

調剤報酬に関する 政策提言

平成24年7月1日

保険薬局経営者連合会 田代 健



1. 調剤報酬の簡素化

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。

アンケートの実施状況

第1回アンケート

回答期間：5月25日～6月13日

回答数 = 56

薬剤料／調剤報酬 > 1 | 0.1未満

実際の調剤報酬が前年比10%

といった回答は除外

有効回答数 = 51

1. 調剤報酬の簡素化

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

* 「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。

基礎データ

社会医療診療行為別調査

平成22年6月のデータ

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

基礎データ

$$\text{技術料} = 1.129 \times 10^{11} \text{円}$$

$$\text{薬剤料} = 2.995 \times 10^{11} \text{円}$$

$$\text{処方せん 1 枚当り技術料} = 2103 \text{円(a)}$$

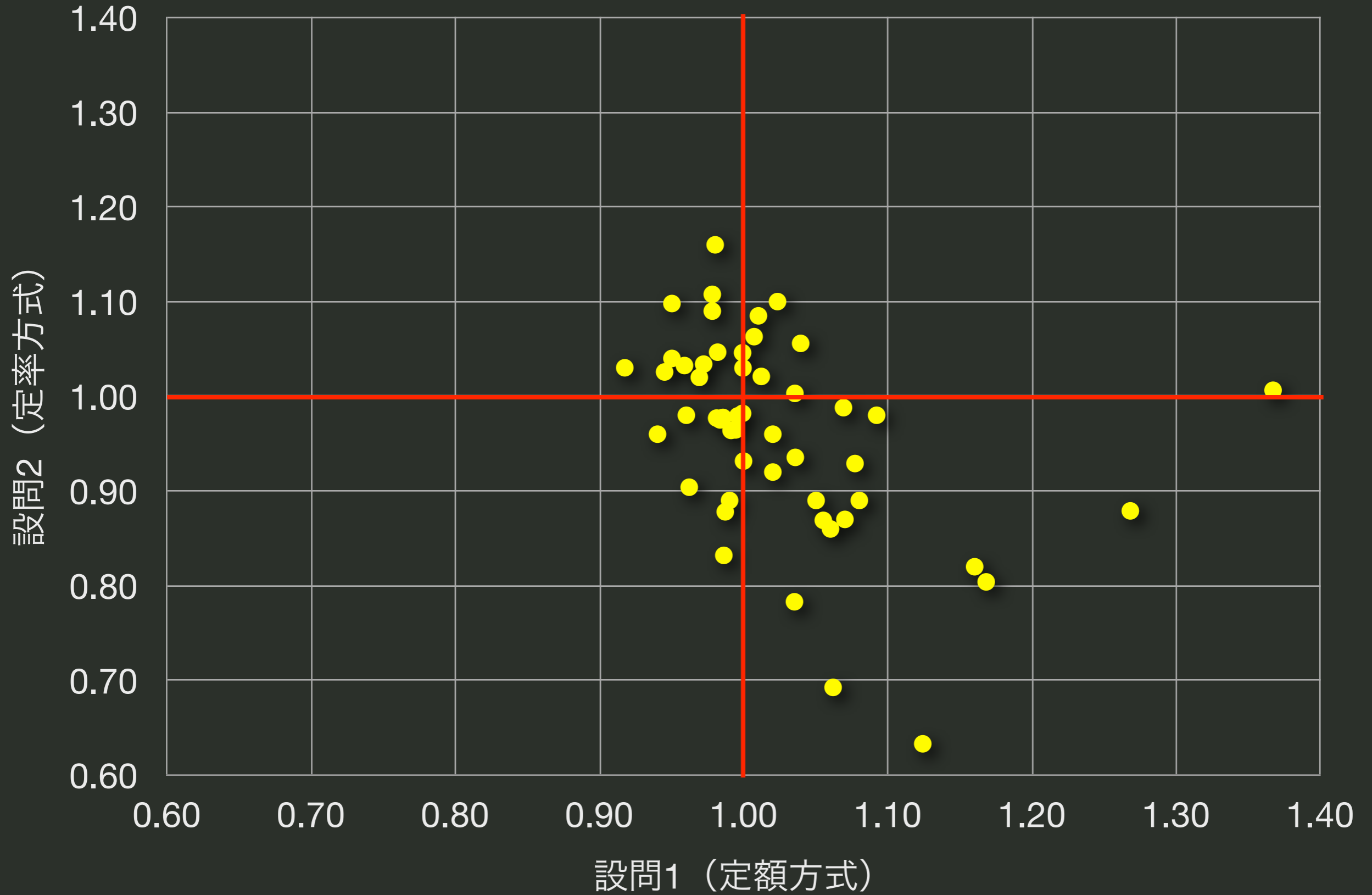
$$\text{薬剤料 1 円当り調剤報酬} = 1.3768 \text{円(b)}$$

