

(薬局調剤)

第14表 調剤行為別1件当たり点数・受付1回当たり点数・1件当たり受付回数の年次推移

(各年6月審査分)

調剤行為	平成16年 (2004)	17 (2005)	18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)
<b>1件当たり点数</b>					
総数	936.9	961.8	959.0	1000.4	1012.2
調剤技術料	217.1	217.3	219.8	216.7	224.3
薬学管理料	54.0	52.7	52.8	52.5	49.0
薬剤料	664.2	690.4	685.3	729.6	737.4
特定保険医療材料料	1.4	1.3	0.9	1.5	1.5
<b>受付1回当たり点数</b>					
総数	649.6	672.2	666.5	710.5	731.4
調剤技術料	150.5	151.9	152.8	153.9	162.1
薬学管理料	37.4	36.8	36.7	37.3	35.4
薬剤料	460.5	482.5	476.3	518.2	532.8
特定保険医療材料料	1.0	0.9	0.6	1.0	1.1
<b>1件当たり受付回数</b>					
	1.44	1.43	1.44	1.41	1.38

(薬剤の使用状況)

第15表 医科(入院 - 入院外) - 歯科 - 薬局調剤別薬剤料の比率の年次推移

(単位:%) (各年6月審査分)

		平成16年 (2004)	17 (2005)	18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)
医 科	<b>総数</b>					
	薬剤料	21.6	22.1	21.7	21.5	20.7
	投薬・注射	19.2	19.8	19.4	19.2	18.4
	投薬	13.7	13.9	14.3	14.0	13.0
	注射	5.4	5.9	5.1	5.2	5.4
	その他	2.5	2.4	2.3	2.4	2.3
	<b>入院</b>					
	薬剤料	11.3	12.3	11.2	11.2	11.1
	投薬・注射	9.4	10.4	9.4	9.4	9.4
	投薬	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6
	注射	6.9	7.9	6.9	6.8	6.8
	その他	2.0	1.9	1.8	1.8	1.7
	<b>入院外</b>					
	薬剤料	33.2	33.5	33.0	32.5	30.9
	投薬・注射	30.2	30.6	30.1	29.4	27.9
投薬	26.4	27.0	26.9	25.9	24.0	
注射	3.8	3.6	3.2	3.5	3.9	
その他	3.0	2.9	2.9	3.0	3.0	
歯科	薬剤料	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0
薬局調剤	薬剤料	70.9	71.8	71.5	72.9	72.8

- 注:1) 「医科」及び「歯科」分では、「処方せん料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を  
 包括した診療行為が出現する明細書及びDPCに係る明細書は除外してある。  
 2) 「薬剤料」とは、総点数に占める、「投薬」「注射」及びその他の診療行為の中の薬剤点数の  
 割合である。  
 3) 「その他」とは、総点数に占める、「在宅医療」「検査」「画像診断」「リハビリテーション」  
 「精神科専門療法」「処置」「手術」及び「麻酔」の中で使用された薬剤点数の割合である。  
 4) 入院時食事療養費等(円)は、点数換算(入院時食事療養費等÷10)して総点数に含めている。

第16表 薬効分類別薬剤点数の構成割合、入院 - 院内処方 - 院外処方別

(単位:%)

(平成20年6月審査分)

