

## 平成26年度診療報酬改定

## 主治医機能の評価について

	地域包括診療料 1,503点(月1回)		地域包括診療加算 20点(1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括 ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料(Ⅱ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの		出表表
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。(経過措置1年)		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間間局薬局であること 等	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等	
	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者は受診時にお薬手帳を持参することとし、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行う 等 ・当該患者について、当該医療機関で検査(院外に委託した場合を含む。)を行うこととし、その旨を院内に掲示する ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること。 ・下記のいずれか一つを満たす ①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供 ④介護保険の生活期リハの提供 ⑦所定の研修を受講 ②地域ケア会議に年1回以上出席 ⑤介護サービス事業所の併設 ⑧医師がケアマネージャーの資格を有している ③居宅介護支援事業所の指定 ⑥介護認定審査会に参加 ⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定		
在宅医療の提供および24時間の対応	・在宅医療を行う旨の院内掲示、当該患者に対し24時間の対応を行っていること		
	・下記のすべてを満たす ①2次救急指定病院又は救急告示病院 ②地域包括ケア病棟入院料等の届出 ③在宅療養支援病院	・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所	・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1又は2の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所

# 第18,19回医療経済実態調査報告より(法人薬局、直近の2事業年(度))

収支項目		構成比率(%)		金額の 伸び率(%)	第19回/ 第18回
		前々年 (度)	前年(度)		
収益	保険調剤等	99.7	99.8	+3.5	+2.5
	介護	0.3	0.2	5.9	+6.1
費用	給与費	16.8	16.8	+3.9	+3.6
	医薬品費	68.0	68.1	+3.7	+3.4
	その他	10.0	10.0	+2.4	
損益	税引前	5.2	5.1	-	-
	税引後	4.1	4.0	-	-

- 第18回調査では、保険薬局(法人)の収支に関する年間データにおいて、収益(収入)の推移をみると、その伸び率は+3.5%となっているが、介護収益における伸び率は 5.9%と悪化している。
- また、ジェネリック医薬品の普及促進に伴い、医薬品の備蓄品目数も増加を続けており(全体平均で+5.7%、うちジェネリック医薬品は+15.0%)、在庫管理に伴う人件費(給与費)の伸び率も+3.9%と増加傾向にある。
- なお、第19回調査では薬局経営は「規模の経済」があることが示唆された

0. 現行の調剤報酬(1.7兆円)を「努力する薬局が報われる」ような「Value for Money(お金を入れるだけの価値があるかどうか)」、を基準にゼロベースで見直す。
1. 現物給付から現金給付制度に転換して介護保険と同様に「横出し、上乘せ」サービスを認める。例えば、わが国では「服用回数×日数」でその都度、輪ゴムで束ねている調剤業務が薬剤師の負荷になっているようなので諸外国で一般的な“箱出し”を認め割引制度を導入してはどうか。
2. 仮に現物給付制度を維持するということであれば「薬剤服用歴管理指導料」と「調剤基本料」を一本化して、25点をベースラインにする。
3. 薬剤師の数や24時間対応薬局か否か、医師への疑義照会率や重複投与・飲み残し回避率によって一定の加算をおこなう。
4. “病床機能報告制度”を参考に、保険薬局にまつわる需要と供給を推計して包括的な医薬分業政策を構築する。
5. 今10月から公布されるマイナンバーに「Opt In」、「Opt Out」の発想を利用して電子処方せんや薬歴、おクスリ手帳の機能を付加する。
6. 本年度からスタートした「検体測定室」を保険薬局に付加して薬局を「健康の水先案内人」として位置付け、生活習慣病の早期発見に貢献させる。
7. 都道府県によって異なる医療機関と薬局の構造上の独立性基準を全国統一する。

2003年度				
	集中度70%超 処方せん4000枚超		集中度70%以下 処方せん4000枚以下	有意差
標本数	11		10	
疑義照会率（％）	9.39	>	3.46	なし
調剤ミス発見率（％）	1.04	>	0.544	なし
患者満足度（説明）	0.844	>	0.815	なし
患者満足度（対応）	1.120	>	1.075	なし
患者満足度（時間）	-1.522	<	0.817	有,p<0.01
患者満足度（雰囲気）	1.000	<	1.020	なし
2004年度				
標本数	23		40	
疑義照会率（％）	9.62	>	3.90	有,p<0.01
調剤ミス発見率（％）	2.05	>	1.59	有,p<0.05
患者満足度（説明）	0.859	<	0.977	無,p=0.065
患者満足度（対応）	1.125	<	1.268	有,p<0.01
患者満足度（時間）	0.159	>	-0.146	有,p<0.05
患者満足度（雰囲気）	1.053	<	1.186	有,p<0.01

注）患者満足度(説明)しか正規性がないので、T検定を使用した。  
 他には、Wilcoxonの順位和検定を使用した。  
 調剤基本料をすべて21点にすれば872億円の医療費が節約できる。

## ○受 取 率

	平成24年度	平成23年度
全 国 平 均	66.1%	65.1%
70 %以上	16	13
60 ~ 70 %未満	16	18
50 ~ 60 %未満	10	10
40 ~ 50 %未満	4	5
40 %未満	1	1
計	47	47

※平成24年度の投票率は、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)の直近3年分(平成21~23年)のデータの平均値より、医科を67.5%、歯科を10.4%として計算している。

都道府県別で80%以上を超えたのは、82.7%の秋田。つづいて神奈川(78.8%)、新潟(76.2%)宮城(76.4%)佐賀(76.2%)、北海道(75.6%)、東京(74.9%)、岩手(74.8%)、青森(74.1%)沖縄(73.2%)、の10都道県になった。40%未満は前年度と変わらず、福井(37.8%)の1県だった。

厚生労働省が2013年10月に発表した「2012年度衛生行政報告例」によると12年度末の薬局数は5万5797カ所で前年度から1017カ所増加した。人口10万人当たりの薬局数は43.8。

人口10万人あたりの薬局数の都道府県別では、佐賀県が62.2で最も多く、山口57.4、広島56.8と続く。最も少ないのは福井32.5で京都34.8、奈良35.2が続く。