

# 処方・調剤・ 保険請求の

# Q & A

日本薬剤師会

今回は、2014年4月から施行の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** 調剤基本料は、どのように変更されたのですか。

**A** 調剤基本料については、調剤報酬の適正化・合理化という観点から、いわゆる門前薬局の評価の見直しが行われました。また、2014年4月1日からの消費税率の引き上げに伴い、点数の上乗せが行われました。

## 通常改定分

処方せん応需枚数(受付回数)と特定の保険医療機関に係る処方せん枚数の応需状況(集中度)に着目し、従来の特例区分である①処方せん受付回数が月平均4,000回を超え、かつ、集中度が70%を超える保険薬局に加えて、

②処方せん受付回数が月平均2,500回を超え、かつ、集中度率が90%を超える保険薬局も特例に該当するものとして取り扱うよう、点数の引き下げが行われました(表1、図1)。

ただし、特例に該当するものとして新たに追加される

表1 調剤基本料の主な変更点

改定前(2014年3月まで)	改定後(2014年4月から)
調剤基本料	調剤基本料
①通常 40点	①通常 41点(+1点)
②特例 24点	②特例 25点(+1点)
月平均4,000回超&集中度70%超	イ)月平均4,000回超&集中度70%超 または ロ)月平均2,500回超&集中度90%超

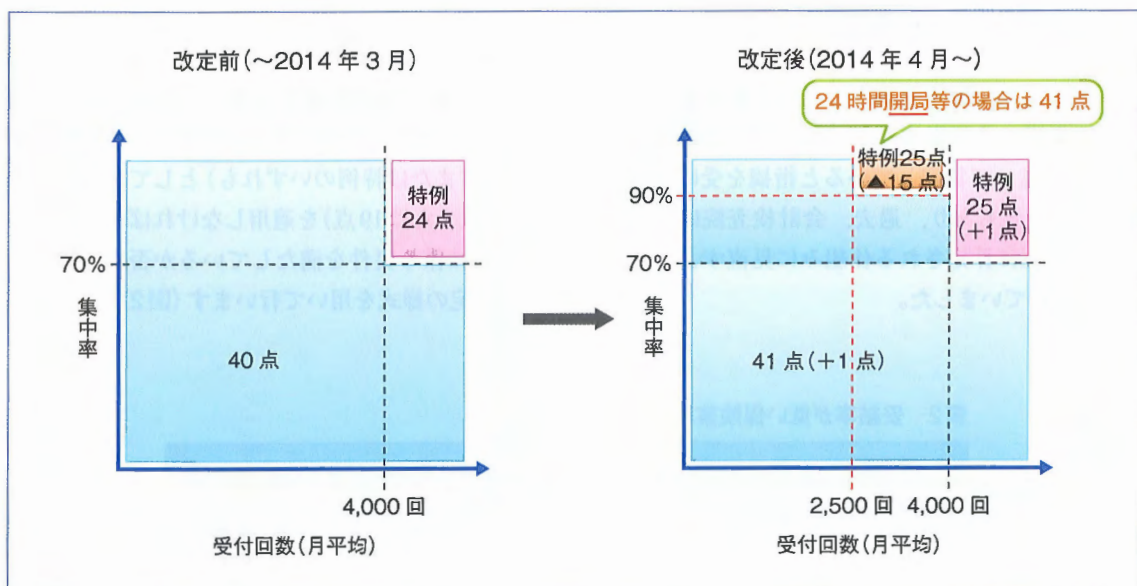


図1 調剤基本料の変更点(イメージ)

ことになった保険薬局(前述②)であっても、「24時間開局」を実施している施設である場合には、特例には該当しないものとして取り扱う(すなわち、通常の点数を算定する)ことが認められています〔その際には、あらかじめ地方厚生(支)局長への届出が必要〕。

#### 消費税対応分

消費税率が5%から8%に引き上げられたことに伴い、その対応措置として、調剤基本料の点数に対し、通常・特例のいずれも1点ずつ上乗せされました(表1)。また、消費税対応に伴う財源のうち、調剤基本料への上乗せ分以外については、一包化加算および無菌製剤処理加算に充てられています。

