

2018年診療報酬改定の要点

2 - 調剤



2018年診療報酬改定の基本方針

Point

- ☆下の記述のように4つの柱が掲げられていますが、この背景にあるのは近年言われている、「少子高齢化」「人口構造の変化とそれによる医療需要の変化」「伸び続ける社会保障費」などがあります。
- ☆今回の改訂では、この課題に対して国民皆保険を維持しながら、どのように解決をするのかを今まで以上に反映した改定内容になっています。

改定に当たっての基本認識

▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現

- ・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
- ・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。

▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

- ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
- ・平成30年度は6年に1度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。

▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

- ・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
- ・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

平成30年度 診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤

1. 地域医療に貢献する薬局の評価

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価
 - 2) 手術等医療技術の適切な評価

歯科

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤

1. 薬局における対人業務の評価の充実

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
2. 業務の効率化・合理化

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進
2. 費用対効果の評価
3. 調剤報酬（いわゆる門前薬局等の評価）の見直し

今回の診療報酬改訂のポイント

Point

全体（医科、歯科、調剤）で地域包括ケアシステムの構築&実施にスムーズな移行を！！

- ✓ 医療資源を急性期～長期療養～在宅でスムーズな流れにするための改定
- ✓ 調剤報酬改定は徹底した無駄の削除
※診療報酬本体改定率は0.55%増

薬価制度抜本改革

- ✓ 薬価改定の実施頻度を年1回に
- ✓ 新薬創出加算と長期収載品の薬価見直しによる医療費の削減

2018年度診療報酬改定 ②調剤

以降のページでは、2018年度診療報酬改定（調剤）を下記の順に解説します

調剤基本料



- 基準の撤廃
- 対象製品の限定
- 厚労省要請への対応
- 企業指標設定
- 加算額限度

かかりつけ薬剤師



- 指導料の見直し
- 包括管理料の見直し
- 同意書の様式の整備

地域支援体制加算



- 基準調剤加算の廃止
- 地域支援体制加算の新設

後発品調剤数量



- 加算と減算

調剤基本料の見直し

- 調剤基本料1<41点>の施設基準の見直し
- 調剤基本料2<25点>の施設基準の見直し
- 調剤基本料3-イ<20>3-ロ<15>の施設基準の見直し
- 調剤基本料4,5の廃止

Point

調剤基本料2、3の見直し 調剤基本料2,3に当てはまらない施設は調剤基本料1の算定が可能
同一敷地内薬局の見直し 特別調剤基本料<10点>の新設
医療資源の少ない地域については特例対象から除外する

今回の調剤基本料の改定で、いままで調剤基本料1<41点>を算定していた門前薬局やグループ薬局が、そのまま調剤基本料1を算定することができるかどうかポイントで、とても厳しい改定内容となった。

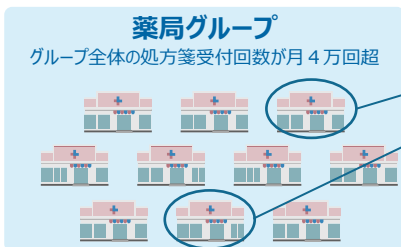
この意味するところは地域医療に密着した調剤薬局にならなければならないというメッセージであり、製薬メーカーも調剤薬局の環境変化に目を光らせておく必要がある

いわゆる門前薬局等の評価の見直し（特例の拡大）

大型門前薬局の評価の適正化のため、
 薬局グループ全体の処方箋回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、

- ① 特定の医療機関からの処方箋集中率が極めて高い保険薬局又は
- ② 医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

