

## 2. 調剤（その3）について

## 調剤について（その３）

1

### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

続きまして、「調剤（その３）について」を議題といたします。事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

### ○厚労省保険局医療課・安川孝志薬剤管理官

はい。薬剤管理官でございます。資料「総－２」をご覧ください。

## 説明

### 1. 調剤基本料

1. 調剤基本料
  - (1) 総論
  - (2) 特別調剤基本料
2. 地域支援体制加算
3. その他の個別事項

2

2 ページ目に項目、書いてますが、

本日は薬局の体制評価を中心に資料をまとめております。

まず、調剤基本料の（1）総論です。

<b>薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料</b>		中医協 総-3 5. 7. 26
<p>○ 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。</p> <p>○ 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する地域支援体制加算、連携強化加算、後発医薬品調剤体制加算がある。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 集中度が高い → 医薬品の備蓄種類数が少なくすむ</li> <li>● 薬局単位での処方箋の受付回数が多い</li> <li>● グループ単位での処方箋受付回数が多い → 規模が大きいことによるメリットがある</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">       医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定     </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>一定の機能を有する薬局の体制の評価</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">           体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定         </div> </li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">&lt;施設基準&gt;</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;">       (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績        ⇒ 調剤基本料等に応じ、段階的な基準を設定        (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている        (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している        (4) 一定時間以上の開局        (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知        (6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供        (7) 24時間請剤、在宅対応体制の整備        (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制        (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制        (10) 医療安全に資する取組実績の報告        (11) 集中薬85%以上の薬局は、後発品の調剤割合50%以上     </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害時・新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制整備を行う薬局を評価  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">           地域支援体制加算の上乗せとして連携強化加算を設定         </div> </li> <li>● 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">           後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定         </div> </li> </ul>	

3 ページ目は調剤基本料の考え方。

調剤基本料（令和4年改定時）		
項目	要件	点数 <sup>※1</sup>
調剤基本料1	調剤基本料2、3-イ、3-ロ、特別調剤基本料以外 （医療資源の少ない地域にある薬局は、処方箋集中率の状況等によらず、調剤基本料1）	42点
調剤基本料2	次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数が <b>月4,000回超</b> +処方箋集中率 <b>70%超</b> ② 処方箋受付回数が <b>月2,000回超</b> +処方箋集中率 <b>85%超</b> ③ 処方箋受付回数が <b>月1,800回超～2,000回以下</b> +処方箋集中率 <b>95%超</b> ④ いわゆる医療モール内の医療機関からの処方箋受付回数の合計が <b>月4,000回超</b> など	26点
調剤基本料3	イ <b>同一グループ薬局<sup>※2</sup>による処方箋受付回数が月3.5万回超4万回以下</b> で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率 <b>95%超</b> ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有 ロ <b>同一グループ薬局<sup>※2</sup>による処方箋受付回数が月4万回超40万回以下</b> で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率 <b>85%超</b> ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	21点
※ 特別調剤基本料に該当する場合は、特別調剤基本料を優先	ハ <b>同一グループ薬局<sup>※2</sup>による処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上</b> で処方箋集中率 <b>85%以下</b> （調剤基本料2に該当する場合を除く）	16点
特別調剤基本料	次のいずれかに該当 ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有+処方箋集中率 <b>70%超</b> （いわゆる敷地内薬局等を想定） ② 地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	7点

※1 医薬品の取引価格の受結率が50%以下である場合等は、点数が50%減算される。  
 ※2 同一グループ薬局は、当該薬局にとつての、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社、が該当。

**4**

4 ページ目は現在の調剤基本料

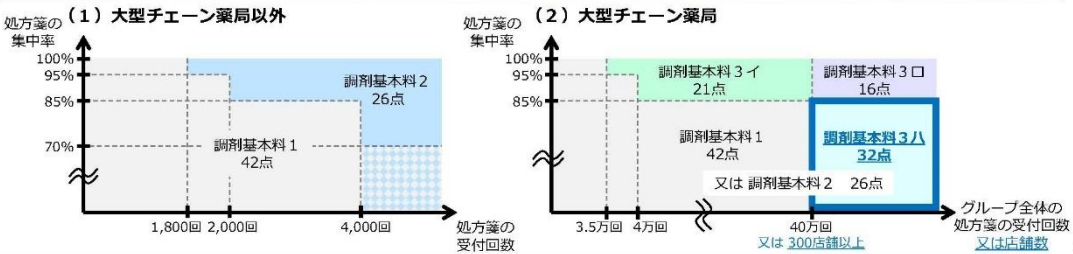
令和4年度診療報酬改定 IV-8 効率性等に応じた薬局の評価の推進-①

## 調剤基本料の見直し

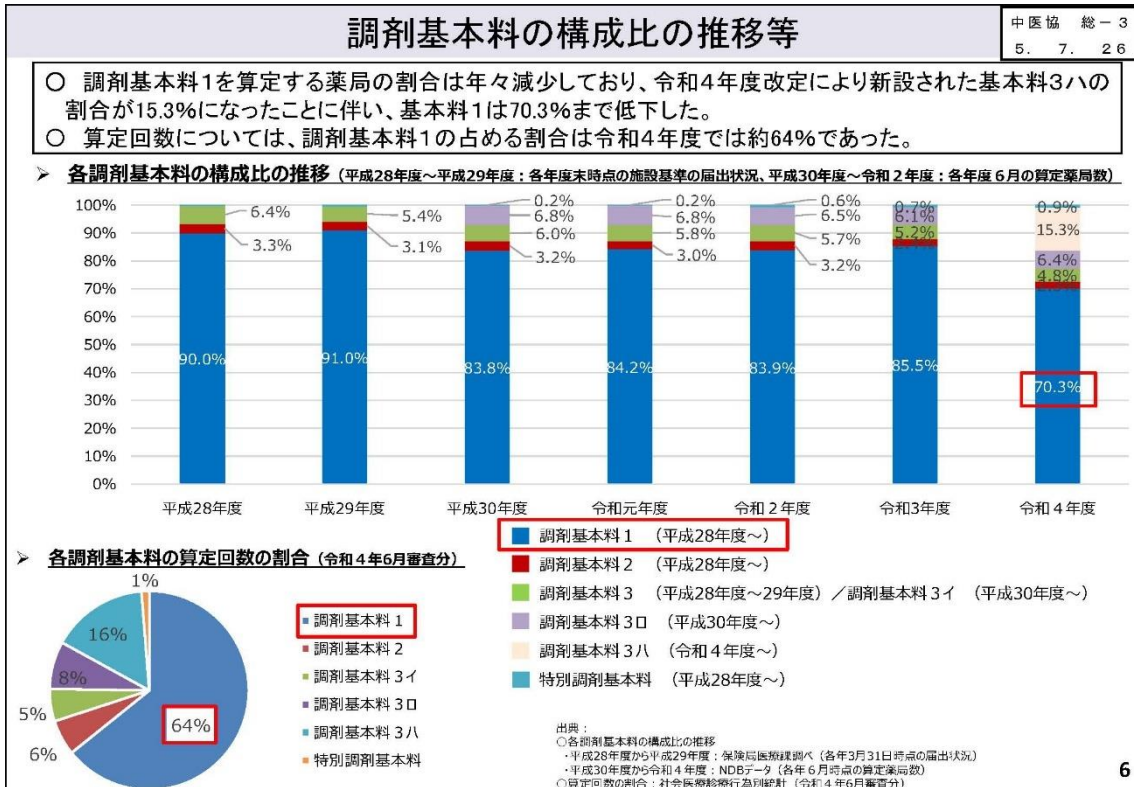
### 大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

▶ 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中度		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42点	
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	85%超	16点
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%超	16点
	(新)ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%以下	32点



5 ページ目は令和4年度改定の内容で、

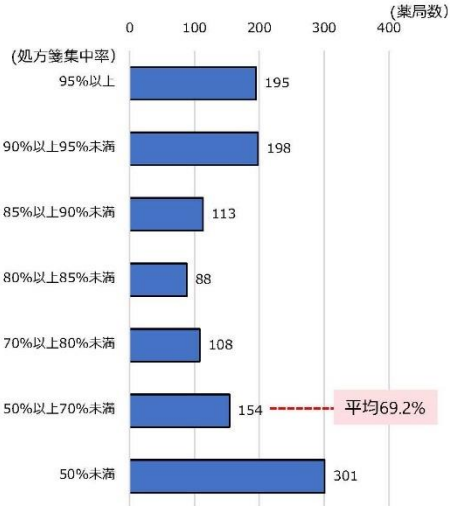


6 ページ目は以前お示した調剤基本料別の構成比率でございます。

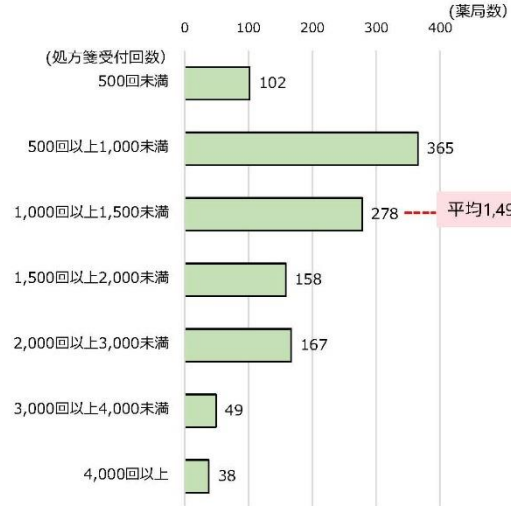
## 薬局における処方箋の集中度及び受付回数

- 処方箋集中度の平均は69.2%。
- 月あたりの処方箋受付回数の平均は1,496回。

■ 処方箋集中度の分布 (n=1,157)



■ 月あたりの処方箋受付回数※の分布 (n=1,157)



※直近1年間の処方箋受付回数(令和4年4月1日から令和5年3月末日)より算出

出典: 医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

7

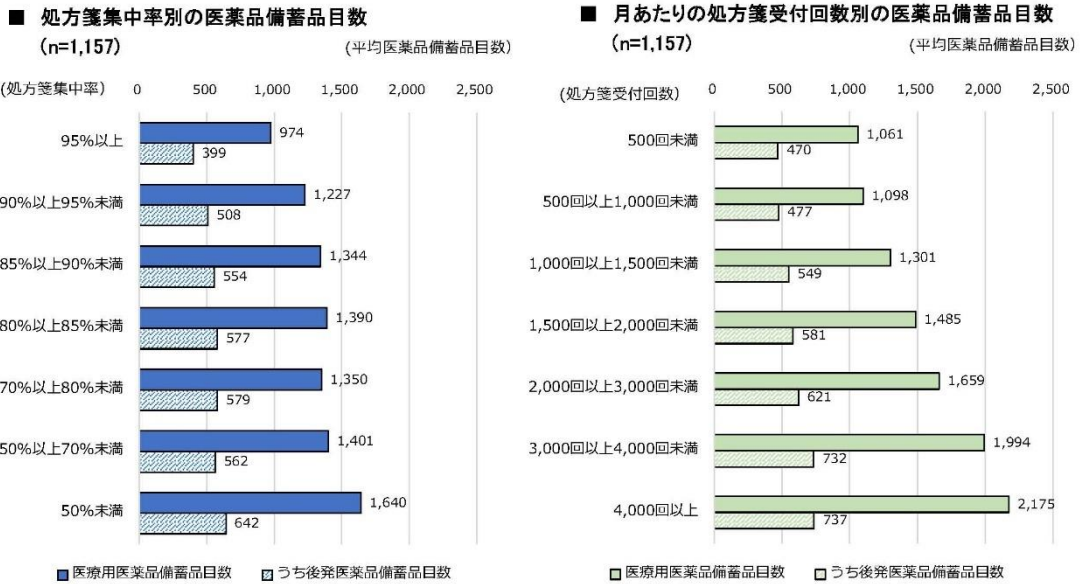
7 ページ目。

医療経済実態調査に基づく処方箋集中度と処方箋受付回数の分布です。



### 薬局における医薬品の備蓄状況

○ 集中度が高いほど、月あたりの処方箋受付回数が少ないほど、医療用医薬品の備蓄品目数、後発医薬品備蓄品目数が少なくなる傾向にある。



出典：医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

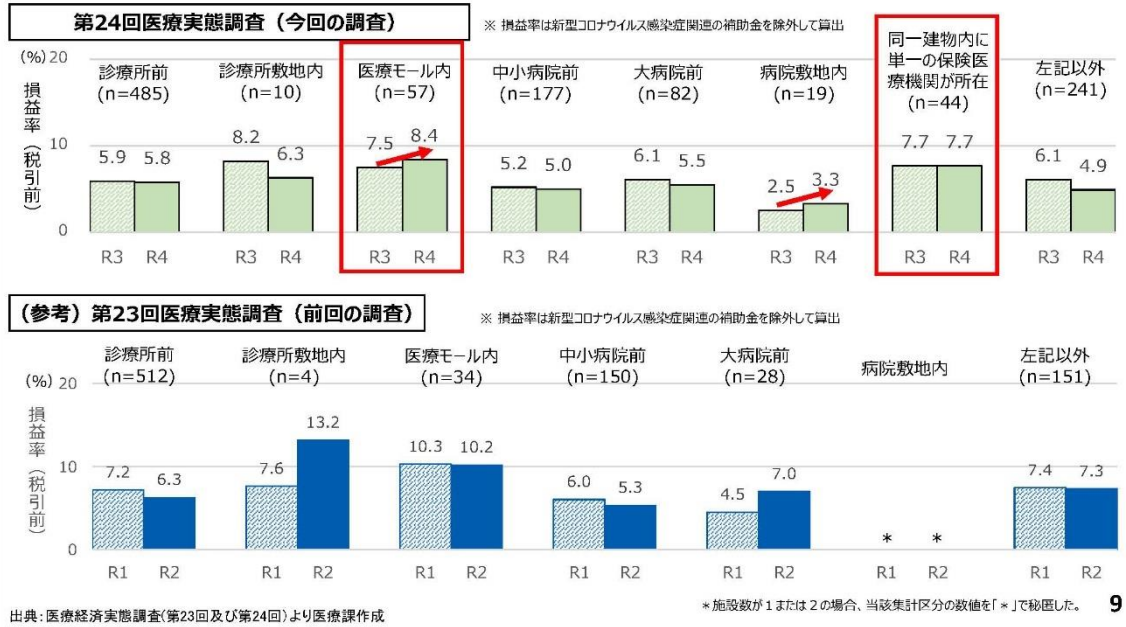
8

8 ページ目は備蓄状況で、

処方箋集中度が高いほど、処方箋受付回数が多いほど備蓄品目数が少なくなる傾向があります。

### 薬局立地別の損益率

- 令和4年度改定後の損益率は医療モール内、病院敷地内の薬局で増加していた。
- 医療モール内、同一建物内に単一の保険医療機関が所在する薬局の損益率が高かった。



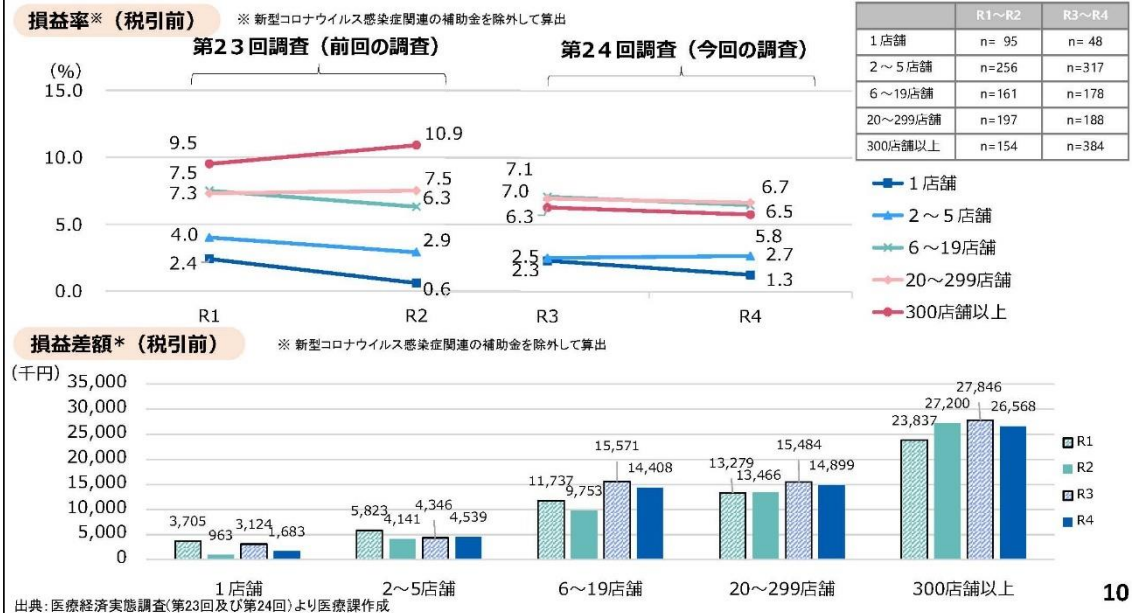
9 ページ目は医療経済実態調査のデータでございますが、

立地別の損益率で、

医療モール等で損益率が高い結果となっております。

### 法人店舗数別の薬局の損益率、損益差額の推移①

- 令和4年度改定後は2～5店舗の薬局では損益率が微増しているが、それ以外の薬局では損益率は減少している。
- 令和4年で評価の見直しを行った300店舗以上の薬局の損益差額は最も大きい。



10 ページ目は法人店舗数別で、

大半は損益率が減少しており、

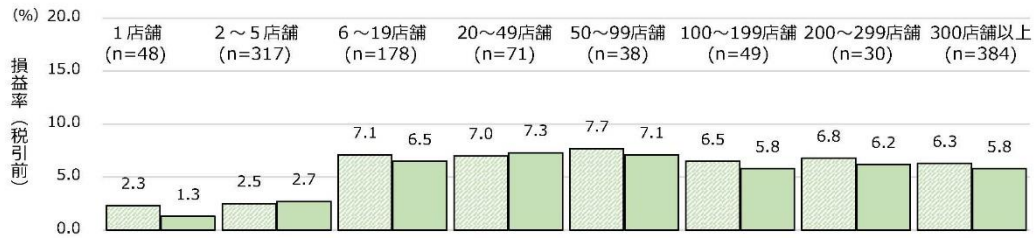
令和4年改定で基本料見直しを行った300店舗以上の薬局は損益差額が最も大きくなっているというものでございます。

## 法人店舗数別の薬局の損益率、損益差額の推移②

- 20～299店舗数をさらに区分したところ、令和4年度改定後は2～5店舗、20～49店舗の薬局では損益率が微増しているが、それ以外の薬局では損益率は減少している。
- 令和4年で評価の見直しを行った300店舗以上の薬局の損益差額は最も大きい。

