

日医総研ワーキングペーパー

調剤医療費の動向と大手調剤薬局
の経営概況

No. 349

2015年10月5日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

調剤医療費の動向と大手調剤薬局の経営概況

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子
公益社団法人 日本医師会 総合医療政策課・医療保険課・薬務対策室

キーワード

- ◆ 調剤医療費
- ◆ 調剤報酬
- ◆ 調剤技術料
- ◆ 調剤基本料
- ◆ 調剤料
- ◆ 薬学管理料
- ◆ 院内処方
- ◆ 院外処方
- ◆ 調剤薬局
- ◆ 内部留保
- ◆ 配当金
- ◆ 役員報酬

ポイント

- ◆ 調剤医療費が増加している。処方せん枚数の増加だけでなく、処方せん1枚当たり調剤技術料が伸びているためである。とくに2010年度・2012年度の処方せん1枚当たり調剤技術料の伸びは、調剤報酬本体改定率よりも高かった。
- ◆ 調剤技術料の伸びの背景には経営努力もあるが、処方せん1枚当たり調剤技術料の伸びには、調剤報酬の見直しも関係している。数量的なもの（備蓄品目数、数量割合等）を評価する調剤報酬は、とくに大手調剤薬局で算定が進んでいるようである。
- ◆ 調剤関連技術料全体（医科・薬局合計）は、院内処方から院外処方に移転した分以上に伸びている。この10年間で、院内処方の費用（処方料・調剤料等）は累計で約1,000億円減少したに過ぎないが、院外処方の費用（医科処方せん料、薬局調剤技術料等）は約9,000億円増加した。
- ◆ 大手調剤薬局の経営は比較的堅調に推移している。単純に比較できるものではないが、2014年度は調剤報酬改定（医療費ベース）約200億円に対して、大手調剤薬局4社の内部留保増加額は120億円であり、内部留保（利益剰余金の総額）は2014年度末には697億円である。

目 次

はじめに	1
1. 調剤医療費の動向	2
1.1. 医科・歯科・調剤医療費.....	3
1.2. 薬局調剤技術料.....	8
1.3. 院内処方・院外処方の医療費.....	25
2. 大手調剤薬局の経営概況	34
2.1. 調剤薬局・ドラッグストアの概要.....	34
2.2. 大手調剤薬局の経営分析.....	40
2.2.1. 特徴	40
2.2.2. 売上高と調剤医療費	42
2.2.3. 利益（剰余金）・配当・内部留保	50
2.2.4. 役員報酬と給与	60
2.2.5. その他の経営指標	64
3. まとめ	70
おわりに	72
参考資料	74

はじめに

「経済財政運営と改革の基本方針 2015」¹では、調剤報酬改革の方向性を打ち出しており、「調剤報酬について、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証した上で、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行う」としている。

これを受けて、本稿では、調剤医療費の動向を把握したうえで、大手調剤薬局の経営分析を行った。

¹ 「経済財政運営と改革の基本方針 2015～経済再生なくして財政健全化なし～」2015年6月30日 閣議決定 http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015_basicpolicies_ja.pdf

1. 調剤医療費の動向

厚生労働省の「概算医療費」および「社会医療診療行為別調査」を使用して分析を行った。

【概算医療費】

概算医療費は、審査支払機関において処理された診療報酬明細書のデータをもとに集計したものである。速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼ばれている²。医科、歯科、薬局調剤それぞれに薬剤料・特定保険医療材料料（以下、薬剤料等）を含む。薬局調剤医療費については、調剤医療費および処方せん枚数（受付回数）の電算化率が99.0%を超えた2009年度以降、技術料と薬剤料等が区分された。概算医療費の集計結果は、以下に公表されている。

- 「医療費の動向調査」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/iryohou_doukou.html

- 「調剤医療費の動向調査」（調剤医療費（電算処理分）の動向）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/cyouzai_doukou_yougo.html#link02

【社会医療診療行為別調査】

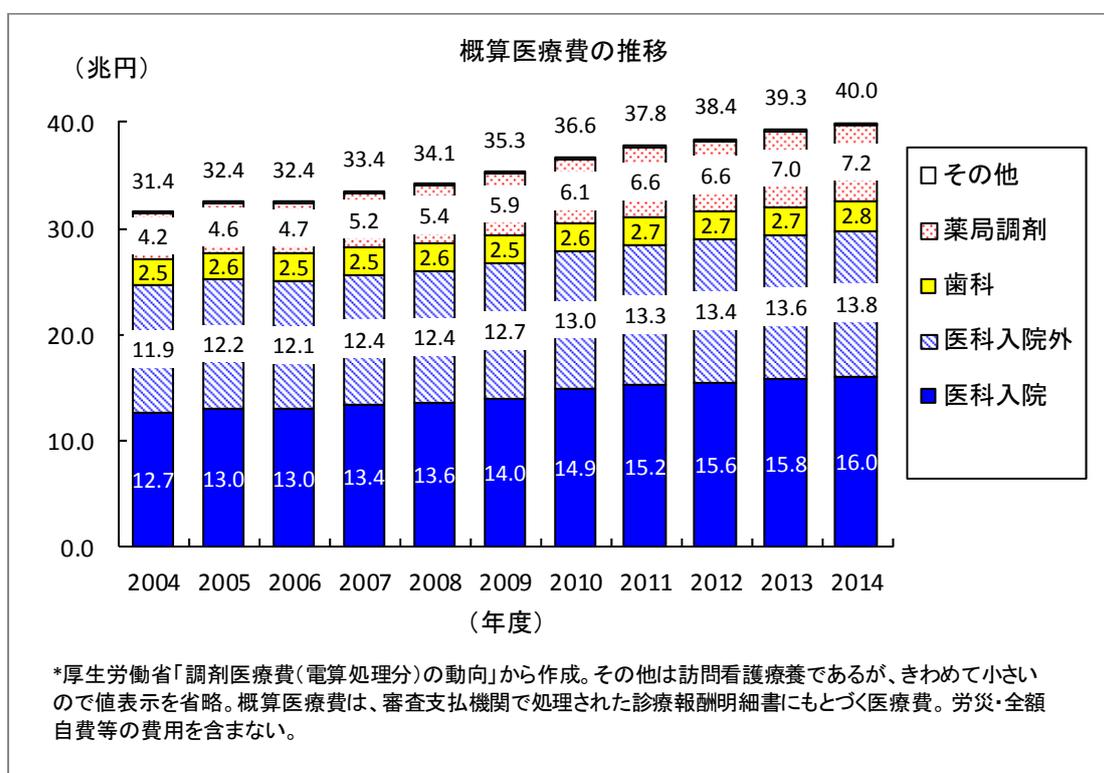
「社会医療診療行為別調査」は医科病院・診療所、歯科病院・診療所、保険薬局を対象とし、ナショナルデータベース（NDB）に蓄積されているすべて（歯科は抽出）の診療報酬明細書および調剤報酬明細書の6月審査分（1か月分）のデータである。本稿ではこれを12倍して年間データとみなしているが、年間実績とは合致せず、6月審査分1か月のデータなので、年によってバラツキも生じている。

² <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken03/01.html>

1.1. 医科・歯科・調剤医療費

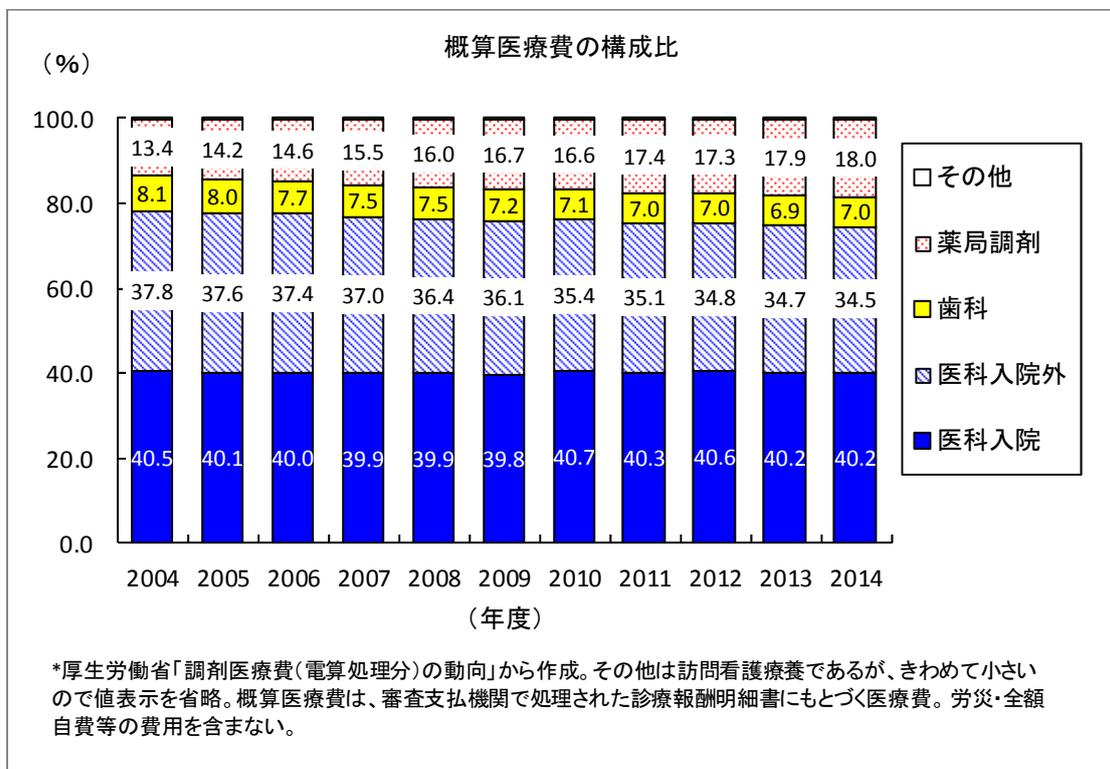
2014年度の概算医療費は、医科入院 16.0 兆円、医科入院外 13.8 兆円、歯科 2.8 兆円、薬局調剤 7.2 兆円である。その他は訪問看護療養費であり 1,398 億円である（図 1.1.1）。

図 1.1.1 概算医療費の推移



概算医療費の診療種別構成比は、2014 年度では、医科入院 40.2%、医科入院外 34.5%、歯科 7.0%、薬局調剤 18.0%、その他 0.2%であった(図 1.1.2)。薬局調剤の構成比は 10 年前の 2004 年度には 13.4%であったが、2014 年度には 18.0%となり、4.6 ポイント拡大した。その一方で、医科入院外の構成比が 2004 年の 37.8%から 2014 年には 34.5%となり、3.3 ポイント縮小した。

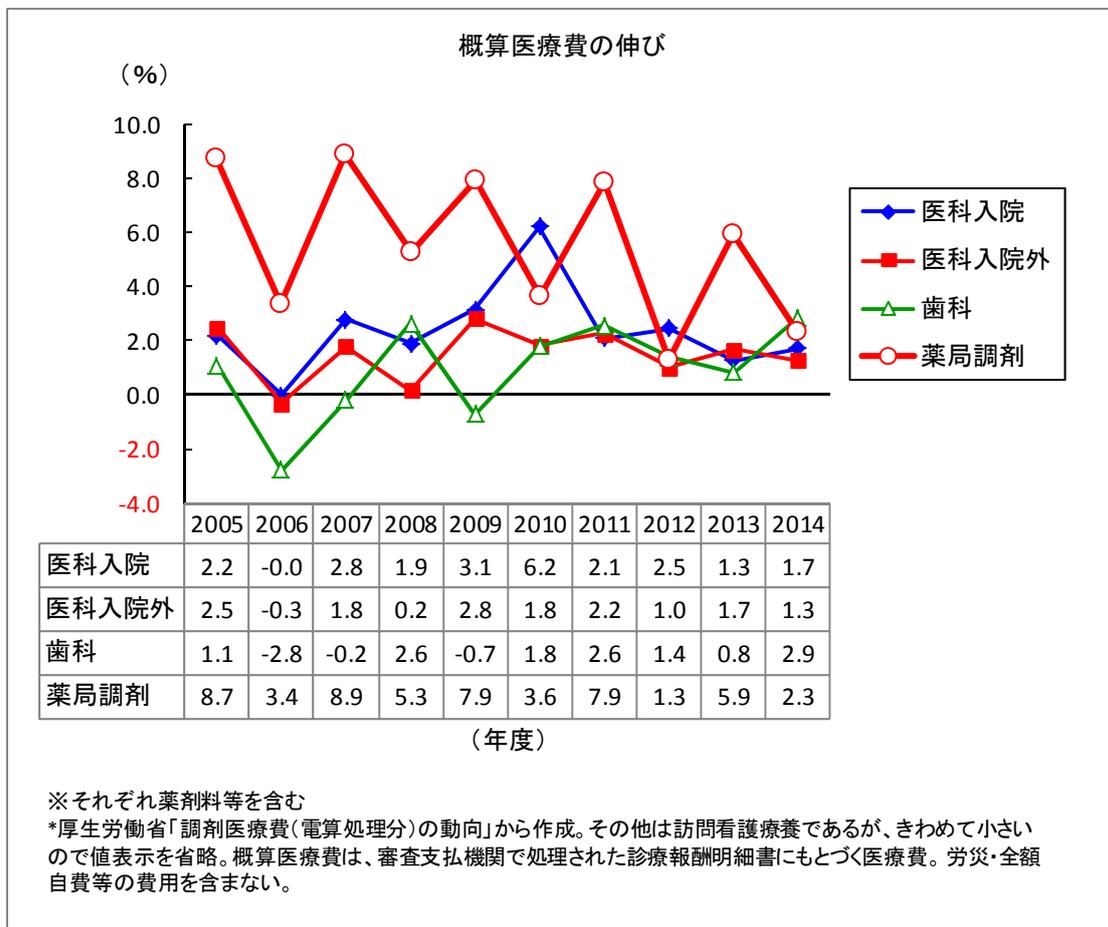
図 1.1.2 概算医療費の構成比



薬局調剤医療費（薬剤料等を含む）の伸びは、ほとんどの年でもっとも高い。薬局調剤医療費は薬価改定がない年には8%前後（2013年度は6%弱）、薬価改定がある年には2~5%程度（2012年度は1%台）伸びている（図1.1.3）。薬剤料等を除いた伸びについては後述する。

2010年度は医科入院（薬剤料等を含む）の伸びがもっとも高い。診療報酬改定で医科入院（特に急性期）に手厚い配分が行われた（表1.1.1）³。

図 1.1.3 概算医療費の伸び



³ 2010年度の診療報酬本体改定率 医科：1.74%、うち入院+3.03%（医療費ベース影響額4,000億円、その他400億円）、入院外+0.31%（同400億円）、歯科+2.09%、調剤+0.52%、診療報酬本体+1.55%。

表 1.1.1 診療報酬改定率

※2014年度の()内は消費税率引き上げに伴う対応分を除いた通常改定分

医療費:億円

	2008	2010	2012		2014		
			医療費	医療費		医療費	
入院		+3.03%	4400	+2.07%			
入院外		+0.31%	400	+1.01%			
医科	+0.42%	+1.74%	4,800	+1.55%	4,700	+0.82% (+0.11%)	2,600
歯科	+0.42%	+2.09%	600	+1.70%	500	+0.99% (+0.12%)	300
調剤	+0.17%	+0.52%	300	+0.46%	300	+0.22% (+0.04%)	200
本体	+0.38%	+1.55%	5,700	+1.379%	5,500	+0.73% (+0.10%)	3,000
薬価・材料等	▲1.20%	▲1.36%	▲5,000	▲1.375%	▲5,500	▲0.63% (▲1.36%)	▲2,600
全体(ネット)	▲0.82%	+0.19%	700	+0.004%	0	+0.10% (▲1.26%)	400

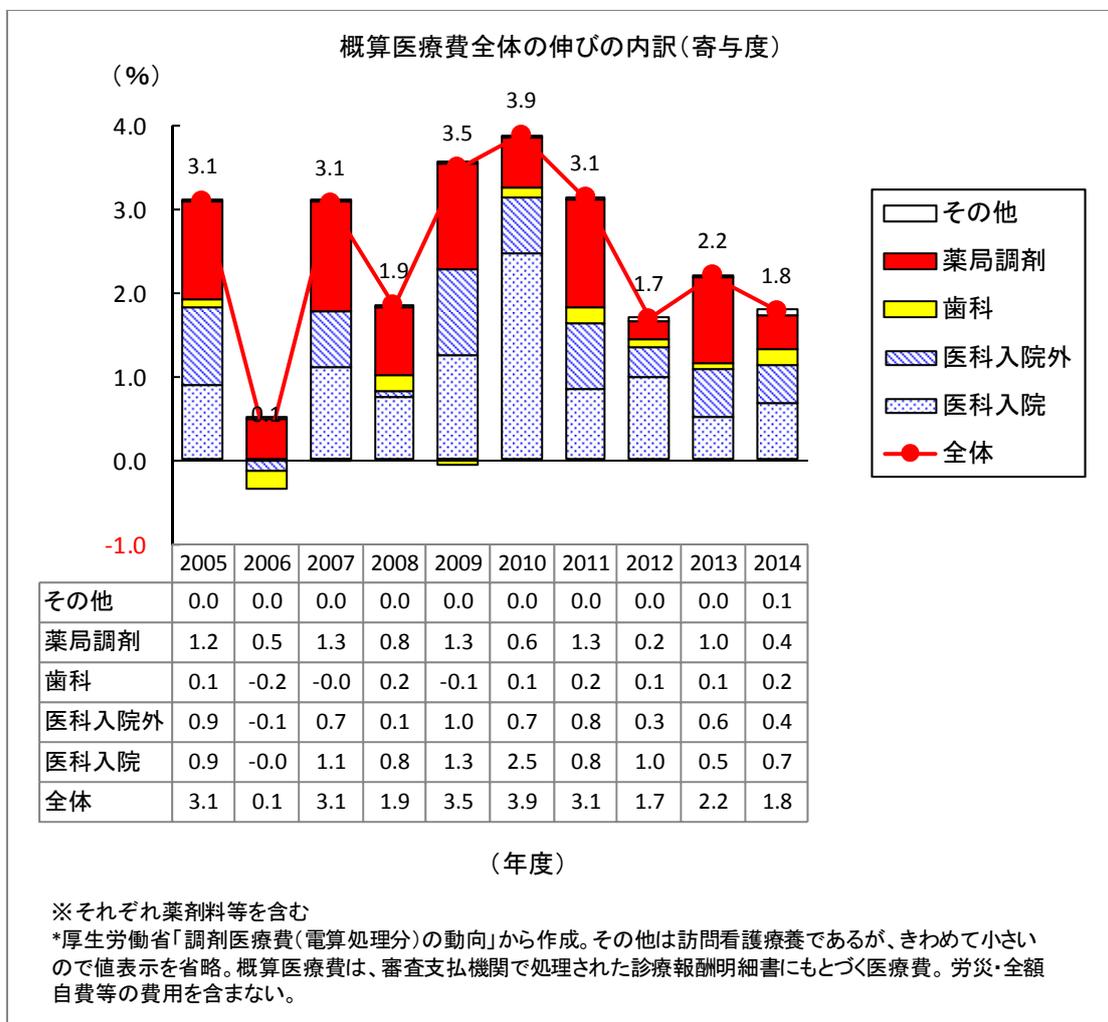
医科・歯科・調剤の配分

	2008	2010	2012	2014
医科	1	1	1	1 (1)
歯科	1	1.2	1.1	1.1 (1.1)
調剤	0.4	0.3	0.3	0.3 (0.4)

*厚生労働省「平成26年度診療報酬改定の概要」ほかから作成

概算医療費全体の伸びの内訳（寄与度といっても良いかもしれない）を示した。たとえば、医科入院は前年度（2013年度）のシェアが40.2%で、2014年度の伸び率が1.7%であるので（前述）、2014年度の医療費全体の伸び1.8%のうち医科入院分は0.7%である。同様に薬局調剤は前年度のシェアが18.0%、2014年度の伸び率が2.3%であり（前述）、2014年度の医療費全体の伸びのうち薬局調剤分は0.4%である（図1.1.4）。

図 1.1.4 概算医療費全体の伸びの内訳

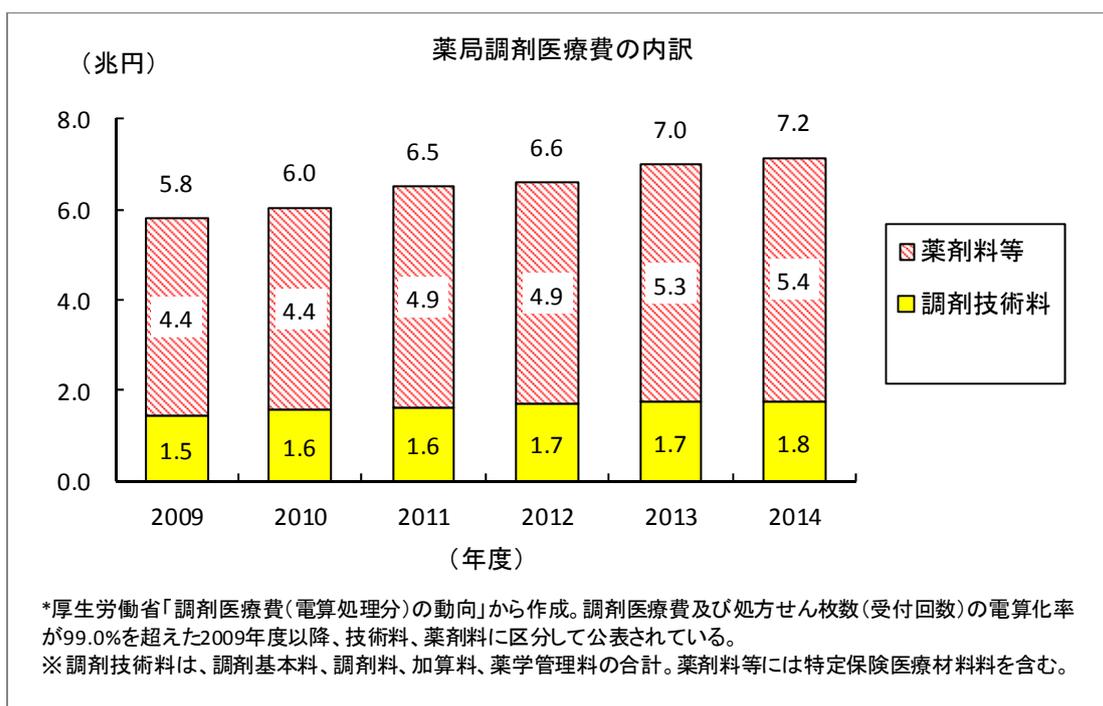


1.2. 薬局調剤技術料

ここでは、厚生労働省が発表している「調剤医療費の動向調査」のデータを使用した。「調剤医療費の動向調査」では、調剤医療費及び処方せん枚数（受付回数）の電算化率が99.0%を超えた2009年度以降について、薬局調剤医療費の内訳についても公表されている。

薬局調剤医療費のうち調剤技術料は約25%であり、2014年度は1.8兆円である（図1.2.1）。

図 1.2.1 薬局調剤医療費の内訳

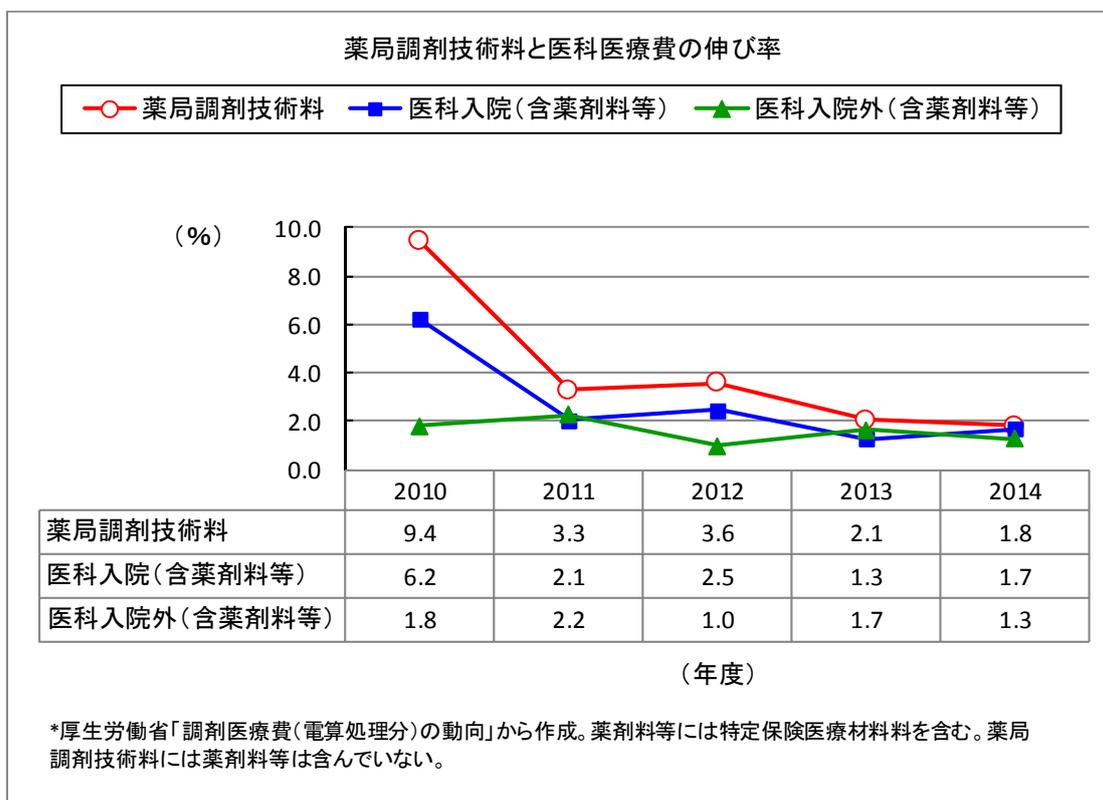


※調剤技術料：調剤基本料・調剤料・加算料（基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算など）、薬学管理料（薬剤服用歴管理指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料など）

薬局調剤技術料（薬剤料等を含まない）の伸びを、医科入院・入院外医療費（いずれも薬剤料等を含む）と比較した。薬局調剤技術料の伸びは、医科入院・入院外医療費の伸びを上回って推移している（図 1.2.2）。

