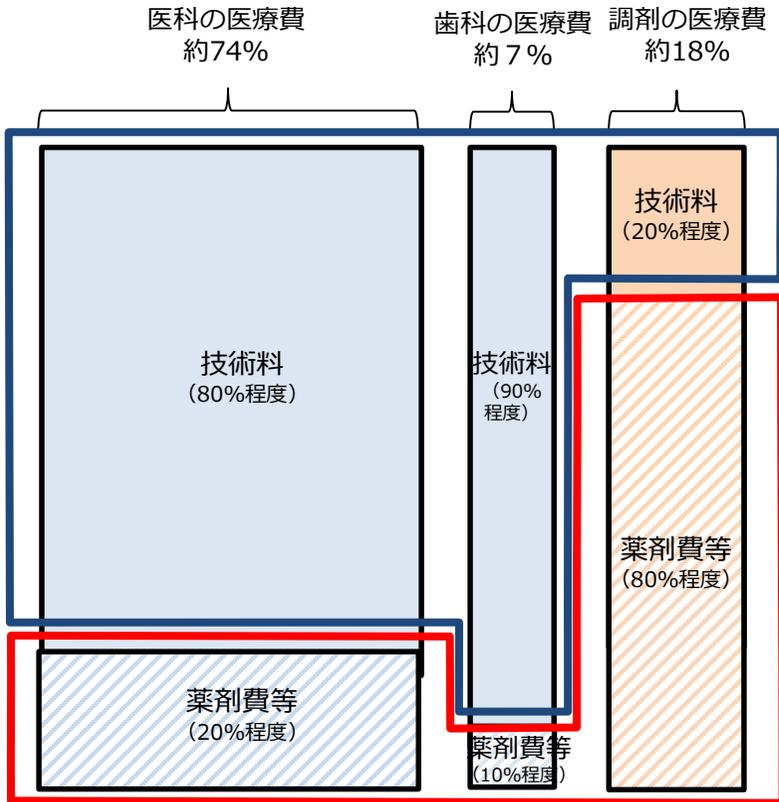


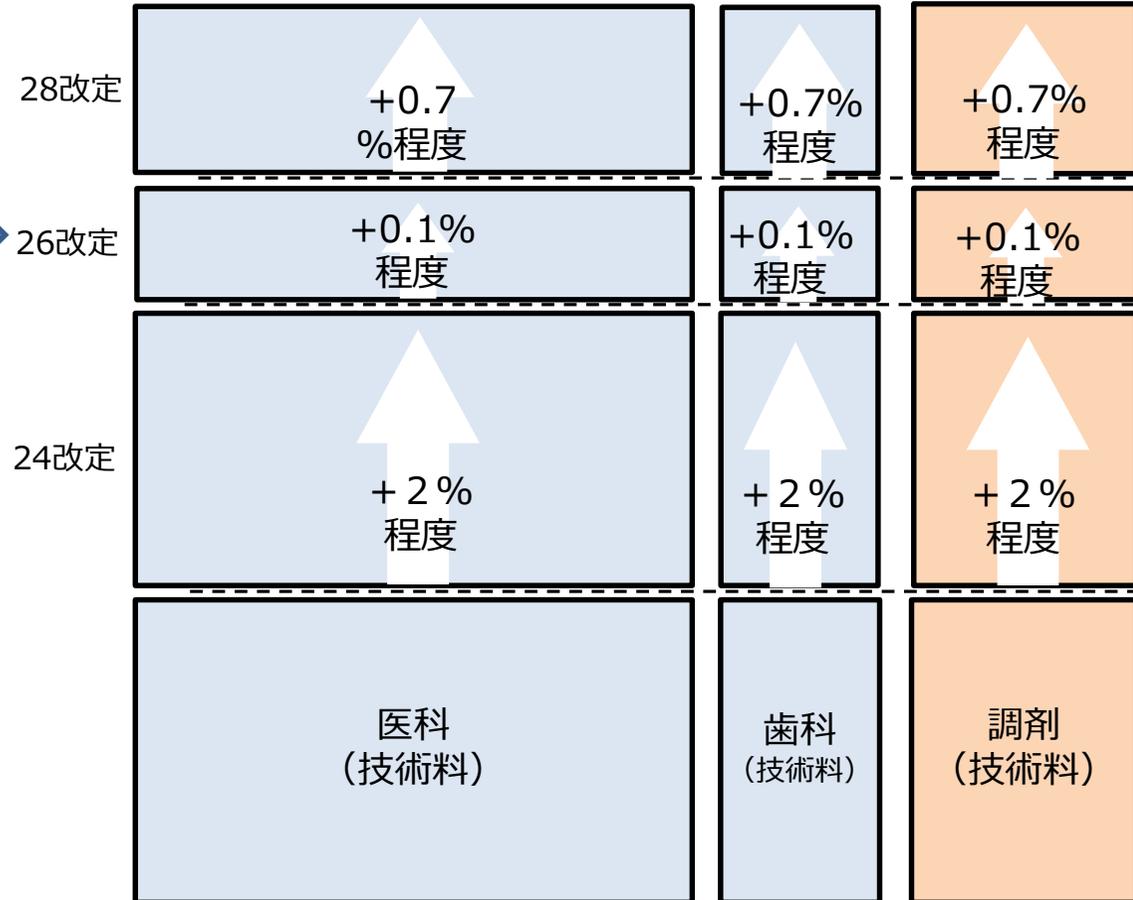
調剤報酬に対する改定率の設定

- これまでの診療報酬改定では、医科・歯科・調剤の各科について、各科を取り巻く状況に関わらず、それぞれの技術料部分に対して、同程度の伸びとなるように