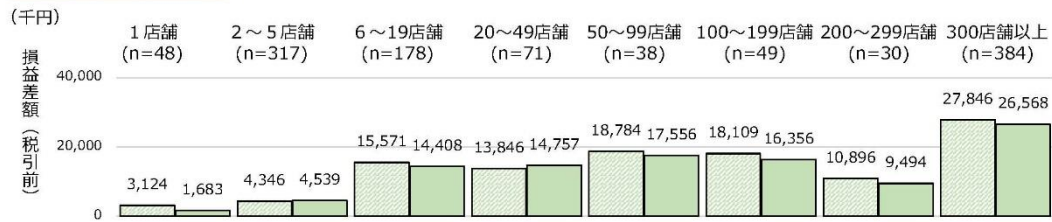
### 損益率※（税引前）

※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



### 損益差額\*（税引前）

※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



出典：医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

11

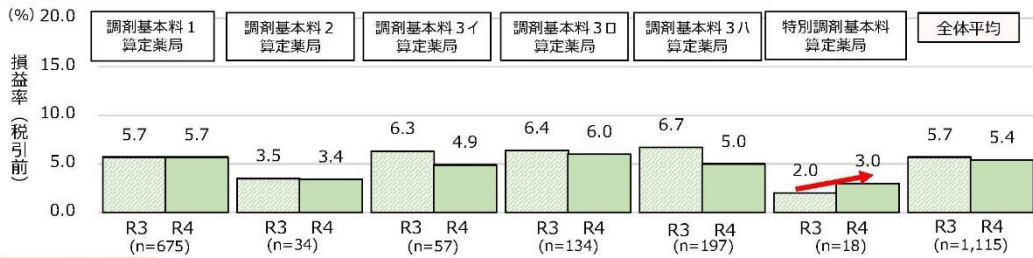
11 ページ目は店舗数をもう少し細分化したものでございます。

### 薬局の基本料別の損益率、損益差額

- 令和4年改定後の利益率は特別調剤基本料を算定する薬局(いわゆる敷地内薬局等)で増加していた。
- 特別調剤基本料を算定する薬局は、令和4年改定で評価の見直しを行ったが、令和4年度の損益差額は最も大きい。

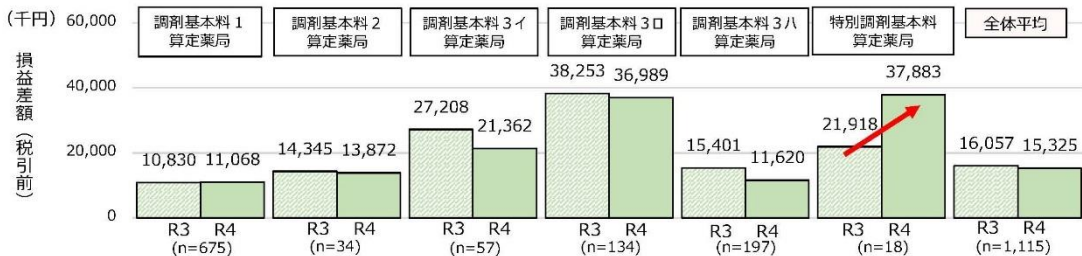
#### 損益率※(税引前)

※新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



#### 損益差額※(税引前)

※新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



出典: 医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

\* 令和4年4月以降の調剤基本料を基に分類。

12

12 ページ目は基本料別のデータですが、

特別調剤基本料を算定する、いわゆる敷地内薬局では損益率が増加しており、

損益差額は最も大きくなっております。

## 医療資源の少ない地域の薬局に対する特例

○ 医療資源の少ない地域の薬局は、以下の施設基準を満たせば、通常の処方箋集中率・処方箋受付回数要件にかかわらず調剤基本料1を算定可能である。

### 医療資源の少ない地域の薬局(平成30年度改定)

○ 医療資源の少ない地域の薬局について、当該地域に存在する医療機関が限定されることを踏まえ、調剤基本料の特例対象から除外する。

[調剤基本料注1のただし書きに規定する施設基準]

(1) 次のすべてに該当する保険薬局であること。

イ 「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)の別表第六の二に規定する地域に所在すること。

ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内において、保険医療機関(歯科医療を担当するものを除く。)の数が10以下であって、許可病床の数が200床以上の保険医療機関が存在しないこと。ただし、特定の保険医療機関に係る処方箋の調剤割合が70%を超える場合であって、当該保険医療機関が特定区域外に所在するものについては、当該保険医療機関を含むものとする。

ハ 処方箋受付回数が一月に2,500回を超えないこと。

別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域

一 北海道江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町の地域

…

三十七 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域三十八鹿児島県奄美市及び大島郡の地域三十九沖縄県宮古島市及び多良間村の地域四十沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

13

13 ページ目。

医療資源の少ない地域にある薬局の特例であり、

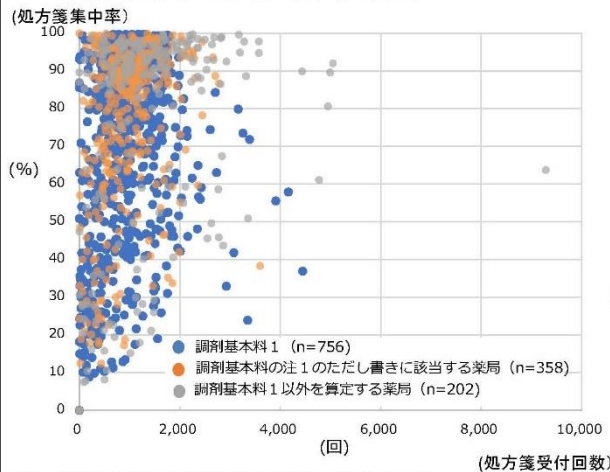
ここで示している地域で開設している薬局は処方箋集中率や受付回数にかかわらず、一番点数が高い調剤基本料1が算定できることになっております。

## 医療資源の少ない地域にある薬局

- 医療資源の少ない地域にある薬局は、1,316であり、薬局全体の2.2%。
- 特例の薬局(注1のただし書きに該当する薬局)は、358。
- 調剤基本料1を算定する薬局の36.7%は、備蓄品目数が1,000品目以下の小規模の薬局であった。

### ■ 医療資源の少ない地域にある薬局の処方箋の受付回数と処方箋集中度率の状況

届出のあった薬局59,396施設のうち  
医療資源の少ない地域にある薬局:1,316(2.2%)



出典:令和4年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成

### ■ 医療資源の少ない地域にある薬局の処方箋の受付回数と処方箋集中度率の特徴

#### ・月あたりの処方箋受付回数

処方箋受付回数(平均値):1,013回  
1,500回未満の薬局数:1067施設(81.0%)

#### ・処方箋集中度率

処方箋集中度率(平均値):73.3%  
処方箋集中度率90%以上の薬局数:453施設(34%)

処方箋集中度率90%以上かつ処方箋受付回数1,500回未満の薬局数:304施設(23.1%)

### ■ 医療資源の少ない地域にある薬局の処方箋の医薬品備蓄品目数

#### ・備蓄品目数

備蓄品目数(平均値):1,164品目  
備蓄品目1000品目以下の薬局数:483施設(36.7%)

14

14 ページ目は処方箋集中度率と受付回数のグラフでプロットしたものです。

医療資源の少ない地域にある薬局は全体の 2.2%であり、基本料1が算定できる特例対象が 358 あります。

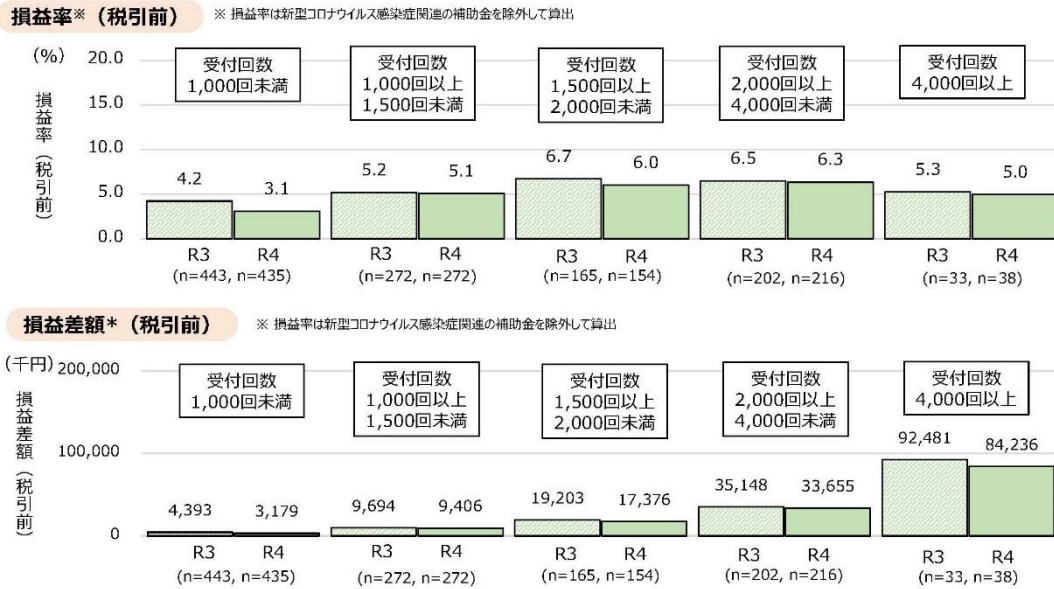
こういった所で開設している薬局は集中度率が高い薬局も比較的多いですが、

受付回数が 1,000 程度とか備蓄品目数も 1,000 品目ぐらいであり、

平均以下の小規模の薬局ということにもなっております。

### 処方箋受付回数別の薬局の損益率、損益差額の推移

○ 令和4年度改定後は処方箋受付回数別で分類するとすべての薬局で損益率が減少しており、受付回数1,000回未満の薬局では損益率の減少の幅が大きかった。



出典: 医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

15 ページ目。処方箋受付回数別のデータです。

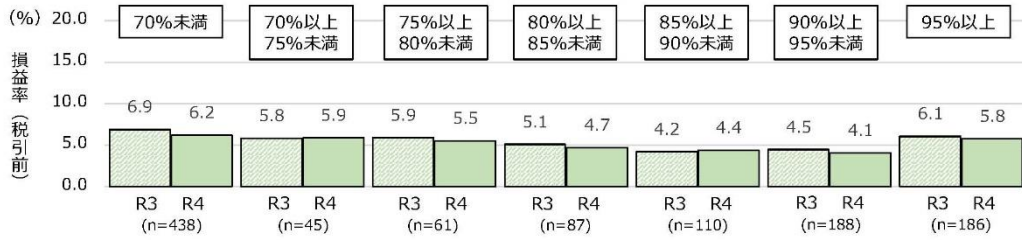
全体的に損益率は減少してますが、1,000 回未満の薬局は減少幅が大きいです。



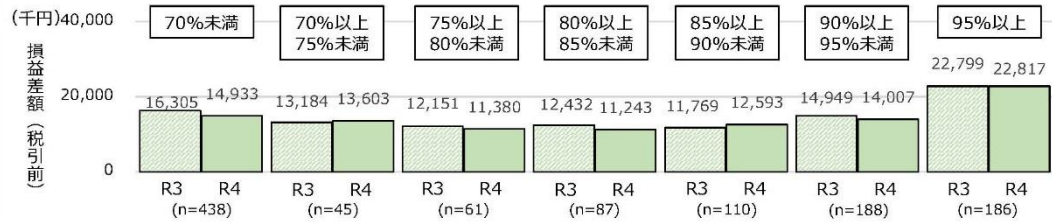
### 処方箋集中率別の薬局の損益率、損益差額の推移

○ 令和4年度改定後は処方箋集中率の70%以上75%未満の薬局、85%以上90%未満の薬局では損益率が微増している。

#### 損益率※（税引前）



#### 損益差額\*（税引前）



出典：医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

16 ページ目は処方箋集中率別のデータです。

## 処方箋受付回数が多い薬局と集中率の関係

- 同一建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールに所在する保険薬局は、特定の保険医療機関から多くの処方箋の受付が見込まれ効率的な運用を行うことができる観点から、当該建物内の保険医療機関に係る処方箋受付回数を合算して、調剤基本料2(26点)の該当性が評価されている。
- 一方、薬局近隣の同一区画内等に開設される複数の医療機関から処方箋を応需する場合は、いわゆる医療モールと類似した形態ではあるが、医療機関ごとの受付回数で判断するため、全体の受付回数が月4,000回を超えたとしても、調剤基本料1(42点)又は調剤基本料3ハ(32点)で評価されている。

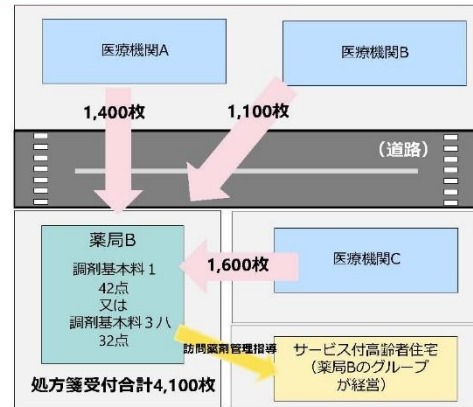
いわゆる医療モール



調剤基本料 2

- イ 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数に基づく基準  
 (イ) 特定の保健医療機関に係る処方箋の受け付け回数  
 (同一建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールの場合にあっては、当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受け付け回数は当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算したものとす。)が1月に4,000回を超える。

薬局の近隣に医療機関が多く存在する場合



- ・それぞれの医療機関の門前薬局ではあるが、①処方箋集中度率が低く、②同一建物内ではなく処方箋受付回数が合算されないため、**調剤基本料2の要件には該当しない。**
- ・薬局のグループ企業が医療機関等を誘致する場合もある。

17

次、17 ページ目。

こちらは複数の医療機関から処方箋を受け付けた結果、受付回数が多い薬局についてのことです。

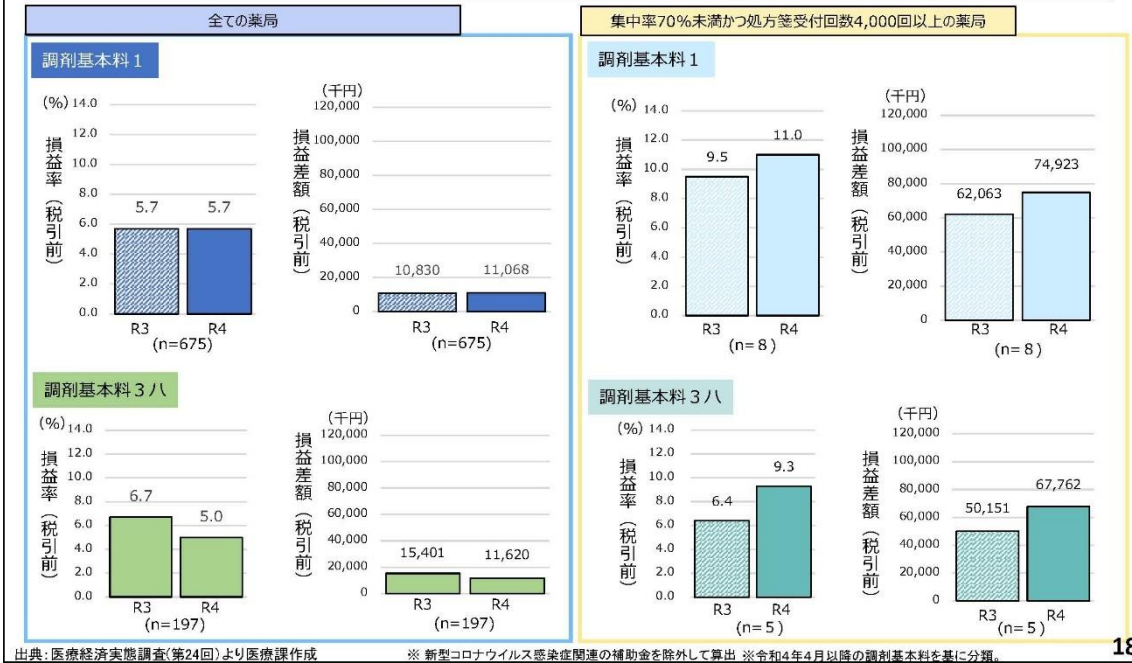
同一建物の医療モールであれば、複数の医療機関の処方箋を受付回数を合算して計算しますが、

最近では同一区画等の土地に複数の医療機関があり、そこで薬局が処方箋を受け付ける形態が出ております。

この場合、医療モールの扱いではないため、受付回数が多くても基本料が高い区分で評価されている現状があります。

## 処方箋受付回数が多い薬局の損益率、損益差額の推移

○ 調査対象の薬局数は少ないが、処方箋集中率70%未満かつ処方箋受付回数4,000回以上の薬局は、基本料の区分にかかわらず、損益率及び損益差額が高い。



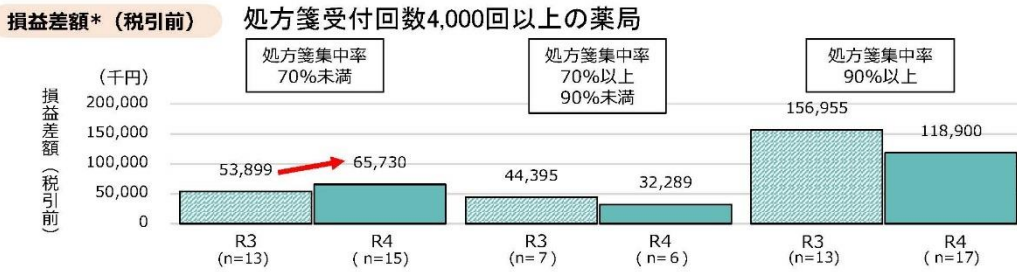
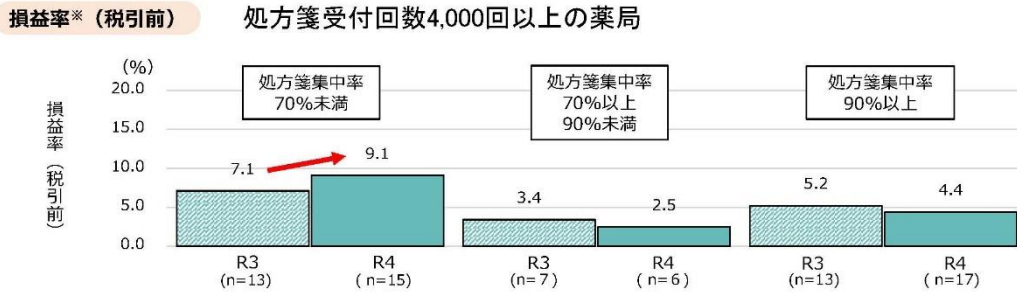
出典：医療経済実態調査(第24回)より医療課作成 ※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出 ※ 令和4年4月以降の調剤基本料を基に分類。

