

調剤(その3)

1. 調剤料
2. 調剤基本料
3. その他(個別事項)

1. 調剤料



「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用**や**効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬**や**相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・ 処方箋受取・保管
- ・ 調製(秤量、混合、分割)
- ・ 薬袋の作成
- ・ 報酬算定
- ・ 薬剤監査・交付
- ・ 在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

- ・ 処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・ 医師への疑義照会
- ・ 丁寧な服薬指導
- ・ 在宅訪問での薬学管理
- ・ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ・ 処方提案
- ・ 残薬解消

薬中心の業務

専門性+コミュニケーション
能力の向上

調剤業務のあり方について（平成31年4月2日通知）

- ❑ 薬剤師法第19条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定。
- ❑ 平成28年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討。
- ❑ 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成30年12月25日）において、**薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要**があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされた。
- これらを踏まえ、**薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の「基本的な考え方」を整理して通知**（平成31年4月2日付薬生総発0402第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）
- 薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつさらに整理を行い、別途通知する予定

通知における「基本的な考え方」

- **調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、薬剤師以外の者が、以下のいずれも満たす業務を実施することは差し支えない。（調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要あり）**
 - ① 当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施
 - ② 薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがない
 - ③ 当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業
- 例）薬剤師の指示に基づき、PTPシート等に包装されたままの医薬品を、処方箋に記載された必要量を取り揃える行為・薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為
- 薬剤師以外の者が、軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き不可。ただし、調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。
- 薬局開設者は、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、上記の業務を薬剤師以外の者に実施させる場合には、**手順書の整備や研修の実施等の必要な措置を講じる必要**がある。
- なお、以下の行為を薬局等における適切な管理体制の下に実施することは、調剤に該当しない行為として取り扱って差し支えない。
 - ① 納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
 - ② 調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
 - ③ 薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

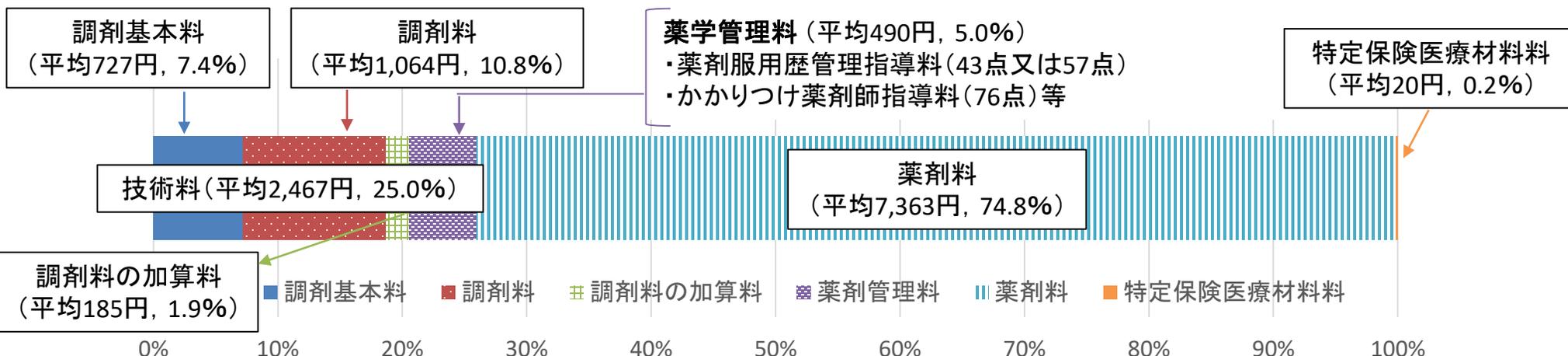
調剤医療費の内訳（令和2年度分）

- 令和2年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約1.9兆円、薬剤料が約5.6兆円であった。
- 技術料（約1.9兆円）の内訳は、調剤基本料が約5,500億円、調剤料が約8,100億円、加算料が約1,400億円、薬学管理料が約3,700億円であった。

調剤医療費の内訳（令和2年度分）

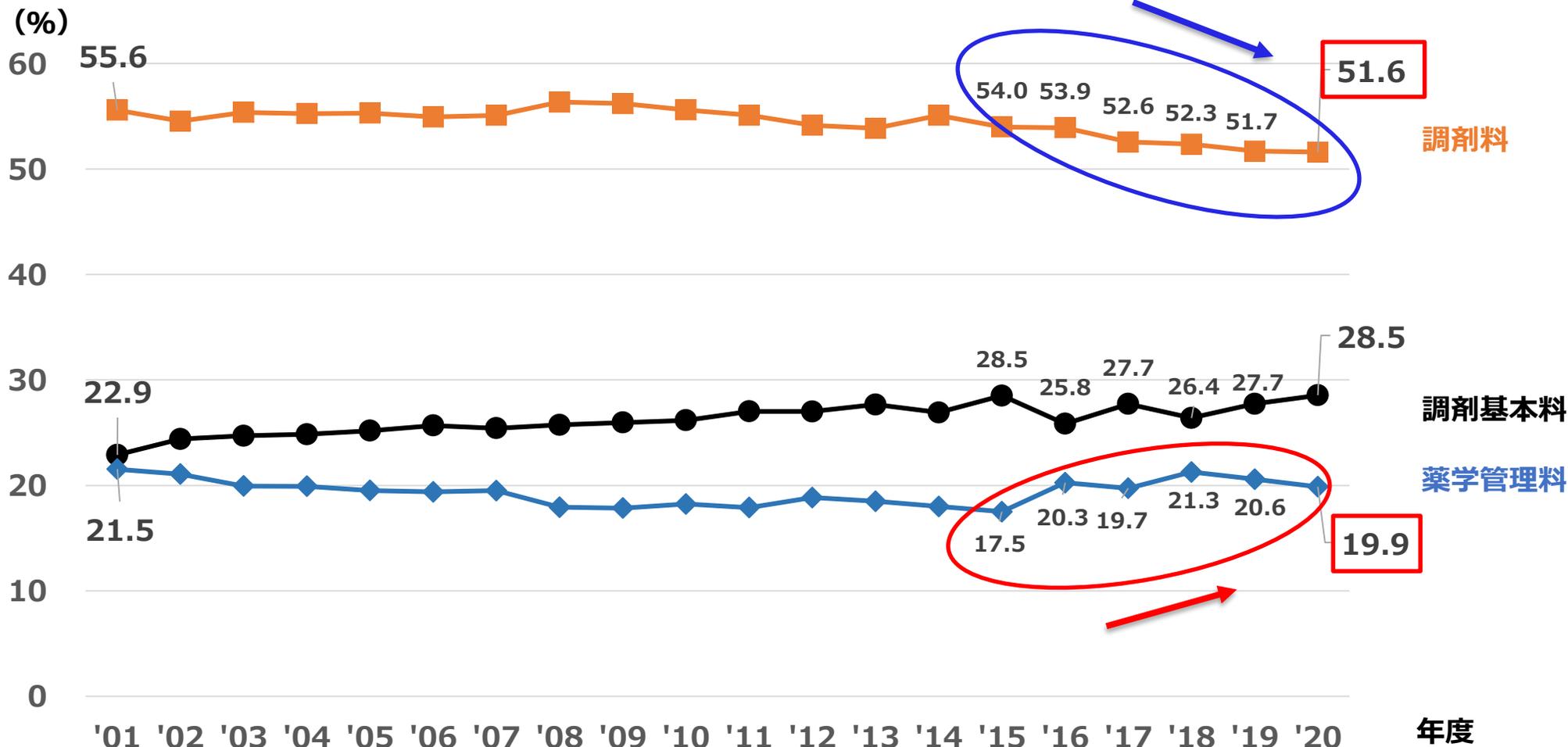
	金額（億円）
技術料	18,779
調剤基本料	5,536
調剤料	8,101
加算料	1,409
薬学管理料	3,733
薬剤料	56,058

（参考）処方箋1枚あたりの調剤報酬（平均9,849円、令和2年度）の内訳



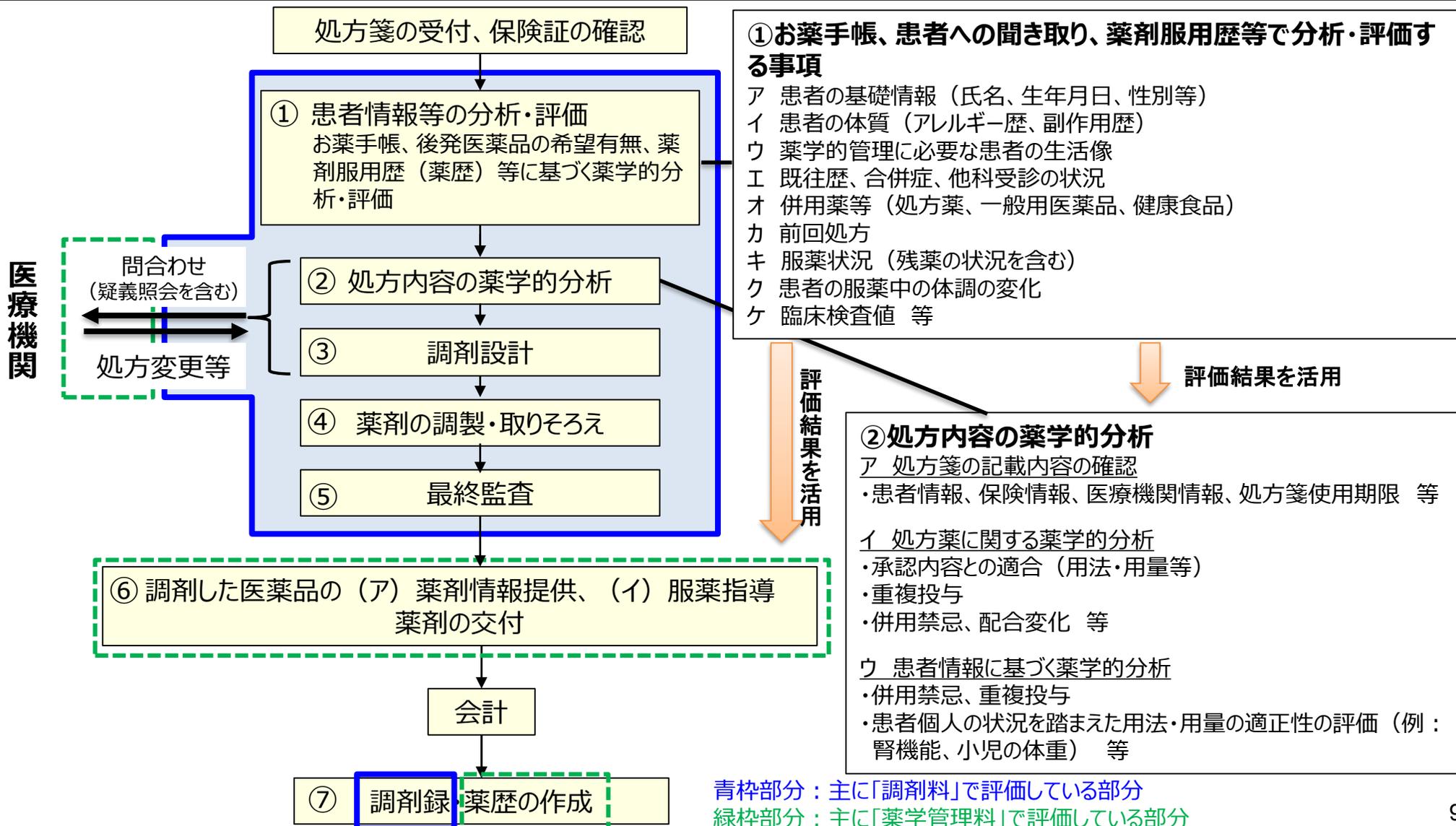
技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料（点数ベース）の割合

- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年20%程度。



薬局での調剤業務の流れについて

- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の分析・評価、②処方内容の薬学的分析、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③、⑥、⑦は、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴い、対人業務的な要素を含む。



調剤の種類、調剤料の位置づけ

- 薬剤師が行う内服薬の調剤業務には、①計数調剤、②計量混合、③自家製剤、④一包化等がある。
- 調剤料は、処方内容の薬学的分析、医師への問合せ、薬剤調製などに係る技術料を評価したもの。

1. 調剤の主な種類（内服薬）

	主な内容例
計数調剤	PTPシート※の薬剤の調剤
計量混合	散剤（粉薬）、液剤（水剤）などを計量し、混合
自家製剤	錠剤を粉砕して散剤化
一包化	服用方法の異なる複数薬剤を服用時点ごとに分包化

※PTP(Press-Through-Package) シート：錠剤やカプセルをプラスチックとアルミなどで挟んだシート上の薬の包装

2. 調剤料の位置づけ

処方内容の薬学的分析、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料

【参考】

○調剤基本料

医薬品の備蓄（廃棄、損耗を含む）、建物、調剤用機器等の体制整備に関する経費

○薬学管理料

薬剤情報提供文書を用いた説明・服薬指導、医療機関への情報提供、患者の残薬の整理等の業務に関する技術料

(参考) 処方薬の一包化について

- 処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善される（患者自身による服薬・服薬管理が可能になる、飲み忘れ等を防止できるなど）といった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である。

薬物治療における一包化

一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点ごとに一包として患者に投与することをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。

一包化が必要な患者像

一包化が必要な患者像

- ① 錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者（手指が不自由な患者、視力が低下している患者、パーキンソン病の患者等）
- ② 自身による服薬管理が困難な患者（認知機能が低下している患者等）

患者像

利点

- 服薬コンプライアンスが改善される

・ 患者自身による服用・服薬管理ができるようになる

一包化をした方がいい患者像

- ① 服薬コンプライアンス不良（飲み忘れ、飲み誤りなど）の疑いがある患者

・ 飲み忘れ、飲み誤りを防止することができる

留意点

- ① 患者の薬識が低下することにつながる。
- ② 包装シート等に表示されている薬効や注意喚起表示が失われてしまう。
- ③ 一包化した処方薬の特徴に応じて、患者への説明、遮光保存用の袋・容器などを添付する等の薬学的管理が必要となる。
- ④ 服薬指導においては、薬剤の識別が困難となりやすいため、薬剤の識別コード、イメージ画像を添付したお薬説明書などの交付が必要となる。
- ⑤ 服用時点ごとに処方内容が違う場合は、誤用を防ぐため分包紙に患者氏名、服用時点、医薬品名を印字することが望ましい。

一包化の際には、これらのことを踏まえた薬学的管理が重要である

調剤料の算定要件（令和2年度改定時点）

	算定点数及び算定要件
内服薬	○内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） イ 7日分以下の場合 28点 ロ 8日目以上の部分 55点 ハ 15日以上21日分以下の場合 64点 ニ 22日以上30日分以下の場合 77点 ホ 31日以上の場合 86点 ※服薬時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。
	○屯服薬21点 ・1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
	○浸煎薬（1調剤につき）190点 ・4調剤以上の部分については算定しない。
	○湯薬（1調剤につき） イ 7日分以下の場合190点 ロ 8日分以上28日分以下の場合 （1）7日目以下の部分190点 （2）8日目以上の部分（1日分につき）10点 ハ 29日分以上の場合400点 ・4調剤以上の部分については算定しない。
	○内服用滴剤 ・内服用滴剤を調剤した場合は1調剤につき、10点を算定する。
注射薬	○注射薬26点 ・注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定。
外用薬	○外用薬（1調剤につき）10点 ・外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、1調剤につき算定。 ・外用薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。

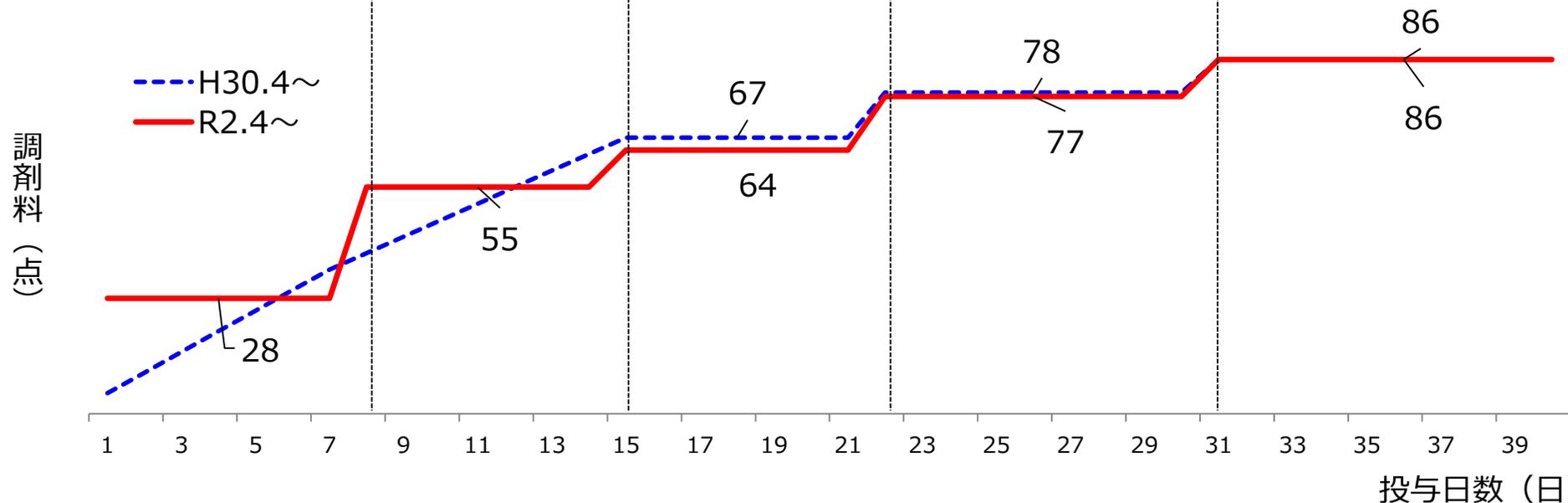
※薬局の調剤料（内服薬）は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

