

平成24年改定 診療報酬点数表改定説明会

平成24年度調剤報酬改定及び 薬剤関連の診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定の概要②

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。

(1, 200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。

(1, 500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。

(2, 000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

平成24年度診療報酬改定の概要③

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ **病棟薬剤師**や歯科等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・**在宅薬剤管理の充実**
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ **後発医薬品の使用促進**、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

平成24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. 薬局における薬学的管理及び指導の充実
3. 調剤報酬における適正化・合理化

1. 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅業務に対する新規評価

在宅業務を推進するため、過去の実績も考慮した施設基準を満たす薬局が、在宅患者向けに調剤した場合の加算を新設する。

(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

かかりつけ薬局が対応できない場合に、あらかじめ連携しているサポート薬局が臨時に在宅訪問対応できるよう、制度を見直す。*

※ 現行では、薬局単独で実施した場合のみ算定可能。改定後は、サポート薬局が実施した場合であっても算定可能。

無菌調剤に係る薬局の負担軽減

無菌調剤に関する施設基準を合理的に見直す。*

※ 小スペースでも実施可能となるよう、専用の部屋(5平方メートル以上)の施設要件を削除。

在宅訪問可能な距離の目安を設定

患家までの距離が遠い場合は緊急時に患者の不利益も予想されることから、16kmを超える場合には、原則、算定不可とする。

在宅業務に対する新規評価

在宅業務実施薬局に対する施設基準の新設と当該薬局での在宅調剤の評価

在宅業務に十分に対応するためには、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に対して、一定以上の過去の実績も考慮した施設基準を新たに設け、当該基準を満たす薬局が在宅患者に対する調剤を行った場合、調剤料への加算を新設する。

(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)

[算定要件]

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、**区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者**その他厚生労働大臣が定める患者^{※1}に対する調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき15点を加算する。

[施設基準]

- 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- **当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の実績^{※2}**
- 開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導に対応できる体制整備
- 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対する、在宅業務実施体制に係る周知
- 在宅業務従事者に対する定期的な研修
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制

※1 (1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
(3)在宅患者緊急時等共同指導料
(4)居宅療養管理指導費
(5)介護予防居宅療養管理指導費

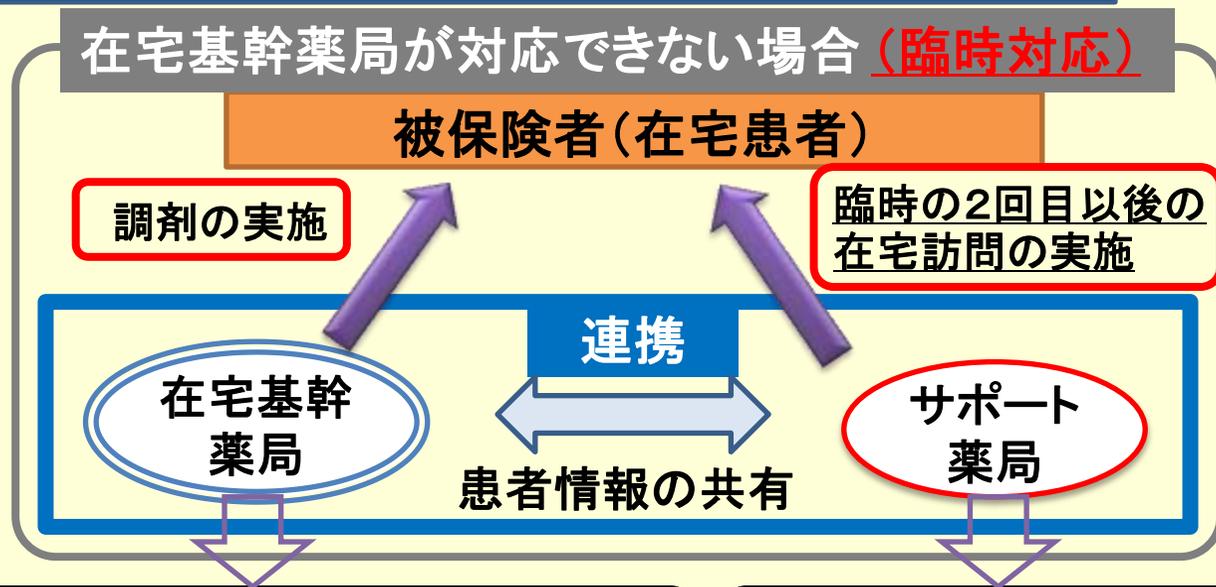
※2 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、以下を合算して10回以上とする。
(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)居宅療養管理指導費
(3)介護予防居宅療養管理指導費

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

小規模薬局であっても、近隣の薬局と連携することにより、在宅業務へ参画することが可能となるが、在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局(以下「在宅基幹薬局」)が、それを支援する薬局(以下「サポート薬局」)とあらかじめ連携している場合、**在宅基幹薬局が対応できない場合の臨時対応**として、サポート薬局が行った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についても算定できることとする。

