

日医工MPI行政情報

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

(ただいま議論中) 2014年度診療報酬改定は？ 調剤

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

菊地祐男（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



Nikky

2014年度の診療報酬改定について、現在議論中の話題を集めました。
MPI見解も記載していますが、まだ何も決定していないのでご注意！

資料No.20131020-330-2



株式会社日医工医業経営研究所

調剤報酬財源

改定率について

2012年度は(+0.004%) →2014年度は？(微増となった場合でも・・・)

調剤への配分について

2012年度は(医科:歯科:調剤=1.0:1.1:0.3) →2014年度は？

止まない分業批判

→2014年度調剤報酬減額の可能性
→ジェネリック点数の重要性アップ

ジェネリックの推進

→調剤報酬よりも診療報酬で評価
(医者処方にインセンティブ?)

薬局経営のポイントは、
「在宅対応」と「ジェネリック」(MPI)

2012年度 改定率	医療費ベース		備考
薬価 改定率	▲1.26%	▲約5000億円	▲6.00%(薬価ベース) 通常改定、再算定(市場 拡大、長期収載、等)
材料価 改定率	▲0.12%	▲約500億円	
(薬価+材料)	▲1.375%	▲約5500億円	
診療報酬 改定率	+1.38%	+約5500億円	医科:歯科:調剤 1 : 1.1 : 0.3 (1.55%:1.70%:0.46%) (4700:500:300)億円
	+1.379%		
全体 改定率	+0.00%	±0?	医師等負担軽減 1,200億円 在宅医療充実等 1,500億円 医療技術評価等 2,000億円
	+0.004%	+約16億円	+約4億円(国庫負担)

調剤基本料など

即一本化は難しいか？(MPI)

調剤基本料一本化の可能性(40点と24点)

- 毎回検討される項目(2014年度も課題となる)
- 大規模薬局とへき地などの個人経営薬局との違い(地域の役割の判断)

点数を変える？ 評価項目を変える？(MPI)

基準調剤加算の見直しの可能性

- かかりつけ薬局の評価を上げる、在宅を推進するための見直しの可能性

調剤技術料(分業批判の材料)

