

内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し

内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し

➤ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。



内服薬の調剤料の見直し

現行

【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 | |
| (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 |
| ロ 15日分以上 21日分以下の場合 | 71点 |
| ハ 22日分以上 30日分以下の場合 | 81点 |
| ニ 31日分以上の場合 | 89点 |



改定後

【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 | |
| (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 |
| ロ 15日分以上 21日分以下の場合 | 70点 |
| ハ 22日分以上 30日分以下の場合 | 80点 |
| ニ 31日分以上の場合 | 87点 |

一包化加算の見直し

現行

【一包化加算】

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。

- 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32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点



改定後

【一包化加算】

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。

- 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32点を加算して得た点数
- ロ **43日分以上の場合 220点**

薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

- 薬剤服用歴管理指導料について、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする。

現行

【薬剤服用歴管理指導料】
(処方せんの受付1回につき) 41点

[算定要件]

注：患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。

ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量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。



改定後

【薬剤服用歴管理指導料】

| | |
|--------------------------------|-----|
| 1 原則過去6月内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 | 38点 |
| 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 | 50点 |

[算定要件]

注：患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に処方せん受付1回につき所定点数を算定する。

ただし、手帳を持参していない患者、区分番号00の1に掲げる調剤基本料1(41点)若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4(31点)以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方せんを持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。

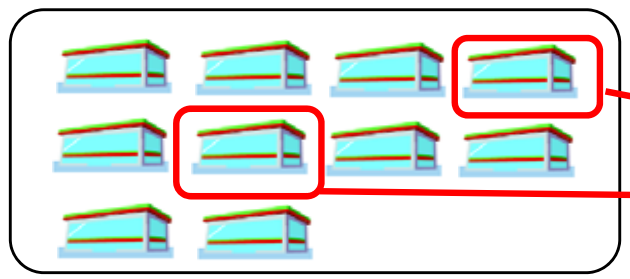
- 薬剤服用歴の記録への記載について、指導後速やかに完了させるとともに、同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存・管理する。
- 薬剤情報提供文書について、処方内容が前回と同様の場合等においては、必ずしも指導の都度、交付する必要はない。(交付しない場合は、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。)
- 手帳については、患者に手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供することとし、患者の意向を確認した上で手帳を用いないこととした場合及び複数の手帳を1冊にまとめなかった場合にあってはその理由を薬剤服用歴の記録に記載する。
- 電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体と同様の取扱いとする。

