

# 令和2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

令和元年5月27日

超高齢社会に伴う医療提供体制の改革により、入院・外来の医療機能の分化・強化に伴い、在宅医療・介護との連携を含めた地域包括ケアシステムの充実が求められている。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30年度診療報酬改定では、病院薬剤師の地域連携に関する業務が評価されて「退院時共同指導料1・2」に入院中の保険医療機関の薬剤師が明記されるとともに、「退院時薬剤情報管理指導料」に保険薬局との連携に関する内容が盛り込まれた。また、多種類の内服薬を服用している入院患者について、地域包括ケア病棟での取り組みが評価され「薬剤総合評価調整加算」の包括範囲が見直された。

本会は、医療の高度化・多様化、地域包括ケアシステムの充実に伴い、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、令和2年度診療報酬改定では、下記の重点要望事項6項目、一般要望事項12項目を要望する。

# 目次

## ● 重点要望事項

	ページ
1 地域連携に関する評価	
● 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大 (回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、有床診療所)	5
● 薬剤管理指導料・退院時薬剤情報管理指導料の出来高払いへの移行 (回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟)	5
● 薬剤総合評価調整加算への連携管理加算の新設	6
● 退院時薬剤情報管理指導料に地域連携に関する加算の新設	6
2 働き方改革に関する要望	
● 薬剤管理指導料の施設基準の要件緩和	7
● 特定薬剤副作用評価加算における薬剤師の評価	8
3 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準の要件緩和	9
4 薬剤師の外来業務に関する評価	10
5 病棟薬剤業務実施加算 1 (療養・精神病棟) の 8 週制限の緩和	11
6 周術期におけるチーム医療の評価	12

# 目次

## ○ 一般要望事項

	ページ
1 バイオ後続品の使用体制に関する評価	13
2 特定薬剤治療管理料1の算定要件の見直し	14
3 認知症治療における薬剤師の評価	15
4 褥瘡治療に関する薬剤師の評価	16
5 無菌製剤処理料の施設基準の要件緩和	17
6 PET検査における薬剤師の評価	18
7 放射性医薬品安全管理加算の新設	19
8 がん患者指導管理料Aの回数制限の緩和	20
9 精神疾患患者に対する訪問薬剤管理指導の評価	21
10 糖尿病透析予防指導における薬剤師の評価	22
11 集団薬剤管理指導料の新設	23
12 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点	24

## 重点要望事項 1 地域連携に関する評価

- 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大
  - 薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料の出来高払いへの移行
- 関連区分：病棟薬剤業務実施加算（A244）、薬剤管理指導料（B008）、

退院時薬剤情報管理指導料（B014）

- ・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、有床診療所入院基本料の病棟）を、薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算、退院時薬剤情報管理指導料の算定対象とするよう要望する。

在宅や介護施設からの急性増悪および急性期治療からリハビリ目的の患者を地域に戻すための病棟や地域医療を支える有床診療所において、入院中の患者の持参薬の管理や副作用・相互作用の確認、その内容を含めた処方提案や入院中の患者に対する薬物療法に関する指導内容、退院時に入院中の薬物療法に関する情報をお薬手帳に記載し、他の医療機関や保険薬局、介護保険施設に情報提供することは、退院後の外来医療や在宅医療、介護等において、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、極めて重要であり、医療の効率化及び地域包括ケアシステムを円滑に運営していくための体制構築に繋がる。

しかし、病棟薬剤業務実施加算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、有床診療所入院基本料の病棟は算定対象となっていない。また、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導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。

## 重点要望事項 1 地域連携に関する評価

- 薬剤総合評価調整加算への連携管理加算の新設
- 退院時薬剤情報管理指導料に地域連携に関する加算を新設

関連区分： 薬剤総合評価調整加算（A250）、退院時薬剤情報管理指導料（B014）

- ・薬剤総合評価調整管理料の連携管理加算と同様に、処方内容の調整に当たって、他医療機関又は保険薬局に対して照会又は情報提供を行なった場合の評価をするよう要望する。
- ・退院時薬剤情報管理指導料の算定要件以外に、他の医療機関・保険薬局等に患者のアドヒアランスや入院中の薬物療法に関する詳細な情報を提供した場合に評価するよう要望する。

現在、患者の状態に応じた適切な医療を効率的に提供できるよう医療機能が分化することにより、機能の異なる医療機関への転院や複数受診することとなるため、シームレスな医療提供体制を構築する上で、医療機関間の連携、医療機関と介護保険施設や保険薬局との施設間連携を図ることが極めて重要である。

