

平成24年7月1日
保険薬局経営者連合会 田代 健

薬経連フォーラム

政策提言



一般社団法人 保険薬局経営者連合会

目次

提言1 調剤報酬の簡素化	2
1. 目的	2
2. 方法	2
3. 結果	3
4. メリットとデメリット	6
5. 次の提言へ向けて	7
提言2 薬剤自己負担率の変動化	10
1. 目的	10
2. 方法	10
3. 結果	10
4. メリットとデメリット	13
5. 次の提言へ向けて	13
まとめ	14
参考資料	15
A. 第1回アンケート用紙	15
B. 第2回アンケート用紙	16
C. 定額方式、定率方式、品目数方式の係数の算出	17
D. 折衷方式の算出方法	17
E. 第2回アンケート結果第3列「a/q」の意味	19
F. 薬剤自己負担率変動化のアンケート用紙	20

提言1 調剤報酬の簡素化

1. 目的

現在の調剤報酬制度は政府が薬局を経済的なインセンティブによって誘導してきた歴史の積み重ねのために複雑化してしまい、患者にとって理解することが難しくなっています。メディアが薬局へのインセンティブを逆手にとり「薬局を賢く使う方法」として薬局の基本的なサービスを断ることを推奨する事例もあります。

調剤報酬を簡素化する方向性はすでに中医協でも議題にのぼってはいますが、「仕組みを変えることによる現状への影響が大きすぎる」という結論のもと、毎回1つの点数を削除しては1つ以上の点数を新設することで複雑化してきました。

2000年以降の国内総調剤報酬から総薬剤料を差し引いた額を薬剤師の人数で割ると、1000万円±40万円の範囲で推移してきました。この間に様々な点数が一方では新設され一方では統合されてきましたが、総額としては同じで、いわゆる朝三暮四という状況です。

それならば、薬剤師が提供すべきサービスを、加算で評価する任意のサービスではなく義務化し、点数を包括化するほうが、患者にもわかりやすく薬局経営者も長期的なビジョンを持てるのではないのでしょうか？さらに、点数を簡素化することで保険審査の仕組みを取り除くことができれば、政府にとっては審査のコストを軽減することもできます。

なお、調剤報酬をどのように簡素化するか？という考え方はひとつではありません。今回は「現在の薬局の報酬からの変動が少ない」ということを目指した簡素化を提言しますが、今後これを叩き台として簡素化の問題点などを検証しながら最適な調剤報酬制度を設計していきます。

2. 方法

簡素化を極限まで進めた場合、(1)処方せん1枚当たりx円の技術料を算定するという「定額方式」(2)薬剤料1円当たりy円の技術料を算定するという「定率方式」に帰着します。今回、当連合会会員から提案のあった(3)処方薬1品目当たりz円の技術料を算定する「品目数方式」を加え、3方式の折衷方式を探りました。

調剤報酬を簡素化した場合に、薬局の収入の変動率が許容できる水準に治まるかどうかを判定するため、実際の調剤報酬改定の変動率を基準として比較しました。

第1回アンケートでは、平成24年3月の1ヶ月間の保険調剤を3つの簡素化方式で算定した場合、実際の調剤報酬からどの程度乖離するのかを聞きました。

同時に、平成24年4月の調剤報酬が昨年同月の調剤報酬からどの程度変動したか、今年前月の改定直前の調剤報酬からどの程度変動したかも問いました。

この回答を元に、現行の収入からの変動率が少なくなるような3方式の配分率を決定しました。

第2回アンケートでは、第1回アンケートから算出した簡素化方式で平成23年度の調剤報酬を算定した場合の実際の調剤報酬からの変動率を問い、長期的な影響について検証しました。

最後に、調剤報酬全般についてオープンに意見を記入していただきました。

3. 結果

第1回アンケートの結果

表1 第1回アンケートの結果

No.	設問1	設問2	設問3	設問4	設問5
1	1.16	0.82	0.82	0.89	-
2	0.969	1.02	0.876	0.881	-
3	0.9449	1.0257	0.9277	0.9211	-
4	1.055	0.869	0.783	0.758	-
5	1.168	0.804	0.988	0.812	-
6	0.95	1.098	1.027	0.899	1.078
7	1.05	0.89	0.91	0.84	0.66
8	1.02	0.96	0.84	0.84	0.73
9	0.9587	1.0325	0.882	0.872	1.0722
10	1.035	0.783	0.876	0.942	1.072
11	0.98	1.16	0.96	0.92	11.63
12	0.94	0.96	0.9	0.91	0.92
13	1.077	0.929	0.854	0.854	0.806
14	0.999	1.046	0.973	0.839	-
15	1.0353	1.0031	0.9574	0.9296	0.7513
16	3.86	3.99	1	0.95	3.56
17	0.9854	0.9777	1.0232	0.8976	-
18	0.987	0.878	0.638	0.892	0.699
19	0.999	0.982	0.862	0.804	-
20	1.012	1.021	1.022	1.0019	-
21	0.95	1	1.01	0.89	1.09
22	0.95	0.88	1.07	0.93	1.17
23	1.0618	0.69255	0.73407	0.7187	-
24	0.9817	1.0466	0.9568	0.9061	1.0367
25	1.06	0.8599	0.908	0.938	0.989
26	0.9957	0.9793	1.1632	0.9633	1.0811
27	0.991	0.964	0.984	0.85	-
28	0.972	1.034	0.865	0.886	0.7821
29	0.9993	1.0299	0.9547	0.9225	1.0637
30	1.069	0.988	1.042	0.839	0.769
31	0.9834	0.9751	0.9651	0.8881	0.7409
32	0.9941	0.9645	0.91	0.853	1.0388
33	0.962	0.904	0.991	0.833	1.122
34	0.981	0.977	0.88	0.813	1.075
35	1.07	0.87	0.989	0.945	1.035
36	1.092	0.98	0.883	0.698	1.152
37	0.91729	1.03013	1.0009	1.0379	-
38	1.02325	1.10004	0.97709	0.83059	-
39	1.367	1.0064	1.1363	0.816	-
40	0.45	0.08	1	0.92	0.45
41	1.007	1.063	0.999	0.822	-
42	1.0356	0.9355	1.0412	0.8789	1.0382
43	0.95	1.04	0.98	0.93	1.08
44	0.99968	0.93157	1.0284	0.9165	0.707334

