

# 第17回医療経済実態調査の 結果について

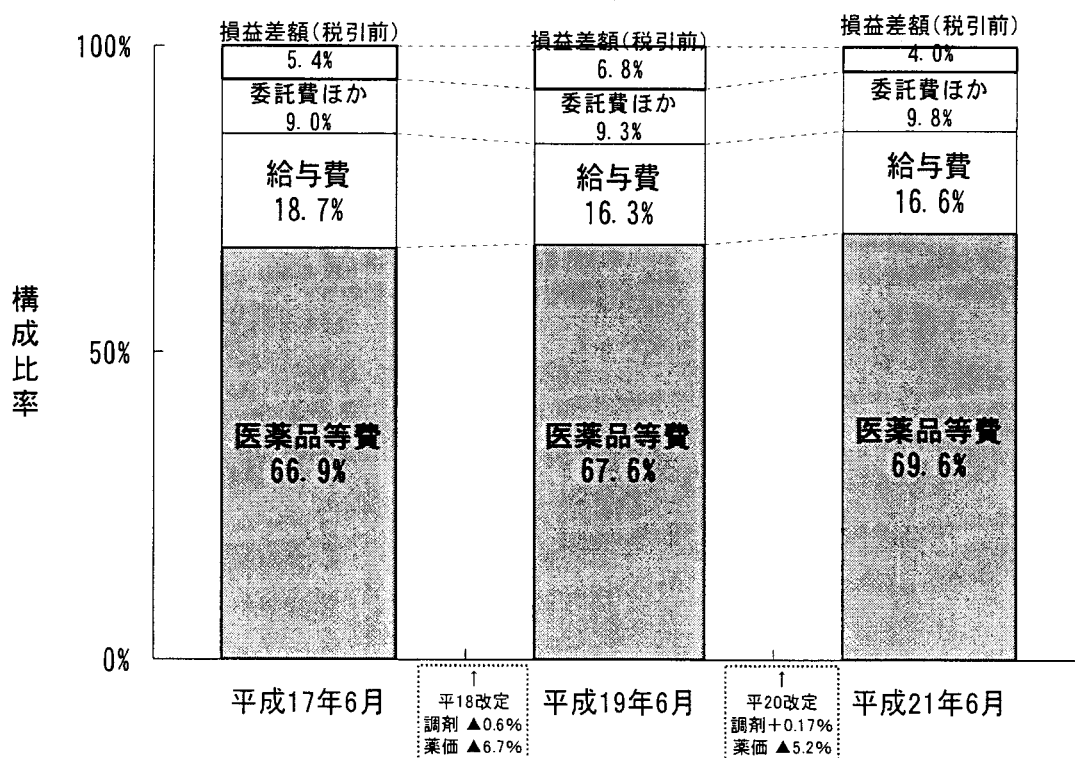
平成21年11月18日

日本薬剤師会

# 保険薬局の費用構成について

- ・ 保険薬局の費用のうち、医薬品等購入費(薬剤料、材料料)が最も高く、約7割(法人69.6%、個人70.1%)を占めている。
- ・ 1回の処方せんにおける投与日数の長期化などの影響により、年々、医薬品等購入費の占める割合は増加している。
- ・ 収支差(損益差額)は全体平均でプラスを示しているものの(法人薬局の場合、4.0%)、その割合は減少しており、依然として改善傾向は見られない。