1. サポート薬局が臨時に訪問薬剤管理指導のみを行った場合

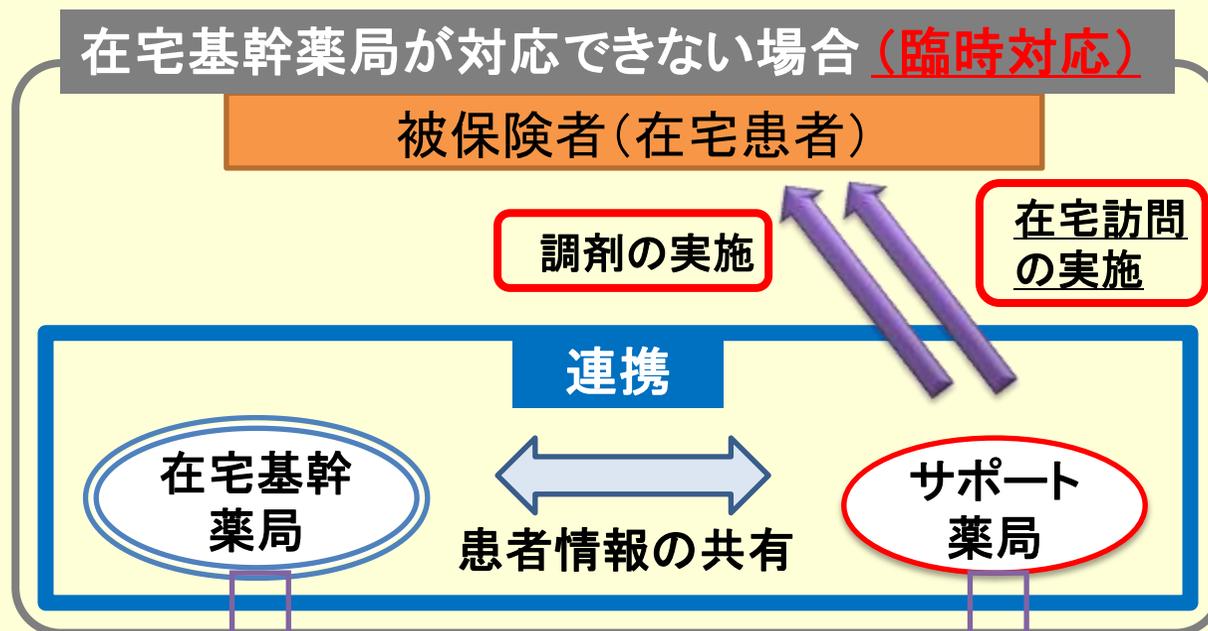


- 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求
- 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- 薬剤服用歴の記載(在宅基幹薬局と記録の内容を共有)

2. サポート薬局が臨時に調剤及び訪問薬剤管理指導を行った場合

サポート薬局が処方せんを受け付け調剤を行い、訪問薬剤管理指導を行った場合は、調剤技術料、薬剤料等はサポート薬局が、一方、在宅患者訪問薬剤管理指導料は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄にはサポート薬局が受け付けた旨を記載する。



- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求
- ・ 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- ・ 薬剤服用歴の記載 (在宅基幹薬局と記録の内容を共有)
- ・ 調剤技術料、薬剤料等の保険請求

無菌製剤処理加算に関する施設基準の見直し

無菌調剤を行うためには、特別な施設が必要とされるが、現行の施設基準では一部不都合が生じていることから、より合理的な基準となるよう、無菌製剤処理の施設基準における「十分な施設を有している」との要件を「十分な施設又は設備を有している」と合理的に改める。

現 行	改 定 後
(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) (1) 薬局であること。 (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。 (3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。	(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) (1) 薬局であること。 (2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設 <u>又は設備</u> を有していること。 (3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。

【留意事項通知にて】

「無菌製剤処理を行うための専用の部屋(5平方メートル以上)を有していること。」の要件を削除する。

在宅訪問可能な距離の目安を設定

在宅業務受入れ可能距離に係る目安の設定

緊急時の対応を求められた場合、薬局から患家までの距離が遠いと患者に不利益が生じるケースも予想されることから、在宅訪問が可能な距離について見直しを行い、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定要件に患家との距離要件を設定する。

現 行	改 定 後
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】等	【在宅患者訪問薬剤管理指導料】等
1 同一建物居住者以外の場合 500点	1 同一建物居住者以外の場合 500点
2 同一建物居住者の場合 350点	2 同一建物居住者の場合 350点
	[算定要件]
	<u>注 保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える場合にあっては、特殊の事情*がある場合を除き算定できない。</u>