改定率が設定され、単価の上乗せが行われてきた。

◆ 診療報酬の構造



◆ 診療報酬改定における各科の改定率の設定



1 : 1.1 : 0.3
(各科の診療報酬全体に対する配分割合)

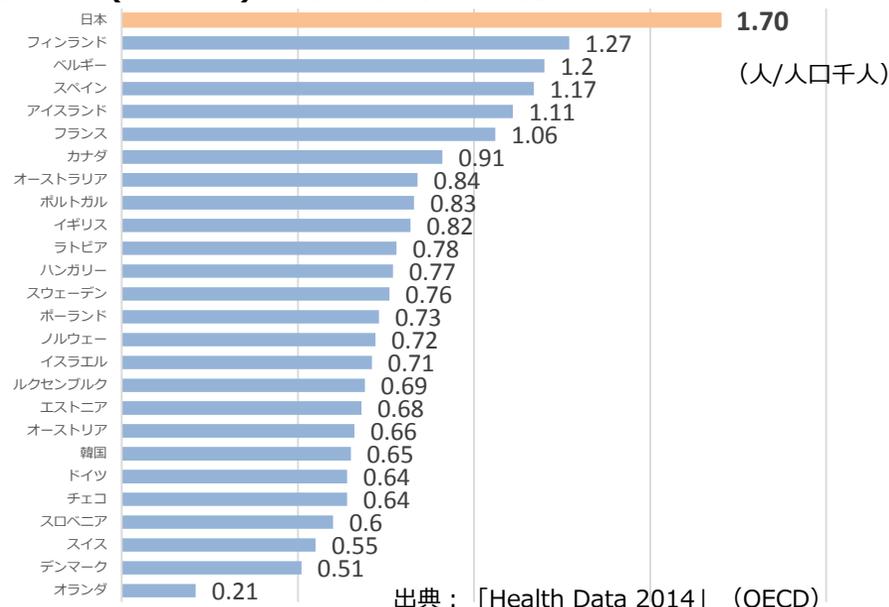
1 : 1 : 1
(各科の技術料部分に対する配分割合)

