

【一般社団法人日本薬局経営学会】 調剤報酬改定に関するアンケート調査

回答数 : 270店舗

① 平成28年度調剤報酬改定について良かった点は何ですか？ (304件)

《お薬手帳について》 (123件)

- お薬手帳の持参率の向上 (77件)
 - ・ お薬手帳の持参により点数が下がるので持参率が増えた
 - ・ 手帳の患者の持参率が増えた。前回の点数では意図的に持ってこない人が多数であった

- 点数設定による患者負担率の低下 (31件)
 - ・ お薬手帳の持参で、患者負担が減りメリットが増えた
 - ・ お薬手帳の有料感がなくなった

- 薬剤師業務の円滑化 (14件)
 - ・ お薬手帳の確認が積極的になった
 - ・ お薬手帳の持参率が上がり、併用薬などが把握しやすくなった
 - ・ お薬手帳持参による患者負担軽減で手帳を勧めやすくなった
 - ・ お薬手帳について患者の理解が得やすくなった

《対人業務への評価》 (58件)

- 薬剤師業務の評価 (24件)
- 算定要件の拡大 (29件)
 - ・ 重複投与・相互作用防止加算で副作用・アレルギーに対しても加算が取れるようになった
 - ・ 重複投薬相互作用防止加算の要件拡大により薬学的観点での仕事が評価されるようになった
 - ・ 疑義照会による処方変更など今まで評価されなかった部分が算定できるようになり評価されたと感じる
 - ・ 重複防止加算がとりやすくなった、残薬調整時医療機関へ報告しやすくなった
 - ・ 重複投与防止加算で残薬調整することが多くなりコミュニケーションをとる機会が増えた

- ・1枚の処方せんの中に重複した薬剤があったとき重複相互作用防止等加算ができるようになった

○ 在宅時における算定（4件）

《かかりつけ薬剤師制度の新設》（53件）

○ かかりつけ薬剤師業務の評価（12件）

- ・かかりつけ制度の促進
- ・薬剤師の職能を評価できる、かかりつけ薬剤師指導料が新設されたこと
- ・薬剤師の資質により算定内容が変わる点
- ・薬剤師の力量評価（認定有無）

○ 職能評価・モチベーションの向上（25件）

- ・対物から対人業務に変わり薬局薬剤師の存在意義が明確になった。やりがいにもつながる
- ・かかりつけ薬剤師という項目ができ、一人の患者に対する意識が以前よりも持てるようになった
- ・かかりつけの申請において、認定薬剤師が要件と成りこれを機に学習するきっかけとなった
- ・対人業務に評価がシフトしつつあり地域医療に貢献できる実力ある薬剤師の業務が見直された。
- ・病気含め自分のことを知っている薬剤師に相談できる
- ・かかりつけ薬剤師制度により患者さんの薬の管理がしやすくなった
- ・かかりつけ薬剤師になることで、患者を身近に感じる、頼りにされる
- ・かかりつけ薬剤師制度導入による患者の服薬状況一元的継続的管理の促進
- ・今までより地域の取り組みに積極的に活動するようになった

○ その他（16件）

- ・かかりつけ薬局、薬剤師という言葉が一人歩きしなくなったところ
- ・今後の薬局、薬剤師のあり方について多少明確になってきたこと
- ・薬剤師の生涯学習が重視されている点
- ・かかりつけ薬剤師導入による認定薬剤師の重要性や意力の高まり

○ 残薬調整（10件）

- ・余剰薬の調整など、患者側にたった改定内容。医師にいけないことを薬剤師が聞ける

- ・患者の残薬に対する意識を持ってもらいやすくなった
- ・残薬調整について医療機関も協力的になった

- 湿布の処方制限（10件）
 - ・シップの貰いすぎをストップできること

- 後発医薬品（14件）
 - ・一般名処方が多くなった
 - ・後発品変更不可の場合は理由記載しなければいけないところ
 - ・GE 調剤率向上に対しては診療報酬改定も相まって追い風となった
 - ・変更可のジェネリック医薬品の選択自由化

- その他加算（17件）
 - ・特養の管理指導料の算定が可能になった
 - ・服薬情報提供が医師指示と患者問い合わせで算定しやすくなった
 - ・外来服薬支援の算定要件の拡充

