

審査ニュース 128号

平成24年度調剤報酬改定について

医療保険委員会

平成24年度調剤報酬改定における主要改定項目について、今月号の審査ニュースにてお届けします。正確を期す意味から、厚生労働省から発表された資料をそのまま掲載させていただきました。

《平成24年度診療報酬改定(医科・歯科・調剤)の重点課題等について概要》

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など



調 剤 報 酬 点 数 表

平成24年4月改定

項目	算定単位・上限	点数・割合
調剤技術料		
調剤基本料 (月4,000回超かつ集中率70%超) (長期投薬の分割調剤時) (後発医薬品の分割調剤時)	処方せん受付1回につき 1分割調剤につき (2回目以降の調剤時) " (2回目の調剤時)	40点 24点 5点 5点
基準調剤加算1		10点
基準調剤加算2		30点
後発医薬品調剤体制加算1 22%以上		5点
後発医薬品調剤体制加算2 30%以上		15点
後発医薬品調剤体制加算3 35%以上		19点
調剤料		
内服薬		
14日分以下の場合	1剤につき, 3剤まで	
1~7日目	1日分につき	5点
8~14日目	"	4点
15日分~21日分の場合		71点
22日分~30日分の場合		81点
31日分以上の場合		89点
屯服薬		21点
浸煎薬	1調剤につき, 3調剤まで	190点
湯薬		
7日分以下の場合	"	190点
8日分~28日分の場合		
1~7日目	1日分につき	190点
8~28日目		10点
29日分以上の場合		400点
注射薬		26点
外用薬	1調剤につき, 3調剤まで	10点
内服用滴剤	1調剤につき	10点
調剤料加算		
嚥下困難者用製剤加算	処方せん受付1回につき(内服薬のみ)	80点
一包化加算		
56日分以下の場合	7日分につき	30点
57日分以上の場合		270点
無菌製剤処理加算(中心静脈栄養法用輸液)	1日につき(注射薬のみ)	40点
"(抗悪性腫瘍剤)	"	50点
麻薬加算	1調剤につき	70点
向精神薬加算	"	8点
覚せい剤原料加算	"	8点
毒薬加算	"	8点
時間外加算	(調剤基本料+調剤料+後発品調剤加算)	100/100
休日加算	"	140/100
深夜加算	"	200/100
夜間・休日等加算	処方せん受付1回につき	40点
自家製剤加算(内服薬または屯服薬)		
錠剤, 丸剤, カプセル剤, 散剤, 顆粒剤, エキス剤(内服薬)	1調剤につき	20点
"(屯服薬)	7日分につき	90点
液剤		45点
自家製剤加算(外用薬)		
錠剤, トローチ剤, 軟・硬膏剤, ハップ剤, リニメント剤, 坐剤	1調剤につき	90点
点眼剤, 点鼻・点耳剤, 洗腸剤		75点
液剤		45点
	予製剤については 各加算点数の20%を算定	
計量混合加算(内服薬, 屯服薬, 外用薬)		
液剤	1調剤につき	35点
散剤, 顆粒剤		45点
軟・硬膏剤		80点
	予製剤については 各加算点数の20%を算定	
在宅患者調剤加算	処方せん受付1回につき	15点

項目	算定単位・上限	点数・割合
薬学管理料		
薬剤服用歴管理指導料	処方せん受付1回につき	41点
麻薬管理指導加算		22点
重複投薬・相互作用防止加算(処方変更あり)		20点
〃(処方変更なし)		10点
特定薬剤管理指導加算		4点
乳幼児服薬指導加算		5点
長期投薬情報提供料	情報提供1回につき	18点
長期投薬情報提供料1		28点
長期投薬情報提供料2		
服薬情報等提供料	処方せん受付1回につき	15点
外来服薬支援料		185点
在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者以外の場合)	月4回(がん末期患者等の場合は月8回)まで	500点
〃(同一建物居住者の場合)	〃	350点
麻薬管理指導加算		100点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	月4回まで	500点
麻薬管理指導加算		100点
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	700点
麻薬管理指導加算		100点
退院時共同指導料	入院中1回(厚生労働大臣が定める疾病等の患者は入院中2回)まで	600点
薬剤料		
使用薬剤料(所定単位につき15円以下の場合)	調剤料の所定単位につき	1点
〃(所定単位につき15円を超える場合)	〃	10円またはその端数を増すごとに1点
特定保険医療材料料		
特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く	材料価格を10円で除して得た点数

注1. 調剤報酬点数 = 調剤技術料 + 薬学管理料 + 薬剤料 + 特定保険医療材料料

注2. 1点 = 10円

平成24年度調剤報酬改定の概要

1. 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進
2. 薬局における薬学的管理及び指導の充実
3. 調剤報酬における適正化・合理化
4. 後発医薬品の使用促進について

