

## 調剤報酬について

### 1. 調剤報酬を取り巻く環境

- 医薬分業の進展に伴い、薬局調剤医療費は増加傾向(別紙1参照)。
- 調剤報酬の内訳は、約7割が薬剤費で、約3割が技術料。技術料の割合は微減傾向(別紙2参照)。

### 2. 調剤報酬に係る指摘等

- 「基本方針」(平成15年3月閣議決定)  
医薬品の適正使用の観点から、情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等  
保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。
- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見  
調剤報酬については、医薬分業の進展を踏まえ、調剤基本料の区分、「剤」に基  
づき算定する調剤料や、かかりつけ薬剤師の機能等の保険薬局の機能につい  
て、体系的な検討を行うこと。
- 「平成18年度診療報酬改定の基本方針」(11月25日社会保障審議会医療  
保険部会・医療部会)  
かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価の在り方等について検討  
すべきである。

### 3. 診療報酬調査専門組織における調査結果の概要

- 薬局コストに関する調査研究(8月3日診療報酬基本問題小委員会に報告)  
調剤基本料、調剤料等に係る中医協における指摘を踏まえ、保険薬局の施  
設運営に係るコスト及び調剤のコストについて必要な調査を実施したところ、  
以下の結果が得られた(別紙3参照)。
    - ・ 現行の3区分の調剤基本料のうち、調剤基本料2を算定する保険薬局の処  
方せん1枚当たりの収益率は高く、経営効率も高い。
    - ・ 集薬のみの処方せんの業務時間は全体的に短く、湯薬などの業務時間は長  
い。また、新規患者に係る服薬指導、薬歴管理業務等の調剤業務時間は長  
い。
    - ・ 剤数に比例して、調剤業務時間は増える傾向。
- (注)
- ・ 調剤基本料1(処方せん受付回数が4,000回/月以下で集中度70%以下)

- : 49 点(処方せん受付 1 回につき)
- ・調剤基本料 2 (処方せん受付回数が 4,000 回/月を超え、集中率 70%を超える)
  - : 21 点(処方せん受付 1 回につき)
- ・調剤基本料 3 (上記どちらにも該当しない保険薬局)
  - : 39 点(処方せん受付 1 回につき)

## 4. 論点

### (1) 調剤基本料の適正化

- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見において、調剤基本料の区分について検討を行うこととされているところ。
- ついては、現行の 3 つの調剤基本料の区分を簡素化するとともに、経営効率が高いとの調査結果が得られた調剤基本料2を算定する保険薬局の調剤基本料の適正化を図ることを検討してはどうか。

### (2) 調剤料の適正化

- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見において、「剤」に基づき算定する調剤料について検討を行うこととされているところ(別紙4参照)。
- 「剤」については、薬局コストに関する調査研究の結果において、
  - ・ 「剤」数が増えるに従って、業務時間が長くなる傾向が示されていること
  - ・ 調剤日数と薬品調剤時間との関連は低いことが示されていること
 等を踏まえ、医薬品の誤服用防止等の医療安全の観点から「剤」を単位として調剤の実務が行われていることも考慮しつつ検討してはどうか。
- 調剤料については、薬局コストに関する調査研究の結果を踏まえ、湯薬など手間のかかる業務の評価の在り方を検討してはどうか。