**Q** これまで調剤基本料については、算定する該当区分(通常または特例)に関する届出を行う必要はありませんでした。2014年4月からは届出が必要と聞きましたが本当ですか。

**A** 地方厚生(支)局長宛てに届出を行うことが必要です。

これまで調剤基本料の算定にあたっては、各保険薬局自らが、処方せん応需枚数(受付回数)と特定の保険医療機関に係る処方せん枚数の応需状況(集中度)を計算したうえで、該当点数を判断し、適用することになっていました。

しかし、都道府県で毎年実施されている保険薬局を対象とした個別指導や共同指導などにおいて、調剤基本料の適用区分を間違っていると指摘を受けるケースが散見されたこともあり、過去、会計検査院は厚生労働省に対し、適正に算定される仕組みに見直すよう改善を図ることを求めています。

そのような状況を踏まえ、今般、調剤基本料の算定にあたっては、各保険薬局で該当する点数を計算したうえで、その内容について届出を行うよう見直されることとなりました。計算方法などは一切変更ありませんが、届出にあたっては、所定の様式により行います。

**Q** 調剤基本料については、妥結率が低い場合の取り扱いが導入されたそうですが、どのような内容ですか。

**A** 妥結率が低い保険薬局である場合には、調剤基本料の引き下げを行うことになりました。

保険薬局(もしくは保険医療機関)は、医薬品卸売業者を介して医療用医薬品を購入します。その際、購入側(保険薬局)と販売側(医薬品卸売業者)の間では、取引価格に関する交渉を経たうえで売買契約が取り交わされる(=妥結する)こととなりますが、取引条件が折り合わないとの理由から、妥結に至らないまま取り引きが行われている状態を「未妥結」と呼んでいます。

しかし、未妥結もしくは妥結率が低い場合は、厚生労働省による医療用医薬品の市場実勢価格を把握するための調査(薬価調査)の障害となることから、妥結率が一定期間を経ても一定率を超えていない保険薬局については、その評価を適正化するため、調剤基本料を引き下げることとなりました。

具体的には、毎年4月1日から9月末日までの6カ月間における妥結率の実績が50%以下である保険薬局の場合は、11月1日から翌年10月末日までの1年間、調剤基本料(通常または特例のいずれも)として25%カットした点数(31点または19点)を適用しなければなりません(表2)。妥結率に係る要件を満たしているか否かの届出については、所定の様式を用いて行います(図2)。

表2 妥結率が低い保険薬局の取り扱い

通常(改定後)		妥結率が50%以下の保険薬局	
調剤基本料		調剤基本料	
①通常	41点	①通常	31点(▲10点)
②特例	25点	②特例	19点(▲6点)
		※4月1日～9月末日までの実績で判断し、11月1日から1年間適用	

(別紙様式1)

### 妥結率に係る報告書

報告年月日： 年 月 日

届出に係る調剤基本料の区分 (いずれかに○を付す)	<input type="checkbox"/> 調剤基本料(特例除外を含む.)	(妥結率50%超)
	<input type="checkbox"/> 調剤基本料の妥結率特例	(妥結率50%以下)
	<input type="checkbox"/> 調剤基本料の特例(イ又はロ)	(妥結率50%超)
	<input type="checkbox"/> 調剤基本料の特例(イ又はロ)の妥結率特例	(妥結率50%以下)

当該保険薬局において購入された薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数×薬価を合算したもの) (①)	円
卸売販売業者と当該保険薬局との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数×薬価を合算したもの) (②)	円
妥結率 (②/①) %	%

**【記載上の注意】**

- 規格単位数とは、使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 「①」及び「②」については、報告年度の当年4月1日から9月30日の薬価総額を報告年度の10月中に報告すること。報告しない場合は、妥結率の低い保険薬局とみなされることに留意すること。
- 保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