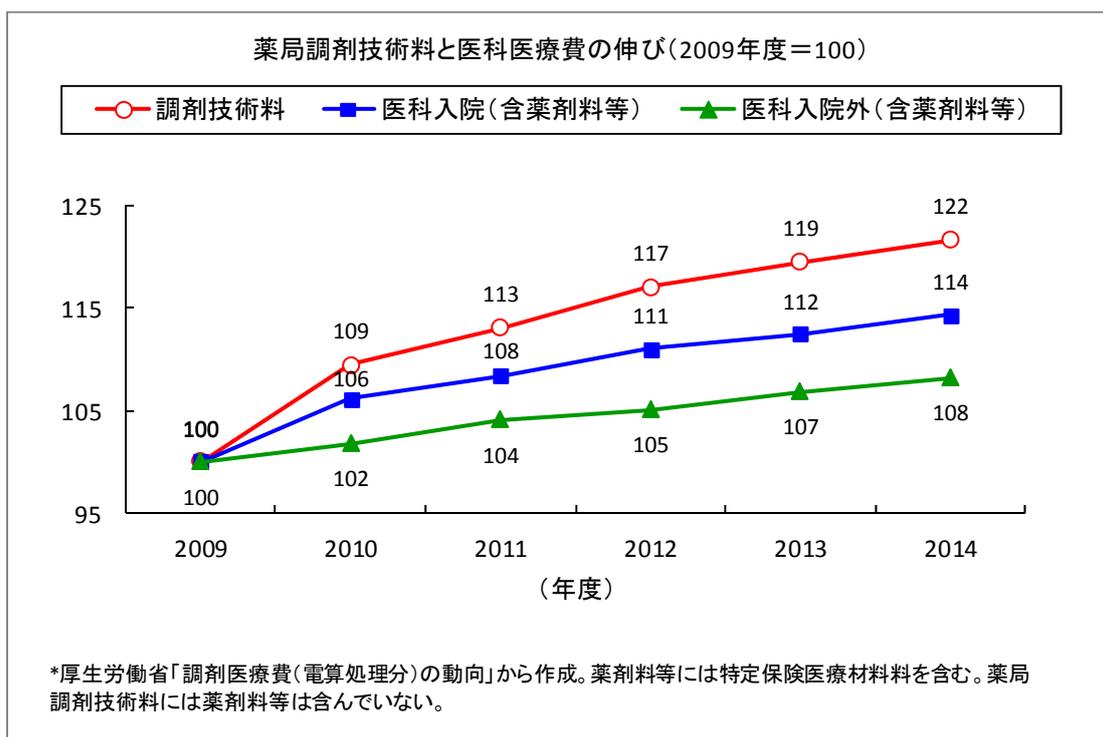
医科入院・医科入院外は薬剤料等も含むので、薬価引き下げ分の抑制もきいているが、2014 年度では薬局調剤技術料の伸びは医科入院外よりも 0.5 ポイント高い。2010 年度も医科入院に手厚い診療報酬改定が行われたが（前述）、薬局調剤技術料の伸びのほうが高い。

図 1.2.2 薬局調剤技術料と医科医療費の伸び率



2009年度を100としてみると、2014年度は調剤技術料122、医科入院114、医科入院外108である（図1.2.3）。この伸びの中には、医薬分業が拡大した影響を含むので、次頁以降、処方せん1枚当たり調剤技術料等を示す。

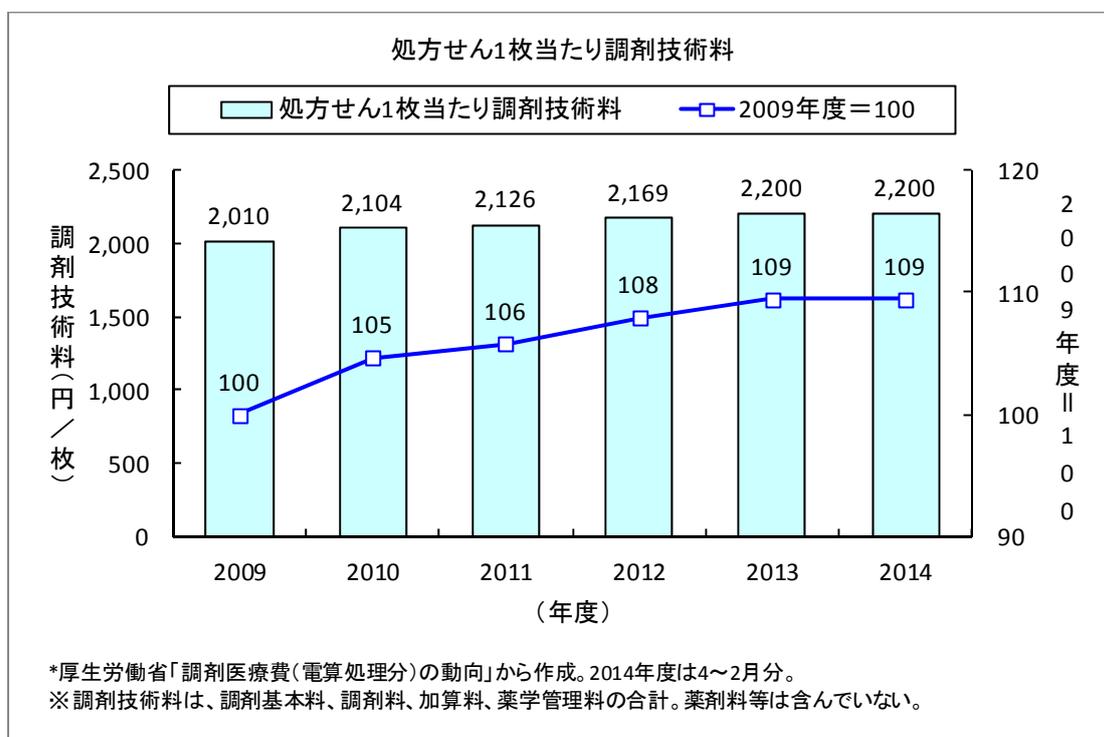
図 1.2.3 薬局調剤技術料と医科医療費の伸び



調剤技術料は「処方せん1枚当たり調剤技術料 (P)」×「処方せん枚数 (Q)」である。調剤技術料の伸びは、医薬分業の拡大による処方せん枚数の増加のためといわれるが、「処方せん1枚当たり調剤技術料 (P)」も上昇している。

処方せん1枚当たり調剤技術料は2009年度には2,010円であったが、2014年度には2,200円(+191円)であり、2009年度を100としたとき2014年度は109である(図1.2.4)。

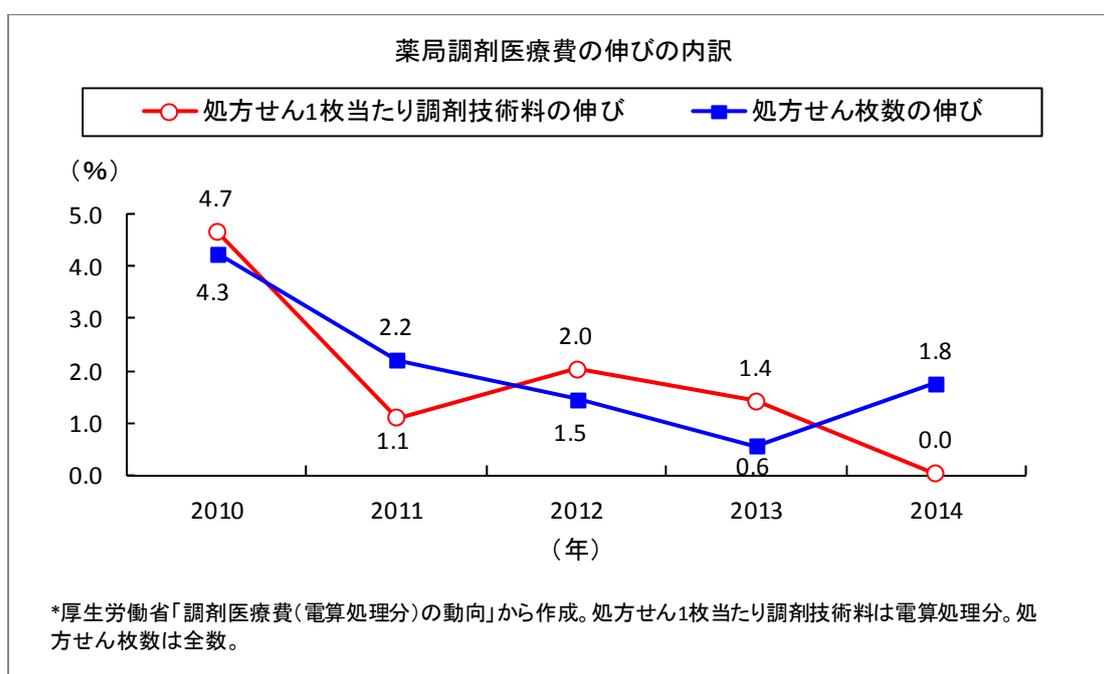
図 1.2.4 処方せん1枚当たり調剤技術料



処方せん枚数の伸びは、直近では1%台かそれ以下である（図 1.2.5）。医薬分業の拡大が緩やかになったこと、長期処方が増加し処方せんの間隔が開いていることが背景にあるものと推察される。

2010年および2012・2013年は、処方せん枚数の伸びよりも、処方せん1枚当たり調剤技術料の伸びのほうが高かった。

図 1.2.5 薬局調剤医療費の伸びの内訳

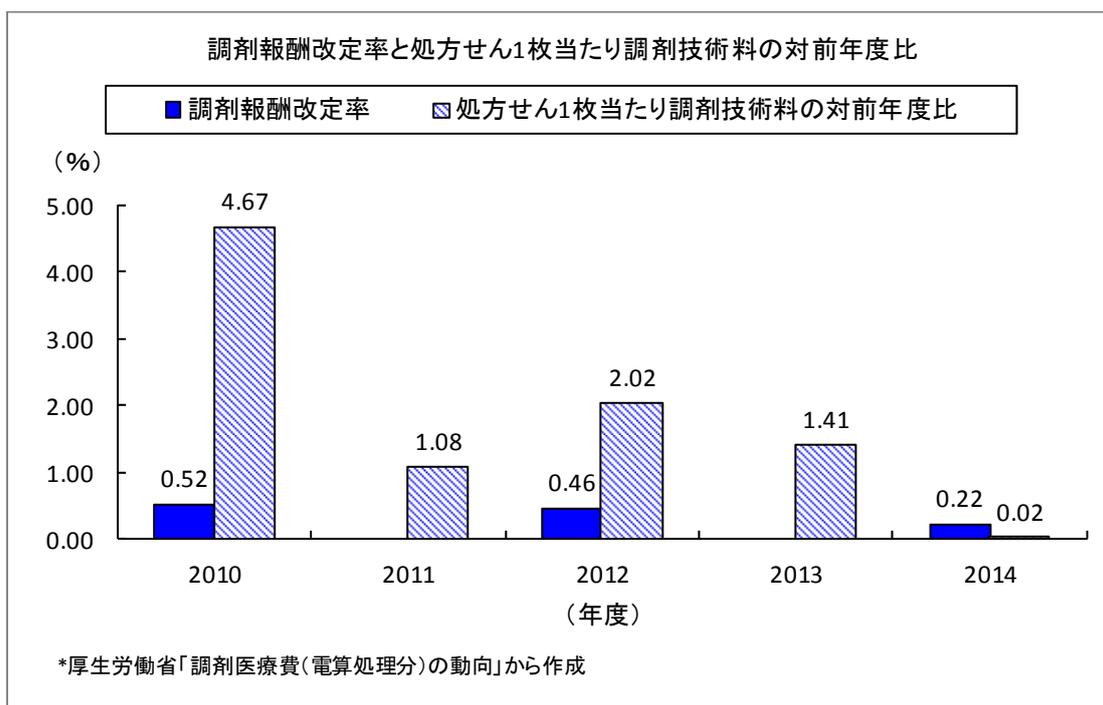


処方せん 1 枚当たり調剤技術料と調剤報酬改定率を比較すると、2010 年度および 2012 年度改定では、処方せん 1 枚当たり調剤技術料が改定率を上回っている（図 1.2.6）。

2010 年度改定では、後発医薬品調剤体制加算が引き上げられたほか、長期処方の評価の見直しも行われた。2012 年度はそれまでの薬剤服用歴管理指導料、薬剤情報提供料、後発医薬品情報提供料を、薬剤服用歴管理指導料に統合し、要件も厳しくするという改定が行われたが、増額になった。

以下、調剤技術料の内訳を具体的に見ていく。

図 1.2.6 調剤報酬改定率と処方せん 1 枚当たり調剤技術料の対前年度比



以下、調剤報酬項目を細かくわけて分析するため、厚生労働省「社会医療診療行為別調査」を使用している。厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」のデータとは一致していない。

処方 1 回当たり調剤技術料のうち、調剤基本料（加算を含む）、調剤料、薬学管理料は、ほとんどの年で上昇してきた（図 1.2.8）。

2008 年度改定では、薬剤服用歴管理料（22 点）と服薬指導加算（22 点）が統合され、薬剤服用歴管理指導料（30 点、後期高齢者を除く）になった。

2010 年度改定では、調剤料の長期処方分の評価が行われた。

2012 年度改定では、薬剤情報提供料（15 点）、後発医薬品情報提供料（10 点）を、薬剤服用歴管理指導料（30 点）に吸収し、薬剤服用歴管理指導料が 41 点になった。

- 調剤基本料：調剤基本料、分割調剤、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、時間外加算、休日加算、深夜加算等
- 調剤料：調剤料、内服薬一包化加算、向精神薬・覚せい剤原料又は毒薬加算、夜間・休日等加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算等
- 薬学管理料：薬剤服用歴管理指導料、重複投薬・相互作用防止加算、特定薬剤管理指導加算、乳幼児服薬指導加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料等

図 1.2.7 処方1回当たり調剤技術料の推移

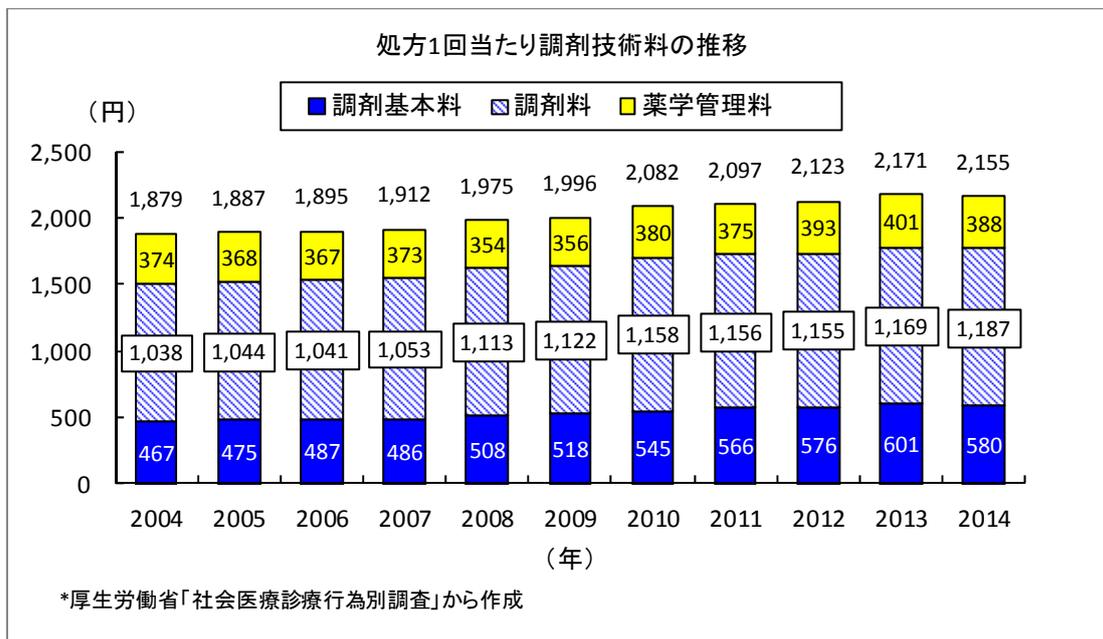
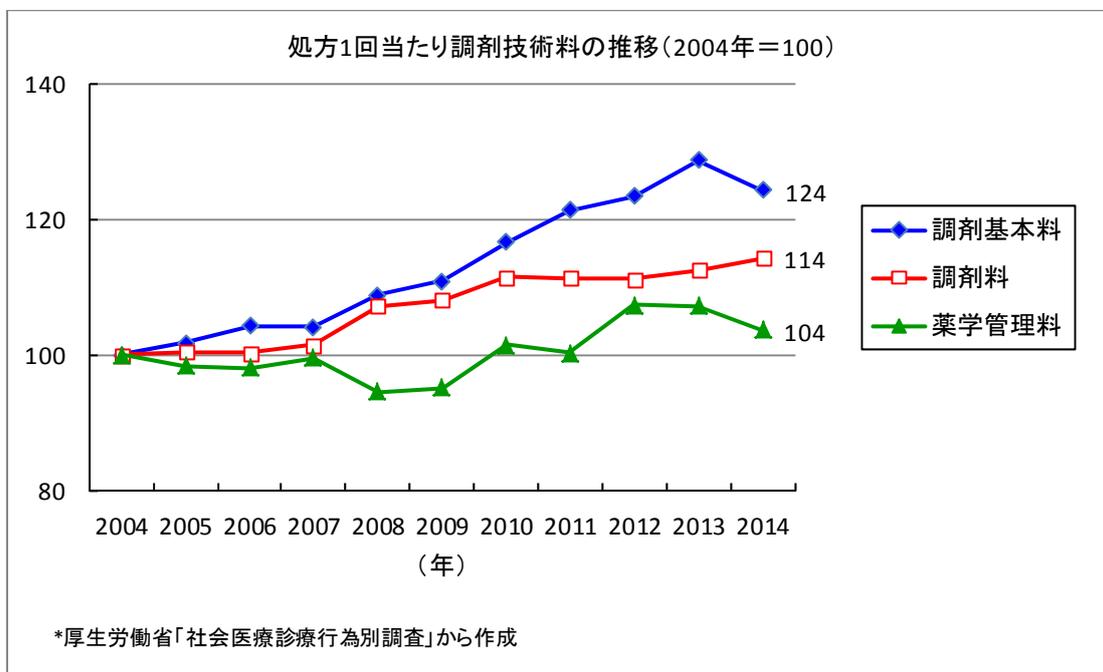


図 1.2.8 処方1回当たり調剤技術料の推移



後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算は2008年度に新設された。その後、毎回の改定で点数と要件（数量割合）が見直されている。改定後、算定回数の合計は減少するものの、より高い点数が設定されており、算定金額は2014年度改定を除いて増加している（表1.2.1）。2014年度には数量割合が新指標に切り替わっただけでなく、要件が厳しくなったので、算定回数、算定金額が落ち込んだ。

2008年から2014年までの後発医薬品調剤体制加算の累計算定金額は3,283億円である（図1.2.9）。

図 1.2.9 後発医薬品調剤体制加算算定金額

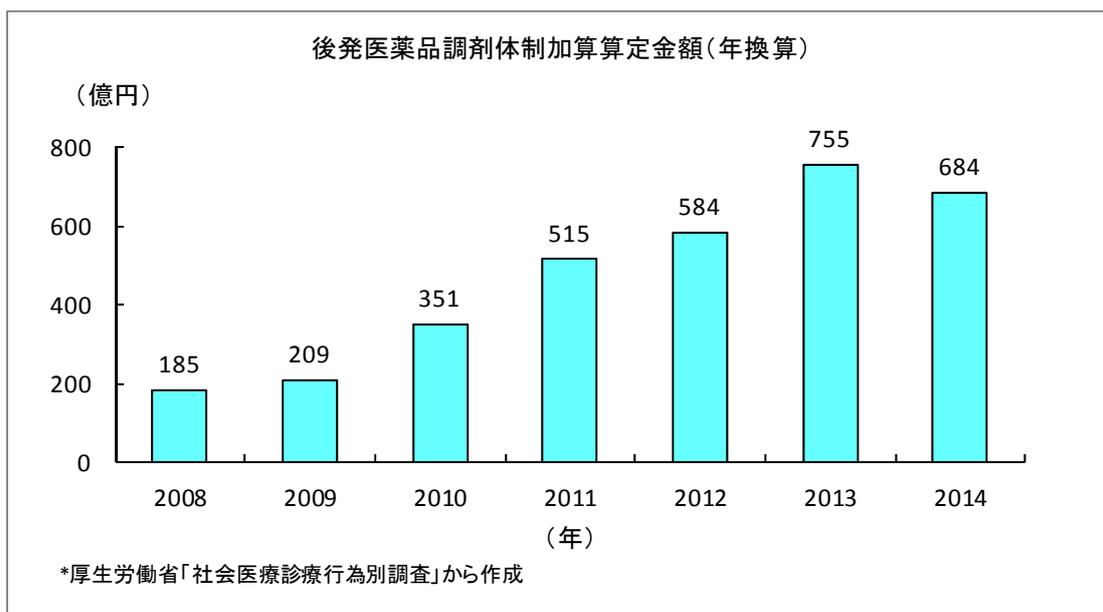


表 1.2.1 後発医薬品調剤体制加算の変遷

年度	要件と点数			算定回数 万回/月	処方せん受付回数に対する算定割合(%)	算定金額 億円/年
2008	後発医薬品調剤体制加算	受付回数 30%	4点	3,847	74.4	185
2010	後発医薬品調剤体制加算1	数量割合 20%	6点	909	16.9	65
	後発医薬品調剤体制加算2	25%	13点	631	11.8	98
	後発医薬品調剤体制加算3	30%	17点	918	17.1	187
			計	2,457	45.8	351
2012	後発医薬品調剤体制加算1	数量割合 22%	5点	1,538	24.3	92
	後発医薬品調剤体制加算2	30%	15点	974	15.4	175
	後発医薬品調剤体制加算3	35%	19点	1,389	21.9	317
			計	3,900	61.5	584
2014	後発医薬品調剤体制加算1	数量割合 55%	18点	1,765	27.5	381
	後発医薬品調剤体制加算2	65%	22点	1,146	17.9	302
			計	2,910	45.4	684

*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から作成。割合は、それぞれ「以上」。

※後発医薬品数量割合

旧指標：後発医薬品の数量 ÷ (先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量) × 100 (%)

新指標：後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数) × 100 (%)

基準調剤加算

基準調剤加算は、より多くの備蓄品目を必要とする基準調剤加算 2 の算定割合が拡大してきた。2012 年度改定では、必要備蓄品目数が引き上げられたが、基準調剤加算 2 の算定割合はさらに増えた（図 1.2.10）。

2014 年度改定では 24 時間体制等が要件に追加され、算定割合、算定金額が減少した（図 1.2.11）。

表 1.2.2 基準調剤加算の改定のポイント

2012年度改定：備蓄品目数の見直し

基準調剤加算1	10点	500品目以上→700品目以上
基準調剤加算2	30点	700品目以上→1,000品目以上

2014年度改定：24時間体制等の追加

基準調剤加算1	12点	近隣の保険薬局と連携して24時間調剤及び在宅業務をできる体制の整備
基準調剤加算2	36点	自局単独で24時間調剤及び在宅業務をできる体制の整備、在宅業務の過去の実績等

図 1.2.10 基準調剤加算算定割合の推移

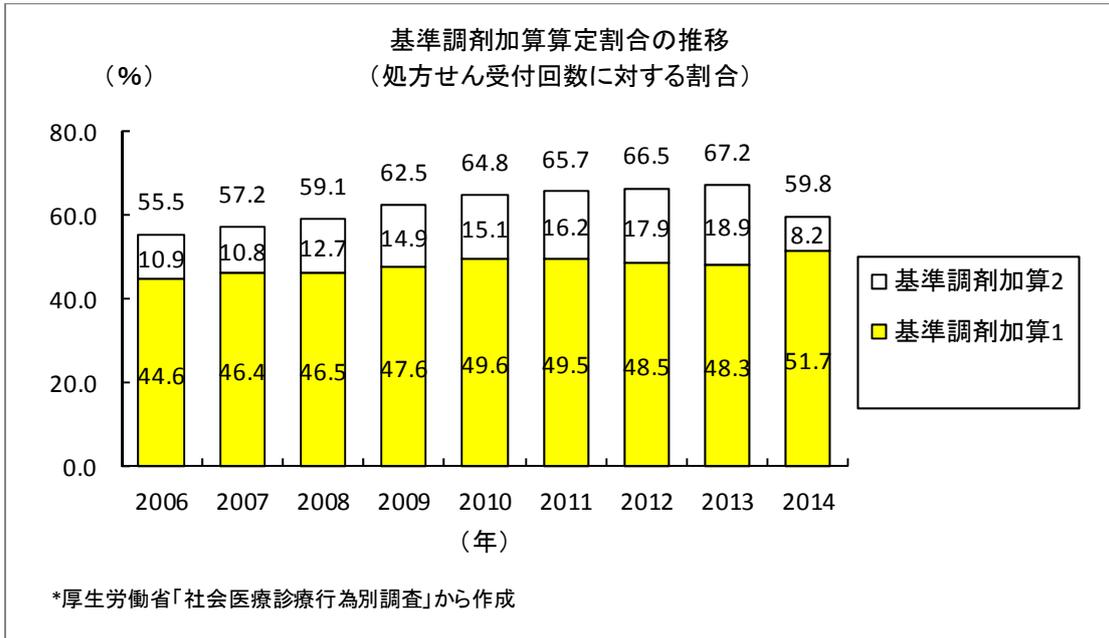
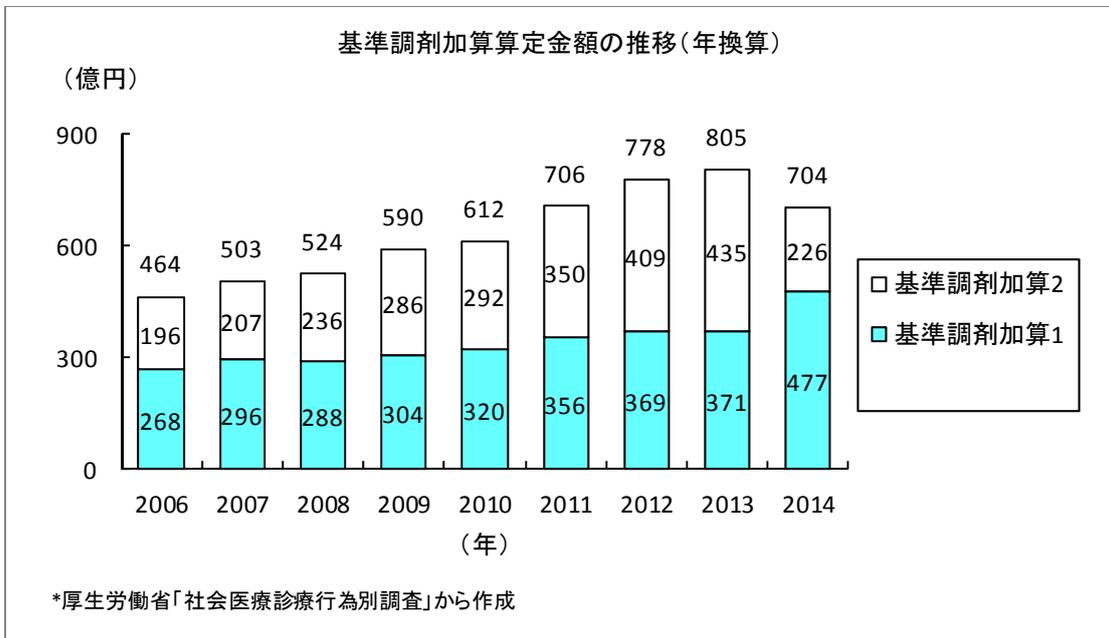