- その他（19件）
 - ・200床以上の病院に30日処方の努力義務ができたこと
 - ・薬局・薬剤師の本来の業務が報酬として現された
 - ・門前特化型薬局の是正
 - ・薬剤師の技術料がみえやすくなった
 - ・努力していない薬局との差別化

② 平成 28 年度調剤報酬改定において困った点、困惑した点は？ (345 件)

《かかりつけ薬剤師指導料》 (136 件)

○ 算定要件について (43 件)

- ・ かかりつけ薬剤師指導料の算定にあたり、勤務表を渡さなくてはいけないことに抵抗がある
- ・ かかりつけ薬剤師の条件
- ・ 認定薬剤師の必要性が増したこと
- ・ かかりつけ薬剤師等の条件が明確でなかった点
- ・ 薬局勤務 3 年以上という縛りは、病院薬剤師からの転職組みにとっては高いハードル
- ・ かかりつけ薬剤師の要件について最後まで振り回された

○ 地域活動等、承認の体制について (25 件)

- ・ かかりつけ薬剤師算定における「社会貢献」というものの捕らえ方があいまい。
- ・ 医療に関する地域活動に「薬剤師会の主催」と条件があることはおかしい。「薬剤師会の権限」を大きくさせようという悪意を感じる
- ・ かかりつけ薬剤師指導料加算について地域活動の概念が都道府県によってばらばら
- ・ 4 月になっても許可がおりず、積極的にかかりつけ薬剤師について患者さんにアピールできなかった
- ・ かかりつけ薬剤師の要件である地域活動の内容について情報が錯綜して混乱した

○ 箱から個へのフォーカス (15 件)

- ・ 特定の薬剤師に負担がかかりすぎる
- ・ かかりつけはすべての薬剤師に求められるものであり、かかりつけと非かかりつけの差別化の意図が理解できない
- ・ もともと薬局全体で患者をサポートしているのであって個人同士が契約をする必要があるのかが疑問
- ・ かかりつけ薬剤師とそうでない場合とで、点数に格差をつけるのは働き方の多様性がなくなる
- ・ かかりつけ薬剤師とそうでない場合とで、金額差を患者に理解を得るのが難しい
- ・ かかりつけの患者が重なった時の対応

○ 業務内容について (11 件)

- ・ かかりつけ薬剤師について、職能の評価はうれしいが今までとの業務の差がわか

りづらい

- ・必要に応じ服薬情報を医師に提供する頻度や、コンプライアンス確認の訪問などがどれくらい要求されるかが心配
- ・かかりつけ薬剤師としての仕事が少し不透明である

○ 同意書について (8件)

- ・なぜ調剤薬局だけ署名をもとめるのか
- ・一人の患者が複数の薬局と同意書を結んだ場合、患者を巻き込んだトラブルに発展することが予想される
- ・かかりつけ薬剤師指導料の算定に同意書が必要な点。同意書があってもなくても薬剤師に期待される業務や責任は変わらない

○ その他 (34件)

- ・人材育成を考慮した配置転換がしにくくなった
- ・人材効率を考えたシフトが組みにくくなった
- ・かかりつけ薬剤師が特別資格と認識され、給与査定条件となった
- ・新しい制度の条件が、開始時にはっきりと決まっていなかった点(かかりつけ)
- ・認定薬剤師の必要性が増したことで、研修を受ける時間の確保、研修の定員超えの問題
- ・診療科目によってかかりつけになりやすい、なりづらいなどの差がある
- ・かかりつけ薬剤師の患者理解の得難さ
- ・かかりつけ薬剤師の周知不足
- ・かかりつけ薬剤師の要件の認定薬剤師の取得の研修会が地域であまり行われていない
- ・かかりつけ薬剤師を算定するにあたり自己負担金が生じることの説明

≪基準調剤加算≫ (46件)

○ 開局時間・24時間対応 (10件)

- ・近隣の医療機関の休診にもかかわらず平日の8時間の開局は地方において必要性が求められておらず現実的でない
- ・基準調剤加算やかかりつけ薬剤師指導料の算定に勤務時間の要件がある点
- ・基準調剤加算の週45時間以上開局
- ・お盆や夏休み等の設定が出来ない

