

審査ニュース 152号

平成26年度調剤報酬改定について（その1）

医療・在宅委員会

平成26年度調剤報酬改定における主要改定項目について、今月及び来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26年度調剤報酬改定及び薬剤関連の診療報酬改定の概要》

平成26年度診療報酬改定

平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6日
 社会保障審議会医療保険部会
 社会保障審議会医療部会

基本認識

○ 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

重点課題

○ 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等
 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
 がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点
 医療安全対策の推進等、患者データの提出 等
- 医療従事者の負担を軽減する視点
 医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、 等
- 効率化余地がある分野を適正化する視点
 後発医薬品の使用促進 等

将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。



調剤報酬点数表

項目	算定単位・上限	点数・割合
調剤技術料		
調剤基本料	処方せん受付 1 回につき	41/31点
特例イ (月4,000回超かつ集中度70%超)	注3参照	25/19点
特例ロ (月2,500回超かつ集中度90%超)		25/19点
特例ロ、24時間開局の場合 (長期投薬の分割調剤時)	1 分割調剤につき (2回目以降の調剤時)	41/31点
(後発医薬品の分割調剤時)	〃 (2回目の調剤時)	5点
基準調剤加算 1	注4参照	12点
基準調剤加算 2	特例イ、ロ算定不可	36点
後発医薬品調剤体制加算 1 55%以上		18点
後発医薬品調剤体制加算 2 65%以上		22点
調剤料		
内服薬		
1 剤につき,3 剤まで		
● 14日分以下の場合		
1～7日分	1 日分につき	5点
8～14日分	〃	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		
	〃	190点
● 7日分以下の場合		
● 8日分～28日分の場合		
1～7日分	1 日分につき	190点
8～28日分		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	32点
● 57日分以上の場合		290点
無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)		
〃 (抗悪性腫瘍剤)	〃	65点
〃 (麻薬)	〃	75点
〃 乳幼児 (中心静脈栄養法用輸液)	〃	65点
〃 乳幼児 (抗悪性腫瘍剤)	〃	130点
〃 乳幼児 (麻薬)	〃	140点
	〃	130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

項目	算定単位・上限	点数・割合
自家製剤加算 (外用薬) 錠剤, トロッチ剤, 軟・硬膏剤, ハップ剤, リニメント剤, 坐剤 点眼剤, 点鼻・点耳剤, 浣腸剤 液剤 ※予製剤による場合	1 調剤につき 所定点数の	90点 75点 45点 20/100

項目	算定単位・上限	点数・割合
計量混合調剤加算 (内服薬, 屯服薬, 外用薬) 液剤 散剤, 顆粒剤 軟・硬膏剤 ※予製剤による場合	1 調剤につき 所定点数の	35点 45点 80点 20/100
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 特例 (手帳記載なし) 麻薬管理指導加算 重複投薬・相互作用防止加算 (処方変更あり) 〃 (処方変更なし) 特定薬剤管理指導加算 乳幼児服薬指導加算	処方せん受付 1 回につき	41点 34点 22点 20点 10点 4点 5点
長期投薬情報提供料 長期投薬情報提供料1 長期投薬情報提供料2	情報提供 1 回につき 服薬指導 1 回につき	18点 28点
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 1 (同一建物居住者以外の場合) 〃 2 (同一建物居住者の場合) 麻薬管理指導加算	月4回 (がん末期患者等の場合は月8回)まで 〃 (1と2を合わせて保険薬剤師1人につき1日に5回まで)	650点 300点 100点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	月 4 回まで	500点 100点
在宅患者緊急時等共同指導料 麻薬管理指導加算	月 2 回まで	700点 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) 〃 (所定単位につき15円を超える場合)	調剤料の所定単位につき 〃	1点 <small>10円またはその端数を増すごとに1点</small>

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	<small>材料価格を10円で除して得た点数</small>

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

注3. 毎年9月末日までに妥結率が50%以下の保険薬局は右の点数

注4. 特例イ：算定不可 特例ロ：算定可 (要届出)

平成26年4月 改定

平成26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. 薬学的管理及び指導の充実
3. 後発医薬品の使用促進策
4. 調剤報酬における適正化・合理化
5. 消費税率8%への引上げに伴う対応
6. その他

※4, 5, 6は次月号にてお知らせいたします。

平成26年度診療報酬改定

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

在宅業務に対応している薬局を評価し、地域の薬局との連携を図りつつ、24時間調剤及び在宅業務を提供できる体制等を考慮して、基準調剤加算の算定要件を見直す。

現行		➔	改定後	
基準調剤加算1	10点		基準調剤加算1(近隣の薬局と連携して24時間調剤等の体制を整備等)	12点
基準調剤加算2	30点	基準調剤加算2(自局単独で24時間調剤等の体制整備、在宅実績の要件化等)	36点	

