

## 質 疑

## 調剤（その2）について

### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、よろしく  
お願いいたします。最初に森委員、お願いいたします。

### ○森昌平委員（日本薬剤師会副会長）

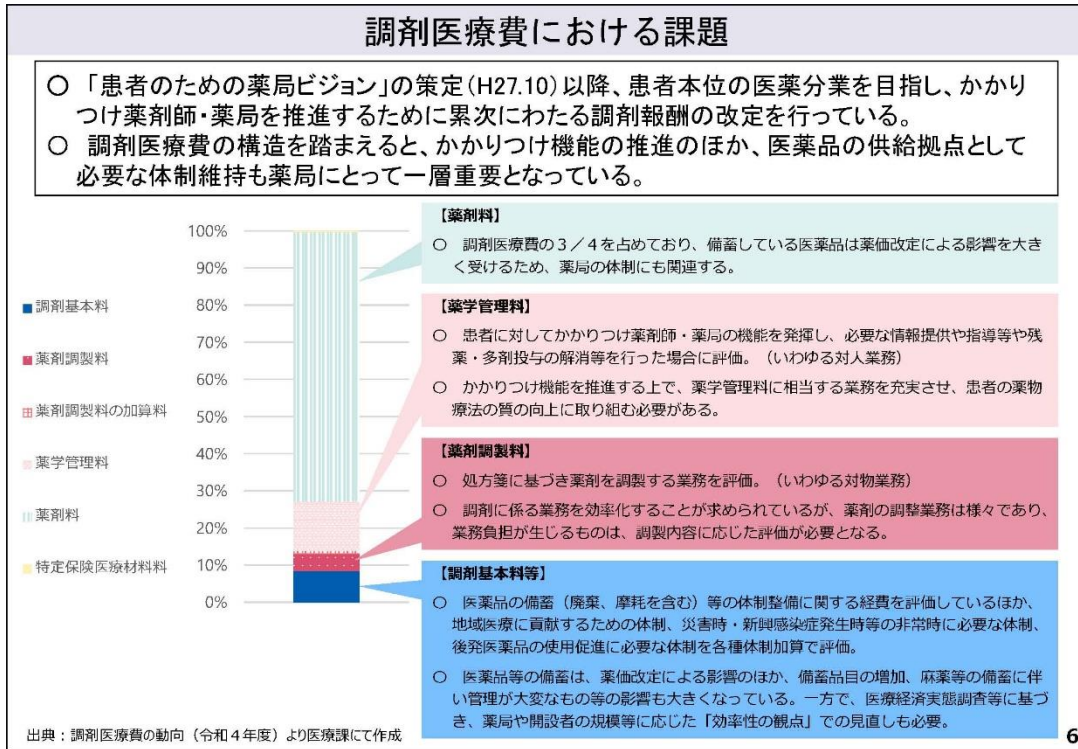
はい、ありがとうございます。

ポスト 2025 年、2040 年を視野に入れ、薬局・薬剤師の責務は、国民が望む場所  
で質の高い医療を受けられるように地域に必要な医薬品を過不足なく提供し、安  
心・安全に医薬品を使用できるようにすることです。そのためには、各地域の医療  
計画に対応したかたちで、自治体や薬剤師会などの関係者が連携して医薬品提供計  
画を策定して実行していくことが必要となります。

医薬品提供の中で、対物業務は医薬品の専門家である薬剤師がその物性、生物学  
的特性、製剤学的特性等の理解と職能に基づき行う重要な業務です。そうした対物  
業務を基盤とした上で、かかりつけ機能を強化して、それぞれの患者に合わせて最  
適化した調剤、対人業務に取り組み、地域共生社会の実現を目指し、地域包括ケア  
システムの中で、かかりつけ医をはじめとした多職種・多施設と連携して、患者・  
地域住民の医療、健康を支えていくことだと認識しています。

その上で、資料と論点に沿ってコメントさせていただきます。調剤ということで  
発言が少し長くなってしまいますが、ご容赦いただければと思います。

まず、資料の薬局・薬剤師の状況についてですが、6 ページ目に調剤医療費にお  
ける課題が示されていますが、



薬局にはかかりつけ機能の強化とともに、医薬品供給拠点としての役割の充実が求められており、調剤報酬の構造を踏まえると、医薬品の供給拠点としての体制確保のためには、いわゆるファーマシーフィーとしての調剤基本料と、その加算により薬局の基本機能を下支えすることが必要であることは強調させていただきます。特に医療資源の乏しい地域にある薬局にとってはとても重要な視点となります。

- 【かかりつけ薬剤師・薬局】**
- かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が実施する業務に関して、併算定できない加算に相当する業務を行っていることを評価することについてどのように考えるか。
  - 薬剤師の働き方の観点から、薬局・薬剤師における夜間・休日対応に関して、地域において継続的に夜間・休日対応が可能となるよう、周囲の薬局との連携を行いつつ対応することについてどのように考えるか。
  - 上記の夜間・休日対応も含め、薬局の機能や役割等に関する情報を、自治体や地域の薬剤師会などの組織を通じて、地域の医療・介護関係者等に周知していくことについてどのように考えるか。
  - 調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握する方法に関して、患者・医療機関からのニーズも踏まえ、現在評価されている疾患の拡充や、現在規定されている薬剤の範囲を広げること等、フォローアップの業務を推進する観点からこれらの評価を行うことについてどのように考えるか。
  - 服薬情報等提供料に関して、保険医療機関と保険薬局との連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、服薬情報等提供料の内容や算定状況を踏まえ、現行の算定要件についてどのように考えるか。
  - 医療・介護の関係者間の連携を進める観点から、薬局が介護支援専門員など介護関係者に対して薬学的管理に関する情報提供を評価することについてどのように考えるか。

