

調剤報酬新築プロジェクト

～説明責任を果たす合理的な調剤報酬体系の新築～

梅ヶ丘薬局 (THERAPEUTIC PHARMACY)

福田 幸彦



KYOTO 福

**THERAPEUTIC
PHARMACY**

調剤報酬新築プロジェクトとは

- 国民への説明責任が果たせてない報酬体系
- 技術料が複雑化しすぎている
- 同じ薬が薬局によって自己負担金が違う理由が説明できない
- 『薬が増えたら高くなり減ったら安くなる価値』にそぐわない
- 利用者目線で作られた報酬体系に変える必要がある



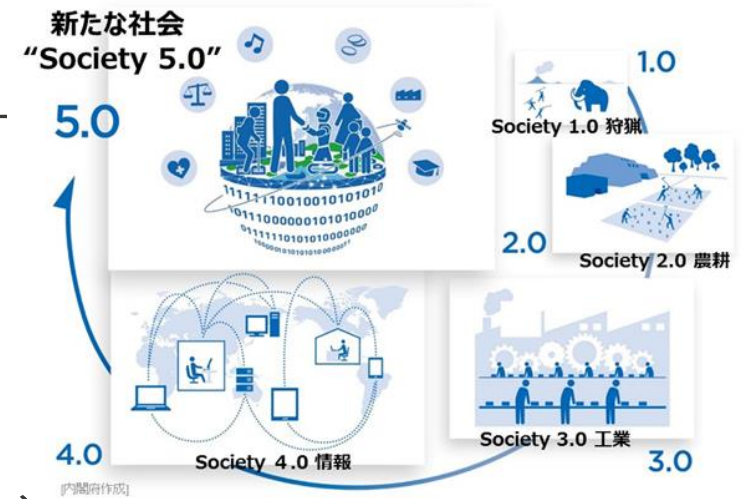
- 患者に分かりやすい報酬体系の新築

前回の提言

10年後、さらにその先を見据えた改定への提言
(Society 5.0)

調剤報酬は薬剤費以外をインフラフィ・インテリジェンスフィに分け、2階建てのわかりやすい報酬体系を構築する

患者には薬剤費に応じた支払のみを求め、報酬体系を患者に理解していただきやすくする



新たな社会 "Society 5.0"

5.0



1.0
Society 1.0 狩猟



2.0
Society 2.0 農耕



Society 3.0 工業



3.0

4.0

Society 4.0 情報



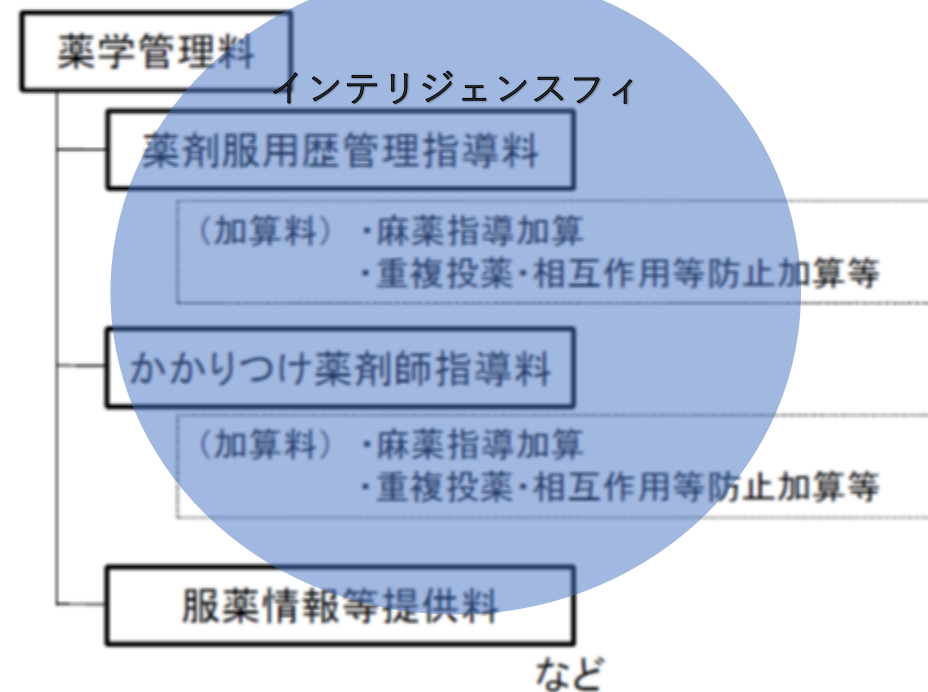
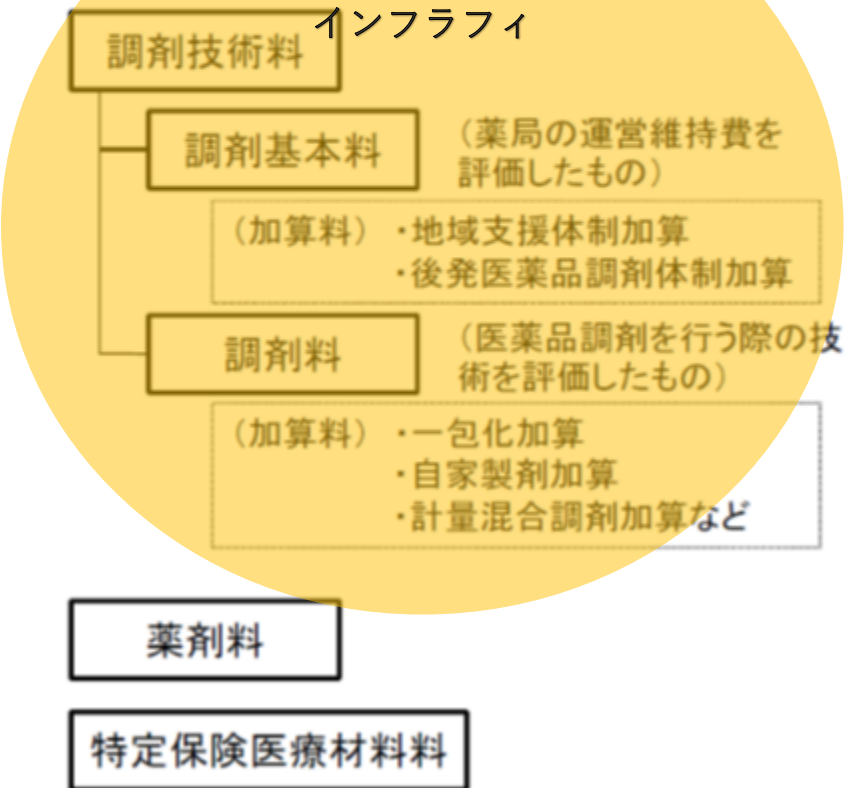
調剤報酬の体系