※ **特殊の事情**とは、

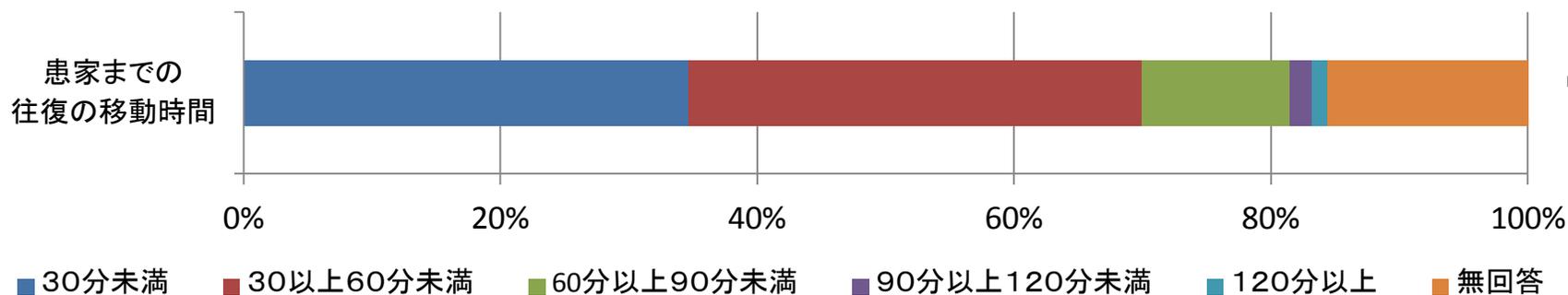
- 患家の所在地から16キロメートルの圏域の内側に、訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出ている薬局が存在しない等

薬局と患者までの距離について

- 患者までの移動にかかる時間は、大多数の薬局では往復1時間以内である。
- また、在宅における薬学的管理指導を実施するにあたっては、薬局から患者までの距離が遠いことが問題となるケースがある。

患者までの移動に要する時間

n=173薬局



出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

在宅医療に関する相談・依頼を引き受けなかった理由

n=18薬局(複数回答)

在宅患者の薬学的管理指導に関する相談・依頼を引き受けなかった理由	回答した薬局数
対応出来るだけの人員がないから	11
知識や経験がなく不安だから	1
無菌設備がなく注射剤混合対応できない	1
患者まで遠かったから	3
調剤報酬点数が低く採算が合わない	0
その他	10
無回答	1

出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査

2. 薬局における薬学的管理及び指導の充実

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における包括的評価の拡充

薬局における薬学的管理指導の充実を図るため、お薬手帳を通じた情報提供、残薬確認、後発医薬品に関する情報提供を包括的に評価する。

現行		改定後	
薬剤服用歴管理指導料	30点	薬剤服用歴管理指導料	41点
—		・ 残薬の有無の確認	(新規要件)
—		・ 後発医薬品に関する情報提供	(新規要件)
薬剤情報提供料	15点	・ お薬手帳を通じた情報提供	薬剤服用歴管理指導料の要件
・ お薬手帳を通じた情報提供		薬剤情報提供料	廃止

ハイリスク薬について薬学的管理指導項目の明確化

算定要件が不明確であるなどの指摘があることから、ハイリスク薬(要注意薬)服用患者に対し、その効果や関連副作用の有無等の確認すべき内容等を明確化する。

6歳未満の乳幼児への服薬指導に対する評価

6歳未満の乳幼児への服薬指導を充実させるため、乳幼児への服薬指導に対する評価を、薬学管理料の加算として新設する。

(新) 乳幼児服薬指導加算 5点(処方せん受付1回につき)

薬剤服用歴管理指導料における包括的評価の拡充

残薬確認も含めた薬剤服用歴管理指導料の包括的評価の充実

お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することの有用性が再認識されていることから、薬学的管理指導のさらなる質の向上を図るため、薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料を包括的に評価する。また、医薬品のさらなる適正使用を図るため、薬歴を活用した残薬確認についても薬剤服用歴管理指導料の算定要件として評価する。

現 行	改 定 後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき） 30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。 イ、ロ 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（改） [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。 イ、ロ 略 ハ <u>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。</u> ニ <u>患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、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の確認を行うこと。</u> ホ 略</p>

現 行	改 定 後
<p>【薬剤情報提供料】（処方せんの受付1回につき） 15点</p> <p>[算定要件] 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用 その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて 手帳に記載した場合に、月4回（処方の内容に変更があつた 場合は、その変更後月4回）に限り算定する。</p>	<p>(削除)</p>

【留意事項通知にて】

○ お薬手帳に関して

(基本的には、「後期高齢者薬剤服用歴管理指導料(平成20～21年度)」の扱いを準用する。)

- ◆ 複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合には患者の意向を確認した上で、できるだけ同一の手帳で管理できるよう、1冊にまとめるなどに努める。
- ◆ 手帳を所有しているが持参しなかった患者については、所有している手帳に貼付できるよう、必要な情報が記載された簡潔な文書(シール等)を交付することで差し支えない。シール等を交付した患者が次回手帳を持参した場合には、当該シール等が貼付されていることを確認する。

○ 残薬の確認に関して

- ◆ 残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に連絡、投与日数等の確認を行うよう努める。
- ◆ 残薬の状況の確認にあたり、患者又はその家族等から確認できなかった場合には、次回の来局時には確認できるよう指導する。