

特集 2022年改定と制度改革議論を読み解く

2022年診療報酬改定や制度改革について、識者5名に読み解いていただき、これからの病院経営、薬局経営の方向性について提言いただきました。

PART I 座談会

連携新時代に向けた病院経営のあり方

—2024年同時改定への道程、重要ポイントを語る—

「外来機能分化」「医師働き方改革」「感染症対応の医療提供体制」の3つのキーワードを軸に、2024年診療・介護報酬同時改定等を見据えた病院経営の方向性について議論いただきました。



医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長
日本慢性期医療協会 副会長
池端幸彦 先生

学校法人東邦大学 名誉教授
一般社団法人日本私立医科大学協会 参与
小山信彌 先生

社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院グループ 相談役
日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 代表理事
武藤正樹 先生（司会）

PART II 対談

2022年改定、薬局制度改革議論から考える「薬局の将来像」

「調剤報酬体系の再編」「リフィル導入」「調剤業務の一部外部委託」等を切り口に、これからの薬局・薬剤師のあり方について議論いただきました。



一般社団法人 保険薬局経営者連合会 会長
山村真一 先生

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長
狭間研至 先生

医療機関の働き方改革(前編)

医師の時間外労働規制、A・B・C水準について

医師であり、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の構成員も務めたハイズ(株)の衰 英洙先生に、医療機関の働き方改革についてお聞きしました。



ハイズ株式会社 代表
慶應義塾大学 特任教授
衰 英洙 先生

PART II 対談

2022年改定、薬局制度改革議論から考える「薬局の将来像」



山村真一 先生

一般社団法人 保険薬局経営者連合会 会長

2022年（調剤報酬）改定、直近の薬局制度改革議論を読み解き、薬局経営者・薬剤師はどう行動すべきか、何を準備すべきか等これからの薬局、薬剤師のあり方を、山村、狭間両先生の独自切り口でご提言いただきました。



狭間研至 先生

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長

2022年改定を総括する

山村 2022年改定における調剤管理料の新設等は世間では“紀平改定”¹⁾と呼ばれるように、思いの外大胆な改定だったと思いますが、これまでも対物から対人への流れを調剤報酬体系に組み込みたいという当局の意図があったにせよ、それを紀平さんなりの工夫で枠組み変更したようです。まずはここをどう見るかですね。

狭間 たしかに前回までは調剤と薬歴管理という2つのベクトルで評価していたわけですが、今回、いわゆる対物業務の部分を「薬剤調製料」、対人業務の部分を「調剤管理料」および「服薬管理指導料」として、それぞれに評価する調剤報酬体系に再編した。ただ薬局のあり方として、物から人へのシフトは2015年の「患者のための薬局ビジョン」に明示されていて、やっぱりそれを診療報酬とリンクさせてきたな、というのが今回改定の印象です。

山村 実際、調剤報酬面では対物のところは若干厳しくされていますね。この再編で具体的に「対人業務をどう膨らますのか」というところが分かりやすくなった感があるので、現場ではやるべきことがクリアになったという受け止め方もあります。また今回の再編はある意味で次回改定に向けての下地づくりという面もあるかと思えます。

狭間 私物から人へという薬局の評価方法は次回改定以降も当面は続くと思っています。

山村 いずれにしても今の報酬体系が非常に複雑で、ある意味本来業務の展開の足かせになっている面もあると思います。薬局、薬剤師の対人業務への転換は患者さんや国民から見て当然の社会的要請だと思いますので、報酬体系もさらに分かりやすくシンプルな構造になっていくことを期待します。

る処方箋受付、患者情報等の分析・評価、処方内容の薬学的分析、調剤設計を「調剤管理料」、対物中心業務である薬剤の調製・取り揃え、最終監査を「薬剤調製料」、調剤時の服薬指導や調剤後の継続的服薬指導を「服薬管理指導料」で評価することになった。

リフィル導入について

山村 2022年改定における話題性としては、なんといってもリフィル処方せんの導入²⁾でしょうか。私自身はこれが改定項目に入ったのはかなり意外でした。ただ導入されたいま、薬局現場の私たちとしてはこのリフィルという小さな芽を可能な限り大きくしたいと考えています。狭間先生はこのリフィル導入、どう受け止めていますか？