また、特に大型の門前薬局について、更なる評価の見直しを行う。



調剤基本料3-イ（グループ全体4万回超から40万回以下） 20点

- ① 処方箋集中率が95%超の薬局 ⇒ 集中率が85%超の薬局（改正）
- ② 特定の医療機関と間で不動産の賃貸借取引がある薬局

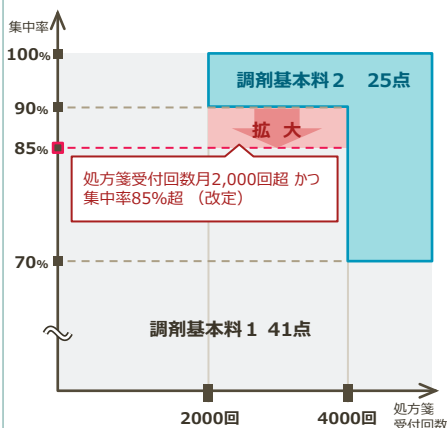
改

調剤基本料3-ロ（グループ全体40万回超） 15点

- ① 処方箋集中率が85%超の薬局
- ② 特定の医療機関と間で不動産の賃貸借取引がある薬局

新

処方箋受付回数・集中度による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方箋受付回数月4,000回超 かつ集中度70%超
- ・処方箋受付回数月2,000回超 かつ集中度90%超
- ⇒処方箋受付回数月2,000回超 かつ 集中度85%超（改正）

改

調剤基本料2 25点

- ・特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超（集中度にかかわらず対象）

上記に以下の場合を追加

- ① 当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合にあっては、当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数が月4,000回を超える場合。
- ② 同一グループに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋を含めた受付回数が月4,000回を超える場合。

新

かかりつけ薬剤師の見直し

- かかりつけ薬剤師指導料の見直し
- かかりつけ薬剤師包括管理料の見直し
- かかりつけ薬剤師の同意書の様式の整備

かかりつけ薬剤師・薬局の評価

かかりつけ薬剤師の評価

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

改訂前

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 **70点**

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 **270点**

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服

薬剤服用歴管理指導料 **50点/38点**

改訂後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 **73点**

(新) かかりつけ薬剤師包括管理料 **280点**

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服

薬剤服用歴管理指導料 **53点/41点**

かかりつけ薬剤師指導料と係りつけ薬剤師包括管理料をプラス改定とした。

※**かかりつけ薬剤師の要件の見直しを実施**

6ヶ月以上の在籍→**1年以上**の在籍に条件を引き上げ

→地域医療推進のためにかかりつけ薬剤師の整備と推進をはかる改定内容

かかりつけ薬剤師の適切な推進 ～同意書の様式の整備～

- 当該指導料を算定しようとする薬剤師本人が次に掲げる全ての事項を説明した上で、患者の同意を得る。

ア かかりつけ薬剤師の業務内容

イ かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等

ウ かかりつけ薬剤師指導料の費用

エ 当該指導料を算定しようとする薬剤師が、当該患者がかかりつけ薬剤師を必要とすると判断した理由

- 患者に同意書へのかかりつけ薬剤師に希望する事項及び署名の記載を求める。
- かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供する。
- 同意取得は、当該薬局に複数回来局している患者に行う。
- かかりつけ薬剤師は、患者から血液検査などの結果の提供がある場合に、それを参考に薬学的管理・指導を行うことを明確化。
- かかりつけ薬剤師指導料等の算定実績がある場合に調剤基本料の特例対象から除く取扱いを廃止する。

同意書の書式例

かかりつけ薬剤師指導料について

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

- 安心して薬を使用していけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
- お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
- お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
- 処方医や地域の医療に関わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
- 開剤時間内/時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
- 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
- 調剤後も、必要に応じて連絡することがあります。
- 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
- 在宅での療養が必要になった場合でも、継続してお伺いすることがあります。
- 次回から、かかりつけ薬剤師指導料を算定します。

《薬学的観点から必要と判断した理由》（薬剤師記入欄）

《かかりつけ医に希望すること》（患者記入欄）

<input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握	<input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携
<input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック	<input type="checkbox"/> 飲み残したお薬の整理
<input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明	<input type="checkbox"/> 調剤時間外への対応
<input type="checkbox"/> 時間外への電話相談	<input type="checkbox"/> 在宅療養が必要になった場合の対応
<input type="checkbox"/> その他	

かかりつけ薬剤師（ ）に関する情報

《経歴》

《認定薬剤師、専門薬剤師資格》

《修了した研修》

《論文、学会発表の実績》

《所属学会・団体、その他》

《連絡先》



かかりつけ薬剤師を推進することで、在宅医療や訪問看護に対して薬剤師側の整備を行っている。すでにかかりつけ薬剤師の常勤は施設基準でも明確に記載されているため、調剤薬局としてはこの加算についてはプラスの改定。

地域支援体制加算

➤ 基準調剤加算<32点>の廃止と地域支援体制加算の新設<35点>

地域支援体制加算の概念

地域支援体制加算について

これからの薬局には

- ①かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供、
- ②あらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、
- ③安全性向上に資する事例の共有（プレアポイドへの取組）なども含め、

