

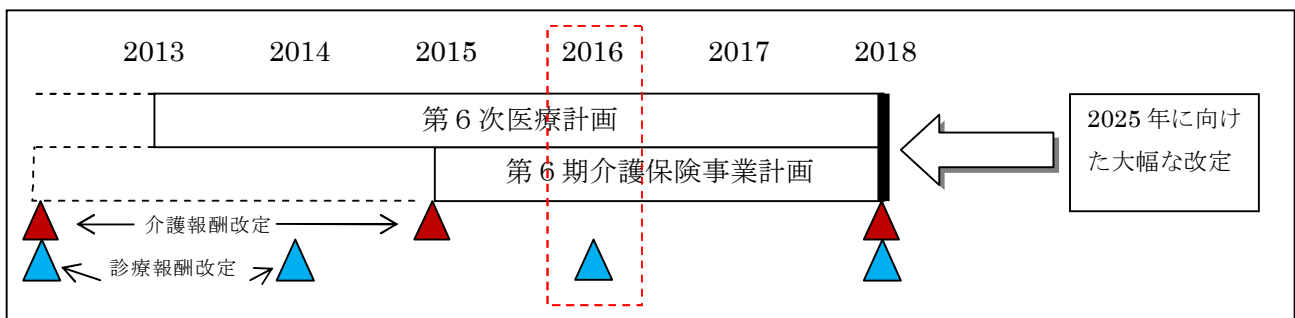
2016年調剤報酬改定

昨年から政治的に保険薬局に対する様々な批判や要求が求められている印象がありますが、つい先日(10月23日)発表された厚生労働省の「**患者のための薬局ビジョン**」の概念は、これからの保険薬局の方向性を示すもので、来年の調剤報酬改定の概念的な基盤となるものでした。さらに1週間後の10月30日に発表された財務省の「**診療報酬改定試案**」では具体的な数値も出されており、特に門前薬局と言われている薬局の管理者や経営者にとってはかなりの衝撃であったろうと思います。

具体的な調剤報酬点数に関しては今年末から来年始めにならないと分かりませんが、現在入っている情報などから、おおまかな傾向を考察してみたいと思います。

1) 2016年改定は2018年の大規模改定の序章

我が国の医療・介護は、それぞれの計画の策定と報酬の策定の4本柱でなっています。医療計画は5年単位、診療報酬は2年単位、介護の計画と報酬は3年単位で改定が行われています。そして、**2018年**は、その**4つの改定が同時に実施**される年にあたります。来る**2025年**を前にした**大事な年**でもあるわけで、**抜本的な医療・介護改定**が行われるはずの年です。



そして、来年の2016年改定は、2018年改定に向けたステップとなる改定となると予想されています。保険薬局がそれに巻き込まれるのは必至です。

そのキーワードが「**財政の健全化**」と「**患者本位の医薬分業**」になります。

2) 患者本位の医薬分業に向けて

本格的な医薬分業が進み始めて、地域格差はありますが約20年になります。この間、たびたび言われてきたことが「**患者負担に見合ったメリットを患者に与えているか**」でした。今年3月の規制改革会議でも「**医薬分業が患者のメリットにつながっていない**」点が指摘されて、6月には「**かかりつけ薬局の要件**」を明確にし、かつ「**薬局全体の改革の方向性**」について検討されることになりました。

厚生労働省から9月には「**健康サポート薬局**」に関する試案が出され、さらに10月には「**患者のための薬局ビジョン**」が報告されました(それぞれ厚労省のホームページで見られます)。

この中で、薬局をすべて「**かかりつけ薬局**」化し、**実のある地域に根ざした薬局**にすることが示されています。副題として「**門前**」から「**かかりつけ**」、そして「**地域**」へと変わっているように、地域の中での役割を重要視した内容になっています。

このようなビジョンの内容が、来年の診療報酬改定や調剤報酬改定に色濃く反映されるものと考えられます。

3) 対物的業務から対人的業務への移行

地域包括ケアの一翼を担うために、薬に関して、いつでも相談できる「かかりつけ薬剤師」の存在も重要視されています。

そのためには、調製(厚労省の表現)やピッキング(財務省の表現)、在庫管理、報酬算定など物中心の業務から患者中心の業務への移行が求められています。

- 患者同意のもとでの検査値・疾患名の共有化、電子版お薬手帳の導入など、一部で実施されていた内容も本格的な導入が検討されています。

4) 薬局再編の全体像

現在57,000軒と、コンビニエンスストアの50,000軒をはるかに凌ぐまでになった薬局数ですが、いわゆる**門前型薬局が主流**をなしており、患者が医薬分業のメリットを実感しにくいという声が上がっています。そこで、**2025年までにすべての薬局を「かかりつけ薬局」としての機能**を持たせ、団塊の世代が85歳に到達する**2035年までに立地も地域へ移動**させて日常生活圏の中で「かかりつけ薬局」機能を持たせるという方針を打ち出しています。

- 逆にいうといつまでも門前にこだわっていると点数を激減させますよという裏メッセージと解釈する経営コンサルタントの人もいます(今でさえ低いですが)。
- 門前薬局が無くなると「買い物難民」のように「**薬局難民**」が出現する可能性もあります。

5) 来年の改定はどうか

現時点では何とも言いようがないわけですが、**調剤基本料**では門前薬局は**更に減点**がされる、**薬学管理料**では、薬歴未記載の不祥事が大きく影響して、**算定要件の厳格化や点数の減**が検討されるでしょう。ある経営コンサルタントさんのざっくりとした予想では薬局によっては処方箋1枚あたり調剤基本料と薬学管理料を合わせて**最大40点**、チェーン薬局の場合は**20点近く**まで下がる薬局もあるかもしれないということでした。

厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を発表した1週間後の10月30日に今度は財務省から「28年度診療報酬改定試案」が発表されました。さすが財務省だけあって具体的な数値を上げてぐいぐいと迫ってくる感じです。以下要点ですが、

①調剤基本料の特例点数を25点から18点へ減点。さらに対象薬局を拡大する。

- 門前薬局の適正化をはかる目的があるようで、チェーン薬局が全国で抱える内部留保は4,000億円に達するとされており、その医療への投資を狙っているのかもしれない。

②後発薬調剤体制加算で60%未満は減算処置。60%以上でもそれぞれ点数の大幅な引き下げ。

- 減算は、これまで諸事情で加算が取れなかった薬局にもペナルティが加わる感じです。変更不可処方箋を出している医療機関へも同時に何らかの処置があつてしかるべきだと思います。

③薬学管理料の算定要件の厳格化

- 要件を満たす薬局は高く評価する。満たさない薬局は・・・どうなるのでしょうか？

④内服薬調剤料の減額。2018年改定では病院内調剤と同じレベルまで下げて定額制にするために、来年は激減緩和措置として、現在の調剤料の半分程度に減額する。

- 調剤料すべてが内服薬と仮定すると処方箋1枚あたり全国平均調剤料1,028円が543円となり、全国平均総技術料(2,200円)の約25%が失われる計算になります。院内調剤料が低すぎるのを棚に上げてという気がします。試案通りならば潰れる薬局さんもあるのではないかと心配です。

⑤一包化加算の大幅な減額

- 機械化によって人手がかからない事を評価しての減額。機械の更新や修理は厳しくなるかもしれません。

いずれにしても案の段階であり、今後、議論が尽くされて調整されていきます。来年早々には大方の方針が見えてくるとは思いますが、決して潤う事はなさそうです。(終わり)