図 1.2.11 基準調剤加算算定金額の推移



調剤料

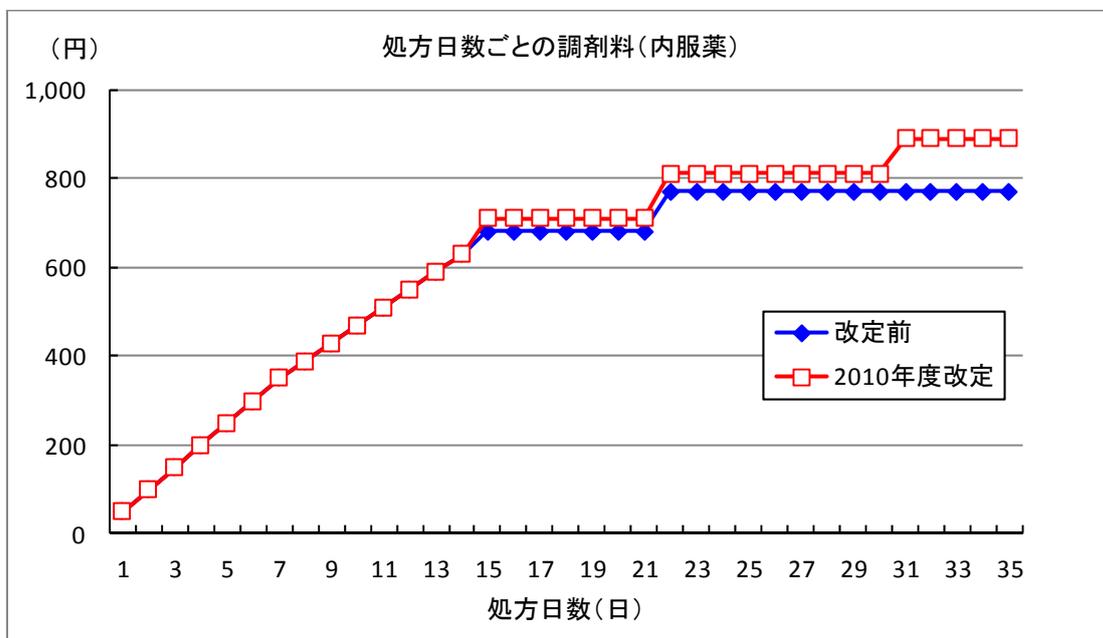
調剤料は内服薬の場合、7日までは1日分5点、8日以上14日までは1日分4点、15日～21日は1回71点（15日でも21日でも71点）などとなっている。31日分以上の区分は2010年度改定で新設された（表1.2.3）。

表 1.2.3 2010年度調剤料改定（内服薬の例）

改定前		改定後	
14日分以下 7日目以下	5点 /日	14日分以下 7日目以下	5点 /日
14日分以下 8日目以上	4点 /日	14日分以下 8日目以上	4点 /日
15日分以上 21日分以下	68点（一定）	15日分以上 21日分以下	71点（一定）
22日分以上	77点（一定）	22日分以上 30日分以下	81点（一定）
—	—	31日分以上	89点（一定）

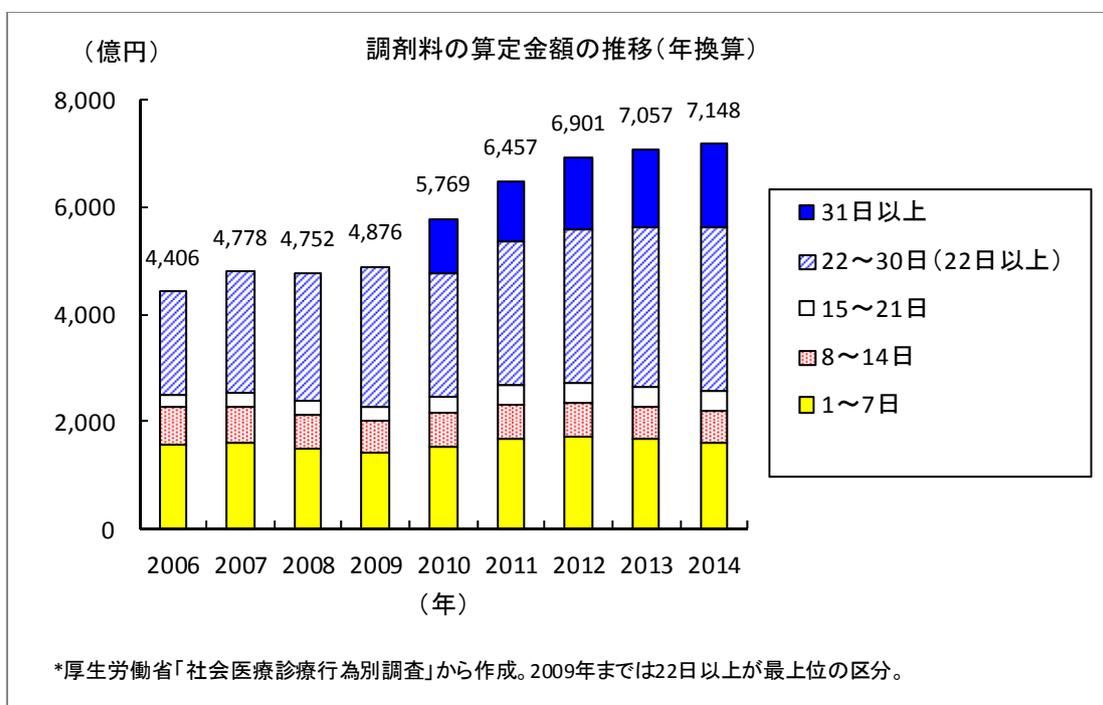
※（一定）は、期間内一定。たとえば6日分の場合5点×6日となるが、31日以上の場合は何日でも89点

図 1.2.12 処方日数ごとの調剤料（内服薬）



2010年度改定で、調剤料に31日以上の区分が導入された。たとえば28日処方では810円であるが、31日処方にすれば約1割(9.9%)増の890円になる。31日処方区分の算定は2010年度改定と同時に拡大した(図1.2.13)。もともと、処方日数が長くなれば調剤間隔が開くので調剤料本体の算定回数が減るという問題はある(1年間定期的に通院し処方されたとして、31日処方は28日処方に比べて、調剤回数が9.7%減少する)。

図 1.2.13 調剤料の算定金額の推移



薬剤服用歴管理指導料

2008 年度に旧薬剤服用歴管理料（22 点）に旧服薬指導加算（22 点）を統合して、薬剤服用歴管理指導料（30 点）⁴になった。

2012 年度改定では、薬剤情報提供料（15 点）、後発医薬品情報提供料（10 点）を、薬剤服用歴管理指導料（30 点）に統合し、薬剤服用歴管理指導料が 41 点に引き上げられた。

それまで（2011 年度）、薬剤情報提供料は約半数でしか算定されておらず、2011 年度の薬剤服用歴管理指導料等合計は処方 1 回当たり 369 円であった。しかし、2012 年度には、薬剤服用歴管理指導料（41 点）の要件が厳しくなったにもかかわらず、ほとんどのところが算定しており、処方 1 回当たり金額は 393 円になった（図 1.2.14）。

2014 年度改定では、お薬手帳を交付しない場合の薬剤服用歴管理指導料（34 点）が新設され、処方 1 回当たりの金額が 379 円に減少している。薬剤服用歴管理指導料算定回数のうち、お薬手帳を交付しないケースは 19.0%であった。

⁴ 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料は 35 点

図 1.2.14 処方1回当たりの薬剤服用歴管理指導料等

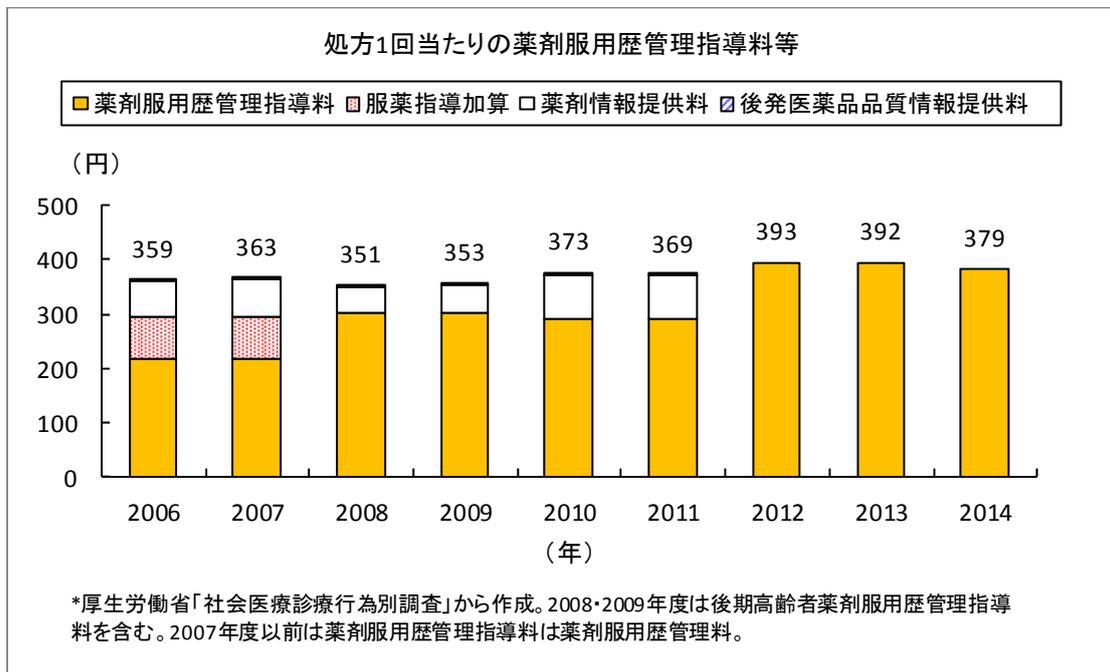


図 1.2.15 薬剤服用歴管理指導料等の算定金額の推移



表 1.2.4 薬剤服用歴管理指導料等の要件と算定状況

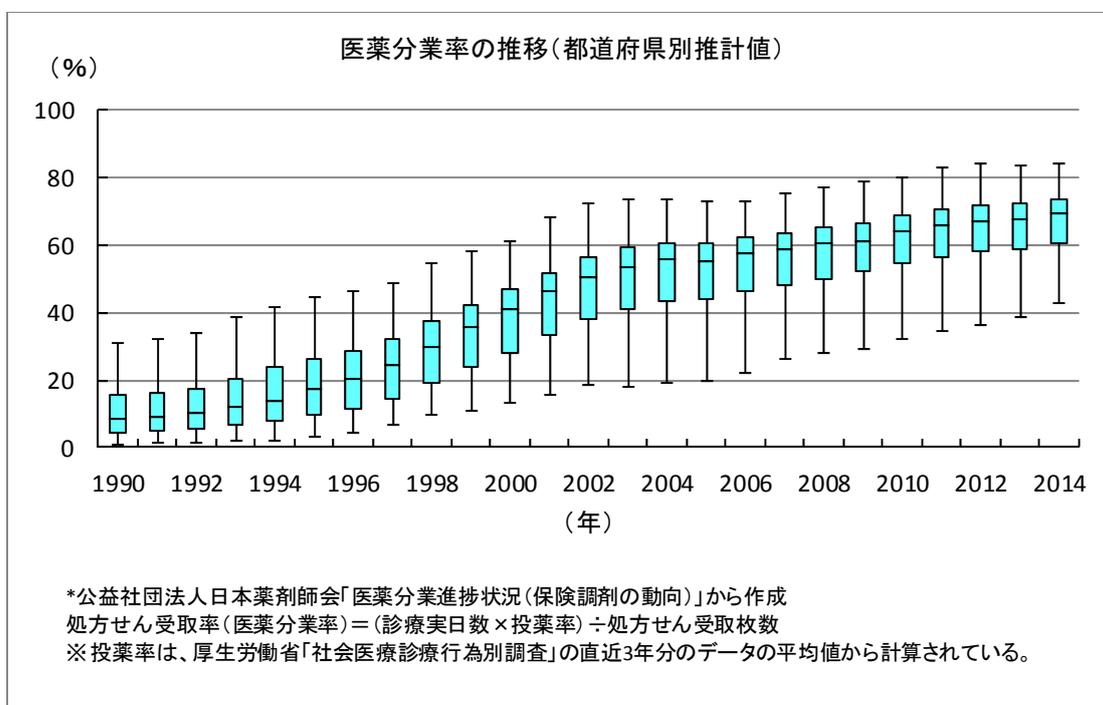
2008～2011年度 ()内は2011年時点での算定割合	2012年度改定 ()内は2012年時点での算定割合
<p>薬剤服用歴管理指導料 (95.9%) 処方せんの受付1回につき 30点</p> <p>イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。</p> <p>ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。</p>	<p>薬剤服用歴管理指導料 (95.8%) 処方せんの受付1回につき 41点</p> <p>イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。</p> <p>ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。</p>
<p>薬剤情報提供料 (53.7%) 15点 お薬手帳を通じた情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、月4回(処方の内容に変更があった場合は、その変更後月4回)に限り算定。 	<p>ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。</p> <p>ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。</p> <p>ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報を患者に提供すること。</p>
<p>後発医薬品情報提供料 (1.1%) 処方せんの受付1回につき 10点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に関する主たる情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定不可。 	
<p>処方せん受付1回当たり平均薬剤服用歴管理指導料・薬剤情報提供料・後発医薬品情報提供料 2011年度 369 円</p>	<p>処方せん受付1回当たりの平均薬剤服用歴管理指導料 393 円</p>

*算定割合(処方せん受付回数に対する割合)は、厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から計算

1.3. 院内処方・院外処方の医療費

医薬分業率（処方せん受取率）は、公益社団法人日本薬剤師会の推計によれば2014年度は68.7%である。もっとも高い県で、医薬分業率が80%を超えるが、それ以上には伸びていない。また、医薬分業率が50%を切る県もある⁵（図1.3.1）。

図 1.3.1 医薬分業率の推移



⁵ 日本薬剤師会の推計では、投薬率は全国一律で計算されている。処方せん受取率ではなく、診療所単位でどのくらい院内処方、院外処方があるかについては、日本医師会のアンケート調査(2014年10月実施)によれば、院内処方の診療所は37.5%。

前田由美子「2014年度診療報酬改定に係る診療所調査結果—かかりつけ医機能と在宅医療を中心に—」日医総研ワーキングペーパーNo.330, 2014年12月

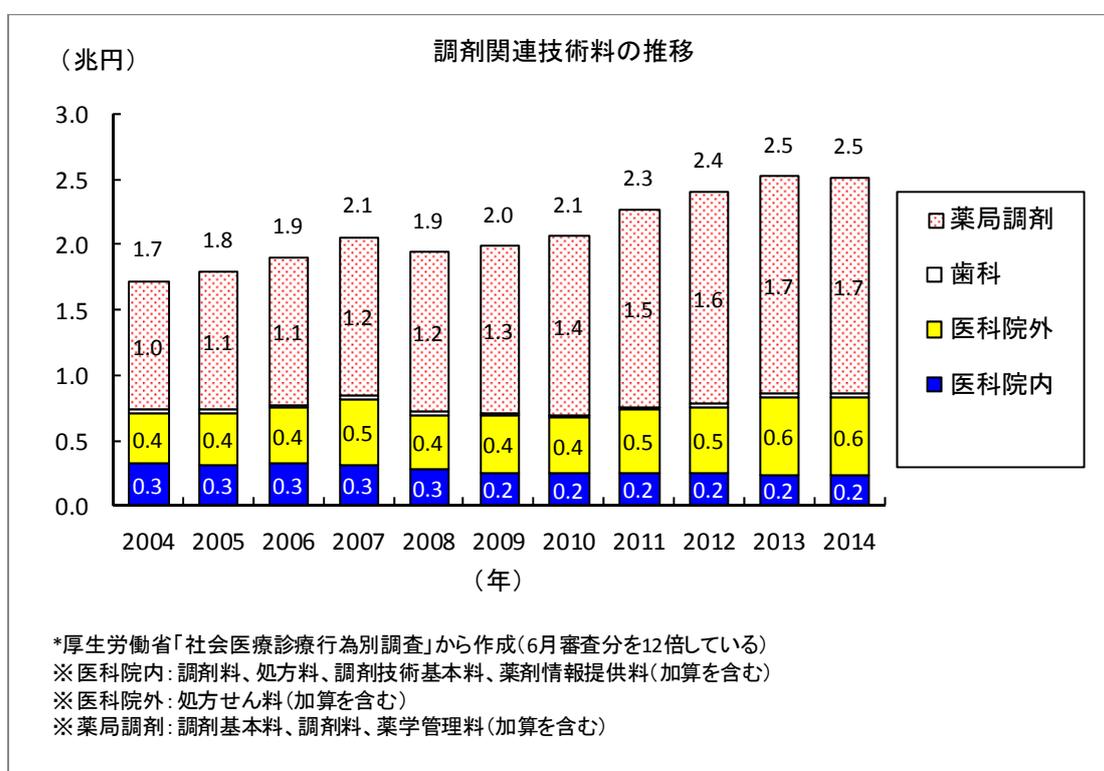
調剤に係る以下の費用を「調剤関連技術料」として示す。歯科はボリュームが少ないので院内・院外を合計した。

- ・ 医科院内：調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤情報提供料（含加算）
- ・ 医科院外：処方せん料（含加算）
- ・ 歯科：調剤料、処方料、調剤技術基本料、薬剤情報提供料（含加算）、処方せん料（含加算）
- ・ 薬局調剤：調剤基本料、調剤料、薬学管理料（含加算）

※医科・歯科ともに入院外のみ対象

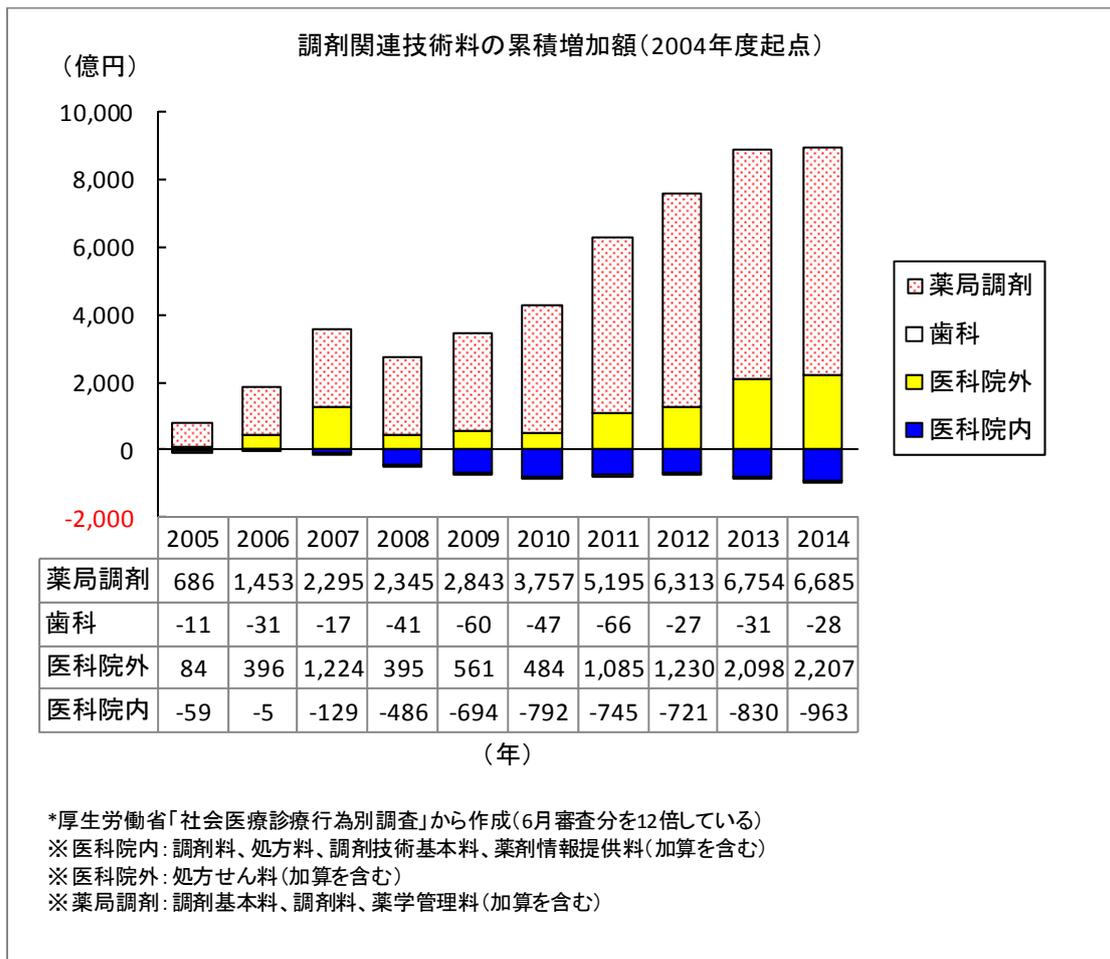
調剤関連技術料は全体で 2014 年度には 2.5 兆円、うち医科院内 0.2 兆円、医科院外 0.6 兆円、歯科 0.02 兆円、薬局調剤 1.7 兆円である。（図 1.3.2）

図 1.3.2 調剤関連技術料の推移



最近 10 年間の調剤関連技術料の累計増減額は、医科院内▲963 億円、医科
院外+2,207 億円、歯科▲28 億円、薬局調剤+6,685 億円である（図 1.3.3）。

図 1.3.3 調剤関連技術料の累計増加額（2004 年度起点）



処方 1 回当たりの平均的な調剤関連技術料は、医科院内 770 円、医科院外 834 円、薬局調剤 2,155 円であり、医科院外と薬局調剤の合計は 2,989 円である (図 1.3.4)。

図 1.3.4 処方 1 回当たり調剤関連技術料

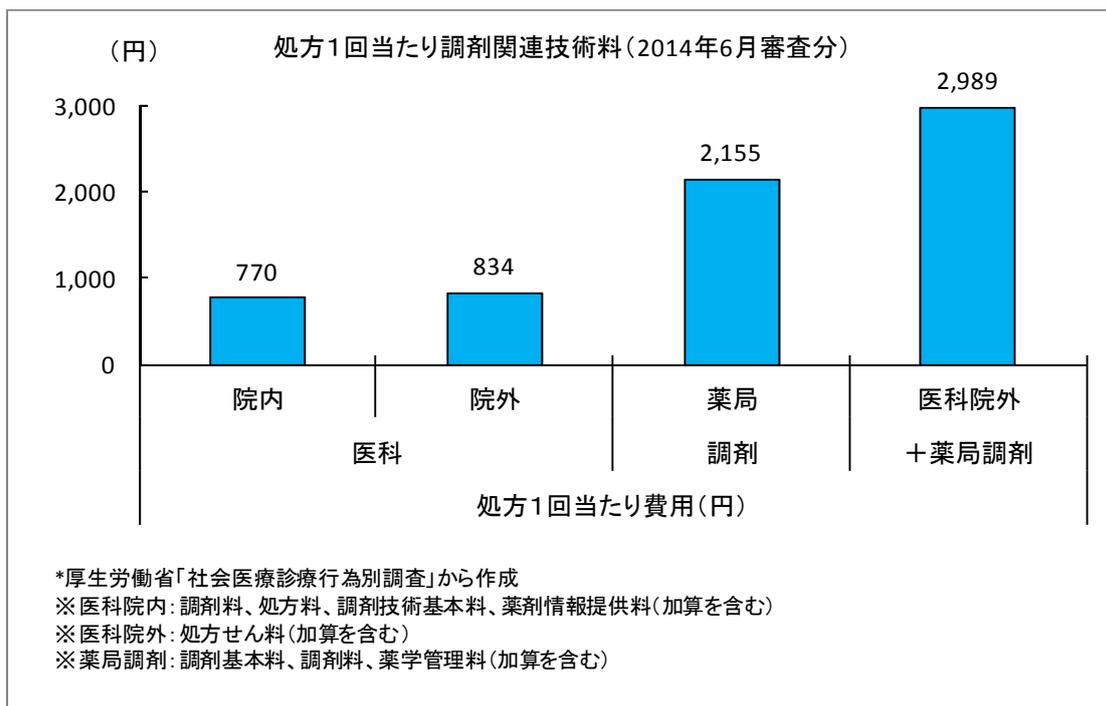


表 1.3.1 調剤関連技術料（2014年6月審査分）

医科(入院外)

		点数 (点)	回数 (回)	処方1回 当たり(円)	備考
院内	調剤料	234,983,778	29,428,827	99	内服薬等90円、外用薬60円※
	調剤料加算	2,259,309	2,259,309	1	
	処方料	995,155,726	23,799,687	418	420円(7種類以上290円)
	処方料加算	375,133,639	10,854,717	158	
	調剤技術基本料	43,195,096	5,399,387	18	
	薬剤情報提供料	173,710,290	17,371,029	73	月1回100円(算定しないケース有)
	薬剤情報提供料加算	7,886,556	2,628,852	3	
	計	1,832,324,394	91,741,808	770	
院外	処方せん料	4,050,443,516	60,618,768	668	680円(7種類以上40円)
	処方せん料加算	1,002,430,088	41,750,130	165	特定疾患処方管理加算等
	計	5,052,873,604	102,368,898	834	

薬局調剤

	点数 (点)	回数 (回)	処方1回 当たり(円)
受付回数	—	64,153,123	—
調剤基本料(含特例)	2,550,754,575	64,126,903	398
調剤基本料加算	1,170,365,957	67,685,642	182
調剤料	6,472,712,034	487,172,794	1,009
調剤料加算	1,144,934,472	35,947,903	178
薬学管理料(含加算)	2,488,937,001	61,696,844	388
計	13,827,704,039	716,630,086	2,155

医科(入院外)・薬局調剤とも
加算の回数は再掲

※「医科院外処方せん料算定回数<薬局調剤受付回数」となっているが、処方せん料が
包括されている診療報酬や処方せん料を算定しない診療報酬があるため。

処方せん料が包括されているもの

	回数(回)
小児科外来診療料	2,333,153
地域包括診療料	3,499
生活習慣病管理料	314,149
在宅時医学総合管理料	277,463
特定施設入居時等医学総合管理料	106,538
在宅がん医療総合診療料	42,445

処方せん料を算定しないもの

	回数(回)
在宅自己注射指導管理料	863,341

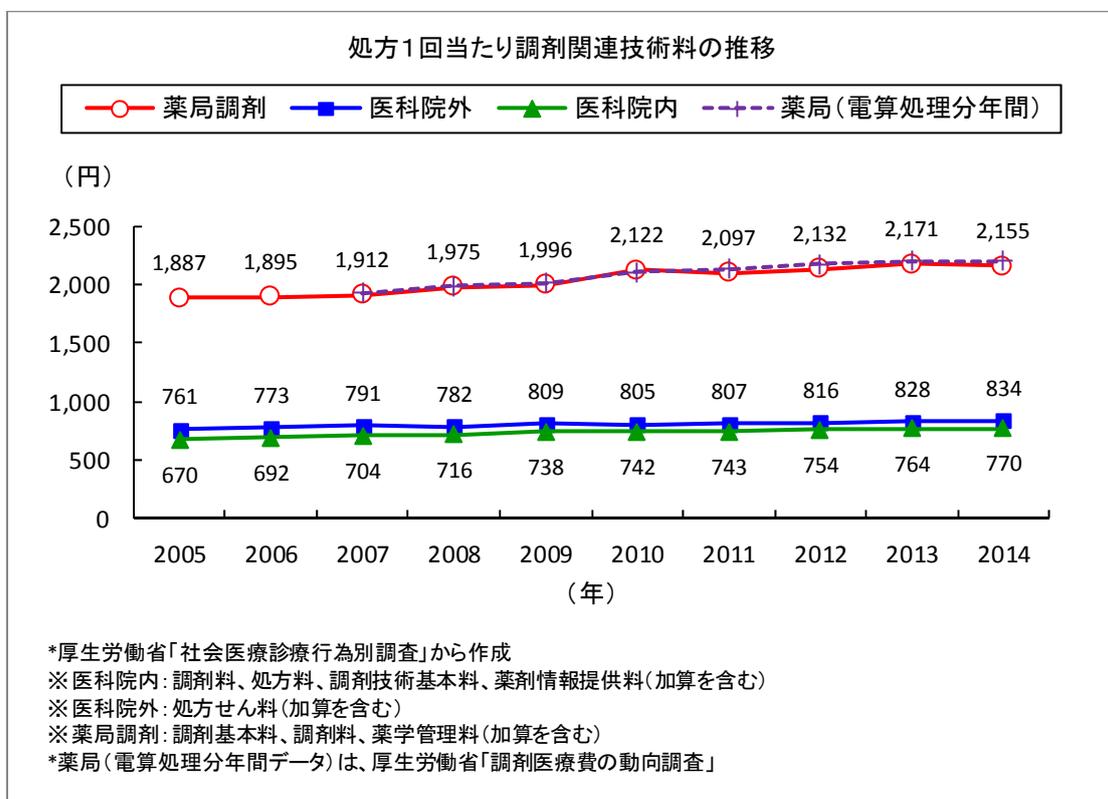
自己注射以外の投薬を行った
場合には処方せん料算定可

*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から作成

処方1回当たり調剤関連技術料の長期的推移を示した（図 1.3.5）。最近10年間での処方1回当たり調剤関連技術料の増加額は、薬局調剤+268円、医科
院外+73円、医科院内+100円であった。

