

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

厚生労働省保険局医療課

平成26年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、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。
- ・ 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む。

全体改定率 **+0. 10%**

※ ()内は、消費税率引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

診療報酬(本体) +0. 73%(+0. 63%) 【 約3, 000億円(約2, 600億円)】

医科	{	+0. 82%(+0. 71%)	【 約2, 600億円(約2, 200億円)】
歯科		+0. 99%(+0. 87%)	【 約300億円 (約200億円)】
調剤		+0. 22%(+0. 18%)	【 約200億円 (約100億円)】

薬価改定 ▲0. 58%(+0. 64%) 【 ▲約2, 400億円(約2, 600億円)】

材料価格改定 ▲0. 05%(+0. 09%) 【 ▲ 約200億円 (約400億円)】

※なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方の保険適用除外などの措置を講ずる。

社会保障制度改革国民会議

医療・介護分野の改革

平成25年8月6日
社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革国民会議報告書(抜粋)

- 急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。
- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。

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。

平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

重点課題

社会保障審議会の「基本方針」

・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等



重点課題への対応

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

1. 入院医療について

- ① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④ 地域の実情に配慮した評価
- ⑤ 有床診療所における入院医療の評価

2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

- ① 主治医機能の評価
- ② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

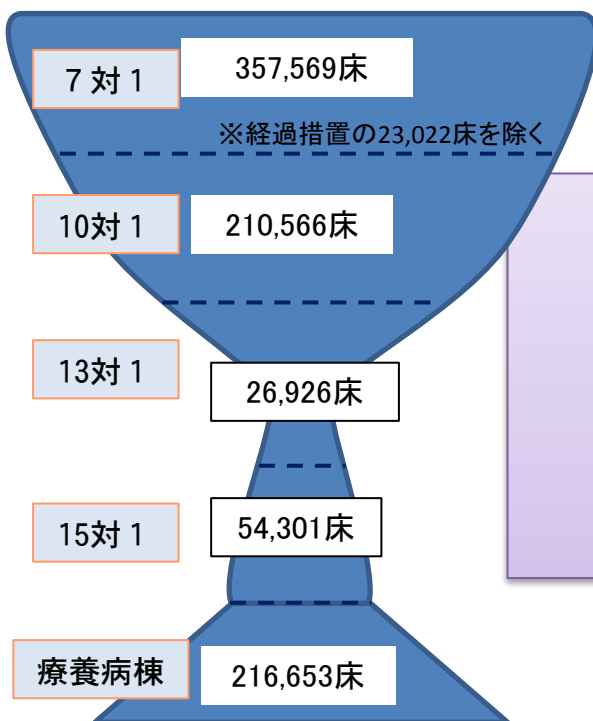
4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<現在の姿>



<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
 - ・平均在院日数の短縮
 - ・長期入院患者の評価の適正化
 - ・重症度・看護必要度の見直し
 - ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
 - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

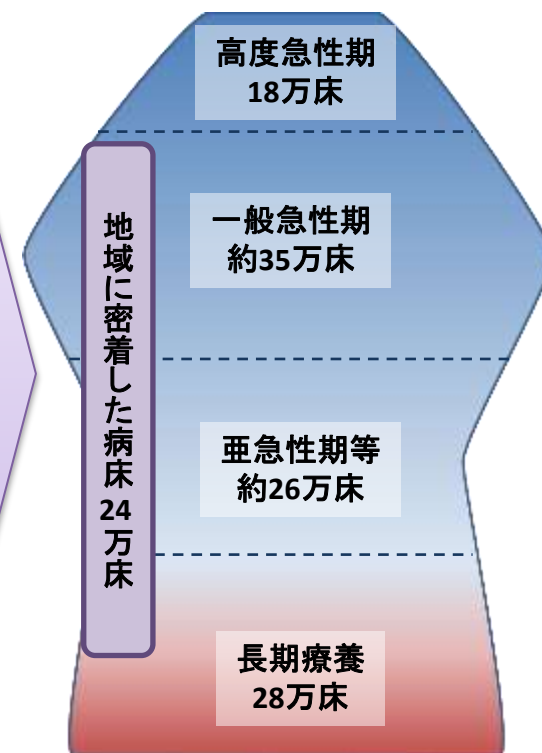
<外来医療>

- 外来の機能分化の推進
 - ・主治医機能の評価 等

<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
 - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

