

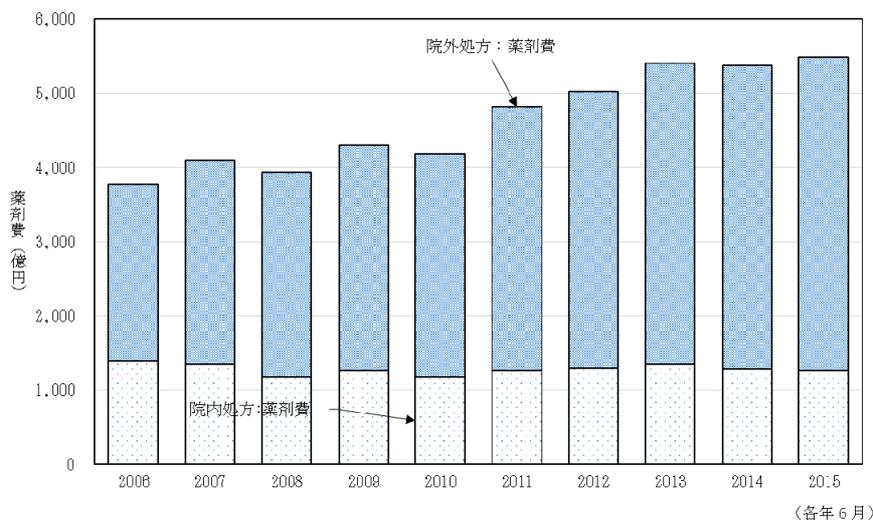
## 1. 2. 外来投薬に係る技術料の費用構造の分析

以上のように、医薬分業を進めてきた報酬の付与方法や水準について、改善を求める動きが出てきた背景には、医療費に占める調剤費の割合が高まってきたこともある。本節では「社会医療診療行為別統計（調査）」<sup>9</sup>を用い、外来時に投薬を受ける場面を想定し、院内処方の場合と院外処方の場合に分解し、それぞれに係る外来薬剤費やその技術料について分析する。

### （院外処方の増加により、外来薬剤費は増加）

近年の外来薬剤費の推移をみると、2006年（3,780億円）から2015年（5,490億円）にかけて、約1,700億円の増加となっている（図表1-11）。外来薬剤費を院内処方、院外処方別にみると、院内処方時の薬剤費は、2006年（1,400億円）から2015年（1,270億円）にかけて、おおむね同水準で推移しているが、院外処方時の薬剤費は、2006年（2,380億円）から2015年（4,220億円）にかけて増加しており、院外処方時の薬剤費の増加が、外来薬剤費の増加の要因になっている。

図表1-11 外来薬剤費の推移（院内処方・院外処方別）



（備考）1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」により作成。

2. 院内処方「薬剤料（在宅医療）」「薬剤料 内服薬・浸煎薬」「薬剤料 屯服薬」「薬剤料 外用薬」点数を、院外処方は「薬剤料」点数を、1点10円<sup>10</sup>として「外来薬剤費」を計上した。

<sup>9</sup> 全国の保険医療機関及び保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出され、6月審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書のうち、NDBに蓄積されているもの全てを集計対象としている（2014年以前は、層化無作為二段抽出法により抽出された診療報酬明細書による集計が含まれる）。2015年より「社会医療診療行為別統計」、2014年までは「社会医療診療行為別調査」という。本報告書では「社会医療診療行為別統計（調査）」と表記する。

