

審査ニュース 153号

平成26年度調剤報酬改定について（その2）

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、先月号に続き、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		
● 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		
浸煎薬		
1調剤につき,3調剤まで		
湯薬		
〃		
● 7日分以下の場合		190点
● 8日分～28日分の場合		190点
1～7日目	1日分につき	10点
8～28日目		400点
● 29日分以上の場合		
注射薬		
26点		
外用薬		
1調剤につき,3調剤まで		
内服用滴剤		
1調剤につき		
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)	1日につき (注射薬のみ)	65点
〃 (抗悪性腫瘍剤)	〃	75点
〃 (麻薬)	〃	65点
〃 乳幼児 (中心静脈栄養法用輸液)	〃	130点
〃 乳幼児 (抗悪性腫瘍剤)	〃	140点
〃 乳幼児 (麻薬)	〃	130点
麻薬加算		
1調剤につき		
向精神薬加算		
〃		
覚せい剤原料加算		
〃		
毒薬加算		
〃		
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	
〃 (屯服薬)	7日分につき	20点
液剤		90点
		45点

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

※1、2、3は先月号にてお知らせしております。

調剤報酬における適正化・合理化

調剤基本料の特例の見直し

処方せん受付回数月2,500回超かつ集中度90%超の薬局について、調剤基本料の特例の適用対象に追加する。

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2,500回超かつ90%超(4,000回超かつ集中度70%超を除く)の薬局で24時間開局を行っている場合は、特例の適用除外とする。

基準調剤加算の見直し

調剤基本料の特例の適用対象の薬局は基準調剤加算1を算定不可とする。

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2,500回超かつ90%超(4,000回超かつ集中度70%超を除く)の薬局で24時間開局した場合は、基準調剤加算1のみ算定可能とする。