ポリファーマシーについては、複数の医療機関を受診することにより、服用薬剤数が多くなる傾向にあり、類似薬や相互作用を有する処方により有害事象のリスク増加や服薬アドヒアランスの低下などの問題が発生するため、入院時に他の医療機関や保険薬局に対して、処方内容の照会を行うことは、処方内容の見直しの契機となる。

また、退院時薬剤情報管理指導料の算定要件では、概ね退院1週間以内に使用した薬剤及び入院中に副作用が発現した薬剤と副作用の概要と措置を記載することとなっているが、退院及び転院後の在宅や医療機関で安心・安全な医療を提供するためには、現在の高度化・複雑化した薬物療法では情報が不十分である。そのため、入院中に処方変更・中止となった理由・日時や投与間隔に注意が必要な薬剤の最終服用日、治療効果・副作用確認のために必要な検査値の記載など入院中の薬物療法の経過がわかる情報を更に提供する必要がある。

## 重点要望事項 2 働き方改革に関する要望

### ● 薬剤管理指導料の施設基準の要件緩和

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

- ・施設基準である「常勤の薬剤師が、2人以上配置」を「常勤薬剤師1名を含む常勤換算薬剤師2人以上配置」に要件緩和するよう要望する。

薬剤師数の推移については、医療機関で従事する薬剤師は緩やかに増加しているが、地方都市の病院や中小規模の病院においては、薬剤師を募集しても応募がないのが現状である。また、近年の働き方改革により長時間労働の是正や多様な働き方の推進が求められており、女性薬剤師の産休・育児休暇後の病院・診療所等への復職を促し、キャリアアップ等ができる環境を整えることが重要である。

薬剤管理指導料の施設基準の要件を緩和することにより、多様化した働き方に対応した雇用の創出や、薬剤師法第25条の2に規定されている「薬学的知見に基づく管理指導」はもとより、薬剤管理指導料及び病棟薬剤業務実施加算が算定可能となり、中小規模の病院や診療所での薬物療法の有効性・安全性の向上、医師・看護師の負担軽減が期待される。

## 重点要望事項2 働き方改革に関する要望

### ●特定薬剤副作用評価加算における薬剤師の評価

関連区分：通院・在宅精神療法（I002注5）、精神科継続外来支援・指導料（I002-2注4）

- ・「抗精神病薬を服用中の患者について、薬剤の副作用の有無等の確認に加え、更に薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の処方提案を行う」業務について、薬剤師も実施できるよう要望する。

現在、高度化・複雑化する医療技術への対応や、超高齢化社会への対応、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まりにより、医師の長時間労働に拍車がかかり社会問題となっている。

医師の長時間労働の是正に向けた働き方改革の具体的方策のなかで、医療従事者とのタスク・シフティング及びタスク・シェアリングが推進されており、薬剤師も医師とのタスク・シフティング及びタスク・シェアリングを実施していく必要がある。

薬原性錐体外路症状評価尺度の研修会については、以前より本会精神科病院委員会や精神科専門薬剤師部門、日本精神薬学会において実施されており、臨床現場においても薬剤師による評価が行われていることから、特定薬剤副作用評価加算の薬原性錐体外路症状評価尺度を用いた副作用の確認及び処方提案について、医師とのタスク・シェアリングの観点から薬剤師が実施した場合にも評価されるよう要望する。

### 重点要望事項 3 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準の要件緩和

関連区分：感染防止対策加算（A234-2）

- ・感染防止対策加算 2 を算定している施設においても抗菌薬適正使用支援加算が算定できるよう要望する。

抗菌薬適正使用支援加算は感染防止対策に関する他の医療機関と連携を行なった上で、感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発、院内で使用可能な抗菌薬の見直し等を抗菌薬適正使用支援チームとして実施できる体制を評価したものである。

しかしながら、感染防止対策地域連携加算の算定対象となっていない感染防止対策加算 2 を算定している施設においても、日常診療で抗菌薬を使用しており、感染症の早期モニタリングや主治医へのフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、院内で使用可能な抗菌薬の見直し等を実施している。

国内の薬剤耐性菌対策を充実させるためには、感染防止対策加算を算定している全ての施設で抗菌薬適正使用支援チームを設置し、抗菌薬適正使用支援加算の業務をすべきである。