<2025年(平成37年)の姿>



外来医療

在宅医療

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

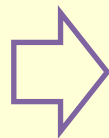
1. 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

在宅業務に対応している薬局を評価し、地域の薬局との連携を図りつつ、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。

現行	
基準調剤加算1	10点
基準調剤加算2	30点

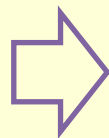


改定後	
基準調剤加算1(近隣の薬局と連携して24時間調剤等の体制を整備等)	12点
基準調剤加算2(自局単独で24時間調剤等の体制整備、在宅実績の要件化等)	36点

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直しによる適正化

在宅医療を担う保険薬局を確保し、質の高い在宅医療を提供するため、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。

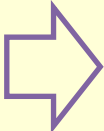
現行	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	
同一建物居住者以外の場合	500点
同一建物居住者の場合	350点



改定後	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	
同一建物居住者以外の場合	650点
同一建物居住者の場合	300点

無菌製剤処理加算の対象範囲の評価・見直し

無菌調剤室を借りて無菌調剤した場合の算定要件を緩和するとともに、医療用麻薬も無菌製剤処理加算の対象に含め、技術と時間を要する乳幼児用に対する評価を新設。

現行			改定後	
無菌製剤処理加算			無菌製剤処理加算	乳幼児以外／ <u>(新)乳幼児</u>
中心静脈栄養法用輸液	40点		中心静脈栄養法用輸液	<u>65点／130点</u>
抗悪性腫瘍剤	50点		抗悪性腫瘍剤	<u>75点／140点</u>
—	—		<u>(新)麻薬</u>	<u>65点／130点</u>

在宅医療において使用できる注射薬の拡大

電解質製剤及び注射用抗菌薬について、保険医療機関の医師が処方できる注射薬及び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として対象を拡大する。

在宅における特定保険医療材料・衛生材料の供給体制の整備

処方せんに基づき保険薬局で交付できる特定保険医療材料として、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。

保険薬局※¹が、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている患者宅に、主治医の指示に基づき必要な衛生材料等を提供する仕組みを整備する。

※¹ 基準調剤加算²又は在宅患者調剤加算の届出をしている薬局に限る

医療機関において夜間・休日等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が、特定の保険薬局への誘導の禁止※²に反しないことを明確化する。

※² 保険医療機関及び保険医療養担当規則第2条の5

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正による適正化

患者の誘引の禁止（在宅医療の不適切事例への対応）

- 保険薬局等が、事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止

例

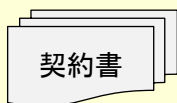
保険薬局が、事業者等と患者紹介に関する契約書を取り交わす等して、紹介料として診療報酬の中から一定の金額を支払う。



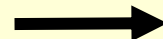
事業者等から、同一建物の居住者を独占的に紹介してもらい、患者の状態等にかかわらず、一律に訪問診療を行う。



禁止



一律に訪問診療



特定の保険薬局への誘導について（地域包括診療加算、地域包括診療料など）

- 地域包括診療加算、地域包括診療料を算定する保険医療機関が、患者に対して、
 - ① 連携薬局の中から患者自らが選択した薬局において処方を受けるよう説明をすること
 - ② 時間外において対応できる薬局のリストを文書により提供すること
- 保険医療機関が 在宅で療養を行う患者に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行った薬局のリストを文書により提供すること
については、療担規則で禁止する「特定の保険薬局への誘導」に該当しないことを明確化

在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

通則 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において情報提供すること及び麻薬小売業者の免許を受けていることを要件に追加し、いわゆる「かかりつけ薬局」としての機能の整備を求める。

現行

(基準調剤加算の施設基準)

通則

イ、ロ、ハ 略

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。

(新規)

改定後

(基準調剤加算の施設基準)

通則

イ、ロ、ハ 略

(削除)

ニ 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。

<施設基準通知にて>

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを記載した薬剤情報提供文書を交付すること。
- ・「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について(平成26年1月21日薬食総発0121第1号)の別添に掲げる機能について、整備するよう努めること。