薬局機能料

知的技術料

料、薬学管理料、薬

<調剤報酬の構成>

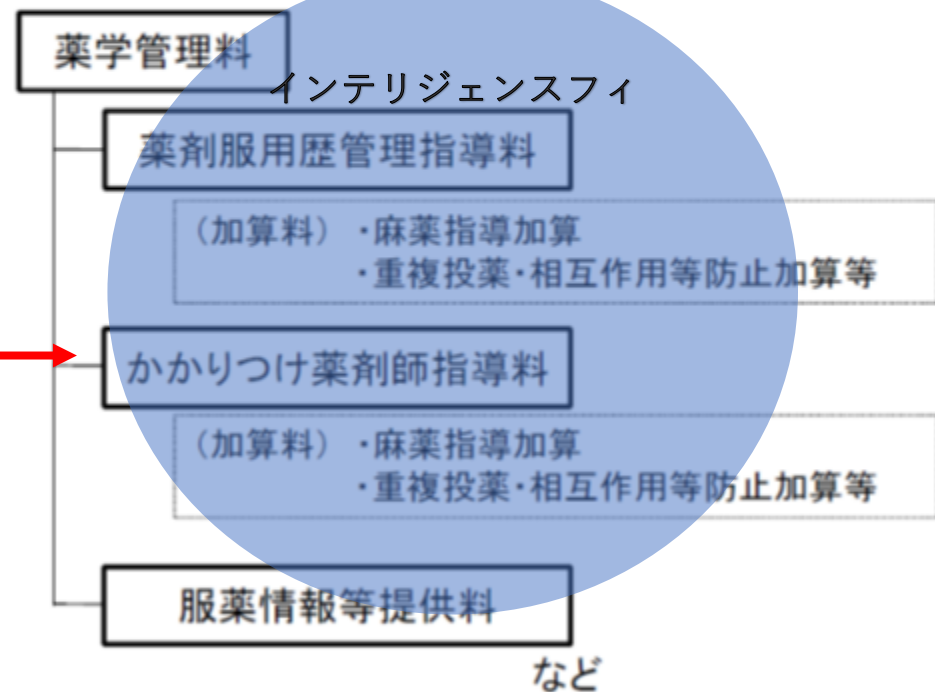
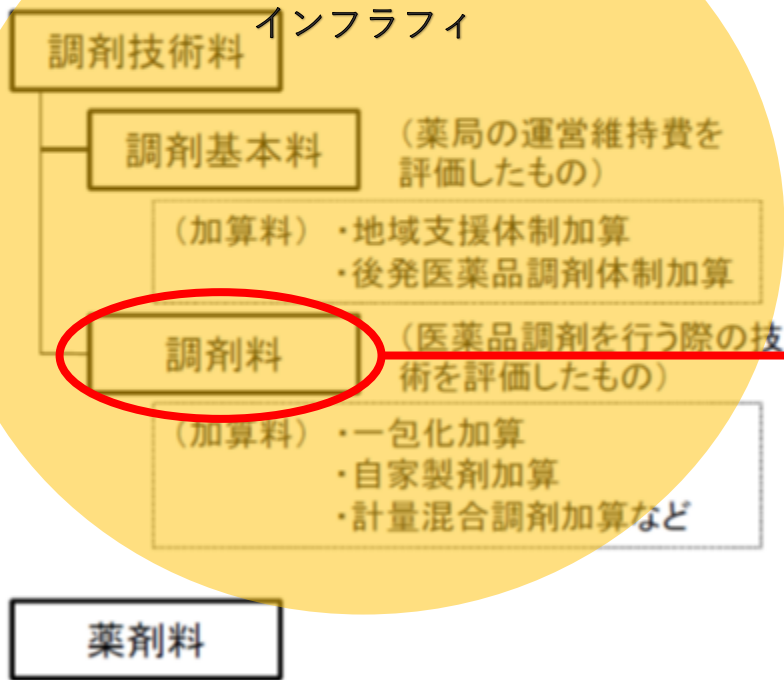


調剤報酬の体系

薬局機能料

知的技術料

<調剤報酬の構成>



調剤料は取り揃える（フィジカル）であったが0402通知を踏まえ相互作用や薬剤情報の提供（インテリジェンス）としてとらえる

技術料は2階建てのわかりやすい報酬体系 + 薬剤費

患者セイフティマネジメント
インテリジェンスフィ

知的技術料

療養担当規則 + 機能・ICT化
インフラフィ

薬局機能料

- 技術料（インフラフィ + インテリジェンスフィ）の包括化

（前回素案 ¥2200 -）

- 患者には薬剤費のみの負担を求め、患者負担金は薬剤費の42%とする（薬剤費の42%は現状の患者負担金30%に相当）

（前回素案割合）

包括化により（Society 5.0の世界へ）

- 現在の調剤基本料を 薬局機能料 = インフラファイとし 対物業務の効率化を図り 薬局機能の向上、ICT化を促す
(デジタルシフト)
- 薬剤師ならではの知的技術業務を評価し インテリジェントファイとすることで 薬剤師の業務変容を起こす
- 出来高に囚われている 考えから社会的役割へ

疑問

- 技術料（インフラフィ＋インテリジェンスフィ）の包括化

Q:業務の怠慢につながるのでは？



A:Society5.0となる時代にはログがとれる

- 現状としては物理的にも様々なICT化への隔たりがある

現状

Society 5.0

複雑怪奇な
報酬体系

未来へつなげる為に

技術料の
包括化

包括化のために、わかりやすい出来高の算定要件に変異させる必要性

今回の提言

- Society 5.0に向け包括化を実現する為に次回、次々回の改定に反映できる調剤報酬の提言する
- 地域支援体制加算
- 調剤料
- 薬価の計算方式

地域支援体制加算について



新型コロナ（COVID-19）を経験して

- マスク 消毒液 体温計などの供給が十分だったか？
- 地域支援体制加算の算定要件に医療材料および衛生材料の供給体制とあり
- 薬局には供給の責任がある
- **薬局による地域への医療としての貢献責任**

薬剤師法第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

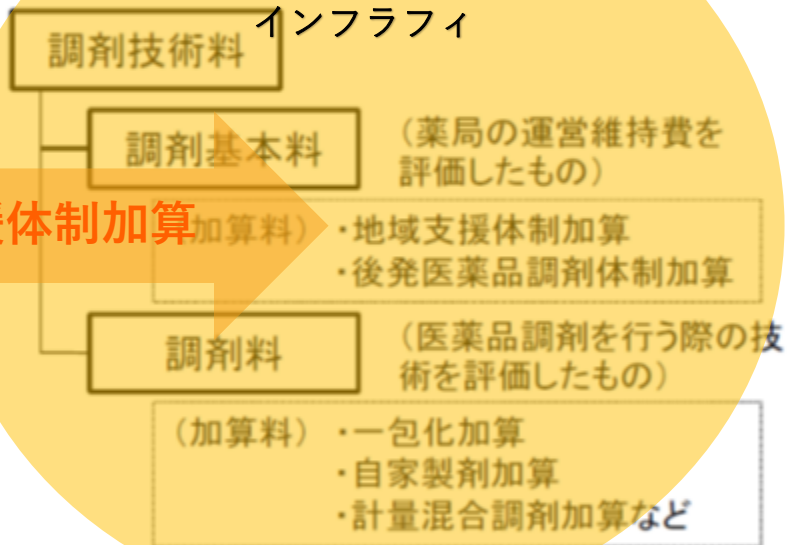
調剤報酬の体系

薬局機能料

知的技術料

料、薬学管理料、薬

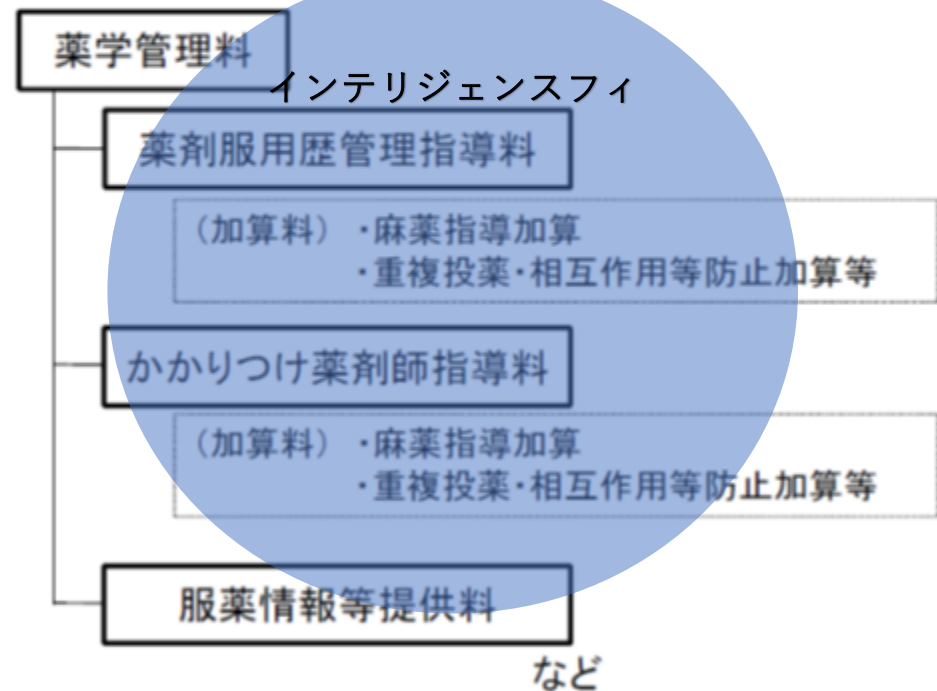
<調剤報酬の構成>



地域支援体制加算

薬剤料

特定保険医療材料料



地域支援体制加算に焦点を当ててみる

	全薬局共通	インテリ	インフラ	ログ
1	保険調剤に係る医薬品として1200品目以上の医薬品の備蓄		●	●
2	当該薬局のみで（または近隣の薬局と連携して）24時間調剤および在宅業務に対応できる体制		●	●
3	初回処方箋受付時に患者またはその家族に連絡先等情報を説明・文書にて交付・薬局の外側に掲示		●	●
4	24時間調剤・在宅業務に対応できる体制の周知		●	●
5	患者ごとの薬歴の記録、薬学的管理、必要事項の記入、必要な指導	●		●
6	平日は1日8時間以上の開局、土日いずれかに一定時間以上の開局、週45時間以上の開局		●	●
	祝日および1月2～3日、12月29～31日が含まれる週以外の週の開局時間で要件を満たすか否か判断する		●	●
7	管理薬剤師は以下の要件をすべて満たす			
	保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験		●	●
	週32時間以上勤務		●	●
	当該保険薬局に継続して1年以上在籍		●	●
8	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出・体制整備・周知		●	●
9	調剤従事者等の資質向上（定期的な研修の実施、学会への定期的な参加・発表）	●		●
10	医薬品安全情報への対応（PMDAメディナビに登録）	●		●
11	医薬品情報の提供体制の確保		●	●