狭間 私の周辺でも、例えば大阪府保険医協会から「処方せんの使い回し」といったご意見など、いろんなリアクションがありました。たしかに開業医さんの場合は再診料等³⁾にも影響することも考えられるので、理解できない話ではない。ちなみに私は医師として1日40人ぐらいの外来を週に1回担当していて、投薬はだいたい28日処方を出している人が多い。このような状況でリフィル処方せんに関してはこの4月からの2カ月間で7人に出しています。またファルメディコ系列の薬局の場合、在宅関連では2カ月間で3枚受けたと聞いています。これは2万枚以上の応需の中から3枚です。いずれにしても普及・浸透に関してはこれからだと思います。

山村 確かに広がりやの程度はまだまだですね。残念ながら、私の薬局でも今のところまだ1枚も受けていません。ただ私も「意外だった」と申し上げたように、今回の導入はすべてにおいて準備不足だったことは否めないと思います。本当にリフィル処方せんを普及させたいのであれば、もっと事前インフォメーションを各方面にきちんとやっておかないといけませんでしたが、今回の突然の導入で処方する医師にも、処方せんを受け取る患者さんにも

1) 厚生労働省保険局医療課の紀平哲也薬剤管理官。今回の改定では調剤業務を対物業務と対人業務に整理し、評価体系が見直された。対人中心業務であ

もなかなか導入意図が十分伝わっていないと感じています。

狭間 リフィル処方せんを出して思ったのは、「これは薬局の力量が試される仕組みではないか」ということです。私のリフィル処方せんを受け取った患者さんがどこの薬局に行かれるかは分かりませんが、その薬局の対応がこれからとても大事になる。つまり患者さんの安全性と薬局の信頼性の問題です。極端な話、リフィルにしたことで患者さんに不利益になるような事象が起きたら、それこそ広がっていかない。応需した薬局はお薬を出した後もフォローしなくてははいけないし、調子がおかしいなどと思ったら医師に報告しないといけない。今後、医師のほうは徐々にリフィルに対応していくと思いますから、山村先生がおっしゃるように、もし芽が出て双葉ぐらいになったときに、その芽を摘むような出来事が起こらないようにしていく必要があると思います。まさに薬局にとってはリフィル初年度が正念場だと思います。

山村 当局による制度の周知は当然として、私たち受ける側の準備と覚悟も大事ですね。薬局自身がリフィル処方を導入することによるメリットをどう見える化していくか。つまり処方せん1枚1枚を大事にしてエビデンスデータを積み重ねていくことが必要です⁴⁾。それが医師の、「こういう患者さんならリフィルにして薬局に任せよう」という雰囲気につながっていく。薬局、薬剤師が頑張っただけで次回改定までの2年間で基盤づくりをしておかないといけない。

狭間 リフィルに関してはまだまだ情報不足の状態ですから、ジェネリック医薬品普及期のように、行政や保険者団体からリフィルのメリット、例えば「リフィルにしたら医療費がこんなに安くなりますよ」といった広報アクションが出てくることも予測できます。リフィルへの理解が進めば、日々診療に忙殺されているなかで、患者さんから「先生、リフィル処方せん、出ますか?」と言われたときには、「ああ、いいんじゃないの」となっていく可能性も大いにあると思います。さらに言えば、リフィル処方を“ウリにする”ということではないですが、スムーズにリフィル処方せんを出してくれる医師が結果的には患者さんから選ばれるようになってくることも想定できます。

2) リフィル処方せんは高血圧症など、症状が安定して長期間同じ薬を服用している慢性病患者を対象に、医師の判断で、一度の通院で最大3カ月分の薬を処方できる仕組み。

3) 患者は一度通院した後、2カ月間受診しないので、医療機関側は2カ月分の再診料と処方せん料が減収になる。

4) 保険薬局経営者連合会は薬局団体連絡協議会として慶応義塾大学薬学部（堀教授）と共同でリフィル処方せんのアンケート調査、データ作成、論文文化に取り組んでいる。

調剤業務の一部外部委託

山村 では2022年改定に関してはこの辺りにしておいて、次の話題に議論を進めましょう。内閣府規制改革推進会議や狭間先生が説明者として参加された厚生労働省「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」（以下、WG）などで意見が分かれるなど、このところずっと議論が白熱しているのが「調剤業務の一部外部委託」（以下、外部委託）です。この議論を俎上に乗せてきた当局の主張は、「薬局薬剤師の対人業務の推進が必要で、そのためには対物業務の効率化を検討すべきであり、外部委託はその手段の一つと考えられる」といったものです。狭間先生は外部委託に関して積極的な提言をされてきましたね。