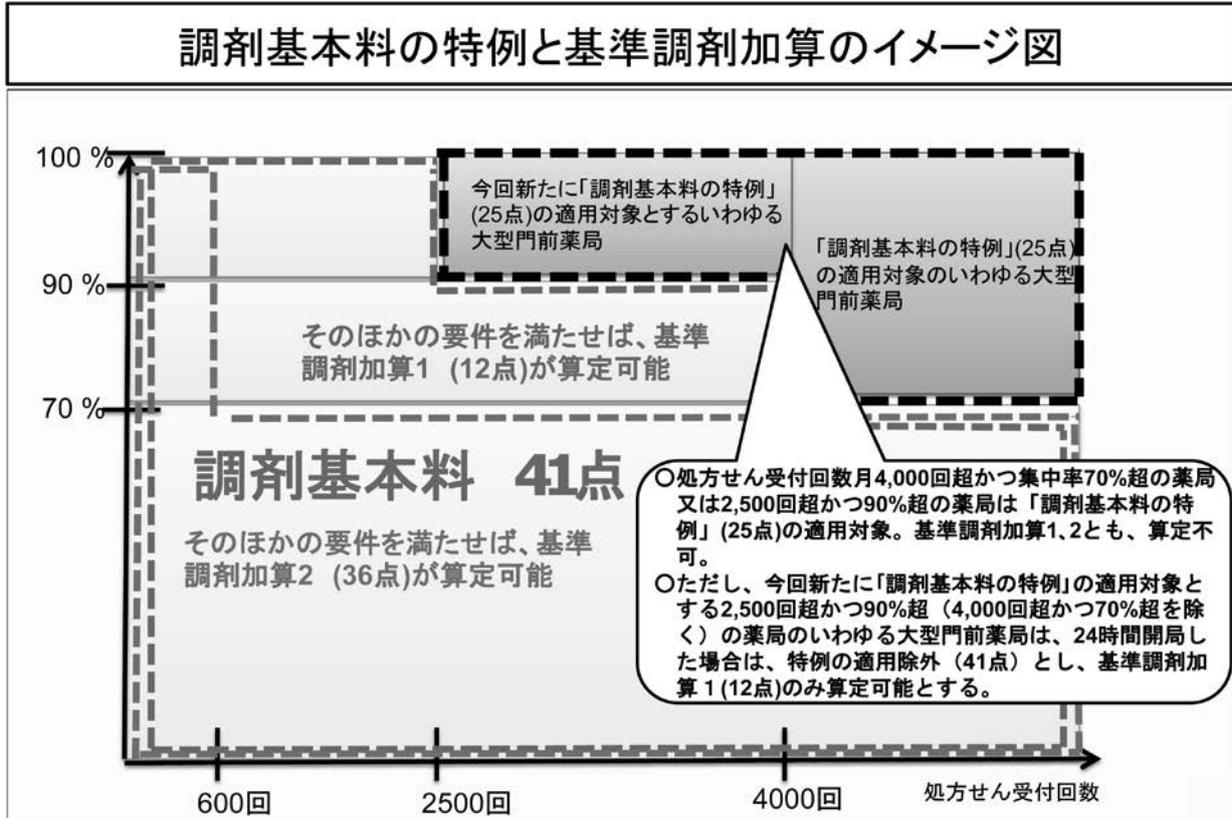
妥結率が低い保険薬局等の適正化

妥結率が低い場合は、医薬品価格調査の障害となるため、毎年9月末日までに妥結率が50%以下の保険薬局及び200床以上の医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

(新) 調剤基本料 31点 (妥結率50%以下の場合)

(新) 調剤基本料の特例 19点 (妥結率50%以下の場合)

平成26年度診療報酬改定



平成26年度診療報酬改定

24時間調剤等体制と24時間開局の違い

基準調剤加算の24時間調剤等体制と調剤基本料の特例除外の24時間開局の違いは以下のとおり。

基準調剤加算の24時間調剤等体制

- ・保険薬剤師が患者の求めに応じて24時間調剤等が速やかに実施できる体制を整備していること。
- ・当該保険薬局は、原則として初回の処方せん受付時に(記載事項に変更があった場合はその都度)、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書(これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。)により交付していること。

調剤基本料の特例除外の24時間開局

- ・保険薬剤師が当直を行う等保険薬剤師を24時間配置し、来局した患者の処方せんを直ちに調剤できる体制を有していること。
- ・当該保険薬局が客観的に見て24時間開局していることがわかる表示又はこれに準ずる措置を講じること。なお、防犯上の観点から必要であれば、夜間休日においては、夜間休日専用出入口又は窓口で対応することで差し支えない。

平成26年度診療報酬改定

消費税8%への引上げに伴う対応					
現行		→	改定後		うち、消費税 対応分
調剤基本料	40点		(改)調剤基本料	41点	
調剤基本料の特例	24点	(改)調剤基本料の特例	25点	(+1点)	
—	—	(新)調剤基本料の妥結率特例	31点	(+1点)	
—	—	(新)調剤基本料の特例の妥結率特例	19点	(+1点)	
【個別項目】		【個別項目】			
一包化加算(56日分以下)	30点	(改)一包化加算(56日分以下)	32点	(+2点)	
一包化加算(57日分以上)	270点	(改)一包化加算(57日分以上)	290点	(+20点)	
無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	40点	(改)無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	65点	(+10点)	
—	—	(新)無菌製剤処理加算 (乳幼児用中心静脈栄養法用 輸液)	130点	(+20点)	
無菌製剤処理加算 (抗悪性腫瘍剤)	50点	(改)無菌製剤処理加算 (抗悪性腫瘍剤)	75点	(+10点)	
—	—	(新)無菌製剤処理加算 (乳幼児用抗悪性腫瘍剤)	140点	(+20点)	
—	—	(新)無菌製剤処理加算 (麻薬)	65点	(+10点)	
—	—	(新)無菌製剤処理加算 (乳幼児用麻薬)	130点	(+20点)	

平成26年度診療報酬改定

うがい薬だけを処方する場合の取扱い

医療費適正化の観点から、治療目的でなく、うがい薬のみが処方される場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

現行	改定後
【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】 (新規)	【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】 入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く。）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料を算定しない。

<留意事項通知にて>

うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあっては、この限りでない。なお、うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤をいう。

平成26年度診療報酬改定

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

平成26年2月12日 中央社会保険医療協議会

5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
 - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
 - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
 - (3) 歯科訪問診療の診療時間等
 - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
 - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制
9. DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
11. 夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。
13. 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。