

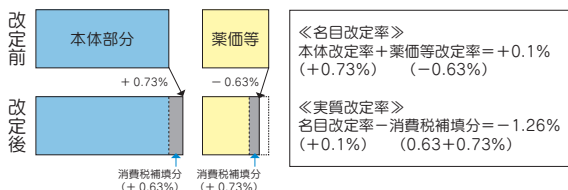
平成26年度
調剤報酬改定
の要点



『0.1%引き上げ、実質はマイナス改定』

平成26年度の診療報酬改定を巡っては、医療費抑制のためにマイナス改定を目指す財務省と、小児科や救急などの医療現場の崩壊を懸念し、プラス改定を求める厚生労働省や自民党厚労省関係議員との攻防の末0.1%の引き上げとなりました。診療報酬は本体部分（診療・調剤技術料）と薬価部分（薬剤費・治療材料費）で構成されています。これまでの改定では、薬価引き下げにより節減された財源が本体に充当される形で改定が行われていましたが、今回は消費税率引き上げへの対応分と相殺され、本体に充当されませんでした。

今回の改定率は、本体部分 0.73%引き上げ、薬価部分 0.63%の引き下げとなり、診療報酬全体（ネット）では名目上は 0.1%のプラス改定です。しかし、この+0.1%の中には消費税率8%に引き上げに伴う、医療機関や薬局のコスト増への対応分+1.36%（本体+0.63%、薬価等+0.73%）が含まれています。そのため、+0.1%からこの+1.36%を差し引いた「-1.26%」が実質改定率となります。平成20年の-0.82%以来、6年ぶりのマイナス改定となりました。



全体(ネット) 改定率 +0.1%	診療報酬改定(本体) 改定率 +0.73% (+0.63%)	医 科	+0.82%(+0.71%)
		歯 科	+0.99%(+0.87%)
		調 剤	+0.22%(+0.18%)
	薬価改定等 改定率 -0.63% (+0.73%)	薬 価 改 定	-0.58%(+0.64%)
		材料価格改定	-0.05%(+0.09%)

()内は、消費税引き上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

調剤について見てみよう

調剤報酬本体の改定率は、消費税増税に伴う補填分を含めて +0.22% (消費税補填分0.18% + 通常改定分0.04%) です。

診療報酬本体の消費税補填分 +0.63% に必要な財源は約 2600 億円で、調剤への配分は約 100 億円です。その大半が調剤基本料の1点引き上げに使われましたので、処方箋を受け付ければ必ずプラスとなります。

今回の改定では薬局において大きな収入源である調剤基本料の加算「基準調剤加算」と「後発医薬品調剤体制加算」の施設基準の見直しが行われ、ハードルが高くなりました。

基準調剤加算の算定要件には、在宅業務に十分対応した薬局を評価する観点から、24時間調剤及び在宅業務を提供できる体制の整備、特に加算2では在宅医療への実際の取り組みと他職種との連携体制の整備が評価されることとなりました。また、調剤基本料の特例の対象となる薬局（多くの大型薬局や門前薬局）は、基準調剤加算の基準外とされたため算定できなくなりました（ただし、受付回数2,500回超、かつ集中率90%超の場合、24時間開局の届出を行った薬局は加算1を算定できます）。

また、後発医薬品調剤体制加算の調剤割合が55%或いは65%とより高い方に加重を置いた評価となり施設基準をクリアするのが厳しくなりました。そのため、いままでこれらの加算を算定していた薬局も算定することが厳しくなり、収入がマイナスとなる薬局が増えると予想されます。

「24時間対応薬局」は医科診療報酬でも重視

外来の機能分化を更に推進するため、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、服薬管理や健康管理等を行うことについての評価として「地域包括診療料」「地域包括診療加算」が新設されました。算定する場合は原則として院内処方としますが、24時間対応をしている薬局と連携している場合は院外処方でも可能です。

調剤報酬の改定

【在宅薬剤管理指導業務の一層の推進】

(1) 基準調剤加算

改 定	
【基準調剤加算】	
基準調剤加算 1	12点
基準調剤加算 2	36点
〔施設基準〕	
①通則 イ～ハ (略)	
二 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。	
ホ 麻薬小売業者の免許を受けていること。	
②基準調剤加算 1 の基準 イ、ハ(略)	
□ 当該薬局のみ又は当該薬局を含む近隣の薬局と連携して24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。	
③基準調剤加算 2 の基準 イ、□ (略)	
ハ 当該薬局のみで24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。	
二 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。	
ホ 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。	
ヘ 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。	

〈改定内容〉

地域の在宅療養を支えるためには、個々の薬局が夜間・休日でも即時対応できることが必要であるため、調剤と在宅業務が24時間可能な体制を考慮して、算定要件が見直されました。