(注) 28改定においては、診療報酬に関する制度改革事項として、医科、歯科、調剤に関して、大型門前薬局等に対する評価の適正化や、経腸栄養用製品にかかる給付の適正化を実施。
※ 平成28年度の概算医療費、調剤医療費の動向を踏まえ、財務省作成

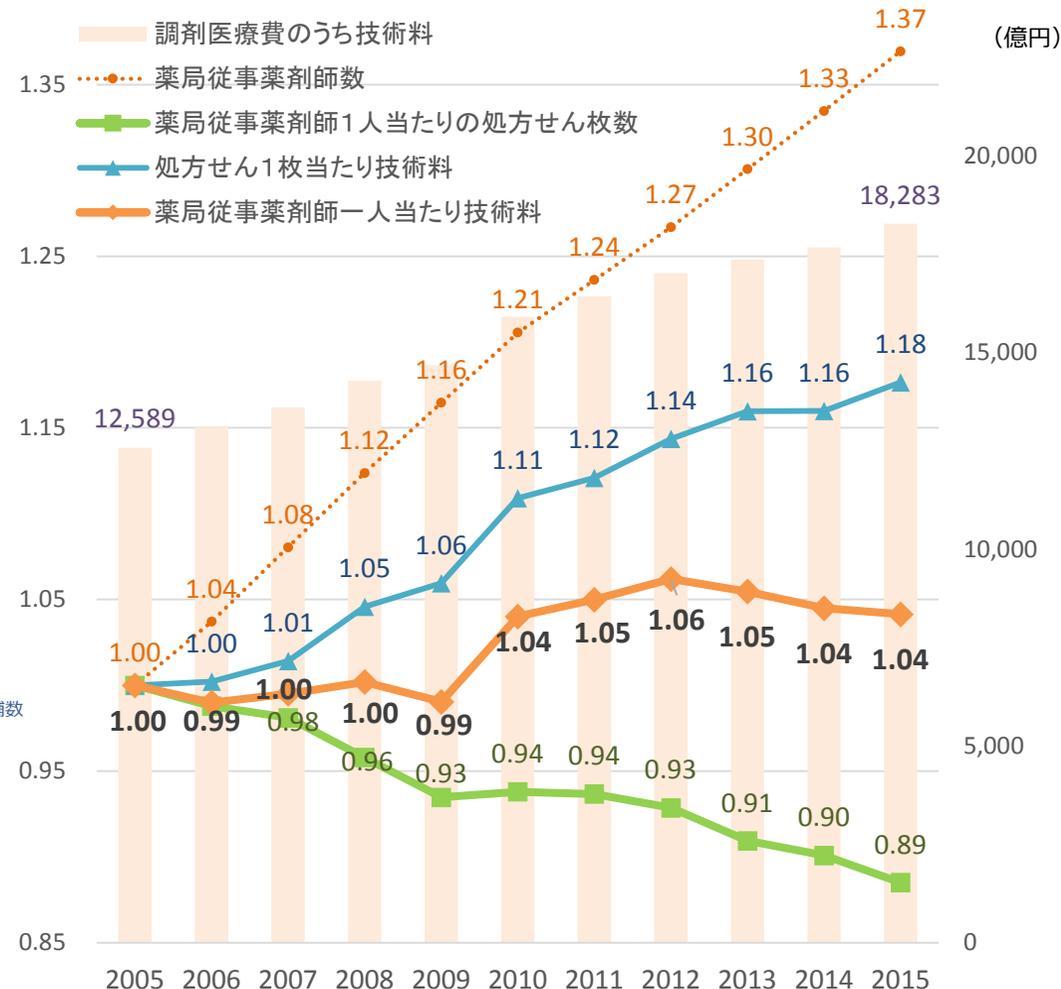
薬局・薬剤師数と調剤報酬(技術料)の増加

- 薬剤師数は近年増加しており、国際的に見てもOECD諸国の中で最も多い。また、薬局の開設許可には需給面からの規制がなく、薬局数も増加。コンビニエンスストアの店舗数や郵便局、ガソリンスタンド(給油所数)よりも多い。
- 通常の市場競争であれば、必要以上の供給増は収益の低下を招き調整が行われる。しかしながら、薬剤師数の増加により薬剤師一人当たりの処方せん枚数は減少している中で、調剤報酬の引き上げにより、薬剤師一人当たりの技術料が維持されている状況。