いわゆる門前薬局の評価の見直し①

いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

➤ 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

【薬局グループ】 **グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超**

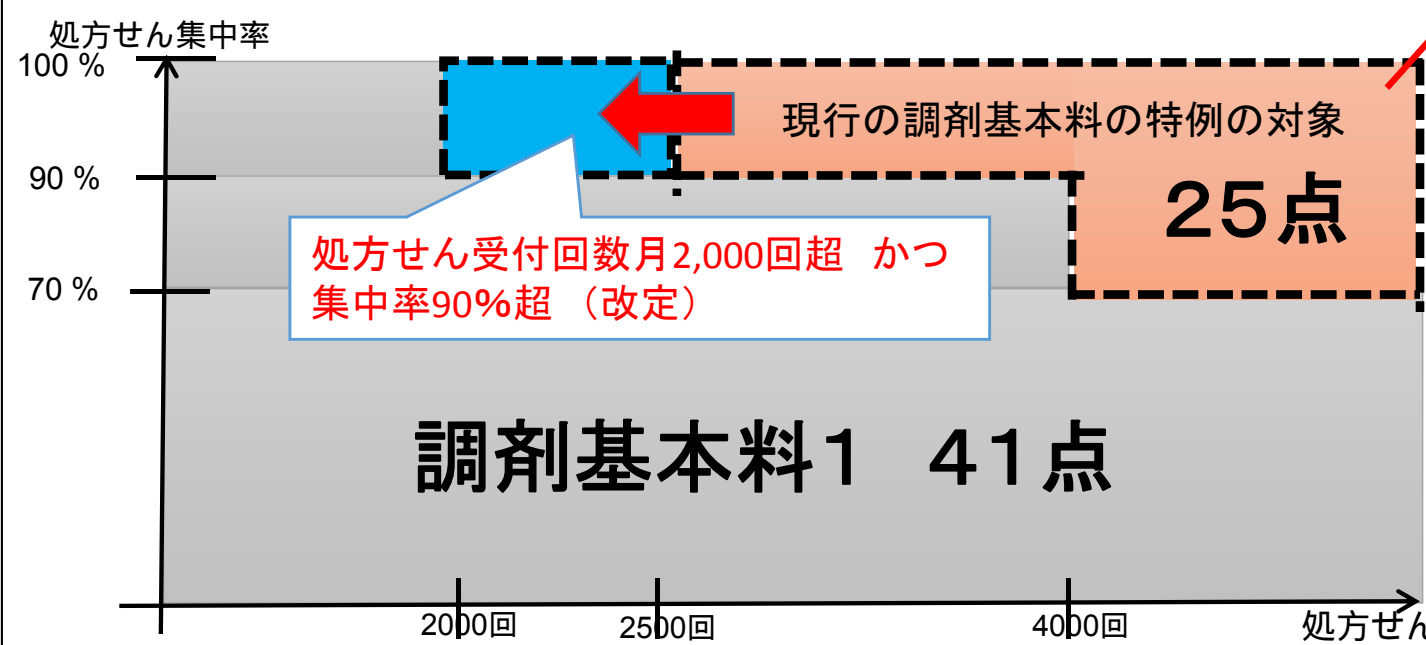


(新) 調剤基本料3 20点

- ➡ ①処方せん集中率が**95%超**の薬局
- ➡ ②**特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引**がある薬局

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

➤ 処方せん受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ 集中度70%超
- ・処方せん受付回数月2,500回超 かつ 集中度90%超
- ・**処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中度90%超 (改定)**

調剤基本料2 25点

(新)特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中度にかかわらず対象)

重複投薬等の防止

➤ 改定前と比べ、改定後では重複投薬・相互作用等防止の取組が増加傾向にある。

H27.6 1ヶ月間の算定回数

| | 平均値 |
|-----------------------|-----|
| 重複投薬・相互作用防止加算（処方変更あり） | 3.6 |
| 重複投薬・相互作用防止加算（処方変更なし） | 0.4 |



H28.6 1ヶ月間の算定回数

| | 平均値 |
|-------------------------|-----|
| 重複投薬・相互作用等防止加算 | 8.7 |
| 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（新設） | 0.3 |