調剤料の見直し

調剤料(内服薬)の見直し

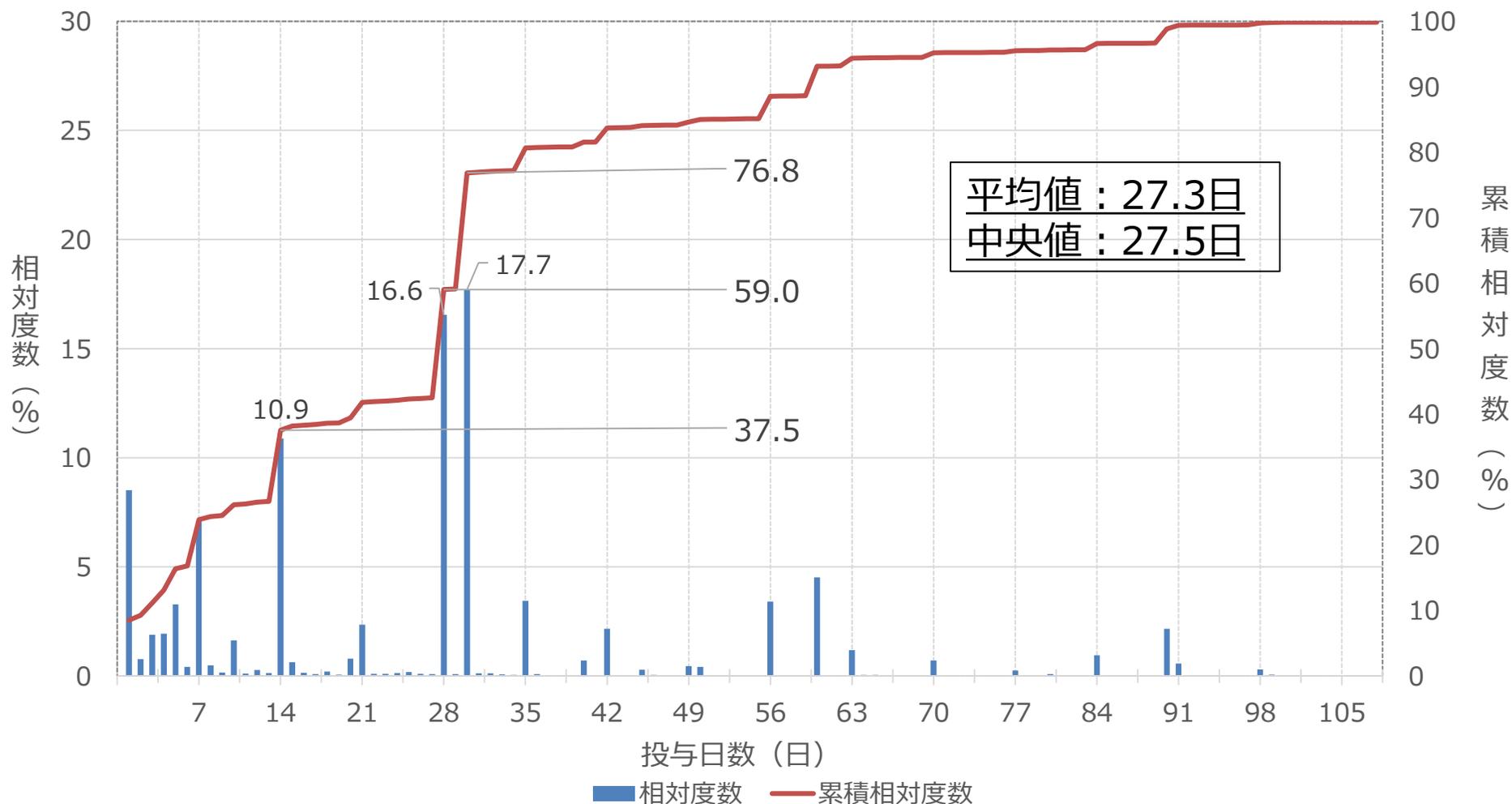
- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定年度	平成22年	5点/日 ※最大35点	4点/日 ※最大63点	71点	81点	89点
	平成28年			70点(▲1)	80点(▲1)	87点(▲2)
	平成30年	※平均27点 (H30年度実績)	※平均61点 (H30年度実績)	67点(▲3)	78点(▲2)	86点(▲1)
	令和2年	28点	55点	64点(▲3)	77点(▲1)	86点



(参考) 内服薬の投与日数の分布

- 内服薬の投与日数では、14日分、28日分及び30日分の割合が多い。
- 全体の約38%が14日分以下の投与日数であった。



調剤料の主な加算（令和2年度改定時点）

嚥下困難者用製剤加算、一包化加算

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））
（略）

注1（略）

2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。【嚥下困難者用製剤加算】

3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。【一包化加算】

イ 42日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数

ロ 43日分以上の場合 240点

自家製剤加算

次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。

イ 内服薬及び屯服薬

(1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点

(2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点

(3) 液剤45点

ロ 外用薬

(1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤90点

(2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤75点

(3) 液剤45点

計量混合調剤加算

2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。

イ 液剤の場合 35点

ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45点

ハ 軟・硬膏剤の場合 80点

※薬局の調剤料（内服薬）は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

調剤料の主な加算の算定状況（令和2年6月審査分）

項目		点数	算定回数	
嚥下困難者用製剤加算		80点	153,807	
一包化加算	42日分以下（7日ごと）	34点	13,132,151	
	43日分以上	240点	564,378	
無菌製剤処理加算（注射薬）（1日分ごと）	中心静脈栄養法用輸液	6歳以上	69点	12,253
		6歳未満の乳幼児	137点	1,806
	抗悪性腫瘍剤	6歳以上	79点	53
		6歳未満の乳幼児	147点	10
	麻薬	6歳以上	69点	6,918
		6歳未満の乳幼児	137点	60
麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算	麻薬	70点	108,892	
	向精神薬	8点	7,703,595	
	覚醒剤原料	8点	20,609	
	毒薬	8点	142,960	
自家製剤加算	内服薬：錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	予製剤の場合	20点	2,805,873
			4点	144,511
	屯服薬：錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	予製剤の場合	90点	18,104
			18点	670
	内服薬又は頓服薬：液剤	予製剤の場合	45点	2,687
			9点	253
	外用薬：錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤	予製剤の場合	90点	13,640
			18点	8,043
外用薬：点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤	予製剤の場合	75点	1,385	
		15点	2,206	
外用薬：液剤	予製剤の場合	45点	5,409	
		9点	3,633	
計量混合調剤加算	液剤	予製剤の場合	35点	283,370
			7点	8,019
	散剤・顆粒剤	予製剤の場合	45点	972,317
			9点	61,425
軟・硬膏剤	予製剤の場合	80点	2,145,028	
		16点	281,440	
在宅患者調剤加算		15点	717,682	

<調剤料>

- 令和2年度の調剤技術料の内訳は、調剤基本料が全体の約29%、調剤料（加算を除く）が約43%、調剤料の加算料が約7.5%、薬学管理料が約20%を占めている。
- 調剤技術料に占める調剤料の割合は近年減少傾向にある。対人業務を評価する薬学管理料の占める割合は約20%であり、近年横ばいとなっている。
- 調剤料は、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」、「薬剤の調製・取りそろえ」、「最終監査」、「調剤録の作成」等の業務について評価するものであるが、このうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴うことから、対人業務的な要素を含んでいる。



【論点】

- 対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な転換を進める中で、対人業務をより適切に評価していく観点から、調剤料及びその加算料の評価の在り方についてどう考えるか。

2. 調剤基本料

- ① 総論
- ② 地域支援体制加算

調剤基本料(令和2年改定時)

項目	要件	点数 ※1
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 月4,000回超 +処方箋集中率 70%超 ② 処方箋受付回数が 月2,000回超 +処方箋集中率 85%超 ③ 処方箋受付回数が 月1,800回超~2,000回以下 +処方箋集中率 95%超 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 月4,000回超 など	26点
調剤基本料 3	イ <u>同一グループ薬局※2</u> による処方箋受付回数が 月3.5万回超 4万回以下 で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率 95%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有 月4万回超40万回以下 で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率 85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	21点
	ロ <u>同一グループ薬局※2</u> による処方箋受付回数が 月40万回超 で、次のいずれかに該当 ①処方箋集中率 85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	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 70%超 (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	9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

※ 1 医薬品の取引価格の妥結率が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、当該薬局にとっての、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。

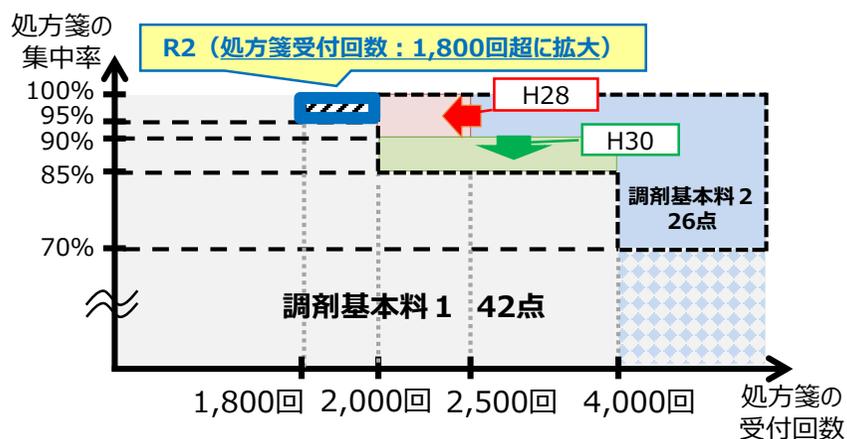
調剤基本料の見直し ①

処方箋の集中率が著しく高い薬局の調剤基本料の見直し

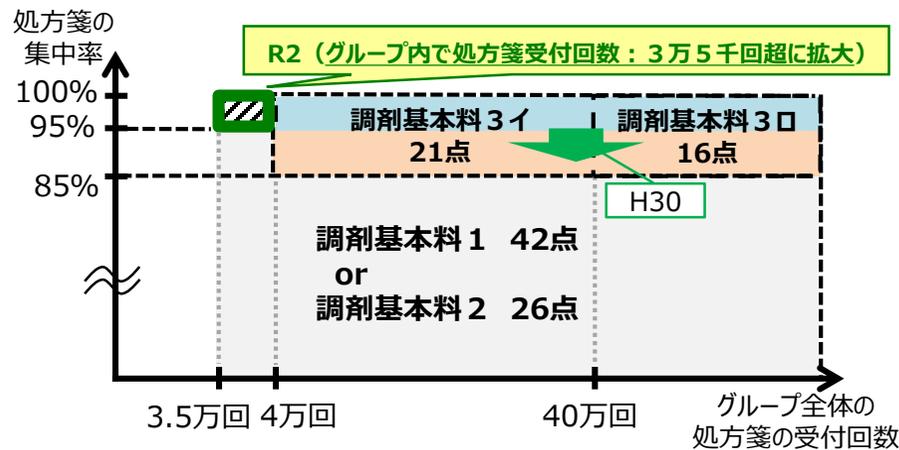
- 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が95%を超え、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2又は調剤基本料3の対象とする。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中率		
調剤基本料1	調剤基本料2、調剤基本料3及び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	①85%超 ②70%超 ③95%超 ④ -	26点	
調剤基本料3 ※ 右記のほか、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があるもの。	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	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超		16点

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



調剤基本料の見直し ②

いわゆる同一敷地内薬局等の調剤基本料の見直し

- 特別調剤基本料について、診療所と不動産取引等その他の特別な関係がある診療所敷地内の薬局等を対象に追加する。さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げる。

現行	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料 <u>11点</u>
	病院と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中率 <u>95%超</u>



改定後	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料 <u>9点</u>
<u>診療所敷地内の薬局等</u> ※1(同一建物内である場合を除く)	<u>医療機関</u> と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中率 <u>70%超</u>

※1 診療所と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局については、平成30年4月1日以降に開局した場合のみを対象とするなど、一定の緩和措置あり

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

現行
○ かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計 <u>10回未満</u> の場合に、調剤基本料を50%減



改定後
○ かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に、調剤基本料を50%減
○ <u>いわゆる同一敷地内薬局</u> については <u>合計100回未満</u> の場合に、調剤基本料を50%減

<かかりつけ機能に係る基本的な業務> 平成30年度診療報酬改定時

①時間外等加算及び夜間・休日等加算、②麻薬管理指導加算、③重複投薬・相互作用等防止加算、④かかりつけ薬剤師指導料、⑤かかりつけ薬剤師包括管理料、⑥外来服薬支援料、⑦服用薬剤調整支援料、⑧在宅患者訪問薬剤管理指導料、⑨在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、⑩在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、⑪服薬情報等提供料、⑫在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑬居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

調剤基本料の特例

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。

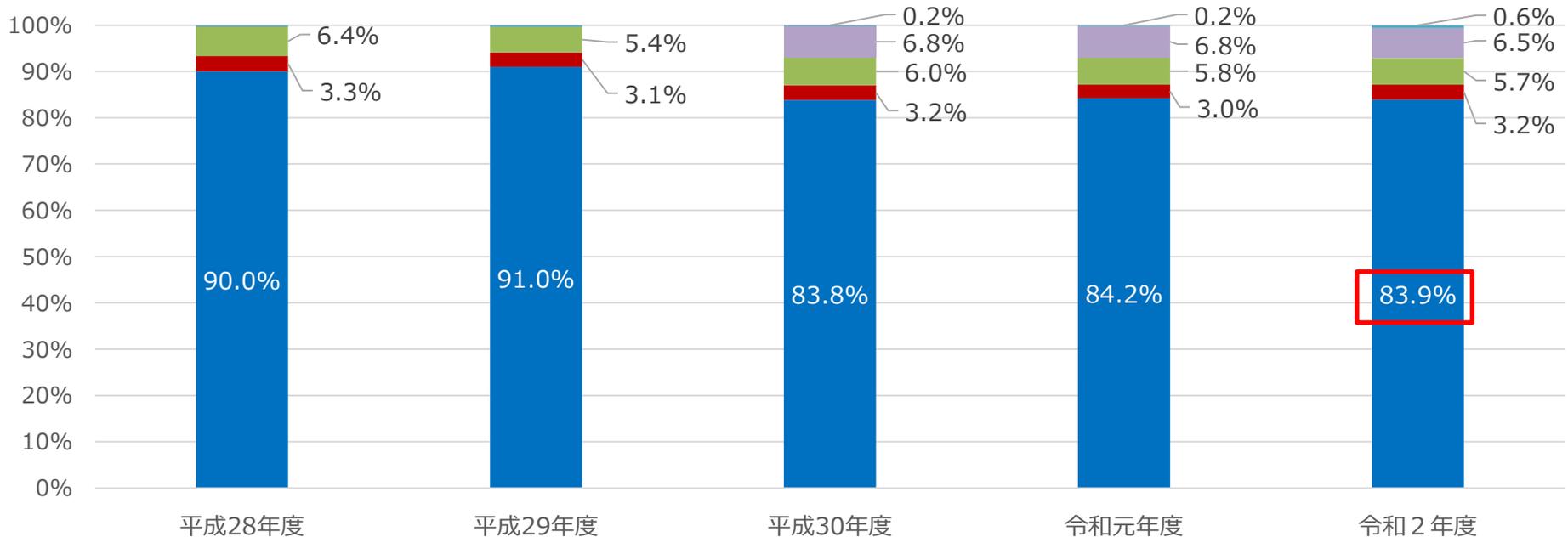
ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内において、保険医療機関(歯科医療を担当するものを除く。)の数が10以下であって、許可病床の数が200床以上の保険医療機関が存在しないこと。ただし、特定の保険医療機関に係る処方箋の調剤割合が70%を超える場合であって、当該保険医療機関が特定区域外に所在するものについては、当該保険医療機関を含むものとする。

ハ 処方箋受付回数が一月に2,500回を超えないこと。

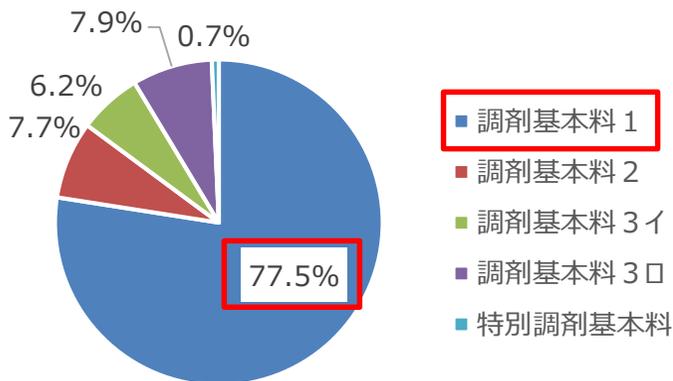
調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和 2 年 6 月では約84%であった。
- 算定回数については、調剤基本料 1 の占める割合は令和 2 年度では約78%であった。

各調剤基本料の構成比の推移 (平成28年度～平成29年度：各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和 2 年度：各年度 6 月の算定薬局数)



各調剤基本料の算定回数の割合 (令和 2 年 6 月審査分)



- 調剤基本料 1 (平成28年度～)
- 調剤基本料 2 (平成28年度～)
- 調剤基本料 3 (平成28年度～29年度) / 調剤基本料 3イ (平成30年度～)
- 調剤基本料 3ロ (平成30年度～)
- 調剤基本料 4 (平成28年度～29年度)
- 特別調剤基本料 (平成28年度～)

出典：

- 各調剤基本料の構成比の推移
 - ・平成28年度から平成29年度：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
 - ・平成30年度から令和 2 年度：NDBデータ（各年 6 月時点の算定薬局数）
- 算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（令和 2 年 6 月審査分）

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の設定

- 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。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中度が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- 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



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

一定の機能を有する薬局の体制の評価

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



一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が算定可能

<施設基準>

調剤基本料 1

調剤基本料 1 以外

- 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- 24時間調剤、在宅対応体制の整備 等

以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
(1 薬局あたりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅患者薬剤管理の実績 12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

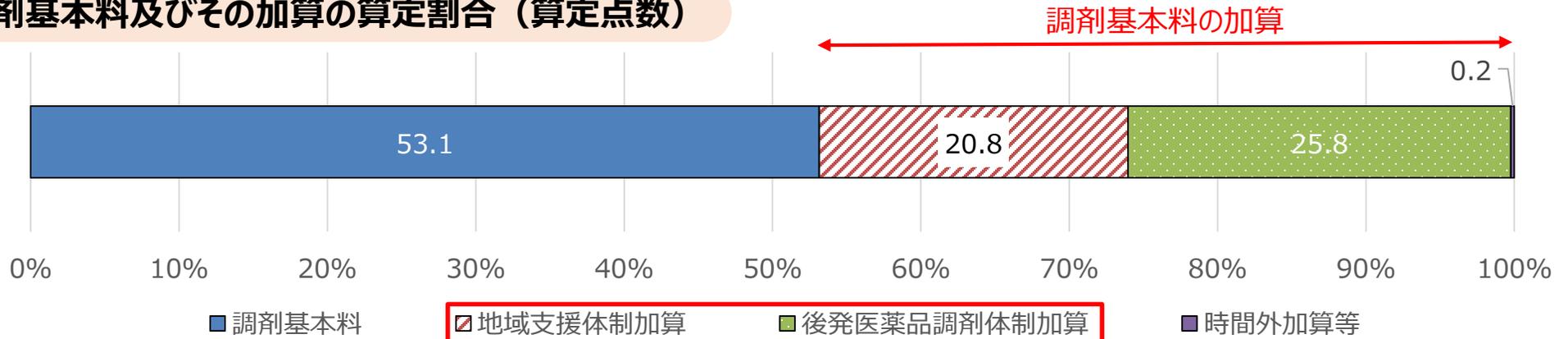
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
(1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数)

- 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 服用薬剤調整支援料の実績 1回
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12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回以上出席していること。

