

日医総研ワーキングペーパー

調剤報酬と医薬分業の現状 — 医科と調剤の関係に注目して —

No. 430

2019年5月28日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

調剤報酬と医薬分業の現状－医科と調剤の関係に注目して－

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子
研究協力：日本医師会地域医療課薬務対策室、医療保険課

キーワード

- ◆ 調剤報酬
- ◆ 調剤技術料
- ◆ 大手チェーン薬局
- ◆ 医薬分業
- ◆ 院内処方
- ◆ 院外処方
- ◆ 病院薬剤師

ポイント

- ◆ 診療報酬本体は「医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3」で配分されているが、医科では著しく技術の高度化が進んでおり、この配分を固定することは合理的でない。
- ◆ また、医科院内処方の評価はきわめて低い。本稿で病院薬剤師がどのくらい評価されているかを計算したところ、病院薬剤師の評価がまったく不十分であることが明らかになった。
- ◆ 薬局の需給を調査した公的統計は存在しない。医療法では薬局も医療提供施設であるが、「医療施設調査」は病院、診療所だけが対象である。国は、かかりつけ薬剤師や健康サポート薬局を推進しているが、根拠なく検証もできない状態の中で、希望的に政策を描いている。調剤報酬を財源とするビジネスの実態を把握すべきである。
- ◆ これまで政策誘導で、何年もかかって医薬分業が進められてきたが、何年かかっても患者にとってメリットが感じられていない。診療報酬本体の各科配分の固定化を撤廃し、患者が真に必要とする医療に財源を優先すべきである。

目 次

はじめに	1
1. 診療報酬の配分と調剤技術料	2
1.1. 診療報酬本体の配分	2
1.2. 調剤技術料の動向	6
2. 2018年度診療報酬改定後の状況	8
2.1. 調剤技術料の変化	8
2.2. 大手調剤薬局等の業績	12
3. 医薬分業の問題	14
3.1. 医薬分業率	14
3.2. 患者負担	16
3.3. 医薬分業のコスト	19
4. 医科薬剤業務の評価	20
4.1. 病院薬剤師の評価	20
4.2. 診療所院内処方の評価	25
おわりに	28

はじめに

調剤報酬は、医科、歯科と技術料の伸びが等しくなるように配分されている。また調剤報酬は、「対物業務から対人業務へ」を合言葉に、患者に対する服薬指導の評価を高めている。しかし患者にとってそのメリットが感じられていないのが現実であり、調剤報酬のあり方についての厳しい指摘や院外処方（医薬分業）から院内処方へ回帰すべきとの意見がある。

本稿ではまず、大きな視点から医科、歯科、調剤報酬の配分について概観する。次に、2018年度診療報酬改定後の動向について大手調剤薬局の経営状況を含めて確認する。そして、医薬分業の現状と課題を踏まえた上で、医療機関における調剤関連業務を評価するための必要財源について試算を行う。

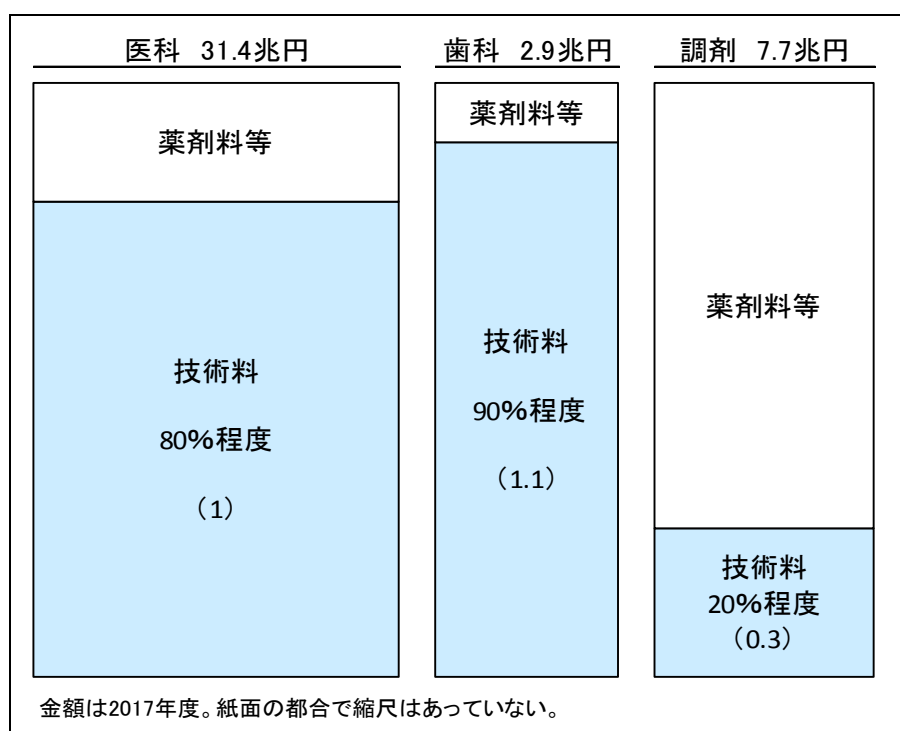
1. 診療報酬の配分と調剤技術料

1.1. 診療報酬本体の配分

2018年度の診療報酬本体改定率は本体0.55%、「医科0.63%：歯科0.69%：調剤0.19%＝1：1.1：0.3」である。

各科の配分「1：1.1：0.3」は、医療費に占める技術料の割合がおおむね「医科80%、歯科90%、調剤20%」＝「1：1.1：0.3」（図1.1.1）であることから来ている。したがって、技術料の割合「医科80%、歯科90%、調剤20%」が変わらない限り¹、「1：1.1：0.3」も変わることはない（とされている）。

図 1.1.1 医療費の内訳（イメージ）



¹ 厳密な計算をすれば、毎年若干変動している。

2018 年度改定を例に、以下に各科配分の計算方法を示す（いずれも概算で四捨五入差がある）。

医科については次のとおりである。

- ① 改定前年の 2017 年度の医療費は 31.4 兆円で、技術料の割合は 80%なので、技術料は 25.1 兆円（31.4 兆円×80%）である。
- ② 2018 年度は医科本体改定率が医療費ベースで 0.63%なので、医療費は 31.6 兆円（2017 年度 31.4 兆円×（1+0.0063））で 0.2 兆円増（31.6 兆円－31.4 兆円）である。この 0.2 兆円は医科本体、すなわち技術料の増加なので、2018 年度の技術料は 25.3 兆円である（2017 年度 25.1 兆円+0.2 兆円）。
- ③ 技術料は 2017 年度 25.1 兆円、2018 年度 25.3 兆円で、0.8%増である。歯科、調剤を同様に計算すると、技術料増加率は「医科 0.8%：歯科 0.8%：調剤 0.8%=1：1：1」で各科同じになる（表 1.1.1）。すなわち、「医科：歯科調剤=1：1.1：0.3」で医療費を配分すれば、技術料増加率は「1：1：1」と等しくなる。

表 1.1.1 医科・歯科・調剤改定率

			本体	医科	歯科	調剤
2017年度	① 医療費	兆円	42.0	31.4	2.9	7.7
	② 技術料の割合(概数)	%	—	80	90	20
	③ 技術料 ①×②	兆円	29.3	25.1	2.6	1.5
2018年度 改定	④ 本体改定率	%	0.55	0.63	0.69	0.19
	⑤ 改定率の配分	—	—	1	1.1	0.3
	⑥ 改定後医療費 ①×(1+④÷100)	兆円	42.2	31.6	2.9	7.7
	⑦ 増加額 ⑥－①	兆円	0.2	0.20	0.02	0.01
	⑧ 改定後技術料 ③+⑦	兆円	29.5	25.3	2.6	1.6
	技術料増加率 (⑧÷③－1)×100	%	0.8	0.8	0.8	0.8
	技術料増加率の配分	—	—	1	1	1

※概数であり計算途中で四捨五入差がある。本体には訪問看護療養費を含まずに計算。

「医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3」、すなわち技術料に変換すると「医科：歯科：調剤＝1：1：1」は長期間固定されている（表 1.1.2）。

技術料には人件費、減価償却費、設備リース料等が含まれる。すなわち、医科、歯科、調剤の技術料の上げ幅を固定するということは、医科、歯科、調剤の人件費、設備関係費に対して同じ伸びを保障するということである。

しかし医科では技術の高度化が著しく進み、技術導入コストが上昇している一方、調剤業務などは自動化による効率化の余地がある部分もあり必要な技術料は医科、歯科、調剤で同じではない。

こうした違いを踏まえずに、「医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3」を固定することは合理的ではない。医科、歯科、調剤の必要なところに適切な配分をすべきである。

