

処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

今回は、2012年4月から施行されている調剤報酬の主な改正点について説明します。ただし、算定要件の詳細や具体的内容などにつきましては、点数表や留意事項通知を確認されるようお願いいたします。

Q 後発医薬品関連の点数は、どのように変更されたのですか。

A 調剤基本料の施設基準加算として設けられている「後発医薬品調剤体制加算」については、調剤した後発医薬品の数量割合に応じた3区分というこれまでの仕組みを維持したうえで、各区分の基準（数量割合）および点数の見直しが行われました。点数の見直しにあたっては、数量割合の高いほうの区分を重点的に評価することとなり、若干メリハリがつけられましたが、今回の見直しにあわせて、これまでの後発医薬品関連の点数は整理（廃止）されました。

・後発医薬品調剤体制加算

現在、厚生労働省では「2012年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%（現状より倍増）以上にする」という目標を掲げて、さまざまな施策に取り組んでいます。し

かし、中央社会保険医療協議会（中医協）が実施した直近の調査結果によると、後発医薬品への変更不可の指示がある処方せんは依然として多く（31.0%）、また、患者が後発医薬品への変更を希望しないケースも比較的多い（14.4%）ことなどの影響により、保険薬局における後発医薬品の調剤数量割合は全国平均で22～23%（2011年5月調剤分で23.0%）にとどまっています。

そのような状況を踏まえ、平成24年度改定では、政府目標の達成に向けたさらなる後発医薬品の使用促進策の一つとして、調剤報酬については後発医薬品調剤体制加算の基準を強化することとなり、加算2および3の基準がそれぞれ5%アップされました（加算2：25%→30%、加算3：30%→35%）。しかし、後発医薬品の使用促進は、より多くの保険薬局における積極的な取り組みが不可欠であることから、加算1の基準については2%のアップにとどまりました（加算1：20%→22%）（表1）。

また、後発医薬品の調剤数量割合の計算にあたっては、

表1 後発医薬品関連点数の主な変更点

旧 (2012年3月まで)		新 (2012年4月から)	
調剤基本料		調剤基本料	
後発医薬品調剤体制加算1 (調剤数量20%以上)	6点	後発医薬品調剤体制加算1 (調剤数量22%以上)	5点
後発医薬品調剤体制加算2 (調剤数量25%以上)	13点	後発医薬品調剤体制加算2 (調剤数量30%以上)	15点
後発医薬品調剤体制加算3 (調剤数量30%以上)	17点	後発医薬品調剤体制加算3 (調剤数量35%以上)	19点
※調剤数量割合の算出時には、①経腸成分栄養剤、②特殊ミルク製剤を除外		※調剤数量割合の算出時には、①経腸成分栄養剤、②特殊ミルク製剤、③生薬、④漢方製剤を除外	
後発医薬品調剤加算	2点	(後発医薬品調剤体制加算の評価の充実に伴い廃止)	
後発医薬品情報提供料	10点		

処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号				保険者番号			
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号			

患 者	氏 名			保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日	明 大 福 平	年 月 日	男・女	電 話 番 号		
	区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名 (印)			

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を過ぎては日付印を添付すること。
-------	----------	-----------	----------	-----------------------------------

変更不可 (「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)

処 方	保険医署名 (「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)			
--------	--	--	--	--

備考

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬局所属氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する旨(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

図1 処方せん様式の変更点

これまで「経腸成分栄養剤」と「特殊ミルク製剤」は除外する(すなわち、計算の際に分母には含めない)ことになっていましたが、4月以降の新たな基準(22%~35%)に適合しているか否かを判断する際には、これらに加えて「生薬」と「漢方製剤」も除外して計算するものとして見直されました。

厚労省による試算では、経腸成分栄養剤・特殊ミルク

製剤に加えて生薬・漢方製剤を除外した場合、後発医薬品の数量割合は全体平均で1.6%程度アップするとされています(2011年3月審査分: 全国平均22.7%→24.3%)。

