

ほぼ点数表順
(MPI編集)

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2014年度診療報酬改定
「個別改定項目について（短冊）」から
（調剤分抜粋）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217 菊地祐男



Nikky

2014年1月29日に開催された中医協総会配布資料「個別改定項目」から、MPI資料として編集しています。厚労省ホームページから原本もご確認ください。

資料No.20140129-350-2



株式会社日医工医業経営研究所

調剤基本料

調剤基本料の特例について、1月に〇枚を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が〇%を超えるものに限る。)をその要件に加える。ただし、今回追加する特例の対象となる保険薬局であっても、24時間開局している調剤が可能な保険薬局については、調剤基本料の特例に該当しないこととする。また、調剤基本料を算定する際には、特例に該当しない旨をあらかじめ地方厚生局長等に届け出る。

さらに消費税分を上乗せ

現行	改定案
<p>【調剤基本料】 (処方せんの受付1回につき) 40点 注 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。)においては、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>【調剤基本料】 (処方せんの受付1回につき) 40点 注 次に掲げるいずれかの区分に該当する保険薬局は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。<u>ただし、調剤基本料の特例のロ(イの場合を除く。)に該当する場合であって、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はこの限りでない。</u> イ 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。) ロ 処方せんの受付回数が1月に〇回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が〇%を超えるものに限る。)</p> <p><u>(調剤基本料の注に係る施設基準)</u> 24時間開局をしていること。</p>

調剤基本料（妥結率）

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一定率以上を超えない保険薬局及び医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

現行	改定案
<p>【調剤基本料(処方せんの受付1回につき)】 40点 (新設)</p>	<p>【調剤基本料(処方せんの受付1回につき)】 40点 注 当該保険薬局における妥結率(当該保険薬局において購入された薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ)に占める卸売販売業者(薬事法(昭和35年法律第145号)第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。)と当該保険薬局との間での取引価格が定められた薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。)が〇割以下の保険薬局においては、所定点数にかかわらず、処方せん受付1回につき〇点(注1に掲げる点数に該当する場合には〇点)により算定する。</p>

基準調剤加算①

調剤基本料の特例の対象となる保険薬局は、基準調剤加算を算定できないこととする。ただし、今回追加する特例の対象となる保険薬局であって、24時間開局している調剤が可能な保険薬局については、基準調剤加算1を算定できることとする。

現行	改定案
<p>【基準調剤加算】 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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数(調剤基本料の特例に該当する場合には特例に掲げる点数)に加算する。</p> <p>イ 基準調剤加算1 10点 ロ 基準調剤加算2 30点</p> <p>[施設基準]通則 イ 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。 ロ 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。 ハ 地域の保険医療機関の通常診療時間に応じた開局時間となっていること。 ニ 開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されていること。 ホ 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(新規)</p>	<p>【基準調剤加算】 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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。<u>なお、調剤基本料の特例の口に該当する場合であって、特例の施設基準に適合するものとして届け出していない場合は算定しない。</u></p> <p>イ 基準調剤加算1 〇点(改) ロ 基準調剤加算2 〇点(改)</p> <p>[施設基準]通則 イ 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。 ロ 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。 ハ 地域の保険医療機関の通常診療時間に応じた開局時間となっていること。</p> <p>(削除)</p> <p>ニ <u>適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。</u> ホ <u>麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</u></p>

基準調剤加算②

24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備

- ア) 基準調剤加算1: 近隣の保険薬局と連携して24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。
- イ) 基準調剤加算2: 自局単独で24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。

現 行	改定案
<p>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。 (新規)</p> <p>(新規)</p>	<p>基準調剤加算1の基準 イ 十分な数の医薬品を備蓄していること。 ロ <u>当該薬局を含む近隣の薬局と連携して二十四時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うのに必要な体制が整備されていること。</u> ハ <u>処方せんの受付回数が一月に四千回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤のうち特定の保険医療機関に係る処方によるものの割合が七割以下であること。</u></p>

24点の調剤基本料を算定している薬局は基準調剤加算1の算定ができなくなるか？

基準調剤加算③

基準調剤加算2の追加要件

- ・在宅業務の過去の実績
- ・在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制(衛生材料を供給できる体制等)の整備
- ・在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションとの連携体制及びケアマネージャーとの連携体制の整備