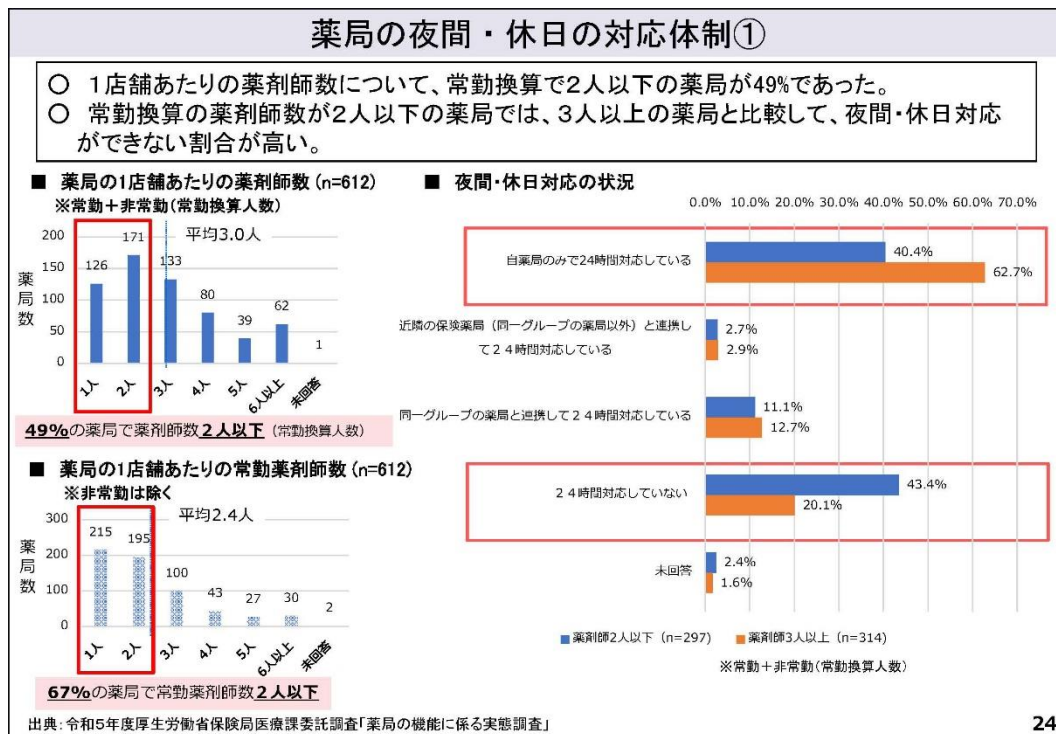
次に、論点のかかりつけ薬剤師・薬局の推進についてです。

1人ひとりの患者さんに対して、一元的・継続的な薬学管理に責任を持って提供し、その効果を最大化するためには、かかりつけ薬剤師の推進、かかりつけ機能の強化が重要となります。

ポツの1つ目についてですが、医療機関等への情報提供や、吸入指導、インスリンの手技の指導については、かかりつけ機能を発揮する中で、これらの情報提供や指導を実施していくことで、より効果の高いものになると考えますし、実際にかかりつけ薬剤師の資質を持った薬剤師のほうが実施できているというデータも示されています。このようなことを踏まえて、これらの取組が一層進むよう評価を見直すべきものと考えます。

次に、ポツの2つ目と3つ目についてですが、休日・夜間対応はかかりつけ機能だけでなく、地域の医薬品提供体制を支えるものとして重要な事項の1つです。

そのためには、それぞれの薬局のかかりつけの患者への相談や対応という観点と、例えば夜間・休日の救急対応のように、何かあったときに地域の中で対応できる体制の整備という観点が必要だと考えます。

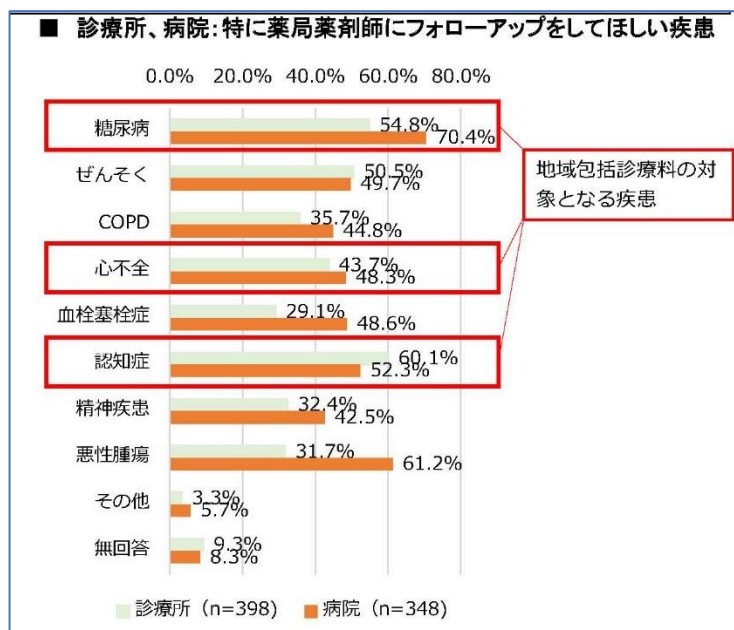


ただし、薬局は中小の薬局が多く、24 ページ目にあるように、1 店舗あたりの薬剤師が 2 人以下の薬局が約半分を占めており、時間外の対応の課題として、薬剤師の精神的・身体的負担が大きいこと、薬局の勤務人数が限られていることが課題となっています。

持続可能なかたちで夜間・休日対応ができるように、自薬局での対応を原則とした上で、地域での薬局同士の連携による体制確保など、働き方に配慮しつつ、どのようなことが必要なのかということについて、フィージビリティも考慮に入れての見直しが必要と考えます。

そのためには、夜間・休日対応について、地域における体制構築とともに、周囲の医療・介護関係者や住民に対して周知することも必要であり、例えば自治体や薬剤師会が中心となつての夜間・休日の輪番体制の整備や、インターネットや広報誌を通じた地域住民などへの周知、医療・介護の関係者の定期的な意見交換などが重要と考えます。このような役割は、各地区の薬剤師会が責任を持って取り組んでいくべきであり、日本薬剤師会としてもしっかり進めてまいります。

次に、ポツの 4 つ目ですが、フォローアップ業務の推進は重要な視点であり、適正使用の推進、服薬アドヒアランスの向上、副作用の早期発見、受診勧奨や医療機関へのフィードバックにつながり、



35 ページ目にあるとおり、診療所や病院からもフォローアップのニーズがある糖尿病、心不全、認知症に関しては取組が進むよう、何かしらの見直しや評価は必要と考えます。

特に患者数の増加に伴って、心不全パンデミックが到来する可能性がある状況では、循環器疾患の薬物治療における薬局・薬剤師によるフォローアップを検討する価値は十分にあると考えます。

次に、ポツの5つ目ですが、服薬情報等提供料についての取組が進んでいます。医療機関・歯科医療機関と薬局の連携強化や、より質の高い医療提供のために、より取組を行いやすいかたちに手直ししていくことも必要です。

特に、入退院支援としての情報連携のあり方については、医療機関側の業務負担の改善にもつながるものになり得るため、服薬情報等提供料3については、さらなる推進のための検討が必要と考えます。

