

調剤報酬新築プロジェクト

～患者中心のインフラを考える～

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

- 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
- 国民への説明責任が果たせてない
- 利用者目線で作られた報酬体系に変える必要がある



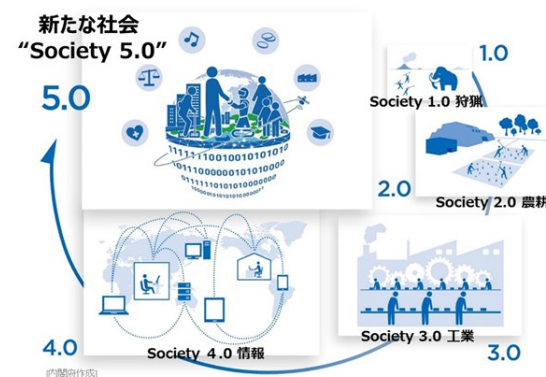
- 患者に分かりやすい報酬体系の新築

第1回提言

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



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

療養担当規則 + 機能・ICT化
インフラフィ

知的技術料

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**
(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) (素案割合)

第2回提言

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

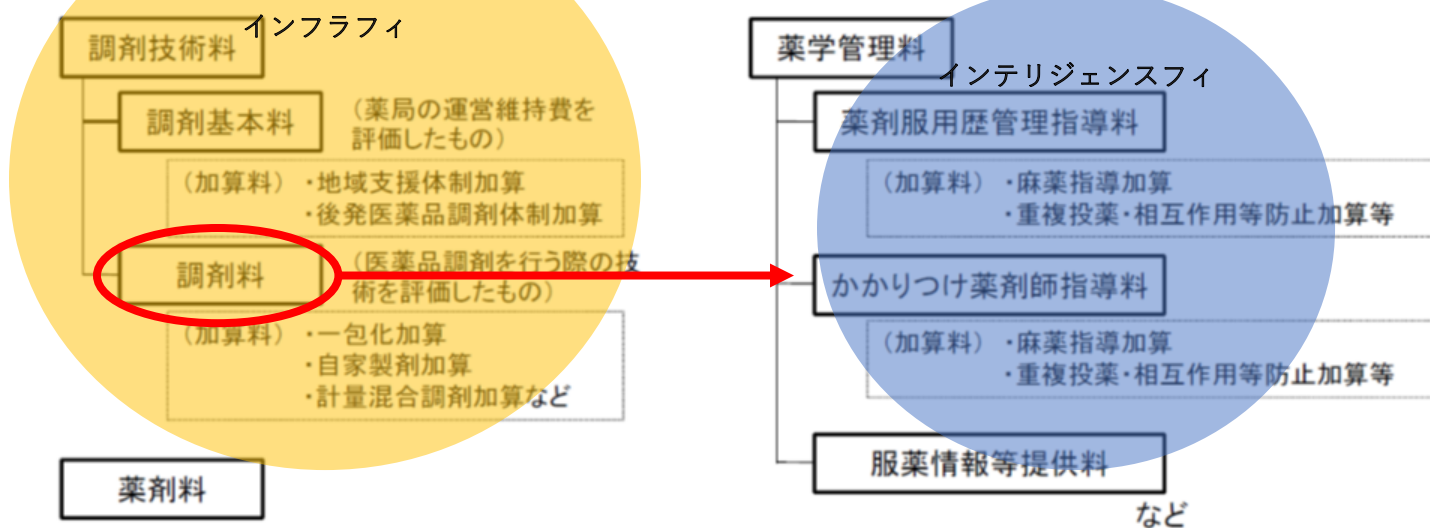


調剤報酬の体系

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

第2回提言

- 地域支援体制加算の要件の変更
 - 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）
- 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（36点／品目数）
- 薬剤料は薬価のままです請求

