

調剤報酬について (参考資料)

調剤医療費の全数と電算処理分の比較

平成20年度の電算処理割合は、医療費ベース、処方せん枚数ベースとも9割を超えている。処方せん1枚当たり調剤医療費について、調剤レセプト全体と電算処理分を比較すると、その差は0.1%と小さい。

		平成	実数				対前年度比(%)		
			17年度	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度
全数	調剤医療費(億円)		45,927	47,468	51,673	54,402	3.4	8.9	5.3
	処方せん枚数(万枚)		66,363	68,955	70,739	72,008	3.9	2.6	1.8
	1枚当たり調剤医療費(円)		6,921	6,884	7,305	7,555	0.5	6.1	3.4
電算処理分	調剤医療費(億円)		25,658	33,305	41,803	49,630	29.8	25.5	18.7
	電算化率(%)		55.9	70.2	80.9	91.2	-	-	-
	処方せん枚数(万枚)		36,777	48,106	57,089	65,638	30.8	18.7	15.0
	電算化率(%)		55.4	69.8	80.7	91.2	-	-	-
	1枚当たり調剤医療費(円)		6,977	6,923	7,322	7,561	0.8	5.8	3.3
	電算処理分 / 全数		1.008	1.006	1.002	1.001	-	-	-

出典:最近の調剤医療費(電算処理分)の動向の概要(平成20年度版)より抜粋

調剤医療費の内訳

処方せん1枚当たり調剤医療費(以下、電算処理分に限る。)の内訳をみると、技術料の割合が26.2%、薬剤料の割合が73.6%となっている。

対前年度比は、技術料が3.1%、薬剤料が3.3%となっており、処方せん1枚当たり調剤医療費全体では3.3%となっている。

	平成	実数				対前年度比(%)		
		17年度	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度
調剤医療費(円)		6,977	6,923	7,322	7,561	0.8	5.8	3.3
技術料(円)		1,897	1,901	1,924	1,984	0.2	1.2	3.1
構成割合(%)		27.2	27.5	26.3	26.2	-	-	-
薬剤料(円)		5,069	5,011	5,387	5,565	1.2	7.5	3.3
構成割合(%)		72.7	72.4	73.6	73.6	-	-	-
内服薬薬剤料(円) (再掲)		4,301	4,245	4,573	4,713	1.3	7.7	3.0
特定保険医療材料料(円)		10	11	12	12	7.5	8.2	3.7
構成割合(%)		0.1	0.2	0.2	0.2	-	-	-

出典:最近の調剤医療費(電算処理分)の動向の概要(平成20年度版)より抜粋

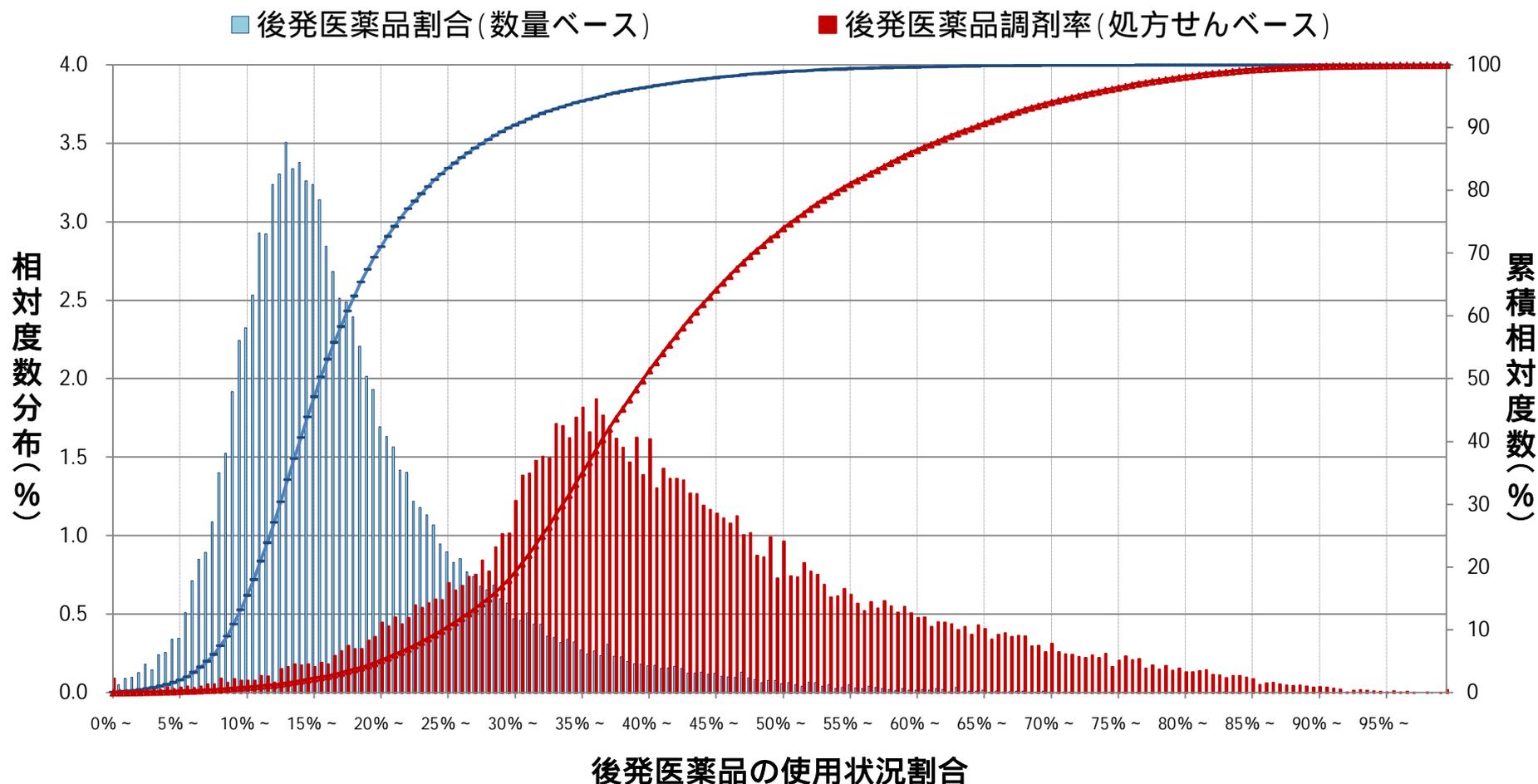
処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料4,706円を、処方せん1枚当たり薬剤種類数、投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、各々2.85、18.8日、88円となっている。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の伸び率3.0%を、処方せん1枚当たり薬剤種類数の伸び率、投薬日数の伸び率、1種類1日当たり薬剤料の伸び率に分解すると、各々0.8%、5.3%、3.0%となっている。処方せん1枚当たり薬剤料の伸びは、投薬日数の伸びの影響が大きい。