調剤基本料及びその加算

○ 調剤基本料及びその加算については、地域支援体制加算が約20%、後発医薬品使用体制加算が約25%を占めている。

調剤基本料及びその加算の算定割合（算定点数）



出典：社会医療診療行為別統計（令和2年6月審査分）

調剤基本料の主な加算

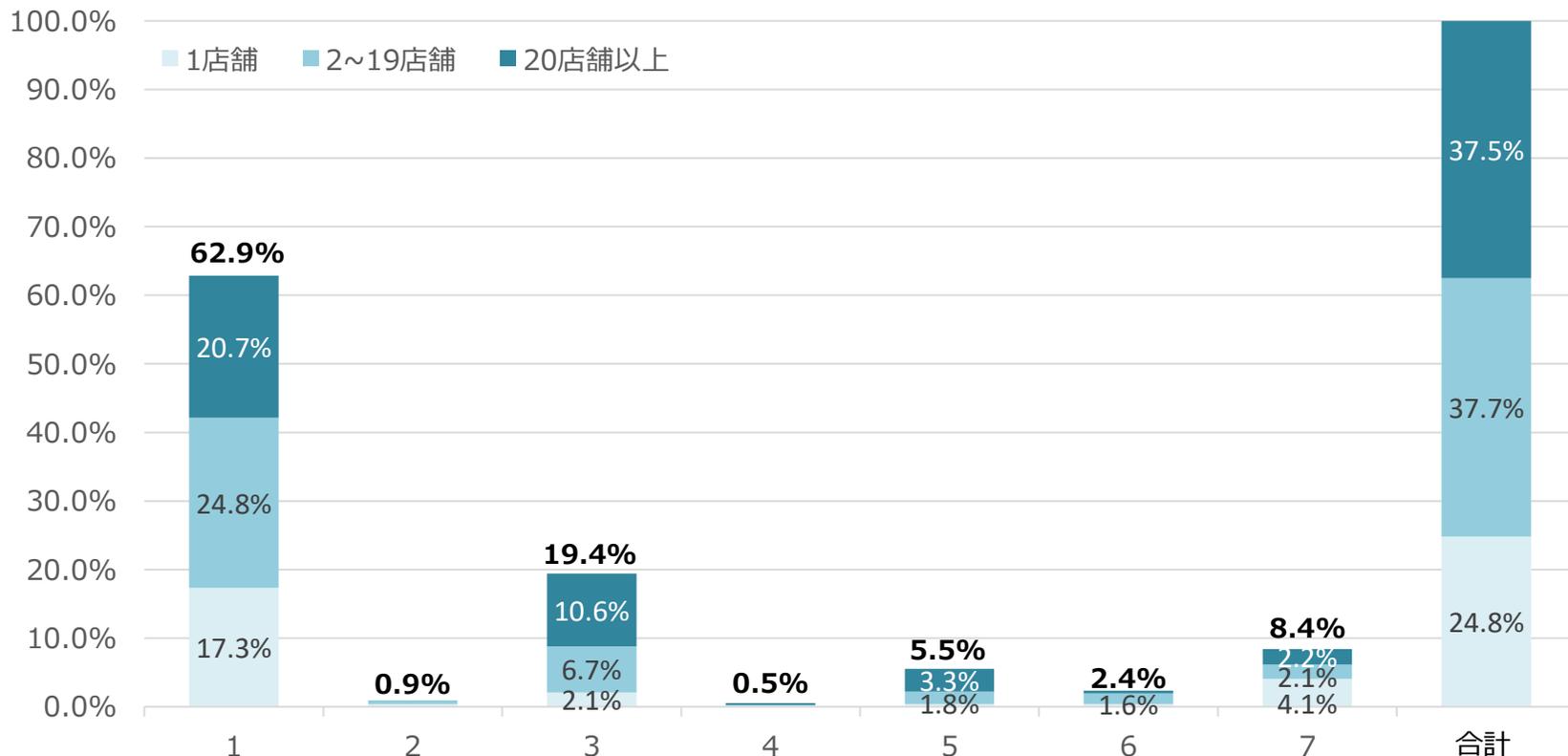
		点数
地域支援体制加算		38点
後発医薬品調剤体制加算	後発医薬品調剤体制加算 1（調剤数量割合75%以上）	15点
	後発医薬品調剤体制加算 2（調剤数量割合80%以上）	22点
	後発医薬品調剤体制加算 3（調剤数量割合85%以上）	28点
時間外加算等	時間外加算	調剤技術料（基礎額※）の100分の100
	休日加算	調剤技術料（基礎額）の100分の140
	深夜加算	調剤技術料（基礎額）の100分の200

※調剤基本料（加算等を含む）、調剤料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算の合計額

薬局の立地及び開局規模に関する現状

○ 薬局の立地に関する現状については、診療所の近隣が約 6 割と最も多く、次いで病院の近隣が約 2 割、その他（面薬局等）が約 1 割であった。

薬局の立地状況（開局規模別）（n=762）

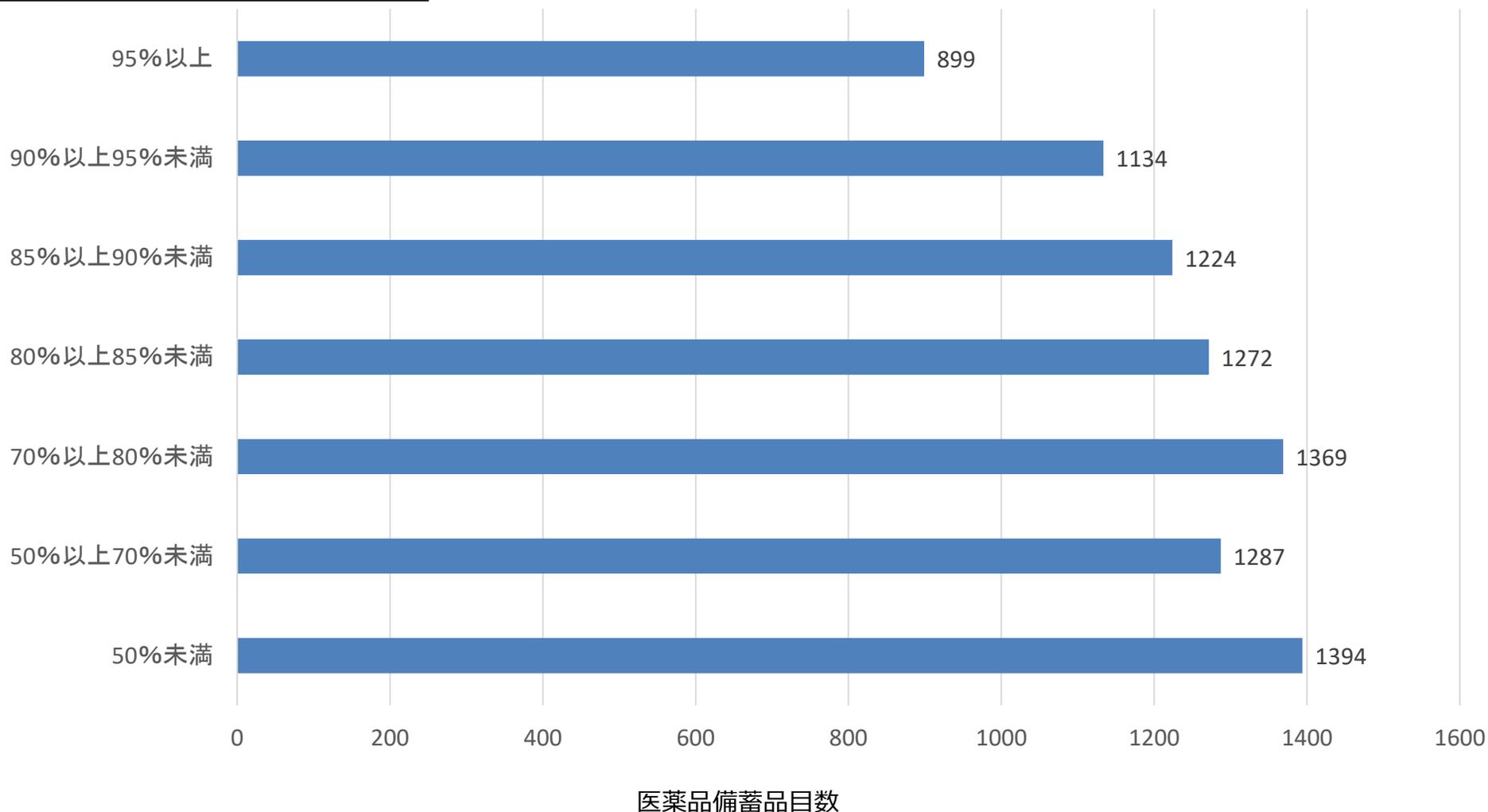


- | | |
|------------|------------------------------|
| 1. 診療所の近隣 | 5. 同一ビル内に複数の保険医療機関がある（医療モール） |
| 2. 診療所の敷地内 | 6. 同一ビル内に単一の保険医療機関がある |
| 3. 病院の近隣 | 7. その他 |
| 4. 病院の敷地内 | |

薬局における医薬品等の備蓄状況（処方箋集中率別）

- 集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向にある。
- 特に集中率95%以上では備蓄品目数が少ない。

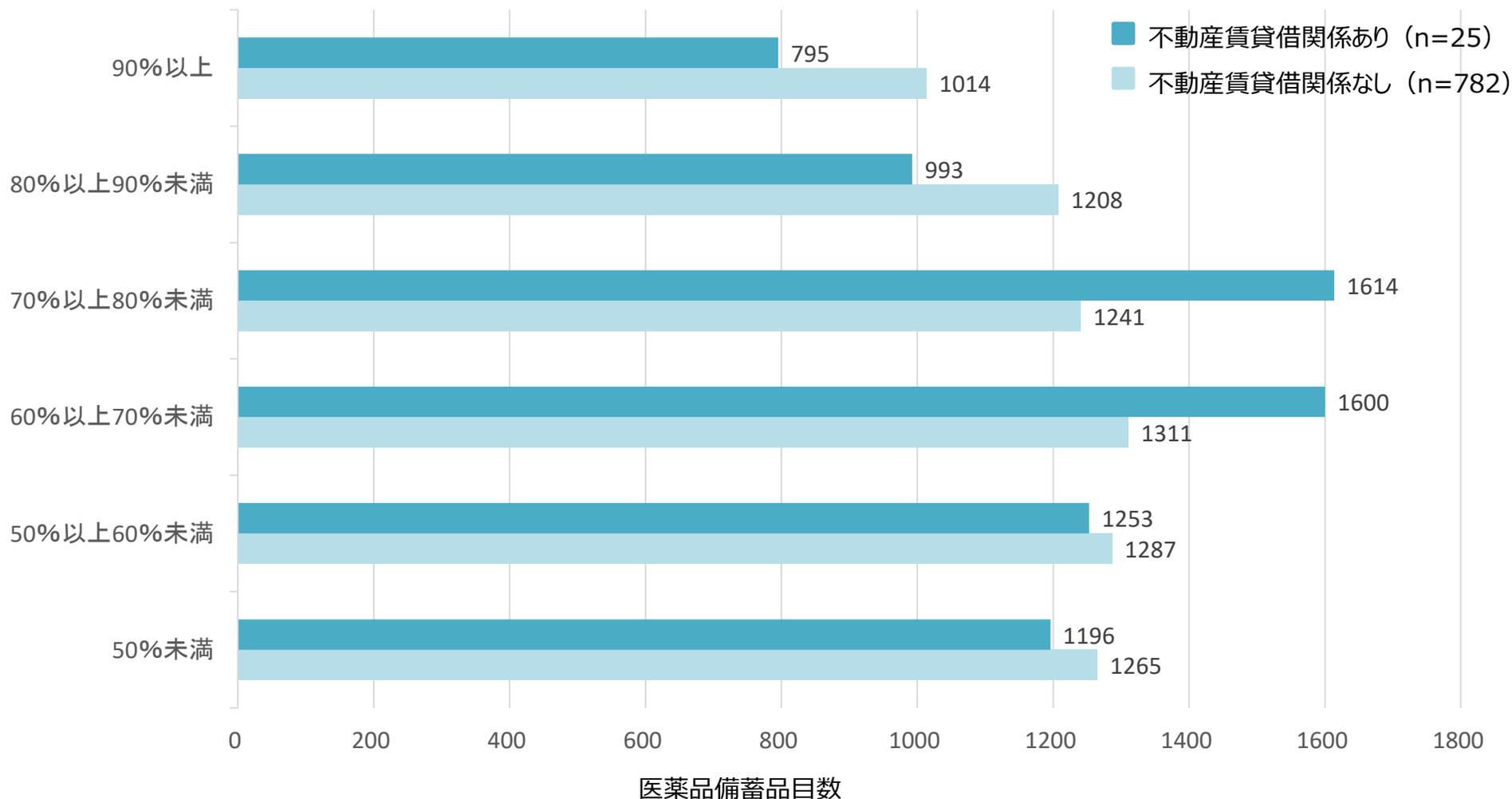
処方箋集中率別の医薬品備蓄品目数（回答薬局数=887）



薬局における医薬品等の備蓄状況（処方箋集中率別）

- 集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数が少くなる傾向にある。
- 医療機関と不動産の賃貸借関係がある薬局においては、処方箋集中率80%以上では備蓄品目数が少ない。

医療機関との不動産賃貸借関係の有無別の医薬品備蓄品目数

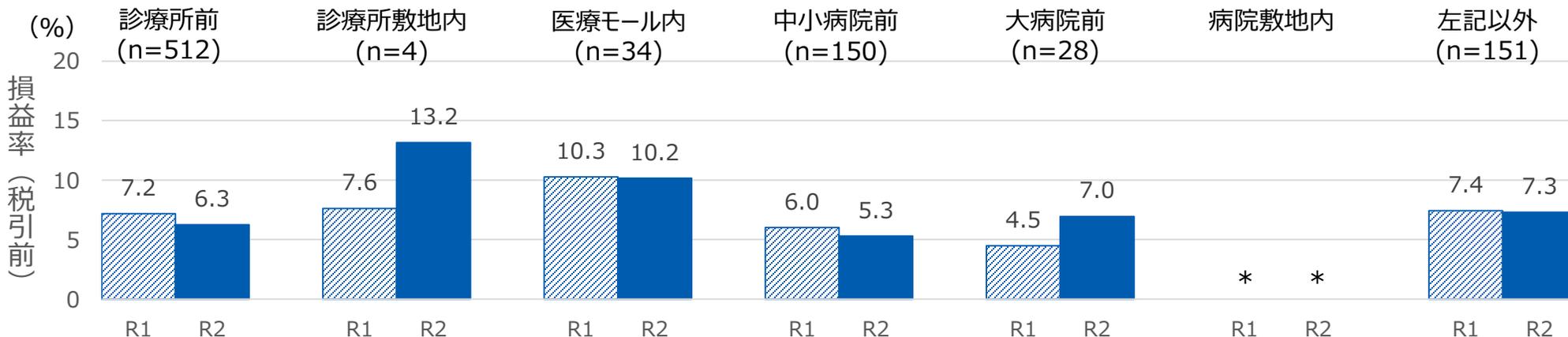


薬局の立地別の損益率

- 令和2年度改定後の損益率は、診療所前、中小病院前で減少していた。
- 回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内、医療モール内の薬局の損益率が高かった。

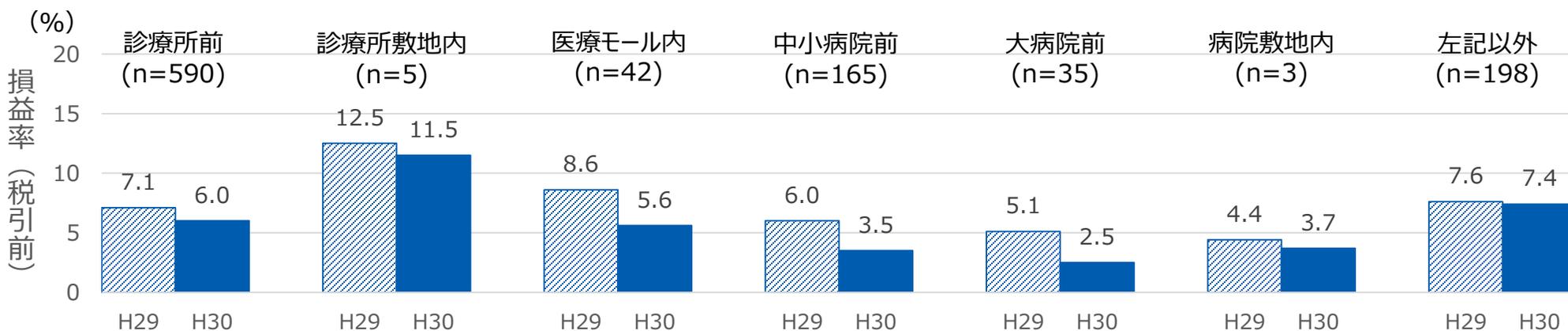
第23回医療実態調査（今回の調査）

※ 損益率は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



* 施設数が1または2の場合、当該集計区分の数値を「*」で秘匿した。

（参考）第22回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査の特別集計（法人店舗数別の損益率）

○ 同一グループの薬局の店舗数が多いほど、損益率が高くなる傾向がある。

1店舗あたりの状況 (上段：R1 下段：R2)	法人（同一グループの保険薬局の店舗数）				
	1店舗 (n=95)	2～5店舗 (n=256)	6～19店舗 (n=161)	20～299店舗 (n=197)	300店舗以上 (n=154)
Ⅰ. 収益*1	154,886	146,003	156,150	180,097	251,179
	149,443	142,394	154,748	178,679	247,458
Ⅱ. 介護収益	332	811	1,047	963	939
	274	846	1,195	944	979
Ⅲ. 費用	151,513	140,991	145,459	167,782	228,281
	148,754	139,100	146,190	166,157	221,237
1. 給与費	32,843	30,970	29,445	30,279	36,448
	32,835	30,919	30,228	30,287	35,954
2. 医薬品等費 (うち調剤用医薬品費*2)	104,584 (103,227)	95,848 (92,758)	101,520 (99,294)	114,783 (112,865)	153,507 (148,706)
	101,087 (99,605)	94,026 (91,570)	101,660 (100,166)	112,967 (110,929)	147,579 (142,862)
Ⅳ. 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 含めた損益差額)	3,705	5,823	11,737	13,279	23,837
	963 (1,211)	4,141 (4,459)	9,753 (10,150)	13,466 (14,022)	27,200 (27,603)
粗利益率*1 (%) ((収益+介護収益-医薬品等費) / (収益+介護収益))	32.6%	34.7%	35.4%	36.6%	39.1%
	32.5%	34.4%	34.8%	37.1%	40.6%
労働分配率*1 (%) (給与費/ (収益+介護収益-医薬品等費))	64.9%	60.8%	52.9%	45.7%	37.0%
	67.5%	62.8%	55.7%	45.4%	35.6%
損益率*1 (%) (損益差額/ (収益+介護収益))	2.4%	4.0%	7.5%	7.3%	9.5%
	0.6%	2.9%	6.3%	7.5%	10.9%

*1 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を収益から除外して算出。

*2 調剤用医薬品費の回答がなかった施設については医薬品等費を調剤用医薬品費とみなして算出。

(単位：千円)