$$\text{総品目数} = 3.95 \times \text{レセプト件数}$$

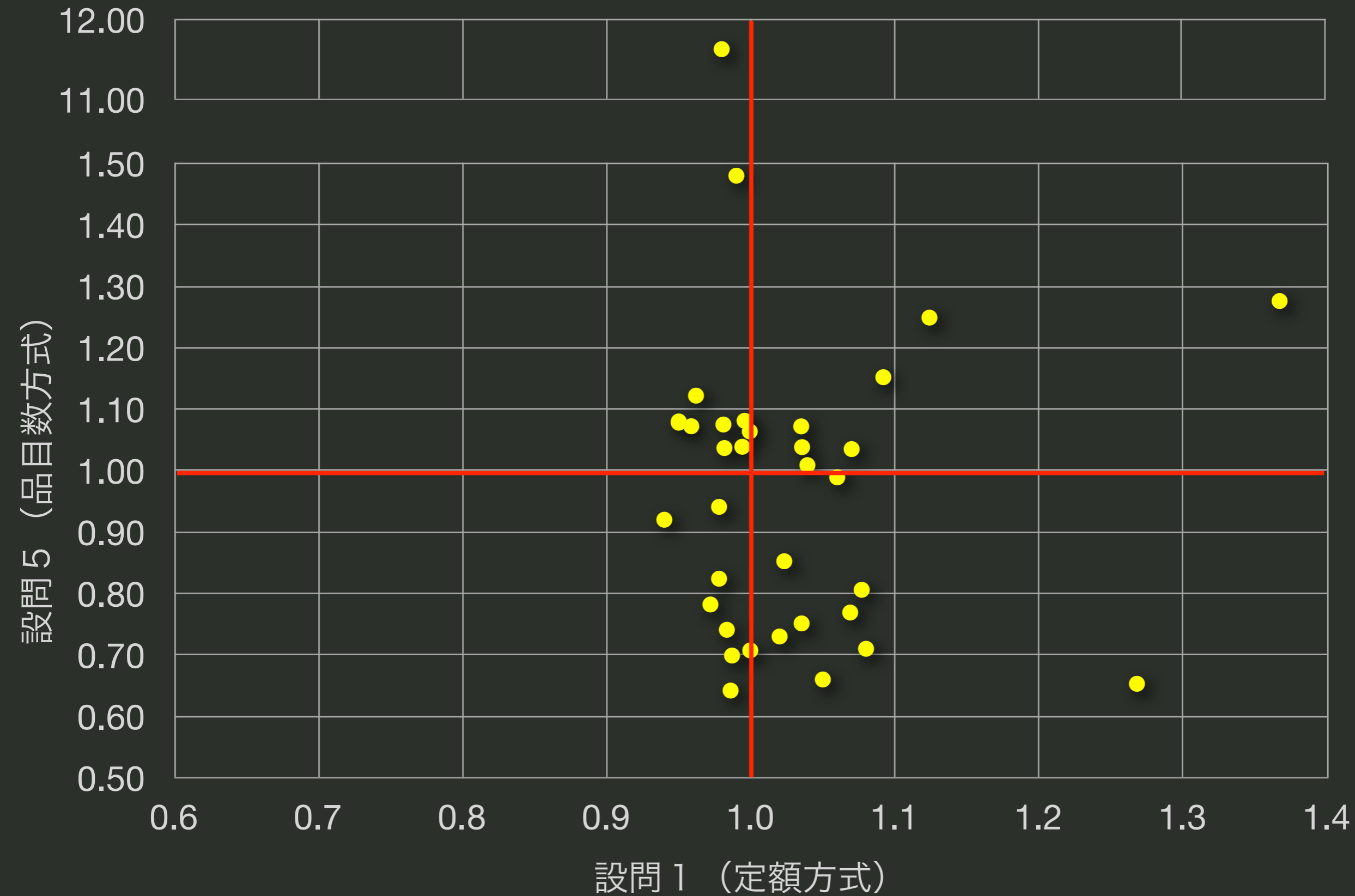
$$= 160,828,753 \text{品目}$$

$$\text{1品目当り技術料} = 701.9 \text{円(c)}$$

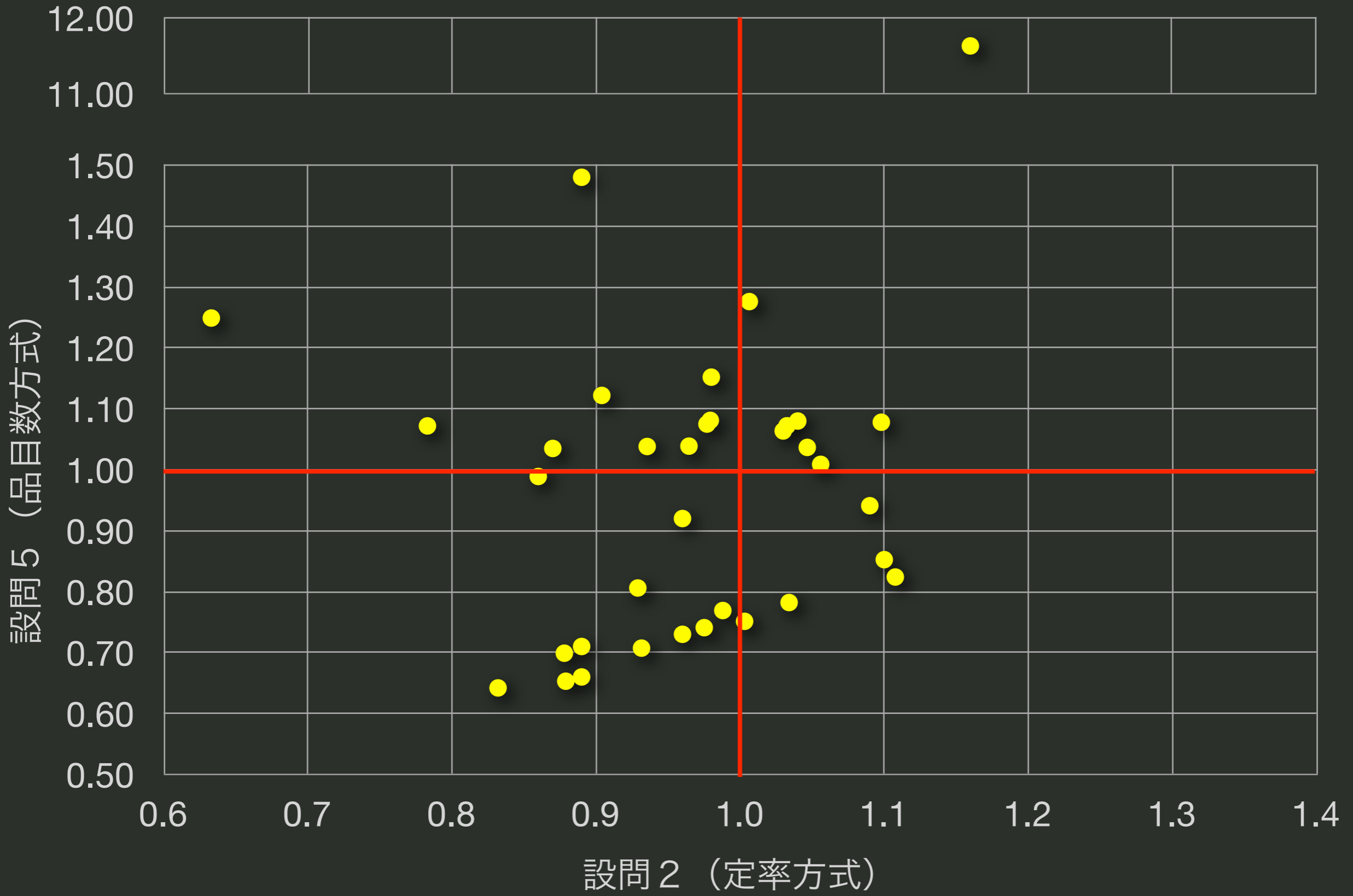
設問1 と設問2 の相関



設問1 と設問5 の相関



設問2と設問5の相関



3方式の折衷案

$$\text{調剤報酬} = \text{基本料 } x + \text{薬剤料} \times y + \text{品目数} \times z$$

定額部分

定率部分

品目数

現行の方式から移行しても収入の変動が
少なくなるように{X,Y,Z}を調整

論点1

現在の報酬からの変動が少ないことを
目指すのは目標として妥当か？

設問1の処理

設問1	平成24年3月の	$\frac{\text{処方せん枚数} \times 2103 + \text{総薬剤料}}{\text{実際の調剤報酬}}$	=	q1
-----	----------	--	---	----



