

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 北海道厚生局 医療課

平成24年度診療報酬改定の概要①

- ・ 「社会保障・税一体改革大綱」で示した2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定。
- ・ 国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分

全体改定率

+0.004%

診療報酬(本体) +1.38%

(約5,500億円)

{ 医科 +1.55% (約4,700億円)
 歯科 +1.70% (約500億円)
 調剤 +0.46% (約300億円)

薬価等 ▲1.38% (約5,500億円)

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] **※告示78「調剤料の注8に規定する施設基準・患者」、保医発0305第3号「取扱通知(P97)」参照**

- 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

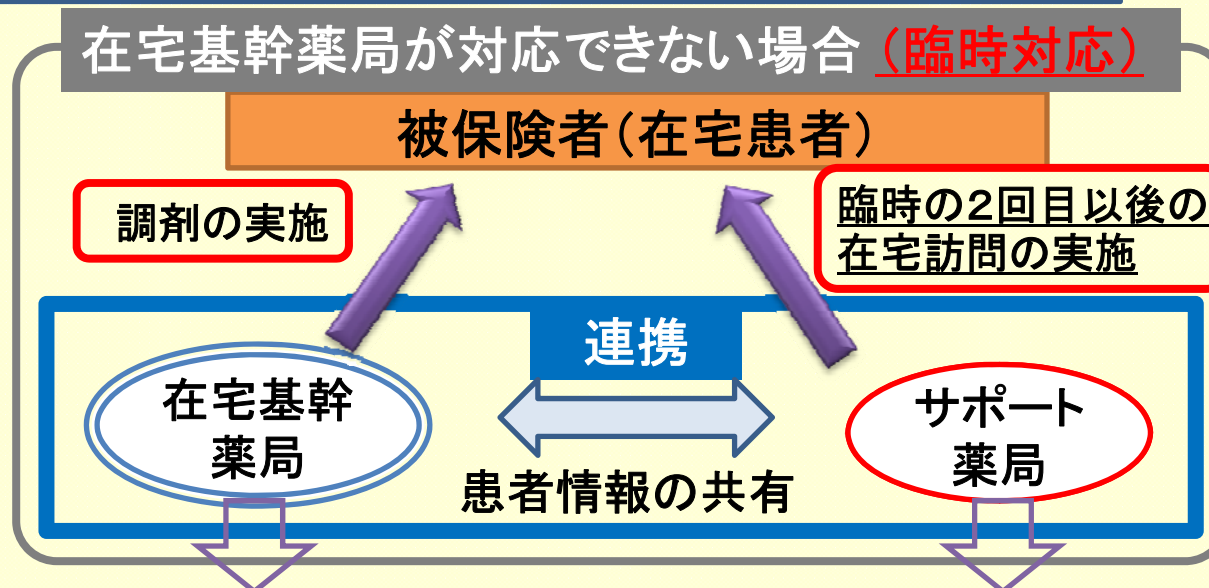
※2 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、以下を合算して**10回以上**とする。
(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料
(2)居宅療養管理指導費
(3)介護予防居宅療養管理指導費

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

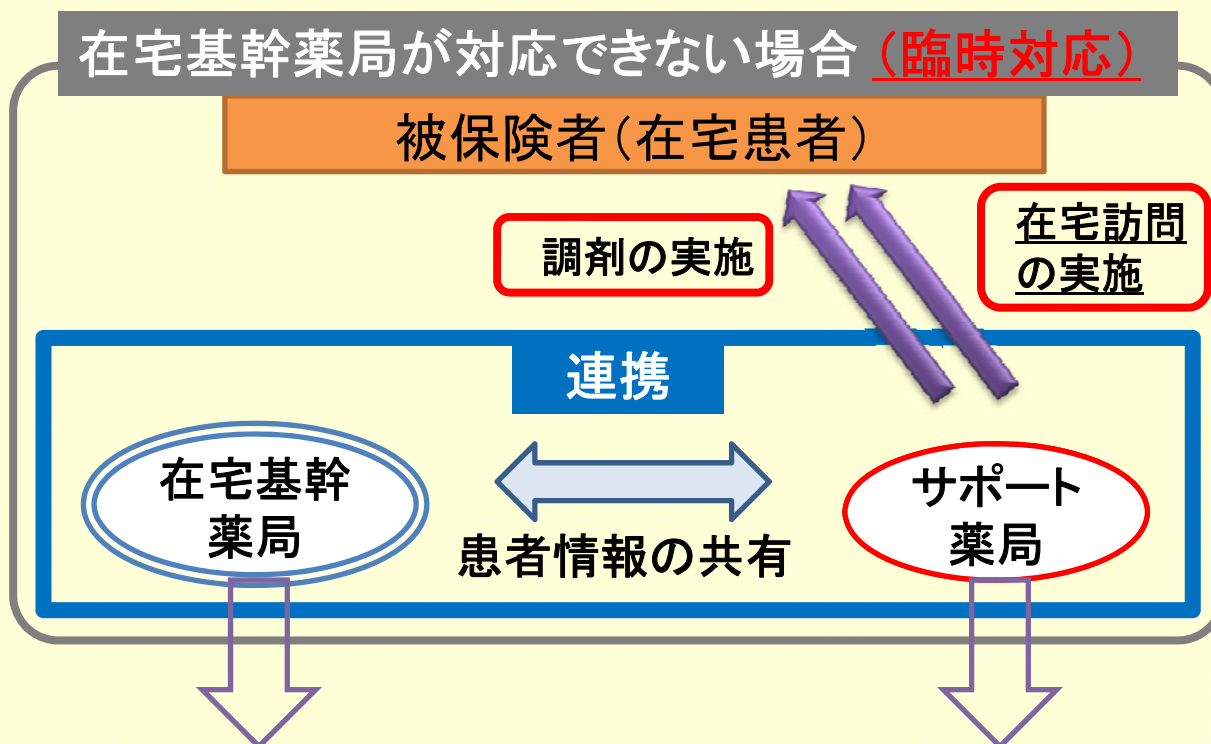


- ・ **在宅患者訪問薬剤管理指導料等の保険請求**
- ・ 指示を行った医師又は歯科医師に対する報告

- ・ 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**

無菌調剤に係る薬局の負担軽減

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 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	【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 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

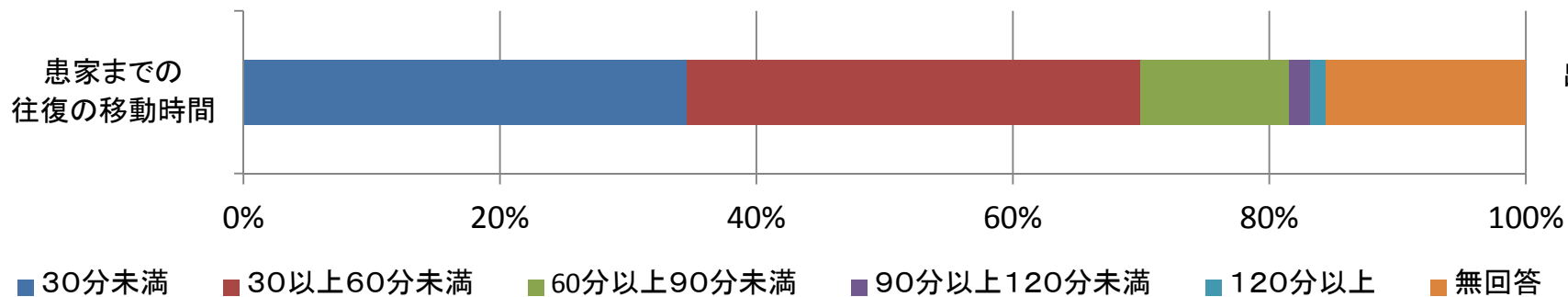
※保医発0305第1号「留意通知、別添3「調剤」(P19、20)」参照

薬局と患家までの距離について

- 患家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、薬局から患家までの距離が遠いことが問題となるケースがある。