2022年調剤報酬を踏まえた分析

対人業務
インテリジェンスフィ

薬学管理料
調剤管理料
電子的保健医療情報活用加算

A

連携強化

地域支援
体制加算

後発体制加算

点数あり

対物業務
インフラフィ

調剤基本料

薬剤調整料

B

C

点数なし

D

今回の改定の根幹と方向性

患者サービスにフィを付ける立て付け

患者が利益を得る薬局サービスを示す



第2回の提言と比較

- 地域支援体制加算の要件の変更

処方箋受付

自助努力

追加要件が設けられ4段階に
選択要件の拡大

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

対物業務（薬剤調整料）と対人業務（調剤管理料）
剤の考えはそのまま、日数も頭打ち

- 薬剤料は薬価のままで請求

触れられることなし



インテリジェンス

薬学管理料
調剤管理料
デジタル的保健医療情報活用加算
(薬学管理料)

A

連携強化

地域支援
体制加算

後発体制加算

点数あり

調剤基本料

B

薬剤調整料

インフラ

C

今回の新設
在宅療法麻薬持続注射療法加算
在宅中心静脈栄養療法加算
小児特定加算
リフィル

点



医療的ケア児等に対する 専門的な薬学管理の評価の新設

- 第1 基本的な考え方

小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児に対する専門的な薬学管理の必要性を踏まえ、医療機関と薬局の連携を更に推進する観点から、小児入院医療管理料を算定する病棟における退院時の当該患者等に対する服薬指導及び薬局に対する情報提供について、新たな評価を行う。

- 第2 具体的な内容

小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児の退院時に、医師又は薬剤師が、当該患者又はその家族等に対して、**退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った上で、薬局に対して特殊な調剤方法等を**文書により情報提供した場合の評価を新設する。

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

- 第1 基本的な考え方

医療的ケア児に対する支援の充実を図る観点から、医療的ケア児に対して薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

- 第2 具体的な内容

医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

< 医師 >

- 診療情報提供料(I)
(相談支援事業所、学校などに加えて) 保育所等、児童相談所に情報提供した場合にも算定可
- 【在宅がん医療総合診療料】 [算定要件]
注6 15歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者)に対して総合的な医療を提供した場合には、小児加算として、週に1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。

小児特定加算

- 対人業務として評価
- 手間としての点数ではなくインテリジェンスとしての評価
- 疾病への理解 製剤的知識 指導への工夫

年齢が上がれば打ち切り？
その他の指定難病や自立支援の患者は？

ある患者の一例

交付年月日	令和 4 年 04 月 13 日	処方箋の使用期限	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。		
RP01	【般】デュタステリド 0.5mg 内服：分1：朝食後	1錠 28日分	
RP02	【般】シロドシン口腔内崩壊錠 4mg 内服：分2：朝夕食後	2錠 28日分	
RP03	【般】レボドパ100mg・カルビドパ配合錠 【般】レボドパ50mg・カルビドパ配合錠 【般】モサプリドクエン酸塩水和物錠 5mg 内服：分1：6時	1錠 0.5錠 1錠 28日分	
RP04	ビオフェルミン錠剤 【般】レボドパ100mg・カルビドパ配合錠 【般】レボドパ50mg・カルビドパ配合錠 ノウリアスト錠 20mg 【般】バルサルタン口腔内崩壊錠 40mg 【般】酸化マグネシウム 330mg エクセグラン錠 100mg 【般】レバミピド錠100mg 内服：分1：8時30分	1錠 1錠 1錠 2錠 1錠 0.5錠 1錠 28日分	
----- 次ページに続く -----			
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)		
「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。			
	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。		
RP05	【般】レボドパ100mg・カルビドパ配合錠 【般】モサプリドクエン酸塩水和物錠 5mg 【般】レバミピド錠100mg 内服：分1：11時	1錠 2錠 1錠 28日分	
RP06	ビオフェルミン錠剤 【般】レボドパ100mg・カルビドパ配合錠 【般】レボドパ50mg・カルビドパ配合錠 内服：分1：14時	1錠 1錠 1錠 28日分	
RP07	ビオフェルミン錠剤 【般】レボドパ100mg・カルビドパ配合錠 【般】酸化マグネシウム 330mg 【般】モサプリドクエン酸塩水和物錠 5mg 【般】レバミピド錠100mg 【般】アムロジピン口腔内崩壊錠 5mg 内服：分1：17時	1錠 1錠 2錠 1錠 1錠 1錠 28日分	
----- 次ページに続く -----			
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)		
「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。			