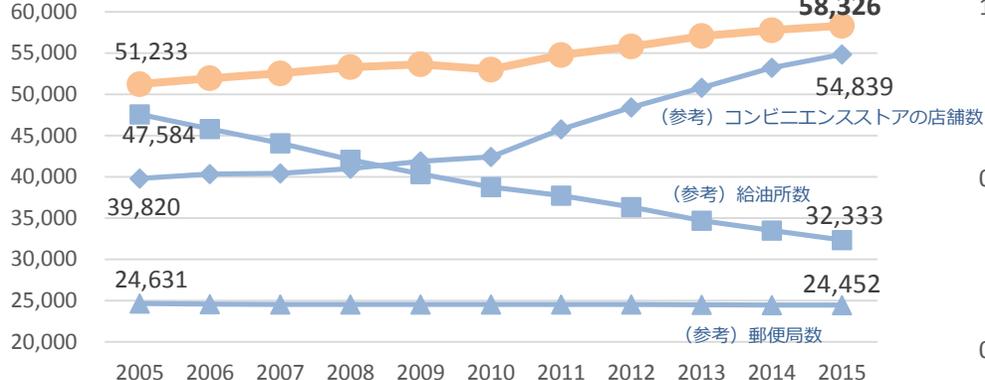
◆薬剤師数(対人口比)の国際比較(2014年)



◆薬局従事薬剤師一人当たりの技術料等の推移(2005年度=1)



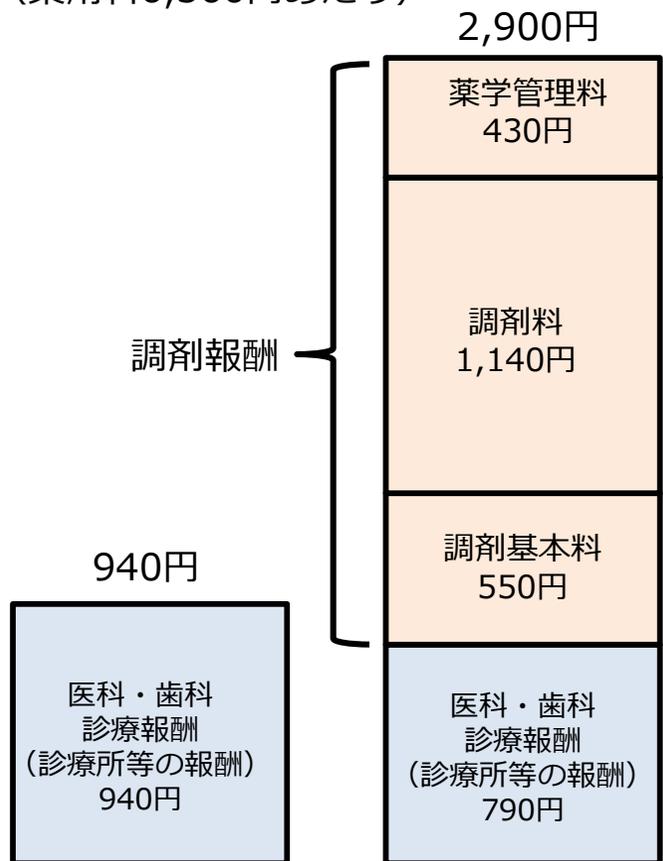
◆薬局数の推移



院外処方と院内処方のコスト差

- 同じ金額の薬剤を処方する場合であっても、院外処方の場合は院内処方と比べて3倍超の診療報酬（技術料）が算定される。
- 処方せん受付1回ごとに算定される「調剤基本料（狭義）」、処方する医薬品の剤数に応じて算定される「調剤料」について、薬局のどのような機能を評価して、院内処方と比べたコスト差が生じているのか明らかではない。