医療経済実態調査の特別集計（店舗数別の損益率）

中医協 総 - 2
元 . 1 2 . 4

○ 同一グループの薬局の店舗数が6店舗以上の場合では、損益率にほとんど差はなかった。

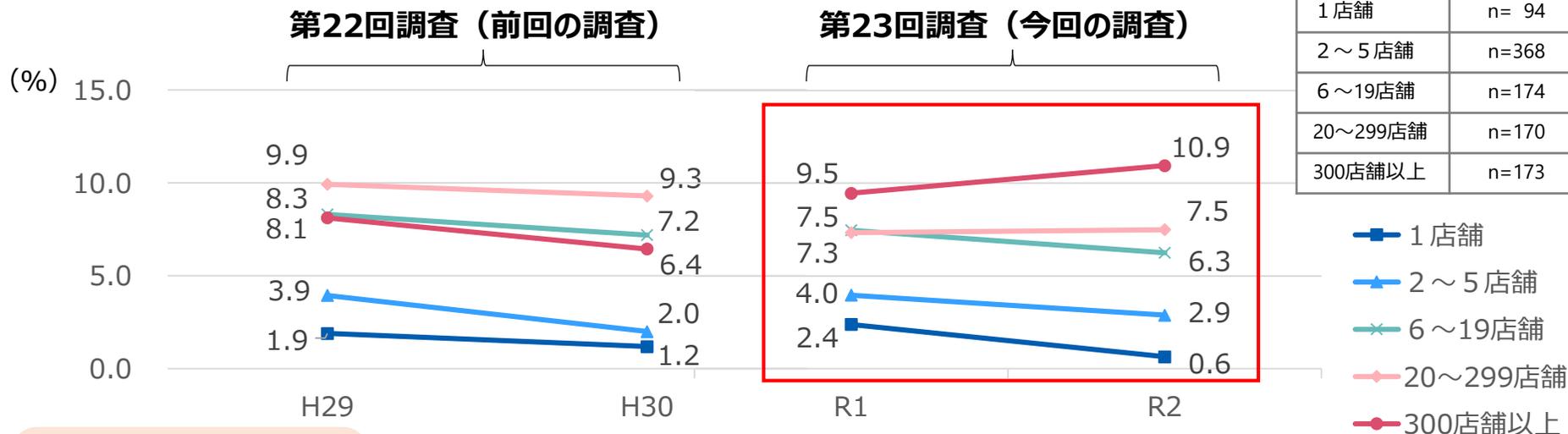
1店舗あたりの状況	同一グループの保険薬局の店舗数					
	1店舗 (n=94)	2~5店舗 (n=368)	6~10店舗 (n=115)	11~19店舗 (n=59)	20~99店舗 (n=118)	100店舗以上 (n=225)
I. 収益	141,853	158,927	187,667	207,852	170,668	288,610
II. 介護収益	163	509	538	446	729	771
III. 費用	140,331	156,246	174,706	193,212	158,040	267,402
1. 給与費	28,517	33,595	33,660	36,028	27,141	37,799
2. 医薬品等費	98,108	105,347	122,252	136,490	114,143	193,739
IV. 損益差額（税引前） （損益率；%）	1,684 (1.2%)	3,190 (2.0%)	13,498 (7.2%)	15,086 (7.2%)	13,357 (7.8%)	21,979 (7.6%)

（単位：千円）

法人店舗数別の薬局の損益率、損益差額の推移

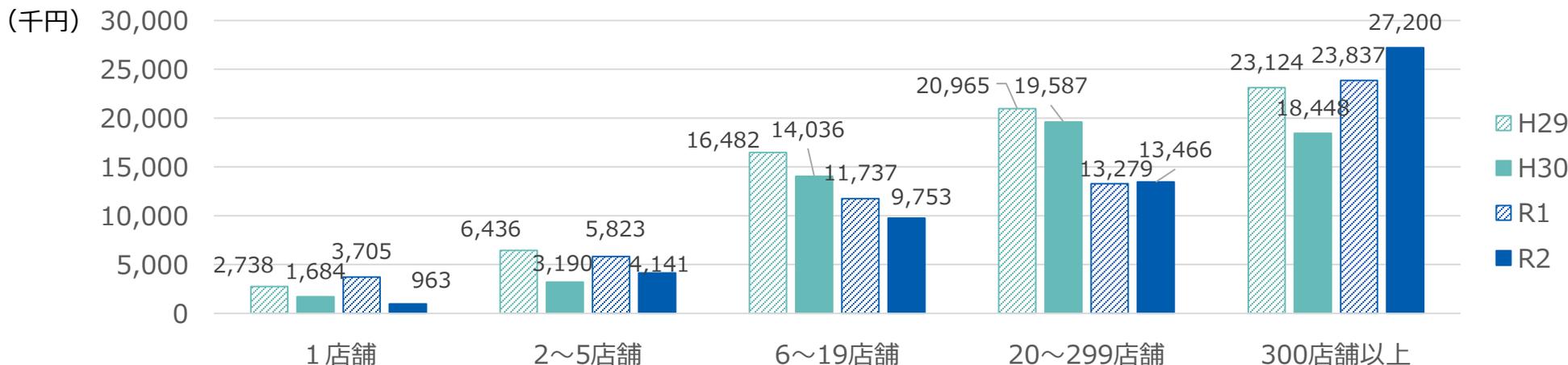
- 令和2年度改定後は20店舗以上の薬局では損益率が増加しているが、それ以外の薬局では損益率は減少している。
- 損益差額は、300店舗以上の場合が最も大きい。

損益率※（税引前）



	H29~H30	R1~R2
1店舗	n= 94	n= 95
2~5店舗	n=368	n=256
6~19店舗	n=174	n=161
20~299店舗	n=170	n=197
300店舗以上	n=173	n=154

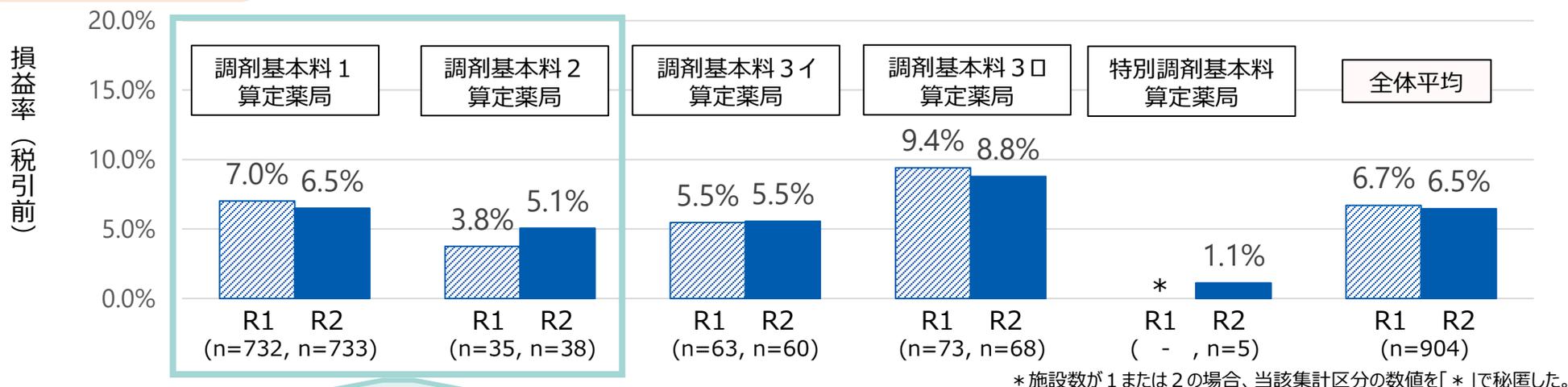
損益差額*（税引前）



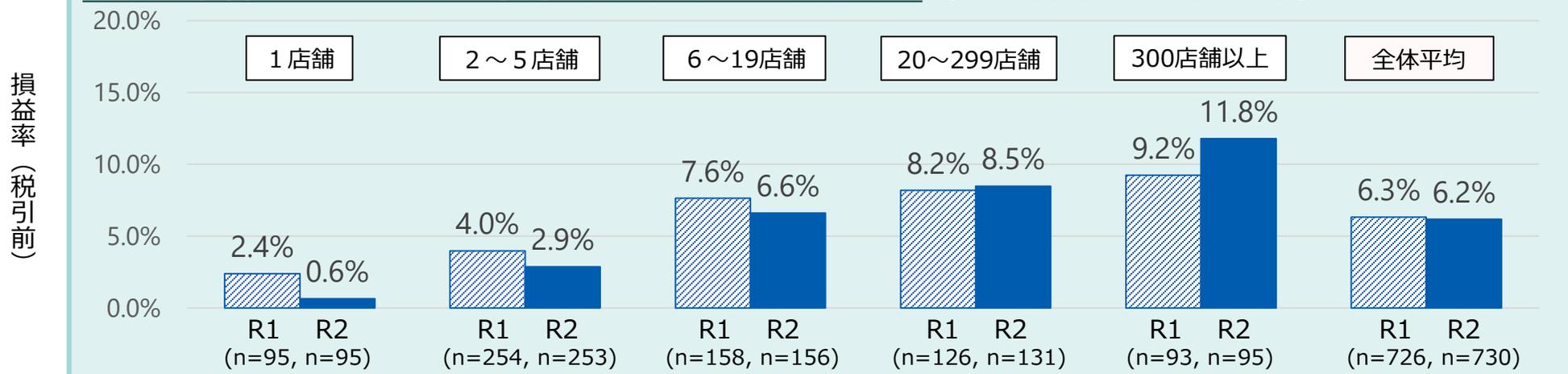
薬局の調剤基本料別の損益率

○ 調剤基本料 1 又は 2 の算定薬局においては、グループ店舗数300店舗以上の薬局の損益率が高かった。

調剤基本料別



調剤基本料 1 又は 2 の算定薬局におけるグループ店舗数別 (法人店舗数別の損益率)



特別調剤基本料

- 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)一定の要件を満たす場合**、調剤基本料は、**特別調剤基本料（9点）**となる。

(1)不動産取引等その他の特別な関係	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 <u>医療機関と不動産の賃貸借取引関係</u> にある ② <u>医療機関が譲り渡した不動産の利用して開局</u> している ③ 薬局が所有する <u>会議室その他設備を医療機関に貸与</u> している ④ 医療機関による <u>開局時期の指定を受けて開局</u> した
--------------------	---

(2)対象薬局	病院敷地内等の薬局の場合	診療所敷地内等の薬局の場合
開局時期	平成28年10月1日以降（注） （注1）③会議室その他設備の貸与は開局時期によらず適用される （注2）平成28年9月30日以前に開局したものであっても、平成28年10月1日以降に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場合には、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と判断	平成30年4月1日以降（注） （注1）③会議室その他設備の貸与は開局時期によらず適用される （注2）平成30年3月31日以前に開局したものであっても、平成30年4月1日以降に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場合には、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と判断
処方箋集中率	70%超	

(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> 以下の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

特別調剤基本料の該当性の判断が困難な事例

- 敷地内薬局と考えられる立地にあるが、特別調剤基本料の該当性の判断が困難な事例がみられる。

事例
①

医療機関Aが賃借する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている

事例
②

医療機関Aが所有する不動産を第三者Xが賃借し、その不動産を当該賃借人Xから第三者Yに賃借し、当該賃借人Yと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている

事例
③

病院Aの近隣に開設していた薬局Pが敷地内に移転し、指定日を遡及して保険薬局の指定を受けている

事例
④

医療機関Aとの関係性が不明な事業者Bが所有する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Cの間で賃貸借契約を行っている

事例
⑤

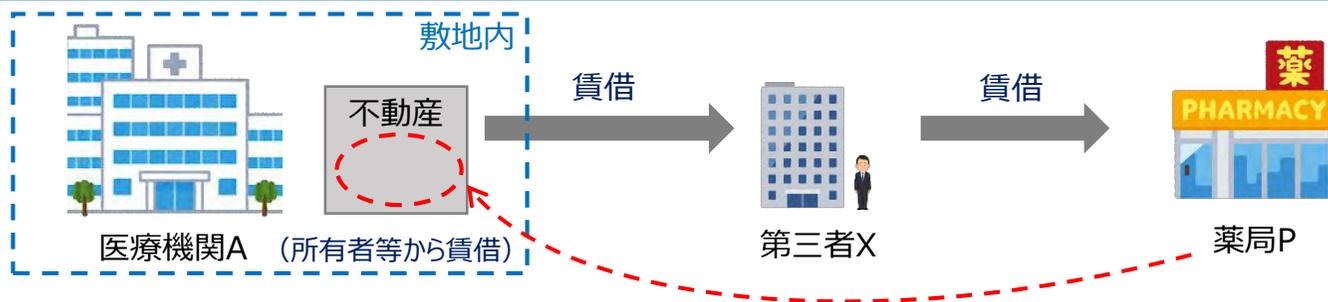
医療機関Aからの公募に応じて開局している薬局Pが、開局時期の指定を受けていない

事例①

- 医療機関が貸借している不動産を転貸借している事例。

事例①

医療機関Aが貸借する不動産を第三者Xが貸借し、当該貸借人Xと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている



通知

1 「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」とは、次の(1)から(4)までのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」には該当しない。

- (1) 当該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る場合
- (2) 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合
- (3) 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合
- (4) 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合

3 1の「賃貸借取引関係」とは、保険医療機関と保険薬局が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指す他、次の(1)から(3)までの場合を含む。

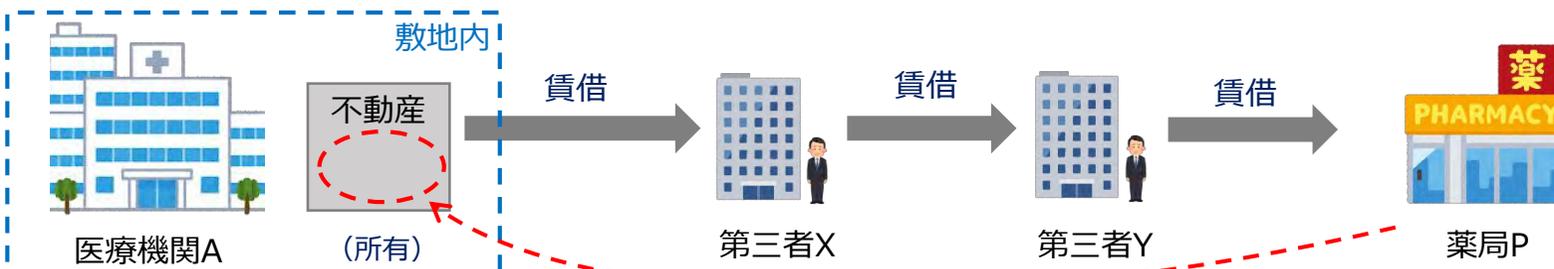
- (1) 保険医療機関が所有する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険薬局との間で賃貸借取引を契約している場合
- (2) 保険薬局が所有する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険医療機関との間で賃貸借取引を契約している場合
- (3) 保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合

事例②

- 医療機関と保険薬局の間に、第三者による不動産賃借が2件以上介在する事例。

事例②

医療機関Aが所有する不動産を第三者Xが賃借し、その不動産を当該貸借人Xから第三者Yに賃借し、当該貸借人Yと薬局Pの間で賃貸借契約を行っている



通知

1 「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」とは、次の(1)から(4)までのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」には該当しない。

- (1) 当該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る場合
- (2) 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合
- (3) 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合
- (4) 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合

3 1の「賃貸借取引関係」とは、保険医療機関と保険薬局が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指す他、次の(1)から(3)までの場合を含む。

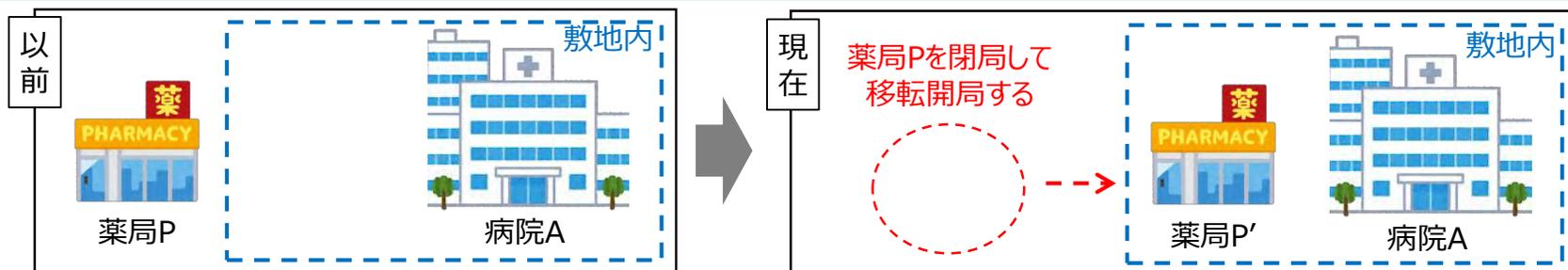
- (1) 保険医療機関が所有する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険薬局との間で賃貸借取引を契約している場合
- (2) 保険薬局が所有する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険医療機関との間で賃貸借取引を契約している場合
- (3) 保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合

事例③

- 病院敷地内に移転した薬局が保険薬局の遡及指定を受けており、遡及前の保険指定が平成28年9月30日以前であった事例。

事例③

病院Aの近隣に開設していた薬局Pが敷地内に移転し、指定日を遡及して保険薬局の指定を受けている



通知

1 「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」とは、次の(1)から(4)までのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」には該当しない。

- (1) 当該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る場合
- (2) 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合
- (3) 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合
- (4) 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合

6 1の(2)については、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係がある場合」と判断する。この場合において、譲り受けた者が更に別の者に譲り渡した場合を含め、譲り受けた者にかかわらず適用する。

- (1) 平成28年10月1日以降に病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合
- (2) 平成30年4月1日以降に診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合

事例③（続き）

- 病院敷地内に移転した薬局が保険薬局の遡及指定を受けており、遡及前の保険指定が平成28年9月30日以前であった事例。

事務連絡

令和2年4月16日事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その5）

問1 特別調剤基本料への該当性の判断には、保険薬局の開局年月日が含まれている。保険薬局の開設者の変更等の理由により、新たに保険薬局に指定された場合であっても遡及指定を受けることが可能な程度に薬局や患者の同等性が保持されているときには、当該薬局が最初に指定された年月日により特別調剤基本料への該当性を判断することで良いか。

（答）最初に保険薬局として指定された年月日により判断する。

令和2年7月20日事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その23）

問1 「平成30年4月1日以降に開局したものに限り「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」と判断する。」とあるが、平成30年3月31日以前に開局したもので、平成30年4月1日以降に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場合は、どのように判断するのか。

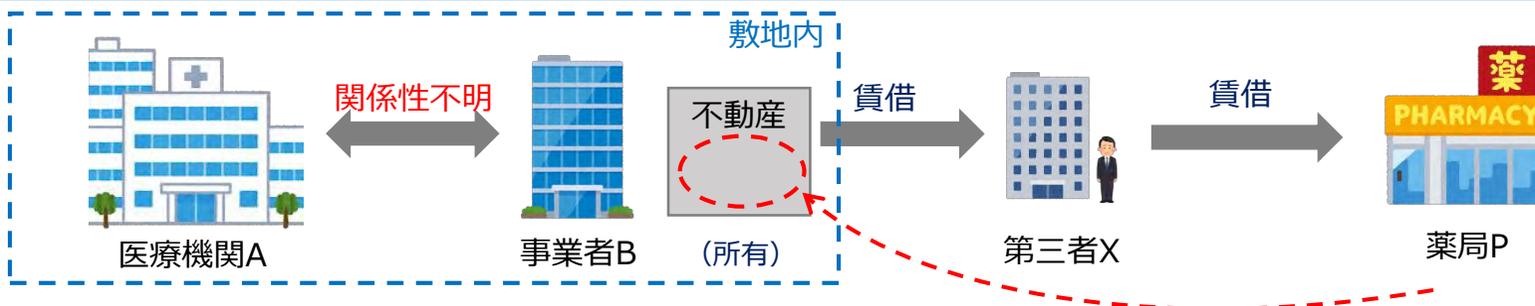
（答）平成30年3月31日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成30年4月1日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合には、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。なお、平成28年9月30日以前に開局した保険薬局であって、平成28年10月1日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

事例④

- 医療機関との関係性が不明な事業者が所有する不動産の転貸借が行われていた事例。

事例④

医療機関Aとの関係性が不明な事業者Bが所有する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Cの間で賃貸借契約を行っている