狭間 これから薬局、薬剤師の対人業務への転換が不可避になる中で、これをやり遂げるにはまず薬剤師さんの日々の調剤業務による忙しさをなんとかしないとと思っています。余裕がなければ服用後のフォローやリフィル、セルフメディケーションにも対応できない。つまり調剤業務の適切な委託は、時間とコストをかけずに、薬剤師さんが対人業務に従事するための時間・気力・体力を確保するための、極めて重要なポイントになると考えたのです。それからもう一つは対人業務を薬局経営的に採算が合うものにしていく必要があると。この2つの観点でWGではお話してきました。

山村 私も議論の行く末はとても気になりました。

狭間 WGで議論中は薬剤師さんから、「外部委託をすれば薬剤師が不要になってしまう」とか、「中小の薬局が成り立たなくなってしまう」といった声が耳に届きましたが、私自身が地域医療の現場で診療しながら、薬局運営や、薬剤師生涯教育・薬学教育に携わる中で、決してそうはならないのではないかと、という思いで発言していました。

山村 これから対人業務へのシフトが不可避になるとい

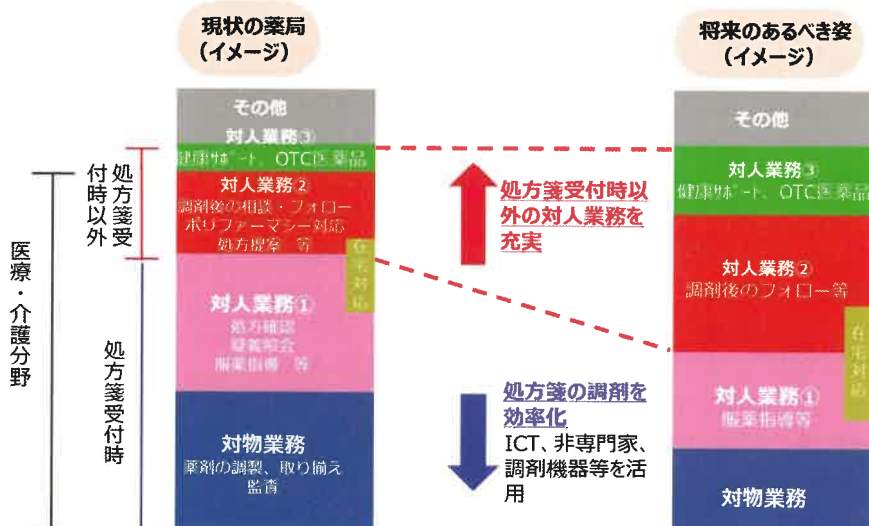


図1 対人業務の充実の基本的な考え方 (WG資料より抜粋)

基本的な考え方（第6回WGに意見を踏まえた修正版）

- ・ **薬局薬剤師の対人業務の推進が必要であり、そのためには、対物業務の効率化を検討すべき**である。調剤業務の一部外部委託はその手段の一つと考えられる。
- ・ 外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない。このため安全を担保する仕組みが必須である。
- ・ 委託元と委託先の関係について距離制限を設けない場合は、外部委託先の集約化・大規模化が進むと考えられる。これに伴う影響としては、①拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）や②地域医療への影響（各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するおそれ、薬局が地域から淘汰される可能性など）が懸念される。
- ・ 外部委託することにより、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。
- ・ **外部委託については、患者の医薬品アクセスに支障が出ない範囲での検討とすべき**である。例えば、患者に必要な薬剤が必要なタイミングで入手できること、地域における医薬品アクセスが阻害されないことが重要である。
- ・ 現時点では、調剤業務の一部外部委託は法律で認められておらず、実施例が存在しないためにその評価が困難であり、**実施する際は、その効果を検証するという観点から適切な範囲で進めるべき**である。

図2 調剤業務の外部委託に関する基本的な考え方(WG資料より)