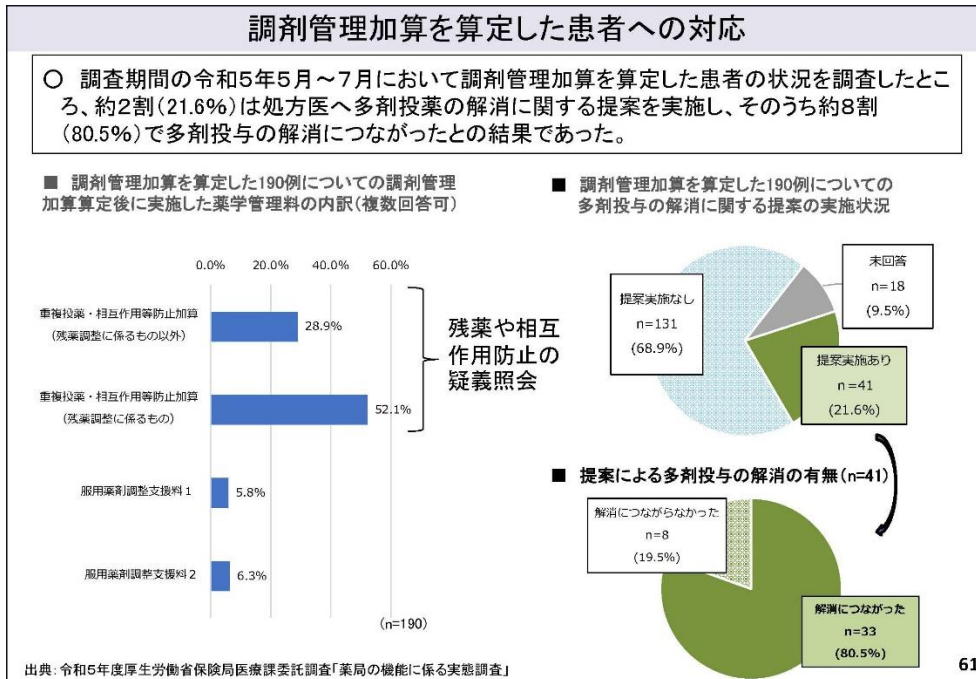
また、ポツの6つ目になりますが、介護保険における介護支援専門員などの他職種との情報連携も不可欠です。

その際に、質の高い指導や在宅におけるチーム医療の推進のためには、単なる服薬情報だけではなく、嚥下や口腔機能、排便や睡眠の状況など、患者の生活情報を多職種で共有することにより有意義な連携が一層進められるような対応が必要と考えます。

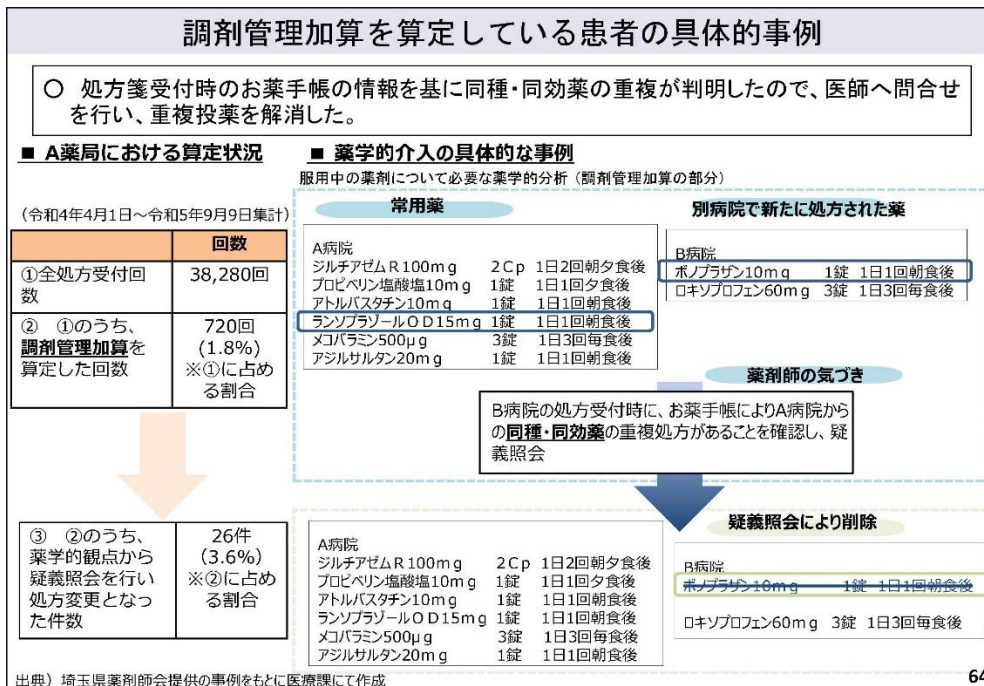
**【重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)】**

- 対物中心の業務から対人中心の業務への転換を進める観点から、前回の改定内容を踏まえ、薬剤調製料、調剤管理料及びその加算料、調製業務等に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。
- このうち、重複投薬、ポリファーマシーの解消を推進する観点から、調剤管理加算について、当該加算を算定している薬局や患者に対する取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

次に、「重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応」に係る評価についてです。ポツの1つ目と2つ目ですが、前回の改定で、調剤料等の見直しにより、構造的な転換が進められ、現場もその趣旨にあわせて業務の評価の見える化などに努めているところで、対人業務充実や各評価の役割の明確化に向けた対応が必要だと考えます。



61



64

調剤管理加算については、61 ページ目や 64 ページ目に示されているとおり、現場でのポリファーマシー解消や重複投薬防止などに一定の効果は示されているものと考えます。引き続き、この取組を進めていくことは重要と考えます。

■ 自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の算定の可否条件

処方された用量に対応する剤形規格の有無	自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
薬価基準に収載なし	○	×
薬価基準に収載あるが嚥下困難者用に工夫した場合	×	○
薬価基準に収載あり	×	×

例えば、散剤の剤形が薬価基準に収載されているが、出荷調整により入手しにくい場合に、同一成分の錠剤を粉砕して調剤してもこれらの加算が算定できない。

71

また、71 ページ目で示されている自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算などについては、現場が混乱しないよう、もっとわかりやすい内容にすることや、評価をうまく整理するなど、実際の調製業務に応じた見直しは必要と考えます。

また、供給問題等の影響により現場に必要な製剤がないため、やむを得ず対応する場合については、製剤学的特性に基づく現場対応は認めてよいのではないかと考えますので、このあたりの明確化などはお願いしたいと思います。

