

日医工MPS行政情報シリーズ

[Http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/index.php](http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/index.php)

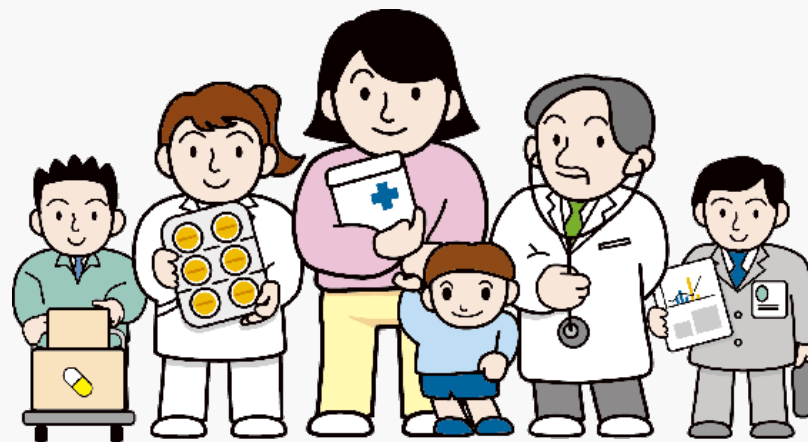
「保険薬局 2009年度」

— 中医協総会 (2009年3月25日) 資料 —

— 中医協診療報酬改定結果検証部会 (2009年3月25日) 資料 —

資料作成: 日医工株式会社 MPSチーム

(日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217 菊地祐男)



資料No.210428-127



日医工株式会社

<http://www.nichiiko.co.jp>

2008年度診療報酬改定率

2008年度改定率	医療費ベース	国庫負担ベース	備考	2002年度	2004年度	2006年度
薬価改定率	▲1.1%	▲870億円	▲5.2%(薬価ベース) 通常・市場拡大・長期収載	▲1.3%	▲0.89%	▲1.6%
材料価改定率	▲0.1%	▲90億円		▲0.1%	▲0.16%	▲0.2%
診療報酬改定率	+0.38%	+304億円	医科:歯科:調剤 1:1:0.4 (0.42:0.42:0.17)%	▲1.3%	±0%	▲1.36%
全体改定率	▲0.82%	▲656億円	▲約2620億円 (医療費)	▲2.7%	▲1.05%	▲3.16%

2008年度の診療報酬改定はプラス改定となったが、調剤報酬本体は+0.17%と微増なうえ、薬価改定率が▲1.1%となり、その影響をまともに受ける調剤薬局の保険収入は、大きく下がることになった。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成20年度調査）

後発医薬品の使用状況調査 結果概要（速報）

— 中医協・診療報酬改定結果検証部会（2009年3月25日） —

目的

- ・処方せん様式等の変更による後発医薬品の使用状況の把握
- ・後発医薬品の使用に関する医療機関・医師、患者の意識の把握
- ・後発医薬品の使用が進まない理由等の把握

調査対象

- ・保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した2,000 施設
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した2,000 施設
- ・病院調査：全国の病院の中から無作為に抽出した1,000 施設
- ・医師調査：上記「病院調査」の対象施設において外来診療を担当している医師（1 施設につき2 名）
- ・患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者（〃最大4 名）