$$q1 = \frac{r \times a + m}{s}$$

設問2の処理

設問2	平成24年3月の	$\frac{\text{総薬剤料} \times 1.3768}{\text{実際の調剤報酬}}$	=	q2
-----	----------	--	---	----

m

s

b

$$q2 = \frac{m \times b}{s}$$

設問5の処理

設問5	平成24年3月の	$\frac{\text{調剤したのべ品目数} \times 702 + \text{総薬剤料}}{\text{実際の調剤報酬}}$	=	q3
-----	----------	--	---	----



$$q3 = \frac{n \times c + m}{s}$$

定額方式と定率方式の折衷

$$s^* = (1-\theta) \times (\underline{a \times r + m}) + \theta \times \underline{b \times m}$$

として、

s^*/s がもっとも1に近くなる θ を求めよ

($\theta \rightarrow 0$ のとき定額、 $\theta \rightarrow 1$ のとき定率)

売上高100億円→101億円

売上高1000万円→1010万円

どちらも $s^*/s = 1.01$

論点2

売上高100億円→101億円

売上高1000万円→1010万円

どちらも $s^*/s = 1.01$

薬局の規模に影響されない簡素化を

目指すのは妥当か？

$$\begin{aligned} s^*/s &= (1-\theta)(ar+m)/s + \theta bm/s \\ &= (1-\theta) \times q1 + \theta \times q2 \\ &= (q2 - q1)\theta + q1 \end{aligned}$$

第1回アンケート結果の $\{q1, q2\}$ を元に

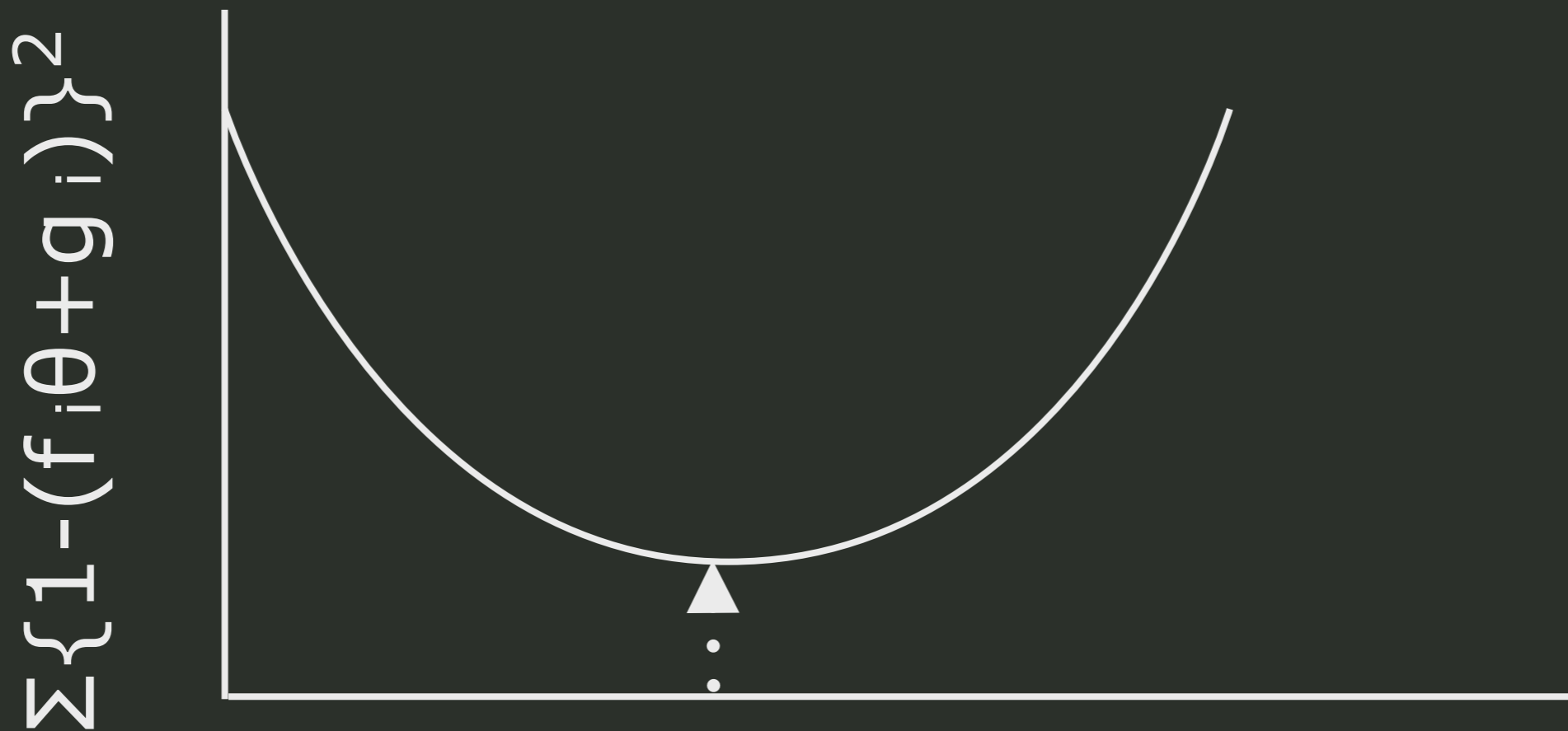
s^*/s が1に最も近づく θ を求める

$s_i^*/s_i = f_i\theta + g_i$ と置き換える

	q1	q2	q2-q1	s*/s	1からの乖離
薬局 1	g_1		f_1	$f_1\theta + g_1$	$\{1 - (f_1\theta + g_1)\}^2$
薬局 2	g_2		f_2	$f_2\theta + g_2$	$\{1 - (f_2\theta + g_2)\}^2$
...					
薬局 i	g_i		f_i	$f_i\theta + g_i$	$\{1 - (f_i\theta + g_i)\}^2$
...					
合計					$\Sigma \{1 - (f_i\theta + g_i)\}^2$

