

## 【2016年度調剤報酬改定】経済的インセンティブは薬局ではなく患者に 「かかりつけ」では負担軽減を、 薬政研・田代氏

2016年度調剤報酬改定 薬局 [ 6月18日 4:48 ]

2016年度  
調剤報酬  
改定

2016年度調剤報酬改定に向けた議論が中医協で本格化する。薬剤服用歴の未記載や無資格調剤の発覚、規制改革会議などからの外圧……。前回改定に増して強まる医薬分業への逆風をてこに、厚生労働省はかかりつけ薬局を制度化する方針を打ち出した。16年度改定はどうあるべきか、関係者や識者に聞く。

かねて調剤報酬体系の簡素化を提言しているのが薬事政策研究所の主席研究員、田代健氏。各種加算を廃止して簡素化することで、薬局は点数に踊らされることなく長期的視点に立った経営戦略が立てられると主張する。さらに現行の報酬の仕組みは患者メリットと点数の高低の関係がちぐはぐだと批判。インセンティブは薬局に与えるのではなく、患者に与えるべきだと強調する。

【写真】薬事政策研究所の主席研究員、田代健氏



●**薬剤師の年間技術料は1000万円強で固定**

—3年前に調剤報酬の簡素化を提言している。

「加算をなくし、『調剤報酬＝処方箋1枚当たりX円＋薬剤料×Y』といった形に簡素化してはどうかという提言をした。薬事政策研究所の母体である保険薬局経営者連合会（薬経連）の会員薬局のほとんどで、実際の調剤報酬とこの計算式に入れて出てくる数字の報酬差が1カ月単位でプラスマイナス1%だった。

この計算式を導き出すため、まず2段階に分けて薬経連の会員を対象にアンケートを行った。ある一定期間の各薬局の処方箋枚数、薬剤料、調剤報酬についてアンケートし、一番それにフィットする数値を導き出した。それから社会医療診療行為別調査と、日本薬剤師会が出している年間の調剤報酬と6月の調剤報酬から比例配分して各年の年間の技術料を類推し、医師・歯科医師・薬剤師調査の薬局薬剤数で割る。そうすると、例えば、2000年から12年ぐらいまでの薬剤師1人当たりの技術料は、年間1050万円で動いていなかった。改定のたびに、内訳は変わるが、トータルの報酬額は変わっていない。

点数に踊らされるのなら、多少動くかもしれないとしても固定してしまっていて、その中で将来的に何に設備投資するとか、どういう戦略を立てるかということをやった方が企業としてはよほどメリットが大きい。2年後にどうなるか分からなかったら長期的な（経営の）視野が持てない。政府がインセンティブを付けたい、経済的に誘導したいというのであれば、それは薬局の点数に対するインセンティブではなくて、患者に対するインセンティブにするべきだ。

今はこういうところを評価するから点数を高くするということをやっているから、患者は（調剤基本料が低い大型門前薬局を選択するなど）逆の行動を取る。また薬局が患者の理解を得られていないということが指摘されているが、理解してもらわなければいけない内容というのは厚労省の価値観。それを薬局が代弁させられて、患者に理解してもらえないと言っているわけで、それでは意味がない」

- 「かかりつけ」なら3割負担、それ以外は4割

－かかりつけ薬局の制度についてどう考えるか。

「（加算を設けて誘導することには）大反対だ。本当に薬局をつぶすことになる気がする。（患者が院内か院外かを選択できる場合にはコストの安い）院内を使ってしまうことになる。例えば、自分がここだと決めた薬局は自己負担率が3割、それ以外は4割という仕組みにするべきだ。それがかかりつけ薬局制度であって、365日やっているとか24時間やっているということがかかりつけではなく、患者が自分でかかりつけ薬局と思えば、かかりつけ薬局でいいと思う。

例えば、お薬手帳を使って、月の1回目にかかった薬局を基本的にかかりつけ薬局とすればいい。患者と薬局の間で、『うちがかかりつけ薬局ですね』となったら、自己負担分として3割徴収する。その1カ月の中で違う薬局を使うことがあったとしたら、お薬手帳を見たときに『うちはかかりつけ薬局ではないですから4割頂きますね』というようにすればいい。だからお薬手帳を持ってこなかったら自己負担は4割とすればいい。

仮に普段使っている薬局が休みで、別の薬局に行った場合でも、その薬局はその患者のかかりつけ薬局になりたいから、そこでいろいろと競争が始まる。それは患者のニーズに合わせた競争になる。そうなれば薬局も、厚労省や支払基金の顔色ばかり見て『こうすれば算定要件を満たす』という発想をするのではなく、いかにしたら次にこの患者に来てもらえるかということを考えるようになるはず。そうすると、恐らく保険調剤だけでないサービスが求められることになる。それが健康情報拠点だ」