18 ページ目は処方箋受付回数が多い、

4,000回を超えるような薬局では損益率、損益差額は高くなっております。

### 処方箋受付回数4,000回以上の薬局の損益率、損益差額の推移

○ 令和4年度改定後において、処方箋受付回数4,000回以上の薬局を処方箋集中率別に分類すると集中率70%未満の薬局で損益率が増加していた。



出典: 医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出

19 ページ目は、

受付回数が 4,000 回以上の薬局では、

集中率が 70%未満では損益率が増加しているという状況です。

1. 調剤基本料
  - (1) 総論
  - (2) 特別調剤基本料
2. 地域支援体制加算
3. その他の個別事項

20

次に、(2) 20 ページ目。

特別調剤基本料、いわゆる敷地内薬局の関係です。

特別調剤基本料	
○ いわゆる敷地内薬局等については、(1)「医療機関と不動産取引等その他特別な関係」を有し、かつ、(2)、(3)の一定の要件を満たす場合、調剤報酬の評価は(4)の取扱いとされている。	
(1)医療機関と不動産取引等その他特別な関係	次のいずれかに該当する薬局は、「医療機関と不動産取引等その他特別な関係」を有すると判断 ① 医療機関と <b>不動産の賃貸借取引関係</b> にある ② 医療機関が <b>譲り渡した不動産を利用して開局</b> している ③ 薬局が所有する <b>会議室その他設備を医療機関に貸与</b> している ④ 医療機関による <b>開局時期の指定を受けて開局</b> した
(2)処方箋集中度	当該医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超えるもの
(3)特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局	次のいずれかに該当する薬局は「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」を有すると判断 ア 病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局であって、平成28年10月1日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成28年9月30日以前から、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。 イ 平成28年9月30日以前に開局した保険薬局であって、平成28年10月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったが、平成28年10月1日以降に、病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となったもの。 ウ 診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局であって、平成30年4月1日以降に新規に開局し、指定を受けたもの。ただし、遡及指定が認められる場合であって、平成30年3月31日以前から、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。 エ 平成30年3月31日以前に開局した保険薬局であって、平成30年4月1日時点では特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係になかったが、平成30年4月1日以降に、診療所である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となったもの。 オ ウ及びエについては、平成30年3月31日以前に不動産の賃貸取引又は譲り渡しの契約若しくは建物の建築の契約を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合には、ウのただし書きに該当するものとみなす。
(4)調剤報酬の評価	特別調剤基本料 (7点)
	地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算：それぞれの点数の100分の80に相当する点数を加算する。
	服薬情報等提供料：当該保険薬局と不動産取引等その他特別な関係を有している保険医療機関へ情報提供を行った場合は算定できない。
(例外)対象とならない薬局	医療資源の少ない地域に所在する薬局 <基準> いずれにも該当した場合：①医療資源の少ない地域に所在、②中学校区内の医療機関数：10以下+200床以上の医療機関なし、③処方箋受付回数：1月に2,500回以下
	同一建物内に診療所が所在 ※同一建物内に診療所がある場合（医療モール等）は、調剤基本料2又は調剤基本料3として対応

21 ページ目は現行制度。

保険薬局における構造設備規制の見直しと敷地内薬局		中医協 総-3 5. 7. 26
	経緯	
H8まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>第二薬局問題への対応</b> 「処方せんの受入れ体制の整備について」昭和50年1月24日付け薬発第37号厚生省薬務局長通知（抜粋） 調剤専門薬局の許可に当つては、調剤専門薬局も薬事法に基づく薬局であり、構造的、機能的、経済的に、医療機関から独立した機関であることを本旨とすべきであり、この点につき、十分留意すること。</li> <li>● <b>経営の一体性禁止</b> 「調剤薬局の取扱いについて」昭和57年5月27日付け薬発第506号・保発第34号厚生省薬務・保険局長連名通知（抜粋） 1 調剤薬局としての適格性 総合的に判断して医療機関に従属し、医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであること。</li> </ul>	
H8	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>構造上の一体性禁止</b> 平成8年3月8日付け保発第22号厚生省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知（抜粋） （「一体的な構造」の解釈） 保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保険医療機関の土地又は建物と分離しておらず、公道又はこれに準ずる道路等を介さず専用通路等により患者が行き来するような形態のものをいうものであること。</li> </ul>	
H28	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>構造設備規制の見直し（いわゆるフェンス規制の廃止）</b> 平成28年3月31日付け保発0331第6号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知（抜粋） （「一体的な構造」の解釈（改正後）） 保険医療機関と一体的な構造とは、次のアからウまでに掲げるような構造を指すものであること。 ア 保険医療機関の建物内にあるものであって、当該保険医療機関の調剤所と同様とみられるもの イ 保険医療機関の建物と専用通路等で接続されているもの ウ ア又はイに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在するものであって、当該保険薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの、当該保険医療機関の休診日に公道等から当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの等、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの</li> </ul>	
H30	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特別調剤基本料（10点）新設 ※特定の医療機関と不動産取引の関係があることその他の特別な関係を有しているもの</li> </ul>	
R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特別調剤基本料の見直し（10点→9点）等</li> </ul>	
R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特別調剤基本料の見直し（9点→7点）、調剤基本料の加算の評価見直し 等</li> </ul>	

22

22 ページ目は経緯。

23、24 は厚労省の関係会議で指摘されている内容です。

## 敷地内薬局に関する検討会報告書の記載①

 中医協 総-3  
5. 7. 26

- 厚生労働省の検討会において「今後の薬剤師が目指す姿」がまとめられており、薬局の記述では、敷地内薬局のような特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されている。

### ■薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ(令和3年6月30日)

#### 2. (1)今後の薬剤師が目指す姿

##### ① 薬局

- なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。**このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。**地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

23

## 敷地内薬局に関する検討会報告書の記載②

 中医協 総-3  
5. 7. 26

- ①の検討会の下に設置して薬局の機能等に関して議論したワーキンググループにおいても、敷地内薬局に対する意見や今後の取組事項がまとめられている。

### ■薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ(令和4年7月11日)

#### 第4 具体的な対策

#### 4. 地域における薬剤師の役割

##### (4)その他

##### ③敷地内薬局

- 本ワーキンググループでは、規制改革実施計画(平成27年6月30日閣議決定)に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行われたことにより近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、主に①薬局機能、②病院との関係性に関する論点の整理を行った。
- 薬局機能については、病院の敷地内に立地していることから、当該病院の処方箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つとは考えにくく、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うという地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意見があった。
- 一方で、希少疾患やがんなどに対する高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかと意見や、ターミナルケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではないかと意見があった。
- これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を持つとしても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合もあるとの意見があった。
- 病院との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば、薬局から病院への利益供与に当たると考えられるとの意見があった。
- また、敷地内薬局は、病院と敷地又は建物を共有していることから、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に強い効果があるのではないかと意見があった。
- 本ワーキンググループにおいては、**敷地内薬局について、**  
・**かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい**  
・**敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当たるといった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が多かった。**
- 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、**厚生労働省は、敷地内薬局の現状(かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等)や病院の公募内容の調査を実施すべきである。**

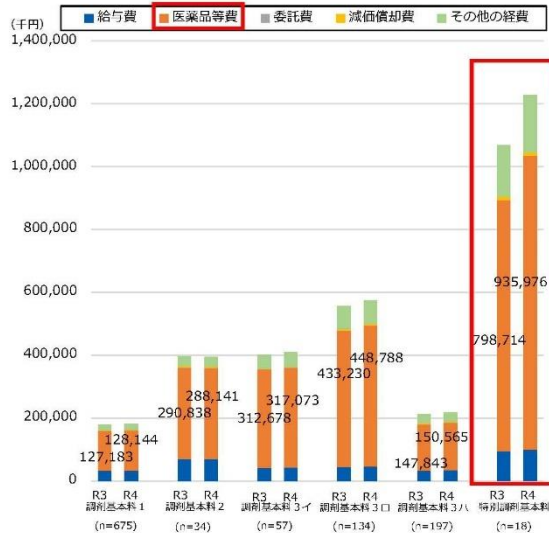
24



## 調剤基本料別の費用・調剤医療費の内訳

- 特別調剤基本料を算定する薬局においては、医療経済実態調査の費用別では「医薬品等費」の額が他と比較して突出して高い。
- 調剤医療費では、薬剤料の処方箋受付1回あたりの費用及び割合が他と比較して高い。

■ 調剤基本料別の費用の内訳(注1)



出典: 注1: 医療経済実態調査(第24回)より医療課作成

注2: 社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

■ 調剤基本料別の処方箋受付1回あたりの医療費(注2)



■ 調剤基本料別の調剤医療費の割合(注2)



25

25 ページ。

医療経済実態調査の費用別の数値を調剤基本料別で集計したところ、

特別調剤基本料の「医薬品等費」の額がほかと比較して突出して高くなっており  
ます。

右の調剤医療費でも薬剤費の割合が高くなっております。

(参考) 医薬品の流通制度に関する検討状況

- 医薬品流通に関しては、過度な薬価差の偏在を解消するための対応が必要となっており、薬価専門部会においては、医薬品流通改善に向けた検討状況を紹介しつつ、議論が進められている。
- 卸の販売先である薬局・医療機関においては、現行の「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」においても、医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉の影響が指摘されていることから、医薬品流通に関わる者として節度ある対応が求められる。

### 販売先別の乖離率の比較 ①

薬価差の偏在については、関係会議において販売先カテゴリー別の乖離指数が示されているが、同一カテゴリー内でも施設によって大きな差があることが資料で指摘されているように、施設者・施設ごとの状況が明らかではない。

#### 2-4 過度な薬価差の偏在 <参考5> 販売先別の乖離率の比較

卸の種類の取引における薬価と取引額の乖離について検討したところ、薬局における乖離が一層大きかった。  
薬価差額の割合については、20店舗以上の調剤チェーンの割合が一層大きかった。

##### 年度毎の乖離指数の推移

各年度の卸売総額・全薬価総額、卸売総額に対する乖離指数を100とした場合の指数

##### 年度毎の販売先別の薬価差額の割合

全体の薬価差額を100とした

年度	卸売総額以上の調剤チェーン	卸売総額以上の調剤チェーン以外の調剤チェーン	卸売総額以上の調剤チェーン以外の調剤チェーン以外の調剤チェーン
2018年度	27.2%	35.4%	35.3%
2020年度	26.1%	34.4%	25.5%
2021年度	26.2%	34.8%	25.3%

### 販売先別の乖離率の比較 ②

薬価差の偏在については、関係会議においても、より詳細な分析を求める指摘がある。

#### 有識者検討会

- 購入主体別やカテゴリー別に大きく異なる取引価格の状況や、過度な値引き要求等の詳細を調査した上で、海外でローパックスや固定マージンが導入されていることも踏まえ、高値の改善など、過度な薬価差の偏在の是正に向けた方策を検討すべきである。

(令和5年6月9日 医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会 報告書)

#### 流改期

- 医薬品の方でカテゴリー別に様々なことを検討していく必要性に關しましては、私共そのとおりだと思っております。もう一点、そのような視点で言えば、資料の販売先別の乖離率の比較に関して、これまで長年にわたり、例えば薬局であれば20店舗未満、それから20店舗以上という分類をしております。多分分類を始めたのは、20店舗は「物すごく大きい」という感覚であり、私としては今も大きいと承りますけれども、20店舗とまではないところも出てきておりますので、果たしてこの分類でよいのか、もう少し細かく分類して貰えないと分からない部分があるのではないかと、これは医療機関も同様で、今の4区分ではちょっとどうなのかなという感じがします。
- 厚労省にお断りしたいのは、先ほど委員がお話しになったように、資料を出すのであれば、どのくらいの規模の病院、医療か、それから薬局もどのくらい、もう少し分けてやっていただきたいと思えます。病院もいろいろな地方自治体もありますし、大きなチェーンでやっているところもあるので、その辺の規模感をちゃんと出していただかないと、今、座長が言ったように根拠のある議論にならないと思うので、今後、それを出すことができるのであれば、ぜひやっていただきたいと思えます。

(令和5年6月6日 第34回 医療用医薬品の流通改善に関する懇話会 における意見)

令和5年8月30日 中医協薬価専門部会 資料集-1より

26

26 ページ目は参考ですが、

医薬品流通では過度な薬価差の偏在解消が課題となっており、対応策が検討されていますが、

薬局や医療機関による過大な値引き交渉の影響が指摘されており、薬局・医療機関は節度ある対応が求められているものがございます。

Copyright © 2019 <http://chuikyô.news> — 中医協ニュース — All Rights Reserved

42

## いわゆる敷地内薬局の公募要件

○ 医療機関の敷地内に薬局を開設する際には、多くの場合、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて敷地内薬局を公募しているが、その中の要件には薬局の開局時間の指定や病院の業務の軽減を求めると、建物の外観の制限・要求など、医療機関から独立した機能を有しているとはいえない要件が課されている例がみられる。

- ① 自院の診療時間に合わせた開局を求めている事例  
 例) **当院の診療日及び診療時間を考慮して運営すること。**さらに休日及び診療時間外の運営についても、柔軟な対応が可能であること  
 例) **当院における調剤業務と同一もしくはそれ以上の遂行能力を有すること。**
- ② 24時間対応を求めている事例  
 例) 事業者は本病院の患者数及び院外処方箋枚数に充分対応可能な設備を整え、**緊急時は24時間対応可能な保険調剤薬局を運営すること。**
- ③ 学生の実務実習の受け入れ実績を求めている事例  
 例) **同一法人の運営する大学の薬学生の実務実習受け入れ実績を有すること。**
- ④ 資金と運営能力から病院の業務負担を求めている事例  
 例) **事業者の資金と運営能力によって病院の調剤業務の軽減を図れる者であること。**  
 例) **病院の薬剤業務への協力・連携体制を提案するものとする。**
- ⑤ 外観の一体性等を求めている事例  
 例) 提案する施設は、当院と隣接するため、外観デザインの調和が重要。建物及び開放通路の外観デザイン設計に際しては、**当院設計事業者の意見を取り入れ、当院外観デザインの仕様に合わせてください。**

27

27 ページ目。

敷地内薬局は医療機関が公募して開設されることがありますが、具体的な公募要件の例です。

医療機関側から薬局の開局時間など機能を指定しているケースがあり、

本来、薬局は医療機関から独立した機能を持つべきですが、そうとは言い難い要件が課されていることが見受けられます。

31 ページ目まで飛んでください。

## (参考) 医療機関の敷地内に開設する薬局を公募する際の要件

中医協 総-3  
5. 7. 26

- 通常、薬局を開設し、保険薬局として指定を受ける際には、薬局開設者は医療機関との独立性を確保しつつ、地域の医療事情を踏まえ、必要とされる薬局の機能を自らが整備して、薬局を開設している。
- 一方で、医療機関の敷地内に薬局を開設する際には、医療機関側で薬局開設等を行う事業者を公募しているが、薬局の開局時間や機能等に対して具体的な要件を示していることがあり、薬局開設者は、この要件を満たした上で、地域で必要とされる薬局の機能を整備している。(薬局機能に関しては、医療機関の周辺地域において必要な機能がないことから公募している場合もある)

### (参考) 医療機関の敷地内に薬局を開設する際に求めている要件の例 (注：公募要件は医療機関により様々)

#### ● 薬局の開局時間等に関する要件

- ・ 具体的な営業時間、開局日 (休日、夜間の体制)
- ・ 薬局で備蓄すべき医薬品の種類、品目数
- ・ 医療機関の機能に応じた高度な薬学管理を実施できる体制 (例：救急・周産期・がん等の医療を担う圏域の基幹病院に開設する薬局に対して高度な薬学管理のニーズに対応可能な薬剤師の配置を求める、医療機関が受け入れる救急患者の処方箋の応需を求める)
- ・ 在宅訪問を行う体制

#### ● 地域における連携体制の要件 (かかりつけ薬剤師・薬局に必要な機能を含む)

- ・ 薬物療法を実施するにあたっての医療機関との連携
- ・ 近隣の保険薬局及び関係団体との連携
- ・ 行政が推進する事業への協力
- ・ 災害時の医薬品供給等の体制整備
- ・ 医師会、薬剤師会及びその他の関係機関等との連携
- ・ 地域の薬剤師会への入会

#### ● 開設にあたり薬局機能以外に医療機関が求めている要件

- ・ 医療機関の機能の向上に資する施設の整備の提案 (例：薬局以外の施設として、レストラン、カフェ、コンビニエンスストア、会議室、休憩室、医療機関の職員宿舎、ヘリポート等、医療機関が有償で借りる予定の会議室等の設置)
- ・ 医療機関の職員の負担を軽減する工夫の提案

28

## 薬局の独立性に関する参考資料①

### ● 処方せんの受入れ体制の整備について (昭和50年1月24日付け薬発第37号厚生省薬務局長通知)

#### 第二 薬局の整備について

- 2 調剤専門薬局の許可に当たっては、調剤専門薬局も薬事法に基づく薬局であり、構造的、機能的、経済的に、医療機関から独立した機関であることを本旨とすべきであり、この点につき、十分留意すること。

### ● 調剤薬局の取扱いについて (昭和57年5月27日付け薬発第506号・保発第34号厚生省薬務・保険局長連名通知)

#### 1 調剤薬局としての適格性

調剤薬局の在り方について、構造的、機能的、経済的に医療機関から独立していることを本旨とすべきことは、既に昭和50年1月24日薬発第37号薬務局長通知により、通知されたところであるが、この点については、保険調剤を担当する保険薬局の在り方として特に要請される。かかる観点から、総合的に判断して医療機関に從属し、医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであること。

### ● 薬局業務運営ガイドラインについて (平成5年4月30日付け薬企第37号厚生省薬務局企画課長通知)

#### 1 医療機関、医薬品製造業者及び卸売業者からの独立性について

- ① 薬局は医療機関から経済的、機能的、構造的に独立していなければならないとは、保険薬局としての適格性に欠けるいわゆる第二薬局は、業務行政上も適切とは言えないことである。薬局開設の許可及び更新に当たっては、保険担当課と十分連携をとり、適格性に欠ける薬局については必要な改善等指導の徹底を図らなければならない。
- ② 医薬分業の趣旨や薬局の基本理念からして薬局と医療機関の間で処方せんをその薬局に斡旋する旨の約束をすることは、形式のいかんを問わず、また、いずれがイニシアチブをとったかの別を問わず、一切禁止されるものである。また、薬局は、処方せん斡旋の見返りに医療機関に対し、いかなる方法によっても経済的な利益を提供してはならず、経済的な利益の提供を行った事実が判明した場合には、直ちに中止を命ずる等指導の徹底を図らなければならない。

#### 8 開局時間について

特定の医療機関からの処方せん応需のみに対応し、当該医療機関の診療時間外及び休診日には閉局して処方せんを応需していない薬局は早急に改善を図ることとされたのは、このような薬局は患者のトータルとしての薬歴管理が事実上できないこと、当該医療機関からの独立性の維持が極めて困難であること等、医薬分業の趣旨にそぐわないからである。

#### 【別 紙】 薬局業務運営ガイドライン

##### 1 薬局の基本理念

##### (2) 地域保健医療への貢献

薬局は地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等と連携をとり、地域保健医療に貢献しなければならない。

##### 2 医療機関、医薬品製造業者及び卸売業者からの独立

- (1) 薬局は医療機関から経済的、機能的、構造的に独立していなければならない。
- (2) 薬局は医療機関と処方せんの斡旋について約束を取り交してはならない。
- (3) 薬局は医療機関に対し処方せんの斡旋の見返りに、方法のいかんを問わず、金銭、物品、便益、労務、応需その他経済上の利益の提供を行ってはならない。

##### 10 開局時間

(1) 開局時間は、地域医療機関や患者の需要に対応できるものであること。

特定の医療機関からの処方せん応需のみに対応し、当該医療機関の診療時間外及び休診日に処方せんを応需していない薬局は、早急に改善を図ること。 29

## 薬局の独立性に関する参考資料②

### ●保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）

（健康保険事業の健全な運営の確保）

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ってはならない。

- 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への対償として、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。