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅業務に対する新規評価

在宅業務を推進するため、過去の実績も考慮した施設基準を満たす薬局が、在宅患者向けに調剤した場合の加算を新設する。

(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

かかりつけ薬局が対応できない場合に、あらかじめ連携しているサポート薬局が臨時に在宅訪問対応できるよう、制度を見直す。*

※ 現行では、薬局単独で実施した場合のみ算定可能。改定後は、サポート薬局が実施した場合であっても算定可能。

無菌調剤に係る薬局の負担軽減

無菌調剤に関する施設基準を合理的に見直す。*

※ 小スペースでも実施可能となるよう、専用の部屋(5平方メートル以上)の施設要件を削除。

在宅訪問可能な距離の目安を設定

患家までの距離が遠い場合は緊急時に患者の不利益も予想されることから、16kmを超える場合には、原則、算定不可とする。

在宅業務に対する新規評価

在宅業務実施薬局に対する施設基準の新設と当該薬局での在宅調剤の評価

在宅業務に十分に対応するためには、相応の体制整備が必要となることから、在宅業務に十分に対応している薬局に対して、一定以上の過去の実績も考慮した施設基準を新たに設け、当該基準を満たす薬局が在宅患者に対する調剤を行った場合、調剤料への加算を新設する。

(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者^{※1}に対する調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき15点を加算する。

【施設基準】

- 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- 当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の実績^{※2}
- 開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導に対応できる体制整備
- 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対する、在宅業務実施体制に係る周知
- 在宅業務従事者に対する定期的な研修
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制

※1 (1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
(3)在宅患者緊急時等共同指導料
(4)居宅療養管理指導費
(5)介護予防居宅療養管理指導費

※2 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、以下を合算して10回以上とする。
(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)居宅療養管理指導費
(3)介護予防居宅療養管理指導費

無菌調剤に係る薬局の負担軽減

無菌製剤処理加算に関する施設基準の見直し

無菌調剤を行うためには、特別な施設が必要とされるが、現行の施設基準では一部不都合が生じていることから、より合理的な基準となるよう、無菌製剤処理の施設基準における「十分な施設を有している」との要件を「十分な施設又は設備を有している」と合理的に改める。

現 行	改 定 後
(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) (1) 薬局であること。 (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。 (3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。	(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) (1) 薬局であること。 (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有していること。 (3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。

【留意事項通知にて】

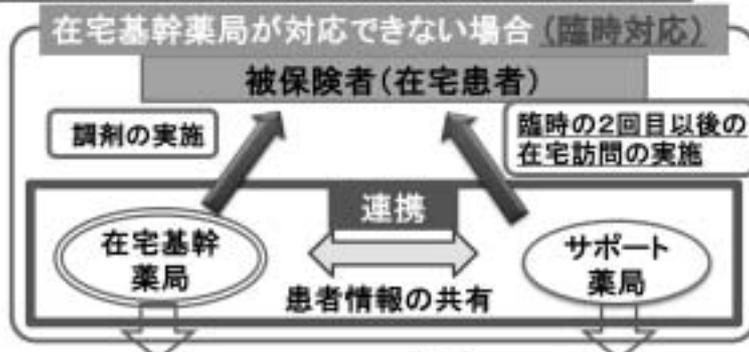
「無菌製剤処理を行うための専用の部屋(5平方メートル以上)を有していること。」の要件を削除する。

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

小規模薬局であっても、近隣の薬局と連携することにより、在宅業務へ参画することが可能となるが、在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局(以下「在宅基幹薬局」)が、それを支援する薬局(以下「サポート薬局」とあらかじめ連携している場合、在宅基幹薬局が対応できない場合の臨時対応として、サポート薬局が行った在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても算定できることとする。

1. サポート薬局が臨時に訪問薬剤管理指導のみを行った場合

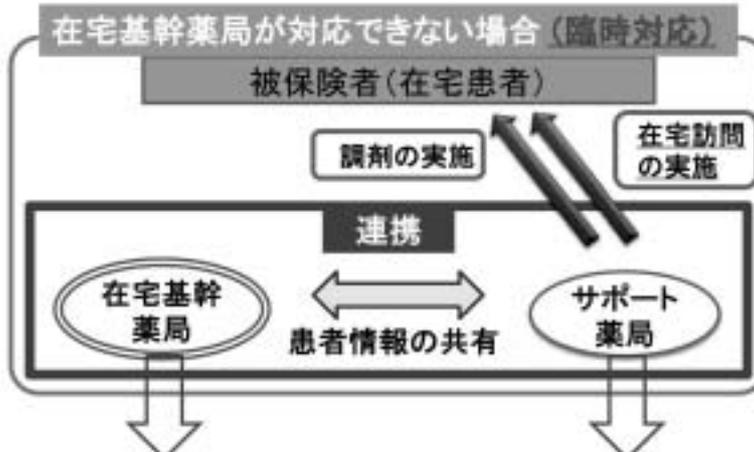


- 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求
- 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- 薬剤服用歴の記載(在宅基幹薬局と記録の内容を共有)