図2 妥結率に係る届出様式

表3 基準調剤加算の主な変更点

改定前(2014年3月まで)	改定後(2014年4月から)
<p>①基準調剤加算1 <span style="float: right;">10点</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 備蓄医薬品700品目以上</li> <li>・ 開局時間以外の調剤体制(連携対応可)</li> <li>・ 在宅薬剤管理指導業務の実施体制(薬局内外に掲示 など)</li> </ul> <p style="text-align: right;">ほか</p>	<p>①基準調剤加算1 <span style="float: right;">12点(+2点)</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 備蓄医薬品700品目以上</li> <li>・ 24時間調剤/在宅薬剤管理指導業務に対する速やかな実施体制(連携対応可)</li> <li>・ 在宅薬剤管理指導業務の実施体制(薬局内外に掲示, 薬情文書に記載など)</li> <li>・ 処方せん受付回数が月平均4,000回超の保険薬局は集中度70%以下</li> <li>・ 麻薬小売業者の免許</li> </ul> <p style="text-align: right;">ほか</p>
<p>②基準調剤加算2 <span style="float: right;">30点</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 備蓄医薬品1,000品目以上</li> <li>・ 開局時間以外の調剤体制(連携対応可)</li> <li>・ 在宅薬剤管理指導業務の実施体制の整備(薬局内外に掲示 など)</li> <li>・ 処方せん受付回数が月平均600回超の保険薬局は集中度70%以下</li> <li>・ 麻薬小売業者の免許</li> </ul> <p style="text-align: right;">ほか</p>	<p>②基準調剤加算2 <span style="float: right;">36点(+6点)</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 備蓄医薬品1,000品目以上</li> <li>・ 24時間調剤/在宅薬剤管理指導業務に対する速やかな実施体制(自局対応)</li> <li>・ 在宅薬剤管理指導業務の実施体制の整備(薬局内外に掲示, 薬情文書に記載など)</li> <li>・ 処方せん受付回数が月平均600回超の保険薬局は集中度70%以下</li> <li>・ 麻薬小売業者の免許</li> <li>・ 在宅薬剤管理指導業務の実績(直近1年間の実施回数が計10回以上)</li> </ul> <p style="text-align: right;">ほか</p>

**Q** 基準調剤加算は、どのように変更されたのですか。

**A** 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進という観点から、在宅業務に十分対応している保険薬局の評価として、基準調剤加算(1および2)の要件の充実を図るとともに、点数の引き上げが行われました(表3)。

#### 24時間調剤および在宅薬剤管理指導業務体制の整備

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進という観点から、基準調剤加算1は「近隣の保険薬局と連携」して(自局単独での対応も可)、24時間調剤および在宅薬剤管理指導業務を行う体制を整備することが要件となりました。これに対し、基準調剤加算2は「自局単独のみ」により、24時間調剤および在宅薬剤管理指導業務の体制整備を図ることが要件とされています。

さらに、当該加算(1および2のいずれも)の届出を行っている保険薬局は、「在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨」を、薬局の内側および外側の見えやすい場所に掲示するだけでなく、患者に交付する薬剤情報提供文書にも

明記しなければなりません。

なお、ここで言う「24時間調剤および在宅薬剤管理指導業務」とは、近隣薬局との連携または自局単独により「速やかに実施できる体制」を求めているものですが、すでにこれまでも同加算の要件の1つであった「緊急時等の開局時間以外の時間における調剤に対応できる体制が整備されていること」という規定を、より適切な運用が図られるよう明確化したものです。

また、調剤基本料の特例として今回新たに追加された、処方せん受付回数が月平均2,500回超かつ集中度が90%超の保険薬局を対象として設けられた特例措置(24時間開局)の取り扱いとは異なるものです。

#### 麻薬小売業者の免許

在宅薬剤管理指導業務にあたっては、医療用麻薬を含めた対応が欠かせないことから、これまで基準調剤加算2の要件の1つであった麻薬小売業者の免許の取得を、基準調剤加算1の要件にも追加することとなりました。