「社会医療診療行為別調査」は、6月1か月審査分データであり、バラつきも生じ得るが、薬局調剤について比較したところ電算処理分の年間データ（2007年度以降データあり）と大きな差はなかった。

図 1.3.5 処方1回当たり調剤関連技術料の推移



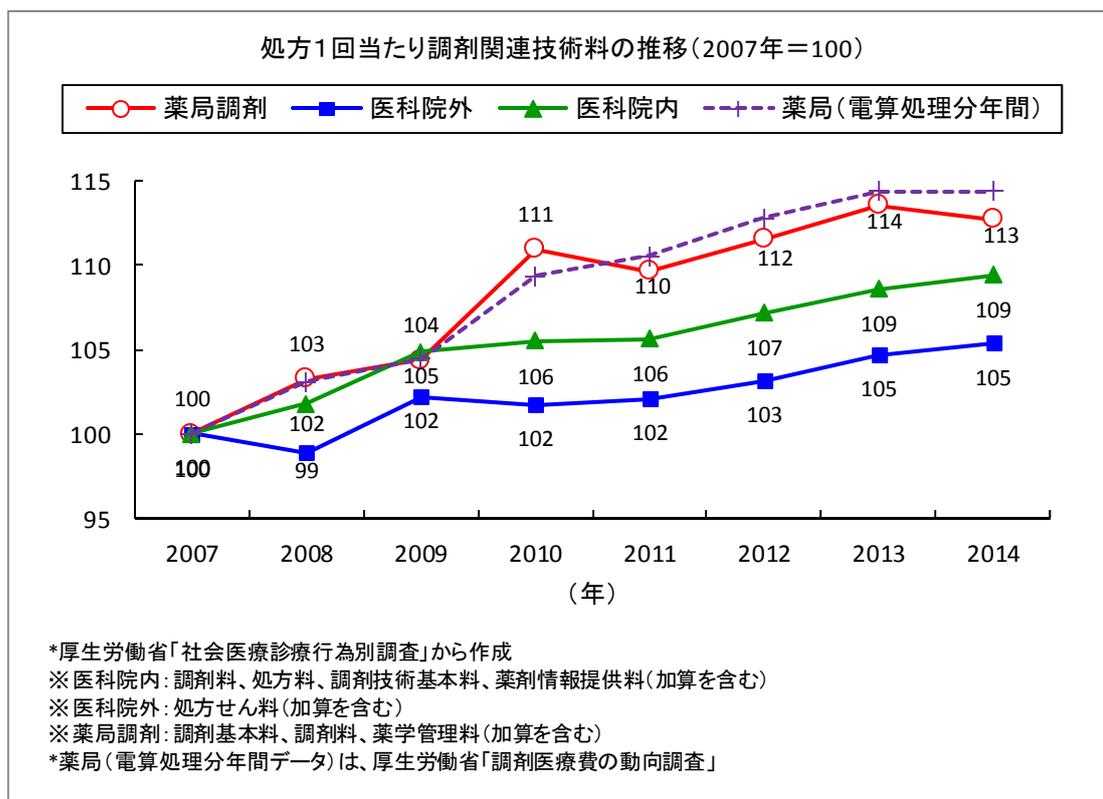
2007年を100とすると、2014年の処方1回当たり調剤関連技術料は、薬局調剤113、医科院外105、医科院内109であった（図1.3.6）。

2012年度は医科院外でやや上昇している。2012年度は一般名処方加算が創設された年である。

※一般名処方加算 2点（処方せん交付1回につき）

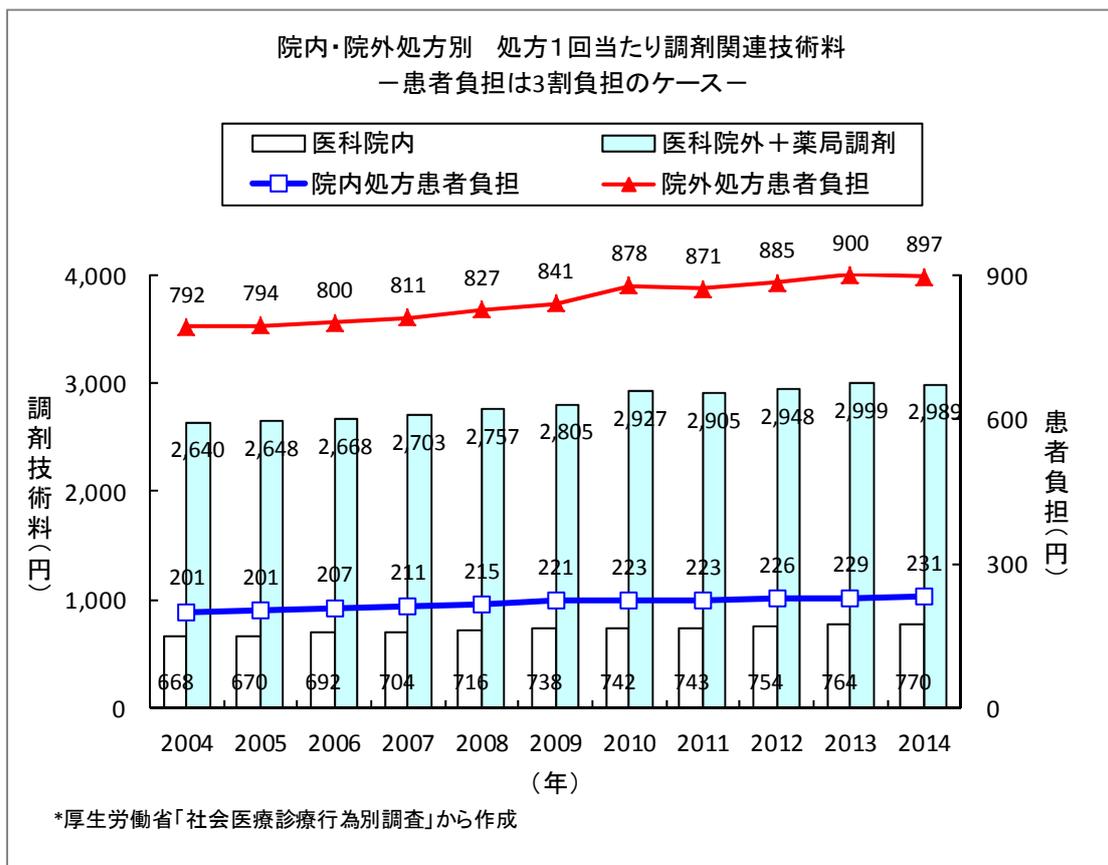
後発品のある医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（一般名処方）により処方せんを交付した場合、処方せんの交付1回につき2点を加算。

図 1.3.6 処方1回当たり調剤関連技術料の推移（2007年=100）



平均的な患者負担（3割負担）は、2004年には院内処方（医科院内）201円、院外処方（医科院外+薬局調剤）792円であったが、2014年には院内231円、院外897円になり、院外処方と院内処方の差は2004年の591円から2014年には666円に拡大した（図 1.3.7）。

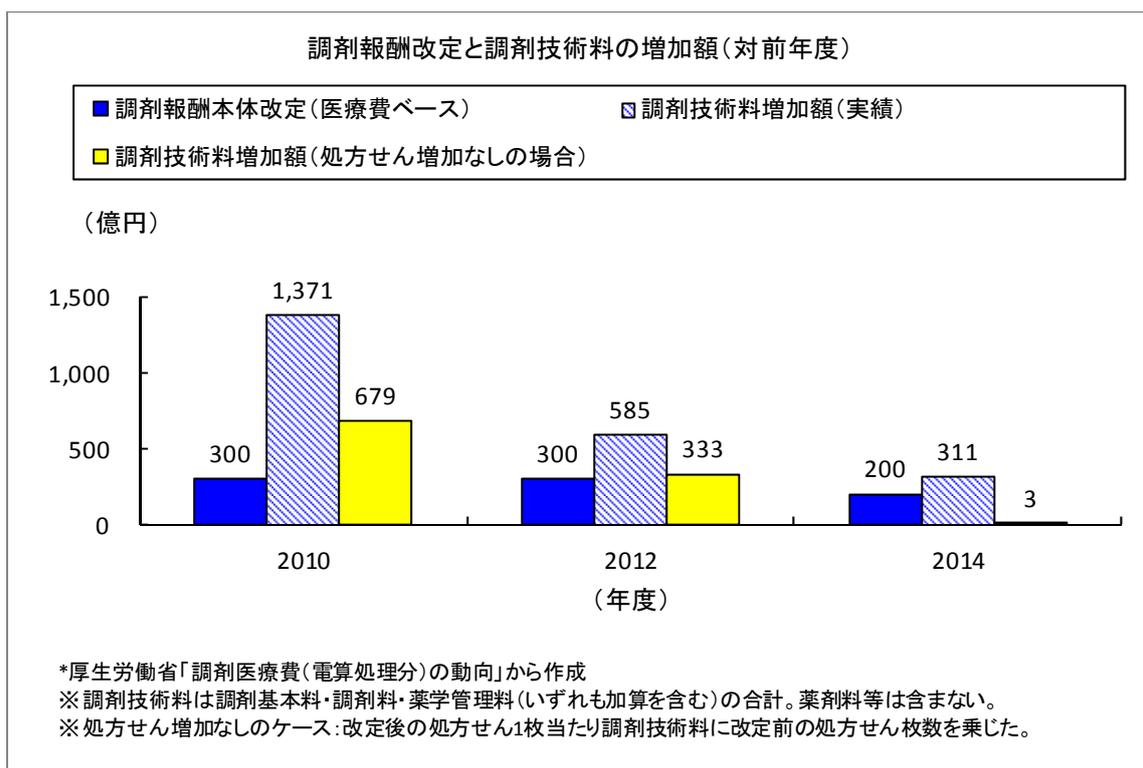
図 1.3.7 処方1回当たり調剤関連技術料の推移（院内と院外の差）



2010 年度改定では、調剤改定率は+0.52%であり、これを医療費ベースにすると 300 億円である。これに対し、実際の調剤技術料は 1,371 億円増加した。ただし、この増加には医薬分業が拡大した分も含まれている。そこで処方せん枚数が増えなかったケースについても計算した。

2010 年度は改定分 300 億円に対し、医薬分業が進まなかったとしても調剤技術料は 679 億円の増加であった。2012 年度は改定分 300 億円に対し、医薬分業が進まなかったとして調剤技術料は 333 億円の増加であった。2014 年度は、改定分 200 億円に対し、医薬分業が進まなかった場合の調剤技術料は 3 億円の増加であった。

図 1.3.8 調剤報酬改定と調剤技術料の増加額



2. 大手調剤薬局の経営概況

2.1. 調剤薬局・ドラッグストアの概要

調剤チェーン（以下、調剤薬局）とドラッグストアについて、公的な定義があるわけではないが、本稿では、調剤事業の割合が高いアインファーマシーズ、日本調剤、クオール、総合メディカルを調剤薬局とした。決算期はさまざまであるが、2014年8月から2015年5月までの決算を2014年度分とした。また、特に断りのない限り連結決算データを使用した。

表 2.1.1 大手ドラッグストア・調剤薬局

会社名	略称	本店所在地	直近決算期
株式会社マツモトキヨシホールディングス	マツモトキヨシ	千葉県松戸市	2015年3月
株式会社サンドラッグ	サンドラッグ	東京都府中市	2015年3月
株式会社ツルハホールディングス	ツルハ	北海道札幌市東区	2015年5月
スギホールディングス株式会社	スギ	愛知県安城市	2015年2月
株式会社コスモス薬品	コスモス	福岡県福岡市博多区	2015年5月
ウエルシアホールディングス株式会社※	ウエルシア	東京都千代田区	2014年8月
株式会社ココカラファイン	ココカラファイン	神奈川県横浜市港北区	2015年3月
株式会社カワチ薬品	カワチ	栃木県小山市	2015年3月
クリエイトSDホールディングス	クリエイトSD	横浜市青葉区	2015年5月
CFSコーポレーション※	CFS	静岡県三島市	2015年2月
株式会社キリン堂ホールディングス	キリン堂	大阪市淀川区	2015年2月
株式会社アインファーマシーズ	アイン	北海道札幌市東区	2015年4月
日本調剤株式会社	日本調剤	東京都千代田区	2015年3月
クオール株式会社	クオール	東京都港区	2015年3月
総合メディカル株式会社	総合メディカル	福岡県福岡市中央区	2015年3月

※) 経営統合(親会社イオン)

各社の主要店舗名は以下のようになっている（表 2.1.2）。

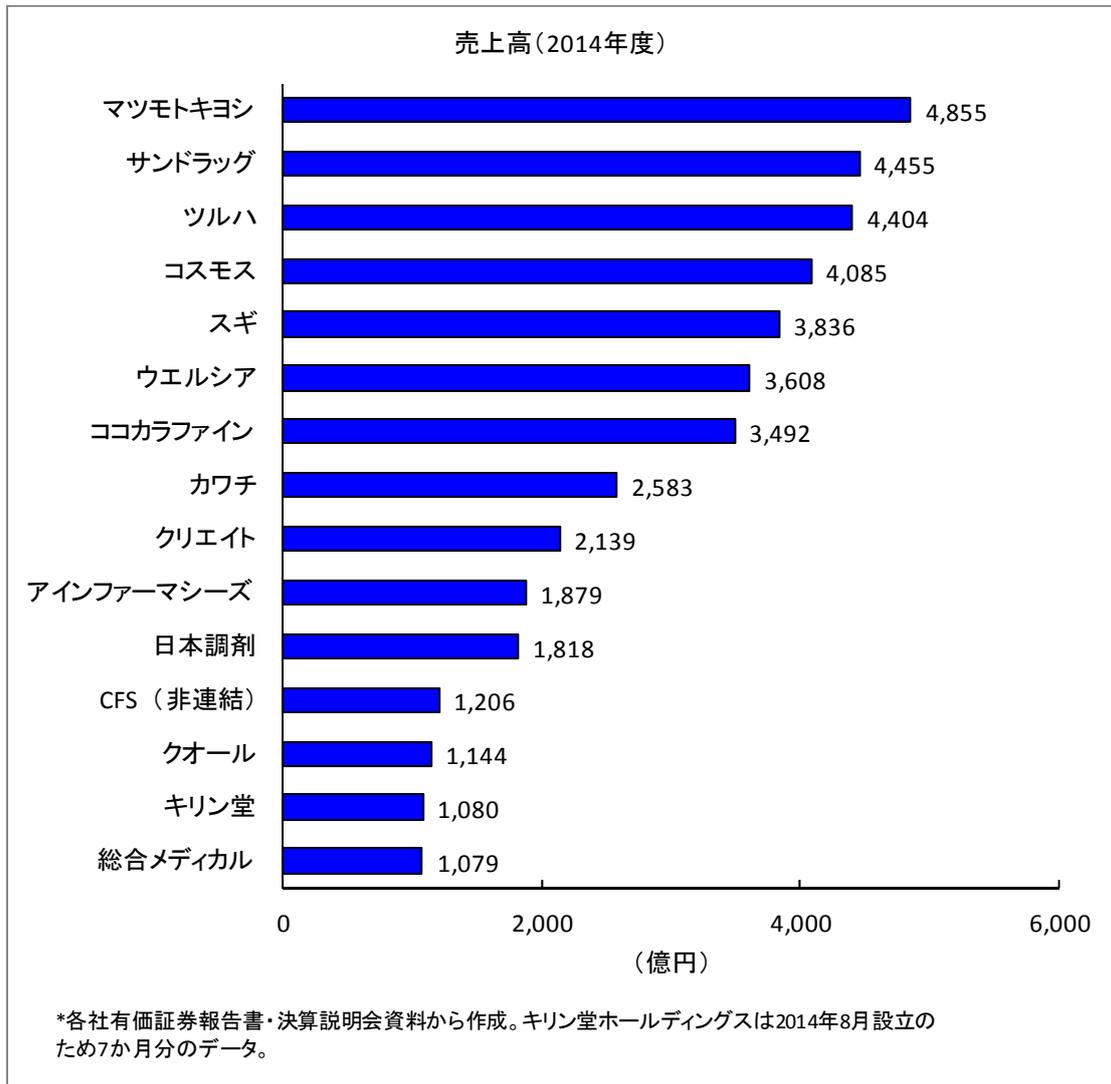
表 2.1.2 ドラッグストア・調剤薬局の主要店舗

会社名(略称)	主要店舗または子会社
マツモトキヨシ	マツモトキヨシ、くすりのラブ、ヘルスバンク、ミドリ薬品、どらっぐばばす、ファミリードラッグ、ドラッグマックス、ドラッグナカジマ、シメノドラッグ、メディカルハウス、東武薬局、イタヤマメディコ、ダルマ薬局
サンドラッグ	サンドラッグ、ドラッグトップス、サンドラッグファーマシーズ(調剤専門薬局)、ダイレックス
ツルハ	ツルハドラッグ、くすりの福太郎、ウェルネス湖北、ハーティウオンツ
スギ	スギ薬局、スギメディカル(訪問看護)
コスモス	コスモス
ウエルシア	ウエルシア
カワチ	カワチ、クラモチ、横浜ファーマシー
クリエイトSD	クリエイト
CFS	ハックドラッグ
アインファーマシーズ	アイン薬局、アインメディオ、ダイチク、あさひ調剤、メディオ薬局、ホールセールスターズ
日本調剤	日本調剤、長生堂薬局、日本ジェネリック、日本医薬総合研究所
クオール	クオール薬局、アルファーム薬局、SFC薬局、甲賀薬局、ハート薬局
総合メディカル	そうごう薬局、あおば薬局、タイコー堂薬局

*各社有価証券報告書およびホームページ掲載情報から作成

売上高全体を見ると、マツモトキヨシ、サンドラッグなどで4,000億円以上の規模であるが（図 2.1.1）、ドラッグストアの売上高には日用品や食料品の売上も含まれている。そこで、次頁以降に医薬品売上高が公表されている企業（公表されていない企業もある）の医薬品関連売上高を示す。

図 2.1.1 売上高



医薬品・薬局関連売上高をできるだけ区分して示すが、事業をどのように区分するかは企業によって異なっている。マツモトキヨシでは小売、卸売に区分されているが、医薬品についての別掲はない。サンドラッグではドラッグストア事業に区分されており、食料品は含まないが、日用雑貨は含まれる(表 2.1.3)。

表 2.1.3 ドラッグストア・調剤薬局の医薬品・薬局関連事業区分

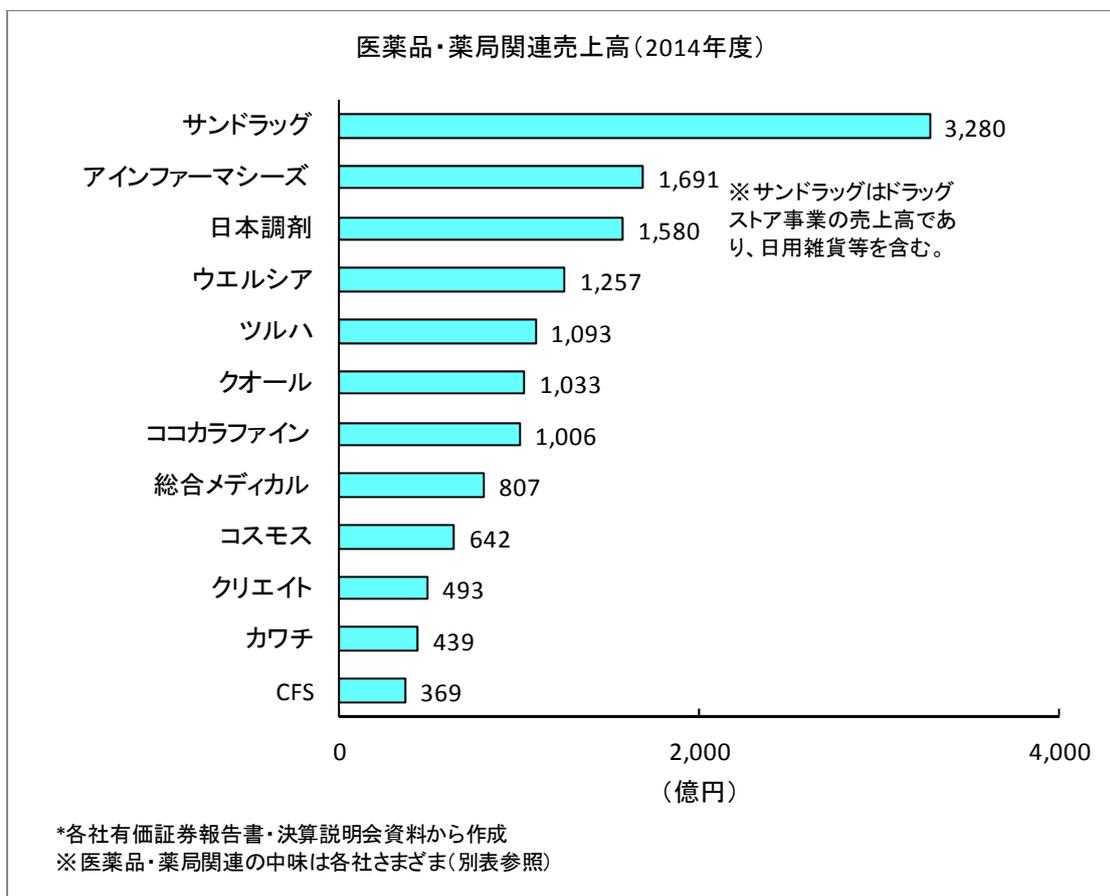
○:本稿で「医薬品・薬局関連」とした分野

企業名(略称)	事業分野
マツモトキヨシ	区分なし
サンドラッグ	○ ドラッグストア事業(医薬品、化粧品、日用雑貨)売上高 × ディスカウントストア事業(食料品、家庭雑貨等)売上高
ツルハ	○ 医薬品販売 × 化粧品・雑貨・育児用品、その他売上高、インターネット販売等
コスモス	○ 医薬品販売 × 化粧品・雑貨・一般食品・その他販売
スギ	区分なし
ウエルシア	○ 医薬品・衛生介護品・ベビー用品・健康食品、調剤売上高 × 化粧品・家庭用雑貨・食品。その他売上高
ココカラファイン	○ 医薬品(OTC・調剤)売上実績 × 化粧品・健康食品・衛生品・日用雑貨・食品・卸売売上実績、介護事業売上実績
カワチ	○ 医薬品販売 × 化粧品・雑貨・一般食品販売
クリエイトSD	○ 医薬品(OTC・調剤薬局)売上実績 × 化粧品・食料品・日用雑貨・その他売上実績、有料老人ホーム事業・デイサービス事業売上実績
CFS	○ 医薬品・調剤薬品売上高 × 一般食料品・雑貨品・化粧品・その他売上高
アインファーマシーズ	○ 医薬事業売上高 × 物販事業・その他事業売上高
日本調剤	○ 調剤薬局事業売上高 × 医薬品製造販売事業売上高、医療従事者派遣・紹介事業売上高
クオール	○ 保険薬局事業売上高 × その他売上高
総合メディカル	○ 薬局売上高 × 医薬支援・その他売上高

医薬品・薬局関連事業が区分されている企業の医薬品・薬局関連売上高は以下のとおりである（図 2.1.2）。サンドラッグはドラッグストア事業という大区分であり、化粧品、日用雑貨の売上を含んでいる。

サンドラッグを除くと、アインファーマシーズ、日本調剤は、ウエルシア、ツルハなどのドラッグストアよりも医薬品・薬局関連の売上高が多い。

図 2.1.2 医薬品・薬局関連売上高



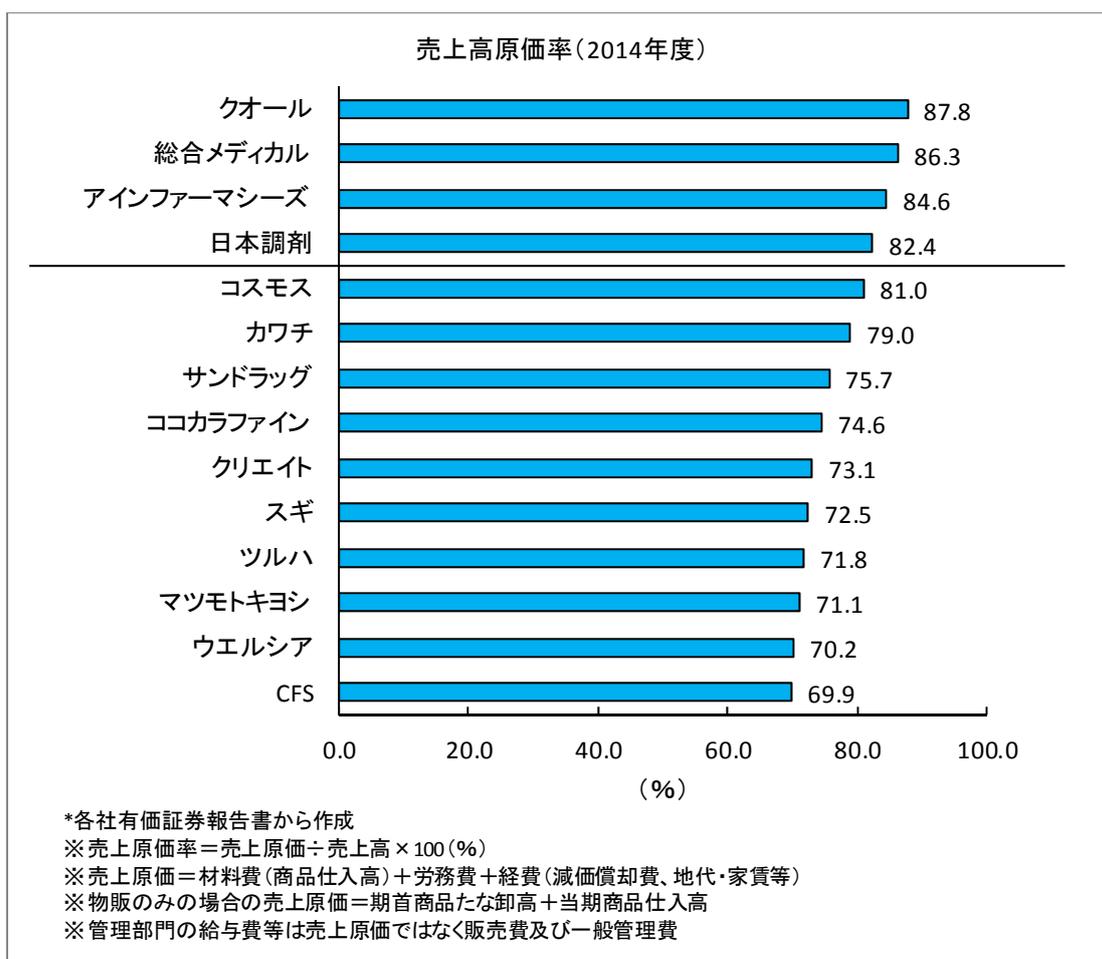
2.2. 大手調剤薬局の経営分析

2.2.1. 特徴

本稿では、アインファーマシーズ、日本調剤、クオール、総合メディカルを調剤薬局としているが、調剤薬局は物販の比重が高いドラッグストアに比べて、売上高原価率が高いという特徴がある（図 2.2.1）。