**【医療用麻薬の供給体制】**

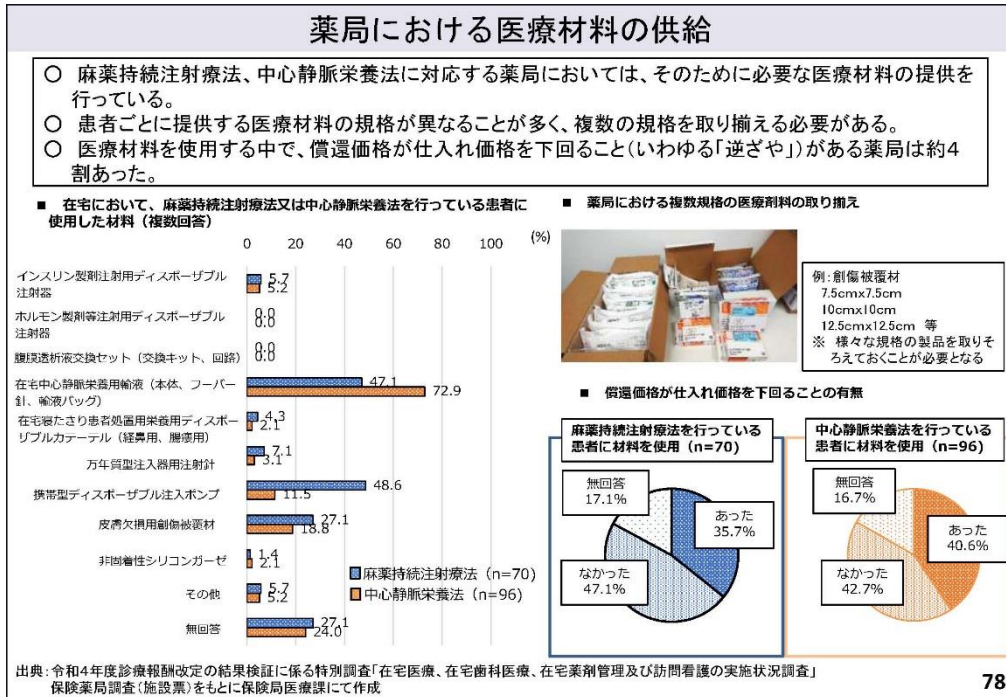
- 薬局において、在宅医療の場面も含む地域の多様なニーズに対応するために、通常の医薬品と異なり管理や手続等が負担となる医療用麻薬を提供できる体制の確保を評価することについてどのように考えるか。
- 医療用麻薬の無菌調製に関して、無菌環境の下での調製にもかかわらず、希釈しないで行う場合は調製業務が評価されていないことについてどのように考えるか。

85

次に、医療用麻薬の供給体制についてです。ポツの1つ目ですが、医療用麻薬はさまざまな成分、規格、剤形の医療用麻薬が流通しており、患者さんの状態等に応じた使い分けが必要となります。

また、薬局において医療用麻薬を取り扱うには、通常の医薬品とは異なり、関係法令による規制に従った厳格な保管管理を行う必要がありますし、廃棄には所要の手続き等が必要となります。

地域のさまざまなニーズに対応するために、多様な剤形、成分、種類を取り揃え、備蓄管理を行うことは、薬局にとって管理コストのみだけではなく、廃棄ロスも含めて大きな負担となっています。



また、78 ページ目にもあるとおり、医療材料の供給についても、患者さんごとに提供する医療材料の規格が異なることから、複数の規格を揃える必要や包装単位が大きい問題、そして償還価格が仕入れ価格を下回る、いわゆる逆ざやもあり、現場では大変苦勞しています。このあたりについては報酬上で何かしらの配慮が必要かと考えます。

ポツの2つ目についてですが、医療用麻薬の無菌製剤について、高濃度の医療用麻薬を持続注射することも多くありますので、原液のまま無菌環境のもとでの調製、充填した場合についても評価の対象とすべきと考えます。

最後に、本日の資料では示されていない敷地内薬局についてですが、前回の改定で、さらなる適正化がなされましたが、医療機関により誘致や出店が止まらない状況です。1年間で100箇所以上もの場所で誘致、出店が続いていますが、敷地内薬局は構造設備規制の緩和により生じたものとはいえ、現状における医療機関と薬局との関係性を考えると、国の方針に大きく反するものだと考えます。