### (3) かかりつけ薬局機能の適正な推進

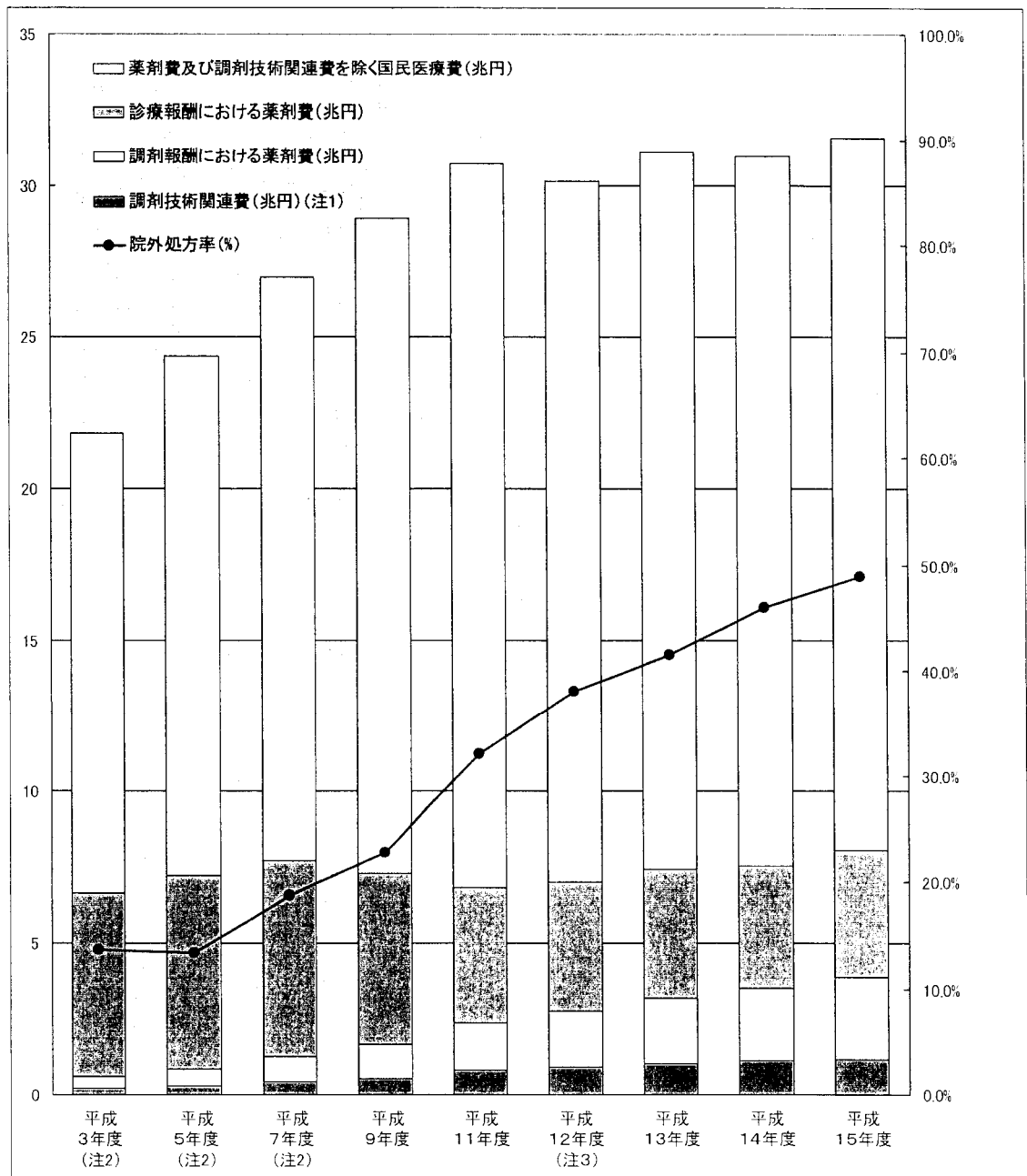
- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見において、かかりつけ薬剤師の機能等の保険薬局の機能について検討を行うこととされている。
- また、「医療提供体制に関する意見中間まとめ(平成17年8月社会保障審議会医療部会)」において、在宅医療の推進のために薬局・薬剤師の積極的な関与が求められているところ。
- ついては、患者や家族に対し、医薬品に係る基本情報を文書等により提供するこ

とに係る評価を適正化し、患者の服用に係る指導・管理に係る評価の中で併せて評価していくことを検討するほか、ケアハウス等の多様な居住の場における訪問薬剤管理指導に係る評価の在り方について検討してはどうか。