<sup>10</sup> 診療報酬制度では、1点の単価を10円として報酬が規定される。

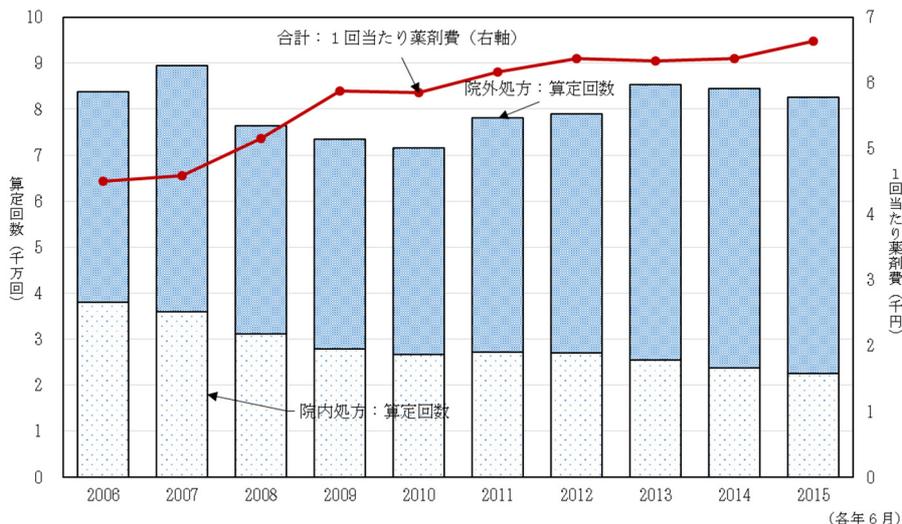
**(外来投薬算定回数は院外処方が増加し、算定1回当たりの薬剤費も増加)**

外来薬剤費は、外来投薬の算定回数（以下、算定回数）と算定1回当たり薬剤費（以下、1回当たり薬剤費）に分解することができる（図表1-12）。算定回数の推移をみると、2006年（8,380万回）から、単年毎の増減はあるものの、おおむね同水準で2015年（8,270万回）へと至っている。

外来投薬の算定回数を院内処方、院外処方別にみると、院内処方では2006年（3,800万回）から2015年（2,260万回）にかけて、約1,540万回の減少となっているのに対し、院外処方は2006年（4,580万回）から2015年（6,010万回）にかけて、約1,430万回の増加となっている。

一方、1回当たり薬剤費の推移をみると、2006年（4,500円）から2015年（6,640円）へかけて、約2,140円増加している。

**図表1-12 外来投薬算定回数（院内処方、院外処方別）、算定1回当たり薬剤費の推移**



- (備考) 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」により作成。  
 2. 院内処方は「薬剤料（在宅医療）」「薬剤料 内服薬・浸煎薬」「薬剤料 屯服薬」「薬剤料 外用薬」点数、院外処方は「薬剤料」点数を1点10円として、「外来薬剤費」を計上した。  
 3. 院内処方は「処方料」の算定回数、院外処方は「処方せん料」の算定回数を「算定回数」として計上した。

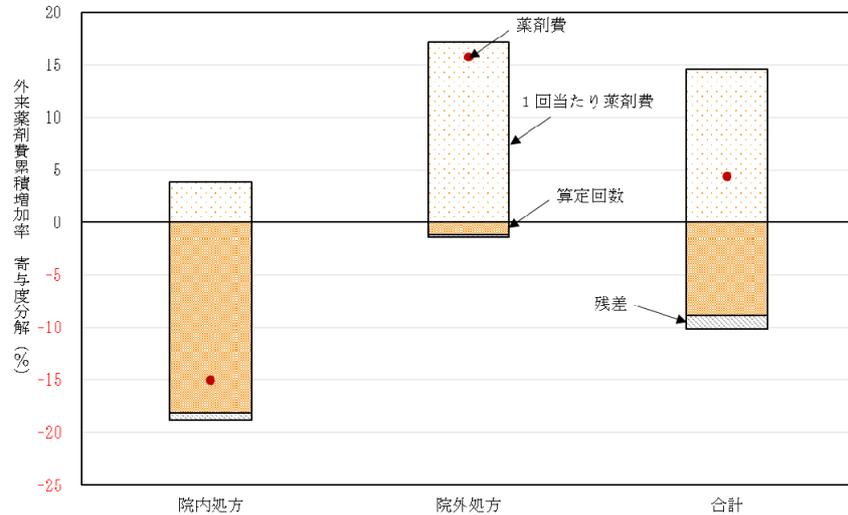
続いて、2008年（2006年比）、2010年（2008年比）、2015年（2013年比）について、院内処方、院外処方、院内処方・院外処方合計のそれぞれの場合において、外来薬剤費の伸びを、算定回数と1回当たり薬剤費に分解して寄与度をみる（図表1-13）。