患家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
患家まで遠かったから	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</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>[算定要件]</p> <p>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。</p> <p>イ、ロ 略</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>ニ 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></p> <p>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っ 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】 ※保医発0305第1号「留意通知、別添3「調剤」(P13)」参照

○ 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。)

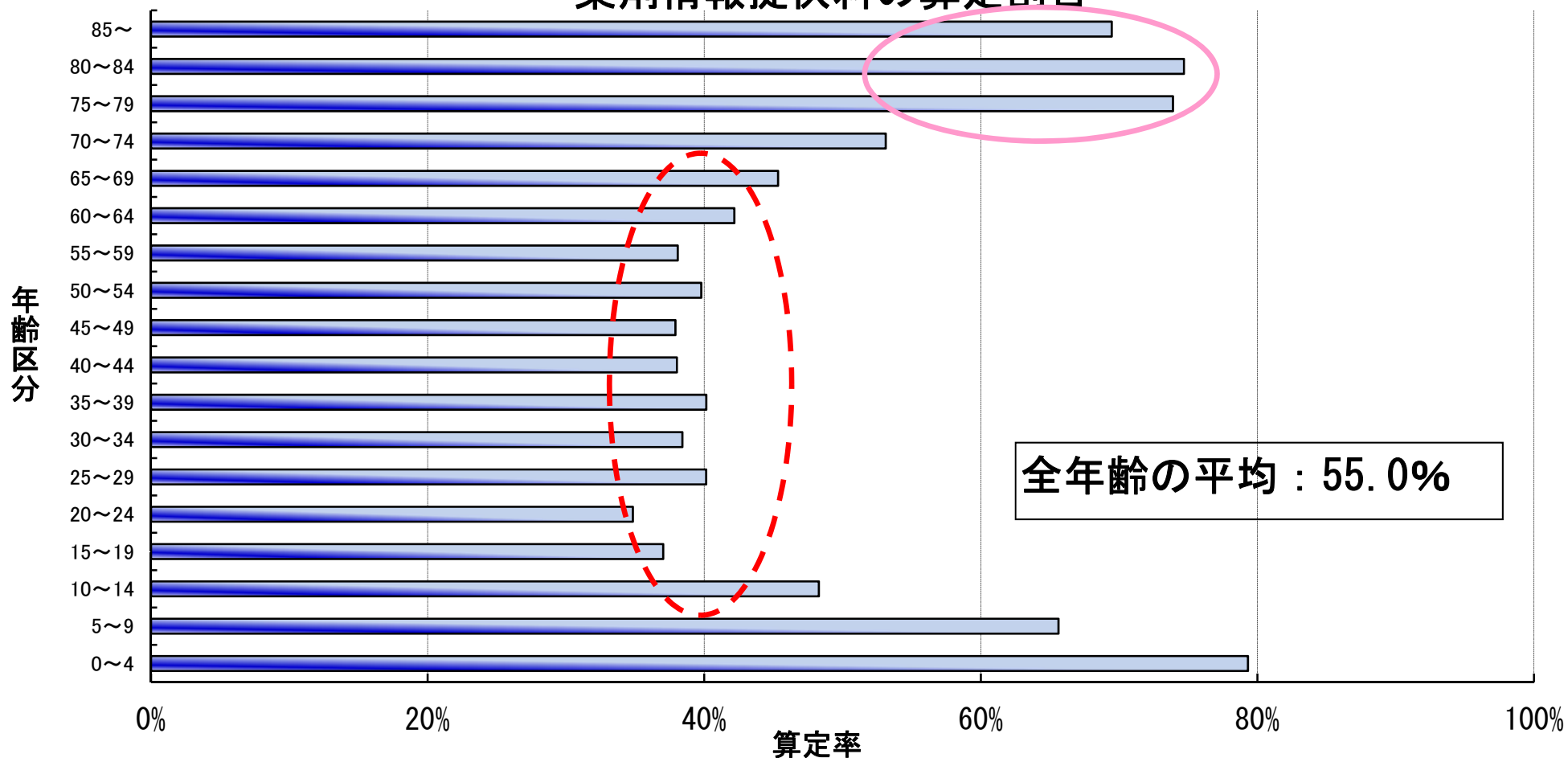
- ◆ 複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合には患者の意向を確認した上で、できるだけ同一の手帳で管理できるよう、1冊にまとめるなどに努める。
- ◆ 手帳を所有しているが持参しなかった患者については、所有している手帳に貼付できるよう、必要な情報が記載された簡潔な文書(シール等)を交付することで差し支えない。シール等を交付した患者が次回手帳を持参した場合には、当該シール等が貼付されていることを確認する。