平成	実数				対前年度比(%)		
	17年度	18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度
内服薬 処方せん 1枚当たり薬剤料(円)	4,296	4,243	4,571	4,706	1.2	7.7	3.0
処方せん 1枚当たり薬剤種類数	2.77	2.80	2.83	2.85	1.0	1.1	0.8
投薬日数(日)	16.7	17.3	17.9	18.8	3.2	3.5	5.3
1種類1日当たり薬剤料(円)	93	88	90	88	5.3	2.9	3.0

後発医薬品の使用状況割合別保険薬局数の分布



注1) 審査支払機関による平成21年6月審査分(再審査分等調整前)の調剤報酬明細書のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書(いわゆる「電子レセプト」)全数を集計対象としたものである。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

出所: 厚生労働省保険局調査課調べ

後発医薬品の使用状況割合別保険薬局数の分布

	後発医薬品割合(数量ベース)		後発医薬品調剤率(処方せんベース)		
	相対度数(%)	累積相対度数(%) (割合の高い方からの累積)	相対度数(%)	累積相対度数(%) (割合の高い方からの累積)	
後発医薬品の使用状況割合	95%以上	0.0	0.0	0.1	0.1
	90%以上95%未満	0.0	0.0	0.2	0.3
	85%以上90%未満	0.0	0.0	0.6	0.8
	80%以上85%未満	0.0	0.0	1.2	2.0
	75%以上80%未満	0.0	0.0	1.8	3.8
	70%以上75%未満	0.0	0.1	2.4	6.2
	65%以上70%未満	0.1	0.2	3.4	9.7
	60%以上65%未満	0.2	0.4	4.3	14.0
	55%以上60%未満	0.3	0.7	5.5	19.6
	50%以上55%未満	0.5	1.2	7.4	27.0
	45%以上50%未満	1.0	2.2	9.9	36.9
	40%以上45%未満	1.5	3.7	13.3	50.3
	35%以上40%未満	2.4	6.0	16.5	66.7
	30%以上35%未満	4.0	10.1	15.3	82.0
	25%以上30%未満	7.3	17.4	8.1	90.1
	20%以上25%未満	13.3	30.6	5.1	95.2
	15%以上20%未満	25.5	56.1	2.6	97.8
10%以上15%未満	30.7	86.8	1.3	99.1	
5%以上10%未満	11.5	98.3	0.6	99.7	
0%以上5%未満	1.7	100.0	0.3	100.0	
平均値		18.2		42.6	
中央値		16.0		40.1	

注1) 審査支払機関による平成21年6月審査分(再審査分等調整前)の調剤報酬明細書のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書(いわゆる「電子レセプト」)全数を集計対象としたものである。

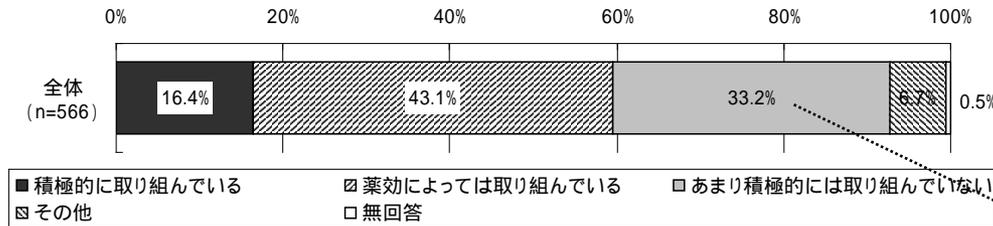
注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