敷地内薬局については、次の調剤に関する議論の際に取り上げていただければと思います。私からは以上です。



## ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。はい。続きまして長島委員、お願いいたします。

## ○長島公之委員（日本医師会常任理事）

はい。私からも論点についてコメントいたします。かかりつけ薬剤師・薬局についてです。

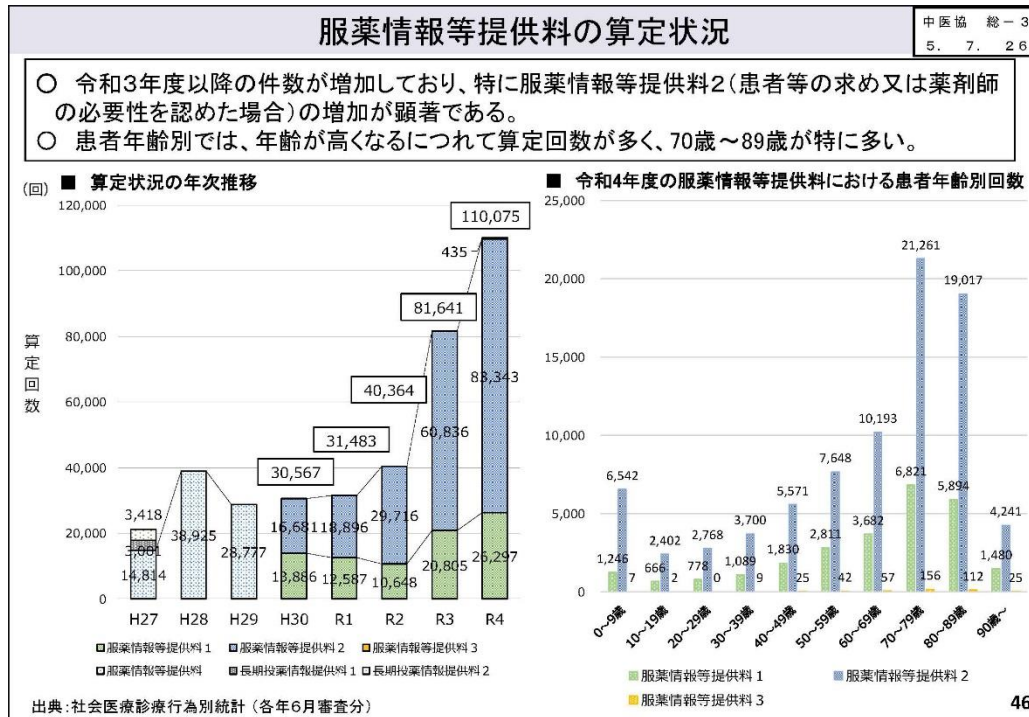
### 【かかりつけ薬剤師・薬局】

- かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が実施する業務に関して、併算定できない加算に相当する業務を行っていることを評価することについてどのように考えるか。
- 薬剤師の働き方の観点から、薬局・薬剤師における夜間・休日対応に関して、地域において継続的に夜間・休日対応が可能となるよう、周囲の薬局との連携を行いつつ対応することについてどのように考えるか。
- 上記の夜間・休日対応も含め、薬局の機能や役割等に関する情報を、自治体や地域の薬剤師会などの組織を通じて、地域の医療・介護関係者等に周知していくことについてどのように考えるか。
- 調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握する方法に関して、患者・医療機関からのニーズも踏まえ、現在評価されている疾患の拡充や、現在規定されている薬剤の範囲を広げること等、フォローアップの業務を推進する観点からこれらの評価を行うことについてどのように考えるか。
- 服薬情報等提供料に関して、保険医療機関と保険薬局との連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、服薬情報等提供料の内容や算定状況を踏まえ、現行の算定要件についてどのように考えるか。
- 医療・介護の関係者間の連携を進める観点から、薬局が介護支援専門員など介護関係者に対して薬学的管理に関する情報提供を評価することについてどのように考えるか。

2つ目の丸の周囲の薬局と連携した夜間・休日対応については重要な機能だと思えますが、具体的にはどのような薬局と連携するのかについて、薬剤師の養成や配置の観点からも、よく検討する必要があると考えます。

4つ目の丸の調剤後のフォローアップについては、薬剤師の本来的な業務に含まれるものだと思いますが、評価を拡充するのであれば、単にニーズに応えればよいというだけでなく、例えばフォローアップが必要な扱いの難しい薬剤であることなど、専門的な薬学的管理が求められ、その手順や効果が確認できるのかについて検討するべきではないかと考えます。

5つ目と6つ目の丸の情報提供については、46 ページにも示されているとおり、患者さん、薬剤師の判断による情報提供、つまり、服薬情報提供料2の算定件数が増加しております。



単に情報を提供するだけでなく、薬局と医療機関、あるいは介護関係者との連携を強化するという事は薬局だけでなし得るものではなく、医療機関や介護関係者にも対応が求められる共同作業です。

そのためには、どのような情報提供が必要か。あるいは、情報提供した結果、どのような効果が得られたのか。医療提供体制全体から見て、どのような必要性があるのかという視点も必要ではないでしょうか。

**【重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)】**

○ 対物中心の業務から対人中心の業務への転換を進める観点から、前回の改定内容を踏まえ、薬剤調製料、調剤管理料及びその加算料、調製業務等に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。

○ このうち、重複投薬、ポリファーマシーの解消を推進する観点から、調剤管理加算について、当該加算を算定している薬局や患者に対する取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

「重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応」に関わる評価についてです。重複投薬等については、医療機関でも標準的な問診票を活用したり、最近では医療DXにおけるオンライン資格確認や電子処方箋による薬剤情報の一元的把握などして対応してきているところでもあり、薬局のみが重複投薬に対応する状況でもなくなってきております。

そうした医療DXも含む全体の枠組みを踏まえた上で検討していくべきかと考えます。私からは以上です。

#### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。続きまして林委員、お願いいたします。

#### ○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。「総-3」、85ページの論点のかかりつけ薬剤師・薬局の推進についての中で、4つ目の丸、調剤後のフォローアップの業務を推進することに関しまして、歯科の立場から意見を述べさせていただきます。

##### 【かかりつけ薬剤師・薬局】

- かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬剤師が実施する業務に関して、併算定できない加算に相当する業務を行っていることを評価することについてどのように考えるか。
- 薬剤師の働き方の観点から、薬局・薬剤師における夜間・休日対応に関して、地域において継続的に夜間・休日対応が可能となるよう、周囲の薬局との連携を行いつつ対応することについてどのように考えるか。
- 上記の夜間・休日対応も含め、薬局の機能や役割等に関する情報を、自治体や地域の薬剤師会などの組織を通じて、地域の医療・介護関係者等に周知していくことについてどのように考えるか。
- 調剤後のフォローアップにより患者の状況等を把握する方法に関して、患者・医療機関からのニーズも踏まえ、現在評価されている疾患の拡充や、現在規定されている薬剤の範囲を広げること等、フォローアップの業務を推進する観点からこれらの評価を行うことについてどのように考えるか。
- 服薬情報等提供料に関して、保険医療機関と保険薬局との連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、服薬情報等提供料の内容や算定状況を踏まえ、現行の算定要件についてどのように考えるか。
- 医療・介護の関係者間の連携を進める観点から、薬局が介護支援専門員など介護関係者に対して薬学的管理に関する情報提供を評価することについてどのように考えるか。

35ページにありますように、フォローアップが必要な疾患として、糖尿病や認知症などが記載されておりますが、これら疾患に加えまして骨粗鬆症薬等、さまざまな口腔との関連薬剤やポリファーマシーによる口腔への影響も非常に重要な視点と考えております。医科歯科連携に加えて、うまく医歯薬連携が進められるよう、ご検討をいただきたく思っております。

また、5つ目の丸、保険医療機関と保険薬局の連携の強化につきましても、口腔管理の視点からも、あわせて、しっかりとした連携構築をご検討いただきたいと思います。以上でございます。

### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。それでは続きまして、はい、松本委員、お願いいたします。

### ○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。それでは、論点に沿ってコメントいたします。

### かかりつけ薬剤師について（令和4年度改定後）

#### かかりつけ薬剤師の評価

➤ 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

かかりつけ薬剤師指導料 79点（1回につき）

※ 服用薬剤管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。）と同時に算定できない。

[かかりつけ薬剤師の主な業務]

- ・薬の一元的・継続的な把握
- ・薬の飲み合わせなどのチェック
- ・薬に関する丁寧な説明
- ・時間外の電話相談
- ・医師への情報提供
- ・調剤後のフォロー
- ・飲み残した場合の薬の整理
- ・在宅療養が必要になった場合の対応
- ・血液・生化学検査結果等をもとにした説明