○ 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。

○ 平成20年から21年度まで導入されていた「後期高齢者薬剤服用歴管理指導料」においては、お薬手帳を通じて薬剤情報を共有することの評価も含めた報酬体系であった。

薬剤情報提供料の算定割合

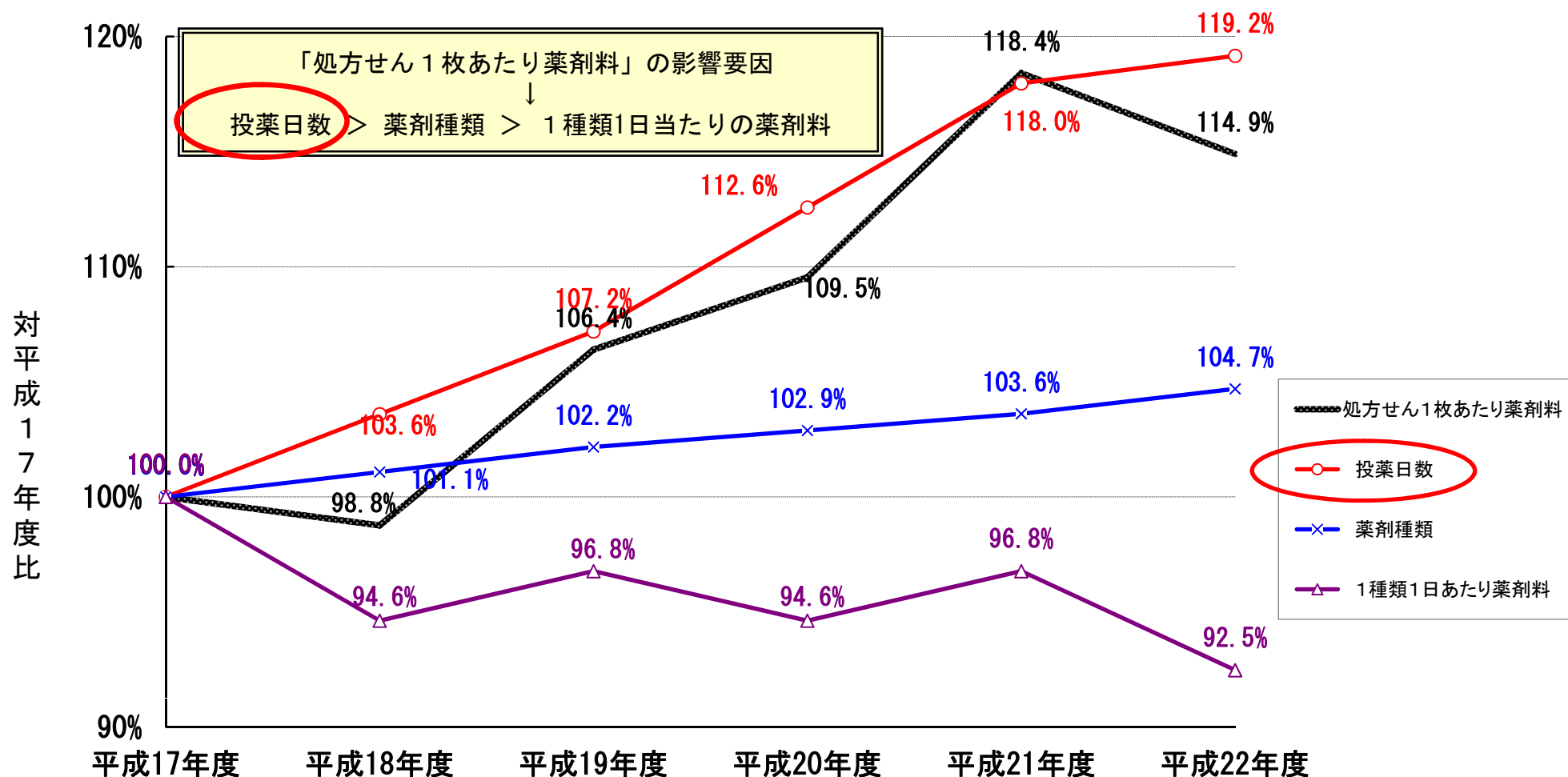


平成22年社会医療診療行為別調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）より

処方せん1枚あたりの薬剤料(3要素分析)について

○ 処方せん1枚あたりの薬剤料が増加している要因として、投薬日数の増加(長期処方)が最も寄与している。

処方せん1枚あたり薬剤料(3要素)について



最近の調剤医療費(電算処理分)の動向の概要より(厚生労働省保険局調査課)

ハイリスク薬について薬学的管理指導項目の明確化

特定薬剤管理指導加算(ハイリスク薬)の算定要件の明確化

特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)が処方されている場合の算定要件を明確化するための見直しを行う。

特定薬剤管理指導加算の算定要件である、ハイリスク薬が処方された患者に対して行う、その効果や関連副作用の有無等の確認内容等を明確化する。

【留意事項通知にて、以下の点を明示する】

➤ ハイリスク薬が処方されている場合に、患者又はその家族等に対して、当該薬剤が「ハイリスク薬」である旨を伝え、当該薬剤について、これまでの指導内容等も踏まえた適切な指導を行った場合に算定できること。

➤ ハイリスク薬に関して、薬学的管理指導を行う上で必要な情報については事前に情報を収集することが望ましいが、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については、必ずしも必要とはしないこと。

※保医発0305第1号「留意通知、別添3「調剤」(P14)」参照

6歳未満の乳幼児への服薬指導に対する評価

乳幼児(6歳未満)への服薬指導の薬学的管理指導における評価

乳幼児(6歳未満)への薬学的管理指導に関しては、現行は、調剤技術料(自家製剤加算及び計量混合調剤加算における「特別の乳幼児用製剤」加算として)の中で評価されているが、この調剤料の加算項目を削除するとともに、乳幼児の処方せんを受け付けた場合であって、乳幼児が安全に、又は容易に服用できるよう、乳幼児への服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料の加算を新設する。

(新) 乳幼児服薬指導加算 5点(処方せん受付1回につき)

現 行	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) 30点	【薬剤服用歴管理指導料】(処方せんの受付1回につき) <u>41点(改)</u> [算定要件] <u>注 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、所定点数に5点を加算する。</u>

3. 調剤報酬における適正化・合理化

基準調剤加算の施設基準の見直し

基準調剤加算の施設基準については、地域医療を応需する「かかりつけ薬局」のあるべき方向性等を考慮し、備蓄医薬品の品目数は実態等を踏まえた品目数に見直しを行うとともに、特定の医療機関の診療時間等に応じた開局時間を設定している薬局については施設基準を満たさないこととするよう要件を見直す。

現 行	改 定 後
<p>【基準調剤加算】</p> <p>1 基準調剤加算 1 10点</p> <p>2 基準調剤加算 2 30点</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 通則</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>二、ホ 略</p>	<p>【基準調剤加算】</p> <p>1 基準調剤加算 1 10点</p> <p>2 基準調剤加算 2 30点</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 通則</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ <u>地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること。</u></p> <p>二、ホ 略</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 基準調剤加算 2 の施設基準</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p>

【基準調剤加算の施設基準の見直し点】

	基準調剤加算1	基準調剤加算2
備蓄品目数	500品目 ↓ 700品目	700品目 ↓ 1000品目
開局時間	<u>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開局時間とはならないこと※</u>	

※ 経過措置

平成24年3月31日において、現に基準調剤に係る届出を行っている保険薬局については、同年6月30日までの間に限り、実際の開局時間にかかわらず「地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっている」とみなし取り扱うが、同年7月1日以降はこの限りではない。

※保医発0305第3号「取扱通知(P95)」参照

調剤情報提供料、服薬情報提供料等の見直し

薬学管理料における調剤情報提供料、服薬情報提供料等については、一連の調剤・薬学的管理指導行為の中で算定されるものであるため、整理・統合する見直しを行う。

調剤情報提供料、服薬情報提供料及びその加算である服薬指導情報提供加算については廃止し、これらを統合した評価として、新たに「服薬情報等提供料」を新設する。

現 行	改 定 後
【調剤情報提供料】（処方せんの受付1回につき） 15点	<u>（削除）</u>
【服薬情報提供料】（月1回に限り） 15点	<u>（削除）</u>
	<u>【服薬情報等提供料】（処方せんの受付1回につき） 15点（新）</u> [算定要件] <u>注 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。</u>

後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の普及に関する基本的考え方

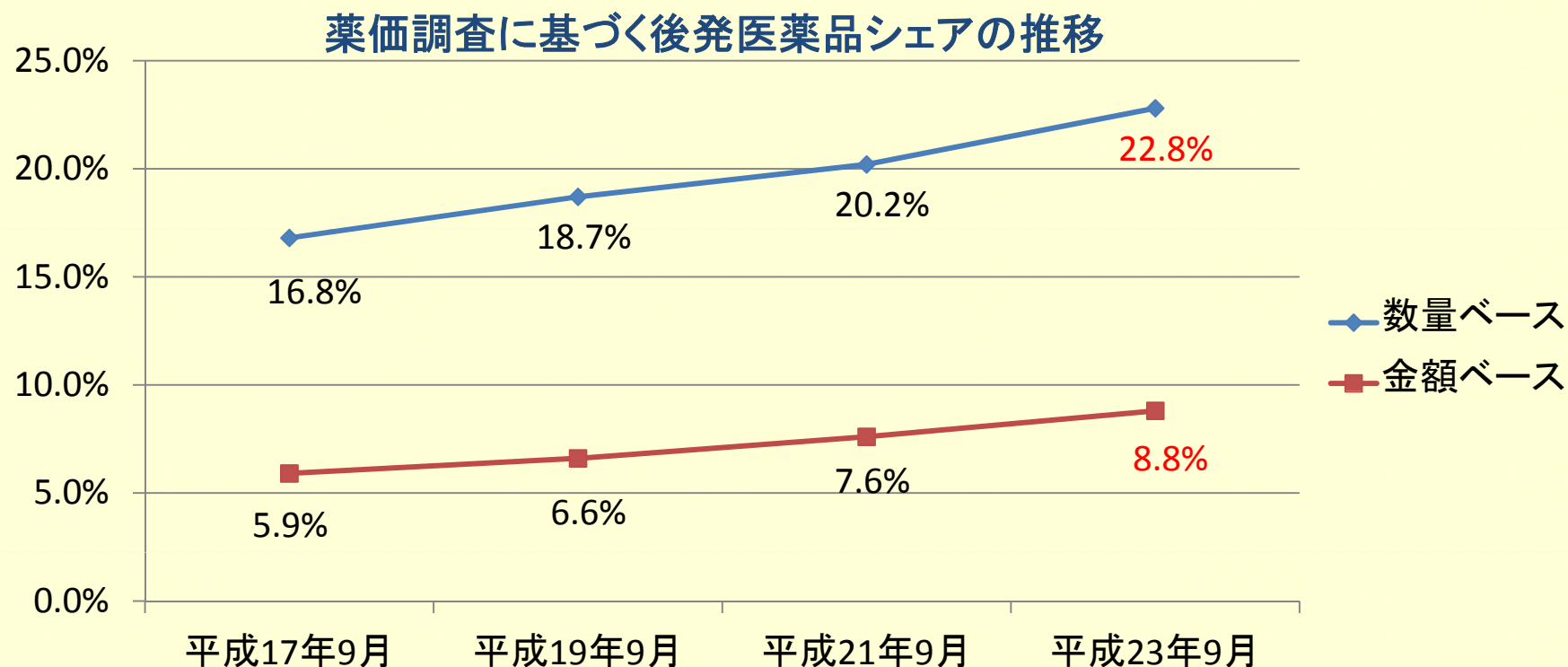
- 後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから積極的に推進。これは単に医療費を抑制することに目的があるのではなく、限られた医療費資源の有効活用を図り、国民医療を守ることに本旨がある。
- 後発医薬品の普及のためには、患者・国民や医療関係者の信頼を獲得できるよう、安定供給や適切な情報提供等に努めていくことが重要。