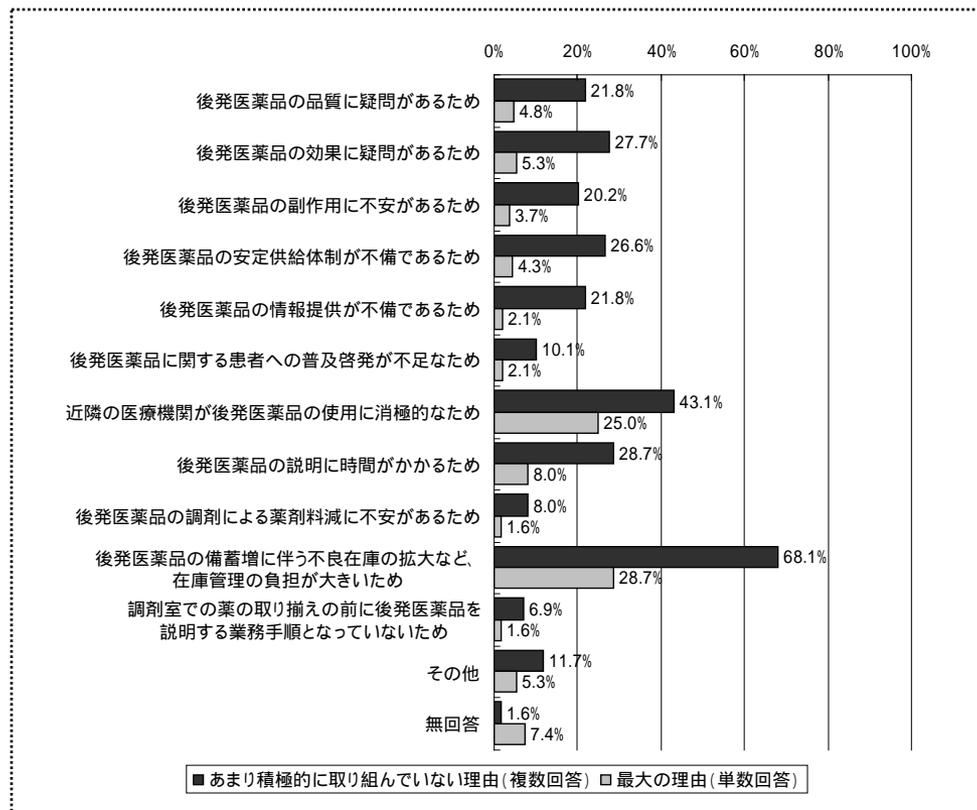
出所: 厚生労働省保険局調査課調べ

後発医薬品の説明・調剤に関する考え方

図表 26 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方

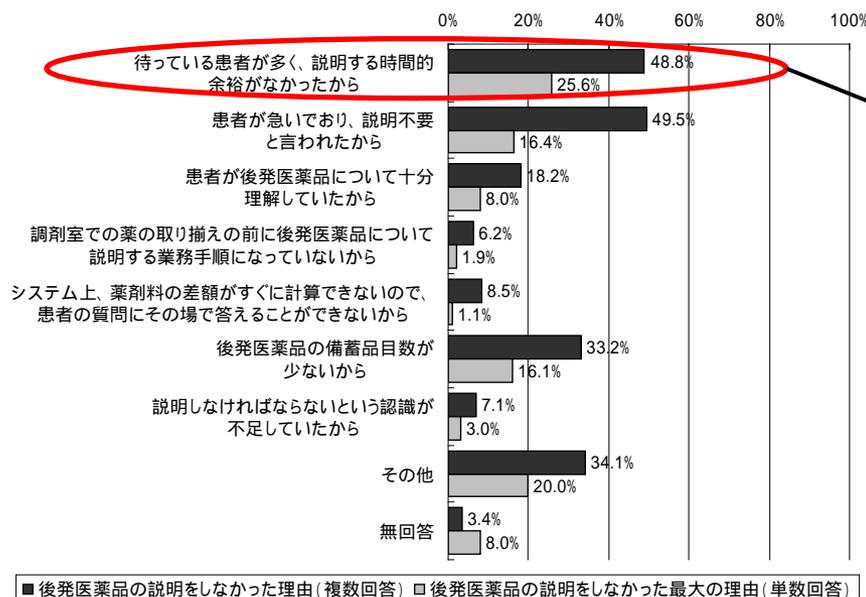


図表 27 あまり積極的に取り組んでいない理由 (n=188)