- また、一般名処方を受けて後発品を調剤した場合の医薬品品質情報提供料等について、患者が後発品に係る情報を十分理解し、後発品の選択機会を増やすことができるよう、情報提供項目の充実を図るとともに、一般名処方を行った医療機関へ情報をフィードバックして、実際に調剤した後発医薬品に係る情報提供を求めることを検討してはどうか。

(別紙1)

薬局調剤医療費の現状 (国民医療費、薬局調剤医療費等の年次推移)



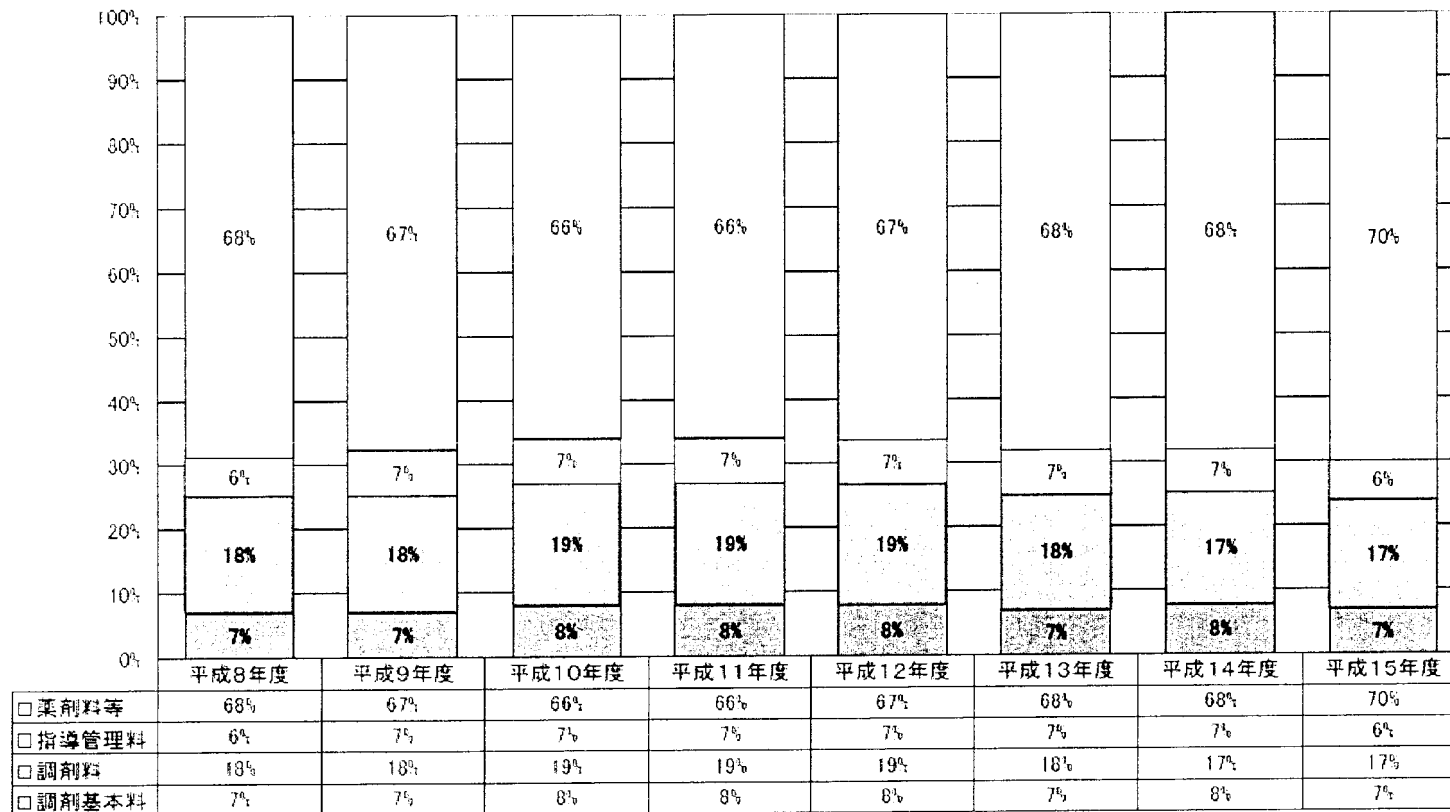
(注1) 調剤技術関連費とは、調剤報酬全体から薬剤料及び特定保険医療材料を除いた調剤技術料及び指導管理料をいう。