表 1.1.2 本体改定率と各科の配分

年度	暦年	月	本体改定率				配分			備考
			医科	歯科	調剤	本体	医科	歯科	調剤	
1989	1989	4	0.11	0.11	0.11	—	1.0	1.0	1.0	消費税(3%)
1990	1990	4	4.0	1.4	1.9	3.7	1.0	0.4	0.5	
1992	1992	4	5.4	2.7	1.9	5.0	1.0	0.5	0.4	
1994	1994	4	3.5	2.1	2.0	3.3	1.0	0.6	0.6	
	1994	10	1.7	0.2	0.1	1.5	1.0	0.1	0.1	2段階
1996	1996	4	3.6	2.2	1.3	3.4	1.0	0.6	0.4	
1997	1997	4	1.7	1.7	1.7	—	1.0	1.0	1.0	消費税(3→5%)
1998	1998	4	1.5	1.5	0.7	1.5	1.0	1.0	0.5	
2000	2000	4	2.0	2.0	0.8	1.9	1.0	1.0	0.4	
2002	2002	4	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	1.0	1.0	1.0	
2004	2004	4	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—	
2006	2006	4	-1.5	-1.5	-0.6	-1.36	1.0	1.0	0.4	
2008	2008	4	0.42	0.42	0.17	0.38	1.0	1.0	0.4	
2010	2010	4	1.74	2.09	0.52	1.55	1.0	1.2	0.3	
2012	2012	4	1.55	1.70	0.46	1.38	1.0	1.1	0.3	
2014	2014	4	0.82	0.99	0.22	0.73	1.0	1.1	0.3	含消費税対応(5→8%)
2016	2016	4	0.56	0.61	0.17	0.49	1.0	1.1	0.3	
2018	2018	4	0.63	0.69	0.19	0.55	1.0	1.1	0.3	
2019	2019	10	0.48	0.57	0.12	0.41	1.0	1.2	0.3	消費税(8→10%)

*厚生労働省「国民医療費(参考資料)」ほかから作成

1.2. 調剤技術料の動向

調剤医療費のうち調剤技術料（調剤技術料と薬学管理料の合計。以下同じ）は1.9兆円である（図 1.2.1）。

院外処方での薬局調剤技術料にインセンティブを付与してきたため、調剤技術料は処方せん枚数の伸びを上回って伸びている（図 1.2.2）。

処方せん1枚当たり調剤技術料は、2010年度には2,104円であったが、2017年度には2,292円になった（図 1.2.3）。2007年度から2017年度までの処方せん1枚当たり調剤技術料の年平均伸び率は1.8%であった。

図 1.2.1 調剤医療費の推移

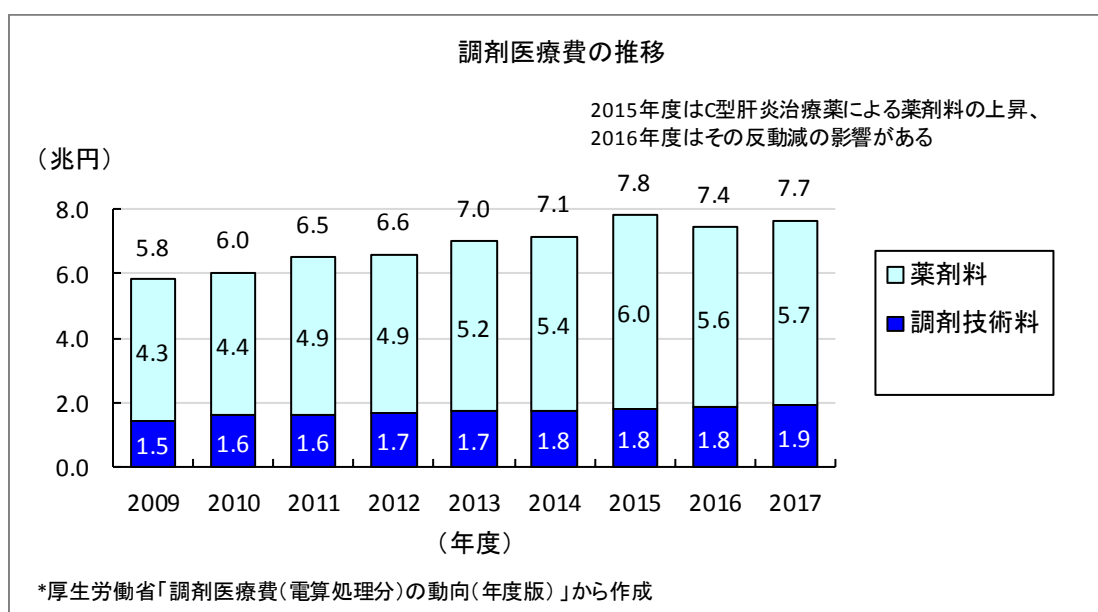


図 1.2.2 調剤技術料の伸び（2009年度＝100）

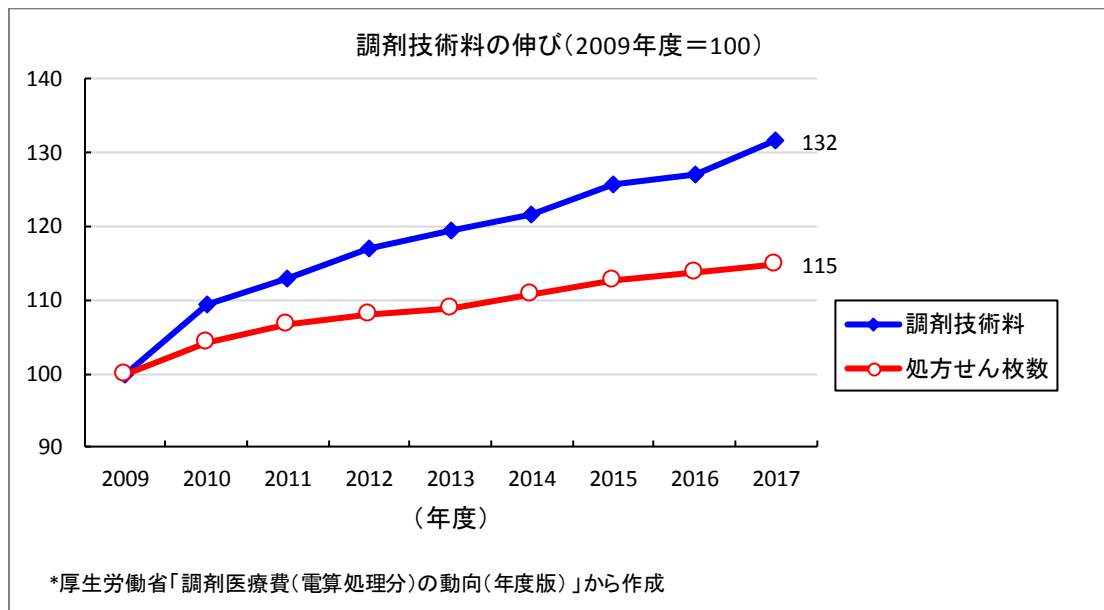
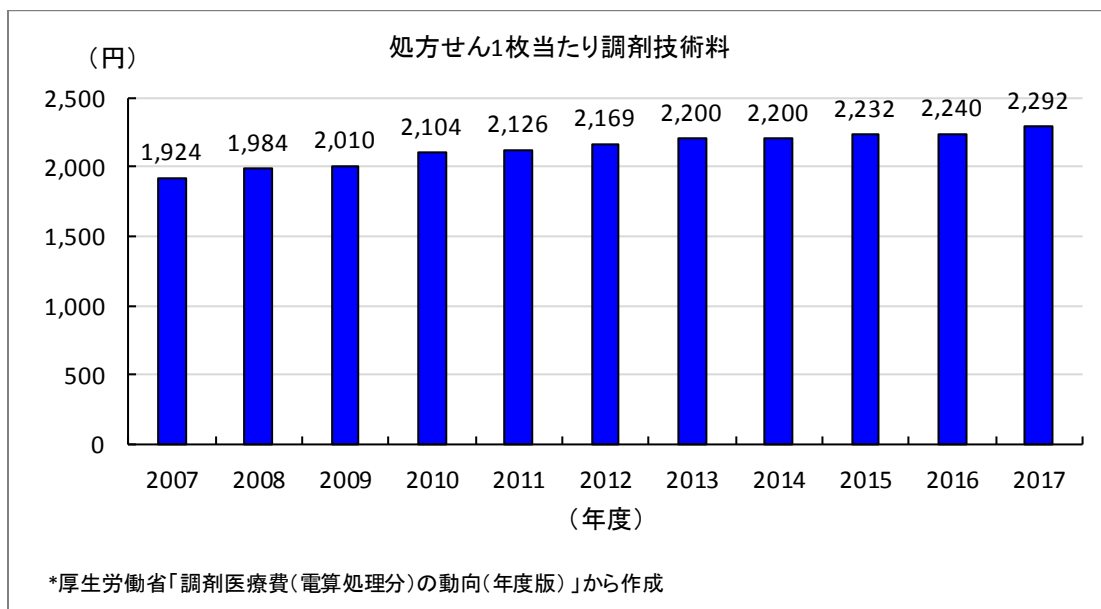


