



院内処方診療所は4割超、処方数は全体の2割 院外併用の院内処方が3割 分業率と医療実態は相違

〈要点〉

1. 医薬分業率が8割だが、実は院内処方を行う診療所は4割を超えている。福井県の7割超を筆頭に北陸は高い。
2. 全国的にも、院内処方診療所は徳島、和歌山、愛媛、京都が6割と高く、群馬、長野、島根、岡山、香川も5割後半で高い。
3. 院内処方みの診療所は12%だが、院外処方を併用する「院内・院外」処方の診療所が31%ある。
4. 「院内外処方」診療所の処方内訳は院内と院外が、全国でほぼ5:5と、半ずつであり、部分的な院内処方ではない。
5. 処方数は院内が全体の2割である。1施設の処方数が院内407件に比し院外のみ869件(施設6割弱)と倍量の格差。
6. 医科の診療報酬の薬剤比率は依然と20%ある。使用実態や処方実態から、薬価や薬剤負担は医療機関の課題である。
7. 分業率は処方料と処方箋料の算定数を分母とし処方箋料の算定数を分子とした比率であり、診療実態とは相違する。

はじめに

医薬分業率が80%を超えた(令和7年社会医療診療行為別統計)。これをもって、医療機関の多くは院内処方をしていないと捉え、診療報酬改定でも薬価の問題はあまり考慮しない状況が医療界で散見される。しかし、院内処方をする医療機関は少なくないのが肌感覚である。ただ、分業率に関する報道や資料は目にするものの、医療機関の院内処方、院外処方の実態に関する調査発表は目にする機会がない。

この問題意識の下、資料や調査を渉猟し、唯一、厚労省の医療施設調査(静態調査)の公表統計にその数字があることを確認した。灯台下暗しであるが、この調査と厚労省の社会医療診療行為別統計を主に利用し、医療機関単位での処方の実態の分析と解明を試みた。

結果は、分業率が8割へと進んだとはいえ、院内処方を行っている医療機関はいままも全国で4割以上あった。このことは薬価や薬剤の患者負担は、薬局のみならず医療機関が直面する問題であることを意味している。

このことについて、分析結果の仔細とともに以下に詳述し、いくつかの提言をする。

医薬分業率とは何か、算出方法はどうか

医薬分業率は院外処方率として厚労省は診療行為別統計の概況で公表している。直近の令和6年(2024年)は総数で81.4%となっており、前回と比べ1.2ポイント上昇している。病院・診療所別にみると、病院が83.6%、診療所が80.9%となっている(図1)。この計算方法は次の通りである。

$$\text{院外処方率(\%)} = \frac{\text{処方箋料の算定回数}}{\text{処方料の算定回数} + \text{処方箋料の算定回数}} \times 100$$

平成8年(1996年)は総数20.1%、病院15.9%、診療所22.2%であり、隔世の感がある(表1)。

これとは別に日本薬剤師会は、処方箋受取率を医薬分業促進の指標としている。直近の令和6年(2024年)3月調剤分は全国で80.1%となっている。

この計算方法は以下の通りである。

$$\text{処方箋受取率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} + \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} + \text{歯科投薬率}} \times 100$$

ここで用いている「投薬率」とは、社会医療診療行為別統計の直近3年分(令和3年~令和5年)のデータの平均値より、医科を66.5%、歯科を9%として計算された値である。

厚労省と日薬のいずれも、院内処方と院外処方(処方箋)の数に着目して算出した数字である。これは医療施設単位で

の処方様態、分業実態とは異なる。

薬価差圧縮でも院内処方は存在 向きあう薬の問題

長年の機能分化や紹介外来制の定着もあり、外来患者の7割強は診療所が診ている。必然的に処方数も診療所は全体の8割を占める。一方、薬価引き下げ圧力による薬価差益の大幅縮小もあり、院内処方を切り替える医療施設が増え、院外処方数は増加してきた。

薬価の決定方法も変化した。薬価の建値制の導入や、市場調査を基にしたバルクライン方式から加重平均値方式への変更、Rゾーンの導入、薬価の毎年改定などを経て、薬価引き下げは連綿と続いてきている。