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直しによる適正化

在宅医療を担う保険薬局を確保し、質の高い在宅医療を提供するため、保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定することを要件とし、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

現行		➔	改定後	
在宅患者訪問薬剤管理指導料			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	500点	同一建物居住者以外の場合	650点	
同一建物居住者の場合	350点	同一建物居住者の場合	300点	

平成26年度診療報酬改定

無菌製剤処理加算の対象範囲の評価・見直し

無菌調剤室を借りて無菌調剤した場合の算定要件を緩和するとともに、医療用麻薬も無菌製剤処理加算の対象に含め、技術と時間を要する乳幼児用に対する評価を新設。

現行		➔	改定後	
無菌製剤処理加算			無菌製剤処理加算	乳幼児以外／(新)乳幼児
中心静脈栄養法用輸液	40点	中心静脈栄養法用輸液	65点／130点	
抗悪性腫瘍剤	50点	抗悪性腫瘍剤	75点／140点	
-	-	(新)麻薬	65点／130点	

在宅医療において使用できる注射薬の拡大

電解質製剤及び注射用抗菌薬について、保険医療機関の医師が処方できる注射薬及び処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬として対象を拡大する。

在宅における特定保険医療材料・衛生材料の供給体制の整備

処方せんに基づき保険薬局で交付できる特定保険医療材料として、病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料を追加する。

保険薬局※1が、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている患者宅に、主治医の指示に基づき必要な衛生材料等を提供する仕組みを整備する。

※1 基準調剤加算2又は在宅患者調剤加算の届出をしている薬局に限る

医療機関において夜間・休日等に対応できる保険薬局のリストを患者に渡して説明すること等が、特定の保険薬局への誘導の禁止※2に反しないことを明確化する。

※2 保険医療機関及び保険医療費担当規則第2条の5

平成26年度診療報酬改定

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正による適正化

患者の誘引の禁止(在宅医療の不適切事例への対応)

➤ 保険薬局等が、事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止

例 保険薬局が、事業者等と患者紹介に関する契約書を取り交わす等して、紹介料として診療報酬の中から一定の金額を支払う。

+

事業者等から、同一建物の居住者を独占的に紹介してもらい、患者の状態等にかかわらず、一律に訪問診療を行う。

➔ **禁止**



契約書



一律に訪問診療



特定の保険薬局への誘導について(地域包括診療加算、地域包括診療料など)

- 地域包括診療加算、地域包括診療料を算定する保険医療機関が、患者に対して、
 - ① 連携薬局の中から患者自らが選択した薬局において処方を受けるよう説明をすること
 - ② 時間外において対応できる薬局のリストを文書により提供すること
- 保険医療機関が在宅で療養を行う患者に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行った薬局のリストを文書により提供すること
 については、療担規則で禁止する「特定の保険薬局への誘導」に該当しないことを明確化

審査ニュース

平成26年度診療報酬改定

改定の方向性と新たな基準調剤加算の施設基準

<改定の方向性>

- 地域において在宅医療を支える在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)による在宅医療に貢献する薬局として、24時間調剤及び在宅患者に対する薬学的管理指導を提供する薬局を中心に評価するように見直していく。

新たな基準調剤加算

【主な施設基準】

- ・ 麻薬小売業者の許可
- ・ 地域の保険医療機関や患者の需要に対応できる開局時間
- ・ 在宅を行う旨の薬局内掲示及び薬剤情報提供文書への記載
- ・ その他、「薬局の求められるべき機能とあるべき姿」の公表について(平成26年1月21日薬食総発0121第1号)に掲げられる機能の整備等のかかりつけ薬局が満たすべき事項を満たしている。

加算1

- 1 連携による24時間調剤及び在宅業務の体制の整備
- 2 処方せん受付回数月4,000回超の薬局において、集中率70%以下
- 3 700品目以上の医薬品の備蓄

加算2

- 1 単独の薬局で24時間調剤及び在宅業務の体制の整備
- 2 処方せん受付回数月600回超の薬局において、集中率70%以下
- 3 1,000品目以上の医薬品の備蓄
- 4 在宅業務を行うにつき必要な体制(医療材料、衛生材料を供給できる体制、在宅実施体制の周知)の整備
- 5 10件以上の過去1年間の在宅の実績
- 6 在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)、訪問看護ステーションとの連携体制の整備
- 7 ケアマネージャーとの連携体制の整備

平成26年度診療報酬改定

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の評価の見直し

お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する薬剤服用歴管理指導料の評価を見直す。

現行		改定後	
薬剤服用歴管理指導料	41点	薬剤服用歴管理指導料	41点
<ul style="list-style-type: none"> ・ お薬手帳の記載 ・ 薬剤情報提供文書の提供と説明 ・ 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 ・ 残薬確認 ・ 後発医薬品に関する情報の提供 		<ul style="list-style-type: none"> ・ お薬手帳の記載 ・ 薬剤情報提供文書の提供と説明 ・ 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 ・ 残薬確認 ・ 後発医薬品に関する情報の提供 	
		(新)薬剤服用歴管理指導料の特例 (お薬手帳を交付しない場合)	34点
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供文書の提供と説明 ・ 薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 ・ 残薬確認 ・ 後発医薬品に関する情報の提供 	

