

医薬分業における規制の見直しについて

2015年3月12日

公益社団法人 日本医師会

副会長 今村 聡



医薬分業における規制とは？

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

(昭和32年4月30日厚生省令第16号)

(最終改正：平成26年7月30日厚生労働省令第87号)

第二条の三

保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を**行つてはならない**。

- 一 **保険医療機関と一体的な構造**とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
 - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

「調剤薬局の取扱いについて」 (昭和57年5月27日、薬発第506号・保発第34号)

2 保険薬局の指定に当たつての指導等

1の趣旨から、調剤薬局としての適格性に問題があると考えられる薬局の取扱いについては、以下によらねたいこと。

- (1) **医療機関と同一の建物又は敷地にあつて、総合的に判断して医療機関の調剤所とみなされる調剤薬局については、保険薬局の指定を行わないこと等とされたいこと。**

保険医療機関と一体的な構造の禁止

規制改革会議公開ディスカッション(第2回)テーマ (2015年1月28日) に関連する行政相談の要旨

(2014年10月31日付け 総務省 行政評価局 「保険薬局と保険医療機関との一体的な構造を規制する規定の解釈の見直し(あっせん)」より抜粋)

保険薬局と保険医療機関とが隣接している場合、国が一旦公道に出て入り直す構造を求めていることもあり、両施設の敷地境界にフェンス等を設けている。フェンス等により仕切られていると身体が不自由な者、車いすを利用する者、子供連れ、高齢者にとっては不便であるので、一旦公道に出て入り直すべきとする杓子定規な考え方は見直してほしい。

(参考) 上記要望に関連があると考えられる本件とは別の訴訟における判決の概要

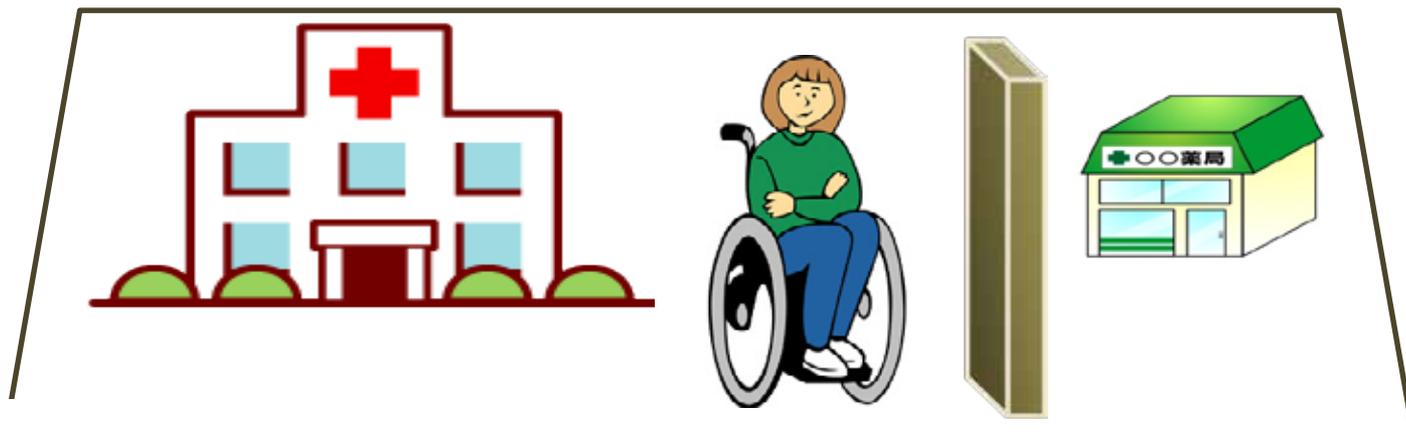
(東京高等裁判所 平成25年6月26日)

医薬分業の目的達成という見地からは、経営上の独立性と比べて構造上の独立性は、より間接的な要件といえるから、本件事案において、経営上の独立性が十分に確保されている場合には、構造上の独立性に関する規定は緩やかに解するのが相当である。