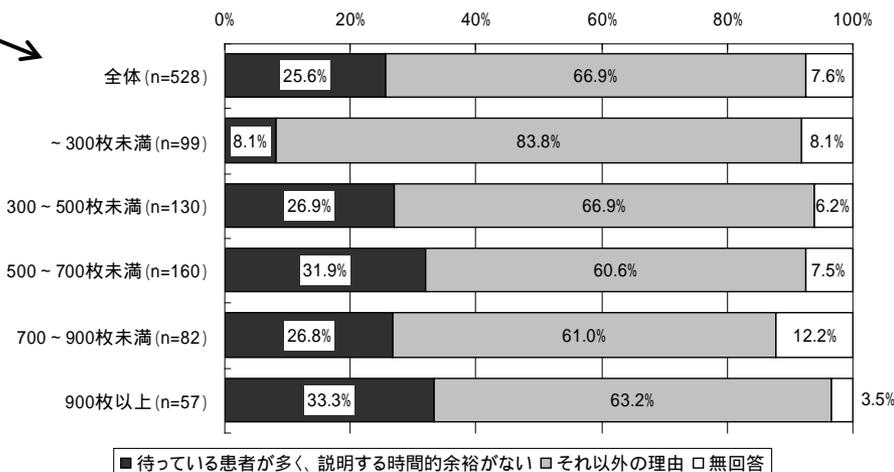


後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に 後発医薬品についての説明をしなかった理由

図表 30 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由 (n=566)

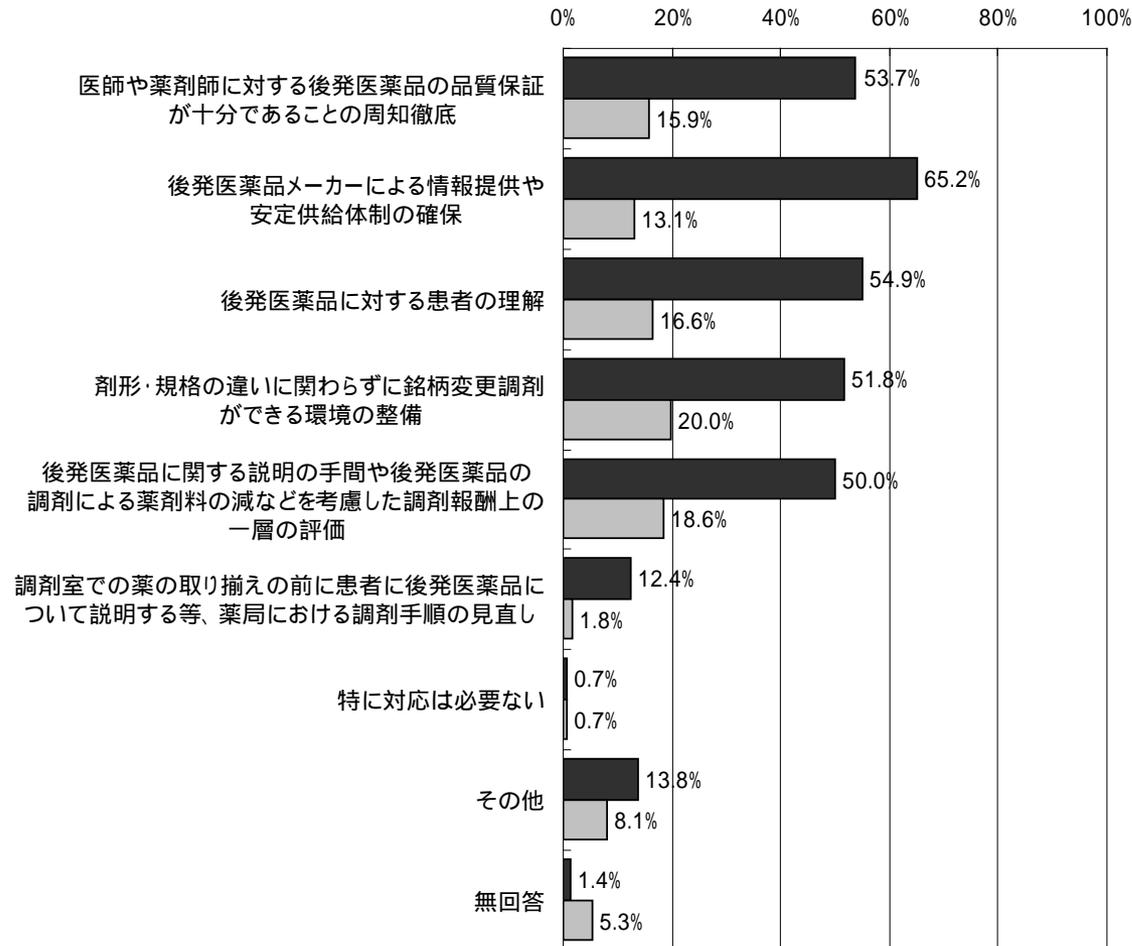


図表 32 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に対し、後発医薬品についての説明をしなかった最大の理由として「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」を選んだ薬局と選ばなかった薬局 (薬剤師(常勤換算)1人当たりの受付処方せん枚数(1か月間合計)別)