ある患者の一例（続き）

変更不可	変更不可
<small>個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>	<small>個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>
<p>RP08 【般】酸化マグネシウム 330mg 2錠 【般】ミルタザピン口腔内崩壊錠15mg 1錠 クレチン葉甘草湯エキス細粒 (2g/包) 1包 【般】エチゾラム錠0.5mg 1錠 リボトリール錠 1mg 1錠 【般】レボドパ50mg・カルビドパ配合錠 0.5錠 内服：分1：(眠前) 28日分 リフレックス=ミルタザピン</p> <p>RP09 【般】ヘパリン類似物質ローション0.3% (50g/本) 1本 外用：医師の指示どおり</p> <p>RP10 【般】フルチゾンプロピオン酸エステル点鼻液 50µg 28噴霧用 2本 外用：鼻に噴霧</p> <p>RP11 モーラステープ20mg (7枚/袋) 3袋 (21日分) 外用：医師の指示どおり</p> <p>RP12 【般】センノシド錠 12mg 1錠 14回分 頓用：便秘時</p> <p>—— 次ページに続く ——</p> <p>リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</p>	<p>RP13 人工涙液マイティア点眼液 (5mL/本) 3本 外用：医師の指示どおり</p> <p>—— 以下余白 ——</p> <p>リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</p>
<small>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合、署名又は記名・押印すること。</small>	<small>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合、署名又は記名・押印すること。</small>



PDの一例から見る連携と薬学的知識

すべての特定疾患をケアするのは非現実的ではある

線引きが難しいのも事実として理解し上で

医薬品数に応じた薬剤調整料にすることカバーできないか？

医薬品数に応じた薬剤調整料（前回提言36点／品目数）



リフィル処方箋

- 医療財源の負担軽減
- 医師の負担軽減（通常の診察＋健康診断＋ワクチン業務、他）
- 患者の利便性**UP**
- **薬局にて薬剤師**の判断で調剤又は医師への受診勧奨を行う

薬局独自で行えるサービス

エビデンスの構築

慶應大学薬学部医薬品情報学講座（堀 里子教授）ご協力

インテリジェンス

薬学管理料

調剤管理料 リフィル

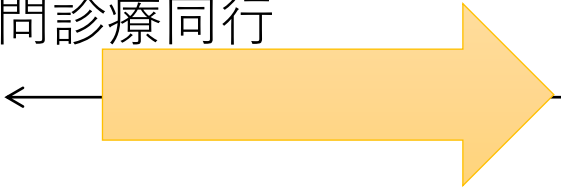
電子的保健医療情報活用加算
(薬学管理料)