<政府目標>

- 後発医薬品の普及は、患者の負担軽減及び医療保険財政の改善に資することから、平成24年度までに数量シェアを30%以上とすることを目標に、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」(平成19年10月)を策定し、総合的な取組を行っている。
- 社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)においても、「後発医薬品の使用促進」が医療・介護等分野における具体的改革項目として示されているところ。

<後発医薬品のシェア>

平成23年9月時点での後発医薬品の数量シェアは22.8%、金額シェアは8.8%となっている。



後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

薬局における取組の評価

- 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品の情報提供※を評価する。

※ 薬剤服用歴管理指導料における薬剤情報提供文書に、後発医薬品の有無、価格等の情報を付加。

- 後発医薬品の調剤数量に係る評価について算定要件を見直す。

現行		
調剤数量割合	20%	6点
	25%	13点
	30%	17点



改定後		
調剤数量割合	22%	5点
	30%	15点
	35%	19点

医療機関における取組の評価等

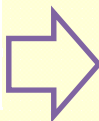
- 後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。

30点(採用品目割合:20%) → 28点(採用品目割合:20%以上)
35点(採用品目割合:30%以上)

- 薬局での後発医薬品の調剤を行いやすくするため、医師が後発品がある医薬品について、一般名処方を行った場合の評価を新設する。

(新) 一般名処方加算 2点(処方せん交付1回)

銘柄名処方(現行)
原則、当該銘柄を用いて調剤



一般名処方(改定後)
有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能

- 諸外国の例にならい、個々の処方薬※ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示するよう処方せん様式を見直す。

※ これまでは、処方薬全体で変更の可否を明示。

薬局における取組の評価

保険薬局の調剤基本料における 後発医薬品調剤体制加算の見直し(1)

現在、後発医薬品調剤体制加算の要件として、後発医薬品の使用割合(数量ベース)が20%以上、25%以上及び30%以上の場合に段階的な加算を適用しているところである。

薬局における後発医薬品の調剤を促すため、調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の要件について、数量ベースでの後発医薬品の使用割合が22%以上、30%以上及び35%以上に改めることとし、特に30%以上及び35%以上の場合を重点的に評価する。

現 行		改 定 後	
【後発医薬品調剤体制加算】(処方せんの受付1回につき)		【後発医薬品調剤体制加算】(処方せんの受付1回につき)	
直近3か月間の医薬品の調剤数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、上記のとおりであること。		直近3か月間の医薬品の調剤数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、上記のとおりであること。	
1	20%以上 6点	1	22%以上 5点(改)
2	25%以上 13点	2	30%以上 15点(改)
3	30%以上 17点	3	35%以上 19点(改)

保険薬局の調剤基本料における 後発医薬品調剤体制加算の見直し(2)

1. 後発医薬品の調剤数量の割合を計算する際に、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤に加えて、漢方製剤及び生薬については、分母から除外することとする。

後発医薬品の調剤数量の割合を算出する際に、分母から除外する医薬品

① 経腸成分栄養剤

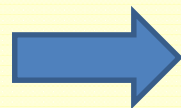
② 特殊ミルク製剤

③ 生薬【追加】

④ 漢方製剤【追加】

⑤ その他の生薬および漢方処方に基づく医薬品【追加】

2. 平成24年度薬価改定の結果、先発医薬品の薬価よりも「高くなる」、又は「同じとなる」後発医薬品については、後発医薬品の使用に係る診療報酬上の評価の対象としている「診療報酬における後発医薬品」のリストから除外することとする。



26成分78品目

診療報酬上の評価の対象とならない後発医薬品のリスト①

成分名	該当する後発医薬品	企業名	対応する先発医薬品	企業名
プロマゼパム	セニラン錠1mg	サンド	レキソタン錠1	中外製薬
メダゼパム	メダゼパム錠2(ツルハラ)	鶴原製薬	レスミット錠2	塩野義製薬
	バムネース錠2	東邦新薬		
	メダゼパム錠5(ツルハラ)	鶴原製薬	レスミット錠5	塩野義製薬
	バムネース錠5	東邦新薬		
バルプロ酸ナトリウム	ハイセレニン細粒40%	MSD	デパケン細粒40%	協和発酵キリン
メチルジゴキシン	メチルジゴキシン錠0.05mg「タイヨー」	大洋薬品工業	ラニラピッド錠0.05mg	中外製薬
イソソルビド	イソソルビドシロップ70%「タイヨー」	大洋薬品工業	イソバイドシロップ70%	興和
	イソソルビド内用液70%「あすか」	あすか製薬		
	イソソルビド内用液70%分包30mL「あすか」	あすか製薬	イソバイドシロップ70%分包30mL	興和
リン酸ジメモルファン	ホフバン錠10mg	辰巳化学	アストミン錠10mg	アステラス製薬
アンブロキシール塩酸塩	ムコサールドライシロップ1.5%	日本ベーリンガーインゲルハイム	小児用ムコソルバンDS1.5%	帝人ファーマ
テオフィリン	スロービッド顆粒20%	サンド	テオドール顆粒20%	田辺三菱製薬
	テオロン錠50mg	エーザイ	テオドール錠50mg	田辺三菱製薬
	テオロン錠100mg	エーザイ	テオドール錠100mg	田辺三菱製薬
	テオロン錠200mg	エーザイ	テオドール錠200mg	田辺三菱製薬
ケトチフェンマル酸塩	ジキリオンシロップ0.02%	日医工ファーマ	ザジテンシロップ0.02%	ノバルティス ファーマ
アモキシシリン水和物	アモリン細粒10%	武田薬品工業	サワシリン細粒10%	アステラス製薬
			パセトシン細粒10%	協和発酵キリン
	アモリンカプセル125	武田薬品工業	サワシリンカプセル125	アステラス製薬
		パセトシンカプセル125	協和発酵キリン	
	アモリンカプセル250	武田薬品工業	サワシリンカプセル250	アステラス製薬
			パセトシンカプセル250	協和発酵キリン
セファレキシン	センセファリンカプセル250	武田薬品工業	ケフレックスカプセル250mg	塩野義製薬
ペンタゾシン	トスパリール注15	小林化工	ソセゴン注射液15mg	アステラス製薬
			ペンタジン注射液15	第一三共
マルトース	マルトースML輸液10%	テルモ	マルトス輸液10%	大塚製薬工場
	マルトース注MP10%	マイラン製薬	マルトス輸液10%(10%500mL1袋)	大塚製薬工場
	マドロス輸液10%	扶桑薬品工業		
維持液(17)	ソルデム3PG輸液	テルモ	10%EL-3号輸液	味の素製薬

