

「かかりつけ医」の普及の推進

【改革工程表における記載】

＜⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討＞

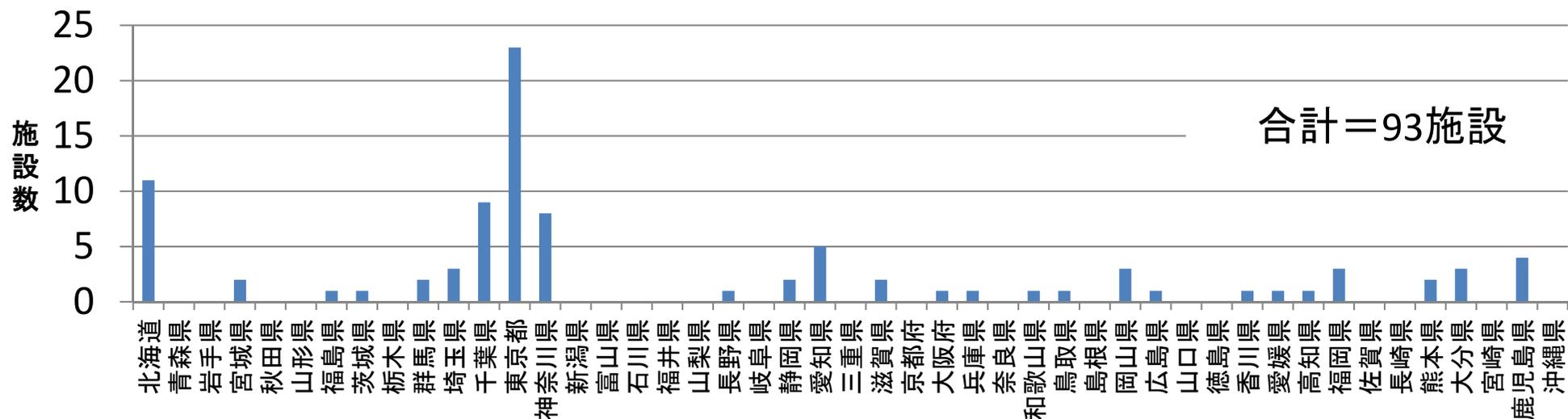
- かかりつけ医機能の更なる強化に向け、地域包括診療料等の普及に向けた必要な要件見直し等について、中央社会保険医療協議会において検討し、平成28年度診療報酬改定で対応

「かかりつけ医」の普及について

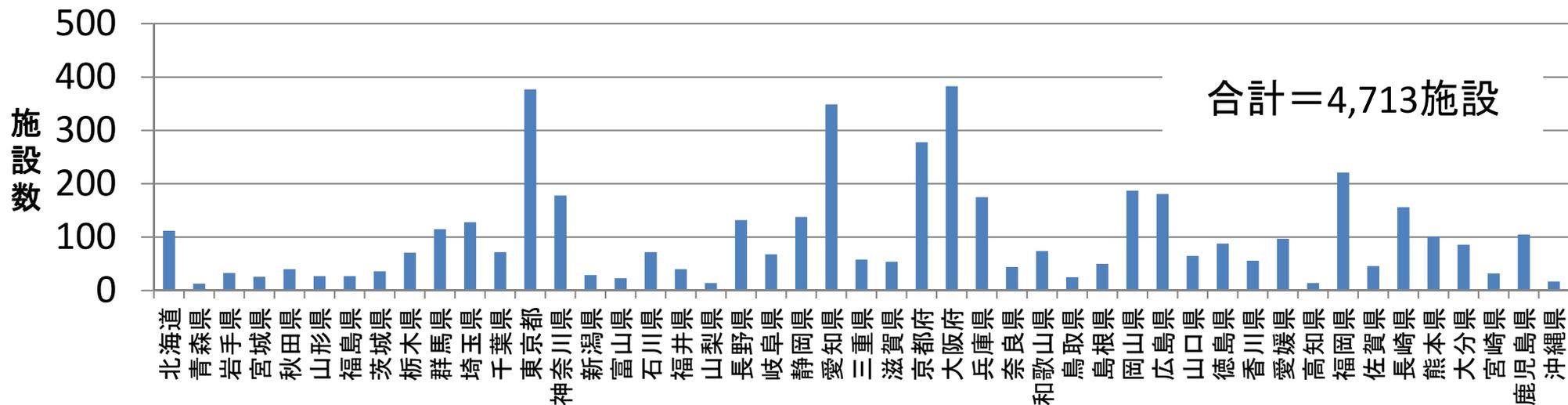
○ 平成26年度改定において、「複数の慢性疾患を持つ患者」(※)に対して、在宅医療の提供と24時間対応、服薬管理、健康管理等を包括的に行う「かかりつけ医」を評価するため、「地域包括診療料」及び「地域包括診療加算」を創設。 ※ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上の疾患を併せ持つ患者