保険医療機関と一体的な構造の禁止

- 患者への影響 -

患者にとって構造上の独立性の担保はどこまで必要か？



保険医療機関と一体的な構造の禁止

- 一体的な構造が禁止される実質的な理由はあるのか？ -

健康保険制度における保険薬局の健全な運営が重要

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則より

- ・保険医療機関と一体的な経営を行わない
 - 一体的な構造や距離など、物理的な要因に関わらず重要
- ・患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行わない
 - 患者が薬局を選ぶ権利を守ることは重要
- ・健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない

医薬分業について

- コストとサービス -

規制改革会議公開ディスカッション(第2回)テーマ (2015年1月28日)

院内処方として医薬品を医療機関で受け取るよりも、院外処方として薬局で受け取る方が、患者の負担額は大きくなるが、負担に見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できないとの指摘もある。

サービスに対するコストを評価する際の視点

実際にサービスを受けた患者さんの視点

→ コストに見合ったサービスを受けたと感じたか？

国民皆保険制度を支える国民の視点

→ 収めた税金・保険料の運用として適切か？

医薬分業について

- コストに見合ったサービスを受けたと感じたか？ -

院内処方した場合と院外処方をした場合の投薬に関する費用
(例) 高血圧、糖尿病、不眠、胃炎の患者さん

使用薬剤の内訳 (例)

| 銘柄名 (先発品名) | 先発品薬価 (円) |
|---------------------------|--------------|
| ノルバスク錠5mg 1T (高血圧症用薬) | 54.5 |
| トラゼンタ錠5mg 1T (糖尿病用薬) | 188.4 |
| ムコスタ錠100mg 3T (胃炎・胃潰瘍治療剤) | 16.4 |
| ベイスン錠0.2mg 3T (糖尿病用薬) | 38.2 |
| レンドルミン錠0.25mg 1T (不眠症用薬) | 26.4 |
| 28日分の薬剤料 | 12,040 |
| 患者自己負担(3割) | 3,610 |

医薬分業について

- コストに見合ったサービスを受けたと感じたか？ -

院内処方した場合と院外処方をした場合の投薬に関する費用
(例) 高血圧、糖尿病、不眠、胃炎の患者さん

患者負担額 (例)

| 28日処方の場合 | | 投薬に関する費用の患者負担(3割) | | 薬剤料の患者負担(3割) | 患者負担合計(3割) |
|----------|---------|-------------------|--------|--------------|------------|
| | | 医科 | 調剤 | | |
| 院内 | 先発品のみ処方 | 420円 | 0円 | 3,610円 | 4,030円 |
| 院外 | 先発品のみ処方 | 410円 | 1,430円 | 3,610円 | 5,450円 |