地域支援体制加算に焦点を当ててみる

	全薬局共通	インテリ	インフラ	ログ
12	患者のプライバシーへの配慮（パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど）		●	●
13	一般用医薬品（OTC）の販売		●	●
14	地域住民の生活習慣の改善、疾病予防に資する取り組み	●		●
15	健康相談または健康教室を行っている旨を薬局の内外に掲示・周知		●	●
16	医療材料および衛生材料の供給体制		●	●
17	在宅療養の支援に係る診療所・病院・訪問看護ステーションとの円滑な連携		●	●
18	ケアマネージャー・社会福祉士等の他の保健医療サービス・福祉サービスとの連携		●	●
19	薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近1年以内に報告していること	●		●
20	副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を構築	●	●	●
21	処方箋集中率が85%超の場合は、後発医薬品の使用数量の割合が50%以上であること		●	●
22	前年3月1日から当年2月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できる		●	●

条件	項目	調剤基本料1を算定する薬局	インテリ	インフラ	ログ
必須	1	麻薬小売店業の免許を受けていること		●	●
	2	在宅患者薬剤管理（医療・介護）の算定回数 年12回以上 （薬局あたり）		●	●
	3	かかりつけ薬剤師指導料（包括管理料）の届出を行っていること		●	●
いずれか	4	服薬情報等提供料の算定回数 年12回以上 （薬局あたり）		●	●
	5	認定薬剤師が地域のお他職種と連携する会議に出席 年1回以上 （薬局あたり）		●	●

条件	項目	調剤基本料1以外を算定する薬局	インテリ	インフラ	ログ
9項目のうち8項目を満たすこと	1	時間外等加算、夜間休日等加算の算定回数 年400回以上		●	●
	2	麻薬調剤時の加算点数の算定回数 年10回以上		●	●
	3	重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数 年40回以上		●	●
	4	かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)の算定回数 年40回以上		●	●
	5	外来服薬支援料の算定回数 年12回以上		●	●
	6	服用薬剤調整支援料1および2の算定回数 年1回以上		●	●
	7	単一建物患者が1人の在宅患者薬剤管理の算定回数 年12回以上		●	●
	8	服薬情報等提供料の算定回数 年60回以上		●	●
	9	認定薬剤師が地域のお他職種と連携する会議に出席 年5回以上(薬局あたり)		●	●