服薬状況等の確認のタイミングの明確化

薬剤服用歴管理指導料について、服薬状況並びに残薬状況の確認及び後発医薬品の使用に関する患者の意向の確認のタイミングを、調剤を行う前とするよう見直す。

平成26年度診療報酬改定

服薬状況等の確認のタイミングの明確化

服薬状況並びに残薬状況の確認及び後発医薬品の使用に関する患者の意向の確認のタイミングを、調剤を行う前の処方せん受付時とするよう見直す。

＜薬剤服用歴管理指導料の留意事項通知にて＞

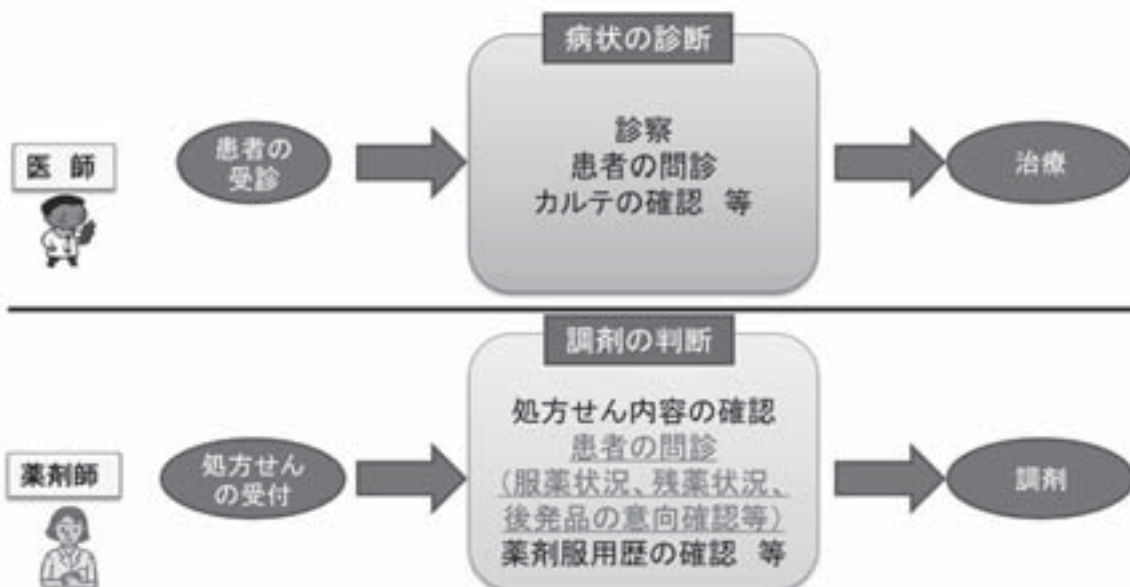
次の事項については、処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認すること。

- ◆ 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報の記録
- ◆ 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- ◆ 服薬状況
- ◆ 残薬の状況の確認
- ◆ 患者の服薬中の体調の変化
- ◆ 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- ◆ 合併症を含む既往歴に関する情報
- ◆ 他科受診の有無
- ◆ 副作用が疑われる症状の有無
- ◆ 飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
- ◆ 後発医薬品の使用に関する患者の意向

平成26年度診療報酬改定

服薬状況等の確認のタイミングの明確化について

- 医師は患者の問診等を通じて、最後に診断を行い治療方法を決める。
- 薬剤師も患者の問診等（服薬状況、残薬状況、後発品の意向確認）を通じて、最後に処方せん内容の通り調剤してよいかどうか判断することが必要である。



平成26年度診療報酬改定

後発医薬品の使用促進策

後発医薬品調剤体制加算の要件見直し

後発医薬品の調剤を促進するため、後発医薬品調剤体制加算の要件を「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の新指標に基づき2段階で評価する。

現行		⇒	改定後	
後発医薬品調剤体制加算			後発医薬品調剤体制加算	
旧指標 22%	5点		新指標 55%	18点
旧指標 30%	15点		新指標 65%	22点
旧指標 35%	19点		(廃止)	

なお、後発医薬品の調剤数量が少ないにもかかわらず、指標変更によって後発医薬品調剤体制加算が受けられないことがないように適正化を図る。

一般名処方における後発医薬品選択の明確化

一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を規定する。

平成26年度診療報酬改定

一般名処方における後発医薬品選択の明確化

一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を規定する。

＜薬剤服用歴管理指導料の留意事項通知にて＞

一般名処方が行われた医薬品について、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をした場合であって、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。