No.	設問 1	設問 2	設問 3	設問 4	設問 5
45	1.124	0.633	0.818	0.599	1.249
46	1.02	0.92	0.95	0.87	-
47	1.22	1.34	1.16	0.92	-
48	1.01	1.085	0.91	0.81	-
49	1.0393	1.0559	0.902	0.9114	1.0089
50	0.978	1.1077	0.94	0.953	0.824
51	0.99	0.89	1.15	0.95	1.48
52	0.978	1.09	0.90	0.93	0.941
53	0.96	0.98	0.91	0.91	-
54	1.268	0.879	0.736	0.59	0.653
55	0.986	0.832	0.736	0.58	0.642
56	1.08	0.89	0.81	0.84	0.71

回答番号16で設問2の回答が3.99という回答がみられましたが、これは調査期間の
 $1.3768 \times \text{薬剤料} \div \text{総調剤報酬} = 3.99$

⇔ $\text{薬剤料} = \text{総調剤報酬} \times 3.99 \div 1.3768 = \text{総調剤報酬} \times 2.90$

と大幅な逆ざやということになり現実的ではないため、集計から除外しました。

なお、第1回アンケートの集計後にも追加や更新をされた回答があり、表1は最新のデータを反映していますが、以降の議論では数値は締め切り時点での数値を用いています。

設問1と設問2をもとに、定額方式と定率方式との配分率 θ （参考資料参照）を求めると、現状からの変動率のもっとも小さい配分率 θ は0.405となりました。したがって、調剤報酬の計算式は

$\text{調剤報酬} = 1252 + 1.15 \times \text{薬剤料}$ （式1）

となります。

同様に品目数方式との配分率 ϕ （参考資料参照）を求めると、現状からの変動率のもっとも小さい配分率 ϕ は1.0040となりました。配分率を[0,1]の範囲で考えると、品目数方式は用いず式1だけを採用するほうが変動率は小さいという結論になります。

したがって、今回の政策提言では式1を簡素化した調剤報酬として提言します。

この方式による長期的な収入への影響を検証したのが第2回アンケートです。

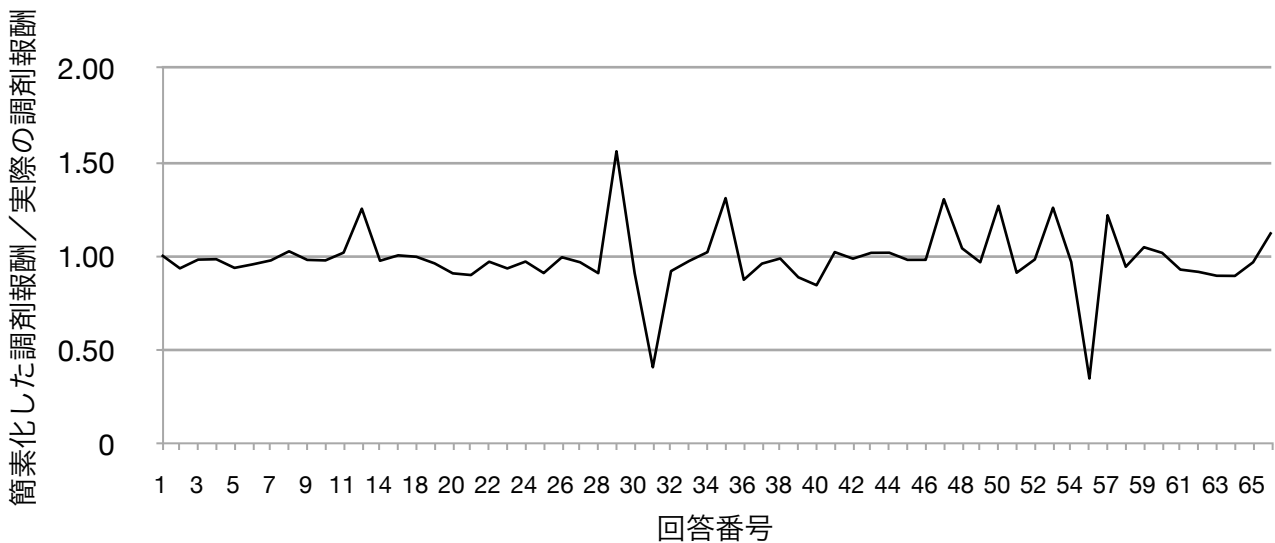
第2回アンケート

回答No.	設問 1	a/q
1	1.008	1242<
2	0.9375	1335<
3	0.984026	1272<
4	0.9861	1269<
5	0.94	1331<
6	0.958763	1305<
7	0.9798	1277<
8	1.02826	1217<
9	0.98253	1274<
10	0.97978	1277<

回答No.	設問1	a/q
11	1.0212	1226<
12	1.2548	<997
13	4.3	<291
14	0.978	1280<
15	1.0067	1243<
16	4.77	<262
17	3.81	<328
18	0.9991	1253<
19	0.964	1298<
20	0.911	1374<
21	0.902	1388<
22	0.9729	1286<
23	0.93712	1336<
24	0.97368	1285<
25	0.91258	1371<
26	0.99664	1256<
27	0.97001	1290<
28	0.91206	1372<
29	1.56	<802
30	0.91186	1373<
31	0.4116	3041<
32	0.923	1356<
33	0.977	1281<
34	1.0236	1223<
35	1.311	<954
36	0.8768	1427<
37	0.96274	1300<
38	0.99	1264<
39	0.89	1406<
40	0.8479	1476<
41	1.024	1222<
42	0.989	1265<
43	1.02	1227<
44	1.0206	1226<
45	0.9828	1273<
46	0.983	1273<
47	1.3052584	<959
48	1.04409	1199<
49	0.97	1290<
50	1.27	<985
51	0.9143	1369<
52	0.985	1271<
53	1.26	<993
54	0.9715	1288<
55	0.352	3556<
56	785.82	<1