$\Sigma \{1 - (f_i\theta + g_i)\}^2$ が最も0に近づく θ を求める

$\sum \{1 - (f_i\theta + g_i)\}^2$ が最も0に近づく θ を求める



$\theta=0$

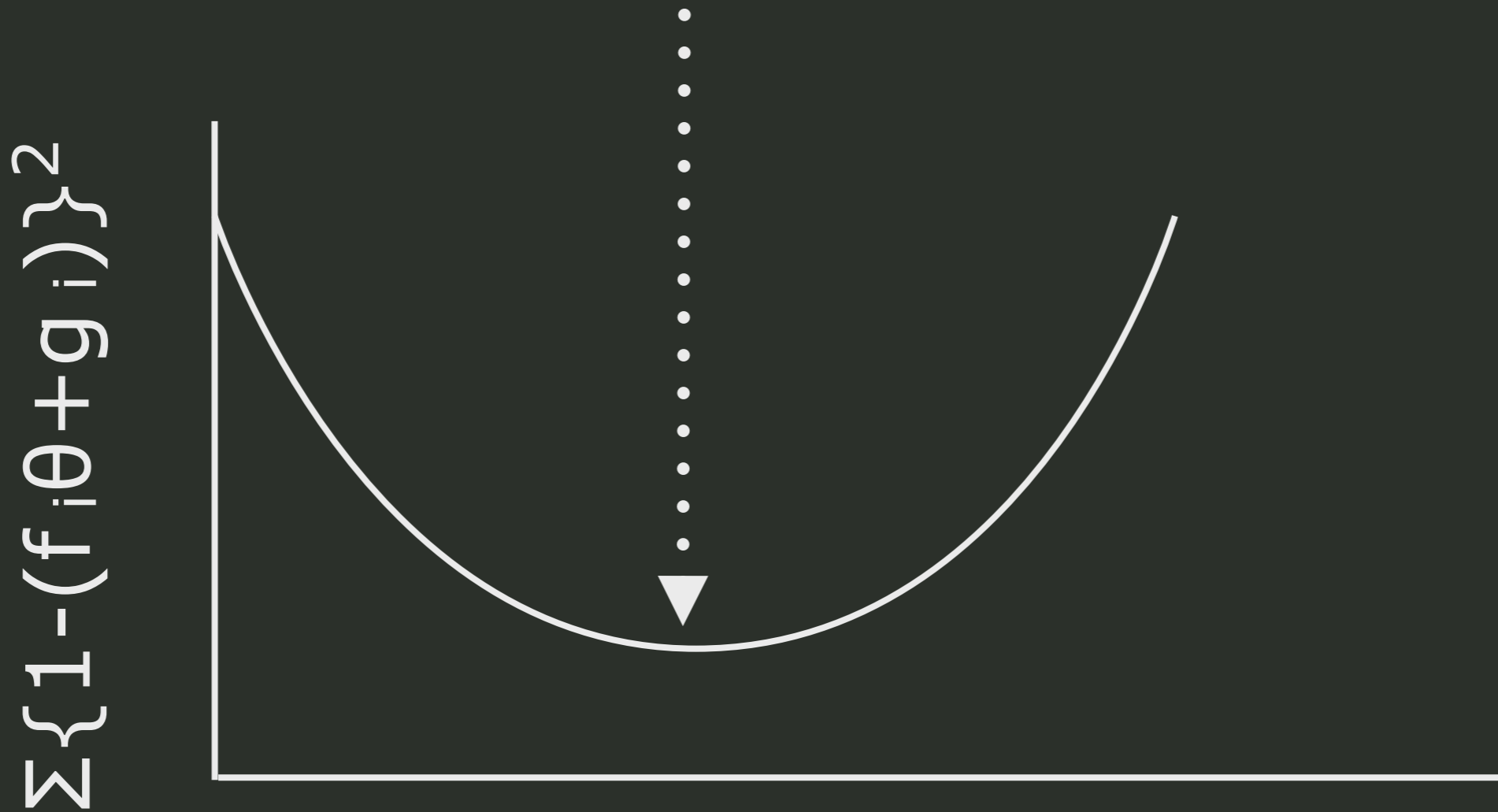
最適な θ

$\theta=1$

定額方式

定率方式

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



$\theta = 0$

$\theta = 1$

定額方式

定率方式

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

	q1	q2	q2-q1	分子	分母
藥局 1	g_1		f_1	$f_1(1-g_1)$	f_1^2
藥局 2	g_2		f_2	$f_2(1-g_2)$	f_2^2
...					
藥局 i	g_i		f_i	$f_i(1-g_i)$	f_i^2
...					
合計				$\sum f_i(1-g_i)$	$\sum f_i^2$

$$\theta = 0.405$$

$$\theta = 0.405$$

簡素化調剤報酬1

$$\begin{aligned} &= (1-\theta) \times (a+m) + \theta b \times m \\ &= 1252 + 1.152 \times \text{薬剂料} \end{aligned}$$

品目数方式との折衷

設問5	平成24年3月の	$\frac{\text{調剤したのべ品目数} \times 702 + \text{総薬剤料}}{\text{実際の調剤報酬}}$	=	q3
-----	----------	--	---	----