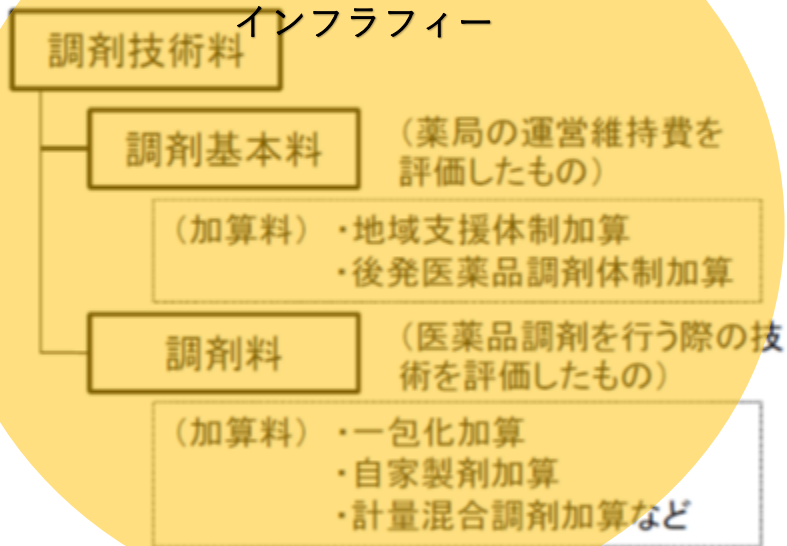
調剤報酬の体系

薬局機能料

知的技術料

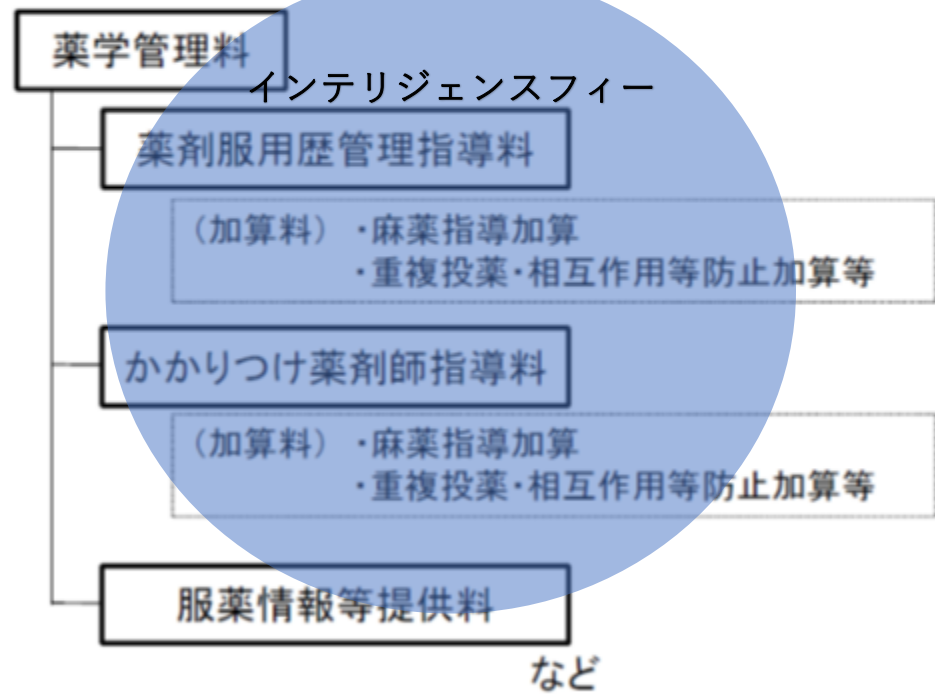
料、薬学管理料、薬

<調剤報酬の構成>



薬剤料

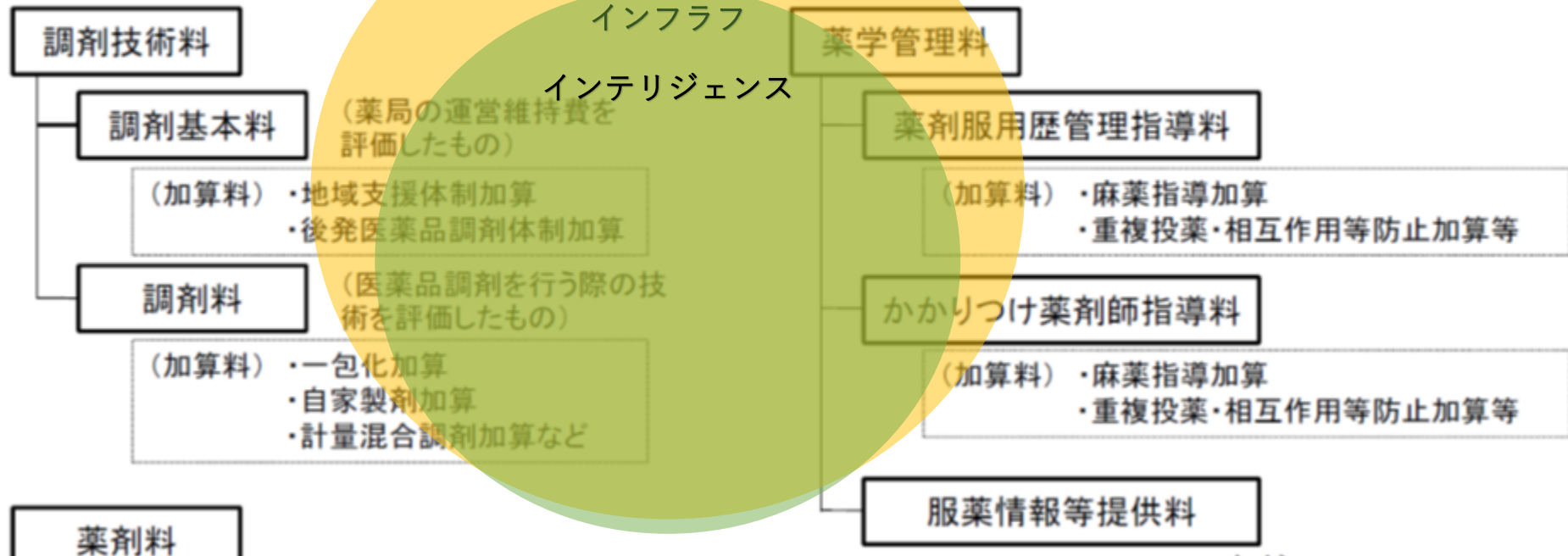
特定保険医療材料料



調剤報酬の体系

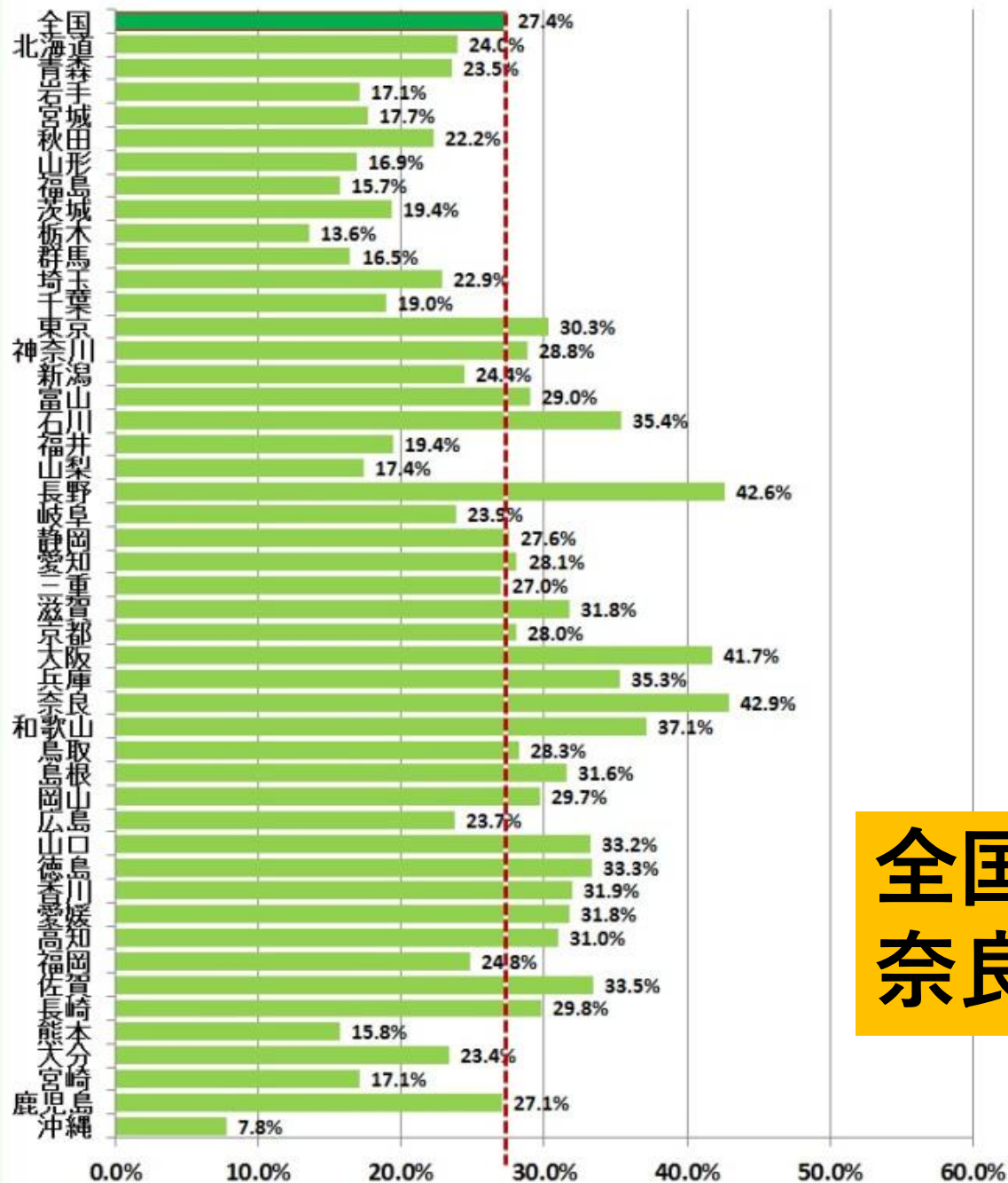
➤ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

<調剤報酬の構成>



地域支援体制加算の中身は薬剤師の薬学的見地の基づく判断はインテリジェンスである
そして薬学的見地（インテリジェンス）はインフラとして機能している
しかし回数による算定要件はインフラとして評価されている

(地支体)地域支援体制加算都道府県算定率



全国平均27.4%
奈良42.9%で1位、沖縄7.8%と差

表6 都道府県別にみた薬局数

(単位:施設)	各年度末現在				算定区分			
	平成30年度 (2018) 12月現在	平成29年度 (17)	28年度 (16)	対前年度 増減数	(後発調1) 後発医薬品調剤体制加算1	(後発調2) 後発医薬品調剤体制加算2	(後発調3) 後発医薬品調剤体制加算3	(地支体) 地域支援体制加算
全 国	58,458	59,138	58,678	-680	11,691	12,228	12,222	15,991
北 海 道	2,269	2,344	2,350	-75	436	531	576	544
青 森	603	608	607	-5	119	131	140	142
岩 手	585	594	583	-9	101	121	242	100
宮 城	1,132	1,148	1,142	-16	231	260	327	200
秋 田	526	536	533	-10	103	124	118	117
山 形	579	580	579	-1	104	145	206	98
福 島	872	894	895	-22	151	193	208	137
茨 城	1,265	1,290	1,274	-25	251	303	225	245
栃 木	854	877	866	-23	169	203	186	116
群 馬	881	891	887	-10	141	204	284	145
埼 玉	2,842	2,829	2,797	13	522	665	710	651
千 葉	2,425	2,429	2,374	-4	527	540	451	460
東 京	6,617	6,646	6,604	-29	1,378	1,064	691	2,005
神 奈 川	3,839	3,836	3,825	3	898	789	527	1,107
新 潟	1,117	1,135	1,131	-18	199	259	373	273
富 山	441	445	440	-4	102	130	90	128
石 川	520	526	514	-6	112	126	123	184
福 井	283	291	286	-8	61	67	70	55
山 梨	443	453	443	-10	84	74	69	77
長 野	964	966	951	-2	229	283	227	411
岐 阜	1,002	1,021	1,018	-19	207	206	197	239
静 岡	1,793	1,813	1,817	-20	321	425	501	494
愛 知	3,260	3,321	3,278	-61	629	704	808	916
三 重	807	812	800	-5	171	192	200	218
滋 賀	582	597	586	-15	172	110	101	185
京 都	1,046	1,091	1,026	-45	226	199	111	293
大 阪	4,141	4,092	4,046	49	948	693	427	1,727
兵 庫	2,606	2,632	2,591	-26	546	532	452	920
奈 良	541	541	530	0	144	79	51	232
和 歌 山	466	488	487	-22	84	60	70	173
鳥 取	276	276	273	0	44	69	76	78
島 根	329	331	325	-2	54	87	113	104
岡 山	801	830	838	-29	141	202	193	238
大 分	565	572	559	-7	100	119	117	182
宮 崎	572	595	595	-23	85	154	209	98
鹿 児 島	871	901	897	-30	137	209	361	236
沖 縄	548	571	571	-23	64	96	327	43

薬局数は「平成29年度衛生行政報告例の概況(薬事関係)」および各地方厚生局の薬局数(医療機関一覧表)より
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/17/
 「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料」算定薬局数は各地方厚生局の届出情報より

現状の地域支援体制加算は…

- 調剤報酬は薬局（薬剤師）の評価であると同時にインフラ整備である
- 現行の後発医薬品体制加算や夜間休日加算などはインフラファイとして機能している
- 受付回数や集中率による減点や算定回数は患者にとって分かりにくい
- 地域支援体制加算をインフラファイ、インテリジェンスファイで振り分け作業をしてみると、
回数による項目はインテリジェンスファイの皮をかぶったインフラファイである
→インテリジェンスとしての評価（算定要件）にすべき
- 地域別の医療状況で差が生じないものでなければならない
- 自助努力で達成が不可能な項目はインフラ整備が不可能ということになる