特に次に掲げる機能について可能な限り整備するよう努めること。

- ①プライバシーに配慮したパーティション等で区切られた独立したカウンター
- ②購入者の薬剤服用歴の記録に基づいた一般用医薬品の販売
- ③健康相談の応需・対応等による地域健康情報拠点としての役割

在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

基準調剤加算 1

基準調剤加算1においては、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の整備を要件に追加する。

現行	
基準調剤加算1	10点
(基準調剤加算の施設基準)	
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)	
(新規)	



改定後	
基準調剤加算1	<u>12点(改)</u>
(基準調剤加算の施設基準)	
基準調剤加算1の基準	
<u>イ 十分な数の医薬品を備蓄していること。</u>	
<u>ロ 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含んだ連携する近隣の保険薬局において、24時間調剤並びに在宅患者に対する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。</u>	
<u>ハ 略</u>	

<施設基準通知にて>

- ・単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により24時間調剤及び在宅業務が速やかにできる体制を整備していること。
- ・連携体制を構築する複数の保険薬局の数は、当該薬局を含めて10未満とする。

在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

基準調剤加算 2 ①

基準調剤加算2においては、自局単独で24時間調剤及び在宅業務をできる体制の整備、在宅業務の過去の実績等を要件に追加する。

現行	
基準調剤加算2	30点
(基準調剤加算の施設基準)	
基準調剤加算2の基準	
イ 略	
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。	
ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。	
(新規)	
(新規)	
(新規)	
(新規)	



改定後	
基準調剤加算2	36点(改)
(基準調剤加算の施設基準)	
基準調剤加算2の基準	
イ 略	
<u>(削除)</u>	
ロ 十分な数の医薬品を備蓄していること。	
<u>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。</u>	
<u>ニ 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>	
<u>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。</u>	
<u>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。</u>	

在宅療養を支援する薬局における基準調剤加算の見直し

基準調剤加算 2 ②

＜基準調剤加算 2 の施設基準通知にて＞

- ・当該保険薬局のみで24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。
- ・在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の以下の在宅業務を合算して計10回以上であること。

在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実施回数（在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定したもの並びに各算定要件を満たしているが、算定はしていない場合を含む。）

- ・地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。
- ・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円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する、診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること。
- ・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連携していること。

改定の方方向性と新たな基準調剤加算の施設基準

＜改定の方方向性＞

- 地域において在宅医療を支える在宅療養支援診療所（又は在宅療養支援病院）による在宅医療に貢献する薬局として、**24時間調剤及び在宅患者に対する薬学的管理指導を提供**する薬局を中心に評価するように見直していく。

新たな基準調剤加算

【主な施設基準】

- ・ 麻薬小売業者の許可
- ・ 地域の保険医療機関や患者の需要に対応できる開局時間
- ・ 在宅を行う旨の薬局内掲示及び薬剤情報提供文書への記載
- ・ その他、「薬局の求められるべき機能とあるべき姿」の公表について（平成26年1月21日薬食総発0121第1号）に掲げられる機能の整備等のかかりつけ薬局が満たすべき事項を満たしている。

加算1

- 1 連携による24時間調剤及び在宅業務の体制の整備
- 2 処方せん受付回数月4,000回超の薬局において、集中度70%以下
- 3 700品目以上の医薬品の備蓄

加算2

- 1 単独の薬局で24時間調剤及び在宅業務の体制の整備
- 2 処方せん受付回数月600回超の薬局において、集中度70%以下
- 3 1,000品目以上の医薬品の備蓄
- 4 在宅業務を行うにつき必要な体制（医療材料、衛生材料を供給できる体制、在宅実施体制の周知）の整備
- 5 10件以上の過去1年間の在宅の実績
- 6 在宅療養支援診療所（又は在宅療養支援病院）、訪問看護ステーションとの連携体制の整備
- 7 ケアマネージャーとの連携体制の整備

開局時間外調剤体制と24時間調剤等体制の違い

従前の基準調剤加算の開局時間外の調剤体制と平成26年改定で新たに評価を導入した24時間調剤等体制の違いは以下のとおり。

現行の基準調剤加算

緊急時等の調剤に対応できる体制とは、

- ・単独の保険薬局又は地域薬剤師会等の輪番制に参加するなど近隣の保険薬局により常時調剤ができる体制を整備していること
- ・調剤を自ら行わない時間帯において、患者の同意を得て当該患者の調剤に必要な情報を他の保険薬局に提供すること