◆ 1 処方の平均的な技術料 （薬剤料6,360円あたり）



- 「薬学管理料」 (0.4兆円)
例) 薬剤服用歴管理指導料 以下を実施した場合に算定
 - ・ 薬剤服用歴の記録に基づく重複投薬等の確認
 - ・ 患者との対話による服薬状況等の確認
 - ・ 残薬の状況確認
 - ・ 薬剤情報提供文書による情報提供、説明
 - ・ お薬手帳への記載 (手帳を用いる場合)
 - ・ 後発医薬品に係る情報提供
- 「調剤料」 (1.0兆円) 処方した薬剤の剤数や処方日数等に応じて算定
- 「調剤基本料」 (0.5兆円)
例) 調剤基本料 (狭義) 処方せん受付につき算定 (大型門前薬局は減算)
 基準調剤加算 開局時間、構造設備、備蓄品数等に応じて加算
 後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品の調剤割合が高い場合に加算

◆ 具体的なケースにおける院内処方と院外処方の診療報酬上の評価 (例)

前提条件	院内処方 (診療所等)	院外処方 (診療所等 + 薬局)	差額
[例] ・ 高血圧、糖尿病、 不眠、胃炎 (内服薬28日分)	処方料 420円	処方せん料 680円	
	長期投薬加算 650円	長期投薬加算等 670円	
	調剤技術基本料 80円	調剤基本料 (狭義) 410円	剤数・日数に比例 院外処方の場合のみ
	調剤料 90円	後発医薬品調剤体制加算 180円	
	その他加算 20円	調剤料 2,400円	
	薬剤情報提供料等 130円	一包化加算 1,280円	
	向精神薬等加算 80円		
		薬剤服用歴管理指導料 380円	
合計	1,390円	6,080円	4,690円
自己負担 (3割)	420円	1,820円	1,400円