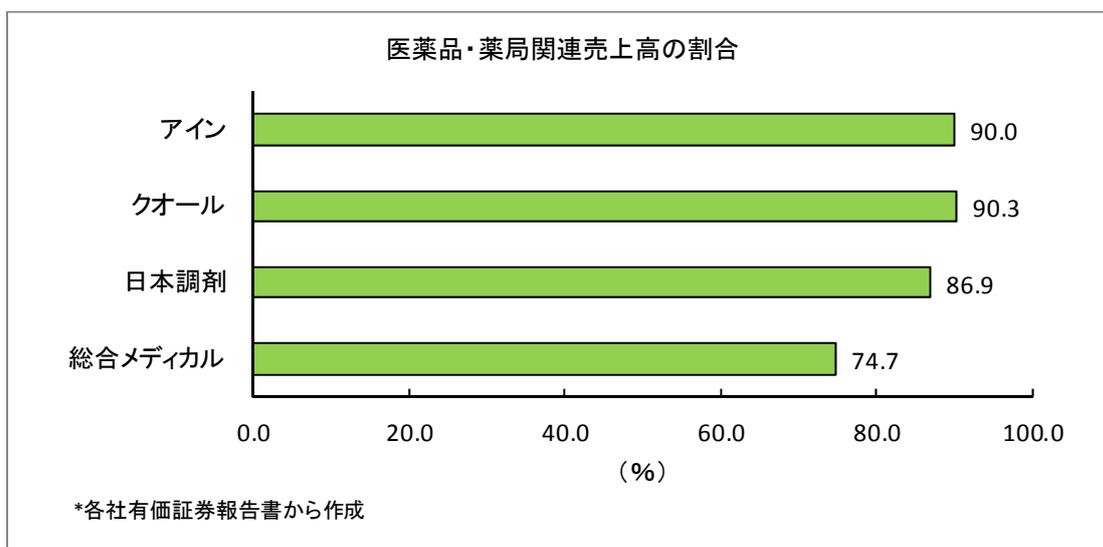
売上原価には現業（調剤）部門の労務費が含まれ、「売上原価＝材料費＋労務費＋経費」である。

図 2.2.1 売上高原価率



大手調剤薬局の中でも、調剤・医薬品関連売上高の割合は異なっている（図 2.2.2）。日本調剤は、ジェネリック医薬品の製造・販売を行っており、この売上が約 1 割ある。総合メディカルは売上高のうちリース・割賦が 14%、レンタルが 5%である⁶。

図 2.2.2 医薬品・薬局関連売上高の割合



⁶ 総合メディカルはもともと医療機器のリース事業等を目的に設立された。

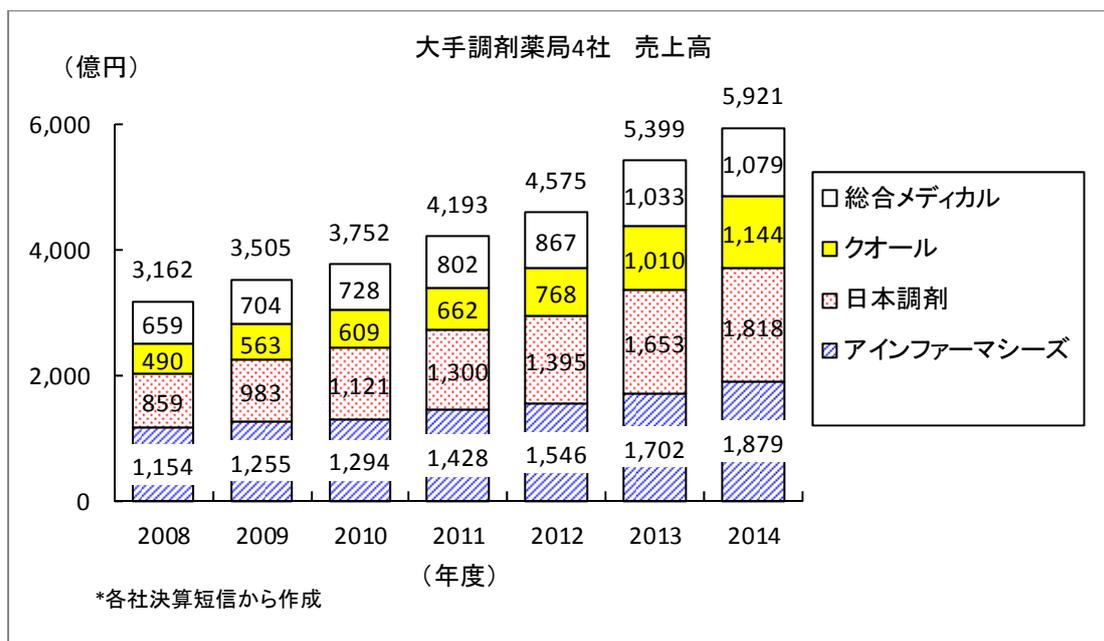
2.2.2. 売上高と調剤医療費

売上高はアインファーマシーズ、日本調剤で2014年度に1,800億円を超え、大手4社合計では6,000億円に迫る規模である（図 2.2.3）。

日本調剤、クオールは2008年度から2014年度にかけて、売上高が2倍以上になった（図 2.2.4）。クオールではM&Aを積極的に行っている⁷。日本調剤はジェネリック医薬品の製造・販売も寄与している。

2014年度の調剤医療費は7兆1,987億円であり、大手調剤薬局4社のシェア（医薬品・薬局関連）は7.1%である（図 2.2.5）。

図 2.2.3 大手調剤薬局4社 売上高合計



⁷ 2012年：株式会社保険医療ビジネスを完全子会社化（メディコ株式会社に商号変更）、アポプラスステーション株式会社を完全子会社化。2013年：株式会社アルファームを完全子会社化。

図 2.2.4 売上高の推移

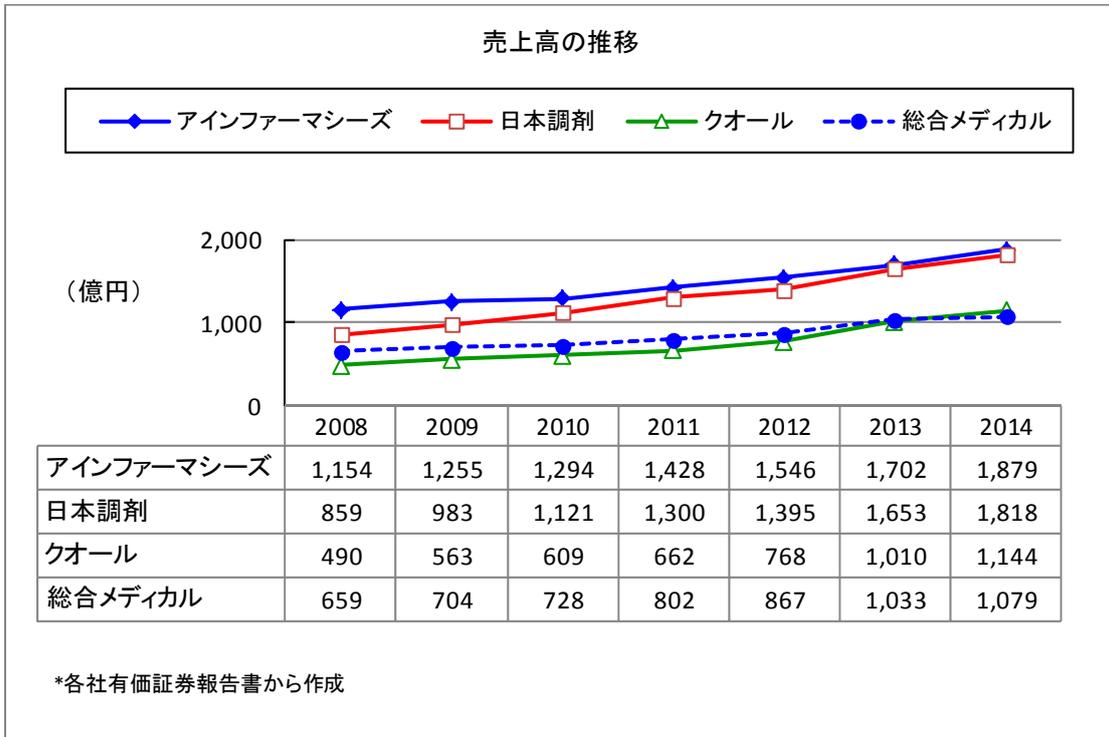
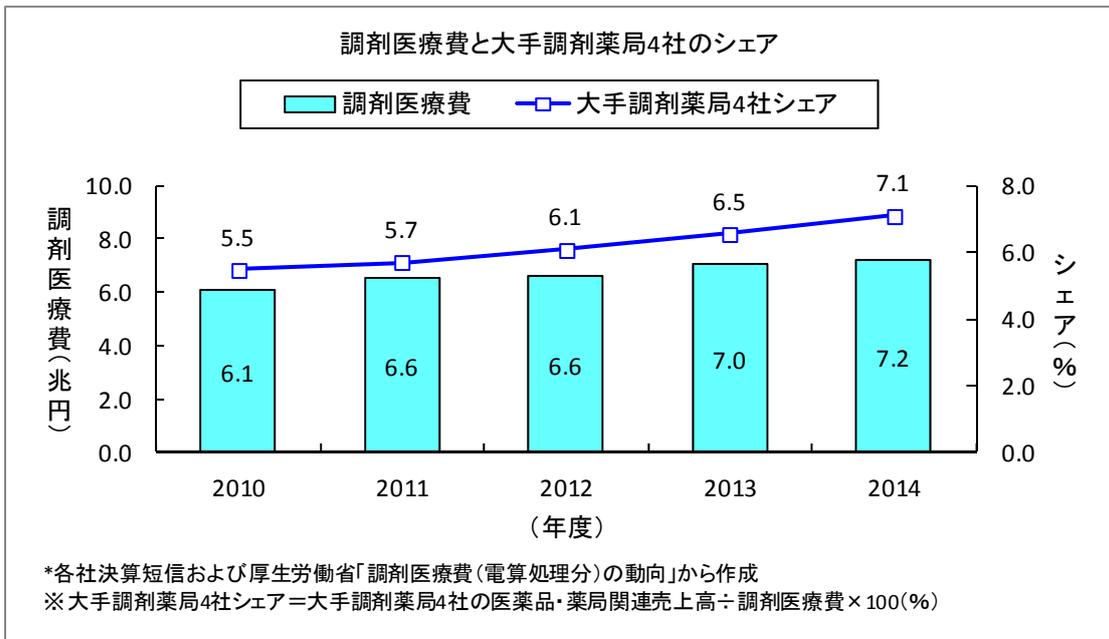


図 2.2.5 調剤医療費と大手調剤薬局4社のシェア



大手調剤薬局の売上高伸び率は、年平均 10%前後である（図 2.2.6）。クオールは新規出店、子会社化による店舗取得によって 2013 年度に売上高が大きく伸びた。

大手ドラッグストアの売上高伸び率も年平均 10%前後であるが、2014 年度は「消費税増税前の駆け込み需要の反動減」（マツモトキヨシ）、「消費税増税後の想定以上の長期的な反動」（サンドラッグ）の影響を受けている（図 2.2.7）。大手調剤薬局は、ドラッグストアに比べると、消費税増税の影響などの個人消費動向の影響を受けにくいようである。

さらに、大手調剤薬局の売上高伸び率は、調剤医療費全体の伸びを上回って推移している。2014 年度の伸び率は大手調剤薬局売上高の加重平均が 9.7%、調剤医療費が 2.3%である（図 2.2.8）。

図 2.2.6 売上高伸び率の推移

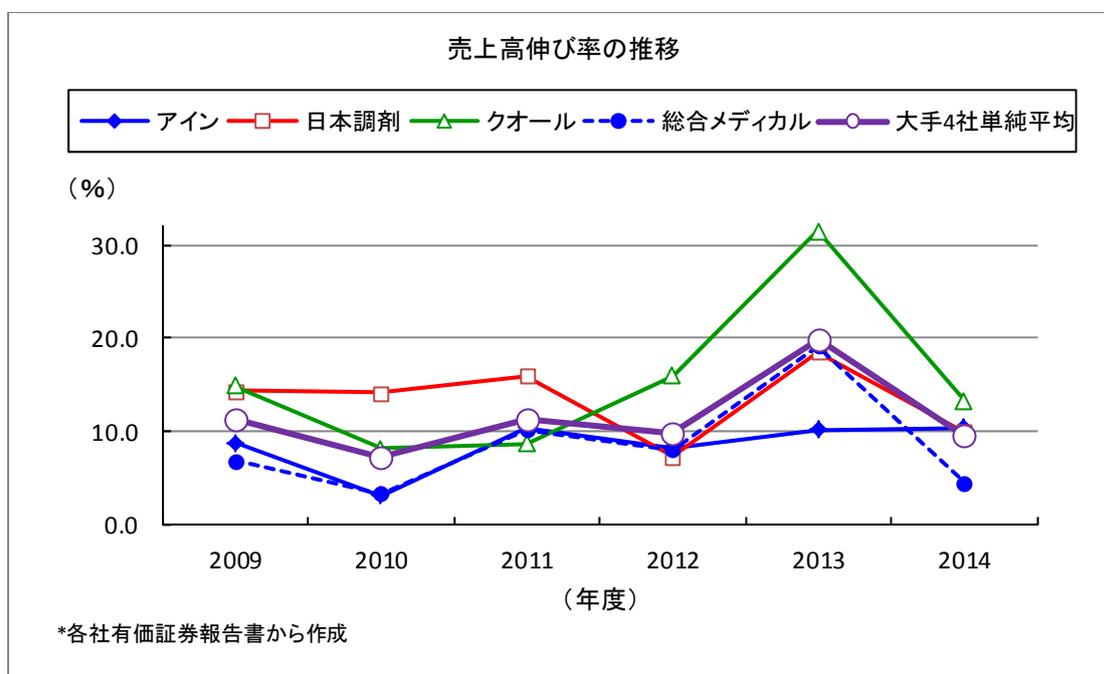


図 2.2.7 ドラッグストア 売上高伸び率の推移

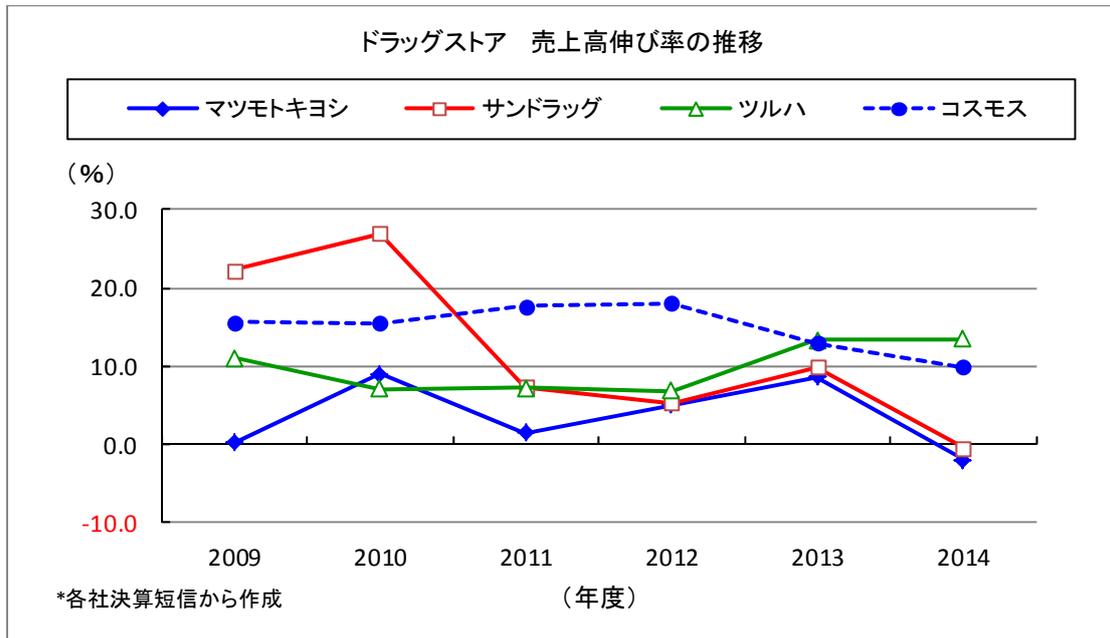
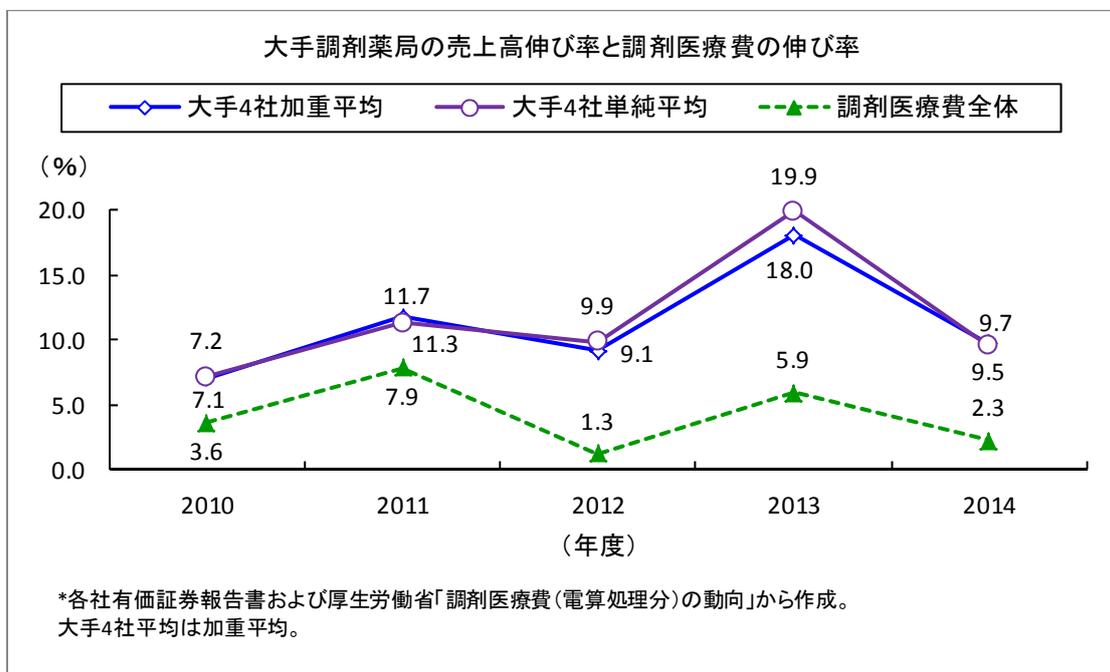


図 2.2.8 大手調剤薬局の売上高伸び率と調剤医療費の伸び率



調剤売上高は「処方せん枚数×処方せん1枚当たり単価」である。大手調剤薬局は、処方せん枚数、処方せん1枚当たり単価ともに増加（上昇）している。

【処方せん枚数】

処方せん枚数は全国的にはあまり増えていない（図 2.2.9）。医薬分業は進んでいるものの、長期処方により処方間隔が開いていることが一因である。

大手調剤薬局では、クオールでは M&A 効果もあって処方せん枚数が伸びたほか、アインファーマシーズ、日本調剤でも伸びている。

【処方せん1枚当たり単価】

処方せん1枚当たり調剤技術料は、調剤薬局大手のクオールでは全国平均を上回って推移している（図 2.2.10）。

処方せん1枚当たりの調剤基本料および加算は、アインファーマシーズでは 661 円、全国平均で 621 円である（図 2.2.11）。

図 2.2.9 処方せん枚数の推移（2010年=100）

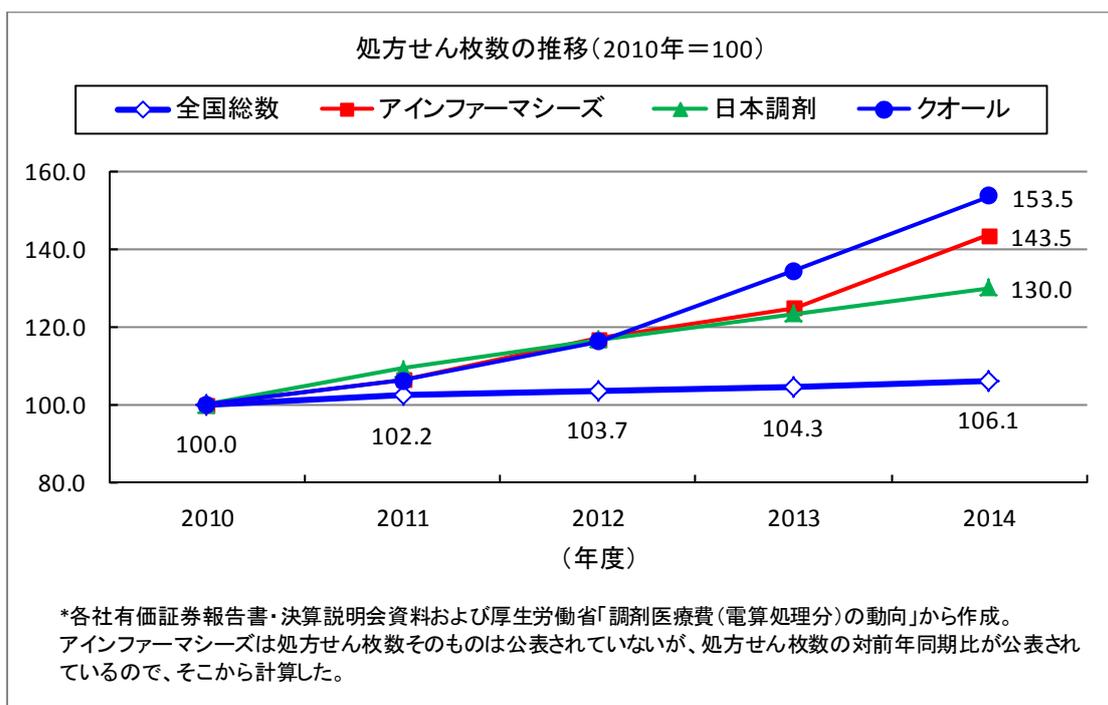


図 2.2.10 処方せん1枚当たり調剤技術料の推移

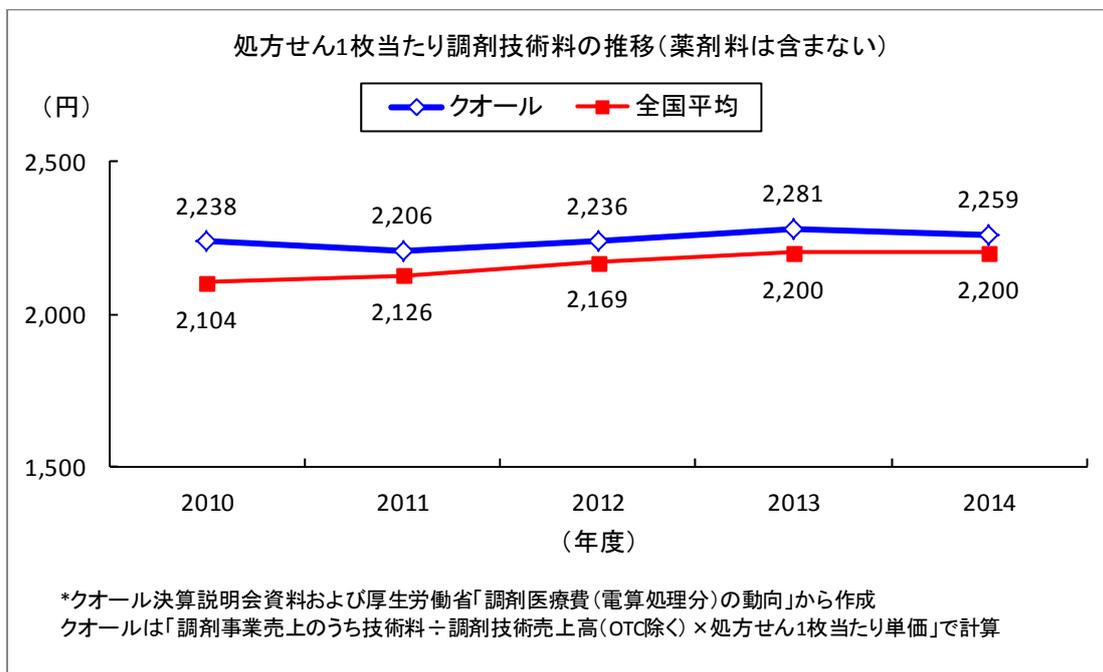
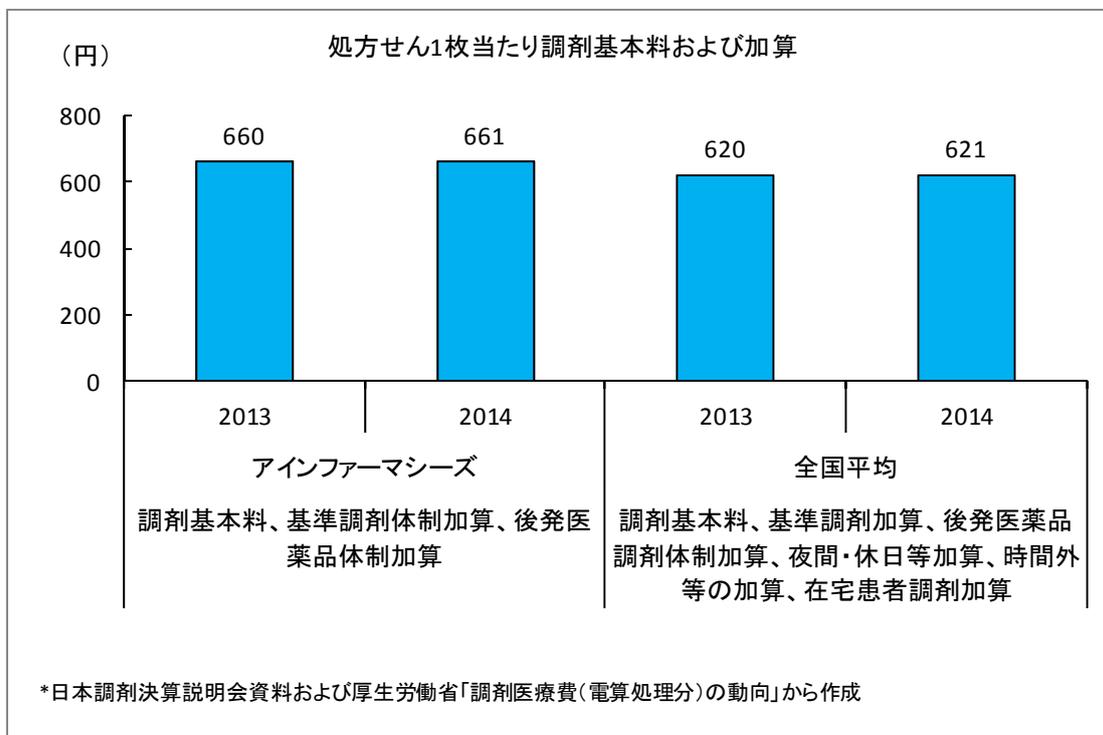