A

健康相談 検査
 予防接種 受診勧奨
 訪問診療同行

C

点数なし



連携強化

地域支援
体制加算

後発体制加算

点数あり

インフラ

調剤基本料

薬剤調整料

D

衛生用品
 物流
 災害対応

B



点数のない薬局サービス

- 点数化されていない業務

健康相談・受診勧奨（検査）・訪問診療同行

- 裁量の拡大が必要

検査・予防接種

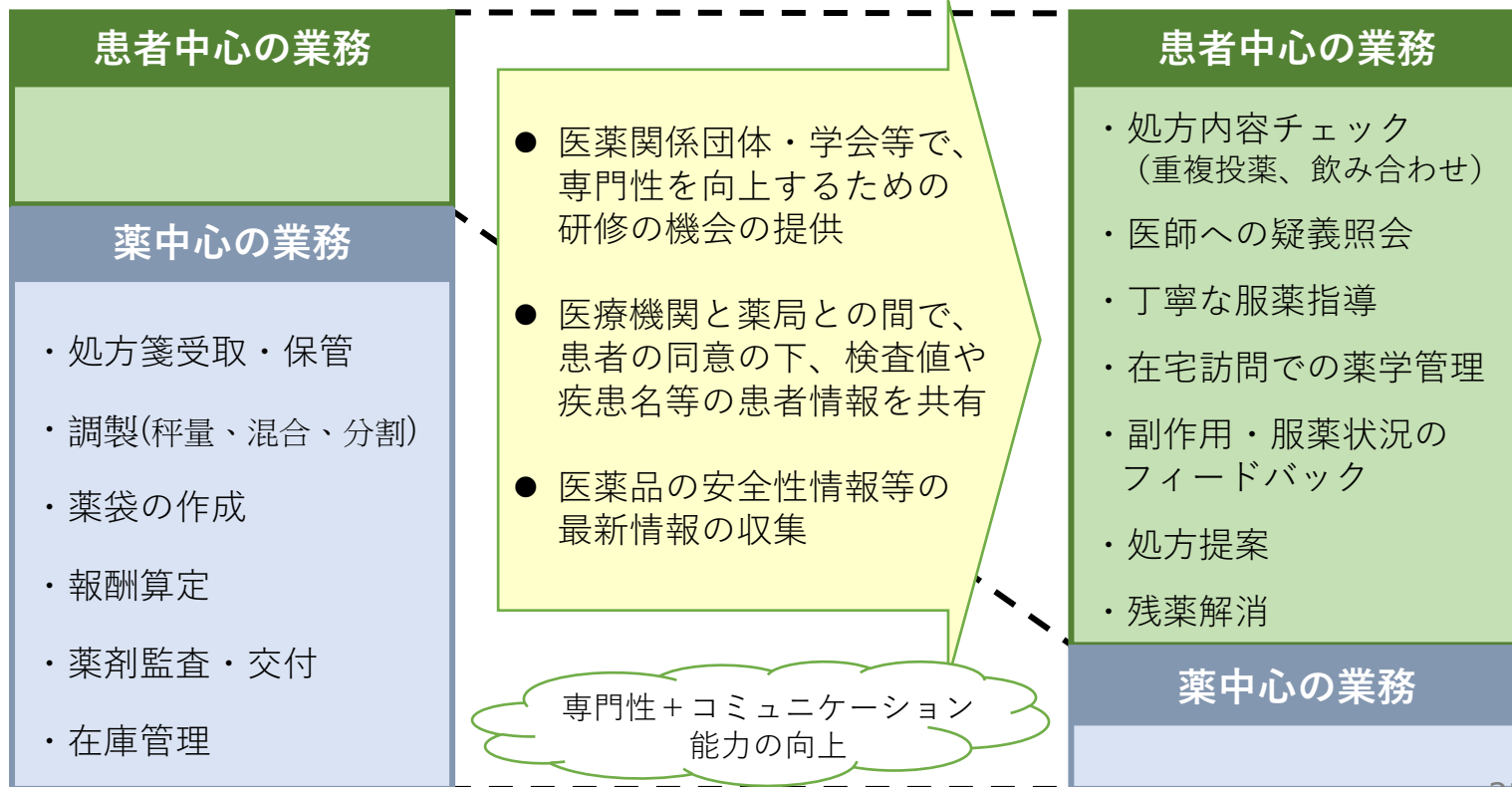
- 健康サポート薬局の要件・連携強化加算

衛生用品・物流・災害対応

「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



こんなご意見を耳に…

「薬局の恩恵を感じたことがない」

未然に防がれている事故（安全）などの実感できない

医師より「飛び込みの患者の重複処方を見つけてくれるかかりつけ薬局は助かっている」

「薬局薬剤師は医師の治療方針に参加できてない」

カルテの閲覧をさせてください



カルテが見られたら

診断名 血液検査

診断等に用いられるテスト結果

(長谷川式認知症スケール UPDRS SQR-D等)

無駄な疑義照会も軽減

より高度な投薬

処方への提案

患者メリット・保険者メリット



対人業務？
インテリジェンスフィ？

処方監査
(チェック機能)