診療報酬上の評価の対象とならない後発医薬品のリスト②

成分名	該当する後発医薬品	企業名	対応する先発医薬品	企業名
マルトース加乳酸リンゲル	ニソリM注	マイラン製薬	ポタコールR輸液(250mL1袋)	大塚製薬工場
	ソルラクトTMR輸液	テルモ		
	ニソリM注	マイラン製薬		
	ヒシラックM液	ニプロファーマ		
	ニソリM注	マイラン製薬	ポタコールR輸液(500mL1袋)	大塚製薬工場
	ラクトリンゲルM注「フソー」	扶桑薬品工業		
	ラクトリンゲルM注「フソー」	扶桑薬品工業		
	ニソリM注	マイラン製薬		
	ソルラクトTMR輸液	テルモ		
	ヒシラックM液	ニプロファーマ		
酢酸維持液(1)	ベンライブ注	マイラン製薬	アクチット注(200mL1瓶)	興和
	エスロンB注	アイロム製薬		
	ベンライブ注	マイラン製薬		
	ソルマルト輸液	テルモ		
	アクマルト輸液	光製薬		
	エスロンB注	アイロム製薬	アクチット注(500mL1瓶)	興和
	ベンライブ注	マイラン製薬		
	ベンライブ注	マイラン製薬		
	ソルマルト輸液	テルモ		
	アクマルト輸液	光製薬		
ブドウ糖加酢酸リンゲル	リナセート輸液	味の素製薬	ヴィーンD注	興和
	ペロール注	マイラン製薬	ヴィーンD注(500mL1瓶)	興和
	アクメイン注	光製薬		
	ソリュージェンG注	アイロム製薬		
	リナセート輸液	味の素製薬		
	ペロール注	マイラン製薬		
	ソルアセトD輸液	テルモ		
	アクメイン注	光製薬		
腹膜透析液(4-7)	ステイセーフバランス 1/1.5 腹膜透析液	フレゼニウス メディカル ケア ジャパン	ダイアニール-N PD-4 1.5腹膜透析液	バクスター
腹膜透析液(4-8)	ステイセーフバランス 1/2.5 腹膜透析液	フレゼニウス メディカル ケア ジャパン	ダイアニール-N PD-4 2.5腹膜透析液	バクスター
過テクネチウム酸ナトリウム(99mTc)	メジテック	日本メジフィジックス	ウルトラテクネカウ	富士フイルムRIファーマ

診療報酬上の評価の対象とならない後発医薬品のリスト③

成分名	該当する後発医薬品	企業名	対応する先発医薬品	企業名
アセトアミノフェン	パラセタ坐剤小児用50	シオエ製薬	アンヒバ坐剤小児用50mg	アボットジャパン
	アセトアミノフェン坐剤小児用50mg「タナベ」	長生堂製薬	アルピニー坐剤50	久光製薬
	アセトアミノフェン坐剤小児用50mg「TYK」	大正薬品工業	カロナール坐剤小児用50	昭和薬品化工
	アフロギス坐剤50	日新製薬（山形）		
	アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「TYK」	大正薬品工業	カロナール坐剤100	昭和薬品化工
	アフロギス坐剤100	日新製薬（山形）	アンヒバ坐剤小児用100mg	アボットジャパン
	パラセタ坐剤100	シオエ製薬	アルピニー坐剤100	久光製薬
	アセトアミノフェン坐剤小児用100mg「タナベ」	長生堂製薬		
ヒアルロン酸ナトリウム	オベガンハイ0.4眼粘弾剤1%	生化学工業	ヒーロン0.4眼粘弾剤1%	エイエムオー・ジャパン
	オベガンハイ0.6眼粘弾剤1%	生化学工業	オベガン0.6眼粘弾剤1% ヒーロン0.6眼粘弾剤1%	生化学工業 エイエムオー・ジャパン
	オベガンハイ0.85眼粘弾剤1%	生化学工業	ヒーロン0.85眼粘弾剤1%	エイエムオー・ジャパン
トラニラスト	アレニスト点眼液0.5%	東亜薬品	リザベン点眼液0.5%	キッセイ薬品工業
			トラメラスPF点眼液0.5%	日本点眼薬研究所
			トラメラス点眼液0.5%	ニッテン
硝酸イソソルビド	アンタップテープ40mg	帝人ファーマ	フランドルテープ40mg	トーアエイヨー
アズレンスルホン酸ナトリウム	アズレミック錠口腔用5mg	東洋製薬化成	アズノールST錠口腔用5mg	日本新薬
インドメタシン	セラスターテープ70	救急薬品工業	カトレップパップ70mg	帝國製薬
	テンポラルパップ70mg	昭和薬品化工	カトレップテープ70mg	帝國製薬
	トラップオンパップ70mg	ピオメディクス	イドメシニコワパップ70mg	興和
	インテナシンパップ70mg	原沢製薬工業	ラクティオンパップ70mg	テイカ製薬
	インドメタシンパップ70mg「YD」	陽進堂	インサイドパップ70mg	久光製薬
	インドメタシンパップ70mg「日医工」	日医工	コリフメシンパップ70mg	東和製薬：和歌山
	インドメタシンパップ70mg「三友」	三友薬品	ハップスターID70mg ゼムパップパップ70 インテナースパップ70mg アコニップパップ70mg	大石膏盛堂 救急薬品工業 東光薬品工業 テイカ製薬

後発医薬品調剤加算及び後発医薬品情報提供料の廃止

調剤料における後発医薬品調剤加算及び薬学管理料における後発医薬品情報提供料を廃止する。

現 行	改 定 後
<p>【後発医薬品調剤加算】（1調剤につき）</p> <p>[算定要件]</p> <p>後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数（内服薬の場合は、1剤に係る所定点数）に1調剤につき2点を加算する。</p>	<p><u>(廃止)</u></p>
<p>【後発医薬品情報提供料】（処方せんの受付1回につき） 10点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 後発医薬品に関する主たる情報（先発医薬品との薬剤料の差に係る情報を含む。）を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんの指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。</p>	<p><u>(廃止)</u></p>

薬局における薬剤情報提供文書を活用した 後発医薬品に係る情報提供の評価

薬剤服用歴管理指導料における薬剤情報提供文書の中で、全ての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、価格及び在庫情報）を付加的に提供することを、薬剤服用歴管理指導料の算定要件として評価を行う。

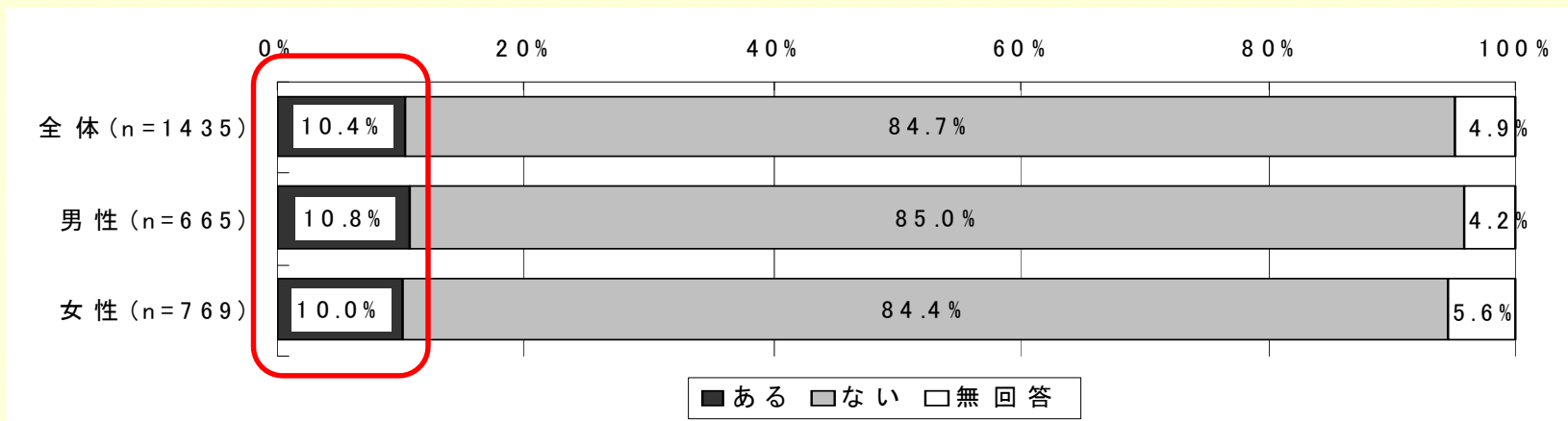
現 行	改 定 後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき）30点</p> <p>[算定要件] 患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に算定する。 イ～ニ 略</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】（処方せんの受付1回につき）41点（改）</p> <p>[算定要件] 患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に算定する。 イ～ニ 略 ホ <u>薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。</u></p>