回答No.	設問1	a/q
57	1.22	<1026
58	0.946	1323<
59	1.05	1192<
60	1.0198	1227<
61	0.931	1344<
62	0.9188	1362<
63	0.8982	1393<
64	0.89741	1395<
65	0.97	1290<
66	1.1292602	1108<

回答していただいた各薬局の回答値は、下のグラフのように分布しています。



主な指標は

平均値	0.988
中央値	0.979
最大値	1.56
最小値	0.352

となりました。平均すると1.2%ほどの減収となっているため、今回の設定値では報酬が低すぎるということになります。今後パラメーターの微調整が必要です。

4. メリットとデメリット

簡素化のメリットとしては、以下のような項目が挙げられます。

A.患者メリット

(1) 薬代の内訳を理解しやすい

B.行政のメリット

(1) 審査の手間が不要

C.薬局のメリット

(1) 自社なりの長期的な視点で経営できる

(2) 返戻のリスクが軽減される

(3) 電卓で調剤報酬を計算できる

一方、簡素化のデメリットには以下のような項目が考えられます。

A. 患者のデメリット

(1) 安価な薬剤費の薬の処方で技術料の割合が高くなってしまふ

(2) 包括化することで薬局でのサービスが低下する懸念がある

→薬局が提供するサービスの中身を患者に十分理解してもらうことで患者自身の視点から評価を受けることができます。

→審査を受けなければサービスの品質を担保できないのであれば、薬剤師は専門職ではないと自ら認めることになり、業務の独占権を維持する根拠がなくなります。

B. 行政のデメリット

(1) 薬局を経済的に誘導する手段を失うことになる

→提言2の薬剤自己負担率の変動化とセットにすることで、医薬品市場に政府が介入する手段は残ります。

C. 薬局のデメリット

(1) 薬価の安い非処方せん薬について、保険調剤ではなく自費で購入することを希望する患者が出てくる可能性があり、一時的に価格競争が生じる可能性がある。

→簡素化と合わせて「かかりつけ薬局」を制度化することが次のステップとして求められます。

(2) 一時的に減収となる薬局が必ず存在する。

→事前の調整が必要です。

5. 次の提言へ向けて

会員の意見

簡素化に賛成の意見
A薬2TB薬2T 分2→A薬2T分2、B薬1T分1に変わった際、調剤料が高くなり、患者負担が高くなることがある。A薬1T朝、B薬1T朝分1→A薬朝、B薬夕に変わった場合も同様。過去に数回患者よりクレームを受けたこと有。調剤報酬は患者側の目線で考えるべき。患者が納得できる調剤報酬を、特に現行の調剤料は変えるべき。
薬が減っても薬代が上がる（変わらないなど）など、金額が他の商習慣と異なり、複雑すぎて説明に苦慮することが多い。簡素化を望む。
・一包化加算等、算定要件が複雑で実調剤と合致しないことが多々ある。もっと加算の条件をシンプルにすべき。 ・国民にも理解しやすい制度にすべき！
薬価の安い薬は、2錠から1錠に変更になっても価格が変わらない。錠数が減ったのに、調剤料が増え価格が上がってしまう。これは、消費者としては納得できませんよね。やはり説明しやすくなければ業界全体が信用されないのではないかと思います。
調剤報酬の点数は、細かくすればする程、単なる名目を付すだけになります。五目井の具をお客が選択しないように調剤も薬剤師という資格に与えられている点数と考え、やれ手帖がいくら、混和がいくらという考えは利根的です。簡素化してもらいたい。先日モクイニン（調剤）を投薬した患者が、ハトムギという“漢方”がよいと聞いたのでそれも買いたいとのこと。担当した薬剤師がハトムギを売りそうになっていたのも、先ず、モクイニン＝ハトムギ。単に屋上屋を架す事は「ナンセンス」と云ってしまった。すべての点数です。

