

資料2) 具体的な算定事例

◆院内処方事例 今までの通りの診療を続けていると1種類薬剤を処方するだけで赤字となる具体事例

現 在	平成26年4月以降
<ul style="list-style-type: none"> ・機能強化型在宅療養支援診療所(連携型・院内処方) ・月に2回グループホームでアルツハイマー型認知症の患者を訪問診療 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能強化型在宅療養支援診療所(連携型・院内処方) ・月に2回グループホームでアルツハイマー型認知症の患者を訪問診療
<p><保険点数> 在宅患者訪問診療料(同一建物(特定施設以外)) 200点×2回/月 在宅時医学総合管理料(病床なし) 4,900点/月</p> <p style="text-align: right;">計 53,000円(5,300点)/月</p>	<p><保険点数> 在宅患者訪問診療料(同一建物(特定施設以外)) 103点×2回/月 在宅時医学総合管理料(病床なし・同一建物居住者) 1,400点/月</p> <p style="text-align: right;">計 16,060円(1,606点)/月</p>
<p><医療機関負担分> ・薬剤料(アリセプトD 10mg) 1錠64点×30日分 1,920点</p> <p style="text-align: right;">(包括分) 計 19,200円(1,920点)/月</p>	<p><医療機関負担分> ・薬剤料(アリセプトD 10mg) 1錠64点×30日分 1,920点</p> <p style="text-align: right;">(包括分) 計 19,200円(1,920点)/月</p>
<p style="text-align: right;">収支 +37,800円(3,780点)/月</p>	<p style="text-align: right;">収支 -2,140円(214点)/月</p> <p style="text-align: center;">1剤の処方だけで既に毎月2,140円の赤字となる</p>

※そもそも在宅時医学総合管理料の点数は院外処方4,600点、院内処方4,900点と、300点の差は薬剤に相当するものと考えられる。

現時点で認知症の薬を処方した場合、1種類でも300点を超過してしまうが、在宅時医学総合管理料の点数の中でとどまっていた。

しかし、改定により在宅時医学総合管理料の点数自体が引き下げられてしまうと、薬剤料だけで管理料を大きく超えてしまうため大きな赤字となる。