(注2) 平成3～7年度の調剤技術関連費は、平成8～12年度「調剤報酬レセプト調査(保険局医療課調べ)」の平均値から調剤報酬全体に占める割合を3分の1と仮定。

(注3) 平成12年度より介護保険施行。

(注4) 平成16年度の院外処方率は51.7%。

## 調剤報酬の内訳



(注1) 平成8～12年度は、調剤報酬レセプト調査(各年6月調査:保険局医療課調べ)による。

(注2) 平成13～15年度は、平成13～15年度社会医療診療行為別調査(6月審査分:統計情報部社会統計課調べ)による。

(注3) 薬剤料等は、薬剤料と特定保険医療材料料の合計である。

## 薬局コストに関する調査研究結果概要

## 1. 調剤基本料別の収支状況

処方せん1枚あたりの保険調剤収入（限界収益＝処方せん1枚増における収益増額）は、「調剤基本料2」が約638円と最も高く、「調剤基本料3」では437円と最も低かった。

保険調剤収入について、処方せん1枚当たりの事業収益合計額に対する比率を「基本料1」を基準として比較すると、「基本料2」が「基本料1」に比べ7%ポイント高く、「基本料2」での保険調剤収入への依存度が高いとの結果であった。また、費用については、医薬品等費では「基本料2」で5%ポイント高く、一方、給与費では、「基本料2」が13%ポイント小さく、「基本料2」では、処方せん1枚あたりの労働生産性が高いという傾向が示された。

表 I-7. 調剤基本料請求区分別・処方せん1枚当たり収支額

	調剤基本料1		調剤基本料2			調剤基本料3		
	金額 <sup>(注1)</sup> (円)	対事業 収益比 <sup>(注2)</sup>	金額 <sup>(注1)</sup> (円)	対事業 収益比 <sup>(注2)</sup>	基本料1 との比 <sup>(注3)</sup>	金額 <sup>(注1)</sup> (円)	対事業 収益比 <sup>(注2)</sup>	基本料1 との比 <sup>(注3)</sup>
I.事業収益合計	6,607	100.0%	7,747	100.0%	1.00	6,174	100.0%	1.00
保険調剤収入	6,075	91.9%	7,651	98.8%	1.07	5,908	95.7%	1.04
II.事業費用合計	6,111	92.5%	7,138	92.1%	1.00	5,745	93.1%	1.01
給与費	1,179	17.8%	1,205	15.6%	0.87	1,139	18.4%	1.03
医薬品等費	4,301	65.1%	5,312	68.6%	1.05	4,026	65.2%	1.00
III.収支差額	532	8.1%	638	8.2%	1.02	437	7.1%	0.88

(注1) 各項目の収支額は、調査客体薬局の平均値を示しているため、収益額と費用額との差と収支差額とは一致しない。

(注2) 対事業収益合計比：処方せん1枚当たりの事業収益合計金額に対する比率。金額（平均値）での計算。

(注3) 各項目の「基本料1」の対事業収益比に対する比率。「基本料1」に比べた場合の処方せん1枚あたりの収支額比率の効率性を示す。

## 2. 調剤薬物別の調剤業務時間

湯薬は、他に比べいずれの業務区分でも著しく業務時間が長く、総調剤業務時間(除く疑義紹介)で1,279秒の時間がかかり、全体平均(519秒)の約2.5倍の時間がかかっていた。