調査方法

- ・対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収方法

調査実施時期

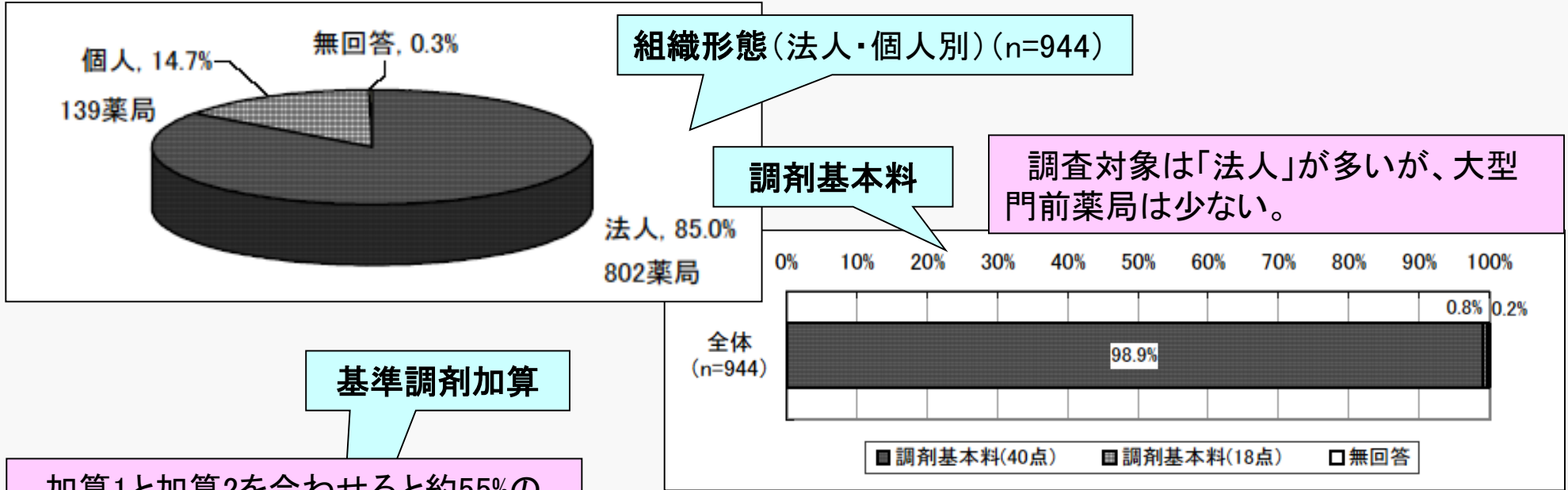
- ・平成20年11月～平成21年2月

有効回収数（有効回収率）

- ・保険薬局数：944（47.2%）
- ・調査処方せん枚数：7,076 枚[435 薬局分]
- ・一般診療所数：733（36.7%）
- ・病院数：326（32.6%）
- ・医師数：431
- ・患者数：1,717

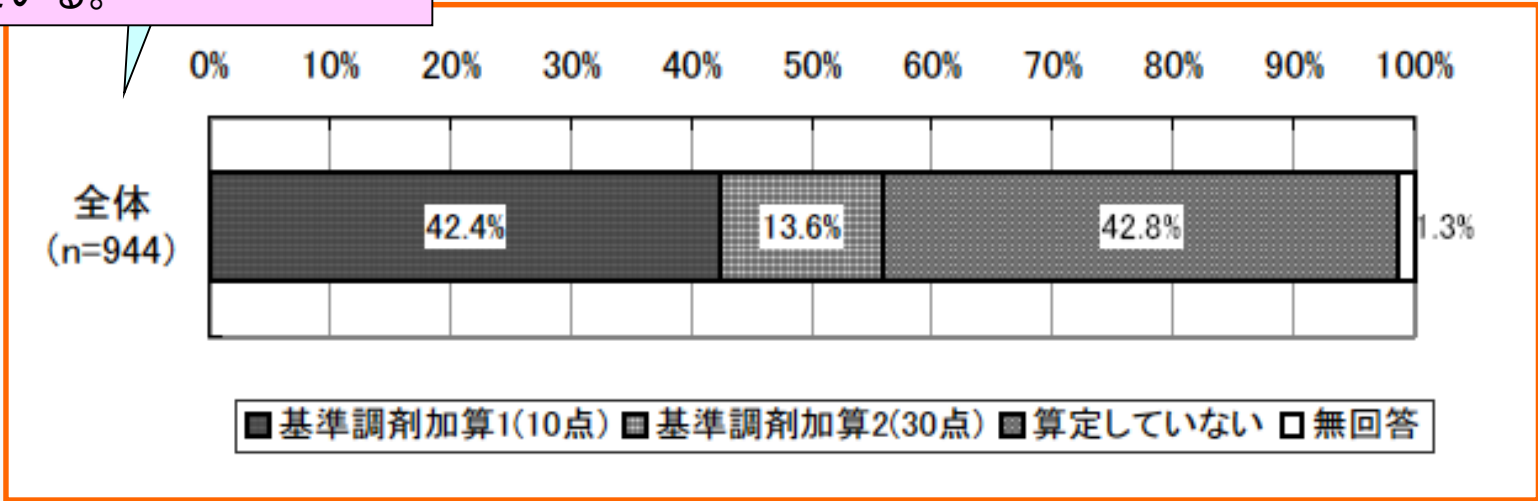
様式1：施設属性、処方せん枚数、
後発医薬品の使用状況
様式2：実際に調剤した薬剤料

結果抜粋（基準調剤加算） P6~8



基準調剤加算

加算1と加算2を合わせると約55%の
薬局が算定している。



参考

基準調剤加算1 10点

基準調剤加算2 30点

[施設基準]

<基準調剤加算1>

- ①500品目以上の備蓄
- ②薬剤服用歴管理記録、薬学的管理、指導
- ③緊急時の時間外対応(連携を含む)
- ④24時間対応可について文書による情報提供と掲示(電話番号等)
- ⑤在宅患者訪問薬剤管理指導の届け出と“在宅”実施の体制整備
- ⑥外部学術研修の受講、研修認定の取得、学会の参加
- ⑦IT化(インターネット等)による、定期的な医薬品情報の収集と周知
- ⑧薬剤情報の随時提供体制

算定上のネックは、24時間対応か。
24時間安心できない保険薬局は患者
視点でどう評価されるか？

<基準調剤加算2>

- 700品目以上の備蓄
集中度70%以下(600回超/月)
麻薬等の取り扱い
基準調剤加算1の要件(②~⑧)

(薬剤情報)

一般名、剤形、規格、内服薬にあつては製剤の特性
(普通製剤、腸溶製剤、徐放性製剤等)、医薬品緊急
安全性情報、医薬品・医療機器等の安全性情報

結果抜粋（在宅患者訪問薬剤管理指導料）

施設基準届け出薬局数（平成20年7月1日時点）

34,448（平成18年7月1日）
35,667（平成19年7月1日）
37,550（平成20年7月1日）

在宅患者訪問薬剤管理指導料 37,550

[2009年3月25日中医協総会資料「主な施設基準の届出状況等」]