地域支援等に積極的に貢献することが求められている。これを踏まえ、地域包括ケアの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。

要件設定のイメージ



個別要件の分類

	実績要件8項目*	施設基準
個々の患者に対する適切な薬学的管理・指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複投薬・相互作用等防止加算 ■ 服用薬剤調整支援料 ■ かかりつけ薬剤師指導料等 ■ 外来服薬支援料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 ■ 患者の求めに応じた情報提供 ■ 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 <p style="text-align: right;">かかりつけ薬剤師届出</p>
情報共有による地域・社会への貢献、多職種連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服薬情報等提供 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プレアポイド報告実績 ■ 副作用報告体制 ■ 当該地域における、在支診等及び訪問との連携体制 ■ 服薬情報等提供
24時間、在宅対応など、多様な患者ニーズに対応できる体制（地域医療を支える業務への積極的な対応）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間・休日等の対応 ■ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理 ■ 麻薬管理指導加算 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24時間、在宅対応体制・周知 ■ 一定時間以上の開局 ■ 十分な数の医薬品の備蓄 ■ 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合） <p style="text-align: right;">麻薬届出 在宅実績</p>

実績要件8項目*：基準値は地域医療に貢献する体制を有する薬局を評価できるよう、薬局の取組状況を参考に設定

※ 調剤基本料1の薬局に求める要件

Point

今回、基準調剤加算(32点)を廃止し、新設された地域支援体制加算(35点)の算定要件は、今回同じく改訂された調剤基本料1を算定している調剤薬局にはとりやすく、調剤基本料2や3を算定している調剤薬局にはハードルを上げる形になっている。

つまり、駅前薬局、グループ薬局、ビル薬局は今回の改定で、もしかすると調剤基本料が下がり(調剤基本料1→2へ)地域支援体制加算も算定できないことも考えられる。メーカーは調剤施設基準を把握する必要あり

地域医療に貢献する薬局の評価

基準調剤加算を廃止し、代わりに地域支援体制加算を新設

算定するための施設基準は以下にあるとおり、**青字部分**が基準調剤加算の施設基準から変更のある箇所前項で触れている改定後の「調剤基本料1」以外を算定している施設は、基準の要件(1)にある8つの条件(**緑字**)を満たす必要がある。

→門前や医療モール内の調剤が「調剤基本料1」を取れなかった場合、8つの条件を満たさないと**35点→0点**になり、影響は大きい。
また、その要件の内容もある程度ハードなものとなっている。

地域支援体制加算の新設

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。

(新) 地域支援体制加算 3.5点

- 地域支援体制加算の施設基準
- 基準調剤加算は廃止する

地域支援体制加算の施設基準

(1) **地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績**

- (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
- (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
- (4) 一定時間以上の開局
- (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
- (6) 薬学的管理・指導の体制整備、**在宅に係る体制の情報提供**
- (7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
- (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
- (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
- (10) **医療安全に資する取組実績の報告**
- (11) 集中度**85%超**の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。

- | | |
|-------------------------|------|
| ① 夜間・休日等の対応実績 | 400回 |
| ② 麻薬指導管理加算の実績 | 10回 |
| ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 | 40回 |
| ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 | 40回 |
| ⑤ 外来服薬支援料の実績 | 12回 |
| ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 | 1回 |
| ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 | 12回 |
| ⑧ 服薬情報等提供料の実績 | 60回 |

調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、**(1)**を適用しない。

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること。
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。

Point

今回、調剤基本料1を算定している調剤薬局で地域支援体制加算を算定するには麻薬小売業者の免許をうけていること、在宅患者薬剤管理の実績があること、かかりつけ薬剤師指導料等にかかる届出を行っていることが必要になります。
この3つについては基準調剤加算の届出をしている薬局であればそのままの基準ですみますが、そうでない薬局も少なからずあるはず。その点も注意が必要です。

後発医薬品調剤数量の見直し

➤ 後発医薬品調剤数量の見直し(加算と減算)

Point

・調剤薬局における後発医薬品の数量割合を引き上げるとともに数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算を行う。