### ●保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（平成28年3月31日付け保医発0331第6号厚生労働省保険局医療課・歯科医療管理官通知） （平成28年3月31日改正）

第二 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第16号）の一部改正に関する事項

一 健康保険事業の健全な運営の確保（第二条の三）関係

- (一) 平成六年の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正において、「調剤薬局の取扱いについて」（昭和五十七年五月二七日薬発第五〇六号、保発第三四号）に基づき行われていた保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する取扱いを明確化する観点から必要な改正が行われたところであるが、その後も、保険薬局の保険医療機関からの独立性に関して問題のみられる事例が発生し、社会問題化している実情に鑑み、保険薬局は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ってはならないこと、及び、保険薬局は保険医又は保険医療機関に対し、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への対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないことを明確化するものであること。
- (二) この場合において、保険医療機関と一体的な構造とは、次のアからウまでに掲げるような構造を指すものであること。
  - ア 保険医療機関の建物内にあるものであって、当該保険医療機関の調剤所と同様とみられるもの
  - イ 保険医療機関の建物と専用通路等で接続されているもの
  - ウ ア又はイに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在するものであって、当該保険薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの、当該保険医療機関の休診日に公道等から当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険医療機関を受診した患者の末届しか想定できないもの等、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの

なお、ウへの該当の有無については、現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会に諮った上、個別に判断すること。また、保険薬局の独立性の確保の観点からは、いわゆる医療ビルのような形態は好ましくないが、このような場合においては、当該建物について、患者を含む一般人が自由に行き来できるような構造になっている旨を十分に確認すること。加えて、このような形態の場合には、患者誘導が行われるような実態のないよう、併せて留意すること。
- (三) 保険医療機関と一体的な経営を行う場合は、(二)のまた以下に該当する場合等保険医療機関と保険薬局が一定の近接的な位置関係にあり、かつ、次のアからエまでに規定するような経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合を指すものであること。
  - ア 保険薬局の開設者（法人たる保険薬局の役員を含む。）が当該保険医療機関の開設者（特定保険医療機関の開設者が法人の場合においては、当該法人の役員を含む。）又は開設者と同居又は開設者と生計を一にする近親者であるもの。
  - イ 保険薬局の開設者と保険医療機関の開設者の間の資本関係が実質的に同一であるもの（法人の場合においては当該法人の役員が経営するものを含む。）
  - ウ 職員の勤務体制、医薬品の購入管理、調剤報酬の請求事務、患者の一部負担金の徴収に係る経理事務等が特定保険医療機関と明確に区分されていないもの
  - エ 特定の保険医療機関との間で、いわゆる約束処方、患者誘導等が行われているもの。

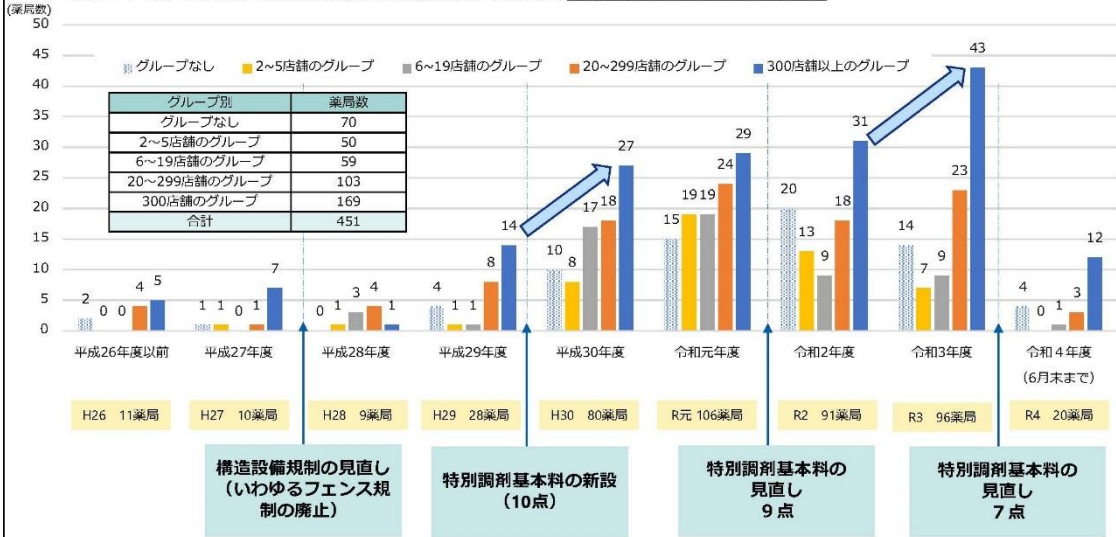
なお、保険薬局の指定の更新に当たっては、新規指定時と同様、不動産の賃貸借関連書類等の経営に関する書類等の提出を求め、一体的な経営に当たらないことを確認すること。
- (四) 金品その他の財産上の利益とは、第一の(二)と同様であること。（※金銭、物品、便益、労務、薬品、患者一部負担金の減免等）
- (五) 本案の規定に照らし、総合的に判断して医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであるから、地方社会保険医療協議会に諮った上、保険薬局の新規指定を行わないこと。また、現に存するものについては、次回更新時までに改善を指導し、これに従わない場合は、地方社会保険医療協議会に諮った上、更新を行わないこと。

30

## 特別調剤基本料を算定する薬局の推移

- 特別調剤基本料を算定する薬局は、ここ数年は毎年100程度の薬局が開設されており、特に300店舗以上のグループによる開設が増えている。
- 改定ごとの特別調剤基本料の見直しによる新規開設の影響はほとんどないと考えられる。

■ 令和4年7月1日時点で特別調剤基本料を算定する薬局の新規指定を受けた年度の内訳



出典：令和4年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成

31

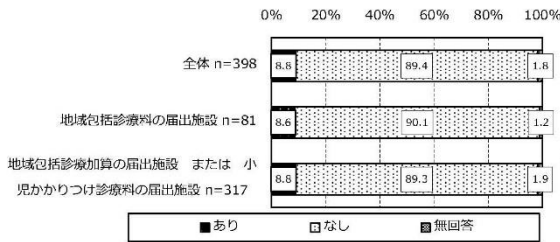
特別調剤基本料を算定する薬局は、最近では年 100 程度の薬局が新規に開設されています。

特に 300 店舗以上のグループが開設することが多いです。

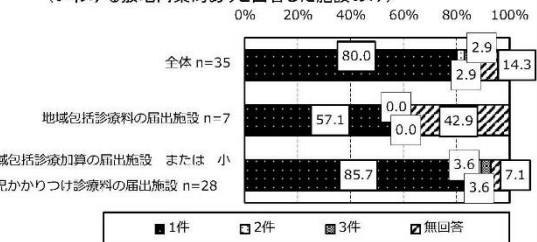
## 診療所・病院におけるいわゆる敷地内薬局の開設状況

- 診療所の8.8%、病院の13.5%の施設でいわゆる敷地内薬局があるとの回答があった。
- 特に特定機能病院においては、31.4%で敷地内薬局があり、そのうち31.8%では複数の敷地内薬局を有していた。

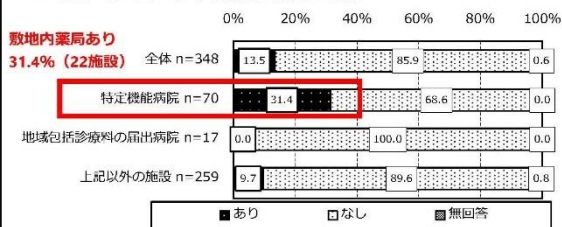
■ 診療所におけるいわゆる敷地内薬局の有無



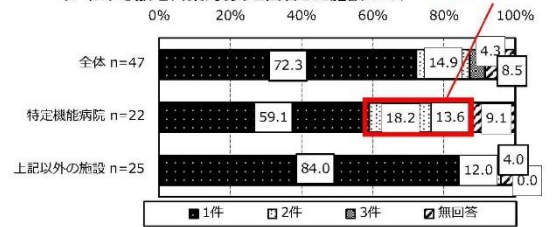
■ 診療所におけるいわゆる敷地内薬局の数



■ 病院におけるいわゆる敷地内薬局の有無



■ 病院におけるいわゆる敷地内薬局の数



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(診療所票、病院票)

32

32 ページ目は医療機関側から見たデータですが、

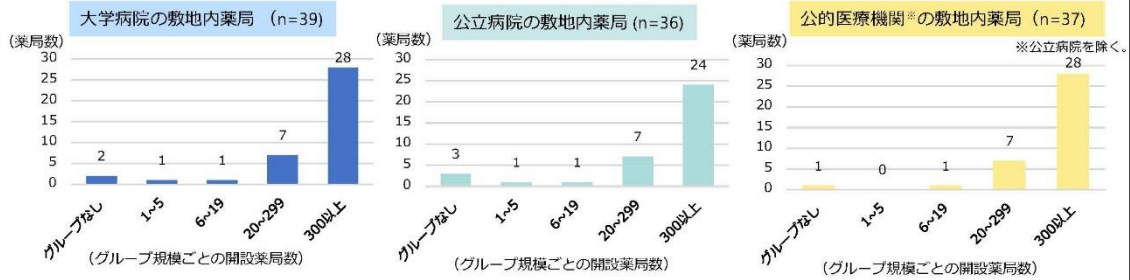
特に特定機能病院では全体の3割以上に敷地内薬局があり、

そのうち3割強が複数の敷地内薬局を開設している実態があります。

## いわゆる敷地内薬局の状況

- 大学病院などの特定の病院においては、敷地内薬局の運営の多くが300店舗以上の同一グループによるものであり、特定のグループが多くを占めていた。
- 病院側も、公募要件で敷地内薬局の運営実績を求める場合があり、開設できる法人が限られる。

### ■ 病院の敷地内薬局の状況(令和4年7月1日時点)



### ■ 敷地内薬局数上位の同一グループ会社

会社	店舗数	割合
A社	9店舗	23.1%
B社	8店舗	20.5%
C社	4店舗	7.7%

会社	店舗数	割合
B社	9店舗	25.7%
A社	4店舗	11.4%
D社	4店舗	11.4%

会社	店舗数	割合
A社	18店舗	48.6%
B社	8店舗	21.6%
E社	3店舗	8.1%

※公立病院を除く。

出典:保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

### ■ 医療機関における敷地内薬局の募集要件において、複数の敷地内薬局を有している薬局運営法人の誘致を意識した例

- 以下の要件を満たしていること。
  - 法人の財務状況が良好であること。
  - (略)
  - **300床以上の病院にて敷地内保険調剤薬局の運営実績を有し、現在も継続していること。**
- 本来、医療機関の敷地内の開設実績の有無で薬局の機能に違いがないにもかかわらず、意図的に敷地内薬局の実績をもつ法人を誘致しようとする要件を求めることがある

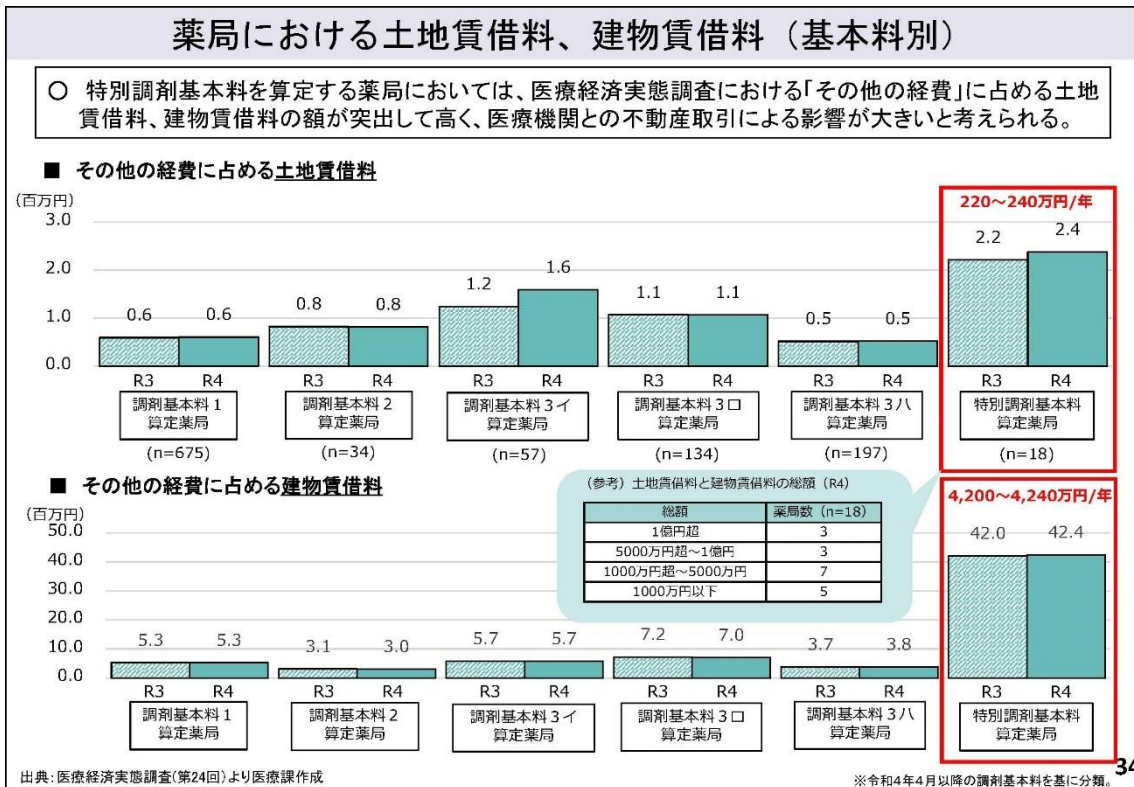
33

次に、33 ページ。

病院別の敷地内薬局の開設状況ですが、特定の同一グループによる開設が多くなっております。

病院側も敷地内薬局の運営実績を求める場合があり、特定の同一グループを意識している公募になっていることもあります。





34 ページ。

そのような特別調剤基本料の土地賃借料、建物賃借料でございますが、

ほかの基本料の薬局と比較して明らかに突出しており、

その額も平均値では「赤字」のとおりですが、実際には大きな額となっていることもあります。

### 独立した構造の保険医療機関と保険薬局イメージ

- 保険医療機関と保険薬局の独立性を確保するため、薬担規則において保険薬局は「保険医療機関との一体的な構造」であることを禁止している。(例: 医療機関と薬局が専用通路でつながっている)
- 上記規定を満たすとされているものの、医療機関の敷地内にあることと建物の構造上の関係から、利用する患者・家族等にとって医療機関と薬局が一体となっていると認識されてもおかしくない事例も存在する。

■ 敷地内にある建物に薬局を誘致



■ 医療機関の敷地内に薬局を誘致し新たに建物を建設



■ 医療機関の敷地内に新たに建物を建設して薬局を誘致



■ 医療機関の移転に伴って薬局を誘致

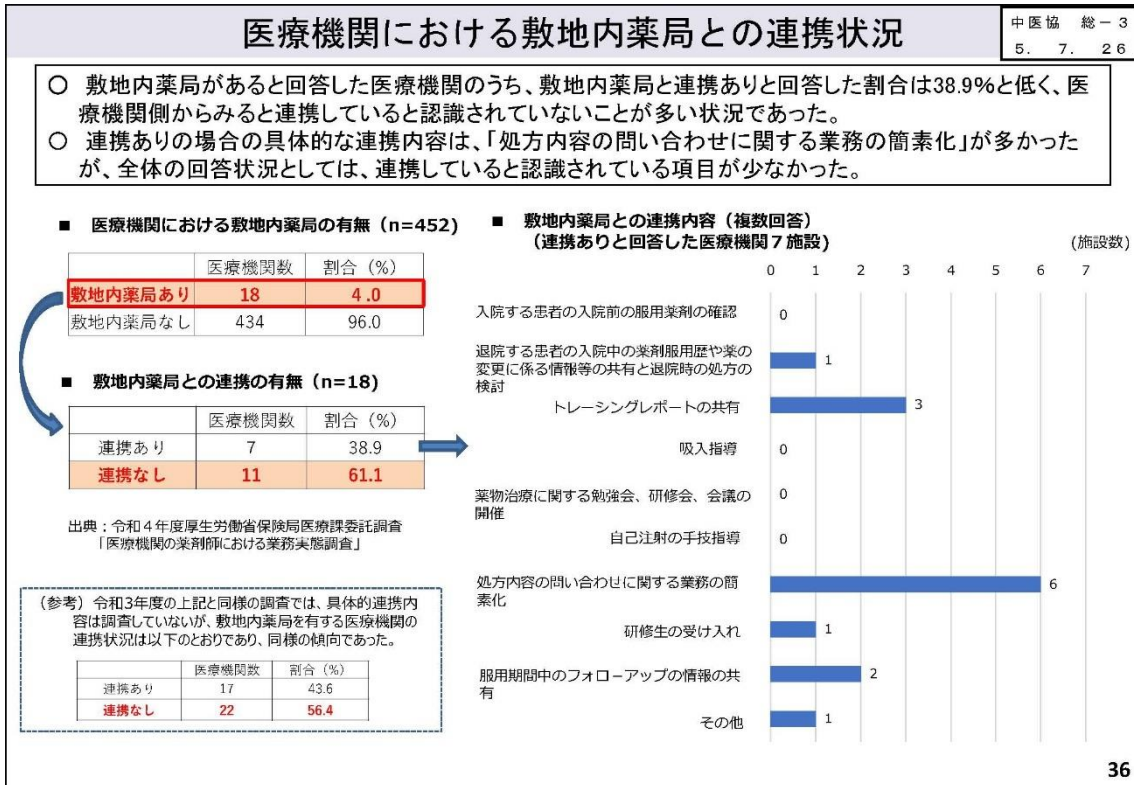


35

35 ページ目。

独立した構造につきましては、

建物が同じであれば医療機関と薬局が「一体」となっていると認識されてもおかしくない状態になってるケースもあります。



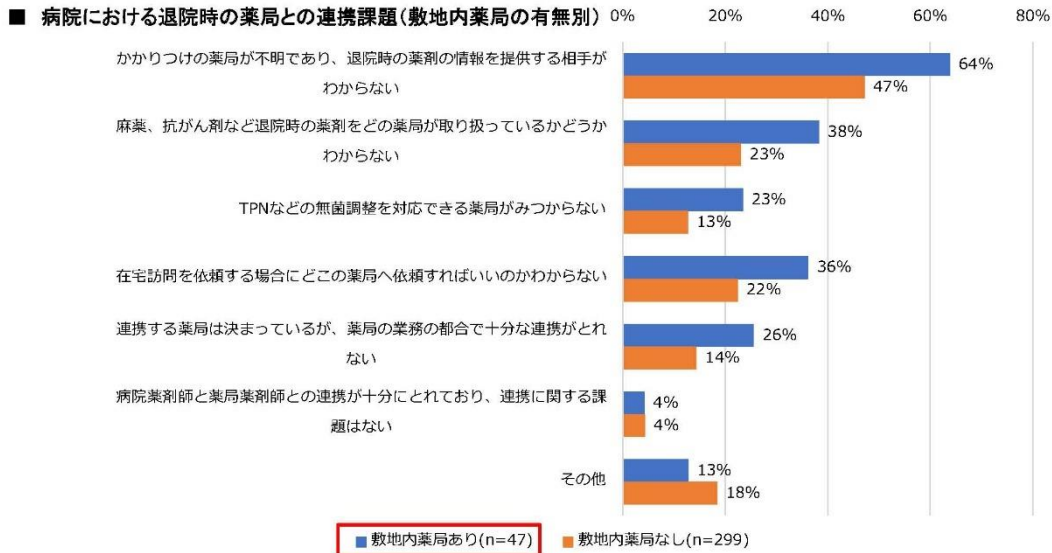
36 ページ。これは以前、お示ししましたが、

敷地内に薬局があるのに、

医療機関から連携していると考えられていなかったことが多いという調査結果です。

### 医療機関における退院時の薬局との連携に関する課題

- 敷地内薬局がある医療機関では、敷地内薬局がない医療機関と比較して、薬剤の情報提供先の薬局がわからないなど、退院時の薬局との連携の課題を持つ割合が多かった。
- 退院患者の居住地によるため一概には説明できないが、医療機関からみると、敷地内の薬局は、退院する患者にとってのかかりつけとなる薬局とは認識されていないことが多いと考えられる。