2. サポート薬局が臨時に調剤及び訪問薬剤管理指導を行った場合

サポート薬局が処方せんを受け付け調剤を行い、訪問薬剤管理指導を行った場合は、調剤技術料、薬剤料等はサポート薬局が、一方、在宅患者訪問薬剤管理指導料は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄にはサポート薬局が受け付けた旨を記載する。



- 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求
- 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- 薬剤服用歴の記載(在宅基幹薬局と記録の内容を共有)
- 調剤技術料、薬剤料等の保険請求

在宅訪問可能な距離の目安を設定

在宅業務受入れ可能距離に係る目安の設定

緊急時の対応を求められた場合、薬局から患者までの距離が遠いと患者に不利益が生じるケースも予想されることから、在宅訪問が可能な距離について見直しを行い、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定要件に患者との距離要件を設定する。

現 行		改 定 後	
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】等		【在宅患者訪問薬剤管理指導料】等	
1	同一建物居住者以外の場合	500点	500点
2	同一建物居住者の場合	350点	350点
		[算定要件]	
		注 保険薬局の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超える場合にあっては、特殊の事情*がある場合を除き算定できない。	

※ 特殊の事情とは、

- 患者の所在地から16キロメートルの圏域の内側に、訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出ている薬局が存在しない等

薬局における薬学的管理及び指導の充実

薬剤服用歴管理指導料における包括的評価の拡充

薬局における薬学的管理指導の充実を図るため、お薬手帳を通じた情報提供、残薬確認、後発医薬品に関する情報提供を包括的に評価する。

現 行		改 定 後	
薬剤服用歴管理指導料	30点	薬剤服用歴管理指導料	41点
-		・ 残薬の有無の確認	(新規要件)
-		・ 後発医薬品に関する情報提供	(新規要件)
薬剤情報提供料	15点	・ お薬手帳を通じた情報提供	薬剤服用歴管理指導料の要件
・ お薬手帳を通じた情報提供		薬剤情報提供料	廃止

ハイリスク薬について薬学的管理指導項目の明確化

算定要件が不明確であるなどの指摘があることから、ハイリスク薬(要注意薬)服用患者に対し、その効果や関連副作用の有無等の確認すべき内容等を明確化する。

6歳未満の乳幼児への服薬指導に対する評価

6歳未満の乳幼児への服薬指導を充実させるため、乳幼児への服薬指導に対する評価を、薬学管理料の加算として新設する。

(新) 乳幼児服薬指導加算 5点(処方せん受付1回につき)

薬剤服用歴管理指導料における包括的評価の拡充

残薬確認も含めた薬剤服用歴管理指導料の包括的評価の充実

お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することの有用性が再認識されていることから、薬学的管理指導のさらなる質の向上を図るため、薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料を包括的に評価する。また、医薬品のさらなる適正使用を図るため、薬歴を活用した残薬確認についても薬剤服用歴管理指導料の算定要件として評価する。

現 行	改 定 後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき） 30点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。</p> <p>イ、ロ 略</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき） 41点（改）</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ <u>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。</u></p> <p>ニ <u>患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。</u></p> <p>ホ 略</p>

現 行	改 定 後
<p>【薬剤情報提供料】（処方せんの受付1回につき） 15点</p> <p>[算定要件]</p> <p>調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、月4回（処方内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。</p>	<p><u>(削除)</u></p>

【留意事項通知にて】

○ お薬手帳に関して

（基本的には、「後期高齢者薬剤服用歴管理指導料(平成20～21年度)」の扱いを準用する。）

- ◆ 複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合には患者の意向を確認した上で、できるだけ同一の手帳で管理できるよう、1冊にまとめるなどに努める。
- ◆ 手帳を所有しているが持参しなかった患者については、所有している手帳に貼付できるよう、必要な情報が記載された簡潔な文書(シール等)を交付することで差し支えない。シール等を交付した患者が次回手帳を持参した場合には、当該シール等が貼付されていることを確認する。

○ 残薬の確認に関して

- ◆ 残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に連絡、投与日数等の確認を行うよう努める。
- ◆ 残薬の状況の確認にあたり、患者又はその家族等から確認できなかった場合には、次回の来局時には確認できるよう指導する。

ハイリスク薬について薬学的管理指導項目の明確化

特定薬剤管理指導加算(ハイリスク薬)の算定要件の明確化

特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)が処方されている場合の算定要件を明確化するための見直しを行う。