図 1.2.3 処方せん1枚当たり調剤技術料



2. 2018 年度診療報酬改定後の状況

2.1. 調剤技術料の変化

2018 年度の調剤報酬改定で大手門前薬局の評価が適正化された。具体的にはいわゆる大手チェーン薬局の調剤基本料が引き下げられ、基準調剤加算が地域支援体制加算に組み替えられて大手チェーン薬局が地域支援体制加算を算定することが困難になった（表 2.1.2）。

一方で、かかりつけ薬剤師指導料は 70 点から 73 点へ、かかりつけ薬剤師以外の薬剤服用歴管理指導料はお薬手帳なしの場合で 50 点から 53 点に引き上げられた（表 2.1.1）。

表 2.1.1 服薬指導についての調剤報酬

かかりつけ薬剤師

改定前	2018年度改定
かかりつけ薬剤師指導料 70点 かかりつけ薬剤師包括管理料 270点 [施設基準(一部抜粋)] (1)以下に掲げる勤務要件等を有している。 ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。 当該保険薬局に週32時間以上勤務している。 かかりつけ薬剤師包括管理料は、薬剤服用歴管理指導料、調剤料、調剤基本料を包括	かかりつけ薬剤師指導料 73点 かかりつけ薬剤師包括管理料 280点 [施設基準(一部抜粋)] (1)以下に掲げる勤務要件等を有している。 ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。 (2018年9月30日までは6ヶ月以上で可) 当該保険薬局に週32時間以上勤務している。 短時間勤務の保険薬剤師のみでの届出不可

かかりつけ薬剤師以外

改定前	2018年度改定
薬剤服用歴管理指導料 1. 原則6月以内に処方箋を持参した患者 38点 2. 1の患者以外の患者 50点 (手帳を持参していない患者を含む) 3. 特別養護老人ホーム入所者 38点	薬剤服用歴管理指導料 1. 原則6月以内に再度処方箋を持参した患者 41点 2. 1の患者以外の患者 53点 (手帳を持参していない患者を含む) 3. 特別養護老人ホーム入所者 41点

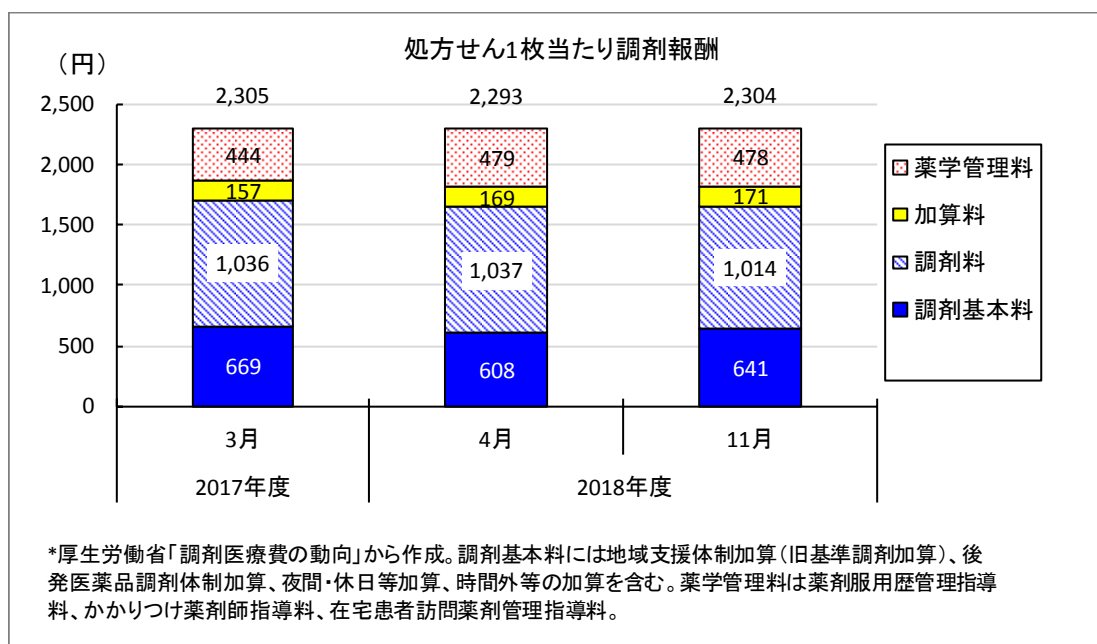
*出所: 厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の概要 調剤」

表 2.1.2 2018 年度調剤報酬改定のポイント

改定前			2018年度改定		
調剤基本料	1	2、3以外 41点	調剤基本料	1	2、3以外 医療資源の少ない地域の薬局 41点
	2	月4,000回超かつ集中度70%超 月2,000回超かつ集中度90%超 特定医療機関から月4,000回超 25点		2	月4,000回超かつ集中度70%超 月2,000回超かつ集中度85%超 特定医療機関から月4,000回超(医療モールは合算) 25点
	3	グループ全体4万回超 かつ集中度95%超 20点		3	グループ全体月4万回超 かつ集中度85%超 グループ全体月40万回超 かつ集中度85%超 20点 15点
基準調剤加算	調剤基本料1の保険薬局のみ加算可 ・ 過去1年間に在宅の業務実績 ・ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出 ・ 管理薬剤師(薬局勤務経験5年以上、当該保険薬局に週32時間以上勤務、1年以上在籍) 等 32点		地域支援体制加算	調剤基本料1 旧基準調剤加算の要件 35点 ① 麻薬小売業者の免許 ② 在宅患者薬剤管理の実績 ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出 調剤基本料1以外 1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること ① 夜間・休日等の対応実績 400回 ② 麻薬指導管理加算の実績 10回 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回 ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回 ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回 ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回 ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回	
	後発医薬品調剤体制加算	1 数量割合65%以上 18点 2 数量割合75%以上 22点		後発医薬品調剤体制加算	1 数量割合75%以上 18点 2 数量割合80%以上 22点 3 数量割合85%以上 26点

処方せん1枚当たりの調剤技術料は、調剤基本料の落ち込みを薬学管理料でカバーしたことから 2018 年度改定後も改定前の水準を保っている（図 2.1.1）。調剤基本料も改定直後は下落したものの、大きく持ち直している。

図 2.1.1 処方せん1枚当たり調剤報酬



かかりつけ薬剤師は「常勤かつ当該薬局に1年以上在籍」している必要があるが、大手チェーン薬局も「かかりつけ薬剤師」を抱え、かかりつけ薬剤師を要件とする地域支援体制加算の算定を着実に進めている（図 2.1.2）。

後発医薬品調剤体制加算は、累次の改定で要件（後発医薬品の数量割合の水準）が引き上げられてきた（表 2.1.3）。2018 年度改定では、さらにその水準が引き上げられたが、大手調剤薬局は着実にキャッチアップしている（図 2.1.3）。後発医薬品の製造販売を行っている日本調剤は、後発医薬品数量割合が突出して高い。