現行	改定案
<p>基準調剤加算2の基準</p> <p>イ 略</p> <p>ロ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p>	<p>基準調剤加算2の基準</p> <p>イ 略</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>ロ 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p> <p>ハ <u>当該薬局のみで二十四時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うのに必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>ニ <u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、相当の実績を有していること。</u></p> <p>ホ <u>当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。</u></p> <p>ヘ <u>当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。</u></p>

後発医薬品調剤体制加算

保険薬局における後発医薬品の調剤を促進するため、調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の要件について、現行の3段階の加算から2段階の加算で評価する。当該保険薬局において調剤した薬剤全体の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が〇%以上であることを要件とする。ただし、後発医薬品が存在せず、かつ、1回あたり使用量と薬価基準上の規格単位数量との差が非常に大きい「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」については、当該計算から除外する。

現行	改定案
<p>【後発医薬品調剤体制加算】(処方せんの受付1回につき)</p> <p>1 後発医薬品調剤体制加算1 5点 2 後発医薬品調剤体制加算2 15点 3 後発医薬品調剤体制加算3 19点</p> <p>【施設基準】 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量(薬剤の使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量をいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること。</p> <p>後発医薬品調剤体制加算1 22%以上 後発医薬品調剤体制加算2 30%以上 後発医薬品調剤体制加算3 35%以上</p> <p>(新規) $\text{新指標の数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}}$ (準先発品が分母に入る可能性は少なくなった[MPI])</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】(処方せんの受付1回につき)</p> <p>1 後発医薬品調剤体制加算1 〇点(改) 2 後発医薬品調剤体制加算2 〇点(改) (削除)</p> <p>【施設基準】 ① 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量(薬剤の使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量をいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること。 後発医薬品調剤体制加算1 〇%以上 後発医薬品調剤体制加算2 〇%以上 (削除) ② 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が〇%以上であること。</p>

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

薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳の特例

薬剤服用歴管理指導料について、お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対し特例を新設する。

現 行	改定案
<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 [算定要件] 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 ハ 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。 ニ～ホ 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 [算定要件] 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。<u>ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき0点を算定する。</u></p> <p>イ～ロ 略 ハ 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。 ニ～ホ 略</p>

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、調剤を行う前の処方せん受付時とするよう見直す。

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

1. 在宅薬剤管理指導業務の推進

(1) 基準調剤加算

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の評価を行う。また、地域の薬局との連携を図りつつ、当該薬局自らの対応を原則とし、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。

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導

質の高い在宅医療を提供していく観点から、同一建物において同一日に複数の患者に対して在宅薬剤管理指導業務を行った場合等について、在宅患者訪問薬剤管理指導の評価の適正化を行う。

2. 在宅医療における無菌製剤処理の推進

無菌製剤処理加算

無菌調剤室を共同利用する場合に無菌製剤処理加算を算定可能とするとともに、当該加算の評価対象に麻薬を追加し、また、乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

保険医療機関及び保険医療養担当規則における明確化

在宅医療における医療機関と保険薬局との連携の強化のために、保険医療機関において、在宅薬剤管理指導業務を行い夜間・休日等の時間外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については、保険医療機関及び保険医療養担当規則における特定の保険薬局への誘導の禁止に反しないことを明らかにする。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅医療を担う保険薬局の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、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	改定案
<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合 500点</p> <p>2 同一建物居住者の場合 350点</p> <p>注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者(以下「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回(がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回)に限り算定する。</p>	<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合 〇点(改)</p> <p>2 同一建物居住者の場合 〇点(改)</p> <p>注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については、在宅で療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者(以下「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて患者1人につき月4回(がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回)及び1と2を合わせて保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定する。</p>

無菌製剤処理①

無菌製剤処理が必要な薬剤を含む処方せんを受け付けた無菌調剤室（保険薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室をいう。以下同じ。）を有しない保険薬局（以下「処方箋受付薬局」という。）で調剤に従事する薬剤師が、他の無菌調剤室を有する保険薬局（以下「無菌調剤室提供薬局」という。）の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を行う場合、処方箋受付薬局は無菌製剤処理加算について算定できることとする。

現行	改定案
<p>[調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準]</p> <p>① 薬局であること。</p> <p>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。</p> <p>③ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p>	<p>[調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準]</p> <p>① 薬局であること。</p> <p>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。<u>ただし、薬事法施行規則(昭和36年2月1日厚生省令第1号)第15条の9第1項のただし書の場合は、この限りでない。</u></p> <p>③ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p>