まず、2008年の外来薬剤費（4.4%）は、増加している。院内処方、院外処方別にみると、院内処方（▲15.0%）では減少しているのに対し、院外処方（15.7%）では増加している。

外来薬剤費の変化要因を院内処方、院外処方別にみると、院内処方（算定回数増加率▲18.1%、1回当たり薬剤費増加率3.8%）の場合では、1回当たり薬剤費の増加を、算

定回数の減少が打ち消している。一方、院外処方（同▲1.2%、17.1%）の場合では、1回当たり薬剤費の増加が、算定回数の減少を吸収している。

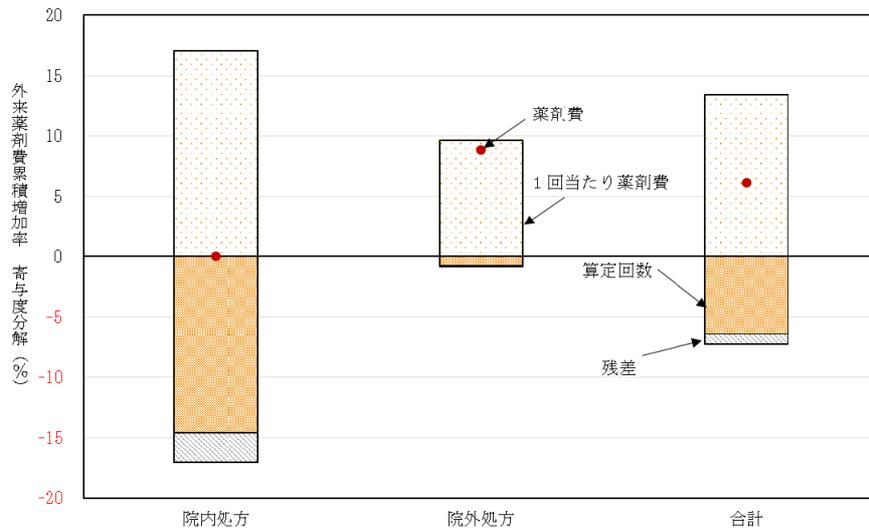
図表 1-13 外来薬剤費の増加要因分析（院内処方・院外処方別、2008年（2006年比））



- (備考) 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」により作成。  
 2. 院内処方は「薬剤料（在宅医療）」「薬剤料 内服薬・浸煎薬」「薬剤料 屯服薬」「薬剤料 外用薬」点数、院外処方は「薬剤料」点数を1点10円として、「外来薬剤費」を計上した。  
 3. 院内処方は「処方料」の算定回数、院外処方は「処方せん料」の算定回数を「算定回数」として計上した。  
 4. 「算定回数」、「1回当たり薬剤費」の増加率を寄与度としている。

同様に、2010年（2008年比）の外来薬剤費（6.2%）も、増加している（図表1-14）。院内処方、院外処方別にみると、院内処方（0.0%）では横ばいであるのに対し、院外処方（8.8%）では増加している。変化要因をみると、院内処方（算定回数増加率▲14.6%、算定1回当たり薬剤費増加率17.1%）の場合、院外処方（同▲0.8%、9.6%）の場合のいずれにおいても、算定回数の減少を算定1回当たり薬剤費の増加が打ち消している。