う点は全くその通りだと思いますが、果たして外部委託がそのための重要なポイントになるのか、確かに手段の一つかもしれませんが他に考えるべき優先課題があるのではないかと思います。それは、対人業務へのシフト後の薬剤師業務の深掘りです。その議論がないとWGで指摘された懸念が現実的なものになる可能性は十分あると思います。狭間先生が提案されたときは、「パパママ薬局」という言葉が使われていたように、地域の個店薬局の将来や在宅に取り組む薬局へのサポートという視点がありました。このところ大手企業の利益増大にしか結びつかないような規制緩和論が前面に出てきて、薬局改革とはまったく似て非なる方向性になっている。

狭間 確かに途中で議論に入ってきた経団連などの規制緩和論者の方々の議論を聞いていると、山村先生の疑心暗鬼もむべなるかな、と感じますね。ただそこは大手企業の業務集約による過大利益や寡占化の懸念を払しょくするようなルール作りとか、法的整備を行って、慎重に進めていくべきだというのが私の立場です。

山村 その後の報道を見ると、当面は対象業務を一包化に限定、その上で、安全性や薬局側のニーズを踏まえて再度議論するという結論(WG取りまとめ案)に落ち着いたようです。皮肉を込めて申し上げれば、こういう改革案をまとめるには現場が納得するのが大事だと思っておりますが、例え一包化に限定した委託でも今の報酬システムの中では委託側も受託側もハッピーになるとはとても考えられません。寡占化の心配どころか、結局インハウス、同一法人内での委託が容認されることになり、一部法人での業務効率化が進むことになるのではないのでしょうか。これならできるところはやるでしょう。この流れでそのまま規制緩和されていく可能性もあると個人的にはみています。

狭間 薬局という限定された場所でトライアルというか実証実験的にやって影響をみてみよう、ということ

でしょうね。ここまでがWG、規制改革会議の今回の一応の決着点です。ただ一包化に限定するとか、三次医療圏に限るとか、委託先は薬局に限るなど、様々な制約はありますが、現在は法律で禁じられていることが、今後法改正によって進むということであれば、これは現場に大きな影響を及ぼすであろうことは想像に難しくありません。そういう意味では外部委託が進むと何がどう変わるのかについてはある程度想定しておくことも必要かも知れませんね。

山村 狭間先生のお考えをお聞かせください。

狭間 外部委託と聞いてネガ

ティブなイメージを持たれる方は、0402通知に則った薬剤師から薬剤師以外のスタッフへのタスク・シェア/シフト(内部委託)が進んでいないのではないかと考えています。この発想があれば、その部分を外に切り出す(アウトソース)イメージや、そのときの安全性をどう担保するかが見えてくると思うのですが、それがなく、すべて薬剤師でやっている状況であれば、0402通知への対応もきちんとできないし、安全な委託(=タスクシフト)もできないのは当然だと思います。いずれにしても対物業務に手を取られ過ぎていると、今後進む新しい調剤報酬制度に対応できなくなり、結果的に経営の先行きは苦しくなると考えています。そういう意味では「調剤事務」「薬局事務」の範疇を超えた業務を担えるスタッフの重要性は今後ますます高まっていくでしょう。必要なことはまず今の業務内容やフローを抜本的に見直してみることだと思います。いずれにしても、まだ賛否はある状態ではありますが、過去50年にわたって変わってこなかった仕組みが変わる可能性もあります。変化に対応できるように、準備を進めておくことが重要だと思いますね。

薬局、薬剤師の将来像について

山村 今回の改定で導入されたリフィルも、議論されている調剤業務の外部委託、そしてタスク・シェア/シフトの問題にしても、すべてこれから薬局、薬剤師がどのような形で地域に存在していくかにつながっていると思っています。狭間先生、いかがですか、今日の議論を踏まえたこれからの薬局、薬剤師のあるべき姿は…。

狭間 これまで薬局はおおむね立地で選ばれてきたと言っても過言ではないと思います。しかし今後、リフィルやオンライン等電子化、DX化で患者さんの受診の仕方が大きく変わってきます。そこには少子化問題もあるでしょう。もはや薬局が医療機関の近隣にあるからとい

- 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおける議論等も参考にして、調剤業務の一部外部委託について議論を行った。

基本的な考え方（主なもの）

- 外部委託の目的は、対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようにすること。
- 外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）や医薬品アクセスが脅かされてはならない。
- 影響が未知数であるため、効果や影響等を検証するという観点から適切な範囲で開始し、検証後に見直しを行う。