(注) 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。算定可能な加算を全て算定した場合を想定した。

医薬分業について

- コストに見合ったサービスを受けたと感じたか? -

院内処方した場合と院外処方をした場合の投薬に関する費用
(例) 高血圧、糖尿病、不眠、胃炎の患者さん

参考:費用の内訳

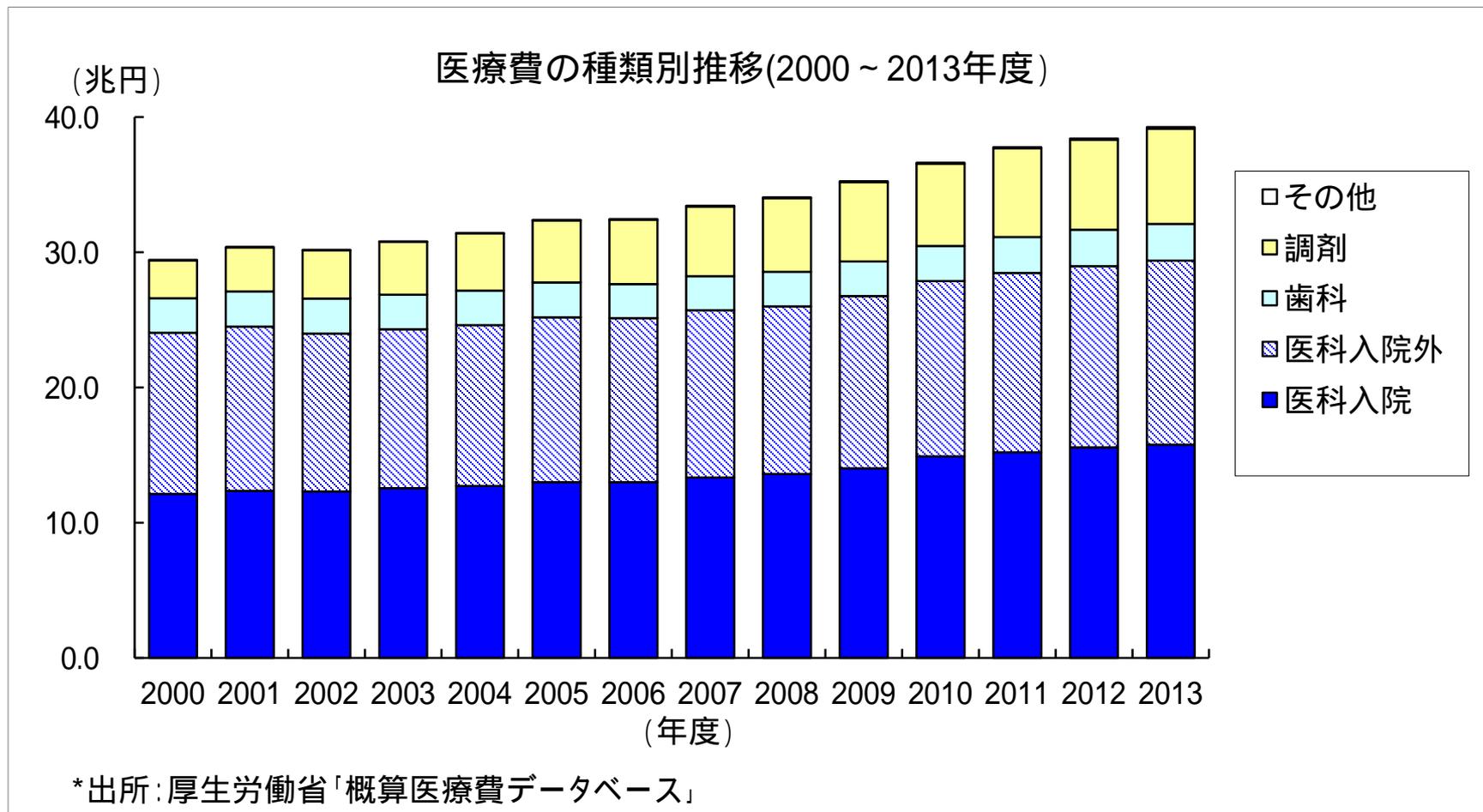
| 院内処方の診療報酬 (医科のみ) | |
|----------------------|------------|
| 薬剤情報提供料 (手帳記載加算) | 130 |
| 調剤料 | 90 |
| 処方料 | 420 |
| 長期投薬加算 | 650 |
| 調剤料(麻向覚毒)加算 | 10 |
| 処方料(麻向覚毒)加算 | 10 |
| 調剤技術基本料 | 80 |
| 合計(円) | 1,390 |
| 患者自己負担(3割)(円) | 420 |

| 院外処方の診療報酬(医科+調剤) | | | |
|------------------|-------|----------------------|--------------|
| 医科技術料 | | 調剤技術料 | |
| 処方せん料 | 680 | 調剤基本料 | 410 |
| 一般名処方加算 | 20 | 後発医薬品調剤体制加算 | 180 |
| 長期投薬加算 | 650 | 調剤料 | 2,430 |
| | | 向精神薬加算 | 80 |
| | | 一包化加算 | 1,280 |
| | | 薬剤服用歴管理指導料 | 410 |
| 小計(円) | 1,350 | 小計(円) | 4,790 |
| | | 合計(円) | 6,140 |
| | | 患者自己負担(3割)(円) | 1,840 |