通知

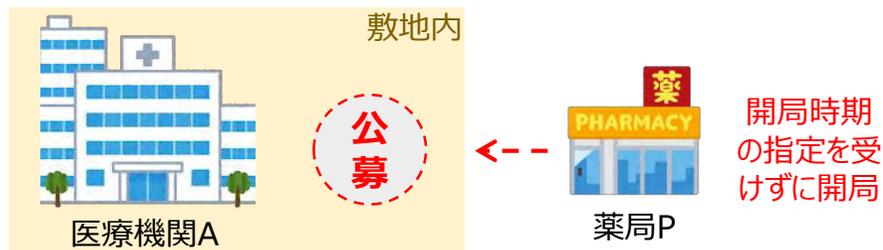
- 1 「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」とは、次の(1)から(4)までのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」には該当しない。
 - (1) 当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合
 - (2) 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合
 - (3) 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合
 - (4) 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合

事例⑤

- 医療機関からの公募に応じて開局している薬局が開局時期の指定を受けていなかった事例。

事例⑤

医療機関Aからの公募に応じて開局している薬局Pが、開局時期の指定を受けていない



通知

8 1の(4)については、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した」と判断する。

- (1) 病院からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成28年10月1日以降に開局した場合
- (2) 診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成30年4月1日以降に開局した場合

調剤基本料について

<調剤基本料>

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和 2 年 6 月では約84%であった。
- 調剤基本料の区分は薬局経営の効率性を踏まえて設定している。一方で、一定の機能を有する薬局の体制を評価するものとして、地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算がある。
- 処方箋集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向にあり、特に処方箋集中率90%以上では備蓄品目数が少なく、95%を超えると顕著に少ない。
- 回答のあった薬局数は少ないものの、保険医療機関の敷地内の薬局の損益率が高かった。
- 令和 2 年度改定後は、同一グループの店舗数が20店舗以上の薬局では損益率が増加しているが、それ以外の薬局では損益率は減少している。また、同一グループの薬局の損益差額は、300店舗以上の場合が最も大きかった。



【論点】

- 薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況を踏まえ、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薬局等の評価をどのように考えるか。

2. 調剤基本料

- ① 総論
- ② 地域支援体制加算

- 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。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中度が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- 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



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

一定の機能を有する薬局の体制の評価

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



一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が算定可能

<施設基準>

調剤基本料 1

調剤基本料 1 以外

- 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- 24時間調剤、在宅対応体制の整備 等

以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
(1 薬局あたりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅患者薬剤管理の実績 12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

以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
(1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数)

- 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 服用薬剤調整支援料の実績 1回
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12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回以上出席していること。

地域医療に貢献する薬局の評価

➤ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

地域支援体制加算 35点 → 38点

※青字は変更部分

○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

[経過措置]

調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

- 調剤基本料1を算定している保険薬局
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
(1薬局あたりの年間の回数)
- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
 - ② 在宅患者薬剤管理の実績 12回以上 ※1
 - 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回以上 ※2
 - 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

- 調剤基本料1以外を算定している保険薬局
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
(①～⑧は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間の回数)
- 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 12回以上 ※1
 - ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ※2
 - 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

※1 在宅協力薬局として実施した場合(同一グループ内は除く)や同等の業務を行った場合を含む。

※2 同等の業務を行った場合を含む。

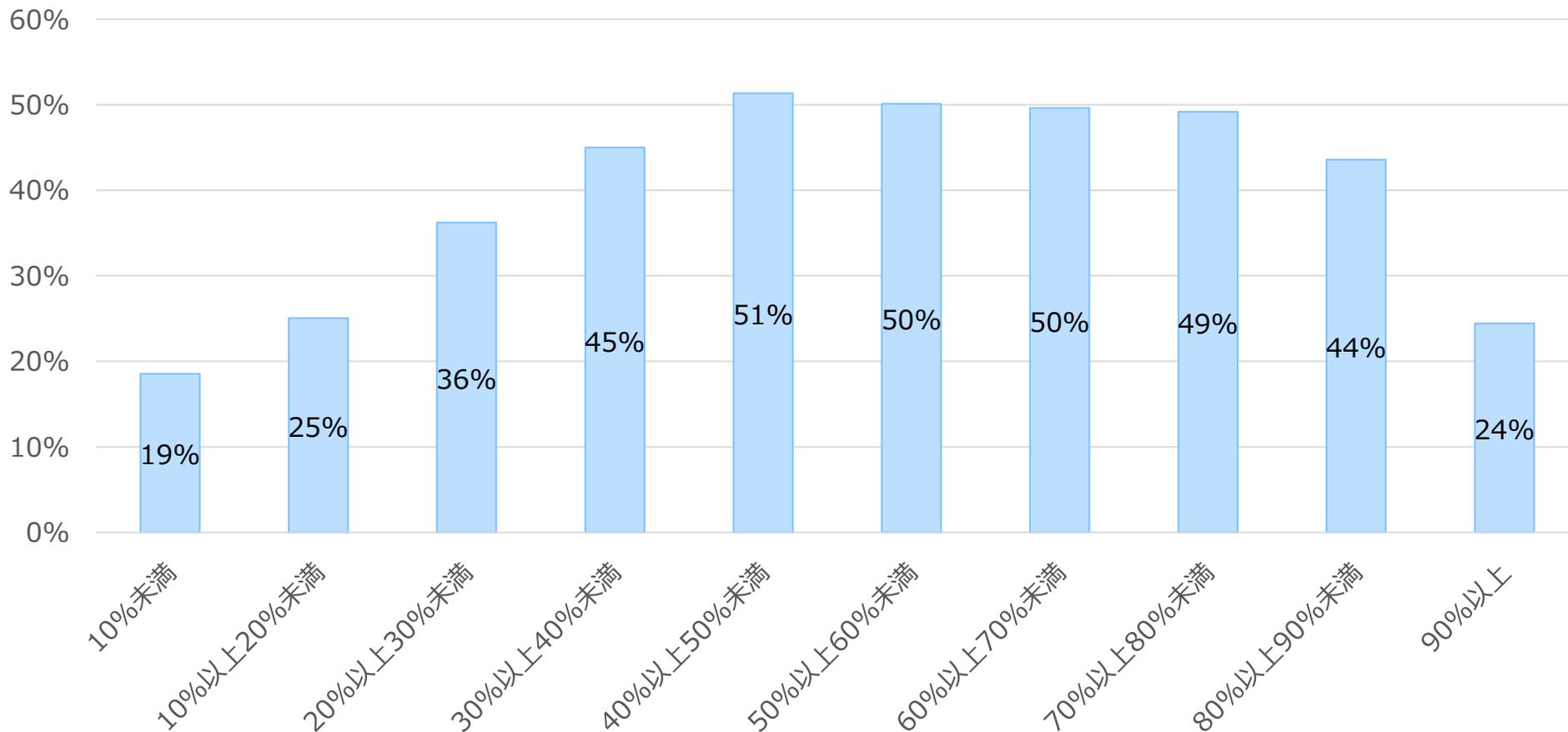
地域支援体制加算の主な施設基準

地域支援体制加算(38点)	
調剤基本料の区分	<p>○調剤基本料 1 以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。 (1 薬局あたりの年間の回数)</p> <p>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 12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</p> <p>○調剤基本料 1 以外 以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。(1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数)</p> <p>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 服用薬剤調整支援料の実績 1回 ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12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回以上出席していること。</p>
開局時間	○平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局
医薬品の備蓄品目数	○1,200品目以上
かかりつけ薬剤師指導料	○届出あり
24時間体制	○単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携(連携する薬局数は3以下)
在宅	○在宅業務の体制整備 ※①在宅業務実施体制の周知、②医療材料・衛生材料の供給体制、③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、④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等
後発医薬品	○集中度が85%を超える薬局：後発医薬品の調剤割合が50%以上
医療安全	○PMDAメディナビの登録 ○プリアロイド事例の報告、副作用報告の体制
その他	○定期的な研修実施 ○プライバシーに配慮した構造 ○一般医薬品の販売及び購入者の薬剤服用歴に基づいた情報提供 ○健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示

処方箋集中率別の地域支援体制加算の届出状況

- 調剤基本料1を算定している薬局のうち、処方箋集中率が40%～80%程度の薬局では地域支援体制加算の届出をしている割合が多かった。
- 一方で、処方箋の集中率が高い薬局でも地域支援体制加算の届出は一定程度なされていた。

処方箋集中率別の地域支援体制加算の届出状況 (調剤基本料1を算定している薬局数=47,281)



※処方箋集中率について回答があった薬局のみ集計

地域支援体制加算の届出の有無別の薬局の構造設備等

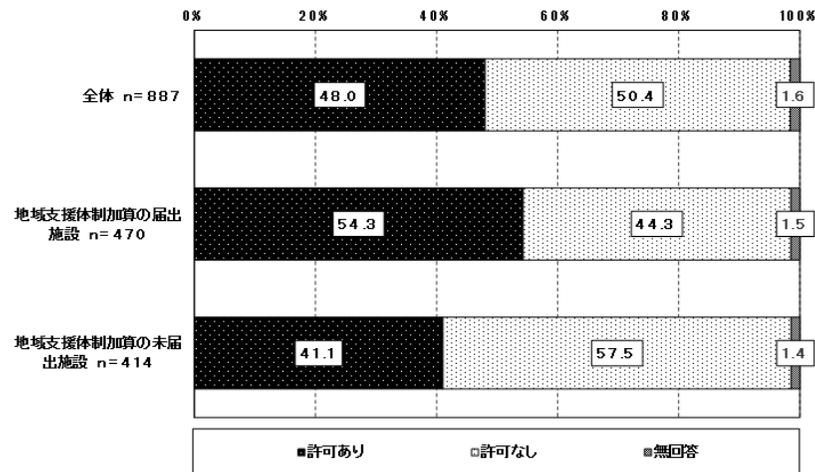
- パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ座って服薬指導が受けられる設備の有無、高度管理医療機器等の販売業・貸与業の許可の有無を地域支援体制加算の届出別にみると、以下のとおり。

地域支援体制加算の届出施設数

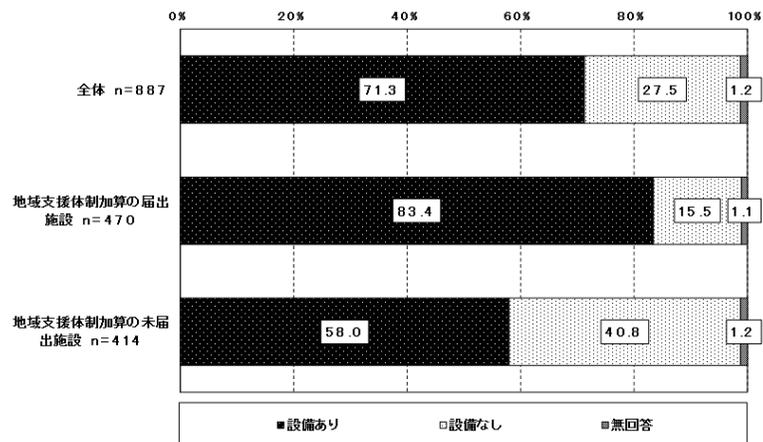
平成30年	令和元年	令和2年
15,382件	16,242件	18,310件

出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点）

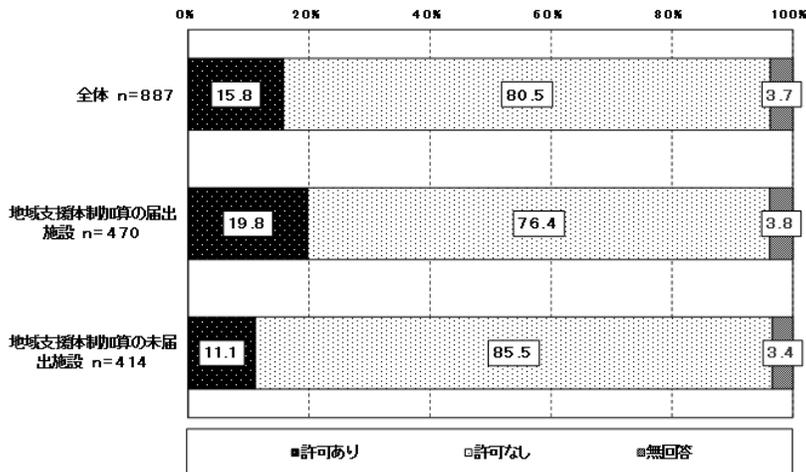
高度管理医療機器等の販売業の許可の有無



パーテーション等により患者のプライバシーが確保され、且つ座って服薬指導が受けられる設備の有無



高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無



地域支援体制加算の届出が困難な理由（調剤基本料1）

- 調剤基本料1を算定する薬局では、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「実績要件」、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」を挙げる割合が多かった。
- 実績要件については、「在宅患者薬剤管理（12回以上）」、「認定薬剤師の地域の多職種と連携する会議への出席」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」、「服薬情報等提供料（12回以上）」を挙げる割合が多かった。

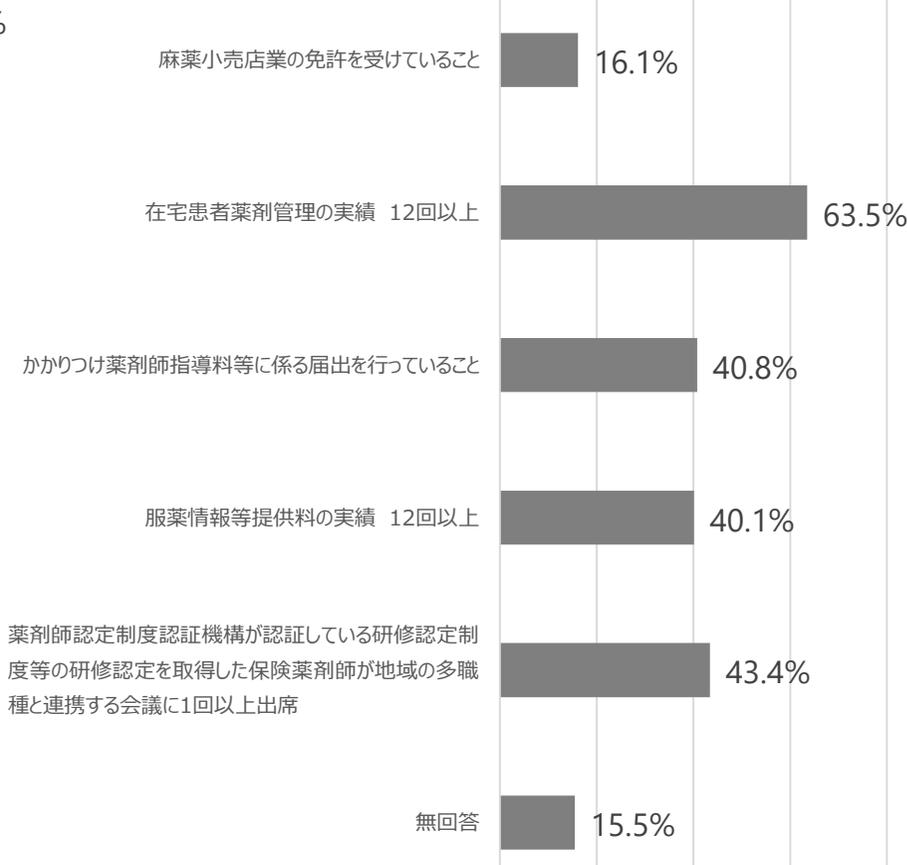
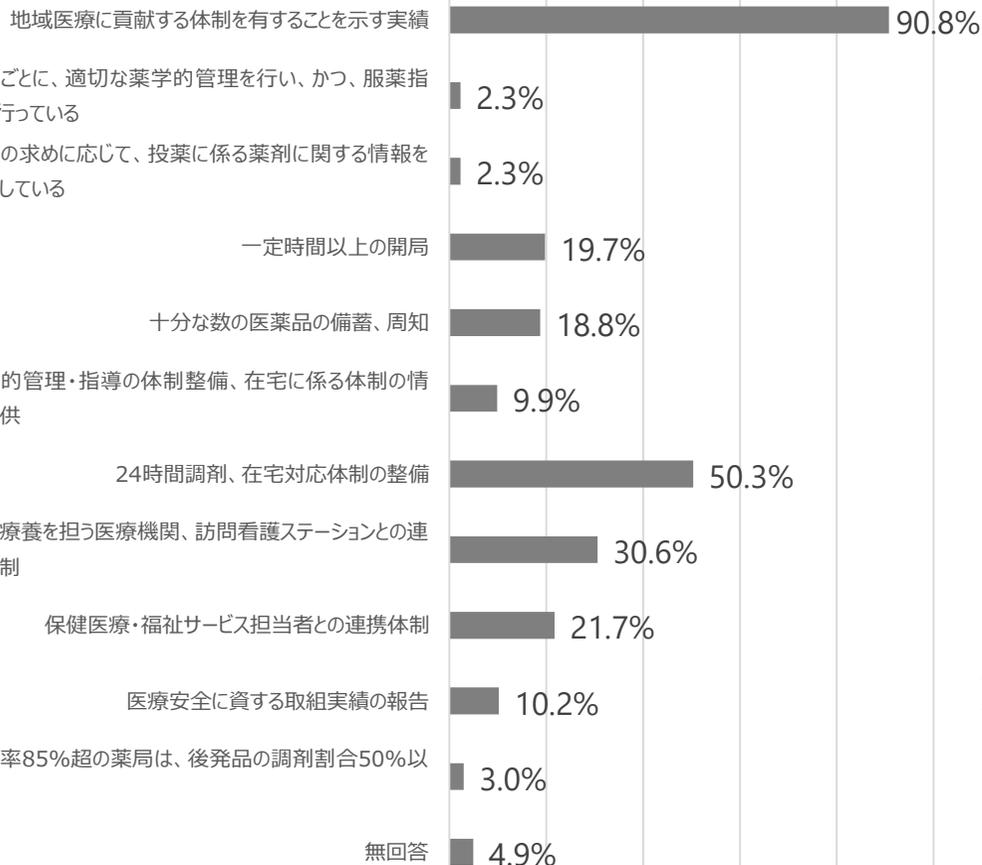
<調剤基本料1を算定している薬局>