<p>①フィーによるインセンティブで誘導する政策には飽きてしまった。</p> <p>②薬局をプライマリーケアの最先端とし「川上」に引き上げる。その為には薬剤師が相談業務ができるように教育するとともに、一般市民が安易に受診しない、また薬剤師が医師なみの相談力を持つことを周知させることが必要。</p> <p>③「早い・安い」や『ポイント制』など、大手調剤・ドラッグストアの「破壊的イノベーション」に対抗する「リバーシイノベーション」を考えるべき。</p>
<p>複雑にしてきた弊害が出てきた。もうそろそろ簡素化に向けた議論が必要な時期である。</p>
<p>消費者目線のわかりやすくする為の政策提言賛成です。ヤマトダイレクトの取り組み、ありがたいです。メーリングリストを拜見するだけでも、経営者サイドの立場からの意見、勉強になります。</p>
<p>簡素化に反対／条件付で賛成の意見</p>
<p>調剤報酬の簡素化には大いに賛成なのですが、労力に見合うフィーは必要かと思えます。（正比例しなくともいいかと思えますが、ある程度の相関性は必要ではないかと思えます。）それと、経営的な視点からすると、ジェネリックの普及に見られるように、進ませたい方向には手厚い(?)というか有利なフィーが必要かと思えます。ですから、田代さんが模索しておられる算定方法はいかに現状を反映するものかできたとしても、それだけでは私は賛同しかねます。今後の方向性（薬経連としては“川上戦略”）にマッチしたベクトルを打ち出してほしいと思えます。</p>
<p>剤数の考えに基づく調剤料は、患者に説明もできずに簡素化すべきだと思うが、現在薬経連で討議されているような簡素化はデメリットも多く、慎重にするべき。</p> <p>デメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC医療のような包括医療制度は薬剤費を下げるために有効で、無駄な医療がなくなった効果はあるが、提案の簡素化は薬剤料が高いほど売上げが良くなる。 ・在宅医療に関しては、現状よりもコストがかかるようになってしまう。 <p>薬剤による負担割合の変化は大賛成ですそれによって、川上戦略も進むと思えます。</p>
<p>上記計算であれば、ズルく点数UPだけを考え、GEをやめ薬剤料を増やす努力をする人（組織）が出てくると思えます。（MLでそんな薬局はなくなっていくと言っていますが、いつなくなるのでしょうか？当社がつぶれる前だとありがたいです）現在の計算法では穴が大きすぎ大反対です。政策提言に期待したのは、薬局、薬剤師の職域を拡げる為にと勝手な想像をしていました。それは私だけの勝手な想像だったのでしょうか？</p>
<p>消費税に関する意見</p>
<p>調剤報酬が非課税というのが納得いきません。消費税課税業者として平等であるべきだと思います。今の制度では還付金はもらえません。不平等です。また、窓口業務が繁雑、複雑すぎます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬価制度の中の物品税への疑問。 ・消費税導入された場合の医療制度内での報酬に対する課税はどうか？ ・加算方式はもう限界
<p>GEについて</p>
<p>①GE剤処方なので、Dr.署名変更不可のチェックが入っている。Drに問い合わせTEL,変更許可になるが、外用剤処方、処方されている数より少ない処方に変更させられる。患者さんに説明、気苦労あります。</p> <p>②一般名処方、今まで新薬中心の医院が、一般名処方中心となり、GE剤を鉛筆で書いて薬を指定きた。患者さんが決めることができるのでは？初めからGE剤処方と思う。</p>
<p>患者さんが後発薬品希望されていても、処方箋にすべての項目に変更不可の印のある処方せんがあります。</p>
<p>後発品の数量ベースはジェネリックが存在する医薬品に対してのみにした方が（公平性があり）よろしいと思う。処方する際、医師が成分名を決めて薬品の選択は薬剤師に任せられるようになれば、薬局薬剤師の職能は高まるだろう。今回のアンケートの項目の意図を教えてください。（たとえば、この項目の数字が高い、低いで経営にどのように影響するのか！）</p>
<p>医療費抑制のため、ジェネリック医薬品使用促進は理解できるが、政策誘導については抵抗があります。先発医薬品は特許が切れた時点で、ジェネリックと同等の薬価にすれば医療費は抑制できるし、医師のジェネリックに対する不信感もなくなるのではないのでしょうか。</p>

その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 出来高報酬ではなく、存在報酬に。 ・ そのために適正配置を。 ・ 薬剤師に処方権を。 ・ 薬価差はありません。 ・ 使用期限は薬剤師の判断で。 ・ 緊急時災害時の備蓄を薬局で。 ・ 二人オーナー薬局(薬剤師) の推進を。
<p>国立の九州大学病院や福岡病院等からFAXで処方箋が送られていきますが「配達お願いします」のコメントがついてることがあります。「配達」と「在宅医療」靴をぬいで上がるか、玄関までかの違いのように思います。全国的には配達の依頼はどのようになっていますか</p>
<p>現在の調剤報酬制度には全く不満です。実際の調剤に対する正当な評価がなされていない、内容としては2～3種の一包化の調剤点数と5～10種の一包化でも同じ点数であり調剤薬の消費税は非課税にすべき、長期処方で処方枚数があり、30日を超える調剤料の評価がなされていない。ベネット17.5mg錠など週1回製剤、月1回製剤の調剤料やジェネリック薬品の一物多価の問題など薬価を入札制にすべき。一番問題な点は勤務薬剤師を抱える薬局では年1回の昇給は必須です。調剤基本料の減免はあってはならない、調剤基本料は社員のベースアップと同じことプラスになる評価がなければ人を雇えない。調剤基本料のベースアップ評価が大切です。保険調剤は物品販売ではないです。目に見えない技術なども含めての評価がほしい、今現在は不況の時代ですが景気が回復しても我々は景気の恩恵に預かれません</p>
<p>薬経連のシンクタンクの構想を具体的に聞きたい（予定も含めて・・・）</p>

患者にとってメリットのある形で調剤報酬制度を再設計する場合、簡素化という概念が基本となることは間違いないと思われませんが、どのような目標をもって簡素化するか？という視点の違いによって実現の仕方は複数考えられるはずで、今回の提言では、「現在の収入からの変動率が小さい」という目標を設定し、「定額方式」「定率方式」「品目数方式」の3つの方法を折衷するという形での実現の仕方を提示しました。今後、目標の設定と実際の薬局経営への影響を検証していくことで、よりよい調剤報酬制度を提言していきます。

提言2 薬剤自己負担率の変動化

1. 目的

現在の保険制度では自己負担率が均一なため、高額な薬剤を処方された患者が経済的な理由で薬物治療を受けられないという事態が発生しています。高額医療の負担軽減措置は存在しますが、処方形態によっては、「結果として高額になるけれども制度の対象外となってしまう」という場合もあり、抜本的な対策としては高額な薬剤の自己負担率を軽減し、保険財源を維持するために安価な薬剤の自己負担率を引き上げて充当する方法が考えられます。

当連合会では、今回、薬効分類の中から1つをサンプルとして選び、その薬剤群について1薬剤あたりの患者自己負担額が1ヶ月当り20000円程度に収まるような自己負担率の変動化について試算しました。

2. 方法

薬剤費が高額になる場合のある疾病のうち、薬価の範囲の広い慢性関節リウマチをサンプルとして選びました。(公益社団法人 日本リウマチ友の会 http://www.nrat.or.jp/rheumatism/2010_401.html)

薬剤ごとに、いくつかの指標を算出しました。

(1) 1日当り使用量

保険適応上の1日分の処方量をもとに1日当り使用量をまず設定しました。使用量に幅がある場合は最大処方量と最小処方量の間値を使用し、「1週間にn日間使用する」という場合には1週間分の薬価にn/7をかけ1日分としました。