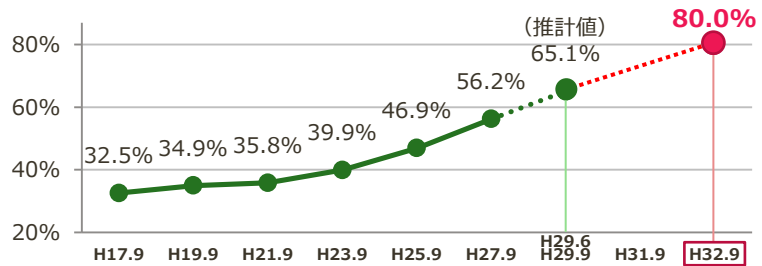
→今回の改訂で後発品使用量を上げないと減点されてしまうため、いっそうの後発品の促進が予想される。
(医科の改定においてもハードルが上がっているため調剤を含めて後発品使用推進のギアを上げた感がある)

医科と同様に、毎改定ごとに後発医薬品数量割合が高くなってきており、数量割合目標の80%を目指して最終段階にはいったといえる。たとえば、65%割合で18点とっていた調剤薬局は今回の改定で10%以上の上乗せが必要であり75%割合で22点とっていた調剤薬局は5%の上乗せが必要となる。前述の調剤基本料1,2,3と地域支援体制加算で減点になる調剤薬局は、後発医薬品使用割合の加算は現行以上の点数を算定しないと苦しくなると考えられ、門前、グループ、ビル薬局でのGE処方が増えると予測される。製薬メーカーでも地域ごとに門前、グループ、ビル調剤薬局の状況には目を光らせ、調剤薬局の環境の変化から地域医療の変化を察知する必要がある。

後発医薬品の数量シェアの推移と目標

数量シェア目標 (骨太方針2017)

2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう
平成29年6月14日 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会資料より

薬局における後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の調剤数量割合の基準を引き上げ、調剤数量に応じた評価に見直す。

現行		➔	改定後	
調剤数量割合 65%以上	18点		調剤数量割合 75%以上	18点
75%以上	22点		80%以上	22点
			85%以上	26点

- 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定を設ける。

(新) 後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算 (20%以下) 2点減算

処方箋受付回数が1月に600回を超える保険薬局は地方厚生局への報告が必要(年1回)

ただし、以下の場合は含まない。

- ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局
- ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

直近1ヶ月の処方箋受付回数のうち先発用医薬品変更不可のある処方箋の受付回数が5割以上

薬局における後発医薬品の数量シェア

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア



まとめ

今回の改定では前回の改定の流れを汲み、地域包括ケアシステムを構築していく中で医薬品の適正使用に貢献する薬剤師を評価する内容になっている。

今回のポイントに挙げた、かかりつけ薬剤師の加算や地域医療支援体制加算の他にも、服用薬剤調整支援料や薬剤総合評価調整加算、薬剤服用歴管理指導料など減薬や多剤投与に対する対人業務の加算も始まる。

今後、薬剤師も患者のために多職種の医療関係者と業務を進めなければいけない環境整備ができあがりつつあり、薬剤師自身の地域への積極的なかわりが必要になっていることを示している。

Perspective

シミック・アッシュフィールド株式会社
事業開発本部 岡田 茂

地域包括ケアシステムに関わるための「見える化」

今回の診療報酬改訂では地域包括ケアシステムの構築を推進することが中心の改定になっており、調剤薬局や薬剤師も同じ方向に向けて変化が求められている状況です。

製薬企業においても地域包括ケアシステム構築に向けた様々な対応を行う必要があることは明白ですが、対応を講じるにあたっての優先順位づけすら非常に困難なほどに影響範囲も大きいのが今回の改訂でもあります。

そのため、何らかのアクションを起こさなければならないものの、何から手をつけたら良いのか…と考えている担当者も少なくないものと推察されます。

初手の一案として、この機会に施設-医師と同じように、調剤薬局-薬剤師の環境変化をチャンスと捉え、調剤薬局へのアクションを検討するのも有効なアプローチです。この場でその一例を提示したいと思います。

地域包括ケアシステムに対して関わるためには、まずは2次医療圏単位で起きている変化を捉え、把握することが必要です。さらに、広く支店・営業所においても共通認識を持つためには「見える化」を行うことが重要なポイントです。

