

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

ただいま議論中 — 2018年度改定（調剤報酬） —

日医工医業経営研究所（日医工MPI）

（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4463 菊地祐男

資料No.20171109-477



日医工株式会社

社保審、中医協の他、諮問
会議、財政審などの議論から
日医工MPIがまとめました。

2018年度診療報酬改定 議論の方向

国民医療費の推移

医療費財政

2017年10月の
総選挙の結果

2017年の
骨太の方針

経済財政
諮問会議

徹底した

効率化 ムダの排除

調剤報酬

大型化

敷地内

健康サポート

残薬、多剤投薬、重複投薬、ジェネリック

2018年度改定の向かうところ

効率化&ムダの排除

<改定率>

10月25日財政審「診療報酬改定2%半ば以上減（財務省）」

→年末に内閣が決定・・・落とすところは？

→診療報酬、調剤報酬の改定率は？

<薬価制度>

毎年薬価改定は？（消費税upとの調整、率と額、調査範囲、対象・・・）

先発品薬価（新薬創出加算、費用対効果、再算定、Z2・・・）

後発品薬価（初収載薬価、3区分、参照価格制・・・）

<効率化>

再編・統合（病床再編、地域医療連携推進法人、薬局の大型化、敷地内薬局・・・）

在宅・介護（介護医療院、健康サポート薬局、アウトカム評価・・・）

AI・ICT（遠隔診療、データ利用、電子おくすり手帳・・・）

ジェネリック（AG、BS）

<ムダの排除>

医薬品（残薬、多剤投薬、重複投薬、バイアル内残薬、処方制限、使用制限、保険適用・・・）

医療（かかりつけ医師・薬剤師、受診制限（紹介制）、終末期・・・）

骨太方針2017
(調剤関連)

経済財政運営と改革の基本方針 2017

3. 主要分野ごとの改革の取組

「骨太方針2017」

(1) 社会保障

⑦ 薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

以下、調剤関連を抜粋

患者本位の医薬分業の実現に向け、かかりつけ薬剤師・薬局が地域における多職種・関係機関と連携しつつ、服薬情報の一元的・継続的な把握等、その機能を果たすことを推進する。そのための方策の一つとして ICTによる情報共有（あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳等）を推進する。

調剤報酬については、薬剤の調製などの対物業務に係る評価の適正化を行うとともに、在宅訪問や残薬解消などの対人業務を重視した評価を、薬局の機能分化の在り方を含め検討する。これらの見直しと併せて、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査し、それに応じた評価を更に進める。

- ・健康サポート機能
- ・高度薬学管理機能

骨太方針2017

(調剤関連)

薬剤の適正使用については、病状が安定している患者等に対し、残薬の解消などに資する、医師の指示に基づくリフィル¹⁰¹処方の推進を検討する。また、重複投薬や多剤投与の適正化について、医師、薬剤師それぞれの役割を踏まえ、保険者等と連携した取組を推進するとともに、高齢者の生活習慣病治療薬等の重複投薬や多剤投与を含む処方の在り方について検討し、国内外の調査を踏まえ、ガイドラインの作成を含め、適正な処方に係る方策の検討を進める。さらに、効果のある患者に投薬がなされるよう、コンパニオン¹⁰²診断薬の研究開発等により、医薬品の効率的、効果的な使用を促進する。

このほか、セルフメディケーションを進めていく中で、地域住民にとって身近な存在として、健康の維持・増進に関する相談や一般用医薬品等を適切に供給し、助言を行う機能を持った健康サポート薬局の取組を促進する。

2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等を拡充しつつ、バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表するとともに、2020年度（平成32年度）末までにバイオシミラーの品目数倍増（成分数ベース）を目指す。

現状（課題、指摘事項）	ただいま議論中
調剤基本料	
1 41点（通常） 2 25点（4000回超70%超、2000回超90%超、特定4000回超） 3 20点（同一グループ40000回超で95%超か不動産賃貸借関係か） 4 31点（1の妥結率50%以下） 5 19点（2の妥結率50%以下） 特別 15点（3の妥結率50%以下）	門前薬局、敷地内薬局の評価の適正化 ・「大きな病院の前の景色を変える」とは、点数を下げてからどうする・・・。 不正対策（調剤基本料とは何か？） ・処方せん集中率の取り扱い（へき地薬局への配慮も・・・）
調剤料（内服薬）	
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） ← [71点 改定前] ハ 22日分以上30日分以下の場合（80点） ← [81点 改定前] ニ 31日分以上の場合（87点） ← [89点 改定前]	対物業務に係る評価の適正化→引き続き減点となる方向 ・少しずつ減額か？ ・一気に見直しか？（院内調剤との比較）
かかりつけ薬剤師指導料（70点） かかりつけ薬剤師包括管理料（270点）	
[施設基準] ・薬剤師として3年以上の薬局勤務 ・当該薬局に週32時間以上勤務 ・当該薬局に6か月以上の在籍 ・研修認定の取得 ・医療に係る地域活動への参画	施設基準の緩和（週32時間要件など） ・働き方改革の視点や女性活躍の推進等との整合性 患者要件の導入 ・多剤服用、複数疾患、高齢者、生活習慣病、認知症など 指導料を算定した理由
薬剤服用歴管理指導料	
1 38点（過去6カ月内に処方せんを持参した患者） 2 50点（1の以外の患者） その他 50点（手帳を持参していない患者等）	2016年6月審査分のデータ 38点算定は51%あったが、6カ月以内に処方せんを持参したが手帳なしの50点算定件数も20%あり、これが問題

調剤報酬関連

在宅薬剤管理指導 [医療：在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護：居宅療養管理指導費（薬局薬剤師）]

医療：同一建物（300点）、同一建物以外（650点）
算定制限（薬剤師1人あたり1週間で40回）
介護：同一建物（352単位）、同一建物以外（503単位）
算定制限なし

医療報酬と介護報酬の整合性
・点数評価と算定制限
在宅業務のさらなる推進
・評価の引き上げ？

後発医薬品調剤体制加算

1 18点（数量割合65%以上） ← [55% 改定前]
2 22点（数量割合75%以上） ← [65% 改定前]

後発品使用促進策の重要点数→指標の見直し
・再度10%ずつ引き上げ（75%、85%）
・実績が低い場合は減算を導入

GE
促進

一般名処方加算

1 3点（後発品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合）
2 2点（1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合）

一般名処方をさらに推進するための有効な対策とは・・・
・生活習慣病薬は一般名記載を義務付け？
・一部だけの一般名処方加算のあり方（全部のみ評価）

GE
促進

連携の評価

医療機関と薬局の連携を評価→全国へ拡大
・抗がん剤のレジメン情報や検査値等の共有
・入退院時の際の服薬情報等の文書での共有

分割調剤

・長期保存が困難な場合
・後発医薬品を初めて使用する場合
・医師が処方時に指示した場合（服薬管理等） ← [2016改定で追加]

リフィル処方（骨太の方針2017）
・分割調剤の実施状況は→まずは分割調剤を活かす手段から
・分割指示に係る処方箋の交付

処方せん様式の変更

「変更不可」欄

薬剤師の判断に委ねる（時代錯誤・・・）
・不可欄を廃止して変更不可は備考欄に記載

GE
促進

「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」欄

医師と連携を条件に事後報告とする
薬剤師の判断に委ねる