○ 一定の普及はしたものの、地域差も大きく、今後、更なる普及が必要。

地域包括診療料を届け出た施設数



地域包括診療加算を届け出た施設数



「かかりつけ医」の普及の推進

1. 「認知症地域包括診療料」の創設

- 複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。(1,515点/月)

【算定要件】

下記の全てを満たす認知症患者

- (1) 認知症以外に1以上の疾患を有する。
- (2) 以下のいずれの投薬も受けていない。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬
 - ② 1処方につき3種類を超える向精神薬
- (3) その他の地域包括診療料の算定要件を満たす。

2. 「地域包括診療料」等の施設基準の緩和

- 「地域包括診療料」等について、その施設基準を緩和し、普及を促す。

【病院の場合】

下記のすべてを満たすこと

- ① 2次救急指定病院または救急告示病院 → (削除)
- ② 地域包括ケア病棟入院料等の届出
- ③ 在宅療養支援病院

【診療所の場合】

下記のすべてを満たすこと

- ① 時間外対応加算1の届出
- ② 常勤医師が3人以上在籍 → 常勤医師が2人以上在籍
- ③ 在宅療養支援診療所

3. 「小児かかりつけ診療料」の創設

- 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、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評価。

「小児かかりつけ診療料」(処方せんを交付する場合) 初診時:602点 再診時:413点

【主な算定要件】

- ① 対象は、継続的に受診している未就学児であって、かかりつけ医とすることについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定。患者が受診している保険医療機関をすべて把握する。
- ③ 患者からの電話等による問い合わせに対して、常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果、予防接種歴を把握。発達段階に応じた助言・指導、予防接種の有効性・安全性に関する指導・助言等を行う。