・後発医薬品調剤加算、後発医薬品情報提供料

後発医薬品調剤加算(調剤技術料)および後発医薬品情報提供料(薬学管理料)は、2002年4月よりこれまで設け



表2 薬歴関連点数の主な変更点

旧(平成2012年3月まで)	新(平成2012年4月から)
調剤料	調剤料
自家製剤加算(通常の場合) 20~90点 特別の乳幼児用製剤の場合 75~120点	自家製剤加算 20~90点
計量混合調剤加算(通常の場合) 35~80点 特別の乳幼児用製剤の場合 75~90点	計量混合調剤加算 35~80点
薬剤服用歴管理指導料 30点 特定薬剤管理指導加算 4点	薬剤服用歴管理指導料 41点 特定薬剤管理指導加算 4点 乳幼児服薬指導加算(新設) 5点
	※1 薬剤服用歴管理指導料の要件に、①お薬手帳による薬剤情報提供、②残薬確認、③後発医薬品の有無等の情報付加に関する事項を追加 ※2 特定薬剤管理指導加算について要件がより明確となるよう留意事項通知を見直し
薬剤情報提供料 15点	(廃止→薬剤服用歴管理指導料に統合)

られてきましたが、調剤報酬における後発医薬品関連の点数項目が多くなってきたことや、「患者から理解を得られにくい」といった指摘が散見されたことなどを踏まえて、今回の後発医薬品調剤体制加算の評価の充実に伴い整理(廃止)されました(表1)。

・処方せん様式の変更, 処方せん料(一般名処方)の推進

調剤報酬に関する事項ではありませんが、医科診療報酬については、①処方せん様式の変更、②処方せん料の加算の新設(一般名処方)の推進策——などが行われました。

処方医が後発医薬品への変更不可の指示をする場合、これまでの処方せん様式は医薬品単位で「変更可」「変更不可」を指示することが容易でなかったため、処方せんの「備考」欄に署名/記名押印されるケースがほとんどでした(すなわち、処方せんに記載されている全医薬品が変更不可という指示)。

そのため、これら問題点を少しでも改善することができるように処方せん様式が一部変更され、後発医薬品への変更不可について指示する場合には、個々の医薬品の横に「✓」や「×」の印をしたうえで、「備考」欄に署名・記名押印する方法に見直されました(図1)。

また、処方せん料については、一般名処方)の推進策として、後発医薬品のある医薬品を一般名で記載した場合

の加算(2点)が新設されました。



薬歴関連の点数は、どのように変更されたのですか。



薬剤情報提供料(お薬手帳)を廃止して、薬剤服用歴管理指導料のなかで包括評価とするよう、組み替えられました。また、自家製剤加算および計量混合調剤加算の「特別の乳幼児用製剤」が廃止され、薬剤服用歴管理指導料に「乳幼児服薬指導加算」が新設されました。

・薬剤服用歴管理指導料, 薬剤情報提供料

薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料は、それぞれ独立した点数項目として位置づけられていました。しかし、お薬手帳の普及状況(薬剤情報提供料の算定割合)を年齢別にみると、高齢者と乳幼児では7割以上と高いものの、それ以外の年齢層では4割前後と低いことがわかりました(全年齢の平均でも5割強程度)。

お薬手帳による薬剤情報提供や服薬管理については、東日本大震災においてその重要性・有効性が再認識されたことなどを踏まえ、今後はより幅広い年齢層で活用してもらえるようにしていくため、薬歴との一体評価の仕組みに組み替えられました(表2)。

表3 在宅薬剤管理指導関連点数の主な変更点

旧 (2012年3月まで)	新 (2012年4月から)
調剤料 無菌製剤処理加算 40点/50点	調剤料 無菌製剤処理加算 40点/50点 在宅患者調剤加算 (新設) 15点 ※無菌製剤処理加算について「専用の部屋」の設置要件を削除
在宅患者訪問薬剤管理指導料 500点/350点	在宅患者訪問薬剤管理指導料 500点/350点 ※患者との距離要件 (16km以内) の新設, 小規模薬局間による連携対応の評価 (運用面の見直し)

また、薬学的管理および指導の充実として、薬歴を活用した残薬確認に関する事項が算定要件に追加されました。さらには、後発医薬品の使用促進策の一環として、薬剤情報提供文書の内容に、調剤した先発医薬品に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無、当該薬局で備蓄している後発医薬品とその価格など）を付加的に提供することも要件に追加されました。

・乳幼児服薬指導加算

これまで6歳未満の乳幼児に関する点数は、自家製剤加算および計量混合調剤加算のなかで「特別の乳幼児用製剤」として評価されていました。4月からは、これら調剤技術を通常の製剤加算（自家製剤加算、計量混合調剤加算）のなかで評価するよう見直すとともに、薬剤服用歴管理指導料の加算の一つとして「乳幼児服薬指導加算」を新設し、薬学的管理という側面からの評価が取り入れられることになりました（表2）。