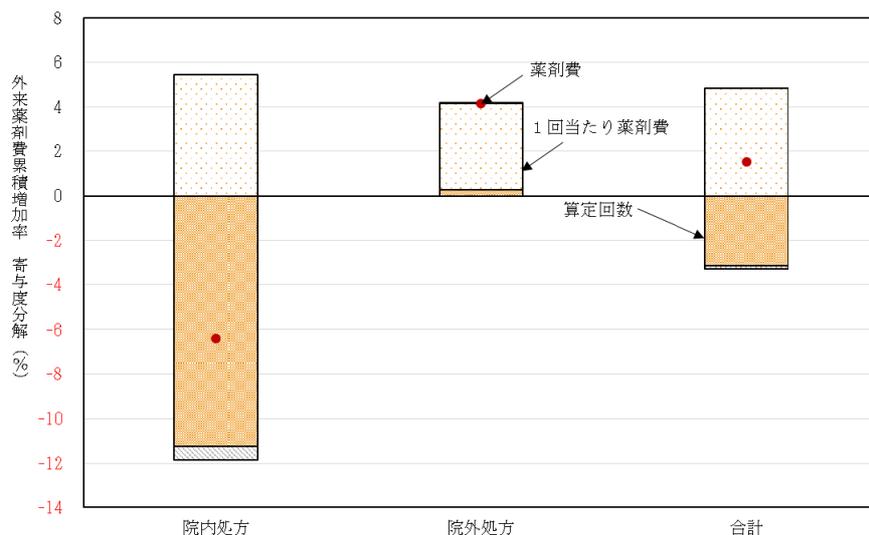
図表 1-14 外来薬剤費の増加要因分析（院内処方・院外処方別、2010年（2008年比））



（備考）図表 1-13 と同様に作成。

2015年（2013年比）の外来薬剤費（1.5%）も、わずかに増加している（図表 1-15）。院内処方、院外処方別にみると、院内処方（▲6.4%）では減少しているのに対し、院外処方（4.2%）では増加している。変化要因をみると、院内処方（算定回数増加率▲11.2%、算定1回当たり薬剤費増加率5.4%）の場合では、算定1回当たり薬剤費の増加を、算定回数の減少が打ち消している。一方、院外処方（同0.3%、3.9%）の場合では、算定1回当たり薬剤費、算定回数のいずれにおいても増加している。