薬学管理料
調剤管理料 リフィル
電子的保健医療情報活用加算

C

健康相談 検査
予防接種 受診勧奨
訪問診療同行

A

点数なし

連携強化

地域支援
体制加算

後発体制加算

点数あり

D

衛生用品
物流
災害対応

B

調剤基本料

薬剤調整料

対物業務？
インフラフィ？



疑問点・矛盾点

- 対物業務の「物」は物＝薬？（人＝知的業務？）
- 電子的保健医療情報活用加算→インフラでは？
- 対人⇔対物 ≠ インテリジェンス⇔インフラ
- 人に用いる医薬品を扱う薬局業務はすべからく対人業務と言えなくもないか？
- セーフティ機能としての見えない役割は評価は下げられた？

対人・対物を分けることが間違い！

対物と対人

こんな薬局
に誰がし
た？

誘導され
た結果

規制緩和
は正し
かった
の？

ガラパゴス
化

医薬分業の本来の在り方とは異なる。医療現場には、患者中心の医療を実現するための工夫が求められる。

薬局を患者中心とした医療インフラとして考える

オンライン

機械化

医薬品の確保
は
対物業務

対書
類

インフラとして設
計してますか？

外
注

かかりつけ

インフラ的調剤報酬として

調剤基本料

自己負担金の差の説明がつかない

地域支援体制加算

インフラとしての指針

服薬情報等提供料

患者利益だけでなく医師の負担軽減にも効果？

自助努力の評価＋依頼に対応していることへの評価（選択制）

在宅は必須要件？

グループ薬局300、処方箋枚数10000枚毎の評価

患者に説明つかない

患者が理解しがたいインフラ的点数は負担金を求めるべきではない



インテリジェンス

薬学管理料

調剤管理料 リフィル

電子的保健医療情報活用加算
(薬学管理料)

C

健康相談 検査
 予防接種 受診勧奨
 訪問診療同行

A

連携強化

地域支援
体制加算

後発体制加算

点数あり

点数なし

D

衛生用品
 物流
 災害対応

B

調剤基本料

**国民が理解
しがたい**

薬剤調整料

インフラ



患者の利益以外の視点から見ても…

製造コストの上昇を薬価に反映できない

薬価の上昇は医療費を圧迫する

自己負担を薬剤費のみに求めると

薬価による医療費負担が70%→58%に軽減される

技術料は原材料の高騰に影響を受けない

第1回提言

- 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) (素案割合)