薬局数 52,539力所（平成20年3月31日時点）

「2007年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果の概況」（厚生労働省）

37,550軒は約70%になる

70%以上の薬局が「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を届け出ているが、積極的に“在宅”を実施しているところはまだ多くないと思われる。

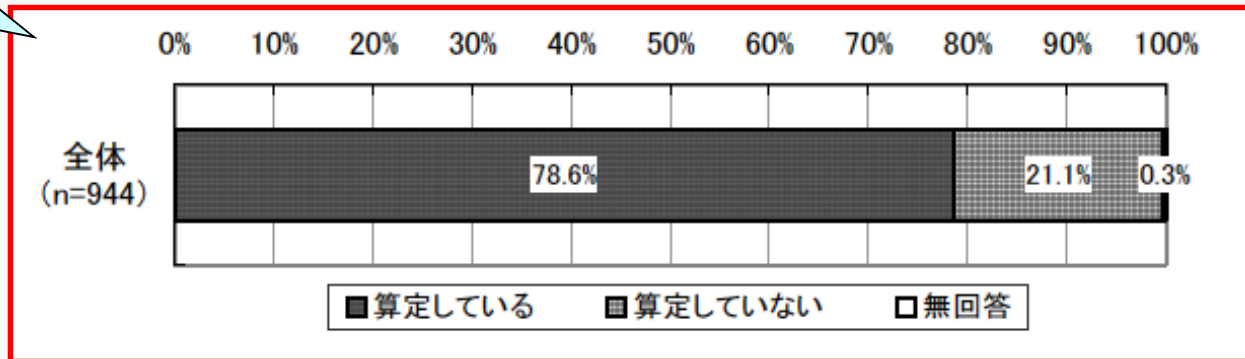
いち早く在宅のノウハウを習得し、地域に認知された薬局がアドバンテージを得る。 [日医工MPS]

患者は在宅（居宅）へシフト → 市場の移動 & 在宅患者のニーズ
調剤報酬による経済誘導 → 在宅の取り組みは必須になる
在宅実施のポイント → ノウハウの習得と多職種との地域連携

結果抜粋（後発医薬品調剤体制加算）

P8~9

後発医薬品調剤体制加算の有無



加算算定は78.6%に達しているが、実際のジェネリック処方が増えていない。
次回改定で“調剤率”は見直されるか。

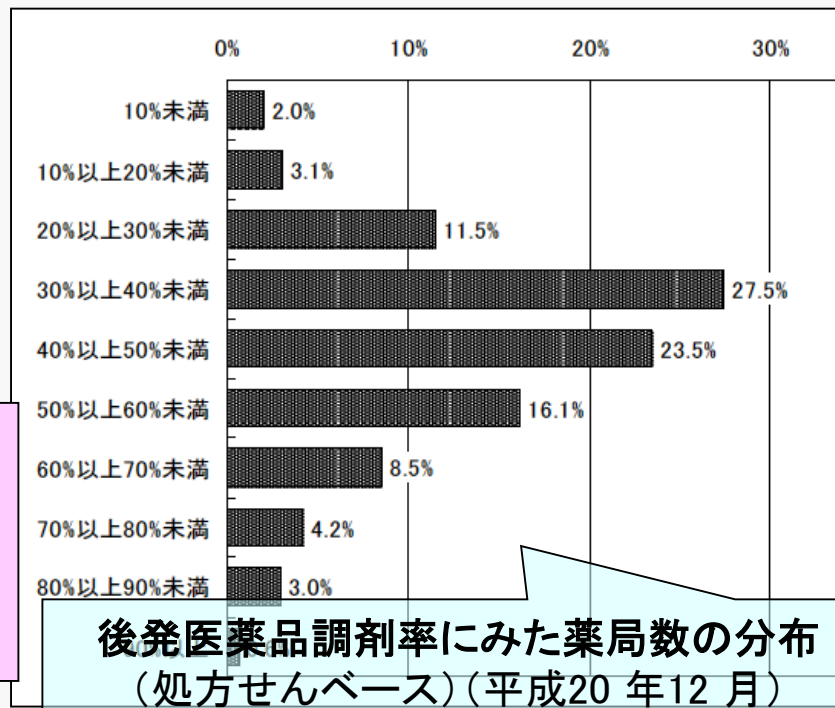
後発医薬品調剤率 (処方せんベース) (平成20年)

(単位: %)	平均値	標準偏差	中央値
1月	40.2	17.8	38.0
2月	40.7	17.7	38.0
3月	40.4	17.4	38.0
4月	41.7	16.9	39.3
5月	42.1	16.7	39.9
6月	41.7	16.5	39.2
7月	41.8	16.5	38.9
8月	41.7	16.5	38.8
9月	42.2	16.8	39.2
10月	43.1	16.9	41.0
11月	43.5	17.0	41.3
12月	43.9	16.9	41.7