施設基準要件

0% 20% 40% 60% 80% 100%

実績要件の内訳

0% 20% 40% 60% 80% 100%



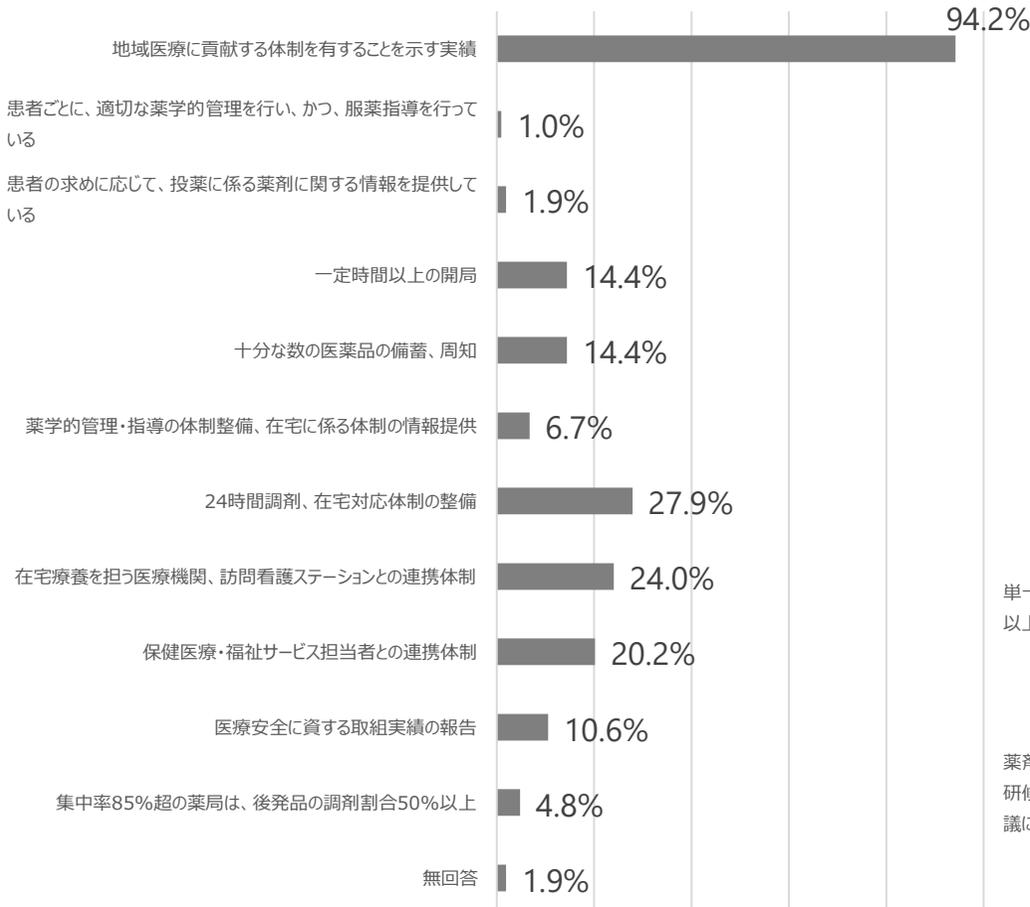
地域支援体制加算の届出が困難な理由（調剤基本料1以外）

- 調剤基本料1以外を算定する薬局においては、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「実績要件」を挙げる割合が多かった。
- 実績要件については、「外来服薬支援料（12回）」、「夜間・休日等の対応（400回）」を挙げる割合が多かった。

<調剤基本料1以外を算定している薬局>

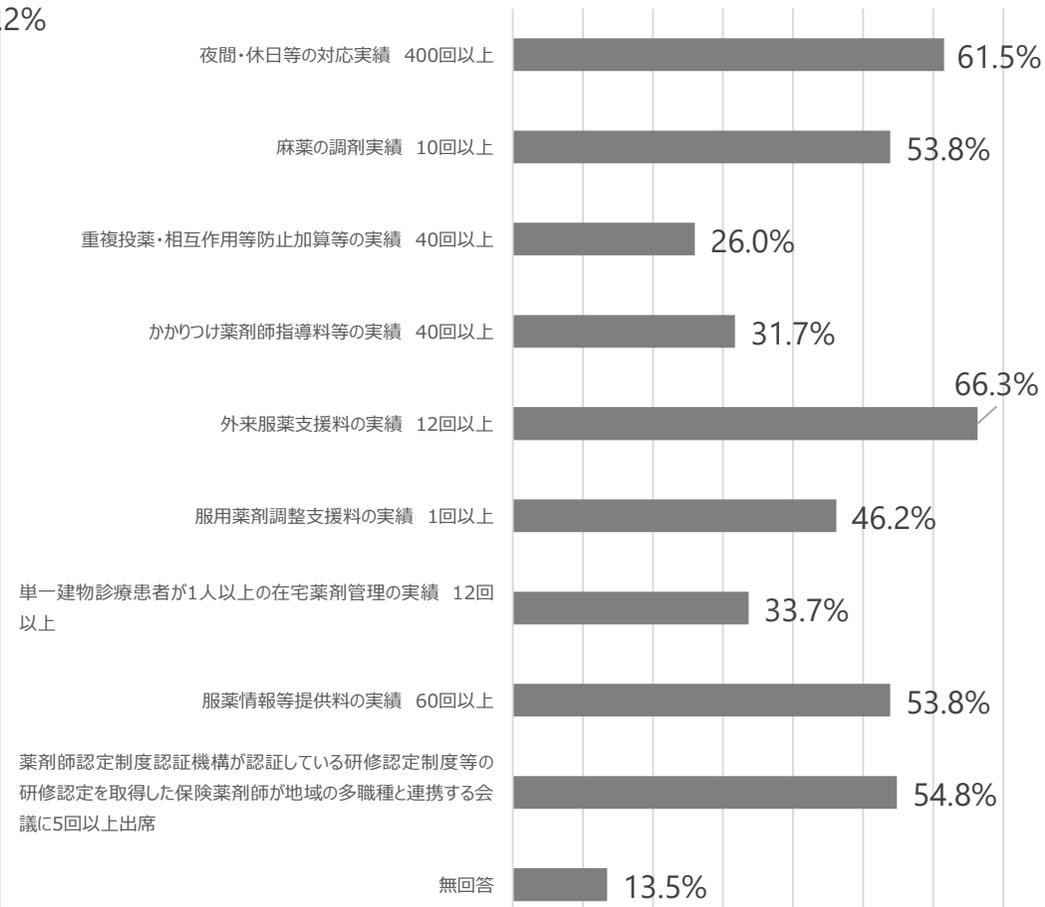
施設基準要件

0% 20% 40% 60% 80% 100%



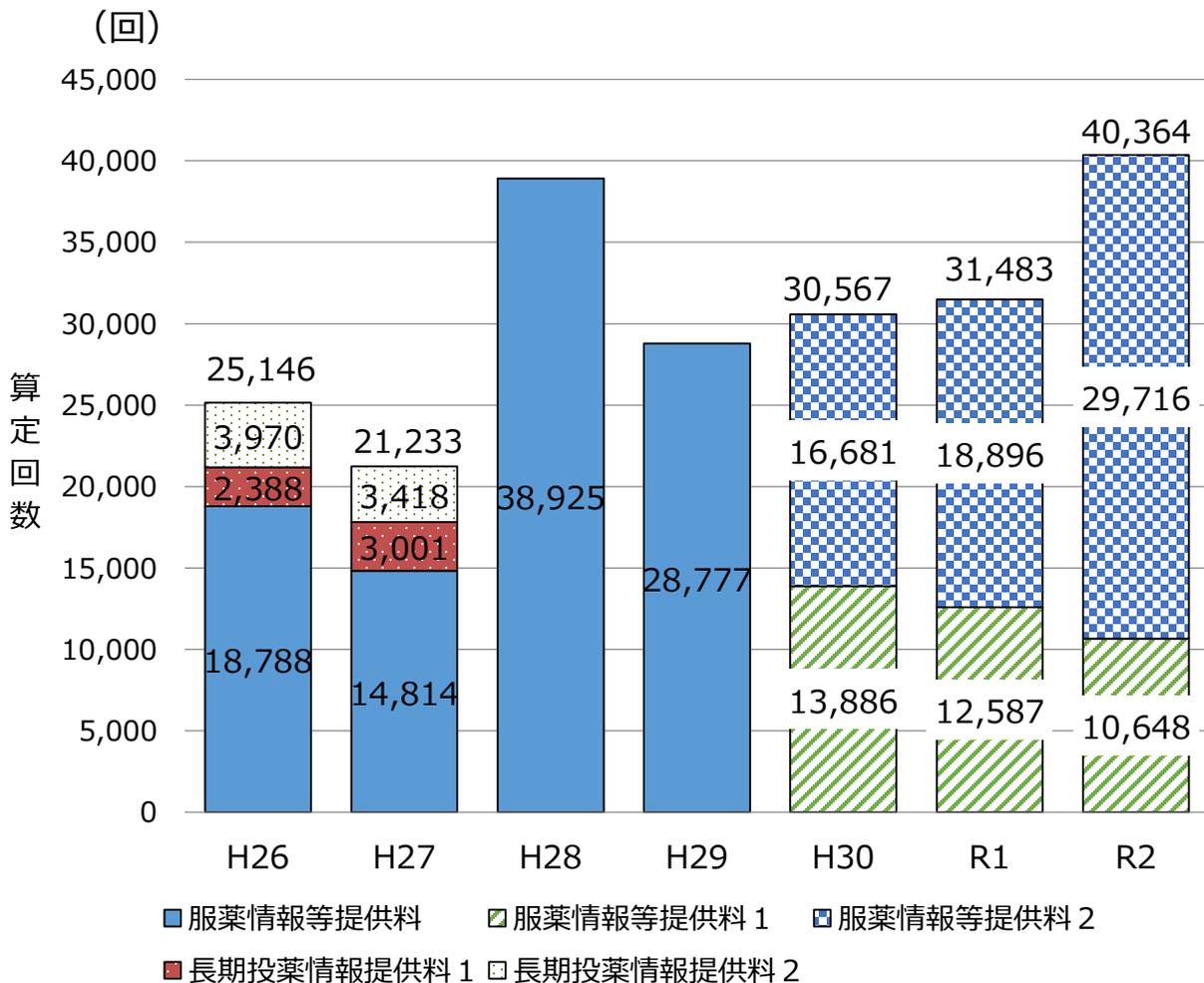
実績要件の内訳

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



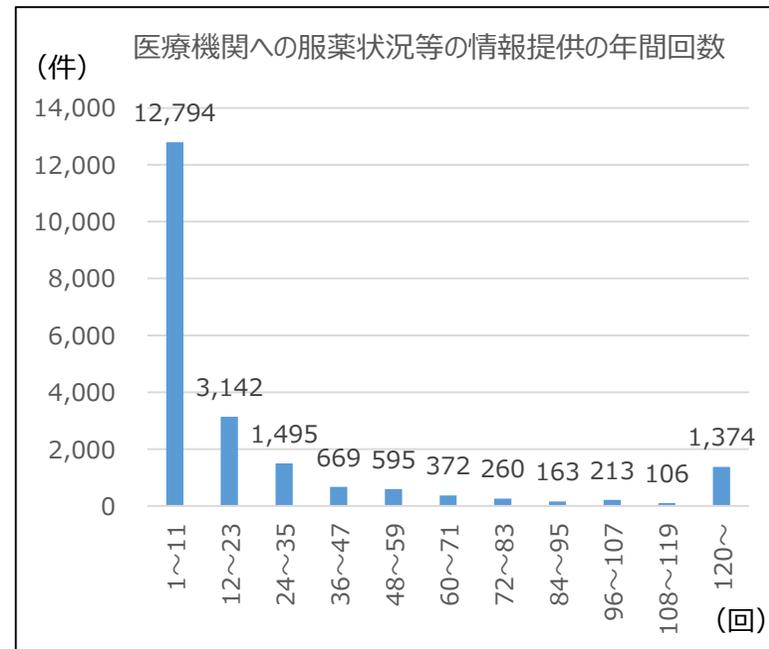
服薬情報等提供料の算定状況

○ 服薬情報等提供料は、令和2年度において、1月あたり約4万回算定されている。



※H28～ 長期投薬情報提供料は服薬情報等提供料に統合

【参考】



n=60,896

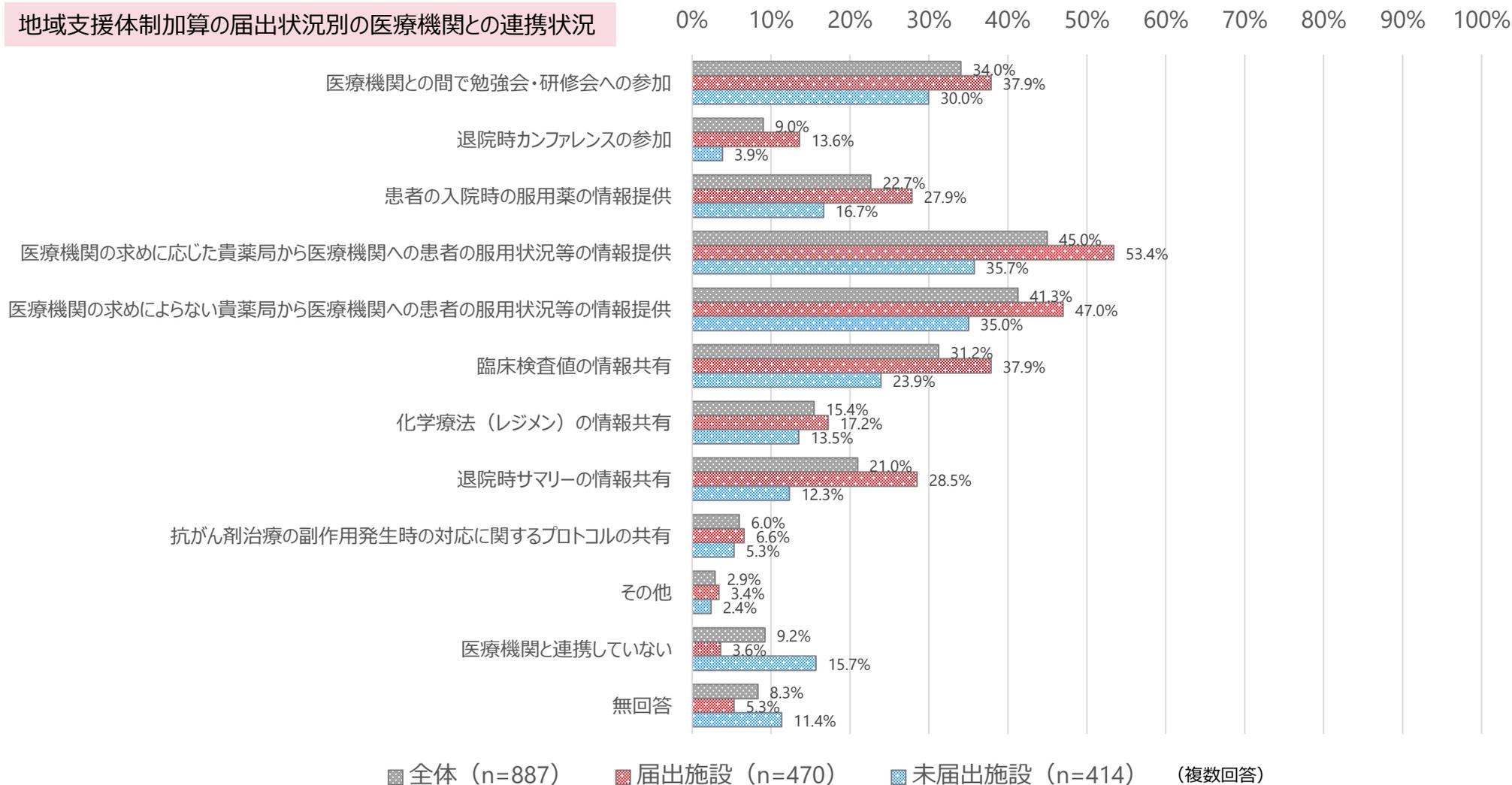
※情報提供回数が0件の薬局=39,713件

出典：薬局機能情報提供制度の報告

地域支援体制加算の届出状況別の医療機関との連携状況

- 地域支援体制加算の届出薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向があった。
- 未届出の薬局と比較して10ポイント以上差があった項目として、①患者の服薬状況等の情報提供、②退院時サマリーの情報共有などが挙げられる。

地域支援体制加算の届出状況別の医療機関との連携状況



■ 全体 (n=887) ■ 届出施設 (n=470) ■ 未届出施設 (n=414) (複数回答)

KPIの設定・把握

- 経済・財政アクション・プログラム2016（平成28年12月21日）において、「患者のための薬局ビジョン」の進捗状況を把握・評価する指標（KPI）として、『「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数』が位置づけられた。
- このKPIについては、薬局機能情報提供制度に追加する項目のうち、次の項目を毎年全国集計し、把握する。

KPI： 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況

KPIの定義： 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数

「患者のための薬局ビジョン」で求められている機能	評価する項目	薬局機能情報提供制度の該当項目
患者の服薬情報の一元的・継続的把握	電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数	第二の一（3）の（vii）の□と（viii）の□
薬学的管理・指導の取組	医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去1年間に平均月1回）	第二の二（8）
在宅業務への対応	在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）	第二の二（6）
医療機関等との連携	健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）	第二の二（7）

<参考> 経済・財政再生アクション・プログラム2016 参考資料（主要分野のKPI）

KPI 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況

KPIの定義、測定 の考え方	「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数	重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数	各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数（見える化）	調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数	後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

KPIの実績について

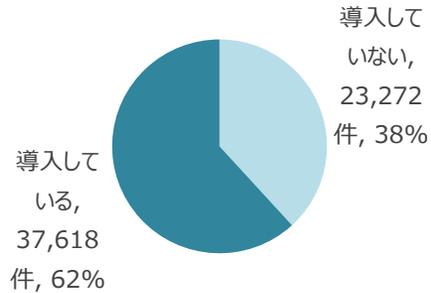
経済・財政再生アクション・プログラム2016（平成28年12月20日経済・財政一体改革推進委員会）においては、「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況のKPIとして、6つの項目が示されており、その一つである「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数に関しては、下記4項目が設定されている。また、その目標値として、4項目のいずれかを満たす薬局について、2022年度までに60%とすることとされている。

薬局機能情報提供制度の報告（令和元年末時点）

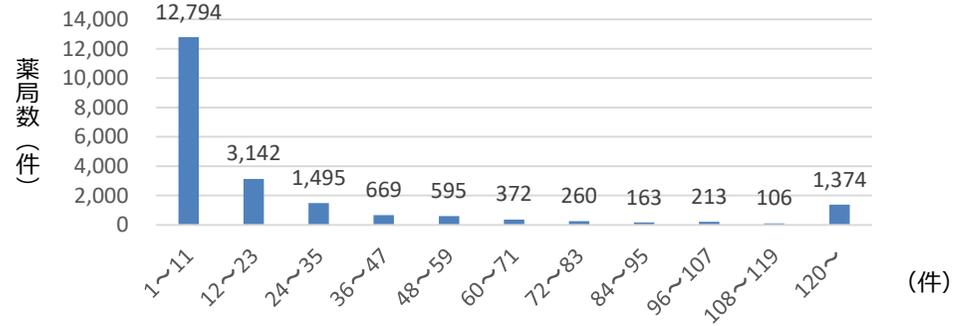
1. 電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数
2. 医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）
3. 在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）
4. 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）

KPIの項目のいずれかを満たした薬局数（件）	全薬局数（件）	割合
41,080	60,896	67.5%

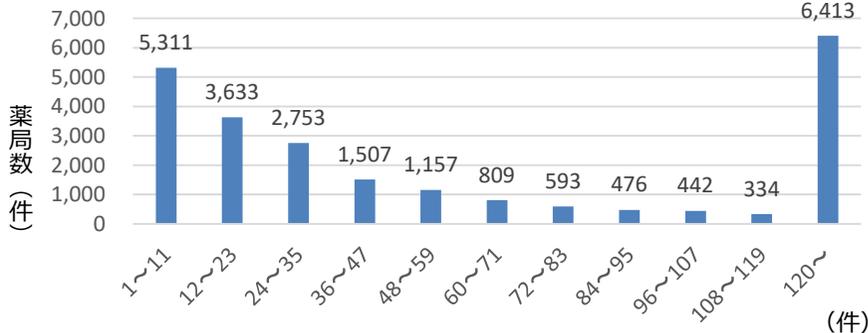
1. 電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局 n=60,896