図 2.1.2 地域支援体制加算（旧基準調剤加算）の算定状況

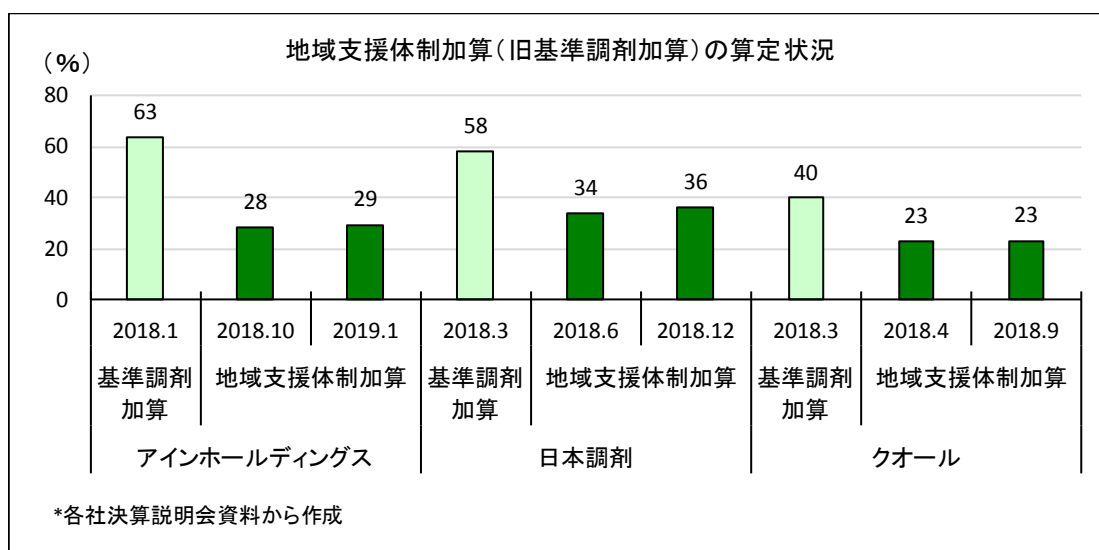


図 2.1.3 後発医薬品調剤体制加算の算定状況

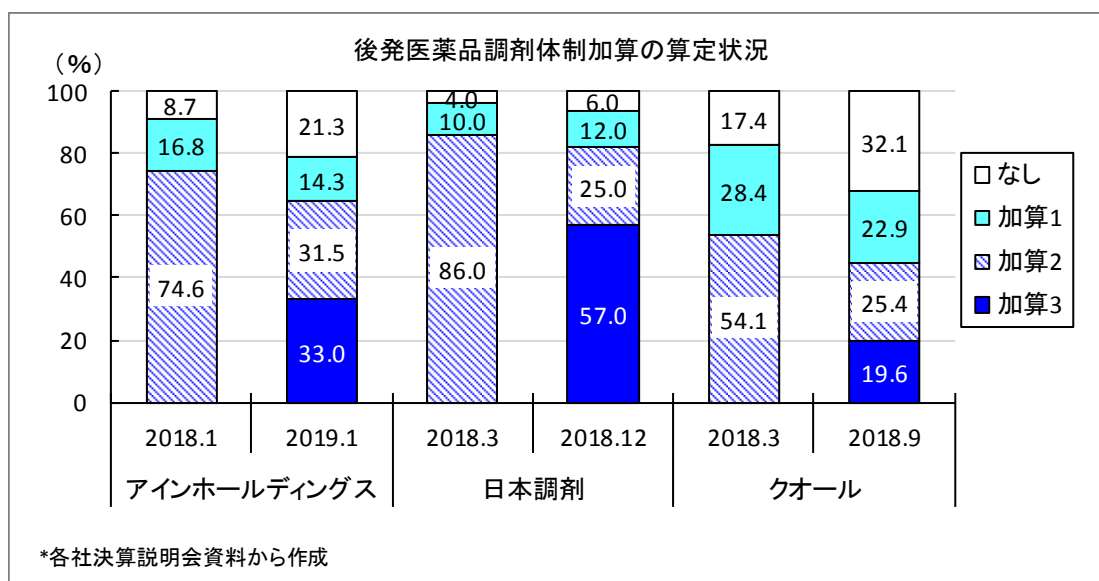


表 2.1.3 後発医薬品調剤体制加算

	2016年度改定		2018年度改定	
	調剤数量割合	点	調剤数量割合	点
後発医薬品調剤体制加算1	調剤数量割合65%以上	18点	調剤数量割合75%以上	18点
後発医薬品調剤体制加算2	調剤数量割合75%以上	22点	調剤数量割合80%以上	22点
後発医薬品調剤体制加算3	—	—	(新)調剤数量割合85%以上	26点

2.2. 大手調剤薬局等の業績

大手調剤薬局の直近の業績は、売上高はM&Aや新規出店の効果などもあり、おおむね前期比プラスである。営業利益率または売上総利益率は前期より低下しているものの黒字であり、かつ徐々に回復している（表 2.2.1）。

大手調剤薬局では2018年度は前年度に比べて利益率が縮小しているが、黒字は維持されていることから、内部留保は過去最高水準である（図 2.2.1）。

図 2.2.1 大手調剤薬局 内部留保（利益剰余金）の推移

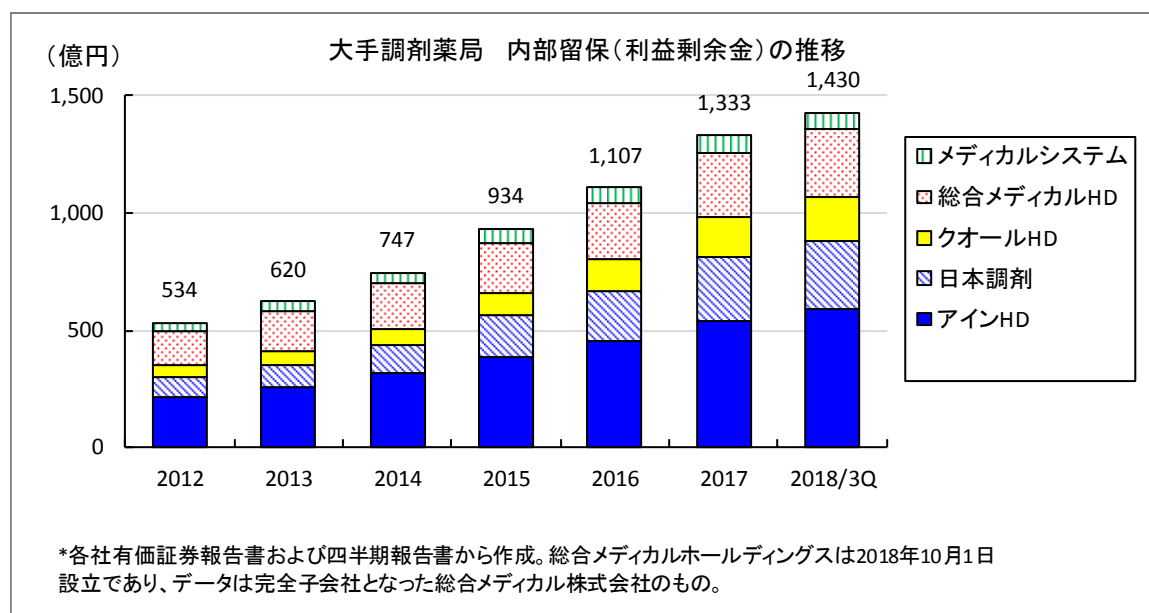


表 2.2.1 大手調剤薬局等の 2018 年度の業績

空欄は2019年5月21日時点で未発表

(金額:百万円、前期比:%、利益率:%)

社名/セグメント/決算期			第1四半期	第2四半期	第3四半期	決算
アインホールディングス ファーマシー事業 4月期	売上高	2017	58,929	117,991	178,136	
		2018	57,090	116,376	179,397	
		前期比	▲ 3.1	▲ 1.4	0.7	
	営業利益	2017	4,640	9,380	15,525	
		2018	3,839	7,616	13,104	
		前期比	▲ 17.3	▲ 18.8	▲ 15.6	
	営業利益率	2017	7.9	7.9	8.7	
		2018	6.7	6.5	7.3	
	日本調剤 調剤薬局事業 3月期	売上高	2017	49,387	100,011	152,799
2018			50,449	101,054	155,703	208,622
前期比			2.2	1.0	1.9	1.7
営業利益		2017	2,511	5,617	9,050	12,411
		2018	1,404	3,197	6,035	8,707
		前期比	▲ 44.1	▲ 43.1	▲ 33.3	▲ 29.8
営業利益率		2017	5.1	5.6	5.9	6.0
		2018	2.8	3.2	3.9	4.2
クオールホールディングス 調剤薬局事業 3月期		売上高	2017	32,818	66,137	100,609
	2018		32,042	63,751	98,261	134,148
	前期比		▲ 2.4	▲ 3.6	▲ 2.3	▲ 0.7
	セグメント利益 ※)	2017	1,775	3,903	6,525	8,652
		2018	1,287	2,850	4,611	6,349
		前期比	▲ 27.5	▲ 27.0	▲ 29.3	▲ 26.6
	セグメント利益率	2017	5.4	5.9	6.5	6.4
		2018	4.0	4.5	4.7	4.7
	ウエルシアホールディングス 調剤部門 2月期	調剤売上高	2017	27,758	55,289	84,113
2018			31,940	62,878	95,287	129,811
前期比			15.1	13.7	13.3	13.1
売上総利益率		2017	38.5	38.6	38.9	39.1
		2018	34.8	37.4	37.8	38.1
ツルハホールディングス 調剤部門 5月期	調剤報酬額	2017	14,204	28,893	44,044	
		2018	17,560	36,430	56,151	
		前期比	23.6	26.1	27.5	
	売上総利益率	2017	37.6	37.9	37.8	
		2018	35.5	37.4	37.1	