各月全てに回答があった843施設を対象とした

後発品調剤率は増加傾向にある

加算算定のためか、30%を超えたところにピークがある



結果抜粋（後発医薬品調剤体制加算）

施設基準届け出薬局数（平成20年7月1日時点）

後発医薬品調剤体制加算 34,941

[2009年3月25日中医協総会資料「主な施設基準の届出状況等」]

薬局数 52,539力所（平成20年3月31日時点）

「2007年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）結果の概況」（厚生労働省）

34,941軒は約66.5%になる

調剤率（現行）：30%以上

処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合

[見直しされた場合の案（日医IMPS）]

・備蓄率：（例）後発医薬品150品目以上備蓄

・調剤品目率（薬剤延種類数率）：（例）30%以上

後発医薬品を調剤した品目数／処方せんに記載されている品目数

・薬剤料率：（例）30%以上

調剤した後発医薬品の薬剤料（薬価）／請求した全薬剤料（薬価）

取り扱い処方せん枚数	1か月分(n=371)		1週間分(n=392)	
	枚数(枚)	割合	枚数(枚)	割合
① すべての取り扱い処方せん	486,352	100.0%	120,200	100.0%
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	213,996	44.0%	51,613	42.9%
③ ①のうち、「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	318,896	65.6%	77,240	64.3%
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん (以前に一度変更し、今回も同様に変更した場合も含む)	19,497	4.0%	4,509	3.8%
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん	4,727	1.0%	1,141	0.9%
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	1,226	0.3%	273	0.2%
⑦ ③のうち、1品目でも後発医薬品の銘柄変更調剤をした処方せん	1,624	0.3%	370	0.3%
⑧ ③のうち、処方せんに記載されたすべての銘柄について後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更しなかった処方せん(後発医薬品のみが記載された処方せんを含む)	32,494	6.7%	7,206	6.0%
⑨ ③のうち、「後発医薬品についての説明」を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更しなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発品への変更をしなかった場合を含む)	28,328	5.8%	6,550	5.4%
③のうち、以下の理由により、後発医薬品に変更できなかった先発医薬品が1品目でもある処方せん				
⑩ 先発医薬品の含量規格に対応した後発医薬品がなかったため	44,366	9.1%	6,795	5.7%
⑪ ⑩のうち、自局で採用している後発医薬品の銘柄については、先発医薬品の含量規格に対応した製剤が薬価収載されていなかったため	29,406	6.0%	3,892	3.2%
⑫ ⑩のうち、自局では、先発医薬品の含量規格に対応した後発医薬品を採用していなかったため	21,355	4.4%	2,885	2.4%
⑬ 先発医薬品の剤形(ただし、OD錠除く)に対応した後発医薬品がなかったため	8,138	1.7%	1,936	1.6%
⑭ ⑬のうち、自局で採用している後発医薬品の銘柄については、先発医薬品の剤形に対応した製剤が薬価収載されていなかったため	5,618	1.2%	1,346	1.1%
⑮ ⑬のうち、自局では、先発医薬品の剤形に対応した後発医薬品を採用していなかったため	3,084	0.6%	577	0.5%
⑯ 先発医薬品の剤形がOD錠であり、それに対応した後発医薬品がなかったため	2,169	0.4%	323	0.3%
⑰ ⑯のうち、自局で採用している後発医薬品の銘柄については、OD錠が薬価収載されていなかったため	1,446	0.3%	229	0.2%
⑱ ⑯のうち、自局では、OD錠の後発医薬品を採用していなかったため	1,206	0.2%	89	0.1%
⑲ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	167,456	34.4%	42,960	35.7%
⑳ ⑲のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	69,629	14.3%	18,152	15.1%
21 ①のうち、処方せん内容の一部について変更不可としている処方せん	6,585	1.4%	1,017	0.8%
22 21のうち、一部先発医薬品について変更不可としている処方せん	5,793	1.2%	912	0.8%
23 21のうち、一部後発医薬品について変更不可としている処方せん	663	0.1%	28	0.0%

(注)「1か月分」は平成20年12月1か月分の取り扱い処方せん 「1週間分」は「1か月分」のうち、12/8~12/14の1週間の取り扱い処方せん枚数。

処方せん状況（推移）

中医協・薬剤師会・厚生労働省					
調査年月日	全処方せん	変更可処方せん	変更不可処方せん	GE処方	
				対可	対全

東京都N薬剤師会					
2006年5月	68,474	19.9%	80.1%		1.4%

中医協診療報酬改定結果検証部会配布資料(2007年11月7日)

2006年10月	969,365	165,402 17.1%	82.9%	9,452 5.7%	1.0%
2007年7月	755,545	131,337 17.4%	82.6%	10,709 8.2%	1.4%

中医協総会配布資料 日本薬剤師会(2008年11月19日)

2008年9月	553,268	330,600 59.8%	40.2%	18,668 5.6%	3.4%
---------	---------	------------------	-------	----------------	------

中医協診療報酬改定結果検証部会配布資料(2009年3月25日)

2008年12月	486,352	318,896 65.6%	34.4%	19,497 6.1%	4.0%
----------	---------	------------------	-------	----------------	------