等により、他の保険薬局の保険薬剤師が緊急連絡等に対して常時調剤することができる連携体制を整備していることをいうもの。

改定後の基準調剤加算

24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、

- ・単独の保険薬局により24時間調剤及び在宅業務ができる体制を整備していることにより、保険薬剤師が患者の求めに応じて24時間調剤及び在宅業務をすることができる体制を整備していることをいうもの
- ・なお、基準調剤加算1の場合は、近隣の保険薬局との連携により上記の体制を整備している場合でも可能である。ただし、連携体制を構築する複数の保険薬局の数は、当該薬局を含めて10未満。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直しによる適正化

「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について(平成26年1月21日薬食総発0121第1号)の別添においても、「在宅薬剤管理指導の実施に当たっては、その業務量に鑑み、薬剤師一人につき、一日当たりの患者数が過剰な人数にならないよう、適切な人数までとするべきである。」とされており、在宅医療を担う保険薬局を確保し、質の高い在宅医療を提供するため、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する。

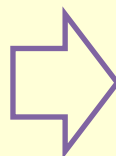
また、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- 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

注：(前略)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(末期の悪性腫瘍の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。



改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- 1 同一建物居住者以外の場合 650点(改)
- 2 同一建物居住者の場合 300点(改)

注：(前略)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(末期の悪性腫瘍の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。

この場合において、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。

在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

1薬局当たり在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
	単位：%				
1～10回未満	29.2	26.0	27.1	30.8	29.4
10～50回未満	41.2	43.6	44.2	44.0	43.7
50～100回未満	12.8	13.8	13.2	11.8	13.0
100～200回未満	8.1	8.4	8.0	6.9	7.6
200回以上	8.7	8.2	7.6	6.5	6.3
合計(薬局数)	100 (3,830薬局)	100 (4,051薬局)	100 (4,026薬局)	100 (3,982薬局)	100 (4,048薬局)
在宅業務届出薬局数	37,550薬局	38,736薬局	40,170薬局	41,194薬局	42,745薬局
実施薬局数／届出薬局数	10. 2%	10. 5%	10. 0%	9. 7%	9. 5%

〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(調剤メディアス)(厚生労働省保険局調査課 特別集計)(注：H24年度は4月～12月の実績を12/9倍した推計値を用いている。)

在宅業務届出薬局数：厚生労働省保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料^(注)を算定した薬局の在宅業務届出薬局に対する割合は低く、約1割程度。

(注)医療保険に係るものであって、介護保険にかかる居宅療養管理指導費を除く。以下同様。

○ また、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局であっても、年間算定回数が50回未満の薬局が半数以上である。

○ こういった傾向について、近年、大きな変化はない。

無菌製剤処理加算の対象範囲の評価・見直し①

薬事法施行規則の一部改正により、無菌調剤室の共同利用が可能となったため、無菌製剤処理加算について、無菌調剤室を共同利用する場合でも算定可能とする。

現行

(調剤料に係る無菌製剤処理加算の施設基準)

- (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又は設備を有していること。

- (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。



改定後

(調剤料に係る無菌製剤処理加算の施設基準)

- (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又は設備を有していること。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項のただし書の規定に基づき無菌調剤室(薬局に設置された高度な無菌製剤処理製剤処理を行うことができる作業室をいう。以下同じ。)の共同利用する場合は、この限りでない。
- (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。