※) セグメント間取引消去前数値(セグメント利益) *各社決算短信、決算説明会資料等から作成

ツルハの2018年度第1四半期は杏林堂を含む、第2四半期以降は杏林堂・B&Dを含む実績。

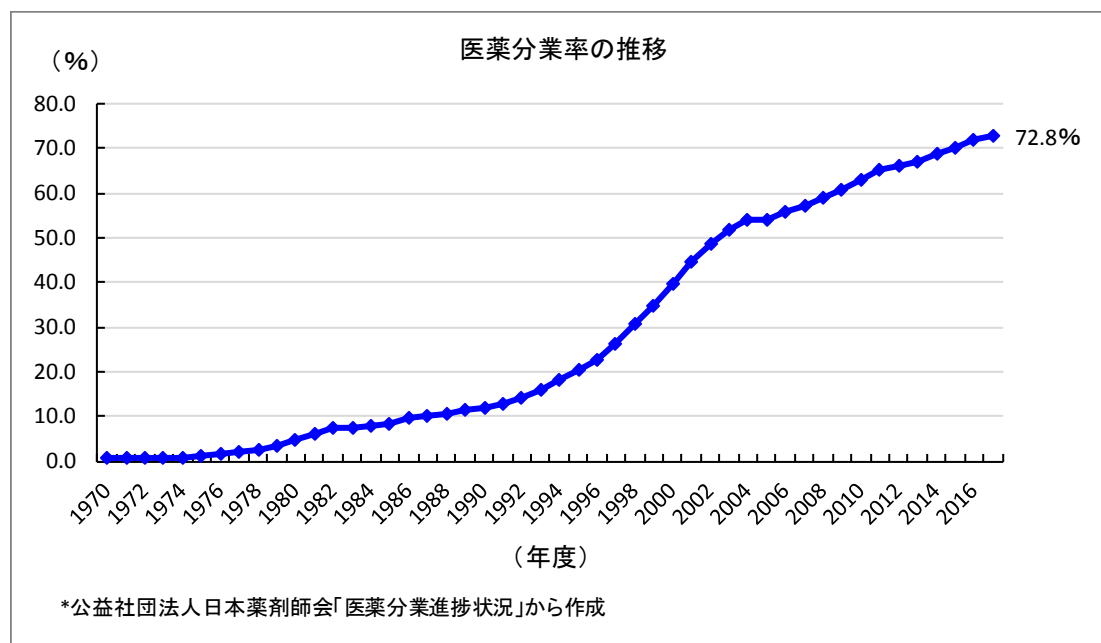
ウエルシアおよびツルハは業態としてはドラッグストアであるが調剤売上高が判明しているので併記した。

3. 医薬分業の問題

3.1. 医薬分業率

調剤報酬には、医薬分業を進めるためのインセンティブが付与されてきており、医薬分業率は2017年度には72.8%になった（図 3.1.1）²。

図 3.1.1 医薬分業率の推移

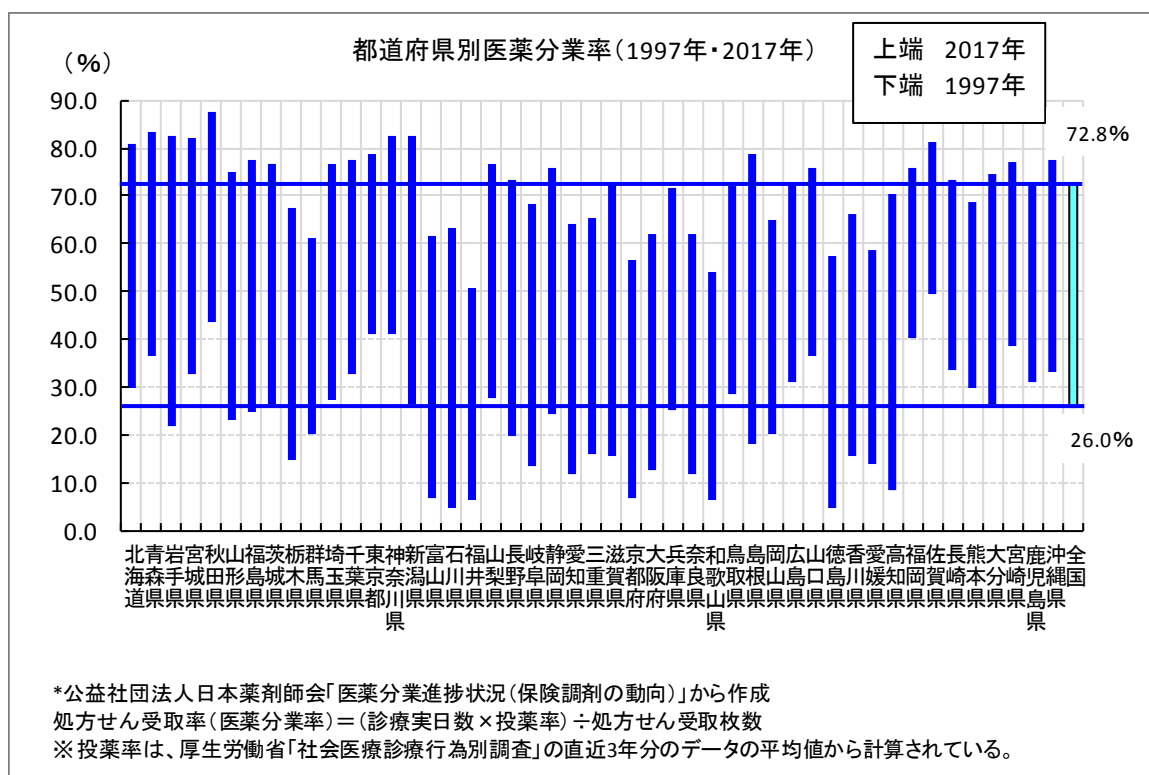


² 処方せん受付枚数から推計されたものであり、院外処方の診療所の割合ではないことに注意。

医薬分業率の全国平均は1997年26.0%、2017年72.8%である(図 3.1.2)。

医薬分業が患者に等しく恩恵を与えるのであれば、患者ニーズに応じて医薬分業の地域差は、ほぼ解消されるはずである。しかし、2017年においても医薬分業率の都道府県差は1.7倍(最大87.6%、最小50.8%)である。

図 3.1.2 都道府県別医薬分業率(1997年・2017年)



3.2. 患者負担

院外処方での患者負担は院内処方と比べて 2～3 倍かそれ以上である（右頁・表 3.2.2）。2016 年度調剤報酬改定では、「かかりつけ薬剤師指導料」が創設され、現在、調剤関連技術料は「かかりつけ薬剤師＞かかりつけ薬剤師以外＞院内処方」の順に高い（表 3.2.1）。

表 3.2.1 かかりつけ薬剤師と薬剤師以外による服薬指導の差（例）

高血圧症1種類:1日1回夕食後28日分 (円)

	項目	費用	計	患者負担 (3割)	
院外処方 かかりつけ薬剤師が 服薬指導	医科	処方箋料	680	3,830	1,150
		特定疾患処方管理加算(28日以上)	660		
		一般名処方加算2	40		
	薬局	調剤基本料1	410		
		地域支援体制加算	350		
		後発医薬品調剤体制加算1	180		
		調剤料(内服薬(28日分))1剤	780		
	かかりつけ薬剤師指導料	730			
院外処方 かかりつけ薬剤師以外 が服薬指導	医科	処方箋料	680	3,160	950
		特定疾患処方管理加算(28日以上)	660		
		一般名処方加算2	40		
	薬局	調剤基本料1	410		
		後発医薬品調剤体制加算1	180		
		調剤料(内服薬(28日分))1剤	780		
		薬剤服用歴管理指導料	410		
院内処方	医科	処方料	420	1,350	410
		特定疾患処方管理加算(28日以上)	660		
		外来後発医薬品使用体制加算1	50		
		調剤技術基本料(※)			
		調剤料(内服薬(28日分))	90		
		薬剤情報提供料	100		
		手帳記載加算	30		

※院内処方(医科)にも調剤技術基本料があるが、薬剤師が常勤していることが条件であり、診療所では約1割(処方料算定回数に対する割合)しか算定されていないので、計上していない。

表 3.2.2 院内処方と院外処方の費用（一例）

院外処方がかかりつけ薬剤師ではない場合
（かかりつけ薬剤師の場合はさらに高額）

高血圧1種類:1日1回夕食後28日分

院内処方(医科)			院外処方(医科+薬局)		
医科	処方料	420	医科	処方箋料	680
	特定疾患処方管理加算(28日以上)	660		特定疾患処方管理加算(28日以上)	660
	外来後発医薬品使用体制加算1	50		一般名処方加算2	40
	調剤技術基本料(※)		薬局	調剤基本料1	410
	調剤料(内服薬(28日分))	90		後発医薬品調剤体制加算1	180
	薬剤情報提供料	100		調剤料(内服薬(28日分))1剤	780
	手帳記載加算	30		薬剤服用歴管理指導料	410
計	1,350	計	3,160		
患者負担(3割)	410	患者負担(3割)	950		

高血圧1種類:1日1回夕食後28日分、高脂血症1種類:1日1回夕食後28日分

糖尿病1種類:1日3回朝・昼・夕食後28日分

院内処方(医科)			院外処方(医科+薬局)		
医科	処方料	420	医科	処方箋料	680
	特定疾患処方管理加算(28日以上)	660		特定疾患処方管理加算(28日以上)	660
	外来後発医薬品使用体制加算1	50		一般名処方加算2	40
	調剤技術基本料(※)		薬局	調剤基本料1	410
	調剤料(内服薬(28日分))	90		後発医薬品調剤体制加算1	180
	薬剤情報提供料	100		調剤料(内服薬(28日分))2剤	1,560
	手帳記載加算	30		一包化加算	1,280
			薬剤服用歴管理指導料	410	
計	1,350	計	5,220		
患者負担(3割)	410	患者負担(3割)	1,570		

