

調剤報酬について

1. 調剤報酬を取り巻く環境

- 医薬分業の進展に伴い、薬局調剤医療費は増加傾向(別紙1参照)。
- 調剤報酬の内訳は、約7割が薬剤費で、約3割が技術料。技術料の割合は微減傾向(別紙2参照)。

2. 調剤報酬に係る指摘等

- 「基本方針」(平成15年3月閣議決定)
医薬品の適正使用の観点から、情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。
- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見
調剤報酬については、医薬分業の進展を踏まえ、調剤基本料の区分、「剤」に基づき算定する調剤料や、かかりつけ薬剤師の機能等の保険薬局の機能について、体系的な検討を行うこと。
- 「平成18年度診療報酬改定の基本方針」(11月25日社会保障審議会医療保険部会・医療部会)
かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価の在り方等について検討すべきである。

3. 診療報酬調査専門組織における調査結果の概要

- 薬局コストに関する調査研究(8月3日診療報酬基本問題小委員会に報告)
調剤基本料、調剤料等に係る中医協における指摘を踏まえ、保険薬局の施設運営に係るコスト及び調剤のコストについて必要な調査を実施したところ、以下の結果が得られた(別紙3参照)。
 - ・ 現行の3区分の調剤基本料のうち、調剤基本料2を算定する保険薬局の処方せん1枚当たりの収益率は高く、経営効率も高い。
 - ・ 集薬のみの処方せんの業務時間は全体的に短く、湯薬などの業務時間は長い。また、新規患者に係る服薬指導、薬歴管理業務等の調剤業務時間は長い。
 - ・ 剤数に比例して、調剤業務時間は増える傾向。
- (注)
- ・ 調剤基本料1(処方せん受付回数が4,000回/月以下で集中度70%以下)

- : 49 点(処方せん受付 1 回につき)
- ・調剤基本料 2 (処方せん受付回数が 4,000 回/月を超え、集中度 70%を超える)
 - : 21 点(処方せん受付 1 回につき)
- ・調剤基本料 3 (上記どちらにも該当しない保険薬局)
 - : 39 点(処方せん受付 1 回につき)

4. 論点

(1) 調剤基本料の適正化

- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見において、調剤基本料の区分について検討を行うこととされているところ。
- ついては、現行の 3 つの調剤基本料の区分を簡素化するとともに、経営効率が高いとの調査結果が得られた調剤基本料2を算定する保険薬局の調剤基本料の適正化を図ることを検討してはどうか。

(2) 調剤料の適正化

- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見において、「剤」に基づき算定する調剤料について検討を行うこととされているところ(別紙4参照)。
- 「剤」については、薬局コストに関する調査研究の結果において、
 - ・ 「剤」数が増えるに従って、業務時間が長くなる傾向が示されていること
 - ・ 調剤日数と薬品調剤時間との関連は低いことが示されていること
 等を踏まえ、医薬品の誤服用防止等の医療安全の観点から「剤」を単位として調剤の実務が行われていることも考慮しつつ検討してはどうか。
- 調剤料については、薬局コストに関する調査研究の結果を踏まえ、湯薬など手間のかかる業務の評価の在り方を検討してはどうか。

(3) かかりつけ薬局機能の適正な推進

- 平成16年度診療報酬改定に関する中医協の答申に当たっての附帯意見において、かかりつけ薬剤師の機能等の保険薬局の機能について検討を行うこととされている。
- また、「医療提供体制に関する意見中間まとめ(平成17年8月社会保障審議会医療部会)」において、在宅医療の推進のために薬局・薬剤師の積極的な関与が求められているところ。
- ついては、患者や家族に対し、医薬品に係る基本情報を文書等により提供するこ

とに係る評価を適正化し、患者の服用に係る指導・管理に係る評価の中で併せて評価していくことを検討するほか、ケアハウス等の多様な居住の場における訪問薬剤管理指導に係る評価の在り方について検討してはどうか。

- また、一般名処方を受けて後発品を調剤した場合の医薬品品質情報提供料等について、患者が後発品に係る情報を十分理解し、後発品の選択機会を増やすことができるよう、情報提供項目の充実を図るとともに、一般名処方を行った医療機関へ情報をフィードバックして、実際に調剤した後発医薬品に係る情報提供を求めることを検討してはどうか。