変更化処方せんで実際に調剤した率には大きな差。

N調剤					
調査年月日	全処方せん	変更可処方せん	変更不可処方せん	GE処方	
				対可	対全
2006年4月	493,000	65,000 13.1%	86.9%	12,000 18.7%	2.5%
2006年5月	515,000	78,000 15.2%	84.8%	21,000 27.4%	4.2%

2006年10月		16.0%	84.0%	40.0%	6.5%
----------	--	-------	-------	-------	------

2008年3月	615,000	19.4%	80.6%	48.8%	9.5%
2008年5月	620,000	250,451 59.8%	40.2%	48.2%	28.8%

2008年9月		55.5%	44.5%		
---------	--	-------	-------	--	--

2009年3月		52.5%	47.5%	53.4%	28.0%
---------	--	-------	-------	-------	-------

調剤基本料加算「後発医薬品分割調剤」 5点

取り扱い処方せん枚数(平成20年12月&12/8~12/14)	1か月分(n=371)		1週間分(n=392)	
	枚数(枚)	割合	枚数(枚)	割合
すべての取り扱い処方せん	486,352	100.0%	120,200	100.0%
「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	318,896	65.6%	77,240	64.3%
1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	19,497	4.0%	4,509	3.8%
後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん	1,226	0.3%	273	0.2%
1品目でも後発医薬品の銘柄変更調剤をした処方せん	1,624	0.3%	370	0.3%

1226/19497=6.3%

1624/19497=8.3%

2008年度診療報酬改定で新設された「後発品分割調剤加算」はジェネリック処方の6.3%(全処方せんの0.3%)であった。「後発品銘柄変更調剤」もジェネリック処方の8.3%(全処方せんの0.3%)で、低調にも見えるがジェネリックの使用が増えることがさらに活用されることに繋がると思われる。

後発品分割調剤が重要な理由

処方全量を一度にジェネリックに切り替えた後に、患者の申し出により先発医薬品に戻した場合、その薬剤料等は患者負担になります。よって調剤時に「患者の状態、服薬履歴、疾患、処方薬剤、処方日数」などを勘案して、先発医薬品に戻す可能性が少しでも予想される場合は、薬剤師より分割調剤を提案されることで、経済的負担や薬剤ロス等を防ぐことができます。そんなメリットが「後発医薬品分割調剤」にあると考えます。 [日医工MPS]

後発医薬品分割調剤の算定方法①

参考：保医発第0305001号（平成20年3月5日）

後発医薬品への変更が可能な処方せんに記載された先発医薬品を初めて後発医薬品に変更して調剤を行う場合に、当該患者の希望により分割調剤を行うことができる。

分割調剤は2以上の保険薬局で行うことも認められる。

初回調剤時（初回の調剤日数は、患者の都合も考慮して短期とする）

処方せんに薬剤師法第26条に規定する事項（調剤量、調剤年月日など）及び分割理由等の必要な事項を記入し、調剤録を作成した後、処方せんを患者に返却し、分割調剤を行った旨を処方せんを発行した医療機関等に連絡する。

2回目（以降）調剤時

同一の保険薬局で2回目の調剤に限り「5点」を算定する（3回目以降は算定不可）。

2回目の調剤を行う際は、下記を確認し患者の意向を踏まえ後発医薬品又は変更前の先発医薬品の調剤を行う。その際に「薬剤服用歴管理指導料」及び「薬剤情報提供料（後期高齢者薬剤服用歴管理指導料）」も算定可能。

- ・先発医薬品から後発医薬品への変更による患者の体調の変化
- ・副作用が疑われる症状の有無等

2回目の調剤の際に、患者の意向により変更前の先発医薬品の調剤を行った場合は、処方せんを発行した医療機関等にその旨を連絡し、先発医薬品に再変更した理由等の必要な事項を調剤録に記入する。

後発医薬品分割調剤の算定方法②

参考：保医発第0305001号（平成20年3月5日）

分割調剤する総量は当然処方せんに記載された用量を超えてはならず、また第2回以後の調剤においては、使用期間の日数（ただし処方せん交付の日を含めて4日を超える場合は4日とする）と用量（日分）に示された日数との和から、第1回調剤日から起算して当該調剤日までの日数を差し引いた日分を超えては交付できない。

（例）4月3日交付、使用期間4日間、用量10日分の処方せん

4月4日に5日分の調剤を受け、次に4月10日に調剤を受けに来た場合は、 $(10+4) - 7 = 7$ であるから、残りの5日分を全部交付できる。[7は4月10日－4月3日の7日分]

しかし2回目を4月13日に受けに来た場合は、 $(10+4) - 10 = 4$ となるので4日分しか交付できない。[10は4月13日－4月3日の10日分]

要は、使用期間4日間＋用量日数＝処方日数限度と考えることができる。

調剤基本料

同一保険薬局において分割調剤を行う場合の調剤基本料は、初回のみ算定し2回目以降については算定しない。2回目以降を異なる保険薬局で分割調剤を行った場合は、それぞれの保険薬局において調剤基本料を算定できる。