急性気管支炎:1種類1日3回朝・昼・夕食後5日分 お薬手帳なし

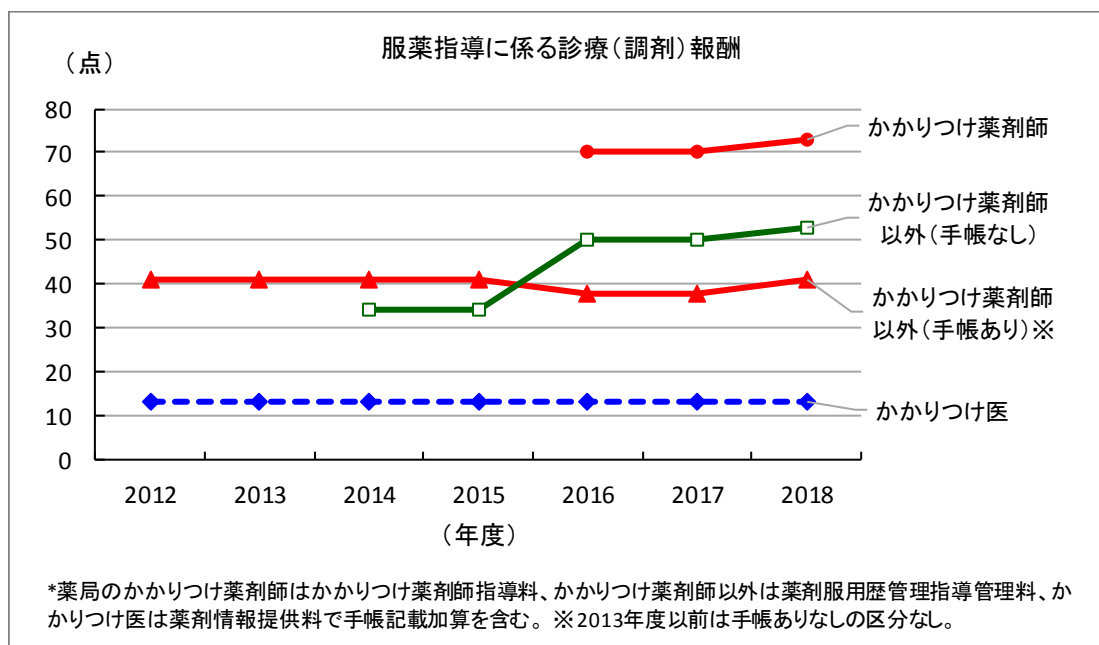
院内処方(医科)			院外処方(医科+薬局)		
医科	処方料	420	医科	処方箋料	680
	外来後発医薬品使用体制加算1	50		一般名処方加算2	40
	調剤技術基本料(※)		薬局	調剤基本料1	410
	調剤料(内服薬(5日分))	90		後発医薬品調剤体制加算1	180
	薬剤情報提供料	100		調剤料(内服薬(5日分))	250
			薬剤服用歴管理指導料(手帳なし)	530	
計	660	計	2,090		
患者負担(3割)	200	患者負担(3割)	630		

※ 院内処方(医科)にも調剤技術基本料があるが、薬剤師が常勤していることが条件であり、診療所では約1割(処方料算定回数に対する割合)しか算定されていないので、計上していない。

薬局では対人業務を評価するために服薬指導に係る調剤報酬が引き上げられてきたが、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会のとりのまとめ(以下、制度部会とりのまとめ)では³、医薬分業が一定の役割を果たしてきたとしつつも、薬局の服薬指導とそのコストについて「薬剤師による薬学的管理・指導が十分に行われているとはいえず」、「患者にとってのメリットが感じられないとの指摘」があると述べている。

薬局薬剤師が評価されてきた一方で、かかりつけ医の服薬指導に対する評価は抑制されている(図 3.2.1)。

図 3.2.1 服薬指導に係る診療(調剤)報酬



(捕足) 2016 年度改定で薬局でのお薬手帳あり・なしの点数が逆転しており、服薬指導の評価に対する一貫した姿勢も見られない。

³ 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について(医薬分業に関するとりまとめ)」2018年12月25日
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000463479.pdf>

3.3. 医薬分業のコスト

調剤関連技術料（2017年・入院外）は医科、歯科、調剤全体で約2兆6,900億円（推計）である（図3.3.1）。すべて院内処方だとして院内処方の点数に置き換えて計算した調剤関連技術料は約8,400億円である⁴。その差は約1兆9千億円であることから、院内処方の報酬がいかに抑制されているかが見て取れる。そして、この約1兆9千億円が医薬分業の付加価値になるが、「患者にとってのメリットが感じられていない」（前述）のが現状である。

図 3.3.1 調剤関連技術料（2017年・入院外）

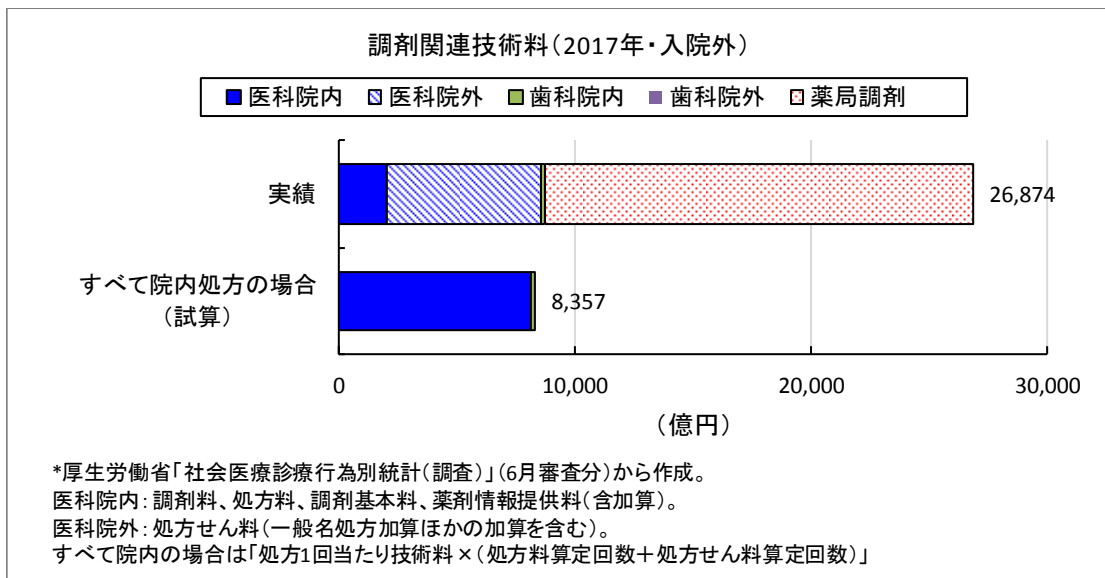


表 3.3.1 調剤技術料（入院外）の範囲

医科院内	処方料(特定疾患処方管理加算、外来後発医薬品使用体制加算ほかの加算を含む)、 薬剤情報提供料(含加算)、調剤料(含加算)、調剤技術基本料、
医科院外	処方箋料(特定疾患処方管理加算、一般名処方加算ほかの加算を含む)
薬局調剤	調剤基本料(含加算)、調剤料(含加算)、薬学管理料(含加算)

※歯科は医科に同じ。薬局調剤には無菌調剤処理加算を含むが、医科の無菌製剤処理料は「注射」の項目であるため除外。

⁴ 院内処方1回あたり調剤技術料×(処方料算定回数+処方せん料算定回数)

4. 医科薬剤業務の評価

4.1. 病院薬剤師の評価

病院薬剤師が関与する診療報酬項目を抽出し、その何パーセントが薬剤師の寄与によるものなのかを設定し⁵、各項目の医療費に乗じて病院薬剤師に直接いくらの報酬が支払われているかを計算した結果、年 1,127 億円であった（表 4.1.2）。

これ（1,127 億円）を病院常勤換算薬剤師数で除すと、病院の薬剤師 1 人当たり調剤関連報酬は 226 万円と計算された。薬剤師の給与費は入院基本料等でもカバーされているが、薬局薬剤師と比較するとあまりに少なく（表 4.1.1）、病院薬剤師のさらなる評価が必要である。

現行、計算上、病院薬剤師の給与の 44%強（226 万円÷510 万円）が調剤関連技術料で直接賄われているが、病院薬剤師の給与の 50%を調剤関連技術料でまかなうとすると医療費ベースで 142 億円（以下の 1,268 億円－上記の 1,127 億円）の財源が必要である（四捨五入差がある）。

病院薬剤師常勤換算 1 人当たり調剤関連報酬 226 万円

「薬剤業務に関連する調剤報酬×薬剤師の寄与度」の総和：1,127 億円
1,127 億円÷常勤換算薬剤師数 49,783 人⁶=226 万円

病院薬剤師の給与の 50%を調剤関連技術料でまかなう場合の費用：1,268 億円

1 人当たり給与 510 万円×50%×常勤換算薬剤師数 49,783 人=1,268 億円

⁵ たとえば調剤料、調剤技術基本料、薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算等は薬剤師の寄与度を 100%とした。特定薬剤治療管理料は医師の医学管理を評価するものであるが薬剤師の関与もあり寄与度を 50%とした。認知症ケア加算は薬剤師が関与しているケースもあると推察されるが、薬剤師の配置は「望ましい」要件なので寄与度は 0%とした。