#### 在宅薬剤管理指導業務の実績

基準調剤加算2の要件として、在宅薬剤管理指導業務の実績評価が導入されることになりました。具体的には、届出時における直近1年間の在宅薬剤管理指導業務(在

宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導)の実施回数が、合算して計10回以上であることとされています。

ただし、この「実施回数」には、各点数もしくは単位の「算定要件は満たしているが算定していない場合」も含めることが認められています。

#### その他

あくまでも努力規定という位置づけですが、①患者のプライバシーへの配慮を目的としたパーティションなどで区切られた独立したカウンターの設置、②一般用医薬品を含めた対応、③健康情報拠点としての役割を果たすこと(生活習慣全般に係る相談応需・対応)などの薬局機能について、可能な限り整備するよう求められています。詳細な内容については、「薬局の求められる機能とあるべき姿」(2014年1月21日、薬食総発0121第1号)を参照してください。

また、調剤報酬の適正化・合理化という観点から、いわゆる門前薬局の評価の見直しとして、調剤基本料の特例に該当する保険薬局については、基準調剤加算の算定対象から除外されることとなりました(図3)。ただし、今回新たに追加された、処方せん受付回数が月平均2,500回超かつ集中度が90%超の保険薬局が「24時間開

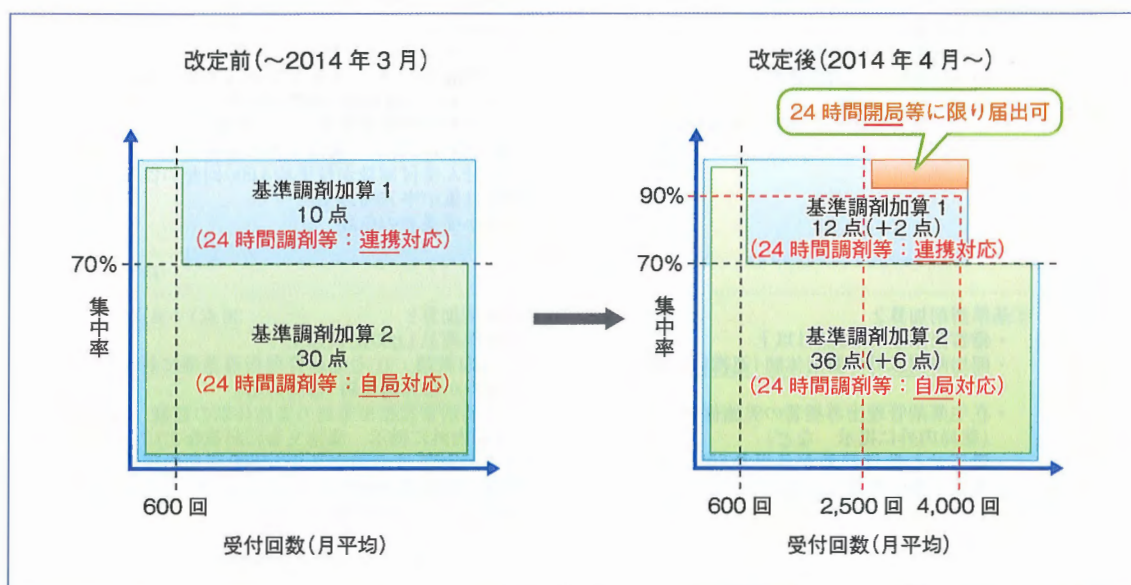


図3 基準調剤加算の対象範囲(イメージ)

局」を実施する場合には、その除外規定は適用されません。

**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** これまで3区分として評価されてきた後発医薬品調剤体制加算については、保険薬局において調剤された後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及状況を踏まえつつ、2014年4月からは2区分に簡素化するとともに、2013年4月5日に公表された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(厚生労働省作成)で示された「後発医薬品の数量シェアを2018年3月末までに60%以上にする」という新たな目標に向けて、数量シェアに関する基準値を見直すこととなりました。