[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
  - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
  - イ 当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合にあつては、週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務していること。
  - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。
- (2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。
- (4) 患者との会話のやり取りが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること

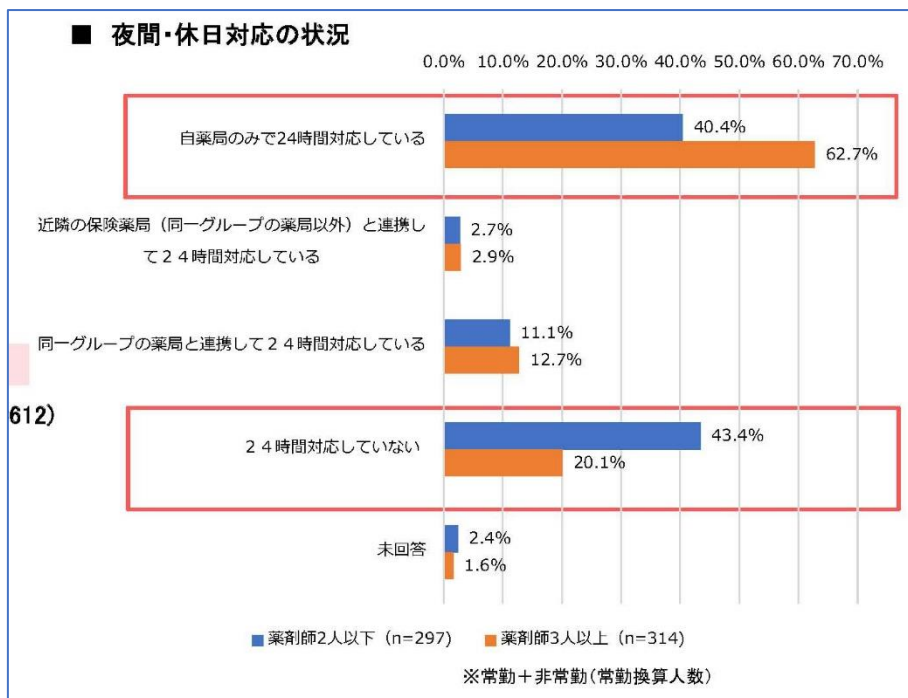
10

まず、かかりつけ薬剤・師薬局の推進についてでございますけども、10 ページに示されており、かかりつけ薬剤師指導料でございますけども、

13 ページの資料を拝見しますと、届出なしと比較しましてポリファーマシー解消の取組など多くから認識されていることから機能の発揮を期待するものでございます。

	乳幼児服薬指導加算	小児特定加算 (医ケア児への指導)	麻薬管理指導加算	特定薬剤管理指導料 1 (ハイリスク薬)	特定薬剤管理指導料 2 (がん)	服薬情報等提供料 1,2,3	吸入薬指導加算	調剤後薬剤管理指導加算 (糖尿病)
服薬管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○
かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	×	×	×
服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師が対応)	○	○	○	○	○	○	○	○

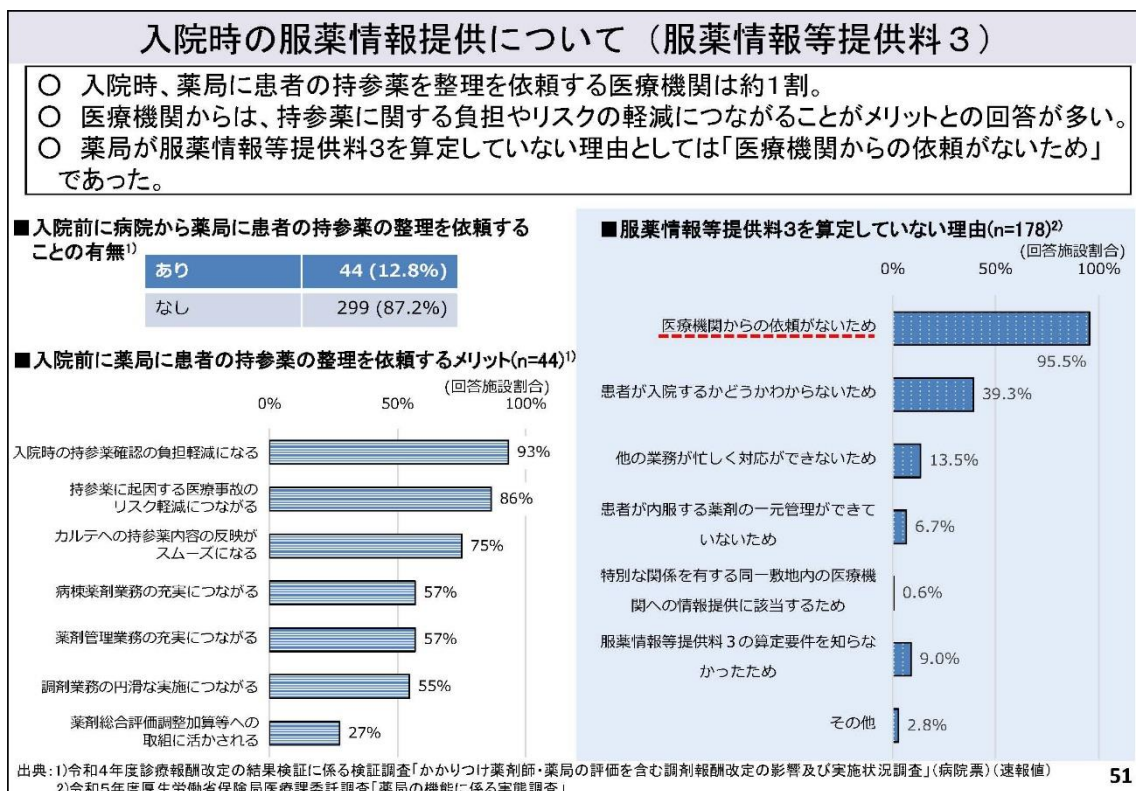
その上で、17 ページ等にですね、薬学管理料の一部が算定できないということについては、指導料の中に包括する業務の範囲を含めて考え方を整理すべきというふうに思います。



続きまして、薬剤師の夜間・休日対応の負担軽減策でございますが、資料の24 ページを拝見しますと、輪番制での対応が多くなってはおりますけれども、近隣の薬局と連携して24時間対応している実態が少ない状況がわかりました。