## 重点要望事項 4 薬剤師の外来業務に関する評価

- 手術予定の患者に対する休薬・再開等薬学的管理に関する評価
- 外来患者に対する薬学的管理指導に関する評価
- 他施設に薬学的管理指導に必要な情報を提供した場合の評価

関連区分：医学管理等（B）新設

- ・手術予定の患者に対して、外来においてアレルギー歴、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、手術に影響のある薬剤について、休薬等のスケジュール管理を行った場合に評価するよう要望する。
- ・外来診療において、医師の診療前に服用薬剤に関する情報収集・評価、処方提案等の薬学的管理を行った場合に評価するよう要望する。また、その薬学的管理の内容を他施設に情報提供した場合にも評価するよう要望する。

入院前の手術予定患者に対して抗血小板薬や抗凝固薬など出血リスクが高まる薬を適切に休薬させることは、医療安全の面及び医療の効率化の面の両方から重要である。現在、各施設で薬剤師による外来での服用薬剤の確認とプロトコール等に基づく休薬指示や説明・指導の取り組みがなされている。

また、手術以外においても初回診察時に医師の診療前に服用薬剤に関する情報収集・評価を行い薬物相互作用や不適切処方について処方提案する取り組みや、継続的に薬剤師が問診し服薬アドヒアランスや短期的・長期的副作用の管理、デバイスの手技の評価による変更の提案等の取り組みがなされている。

このような、外来での薬剤師の薬学的管理指導内容を保険薬局等に情報提供することは、在宅時等の安心・安全な薬物療法の提供するために極めて重要であり、患者に対して何度も同様の情報を確認するなどの負担軽減にも寄与する。

上記一連の薬剤師の外来業務について、医師の負担軽減及び患者の負担軽減、医療の効率化にも寄与することから評価するよう要望する。

## 重点要望事項 5 病棟薬剤業務実施加算 1（療養・精神病棟）の 8 週制限の緩和

関連区分：病棟薬剤業務実施加算（A244）

・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。

療養病棟及び精神病棟においては、病棟薬剤業務実施加算新設時には 4 週制限とされ、平成 26 年度診療報酬改定では、薬剤師が 4 週以降も継続して病棟薬剤業務を実施していることが評価され、制限が 8 週へ緩和された。

しかしながら、8 週以降も多く多くの患者に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、処方変更が行われているのが現状であり、入院期間中の薬物療法の有効性・安全性の向上には継続的な薬剤師の関与が重要である。また、今般の医療機能の分化、地域包括ケアシステムの構築の観点から、継続的に薬剤師が関与した内容を、他の医療機関または保険薬局に情報提供することにより、シームレスな医療連携体制を構築することができる。

## 重点要望事項6 周術期におけるチーム医療の評価

関連区分： 新設

- ・ 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。

## 一般要望事項1 バイオ後続品の使用体制に関する評価

関連区分：後発医薬品使用体制加算（A243）

- ・後発医薬品使用体制加算にバイオ後続品の使用体制に関する評価の加算を新設するよう要望する。

本邦では、2009年に初のバイオ後続品である「ソマトロピン」が承認され、以降エリスロポエチン製剤、G-C S F製剤、インスリン製剤等、様々なバイオ後続品が承認され発売されているが、医療従事者や患者のバイオ後続品に対する有効性・安全性について理解が進んでおらず、普及には至っていないのが現状である。

バイオ後続品は、培養に用いる細胞や製造方法が先行バイオ医薬品と同一ではなく、糖鎖や不純物の割合も完全には一致しないものの、厳格な品質試験、薬理試験、毒性試験及び臨床試験が行われており、同等／同質の品質、安全性、有効性が担保されている。また、薬理学的に同様の作用が期待できることが説明できれば、臨床試験を行わなくとも適応症を外挿することができ、それにより先行バイオ医薬品と適応症が異なることがある。

薬剤師が審査報告書や添付文書等より情報収集し、薬事委員会等において評価されることにより、医療従事者の適正な理解及びバイオ後続品の使用促進につながり、医療費が削減される。

そのため、後発医薬品使用体制加算算定施設が、更にバイオ後続品の品質、安全性、有効性、安定供給等の情報を収集・評価し、バイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている場合への評価として、加算を新設するよう要望する。

## 一般要望事項 2 特定薬剤治療管理料 1 の算定要件の見直し

関連区分：特定薬剤治療管理料 1（B001 2 イ）

- ・同一の患者につき特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を行った回数に応じて、特定薬剤治療管理料 1 を算定できるよう要望する。

