

平成 28 年度診療報酬改定情報

基本方針の決定～諮問書～③調剤薬局

平成 28 年 1 月 13 日 厚生労働省から中央社会保険医療協議会に向けて平成 28 年度診療報酬改定の諮問書が発出されました。いよいよ、中医協で細部にわたる審議が行われることとなります。今回は諮問書の内容を[調剤薬局](#)に絞って見ていきましょう。全体の内容は最期に[「諮問書」のリンクを記載](#)しておりますので、どうぞご利用ください。

キーワードは、

かかりつけ薬剤師・薬局、多職種連携、地域包括ケア、服薬管理

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

I-1 医療機能に応じた入院医療の評価について

I-2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について

I-3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

【I-3-1 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価について】

(4) **かかりつけ薬剤師・薬局の評価**

- ① 薬学管理料の評価・・・[処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務](#)
- ② ①の評価に加え、[調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価することも可能](#)
⇒地域包括診療料又は地域包括診療加算が算定される患者に対して行う場合
- ③ [基準調剤加算](#)・・・[かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能](#)を評価
⇒在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す
- ④ かかりつけ薬剤師を持つことの意義、利点等を含め、患者に対する丁寧な情報提供を推進

【I-3-2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取組の強化等について】

【I-3-3 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組の推進について】

I-4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

- (9) 在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、以下のような見直しを行う
- ① 在宅薬剤管理指導業務・・・医師との連携による薬剤師の在宅業務を推進するため

⇒医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価

② 在宅患者訪問薬剤管理指導料・・・評価の見直し

⇒薬剤師 1 人が行う算定制限の見直し

⇒同一世帯に居住している複数の患者に対して薬剤管理指導業務を行った場合の見直し

⇒医療機関の薬剤師が行うものも評価を見直す

③ 介護老人福祉施設に入所している患者・・・施設訪問して保険薬剤師が行う薬学的管理を評価

⇒施設での適切な服薬管理等を支援するため

(10) 医療機関の薬剤師が行う在宅患者訪問薬剤管理指導料について

⇒ [I-4\(9\)②](#)に合わせて見直す

I-5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

(1) 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う見直し

① 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等を改正し、定額の徴収を責務とする

⇒特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院は現行の選定療養の枠組で！

② 定額は、徴収する金額の最低金額として設定する（最低金額は医科・歯科で異なる設定）

③定額負担を求めない患者・ケースを検討

⇒現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合とする

<例> ・緊急の患者

・公費負担医療制度の対象患者

・無料低額診療事業の対象患者

・HIV 感染者

／など

④ その他、定額負担を求めなくて良い患者・ケースを定める。

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

II-1 かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価について

(1) 地域包括診療料又は地域包括診療加算の対象となる患者の範囲を拡充（[I-3-1\(1\)](#)再掲）

⇒目的は・・・主治医機能の評価を推進するため

脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を検討

(2) 小児外来医療について（[I-3-1\(2\)](#)再掲）

⇒継続的に受診する患者の同意の下、

適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを総合的に評価する

(4) かかりつけ薬剤師・薬局を以下のように評価する。（[I-3-1\(4\)](#)再掲）

⇒目的は、患者本位の医薬分業の実現

患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施する

かかりつけ薬剤師は患者が選択する

① **薬学管理料として評価**

⇒処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務

②調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価する場合の設定

⇒①の評価に加え、地域包括診療料又は地域包括診療加算が算定される患者に対してかかりつけ薬剤師が業務を行う場合

③在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す

⇒かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能を評価するため基準調剤加算について、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえて要件を見直す

④ 患者が薬局における業務内容及びその費用を理解できるよう、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、利点等を含め、患者に対して丁寧な情報提供を推進する。