その際のジェネリック医薬品の数量シェア(割合)の計算方法については、国際的な比較を容易にできるようにするため、ジェネリック医薬品に置き換え不可能な市場

(ジェネリック医薬品のない先発医薬品、局方品、漢方、生薬など)を含む割合(=旧指標)から、「ジェネリック医薬品に置き換え可能な先発医薬品+ジェネリック医薬品」をベースとする割合(=新指標)に変更することになりました(図4)。

具体的には、調剤数量が旧指標で「22%以上」という基準は廃止して、旧指標「30%以上」は新指標「55%以上」に、旧指標「35%以上」は新指標「65%以上」という基準へ引き上げるとともに、点数はいずれも3点ずつ引き上げられました(表4)。

ただし、旧指標から新指標への評価方法の切り替えにあたり、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局の場合には、ジェネリック医薬品の調剤数量が少ないにもかかわらず数量シェアの値が高くなってしまいう可能性があります。そのため、後発医薬品調剤体制加算の届出を行う場合には「ジェネリック医薬品に置き換え可能な先発医薬品+ジェネリック医薬品」の割合が、当該薬局における薬剤全体(ジェネリック医薬品のない先発医薬品、局方

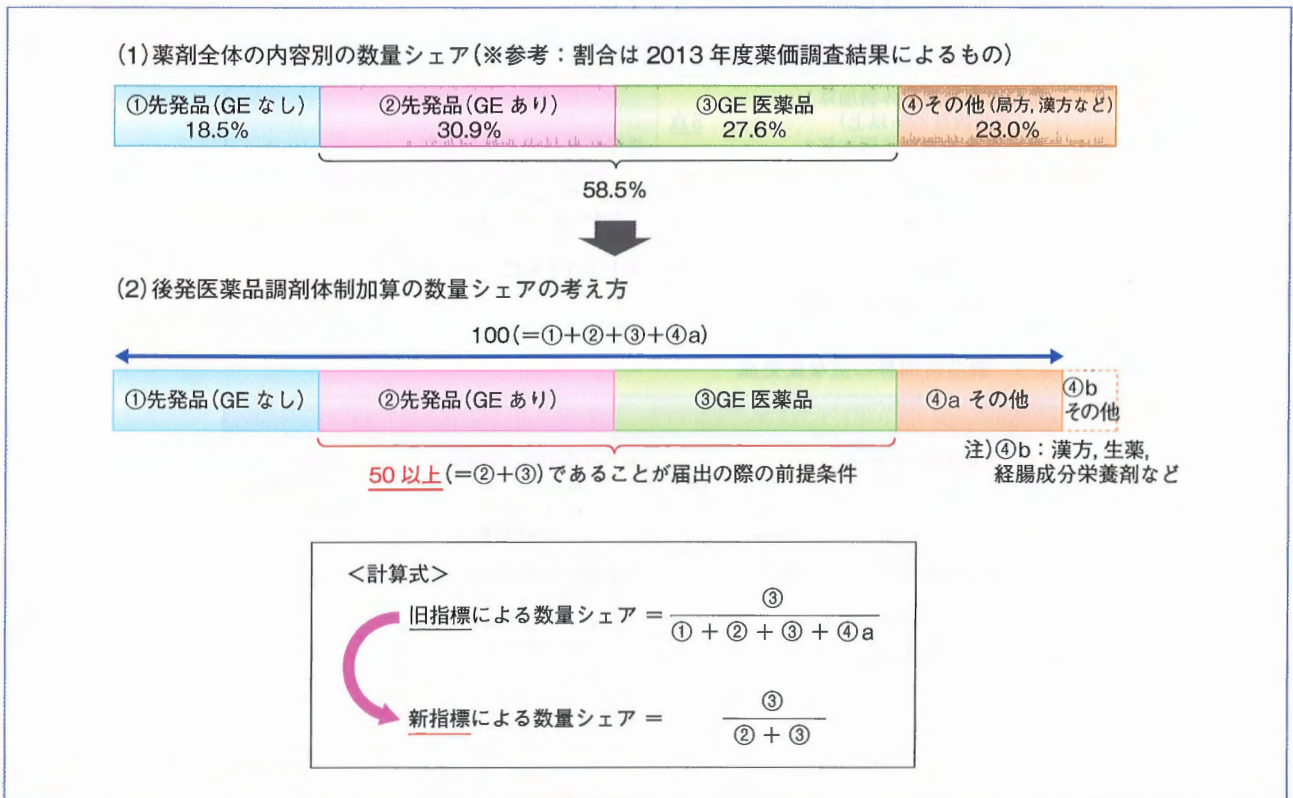


図4 後発医薬品調剤体制加算の数量シェアの考え方(イメージ)

品、漢方、生薬などを除く)の50%以上であることが前提条件とされています(図4)。

**Q** 調剤料の加算については、どのように変更されたのですか。

**A** 2014年4月1日からの消費税率の引き上げに伴い、一包化加算と無菌製剤処理加算について点数の上乗せが行われたほか、在宅医療における無菌製剤処理を推進する観点から、無菌製剤処理加算の内容の充実が図られました(表5)。

#### 一包化加算

消費税率の引き上げに伴い、一包化加算のうち、56日分以下(7日分につき)の部分については所定点数に2点、57日分以上の部分については所定点数に20点が上乗せされました。

#### 無菌製剤処理加算

在宅医療における無菌製剤処理を推進する観点から、①無菌製剤処理加算(中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤)の所定点数の引き上げとともに、在宅医療における緩和ケアを推進するため、②医療用麻薬についても無菌製剤処理加算の評価対象に追加されたほか、さらには、③6歳未満の乳幼児の患者に対する無菌製剤処理加算の点数が新設されることになりました。