図表 1-15 外来薬剤費の増加要因分析（院内処方・院外処方別、2015年（2013年比））



（備考）図表 1-13 と同様に作成。

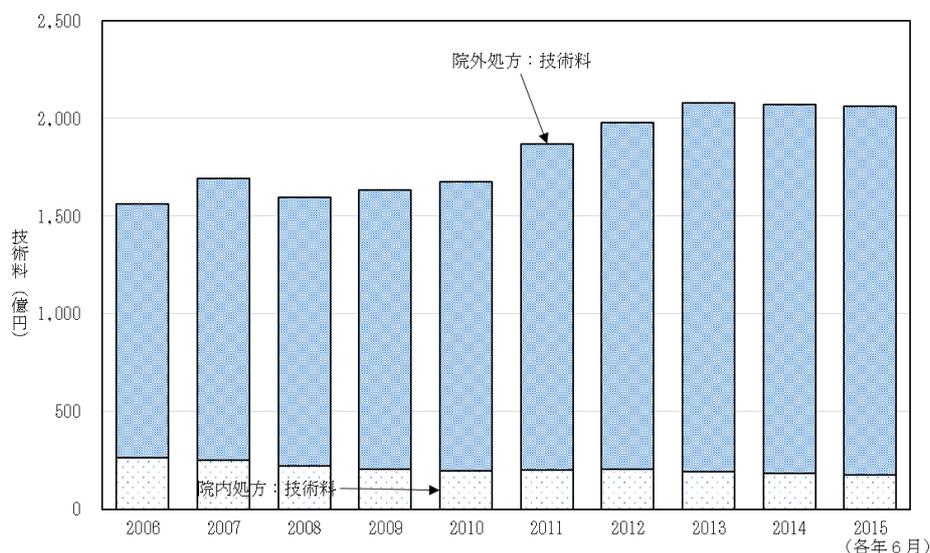
### （院外処方の増加を背景に、外来投薬に係る技術料も増加）

次に、外来投薬に係る技術料の推移をみると、2006年（1,560億円）から、2015年（2,060億円）にかけて約500億円の増加となっている（図表1-16）。

外来投薬に係る技術料を、院内処方、院外処方別にみると、院内処方時に係る技術料は、2006年（260億円）から2015年（170億円）にかけて、約90億円の減少となっているのに対し、院外処方時に係る技術料は、2006年（1,300億円）から2015年（1,890億円）にかけて、約590億円の増加となっている。

院内処方時の技術料が減少し、院外処方時の技術料が増加している構造は、外来薬剤費における傾向と同様である。

図表1-16 外来投薬に係る技術料の推移（院内処方・院外処方別）



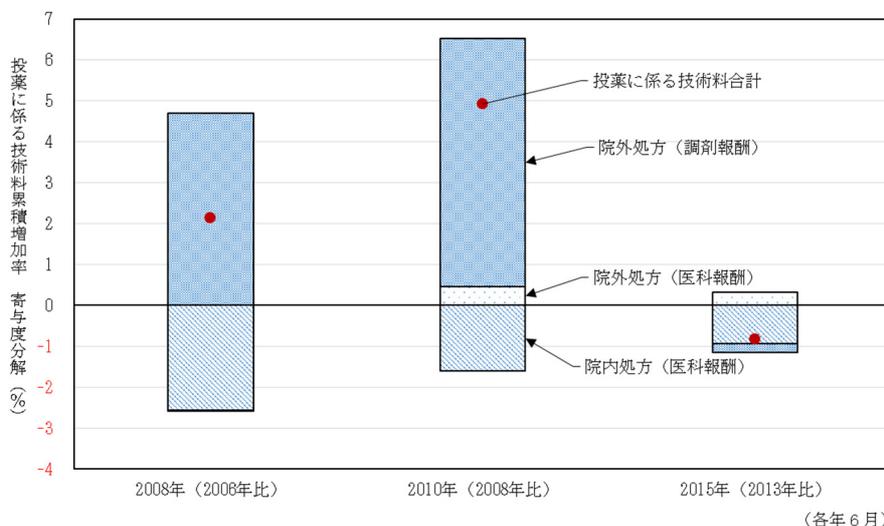
- （備考） 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計（調査）」により作成。  
2. 院内処方は「処方料」「調剤料」「調剤技術基本料（入院以外）」「薬剤情報提供料（手帳記載加算含む）」、院外処方は「処方せん料」「調剤技術料」「薬学管理料（在宅、退院時共同指導料除く）」を1点10円として、「技術料」を計上した。

続いて、外来投薬に係る技術料の増加要因について、院内処方（医科報酬）、院外処方（医科報酬）、院外処方（調剤報酬）別にみる（図表1-17）。

2008年（2006年比）、2010年（2008年比）には、院外処方（調剤報酬）分の技術料の増加が、外来投薬に係る技術料の大きな増加要因である。2015年（2013年比）には、院外処方（調剤報酬）分の技術料は、減少要因に転じているが、院外処方（医科報酬）分の技術料が、若干の増加要因であることが確認できる。

図表 1-17 外来投薬に係る技術料の増加要因分析

(院内処方(医科報酬)、院外処方(医科報酬)、院外処方(調剤報酬)別)



- (備考) 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計(調査)」により作成。  
 2. 社会医療診療行為別調査の集計方法が、2011年から2013年にかけて、抽出調査からNDBを用いた全数調査に変更となっていることから、当該期間のデータを除外している。