地域支援体制加算を届け出ている薬局との連携、あるいは自治体や薬剤師会を通じた地域の医療・介護関係者への周知などを、より積極的に進めることが重要ではないかというふうに思います。

続きまして、調剤後のフォローアップでございますけども、症状の悪化、再入院の回避などにつながることを踏まえれば、対象拡大を含めて取組の推進の方向性に異論はございません。

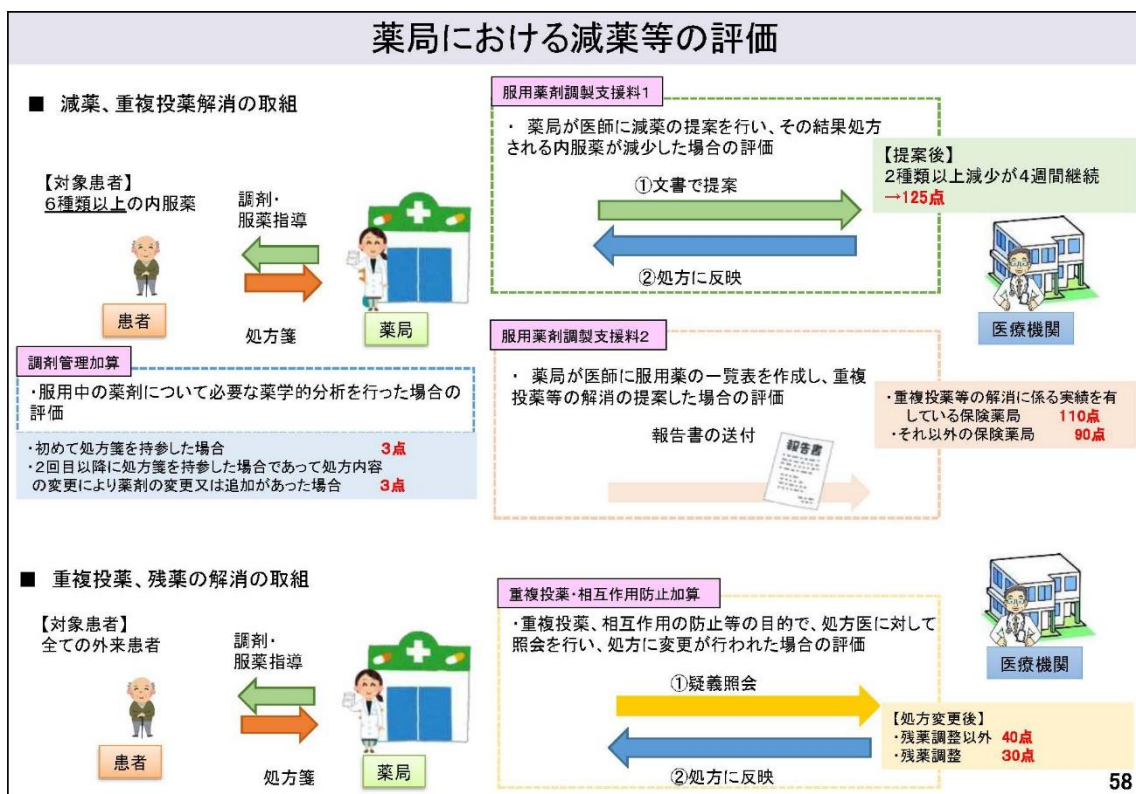


続きまして、資料の49ページ以降になりますが、服薬情報等提供料でございますけども、算定が年々増加しており、取組が進んでいる状況がわかりますが、令和4年度に新設した服薬情報等提供料3については算定回数が少なく、その理由としては「医療機関からの依頼がないため」が最も多くなっております。

医療機関からは持参薬に関する負担やリスク軽減につながるメリットが挙げられておりますので、薬局がより積極的に地域医療連携に参画していくことが重要ではないかというふうに思っております。

**【重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)】**  
 ○対物中心の業務から対人中心の業務への転換を進める観点から、前回の改定内容を踏まえ、薬剤調製料、調剤管理料及びその加算料、調製業務等に応じた評価のあり方についてどのように考えるか。  
 ○このうち、重複投薬、ポリファーマシーの解消を推進する観点から、調剤管理加算について、当該加算を算定している薬局や患者に対する取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

続きまして、「重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応」に関する評価でございますけれども、



資料の 58 ページを見ますと、減薬等の取組についてはポリファーマシー対策としても大変重要であると認識しております。

その上で、服用薬剤調整支援料については、減薬の実績の有無による評価のメリハリを強化すべきではないかというふうに思います。

続きまして、59 ページ以降に記載がございます調剤管理加算についてでございますが、ポリファーマシー対策に逆行する懸念がございましたけども、実態を見ますと、多剤投薬や残薬の解消につながっていることがわかりました。

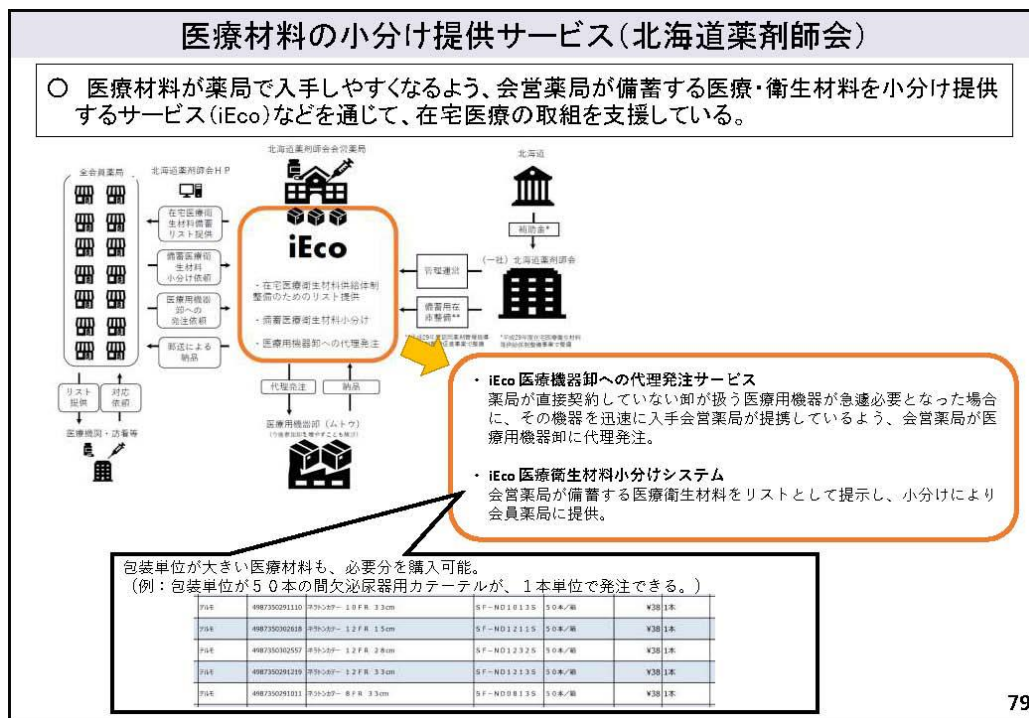
一方で、加算の算定なしの薬局でも一定程度の取組は行われていることから、もう少し実態を見極める必要があると考えております。