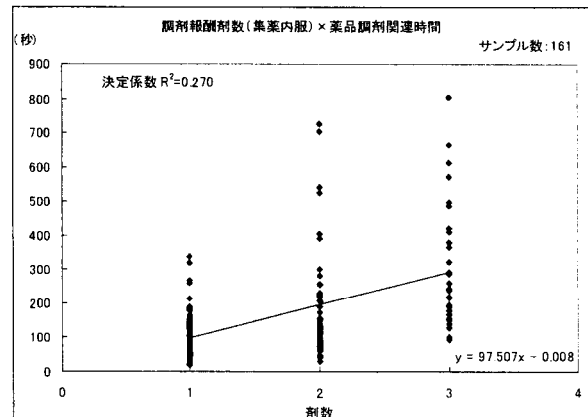
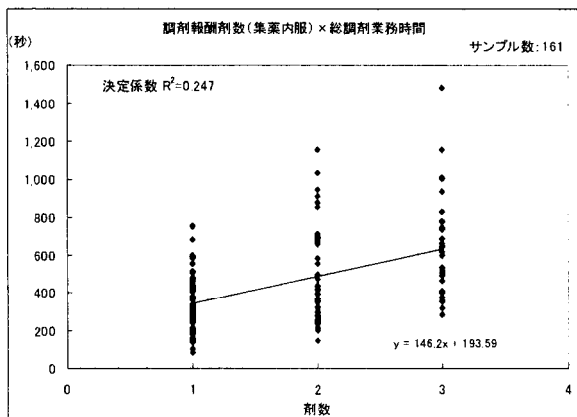
処方せん調剤区分別・調剤業務時間(集計業務区分別・単位：秒)

処方せん 調剤区分	総調剤業務時間		総調剤業務時間 (除疑義照会)		薬品調剤関連時間		薬剤交付・服薬指導時間		調剤サポート時間	
	サンプル数	平均	サンプル数	平均	サンプル数	平均	サンプル数	平均	サンプル数	平均
全体	292	525	292	519	292	224	291	122	292	173
集薬内服群	162	471	162	462	162	172	161	119	162	172
集薬外用群	55	287	55	284	55	79	55	80	55	125
集薬・計量内服群	34	592	34	592	34	308	34	103	34	182
集薬・計量外用群	15	714	15	712	15	363	15	143	15	207
湯薬群	18	1,279	18	1,279	18	705	18	284	18	290