（本頁は、本スライドP15を参照。）

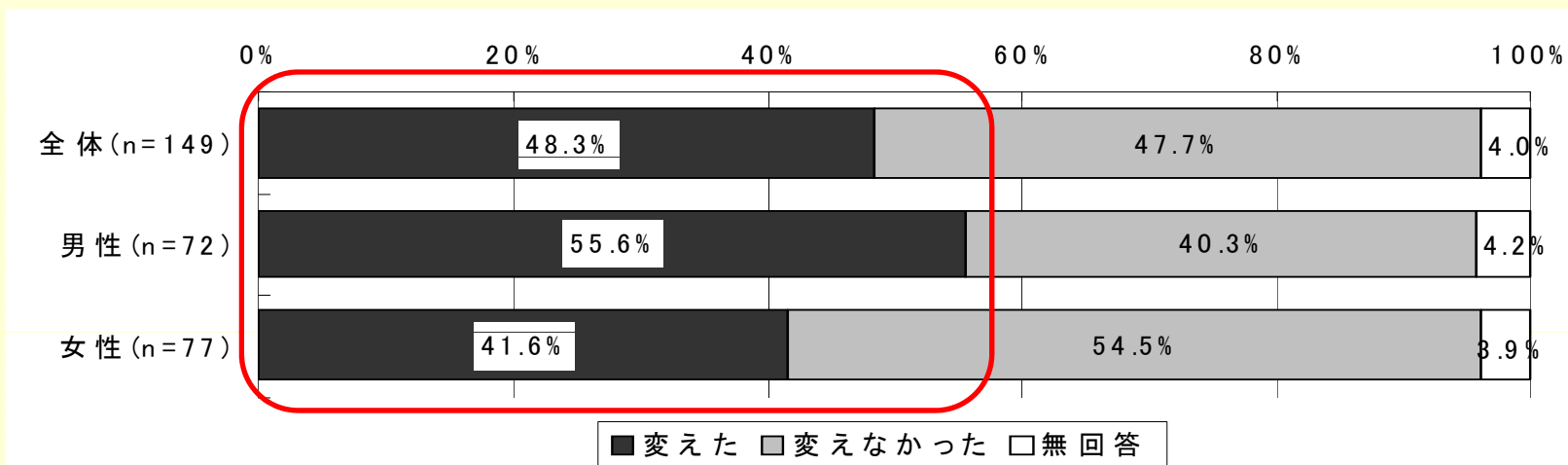
【ジェネリック医薬品軽減額通知に関する検証調査のデータ】

検証部会の調査結果では、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験がある患者は10.4%であり、このうち48.3%の者が後発医薬品に変更している。

図表 199 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験（男女別）



図表 202 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したか（「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取った人、男女別）

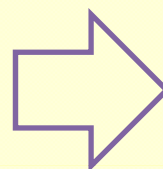


薬局からの情報提供例

本年4月から薬局で薬をもらう際、ジェネリックの情報も文書で提供されるようになる。


文書提供される情報

- ① ジェネリック医薬品の有無
- ② 価格(価格の違い) 等



先発品とジェネリックとの価格差や在庫の有無がわかるので、ジェネリック医薬品がより身近になり、変更がしやすくなる。

文書による情報提供の1つのイメージ

お薬の名称 (一般名)	写真など	効能・効果	用法・用量	薬剤に関する情報	薬価
ガスター錠10mg (ファモチジン錠)		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎など	1日2回朝食後、夕食後または就寝前に服用してください。	胃の症状の原因となる「胃酸」の出過ぎを抑えるお薬です。 妊婦又は妊娠の可能性のある婦人は服用できません。	31.10
このお薬には後発医薬品があります。ファモチジン錠10「〇〇」 〇〇製薬					12.40

医療機関における取組の評価

医療機関で後発医薬品を積極的に使用する 体制評価の見直し

医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、医療機関でも後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。

現 行	改 定 後
<p>【後発医薬品使用体制加算】（入院初日） 30点</p> <p>[施設基準] 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が2割以上であること。</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】（入院初日）</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 1 35点（新） 2 後発医薬品使用体制加算 2 28点（改）</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 1 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が<u>3割以上</u>であること。</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 2 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が<u>2割以上3割未満</u>であること。</p>

一般名処方への推進

後発医薬品の使用を一層促進するとともに、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設する。

現 行	改 定 後
<p>【処方せん料】</p> <p>1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合</p> <p style="text-align: right;">40点</p> <p>2 1以外の場合</p> <p style="text-align: right;">68点</p>	<p>【処方せん料】</p> <p>1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合</p> <p style="text-align: right;">40点</p> <p>2 1以外の場合</p> <p style="text-align: right;">68点</p> <p>（注を追加）</p> <p><u>薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算する。</u></p>

一般名処方について

○ 一般名処方とは、「一般名＋剤形＋含量」により処方することをいう。

(銘柄名処方)

ガスター錠20mg 2錠
又は
ファモチジン錠20mg「●▲」 2錠
など
1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

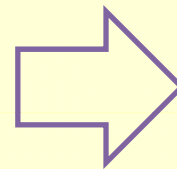
(一般名処方)

【般】 ファモチジン錠20mg 2錠

1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

銘柄名処方

原則、当該銘柄を用いて調剤



一般名処方(改定後)

有効成分が同一であれば、
どの後発医薬品も調剤可能

処方せん様式の変更

諸外国の例にならい、処方せん様式を変更※して、医師から処方された医薬品ごとにジェネリック医薬品への変更の可否を明示するようにする。

※ この欄を追加

ここに変更不可の印(「レ」印など)が無い場合は、保険薬局でジェネリック医薬品へ変更することができる。

ここに変更不可の印(「レ」印など)がある場合は、ジェネリック医薬品へ変更することができない。

※保医発0305第11号「留意通知」参照

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

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 <small>明大暗平</small>	年 月 日	男・女
区分	被保険者	被扶養者	電話番号
			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
変更不可	<small>個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>		
レ	テノミン錠50mg	1錠	
	ノルバスクOD錠5mg	1錠	
	1日1回 朝食後	7日分	
	【般】ファモチジン錠20mg	2錠	
	1日2回朝食後・就寝前	7日分	
備考	保険医署名	<small>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>	
	医師署名	<small>一般名処方の場合、保険薬局でジェネリック医薬品又は先発医薬品を選択可</small>	
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 保険薬局師氏名		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省令(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。

様式第二号 (第二十三条関係)

後発医薬品の品質確保

「後発医薬品の品質確保」については、これまでも医療関係者や患者の信頼を確保するために、アクションプログラムに基づき、国、後発医薬品メーカーそれぞれが取組を実施しているところであるが、今後は、後発医薬品メーカーによる品質の確保及び向上への取組、情報の発信をより一層促すとともに、これに加え、以下の取組についても実施する。

- (1) 厚生労働省やPMDA等が中心となり、医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。
- (2) ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果について、より積極的に情報提供を図る。

薬剤関連の診療報酬改定の概要

薬剤師の病棟における業務に対する評価①

病棟薬剤業務実施加算の算定要件等

(1) 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

病棟薬剤業務

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上(注射薬及び内用薬を1種以上含む。)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知(平成22年4月30日医政発0430第1号)で定める業務 (③、⑥及び⑧を除く)