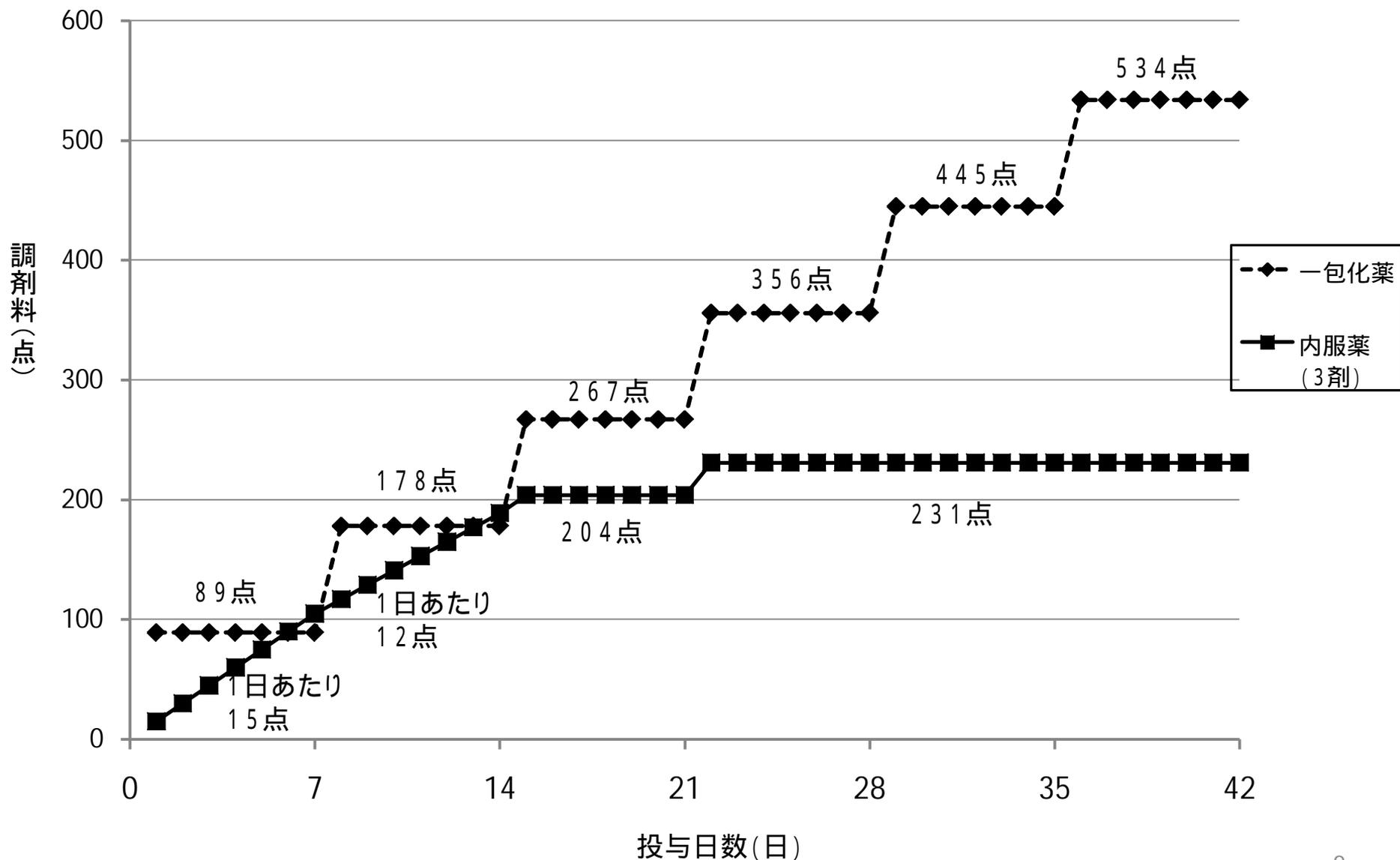
薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件

図表 51 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件 (n=566)