費用対効果評価の試行導入について

【改革工程表における記載】

<⑳公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討>

< (ii) 医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す>

- 費用対効果評価について、評価対象の選定方法や評価結果の活用方法等について、平成28年度診療報酬改定での試行的導入に向けて検討、結論

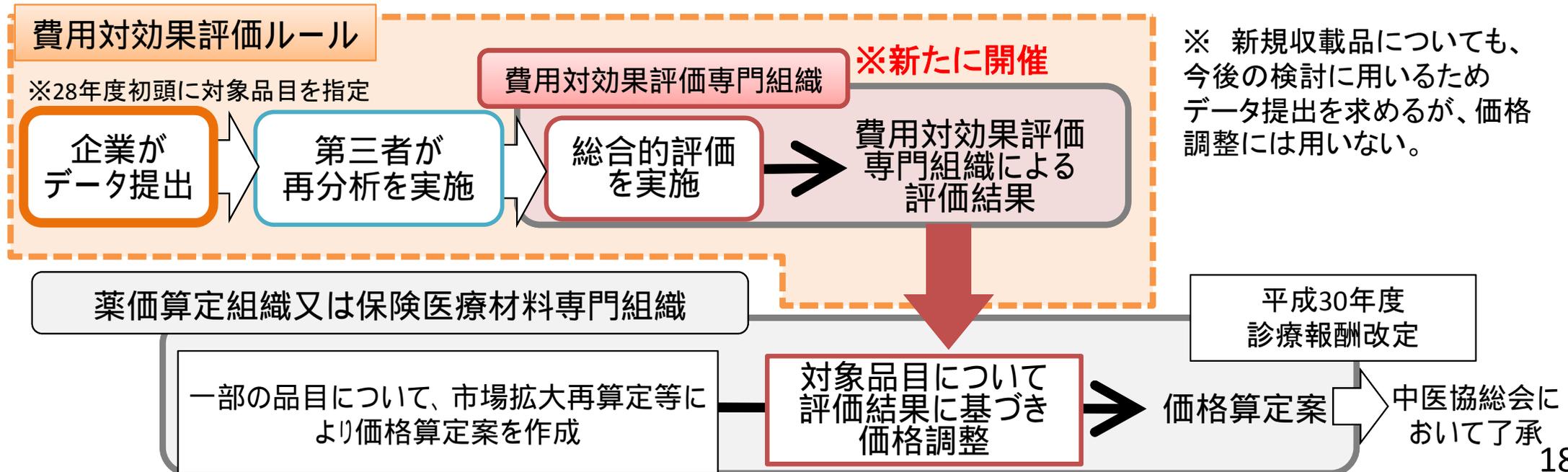
費用対効果の試行導入について

- 高額な医療技術の増加による医療保険財政への影響についての懸念等から、中医協に費用対効果評価専門部会を設置し、議論を進めてきたところ。平成28年度診療報酬改定において、医薬品・医療機器の評価について、費用対効果評価の観点を試行的に導入する。

< 中医協における検討の経緯 >

- 2012.5 費用対効果評価専門部会の創設
対象技術、分析手法、評価結果の活用方法等について、海外の事例も参考にしながら、月に一回程度のペースで議論
- 2014.4～2015.11 具体例を用いた検討を実施し課題等を報告、個別の論点にそって議論
- 2015.12 試行的導入の在り方についてとりまとめ
- 2016.4 費用対効果評価の試行的導入

< 試行的導入における取組の流れ(概要) >



調剤報酬の見直し

(「かかりつけ薬局・薬剤師の推進、いわゆる大型門前薬局の評価の適正化、調剤料の見直し等」)

【改革工程表における記載】

＜③⑦平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し＞

- 調剤報酬について、大型門前薬局の評価の適正化、処方箋の受付や薬剤の調製など対物業務に係る評価の適正化、服薬情報の一元的・継続的管理とそれに基づく薬学的管理・指導に対する適正な評価等の観点から、平成28年度診療報酬改定において、抜本的・構造的な見直しを実施

調剤報酬の見直しについて(1)

1. かかりつけ薬剤師の評価

- 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を薬学管理料として評価する。

現行

薬剤服用歴管理指導料
41点/34点



改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

50点: 初回の来局時。2回目以降、お薬手帳がない場合
38点: 2回目以降、お薬手帳がある場合

<「かかりつけ薬剤師」が行う業務>

- ・患者の**全ての受診医療機関と服薬状況を一元的に把握**
- ・調剤後も患者の服薬状況や指導内容を処方医へ提供し、**必要に応じて処方提案**
- ・患者からの**相談に24時間応じられる体制**
- ・**服用薬の整理(必要に応じて患家を訪問)**

「かかりつけ薬剤師」の要件

- ・保険薬剤師として一定年数以上の薬局勤務経験
- ・当該保険薬局に週の一定時間以上勤務
- ・当該保険薬局に一定年数以上の在籍
- ・研修認定の取得 ・医療に係る地域活動への参画

2. 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の評価

(基準調剤加算の見直し)

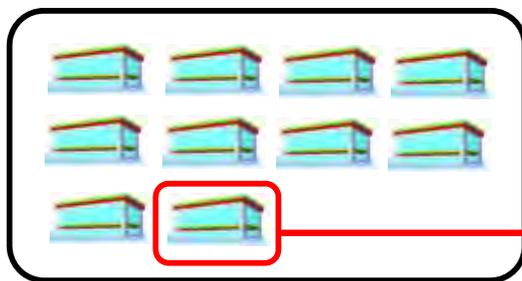
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

調剤報酬の見直しについて(2)

3. いわゆる大型門前薬局の評価の適正化

- グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超であって、特定の医療機関からの処方せん集中率が95%超の薬局等の調剤基本料を引下げ(41点→20点)