(2) 1日当り薬価

1日当り薬価 = 薬価×1日当り使用量
として、1日当り薬価を算出します。

(3) 総使用量

薬剤ごとに、アンケート結果の使用量を合計した値です。

(4) 使用額

使用額 = 総使用量×薬価

(5) 使用人数

各薬剤の使用日数 = 総使用量 ÷ 1日当り使用量

を算出し、集計期間(平成24年1月1日～4月30日)は121日間であることから、

使用人数 = 使用日数 ÷ 121として使用人数を概算します。

患者自己負担率を3割として1ヶ月分の自己負担率が20000円を超える薬剤を抽出し、その自己負担率が20000円以下となるような自己負担率を算出します。今回のアンケートで得られた使用量を元に、保険給付の増加分を見積り、その増加分を他の薬剤の自己負担率の増加で充当するために必要な増加率を算出します。

3. 結果

アンケート結果を薬剤ごとに合算し、総使用額の高い順に並べ替えたのが下の表です。

医薬品名	単位	薬価	1日使用量	1日当り薬価	総使用量	使用額	使用人数
エンブレル皮下注2.5mgシリンジ0.5mL	筒	15309	0.200	3061.80	225	3444525	9.3
リウマトレックスカプセル2mg	Cp	299.5	0.429	128.36	8499	2545450.5	163.9
エンブレル皮下注5.0mgシリンジ1.0mL	筒	30206	0.100	3020.60	81	2446686	6.7
ヒュミラ皮下注4.0mgシリンジ0.8mL	筒	71097	0.071	5078.36	21	1493037	2.4
アザルフィジンEN錠500mg	錠	68.4	2.000	136.80	12913	883249.2	53.4
リマチル錠100mg	錠	70.5	3.000	211.50	6965	491032.5	19.2
メトレート錠2mg	錠	212.9	0.429	91.24	1298	276344.2	25.0
メトトレキサート錠2mg「タナベ」	錠	183.6	0.429	78.69	1099.5	201868.2	21.2
メトトレキサートカプセル2mg「サワイ」	Cp	153.2	0.429	65.66	1162	178018.4	22.4
アザルフィジンEN錠250mg	錠	40.4	4.000	161.60	3597	145318.8	7.4
モーバー錠100mg	錠	75.2	3.000	225.60	1754	131900.8	4.8
リマチル錠50mg	錠	42	6.000	252.00	3108	130536	4.3
リドーラ錠3mg	錠	98.1	2.000	196.20	1110	108891	4.6
メタルカプターゼカプセル50mg	Cp	38.2	4.000	152.80	2219	84765.8	4.6
メタルカプターゼカプセル100mg	Cp	64.3	2.000	128.60	1214	78060.2	5.0
オークル錠100mg	錠	75.2	3.000	225.60	1026	77155.2	2.8
サフィルジンEN錠500 500mg	錠	33.6	2.000	67.20	2190	73584	9.0
ファルネゾングル1.4%	g	23.2	2.286	53.03	2325	53940	8.4
メトトレキサートカプセル2mg「マイラン」	Cp	163.3	0.429	69.99	291	47520.3	5.6
アクタリット錠100mg「サワイ」	錠	41.1	3.000	123.30	1095	45004.5	3.0
アザスルファン腸溶錠500mg	錠	28.7	2.000	57.40	602	17277.4	2.5
ブシレート錠100 100mg	錠	25.8	3.000	77.40	422	10887.6	1.2
レマルク錠100 100mg	錠	25.8	3.000	77.40	294	7585.2	0.8
メタルカプターゼカプセル200mg	Cp	118.9	1.000	118.90	56	6658.4	0.5
ブシラント錠100 100mg	錠	36.7	3.000	110.10	180	6606	0.5
レマルク錠50 50mg	錠	20.3	6.000	121.80	259	5257.7	0.4
アクタリット錠100「TCK」 100mg	錠	36.3	3.000	108.90	0	0	0.0
アクタリット錠100mg「TOA」	錠	31.2	3.000	93.60	0	0	0.0
アクタリット錠100mg「タイヨー」	錠	36.3	3.000	108.90	0	0	0.0
アクタリット錠100mg「マイラン」	錠	36.3	3.000	108.90	0	0	0.0
アクテムラ点滴静注用200mg 10mL	瓶	44535		0.00	0	0	0.0
アクテムラ点滴静注用400mg 20mL	瓶	88094		0.00	0	0	0.0
アクテムラ点滴静注用80mg 4mL	瓶	18076		0.00	0	0	0.0
アラバ錠100mg	錠	1030.6	1.000	1030.60	0	0	0.0
アラバ錠10mg	錠	172.8	2.000	345.60	0	0	0.0
アラバ錠20mg	錠	301	1.000	301.00	0	0	0.0
エンブレル皮下注用10mg	瓶	6292	0.500	3146.00	0	0	0.0
エンブレル皮下注用2.5mg	瓶	15501	0.200	3100.20	0	0	0.0
オレンシア点滴静注用250mg	瓶	53467		0.00	0	0	0.0
カルフェニール錠40mg	錠	48.6	6.000	291.60	0	0	0.0
カルフェニール錠80mg	錠	78.2	3.000	234.60	0	0	0.0
グレリース錠3mg	錠	50	2.000	100.00	0	0	0.0
サフィルジンEN錠250 250mg	錠	18.5	4.000	74.00	0	0	0.0
シオゾール注10mg 1mL	管	368		0.00	0	0	0.0
シオゾール注2.5mg 1mL	管	379		0.00	0	0	0.0
ソアレジン錠250mg	錠	18.5	4.000	74.00	0	0	0.0
トレキサメットカプセル2mg	Cp	153.2	0.429	65.66	0	0	0.0
ヒュミラ皮下注2.0mgシリンジ0.4mL	筒	37739	0.143	5391.29	0	0	0.0
ブシラミン錠100mg「トーワ」	錠	29.7	3.000	89.10	0	0	0.0
ブシラミン錠50mg「トーワ」	錠	20.3	6.000	121.80	0	0	0.0
ブシラント錠50 50mg	錠	25.4	6.000	152.40	0	0	0.0
ブシレート錠50 50mg	錠	20.3	6.000	121.80	0	0	0.0
メトトレキサートカプセル2mg「トーワ」	Cp	163.3	0.429	69.99	0	0	0.0

