 1 0 1）

・ P E T 薬剤を医療機関内で製造する場合には、放射性医薬品取り扱いガイドラインに準拠し、「P E T 薬剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する薬剤師の配置」を施設基準に追加するよう要望する。

P E T 検査における業務には、原料の準備、薬剤の合成、品質検定及び品質管理なども含まれるが、P E T 検査の質の向上のためには、それに加えて、医師・薬剤師・診療放射線技師等の間での情報共有や連携、機器管理や環境状態等に常に配慮を怠らないことも重要である。

また、P E T 検査で使用される薬剤は、薬剤の特性上、短寿命であるため時間的制約のある中で、無菌的に製造し、厳密な品質管理等を行う必要があるため、薬剤の製造環境の整備とともに、製造及び製剤の品質・安全性等に関わる管理体制を整備することが重要である

## 一般要望事項 1 2 集団薬剤管理指導料の新設

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

- ・医師の同意を得て、複数の患者を対象に薬剤師が薬学的管理指導を行った場合の評価を新設するよう要望する。

医療機関において、薬剤師が集団の患者を対象に、糖尿病や腎臓病や精神科領域については、治療効果やコンプライアンスの向上を目的とし、医薬品服用の重要性や医薬品の服用方法や取り扱い方法、日常生活における注意、保管方法等の薬物療法に関する総合的な指導に積極的に取り組んでいる。

集団指導と、患者個別の薬剤管理指導を組み合わせることで、薬物療法の質の向上、医療安全により貢献できる。

## 一般要望事項 1 3 特定生物由来製品管理加算の新設

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

・特定生物由来製品の投与を受ける患者に対して、注射の必要性、安全性等を文書で説明を行うとともに、患者個々の特定生物由来製品使用記録（管理簿）の作成・保管等の管理業務を行った場合の加算を新設するよう要望する。

特定生物由来製品による薬物療法を有効かつ安全に行うためには、投与歴の管理、投与量、投与間隔等の鑑査及び薬剤管理指導記録に基づく直接服薬指導を行うとともに、患者の氏名・住所、投与日又は処方日、製品名及び製造番号・記号等の記録と保管等が薬事法で義務づけられている。

## 一般要望事項 1 4 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点

関連区分：調剤料（F000）

- ・麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合の加算を増点するよう要望する。

麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬は、医薬品医療機器等法および麻薬及び向精神薬取締法等によりその管理が厳しく規制されており、その調剤には厳格な管理のもとに細心の注意を払う必要があり、現行の評価では過少である。