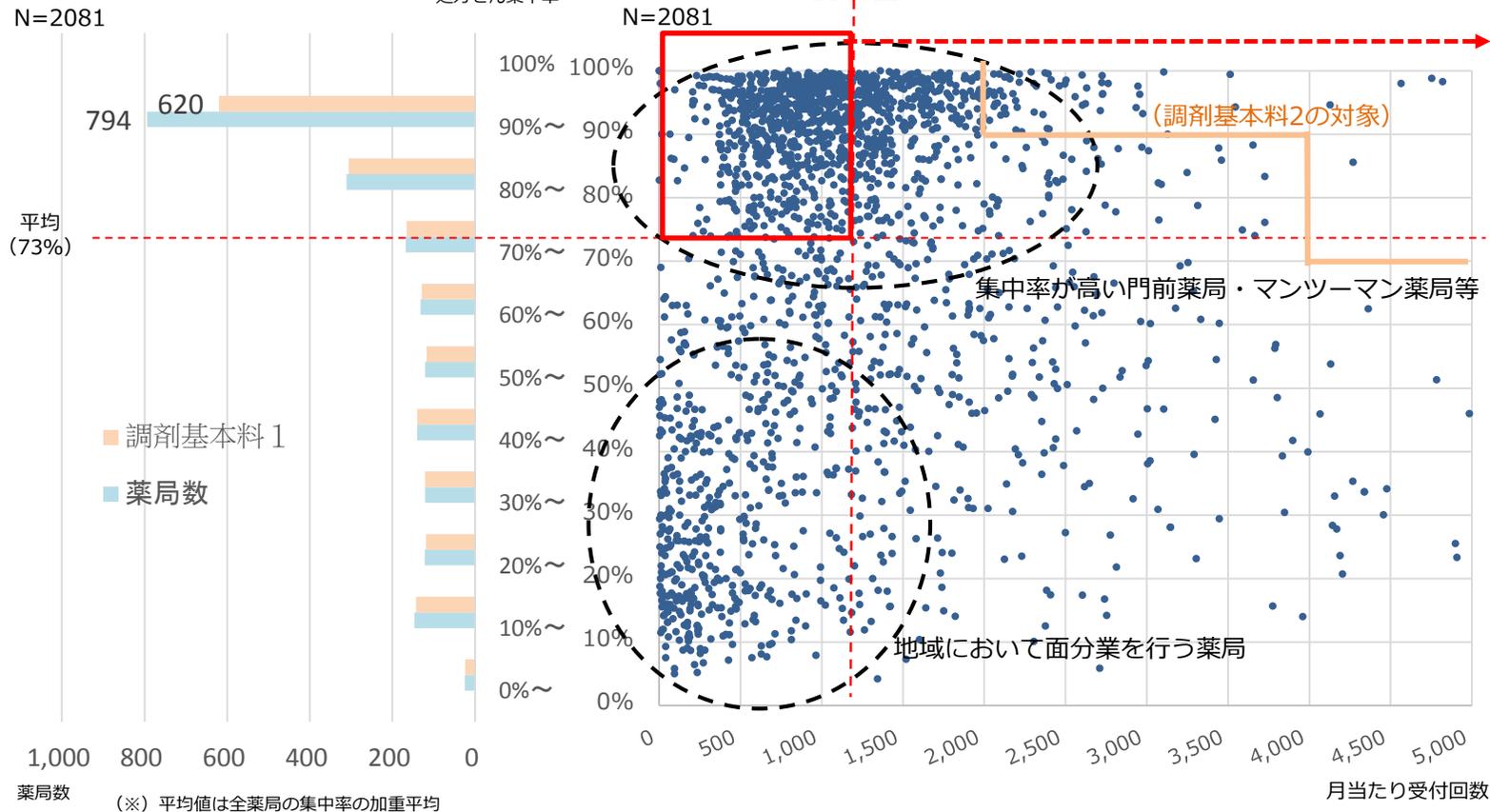
院内処方 (出典) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計 (2016年)
 (注1) 院内処方は処方料、院外処方は処方箋量の算定回数に基づき1処方あたり金額を計算。
 (注2) 院内処方・院外処方を通じた1処方あたり薬剤料は約6,360円

(注1) 上記診療報酬は、投薬に関する費用のみで、医療機関で算定する基本診療料や医学管理料は含まない。
 (注2) 事例は、平成27年3月12日「規制改革会議公開ディスカッション」にて日本医師会が提出した資料を抜粋したものであり、平成28年度診療報酬改定を踏まえて一部修正。

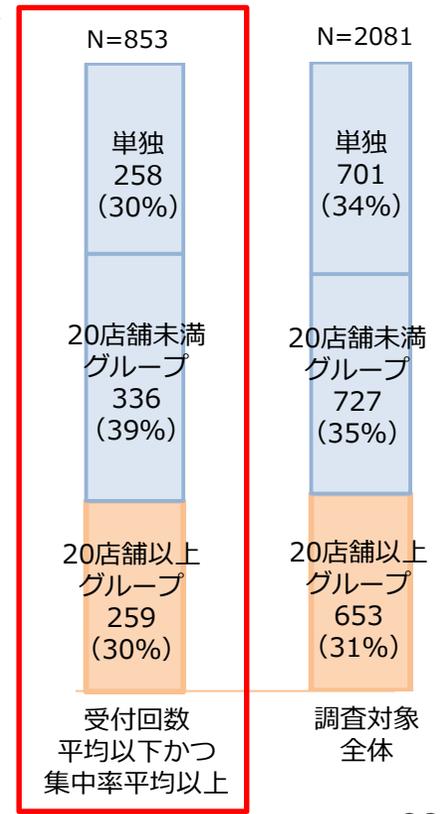
処方せんの受付回数や集中率からみた薬局の実態①(平成29年度予算執行調査)