<留意事項通知にて>

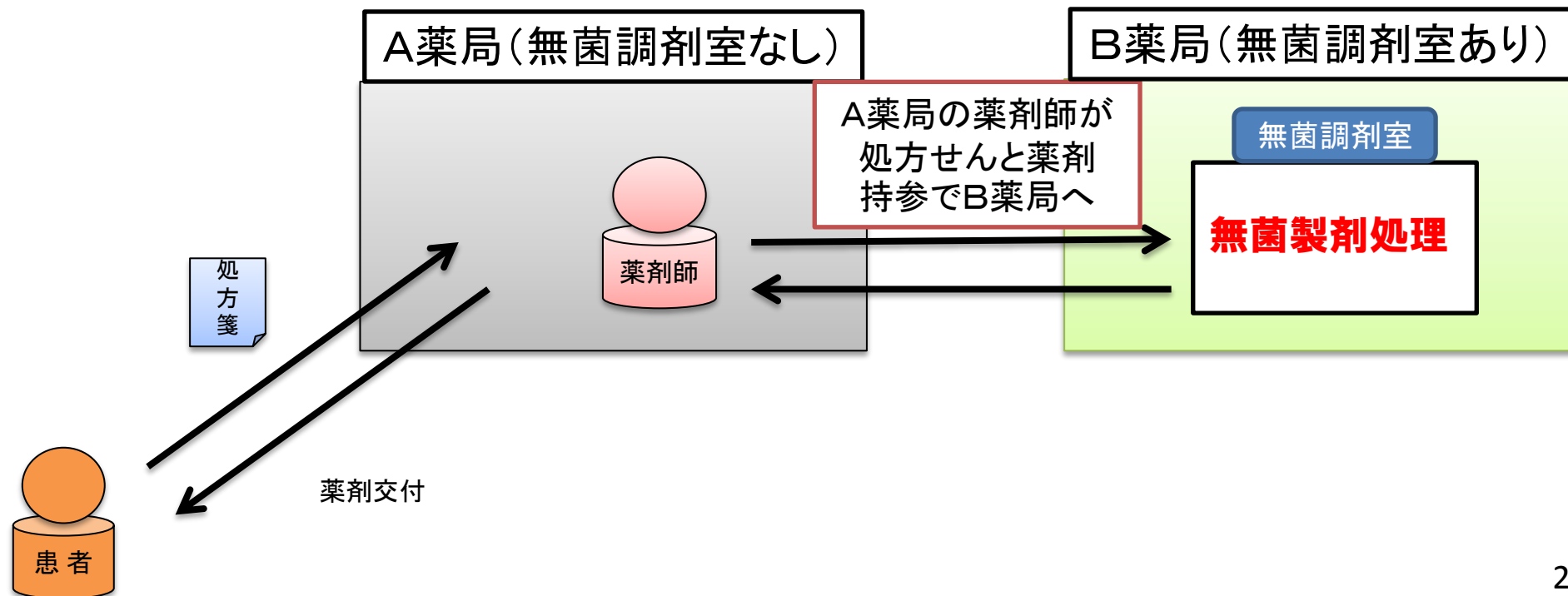
無菌調剤室の共同利用する場合にあたっては、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」(平成24年8月22日薬食発0822第2号)を遵守し適正に実施すること。

無菌調剤室の共同利用について

- 薬事法施行規則の一部改正（平成24年8月22日公布・施行）により、**無菌調剤室を有する薬局の無菌調剤室の利用（共同利用）により**、無菌製剤処理を行うことが可能となった。

薬事法施行規則

第15条の9 薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない。ただし、**高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室（以下「無菌調剤室」という。）を有する薬局の薬局開設者**が、無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者から依頼を受けて、**当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師に、当該無菌調剤室を利用した無菌製剤処理を行わせる**ときは、この限りでない。



無菌製剤処理加算の対象範囲の評価・見直し②

在宅患者において、無菌調剤を必要とする患者は多く存在することを踏まえ、無菌製剤処理加算を評価する。

また、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

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。



改定後

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、抗悪性腫瘍剤又は麻薬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65点、75点又は65点(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130点、140点又は130点)を加算する。

<留意事項通知にて>

無菌製剤処理加算は、同一日の使用のために製剤した場合又は組み合わせて1つの注射剤として製剤した場合においても、1日につき1回に限り、主たるものの所定点数のみ算定するものとする。

在宅医療において使用できる注射薬の拡大

在宅医療において電解質製剤等が使用されている実態を踏まえ、電解質製剤、注射用抗菌薬を保険医療機関の医師が処方した場合に算定できることとし、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。

<調剤料の注射薬の留意事項通知にて>

- ・ 注射薬のうち保険薬局で給付できる薬剤に、**「電解質製剤」及び「注射用抗菌薬」を追加。**
- ・ 「電解質製剤」とは、経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持を目的とした注射薬（高カロリー輸液を除く。）をいい、電解質製剤以外に電解質補正製剤（電解質製剤に添加して投与する注射薬に限る。）、ビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。
- ・ 「注射用抗菌薬」とは、病原体に殺菌的又は静菌的に作用する注射薬をいう。

