

## 日 薬 臨 時 記 者 会 見 要 旨

日 時：令和3年12月22日（木）16：00～16：45

場 所：日本薬剤師会第二会議室

出 席 者：山本会長、森副会長、磯部専務理事

### 提出資料：

#### 1. 令和4年度 診療報酬（調剤報酬）・薬価等改定について

（令和4年度 診療報酬・薬価等改定について 令和3年12月22日 日本薬剤師会作成、診療報酬改定について 令和3年12月22日 厚生労働省資料）

#### 1. 令和4年度 診療報酬（調剤報酬）・薬価等改定について

山本会長より掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により厳しい経済状況が続く中、看護師の処遇改善や不妊治療の保険適用のための特定の対応などを除き、診療報酬本体で0.23%のプラス改定となり、かつ公平な各科の配分割合が堅持されたこと（医科1：調剤0.3）について感謝申し上げる。

現在、中医協において診療報酬改定に向けた議論が鋭意進められており、薬剤師のかかりつけ機能の一層の推進・強化をはじめ、対人業務を中心とする評価の推進や敷地内薬局に係る問題など、医薬分業の在り方に関する様々な事項について検討されている。また、「リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）」の導入・活用促進による効率化が明示されたことについては、今後の薬剤師・薬局の姿勢が改めて問われるものと受け止めている。

本会としては、こうした政府の要請に的確に答えていくことが重要であり、2025年を目途とした地域包括ケアシステムの実現に向けて、薬剤師・薬局の取組がさらに期待されているものであると理解している。

一方、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策や、後発医薬品メーカーの不祥事による医薬品の供給不足問題などにより、薬局業務や薬局経営に大きな負担が生じており、さらに2022年に至るまでの度重なる薬価改定による影響を踏まえると、薬局にとって厳しい状況が続いていくことには変わりはない。

今回の貴重な改定財源を、地域住民・患者への安全・安心な医薬品提供、保険医療の質の向上、医薬品の適正使用のために活用し、すべての薬剤師・薬局が「かかりつけ」機能を発揮して、国民の健康な生活の確保に取り組んで参る所存である。

### 記者からの質問は以下の通り。

記者：看護職員の処遇改善や不妊治療の保険適用等の特例的な対応をふまえ、診療報酬の改定率がプラス0.43%とされた中で、診療報酬本体はプラス0.23%改定になったことについて受け止めに伺いたい。

山本会長：本体として与えられる数字（0.23%）について、各科のバランスは合っていると理解している。

記者：薬価がマイナス1.35%、材料価格がマイナス0.02%の改定になったことにより、後発医薬

品メーカーによる更なる不祥事に繋がる懸念等があれば伺いたい。

**山本会長：**後発医薬品メーカーの不祥事による後発医薬品の供給不足問題と薬価のマイナス改定については、結びつきのないものであると捉えている。

**記者：**調整幅の見直しについて日薬の見解を伺いたい。

**山本会長：**中医協の議論では、調整幅が2%で良いのかとの議論があるかと思う。数値を上げるのか、下げるのかについては様々な意見があるが、少なくとも、調整幅が流通経費を考慮するものであるなら、医薬品を正しく流通させる経費は必要であると考ええる。

**記者：**今回の診療報酬改定の方針の中には、「薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化」がある。日薬は、敷地内薬局問題について、厳しい姿勢で対応されてきたが、改めて敷地内薬局への対応について意見を伺いたい。

**山本会長：**多店舗であるからというより、敷地内であることについて気にしている。あくまでも立地などの外形的な問題という意味であり、中医協でもそうした認識で議論されていると理解している。

**森副会長：**医療経済実態調査の結果等も踏まえて、今後中医協で議論していきたい。

**記者：**これまでにリフィル処方箋の導入・活用促進について、「薬剤師・薬局の姿勢が改めて問われる」と意思表示をされてきたが、具体的な対応等を伺いたい。

**山本会長：**リフィル処方では受診回数の減少が見込まれるため、薬剤師が患者の状態を今まで以上にしっかりと把握しなければならないと考えている。また、「分割調剤とは異なる」と記載されたことで、処方箋が生きている状態で分けるのではなく、調剤済みとなった状態で反復使用となると、今までとは全く違う概念になる。再診の効率化につなげるという政策意図を実現し、貢献するためにも、従来のフォローアップ等業務に加えて処方医とのさらなる連携が必要になると考える。

**記者：**分割調剤は、医師や薬剤師にとって煩雑であるという観点からあまり活用されていない現状がある。患者にとっては良いシステムである反面、現場の負担が増えることについて日薬としての意見を伺いたい。

**山本会長：**分割調剤は煩雑であるからリフィル処方箋にするということではない。リフィル処方箋にすることで処方医との連携もさらに必要となるため、分割調剤よりも負担はかかる。

**記者：**リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化では、0.1%マイナスとなったが、今まで以上に現場の負担がかかるのであれば報酬が必要ではないかと考える。意見を伺いたい。

**山本会長：**医療費全体では、限られた財源の中で、いかに患者により良い医療を行えるか等の観点より、国の方針に基づいて、各比率が決まってくるかと考える。

**記者：**今回の診療報酬改定では、昨年5月に公表した日薬の政策提言が反映されているように思われるが、いかがか。

**山本会長：**骨太に関する議論の方が、本会の政策提言よりも前に議論されていたのではないか。

**記者：**リフィル処方箋と薬剤師の今後のかかわり方について、現場で働く若手の薬剤師に向けたコメントをいただきたい。

**山本会長：**処方箋に書かれた医薬品をそのまま調剤すればいいというわけではない。今まで以上に患者の状態把握が必要になり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能と姿勢が求められる。

**記者：**医療用抗原検査キットのスイッチOTC化について、意見を伺いたい。

**山本会長：**検査キットの結果は、陰性証明ではなく、陽性証明でもない。結果の判断に誤りがあ

ると逆に感染が広がってしまう。OTC化に対して反対はしないが、どのように提供をするかは慎重に検討しなければならないと考える。

以上