

平成28年度
調剤報酬改定
の要点



『ネットでは実質2回連続マイナス改定』

政府は財政健全化に向けて社会保障費の抑制を図る一方、今回の診療報酬改定については、「かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価や質の高い在宅医療の推進など地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携等、効率化・適正化を通じた制度の持続可能性を確保する等」の観点から、本体部分を「0.49%」引き上げました。薬価・材料部分は「1.33%」引き下げとなり、診療報酬全体(ネット)では「マイナス0.84%」となりました。ネットでのマイナス改定は2008年度以来、8年ぶりです。しかし、平成26年度改定は消費税補填分を除くと実質マイナス改定であったため、2回連続のマイナス改定です。

また、今回は「外枠」扱いの改定で、通常の市場拡大再算定、巨額品目の市場拡大再算定（2016年度から導入）、新規収載後発医薬品の薬価引き下げ、大型門前薬局の評価の見直しなどが実施され、国費ベースで610億円の引き下げが行われましたので、ネットでの引下げは更に拡大します。

なお、本体部分の財源配分比率については、日本医師会は、「調剤報酬の配分比率0.3の見直し」を掲げていましたが、従来の「医科：歯科：調剤＝1:1.1:0.3」は維持されました。

全体(ネット) 改定率 -0.84%	診療報酬本体 改定率 +0.49%	医 科	+0.56%
		歯 科	+0.61%
		調 剤	+0.17%
	薬価改定等 改定率 -1.33%	薬 価 改 定	-1.22%
		材 料 価 格	-0.11%

※薬価は上記の他、市場拡大再算定「-0.19%」、年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例「-0.28%」、その他制度改革の引き下げにより合計約500億円が削減された。

調剤報酬の改定点

【かかりつけ薬剤師・薬局の評価】

(1)かかりつけ薬剤師指導料

新 設
<p>【かかりつけ薬剤師指導料】 70点</p> <p>地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方せん受付1回につき所定点数を算定する。</p>

〈改定内容〉

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、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が薬学管理料として評価されました。

薬剤師の人的要件として、一定の薬局経験年数や、その薬局での勤務時間数、研修認定の取得、地域活動への参画など設けられました。

また、かかりつけ薬剤師は、患者が受診している全医療機関や処方薬、要指導医薬品等を把握し、24時間相談対応、調剤後の服薬状況の把握などを行う必要があります。

(2)かかりつけ薬剤師包括管理料

新 設
<p>【かかりつけ薬剤師包括管理料】 270点</p> <p>地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料又は認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方せん受付1回につき所定点数を算定できる。</p>

〈改定内容〉

医療機関で「地域包括診療料、地域包括診療加算等」を算定している患者に対して、かかりつけ薬剤師が業務を行う場

法律を
確認しておこう



1. 保険薬剤師に関する法律の要点

①健康保険法

- 保険薬剤師は調剤と療養の給付を担当しなければならない。
- 療養の給付について、厚労省の指導を受けなければならぬ。(集団指導／個別指導など)

調 剤



療養の給付

②医療法

- 薬剤師は、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

患者さんに理解していただく

③薬剤師法

- 調剤を拒んではならない。
- 処方せんに基づかない調剤はできない。
- 処方せん中の疑義を確認しなければ調剤できない。
- 調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供し、必要な薬学的知見に基づく指導を行なわなければならない。

④医薬品医療機器等法

- 調剤薬販売時には
 - ・薬剤師が対面で書面を用いて情報提供し
 - ・薬学的知見に基づく指導をしなければならない。
 - ・使用者の年齢・他剤の使用状況等を確認しなければならない。
- 調剤薬について相談時には、薬剤師が情報提供し、薬学的知見に基づく指導をしなければならない。
- 薬局を利用するための必要な情報を掲示しなければならない。

⑤保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則 (薬担規則)

- 療養の給付とは、薬剤・治療材料の支給と薬学的管理・指導とする。
- 調剤を行う場合、服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- 後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。
- 後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