図 2.2.11 処方せん1枚当たり調剤基本料および加算



日本調剤は、調剤基本料に係る加算の算定状況を公表している。それによると日本調剤は、ほとんどの店舗で後発医薬品調剤体制加算 2 を算定している(図 2.2.11)。後発医薬品調剤体制加算 1 も含めると、日本調剤では、ほとんどの店舗で後発医薬品調剤体制加算を算定している。また日本調剤自体が、後発医薬品の製造・販売業に参入している(前述)。

日本調剤はまた、基準調剤加算 2 (当該薬局のみで 24 時間対応。在宅療養に係る病院・診療所との連携) を算定する店舗が約 2 割であり、全国平均の 2 倍以上である(図 2.2.12)。基準調剤加算 1 を含めると、日本調剤では、ほとんどの店舗で基準調剤加算を算定している。

図 2.2.12 後発医薬品調剤体制加算の算定状況

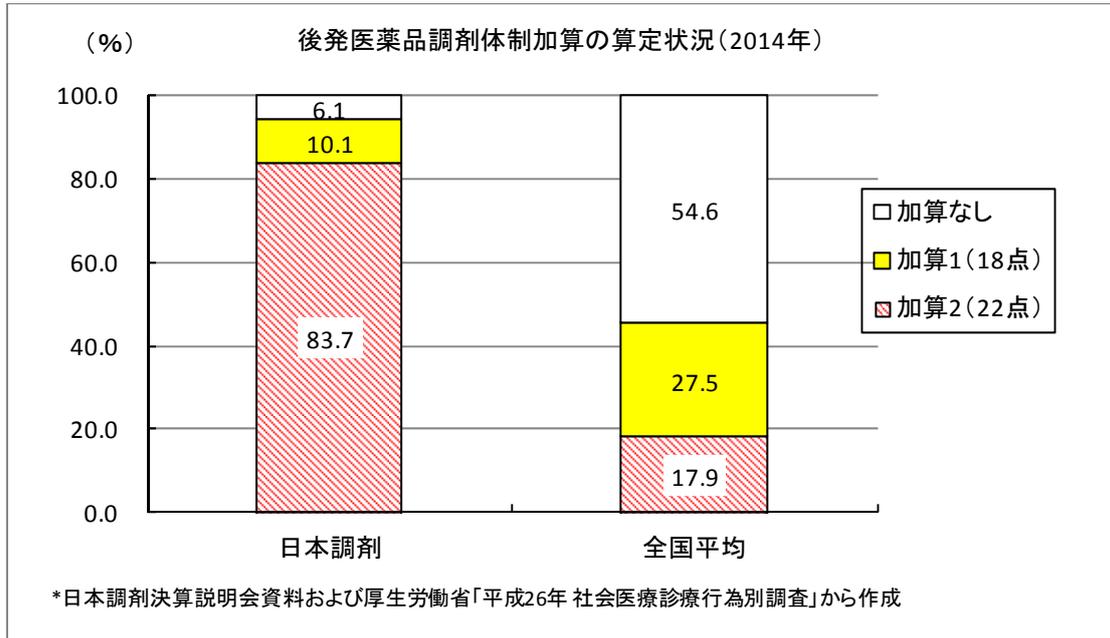
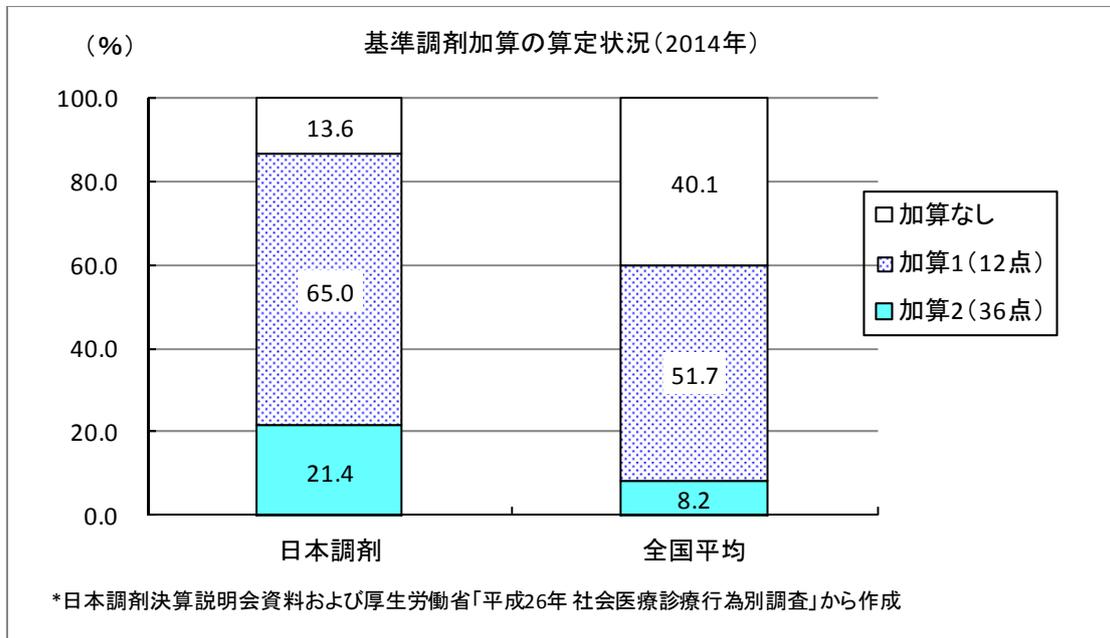


図 2.2.13 基準調剤加算の算定状況



2.2.3. 利益（剰余金）・配当・内部留保

売上高営業利益率

売上高営業利益率は、2008年度以降上昇しているが、2012年度に落ち込み、その後、やや低下している企業と持ち直した企業とがある（図 2.2.14）。

2012年度の利益率の低下については、各社の有価証券報告書等で次のように説明されている。

- アインファーマシーズ「平均薬価 6.25%の引き下げを含む調剤報酬改定の影響により、既存薬局における収益力が相対的に低下」
- 日本調剤「改定の影響、面対応薬局の積極出店による費用増加」

2012年度の診療報酬本体改定率は+0.46%、薬価改定率は▲1.26%（医療費ベース）であった。調剤本体改定率はプラスなので、「改定の影響で収益性が下がった」ということは、薬価差益が少なからずあり、それが縮小した影響であることを示唆している。

また、独立行政法人福祉医療機構によると、医療法人の医業利益率は2010年度以降下がり続けている。2013年度と比較すると売上高営業利益率は大手調剤薬局4社平均3.9%、医療法人3.1%である（図 2.2.15）。

図 2.2.14 売上高営業利益率の推移

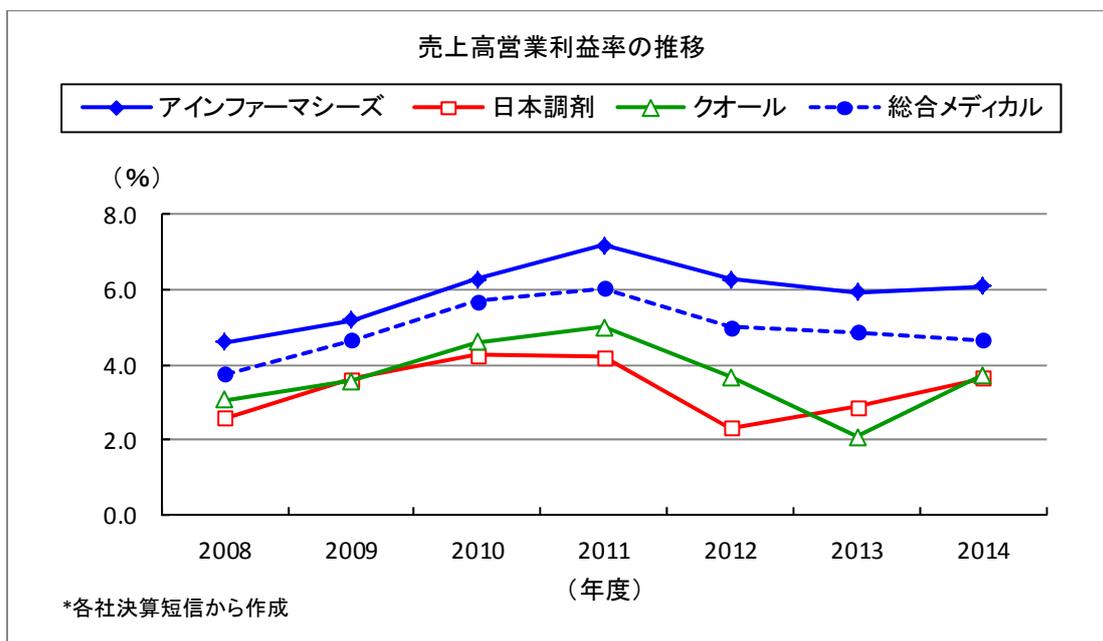
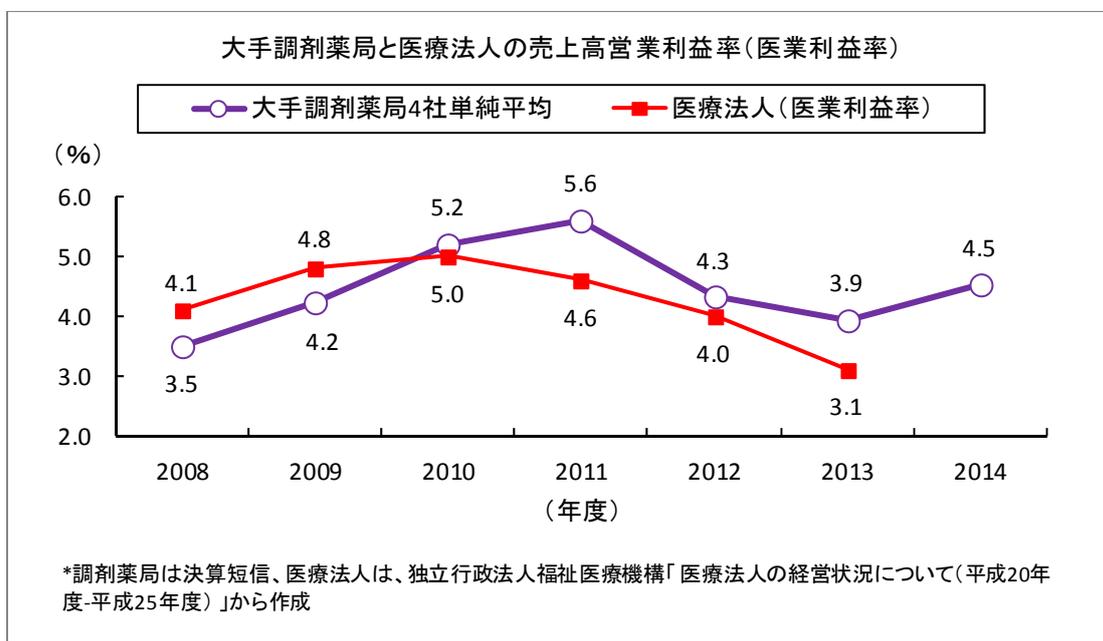


図 2.2.15 大手調剤薬局と医療法人の売上高営業利益率（医業利益率）



売上高経常利益率

大手調剤薬局各社の売上高経常利益率の傾向は、前述の売上高営業利益率と同様である（図 2.2.16）。大手調剤薬局の平均売上高経常利益率は、小売業平均よりも高い水準で推移している（図 2.2.17）。

売上高経常利益率は、大手調剤薬局 4 社平均で 4% 台、病院（一般病院）で 3% であり、大手調剤薬局の売上高経常利益率は病院よりも 1% 前後かそれ以上高い（図 2.2.18）。

図 2.2.16 売上高経常利益率の推移

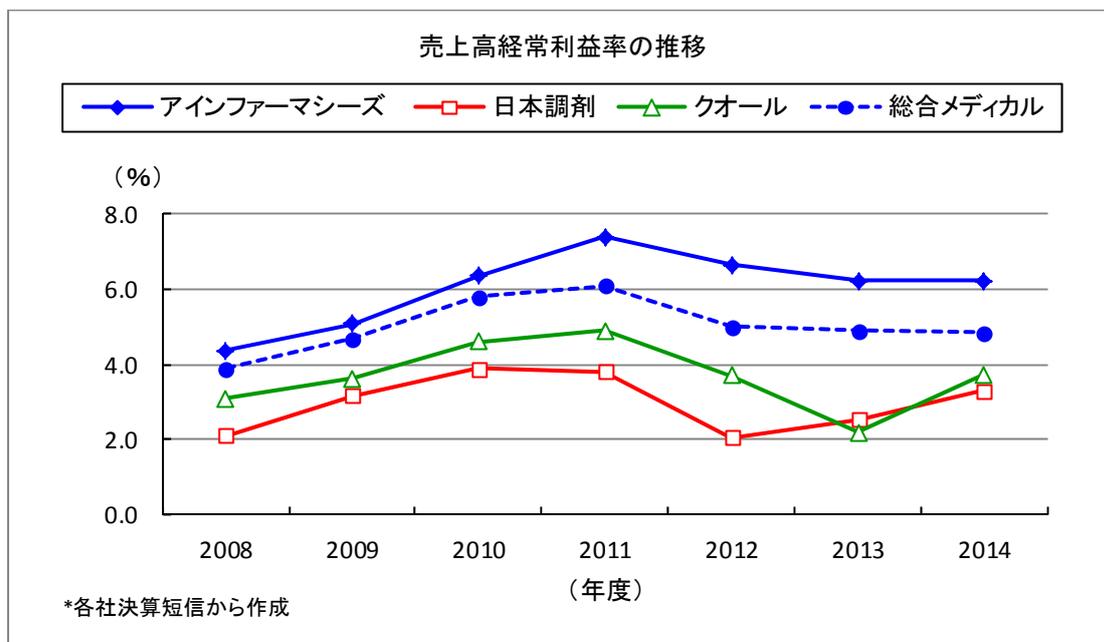


図 2.2.17 大手調剤薬局 4 社と他産業の売上高経常利益率

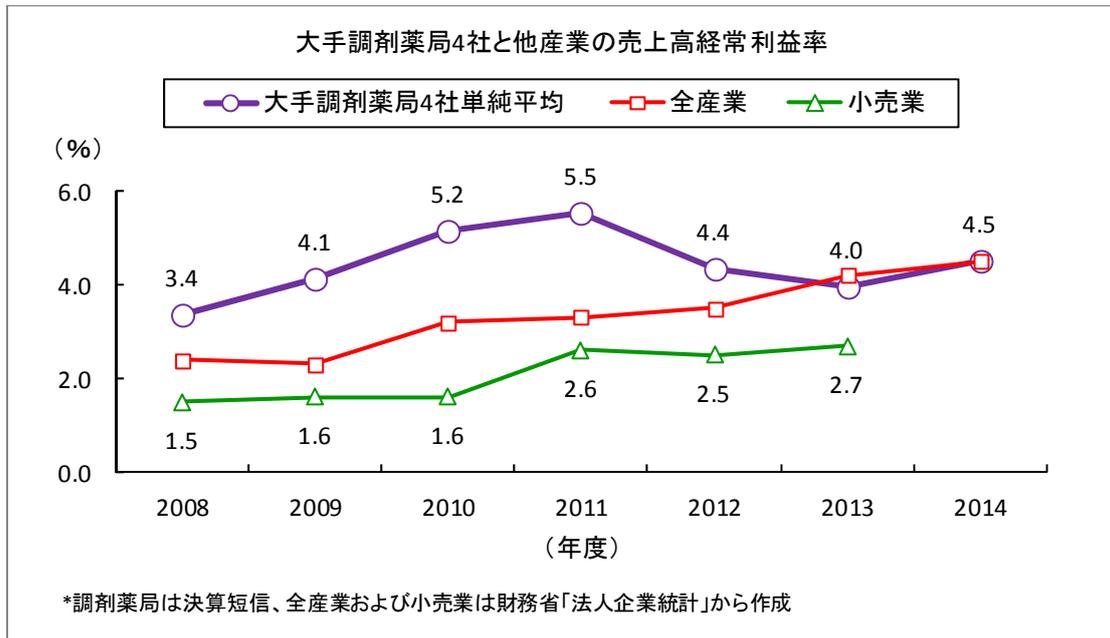
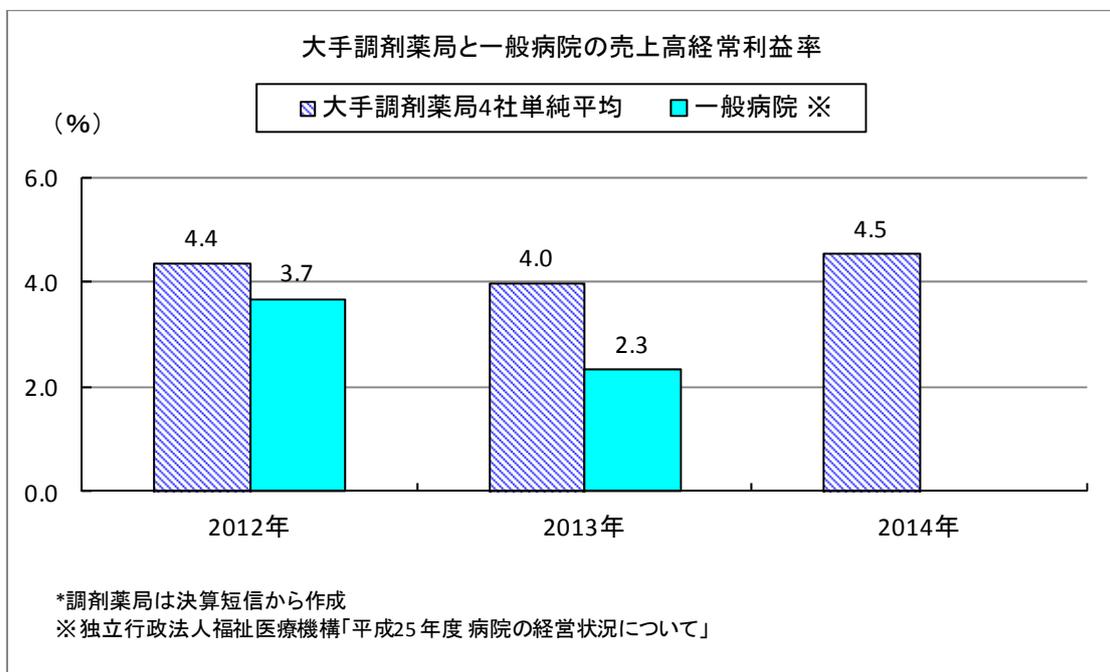


図 2.2.18 大手調剤薬局と一般病院の売上高経常利益率



当期純利益

大手調剤薬局 4 社の売上高当期純利益率は 2～3%程度である (図 2.2.19)。

大手調剤薬局 4 社の当期純利益の合計は 2014 年度では 139 億円である (図 2.2.20)。単純化して説明すると、当期純利益 139 億円から、配当金が 26 億円支払われ、利益剰余金 (内部留保) が 120 億円積み増された (図 2.2.21)。

図 2.2.19 大手調剤薬局 4 社 売上高当期純利益率の推移

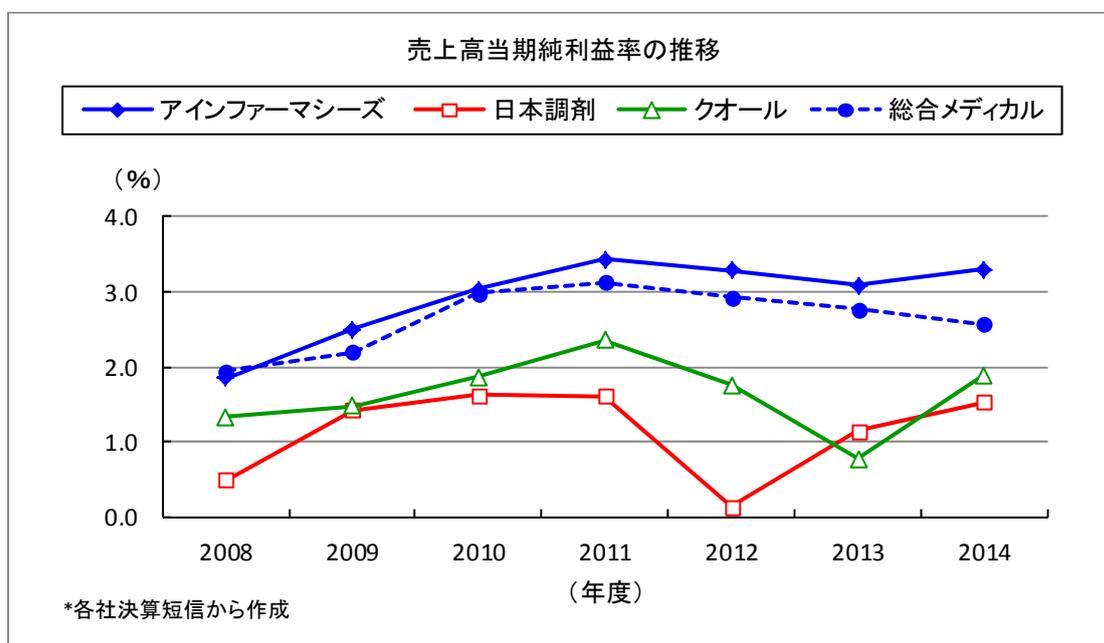


図 2.2.20 大手調剤薬局 4 社 当期純利益

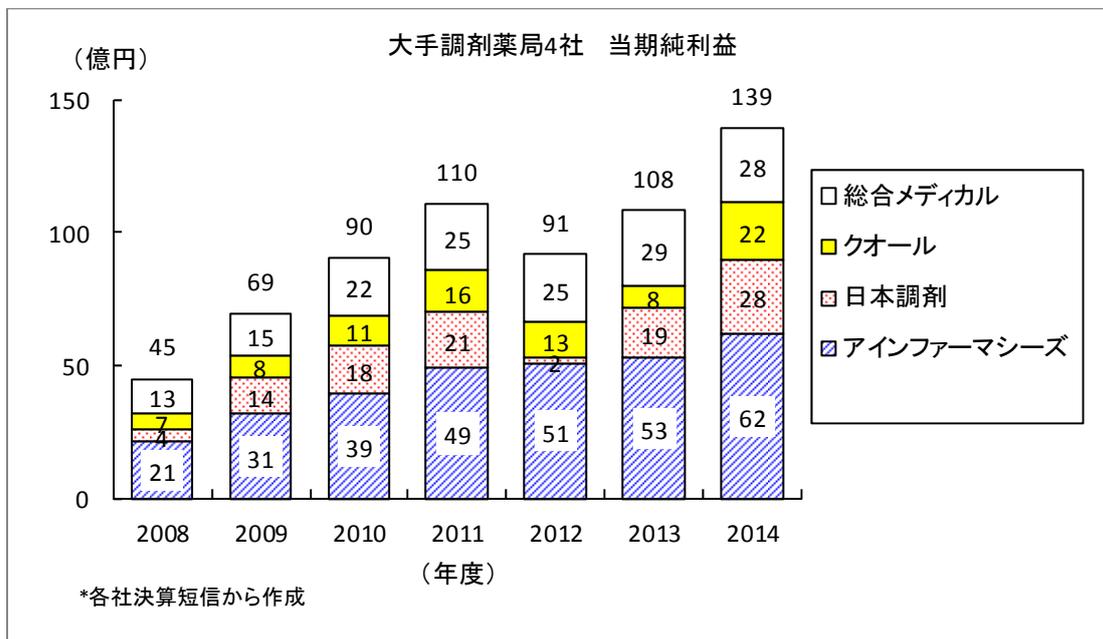
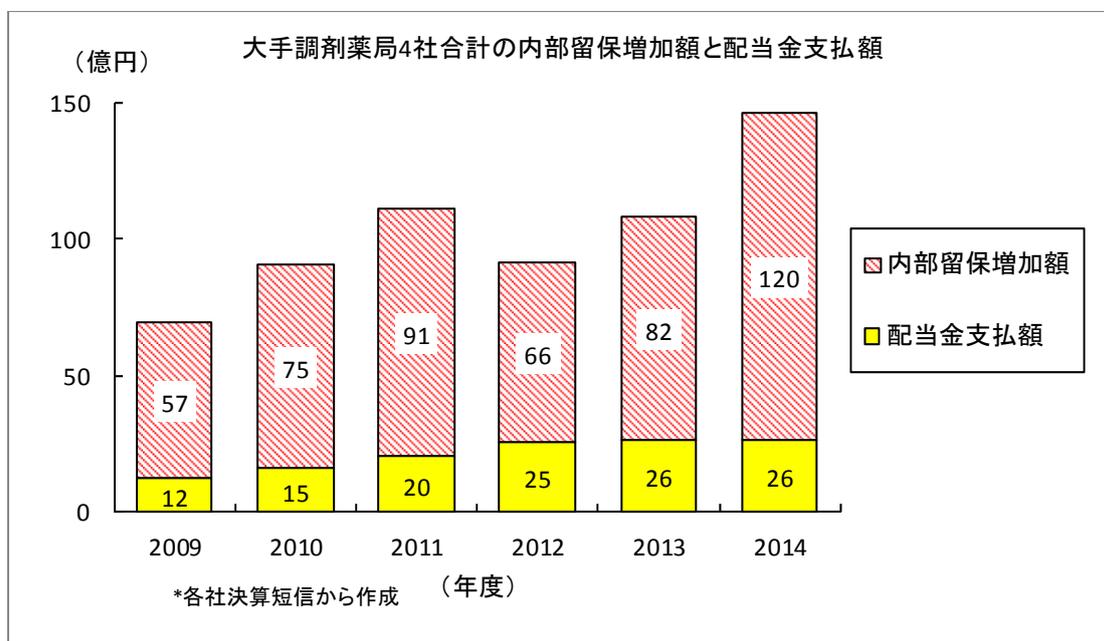


図 2.2.21 大手調剤薬局 4 社合計の内部留保増加額と配当金支払額



配当性向（配当額÷当期純利益）

配当政策は、1株当たりいくらを維持するところや配当性向を一定に保つところなど各社さまざまである。配当性向は各社バラバラであるが（図 2.2.22）、最近3年間は大手4社合計で毎年25億円超の配当が支払われている（図 2.2.23）。日本調剤は2012年度には当期純利益が2億円に止まったが、前年度と同じ年間配当金額1株当たり70円を維持したため、配当性向が高くなっている。