共同利用のこと



無菌製剤処理②

在宅の緩和ケアを推進するため、無菌製剤処理加算の評価対象を医療用麻薬についても拡大する。乳幼児用の無菌製剤は、臓器の未熟性等を考慮して、症例ごとに組成が細かく異なる輸液を調製しなくてはならないため、無菌製剤処理加算について、乳幼児に対して無菌製剤処理する場合の評価を新設する。

現行	改定案
<p>【無菌製剤処理加算】 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、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ40点又は50点を加算する。</p>	<p>【無菌製剤処理加算】 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、中心静脈栄養法用輸液、<u>抗悪性腫瘍剤又は麻薬</u>につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ<u>〇点、〇点又は〇点</u>（6歳未満の乳幼児の場合においては、1日につきそれぞれ<u>〇点、〇点又は〇点</u>）を加算する。</p>

さらに消費税分を上乗せ

在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制について

1. 在宅医療における注射薬や特定保険医療材料の供給を推進する観点から、医療機関の指示に基づき薬局が、必要な注射薬や特定保険医療材料を患者宅等に提供することを推進する。

(1) 在宅医療において電解質製剤及び注射用抗菌薬が使用されている実態を踏まえ、これらを保険医療機関の医師が処方できる注射薬として、対象を拡大する。併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき**保険薬局で交付することができる注射薬**に追加する。

(2) 保険薬局は医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割が求められていることから、保険医療機関の医師の処方せんに基づき**保険薬局で交付することができる特定保険医療材料**に病院・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。

2. 在宅療養中の患者に対し、訪問看護ステーション、医療機関及び薬局が連携し、必要な衛生材料等を提供できる仕組みを整備する。

在宅療養に必要な衛生材料について、訪問看護ステーションが訪問看護計画書・訪問看護報告書に、必要量および使用実績を記載し、主治医に報告することとする。また、主治医が「衛生材料を供給できる体制を有している」旨を届出しており、当該患者に**在宅患者訪問薬剤管理指導**を行っている**薬局**に対し必要な衛生材料の種類とその量について指示した場合に、患者宅等に提供される仕組みを整備する。なお、これまで通り医療機関から患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

消費税率8%への引上げに伴う対応

現行	改定案
<p>【調剤基本料】(処方せんの受付1回につき) 調剤基本料 40点 調剤基本料(特例) 24点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>【一包化加算】(1調剤につき) 56日分以下の場合(7日分につき) 30点</p> <p>57日分以上の場合 270点</p> <p>【無菌製剤処理加算】(1日につき) 中心静脈栄養法用輸液 40点</p> <p>抗悪性腫瘍剤 50点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>【調剤基本料】(処方せんの受付1回につき) 調剤基本料 〇点(改) (うち、消費税対応分+1点) 調剤基本料(特例) 〇点(改) (うち、消費税対応分+1点) 調剤基本料(妥結率が低い場合) 〇点(新) (うち、消費税対応分+〇点) 調剤基本料(特例・妥結率が低い場合) 〇点(新) (うち、消費税対応分+〇点)</p> <p>【一包化加算】(1調剤につき) 56日分以下の場合(7日分につき) 〇点(改) (うち、消費税対応分+〇点) 57日分以上の場合 〇点(改) (うち、消費税対応分+〇点)</p> <p>【無菌製剤処理加算】(1日につき) 中心静脈栄養法用輸液 〇点(改) (うち、消費税対応分+〇点) 抗悪性腫瘍剤 〇点(改) (うち、消費税対応分+〇点) 麻薬 〇点(新) (うち、消費税対応分+〇点)</p> <p>乳幼児の場合 中心静脈栄養法用輸液 〇点(新) (うち、消費税対応分+〇点) 抗悪性腫瘍剤 〇点(新) (うち、消費税対応分+〇点) 麻薬 〇点(新) (うち、消費税対応分+〇点)</p>

一包化加算と無菌製剤処理加算に消費税分を上乗せとなる。

医科
参考

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、処方せん料を算定しない。

現行	改定案
<p>【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料】 (新規)</p>	<p>【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料】 入院中の患者以外の患者に対して、<u>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、調剤技術基本料を算定しない。</u></p>