Ⅱ-2 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について

(1) 診療情報提供書等の電子的に送受信すること・・・安全性の確保の担保が必要

⇒電子的に署名を行うこと、安全性を確保した上であることが必要

また、診療情報提供書と併せて検査結果・画像情報等を電子的に送受・共有する場合及び電子的に共有された検査結果・画像情報を活用した場合について評価する。

(4) お薬手帳については

⇒電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合

算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とする

Ⅱ-3 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進について

Ⅱ-4 明細書無料発行の推進について

○明細書の無料発行について・・・更なる促進策を講じる

⇒公費負担医療の対象である患者等、一部負担金の支払いがない患者に対するものを設定

Ⅲ 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点の確保等について、実態を踏まえた要件に見なおす

Ⅲ-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

Ⅲ-2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

Ⅲ-3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

Ⅲ-4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

Ⅲ-5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について

Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進について

Ⅲ-7 かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化について

- (1) 患者本位の医薬分業の実現に向けて **かかりつけ薬剤師・薬局** の評価 (Ⅰ-3-1(4)再掲)
 - ⇒ 患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施する
 - ① **薬学管理料の評価**・・・処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務
 - ② ①の評価に加え、**調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価**することも可能
⇒ **地域包括診療料又は地域包括診療加算が算定される患者** に対して行う場合
 - ③ **基準調剤加算**・・・かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価
⇒ 在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す
 - ④ かかりつけ薬剤師を持つことの意義、利点等を含め、患者に対する丁寧な情報提供を推進
- (2) **薬剤師・薬局による対人業務の評価を充実する観点**から、以下のような見直しを行う。
 - ① 薬剤服用歴管理指導料は、**初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低く**する
⇒ 業務の実態も考慮しつつ、患者が同一の保険薬局に繰り返し来局することを進めるため (服薬状況の一元的な把握のために)
ただし、調剤基本料の特例の対象となる保険薬局は除く。
 - ② **医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価**
⇒ 重複投薬・相互作用防止加算については、算定可能な範囲を見直す
見直しに伴い、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する
 - ③ 調剤後における**継続的な薬学的管理を推進**するため、以下のような見直しを行う
 - ア 患者宅にある服用薬を保険薬局に持参させた上で管理・指導を行うことで残薬削減等に取り組むことを評価
 - イ 現行の対象に加え、やむを得ない事情がある場合等に、分割調剤を活用することを可能とする。
これに伴い、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価を見直す
 - ④ 継続的な薬学的管理を評価した**服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料**について
⇒ 類似の業務内容を評価するものであることから、**統合**する
 - ⑤ **対物業務から対人業務への構造的な転換**を進める
⇒ 内服薬の調剤料や一包化加算の評価を見直す
対人業務に係る①の薬剤服用歴管理指導料等の薬学管理料を充実する
 - ⑥ **お薬手帳**について・・・(Ⅱ-2(4)再掲)
⇒ 電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合
算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とするお薬手帳について
 - ⑦ お薬手帳について、薬剤服用歴管理指導料による点数の差を設けている現行の取扱いを見直し、患者が手帳を持参して来局することで①の低い点数が算定できるようにする
- (3) 在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、以下のような見直しを行う。(Ⅰ-4(9)再掲)
 - ① **医師との連携による薬剤師の在宅業務を推進**する

⇒在宅薬剤管理指導業務において、医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価する

② **在宅患者訪問薬剤管理指導料**について

⇒薬剤師 1 人が行う算定制限

同一世帯に居住している複数の患者に対して管理指導業務を行った場合の評価を見直す

③ **介護老人福祉施設に入所している患者への薬学的管理の評価**

⇒施設での適切な服薬管理等を支援するため

薬局又は当該施設において保険薬剤師が行う薬学的管理を評価する

Ⅲ-8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について

(1) 参考骨子

⇒「平成 28 年度薬価制度改革の骨子」・・・薬価専門部会

「平成 28 年度保険医療材料制度改革の骨子」・・・保険医療材料専門部会

(2) 医薬品・医療機器の価格算定に当たって費用対効果の観点から検討することについて

⇒選定基準に沿って対象品目を選定し、総合的評価（アプレイザル）を実施する専門組織を新設することにより、平成 28 年度診療報酬改定において試行的導入を実施する。

(3) 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、以下のような見直しを行う。

① 新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について

⇒検査実施料を新設する

② 体外診断用医薬品の保険適用に係る取扱いについて

⇒保険医療材料専門組織及び保険医療材料専門部会において議論を行う
中医協議事規則等の変更を行う。

③ 保険適用希望書が提出された体外診断用医薬品について

⇒医療機器と同様に、保険適用希望書提出後から保険適用されるまでの間、評価療養に追加し、保険外併用療養費の支給の対象とする。

④ 国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けている施設において行われる検体検査の評価を行う。

(9) 医師主導治験において使用する同種同効薬の投薬及び注射に係る費用について

⇒保険外併用療養費の支給の対象とする。

Ⅲ-9 DPCに基づく急性期医療の適切な評価について

Ⅳ 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

Ⅳ-1 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討について

(1) 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下のような見直しを行う。

① **薬局における後発医薬品調剤体制加算**について

⇒新たな数量シェア目標値を踏まえ要件を見直す

⇒後発医薬品調剤体制加算とは別の後発医薬品使用促進策として、特定の保険医療機関に係る処

方せんによる調剤割合が高く、後発医薬品の調剤数量の割合が低い保険薬局については、基準調剤加算を算定できないこととする。

② 医療機関における後発医薬品の使用促進のため、以下のような見直しを行う。

ア 後発医薬品使用体制加算の評価について

⇒後発医薬品調剤体制加算と同様の計算式（新指標）に改める

イ 院内処方における後発医薬品の使用促進の取組を評価する

ウ DPC対象病院における後発医薬品係数の評価上限を見直す。

③ 一般名での処方を促進するための評価の見直しを行う

④ 処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合・・・処方せんにその理由を記載

(2) 新規後発医薬品の薬価は「先発品の 100 分の 60 を乗じた額（内用薬については、銘柄数が 10 を超える場合は 100 分の 50 を乗じた額）」とすることとされているが、「先発品の 100 分の 50 を乗じた額（内用薬については、銘柄数が 10 を超える場合は 100 分の 40 を乗じた額）」とする。

