

社会保障改革について議論している財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会で、調剤報酬に関し、2018年度改定に向けて検討・対処すべきとする指摘や提言がありました。次期改定でさらに抜本的な見直しを行うべきとしたほか、様々な形態の薬局が実際に果たしている機能を精査した上で、報酬のあり方を検討するよう求めています(3～10ページに関連記事)。

● 対物業務から対人業務への  
評価を重点化し、  
さらに適正化を図るべきと提言

調剤報酬は2016年度改定を前に、薬局の再編を見据えた「患者のための薬局ビジョン」が打ち出され、門前から、かかりつけ、地域への移行を目指す方針が示されていました。

2016年度改定では、かかりつけ薬剤師・薬局に対する評価を新設する一方で、処方箋の集中率や受付回数に応じた減算規定を強化するなど、ビジョンの実現に向けた第一弾の見直しが行われましたが、財政制度分科会では、それについて「点数や算定要件の若干の修正にとどまるものが多い改定だった」などと指摘しています。そのため2018年度改定では、「対物業務から対人業務への評価を重点化し、さらに抜本的な適正化を図るべき」としています。

また、現行の調剤報酬体系の下では、院外処方のコストが院内処方の数倍に上る例もあり、国民負担につながっているとした上で、いわゆる門前薬局

のほか、病院の敷地内のテナントを賃貸借して薬局を開設するなど、院内調剤と比べた機能の違いが分かりにくい形態が増えてきていると指摘しています。病院の敷地内での薬局開設については、規制改革の流れで保険薬局の構造規制が緩和され、いわゆる門内薬局の形態も一定の条件下で認められるようになり、実際に門内薬局が開設されつつあることを踏まえたものです。

政府の規制改革推進会議に置かれたワーキンググループで報告された状況によると、2016年10月に実施された保険薬局の構造規制の緩和から1か月半の間に、新たな規定による保険指定申請を受けた地方厚生局から厚生労働省への疑義照会だけで20件に上り、そのうちの17件は指定可能と回答されていました。

「院外処方、報酬水準に見合った機能を果たしているかの検証が不十分」との指摘も

院外処方のメリットに関しては、実態の検証などを求めています。患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握するなど、薬物療法の安全性・有効性

の向上などがメリットに挙げられていたことに対し、「院内処方と比べ極めて手厚くなっている現行の院外処方の報酬水準に見合った機能を果たしているかについて、保険薬局の様々な実態に照らした検証は不十分」などと指摘しています。そのため、いわゆる門内薬局、門前薬局等の業務実態など、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査した上で、院内調剤と比べてどの程度の機能を果たしているかという観点も含め、報酬のあり方を検討すべきとしています。

医療費については、技術料の部分だけをみると、医科、歯科と比べて調剤医療費の伸びが大きいと

いうことに着目しています。指摘や提言は、その点も踏まえて行われました。

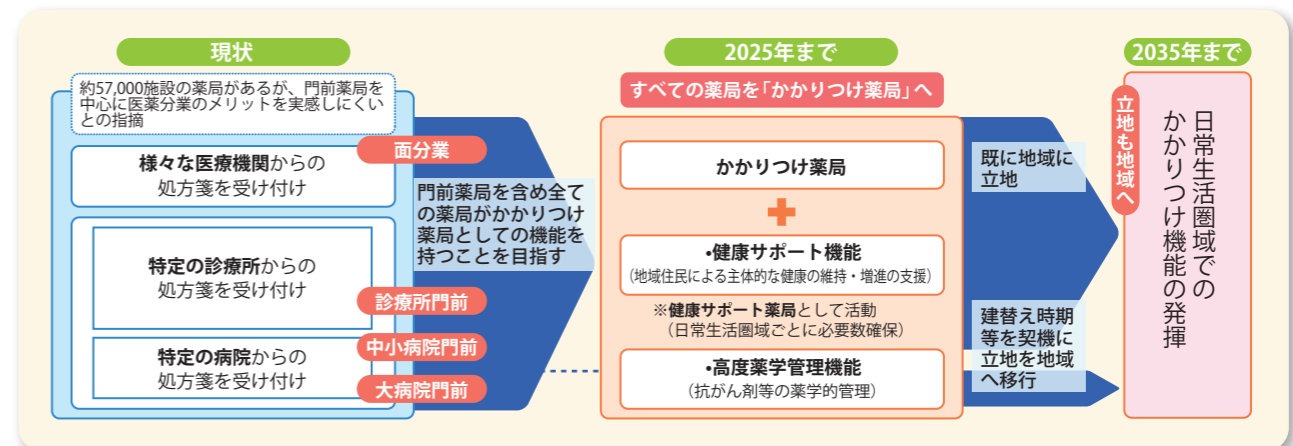
財務省が、中央社会保険医療協議会の資料や2015年度の概算医療費を踏まえて作成したデータによると、技術料と薬剤費等の構成比率は、医科医療費が8対2程度、歯科医療費が9対1程度であるのに対し、調剤医療費は3対7程度となっています。しかし、技術料の推移をみると、調剤の伸びが大きいとされます。2009年の各診療種類別の技術料を100とした場合、2015年は、歯科が110、医科入院外が113、医科入院が118に対して、調剤は125.7というデータが示されています(医科、歯科は推計値)。

◎ 院内処方と院外処方の診療報酬評価の一例(投薬に関する費用のみの比較)

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	剤数・日数 に比例 院外処方の 場合のみ
	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	
	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	
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

(財政制度分科会の資料に基づいて作成。同資料は、2015年3月の「規制改革会議公開ディスカッション」で日本医師会が提示した資料に、2016年度診療報酬改定を踏まえ修正を加えたものとしている)

◎ 「患者のための薬局ビジョン」(2015年)で描かれた薬局再編の全体像のイメージ



(厚生労働省資料に基づいて作成)

厚生労働省が示した医薬分業の利点の例

1. 「かかりつけ薬局」において、薬学的観点から処方内容をチェックすることにより、適切な薬物療法の実施に資するとともに、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性、安全性が向上する。
2. 薬の効果、副作用、用法などについて、薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明(服薬指導)することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上する。
3. 使用したい医薬品が手元になくても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が医療機関で採用している医薬品に縛られることなく自由に処方できる。
4. 本来、病院薬剤師が行うべき、入院患者に対する副作用確認や服薬指導等の病棟業務が可能になる。