**(院外処方時の外来投薬算定1回当たりの技術料は医科報酬においても高い)**

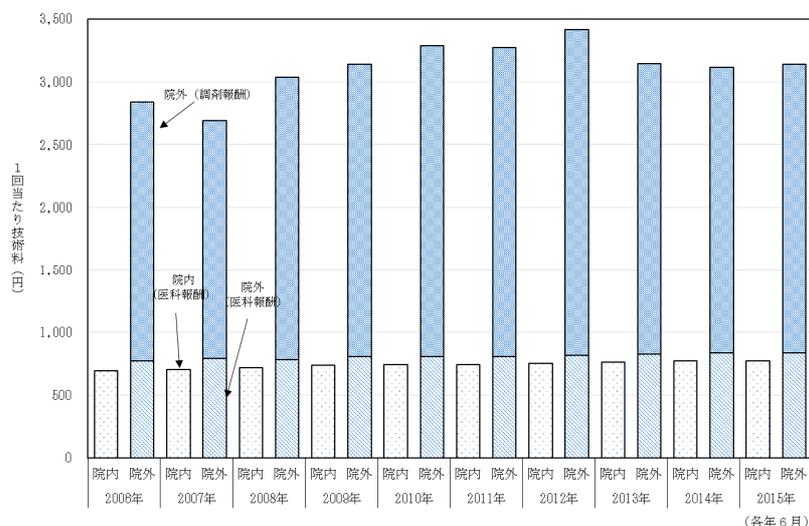
次に、外来投薬の算定1回当たり技術料(以下、1回当たり技術料)について、院内処方(医科報酬)、院外処方(医科報酬)、院外処方(調剤報酬)に分解して、推移をみる(図表1-18)。

院内処方(医科報酬)分の1回当たり技術料は、2006年(690円)から2015年(770円)にかけて、12%弱の80円増加している。他方、院外処方(医科報酬)分の技術料は、2006年(770円)から2015年(840円)にかけて、9%程度の70円と増加が弱いものの、院外処方(調剤報酬)分の技術料は、2006年(2,070円)から2015年(2,300円)にかけて、11%強の伸び率、増加幅では230円となり、合計すると院外処方(医科報酬、調剤報酬)時の技術料は、院内処方(医科報酬)時の技術料の3倍以上の増加幅となる。

また、院外処方時に必要な1回当たり技術料と、院内処方時に必要な1回当たり技術料の比率についてみると、2006年においては4.1倍(院内処方690円、院外処方2,840円)、同様に2015年においても4.1倍(院内処方770円、院外処方3,140円)であり、年次によって増減はあるものの、ほぼ4倍程度で推移している。

図表 1-18 外来投薬算定 1 回当たり技術料の推移

(院内処方(医科報酬)・院外処方(医科報酬)・院外処方(調剤報酬)別)



- (備考) 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計(調査)」により作成。  
 2. 院内処方(医科)は「処方料」「調剤料」「調剤技術基本料(入院以外)」「薬剤情報提供料(手帳記載加算含む)」、院外処方(医科)は「処方せん料」、院外処方(調剤)は「調剤技術料」「薬学管理料(在宅、退院時共同指導料除く)」を1点10円として、「技術料」を計上した。  
 3. 院内処方は「処方料」の算定回数、院外処方は「処方せん料」の算定回数を「算定回数」として計上した。

**(薬剤費 1,000 円当たりの技術料は、院外処方時に院内処方時の 3.3 倍必要)**

外来投薬時における院内処方・院外処方のそれぞれについて、薬剤費及び投薬に係る技術料について、算定 1 回当たり金額を比較する(図表 1-19)。まず、算定 1 回当たり外来薬剤費を比較すると、院内処方時は 5,610 円算定されている。一方、院外処方時は 7,030 円算定されており、院外処方時の 1 回当たり薬剤費は高いことが確認できる。