調剤料「一包化薬」

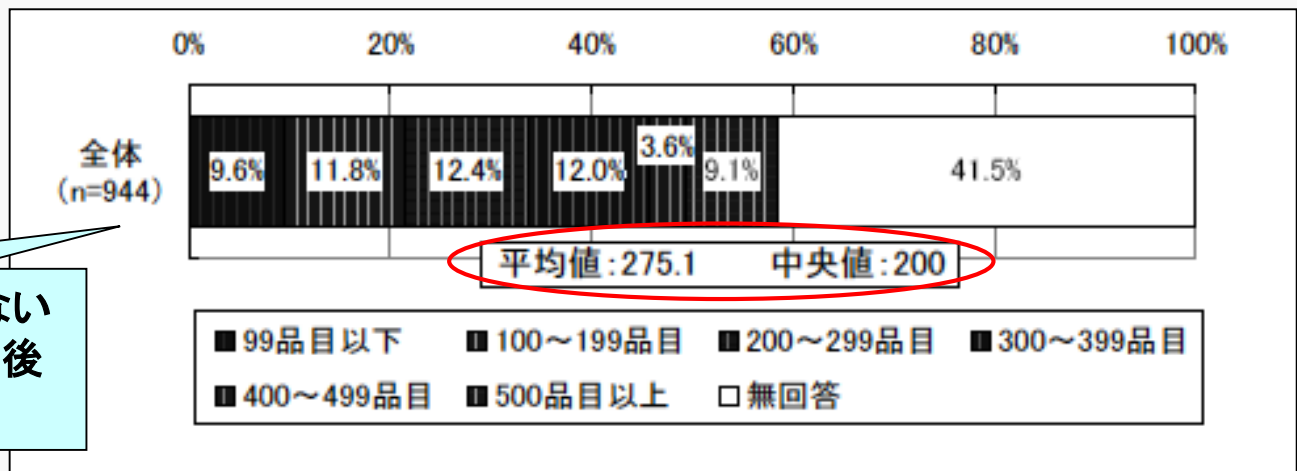
同一薬局で同一処方せんに係る分割調剤をした場合の調剤料「一包化薬」の算定は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定する。

結果抜粋（備蓄医薬品の状況） P24～25

		平成 19 年 12 月	平成 20 年 12 月	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	758.5	818.5	7.9%
	標準偏差	385.7	397.7	
	中央値	715.5	776.0	8.5%
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	97.3	125.5	29.0%
	標準偏差	113.6	99.0	
	中央値	68.5	100.0	46.0%
うち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の品目数	平均値		11.0	
	標準偏差		17.1	
	中央値		5.0	
(B) / (A)	平均値	12.8%	15.3%	
	中央値	9.6%	12.9%	

平成20年12月のジェネリック備蓄は平均値で125品目を超えている。
また平成21年12月に150品目を超えるには、増加率が19.5%以上であるため、その可能性は高い。
さらに、必要な品目数は平均で200品目以上のデータも示された。
よって、2010年度の診療報酬改定で「備蓄要件」が入った場合は、150品目～200品目と予想する。
[日医IMPS]

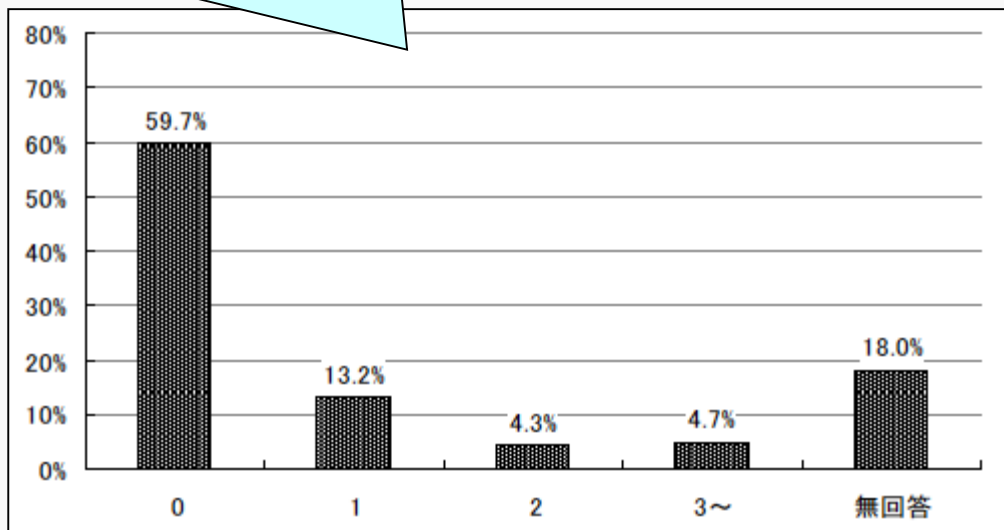
備蓄医薬品品目数の変化
(n=600)



在庫がなくて後発医薬品に変更できないケースがないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数

結果抜粋（情報提供の取り決め） P82

後発医薬品への変更調剤について
情報提供不要の取り決めを行っている医療機関数 (n=944)