自助努力の可否

	全薬局共通	インテリ	インフラ	ログ
1	保険調剤に係る医薬品として1200品目以上の医薬品の備蓄		●	●
2	当該薬局のみで（または近隣の薬局と連携して）24時間調剤および在宅業務に対応できる体制		●	●
3	初回処方箋受付時に患者またはその家族に連絡先等情報を説明・文書にて交付・薬局の外側に掲示		●	●
4	24時間調剤・在宅業務に対応できる体制の周知		●	●
5	患者ごとの薬歴の記録、薬学的管理、必要事項の記入、必要な指導	●		●
6	平日は1日8時間以上の開局、土日いずれかに一定時間以上の開局、週45時間以上の開局		●	●
	祝日および1月2～3日、12月29～31日が含まれる週以外の週の開局時間で要件を満たすか否か判断する		●	●
7	管理薬剤師は以下の要件をすべて満たす			
	保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験		●	●
	週32時間以上勤務		●	●
	当該保険薬局に継続して1年以上在籍		●	●
8	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出・体制整備・周知		●	●
9	調剤従事者等の資質向上（定期的な研修の実施、学会への定期的な参加・発表）	●		●
10	医薬品安全情報への対応（PMDAメディナビに登録）	●		●
11	医薬品情報の提供体制の確保		●	●

自助努力の可否

	全薬局共通	インテリ	インフラ	ログ
12	患者のプライバシーへの配慮（パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど）		●	●
13	一般用医薬品（OTC）の販売			●
14	地域住民の生活習慣の改善、疾病予防に資する取り組み			
15	健康相談または健康教室を行っている旨を薬局の内外に掲示・周知			
16	医療材料および衛生材料の供給体制			
17	在宅療養の支援に係る診療所・病院・訪問看護ステーションとの円滑な連携			
18	ケアマネージャー・社会福祉士等の他の保健医療サービス・福祉サービスとの連携			
19	薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近1年以内に報告していること			
20	副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を構築	●		●
21	処方箋集中率が85%超の場合は、後発医薬品の使用数量の割合が50%以上であること		●	●
22	前年3月1日から当年2月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できる		●	●

すべて
自助努力
可能

条件	項目	調剤基本料1を算定する薬局	インテリ	インフラ	ログ
必須	1	麻薬小売店業の免許を受けていること		●	●
	2	在宅患者薬剤管理（医療・介護）の算定回数 年12回以上(薬局あたり)		●	●
	3	かかりつけ薬剤師指導料（包括管理料）の届出を行っていること		●	●
いずれか	4	服薬情報等提供料の算定回数 年12回以上(薬局あたり)		●	●
	5	認定薬剤師が地域のお他職種と連携する会議に出席年1回以上(薬局あたり)		●	●

条件	項目	調剤基本料1以外を算定する薬局	インテリ	インフラ	ログ
9項目のうち8項目を満たすこと	1	時間外等加算、夜間休日等加算の算定回数 年400回以上		●	●
	2	麻薬調剤時の加算点数の算定回数 年10回以上		●	●
	3	重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数 年40回以上			
	4	かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)の算定回数 年40回以上			
	5	外来服薬支援料の算定回数 年12回以上			
	6	服用薬剤調整支援料1および2の算定回数 年1回以上			
	7	単一建物患者が1人の在宅患者薬剤管理の算定回数 年12回以上			
	8	服薬情報等提供料の算定回数 年60回以上		●	●
	9	認定薬剤師が地域のお他職種と連携する会議に出席 年5回以上(薬局あたり)			●

自助努力では算定不可

処方箋受付回数と集中度（調剤基本料）

- 会社を分ければ要件をクリアできる会社がある
- コロナ禍で患者数減少により基本1になり地域支援体制加算が算定可能になった薬局がある
- 調剤拒否にもつながりかねない
- 集客を考えた立地条件、選ばれる薬局（受付回数）を否定
- 薬剤師ももとより、患者に対し理解も説明できない

- 患者にとってわかりやすい調剤報酬とはかけ離れている

提言：分かりやすい地域支援体制加算

現行地域支援体制加算全薬局共通項 1～22の全て

全ての要件を満たすこと

麻薬小売店業の免許を受けていること

かかりつけ薬剤師指導料（包括管理料）の届出を行っていること

服薬情報等提供料の算定回数 年1回以上

認定薬剤師が地域のお他職種と連携する会議に出席 年1回以上

かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)の算定回数 年1回以上

服用薬剤調整支援料1および2の算定回数 年1回以上

- 処方箋受付回数と集中率による要件の違いを撤廃
- 自助努力で算定できる要件のみする
- 回数による算定要件の撤廃（担保の確保として1回）

薬局は地域医療に貢献できるインフラ

- コロナ禍で社会は変わり始めている（デジタルシフト）
- コロナ禍で見えてきた医療のひっ迫
- 医師、看護師等の負担を薬局で軽減できないか？
- 地域（チーム）医療の中で薬剤師によるインテリジェンスとして貢献できないか？
- ポリファーマシー解決へより尽力できないか？

地域の医療として自助努力の要件を増やし一元化（包括化）してゆく



Society 5.0の世界へ



調剤料について

平等院鳳凰堂（京都府宇治市）

現行の調剤料は患者に分かりやすだろうか？

- 服用時点の変更で変わる料金体系（剤という考え方）
- 薬が減れば必ずしも減るわけではない（3剤までの算定）
- 袋詰め料金？

- Googleで検索すると・・・
- 調剤料は「薬を調剤する技術（手間）」に対して算定され、薬の種類や処方日数によって異なります。（全日本民医連HP）

インテリジェンスとしての評価

- 今までの取りそろえる（フィジカル）としての知的労務（インテリジェンス）として取り扱いを変容する



- **日数倍量制の現行の調剤料から処方監査投薬に基づく、医薬品目数に依存へ。**

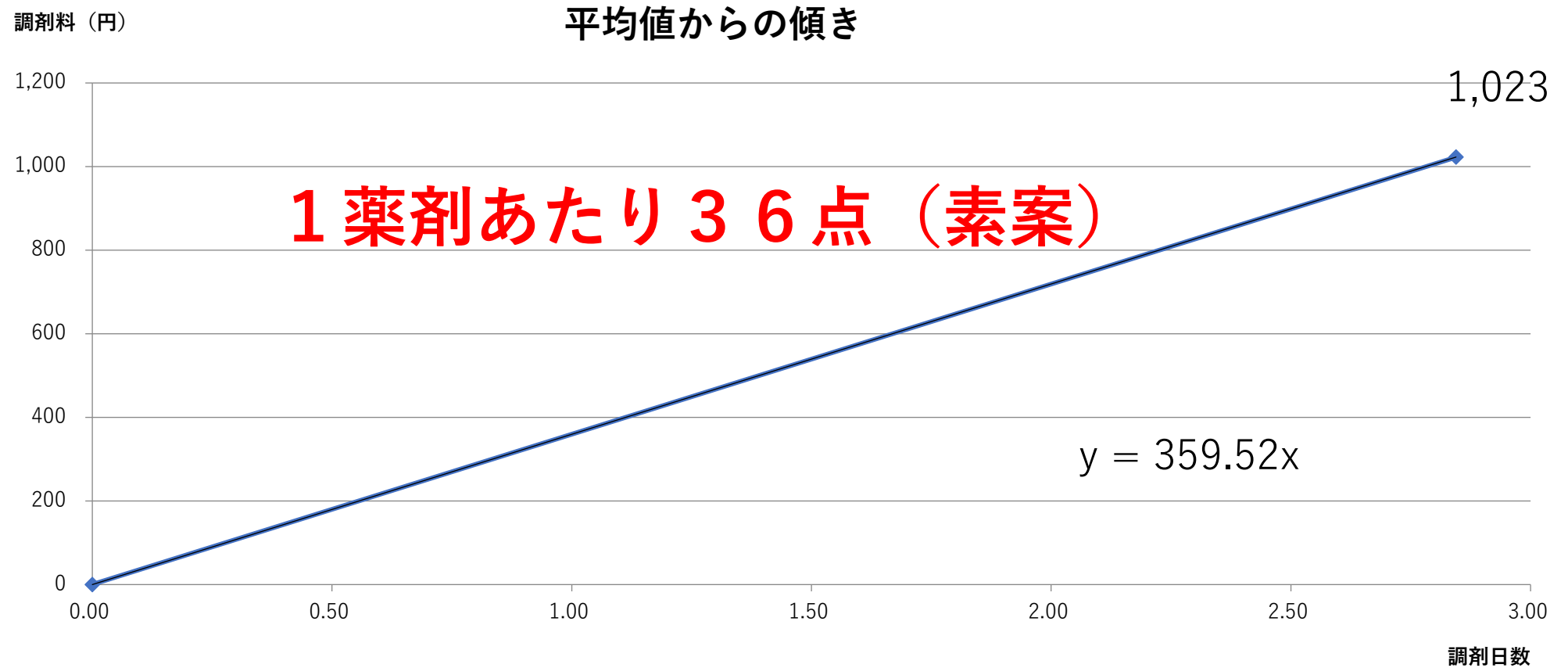
表5 内服薬 処方箋1枚当たり薬剤料の3要素分解

		実数								平均値
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	
内服薬	処方箋1枚当たり薬剤料（円）	5,180	5,528	5,526	6,068	5,548	5,590	5,273	5,478	5,524
	処方箋1枚当たり薬剤種類数	2.90	2.90	2.88	2.86	2.83	2.81	2.80	2.79	2.84
	1種類当たり投薬日数（日）	21.1	21.8	22.3	22.8	23.1	23.6	24.1	25.0	23.0
	1種類1日当たり薬剤料（円）	85	87	86	93	85	84	78	79	85