在宅における特定保険医療材料・衛生材料の供給体制の整備①

保険薬局で給付できる特定保険医療材料

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。

保険薬局で給付できる特定保険医療材料

インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器

ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器

ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器

万年筆型注入器用注射針

腹膜透析液交換セット

在宅中心静脈栄養用輸液セット

在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル

在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル

在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)

携帯型ディスポーザブル注入ポンプ(一般用、化学療法用)

皮膚欠損用創傷被覆材

非固着性シリコンガーゼ

水循環回路セット

青太字が
今回追加に
なった材料。

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

在宅における特定保険医療材料・衛生材料の供給体制の整備②

在宅における衛生材料の供給体制について

主治医が当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、基準調剤加算2又は在宅患者調剤加算の届け出をし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。

＜基準調剤加算2、在宅患者調剤加算の施設基準の通知にて＞

医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。

また、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保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

参考＜在宅療養指導管理料の通則の通知にて＞

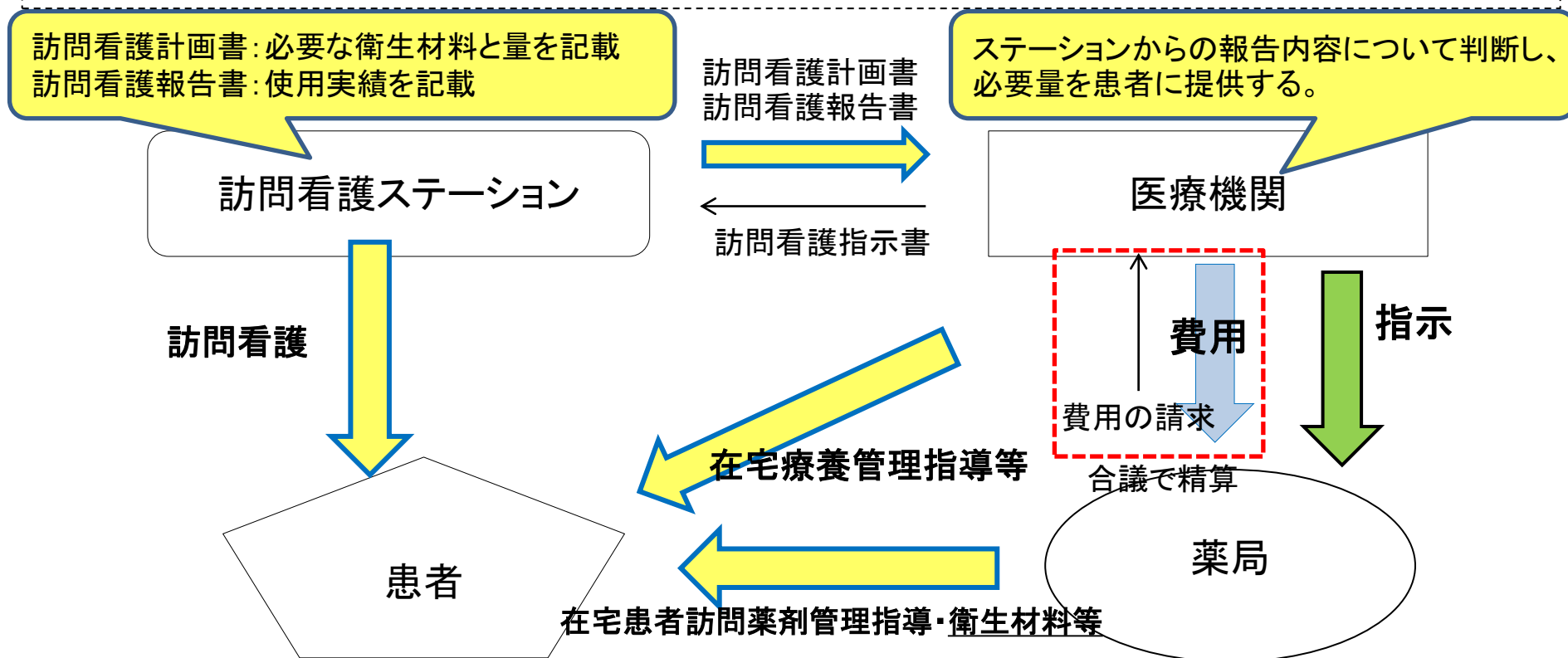
・ 衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、当該患者へ訪問看護を実施している訪問看護事業者から、訪問看護計画書により必要とされる衛生材料等の量について報告があった場合、医師は、その報告を基に療養上必要な量について判断の上、患者へ衛生材料等を支給する。また、当該訪問看護事業者から、訪問看護報告書により衛生材料等の使用実績について報告があった場合は、医師は、その内容を確認した上で、衛生材料等の量の調整、種類の変更等の指導管理を行う。