医薬品名	単位	薬価	1日使用量	1日当り薬価	総使用量	使用額	使用人数
リザスト錠3mg	錠	39.4	2.000	78.80	0	0	0.0
レミケード点滴静注用100 100mg	瓶	100539		0.00	0	0	0.0
合計						12991159.9	388.9
エンブレル・ヒュミラ以外の合計						5606912	370.5

リウマトレックスカプセル2mgは総使用額は高いのですが1日当り薬価は低く、一方エンブレル皮下注とヒュミラ皮下注は少ない人数で高額な薬剤を使用しています。

エンブレルの1日当り薬剤費は、
シリンジ25mg 3061.8円/日
シリンジ50mg 3020.6円/日
皮下注用10mg 3146.0円/日
皮下注用25mg 3100.2円/日

ヒュミラの1日当り薬剤費は、
20mgシリンジ0.4mL 5391.3円/日
40mgシリンジ0.8mL 5078.4円/日
です。

「1種類の薬剤の月間自己負担額を2万円に抑える」ということを目標として自己負担率を設定すると、

$$20000円 \div 30日 = 666円/日$$

ですから、この水準に合わせたエンブレルの自己負担率は概算で

$$666[円/日] / 3000[円/日] = 0.222$$

となり、20%程度の自己負担が適正であるということになります。

同様に、ヒュミラの自己負担率は

$$666 / 5000 = 0.13$$

となり、およそ10%程度の自己負担が適正であるということになります。

今回調査した範囲の薬剤について、これらの自己負担率の変動によって増加する保険給付額を試算すると

医薬品名	使用額	保険給付率の増加分	増加する保険給付額
エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL	3444525	10%	344453
エンブレル皮下注50mgシリンジ1.0mL	2446686	10%	244669
ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL	1493037	20%	298607
合計	7384248		887729

より、887,729円となります。

上表の皮下注3剤以外の薬剤費5,606,911.9円の自己負担額は

$$5606911.9 \times 0.3 = 1682073.57円$$

です。上の3種皮下注以外を使用している患者の自己負担増でこの保険給付増加分を補うとすると、患者の自己負担額は

$$1,682,073.57円 + 887,729円 = 2,569,802.57円$$

これは自己負担額の53%の増加となり、30%の自己負担率を基準にすると

$$30 \times 1.53 = 46$$

より、他の薬剤の自己負担率を45%とすると皮下注3種分の保険給付を補填できることがわかります。

4. メリットとデメリット

保険給付率変動化のメリット

A. 患者メリット

- (1) 経済的な負担が原因で利用できない治療の軽減
- (2) 保険給付から外さないことにより、公費負担とも併用可能

B. 政府メリット

- (1) 薬剤費支出のコントロールの選択肢が広がる
- (2) 保険給付から外すのではなく給付率を変動させることにより、混合診療の問題を回避できる

C. 薬局メリット

- (1) 患者にとってのゲートキーパー機能の強化につながる

保険給付率変動化のデメリット

A. 患者のデメリット

- (1) もともと安価な薬を使用している患者の自己負担額は増加する
→保険制度の互助性を前提とすればやむをえない

B. 政府のデメリット

- (1) 薬剤ごとの保険給付率を決定するコスト
- (2) 負担率の設定の仕方によっては高額な薬剤の処方自己負担額が低くなる可能性
→負担率のスライドの仕方に注意が必要

C. 薬局のデメリット

- (1) 計算が煩雑化
→レセコンで対応可能
- (2) 患者が保険から自費購入に切り替えることで減収の可能性
→職能拡大（ゲートキーパー機能の強化）とのトレードオフ

5. 次の提言へ向けて

保険給付率の変動化という政策自体の導入の実現性は高く、どのような形で変動させていくかという方法論が論点となると予想されます。今回は抗リウマチ薬という1つの薬効群の中で「保険給付額を均衡させる」という条件を満たすように試算しましたが、今後薬剤の範囲や調査対象薬局を広げることでまた違った変動化の仕方がでてくるかもしれません。

まとめ

政策提言の叩き台は保険薬局経営者連合会（薬経連）が出資するシンクタンクが起案し、それをもとに薬経連や政府、日本薬剤師会など関連組織の間で交渉し政策を実現していくという手順をとることが望ましいのですが、シンクタンクを設立するだけの体制がまだ整っていないため、今回の提言は薬経連として発信しました。

今回、薬経連は社会に対して政策提言という形で発言することにより、医薬分業や保険制度のあり方を根本的に見直すことを宣言しました。この提言に触れた方が、今回の結論に必ずしも賛同されなくても主旨に関心をもっていただき、薬経連や将来のシンクタンクの活動を通じてよりよい提言の策定作業に加わっていただけることを期待しています。

アンケートにご協力いただいた薬経連会員の皆様に感謝いたします。

参考資料

A. 第1回アンケート用紙

平成24年5月吉日

第1回アンケート ご協力をお願い

7月の薬経連フォーラムに向けた基礎データを集計するため、アンケート調査にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。複数薬局を経営されている場合には、回答用紙をコピーの上、薬局ごとにご回答いただければ幸いです。

※ 確認・整理の為、お手数ですが各ページに薬局名をご署名ください。

会員名又は薬局名	
(複数店舗の場合) 店舗名	

1 政策提言に向けて

田代 健

政策提言の基礎データとなる第1回アンケート調査にご協力をお願いいたします。

part 1 調剤報酬の簡素化について

以下の各値について、貴薬局で集計できる部分について、ご回答ください。

設問1	平成24年3月の	$\frac{\text{処方せん枚数} \times 2103 + \text{総薬剤料}}{\text{実際の調剤報酬}} =$	
設問2	平成24年3月の	$\frac{\text{総薬剤料} \times 1.3768}{\text{実際の調剤報酬}} =$	
設問3		$\frac{\text{平成24年4月の調剤報酬}}{\text{平成23年4月の調剤報酬}} =$	
設問4		$\frac{\text{平成24年4月の調剤報酬}}{\text{平成24年3月の調剤報酬}} =$	
設問5	平成24年3月の	$\frac{\text{調剤したのべ品目数} \times 702 + \text{総薬剤料}}{\text{実際の調剤報酬}} =$	