## 3. 剤数別・業務時間

集薬内服群について、処方せんに含まれる剤数の業務時間をみたところ、剤数が増えるに従い、総調剤業務時間ならびに薬品調剤関連時間が長くなる傾向が示された。

剤数別・業務時間



(注)決定係数(寄与度) R<sup>2</sup>: 被説明変数(X軸:業務時間)が説明変数(Y軸:調剤数)によってどの程度影響されているかを示す値。

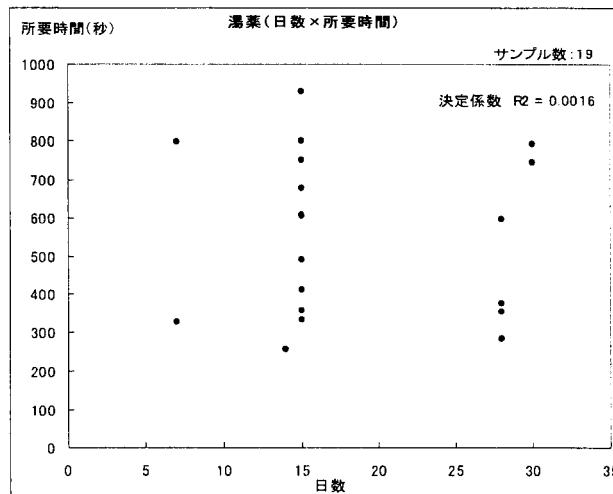
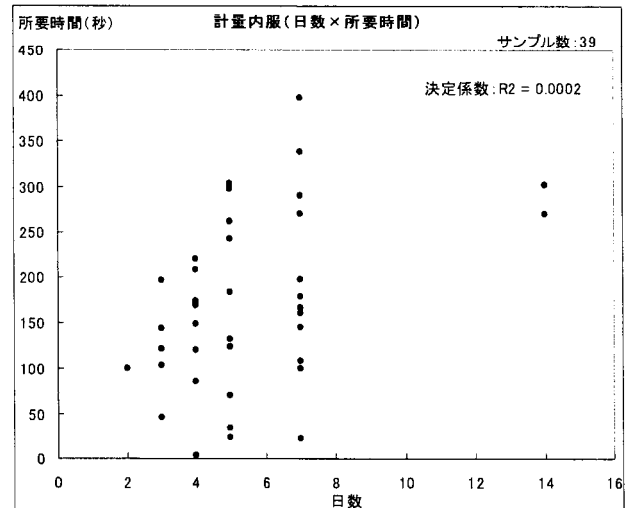
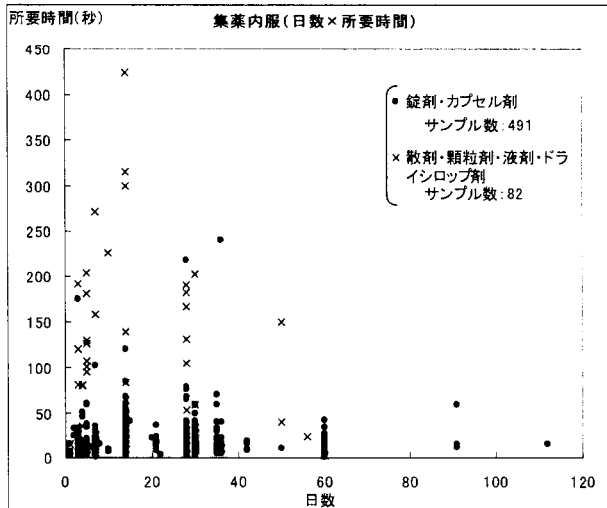
総調剤業務時間: 処方せん1枚に関わる総業務時間(疑義照会の時間を除く)。

薬品調剤関連時間: 薬剤師が処方せんに基づき、薬剤の集薬・計量混合等業務を行い、それを鑑査する時間。

#### 4. 調剤日数別・薬品調剤時間

内服薬（集薬、計量混合）、湯薬について、調剤日数と薬品調剤時間との関係を検討したところ、調剤日数と薬品調剤時間との関連は低いことが示された。

#### 内服薬・湯薬の日数別・薬品調剤時間





## 「剤」について

<保医発第 0227001 号通知(H16.2.27)より>

内服薬(内服用滴剤以外のもの)についての調剤料及び薬剤料の算定はそれぞれ「1 剤」及び「1 剤 1 日分」を所定単位とし、内服用滴剤についての調剤料及び薬剤料は「1 調剤」を所定単位として算定するが、この場合の「1 剤」とは、調剤料の算定の上で適切なものとして認められる単位をいうものであり、次の点に留意する。

- (イ) 1 回の処方において、2 種類以上の薬剤を調剤する場合には、それぞれの内服薬を個別の薬包等に調剤しても、服用時点が同一であるものについては、1 剤として算定する。
- (ロ) 服用時点が同一である薬剤については、投与日数にかかわらず 1 剤として算定する。
- (ハ) (イ)及び(ロ)における「服用時点が同一である」とは、2 種類以上の薬剤について服用日 1 日を通じて服用時点(例えば「朝食後、夕食後服用」、「1 日 3 回食後服用」、「就寝前服用」、「6 時間毎服用」等)が同一であることをいう。また、食事を目安とする服用時点については、食前、食後及び食間の 3 区分とすることとし、服用時点が「食直前」、「食前 30 分」等であっても、調剤料の算定にあつては、「食前」とみなし、1 剤として扱う。

<イメージ>

	朝	昼	晩	就前	剤
A 錠	○	○	○		1 剤
B カプセル	○	○	○		
C 錠	○			○	1 剤



2 剤で算定  
(2 つの薬袋で患者に交付)

	朝	昼	晩	就前	剤
A 錠	○	○	○	○	1 剤
B カプセル	○	○	○		1 剤
C 錠	○			○	1 剤



3 剤で算定  
(3 つの薬袋で患者に交付)

## 現行調剤報酬の概要

### 1. 調剤基本料

調剤基本料(処方せんの受付1回につき)