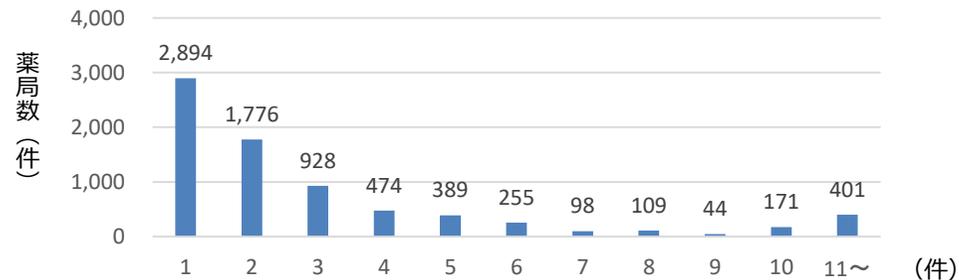
2. 医療機関への服薬状況等の情報提供回数 n=60,896 ※情報提供回数が0件の薬局=39,713件



3. 在宅訪問対応調剤の件数 n=60,896 ※在宅調剤件数が0件の薬局=37,468件



4. 健康サポート薬局研修修了者が地域ケア会議等の参加回数 n=60,896 ※参加回数が0件の薬局=53,357件



特定の機能を有する薬局の認定(令和3年8月1日施行)

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局 (**地域連携薬局**)

・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局 (**専門医療機関連携薬局**)

患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
(現在規定している区分は「がん」)



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有 (入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等)
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応 (麻薬調剤の対応等)

等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有 (専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等)
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会 (地域薬学ケア専門薬剤師 (がん))
 - 日本臨床腫瘍薬学会 (外来がん治療専門薬剤師)

地域連携薬局の基準

● 地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○ 地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>在宅医療に必要な対応ができる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に関する取組の実績（月平均2回以上の実績） ○ 高度管理医療機器等の販売業の許可の取得並びに必要な医療機器及び衛生材料の提供体制

専門医療機関連携薬局の基準

● 専門医療機関連携薬局：がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局

① 新法第6条の3第1項の厚生労働省令で定める傷病の区分は、がんとすること。

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受ける個室等の設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者に専門的な薬学的知見に基づく指導を行うために、専門的な医療の提供等を行う地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関との会議への継続的な参加 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（①の傷病の区分に係る患者の半数以上報告・連絡した実績） ○ 地域の他の薬局に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<p>専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><専門性の認定を行う団体></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん）） ● 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師） </div>	<p>①に係る専門的な調剤や指導に関して、地域の他の医療提供施設との連携を行いつつ、適切に実施できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への①の傷病の区分に係る医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ ①の傷病の区分に係る専門性を有する常勤薬剤師の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する①の傷病の区分に係る専門的な研修の計画的な実施 ○ 地域の他の薬局に対する①の傷病の区分に関する研修の継続的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する①の傷病の区分に係る医薬品の適正使用に関する情報の提供実績

地域連携薬局数

全数 1,053 (令和3年10月31日時点)

北海道	11	東京都	226	滋賀県	15	徳島県	6
青森県	8	神奈川県	100	京都府	26	香川県	10
岩手県	7	新潟県	14	大阪府	102	愛媛県	5
宮城県	21	山梨県	4	兵庫県	34	高知県	4
秋田県	2	長野県	6	奈良県	9	福岡県	20
山形県	7	富山県	6	和歌山県	2	佐賀県	3
福島県	9	石川県	15	鳥取県	4	長崎県	1
茨城県	47	岐阜県	8	島根県	6	熊本県	12
栃木県	19	静岡県	25	岡山県	12	大分県	4
群馬県	8	愛知県	33	広島県	32	宮崎県	2
埼玉県	75	三重県	20	山口県	3	鹿児島県	13
千葉県	53	福井県	2			沖縄県	2

専門医療機関連携薬局数

全数 61（令和3年10月31日時点）

北海道	1	東京都	7	滋賀県	2	徳島県	1
青森県	1	神奈川県	5	京都府	0	香川県	0
岩手県	1	新潟県	0	大阪府	1	愛媛県	1
宮城県	3	山梨県	0	兵庫県	2	高知県	0
秋田県	0	長野県	6	奈良県	0	福岡県	3
山形県	2	富山県	0	和歌山県	0	佐賀県	2
福島県	0	石川県	1	鳥取県	0	長崎県	0
茨城県	2	岐阜県	1	島根県	0	熊本県	1
栃木県	1	静岡県	0	岡山県	0	大分県	1
群馬県	4	愛知県	5	広島県	0	宮崎県	0
埼玉県	2	三重県	0	山口県	1	鹿児島県	0
千葉県	4	福井県	0			沖縄県	0

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"> ・パーティション等で区切られた独立したカウンター ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、パーティションの設置等） ・高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり、車いすでも来局できる構造等）
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
	報告実績	調基 1：服薬情報等提供料の実績 12回以上	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
	報告体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の情報提供の体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制
専門的な薬学的見解に基づく調剤及び指導の業務体制	開局時間	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・開店時間外の相談に対応する体制 ・休日及び夜間の調剤応需体制
	調剤体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制 ・麻薬の調剤応需体制 ・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）
	医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> ・プレアポイド事例の報告、副作用報告の体制、PMDAメディナビへの登録 	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
	継続勤務・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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） ・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） ・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） ・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）
在宅対応	実績	調基 1：在宅患者薬剤管理の実績 12回以上	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者薬剤管理の実績（月平均 2 回以上）
	体制	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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業許可）
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の調剤割合50%以上（集中度85%以上のみ） ・OTCの販売 ・生活習慣全般に係る相談応需・対応（健康情報拠点） ・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 ・調基 1 以外：外来服薬支援料の実績 12回以上 ・調基 1 以外：服用薬剤調整支援料の実績 1回以上 	

※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

※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にアンダーライン

地域支援体制加算について

<地域支援体制加算>

- 調剤基本料 1 を算定している薬局のうち、処方箋集中率が40～80%程度の薬局では地域支援体制加算の届出をしている割合が多かった。
- 地域支援体制加算の届出が困難な理由として、調剤基本料 1 を算定する薬局では、「24時間調剤、在宅対応体制の整備」、「在宅患者薬剤管理」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」などを挙げる割合が多かった。一方、調剤基本料 1 以外を算定する薬局では、「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」を挙げる割合が多かった。
- 地域支援体制加算の届出薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向があった。
- 令和3年8月から、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定制度が施行されており、令和3年10月末時点で、それぞれ1,053薬局、61薬局が認定されている。



【論点】

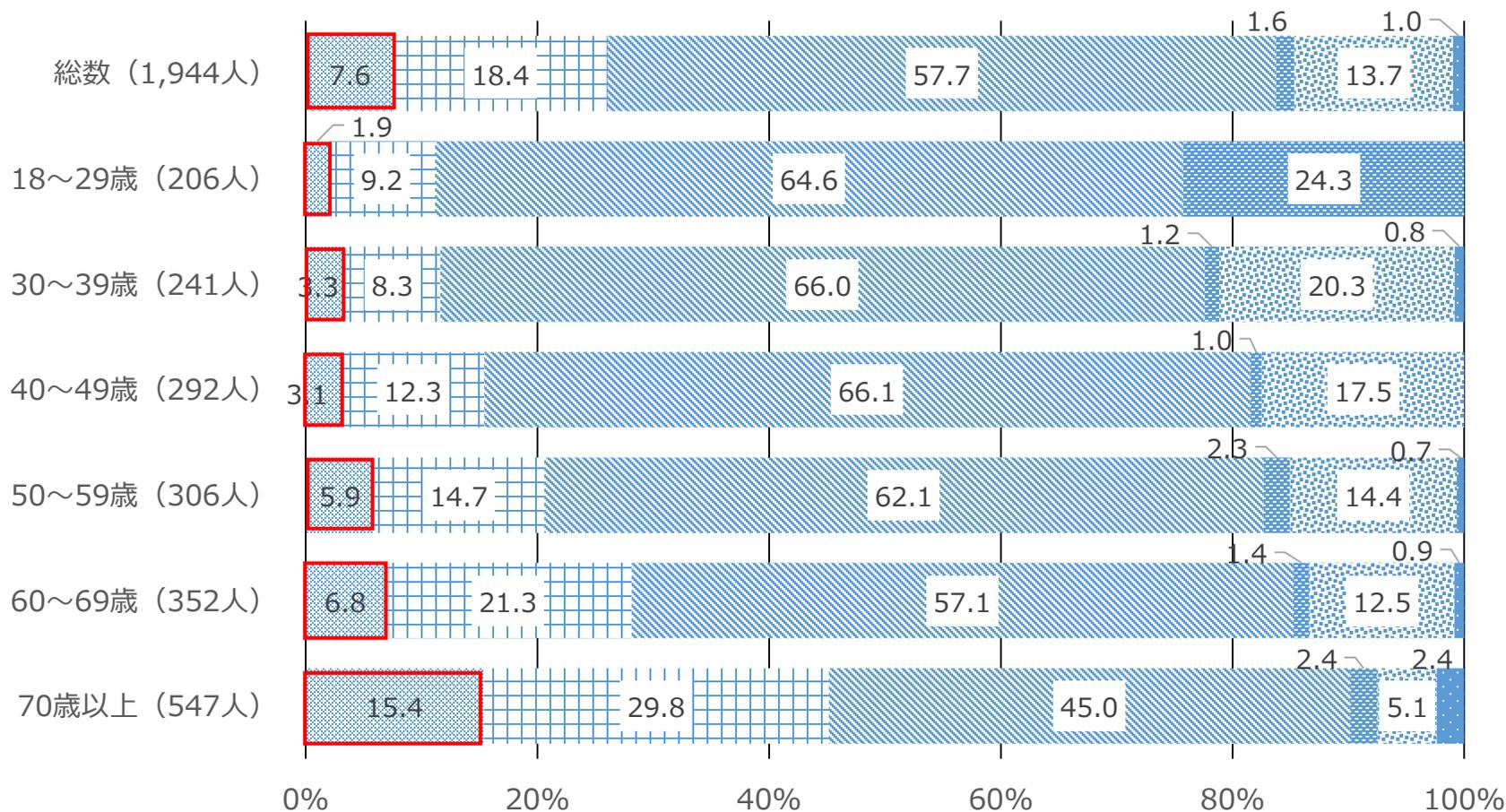
- 令和3年8月より地域連携薬局等の認定薬局制度が施行されたことも踏まえ、地域支援体制加算の在り方についてどう考えるか。
- 調剤基本料 1 を算定する薬局、調剤基本料 1 以外を算定する薬局それぞれについて、地域への貢献をより推進する観点から、どのように考えるか。

3. その他（個別事項）

- ① 同一薬局の利用促進
- ② 在宅患者訪問薬剤管理指導

患者による薬局・薬剤師の選択状況

○ 薬剤師、薬局を決めている患者は7.6%であり、年齢別では、70歳以上で最も高く15.4%であった。



■ 指定した薬剤師・薬局を決めている

■ 病院や診療所ごとにその近くにある薬局に行く

■ 特に決めていない

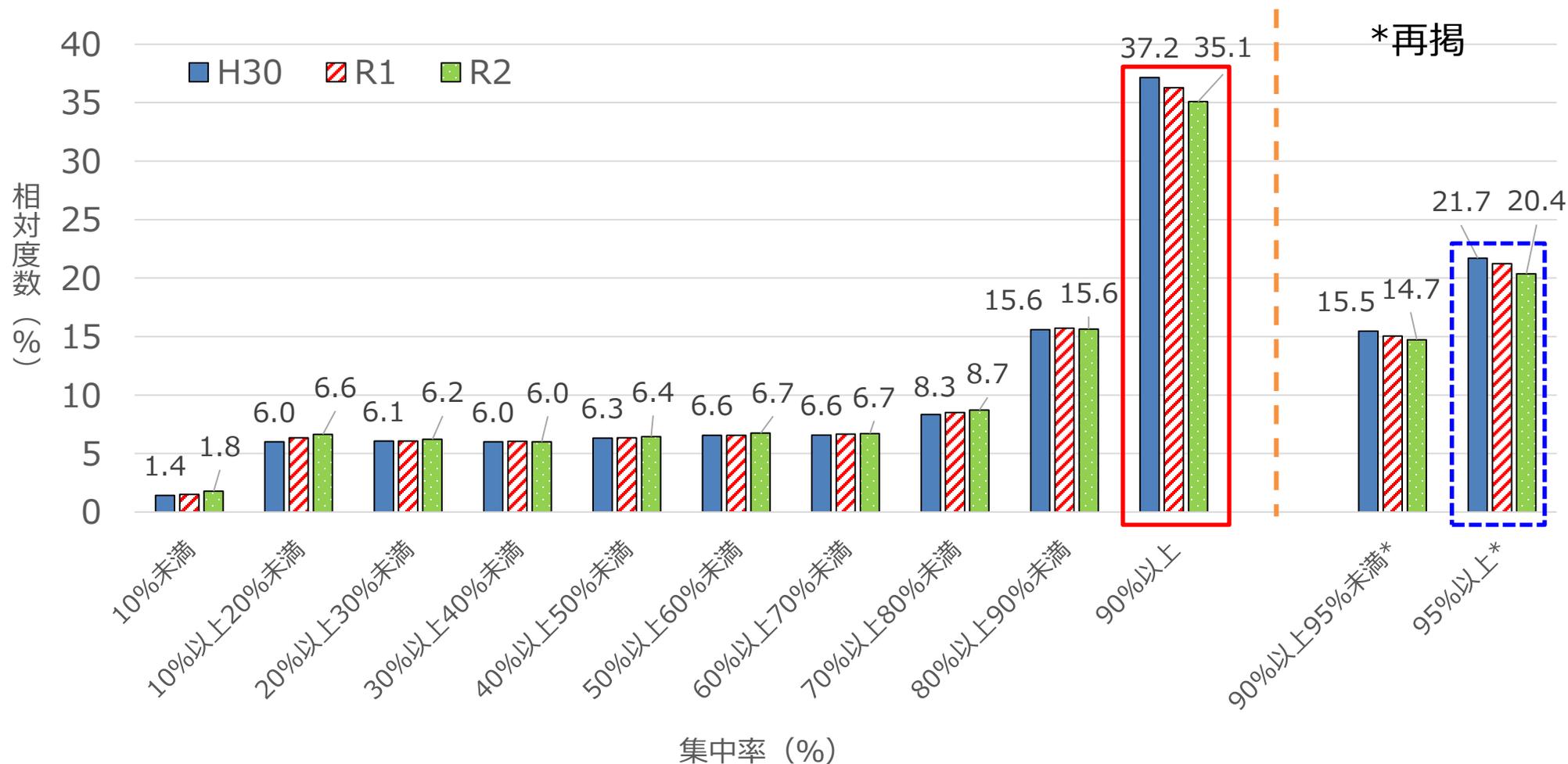
■ 薬局は一つに決めているが、かかりつけ薬剤師は決めていない

■ その他

■ 無回答

薬局の処方箋集中率の分布

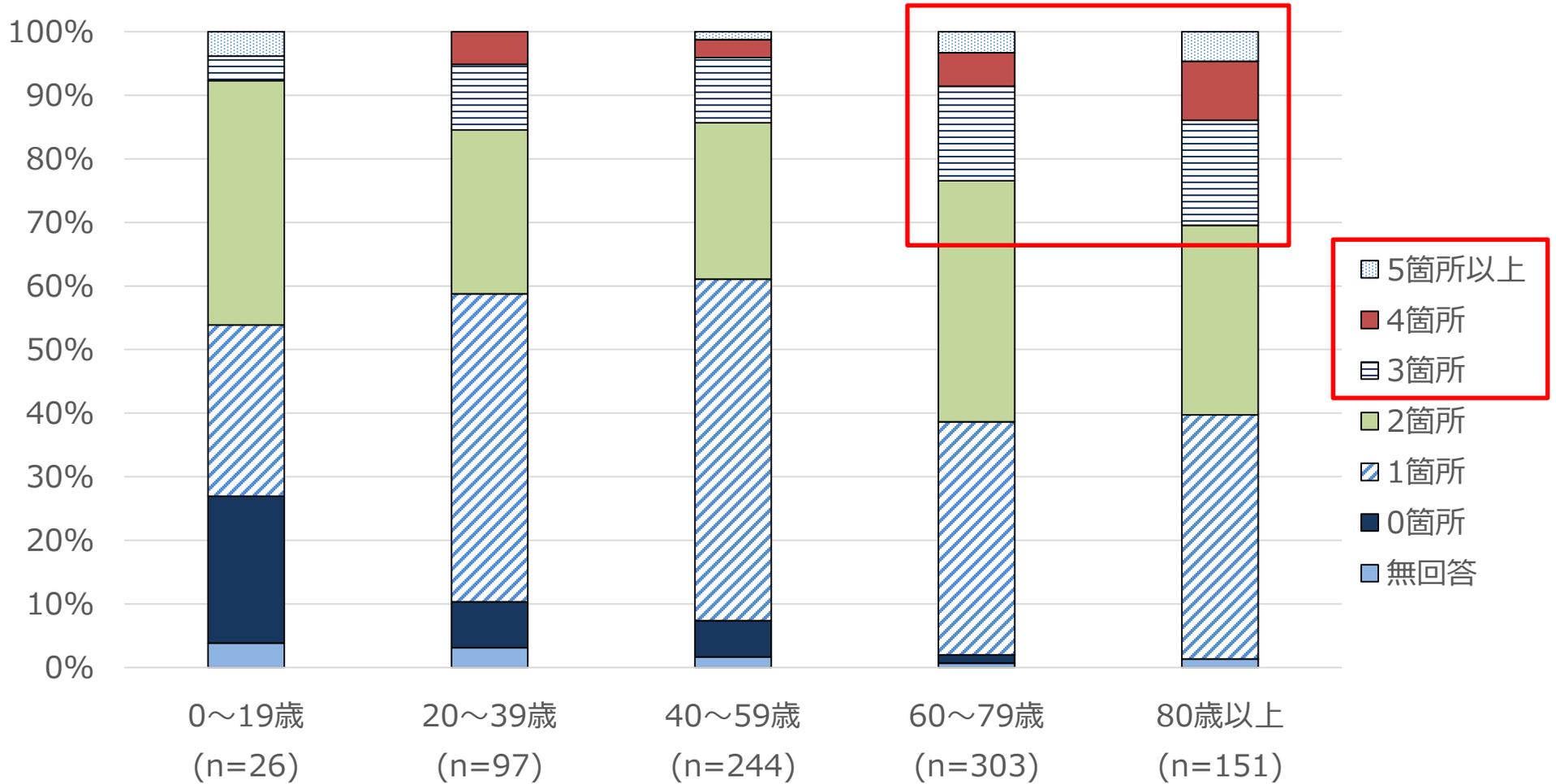
○ 処方箋集中率が90%を超えている薬局は約35%であった。



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点）
 （平成30年度：n=55,448、令和元年度：n=56,732、令和2年度：n=57,055）