大手調剤薬局では、役員が株主（あるいは大株主）になっている。2014年度には大手4社の役員への自社株配当金が合計430百万円である（表 2.2.1）。

図 2.2.22 大手調剤薬局4社 配当性向

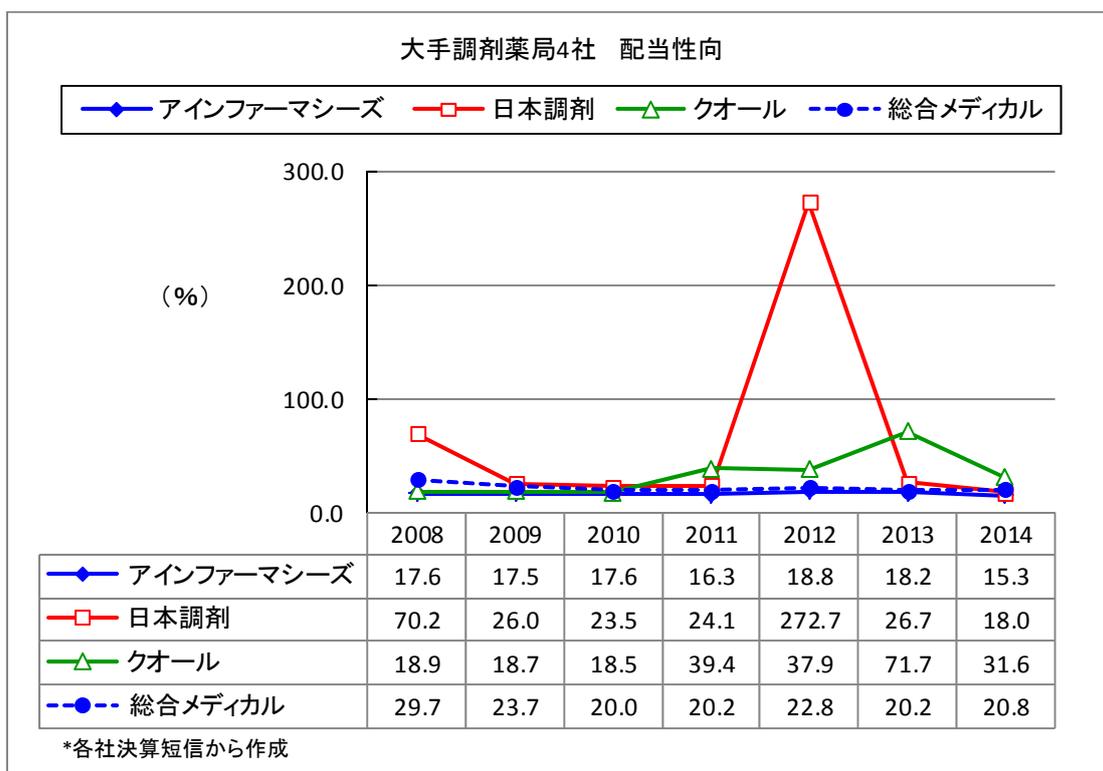


図 2.2.23 大手調剤薬局4社 配当金総額

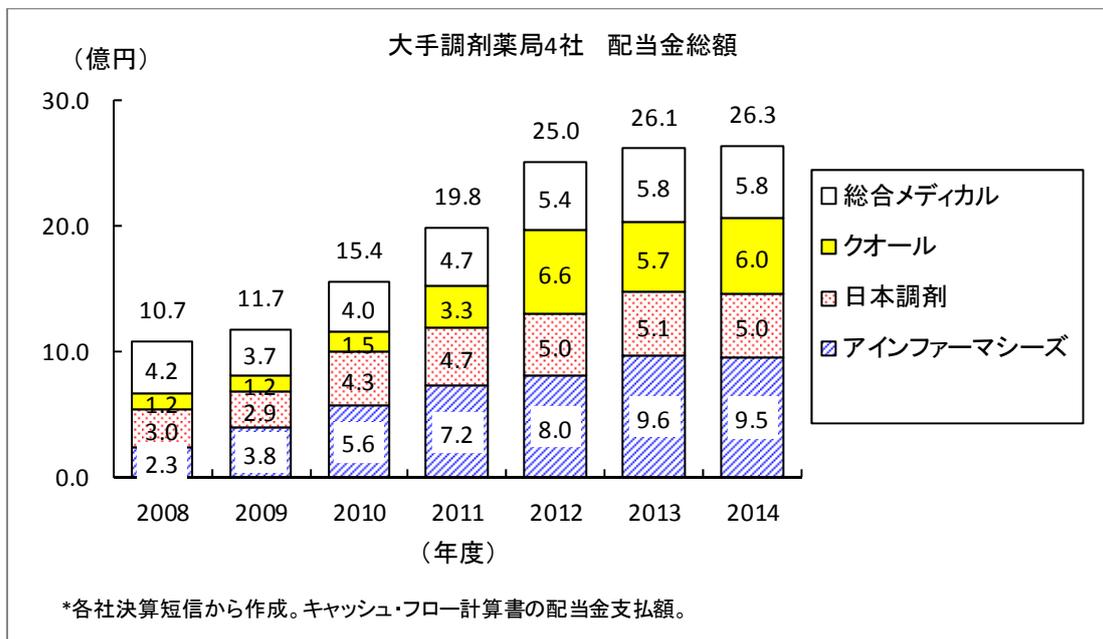


表 2.2.1 大手調剤薬局 役員への配当金 (2014 年度)

	役職	所有株式 (千株)	1株当たり 配当額(円)	配当金 (百万円)
アインファーマシーズ	代表取締役社長	3,308	30	99.2
日本調剤	代表取締役社長	2,340	70	163.8
	常務取締役	1,660	70	116.2
クオール	代表取締役副社長	1,622	20	32.4
総合メディカル	取締役相談役	227	80	18.2
計				429.8

*各社有価証券報告書から作成

内部留保

大手4社の利益剰余金（内部留保）の合計は、2014年度には697億円である（図 2.2.24）。大手調剤薬局の内部留保率は、全産業、小売業平均に比べておおむね高い（図 2.2.25）。なお内部留保はすべて現預金で保有されているというわけではなく、固定資産（有形固定資産（設備投資等）やのれん代などの無形固定資産）の増加にも振り向けられている（図 2.2.26）。

$$\text{内部留保率} = (\text{当期純利益} - (\text{中間配当額} + \text{配当金})) \div \text{当期純利益} \times 100 (\%)$$

図 2.2.24 大手調剤薬局4社 利益剰余金総額（内部留保）

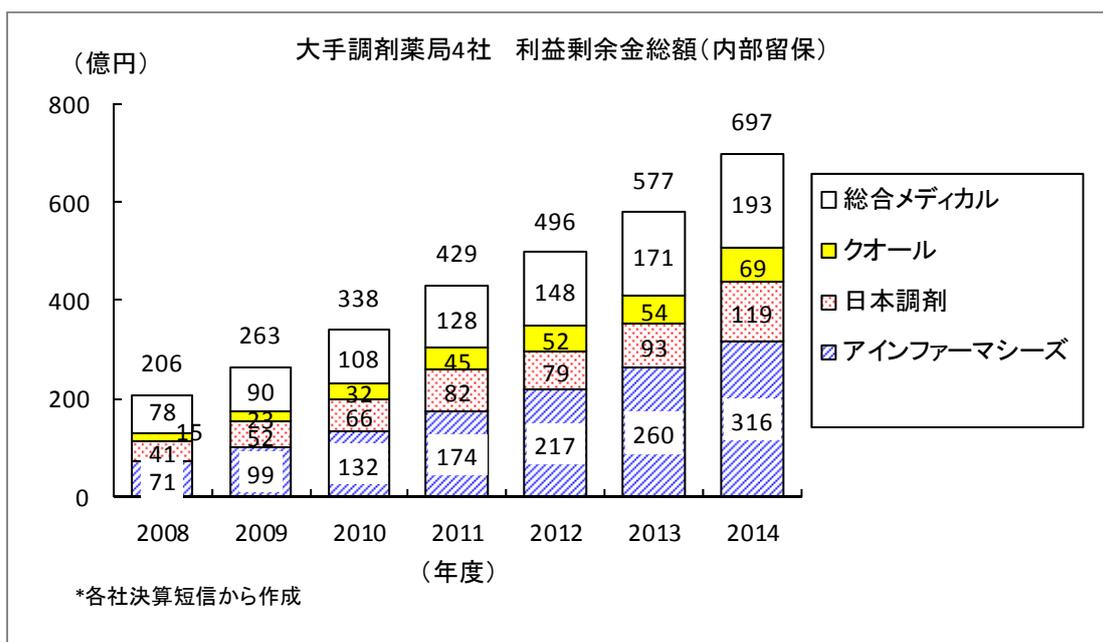


図 2.2.25 内部留保率の推移

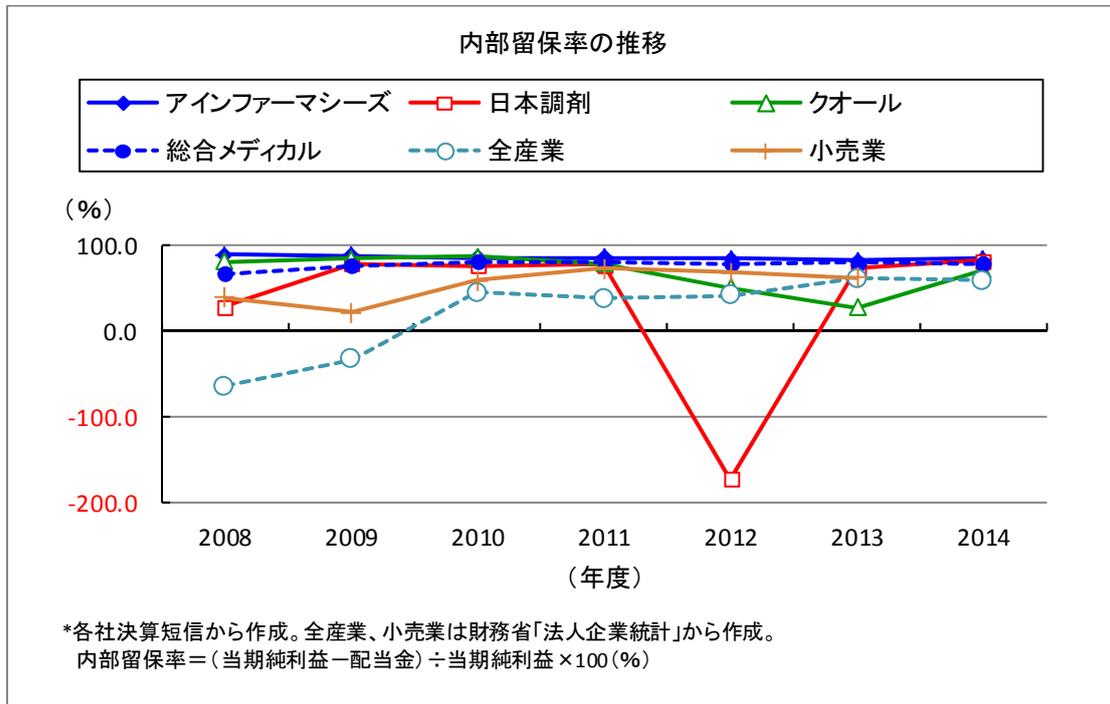
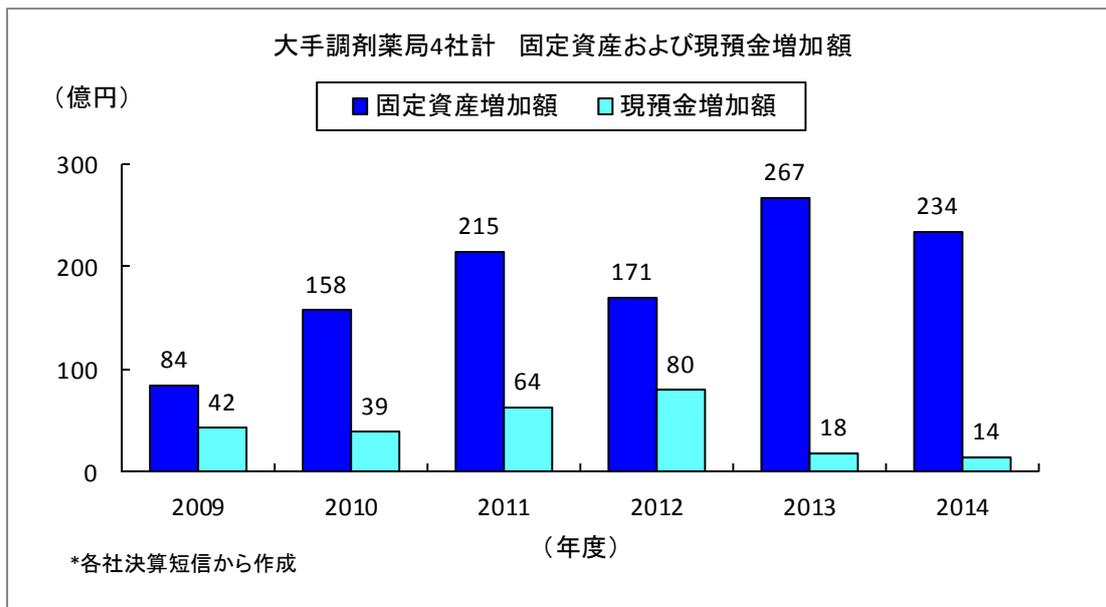


図 2.2.26 大手調剤薬局4社計 固定資産および現預金増加額



2.2.4. 役員報酬と給与

大手調剤薬局4社の従業員総数は2008年度には7,526人、2014年度には14,314人であり、約2倍になった(図2.2.27)。

従業員の平均年間給与は、従業員の平均年齢や平均勤続年数にも左右される。日本調剤は2012年度まで平均給与が伸びていたが、その後は横ばいである。他社はクオールが2012年度に落ち込んだ後、持ち直しているが、そのほか従業員給与に顕著な上昇傾向は見られない(図2.2.28)。平均年齢はインファーマシーズと日本調剤では上昇している(図2.2.29)。

図 2.2.27 大手調剤薬局4社 従業員数

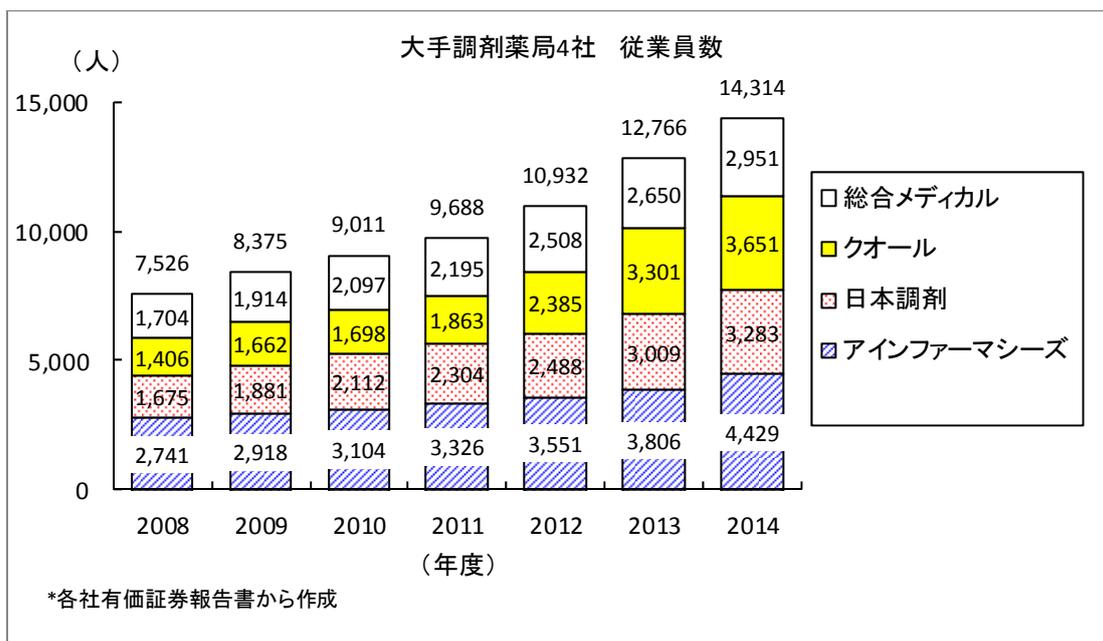


図 2.2.28 平均年間給与

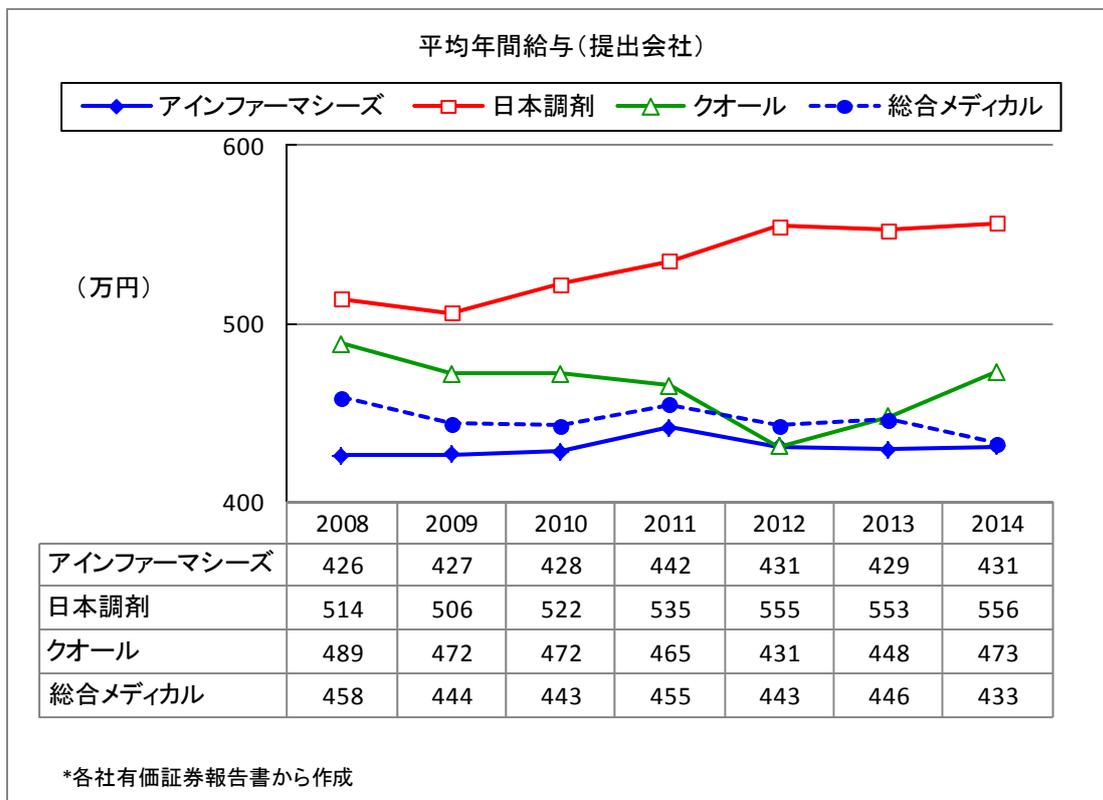
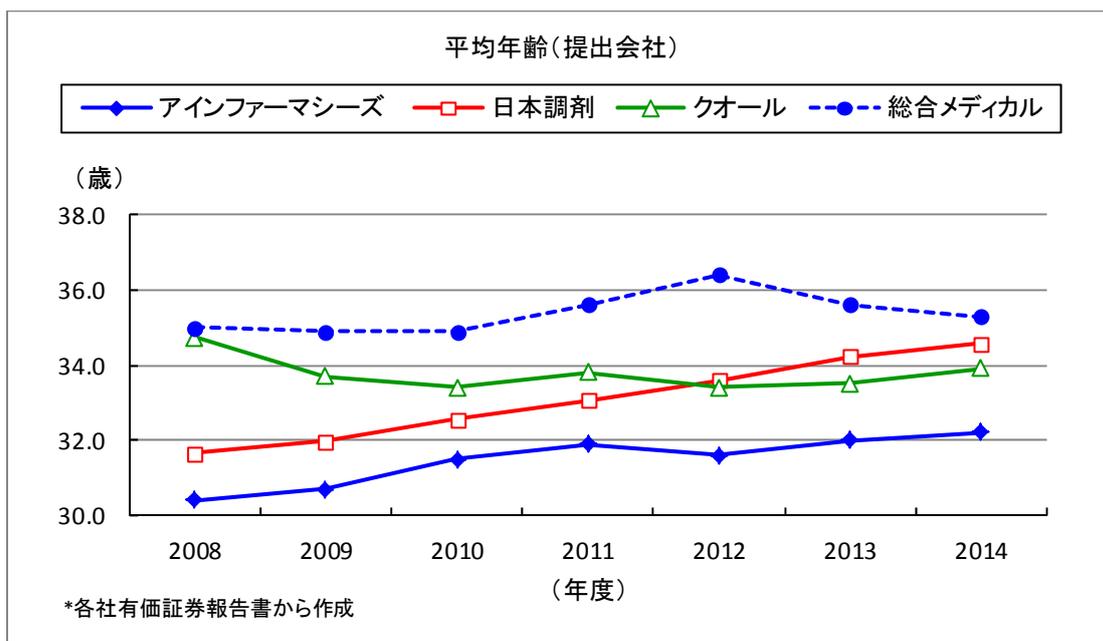


図 2.2.29 平均年齢



役員報酬と従業員給与を比較したところ、もっとも差が大きいのは日本調剤で、役員報酬は従業員給与の 11.6 倍、ついでクオールの 7.6 倍であった（図 2.2.30）。

図 2.2.30 役員 1 人当たり役員報酬と従業員平均給与の比較

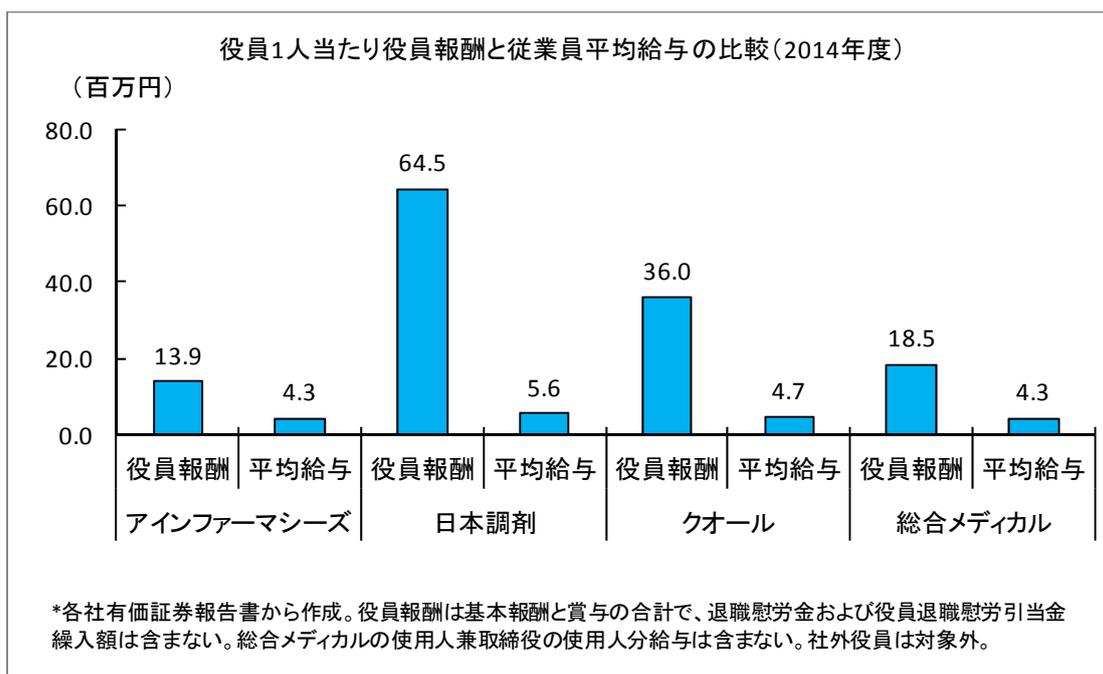


表 2.2.2 役員報酬の内訳

アインファーマシーズ (百万円)				(人)	
	基本報酬	賞与	退職慰労金	総額	役員数
取締役	164	11	—	176	12
監査役(社外監査役を除く)	6	—	—	6	1
社外役員	19	—	—	19	5
計	189	90	59	201	18
社外役員を除く1人当たり役員報酬(退職慰労金を除く)				13.9	

日本調剤 (百万円)				(人)	
	基本報酬	賞与	退職慰労金	総額	役員数
取締役	540	88	57	687	9
監査役(社外監査役を除く)	16	1	0	18	1
社外役員	19	—	0	20	3
計	575	90	59	725	13
社外役員を除く1人当たり役員報酬(退職慰労金を除く)				64.5	

(再掲)日本調剤社長 (百万円)				
	基本報酬	賞与	退職慰労金	総額
提出会社	384	55	48	487
(株)メディカルリソース	96	—	12	108
日本ジェネリック(株)	84	—	—	84
長生堂製薬(株)	36	—	—	36
計	600	55	60	715

クオール (百万円)				(人)	
	基本報酬	賞与	役員退職慰労引当金繰入額	総額	役員数
取締役(社外取締役を除く)	390	—	179	569	10
監査役(社外取締役を除く)	6	—	—	6	1
社外役員	18	—	—	18	2
計	414	0	179	593	13
社外役員を除く1人当たり役員報酬(退職慰労金を除く)				36.0	

総合メディカル (百万円)				(人)	
	基本報酬	賞与	役員退職慰労引当金繰入額	総額	役員数
取締役(社外取締役を除く)	231	—	—	231	12
監査役(社外取締役を除く)	9	—	—	9	1
社外役員	17	—	—	17	5
計	257	0	0	257	18
社外役員を除く1人当たり役員報酬(退職慰労金を除く)				18.5	

使用人兼取締役の使用人分給与は含まれていない。

*各社有価証券報告書から作成

2.2.5. その他の経営指標

自己資本比率（自己資本÷総資本）

自己資本比率は、2008年頃に比べると、アインファーマシーズを除いてやや低下している（図 2.2.31）。大手調剤薬局平均でも若干低下傾向にあり、2013年度には小売業平均を下回った（図 2.2.32）。

借入金依存度（（短期借入金＋長期借入金＋社債）÷総資本）

借入金依存度はアインファーマシーズを除いて上昇傾向にある（図 2.2.33）。2008年度から2014年度にかけて売上高が2倍以上になった日本調剤、クオールは、他社に比べて借入金依存度が高い。