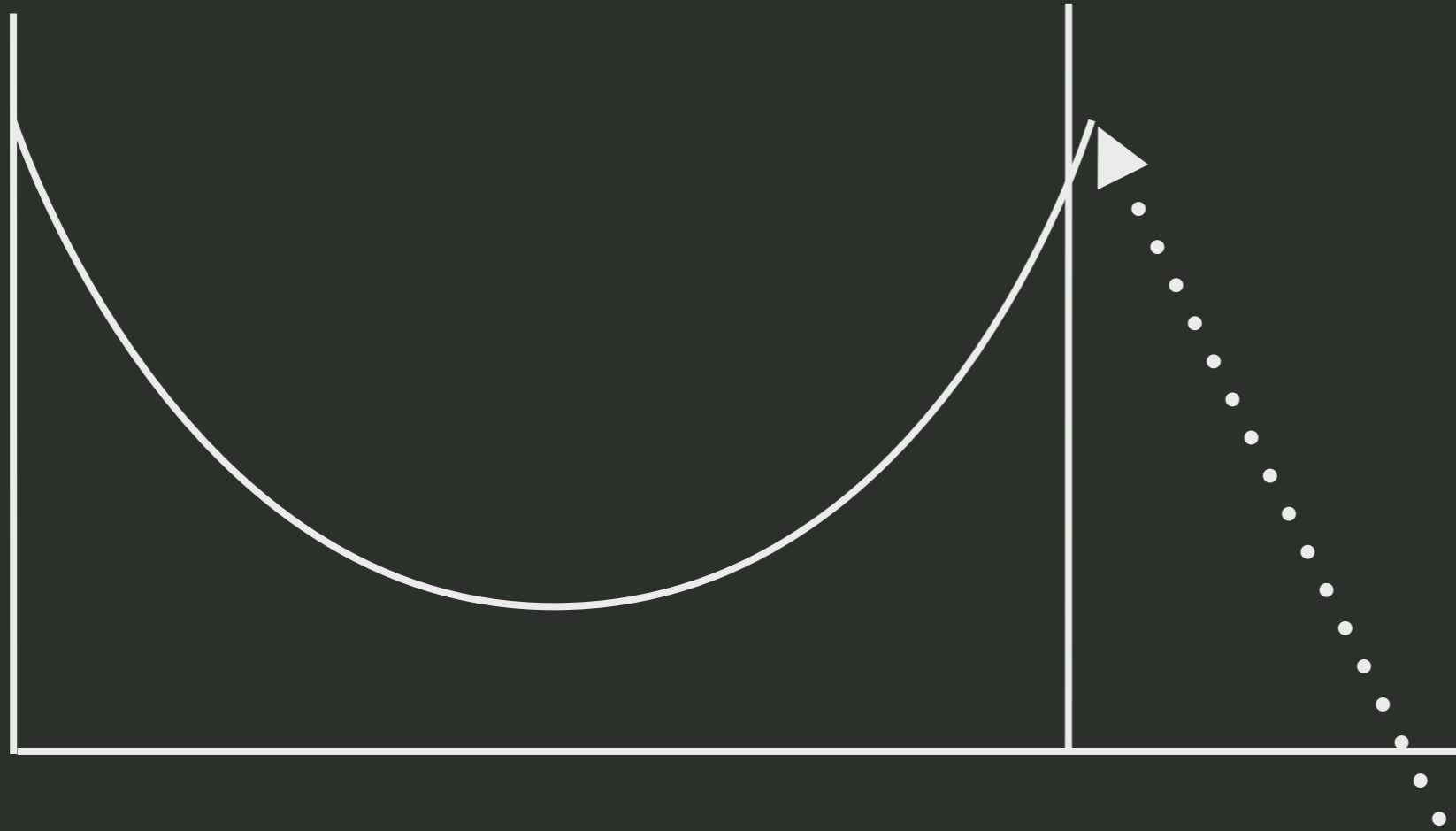


$$s^{**} = s^* \times \varphi + (n \times c + m) \times (1 - \varphi)$$

として、

s^{**}/s が1に最も近づく φ を求めよ

$$\varphi = 1.0040$$



$\phi=0$

$\phi=1$

$\phi = 1.0040$

品目数方式

s^* 方式

品目数を技術料に考慮する効果



簡素化調剤報酬2

$$= 1257 + 1.15 \times \text{薬剤料} - 2.86 \times \text{品目数}$$

提言 ver.1.0

簡素化調剤報酬1

$$= 1252 + 1.15 \times \text{薬剤料}$$

簡素化調剤報酬~~1~~2簡素化すべきである

$$= 1257 + 1.15 \times \text{薬剤料} - 2.86 \times \text{品目数}$$

折衷方式＝薬価差の大きい定額方式

提言1'

- ・ 薬価を医科用と調剤用の二本立てにする
 - ・ 調剤用薬価＝医科用薬価×1.15
 - ・ 調剤報酬＝1252＋調剤用薬価
- と簡素化すべきである

	簡素化方式	H24.4/H24.3	H24.4/H23.4
最大値	1.283(+28.3%)	1.163(+16.3%)	1.038(+3.8%)
最小値	0.802(▲19.8%)	0.638(▲36.2%)	0.58(▲42%)
平均値	0.999(▲0.1%)	0.927(▲7.3%)	0.861(▲13.9%)
中央値	0.991(▲0.9%)	0.928(▲7.2%)	0.881(▲11.9%)