薬剤師の病棟における業務に対する評価②

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

(平成22年4月30日医政発0430第1号医政局長通知)(抜粋)

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

薬剤師の病棟における業務に対する評価③

病棟薬剤業務実施加算の施設基準等

[施設基準]

- ① 病棟※ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
(※障害者施設等入院基本料又は特定入院料(病棟単位で行うものに限る)を算定する病棟を除く。)
- ② 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟・1週当たり20時間相当以上)確保されていること。
- ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
- ④ 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- ⑤ 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

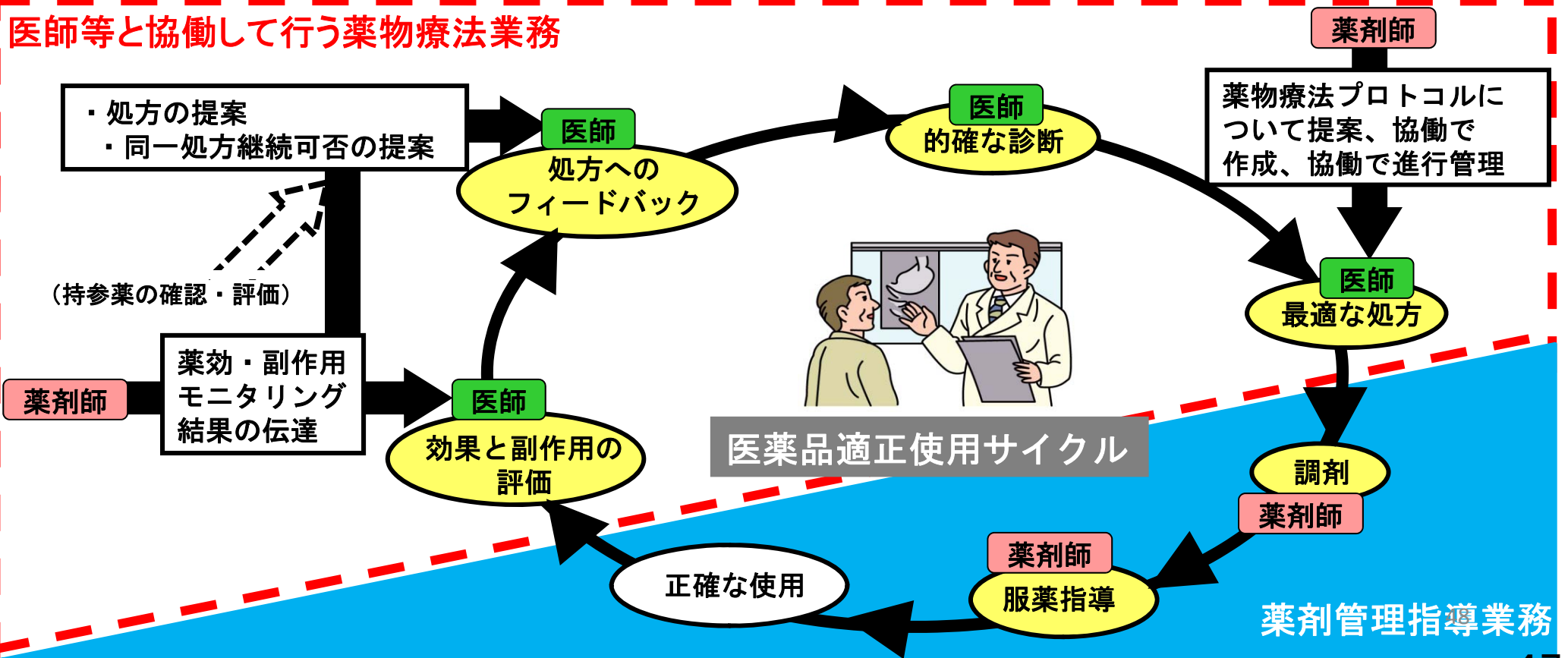
(2) 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止する。

薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）（平成20年6月厚生労働省）

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。

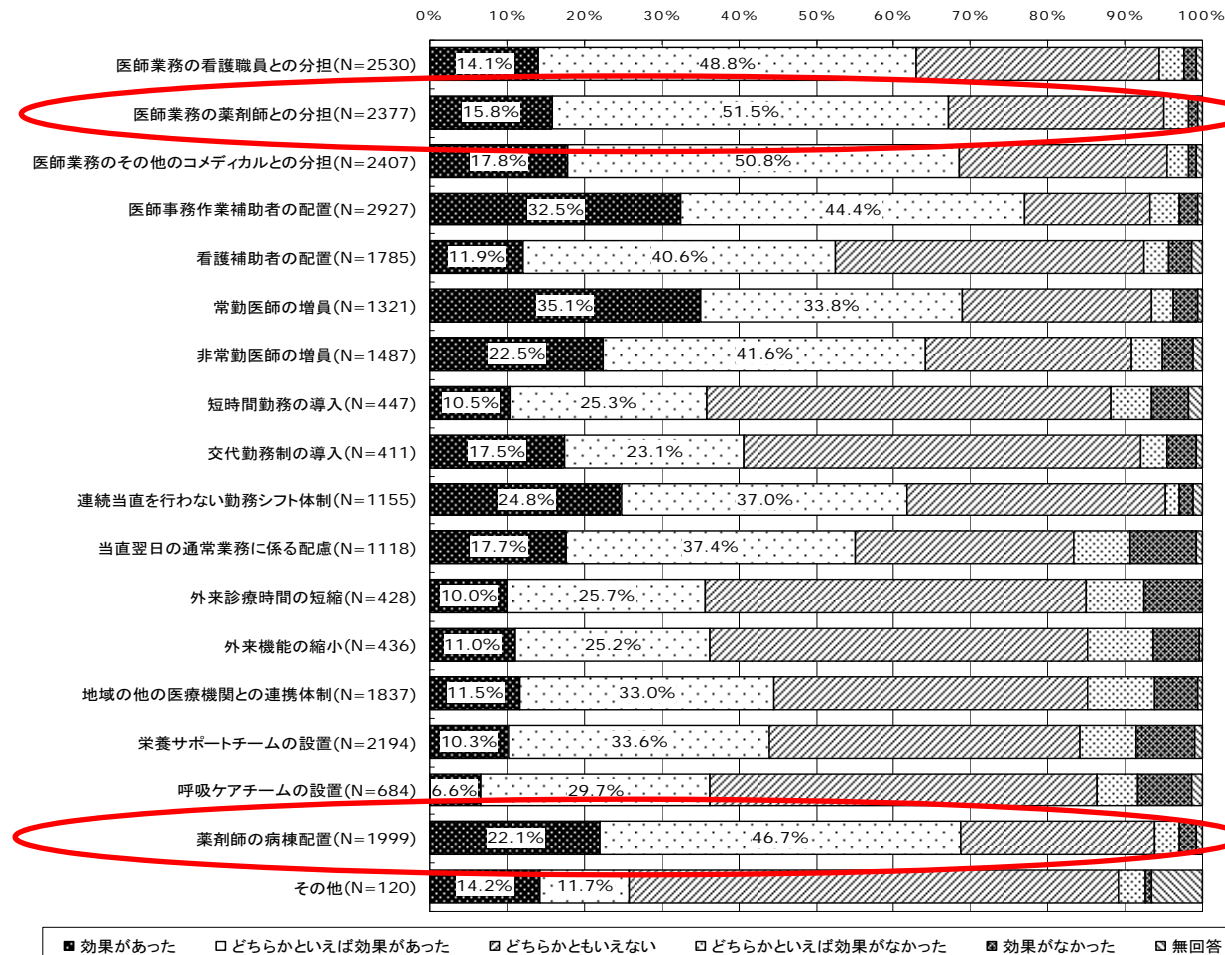
医師等と協働して行う薬物療法業務



勤務医の負担軽減への効果

○ 勤務医の負担軽減策として、「医師業務の薬剤師との分担」又は「薬剤師の病棟配置」に取り組んだ施設のうち、半数以上が、「医師業務の薬剤師との分担」は負担軽減に効果があった(どちらかといえば効果があったと回答した場合を含む。)と回答している。