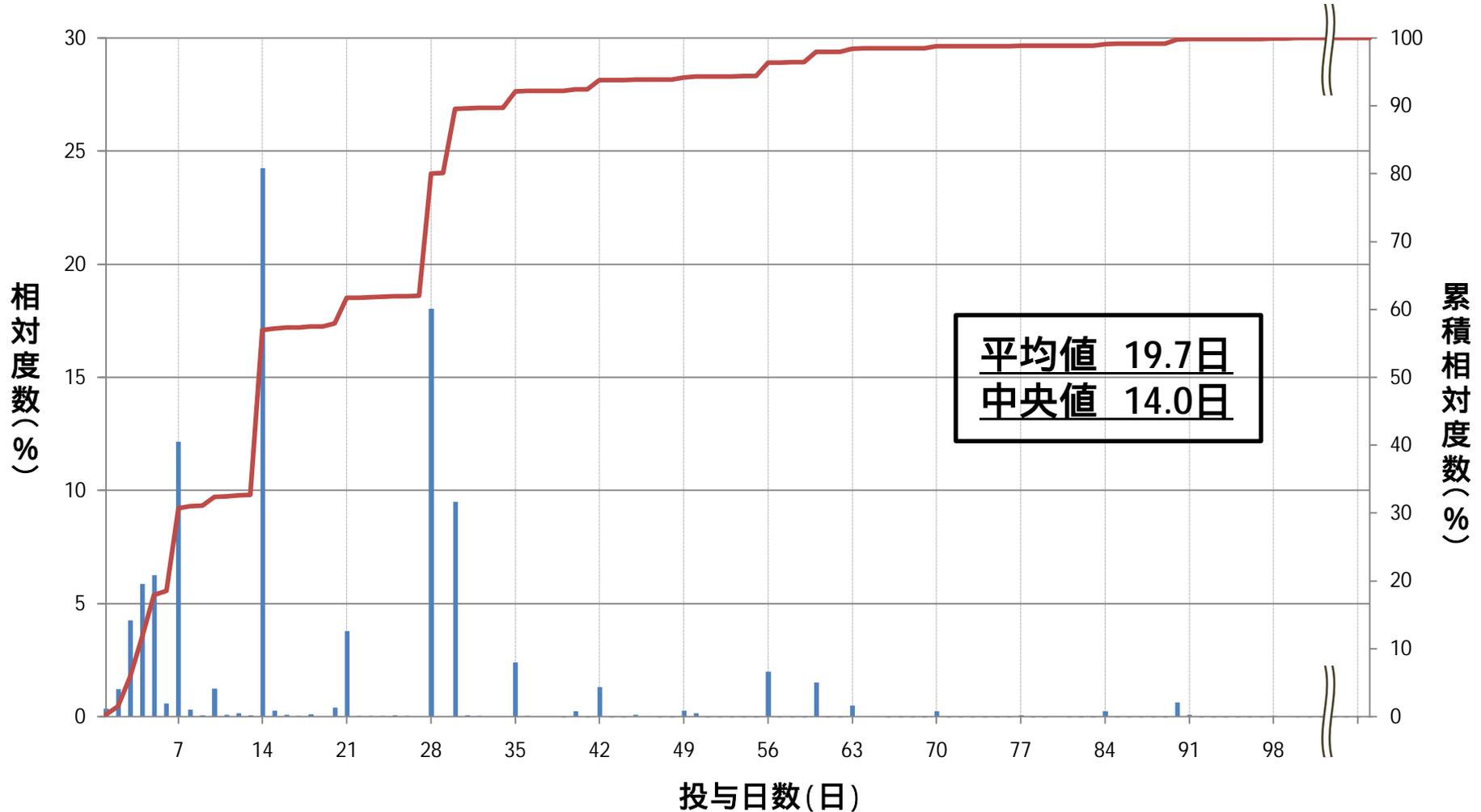


■ 変更を進めるための要件 (複数回答) □ 最も重視する要件 (単数回答)