- 1 調剤基本料 1 49点
- 2 調剤基本料 2 21点
- 3 調剤基本料 3 39点

注

- 1 次に掲げる保険薬局において、処方せんの受付1回につきそれぞれ所定点数を算定する。
  - イ 調剤基本料 1  
処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局(特定の保険医療機関(特定承認保険医療機関を含む。以下この表において同じ。)に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下であるものに限る。)
  - ロ 調剤基本料 2  
処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。)
  - ハ 調剤基本料 3  
イ及びロに該当しない保険薬局
- 2 注1のハに該当する保険薬局のうち、1月における処方せん受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合の合計が80%以下の保険薬局においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき49点を算定する。

### 2. 調剤料

#### 1 内服薬(浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く(1剤につき))

- イ 14日分以下の場合
  - (1) 7日目以下の部分(1日分につき) 5点
  - (2) 8日目以上の部分(1日分につき) 4点
- ロ 15日分以上21日分以下の場合 70点
- ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点
- ニ 31日分以上の場合 88点

注

- 1 服用時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず、1剤として算定する。  
なお、4剤分以上の部分については、算定しない。
- 2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。

#### 2 屯服薬 21点

注 1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。

### 3 浸煎薬(1調剤につき) 120点

注 4調剤以上の部分については算定しない。

### 4 湯薬(1調剤につき) 120点

注 4調剤以上の部分については算定しない。

### 5 一包化薬 97点

注 2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。

### 6 注射薬 26点

注 1回の処方せん受付において、注射薬を調剤した場合は、調剤数にかかわらず、所定点数を算定する。

### 7 外用薬(1調剤につき) 10点

注 4調剤以上の部分については算定しない。

注

- 1 1の内服薬について、内服用滴剤を調剤した場合は、1調剤につき10点を算定する。
- 2 6の注射薬について、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社会保険事務局長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40点を加算する。
- 3 麻薬を調剤した場合は各区分の所定点数に1調剤につき70点を加算し、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき8点を加算する。
- 4 保険薬局が開局時間以外の時間(深夜(午後10時から午前6時までをいう。以下この表において同じ。))及び休日を除く。)、休日(深夜を除く。))又は深夜において調剤を行った場合は、それぞれ所定点数の100分の100、100分の140又は100分の200に相当する点数を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険薬局において別に厚生労働大臣が定める時間において調剤を行った場合は、所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。
- 5 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合は所定点数の100分の20に相当する点数)を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。
  - イ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)
    - (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点
    - (2) 液剤 45点
  - ロ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)
    - (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 120点
    - (2) 液剤 75点
  - ハ 外用薬
    - (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
    - (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
    - (3) 液剤 45点
- 6 2種以上の薬剤(液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。)を計量し、かつ、混

合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1 調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の 100 分の 20 に相当する点数)を加算する。ただし、注 5 に規定する加算のある場合、又は当該薬剤が注 5 のただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤である場合は、この限りでない。

イ 特別の乳幼児用製剤を行った場合

- (1) 液剤の場合 75 点
- (2) 散剤又は顆粒剤の場合 90 点
- (3) 軟・硬膏剤の場合 80 点

ロ イ以外の場合

- (1) 液剤の場合 35 点
- (2) 散剤又は顆粒剤の場合 45 点
- (3) 軟・硬膏剤の場合 80 点

7 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。

### 3. 薬剤情報提供料

薬剤情報提供料 1 (処方せんの受付 1 回につき) 17 点

注

- 1 1 回の処方せん受付において、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するとともに、当該薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、文書又はこれに準ずるものにより提供した場合に、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。
- 2 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

薬剤情報提供料 2 10 点

注

- 1 1 回の処方せん受付において、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供した場合に、月 1 回に限り(処方の内容に変更があった場合は、その都度)算定する。
- 2 薬剤情報提供料 1 を算定している患者については、算定しない。
- 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない