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(病院票)

37

37 ページ目。

こちらは退院時における薬局との連携課題ですが、

敷地内薬局がある医療機関のほうが退院時の薬局の情報がわからないと回答しているものが多く、

これは退院患者の居住地によるので一概に説明はできないんですけども、

医療機関から見ると、退院する患者のかかりつけとなる薬局とは認識されていない結果となっております。

## がん等の専門的な薬学的管理の実施状況

- 特別調剤基本料を算定する薬局においては、がん患者に対する薬学的管理の評価である特定薬剤管理指導加算2や、医療用麻薬を使用する患者に対する薬学的管理の評価である麻薬管理指導加算の算定割合が高い。
- 地域における高度な薬学管理を担う役割を果たしていると考えられる一方で、そのような機能は、同一敷地にある医療機関に対応した役割を果たしているにすぎないともいえる。

### ■薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ(令和4年7月11日)

#### 第4 具体的な対策

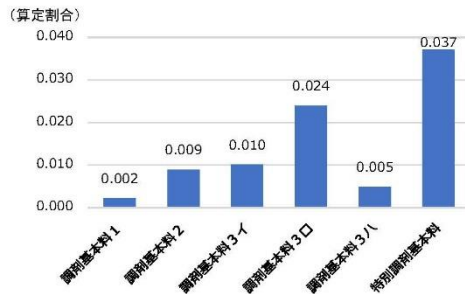
#### 4. 地域における薬剤師の役割

#### (4) その他

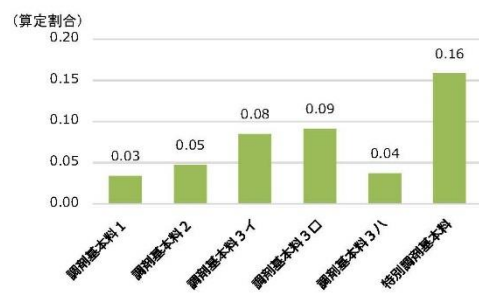
#### ③敷地内薬局

- 一方で、希少疾患やがんなどに対する高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかと意見や、ターミナルケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではないかと意見があった。

### ■ 特定薬剤管理指導加算2の算定状況 (がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価)



### ■ 麻薬管理指導加算の算定状況 (医療用麻薬を使用する患者に対する薬局での薬学的管理等の評価)



出典: 社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分) ※服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料それぞれの加算を合算し受付回数あたりの算定割合を算出した。

38

38 ページ目。

高度な薬学管理の状況は、特別調剤基本料のほうが算定率が高いという結果になっています。

地域で高度な薬学管理を担う役割を果たしていると考えられる一方で、

同一敷地にある医療機関に対応した役割に過ぎず、院内の調剤所と同程度とも言えます。

## 構造設備規制の見直しに伴う敷地内薬局の現状

○ 平成28年に「保険薬局の独立性と患者の利便性」の両立を図る観点から保険薬局における構造設備規制を見直したことで、いわゆるフェンス規制が廃止され、医療機関と薬局との間にフェンス等を設ける必要がなくなったことから、公道に面していない医療機関の敷地内に薬局を開設することが可能となったが、以下のような現状がある。

### (医療機関と薬局の独立性)

- 医療機関と薬局の独立性の規定は、昭和時代からの双方の不適切な事案を踏まえ、その都度関連規定の見直しが行われ、平成28年には構造設備規制が見直された。
- 昨今、医療機関の敷地内に薬局を開設することが多くなっている中で、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて薬局を公募する際の公募要件で、薬局の開局時間や機能の指定、病院の業務の軽減を求める取組を条件することがあるなど、医療機関と独立した機能を持つべき薬局に対して、医療機関側の意向が強く示されている内容が散見される。
- 薬局開設者は300店舗以上のグループによる場合が多く、一部のグループに偏って開設されている。医療機関側も、公募の際に敷地内薬局の運営実績を求めることがあり、開設できる法人に限られる事例もある。
- 構造設備規制の見直し後も保険医療機関と保険薬局の構造上の独立性を確保することが引き続き求められているものの、医療機関の建物に関係する場所に薬局が開設されることで、一体的な構造と認識されてもおかしくない状況になっている。(同一建物に医療機関と薬局が開設している、いわゆる医療モールとは状況が異なり、一体的な要素がかなり強くなっている)
- このような状況が今後さらに進んでいくと、医療機関と薬局との間の独立した関係性に影響を与えかねない。

### (敷地内薬局の経営状況)

- 敷地内薬局の経営実態は、損益率が令和4年改定を経ても増加しており、損益額は高い傾向がある。
- 薬局の収益構造に関して、特別調剤基本料を算定している薬局では、薬局の費用としては「医薬品等費」とその他の費用のうち土地賃借料、建物賃借料の費用が、他の基本料を算定している薬局より突出して高い。

### (薬局のかかりつけ機能)

- 医療機関の敷地に開設しているにもかかわらず、医療機関から連携先と認識されていない薬局が多く、退院患者に対して、当該薬局が利用先とは考えられていない傾向がある。敷地の医療機関に対応して高度な薬学管理を担う機能を有している場合がある。
- 厚生労働省の薬局関係の会議においても、特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されており、敷地内薬局の実態を踏まえて、議論を進めることとされている。

⇒ 診療報酬においては、令和6年度改定では現状分析を踏まえたこれまでの情報に基づき対応するとともに、今後の敷地内薬局の実態に基づき、次期改定以降でさらなる対応を検討することが考えられる。

39

39 ページ目。

敷地内薬局は平成 28 年の構造設備の規制緩和により、いわゆるフェンス規制が緩和されたことにより開設が可能になったものです。

保険薬局の独立性と患者の利便性を両立させる前提で行ったものですが、これは現状をまとめました。

医療機関の独立性、先ほどお示したような公募要件で薬局の機能を指定することとか、特定のグループ企業による開設に偏っている現状、また医療機関と同じ建物に開設している状況がございます。

構造設備規則は昭和の時代の「第二薬局」問題に始まり、医療機関と薬局の双方の不適切な事案によりルールがつくられてきた歴史がありますが、このような状況がさらに進んでいくと医療機関と薬局との間の独立した関係性にさらに影響が出ることを懸念しております。

(敷地内薬局の経営状況)

- 敷地内薬局の経営実態は、損益率が令和4年改定を経ても増加しており、損益額は高い傾向がある。
- 薬局の収益構造に関して、特別調剤基本料を算定している薬局では、薬局の費用としては「医薬品等費」とその他の費用のうち土地賃借料、建物賃借料の費用が、他の基本料を算定している薬局より突出して高い。

(薬局のかかりつけ機能)

- 医療機関の敷地に開設しているにもかかわらず、医療機関から連携先と認識されていない薬局が多く、退院患者に対して、当該薬局が利用先とは考えられていない傾向がある。敷地の医療機関に対応して高度な薬学管理を担う機能を有している場合がある。
- 厚生労働省の薬局関係の会議においても、特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されており、敷地内薬局の実態を踏まえて、議論を進めることとされている。

⇒ 診療報酬においては、令和6年度改定では現状分析を踏まえたこれまでの情報に基づき対応するとともに、今後の敷地内薬局の実態に基づき、次期改定以降でさらなる対応を検討することが考えられる。

39

経営状況は、損益率は増加しており、費用は医薬品等費、土地賃借料、建物賃借料の費用がほかの基本料の薬局と比較して突出して高くなっているという状況でございます。

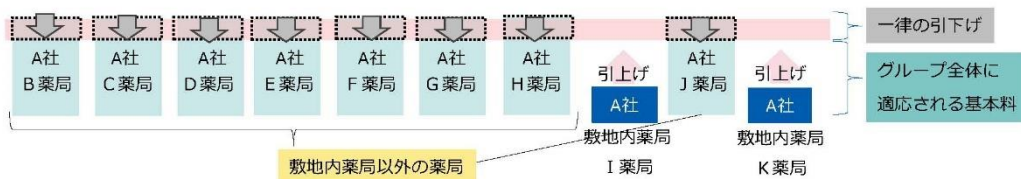
また、薬局のかかりつけ機能も期待されてるほどの内容ではありません。

こういった状況から、一番下にありますが、令和6年の診療報酬改定では、これまでの情報に基づき対応し、さらに今後の改定でも敷地内薬局の実態を踏まえ対応することが考えられます。

## 特別調剤基本料の薬局を有する開設者の体制評価（イメージ）

○ 特別調剤基本料を算定する薬局の収益構造や経営実態等を踏まえ、調剤基本料では開設者（グループ）単位での体制評価がなれされていることも考慮すると、敷地内薬局を有する開設者（グループ）として評価することも考えられる。

■ 例えば、敷地内薬局の調剤基本料を特例で引き下げるのではなく、敷地内薬局の調剤基本料は通常の処方箋集中率等で評価するとともに（現行の特別調剤基本料から引き上げる）、敷地内薬局の開設実態に応じて開設者全体の薬局の調剤基本料で調整することが考えられるのではないかと。



※ 特別調剤基本料を算定している薬局における地域支援体制加算/後発医薬品調剤体制加算、服薬情報等提供料の取扱いは、個々の評価の見直しはあり得るとしても、引き続き敷地内薬局に限る措置とすることが考えられる。

40

次、40 ページ。体制評価として考えられるイメージですが、

今は敷地内薬局に対する基本料として設定しておりますが、

調剤基本料はグループ単位での評価も行っておりますので、

敷地内薬局を有しているグループ企業は開設状況に応じて基本料を調節することも考えられるのではないかとということでまとめております。



**説明****2. 地域支援体制加算**

1. 調剤基本料
  - (1) 総論
  - (2) 特別調剤基本料
2. 地域支援体制加算
3. その他の個別事項

41

次に、41 ページ。

2. 地域支援体制加算です。

## 地域医療に貢献する薬局の評価

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、医薬品の備蓄、在宅医療への参画、多職種との連携などを通じて地域医療に貢献する薬局の体制等を地域支援体制加算として評価している。

### 【地域支援体制加算の施設基準】

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ③ かかりつけ薬剤師指導料に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

調剤基本料1

#### 地域支援体制加算1 39点

①～⑤を満たした上で、①又は②を満たすこと。

#### 地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

#### 地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

#### 地域支援体制加算4 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

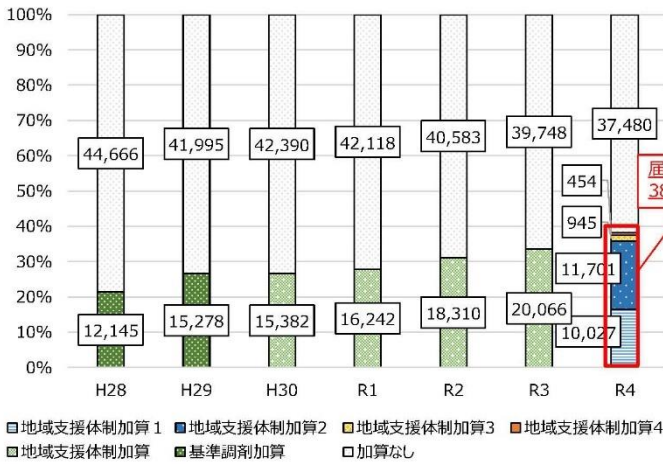
42

42 ページ目は現行制度。

### 地域支援体制加算の現状等

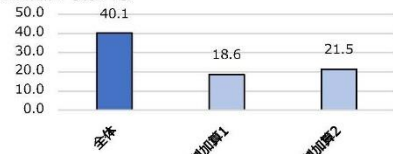
- 地域支援体制加算の届出をしている薬局は令和4年度で38.2%であり、増加傾向である。
- 調剤基本料1の薬局では約4割、調剤基本料1以外の薬局では約3割が届出をしている。

■ 地域支援体制加算の構成比の推移 ※H29までは基準調剤加算



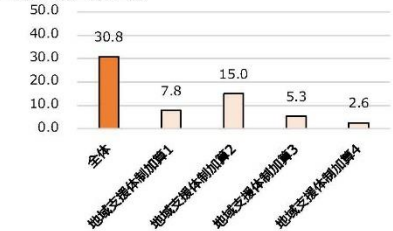
■ 調剤基本料1の届出状況

(令和4年7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



■ 調剤基本料1以外の届出状況

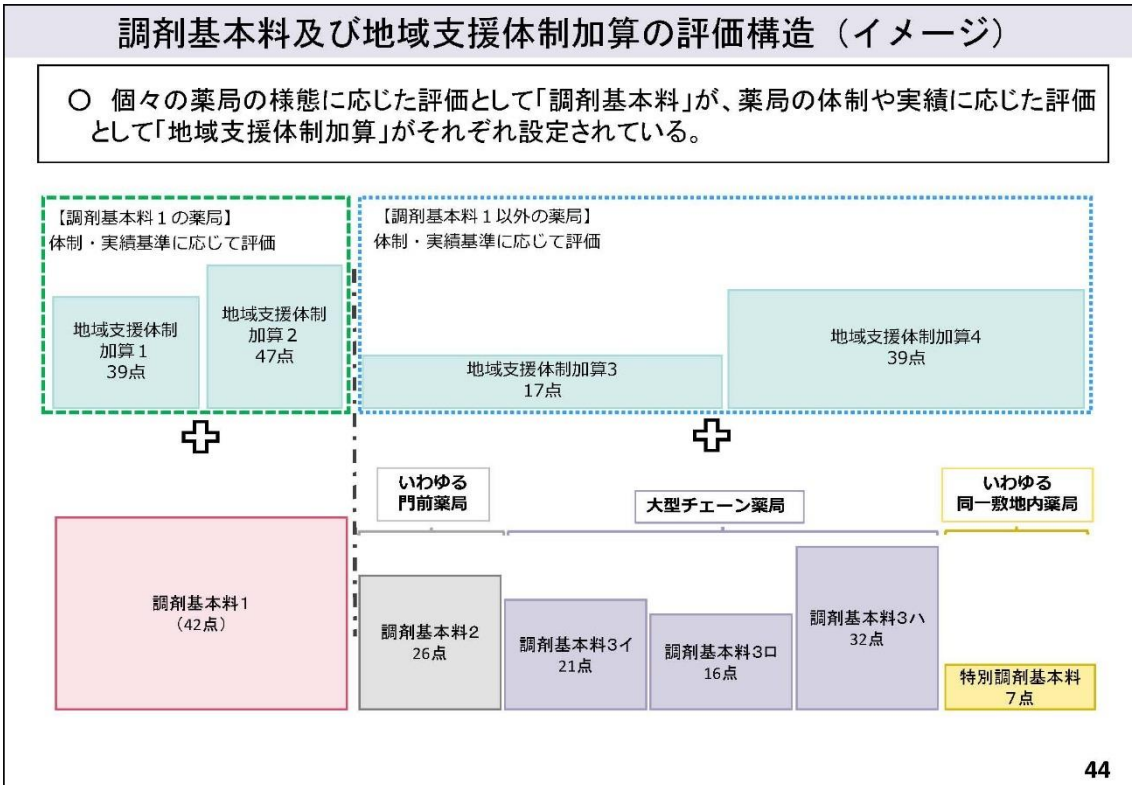
(令和4年7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



※ 経過措置：令和4年度は経過措置により基本料3ハの薬局でも基本料1を算定可能としている

出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

43 ページ目は加算の算定状況。



44 ページ目は評価構造のイメージ。

## 地域支援体制加算の施設基準

### ■ 地域支援体制加算の施設基準

- (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
- (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
- (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
- (4) 一定時間以上の開局
- (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
- (6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
- (7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
- (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
- (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
- (10) 医療安全に資する取組実績の報告
- (11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

#### 地域支援体制加算に係る実績要件

<1薬局あたりの実績>

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
  - ② 在宅患者薬剤管理の実績 24回
  - ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること
  - ④ 服薬情報等提供料の実績 12回
  - ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席
- <①～⑧は処方箋受付1万回あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間回数>
- ① 夜間・休日等の対応実績 400回
  - ② 麻薬の調剤実績 10回
  - ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回
  - ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回
  - ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回
  - ⑥ 服用薬剤調剤支援料の実績 1回
  - ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 24回
  - ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回
  - ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

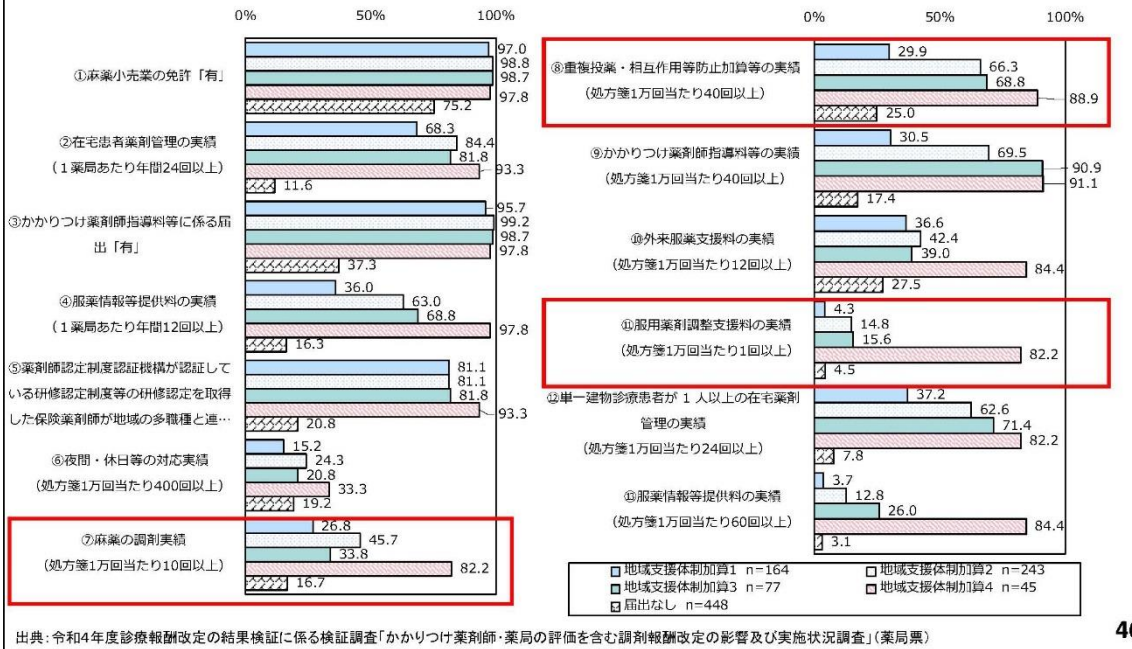
地域支援体制加算1 39点	地域支援体制加算2 47点	地域支援体制加算3 17点	地域支援体制加算4 39点
必須	必須	必須	要件なし
必須	必須		
必須	必須		
⑤または⑨を満たすこと			
要件なし	①～⑨のうち3つ以上を満たすこと	①～⑨のうち④及び⑥を含む3つ以上を満たすこと	①～⑨のうち8つ以上を満たすこと
各加算によって実績要件が異なる			