・ また、医師は、上記の訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局（当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、基準調剤加算2又は在宅患者調剤加算の届出を行っているものに限る。）に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。

・ なお、従前の方法により衛生材料等を支給することも可能である。

薬局を介した在宅医療に必要な衛生材料の提供

- 衛生材料に対する患者・訪問看護ステーションの負担を解消するために、①②の流れに改善する。
- ①医師の指示を受けた訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
- ②医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか基準調剤加算2、在宅患者調剤加算と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。



メリット: 在宅における療養生活に必要な医療材料の必要量について、医療機関が把握できるため、患者や訪問看護ステーションが不足分を負担することがなくなる。
また、薬局と連携することにより、医療機関での在庫管理の負担が軽減する。

※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正による適正化

患者の誘引の禁止（在宅医療の不適切事例への対応）

- 保険薬局等が、事業者等に対して、金品を提供し、患者を誘引することを禁止

例

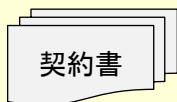
保険薬局が、事業者等と患者紹介に関する契約書を取り交わす等して、紹介料として診療報酬の中から一定の金額を支払う。



事業者等から、同一建物の居住者を独占的に紹介してもらい、患者の状態等にかかわらず、一律に訪問診療を行う。



禁止



一律に訪問診療



特定の保険薬局への誘導について（地域包括診療加算、地域包括診療料など）

- 地域包括診療加算、地域包括診療料を算定する保険医療機関が、患者に対して、
- ① 連携薬局の中から患者自らが選択した薬局において処方を受けるよう説明をすること
 - ② 時間外において対応できる薬局のリストを文書により提供すること
- 保険医療機関が在宅で療養を行う患者に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行った薬局のリストを文書により提供することについては、療担規則で禁止する「特定の保険薬局への誘導」に該当しないことを明確化

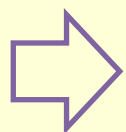
2. 薬局における薬学的管理及び指導の充実

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の評価の見直し

お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する薬剤服用歴管理指導料の評価を見直す。

現行	
薬剤服用歴管理指導料	41点
・お薬手帳の記載 ・薬剤情報提供文書の提供と説明 ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 ・残薬確認 ・後発医薬品に関する情報の提供	



改定後	
薬剤服用歴管理指導料	41点
・お薬手帳の記載 ・薬剤情報提供文書の提供と説明 ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 ・残薬確認 ・後発医薬品に関する情報の提供	
<u>(新)薬剤服用歴管理指導料の特例 (お薬手帳を交付しない場合)</u>	<u>34点</u>
・薬剤情報提供文書の提供と説明 ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導 ・残薬確認 ・後発医薬品に関する情報の提供	