薬価改定率 = ▲6.0%

技術料改定率 = +0.46%

総調剤報酬 = ▲4.2%

アンケートの実施状況

第2回アンケート

回答期間：6月13日～6月22日

回答数 = 66

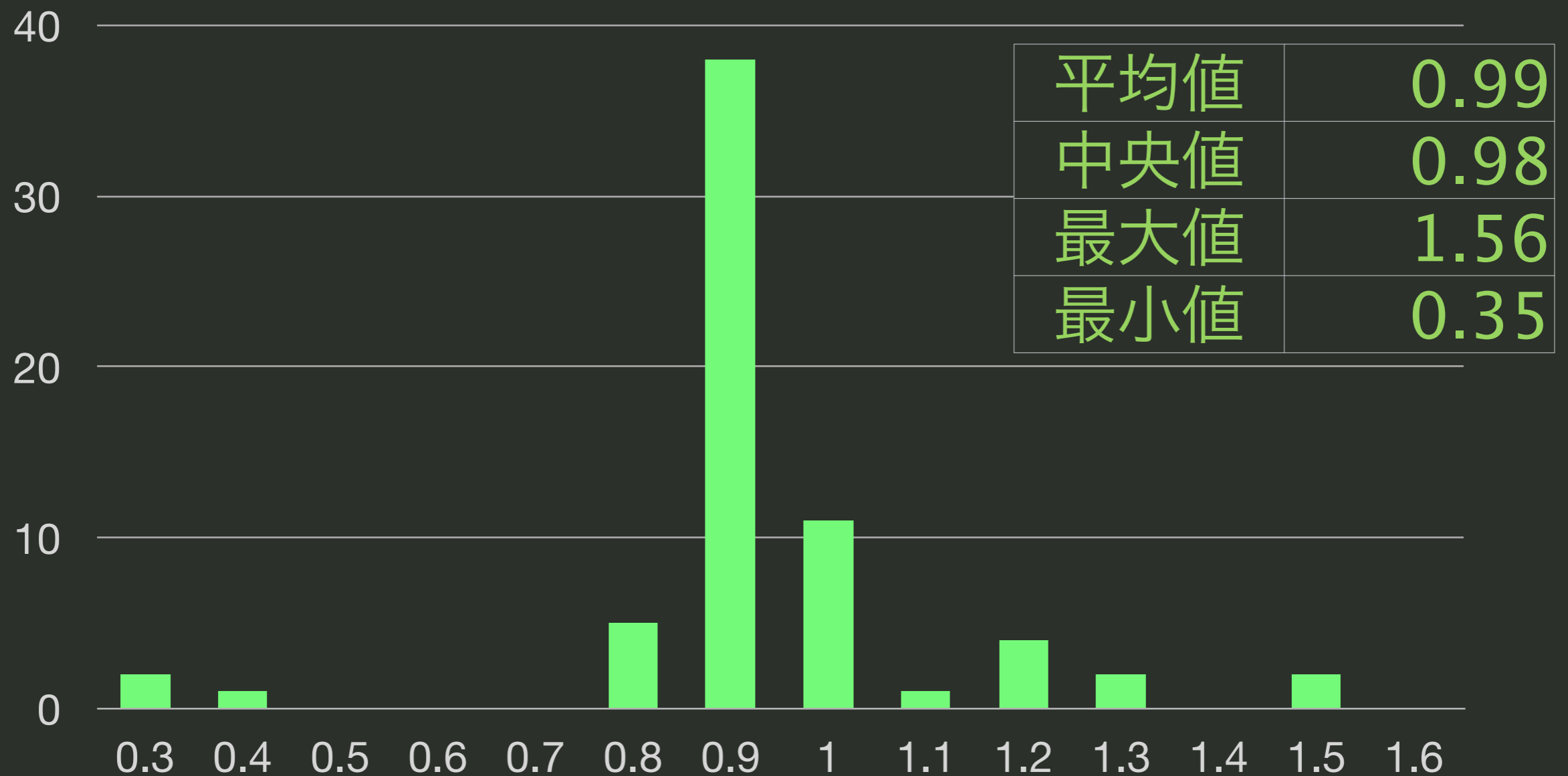
平均調剤報酬 < 平均技術料

といった回答は除外

有効回答数 = 62

第2回アンケート：簡素化の長期的影響

平成23年4月1日～平成24年3月31日



長期的な影響や薬局の形態をさらに検証し、
具体的な計算式については
今後さらに調整していく必要がある

簡素化のメリット

A.患者メリット

(1) 薬代の内訳を理解しやすい

簡素化のメリット

B.行政のメリット

(1) 審査の手間が不要

簡素化のメリット

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

簡素化のデメリット

A. 患者のデメリット

(1) 安価な薬の場合、技術料の割合が高くなってしまふ

簡素化のデメリット

A. 患者のデメリット

(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。

→点数は包括化し業務を自由化するほうが職能は拡大するのでは？

簡素化のデメリット

A. 患者のデメリット

(3) 薬局の利益のために薬剤料が増大する

→ 医薬分業の論拠が「医師の薬価差益」だった時と同じ問題が薬剤師による「代替調剤／一般名処方」で発生する

本来、「医薬分業」「薬価差益」「処方権」の3つは同時にはなりたたない

→ 現状でも同じ問題があり、簡素化によって顕在化

→ 患者自身が薬代の構造を明確に理解することが抑止力になる

→ 参照価格制度？

簡素化のデメリット

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。

→行政にとってデメリットがあるため、「実現は困難」となるかもしれませんが、それは「やるべきではない」理由にはなりません。

簡素化のデメリット

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。

目的関数をどう設定するか？

→今回は「現状からの変動率」

目的関数を変えればまったく違う
簡素化がありえる

他の目的関数では収入の変動率は
もっと高くなる

調剤報酬とはどのようにあるべきか、