医薬分業について

- 収めた税金・保険料の運用として適切か？ -

医科入院・医科入院外・歯科と比して、調剤医療費は急激に増加してきた。

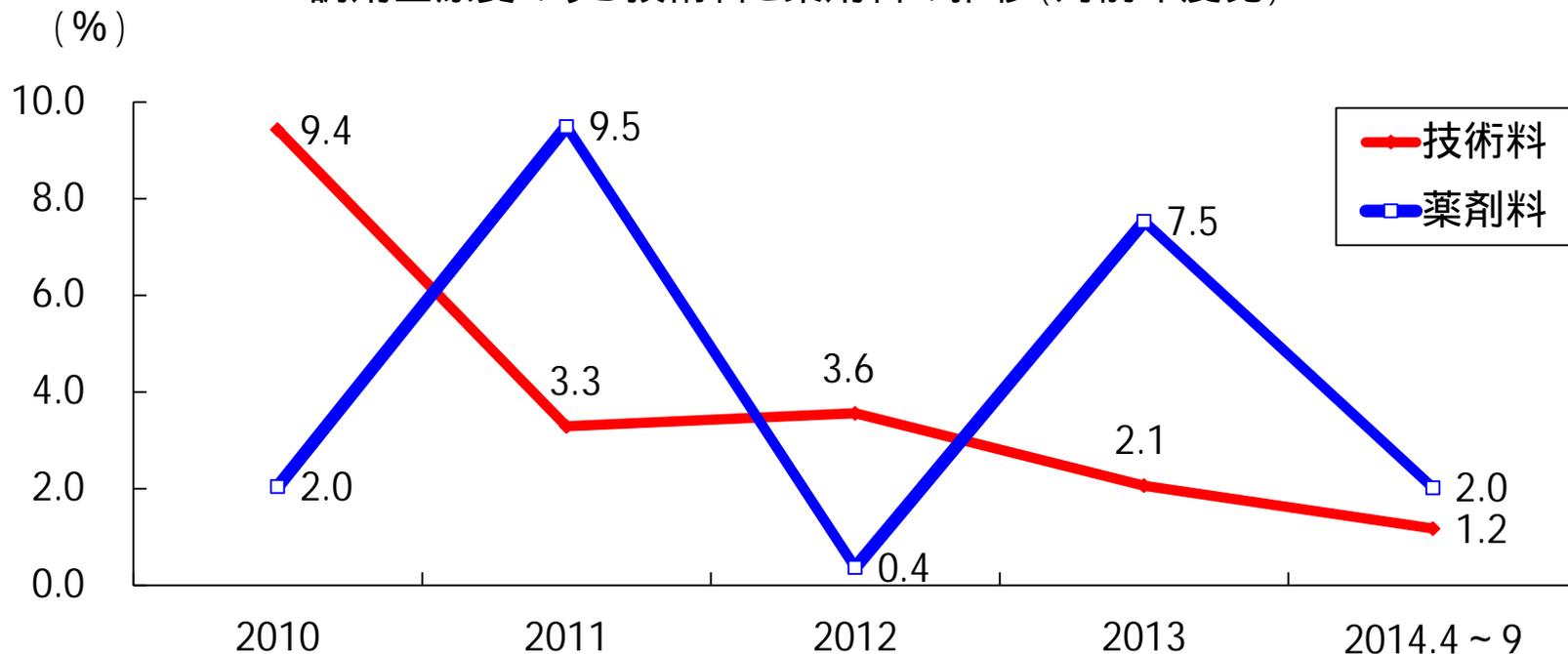


医薬分業について

- 収めた税金・保険料の運用として適切か？ -

調剤医療費において、薬価改定の影響を受ける薬剤料の増減を考慮してもなお、技術料は毎年増加している。

調剤医療費のうち技術料と薬剤料の推移(対前年度比)



*厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(月次版)」から作成

医薬分業における規制の見直しについて

規制の見直しの際の視点

患者の安全性および利便性の向上

適切なコストに見合ったサービス

保険医療機関と保険薬局との連携

健康保険事業の健全な運営