対応方針（主な内容）

※以下について、具体的な内容の検討を進める。

1. 外部委託の対象となる業務

- 当面の間、一酸化（直ちに必要とするもの、散剤の一酸化を除く）とすることが適当
- 実施が可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、**必要に応じて対象の拡大**（例：高齢者施設入居者への調剤）**について検討を行う。**

2. 委託先

- 薬局とする（同一法人内に限定しない）。**当面の間、同一の三次医療圏内**※1とする。
- 実施が可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、**必要に応じて遵守事項や委託元と委託先の距離について見直しを行う。**

※1 外部委託サービスの提供が期待でき、かつ、地域医療への影響が大きくなりすぎない程度の集約化が想定できる地理的範囲として設定。

3. 安全性

- 医療安全が確保されるよう、EUのADDガイドライン※2などを参考に基準を設ける必要がある。
- その他、①手順書の整備や教育訓練、②適切な情報連携体制の構築、維持、③委託元の指示の記録や、委託先での作業が確認できる記録の保存、④委託元の薬局による最終監査、⑤国や自治体による委託先の監視指導、⑥委託元の薬局による調剤設計の段階での患者への聞き取り、等が必要。

※2 Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)

4. その他

- 委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う。
- 外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得る。

※その他、対応方針について以下のような意見があった。

- ・一酸化に付帯する処方（軟膏剤、湿布薬、頓服薬等）、一酸化が必要な患者と同一建物内（高齢者施設）に居住する患者への処方についても外部委託を可能とすることを検討すべき。
- ・一酸化のみに限定することで外部委託が進まず、ニーズの把握や安全性・有効性の評価が困難な場合は、外部委託の対象を再検討する必要がある。
- ・同一の三次医療圏内に委託先がない場合、隣接する医療圏の委託先の利用を認めるなど、空白地域を作らないよう、弾力的な運用を可能とすべき。

図3 調剤業務の一部外部委託対応方針(薬局薬剤師ワーキンググループとりまとめより抜粋 厚生労働省 2022年7月)

うことでは選ばれなくなります。これからは薬局、薬剤師さんが何を提供してくれるか、それが問われます。究極的ですが、患者さんから「あなた(この店)じゃないと私の体は無理」みたいな感じで任せてもらえるような関係づくりができないとダメでしょう。そのためにはどんどん、対人業務の腕を磨いていかないといけないわけですよ。

山村 そこは同感ですね。今、多くの薬局は本当に変わらなくてはならない局面に立っていると思います。「服薬指導をちゃんとやっていたらいいんだ」というだけの考え方はだめです。ではそのときに、どういう形に変わっていくのか。私はその一つとして従来の処方せん業務以外のところで、薬局のマネタイズできる薬局業務を自ら獲得していくことが必要だと考えています。

狭間 マネタイズ業務の獲得ですか。

山村 例えばですが、今回のコロナ禍でPCR検査が薬局で公費で行われるようになりましたが、これは薬局にとって革命的なことだと捉えています。つまり簡易な検査、予防、未病の領域に関して、公衆衛生も含めて自治体と協力して、薬局が積極的に関与して収益機会とする発想です。薬局でのPCR検査等はタスク・シェアの文脈でも捉えられると思いますが、それでいくと将来的には他の関連業務も、医師もしくは看護師との業務をシェアしていくことも想定できるのではないのでしょうか。このように、マネタイズ機会、さらに大きく言うとそのようなマネタイズを伴った薬剤師の裁量拡大に、ひるまな

いでチャレンジしていくマインドを持つことも必要になってきているのではないかと考えています。そのためには、まず今までの業務だけではだめだという意識を強く持つことが大事になってきていると思うのです。

狭間 私の結論は先ほどの外部委託論に戻りますが、対人業務の腕を磨いてセルフメディケーションやセルフケアの場面に矢面に立って出ていくのが薬剤師さんのはずで、それをやるための時間と気力と体力をアウトソースで得れば良いという主張になります。やはりアウトソースをどう活用するか、それが薬局の生き残りのポイントになってくるように思います。まさにこういった議論をされている今が一步踏み出すチャンスだとも思っています。

山村 対人業務シフト後の新しい薬剤師業務を、どのように発展、拡大させていくのか、それが薬局、薬剤師の将来について考える重要なキーになると思います。まさに薬局、薬剤師の将来が開かれるかどうかは、今日からの意識変革、行動変容、それにかかっているということだと思います。

(対談収録：2022年6月15日)