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、調剤を行う前とするよう見直す。

薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する薬剤服用歴管理指導料の評価を見直す。

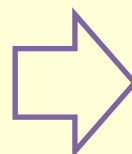
現行

【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。

- 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）



改定後

【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。

ただし、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34点を算定する。

- 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）

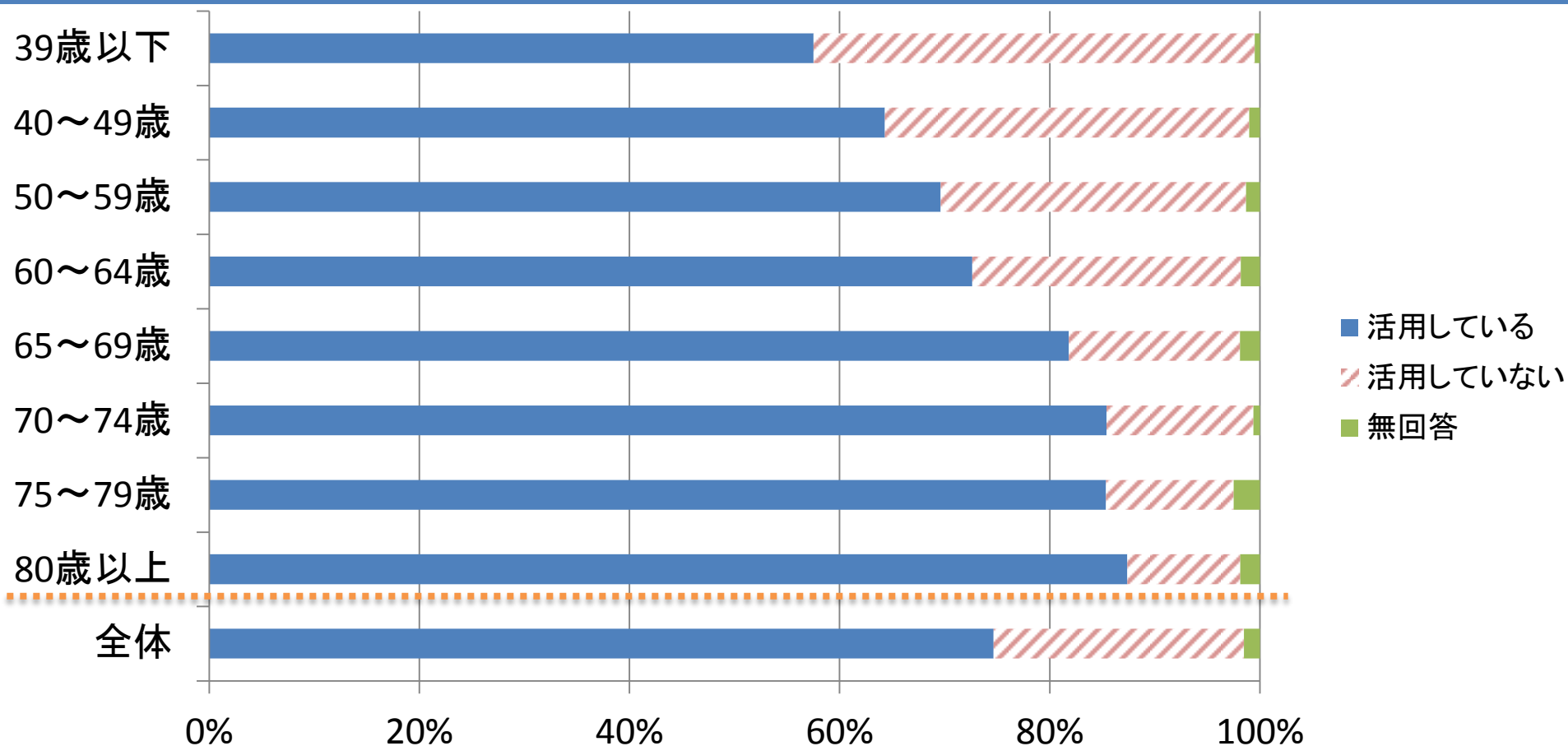
<留意事項通知にて>

所有している手帳を持参しなかった患者に対して必要な情報が記載された簡潔な文書（シール等）を交付した場合は、薬剤服用歴管理指導料の注1ただし書きにかかる所定の点数（34点）を算定する。

患者におけるお薬手帳の活用状況について

○お薬手帳を活用していますか？（患者調査）

（患者N=2,347）



〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」（速報値）

- どの年代においても半数以上は、お薬手帳を活用している。
- 一方、年齢が低くなるほど、お薬手帳を活用しない患者の割合が高くなっている。

服薬状況等の確認のタイミングの明確化

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。

＜薬剤服用歴管理指導料の留意事項通知にて＞

次の事項については、処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認すること。

- ◆ 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報の記録
- ◆ 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- ◆ 服薬状況
- ◆ 残薬の状況の確認
- ◆ 患者の服薬中の体調の変化
- ◆ 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- ◆ 合併症を含む既往歴に関する情報
- ◆ 他科受診の有無
- ◆ 副作用が疑われる症状の有無
- ◆ 飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
- ◆ 後発医薬品の使用に関する患者の意向