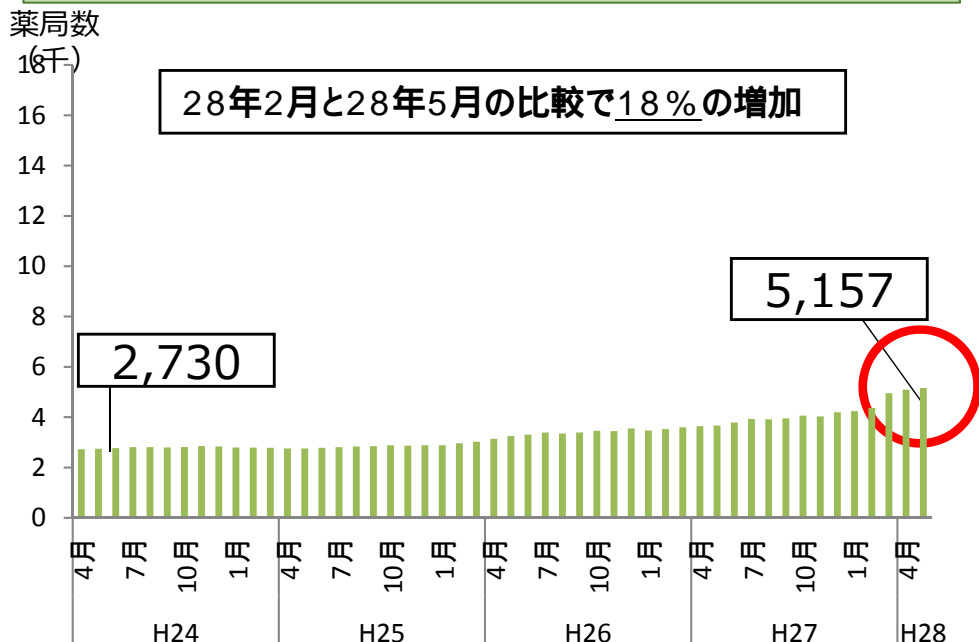
（n=1,000薬局）

出典：日本薬剤師会による調査（暫定値）

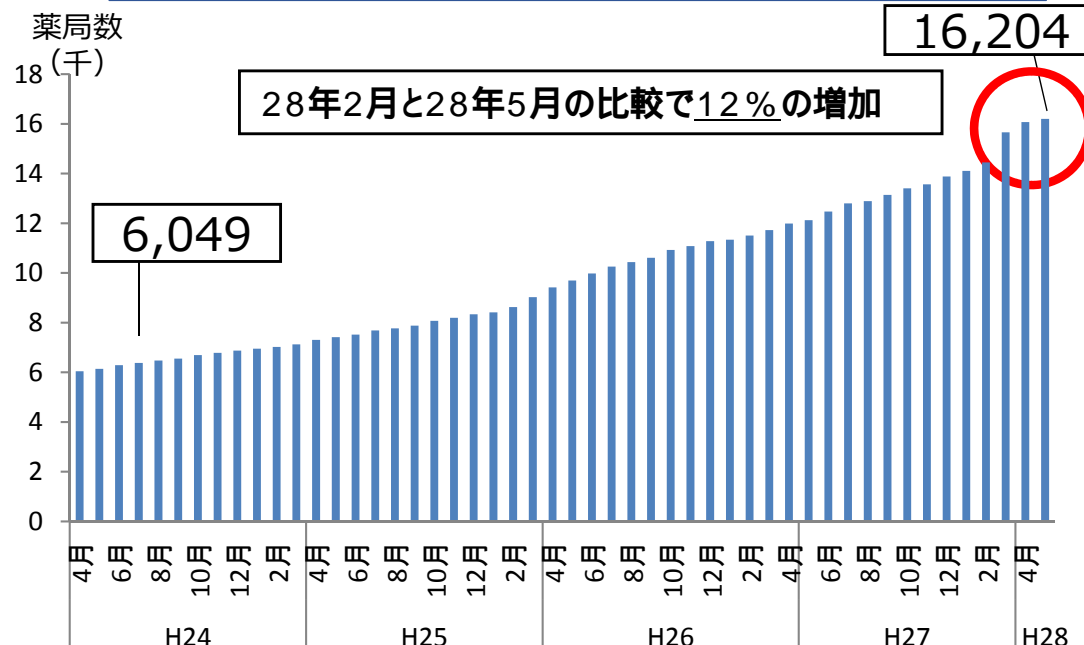
在宅業務の推進

➤ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数（医療保険）



居宅療養管理指導費算定薬局数（介護保険）



注）在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。
 [出典]「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）特別集計、老健局老人保健課作成

1 趣旨

新規作用機序医薬品は、有効性の発現の仕方や安全性プロファイルが既存の医薬品と大きく異なることがあり、最適な使用を進めていくためには、当該医薬品を真に必要とする患者や医薬品を使用する医師や医療機関の要件等を示すことが重要である。そのため、新規作用機序医薬品を対象とする最適使用推進ガイドラインを個別医薬品毎に承認に併せて策定していくもの。

2 対象医薬品

当面、新規作用機序医薬品及びその類薬を想定

平成28年度は、試行的に、抗PD-1抗体製剤「オプジーボ」及びその類薬、抗PCSK9抗体製剤「レパーサ」及びその類薬を対象に策定

3 ガイドラインに盛り込む内容

- ・対象医薬品の使用が最適だと考えられる患者の選択基準
- ・対象医薬品を適切に使用できる医師・医療機関等の要件

4 ガイドライン策定の流れ

- ・厚生労働省の依頼により、関係学会及びPMDAが科学的根拠に基づき策定
- ・ガイドラインは、策定後も、市販後に得られるデータに基づき、必要に応じて改訂

5 その他

- ・最適使用推進ガイドラインが作成される医薬品については、最適使用推進ガイドラインを踏まえた内容を保険適用上の留意事項として医療課長が通知（留意事項通知）

<実績>

| | |
|------------|--|
| 平成29年2月14日 | :「オプジーボ」及び「キイトルーダ」の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌及び悪性黒色腫）通知発出 |
| 平成29年3月24日 | :「オプジーボ」の最適使用推進ガイドライン（頭頸部癌）通知発出 効能追加と同日付 |
| 平成29年3月31日 | :「レパーサ」及び「プラルエント」の最適使用推進ガイドラインについての通知を発出 |

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について(平成28年12月22日提示)

④

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

事業概要

平成29年度予算 0.9億円
 (平成28年度予算額 0.9億円)

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
- ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。
- ③レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、医薬品の適正使用について周知広報(飲み残し、飲み忘れ防止等)を行う。

①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
 訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
 - 頻回受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
 - 重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
 - 併用禁忌……同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
 - 多量投薬……同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている
- } 平成26年度～
} 平成27年度～