そのうえで、消費税率が5%から8%に引き上げられたことに伴い、その対応措置として、所定点数に10点ずつ(乳幼児に係る項目は20点ずつ)上乗せされました。

また、無菌調剤室を有しない保険薬局であっても、他の保険薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施できる体制整備(無菌調剤室の共同利用)を行っている場合には、無菌製剤処理加算に係る届出を行うことが可能となりました。

表4 後発医薬品調剤体制加算の主な変更点

改定前(2014年3月まで)		改定後(2014年4月から)	
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1 (調剤数量55%以上)	18点(+3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2 (調剤数量65%以上)	22点(+3点)
後発医薬品調剤体制加算3 (調剤数量35%以上)	19点		
※上記は旧指標による割合		※上記は新指標による割合	

表5 調剤料加算の主な変更点

改定前(2014年3月まで)		改定後(2014年4月から)	
①一包化加算(内服薬)		①一包化加算(内服薬)	
イ) 56日分以下	30点/7日分	イ) 56日分以下	32点/7日分
ロ) 57日分以上	270点	ロ) 57日分以上	290点
			(消費税分として+2点, +20点)
②無菌製剤処理加算(注射薬)		②無菌製剤処理加算(注射薬)	
		イ) 6歳以上, 成人	
中心静脈栄養法用輸液	40点/日	中心静脈栄養法用輸液	65点/日
抗悪性腫瘍剤	50点/日	抗悪性腫瘍剤	75点/日
		麻薬	65点/日
		(+25~+65点, うち消費税分は各10点)	
		ロ) 6歳未満	
		中心静脈栄養法用輸液	130点/日
		抗悪性腫瘍剤	140点/日
		麻薬	130点/日
		(+90~+130点, うち消費税分は各20点)	

**Q** 薬剤服用歴管理指導料については、どのように変更されたのですか。

**A** 薬学的管理・指導の充実という観点から、薬剤服用歴管理指導料における算定要件の1つであるお薬手帳による薬剤情報提供について、その実施の有無の違いに応じた点数(特例)が新設されました。

前回(2012年度)の調剤報酬改定では、それまでの薬剤情報提供料(お薬手帳による薬剤情報提供の評価)を廃止して、薬剤服用歴管理指導料の中で包括的に評価するよう組み替えられたところですが、お薬手帳による薬剤情報提供を必ずしも必要としない患者もいることを踏まえ、薬剤服用歴管理指導料の特例として、通常の点数よりも7点低い点数を設定することになりました(表6)。