⁶ 厚生労働省「平成 29 年医療施設（静態・動態）調査」

表 4.1.1 病院および薬局薬剤師関連の指標の比較

		病院	薬局	出所等
薬剤師数(人)	実人員	52,145	172,142	「医師・歯科医師・薬剤師調査」2016年
	常勤	46,549	116,084	
	非常勤	5,396	55,269	
	① 常勤換算 (推計)	49,783	データなし 149,206	「医療施設(静態・動態)調査」2017年 薬局は病院の常勤換算比率を用いて推計
1人当たり給与費 (万円) 給料+賞与	管理薬剤師	—	766.7	「第21回医療経済実態調査(医療機 関等調査)報告—平成29年実施—」 病院は一般病院の医療法人、薬局は法人
	薬剤師	509.5	501.6	
調剤関連技術料総額(億円)②		1,127	19,122	病院は推計 薬局は「調剤医療費(電算処理分)の 動向～平成29年度版～」
薬剤師1人当たり技術料(万円) ②÷① ※		226	1,282	薬剤師1人当たり給与ではなく1人当たり 売上高(生産性)である

※単純計算である。病院は入院基本料等からも薬剤師の給与は賄われている。
また、1人当たり技術料イコール給与費ではない。生産性である。

(捕足) 薬局薬剤師の常勤換算人数のデータがあれば、病院と薬局の薬剤師1人当たり技術料を容易に比較できる。しかし、薬局には「医療施設(静態・動態)調査」や「病院報告」に相当する調査がない。「医師・歯科医師・薬剤師調査」で実人員が把握されているだけである。

次頁に上記の計算に用いた病院薬剤師が携わる(と推定される)業務の一覧を示す。

表 4.1.2 病院薬剤師の評価の試算

医療費は「平成29年 社会医療診療行為別統計 平成29年6月審査分」を12倍。

貢献度は病院薬剤師がどの程度寄与しているかを推察して仮置き。評価は「医療費×貢献度」。

		医療費 (億円)	貢献度 (%)	評価 (億円)
入院	緩和ケア病棟入院料(30日以内)	576.2	10	57.6
	緩和ケア病棟入院料(31日以上60日以内)	190.9	10	19.1
	緩和ケア病棟入院料(61日以上)	153.7	10	15.4
	総合入院体制加算1	0.0	10	0.0
	総合入院体制加算2	0.0	10	0.0
	総合入院体制加算3	0.0	10	0.0
	超急性期脳卒中加算	2.5	10	0.3
	緩和ケア診療加算	21.6	10	2.2
	精神科リエゾンチーム加算	1.4	10	0.1
	がん拠点病院加算 がん診療連携拠点病院加算 がん診療連携拠点病院	9.1	10	0.9
	がん拠点病院加算 がん診療連携拠点病院加算 地域がん診療病院	0.0	10	0.0
	栄養サポートチーム加算	6.9	10	0.7
	医療安全対策加算1	11.1	20	2.2
	医療安全対策加算2	7.5	20	1.5
	感染防止対策加算1	29.1	10	2.9
	感染防止対策加算2	34.6	10	3.5
	感染防止対策加算 感染防止地域連携加算	7.0	10	0.7
	患者サポート体制充実加算	32.2	10	3.2
	後発医薬品使用体制加算1	6.8	70	4.8
	後発医薬品使用体制加算2	1.8	70	1.2
	後発医薬品使用体制加算3	0.7	70	0.5
	病棟薬剤業務実施加算1	43.8	100	43.8
	病棟薬剤業務実施加算2	6.6	100	6.6
	データ提出加算1(200床以上)	5.3	10	0.5
	データ提出加算1(200床未満)	33.4	10	3.3
	データ提出加算2(200床以上)	6.2	10	0.6
	データ提出加算2(200床未満)	17.1	10	1.7
	認知症ケア加算1(14日以内の期間)	2.9	0	0.0
	認知症ケア加算1(15日以上)	4.9	0	0.0
	認知症ケア加算2(14日以内の期間)	10.2	0	0.0
	認知症ケア加算2(15日以上)	28.2	0	0.0
	認知症ケア加算1(14日以内の期間)身体的拘束実施	0.5	0	0.0
	認知症ケア加算1(15日以上)身体的拘束実施	0.6	0	0.0
	認知症ケア加算2(14日以内の期間)身体的拘束実施	2.6	0	0.0
	認知症ケア加算2(15日以上)身体的拘束実施	6.4	0	0.0
	薬剤総合評価調整加算	0.6	50	0.3
	ウイルス疾患指導料2 後天性免疫不全症候群療養指導 加算	0.0	10	0.0

		医療費 (億円)	貢献度 (%)	評価 (億円)
	特定薬剤治療管理料	39.1	50	19.6
	特定薬剤治療管理料 ジギタリス製剤の急速飽和	0.0	50	0.0
	特定薬剤治療管理料 抗てんかん剤注射精密管理	0.0	50	0.0
	特定薬剤治療管理料 4月目以降	5.0	50	2.5
	特定薬剤治療管理料 加算 臓器移植月から3月	1.7	50	0.8
	特定薬剤治療管理料 加算 臓器移植後の患者以外の第1回目	6.1	50	3.1
	がん患者指導管理料 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合	0.0	50	0.0
	退院時共同指導料2	1.8	10	0.2
	介護支援連携指導料	18.4	0	0.0
	薬剤管理指導料 1 安全管理が必要な医薬品投与患者	249.6	100	249.6
	薬剤管理指導料 2 安全管理が必要な医薬品投与患者以外	261.8	100	261.8
	薬剤管理指導料 麻薬管理指導 加算	1.6	100	1.6
	退院時薬剤情報管理指導料	22.6	100	22.6
	調剤料 入院	118.6	100	118.6
	調剤料 入院 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬 加算	6.4	102	6.5
	調剤技術基本料 入院	25.4	100	25.4
	調剤技術基本料 入院 院内製剤 加算	0.1	100	0.1
	無菌製剤処理料1 閉鎖式接続器具使用	2.4	100	2.4
	無菌製剤処理料1 閉鎖式接続器具使用以外	3.9	100	3.9
	無菌製剤処理料2	7.0	100	7.0
	抗精神病特定薬剤治療指導管理料 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	0.9	100	0.9
	2018改定(新)医療安全対策地域連携加算1	—	20	—
	2018改定(新)医療安全対策地域連携加算2	—	20	—
	2018改定(新)抗菌薬適正使用支援加算	—	20	—
	2018年改定(新)向精神薬調整連携加算	—	30	—
	計	2,035.0	—	900.1
入院外	ウイルス疾患指導料1	0.3	10	0.0
	ウイルス疾患指導料2	3.0	10	0.3
	ウイルス疾患指導料2 後天性免疫不全症候群療養指導 加算	1.4	10	0.1
	特定薬剤治療管理料	67.8	50	33.9
	特定薬剤治療管理料 ジギタリス製剤の急速飽和	0.0	50	0.0
	特定薬剤治療管理料 抗てんかん剤注射精密管理	0.0	50	0.0
	特定薬剤治療管理料 4月目以降	12.2	50	6.1
	特定薬剤治療管理料 加算 臓器移植月から3月	0.4	50	0.2
	特定薬剤治療管理料 加算 臓器移植後の患者以外の第1回目	3.4	50	1.7
	がん患者指導管理料 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合	3.4	50	1.7
	外来緩和ケア管理料	0.3	10	0.0
	外来緩和ケア管理料(特定地域)	0.0	10	0.0
	外来緩和ケア管理料 小児 加算 15歳未満	0.0	0	0.0
	移植後患者指導管理料 臓器移植後の場合	3.2	10	0.3
	移植後患者指導管理料 造血幹細胞移植後の場合	0.5	10	0.1