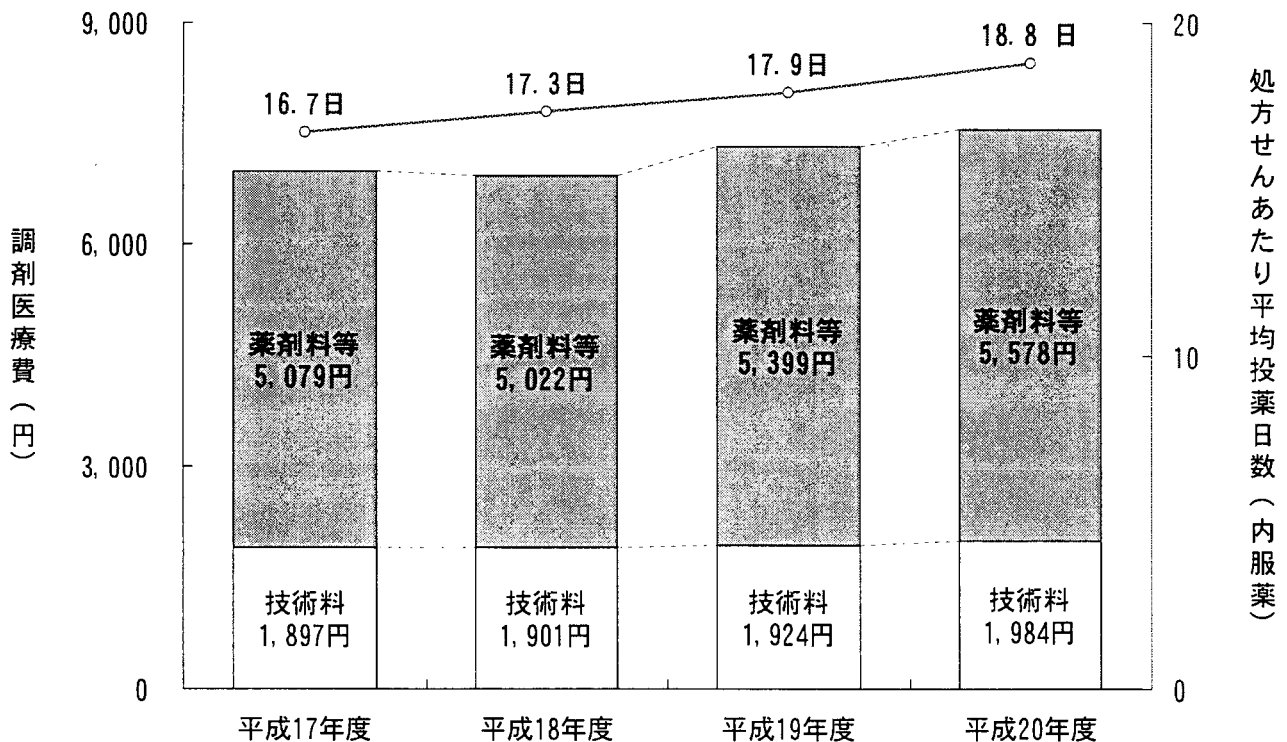
保険薬局 (法人) における費用構成 (1施設あたり)



# 考察

- ・ 医薬品等購入費の増加により、給与費や収支差(損益差額)を圧迫していることが伺える。
- ・ 特に給与費については、従事薬剤師数の削減などによって効率化を図ることは困難であることから(薬剤師が取扱可能な処方せん枚数は、1日平均40枚までと薬事法で規定されている)、開設者の給与を減らすなどにより対応しているものと推測される。
- ・ 一方、処方せん1枚あたり調剤医療費(下図)から明らかなように、長期投薬の影響を受けて薬剤料は増加しており、技術料の実額は微増しているものの、技術料の構成割合は減少している(平成18年度:27.5% → 平成20年度:26.2%)。
- ・ また、後発医薬品の使用促進への取り組みに伴い、後発医薬品の備蓄品目数は着実に増加している。しかし、単に先発品から後発品への変更後も先発品が不要となるわけではなく、備蓄品目数はさらに増加し、医薬品購入費も増加することになる。

【参考】 処方せん1枚あたり調剤医療費の内訳



※調剤医療費の動向(厚生労働省保険局調査課)より

## 入院中患者における他医療機関からの 診療・指導について

### 第1 現状と課題

近年、医療機能の分化が進む中、専門分野に特化した医療機関同士の連携が重要となっている。その中には、患者が入院している医療機関に他医療機関の医師が赴いて専門医療を提供する形態も含まれる(参考資料 P15)。

### 第2 診療報酬上の評価

1 入院中の患者に対して診療上必要があると認める場合は、他の保険医療機関の保険医の立合診療を、対診という形で受けることができる。この場合、対診を行った医療機関の医師は往診料、基本診療料等を算定することができる。

C000 往診料(対診も含む) 650点				
算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)				
	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
往診料	128,673	239,020	132,623	249,913

2 在宅へ移行する患者について、退院後の在宅療養を担う医師等が入院中の保険医療機関に赴いて入院中の保険医療機関の医師等と共同して指導を行った場合を評価している。ハイリスクの妊産婦を紹介した医師が紹介先の病院に赴き共同で指導を行った場合を評価している。

B004 退院時共同指導料1	
1 在宅療養支援診療所	1,000点
2 1以外	600点
B005 退院時共同指導料2 300点	
B005-4 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	500点
B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	350点

平成21年11月13日中医協基本問題小委員会提出資料訂正について

「入院中患者における他医療機関からの診療・指導について」

「入院中患者における他医療機関からの診療・指導について」(平成21年11月13日  
中医協診-1,p5), の往診料の記載に誤記がありましたので訂正いたします。



第1の1, 枠囲い中

C000 往診料(対診も含む) 600点



C000 往診料(対診も含む) 650点