**【医療用麻薬の供給体制】**

- 薬局において、在宅医療の場面も含む地域の多様なニーズに対応するために、通常の医薬品と異なり管理や手続等が負担となる医療用麻薬を提供できる体制の確保を評価することについてどのように考えるか。
- 医療用麻薬の無菌調製に関して、無菌環境の下での調製にもかかわらず、希釈しないで行う場合は調製業務が評価されていないことについてどのように考えるか。

85

続きまして、医療用麻薬の供給体制についてでございますが、資料の 79 ページにもございますけども、在宅も含め、多様なニーズのある医療用麻薬の提供体制については、不動態を抱えてしまうリスクが課題として最も多くなっております。



そうした課題への対応として、北海道薬剤師会の取組などの取組事例について積極的に横展開を行っていくことが必要だというふうに考えます。



また、無菌環境のもとでの希釈をしない調製に対する評価でございますが、地域におけるニーズを満たすために必要であることを踏まえれば、希釈の有無で関連するほかの業務にどういった違いが生じるのか等の実態を踏まえて検討することが必要だと考えます。私からは以上になります。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、どうもありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。はい。鳥潟委員、お願いいたします。

○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

はい、ありがとうございます。まず全体として、こちらの資料、薬剤師の方の潜在的な能力の可能性について非常に感じる資料だったなというふうに感じております。

その中でですね、保険者としてポリファーマシーについては非常に努力を重ねているところですが、薬剤師の皆さんのご協力により、ここはもっと、何でしょう、結果が得られるものなんではないかなあというふうに思っております。

薬剤師の方々が積極的にさまざまなことに取り組んでいただけるようなことが重要であるかなというふうに思っております。

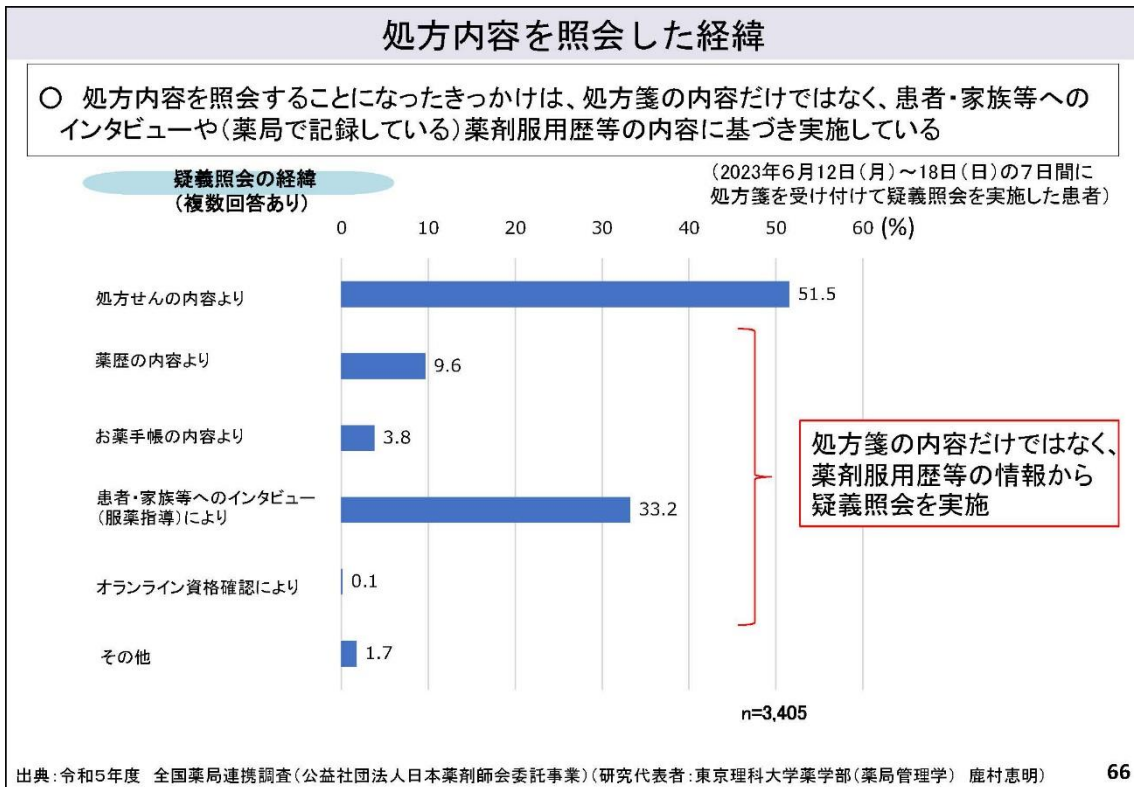
■ 自家製剤加算と嚥下困難者用製剤加算の算定の可否条件

処方された用量に対応する剤形規格の有無	自家製剤加算	嚥下困難者用製剤加算
薬価基準に収載なし	○	×
薬価基準に収載あるが嚥下困難者用に工夫した場合	×	○
薬価基準に収載あり	×	×

例えば、散剤の剤形が薬価基準に収載されているが、出荷調整により入手しにくい場合に、同一成分の錠剤を粉砕して調剤してもこれらの加算が算定できない。

71

ので、71 ページのように算定要件が実態に合わないケースについては見直していただきたいというふうにも思っております。



また、66 ページで、処方内容を照会したきっかけとして、オンライン資格確認という項目で0.1%にとどまっておりますけれども、電子処方箋が普及することにより、この部分の割合が増えていって、より確実な情報が得られるようになっていただけたら、というふうに思っております。以上です。

○小塩隆士会長 (一橋大学経済研究所教授)

はい、ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。はい。池端委員、オンラインでお願いいたします。

○池端幸彦委員 (日本慢性期医療協会副会長)

はい、ありがとうございます。1点だけ質問と意見を言わせていただきたいと思います。