45

45 ページ目は施設基準です。

### 地域支援体制加算の実績要件

○ 地域支援体制加算を届け出ている薬局のうち、特に重複投薬・相互作用等防止加算等の実績、服用薬剤調整支援料、麻薬の調剤等の実績要件については、加算1～4によって各算定状況の違いが認められた。



46

46 ページ目。

こちらは地域支援体制加算で示されている各種実績要件について、

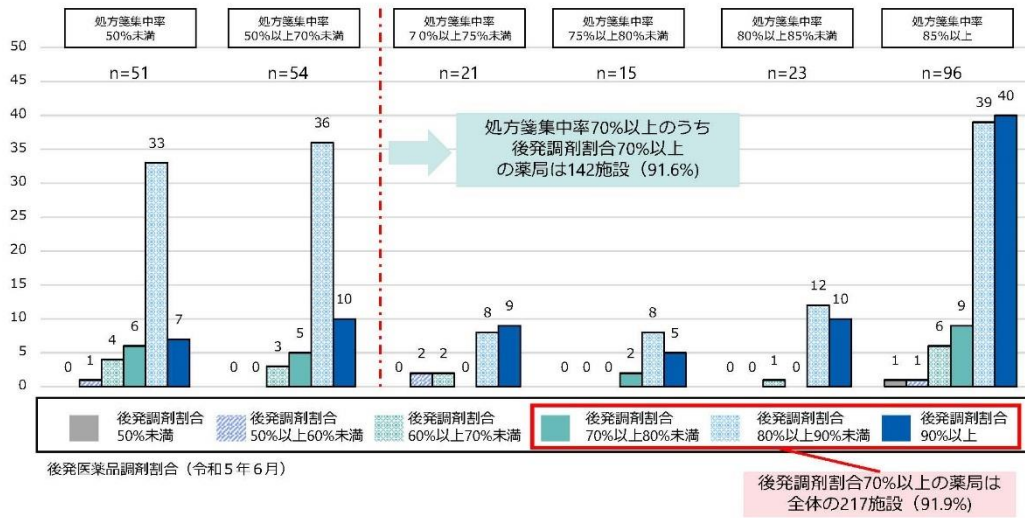
地域支援体制加算別でどの程度、実施しているか示しているデータです。

## 地域支援体制加算の算定状況と後発医薬品の調剤割合

○ 地域支援体制加算を算定する薬局260施設のうち91.9%で後発調剤割合が70%以上であった。

### ■地域支援体制加算を算定する薬局の後発医薬品の調剤割合 (n=260)

(※無回答は除いた)



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」(薬局票)

47 ページ。

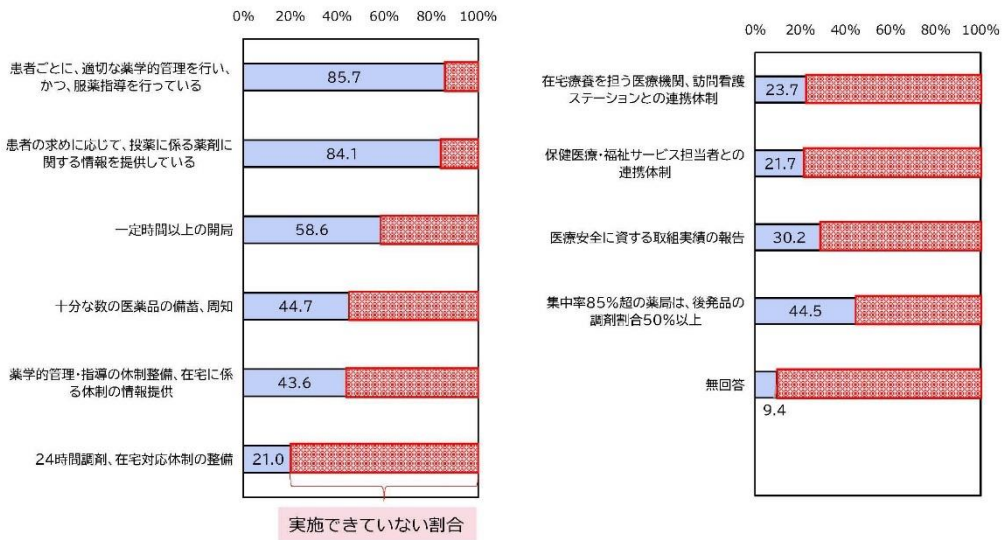
こちらは加算算定状況と後発品の調剤割合です。

加算を算定している9割以上の薬局が、調剤割合が70%以上となっております。

### 地域支援体制加算を届出していない薬局の状況

○ 地域支援体制加算を届出していない薬局のうち、実施できている割合が低い要件としては、24時間調剤、在宅対応体制の整備、保健医療・福祉サービス担当者との連携等であった。

■ 地域支援体制加算を届出していない薬局の体制要件の実施状況 (n=447)



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(薬局票)

48 ページ目。

地域支援体制加算の届出をしていない薬局で実施が低いものは、

- ・ 24 時間体制や
- ・ 在宅対応などございました。



薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（令和4年6月30日）

○ 薬局は、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきとされており、市販薬の提供など健康サポート機能の取組、公衆衛生・感染防止対策等への対応、女性の健康に関する相談等の対応が求められる。

2. (1) 今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局

○ 処方箋枚数は、高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方箋の増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況は変えていくべきである。

○ 薬局では住民の生活を支えていく取組も必要となる。健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能の取組が必要である。（例えば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催など）

○ 災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）や学校等での公衆衛生（環境衛生、薬物乱用対策等）、感染症防止対策等への対応も求められる。今は新型コロナウイルス感染症対応、特にワクチンの一連の接種体制への積極的な関与も重要な役割である。（医療機関の薬剤師も同様）

○ また、緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められているが、このような研修の推進も含む取組により、薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応もできるようにすべきである。

49

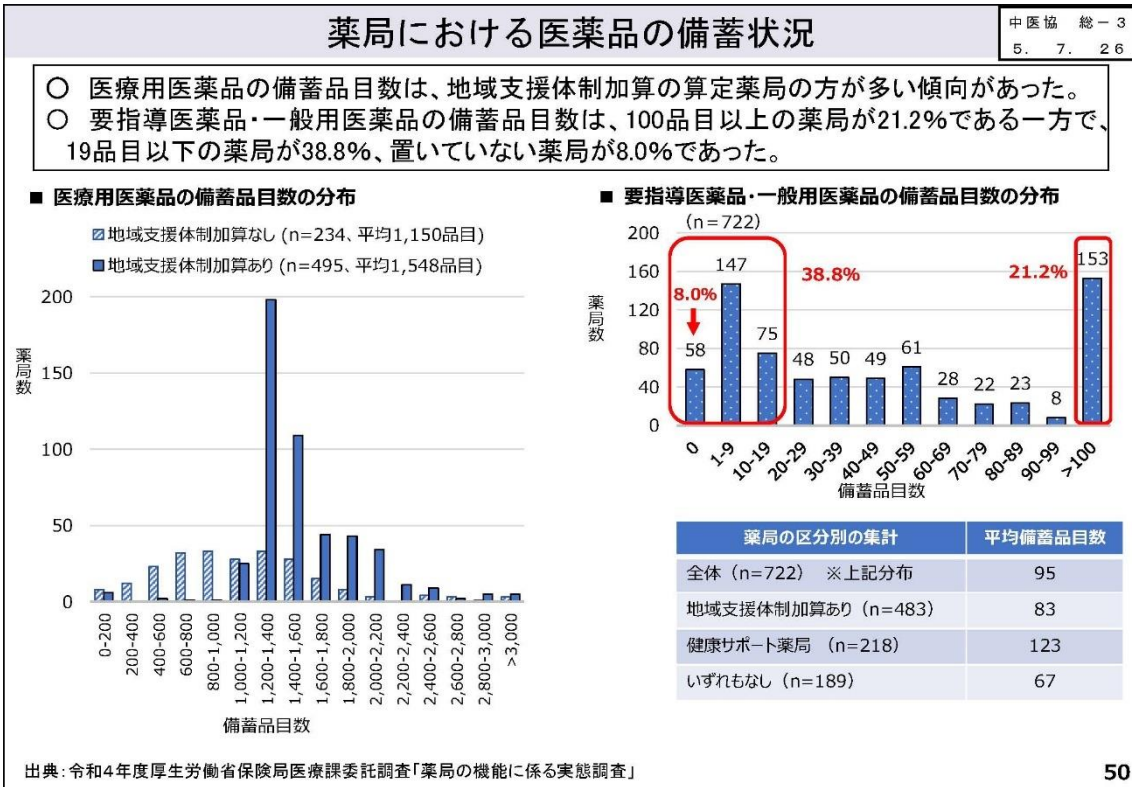
あと 49 ページ目。

薬局は処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきとしており、

調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称を用いられる現状を変えていくべきとして取り組むべき業務が列挙されております。

健康サポート機能とか、

あと緊急避妊薬。これは昨日から薬局の試行的販売が始まりましたが、女性の健康に関する相談等の対応が求められるとしております。



50 ページ目が以前、お示したものですけれども、右側。

市販薬を置いてない薬局が一定数、存在するというデータでございます。

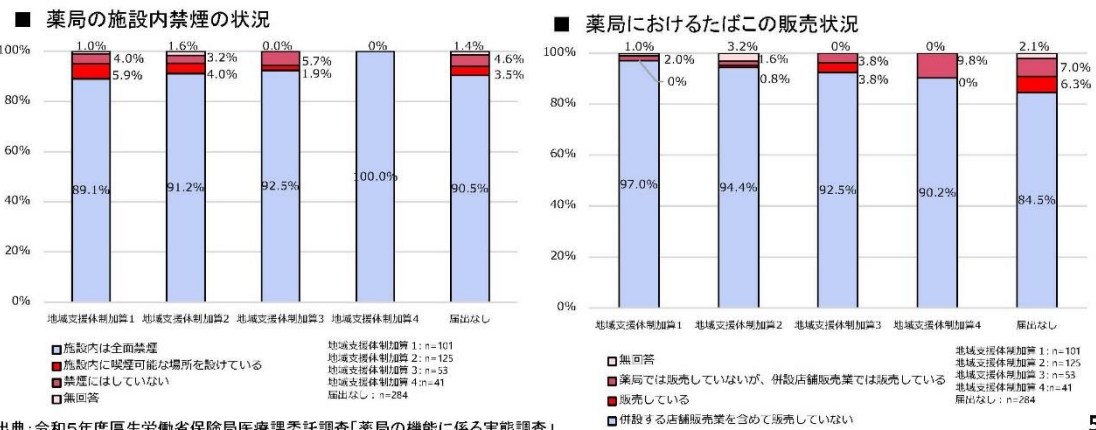
## 薬局における禁煙の取組

○ 健康増進法において薬局は敷地内禁煙となる第一種施設に該当するが、一部の薬局においては施設内の禁煙がされておらず、薬局又は併設する店舗販売業(＝市販薬を販売する店舗)において、たばこが販売されている。

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)

敷地内禁煙となる第一種施設は、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者である①二十歳未満の者、②患者、③妊婦が主たる利用者である以下の施設とする。

- ・ 学校教育法第1条に規定する学校(専ら大学院の用途に供する施設を除く。)その他二十歳未満の者が主として利用する教育施設等
- ・ 医療法に規定する病院、診療所及び助産所
- ・ **医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に規定する薬局**
- ・ 以下略



51

51 ページ目。

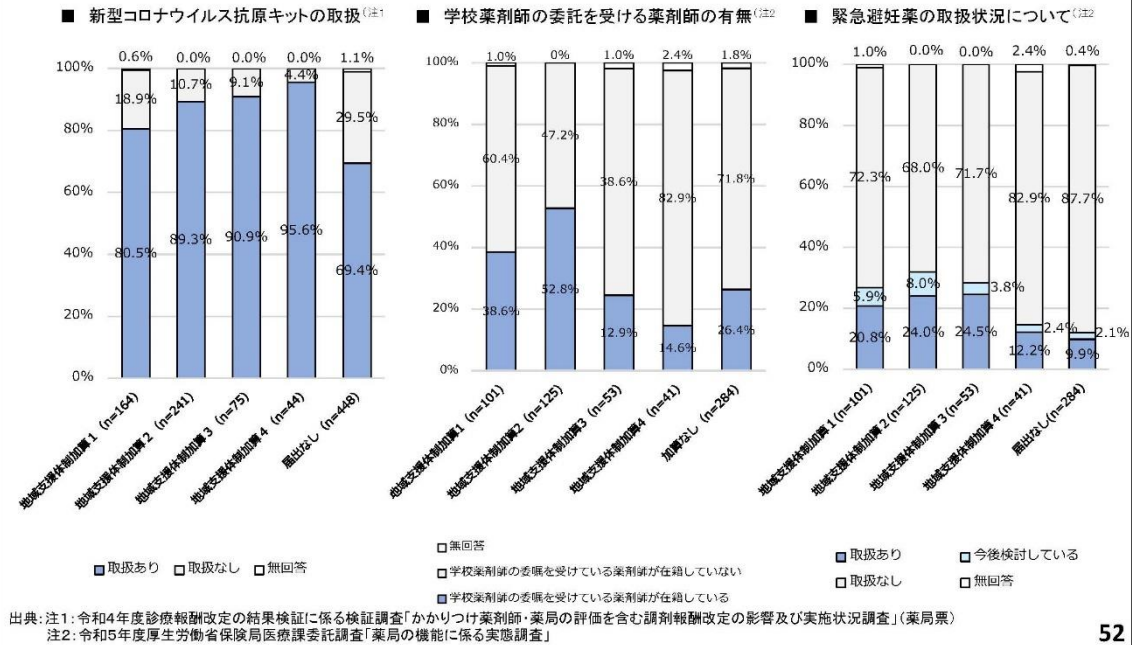
こちら、薬局は敷地内の禁煙をすべき施設でございますけども、

禁煙ができていない施設や薬局や併設する店舗販売業において、

たばこが販売されてる薬局はまだこれだけ存在するというものでございます。

## 薬局におけるその他の地域住民への取組

○ 以下のような地域住民への取組については、地域支援体制加算を届け出ている薬局では、届け出していない薬局に比べて、それぞれの取組が多く実施されている傾向があった。



52

52 ページ目は、地域住民への取組として、

- ・ 抗原検査キット、
- ・ 学校薬剤師の取組、
- ・ 緊急避妊薬の取扱いを示しております。

地域支援体制加算の薬局のほうが多く実施されているという現状がございます。

地域支援体制加算と地域連携薬局の要件の比較		
	地域支援体制加算	地域連携薬局
構造設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パーテーション等で区切られた独立したカウンター</li> <li>・患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制（望ましい）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備（相談窓口への椅子の設置、パーテーションの設置等）</li> <li>・高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり、車いすでも利用可能な構造等）</li> </ul>
情報提供体制	会議 調基1：地域の多職種と連携する会 議への出席 1回以上（薬局あたり） 調基1以外：地域の多職種と連携する 会議への出席 5回以上（薬局あたり）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加（地域ケア会議、サービス担当者会議、地域の多職種が参加する退院時カンファレンス）</li> </ul>
	報告 実績 調基1：服薬情報等提供料の実績 12回以上 調基1以外：服薬情報等提供料の実績 60回以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告及び連絡した実績（月平均30回以上）</li> </ul>
	報告 体制 ・医薬品の情報提供の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制</li> <li>・他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制</li> </ul>
専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務体制	開局 時間 ・調剤及び在宅業務に24時間対応できる体制 ・調基1以外：夜間・休日等の対応実績 400回以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開店時間外の相談に対応する体制</li> <li>・休日及び夜間の調剤応答体制</li> </ul>
	調剤 体制 ・1,200品目以上の保険調剤に係る医薬品の備蓄 ・麻薬小売業者の免許（調基1以外：麻薬の調剤実績10回以上）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制</li> <li>・麻薬の調剤応答体制</li> <li>・無菌製剤処理の実施体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する場合も含む）</li> </ul>
	医療 安全 対策 ・シニアポイド事例の報告、副作用報告の体制、PMDAメディアへの登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策（医薬品に係る副作用等の報告の対応、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加等）</li> </ul>
	継続 勤務・ 研修 ・管理薬剤師に対する要件（5年以上の勤務、週32時間以上の勤務、当該薬局での1年以上の勤務） ・かかりつけ薬剤師指導料等の届出（調基1以外：算定実績40回以上） ・定期的な研修受講	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年以上継続勤務する常勤薬剤師の人数（常勤薬剤師の半数以上）</li> <li>・地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤勤務薬剤師の人数（常勤薬剤師の半数以上）</li> <li>・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講（全ての薬剤師が毎年継続的に受講）</li> <li>・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績（地域の医薬品情報室）</li> </ul>
在宅対応	実績 調基1：在宅患者薬剤管理の実績 24回以上 調基1以外：単一建物診療患者が1人の 在宅薬剤管理の実績 24回以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者薬剤管理の実績（月平均2回以上）</li> </ul>
	体制 ・医療材料・衛生材料の供給体制 ・在宅業務実施体制の周知 ・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションとの連携体制、 ・介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携体制、地域包括ケアセンターとの必要な連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器及び衛生材料の提供体制（高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売許可）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の調剤割合50%以上（集中率85%以上のみ）</li> <li>・OTCの販売 ←</li> <li>・生活習慣全般に係る相談応答・対応（健康情報拠点）</li> <li>・調基1以外：重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上</li> <li>・調基1以外：外來服薬支援料の実績 12回以上</li> <li>・調基1以外：服用薬剤調整支援料の実績 1回以上</li> </ul>	（参考）健康サポート薬局の届出要件において、OTCの取扱いは「基本的な薬効群を原則としつつ、地域の実情に応じて、当該薬局において供給すること」とされており、「基本的薬効群」として解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、整腸剤など48薬効群が示されている。