薬効分類	総数			後発医薬品(再掲)		
	入院	院内処方 (入院外)	院外処方 (薬局調剤)	入院	院内処方 (入院外)	院外処方 (薬局調剤)
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
中枢神経系用薬	10.0	8.0	10.5	6.3	6.1	5.6
末梢神経系用薬	0.8	0.7	0.4	0.7	0.8	0.5
感覚器官用薬	1.5	3.3	4.0	8.4	7.4	7.4
循環器官用薬	7.6	23.9	26.1	11.4	19.8	16.5
呼吸器官用薬	1.0	2.1	3.3	1.2	2.5	4.5
消化器官用薬	5.6	7.6	9.4	7.3	12.8	15.5
ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	1.9	5.1	2.5	1.3	1.9	1.0
泌尿生殖器官及び肛門用薬	0.9	2.1	2.6	1.1	2.8	1.8
外皮用薬	1.2	4.3	4.4	1.3	5.1	4.8
歯科口腔用薬	0.0	-	0.0	-	-	-
その他の個々の器官系用医薬品	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ビタミン剤	0.8	2.3	2.0	2.7	7.5	14.2
滋養強壮薬	5.9	0.9	1.2	5.6	0.4	0.5
血液・体液用薬	7.8	4.4	5.9	21.1	5.8	7.9
人工透析用薬	0.5	0.6	0.1	0.2	0.5	-
その他の代謝性医薬品	8.2	9.5	9.4	7.8	9.6	9.0
細胞賦活用薬	0.0	0.0	0.0	-	-	-
腫瘍用薬	9.2	5.4	4.4	4.5	1.5	1.2
放射線性医薬品	1.7	1.0	-	1.1	0.8	-
アレルギー用薬	0.4	3.9	5.7	0.1	6.3	4.3
生薬	0.0	0.0	0.0	-	-	-
漢方製剤	0.3	1.3	1.8	-	-	-
その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	0.0	0.0	0.0	-	-	-
抗生物質製剤	13.8	2.3	2.7	12.9	3.1	2.1
化学療法剤	3.7	3.1	3.0	1.8	3.6	3.0
生物学的製剤	10.2	3.8	0.1	-	-	-
寄生動物用薬	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0
調剤用薬	0.1	0.0	0.0	-	0.0	-
診断用薬(体外診断用医薬品を除く)	4.0	2.3	0.0	3.0	1.2	-
公衆衛生用薬	0.0	-	-	-	-	-
体外診断用医薬品	-	-	-	-	-	-
その他の治療を主目的としない医薬品	0.9	0.1	0.1	0.2	0.2	-
アルカロイド系麻薬(天然麻薬)	0.9	0.1	0.2	0.0	-	-
非アルカロイド系麻薬	1.2	0.1	0.2	-	-	-
薬剤名無記載	0.0	1.9	0.0	-	-	-

注:「薬剤」の出現する明細書を集計の対象としている。ただし、入院及び院内処方は、「処方せん料」を算定している明細書、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPCに係る明細書は除く。

## 用語の定義

- 一般医療**： 0歳から74歳までの者（65歳以上で長寿医療制度の被保険者を除く。）が、疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給をいう。
- 長寿医療**： 高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療（長寿医療制度）の被保険者が疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給をいう。
- 件数**： 1か月ごとに提出される明細書1枚を1件としている。外来患者が当月中に入院した場合は、入院外で1件、入院で1件となり、それぞれ1件ずつ計上している。  
なお、「診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）」を総括表として、「診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）」若しくは「医科入院明細書」が添付されている明細書は、総括表の単位で1件とした。
- 診療実日数（日数）**： 入院では当月中の入院日数をいい、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数をいう。
- 点数**： 各都道府県の支払基金支部及び国保団体連合会において審査決定された診療報酬点数及び調剤報酬点数をいう。
- 病院**：
- 精神科病院** ー 精神病床のみを有する病院
  - 特定機能病院** ー 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、かかる病院として適切な人員配置、構造設備等を有するとして厚生労働大臣の承認を受けた病院
  - 療養病床を有する病院** ー 主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床を有する病院
  - 一般病院** ー 上記以外の病院
- 処方せん料**： 医療機関で投薬を行わず、保険（調剤）薬局で保険調剤を受けさせるために、患者へ処方せんを交付した場合に算定する点数をいう。
- 薬局調剤**： 健康保険法等に基づく療養の給付の一環として、医療機関の保険医が患者に交付した処方せんに基づき、保険薬局において保険薬剤師が行う調剤業務をいう。
- 受付回数**： 保険薬局で当月中に処方せんを受け付けた回数をいう。

**「投薬」「注射」を  
包括した診療行為** : 入院、入院外で次の診療行為をいう。

**入 院** ー 「後期高齢者特定入院基本料」、「療養病棟入院基本料」、「有床診療所療養病床入院基本料」、「特殊疾患入院医療管理料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」、「亜急性期入院医療管理料」、「特殊疾患病棟入院料」、「緩和ケア病棟入院料」、「精神科救急入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」、「精神療養病棟入院料」、「認知症病棟入院料」、「診療所後期高齢者医療管理料」及び「診断群分類による包括評価等」

**入 院 外** ー 「小児科外来診療料」、「生活習慣病管理料」、「在宅時医学総合管理料」及び「在宅末期医療総合診療料」

**薬 価** : 「使用薬剤の薬価（「薬価基準）」に収載された価格

**薬剤名無記載** : 電算化が行われていないものとして届け出た保険医療機関及び保険薬局で所定単位（内服薬は1剤1日分、屯服薬は1回分、外用薬は1調剤分）当たりの薬価が175円以下（17点以下）で、明細書に個々の薬剤名の記載のないものをいう。

**薬剤種類数** : 「使用薬剤の薬価（「薬価基準）」に収載されている品名単位ごとに数えたものをいう。  
なお、薬剤名無記載については1種類としている。

**薬 効 分 類** : 「日本標準商品分類」の「中分類87—医薬品及び関連製品」に準拠している。

**後発医薬品** : 新医薬品等とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）