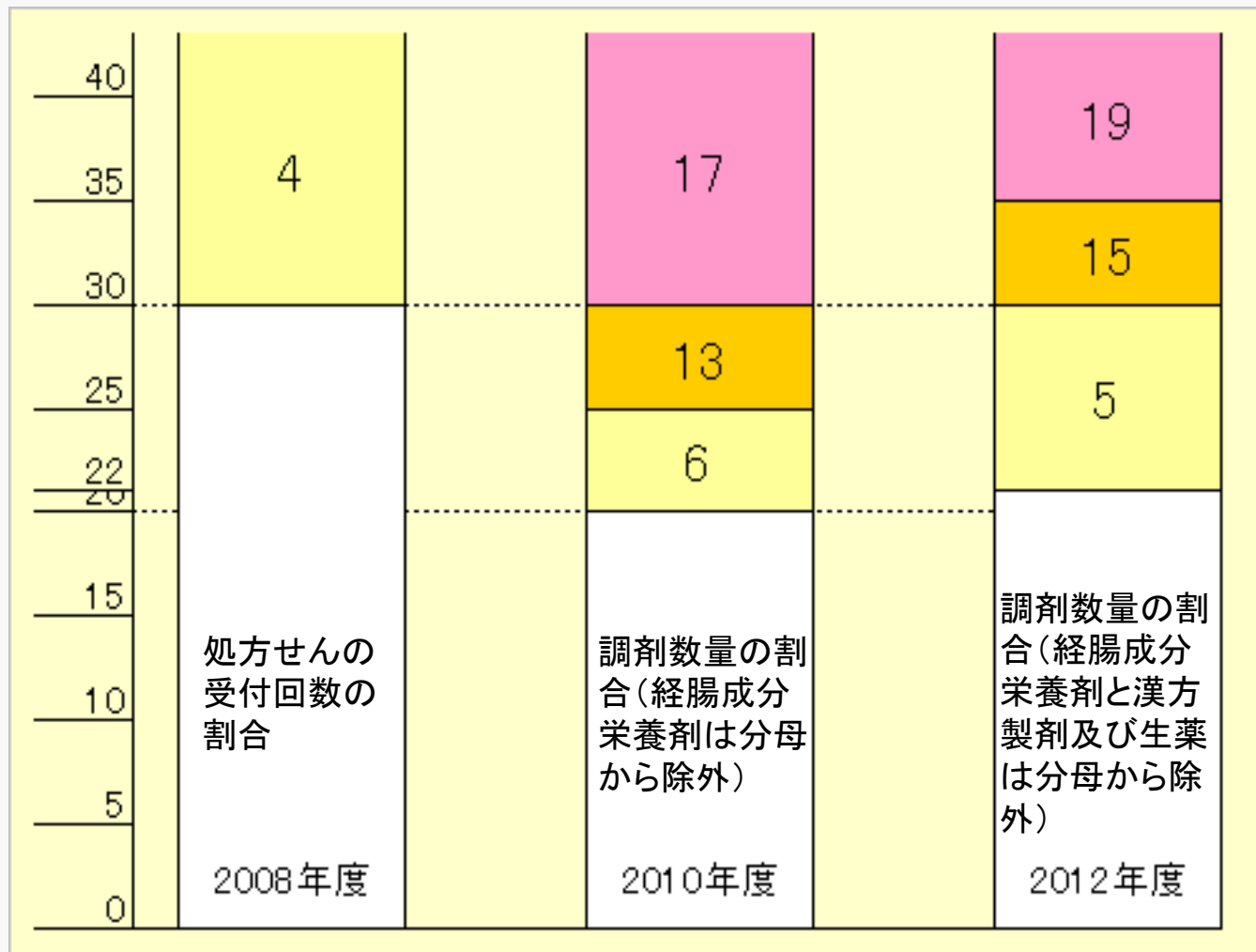
- 調剤点数の見直しか、院内調剤料(医科)の見直しか、

院内調剤と院外調剤の格差問題

- 調剤技術料(処方(せん)料、調剤基本料、調剤料、加算等)の比較で院外調剤は院内調剤の4倍以上
- 調剤料の比較で、院内調剤は一回あたり9点、院外は日数比例

後発医薬品調剤体制加算

新目標以上を重点評価？(MPI)



34.3%?

新基準
60%

30%

ジェネリック
シェア新目標
となる基準で
評価？

2014年度

薬剤服用歴管理指導料（算定要件）

【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】

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。

イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの(以下「薬剤情報提供文書」という。)により患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと。

ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと。

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 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、また、直接患者又はその家族等から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も含めて確認を行うこと。

ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。)を患者に提供すること。

後発医薬品の説明に関して「後発医薬品の使用状況調査結果」(2013年3月27日中医協総会)

→【薬局調査】薬情を交付する際の説明「全ての患者に説明している 31.5%」

→【患者調査】薬情を交付する際の説明「薬剤師から説明を受けた 62.6% →その他 33.8%」

報道・意見(業界誌等)

→薬剤師からお薬手帳の説明も何も受けていないのに、薬のシールだけ袋に入っていた

→残薬確認の形骸化

今後の中医協の議論で、点数減額または要件強化の可能性(MPI)

調剤 在宅医療

項目追加？ 点数増？ 要件の見直し？ (MPI)

2012年度に追加された在宅評価点数

- ・薬局間の連携による在宅業務の評価
- ・無菌製剤処理加算
- ・在宅患者調剤加算

在宅患者訪問薬剤管理指導料

→届け出軒数の1割が実際に算定

実績が少ない？ (介護保険での算定もある)

在宅でさらにケアを要する患者への対応を
加算で評価？ (がん、認知症など) (MPI)

調剤料(注射剤) 26点(受付1回)

調剤した調剤数、日数にかかわらず1回の処方せん受付につ
き算定する

調剤数、日数制限の緩和？
(抗がん剤、IVH剤など) (MPI)