### 4. 管理・指導料

薬剤服用歴管理・指導料(処方せんの受付 1 回につき) 17 点

注

- 1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行っ

た場合に算定する。

- 2 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。
  - イ 月の1回目の算定の場合 28点
  - ロ 月の2回目以降の算定の場合 26点
- 3 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、所定点数に8点を加算する。
- 4 薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。
  - イ 処方に変更が行われた場合 20点
  - ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点
- 5 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については、算定しない。

## 5. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

### 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 1 月の1回目の算定の場合 500点
- 2 月の2回目以降の算定の場合 300点

注

- 1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、居宅において療養を行っている患者(通院が困難なものに限る。)に対して、医師の指示に基づき、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、月4回(がん末期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。
- 2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき所定点数に100点を加算する。
- 3 在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

## 6. 医薬品品質情報提供料

### 医薬品品質情報提供料(処方せんの受付1回につき) 10点

注

- 1 1回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報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、処方せんによる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。
- 2 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

(参考2)

## 調剤報酬主要項目の経緯

## 調剤基本料及び基準調剤加算(主な改定)

S59	H 2	H 6	H8	H12	H14	H16
・処方せん受付1回につき 330円	・処方せん受付1回につき 31点 ・施設基準に適合と承認されたもの 9点	・処方せん受付1回につき 40点 ・施設基準に適合と届け出たもの 14点	・I a(月4千回以下/70%以下) 45点 ・I b(月4千回超/70%以下) 40点 ・II a(月4千回以下/70%超) 35点 (月600回以下/70%超 40点) ・II b(月4千回超/70%超) 20点 (患者一人につき5回超は 10点)	・I a(月4千回以下/70%以下) 49点 ・I b(月4千回超/70%以下) 44点 ・II a(月4千回以下/70%超) 39点 (月600回以下/70%超 44点) ・II b(月4千回超/70%超) 21点 (患者一人につき5回超は 11点)	・I a(月4千回以下/70%以下) 49点 ・I b(月4千回超/70%以下) 44点 ・II a(月4千回以下/70%超) 39点 (月600回以下/70%超 44点) ・II b(月4千回超/70%超) 21点	・基本料1(月4千回以下/70%以下) 49点 ・基本料2(月4千回超/70%超) 21点 ・基本料3(1及び2以外) 39点 (上位3つの医療機関が80%以下は 49点)

### 内服薬に係る調剤料(主な改定)

S36	S53	S63	H4	H8
1剤1日分につき 9円	1剤1日分につき 50円	1剤1日分につき 7日目以下 60円 8日目以上14日目以下 50円 15日目以降 30円	1剤につき 14日分以下の場合(1日分) 7日目以下の部分 6点 8日目以上の部分 5点 15日分以上21日分以下 80点 22日分以上30日分以下 100点 31日分以上90日分以下 120点	1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 6点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 75点 22日分以上30日分以下 80点 31日分以上90日分以下 100点

H12	H14	H16
1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 6点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 75点 22日分以上90日分以下 80点	1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 5点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 70点 22日分以上30日分以下 80点 31日分以上60日分以下 90点 61日分以上 95点	1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 5点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 70点 22日分以上30日分以下 80点 31日分以上 88点

## 薬剤情報提供

H8	H9	H12	H16
・薬剤情報提供加算(薬歴への加算) 5点	・薬剤情報提供加算(薬歴への加算) 7点 ・健康手帳老人薬剤情報提供加算(老人保健のみ) 12点	・薬剤情報提供料1(月4回) 15点 ・薬剤情報提供料2(月1回) 10点	・薬剤情報提供料1(月4回) 17点 ・薬剤情報提供料2(月1回) 10点

## 在宅患者訪問薬剤管理指導料

H6	H8	H12	H14	H16
月1回まで算定 550点	月2回まで算定 550点  麻薬管理指導加算 50点	月2回まで算定 550点  麻薬管理指導加算 100点	月4回まで算定 1回目 500点 2回以降 300点  麻薬管理指導加算 100点	月4回(末期等8回)まで算定 1回目 500点 2回以降 300点  麻薬管理指導加算 100点