・特定薬剤管理指導加算

特定薬剤管理指導加算（ハイリスク薬）については、告示（点数表）の変更はありません。ただし、これまで同点数の算定にあたっては、「算定要件がわかりにくい」といった指摘や、通知に明記されている内容を厳格に受けとめすぎて「算定できるケースは非常に少ないのではないか」と懸念する声が散見されていたことなどを踏まえ、平成24年度改定では、できるだけ算定要件が明確なものとなるよう留意事項通知の内容が見直されることになりました（表2）。



在宅薬剤管理指導関連の点数は、何か変更されたのですか。



在宅患者訪問薬剤管理指導料など既存点数の変更はありませんが、在宅薬剤管理指導に関する体制整備や実績を評価するものとして、「在宅患者調剤加算」が新設されました。

・在宅患者調剤加算

平成24年度改定で新設された「在宅患者調剤加算」は、厚生労働大臣の定める施設基準に適合していることについて地方厚生（支）局長へ届出を行っている保険薬局であって、在宅薬剤管理指導を実施（在宅患者訪問薬剤管理指導料や居宅療養管理指導費を算定）している患者に対する調剤時（処方せん受付時）に算定するものです（表3）。

同加算は、在宅薬剤管理指導に関する体制整備や実績を評価したのですが、在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算ではなく、調剤料の加算として位置づけられていることから、介護保険適用の患者（居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費）についても算定することができます。

・その他（在宅患者訪問薬剤管理指導料、無菌製剤処理加算）

点数自体の見直しではありませんが、小規模薬局間による連携対応のしくみの導入や無菌製剤処理加算に係る施設基準の見直し（要件緩和）、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定時における患者との距離要件の設定が行われました（表3）。



表4 その他の点数の主な変更点

旧 (2012年3月まで)		新 (2012年4月から)	
調剤基本料		調剤基本料	
基準調剤加算1 (備蓄医薬品500品目以上)	10点	基準調剤加算1 (備蓄医薬品700品目以上)	10点
基準調剤加算2 (備蓄医薬品700品目以上)	30点	基準調剤加算2 (備蓄医薬品1,000品目以上)	30点
—		※その他、開局時間に関する要件を追加	
—		服薬情報等提供料(新設, 月1回)	15点
調剤情報提供料(処方せん受付1回)	15点	(廃止→服薬情報等提供料に整理・統合)	
服薬情報提供料(月1回)	15点		
服薬指導情報提供加算	15点		

〈小規模薬局間による連携対応〉

在宅薬剤管理指導は、1人の患者に対して1つの保険薬局が担当することを想定しています。しかし、「一人薬剤師」の保険薬局などの場合には、開局時間以外や緊急時に対応できないことがあるかもしれないという不安から、在宅薬剤管理指導への取り組みに躊躇することも多いと聞きます。

そのような不安を少しでも解消するため、通常、在宅薬剤管理指導を担当している保険薬局(在宅基幹薬局)が、万が一やむを得ない理由のため在宅薬剤管理指導に対応できない場合であっても、在宅基幹薬局と連携関係にあることについてあらかじめ患者の同意を得ている保険薬局(サポート薬局)が在宅基幹薬局に代わって在宅薬剤管理指導を実施することができるよう、運用上のしくみの改善が図られました。

〈在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定時における患者との距離要件〉

在宅で療養を行っている患者への在宅薬剤管理指導については、患者の病状などにより急な対応を求められる場合があります。そのため、在宅薬剤管理指導を担当する保険薬局による適切な対応確保の必要性という観点から、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定要件として、患者と同点数を算定する保険薬局との距離制限が設けられました。

具体的には、医科診療報酬点数表の「往診料」や「在宅患者訪問診療料」の取り扱いに準じて、特殊な事情があ

る場合を除き「16キロメートル以内」と規定されています。
(無菌製剤処理加算に係る施設基準の見直し)

調剤報酬における無菌製剤処理加算の施設基準については、①保険薬剤師の従事者数が2名以上であることや、②無菌製剤処理を行うための施設(無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット)を備えていることに加えて、③「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」とされていました。

しかし、これまでの基準では、たとえばクリーンベンチを用いて無菌製剤処理を行っている場合であっても、それを使用するための「専用の部屋」を別に備えて実施していなければ、要件を満たしているものとは認められていませんでした。