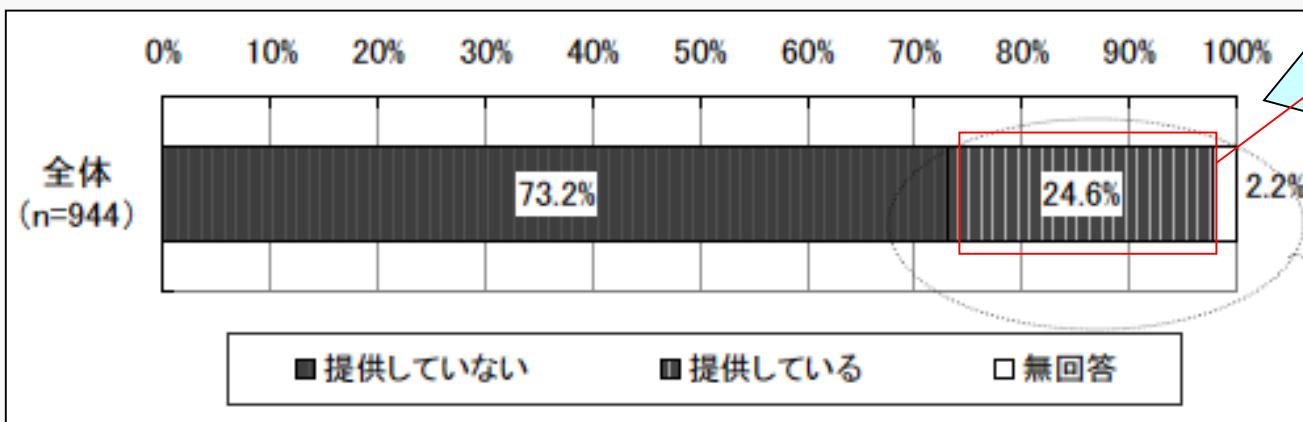
変更調剤の処方医へのフィードバックは負担の大きな作業なので、“取り決め”で不要にすることも認められているが、約6割の薬局で実施していない。

今後、面分業が増える中で別の対応が求められる可能性もある。

[日医工MPS]