患者中心として考えた場合の薬局というインフラ

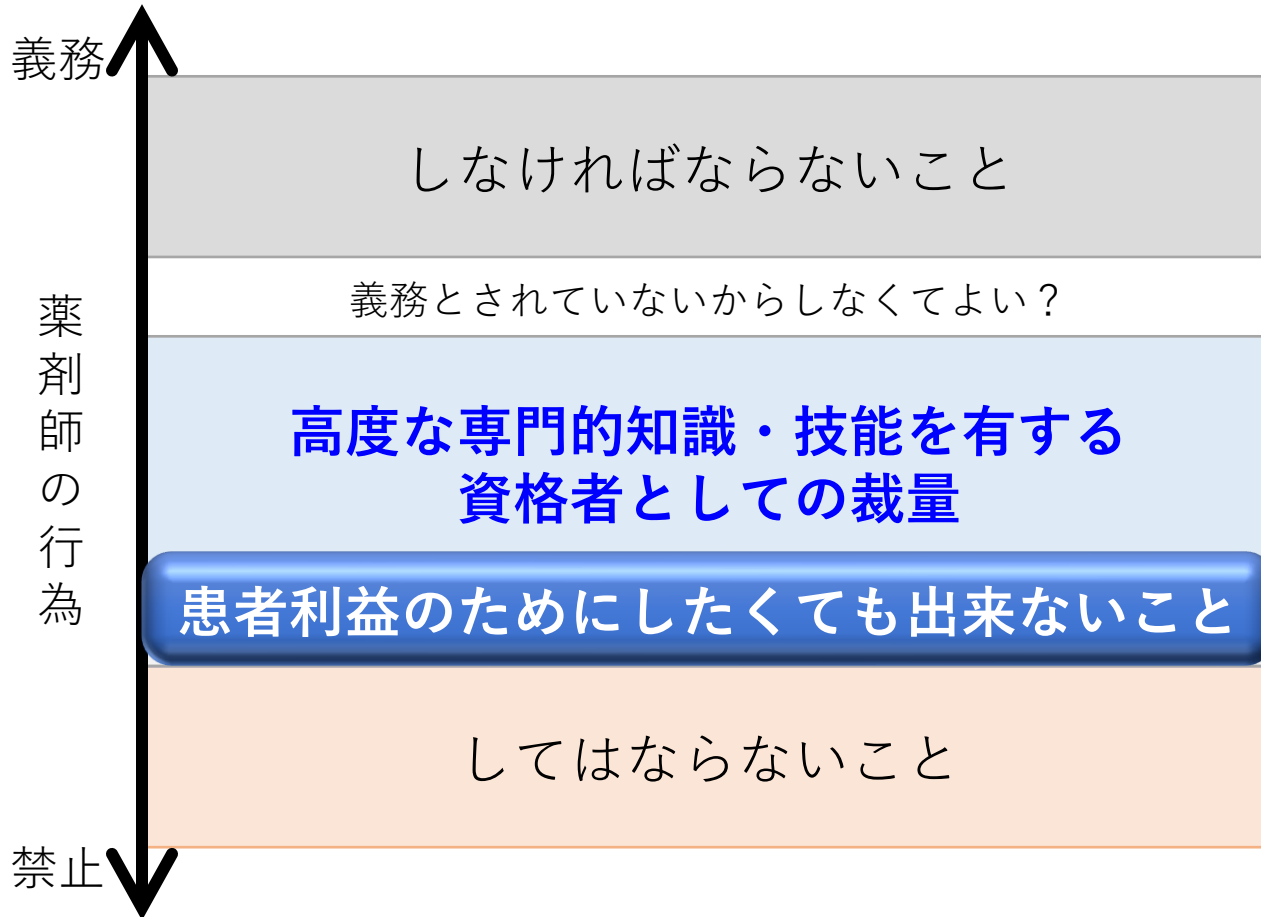
インテリジェンス業務を行う店舗

地域支援体制加算は指針？

薬局が患者を導く（コンサルト）



薬剤師の行為と規制（イメージ）



こんな経験ありませんか？

病院や診療所が休みの時に患者より相談
「定期の薬がなくて困った」



定期処方

次回処方

空白の
期間

患者に非があるだけではなく
天候による影響や医師の急な不在など
多くのケースが想定できる。

ほんの少しの拡大解釈で解決？

かかりつけ薬局

地域支援体制加算薬局は24時間調剤対応可能

0410対応では電話のみの対応

医師への緊急連絡（または事前プロトコル）

リフィル処方

エマージェンシーコネクト (Emergency connect)

定期処方

次回処方

空白の
期間

次営業日までの期間に限り定期処方の継続調剤



まとめ（提言）

- 医薬品数に応じた薬剤調整料は複雑化した処方への評価になる
- リフィルのエビデンスの構築
- 健康相談・受診勧奨（検査）・訪問診療同行の点数化
- 裁量の拡大（検査や予防接種）
- 患者に薬剤料のみの負担を求めることは患者への理解だけでなく、薬価の再評価においても有益である
- 緊急時の継続調剤の実現（[エマージェンシーコネクト](#)）

最後に

調剤報酬に導かれて薬局の形を変えるのではなく、国民を支えるインフラとして、我々薬局が患者を導ける薬局として変わり続けなければなりません。

そして、それが評価して頂ける調剤報酬であることを願います。

ありがとうございました。

〈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 |
| • グリーンメディック薬局 | 多田 耕三 |
| • わかば薬局 | 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 |
| • 梅ヶ丘薬局 | 福田 幸彦 |

(敬称略)