表2-2 処方箋1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

			実数（円）							令和 元年度	平均値
			平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度		
調剤医療費			8,400	8,857	8,899	9,546	9,015	9,187	8,850	9,184	8,992
	技術料		2,169	2,200	2,200	2,232	2,240	2,292	2,301	2,357	2,249
		構成割合 （％）	25.8	24.8	24.7	23.4	24.9	24.9	26.0	25.7	25
		調剤技術料	1,768	1,799	1,813	1,846	1,797	1,848	1,822	1,881	1,822
		調剤基本料	604	620	621	651	612	656	636	676	635
		調剤料	1,009	1,021	1,028	1,029	1,020	1,025	1,018	1,031	1,023
		加算料	155	157	165	166	165	167	168	174	165
		薬学管理料	402	401	387	386	443	443	479	477	427
	薬剤料		6,217	6,642	6,684	7,299	6,759	6,880	6,533	6,810	6,728
		構成割合 （％）	74.0	75.0	75.1	76.5	75.0	74.9	73.8	74.1	75
		内服薬薬剤料	5,192	5,542	5,533	6,075	5,554	5,598	5,284	5,487	5,533
		屯服薬他薬剤料	47	48	48	48	46	46	41	41	46
		注射薬薬剤料	219	248	275	300	311	346	364	423	311
		外用薬薬剤料	759	804	829	875	848	891	845	858	839
		（再掲）後発医薬品 薬剤料	632	760	895	1,038	1,046	1,209	1,221	1,307	1,014

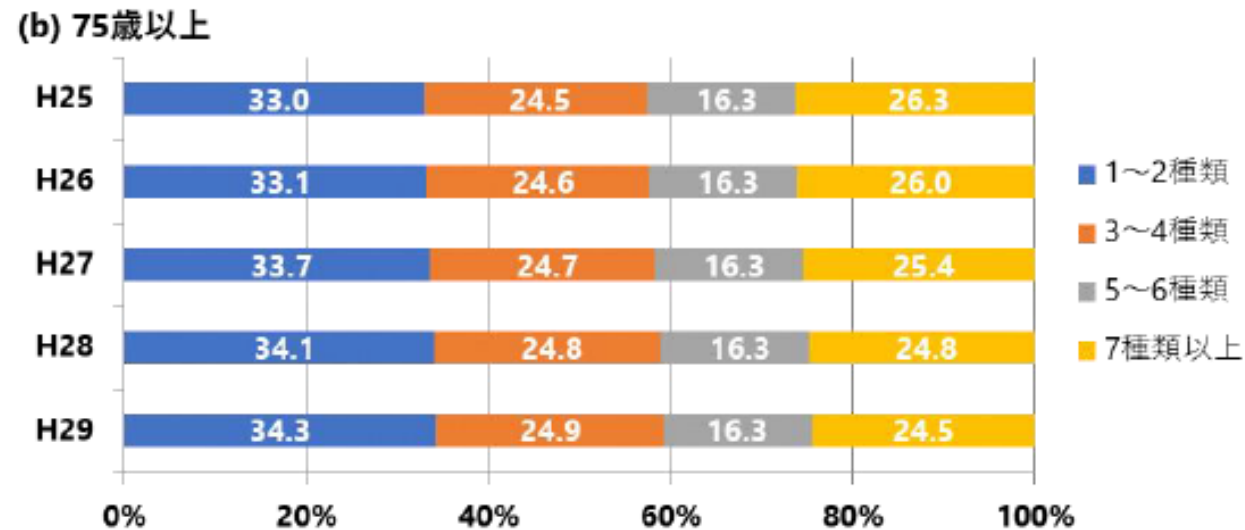
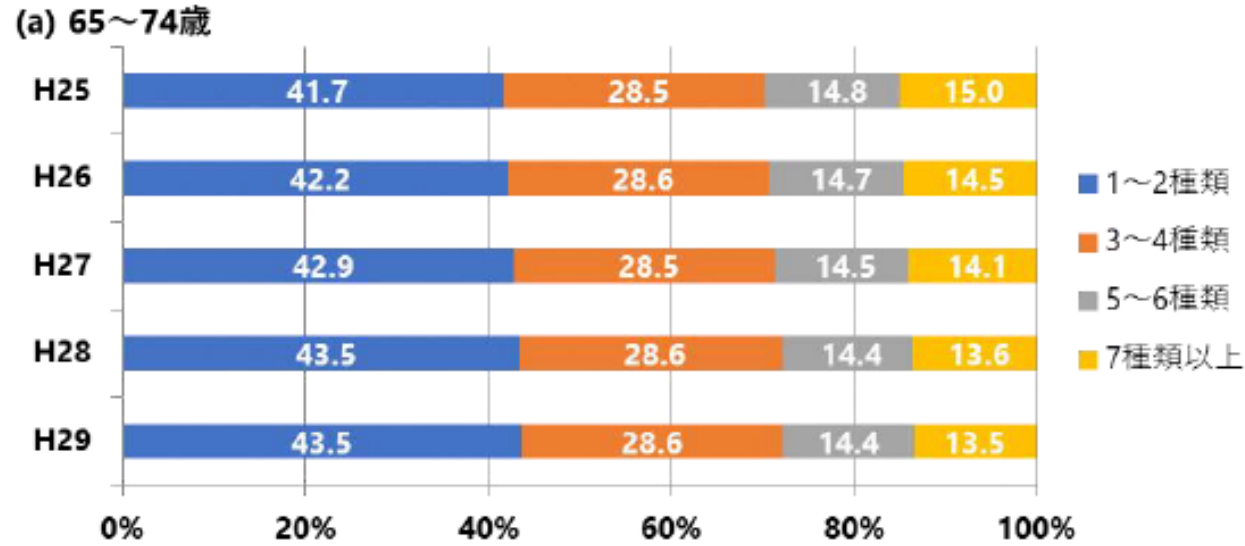
平均値から関数的に傾きを算出



薬が多いほど儲かるなら薬減らさない方が儲かるということ？

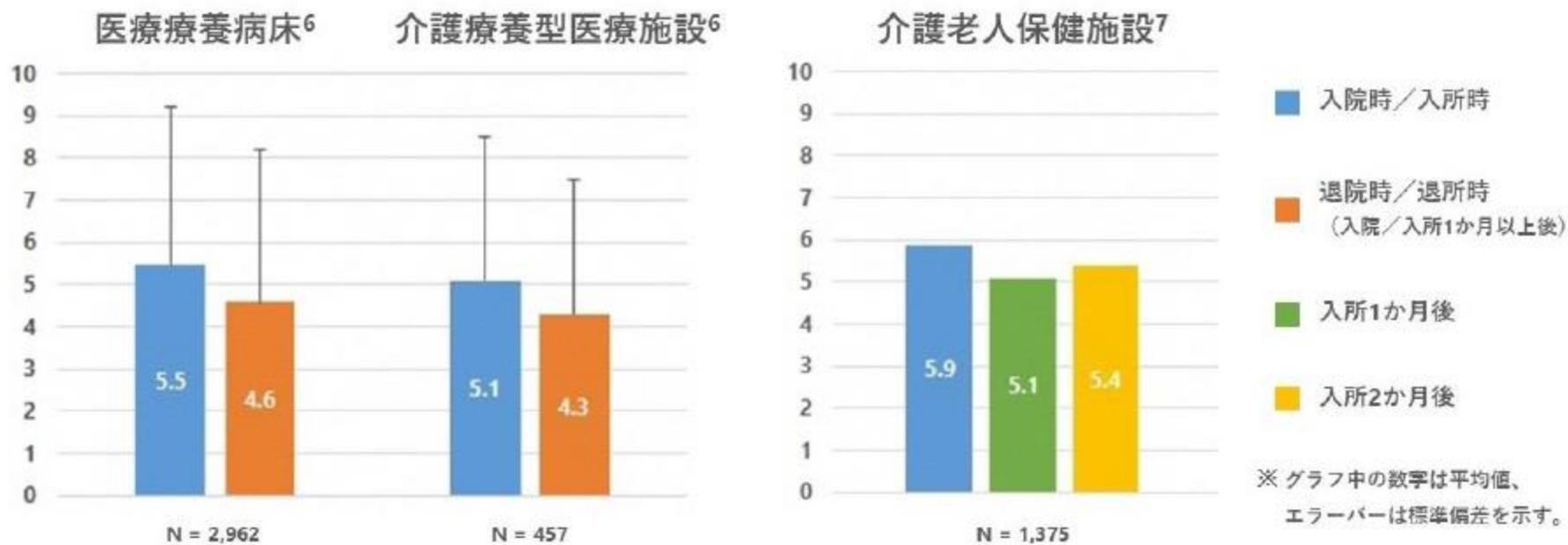
- 現状調剤料が変わるから残薬調整は行っていない？
- 薬剤師によるポリファーマシーへの寄与の理由は？
- 医療倫理？
- 罰則強化？
- ログによる管理？
- 競争原理による薬局の自然淘汰？
- 服用薬剤調整支援料の算定料も一つの方法？
- 高齢者の服薬数の実態は？