※実績要件については、調基1は薬局あたり、調基1以外は薬剤師あたり

※下線部は、地域支援体制加算の要件と差異があると考えられる要件

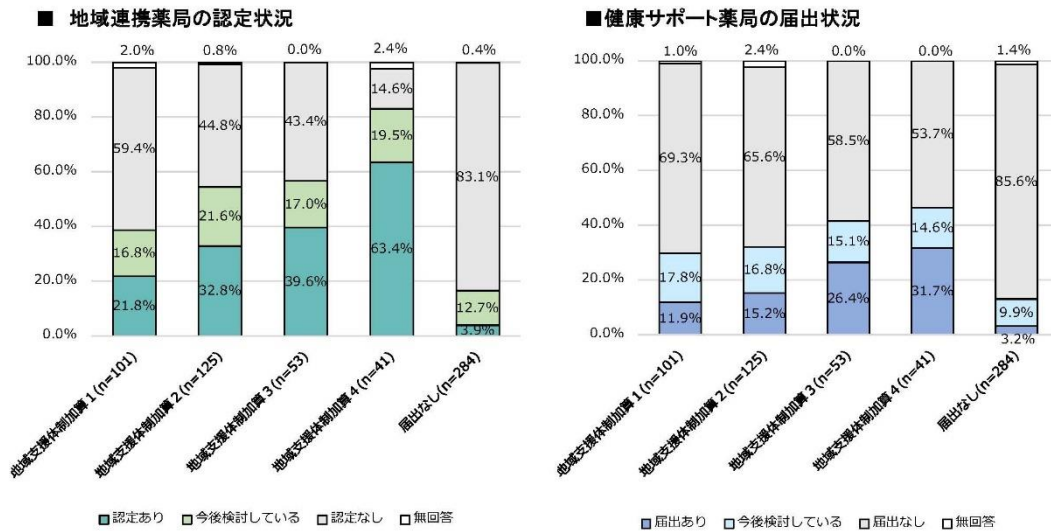
53 ページ目は地域支援体制加算と地域連携薬局。

これは薬機法の認定薬局の関係でございます。

市販薬の要件は健康サポート薬局の要件を記載しております。

### 地域支援体制加算と認定薬局等の状況

○ 医薬品医療機器等法に基づく地域連携薬局の認定、健康サポート薬局の届出については、地域支援体制加算を届け出ている薬局では、届け出していない薬局に比べて、認定・届出状況が高い傾向がある。



出典：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

54

54 ページ目は、

この地域連携薬局の認定や健康サポート薬局の届出との関係でございます。

### (参考) 地域連携薬局と健康サポート薬局の現状

○ 医薬品医療機器等法に基づく地域連携薬局の認定薬局数、健康サポート薬局の届出薬局数は以下のとおり。

地域連携薬局数					健康サポート薬局数										
全数 3,968 (令和5年10月31日時点)					全数 3,123 (令和5年9月30日時点)										
北海道	208	東京都	670	滋賀県	45	徳島県	22	北海道	154	東京都	385	滋賀県	27	徳島県	26
青森県	27	神奈川県	362	京都府	114	香川県	39	青森県	33	神奈川県	193	京都府	42	香川県	40
岩手県	23	新潟県	79	大阪府	271	愛媛県	36	岩手県	25	新潟県	59	大阪府	300	愛媛県	42
宮城県	83	山梨県	13	兵庫県	158	高知県	21	宮城県	47	山梨県	12	兵庫県	71	高知県	23
秋田県	16	長野県	44	奈良県	30	福岡県	115	秋田県	34	長野県	77	奈良県	26	福岡県	124
山形県	23	富山県	37	和歌山県	16	佐賀県	8	山形県	26	富山県	19	和歌山県	51	佐賀県	15
福島県	62	石川県	40	鳥取県	20	長崎県	28	福島県	78	石川県	41	鳥取県	9	長崎県	34
茨城県	139	岐阜県	47	島根県	13	熊本県	36	茨城県	104	岐阜県	37	島根県	18	熊本県	44
栃木県	57	静岡県	115	岡山県	44	大分県	32	栃木県	50	静岡県	71	岡山県	63	大分県	29
群馬県	52	愛知県	140	広島県	96	宮崎県	22	群馬県	47	愛知県	96	広島県	75	宮崎県	17
埼玉県	243	三重県	54	山口県	29	鹿児島県	33	埼玉県	184	三重県	49	山口県	47	鹿児島県	20
千葉県	188	福井県	12			沖縄県	6	千葉県	125	福井県	16			沖縄県	18

## 新興感染症の発生時等における薬局の体制の評価

中医協 総-2  
5. 7. 26

- 災害や新興感染症の発生時等においても薬局が継続して地域の医薬品供給や衛生管理に関する対応等を維持できる体制を評価する観点から、令和4年度診療報酬改定において連携強化加算を新設。

### 調剤基本料 連携強化加算：2点

#### 【算定要件の概要】

地域支援体制加算を算定している場合に、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、**災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局**において調剤を行った場合に所定点数を加算する。

#### 【施設基準の概要】

##### ■医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制の確保

- ・ 医薬品の提供施設として薬局機能の維持
- ・ 避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等
- ・ 災害の発生時における体制や対応についての手順書等の作成と薬局内の職員への共有
- ・ 医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等に関する研修の実施

##### ■都道府県等と適切に連携するために地域の協議会又は研修等に積極的に参加

- ・ 地域の協議会、研修又は訓練等への参加の計画の作成（年1回程度の参加が望ましい）
- ・ 必要に応じて地域の他の保険薬局等との協議会等の結果の共有

##### ■体制を確保していることについてホームページ等で広く周知

- ・ 体制を確保していることについて薬局内での掲示又は当該薬局のホームページ等において公表

##### ■都道府県等からの協力要請があった場合に地域の関係機関と連携し必要な対応を実施（※）

- ・ 夜間休日など含めて新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売体制を備えていること
- ・ 新型コロナウイルス感染症治療薬を自局で備蓄・調剤していること

※令和4年4月の施行当初はPCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として登録・実施とホームページ等での周知することを要件としていたが、令和5年4月より現在の規定に改正

56

56 ページ目。

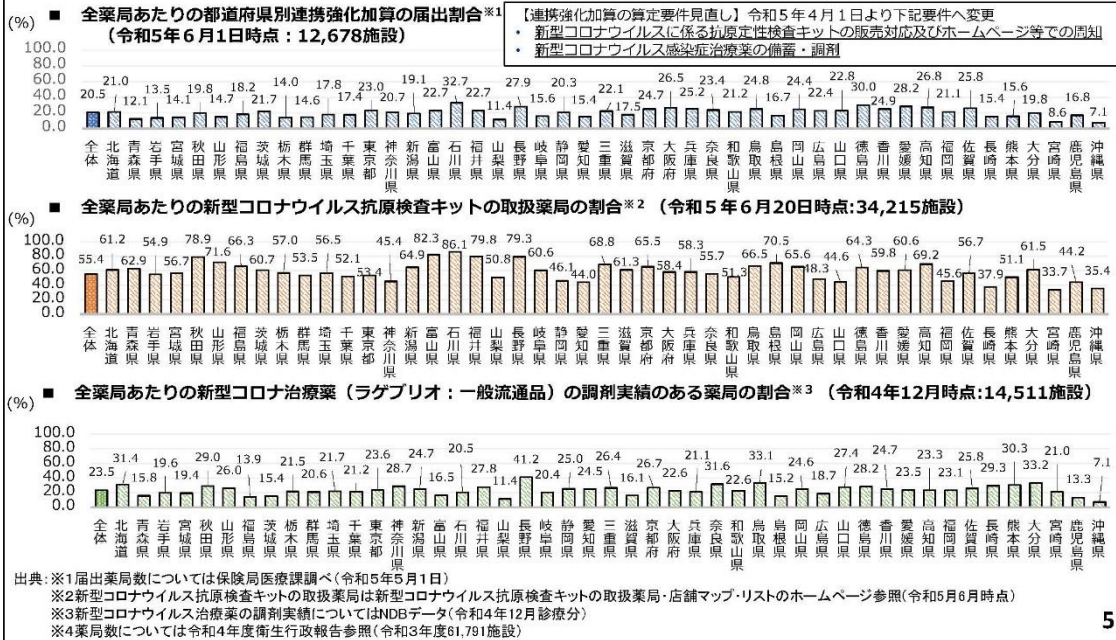
こちらは災害や新興感染症の発生時等の対応を評価した連携強化加算で、



## 薬局における新型コロナウイルス感染症への対応状況①

中 医 協 ニュース 2  
5. 7. 26

○ 薬局において約2割が連携強化加算の届出を行っており、検査キットや治療薬の対応も実際に行っている。



57 ページ目は関連品目の取扱い状況でございます。

**説明****3. その他の個別事項**

1. 調剤基本料
  - (1) 総論
  - (2) 特別調剤基本料
2. 地域支援体制加算
3. その他の個別事項

58

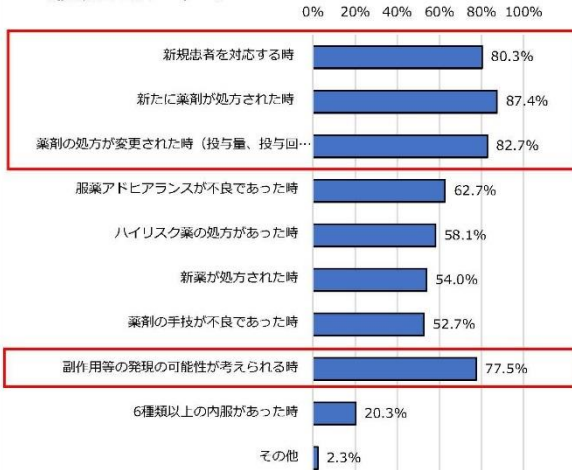
次に、58 ページ目。

3. その他の個別事項でございます。

## 服薬指導の状況

- 特に充実した服薬指導が必要と考える場面として、「薬剤の処方が変更された時」、「新たに薬剤が処方された時」、「新規患者を対応する時」、「副作用等の発現の可能性が考えられる時」が多く挙げられた。
- 服薬指導を一律に行うのではなく、患者の状況や処方に変化があるタイミングで特に充実した服薬指導が必要と考えられている。

### ■ 特に充実した服薬指導が必要と考える場面 (複数回答)(n=1,030)

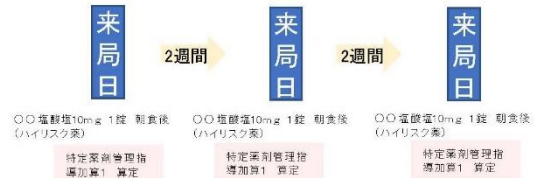


### ■ 特定薬剤管理指導加算1(ハイリスク薬の指導)

特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるもの※を調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算として、10点を所定点数に加算する。

### ■ 特定薬剤管理指導加算1の算定(イメージ)

算定要件を満たせば、用法用量等の変更が無くても毎回の算定可能



<※特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)>  
 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻剤(内服薬に限る。)、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬に限る。)、精神神経用剤、糖尿病用剤、ステロイドホルモン剤及び抗HIV薬

出典: 令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

59

まず服薬指導に関してですが、

59 ページは、特に充実した服薬指導が必要な場面として、

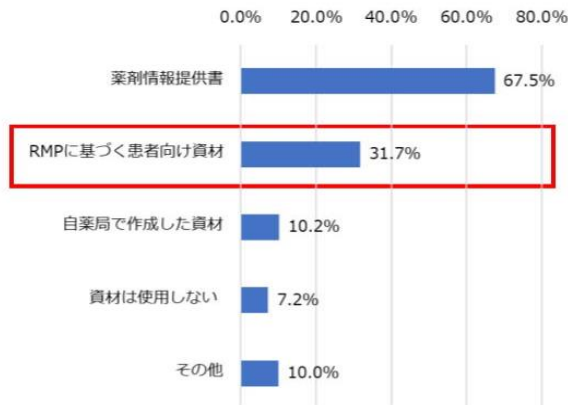
- ・ 新たな薬剤の処方、
- ・ 処方変更時

等が多い結果となっております。

## 服薬管理指導時に使用する資料

○ 特に充実した服薬管理指導が必要と考える場面において使用する資料として、通常の服薬指導の際に用いている「薬剤情報提供書」が67.5%のほか、「RMPに基づく患者向け資料」が31.7%使用されていた。  
(RMP=リスク管理計画)

■ 特に充実した服薬管理指導が必要と考える場面で患者に情報提供の際に使用する資料(n=1,030)



患者向け資料(RMPが必要な医薬品)

▶ 添付文書等による情報提供では不足している副作用や適正使用について患者向けにわかりやすく示した資料



作成対象: RMPで医薬品の特性を踏まえて、添付文書等の他に追加で情報提供が必要と判断された医薬品

※特に新薬を中心として、医薬品のリスクを最小化するための取組として、製薬企業に対して医薬品リスク管理計画(RMP)を作成することを薬事承認時に義務づけている。それに伴い、患者向けの資料が作成されるものがある。

出典: 令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

60

60 ページ目。

服薬指導に用いる資料としては、

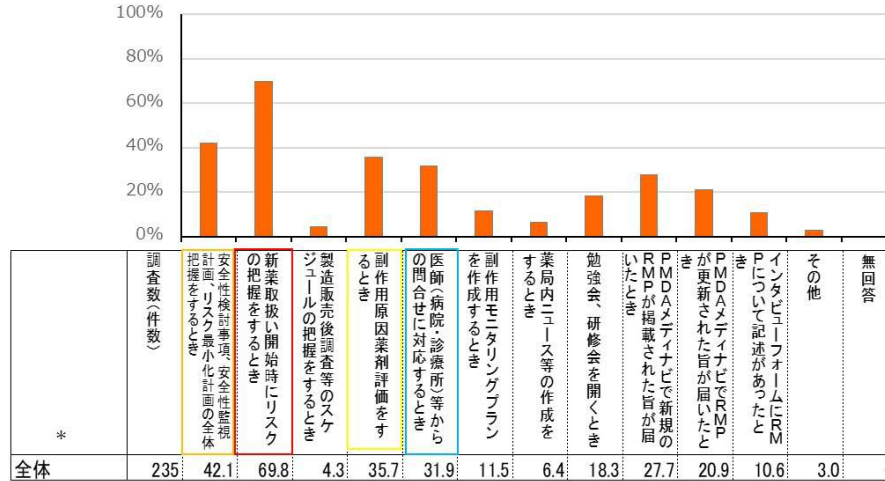
新薬で策定が求められている「リスク管理計画」に基づき、患者向け資料というのを作ることがあるんですが、

こういった資料を用いる場合も3割程度あるというものでございます。

## 薬局におけるリスク管理計画（RMP）の活用状況

- リスク管理計画（RMP）を業務に活用したことがある施設では、「新薬取扱い開始時のリスクの把握をするとき」にRMPを閲覧しているとの回答が最も多かった（69.8%）。
- 次いで「安全性検討事項、安全性監視計画、リスク最小化計画の全体把握をするとき（42.1%）」、「副作用原因薬剤評価をするとき（35.7%）」、「医師（病院・診療所）等からの問い合わせに対応するとき（31.9%）」が挙げられた。

■ RMPを業務に活用したことがあると回答した薬局においてRMPを閲覧する状況



出典: 令和4年度薬局における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等に関する調査(PMDA)

61

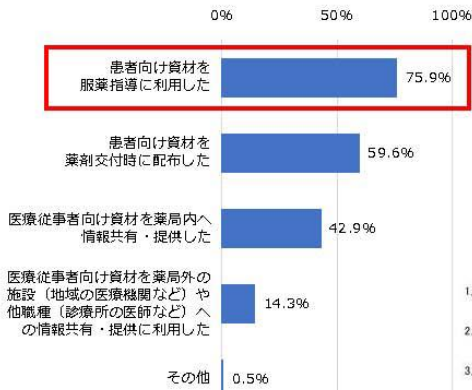
61、62 ページ目は、リスク管理計画に関して、

薬局でどういった業務に活用してたかっていうのを調査した結果でございます。

## 患者への情報提供時のリスク管理計画（RMP）の活用

○ リスク管理計画に基づく資材(RMP資材)を業務に活用したことがある施設のうち、患者向けRMP資材を服薬指導に利用した施設は75.9%であり、薬局における業務の手順書等にRMPの活用に関して記載し、RMPを活用している薬局は19.2%であった。

■ 「RMP資材」について、業務に活用した事例（「RMP資材」を業務に活用したことがある施設への調査、複数回答、n=203）



■ 患者向けRMP資材について、それを使用して服薬指導を行ったり、患者に配布したりすることが手順書等に記載の有無（※医薬品の安全使用のための業務手順書として作成されている場合も含む）



出典：令和4年度薬局における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等に関する調査(PMDA)をもとに医療課で改変

62

62 のほうでは、

患者向け資材を活用した薬局は全体の 76%程度。

リスク管理計画を活用している薬局は 2 割弱程度でございました。

## リスク管理計画(RMP)に基づく患者向け情報資料の効果

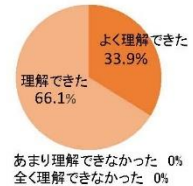
○ 抗インフルエンザ薬のRMPに基づく患者向け情報資料を活用した効果を調査したところ、読んだ全員が「よく理解できた」又は「理解できた」と回答し、服用中の対策を取った保護者が多く増えており、情報資料の活用が安全性を確保する行動につながっている。

### ■ 調査概要

- インターネット調査により、その配布(受領)、内容の理解、安全対策の実施等の状況の評価
- 実施時期: 2019年2月22日~26日
- 対象: 同居している未成年の子供がインフルエンザに罹患し抗インフルエンザ薬のゾフルーザを処方された保護者
- 715名を対象に本調査を実施し、423名の回答を取得

### ■ 情報資料を「読んだ」と回答した保護者における理解度※1 (n=168)

※1 抗インフルエンザウイルス薬を服用後に、異常行動などの精神・神経症状が起こる可能性があるため、小児・未成年者に対してすべきことについて、どの程度理解できたか

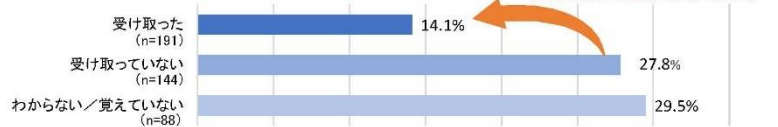


### ■ RMPに基づく情報資料(1枚目)



### ■ 情報資料の受領の有無別の対策※2をとらなかった保護者の割合 (n=423)

※2 子供がゾフルーザを服用後、少なくとも2日間は子供が一人にならないようにするとともに、子供が容易に住居外に飛び出さないための対策



### ■ 情報資料の理解度別の対策をとらなかった保護者の割合 (n=168)



出典: 成川衛ら、レギュラトリーサイエンス学会誌 2020; 10(3): 87-98.より医薬局医薬安全対策課にて作成

63

63 ページ目は、これは、

インフルエンザ薬の注意喚起として、

お子さんの異常行動の恐れがあるということがあるので対策をとったかどうかを調査した結果です。

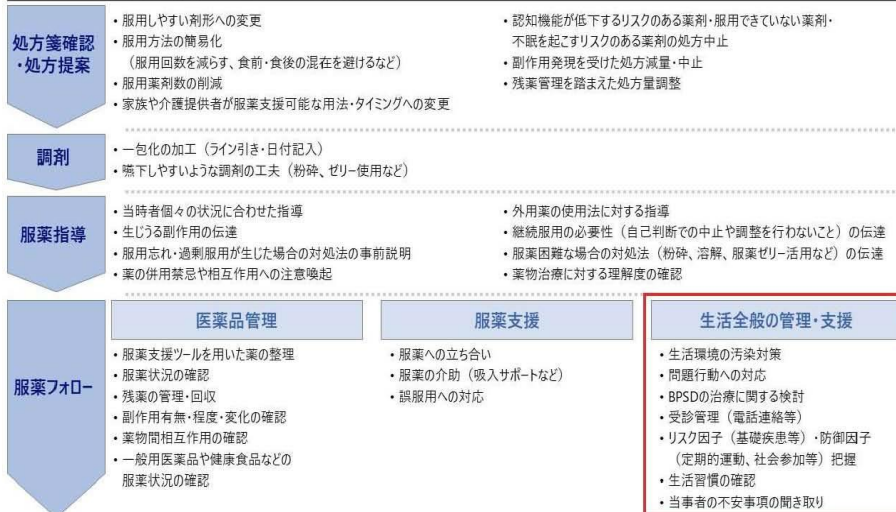
先ほどのリスク管理計画に基づく患者向け資料を使って説明したほうが対策をとっていたという結果になっております。