- 全体として、特定の医療機関から受付ける処方せんの割合（集中率）が50%を超える薬局が全体の7割、90%を超える薬局が4割となっている。これに対して、様々な医療機関からの処方せんを地域で受け付ける（面分業を行う）薬局は少数派。
- 処方せん集中率と規模で薬局を4形態に区分すると、「平均より小規模」で「集中率が高い」類型が4割を超え、最多。次いで「平均より大規模」で「集中率が高い」類型が3割。
- 中小規模の薬局は、地域において面分業を行っている薬局も一定程度あるが、集中率が高い薬局が多い（いわゆる門前薬局・マンツーマン薬局など）。
- 処方せん受付回数が平均以下かつ集中率が平均以上の薬局であっても、その3分の1は、20店舗以上の大手保険薬局チェーンに属しており、単独で経営している小規模薬局とは経営実態が異なるものと考えられる。

◆ 集中率別薬局数の分布



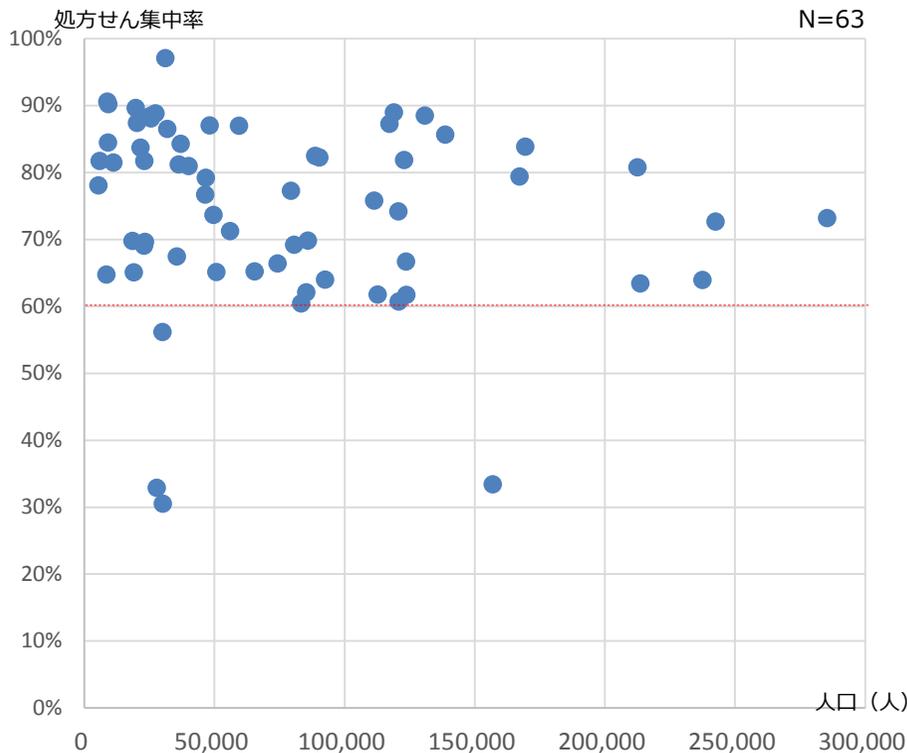
◆ 薬局グループへの所属状況



処方せんの受付回数や集中率からみた薬局の実態②(平成29年度予算執行調査)