図 2.2.31 自己資本比率

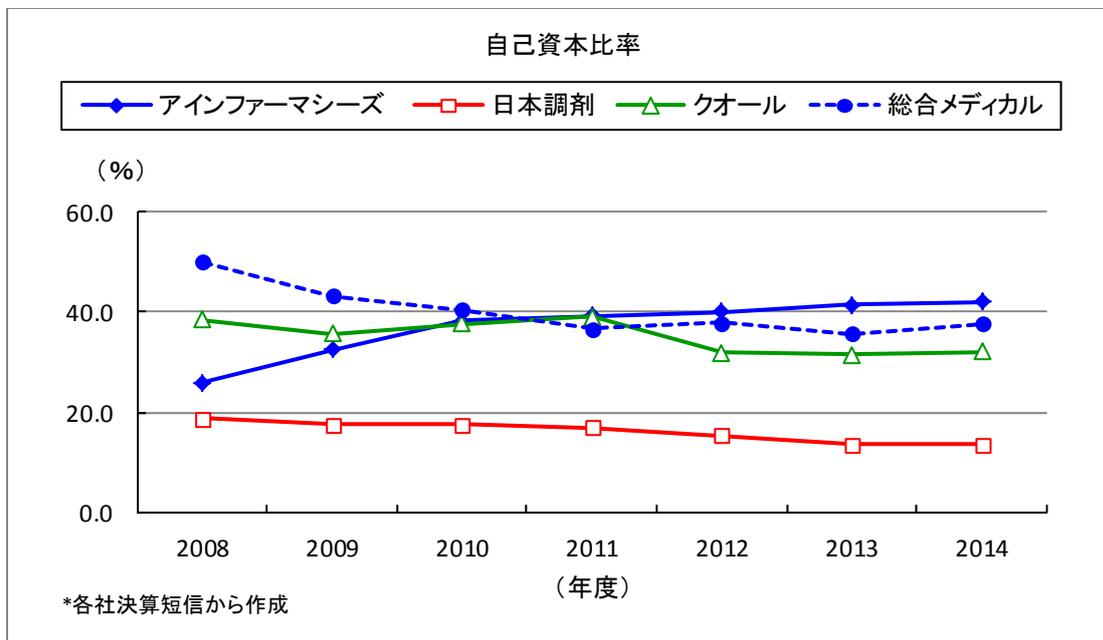


図 2.2.32 大手調剤薬局と他産業の自己資本比率

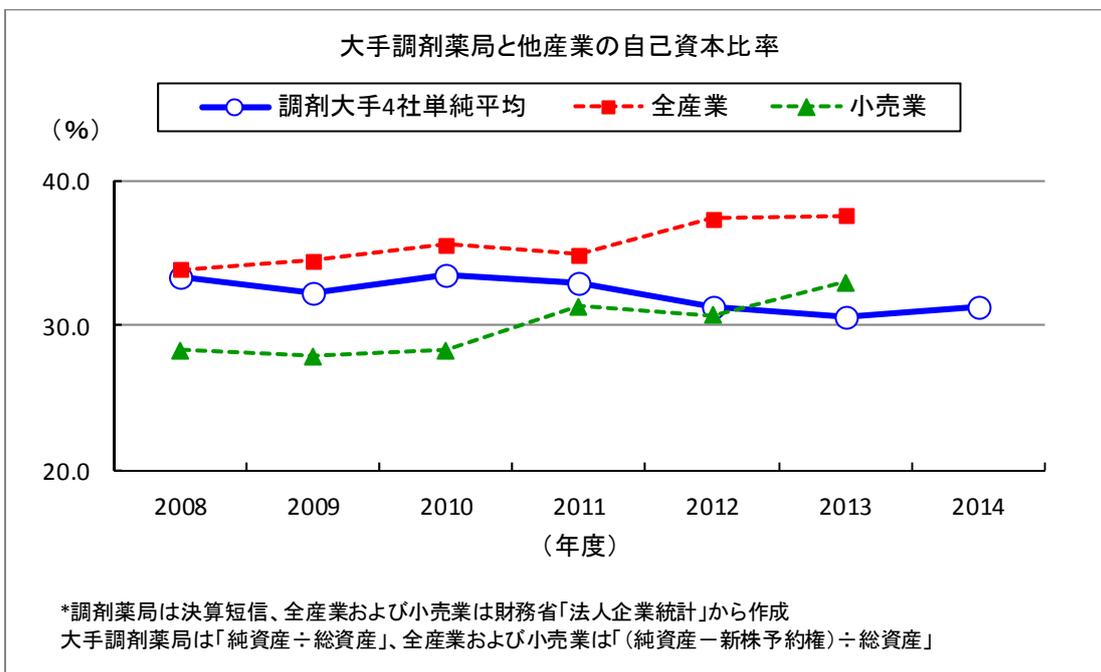
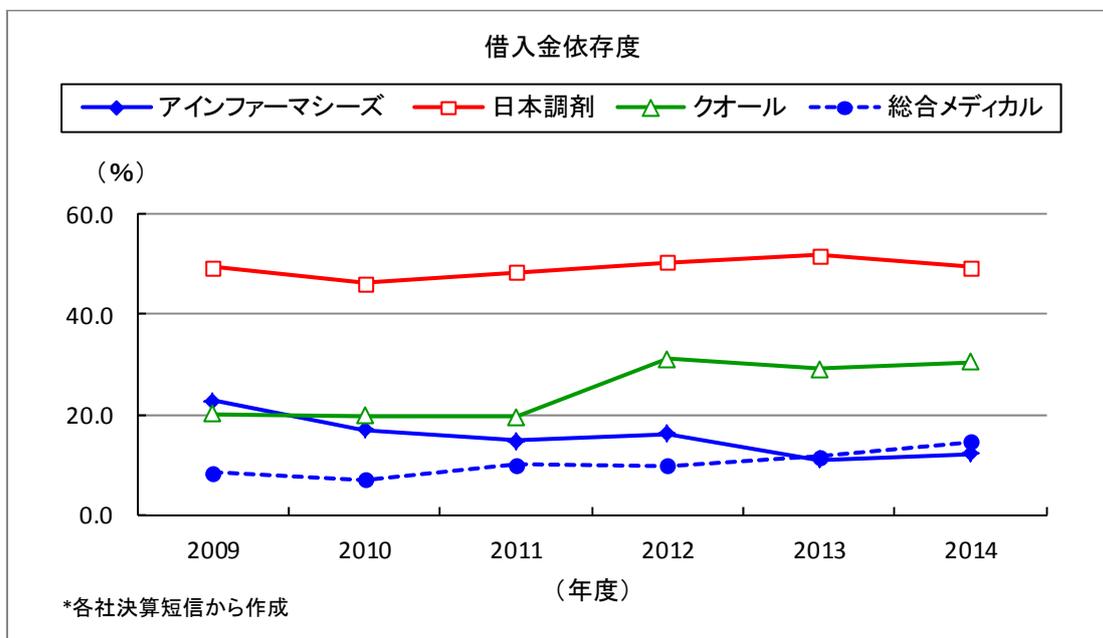


図 2.2.33 借入金依存度



総資本回転率（売上高÷総資本）

総資本回転率は2012年度頃までおおむね低下傾向にあり、その後は、日本調剤以外、横ばいまたは微増である（図2.2.34）。大手調剤薬局の総資本回転率は小売業とほぼ同水準であるが、小売業が中期的にほぼ横ばいであるのに対して、大手調剤薬局は2008年度の1.9回台から2011年度に1.6回台に低下している（図2.2.35）。

なお、全産業平均では総資本回転率は1回程度であるが、一般病院の総資本回転率は0.8回台であり、総資本に比べると売上高（医業収益）が小さい（あるいは、売上高の割には総資本が大きい）（図2.2.36）。

図 2.2.34 総資本回転率

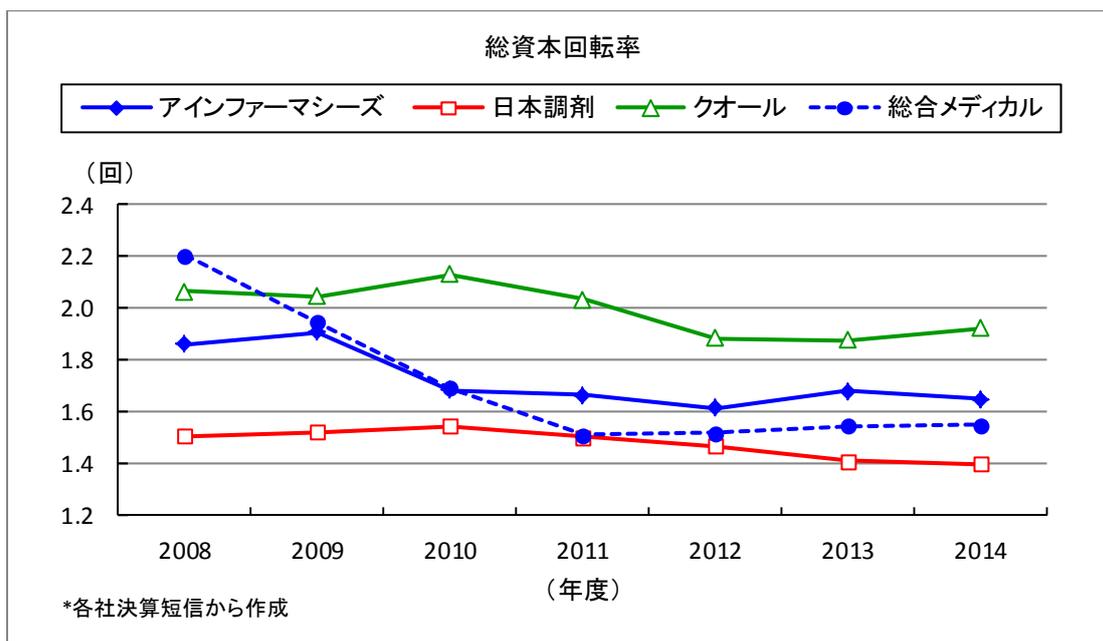


図 2.2.35 大手調剤薬局と他産業の総資本回転率

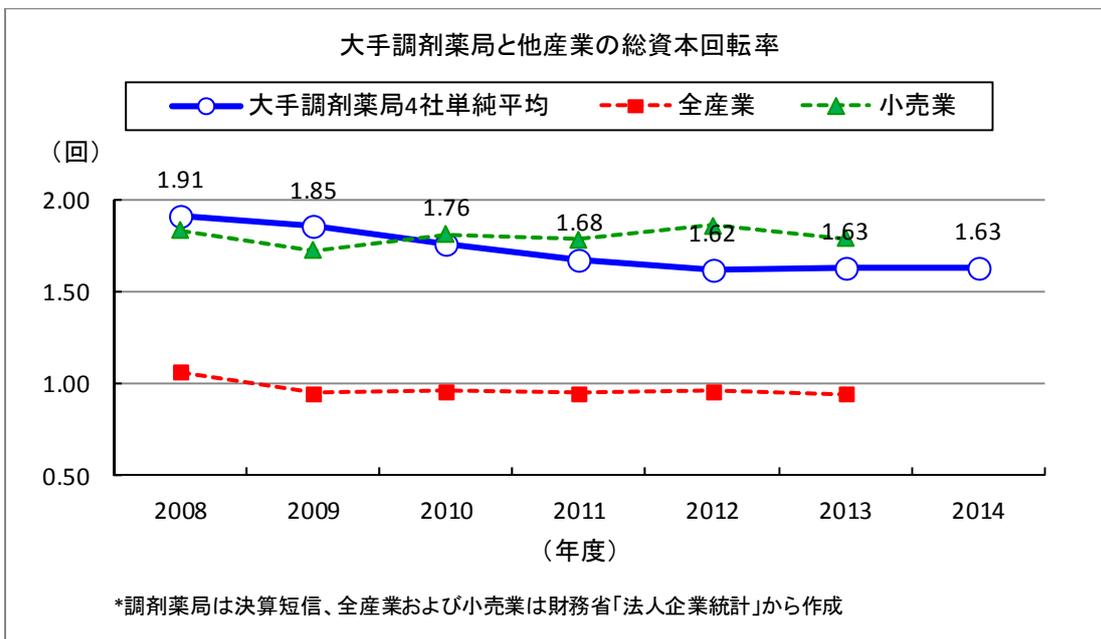
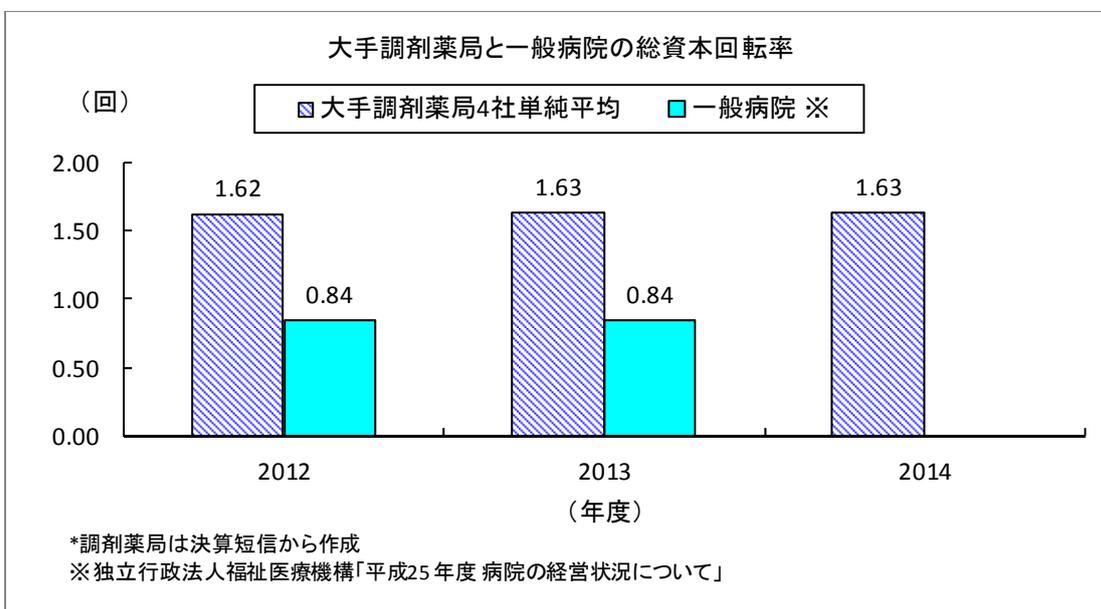


図 2.2.36 大手調剤薬局と一般病院の総資本回転率



従業員1人当たり売上高

大手調剤薬局の売上高は拡大しているが、従業員数も増加していることから、従業員1人当たり売上高はそれほど大きく伸びていない（図 2.2.37）。

一般病院では、従業員1人当たり売上高（医業収益）は、横ばいである（図 2.2.38）。

図 2.2.37 従業員1人当たり売上高の推移

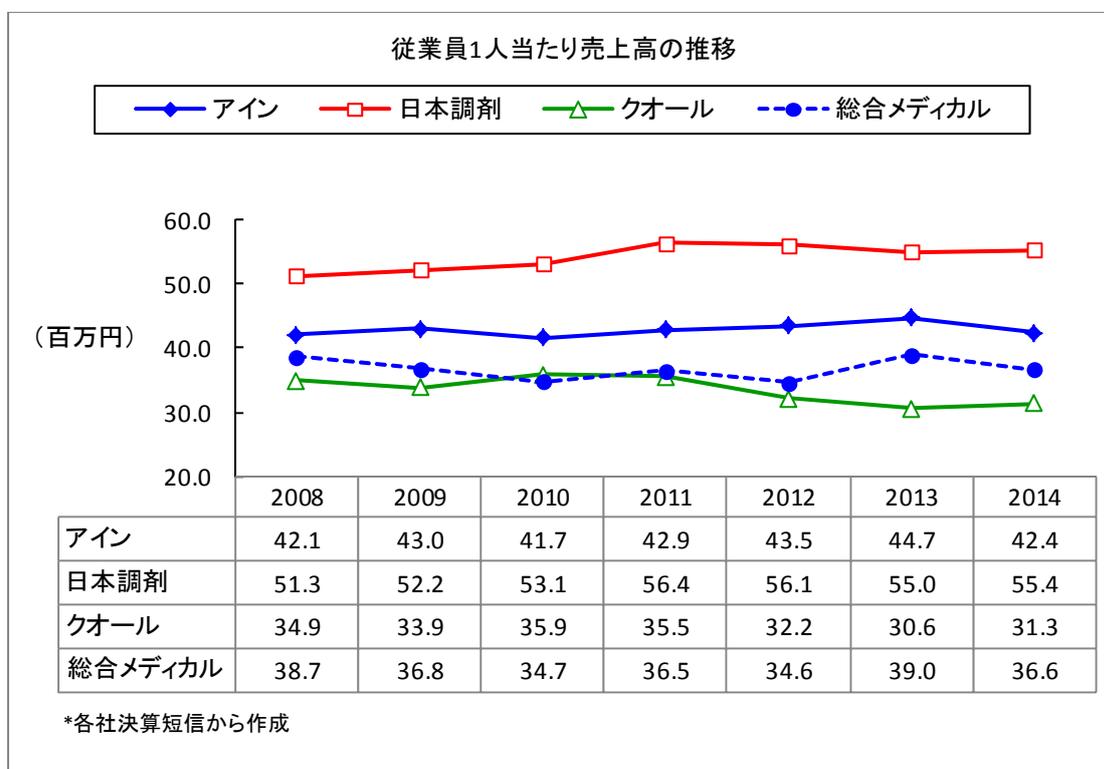
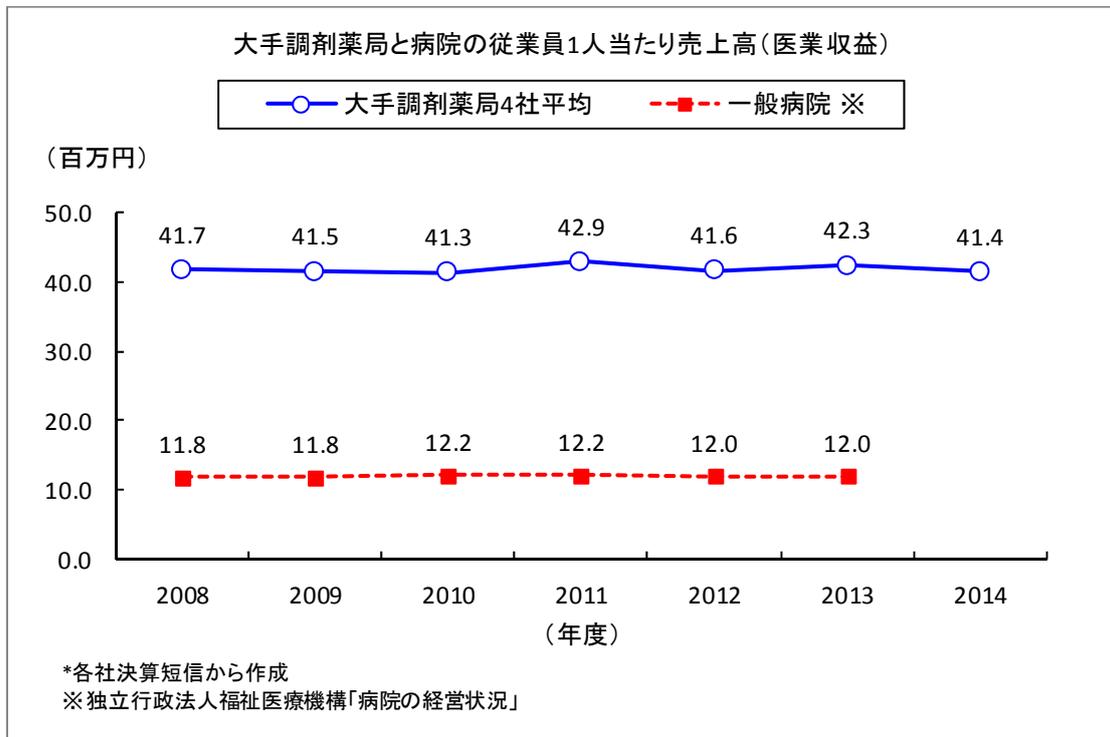


図 2.2.38 大手調剤薬局と病院の従業員1人当たり売上高（医業収益）



3. まとめ

薬局調剤医療費の伸びには次のような傾向が見られる。

- 薬局調剤医療費（薬剤料等を含む）は薬価改定がない年には 8%前後、薬価改定がある年には 3~5%程度伸びている。
- 2014 年度の医療費全体の伸び 1.8%のうち、薬局調剤医療費（薬剤料等を含む）は 0.4%分寄与している。
- 薬局調剤技術料（薬剤料等を含まない）は年 2~3%伸びている。医科入院外（薬剤料等を含む）は、年 1%台の伸びである。

薬局調剤医療費は、医薬分業の進展に完全に比例して伸びているわけではなく、処方せん 1 枚当たりの調剤技術料も増加している。

調剤技術料の伸びの背景には、もちろん経営努力もあるが、調剤報酬の見直しも関係している。

- 2008 年度に新設された後発医薬品調剤体制加算は、その後、要件が厳しくなっているが、点数も上がっており、創設時から現在までに、約 3,300 億円の後発医薬品調剤体制加算が投じられた。
- 備蓄品目数等で評価される基準調剤加算も、必要品目数を引き上げても、算定金額が増えつづけた。2014 年度改定では 24 時間体制等を要件にすることによって減少した。
- 2012 年度改定で、薬剤情報提供料（15 点）、後発医薬品情報提供料（10 点）を、薬剤服用歴管理指導料（30 点）に統合し、薬剤服用歴管理指導料が 41 点に引き上げられた。それまで（2011 年度）、薬剤情報提供料は約半数でしか算定されていなかったが、2012 年度には、ほとんどのところが薬剤服用歴管理指導料を算定した。

院内処方（医科院内）と院外処方（医科院外+薬局調剤）はもともと点数差があるうえ、累次の改定によって、院外処方の患者負担がより大きくなっている。

調剤報酬改定率を医療費ベースの増加額で示すと、2010年度 300 億円、2012年度 300 億円、2014年度 200 億円である。これに対して調剤技術料（薬剤料等は含まない）の伸びは、医薬分業で増えた分を差し引いても、2010年度は約 830 億円、2012年度は約 450 億円であった。自然増があるにせよ、2010・2012年度の増加分は、改定とは開きがあった。

次に大手調剤薬局の経営状態について簡単にまとめておく。

- 2014年度の調剤医療費は 7.2 兆円である。大手調剤薬局 4 社の医薬品関連の売上高は 5,110 億円であり、調剤医療費のおよそ 7%のシェアであると推察される。
- 大手調剤薬局の売上高経常利益率は 4～5%程度で推移しており、他産業よりも高く、一般病院よりも 2 ポイント程度高い。
- 大手調剤薬局では税金を支払ったあとの当期純利益率が約 2～3%である。大手調剤薬局 4 社の 2014年度の当期純利益率は 139 億円、配当金支払額 26 億円、内部留保の積み上げ分 120 億円充てられ、内部留保の残高は 697 億円に達している（内部留保は設備投資にも充てられるが）。また配当性向がかなり高い企業や、役員報酬が高い企業もある。
- 2014年度の調剤報酬改定は医療費ベースで約 200 億円である。単純に比較できるものではないが、大手調剤薬局 4 社の内部留保増加額は 120 億円である。

おわりに

患者負担は院内処方よりも院外処方のほうが高く、さらに薬局調剤技術料が伸びて、患者負担が増えている。こうした中、規制改革会議も、患者が「負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できないとの指摘がある」と述べている⁸。

現在、院外処方（薬局調剤・医科院外）と院内処方（医科院内）とには次のような報酬の差があるが、患者の視点に立って説明のつかない診療（調剤）報酬を見直し、患者にとって公平な報酬に是正すべきである。

院外・院内処方の診療（調剤）報酬（主なもの）

※算定回数が比較的多い点数を例示

薬局調剤	医 科	
	院 外	院 内
	処方せん料 68点	処方料 42点
	特定疾患処方管理加算(28日未満)18点 (28日以上)65点	
調剤基本料 41点		
		調剤技術基本料 8点 (薬剤師常勤の場合のみ。月1回)
基準調剤加算1 12点		※調剤体制に係る加算なし
後発医薬品調剤体制加算1 18点	一般名処方加算 2点	※後発医薬品に係る加算なし
調剤料(内服薬6日) 30点(1日分5点×6日) ※最大 89点(31日以上一律) ※1剤につき算定可能(服用時点が 同一のものは、投与日数にかかわ らず1剤とし、3剤を上限に算定)		調剤料(内服薬6日) 調剤1回 9点 ※剤数・日数又は調剤した量に かかわらず、1回の処方につき 所定点数を算定
一包化加算 32点(投与日数7日 ごと/56日分以下)		※一包化に係る加算なし
薬剤服用歴管理指導料 41点		薬剤情報提供料 10点 薬剤情報提供料手帳記載加算 3点

⁸ 規制改革会議「規制改革に関する第3答申～多様で活力ある日本へ～」2015年6月16日
<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/committee3/150616/item1.pdf>

また調剤報酬では、数量的なもの（備蓄品目数、数量割合等）を評価してきたが、調剤行為そのものを評価することが望ましい。そのほうが患者は負担に対する効果をより実感できるのではないだろうか。そのひとつに薬剤服用歴管理指導料があるが、2015年2月には、大手チェーン薬局が薬剤服用歴を記録せずに、薬剤服用歴管理指導料を算定していたことが発覚した⁹。そこで、患者の目の前で服用歴を記録し、患者に確認してもらうことを条件にするなど、チェック機能を持たせることも必要である。

大手調剤薬局および大手ドラッグストアに対しては、医療費のあり方の議論に資するよう、公的医療保険セグメントを区分して事業報告を行うことを求めたい。「医療経済実態調査」でも、薬局事業に関連する収益・費用を調査しているが、薬局単位である。そこで、大手調剤薬局および大手ドラッグストアは、公的医療保険関連事業を法人単位で、個票にて公開することを求めたい。できれば「医療経済実態調査」（直近の2事業年（度））よりも信頼性の高い、有価証券報告書等に従業員の状態を含めて区分して明示してほしいと考える（このことは介護事業を行う営利法人に対しても同様である）。

⁹ 「薬剤服用歴の記載状況について」2015年6月24日 中央社会保険医療協議会 総会資料
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000089574.pdf>

参考資料

各社有価証券報告書および決算短信、決算説明会資料以外のもの

医療費

- 厚生労働省「最近の医療費の動向[概算医療費]」（医療費の動向調査）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/iryou_doukou.html
- 厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向（年度版）」（調剤医療費の動向調査）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/cyouzai_doukou_yougo.html#link02
- 厚生労働省「社会医療診療行為別調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>

経営

- 独立行政法人福祉医療機構
「平成 25 年度 病院の経営状況について」
[http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/keiei/pdf/2014/research%20team/no.10_report\(hp\)_3.pdf](http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/keiei/pdf/2014/research%20team/no.10_report(hp)_3.pdf)
「病院の経営分析参考指標（平成 24 年度決算分）の概要」
http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/toukei/pdf/h24_byouin.pdf
「病院の経営分析参考指標（平成 23 年度決算分）の概要」
<http://hp.wam.go.jp/useful/tabid/1193/Default.aspx>
「病院の経営分析参考指標（平成 22 年度決算分）の概要」
http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/toukei/pdf/h22_byouin.pdf
「病医院の経営分析参考指標（平成 21 年度決算分）の概要」
http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/toukei/pdf/h21_byouin.pdf
「病医院の経営分析参考指標（平成 20 年度決算分）の概要」
http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/toukei/pdf/h20_byouin.pdf

- 厚生労働省「病院経営管理指標」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokukeiei/kannri.html>

- 財務省「法人企業統計」

<https://www.mof.go.jp/pri/reference/ssc/>