皆さんでゼロから考え直してみ
てください。

2. 薬剤自己負担率の変動化

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。

	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

論点3

何を基準に給付率を変動させるか？

今回は、**薬価**で変動させる方式

疾病ごとに変動させる方式もありえる

目標は**フリーアクセス**の維持

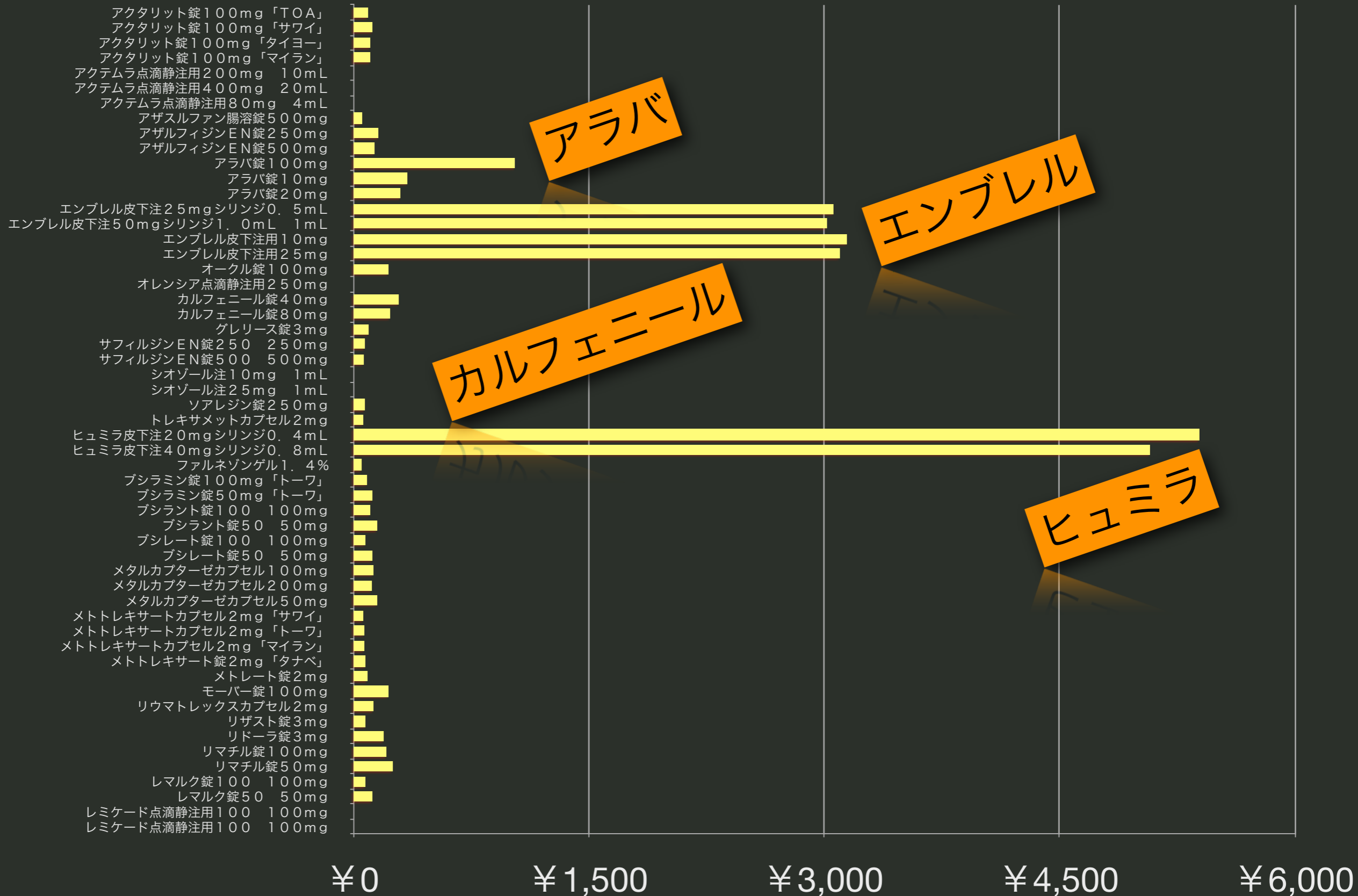
と**保険財源**の維持と・・・

川上化

抗リウマチ薬を選んだ理由

- 価格が原因で受診抑制が発生している疾患
- 同じ薬効分類の中で薬価の幅が広い
- 品目数が少ない

抗リウマチ薬の1日当り薬剤費

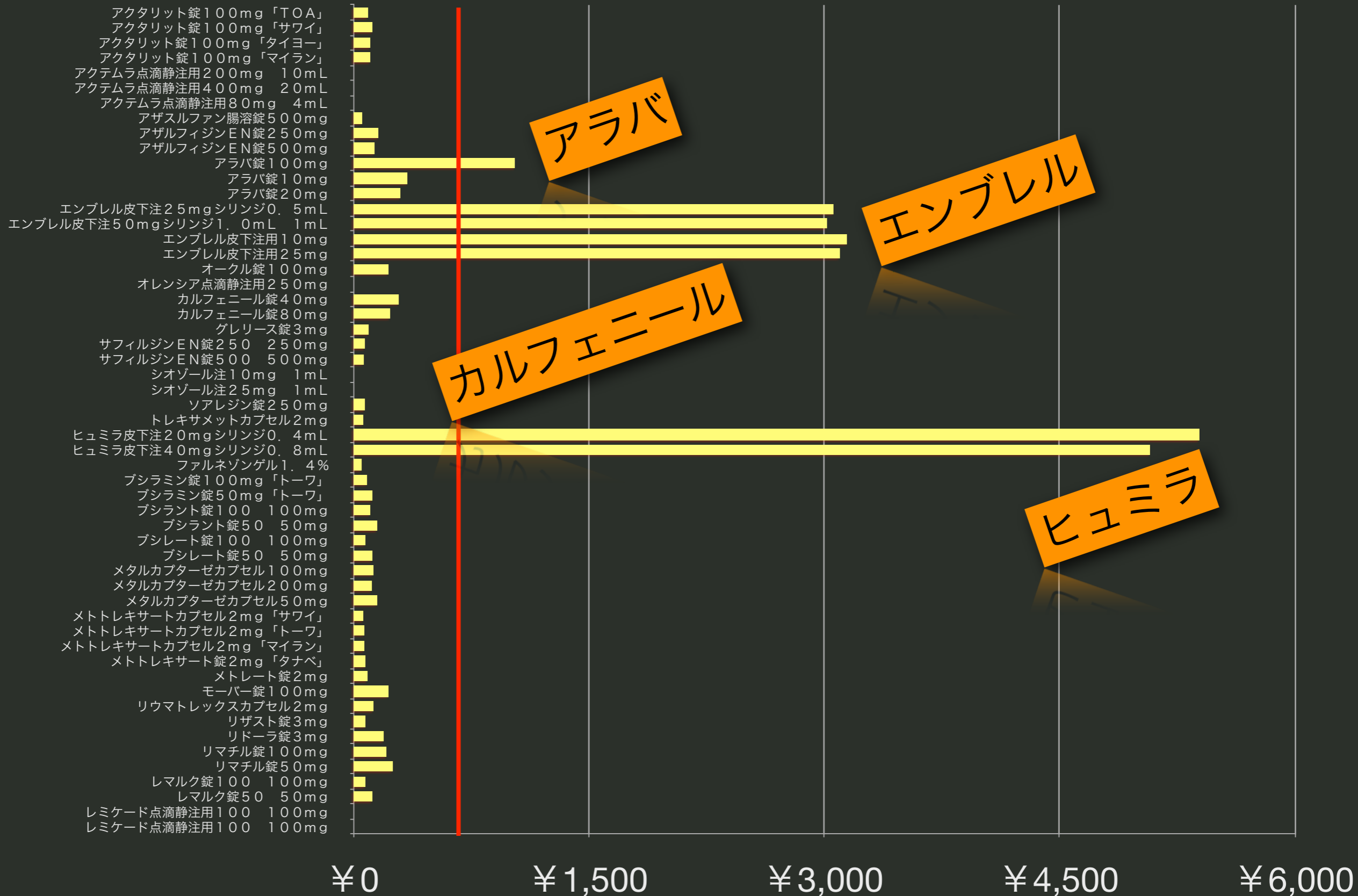


目標設定の例：

「薬剤ごとの月間自己負担額を2万円に抑える」

$$20000 \div 30 = 666 \text{円/日}$$

抗リウマチ薬の1日当り薬剤費



エンブレルの1日当り薬剤費

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

エンブレルの自己負担率の計算

$$666/3000 = 0.222\dots$$

自己負担率を20%とすれば妥当

ヒュミラ皮下注の1日当り薬剤費

20mgシリンジ0.4mL 5391.3円/日

40mgシリンジ0.8mL 5078.4円/日

ヒュミラの自己負担率の計算

$$666/5000 = 0.1332$$

自己負担率を10%とすれば妥当

	使用薬剤料
エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL	¥3,444,525
エンブレル皮下注50mgシリンジ1.0mL 1mL	¥2,446,686
ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL	¥1,493,037
合計	¥7,384,248
自己負担率を引き下げることで増加する保険給付	¥887,729
もともとの自己負担額	¥1,682,074
エンブレル、ヒュミラ分を調整した自己負担額	¥2,569,802.57
変動化させた自己負担率	45.83%