先発医薬品(長期収載品)の選定療養化により薬価の部分的保険外しと特別料金(差額徴収)が2024年10月には導入された。特別料金の計算に薬剤料の点数算定ルールが適用され15円(1点)以下の低薬価品目で、患者負担額が増える等の矛盾が生じているが放置されたまま、OTC類似薬へも拡大される方向にある。

これら経営面でも患者説明対応でも課題があるものの、だからといって全ての医療機関が院内処方をやめて院外処方へと切り替えてはいない。

昨今の医薬品不足による納入困難化にあっても、また昔から院外処方率が高い眼科や小児科でも、院内処方の医療機関はいまだ現存している。

なお、「院内処方数」と「院外処方数」の合計が「処方数」となる。院内処方は文字通り、医師が院内で処方し調剤したものであり、院外処方は医師が処方箋を発行し薬局で調剤したものである。

医療施設の5割弱が院内処方を実施 病院は約9割

処方施設の全体状況は(表2)の通りである。医療施設全体では院内処方を47.4%が実施しており、診療所は43.3%、病院は89.0%となっている。

院内処方のみ(表中「院内のみ」)の施設は、全体で11.9%(診療所で12.1%、病院で9.3%)と少ないものの、院内処方と院外処方を併用している施設(表中の「院内外」)が、全体で35.5%(診療所が31.2%、病院は79.7%)と、意外と多くあることが影響している。

分業率(院外処方率)が高い状況から、この併用に関し極めて部分的な院内処方の利用と思われがちだが内実は違っている。「院内外」施設の処方状況はどうかを調べると、診療所は部分的な院内処方の活用などではないことがわかった(表3)。

診療所の場合はその処方数の内訳構成が、院内:院外が49.0%:51.0%で、ほぼ1:1で、半ずつ、となっている。部分的な併用ではない。院内処方も主力になってい

る。

一方、病院は院内:院外は21.3%:78.7%で、ほぼ1:4となっており、部分的に院内処方、大多数は院外処方が実態である。このように「院内外」併用施設は診療所と病院で併用内容に特徴がみられる。

3割占める院内・院外併用施設は患者毎に使い分け

この「院内外」併用というのは施設単位の処方様態であり、ひとりの患者での院内と院外の処方の混在を意味するものではない。医療施設調査の「院内外」は施設単位での併用を意味している。

ひとりの患者への院内と院外との混在の状況は、レセプト単位での混在を「院内外」として示す診療行為別統計の統計表を用いることでわかる。混在は全患者の0.3%(令和6年社会医療診療行為別統計・薬剤の使用状況 医科診療 第5表)にすぎず、実に極少である。

つまり、このことから「院内外」処方施設は患者ごとに院内処方と院外処方を使い分けしていることがわかる。

処方数は院内2割、1施設あたり処方数は院外の半分

医薬分業の状態を処方数でみると(表3)、全体で院内処方22.5%(診療所22.3%、病院23.0%)、院外処方77.5%(診療所77.7%、病院77.0%)となる。院内処方は2割、院外処方8割と先にみた「分業率」と同程度の数値となる。

「院内のみ」施設の処方数は、全体で6.4%(診療所7.4%、病院3.4%)しかなく、処方施設数割合11.9%よりもウェイトが半分近く低い。逆に「院外のみ」施設は処方数の割合が全体48.3%で、施設割合の52.6%と同程度、「院内外」の処方数は全体45.2%で、処方施設数割合35.5%を大幅に上回っている(表A)。

つまり、この概況から「院内のみ」施設は、1施設あたりの処方数が少ない、ということがみてとれる。

実際に算出すると(表4)のとおりとなる。処方数の8割を占めている診療所で1施設あたりの処方数をみると、「院内のみ」施設が484.4に対し、「院外のみ」施設は868.9であり、「院内のみ」の処方数は「院外のみ」の約1/2となっている。

ちなみに「院内外」施設の処方数は院内分377.5だが院外分も同程度の392.9あり計770.5となる。

診療所1施設あたり、トータルの院内処方の合計は407.4、院外処方の合計699.8。院内処方の処方数は院外処方の6割弱程度と少ない。

院内処方は脊髄障害、年齢階級別は院内・院外は同様

先にみたように、院内・院外の併用処方施設は、患者毎に使い分けをしていることがわかってきている。そこで、院内処方と院外処方何らかの患者像の差異があるか、診療行為別統計を基に調べた(表5)。

