

平成 30 年度診療報酬改定等に関する要望書（平成 29 年 6 月 16 日）

厳しい財政制約の下で高齢化に伴い医療費が増大する中、診療報酬、介護報酬が同時に改定されるといふ状況を踏まえ、調剤報酬については、

- ① 効率的、効果的な保険薬局運営を支える公正なもとのする
- ② 患者に提供されるサービスに見合ったゆがみのない調剤報酬にする
- ③ 薬剤師のみにある就業規制を廃止し、女性の多い薬局現場で職能を発揮させる
- ④ 地域における健康サポート機能を推進する
- ⑤ ICT 技術により、一元的薬学管理と患者・家族の PHR 管理を推進する

等の視点から、複雑で不公正になったその体系を見直していく必要がある。そのため、以下に掲げる総論的、個別的具体的要望を行いたい。そのほか、患者一部負担金に対するポイント付与やリフィル調剤の問題などについても、それぞれ公正な取引の観点や薬剤師の職能の拡充の観点など、上記の基本的な方針に沿って議論され、適切に対処されることを求めたい。

（総論的事項）

健康保険法では、指定保険薬局で被保険者が受ける療養の給付に対し、調剤報酬で定められた費用の額を薬局に支払うとされ、当該保険薬局で保険薬剤師が提供するサービスと薬剤に応じて定められる「一物一価」の公共料金として保険指定薬局ごと保険者から支払われる。

調剤報酬においてはこの原則がゆらぎ、特に前回の改定において、薬局・薬剤師単位であるべき療養の給付の費用の額に、企業、法人単位の概念が導入され、患者来局の都度算定される調剤基本料が 12 種類になるという前代未聞の状況が生まれた。同じサービスでも薬局、法人が異なれば 12 もの価格が存在するという、患者・家族にとって非合理的で複雑な体系となっている。また、薬剤師にとっては同じ職能でありながら所属する法人・組織によってその創生するサービスの価値が異なるという状況が職能団体主導で生まれることとなった。

また、「かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる体制及び機能への評価」として設定されている基準調剤加算が、上記のように区分された基本料に機械的に連動して付与されることから、個々の薬局の機能や体制と必ずしも関連付けられない状況となっている。

さらに、基本料算定要件の「かかりつけ薬剤師」については、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」にはない「3 年の勤務経験」、「週 32 時間勤務」、「(同一薬局の) 6 月以上在籍期間」が求められ、女性が多数を占める薬局現場の働き方を制約している。現に育児中の短時間勤務制度と矛盾を来たし、多くの女性薬剤師が本制度から排除されている。また、特定の

薬局には、在籍薬剤師一人当たり月平均 100 件を超えるかかりつけ薬剤師指導料を求めるなど、エビデンスのない過酷な条件を課している。

以上のように複雑化し不公正な状況をもたらしている調剤基本料および関連する基準調剤加算、かかりつけ薬剤師指導料等について、調剤基本料を一本化する方向で見直すとともに、患者との関係で選択されるというかかりつけ制度の原点に立ち還り、かかりつけ薬剤師の勤務時間、在籍期間要件等の見直しとエビデンスのない規制の廃止を求めたい。

(個別事項)

1) 後発品医薬品変更不可処方箋の削減について

後発品数量シェア拡大の阻害要因である変更不可処方箋の減少に向けた施策を要望する。

2) 多剤投与の改善及び残薬解消の適正な評価について

多剤投与及び残薬の改善に向けて、医師と薬剤師による連携の実際のプロセスや手間も踏まえた適正な評価について要望する。

3) 吸入薬、注射薬等の服薬指導加算創設について

吸入薬や注射薬等の手技指導には、時間や専門知識を要し、患者の適正使用及び治療効果に影響する。重要性や手間に応じた加算制度の新設・評価を要望する

4) 一包化調剤料の適正な評価について

服薬や残薬の改善において、一包化は重要であり、独居や認知症、家族の介護力などの患者状況に応じそのニーズは多様・複雑化している。調剤と併せ監査、アフターケア（薬剤中止による作り替え、他院併用薬との合わせ一包化）など、その負担は非常に大きいものがある一方、未算定のケースも少なくなく、適正な評価や要件の見直しについて要望する。

5-1) 在宅業務・多職種連携の適切な評価について

在宅医療の提供に、多職種連携は必要不可欠であり、薬剤師業務もカンファレンスやサービス担当者会議への参加、訪問診療への同行、情報提供など多岐に渡っている。医科の「在宅患者連携指導料」同様の、多職種連携に対する評価の新設を要望する。

5-2) 在宅業務・算定要件

末期がんなどの重症患者の対応も増え、在宅患者訪問薬剤管理指導の「算定回数の上限」、「間隔 6 日以上」「距離制限」などの要件が実情にそぐわず、また夜間休日などの緊急対応が増え現場の大きな負担となっている。在宅療養支援診療所では、重症度に応じた医学管理料が設定され評価がされており、薬局においても要件及び評価の見直しが必要である。

6) 電子お薬手帳の普及等薬局健康サポート機能の充実について

新たに KPI となった電子お薬手帳の普及を一層進めるなど、患者・家族の健康増進を推進する薬局の健康サポート機能を拡充する評価の導入を要望する。