* 「のべ品目数」とは、処方せんごとの「調剤した医薬品の品目」を合算した値です。
同じ期間中の「医薬品別の使用回数」を集計することができれば、その値を全医薬品について合算しても同じ結果が得られます。

返信先 薬経連事務局 FAX. 044-330-1772

B. 第2回アンケート用紙



平成24年6月吉日
田代 健

第2回アンケート ご協力をお願い

先日は、第1回アンケートにご協力いただきありがとうございました。その結果をふまえ、提言として発表する簡素な調剤報酬の計算式を作成しました。この方式の調剤報酬を導入すると各薬局でどれくらいの変動が生じるのかを確認するために、第2回アンケートを実施させていただきます。お手数をおかけしますが、ご協力いただきますよう、お願い申し上げます。第1回アンケートに回答していただかなかった方も、ぜひご協力ください。

回答期限は6月22日（金）とさせていただきます。

複数薬局を運営されている場合には、回答用紙をコピーの上、薬局ごとにご回答いただければ幸いです。

会員名又は薬局名	
(複数店舗の場合) 店舗名	

設問1 以下の値について、ご回答ください。

平成23年4月1日～ 平成24年3月31日の	$\frac{\text{総処方せん枚数} \times 1252 + \text{総薬剤料} \times 1.152}{\text{実際の調剤報酬}}$	=	
---------------------------	--	---	--

設問2 調剤報酬の制度というものの全般について、お考えを聞かせてください。（制度に関するアイデア、薬経連に期待すること、薬局で実際に困っていること等どんなことでも結構です）

ご協力ありがとうございました。

返信先 薬経連事務局 FAX. 044-330-1772

C. 定額方式、定率方式、品目数方式の係数の算出

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」の平成22年6月調剤分のデータ

総調剤報酬 = 412,428,720,940円

処方せん枚数 = 53,675,920枚

薬剤比率 = 0.7263

をもとに、基礎データ

総技術料 = 総調剤報酬 × (1 - 薬剤比率) = 1.129×10^{11} 円

総薬剤料 = 総調剤報酬 × 薬剤比率 = 2.995×10^{11} 円

を算出し、

処方せん1枚当り技術料 = 総技術料 ÷ 処方せん枚数 = 2103円(a)

薬剤料1円当り報酬 総調剤報酬 ÷ 総薬剤料 = 1.3768円(b)

として、係数を算出

総品目数 = 3.95 × レセプト件数

= 160,828,753品目

1品目当り技術料 = 701.9円(c)

D. 折衷方式の算出方法

各薬局の回答期間中の処方せん枚数をr枚、薬剤料をm円、品目数をn品目、総調剤報酬をs円とおくと、

設問1の回答 $\equiv q1 = (ra+m)/s$

設問2の回答 $\equiv q2 = bm/s$

設問5の回答 $\equiv q3 = (cn+m)/s$

とあらわせる。

最初に定額方式と定率方式との配分比率を求める。

定額方式と定率方式を配分比率 θ で折衷した場合の調剤報酬を s^* とおくと、

$s^* = (1-\theta)q1 + \theta q2 = q1 + (q2-q1)\theta$

回答番号iの薬局の s^* を s^*_i と書くすると、各 s^*_i を1に近づけるような θ を求めることが目的であるが、単純に $\sum (1-s^*_i)$ を0に近づけてしまうと、たとえば

$1-s^*_i = +0.5$

$1-s^*_j = -0.5$

というような差を足し合わせたときに相殺してしまい、見かけ上差の合計が0となってしまうため、足し合わせる項目がすべて0以上となるように、各薬局の $(1-s^*_i)^2$ を合計する。

つまり $\sum (1-s^*_i)^2$ が0に近づくような θ を求める。

表記を楽にするために、各薬局の $q1$ を f_i 、 $q2 - q1$ を g_i と書くことにすると、

$f(\theta) = \sum (1-s^*_i)^2 = \sum [1 - \{q1_i + (q2_i - q1_i)\theta\}]^2$

$= \sum \{1 - (f_i + g_i \theta)\}^2$

$= \sum \{(1 - f_i) - g_i \theta\}^2$

$= \sum \{(1 - f_i)^2 - 2(1 - f_i)g_i \theta + g_i^2 \theta^2\}$

$f(\theta)$ は θ の二次関数で、最も0に近づく θ を θ_1 とおくと $f'(\theta_1)=0$ なので、
 $f'(\theta_1) = \sum (-2(1 - f_i)g_i + 2g_i^2 \theta_1) = -2\sum (1-f_i)g_i + 2\theta_1\sum g_i^2 = 0$
 $\therefore \theta_1 = \sum (1-f_i)g_i / \sum g_i^2$

(もし θ_1 が $0 < \theta < 1$ の範囲に収まらなければ、定額方式または定率方式を単独を用いるのがもっとも現状と近くなるということを意味する)

定額方式と定率方式を折衷した簡素化調剤報酬 s^*_1

$$= s \times \{(1 - \theta_1)q_1 + \theta_1 q_2\}$$

$$= (1 - \theta_1)(ar + m) + \theta_1 bm$$

$$= (1 - \theta_1)ar + (1 - \theta_1 + \theta_1 b) m$$

$$= (1 - \theta_1)ar + \{1 + (b - 1)\theta_1\} m$$

$$= (1 - \theta_1)a \times \text{処方せん枚数} + \{1 + (b - 1)\theta_1\} \times \text{薬剤料}$$