(3) 長期収載品の薬価における、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置換えが図られていない場合の「特例的な引下げ」の対象となる後発医薬品の置換え率について、新たな数量シェア目標を踏まえ、「20%未満」、「20%以上 40%未満」、「40%以上 60%未満」の 3 区分をそれぞれ「30%未満」、「30%以上 50%未満」、「50%以上 70%未満」と引き上げる。

IV-2 退院支援等の取組による在宅復帰の推進について

IV-3 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進について

(1) **多種類の内服薬を服用している患者**について

⇒服薬に起因する有害事象を防止するとともに、服薬アドヒアランスを改善するために、当該患者に対して処方薬剤を減少させる取組を行い、処方薬剤数が減少した場合について評価

(2) **医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬剤を適正化する取組を評価**する

⇒残薬、重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組等、薬物療法の安全性・有効性の向上や医療費適正化の観点から

① 医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価（Ⅲ-7(2)② 再掲）

⇒重複投薬・相互作用防止加算については、算定可能な範囲を見直す

見直しに伴い、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する

② 調剤後における継続的な薬学的管理を推進するため、以下のように見直す（Ⅲ-7(2)③再掲）

ア 患者宅にある服用薬を薬局に持参させた上で管理・指導を行うことで残薬削減等に取り組むことを評価

イ 現行の基準に加え、やむを得ない事情がある場合等に、分割調剤を活用することを可能とする。これに伴い、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価を見直す。

③ 医師との連携による薬剤師の在宅業務を推進するため、在宅薬剤管理指導業務において、医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価する。（Ⅰ-4(9)① 再掲）

④ 保険医療機関と保険薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処

方等の仕組みを見直す。

- (3) 薬剤師による服薬管理を推進する観点から、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正し、正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合について、保険者への通知義務を規定する。

IV-4 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直しについて

患者本位の医薬分業を推進する観点から、以下のような見直しを行う。

- (1) 現行の処方せん受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象範囲について拡大する。
- (2) いわゆる大型門前薬局については、調剤基本料の評価見直し・・・**大型門前薬局の評価の適正化**
⇒医療経済実態調査に基づく薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性等も踏まえて規模の大きい薬局グループであって、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極めて高い等で判断される大型薬局
- (3) (1)又は(2)で特例の対象となった保険薬局であっても、**かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上**行っている場合には特例の対象から除外する。これに伴い、現在の特例対象を除外するための24時間開局の要件は廃止する。
- (4) **妥結率**が低い場合
⇒調剤基本料の特例対象とする取扱いについては、薬局における妥結状況の推移等を踏まえ、一部見直す。
- (5) 調剤基本料として算定する点数が随時把握できるように、算定する基本料の点数を施設基準の内容に含め、地方厚生（支）局へ届け出ることとする。
- (6) 前述の「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」(I-3-1(4))、「在宅薬剤管理指導業務の推進」(I-4(9))及び「対人業務の評価の充実」(III-7)に係る調剤報酬の算定回数を踏まえ、かかりつけ機能に係る業務を一定期間行っていないと判断される薬局については評価を見直す。

IV-5 重症化予防の取組の推進について

IV-6 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価について

- (1) 医薬品、医療機器、検査等について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。
- (5) **一度に多量に処方される湿布薬**が一定程度あり、その状況が地域によって様々であることを踏まえ、残薬削減等の保険給付適正化の観点から、以下のような見直しを行う。
- ① 一定枚数を超えて湿布薬を処方する場合
⇒原則として処方せん料、処方料、調剤料、調剤技術基本料及び薬剤料を算定しない。
ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず一度に一定枚数以上投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載する
- ② 湿布薬の処方
⇒処方せんや診療報酬明細書に、投薬全量のほか、具体的な用量等を記載することとする。
- (6) 食品である経腸栄養用製品について、医薬品である経腸栄養用製品との給付額の均衡を図る観点か

ら、以下のような見直しを行う。

- ① 食品である経腸栄養用製品のみを使用して栄養管理を行っている場合
⇒入院時食事療養費等の額について、一定の見直しを行う
- ② 特別食加算を算定できる取扱いについて見直し
⇒食品である経腸栄養用製品のみを使用する場合には、入院時食事療養費又は入院時生活療養費に含まれることとする。

<参考資料>

○諮問書（平成 28 年度診療報酬改定について）：PDF 総－3（PDF：452KB）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109148.pdf>

○平成 28 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）：PDF 総－4（PDF：562KB）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109149.pdf>