現在、特定薬剤治療管理料 1 は、別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合及び同一疾患に対して同一区分に該当しない薬剤を投与した場合、てんかん患者に 2 種類以上の抗てんかん剤を投与されている場合を除き、月 1 回限りの算定となっている。

抗菌薬 TDM ガイドラインでは、治療効果の確認や有害反応予防等の抗菌薬適正使用の観点から、バンコマイシン、アミカシン・ゲンタマイシン・トブラマイシン、アルベカシンは 1 週間に 1 回の TDM の実施が推奨されている。実際に、臨床現場においても複数回の TDM が実施されており、同一区分の薬剤に変更された場合も TDM を実施している。

また、炭酸リチウムについては、リチウム中毒予防の観点から、維持量が決まるまでは 1 週間に 1 回の TDM を実施するよう PMDA から通知がでている。

以上のことから、より安全で安心な薬物療法を提供するために、アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質、炭酸リチウムの要件緩和を要望する。

### 一般要望事項3 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必須として追加するよう要望する。

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。

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、行動・心理症状（BPSD）に薬物療法を実施する場合、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいこと、複数の医療機関からの投薬による内服薬の重複や相互作用など高齢者の特性等を考慮した薬物療法を提供する必要がある。

そのため、認知症ケアチームに薬剤師が加わり、患者の状態に応じた用法・用量等の提案や服薬指導、服用薬剤の把握による処方提案を薬剤師がすることにより、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。

#### 一般要望事項 4 褥瘡治療に関する薬剤師の評価

関連区分：褥瘡対策加算（A101 注 4 A109 注 4）、在宅患者訪問褥瘡管理指導料（C013）

重度褥瘡処置（J001-4）、長期療養患者褥瘡等処置（J001-5）、

精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置（J001-6）

- ・褥瘡対策加算及び在宅患者訪問褥瘡管理指導料の褥瘡対策チームに薬剤師を必須として追加するよう要望する。
- ・重度褥瘡処置、長期療養患者褥瘡等処置、精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置について、薬剤師が病態評価、薬剤滞留性に影響する創の固定、基剤選択等の処方提案、患者・患者家族へ外用剤使用の実技指導を行った場合の加算を新設するよう要望する。

褥瘡対策加算は、医師、看護師の 2 名より構成される褥瘡対策チーム、在宅患者訪問褥瘡管理指導料は、褥瘡対策チームに管理栄養士を加えた 3 名より構成される在宅褥瘡対策チームが、褥瘡予防や管理が難しく重点的な褥瘡管理が必要な者に対し、褥瘡の改善等を目的として、共同して指導管理を行うものを評価したものである。

褥瘡治療に際し、DESIGN-R の病態評価ツールを用いた評価や、薬剤滞留性に影響する創の固定、適正な湿潤環境保持のための軟膏基材の選択及び薬剤の提案、更に患者・患者家族へ外用剤の実技指導等を薬剤師が実施することで、治療期間の短縮や医療費の削減が期待される。

そのため、薬剤師が褥瘡対策チームに加わり、処置現場において上記薬学的管理指導業務を実施した場合に評価するよう要望する。

## 一般要望事項 5 無菌製剤処理料の施設基準の要件緩和

関連区分：無菌製剤処理料（G020）

- ・無菌製剤処理料の施設基準である「病院であること」を撤廃するよう要望する。

現在、診療所においても医療機能の分化が進み、特定の診療科に特化した診療所や急性期に対応した診療所、在宅医療に特化した診療所など様々な機能をもった診療所があり、中にはがん診療や血液疾患診療を行っている診療所もある。

そのような診療所において、薬剤師が無菌製剤処理を行っているケースがあり、現在の無菌製剤処理料の施設基準では「病院であること」が要件となっており算定できない。

がん及び血液疾患患者に対する無菌製剤処理の完全実施と安心・安全な薬物療法の提供のためにも、診療所においても無菌製剤処理料の算定ができるよう要望する。

## 一般要望事項6 PET 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（E101） ポジトロン断層造影・コンピューター断層複合造影（E101）

- ・PET 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、「PET 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。

PET 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、PET 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、PET 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 7 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おいては、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 8 がん患者指導料Ⅷの回数制限の緩和

関連区分：がん患者指導料Ⅷ（B001 23 Ⅷ）

- ・がん患者指導料Ⅷにおいて患者 1 人につき 6 回限り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Ⅷ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9 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）新設

- ・ 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 10 糖尿病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 27）

- ・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 1 1 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 2 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。