次に、 s^*_1 と品目数方式との配分率 ϕ を求める。 s^*_1 と品目数方式を配分率 ϕ で折衷した調剤報酬を s^{**} とおくと、

$$s^{**} = (1 - \phi)s^*_1 + \phi q_3$$

$$= s^*_1 + (q_3 - s^*_1)\phi$$

これも

$\sum (1 - s^{**i})^2$ が1にもっとも近づく ϕ を算出すると、作業の内容は s^* の算出とまったく同じ考え方であり、下の表のように変数を対応させると

	s^*	s^{**}
元の式	$s^* = (1 - \theta)q_1 + \theta q_2$ $= q_1 + (q_2 - q_1)\theta$	$s^{**} = \phi s^*_1 + (1 - \phi)q_3$ $= q_3 + (s^*_1 - q_3)\phi$
f_i に相当する項	q_1	q_3
g_i に相当する項目	$q_2 - q_1$	$s^*_1 - q_3$
$\sum (1 - f_i)g_i / \sum g_i^2$	$\sum (1 - q_{1i})(q_{2i} - q_{1i}) / \sum (q_2 - q_1)^2$	$\sum (1 - q_3)(s^*_1 - q_3) / \sum (s^*_1 - q_3)^2$

現状と最も近くなる ϕ の値 $=\phi$ が算出できる。

この ϕ も、 $0 < \phi < 1$ の範囲に収まらなければ、品目数方式単独、または品目数方式を加味しない s^* のみのほうが現状と近くなることを意味する。

E. 第2回アンケート結果第3列「a/q」の意味

設問1で計算していただいた値は、

平成23年4月1日～平成24年3月31日の処方せん枚数をr枚、薬剤料をm円、実際の調剤報酬をs円、 $a=1252$ 、 $b=1.152$ として

$$q = (ra+mb)/s$$

でした。これを变形すると

$$qs = ra + mb (*)$$

一方、処方せん1枚あたりの年間平均技術料をvとすると、

$$v \equiv (s-m)/r$$

なので、

$m = s - vr$. これを(*)式に代入すると

$$qs = ra + b(s - vr).$$

s/r について整理すると

$$s/r = (a - bv)/(q - b)$$

となります。 s/r は処方せん1枚の年間平均単価を意味します。

$q > b = 1.152$ のとき

$$s/r = a/(q - b) - \{b/(q - b)\}v$$

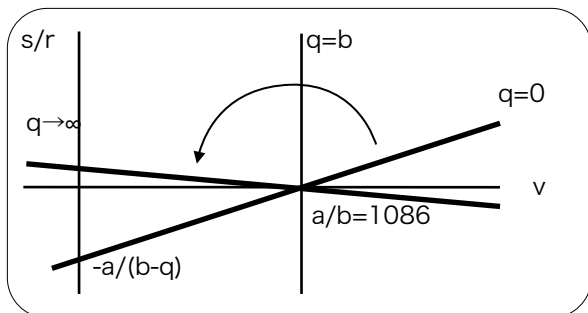
$q = b = 1.152$ のとき

$$v = a/b = 1086.8$$

$q < b = 1.152$ のとき

$$s/r = \{b/(b - q)\}v - a/(b - q)$$

これをまとめてグラフ化すると、下図のようになります。



処方せん単価は技術料よりも高いはずですから、常に

$$s/r > v$$

となるはずですが、この条件は

$$q > b \text{ の場合には、 } a/q > v$$

$$q < b \text{ の場合には、 } a/q < v$$

となり、回答ごとに a/q を計算したのが第3列です。

この値をもとに、年間平均技術料が調剤基本料を下回っているNo.13,16,17,56のデータは、集計から除外しました。

F. 薬剤自己負担率変動化のアンケート用紙

part 2 薬剤自己負担率変動化について

設問6 平成24年1月1日～4月30日の間の、下の表の各銘柄の調剤量をご記入ください。

薬名	調剤量
アクタリット錠100「TCK」 100mg	T
アクタリット錠100mg「TOA」	T
アクタリット錠100mg「サワイ」	T
アクタリット錠100mg「タイヨー」	T
アクタリット錠100mg「マイラン」	T
アクテムラ点滴静注用200mg 10mL	瓶
アクテムラ点滴静注用400mg 20mL	瓶
アクテムラ点滴静注用80mg 4mL	瓶
アザスルファン腸溶錠500mg	T
アザルフィジンEN錠250mg	T
アザルフィジンEN錠500mg	T
アラバ錠100mg	T
アラバ錠10mg	T
アラバ錠20mg	T
エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL	筒
エンブレル皮下注50mgシリンジ1.0mL 1mL	筒
エンブレル皮下注用10mg	瓶
エンブレル皮下注用25mg	瓶
オークル錠100mg	T
オレンシア点滴静注用250mg	瓶
カルフェニール錠40mg	T
カルフェニール錠80mg	T
グレリース錠3mg	T
サフィルジンEN錠250 250mg	T
サフィルジンEN錠500 500mg	T
シオゾール注10mg 1mL	管
シオゾール注25mg 1mL	管
ソアレジン錠250mg	T
トレキサメットカプセル2mg	C
ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.4mL	筒
ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL	筒
ファルネゾングル1.4%	g
ブシラミン錠100mg「トーワ」	T
ブシラミン錠50mg「トーワ」	T
ブシラント錠100 100mg	T
ブシラント錠50 50mg	T
ブシレート錠100 100mg	T
ブシレート錠50 50mg	T
メタルカプターゼカプセル100mg	C
メタルカプターゼカプセル200mg	C
メタルカプターゼカプセル50mg	C
メトトレキサートカプセル2mg「サワイ」	C
メトトレキサートカプセル2mg「トーワ」	C
メトトレキサートカプセル2mg「マイラン」	C
メトトレキサート錠2mg「タナベ」	T
メトレート錠2mg	T
モーバー錠100mg	T
リウマトレックスカプセル2mg	C
リザスト錠3mg	T
リドーラ錠3mg	T
リマチル錠100mg	T
リマチル錠50mg	T
レマルク錠100 100mg	T
レマルク錠50 50mg	T
レミケード点滴静注用100 100mg	瓶

ご署名

返信先 薬経連事務局 FAX. 044-330-1772