各負担軽減策の勤務医の負担軽減への効果(医師調査)

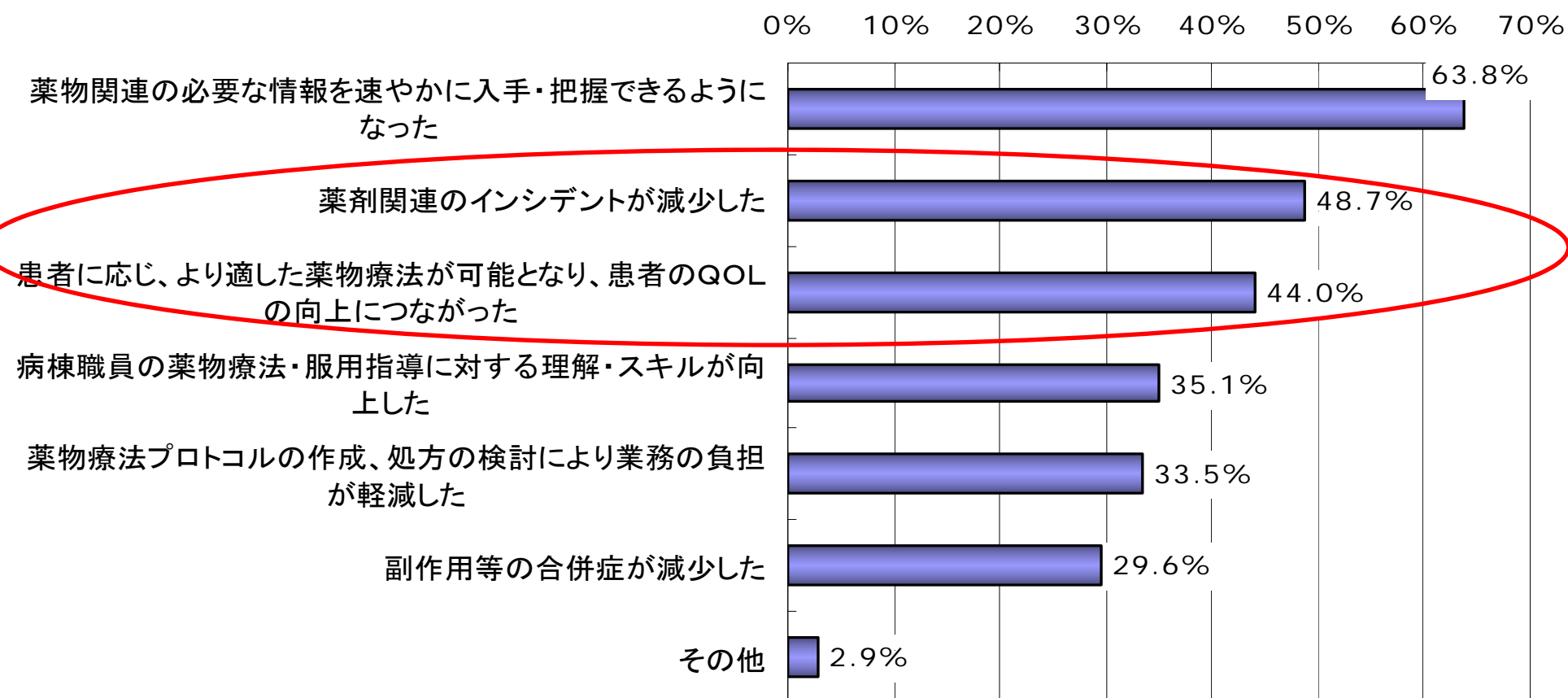


薬剤師の病棟での業務によるメリット(負担軽減以外)

○ 薬剤師の病棟での業務については、勤務医の負担軽減だけでなく、医療安全等の観点からもメリットがあるとの回答があった。

薬剤師の病棟での業務によるメリットの内容とその割合(医師調査)

n=550



出典)平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査) 病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要(速報)

診療報酬改定 答申書附帯意見

診療報酬改定 答申書附帯意見(抜粋)

(平成24年2月10日)

4 次に掲げるチーム医療に関する評価について、調査・検証を行うこと。

- ・**薬剤師の病棟業務(療養病棟又は精神病棟における業務を含む。)**
 - ・歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理
 - ・糖尿病透析予防指導による生活習慣病対策の推進・普及の実態
 - ・栄養障害を生じている患者への栄養状態改善に向けた取組
- 等

平成24年10月1日施行
「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の一部改正

◆ 経済上の利益の提供による誘引の禁止(第2条の3の2)

保険薬局は、患者に対して、第4条の規定により受領する費用の額に応じて、当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(第2条の4の2)及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(第2条の4の2、第25条の3の2)は同様に一部改正となる。

平成26年4月1日施行

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の一部改正

(現行)

◆ 領収証の交付(第4条の2)

- 2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。
- 3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

(改定後)

◆ 領収証の交付(第4条の2)

- 2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。
 - 3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。
- ◆ 「正当な理由」に該当する保険薬局において着実に明細書の無償発行体制を整備するため、当該保険薬局は、届出の記載事項について、毎年7月1日現在の状況の報告を行うこと。

患者への情報提供の促進、医療の透明化の観点から、さらに促進していくこと

届出に関する手続き

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	
連絡先 担当者氏名: 電話番号:	
(届出事項)	
[] の施設基準に係る届出	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療養規則及び療養規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める届出事項等第二に規定する基準に違反したことがなく、かつ準に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第76条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院患者数の算定方法及び規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 [] には、適合する場合「✓」を記入すること。 3 届出書は、正副2通提出のこと。	

添付書類
届出様式

正副2通

※複数の施設基準を届出する場合は別葉としてください。また、届出書は、届出を行う施設基準ごとに添付が必要です。

- ・「届出書」に**開設者印**を押印していますか。
- ・「届出書」の**連絡先欄**を記入していますか。
- ・「届出書」に記載されている**備考2**を確認し、**チェック**を入れましたか。

審査

届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知する。

併せて、審査支払機関に対して受理番号を付して通知する。

郵送の場合は、封書に「薬局 施設基準届出書 在中」等と朱書きで表示すること。

届出書の提出があった場合は、届出書を基に、関係告示・通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。

診療報酬改定に関する質問票について

※診療報酬改定に関する質問につきましては、所定様式の質問票「[ワード:43KB](#)」[\(一太郎:43KB\)](#)、[\(PDF:37KB\)](#)」の内容を記入のうえ、北海道厚生局へ郵送又はファクシミリにて送付願います(ファクシミリの場合、送信票は不要です)。なお、選別・集計等の都合上、「質問票1枚につき1問」の記入としていただくようご協力願います。

- ファクシミリの場合:011-796-5133
- 郵送の場合:〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1野村不動産札幌ビル2階 北海道厚生局医療課 宛

※質問票の受付は、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションに限らせていただきますのでご了承ください。

※ご質問に対する回答は順次行ってまいります。診療報酬改定時期には、ご質問が短期間に集中し膨大な件数になることが予想されます。また、ご質問内容によっては、関係機関との調整が必要なこともあります。

大変恐縮ですが、回答までに相当の期間を要してしまう場合が、多々ありますことをご了承願います。

- ・ 診療報酬改定に関する情報や各種様式のダウンロード

北海道厚生局ホームページ

<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/>
→「申請・届出等の手続案内」をクリックする

- ・ 届出書・届出書添付書類・・・**必ず正副2通提出**
封書に「**薬局 施設基準届出書在中**」等と朱書きで表示
- ・ 提出期限・・・**平成24年4月16日(月)必着**