そのようなことから、これを合理的に見直すこととなり、「5平方メートル以上の専用の部屋」という要件が削除されました。



その他の点数で、何か変更されたことはありますか。



調剤報酬の適正化という観点から、基準調剤加算の施設基準(備蓄医薬品の品目数、処方せん応需体制)が一部見直されたほか、点数表の簡素化・合理化という観点から、類似した業務を評価している点数項目(調剤情報提供料、服薬情報提供料)について整理・統合が図られました。

処方・調剤・ 保険請求の Q & A

・基準調剤加算

調剤基本料の施設基準加算である基準調剤加算1および2の要件のうち、備蓄医薬品の品目数については、2002年度の診療報酬改定の際に新設されてからこれまで、基準調剤加算1は「500品目以上」、基準調剤加算2は「700品目以上」とされてきました。しかし、最近の各種調査結果から得られた実態などを踏まえて、同加算1については「700品目以上」、同加算2については「1,000品目以上」と見直しが図られました(表4)。

また、処方せん応需体制に関する要件については、緊急時などの開局時間以外における調剤応需体制の整備に関する規定が設けられている程度でした。しかし、基準調剤加算が設けられた趣旨は、地域の保険医療機関や患者の需要に対応できるよう、保険薬局の積極的な体制整備への取り組みを評価したものであるということとを考慮し、これまでの要件に加えて、通常時(日中)の処方せん応需体制に関する規定(すなわち、開局時間に関する要件)も明示することになりました。

具体的な要件としては、「薬局業務運営ガイドライン」(1993年4月30日、薬発第408号、各都道府県知事あて厚生省業務局長通知)における「開局時間」に関する事項で求められている内容に準じて、「地域の保険医療機関や

患者の需要に対応できるよう、特定の保険医療機関からの処方せん応需にのみ対応したものでないこと」とされており、たとえば門前の保険医療機関の診療時間のみに合わせて開局時間となっていないことなどを求めています(特に休憩時間の設定)。

ただし、特定の保険医療機関の休憩時間にあわせてお昼に一時閉局しているケースであっても、たとえばその時間帯を利用して在宅薬剤管理指導を実施しているような場合には、開局時間に関する要件を満たしていると解釈して差し支えありません。

・服薬情報等提供料(調剤情報提供料、服薬情報提供料)

患者の処方せん調剤時における情報を保険薬局から保険医療機関へ提供した場合、分割調剤などに関する調剤上の内容は調剤情報提供料として、患者の服薬状況に関する内容は服薬情報提供料として、これまで評価されてきました。

しかし、これらの点数は、ともに患者情報を提供した際のものであるということとを考慮して、調剤報酬点数表の項目を少しでも簡素化・合理化するという観点から、これらは「服薬情報等提供料」(新設)に整理・統合されました(表4)。

質問の募集

調剤をしていて疑問に思ったこと、医師または患者さんに聞かれて困ったこと、医師に疑義照会して対応したがいまひとつ納得できないことなどはありませんか?皆さんの疑問に各分野の専門家がお答えいたします。どしどしご質問ください。

「質問の募集」要項

1. 質問の範囲

- ①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問
たとえば、処方医に疑義照会すべきかどうか迷っている事例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できないでいる事例で、専門家の意見が知りたい、という場合など。
- ②保険調剤・調剤報酬などに関する質問
たとえば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか? 請求もれがあった場合の対応は? という質問など。
- ③調剤技術などに関する質問
たとえば、A散とB末を配合してもよいか? また、C錠を粉碎

してよいか? という調剤技術上の質問など。

2. 質問は文書で日本薬剤師会「調剤と情報」係まで、ご連絡ください。
3. 誌上では匿名の扱いをいたしますが、さらに詳しい内容をお聞きしないと回答できないこともありますので、住所、氏名、電話番号を必ず明記ください。
4. 質問の採否ならびに回答者の選択は、編集委員会で決めさせていただきます。
5. 質問ならびに回答は無料です。
6. 質問が採用された方には、じほうから図書カードが贈呈されます。

ただし、本コーナーへの質問はあくまでも「調剤と情報」誌への掲載を前提としておりますので、個人的・特殊な質問にはお答えできません。ご了承ください。また、回答は本誌面によってのみ行います。電話やファクシミリによる回答はご容赦ください。

送付先 〒160-8389 東京都新宿区四谷 3-3-1 富士・国保連ビル 日本薬剤師会「調剤と情報」事務局
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270