とはいえ、全国に344ある2次医療圏のそれぞれの状況を把握するとなると、とても骨が折れる作業です。しかし、それを一つの県の複数の2次医療圏だけを見える化することは意外と簡単です。

当該エリアの地方厚生局サイトの届出一覧にアクセスし、調剤薬局の一覧を入手します。(多くの場合Excelファイルでダウンロードが可能です。)その一覧のデー

タをピボットテーブル集計等で届出ごとに整理し、「受理番号」ごとに判別していきます。すると、在宅やかかりつけ、GEの使用料などを把握することが可能になります。

今回の診療報酬改定により、「受理記号」は変わりますが、診療報酬改定前と改定後の届出状況を比較して変化があった場合、その地域では何が起きているのか変化を捕らえることは容易です。その変化は、「後発医薬品体制加算が2から1へ変わった」、「在宅患者調剤加算が加わった」などさまざまだと思います。

このような分析によって2次医療圏における変化を「見える化」することは、有効な打ち手を検討する上で大きなヒントになるのではないのでしょうか。

下記は2016年の診療報酬改定時の調剤薬局の受理記号一覧

受理記号	
調基1	調剤基本料 1
調基2	調剤基本料 2
調基3	調剤基本料 3
調基4	調剤基本料 4
調基5	調剤基本料 5
調基特1	調剤基本料 1 (注1のただし書きに該当する場合)
調基特4	調剤基本料 4 (注1のただし書きに該当する場合)
調	基準調剤加算
後発調 1	後発医薬品調剤体制加算 1
後発調 2	後発医薬品調剤体制加算 2
薬禁	保険薬局の無菌製剤処理加算
在調	在宅患者調剤加算
か薬	かかりつけ薬剤師
薬175	薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が175円以下の場合は、薬剤名等の記載を省略する届出
在薬	在宅患者訪問薬剤管理指導料
食	入院時食事療法 (I)・入院時生活療養 (I)

カスタマー・サービスレップ

Commercial service

Customer Service Reps

Pharmacy
10 Call/day



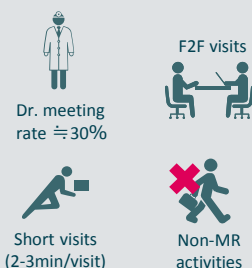
Detail by F to F
3 - 4 Call/day

Doctor
10 Call/day

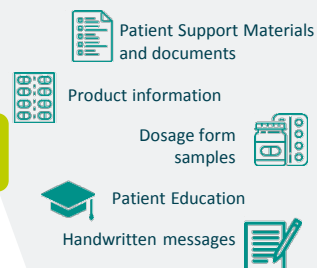
Material drop
6 - 7 Call/day

カスタマー・サービスレップは、MRとは異なりデターリングは行いませんが、フットワークの軽いFtoFコミュニケーションによって医療施設との関係構築をはかり、製品ブランドの認知向上やMRとの連携を通じた顧客満足度の向上などが期待できるとして注目されているサービスです。

Face-to-Face service



Provision of Materials



プロジェクト設計と運用のポイント

カバレッジ&ターゲットの拡大

サービスレップ担当者の直接訪問によるF to Fのコミュニケーションを通じ、既存ターゲット施設でのブランド・製品認知の維持だけでなく、非ターゲット先における認知向上にも活用できます。

サービスレップがもたらす価値

過去実績における訪問件数は1日あたりおよそ20~30軒と、高いアクティビティを示しています。サービスレップがMR業務の一部を分担し、時には情報連携をすることにより、デターリングに集中でき、プロモーション活動効率の最大化に貢献します。

トレーニングと人財育成

医薬品情報や医療施設でのコミュニケーションに関するトレーニングのノウハウを活用し、稼働前には集中的な製品トレーニングを実施します。医療機関への訪問経験等が少ない、あるいは経験を持たない人財についても、過去の研修実績から綿密にプログラムされた研修を経て、スムーズで効果的なプロジェクトスタートに備えます。

コストパフォーマンス

サービスレップの運用費用は、コントラクトMRIに比較して約半分。ブランド認知向上のための費用対効果の高いソリューションです。

お問合せ先

シミック・アッシュフィールド株式会社 事業開発本部
東京都港区芝浦1-1-1
TEL : 03-6779-8141 Mail : info-cmicashfieldcmic.co.jp
<https://www.cmic-ashfield.com>