ただし、この特例については、患者がお薬手帳を不要としているか否かで判断することを求めているわけではありません。お薬手帳による薬剤情報提供を実施(すなわち、お薬手帳に薬剤情報を記載)したか否か、すなわち、業務内容の結果に応じて判断するものですので、誤

解しないよう注意してください。

また、薬剤服用歴管理・指導の業務としては当然のことですが、患者の服薬状況、残薬状況、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更調剤などに関する確認を着実に適切に実施するため、調剤を行う前(処方せんの受付後、薬を取りそろえる前)にこれらの事項を確認するよう、算定要件の中で明確に求めることとなりました。

**Q** 在宅薬剤管理指導関連の点数は、どのように変更されたのですか。

**A** 在宅薬剤管理指導業務の一層の推進という観点から、在宅医療を担う保険薬局の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくため、在宅患者訪問薬剤管理指導料について「保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定すること」が要件として追加されました(表7)。

そして、これと併せて、在宅患者訪問薬剤管理指導料における「同一建物居住者以外の場合」の評価も引き上げ

表6 薬剤服用歴管理指導料の主な変更点

改定前(2014年3月まで)	改定後(2014年4月から)
薬剤服用歴管理指導料 41点	薬剤服用歴管理指導料 41点 ※お薬手帳に薬剤情報を記載しなかった場合 34点(▲7点)
〈留意事項通知(算定要件)〉 (4)(3)のエからせまでの事項については、処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に、患者等に確認するよう努めること。	〈留意事項通知(算定要件)〉 (4)(3)のエからせまでの事項については、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。

表7 在宅薬剤管理指導関連点数の主な変更点

改定前(2014年3月まで)	改定後(2014年4月から)
<b>【医療保険】</b> 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 同一建物居住者以外 500点 2 同一建物居住者 350点	<b>【医療保険】</b> 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 同一建物居住者以外 650点(+150点) 2 同一建物居住者 300点(▲50点) ※上記1・2を合わせて、薬剤師1人につき1日5回を限度に算定可
<b>【介護保険】(薬局薬剤師が行う場合)</b> 居宅療養管理指導費 (一) 同一建物居住者以外 500単位 (二) 同一建物居住者 350単位 介護予防居宅療養管理指導費 (一) 同一建物居住者以外 500単位 (二) 同一建物居住者 350単位	<b>【介護保険】(薬局薬剤師が行う場合)</b> 居宅療養管理指導費 (一) 同一建物居住者以外 503単位(+3単位) (二) 同一建物居住者 352単位(+2単位) 介護予防居宅療養管理指導費 (一) 同一建物居住者以外 503単位(+3単位) (二) 同一建物居住者 352単位(+2単位)

られることとなりましたが、「同一建物居住者の場合」の評価については引き下げられました。

また今回は、3年ごとに行われる介護報酬改定の見直

しはありませんが、消費税率の引き上げに伴い、居宅療養管理指導費の単位が引き上げられています。

## 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実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実例で、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のか？ また、C錠を粉碎

してよいのか？ 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、編集委員会で行われます。

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

## 笑顔で暮らせる未来を、ジェネリック医薬品とともに。

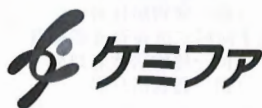


患者さまに安心してジェネリック医薬品を使っていただくために。

日本ケミファは、新薬メーカーとして培ってきた経験とノウハウを生かして、付加価値の高い医薬品開発に取り組んでいます。

医療に携わる皆さまとの絆を大切に、健康で安心できる未来をともに。

つくりたいのは、つながって生まれる明るい未来です。



日本ケミファ株式会社  
〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2-3  
<http://www.chemiphar.co.jp>

H23-10