一包化薬と内服薬(3剤)の投与日数ごとの調剤料の比較



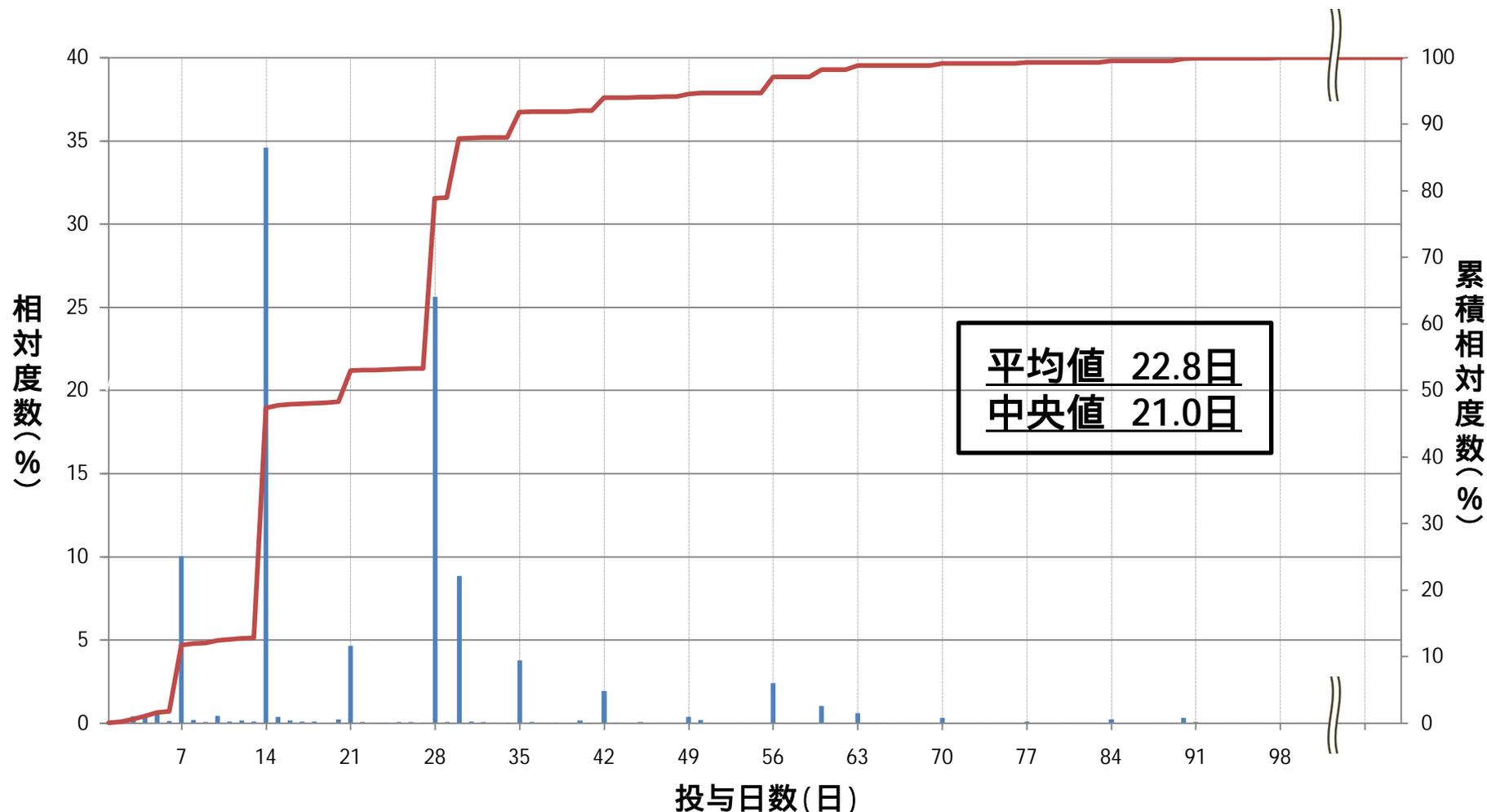
内服薬 投与日数別剤数の相対度数分布



注1) 審査支払機関による平成21年6月審査分(再審査分等調整前)の調剤報酬明細書のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書(いわゆる「電子レセプト」)を抽出率100分の1で無作為抽出したものを集計対象としたものである。

出所: 厚生労働省保険局調査課調べ

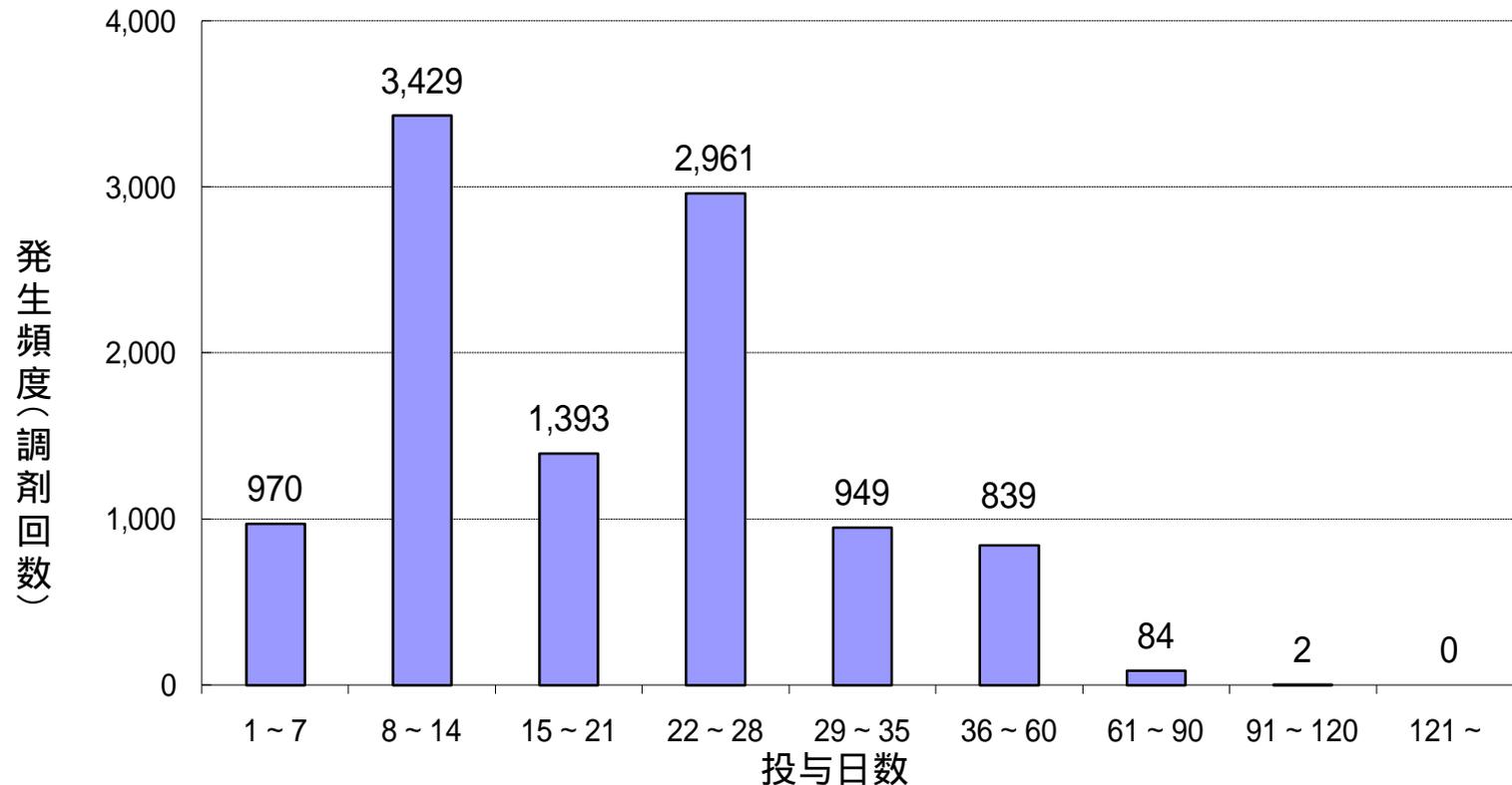
一包化薬 投与日数別処方せん枚数の相対度数分布



注1) 審査支払機関による平成21年6月審査分(再審査分等調整前)の調剤報酬明細書のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書(いわゆる「電子レセプト」)全数を集計対象としたものである。