患者の高額な医薬品へのフリーアクセスを守るために、
薬剤の保険給付率を変動させるべきである。

当連合会会員薬局の抗リウマチ薬の使用状況を元に試算
したところ、

エンブレル皮下注の自己負担率を**20%**

ヒュミラ皮下注の自己負担率を**10%**

とするために他の抗リウマチ薬の自己負担率を**50%**に引
き上げることで、保険給付の総額は維持できる。

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が利用できる
- (2) 保険給付から外さないことにより、公費とも併用可能

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) 保険給付から外さないため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

デメリット

A. 患者のデメリット

(1) 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方が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

ポイント

薬剤師は、患者の高額な医薬品への
フリーアクセスを守るために、
調剤報酬の議論に消費している資源を
医薬品別保険給付率の決定作業に
割り振るべきである

今回は、薬価で変動させる方式
疾病ごとに変動させる方式もありえる

第2回アンケート
設問2に寄せられた回答

簡素化に賛成：剤の矛盾

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。

簡素化に賛成：国民目線

- ・ 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！

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、ありがとうございます。メーリングリストを拝見するだけでも、経営者サイドの立場からの意見、勉強になります。

簡素化に賛成：本質的に簡素であるべき

- 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。
 - 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。
 - 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「リバースイノベーション」を考えるべき。
- 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。

簡素化に賛成：調剤報酬の位置づけ

- ・ 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。
- ・ 薬価差はいりません。
- ・ 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。

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刹那的です。簡素化してもらいたい。先日もヨクイニン（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麦を売りそうになっていたのも、先ず、ヨクイニン=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。

簡素化に反対／条件付で賛成：

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(?) といつ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。

→フィーは必要

簡素化に反対／条件付で賛成：

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。

デメリット

- ・ 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り上げが良くなる。

- ・ 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。
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います。

- ・ 剤の考え方は簡素化
- ・ 簡素化のデメリット
- ・ 薬剤料が高いほど売上が良くなる
- ・ 在宅

簡素化に反対／条件付で賛成：

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）が出てくると思います。（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？

薬剤料を高くする薬局がでる可能性

「薬剤師性悪説」で職域は拡がるのでしょうか？

消費税について：

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。

- ・ 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

GEについて：変更不可欄の運用

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。

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。

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。

GEについて：

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、医者が成分名を決めて薬品の選択は薬剤師に任せるようになれば、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！）

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。

→なぜ長期収載品の薬価はGE品と同じにできないのか？

その他：

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いることがあります。「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

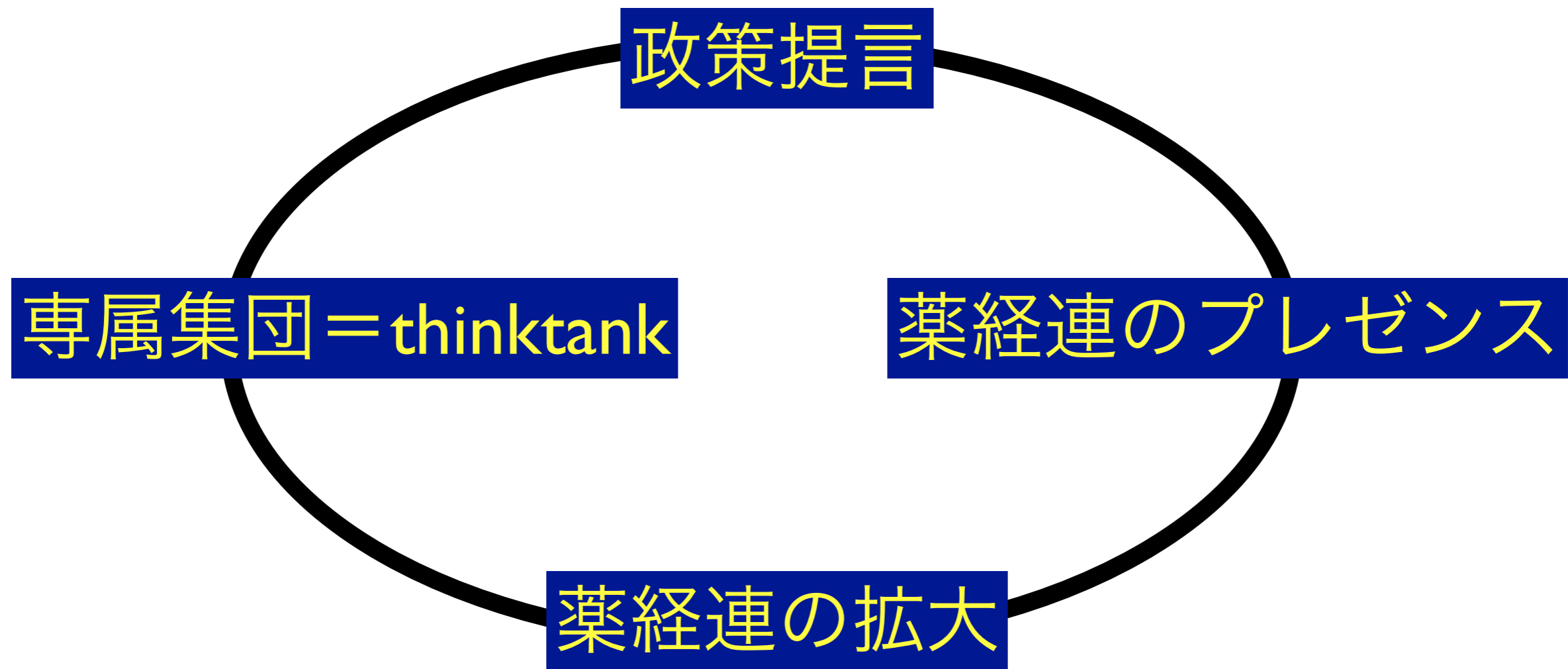
その他：

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

その他：

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・・・）





最後に1つだけ

100年後の「薬局経営者の組織」