特定薬剤管理指導加算の算定要件である、ハイリスク薬が処方された患者に対して行う、その効果や関連副作用の有無等の確認内容等を明確化する。

【留意事項通知にて、以下の点を明示する】

➤ ハイリスク薬が処方されている場合に、患者又はその家族等に対して、当該薬剤が「ハイリスク薬」である旨を伝え、当該薬剤について、これまでの指導内容等も踏まえた適切な指導を行った場合に算定できること。

➤ ハイリスク薬に関して、薬学的管理指導を行う上で必要な情報については事前に情報を収集することが望ましいが、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については、必ずしも必要とはしないこと。

6歳未満の乳幼児への服薬指導に対する評価

乳幼児(6歳未満)への服薬指導の薬学的管理指導における評価

乳幼児(6歳未満)への薬学的管理指導に関しては、現行は、調剤技術料(自家製剤加算及び計量混合調剤加算における「特別の乳幼児用製剤」加算として)の中で評価されているが、この調剤料の加算項目を削除するとともに、乳幼児の処方せんを受け付けた場合であって、乳幼児が安全に、又は容易に服用できるよう、乳幼児への服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料の加算を新設する。

(新) 乳幼児服薬指導加算 5点(処方せん受付1回につき)

現 行	改 定 後
【薬剤服用歴管理指導料】(処方せんの受付1回につき) 30点	【薬剤服用歴管理指導料】(処方せんの受付1回につき) 41点(改)
	[算定要件] 注 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、所定点数に5点を加算する。

審査ニュース

基準調剤加算の施設基準の見直し

基準調剤加算の施設基準については、地域医療を応需する「かかりつけ薬局」のあるべき方向性等を考慮し、備蓄医薬品の品目数は実態等を踏まえた品目数に見直しを行うとともに、特定の医療機関の診療時間等に応じた開局時間を設定している薬局については施設基準を満たさないこととするよう要件を見直す。

現 行		改 定 後	
【基準調剤加算】		【基準調剤加算】	
1 基準調剤加算 1	10点	1 基準調剤加算 1	10点
2 基準調剤加算 2	30点	2 基準調剤加算 2	30点
[施設基準]		[施設基準]	
(1) 通則		(1) 通則	
イ、ロ 略		イ、ロ 略	
ニ、ホ 略		ハ <u>地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること。</u> ニ、ホ 略	
		(2) 基準調剤加算 1 の基準 十分な数の医薬品を備蓄していること。	
		(3) 基準調剤加算 2 の施設基準 イ、ロ 略	
		ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。	

【基準調剤加算の施設基準の見直し点】

	基準調剤加算 1	基準調剤加算 2
備蓄品目数	500品目 ↓ 700品目	700品目 ↓ 1000品目
開局時間	特定の保険医療機関からの処方せん応需にのみ対応した開局時間とはなっていないこと*	

※ 経過措置

平成24年3月31日において、現に基準調剤に係る届出を行っている保険薬局については、同年6月30日までの間に限り、実際の開局時間にかかわらず「地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっている」ものとみなし取り扱うが、同年7月1日以降はこの限りではない。

調剤情報提供料、服薬情報提供料等の見直し

薬学管理料における調剤情報提供料、服薬情報提供料等については、一連の調剤・薬学的管理指導行為の中で算定されるものであるため、整理・統合する見直しを行う。
調剤情報提供料、服薬情報提供料及びその加算である服薬指導情報提供加算については廃止し、これらを統合した評価として、新たに「服薬情報等提供料」を新設する。

現 行	改 定 後
【調剤情報提供料】（処方せんの受付1回につき） 15点	(削除)
【服薬情報提供料】（月1回に限り）15点	(削除)
	【服薬情報等提供料】（処方せんの受付1回につき） 15点（新）
	[算定要件] 注 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

薬局における取組の評価

- 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品の情報提供*を評価する。
※ 薬剤服用歴管理指導料における薬剤情報提供文書に、後発医薬品の有無、価格等の情報を付加。
- 後発医薬品の調剤数量に係る評価について算定要件を見直す。

現 行			改 定 後		
調剤数量割合	20%	6点	調剤数量割合	22%	5点
	25%	13点		30%	15点
	30%	17点		35%	19点



医療機関における取組の評価等

- 後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。
30点(採用品目割合:20%) → 28点(採用品目割合:20%以上)
35点(採用品目割合:30%以上)
- 薬局での後発医薬品の調剤を行いやすくするため、医師が後発品がある医薬品について、一般名処方を行った場合の評価を新設する。

結核名処方(現行)	一般名処方(改定後)
原則、当該銘柄を用いて調剤	有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能

- 諸外国の例にならい、個々の処方薬*ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示するよう処方せん様式を見直す。

※ これまでは、処方薬全体で変更の可否を明示。