出所: 厚生労働省保険局調査課調べ

漢方薬(湯薬)の投与日数の分布



調査客体: (社)日本東洋医学会を通じて協力を得られた保険薬局

調査対象: 平成21年10月(1カ月間)に受け付けた処方せんのうち、生薬調剤(湯薬)を実施したもの

調査結果

- ・回答薬局 103施設(有効102施設)
- ・処方せん枚数 158,187枚(1施設あたり1,551枚)
うち、生薬調剤に係る処方せん 10,506枚(1施設あたり103枚)

出典: (社)日本薬剤師会調べ

薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン(平成21年11月)

<趣旨>

今日、医療技術の高度化に伴い医療現場は専門分化され、薬局・薬剤師にも広範囲にわたる専門性に応じた薬学的関与が求められている。薬剤師業務においても医療薬学の分野が重視されるようになり、従来の薬剤供給や調製を中心とした医薬品の管理者という役割に加えて、医薬品の適正使用や効果的な薬物治療の実現、さらには患者のQOLの向上を図る役割が求められている。

また、新しい作用機序を持つ医薬品をはじめ、安全かつ適正使用を確保するため、特に専門家の関与が必要な医薬品が登場している。そのため薬剤師には、医薬品に関わる医療事故防止の観点から、患者の安全対策、特に副作用及び医薬品に関わる被害の防止に向けて、より具体的かつ積極的な取り組みが求められている。さらに、安全管理が必要な医薬品(以下、「ハイリスク薬」)を使用する患者に対しては、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことが必要となる。

しかしながら、その一方で、外来患者に処方されるハイリスク薬の薬学的管理指導については、その方法が確立されていないことや、医療関係者や患者等にその必要性が十分理解されていないという問題がある。

そのような背景を踏まえ、今般、薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務のガイドラインを策定した。

ハイリスク薬の薬学的管理指導で特に注意すべき事項の例

薬剤管理指導料における特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)

抗悪性腫瘍剤 免疫抑制剤 不整脈用剤 抗てんかん剤	血液凝固阻止剤 ジギタリス製剤 テオフィリン製剤	カリウム製剤 (注射薬に限る。) 精神神経用剤 糖尿病用剤	膵臓ホルモン剤 (インスリン製剤等) 抗HIV薬
------------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------

ハイリスク薬の薬学的管理指導で特に注意すべき事項の例(ガイドラインより抜粋)

抗悪性腫瘍剤

- ・化学療法に対する不安への対応
- ・患者に最適な疼痛緩和のための情報収集、処方提案と患者への説明
- ・外来化学療法実施の際に受けた指導内容や提供された情報の確認

不整脈用剤

- ・体調変化(ふらつき、動機、低血糖等の副作用症状)の有無の確認
- ・最近の発作状況を聞き取り、薬剤の効果が得られているかの確認
- ・QT延長を起こしやすい薬剤等、併用薬による症状の変化のモニタリング

血液凝固阻止剤

- ・服用患者のアドヒアランスの確認
- ・服薬管理の徹底(検査・手術前・抜歯時の服薬休止、検査・手術後抜歯後の服薬再開の確認)
- ・併用薬や食事(納豆等)、一般用医薬品や健康食品との相互作用の指導
- ・服用中は、出血傾向となるので、過量投与の兆候(あざ、歯茎からの出血等)の確認とその対策

ハイリスク薬を対象とした薬学的管理指導の標準的な方法

- (1) 患者情報、臨床所見及び使用薬剤に関する十分な情報と知識に基づいて、患者の薬学的管理を行う。
- (2) 以下の情報等を患者に説明する際には、患者の理解を深めるために、必要に応じて薬剤情報提供文書等を編集し活用する。また、最も重要な情報は反復させて患者の理解度を確認する。

薬剤の効果: どういう効果があるか、いつごろ効果が期待できるか

副作用: どのような副作用が起こりうるか、いつ頃から、どのように自覚されるか

服薬手順: どのように、いつ、いつまで服用するか、食事との関係、最大用量、服用を継続する意義

注意事項: 保管方法、残薬の取り扱い、自己判断による服薬や管理の危険性

再診の予定: いつ再診するか、予定より早く受診するのはどのような時か

- (3) 指導内容等を正確に記録する。特に検査値やバイタルサインの情報を得られたときは、副作用発現の可能性の有無について、薬学的な視点から検討を行う。
- (4) 問題点を明確にし、記録を基に薬学的見地に立った見解および情報を、主治医等に必要に応じて適切に提供する。
- (5) 応需処方せんの医療機関以外の処方薬や一般用医薬品、退院時の服薬に関する注意事項などの情報に気を配り、応需処方せんに限定されない包括的な薬学的管理に努める。