2. 【参考資料】関連法規の抜粋

健康保険法

第64条(保険医又は保険薬剤師)

保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、厚生労働大臣の登録を受けた医師若しくは歯科医師(以下「保険医」と総称する。)又は薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)でなければならない。

第70条(保険医療機関又は保険薬局の責務)

保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

第72条(保険医又は保険薬剤師の責務)

保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならぬ。

第73条(厚生労働大臣の指導)

保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。

調剤報酬を
理解しよう



1. 調剤基本料

調剤基本料の項目

調剤基本料1	41点
調剤基本料2	25点
調剤基本料3	20点
調剤基本料4	31点
調剤基本料5	19点
特別調剤基本料	15点

《分割調剤時》(1分割調剤につき)

長期保存困難	5点
後発医薬品初回使用時	5点
医師の分割指示がある場合	
分割回数2回の場合	所定点数の1/2
分割回数3回以上の場合	所定点数の1/3

●基準調剤加算 32点

●後発医薬品調剤体制加算

調剤数量65%以上	18点
調剤数量75%以上	22点

■調剤基本料(処方せん受付1回につき)

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調剤した場合は、処方せん受付1回に付き、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働省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ものについては、調剤基本料1又は4により算定する。

調剤基本料1 41点
調剤基本料2 25点

- ア 月4,000回超かつ集中率70%超の保険薬局
- イ 月2,000回超かつ集中率90%超の保険薬局
- ウ 特定の医療機関からの受付が月4,000回超の保険薬局

調剤基本料3(月40,000回超の同一法人) 20点

- ア 集中率95%超の保険薬局
- イ 特定の医療機関と不動産賃貸借関係にある保険薬局

調剤基本料4 31点
(妥結率50%以下の場合 : 調剤基本料1対象薬局)

調剤基本料5 19点
(妥結率50%以下の場合 : 調剤基本料2対象薬局)

特別調剤基本料 15点
(地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局)

☆平成28年の改定で、従来の特例の対象が拡大されました
(調剤基本料2のイ、ウ)

☆また、大型門前薬局の適正化のため、受付回数の多い法人の薬局で「集中率が高い」または「医療機関と不動産賃貸借関係にある」薬局も低い点数が設定されました(基本調剤料3のア、イ)

☆特例の対象であってもかかりつけ薬剤師の業務を一定以上行っている場合は、調剤基本料1または4により算定

できます。(特例外規定)

- ・薬剤師の5割以上が「かかりつけ薬剤師指導料」の施設基準に適合している
- ・「かかりつけ薬剤師指導料」「かかりつけ薬剤師包括管理料」に係る業務について相当の実績を有する
⇒薬剤師一人あたり月100回以上：自己負担のない患者を除く

新たな調剤基本料の施設基準

新区分	施設基準	特例外規定	減算
調剤基本料1 41点	① 2の①又は3の①に該当しない	-	21点
	② 妥結率5割超		
調剤基本料2 25点	① イ 月4,000回超集中率7割超 □ 月2,000回超集中率9割超 ハ 特定の医療機関の処方せんが月4,000回超	施設基準に該当する場合⇒調剤基本料1を算定	13点
	② 妥結率5割超		
調剤基本料3 20点	① 同一法人グループ内の受付回数が月40,000回超の法人グループに属する薬局のうち イ 集中率9割5分超 □ 特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	施設基準に該当する場合⇒調剤基本料1を算定	10点
	② 妥結率5割超		
調剤基本料4 31点	1の①に該当する保険薬局のうち、妥結率が5割以下	-	16点
調剤基本料5 19点	2の①に該当する保険薬局のうち、妥結率が5割以下	施設基準に該当する場合⇒調剤基本料4を算定	10点
特別調剤基本料 15点	調剤基本料3で妥結率が5割以下(届出不要)	施設基準に該当する場合⇒調剤基本料4を算定	8点

MEMO