	医療費 (億円)	貢献度 (%)	評価 (億円)
糖尿病透析予防指導管理料	3.2	10	0.3
糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)	0.0	10	0.0
糖尿病透析予防指導管理料 腎不全期患者指導 加算	0.0	10	0.0
退院時共同指導料1 1 在宅療養支援診療所	0.0	10	0.0
退院時共同指導料1 2 在宅療養支援診療所以外	0.0	10	0.0
退院時共同指導料1 特別管理指導 加算	0.0	10	0.0
がん治療連携管理料 がん診療連携拠点病院	0.8	10	0.1
がん治療連携管理料 地域がん診療病院	0.0	10	0.0
がん治療連携管理料 小児がん拠点病院	0.0	10	0.0
外来がん患者在宅連携指導料	0.2	10	0.0
薬剤総合評価調整管理料	0.3	10	0.0
薬剤総合評価調整管理料 連携管理 加算	0.0	50	0.0
薬剤情報提供料	39.4	100	39.4
薬剤情報提供料 手帳記載 加算	2.8	100	2.8
在宅患者訪問薬剤管理指導料 同一建物居住者以外	0.2	100	0.2
在宅患者訪問薬剤管理指導料 同一建物居住者	0.0	100	0.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料 麻薬管理指導 加算	0.0	100	0.0
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	0.0	0	0.0
調剤料 入院外 内服薬・浸煎薬・屯服薬	40.6	100	40.6
調剤料 入院外 外用薬	10.0	100	10.0
調剤料 入院外 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬 加算	0.8	100	0.8
処方料 外来後発医薬品使用体制 加算1	0.0	100	0.0
処方料 外来後発医薬品使用体制 加算2	0.0	100	0.0
調剤技術基本料 入院	0.0	100	0.0
無菌製剤処理料1 閉鎖式接続器具使用	7.3	100	7.3
無菌製剤処理料1 閉鎖式接続器具使用以外	9.8	100	9.8
無菌製剤処理料2	0.0	100	0.0
外来化学療法加算1 外来化学療法加算A(15歳未満)	0.4	40	0.2
外来化学療法加算1 外来化学療法加算A(15歳以上)	153.4	40	61.4
外来化学療法加算1 外来化学療法加算B(15歳未満)	0.2	40	0.1
外来化学療法加算1 外来化学療法加算B(15歳以上)	16.3	40	6.5
外来化学療法加算2 外来化学療法加算A(15歳未満)	0.0	40	0.0
外来化学療法加算2 外来化学療法加算A(15歳以上)	4.0	40	1.6
外来化学療法加算2 外来化学療法加算B(15歳未満)	0.0	40	0.0
外来化学療法加算2 外来化学療法加算B(15歳以上)	1.1	40	0.4
抗精神病特定薬剤治療指導管理料 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	0.8	20	0.2
2018改定(新)処方料 向精神薬調整連携加算	0.0	50	0.0
2018改定(新)処方せん料 向精神薬調整連携加算	0.0	50	0.0
計	388.0	—	226.4
合計	—	—	1,126.6

*DPC病院的包括点数についてはDPC病院も出来高病院と同等として計算。

4.2. 診療所院内処方の評価

院内処方の処方料 3（42 点）は、院外処方の処方箋料 3（68 点）よりも 26 点低い（表 4.2.1）。

現行の算定回数をもとに、処方料を引き上げた場合の必要財源を計算すると、処方料 1～3 をそれぞれ 5 点引き上げる場合の必要財源（医療費ベース）は 104 億円である（表 4.2.2）。

表 4.2.1 診療所の処方料と処方せん料の比較

	点	算定回数 (万回/月)	医療費(億円)	
			月	年換算
1 向精神薬多剤投与の場合	20	0	0	0
2 1以外の場合 7種類以上の内服薬の投薬	29	10	0	4
3 1及び2以外の場合	42	1,716	72	865
処方料 計		1,727	72	869
1 向精神薬多剤投与の場合	30	5	0	2
2 1以外の場合 7種類以上の内服薬	40	141	6	68
3 1及び2以外の場合	68	4,716	321	3,849
処方せん料 計		4,862	327	3,918

*「平成29年 社会医療診療行為別統計 平成29年6月審査分」から作成

表 4.2.2 処方料を引き上げる場合の必要財源

(億円/年)	
処方料引き上げ幅	必要財源(医療費ベース)
1点	21
2点	41
3点	62
4点	83
5点	104

処方料を引き上げたとしても、すでに院外処方に転換したところが完全に院内処方に戻るのには容易ではない。しかし、自院で頻回に処方する薬剤だけを院内に戻すことは検討され得るかもしれない。ここで障壁となっているのが、院内処方と院外処方を同時に行った場合は、院内処方の処方料とその加算の算定が原則として認められていないことである。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）

- 1 投薬の費用は、第1節から第3節までの各区分の所定点数を合算した点数により算定する。ただし、処方箋を交付した場合は、第5節（処方箋料）の所定点数のみにより算定する。

留意事項通知

同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。

そこで院外処方と院内処方を同時に行っている場合には、処方せん料も処方料も算定できる場合の必要財源を計算する。

現行の処方せん料算定回数（前頁）のうち院内処方を同時に行っているケースが10%あると仮定し（仮置きであり実現には調査が必要）、処方せん料と処方料を同時に算定できるとすると必要財源は319億円（処方料243億円、薬剤情報提供料76億円）である。この場合、服薬指導は主として医科院内で行うこととし、薬局の薬剤服用歴管理指導料を半分の点数とした場合、薬剤服用歴管理指導料の減額幅は▲120億円である（表4.2.3）。

表 4.2.3 院内・院外同時算定を可能にした場合の財政影響（仮）

診療所

処方せん算定回数の10%で院内処方が行われる場合の処方料の追加財源

以下の表の算定回数は2017年6月診査分の処方せん料算定回数の10%

	点	算定回数 (万回/月)	医療費(億円)	
			月	年換算
1 向精神薬多剤投与の場合	20	0	0	0
2 1以外の場合 7種類以上の内服薬の投薬	29	14	0	5
3 1及び2以外の場合	42	472	20	238
処方料 計		486	20	243
薬剤情報提供料(手帳記載加算を含む)	13	486	6	76
診療所追加財源	—	—	—	319

*算定回数は「平成29年 社会医療診療行為別統計 平成29年6月審査分」による

薬局 薬剤服用歴管理指導料

2018年度改定で変更されており、改定後のお薬手帳あり・かかりつけ薬剤師以外の例で試算

	点	算定回数 (万回/月)	医療費(億円)	
			月	年換算
薬剤服用歴管理指導料(お薬手帳あり・かかりつけ薬剤師以外)41点の半分にした場合	-21	486	▲ 10	▲ 120
服薬管理は院内処方の医師が行い、薬局では行わない場合	-41	486	▲ 20	▲ 239

おわりに

「経済財政運営と改革の基本方針 2018」⁷では、「患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する」こととしている。また、制度部会とりまとめは⁸、「医薬分業のあるべき姿に向けて、診療報酬・調剤報酬において医療機関の薬剤師や薬局薬剤師を適切に評価することが期待される」と結んでいる。次回診療報酬改定で調剤報酬の大胆な見直しを行うべきである。

薬局、病院および診療所全体の調剤関連技術料は 2.7 兆円であるが、調剤関連診療行為をすべて院内処方点数で計算し直すと 0.8 兆円であり、その差は 1.9 兆円である。この差は、医薬分業の付加価値といえるが、患者にとってのメリットは感じられていない。また院内処方がいかに低い評価しか与えられていないかが明らかである。

制度部会とりまとめは、「医療機関の薬剤師は、入院患者に対する薬学的管理・指導や薬物血中濃度の確認、医療安全に係る対応等の業務を行う中で、チーム医療の一員として医師等と連携しながら患者に接している」としているが、病院薬剤師の評価も不十分である。

院内処方や病院薬剤師を評価するためには追加財源が必要であるが、調剤関連技術料全体 2.7 兆円からすると、医科と調剤の技術料の配分の見直しで対応できない規模ではないだろう。

これまでの診療報酬改定では、医療費を「医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3」で配分し、医科、歯科、調剤の技術料増加率を「1：1：1」に揃えてきた。そして調剤では「対物業務から対人業務へ」を合言葉に、服薬指導等に報酬

⁷ 「経済財政運営と改革の基本方針 2018」2018年6月15日閣議決定
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2018/2018_basicpolicies_ja.pdf

⁸ 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について」2018年12月25日
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000463479.pdf>

をつけてきた。しかしその結果、患者にメリットがないと指摘されるにいたっている。診療報酬本体の配分「医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3」の固定化を撤廃し、患者が真に必要とする医療に財源を優先すべきである。

薬局の需給を調査した公的統計は存在しない⁹。医療法では薬局も医療提供施設であるが、「医療施設調査」は病院、診療所だけが対象である。国は、かかりつけ薬剤師や健康サポート薬局¹⁰を推進しているが、根拠なく検証もできない状態の中で、希望的に政策を描いており問題である。調剤報酬を財源とするビジネスの実態を把握すべきである。

医療施設調査規則

第三条（定義） この省令において「医療施設」とは、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に定める病院及び診療所（同法第五条の規定により診療所とみなされたものを含む。）をいう。但し、保健所を除く。

医療法

第一条の二 第2項（抜粋） 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）

第五条 公衆又は特定多数人のため往診のみによつて診療に従事する医師若しくは歯科医師又は出張のみによつてその業務に従事する助産師については、第六条の四の二、第六条の五又は第六条の七、第八条及び第九条の規定の適用に関し、それぞれその住所をもつて診療所又は助産所とみなす。

⁹ 「医療経済実態調査」は保険薬局も対象であるが、診療報酬改定に向けた損益中心の調査である。

¹⁰ かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局。基準に適合すれば「健康サポート薬局」の表示ができる。2019年2月28日時点で1,275薬局が届出ている。厚生労働省ホームページ「かかりつけ薬剤師・薬局について」より。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html