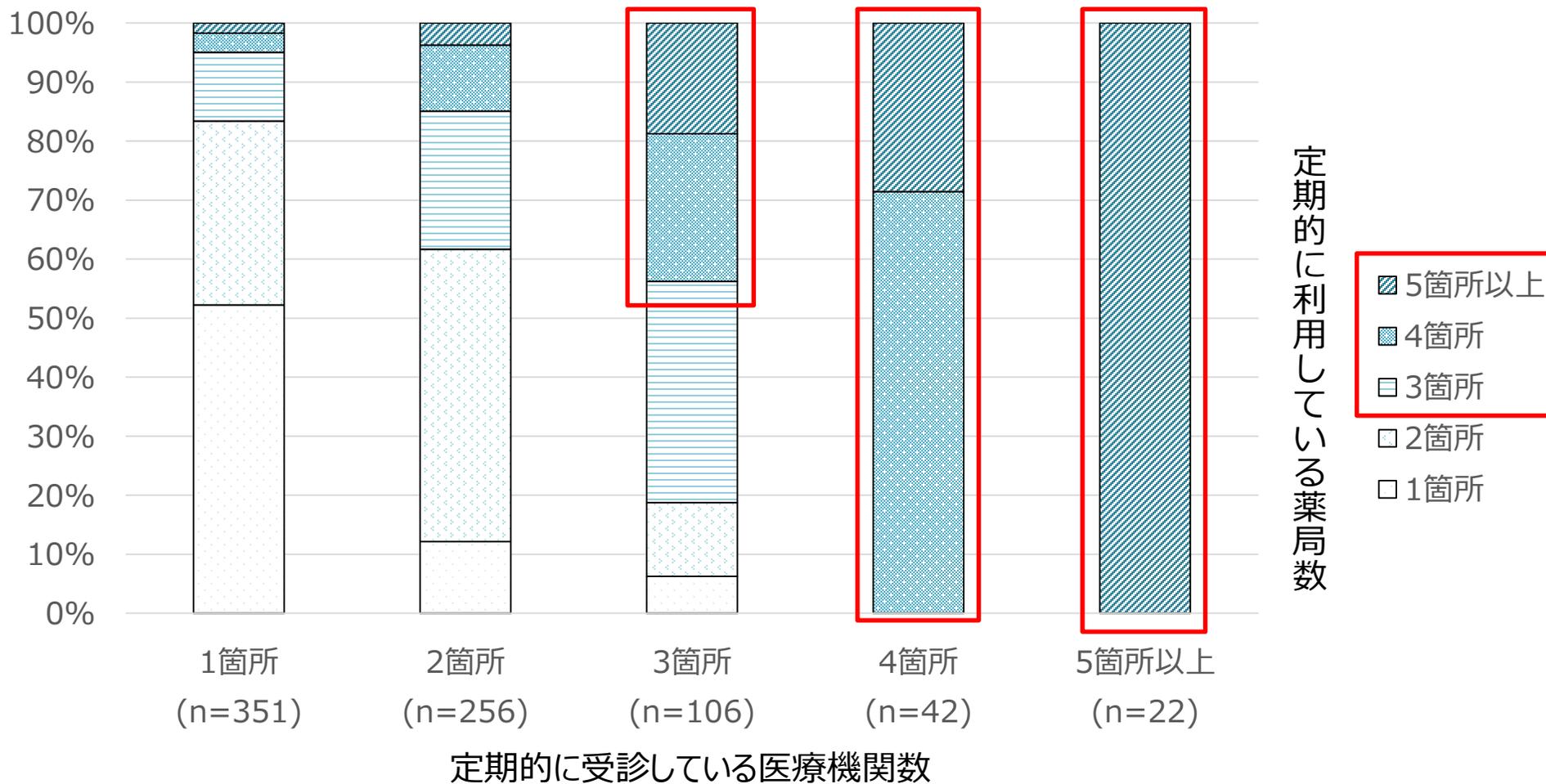
年齢別の医療機関受診数

○ 高齢者では、複数の医療機関を受診する割合が多い。



受診医療機関数別の来局薬局数

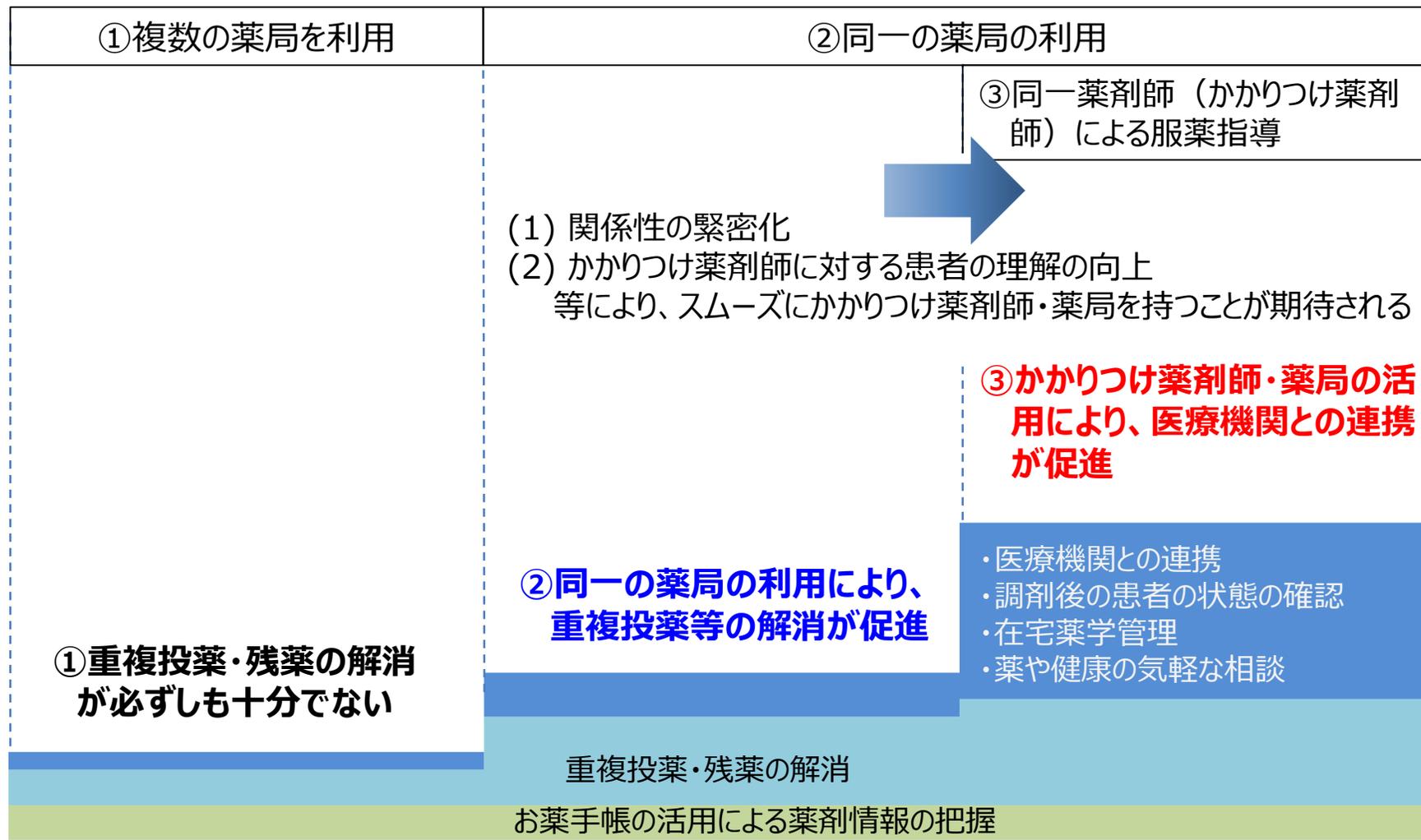
- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
- 3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。



同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
- さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



同一薬局の利用推進（令和2年度改定）

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料1以外にも拡大。
- 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。
- 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。

薬剤服用歴管理指導料

1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合※	43点(1回につき)
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	57点(1回につき)
3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	43点(1回につき)
4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	43点(月1回まで)

※ 3月以内に再度処方箋を持参した場合でも、手帳を持参していない患者は、薬剤服用歴管理指導料2（57点）を算定する。

<主な業務>

薬剤の基本的な説明、患者への必要な指導、薬剤服用歴（薬歴）への記録など

項目		点数	算定回数（R2）	算定割合*（%）
薬剤服用歴管理指導料	①3ヶ月以内にお薬手帳を持参して再来局した患者	43点	31,103,321	62.17
	②①以外の患者	57点	18,299,870	36.57
	③特別養護老人ホーム入所者	43点	627,939	1.25
	④オンライン服薬指導	43点	140	0.00028

意義と役割

利用者自身が、

- ①自分の服用している医薬品について把握するとともに正しく理解し、②服用した時に気付いた副作用や薬の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、医薬品に対する意識を高める。
- 複数の医療機関を受診する際及び薬局にて調剤を行う際に、③利用者がそれぞれの医療機関の医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、相互作用や重複投与を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。



お薬手帳の取扱い(薬剤服用歴管理指導料の算定要件抜粋)

- 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称、用法、用量その他必要に応じて服薬に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載する。
- 患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努める(令和2年度改定)。
- 手帳の欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。
- 患者に対して、手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供する。
- 保険医療機関等から保険薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する保険薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加した(令和2年度改定)。

患者が複数枚の処方箋を薬局に提出した場合の取扱い

- 患者が同一日に複数枚の処方箋を薬局に提出した場合、①同一医療機関の同一医師の処方の場合や②一連の診療行為に基づいて交付された場合は、調剤基本料の算定の根拠となる受付回数は1回とされる。
- 一方で、2つ以上の異なる医療機関からの処方箋である場合、別々の受付とされる。

調剤基本料の算定要件（受付回数関連部分のみ抜粋）

(1) (略)

(2) 同一患者から同一日に複数の処方箋を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付1回と数える。

ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方箋については歯科以外の処方箋と歯科の処方箋を別受付として算定できる。

(3) 2以上の異なる保険医療機関が交付した処方箋を同時に受け付けた場合においては、受付回数はそれぞれ数え2回以上とする。

(4)～(17) (略)

処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合の算定割合

	調剤基本料 1	調剤基本料 2	調剤基本料 3イ	調剤基本料 3ロ	特別調剤基本料
80/100算定回数 (回)	316714	18553	11544	15205	831
算定回数合計 (回)	41167280	4084019	3311883	4202864	365558
80/100算定割合 (%)	0.8%	0.5%	0.3%	0.4%	0.2%

同一薬局の利用推進について

<同一薬局の利用推進について>

- 薬剤師、薬局を決めている患者は7.6%であり、年齢別では、70歳以上で最も高く15.4%であった。
- 高齢者では、複数の医療機関を受診する割合が多い。
- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。また、3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。



【論点】

- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等を推進するための方策について、どのように考えるか。

3. その他（個別事項）

- ① 同一薬局の利用促進
- ② 在宅患者訪問薬剤管理指導

I.(2)③ 地域における医薬品供給体制を確保するための薬局の体制整備
在宅医療への移行に伴い薬局が果たす役割

○ 在宅医療へ移行する際の薬局の関わり方は、入院時の薬物療法をもとに、在宅で可能な薬剤や投薬に必要な医療材料等を提供するとともに、訪問の際に得られた情報は、家族の看護や多職種との訪問状況等を踏まえ、患者情報を多職種と共有し、患者の生活をサポートすることが重要。

1. 訪問の依頼

医療機関からの退院時カンファレンスへの参加依頼や病院内地域連携室、地域のお他職種からの連絡等による訪問依頼

2. 処方提案

在宅医療において入院時と同様の治療を継続するため、院内における薬物療法の現状や、退院後の生活の情報等を把握した上で、

- 輸液セット（輸液ポンプ、チューブ、針など）等の医療材料
- （無菌調剤を行う場合には）配合変化の有無
- 薬局で調剤可能な医薬品であるかどうか

等を確認し、治療に必要な処方内容を整理し、医師等にあらかじめ提案

例) 高カロリー輸液投与患者

院内：
エルネオパNF 2号 1000ml 1キット
ガスター 20mg/2ml 2管
プリンペラン 10mg/2ml 1管
1日分
フェントステープ 4mg 1枚
アブストラル舌下錠 100μg



院外処方：

- 1) エルネオパNF 2号 1000ml 1キット
ガスター 20mg/2ml 2管
プリンペラン 10mg/2ml 1管
中心静脈注射 7日分
- 2) フェントステープ 4mg 7枚
1日1枚15時に貼り替え
- 3) アブストラル舌下錠 100μg 1錠
疼痛時（1日4回まで） 20回分
- 4) テルフュージョン（カフティポンプ用）チューブセット 2本
- 5) コアレスニードルセット 22G 2本
- 6) ヘパフラッシュ 100単位/mlシリンジ10ml 2本

訪問看護
週2回

3. 無菌調剤の実施

4. 薬剤管理指導（訪問）

薬剤の使用方法等の説明、残薬の確認、体調の変化の確認等

5. 多職種連携

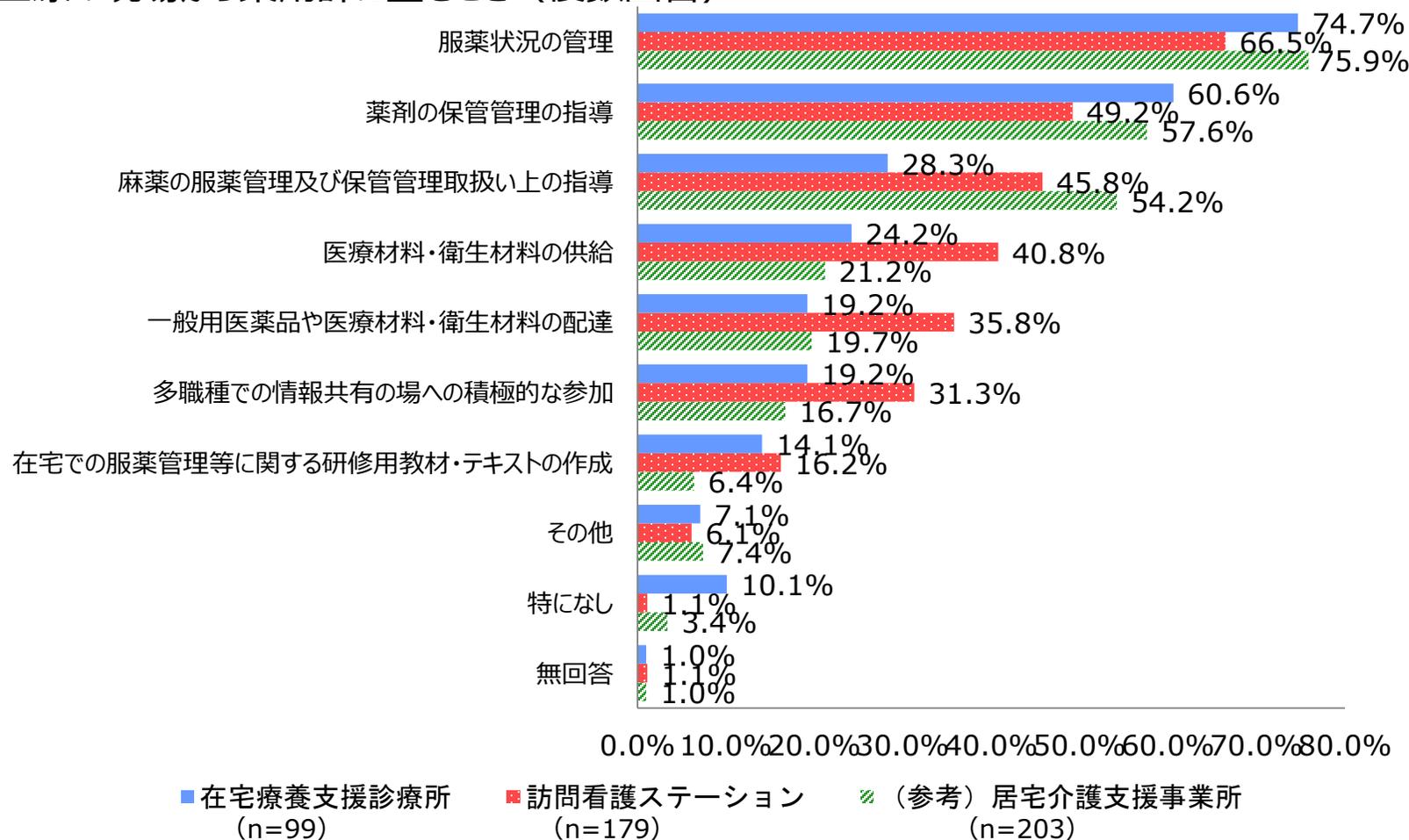
訪問時の情報を精査した上で、必要な情報については医師、訪問看護、ケアマネ等の多職種と共有し、患者の生活をサポートできる方法を、検討・提案

（参考）平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業（埼玉県）
「在宅医療ステップアップガイドブック（Step4）」

在宅医療において他職種が薬剤師に望むこと

- 在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が他職種から求められている。

➤ 在宅医療の現場から薬剤師に望むこと（複数回答）



医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理

- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。

	医療用麻薬持続注射療法	在宅中心静脈栄養法
患者像	在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法を行っている入院中以外の末期の悪性腫瘍患者	在宅中心静脈栄養法を行っている患者
特定保険医療材料	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体・付属品）
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等） ・PCAポンプ等の使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・レスキューの使用回数の確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認 ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック ・自宅環境に配慮した指導（例：携帯型ディスポーザブルポンプは気温によって流速が変化するなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等） ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施 ・カテーテル感染症防止対策（輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等）、栄養状態等を踏まえた服薬指導
	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整（退院時カンファレンス、病院薬剤部との事前調整） ・訪問看護との連携（訪問看護の訪問スケジュール、ルート交換タイミング確認など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方可能な処方提案（院外処方可能な注射薬が限られている） ・消毒液や医療衛生材料の供給

在宅患者訪問薬剤管理指導について

- 在宅医療における薬局薬剤師の主な役割としては、患家への医薬品・衛生材料の供給、患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）、服薬状況と副作用等のモニタリング、ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有などがあげられる。
- 在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が他職種から求められている。
- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。



【論点】

- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理指導の評価について、どのように考えるか。

参考資料



令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすいものとなるよう検討すること。

(働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(入院医療)

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(DPC/PDPS)

5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討すること。

(かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)

- 6 かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 7 地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。
- 8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。
- 9 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。
- 10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 11 オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(医薬品の適正使用)

- 12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
- 13 AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等について把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。
- 14 病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の実態把握や分析等を進めること。

(歯科診療報酬)

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

(後発医薬品の使用促進)

- 18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

- 19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

(その他)

- 20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。

「経済財政運営と改革の基本方針2021」等について

かかりつけ薬剤師・薬局の普及、多剤・重複投薬、処方箋の反復利用

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）抄

かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

調剤業務の効率化

「規制改革実施計画2021」（令和3年6月18日閣議決定）抄

薬局における薬剤師の対人業務を充実させるため、調剤技術の進歩や医薬品の多様化等の変化を踏まえ、調剤に係る業務プロセスの在り方を含め、医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策を検討し、必要な見直しを行う。【令和3年度検討開始、早期に結論】

オンライン服薬指導、オンライン資格確認、電子処方箋等

「成長戦略フォローアップ2021」（令和3年6月18日閣議決定）（関係部分抜粋）

医療機関及び薬局が、患者の直近の資格情報等を直ちに確認できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年10月までに開始する。あわせて、医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進め、2023年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指す。

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、特定健診情報は遅くとも2021年10月までに、また、薬剤情報についても同月から確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。

オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、2021年夏を目途に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しの検討を行うとともに、オンライン服薬指導に係る診療報酬の評価の検証を行い、必要な見直しの検討を行う。

オンライン服薬指導等

「規制改革実施計画2021」（令和3年6月18日閣議決定）抄

- オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。【新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に実施】
- オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】
- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一気通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】