対象疾患に関し、傷病(中分類)で整理すると、「高血圧性疾患」が院内、院外ともに筆頭で構成比でも1割で同程度である。以下、疾患で順位の異同や構成比で若干の相違があるが大きくは違っていない。

院内処方は「その他の眼及び付属器の疾患」が第2位で構成比も5.5%と院外処方の3.5%より2%ポイント多いのと、糖尿病と喘息が若干、低い程度である。

対象疾病で相違があるのは上位12位までに、院内処方には「脊髄障害(脊椎症を含む)」と「症状徴候等で他に分類されないもの」があり、院外処方に「アレルギー性鼻炎」と「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」があることだが、いずれも構成

比で2%台である。

年齢階級別で院内処方、院外処方の患者構成も比較してみたが(表6)、上位10階級の順位は同一であり、構成比率も違いがない。上位1、2位の「75~79歳」と「70~74歳」で、院内処方が院外処方より各々1%ポイント多い程度である。

11位以下の階級順位はバラつくものの各々の階級の構成比は同程度である。院外処方の11位の「05~09歳」が「院外処方」15位のそれより1.3%ポイントと若干多い程度である。

内実に関しては別途調査が必要だと思われる。

地域格差はある 医療文化の違い

地域ごとに差異があるかについて、診療所の都道府県ごとの状況を調べ、院内処方実施の施設数と院内処方数に着目してその割合を表にまとめた(表7)。院外処方については割愛した。表は各々の項目で上位10位までに色付けをした。また差異がわかりやすいようグラフ化(図2)、(図3)をした。

結果は、院内処方の実施施設割合は、福井県の7割超(71.1%)を筆頭に北陸が高くなっている(石川県60.3%、富山県58.9%)。

全国的にも、院内処方実施の診療所は徳島65.5%、和歌山62.1%、愛媛60.4%、京都59.4%が6割と高く、群馬56.7%、長野55.9%、島根56.6%、岡山56.8%、香川55.0%も5割後半で高い。

これらの施設は院内処方が当該県の全体の処方数に占める処方割合も3割後半から4割台と高い傾向にあるが、長野県(施設割合55.9%、処方割合24.0%、以下同)、島根県(56.6%、25.3%)、香川県(55.0%、29.8%)などは処方割合が3割を切っている。

一方、逆に院内処方の実施施設の割合が低いのは、新潟県29.0%、神奈川県29.6%が3割を割り、処方割合も1割台と低い。次いで、北海道35.2%、宮城県33.4%、埼玉県39.2%、千葉県35.9%、東京都37.6%、広島県39.2%、福岡県35.1%、佐賀県34.3%、沖縄県37.7%が3割台で、処方割合も殆どが1割台となっている。

この都道府県の地域差は、地域の生活圏、診療圏における医療機関の分布状況や、医療文化の違いなどが要因として考えられる。

過去20年院内処方のみ施設大幅減 併用施設は不変

試しに処方数割合と処方施設割合と、人口10万人対比での医療機関数と薬局数との相関を各々、都道府県単位で調べてみたが、関係性は認められなかった。ただ地域偏在や一地域集中などもあり得るため、医療圏や市町村単位、中学校区単位などの詳細な統計データによる分析が必要と思われる。

現在、4割強ある、診療所での院内処方施設の割合を過去に溯ってみた。平成14年(2002年)調査から、処方施設数(院内・院外)や処方数(院内・院外)の調査項目となり詳細な統計データが公表されている(表8)。

院内処方の実施施設は、平成14年(2002年)に68.6%あった。これが令和5年(2023年)に43.3%へと約20年で25%ポイントほど減少している。内実を見ると院内外併用の施設が26.0%から31.2%へと約5%ポイント増加と大きな変動がないものの、院内処方のみ施設が42.7%から12.1%へと約30%ポイントと大幅に減少していることが影響している。

院内外併用の施設の処方数の院内と院外の割合に関してはデータが公表されている平成26年(2014年)以降でみると院内処方が微減傾向はあるが、ほぼ1:1で大きくは変化がない(表9)。

薬剤比率は病院は復元し約27%

診療所は約20%

一方、診療報酬における薬剤費の比率は