【同一グループの薬局】



- ・グループ全体の処方せん受付回数が4万枚超かつ
- ・処方せん集中率が95%超

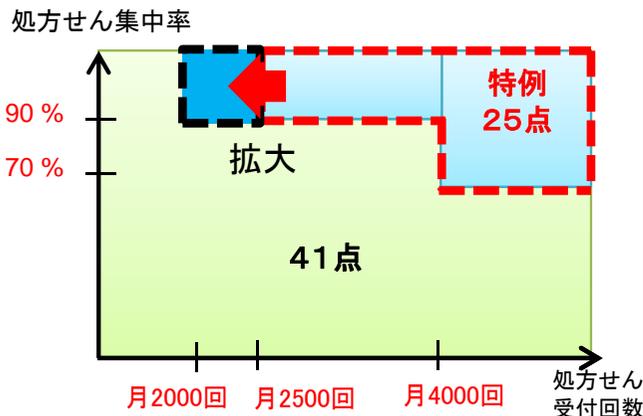
調剤基本料 20点

4. 処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 現在、既に講じている門前薬局対策としての調剤基本料の特例についても、その対象範囲を拡大

【拡大対象】

- ・処方せん受付回数月2,000回超かつ集中率90%超
- ・特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超(集中率にかかわらず対象)



調剤基本料 25点

5. 「調剤料」の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。

内服薬の調剤料の見直し

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(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	71点→70点
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	81点→80点
ニ 31日分以上の場合	89点→87点

一包化加算の見直し

【一包化加算】

注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 56日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点

- **イ 42日分以下**の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 220点**

多剤・重複投薬、残薬の減少の取組の推進

【改革工程表における記載】

＜③⑦平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し＞

- 調剤報酬について、大型門前薬局の評価の適正化、処方箋の受付や薬剤の調製など対物業務に係る評価の適正化、服薬情報の一元的・継続的管理とそれに基づく薬学的管理・指導に対する適正な評価等の観点から、平成28年度診療報酬改定において、抜本的・構造的な見直しを実施

多剤・重複投薬の削減や残薬解消の取組

1. 医療機関における減薬等の評価

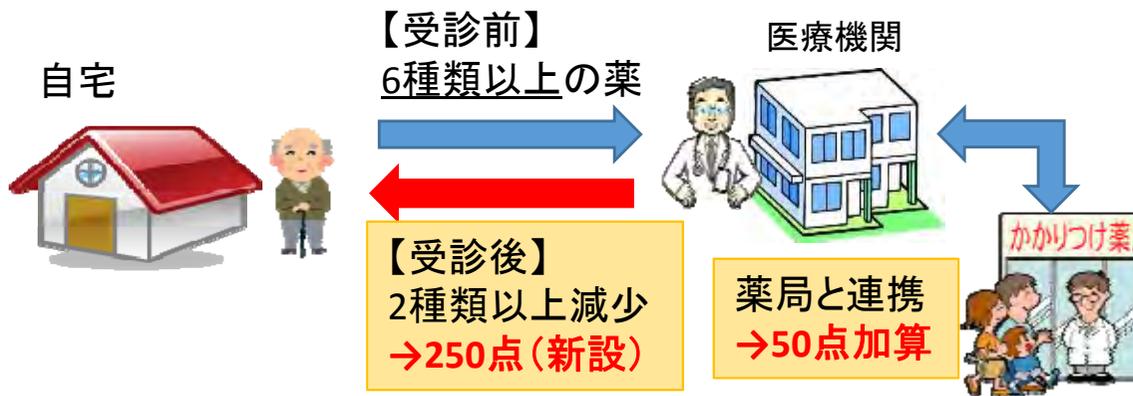
○入院患者に対する減薬の評価

- 入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



○外来患者に対する減薬の評価

- 多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



2. 薬局における減薬等の評価

○外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- 薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実（20点→**30点**へ充実）

○在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

- 在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設（**30点**）【**新設**】

○残薬等の管理の評価

- 薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価（**185点**（月1回））【**新設**】



<残薬を含む持参薬(イメージ)>



一包化(↑)
服薬カレンダー
(→)

服薬管理