## 認知症患者に対する服薬管理の必要性

意見交換 資料-2 参考 1  
R. 5 . 4 . 1 9

- 認知症の方は薬の管理を行うことが難しく、一包化して服用時点や服用日を記入することが必須となる。
- また、一包化や服薬指導などの業務だけでなく、服薬状況をより正確に把握するためには、患者の生活環境の把握を行うことの重要性は高い。

### 認知症当事者に対する服薬管理業務の主な内容と流れ



出典:令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、他職種連携等」に関する調査研究事業」

64

64 ページ目は、

服薬指導のメリハリに関しては、

認知症患者に対しても服薬管理をしっかりする必要があるというものでございます。



## 認知症の方に対する服薬管理のメリット

意見交換 資料-2参考1  
 R 5 . 4 . 1 9

○ 服薬管理を実施することで服用できていなかった薬が服用できるようになり、残薬の解消、アドヒアランスの向上など薬物治療の改善につながる。

○服薬管理を実施することで患者が得たと思われるメリット

メリット	点数
服用できていなかった薬を服用できるようになった	535
残薬が解消された	425
アドヒアランスの向上につながった	303
不安感が減少し、精神的に安定した	182
多剤・重複投薬が解消された	169
複数医療機関の処方薬をまとめて管理するようになった	154
家族などの同居者が支援しやすくなった	118
副作用・相互作用を回避しやすくなった	73
患者のOOLが向上した (活動量が増えた、精神的に安定したなど)	67
自尊心を取り戻せた	13
その他	3
特になし	20

N=355

○服薬管理の実例

飲み忘れなどによる大量の残薬

<日めくりカレンダーに一色化した薬を貼付することにより管理>

<服用タイミング毎に色分けのラインを引き管理>

日本薬剤師会提供資料

出典：令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、他職種連携等に関する調査研究事業」

65 ページ目は、

認知症患者の服薬管理を行うことによる患者のメリットの調査結果でございます。

## 薬剤服用歴の取扱い

○ 令和元年の法改正により、薬剤師法において薬局で備えることになっている調剤録に、患者への情報提供・指導した内容の要点等を記録することが追加され、必要事項が記録されている薬剤服用歴があれば調剤録の要件を満たすこととされている。

- 薬剤師法（昭和三十五年法律第百四十六号）  
（調剤録）  
第二十八条 薬局開設者は、薬局に調剤録を備えなければならない。  
2 薬剤師は、薬局で調剤したときは、厚生労働省令で定めるところにより、調剤録に厚生労働省令で定める事項を記入しなければならない。  
3 薬局開設者は、第一項の調剤録を、最終の記入の日から三年間、保存しなければならない。
  
- 薬剤師法施行規則（昭和三十六年厚生省令第五号）  
（調剤録の記入事項）  
第十六条 法第二十八条第二項の規定により調剤録に記入しなければならない事項は、次のとおりとする。ただし、その調剤により当該処方箋が調剤済みとなった場合は、第一号、第三号、第五号及び第六号に掲げる事項のみ記入することとする。  
一 患者の氏名及び年令  
二 薬名及び分量  
三 調剤並びに情報の提供及び指導を行った年月日  
四 調剤量  
五 調剤並びに情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名  
六 情報の提供及び指導の内容の要点  
七 処方箋の発行年月日  
八 処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師の氏名  
九 前号の者の住所又は勤務する病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地  
十 前条第二号及び第三号に掲げる事項
  
- 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に当たっての留意事項について（薬局・薬剤師関係）」（令和2年8月31日薬生総発0831第6号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）  
2 服薬指導等の記録  
（1）薬剤師法第28条第2項の調剤録及び医薬品医療機器等法第9条の3第6項の記録については、調剤済みとなった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）において、必要事項が記載されていれば当該規定を満たすものであること。また、調剤録に記録した内容については、患者等への情報の提供又は指導（以下「服薬指導等」という。）を行うため必要ときに速やかに確認できるようにしておくこと。

66

66 ページ目。

次に、薬剤服用歴の取扱いです。

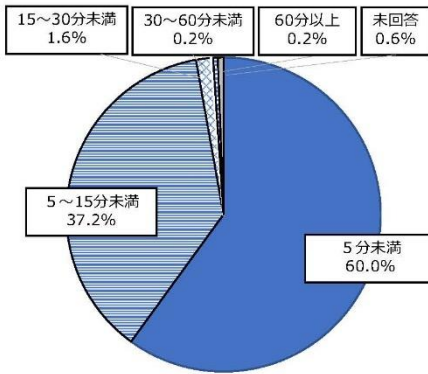
薬剤服用歴、いわゆる薬歴は令和元年の法改正で薬剤師法に基づく調剤録の記載事項の一部として規定をされております。

## 薬剤服用歴の記載について

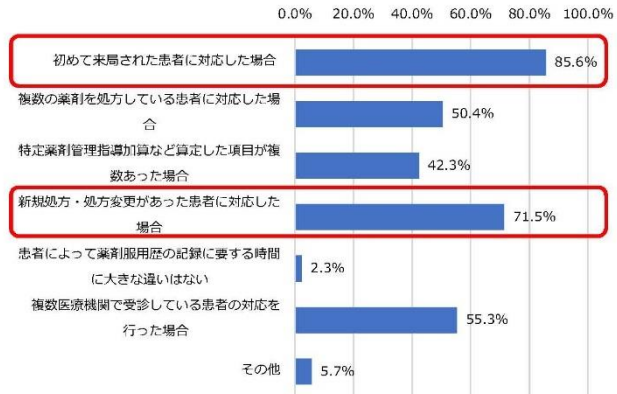
○ 1日の薬剤服用歴の記録には多くの時間を割いており、特に初めて来局した患者への対応時や新規処方・処方変更があった患者に対応した場合には、記載事項も多くなり記録に要する時間が増える要因として挙げられた。

■ 1日あたりの薬剤服用歴に記録を行う平均件数 (n=1,030) **1日あたり26.4件**

■ 薬剤服用歴1件あたりの記録に要する時間 (n=1,030)



■ 薬剤服用歴の記録に要する時間が増える要因 (n=1,030)



■ その他の意見として記載があった主なもの

- ✓ 患者からの質問が多かった場合。患者から得られた情報が多く、それに伴い指導した内容も多くなり、薬歴の記録に要する時間も増える。
- ✓ 疑義照会をした場合。
- ✓ 検査値の入力などがあった場合。

出典：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

67

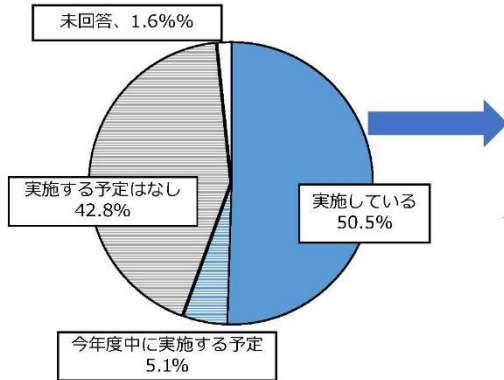
この薬歴の記載、67 ページ目。

多くの時間をかけているという、以前もお示した内容の別の観点の調査結果でございます。

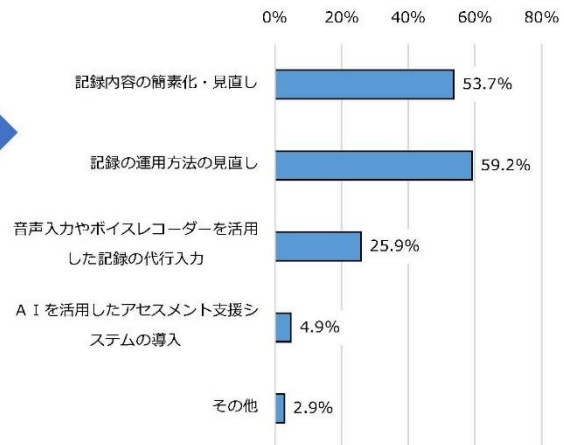
### 薬剤服用歴の記載に係る負担軽減の取組

- 薬剤服用歴の記録に係る負担軽減のための取組を50.5%の薬局で実施していた。
- 薬局単位での負担軽減の取組の内容としては、記録内容の簡素化や運用方法の見直しが多く実施されていた。

■ 薬剤服用歴の記録に係る負担軽減のための取組の実施状況 (n=612)



■ 実施している負担軽減のための取組 (n=309)



出典：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

68

68 ページ目はこの負担軽減。

記載の負担軽減のための工夫を半数の薬局ぐらいで実施しているというものでございます。

## 服薬管理指導料における薬剤服用歴等の記載事項

- 服薬管理指導料における薬剤服用歴等の記載事項は、これまでの調剤報酬改定において記載事項が追加・修正されており、現在は以下の事項等の記載が求められている。
- このような記録は、患者への情報提供や服薬指導等を行う際に参照するために必要なものであるが、薬剤師が行った行為や患者から聞き取った内容等の全てを詳細に時間をかけて記録することを求めるものではなく、必要な要点を記録することが本来の趣旨である。
- なお、記録の負担軽減のためには、要点を記載する工夫だけではなく、デジタル技術の活用等も含め取り組むべきである。

○「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」〈令和4年3月4日厚生労働省保険局医療課医療課長・歯科医療管理官連名通知〉

区分10の2 調剤管理料

1 調剤管理料

(7) 薬剤服用歴等

薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるように患者ごとに保存及び管理するものであり、次の事項等を記載し、最終記入日から起算して3年間保存すること。なお、薬剤服用歴等への記載は指導後速やかに完了させること。

- ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
- イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）
- ウ 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- エ 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
- オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等
- カ 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- キ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- ク 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- ケ 服薬指導の要点
- コ 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめた場合は、その理由）
- サ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- シ 指導した保険薬剤師の氏名

69

69 ページ目。改めて薬歴の関係でございますが、

この服薬管理指導料における薬剤服用歴の記載事項でございます。

この薬歴は次回の服薬指導の際に参照して活用するためのツールになるので、記載が必要なのは当然でございますけども、

薬剤師が実施したことを全てそのまま記録することを求めているのではなく、必要な要点を記録するということが本来の趣旨ということで、

薬剤服用歴に記載が必要な事項（服薬管理指導料以外）		中医協 総-3 5. 7. 26 一部 改 変
○ 個別の算定にあたり、薬剤服用歴への記載や関連文書の添付等を求めるものが様々ある。		
■ 薬剤服用歴等に指導の要点の記載が必要な加算		
調剤管理加算	麻薬管理指導加算	特定薬剤管理指導加算 1、2
小児特定加算	吸入薬指導加算	乳幼児服薬指導加算
■ 実施した内容の文書の写しを薬剤服用歴等に添付が必要な指導料		
服用薬剤調整支援料 2	服薬情報等提供料 1、2、3	退院時共同指導料
■ その他		
外来服薬支援料 1：服薬支援に係る薬剤の処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容並びに当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴等に記載する。		
外来服薬支援料 2：薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後に一包化を行った場合は、その旨及び一包化の理由を薬剤服用歴等に記載する。		
電子的保健医療情報活用加算：オンライン資格確認システムの活用を通じて得られる薬剤情報及び特定健診情報等を薬剤服用歴等に記載する。		
服用薬剤調整支援料 1：保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴等に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴等に添付する等の方法により記録・保持する。		
服薬情報等提供料 2：患者の服薬期間中に情報提供した事項、服薬期間中及び処方箋受付時に確認した患者の服薬状況等及び指導等については、情報提供の都度、薬剤服用歴等の記録に記載する。		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算：訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容、訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点、処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点、患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項		
在宅中心静脈栄養法加算：訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容、訪問に際して行った患者・家族への指導の要点、処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報の要点		

70

算定根拠のために、

漏れなく詳細に記載、記録するというものではないというふうに認識しております。

## 投薬時における薬剤の容器について

- 外用薬(軟膏等)や内服薬(小児用シロップ剤)等の容器については、原則として保険薬局・保険医療機関から患者へ貸与することとなっている。また、患者の希望により実費負担で容器を交付ができるが、患者が当該容器を返還した場合は、容器代を返還する必要があることが規定されている。
- 一方、感染症流行の状況等もあり、衛生上の理由等で再利用は実施されていないのが現状である。

<薬剤料> 一部抜粋  
区分20 使用薬剤料

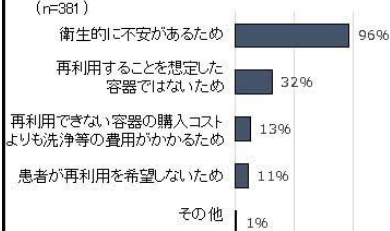
※医科診療報酬点数表第2章第5節投薬にも同様の規定あり

(1) 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、**患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部が再利用できるものについては当該実費を返還する。**  
なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再利用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

### ■当該容器を再利用しますか(n=381)



### ■再利用しない理由(n=381)



### ■使用後に薬局へ返還された外用薬(軟膏)の容器の例



### ■薬局で使用している投薬容器(個包装で単回使用が前提の製品等)



出典:令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」71

次に、71 ページ目。

最後ですけども、薬剤の容器の取扱いです。

軟膏やシロップなどの薬剤は容器に入れて患者に交付しますが、容器の取扱いは基本は貸与で、患者が希望したら実費負担で容器を交付できますが、患者が返却したら容器代を返還するという取扱いが規定されてます。

ただし、現実問題として、容器が返却されても再利用することがないというのが実態でございます。

これは薬局に限らず、医療機関も同様の取扱いとなっております。

## 説明

## 4. 課題と論点

### 調剤についての課題

#### (調剤基本料)

- 調剤基本料1を算定する薬局の割合は年々減少しており、令和4年度改定により新設された基本料3ハの割合が15.3%になったことに伴い、基本料1は70.3%まで低下した。
- 集中度が高いほど、月あたりの処方箋受付回数が少ないほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向にあり、特に処方箋集中度95%以上では備蓄品が少ない。
- 令和4年改定後の損益率は薬局の立地別では医療モール内、病院敷地内の薬局、基本料別では特別調剤基本料を算定する薬局において増加していた。
- 処方箋集中度70%未満かつ処方箋受付回数4,000回以上の薬局の損益率及び損益差額が高い傾向にあった。
- 特別調剤基本料は、特に300店舗以上のグループにおいて特別調剤基本料を算定する薬局が増加している。また、特定機能病院では31.4%で敷地内薬局を有しているほか、大学病院等の特定の病院においては、特定の300店舗以上のグループに属する薬局が多くを占めていた。
- 医療機関の敷地内薬局の公募状況、建物の構造の関係等から、このような状況がさらに進んでいくと、医療機関と薬局との間の独立した関係性に影響を与えかねない。

#### (地域支援体制加算)

- 地域支援体制加算を届出している薬局のうち、特に重複投薬・相互作用等防止加算等の実績、服用薬剤調整支援料、麻薬の調剤等の実績要件については、加算1～4によって各算定状況の違いが認められた。
- 地域支援体制加算を算定する薬局においては、医療用医薬品の備蓄品目数が多い傾向があるほか、抗原検査キットの取扱い、緊急避妊薬の取扱い等の地域における取組が多く実施されていた。薬局として対応すべきOTCの備蓄は、加算の有無にかかわらず、薬局によって備蓄品目数に差があった。

#### (その他の個別事項)

- 特に充実した服薬指導が必要と考える場面として、新規処方時、処方の変更時などが多く挙げられており、服薬指導を一律に行うのではなく、患者の状況や処方に変化があるタイミングで特に充実した服薬指導が必要と考えられている。
- 特に充実した服薬指導が必要な場面での患者への説明は、リスク管理計画(RMP)に基づく患者向け資料の利用が31.7%であった。
- RMPに基づく患者向け情報資料を活用することで、患者の安全性を確保する行動につながっている。
- 1日の薬剤服用歴の記録には多くの時間を割いており、特に初めて来局した患者への対応時や新規処方・処方変更があった患者に対応した場合には、記載事項も多くなり記録に要する時間が増えている。
- 記録の簡略化など、薬剤服用歴の記録に係る負担軽減のための取組を50.5%の薬局で実施していたが、診療報酬算定にあたり薬剤服用歴への記載や関連文書の添付を求める事項が多くある。
- 投薬時における薬剤の容器については、原則として保険薬局・保険医療機関から患者へ貸与することになっており、患者の希望により実費負担で容器を交付することができるが、患者が容器を返却した場合には容器代を返還する必要がある。一方で、衛生上の理由等で再利用は実施されていない。

-72

最後、72は課題。



## 調剤についての論点

### 【調剤基本料】

- 薬局の同一グループの店舗数、立地別、処方箋受付回数・処方箋集中度の区分別の収益状況等を踏まえ、調剤基本料について、どのように考えるか。
- 保険医療機関の敷地内にあり、不動産の賃貸借等の関係にあるいわゆる敷地内薬局に関して、構造設備規制の見直しが行われた平成28年以降の開設状況、当該薬局の収益状況や収益構造のほか、医療機関における公募状況等の関係性やかかりつけ機能の実態等を踏まえ、診療報酬上の評価をどのように考えるか。

### 【地域支援体制加算】

- 調剤基本料1を算定する薬局、調剤基本料1以外を算定する薬局それぞれについて、地域への貢献をより推進する観点から、どのように考えるか。
- また、地域への貢献の観点から、薬局の地域での健康づくりの取組や認定薬局の認定状況等を踏まえ、地域支援体制加算のあり方についてどのように考えるか。

### 【その他の事項】

- 対人業務の推進・充実の観点から、処方の状況や患者の状態等に応じ、リスク管理計画に基づく患者向けの情報提供資材を活用するなど、メリハリを付けた服薬指導についてどのように考えるか。
- 調剤録に記載すべきとされている服薬指導等の記録について、調剤報酬上は服薬管理指導料における薬剤服用歴が該当するが、薬剤服用歴の記載事項が多く、薬剤師の負担になっていることを踏まえ、必要な情報を記録するという趣旨を維持する範囲内で記載を合理化することを含め、薬剤服用歴のあり方について、どのように考えるか。
- 患者から返却されることを想定した取扱いとされている薬剤の容器に関して、現状の利用実態等を踏まえ、取扱いを見直すことについて、どのように考えるか。

73

73 ページ目に論点をまとめております。

「調剤基本料」は、資料でお示した区分別のさまざまな収益状況等の情報を踏まえまして、調剤基本料について、どのように考えるか。

いわゆる敷地内薬局は開設状況、収益状況、医療機関における公募状況等の関係性やかかりつけ機能を踏まえて診療報酬上の評価をどのように考えるか。

「地域支援体制加算」は、地域への貢献をより推進する観点からどのように考えるか。

また、健康づくりの取組、認定薬局の状況等から地域支援体制加算のあり方について、どのように考えるか。

「その他の事項」として、メリハリをつけた服薬指導、薬剤服用歴のあり方、薬剤の容器の取扱いに関して、それぞれどのように考えるかという点をお示ししております。

説明は以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。