図1 同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数（／月）の推移
 (a) 65～74歳、(b) 75歳以上
 (社会保険診療行為別調査／統計)

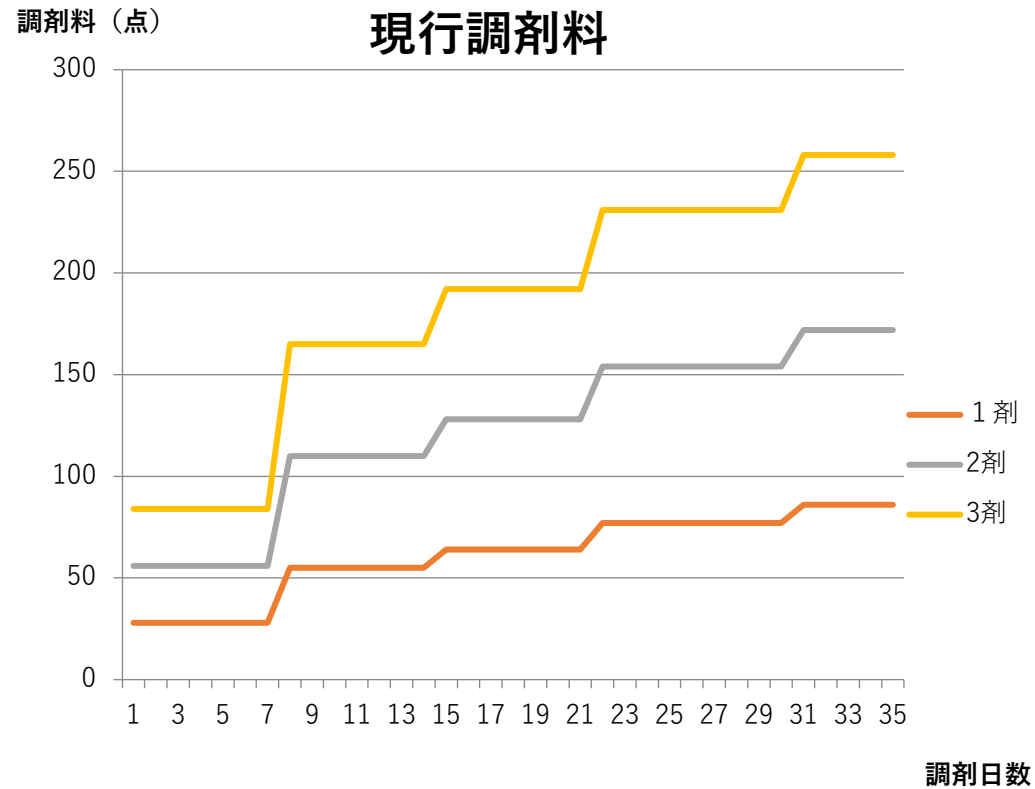


高齢者の医薬品適正使用の指針
 各論編（療養環境別）より

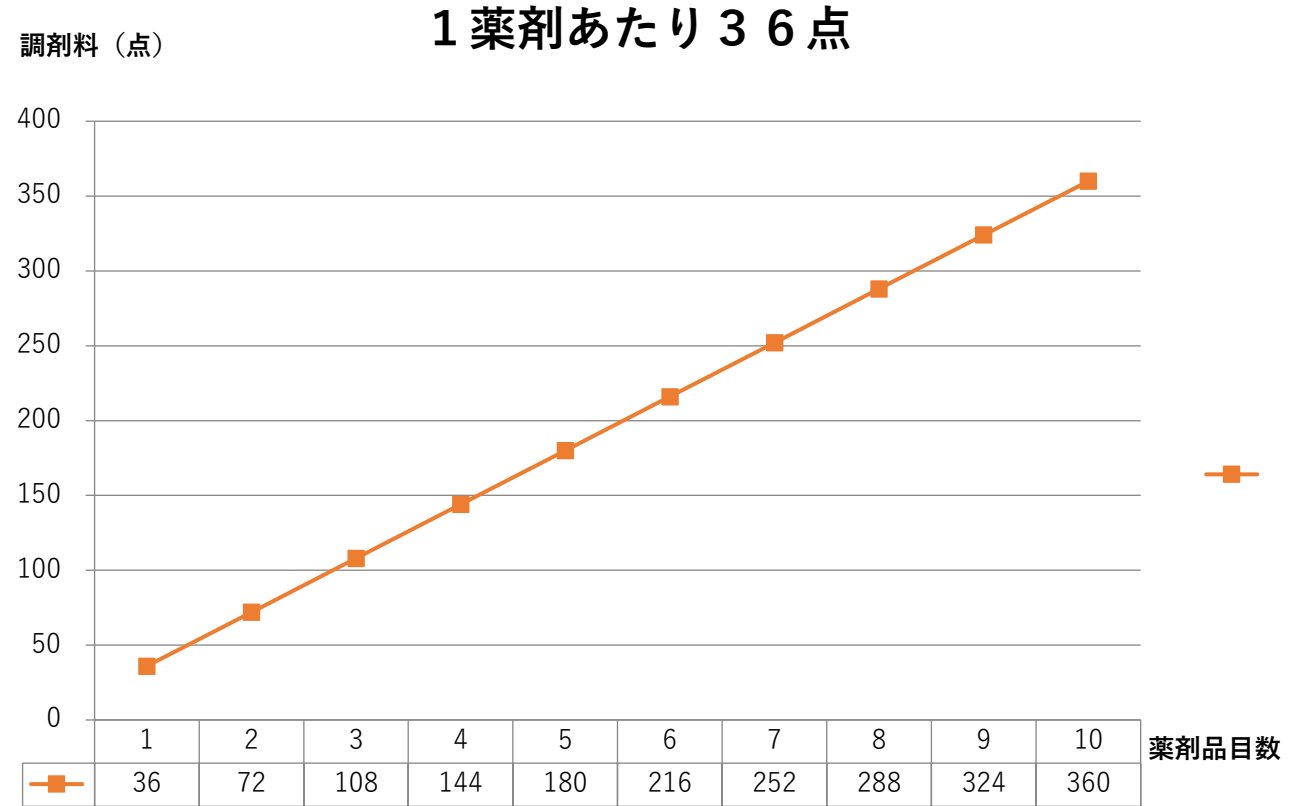
図2 医療療養病床、介護療養型医療施設及び介護老人保健施設における
定期内服薬の変化



監査・投薬料36点



内服258点が上限



7種類で252点

※調剤料 内服薬
 7日分以下28点 8~14日分55点 15~21日分64点 22~30日分 77点 31日分以上 86点

例

現行調剤料

• アトルバスタチン10mg 1 T
分1 夕食後 28日分

——以下余白——

77点

今回提案する監査投薬料

• アトルバスタチン10mg 1 T
分1 夕食後 28日分

——以下余白——

36点

例

現行現行調剤料

- アトルバスタチン10mg 1T
 - アムロジピン 5mg 1T
- 分1 夕食後 28日分

——以下余白——

77点

今回提案する監査投薬料

- アトルバスタチン10mg 1T
 - アムロジピン 5mg 1T
- 分1 夕食後 28日分

——以下余白——

**36点 × 2 =
72点**

例

現行現行調剤料

- アトルバスタチン10mg 1 T
分1 夕食後 28日分
- アムロジピン 5mg 1 T
分1 朝食後 28日分

——以下余白——

$$77点 \times 2 = 154点$$

今回提案する監査投薬料

- アトルバスタチン10mg 1 T
分1 夕食後 28日分
- アムロジピン 5mg 1 T
分1 朝食後 28日分

——以下余白——

$$36点 \times 2 = 72点$$

例

現行現行調剤料

- クラリスロマイシン錠 2 T
分2 朝夕食後 5日分
- カルボシステイン500mg錠 3 T
分3 毎食後 5日分

——以下余白——

$$28点 \times 2 = 56点$$

今回提案する監査投薬料

- クラリスロマイシン錠 2 T
分2 朝夕食後 5日分
- カルボシステイン500mg錠 3 T
分3 毎食後 5日分

——以下余白——

$$36点 \times 2 = 72点$$

例

現行現行調剤料

- ヒアルロン酸Na点眼液0.1% 15mL
点眼 1日4回

——以下余白——

10点

今回提案する監査投薬料

- ヒアルロン酸Na点眼液0.1% 15mL
点眼 1日4回

——以下余白——

36点

例

現行現行調剤料

- 酸化マグネシウム錠330 2T
分2 朝夕食後 35日分
- スピロノラクトン錠25mg 2T
- アトルバスタチン錠5mg 1T
- アムロジピン錠5mg 1T
分1 朝食後 35日分
- 芍薬甘草湯エキス顆粒 2.5mg
分1 寝る前 35日分
- ロキソプロフェンテープ50mg 70枚
1日2枚 1回1枚 右膝