後発医薬品のリストの
近隣医療機関(医師)への
提供状況

「提供している」うち薬局単
独で提供(87.5%)がほとん
どで、地域の薬剤師会として
提供(6.0%)となっている。

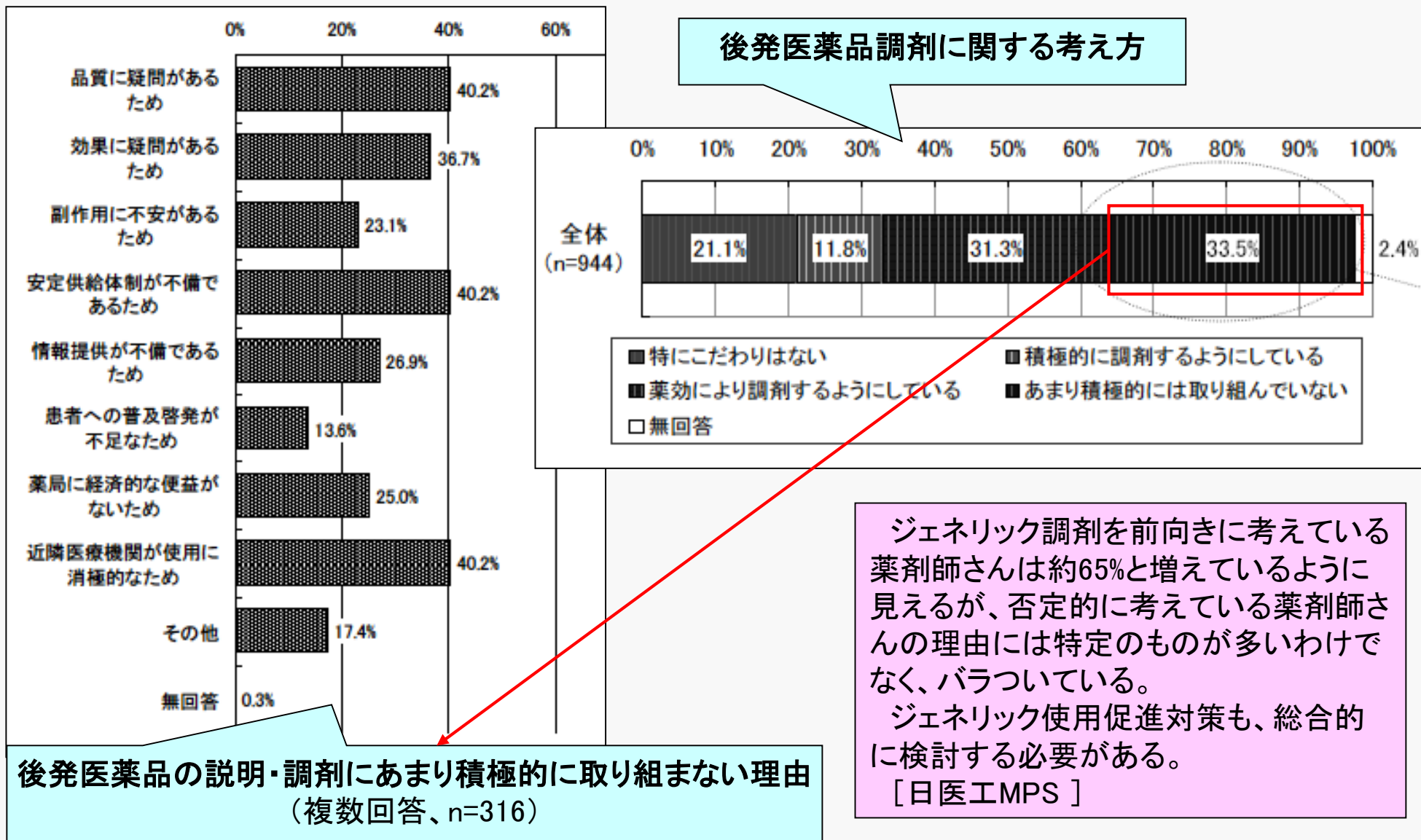


薬剤師会単位の取り組み
が、求められる。

[日医工MPS]

結果抜粋（後発医薬品調剤に関する考え方）

P29



結果抜粋（薬剤料の状況） P30

12/8～14 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん(7,076 枚＝様式2)の状況

	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A) (点)	754.5	1071.9	392.0
実際に調剤した場合の薬剤料(B) (点)	582.2	878.3	280.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A) (%)	77.2	81.9	71.4

ジェネリックの無い先発品も含まれている処方せん1枚当たり、ジェネリック変更で約20%の薬剤費が節約できる。
[日医IMPS]

患者一部負担金割合別にみた、12/8～14 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん(7,076 枚＝様式2)の状況

	患者一部負担金割合					
	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方せん枚数(枚)	7,076	404	1,944	206	4,506	10
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A) (点)	754.5	740.0	941.7	241.1	700.0	176.1
実際に調剤した場合の薬剤料(B) (点)	582.2	637.6	752.4	191.2	522.8	119.8
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A) (%)	77.2	86.2	79.9	79.3	74.7	68.0

3割負担の処方せんは約65%で平均25%減、1割負担は約30%で平均20%減。
負担軽減の差は思ったほど大きくない。
[日医IMPS]

参考

後発医薬品調剤率階級別保険薬局数構成割合

(最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 参考資料2 平成20年9月厚生労働省保険局)

後発医薬品調剤率 (単位:%)	平成16年度	平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度
	2005年3月	2005年9月	2006年3月	2007年9月	2007年3月	2008年9月	2009年3月	2009年9月
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
30%未満	38.9	41.9	39.2	36.7	31.1	35.2	27.1	19.1
10%未満	1.7	1.9	1.7	1.6	1.1	1.3	1.0	0.9
10%以上～20%未満	11.5	12.2	11.1	9.8	7.3	8.6	6.2	4.0
20%以上～30%未満	25.7	27.8	26.4	25.3	22.7	25.2	19.9	14.2
30%以上	61.1	58.1	60.8	63.3	68.9	64.8	72.9	80.9
30%以上～40%未満	22.4	22.6	23.4	24.0	25.6	25.4	28.8	32.0
40%以上～50%未満	15.3	14.4	15.1	16.0	17.5	16.6	19.0	22.0
50%以上～60%未満	10.5	9.9	10.0	10.4	11.7	10.5	11.4	12.8
60%以上～70%未満	6.8	5.9	6.5	7.0	7.5	6.5	7.5	7.6
70%以上～80%未満	4.1	3.7	3.9	4.0	4.5	4.0	4.4	4.5
80%以上～90%未満	1.7	1.4	1.5	1.6	1.8	1.5	1.6	1.7
90%以上	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3

注) 後発医薬品調剤率とは、当該保険薬局における処方せん受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の占める割合を言う。

後発品調剤率が30%を超える薬局は8割を超えているが…。[日医工MPS]

参考

後発医薬品割合・後発医薬品調剤率

(最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 参考資料3 平成20年9月厚生労働省保険局)

電算処理割合は約87%

後発医薬品割合[数量ベース] 後発医薬品調剤率	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
	10月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～9月	9月
後発医薬品割合[数量ベース](%)	14.3	15.4	16.1	17.8	18.1
対前年同期差(%ポイント)	0.4	1.3	0.7	1.9	2.1
後発医薬品調剤率(%)	38.6	39.4	40.1	42.1	42.4
対前年同期差(%ポイント)	0.1	1.5	0.7	3.0	3.5

注1)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言う。

注2)後発医薬品調剤率とは、全処方せん枚数に対する後発医薬品を調剤した処方せん枚数の割合を言う。

後発医薬品調剤率は、30%を超えた薬局数は8割を超えたが、全体の平均は40%前後で平成17年以降でも約3%ほどしか伸びていない。それでも20年度は加算の影響もあるのか伸びてきた。

数量ベースのジェネリックシェアは直近で18.1%となっており、薬価調査のデータ(平成19年9月)18.7%と差があるのは、レセプト(電算分)集計で調査対象が異なるためと考えられ、2012年の30%目標は全数調査でもある薬価調査データが使われると思われる。

しかし対前年比では伸びてきていることがわかる。また薬価改正や診療報酬改定のある年の後発医薬品割合の伸長率は高くなる傾向があるかもしれない。[日医IMPSS]