○ 勤務経験・年数 (8件)

- ・基準調剤加算の管理薬剤師における勤務年数

- ・ 人員の入れ替えが重なる時期だったため算定が取れない店舗があった
- ・ 病院薬剤師としての勤務経験が1年としてしかカウントしてもらえないところ
- ・ 薬剤師の資質＝経験年数だとは思わない

○ 算定要件（22件）

- ・ 在宅の実績があるものの集中率などにより基準になれない
- ・ 特定の医療機関が、後発品への変更不可のため基準調剤加算が算定できない
- ・ 調剤基本料とのリンクで基準調剤加算が取れなくなる

○ その他（6件）

- ・ 基準調剤とかかりつけの連動算定方式
- ・ 基準加算1と2が統合されマイナスになるところが多かった
- ・ 基準調剤加算を取るにあたり地域活動の取り組みが都道府県によりばらつきがある

《調剤基本料について》（27件）

○ 区分の細分化について（17件）

- ・ 調剤基本区分の細分化で理解が難しくなった
- ・ 調剤基本料区分の算定が複雑で説明しづらい
- ・ 調剤基本区分が複雑、疑義解釈が出来るまで法文がわかりづらい

○ 一物複数価格（4件）

- ・ 調剤報酬はサービスに提供されるもので、同じことをしている薬局なのに店舗差が出るのは問題
- ・ 基本料区分が細分化されて患者様に説明のとき、伝わりにくい

○ その他（6件）

《お薬手帳について(薬剤服用歴管理指導料)》（37件）

- ・ 手帳の(1割負担)の持参率が、金額的にあまり差がないため上がりづらい
- ・ 同じ薬でも薬局への来局間隔によって薬代が変わること
- ・ 調剤基本料の区分により、せっかくのインセンティブがなくなる。
- ・ 手帳の6ヶ月以内という期限により、持参しても50点という患者が出てくる。色々な報道もあり患者も戸惑い
- ・ お薬手帳の算定要件の逆転
- ・ 電子版お薬手帳への対応→種類が多すぎて対応しきれない

- ・電子薬手帳の情報の確認ができない
- ・6ヶ月以内に来局の基準を毎月考えるのが難しい
- ・医科と薬科の診療報酬において「お薬手帳」と「薬情」の内容差がありすぎるので統一して欲しい。

《後発医薬品》（8件）

- ・ジェネリック銘柄指定に理由未記載
- ・ジェネリックの銘柄指定に理由未記載、病院側も理解していない様子で困惑した
- ・後発品を採用しないDrの門前薬局であるが故、後発医薬品調剤体制加算のパーセンテージが上がり困った
- ・一般名処方により先発品から変えたくない人への対応

《残薬について》（13件）

- ・処方せん備考欄の「残薬確認後報告」の意図がわからない
- ・残薬に伴う日数調整が患者の意向と異なり困惑させてしまうのではないか
- ・残薬確認時の対応に関するチェックボックスの有用性が乏しい点

《湿布の処方枚数制限》（21件）

- ・シップ薬の使用部位、使用枚数が明記されていない処方箋が見受けられる
- ・シップの枚数処方枚数制限について困惑されている患者がいた
- ・シップの一日枚数が入っていないことがある。問い合わせをすると迷惑がられる
- ・シップの用量記載が医療機関の理解が足りず非協力的
- ・シップの枚数制限の記載漏れの疑義照会が困った
- ・シップの枚数制限により患者に怒られたことがあった

《その他》（57件）

- ・今年に限らず診療報酬が場当たりのである。地域活動、残薬チェック欄、手帳負担など納得性が乏しく感じる
- ・ドクターの処方ミスによる疑義照会変更に伴う加点を患者が負担
- ・資料・文章が解かりづらい
- ・薬学的観点という漠然としたルール設定
- ・医師による分割調剤の計算方法が解かりにくい、
- ・医療機関の処方せん備考欄の使い方の認知が不足している気がする
- ・薬剤服用歴管理指導料の算定（A～D選択による困惑）
- ・受理の決定は早めにして欲しい