(35日) $86点 \times 3 + 10 = 268点$

(28日) $77点 \times 3 + 10 = 241点$

(14日) $55点 \times 3 + 10 = 175点$

今回提案する監査投薬料

- 酸化マグネシウム錠330 2T
分2 朝夕食後 35日分
- スピロノラクトン錠25mg 2T
- アトルバスタチン錠5mg 1T
- アムロジピン錠5mg 1T
分1 朝食後 35日分
- 芍薬甘草湯エキス顆粒 2.5mg
分1 寝る前 35日分
- ロキソプロフェンテープ50mg 70枚
1日2枚 1回1枚 右膝

——以下余白——

$36点 \times 6 = 216点$

提言：調剤料から監査・投薬料へ

- 相互作用や薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供としてのインテリジェンスとしてのフィ
- 日数倍量制を撤廃
- 剤の考えを撤廃
- 医薬品目数毎に算定（外用、注射剤、内滴等も含む）
- 薬剤師はポリファーマシーの観点で薬剤の減少業務を行う
- 薬剤師は処方権はない（過去の薬漬け医療に逆行しない）
- **薬剤の減少はそのまま患者負担金の減少につながる**
- **患者自ら薬剤減少への要求しやすい環境を構築する**
- **国民主体の料金体系**

薬剤料は5捨5超入？

- 薬剤料の計算 薬価（円）→点数→自己負担金（円）
- 5捨5超入はどこから来たのか？
- 患者の理解を得難い
- レセプトコンピューターを用いた算定を行っている現代において不要

**提言：薬剤料は薬価のままです請求
（小数点以下四捨五入）**

提言まとめ

- **地域支援体制加算の要件の変更**
 - 処方箋受付回数と集中度による要件の違いを撤廃
 - 自助努力で算定できる要件のみする
 - 回数による算定要件の撤廃（担保の確保として1回）
- **調剤料から監査・投薬料へ**
 - 日数倍量制の現行の調剤料から医薬品数に依存する監査・投薬料へ（36点／品目数）
- **薬剤料は薬価のままです請求**

最後に

- 地域（チーム）で住民の健康を支えてゆく
コロナワクチンの集団接種
健康相談、予防、治療においてチームの一員としての働き
複数の薬局どうし連携してケアも
- 薬機法から
薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供
適正な → 患者情報の収集
情報提供 → 患者のみならず医師、看護師、コメディカルへのフィードバック
- 責任と罰則

国民からの理解（需要）と薬剤師の努力（供給）が高まることを願います

〈調剤報酬新築会議メンバー〉

- | | |
|----------------|-------|
| • プライマリーファーマシー | 山村 真一 |
| • けやき薬局 | 杉本 修康 |
| • わかば薬局 | 原 和夫 |
| • 浜松市薬剤師会 副会長 | 野寄 秀明 |
| • グリーンメディック薬局 | 多田 耕三 |
| • 梅ヶ丘薬局 | 福田 幸彦 |

(敬称略)



ありがとうございました

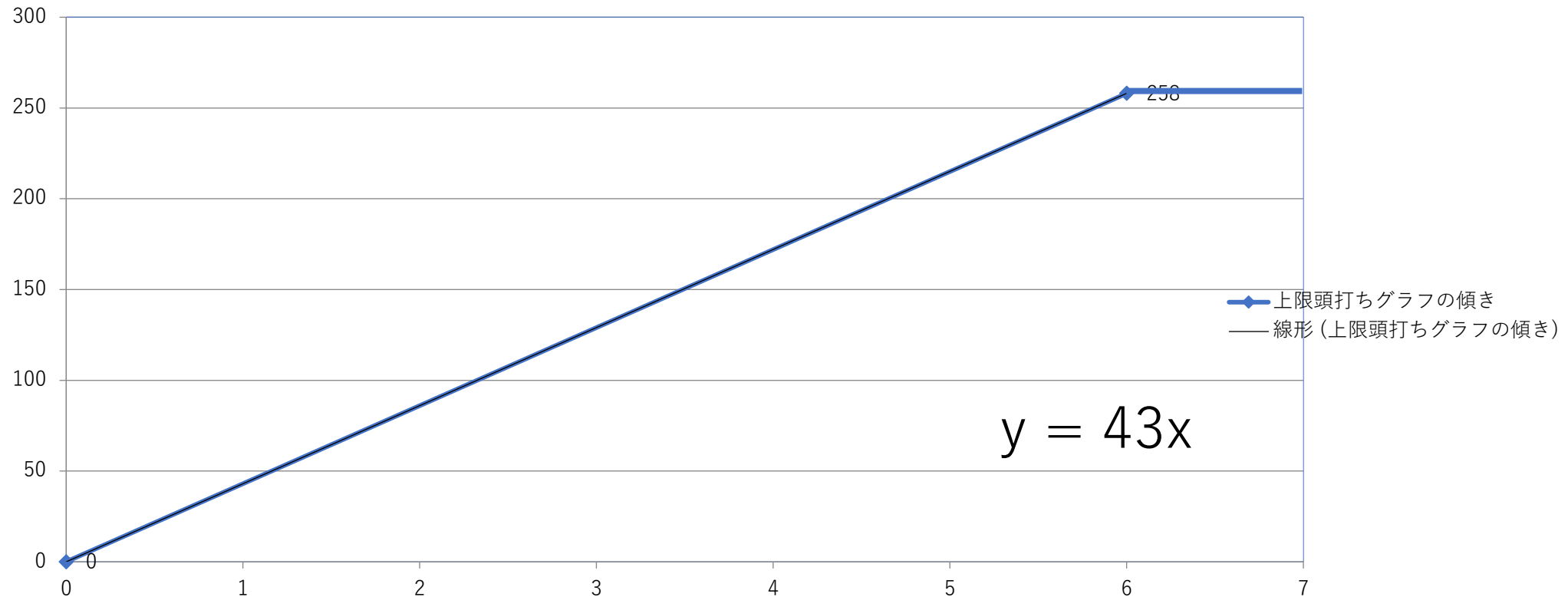
柳谷観音（京都府長岡京市）

おまけ

- 監査投薬量は比例グラフでいいのか？
- 組み合わせ（コンビネーション）として計算する？（非現実的？）
- 青天井よりも頭打ちにすべきではないか？（傾きは変わる？）
- $y=ax+b$ の切片を求める？→切片を割り出す根拠は？
- 一番患者に理解して頂きやすいのグラフは？

おまけ

上限頭打ちグラフの傾き



薬による有害事象（薬物有害事象）は処方された薬の数に比例するとされ、薬の数が**6種類**を超えると発生頻度が大きく増加というデータを、日本老年医学会が「[高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015](#)」で発表

おまけ

現行現行調剤料

- 酸化マグネシウム錠330 2T
分2 朝夕食後 35日分
- スピロノラクトン錠25mg 2T
- アトルバスタチン錠5mg 1T
- アムロジピン錠5mg 1T
分1 朝食後 35日分
- 芍薬甘草湯エキス顆粒2.5mg
分1 寝る前 35日分
- ロキソプロフェンテープ50mg 70枚
- 1日2枚 1回1枚 右膝

——以下余白——

$$(35日) 86点 \times 3 + 10 = 268点$$

$$(28日) 77点 \times 3 + 10 = 241点$$

$$(14日) 55点 \times 3 + 10 = 175点$$

今回提案する監査投薬料

- 酸化マグネシウム錠330 2T
分2 朝夕食後 35日分
- スピロノラクトン錠25mg 2T
- アトルバスタチン錠5mg 1T
- アムロジピン錠5mg 1T
分1 朝食後 35日分
- 芍薬甘草湯エキス顆粒2.5mg
分1 寝る前 35日分
- ロキソプロフェンテープ50mg 70枚
- 1日2枚 1回1枚 右膝

——以下余白——

$$43点 \times 6 = 258点$$

これからの議題？

- 監査投薬料と服用薬剤管理指導料との整合性をとる
- まとめて監査投薬料に入れ込む？
- 調剤料加算について（一包化、粉碎、他）
- 錠数×日数（青天井）を望む
- 点数の落としどころはどこか？