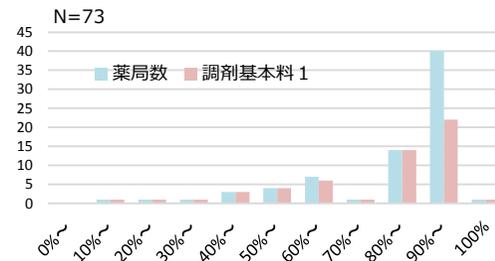
○ 地域別にみると、面分業が根付いている自治体はごく例外的（集中率の平均が60%以下だったのは、調査対象63自治体のうち4自治体）であり、大都市であっても、駅前薬局等が多く、面分業を行う薬局があまり機能していないと考えられる。

◆集中率別薬局数の分布（自治体別）

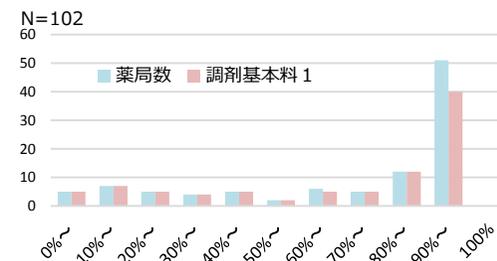


【平均集中率 80%以上の自治体の例】

帯広市（169,327人 84%）

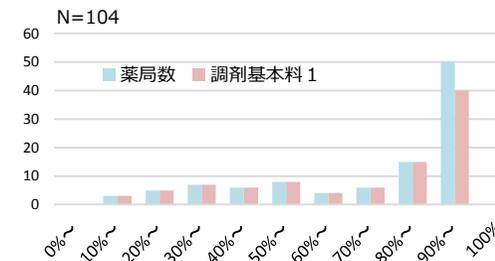


静岡市駿河区（212,419人 81%）

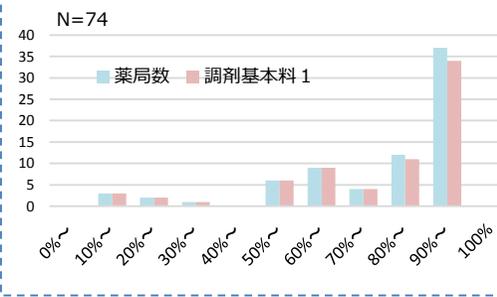


【平均集中率 50%~80%の自治体の例】

札幌市北区（285,321人 73%）

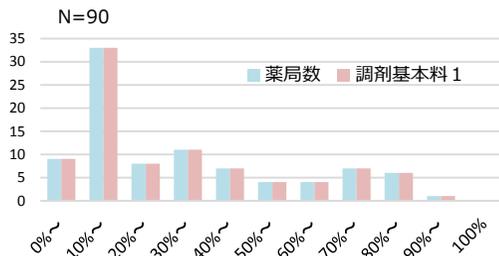


唐津市（122,785人 82%）

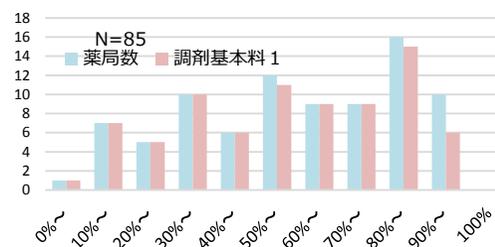


【平均集中率 50%以下の自治体の例】

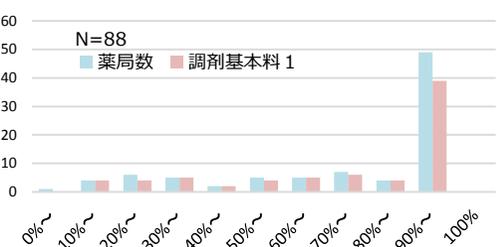
上田市（156,827人 33%）



寝屋川市（237,518人 64%）



広島市安佐南区（242,512人 73%）



(※) 括弧内の人数は総務省統計局「平成27年国勢調査」の人口、割合は集中率の加重平均。

(※) N数は各自治体の薬局数。