③ 今後の調剤報酬改定に対する要望事項（207件）

《かかりつけ薬剤師について》（51件）

- ・「かかりつけ薬剤師(個)」ではなく「かかりつけ薬局(箱)」の評価
- ・かかりつけ薬剤師や管理薬剤師の用件が、時間や期間で区切られる理由は不明瞭である
- ・かかりつけ薬剤師の保険薬剤師歴の緩和
- ・同意書の廃止
- ・かかりつけ薬剤師について、同意書の有無によって対応の差が出てはいけないと思う。
- ・かかりつけ薬局を持つのはいいが、制度として「かかりつけ薬剤師」として個人に紐付けは難しい
- ・無理矢理かかりつけ薬剤師の契約を取らせるスタンスは辞めてほしい
- ・かかりつけ薬剤師・在宅の推進は良いが人数・労働環境も考慮して改定して欲しい
- ・かかりつけ薬剤師→薬局に転換、在宅や往診同行、健康サポート薬局に対する評価が欲しい
- ・かかりつけ薬剤師制度が今回限りの制度にならないようにして欲しい
- ・かかりつけ薬剤師制度がノルマや義務的な制度にならないようにして欲しい
- ・かかりつけ薬剤師制度は女性薬剤師にとっては防犯面等気になる
- ・かかりつけ薬剤師や健康サポート薬局の制度等もっと職能団体を通じてアピールし社会的認知して欲しい

《基準調剤加算》（18件）

- ・勤務年数や勤務時間などの用件をなくしてほしい
- ・特定の医療機関が後発医薬品への変更不可の場合、基準調剤加算の算定用件を再検討してほしい
- ・都道府県別で厚生局の働きがけが違う。解釈が同じ厚生局でも違う
- ・基準の要件である開局時間によってお盆休みが取れないのはおかしい
- ・基準加算の算定要件をもう少し具体例を出すなど詳しく説明して欲しい
- ・地域活動の具体的内容提示・明確化

《調剤基本料について》（8件）

- ・患者の利便性のよさや意思との信頼関係など門前薬局のメリットも取り上げてほしい
- ・都市部や病院やクリニックが集中しているが、地方では一つのクリニックで地域

を見ている、今回の改定は地方を見ていない

- ・ 大型病院前の薬局の立地規制をしてほしい
- ・ 面分業を推進するならば基本料区分の見直しをしてもよいのではないか
- ・ 薬局を集中率や処方せん枚数で評価するのではなく患者への貢献度や中身で評価して欲しい。大型門前でもしっかりやっているところはある
- ・ 調剤基本料区分の簡潔化

《お薬手帳について》 (8件)

- ・ お薬手帳使用時の方が薬剤服用歴管理指導料が高くなることには戻らないで欲しい
- ・ お薬手帳算定区分の簡易化

《その他》 (122件)

- ・ 負担なしの患者から「私はお金がかからないから高い薬がいい」と回答を受ける
- ・ 高齢患者に対し、何度説明しても「薬を覚えているから変わってしまうと飲み間違える」との回答が多い
- ・ 今後、健康サポート、面対応型に注力はわかるが、門前の医薬連携や専門性なども評価してほしい
- ・ 都市部と地方では状況がちがう
- ・ 後発品の変更不可の薬について
- ・ 手帳と同じ原理で後発品使用希望の有無で負担金が変わる仕組みにする。(理由なき後発拒否は負担増とか)
- ・ 技術料削減は理解できるが、嚥下困難加算、自家製剤加算、一包化加算などは実際の作業があり担保してほしい
- ・ 可能であればチャットやテレビ電話での指導の算定
- ・ 疑義照会で点数になっていない部分も評価され点数がつくとうれしい
- ・ 同一製剤についての規格変更は薬剤師に任せてほしい
- ・ 開業医と門前薬局の癒着を押しえるような施設基準の強化
- ・ 医療過疎地域では、人材確保や遠隔地への薬の輸送に費用がかかることも考え例外を設けてほしい
- ・ 後発医薬品調剤体制加算について医師が変更不可で発行した処方せん枚数に関しても考慮して欲しい
- ・ 早い時期から Q&A などしっかりとした情報がタイムリーに必要
- ・ 公費の強制
- ・ 変更可の先発品を GE にする場合患者意向で先発品で処方する際 GE との薬科差を 100%患者請求できるようにする