図表 1-19 外来薬剤費 1,000 円当たり技術料の比較(院内処方・院外処方別、2015 年 6 月)

	外来投薬 算定1回当たり薬剤費 (A)	外来投薬 算定1回当たり技術料 (B)	外来薬剤費 1,000円当たり技術料 (1,000円×B/A)
院内処方時	5,610円	770円	137円
院外処方時	7,030円	3,140円	447円

- (備考) 1. 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」により作成。  
 2. 院内処方は「薬剤料(在宅医療)」「薬剤料 内服薬・浸煎薬」「薬剤料 屯服薬」「薬剤料 外用薬」点数、院外処方は「薬剤料」を1点10円として、「外来薬剤費」を計上した。  
 3. 院内処方は「処方料」「調剤料」「調剤技術基本料(入院除く)」「薬剤情報提供料(手帳記載加算含む)」、院外処方は「処方せん料」「調剤技術料」「薬学管理料(在宅、退院時共同指導料除く)」を1点10円として、「技術料」を計上した。

外来投薬 1 回に係る技術料を比較すると、院内処方時は 770 円算定されている。一方、院外処方時は 3,140 円算定されている。薬剤費 1,000 円当たり技術料をみると、院内処

方時（137円）には、院外処方時（447円）と比べて、3.3倍必要であり、高い技術料に見合うサービスが患者に提供されているのか否か、技術料の水準の妥当性が説明されるべきである。

### 1. 3. 調剤報酬における技術料の整理

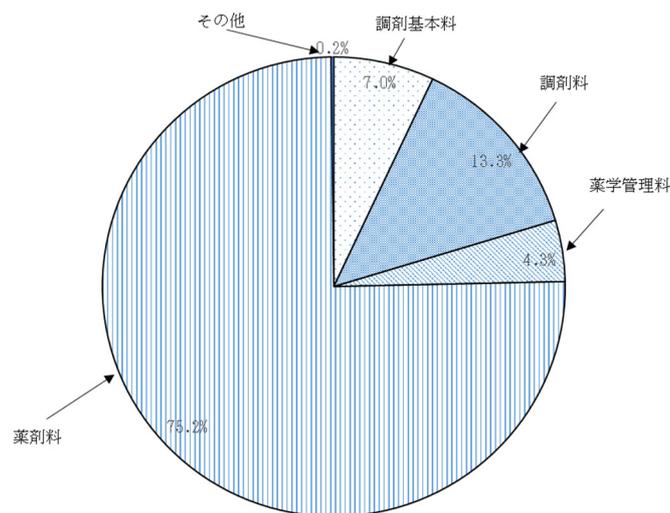
前節では、外来時に投薬を受ける場面の全てを想定し、院内処方の場合及び院外処方の場合のそれぞれについて、薬剤費やその技術料について分析を実施した。その結果、院外処方時の薬剤費1,000円当たり技術料は、院内処方時と比べて、3.3倍必要であることを確認した。外来投薬に必要な技術料をさらに細かくみていくと、処方せん一枚につき必ず算定する費用から、調剤内容（処方数量、投与日数、調剤手法等）により異なる費用まで、様々な技術料が設定されている。

本節では、外来時に投薬を受ける際に、院外処方が行われた場面を想定し、その際に調剤報酬として、保険薬局が算定する技術料に焦点を絞り、個々に設定されている技術料の構造をみていく。

#### （調剤医療費の25%が技術料）

調剤報酬の算定実績（2015年6月審査分）の構成比によると、技術料が25%（調剤基本料7.0%+調剤料13.3%+薬学管理料4.3%）を占めている（図表1-20）。以下、調剤報酬の25%分を占める技術料に着目し、調剤基本料、調剤料、薬学管理料の算定要件をみていく。

図表1-20 調剤医療費の算定項目の内訳（2015年6月審査分）



（備考）厚生労働省「社会医療診療行為別統計」により作成。