加算 1 は自局単独又は近隣の保険薬局と連携して、また、加算 2 は自局単独で24時間調剤及び在宅業務を提供できる体制が整備されていることが施設基準となりました。

在宅業務実施薬局である旨を患者等に周知するために、在宅患者訪問薬剤管理指導を行うことができる旨を薬剤情報提供文書等で情報提供していること、また、麻薬小売業の免許を受けていることが加算 1・2の算定要件となりました。

さらに基準調剤加算 2 では、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管理・指導を行うために必要な体制と、医師(病院・診療所)・訪問看護師(訪問看護ステーション)・ケアマネジャーとの連携体制の整備が追加されました。

法律を
確認しておこう



1. 保険薬剤師に係る法律の要点

1 健康保険法

- 保険薬剤師は調剤と療養の給付を担当しなければならない。
- 療養の給付について、厚労省の指導を受けなければならない。(集団指導／個別指導など)

調 剤



療養の給付

2 医療法

- 薬剤師は、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

患者さんに理解していただく

3 薬剤師法

- 調剤を拒んではならない。
- 処方せんに基づかない調剤はできない。
- 処方せん中の疑義を確認しなければ調剤できない。
- 調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供し、必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

4 薬事法

- 調剤薬販売時には
 - ・ 薬剤師が対面で書面を用いて情報提供し
 - ・ 薬学的知見に基づく指導をしなければならない。
 - ・ 使用者の年齢・他剤の使用状況等を確認しなければならない。
- 調剤薬について相談時には、薬剤師が情報提供し、薬学的知見に基づく指導をしなければならない。
- 薬局を利用するための必要な情報を掲示しなければならない。

調剤報酬を
理解しよう



1. 調剤基本料

調剤基本料 41点／25点

(受結率50%以下の場合 31点/19点)

分割調剤時	5点
基準調剤加算 1	12点
基準調剤加算 2	36点
後発医薬品調剤体制加算	
調剤数量55%以上	18点
調剤数量65%以上	22点

【受付回数の判定基準】

処方せんの受付回数が月に4,000回或いは2,500回を超える薬局に該当するか否かの判定は次の基準によります。

指定の期間	判定期間	受付回数	調剤基本料の適用期間 (受付回数を超えた場合)
前年2月末日以降継続指定	前年3月1日～当年2月末日までの12か月間	48,000回 30,000回	4/1～翌年3/31まで25点
前年3月1日～前年11月30日の間に新規指定	指定日の属する月の翌月1日～当年2月末日まで(指定日に応じ11～3か月間)	4,000回×月数 2,500回×月数	4/1～翌年3/31まで25点 (開局～3/31までは41点)
前年12月1日以降に新規指定	指定日の属する月の翌月1日からの3か月間	12,000回 7,500回	当該3か月の最終月の翌々月1日～翌年3/31まで25点(適用開始までは41点)

※受付回数の上段は特例イ、下段は特例ロの基準です。

※受結率50%以下の場合、11月から1年間は31点或いは19点が適用されます。

◇対象は、健康保険・国民健康保険・後期高齢者医療に係る処方せんです。

ただし、以下を算定する処方せんは受付回数に含みません。

- ・ 時間外加算、休日加算、深夜加算、夜間・休日等加算
- ・ 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、在宅患者緊急時等共同指導料
- ・ 居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

◇公費や労災保険に係る処方せんは対象となりません
 ただし、これらと健康保険・国民健康保険・後期高齢者医療などとの併用扱いの処方せんは対象となります。

★12月・1月・2月に新規開設して月に4000回を超え、かつ集中率が70%を超える店舗、或いは月に2500回を超え、かつ集中率が90%を超える店舗は、適用期間に注意してください。

■調剤基本料

調剤基本料 処方せんの受付1回につき…41点

①ただし、以下の区分に該当する場合……………25点

イ. 処方せんの受付回数が1月に4000回を超え、かつ、特定の保険医療機関からの処方せんが70%を超える保険薬局

ロ. 処方せん受付回数が1月に2500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90%を超えるもの。ただしイを除く）。24時間開局している場合は除外

※時間外加算、休日加算、深夜加算、夜間・休日等加算、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、在宅患者緊急時等共同指導料及び介護保険における居宅療養管理指導費の算定に係る処方せんは、処方せんの受付回数に含めない。

②取引価格の妥結率50%以下の場合……………31点

妥結率50%以下で特例に該当する場合……………19点

③長期投薬の処方せんを分割調剤した場合(注)

1分割調剤につき(2回目以降の調剤時)……………5点

④後発医薬品の処方せんを分割調剤した場合(注)

1分割調剤につき(2回目の調剤時のみ)……………5点

☆処方せん受付回数が1月に2500回超、かつ集中率90%超の保険薬局が特例に追加になりました。ただし、24時間開

MEMO

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.