

本資料は、下記日付時点の最新の情報を記載するように注意して作成しておりますが、正確性を保証するものではありません。あらかじめご了解の上ご使用願います。

平成30年度診療報酬改定 【答申案】②調剤

2018.2.21

東和薬品

出典：厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>)

個別改定項目について

黒字：医科 赤字：調剤 青字：共通（医科・調剤）

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

I－2－⑥ かかりつけ薬剤師の評価	4
I－2－⑦ 地域医療に貢献する薬局の評価	13
I－5－⑳ 訪問指導料における居住場所に応じた評価	28
I－5－㉑ 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進	36

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

II－1－8－① 薬局における対人業務の評価の充実	45
---------------------------	----

個別改定項目について

黒字: 医科 赤字: 調剤 青字: 共通(医科・調剤)

Ⅲ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

Ⅲ－１－③ 常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の特例 78

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

Ⅳ－２－① 薬局における後発医薬品の使用促進 83

Ⅳ－７－① いわゆる門前薬局の評価の見直し 95

かかりつけ薬剤師の評価

第1 基本的な考え方

患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施するかかりつけ薬剤師に関する評価について見直しを行う。

かかりつけ薬剤師の評価

第2 具体的な内容

1. 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について、患者の同意取得時に、患者の状態等を踏まえたかかりつけ薬剤師の必要性やかかりつけ薬剤師に対する患者の要望等を確認することを要件とする。
2. 上記1. と併せて患者の同意取得の様式を整備する。

かかりつけ薬剤師の評価

3. 処方箋受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象の薬局について、かかりつけ薬剤師指導料等の一定の算定実績がある場合に特例対象から除く取扱いを廃止する。
4. 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施設基準について、当該保険薬局における在籍期間の要件等を見直す。

かかりつけ薬剤師の評価

現行	改定案
【調剤基本料】 調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準 (1) 次の全てを満たす保険薬局であること。 イ 当該保険薬局に勤務している保険薬剤師の5割以上が、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合している薬剤師であること。 ロ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定について、相当の実績を有していること。	【調剤基本料】 調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準 <u>(削除)</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

かかりつけ薬剤師の評価

現行	改定案
【かかりつけ薬剤師指導料】 【かかりつけ薬剤師包括管理料】 〔施設基準（通知）〕 以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されていること。 (1)以下に掲げる勤務要件等を有していること。 ア、イ（略） ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に6月以上在籍している。	【かかりつけ薬剤師指導料】 【かかりつけ薬剤師包括管理料】 〔施設基準（通知）〕 以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されていること。 (1)以下に掲げる勤務要件等を有していること。 ア、イ（略） ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に<u>12 月</u>以上在籍している。

平成28年度診療報酬改定(かかりつけ薬剤師の評価)

かかりつけ薬剤師の評価(出来高)

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。)と同時に算定できない。

[算定要件]

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 患者1人に対して、1人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない(要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料は算定できる。)
- ④ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- ⑤ 担当患者に対して以下の業務を実施すること。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握
 - ウ 担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付(やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可)
 - エ 調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案
 - オ 必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施

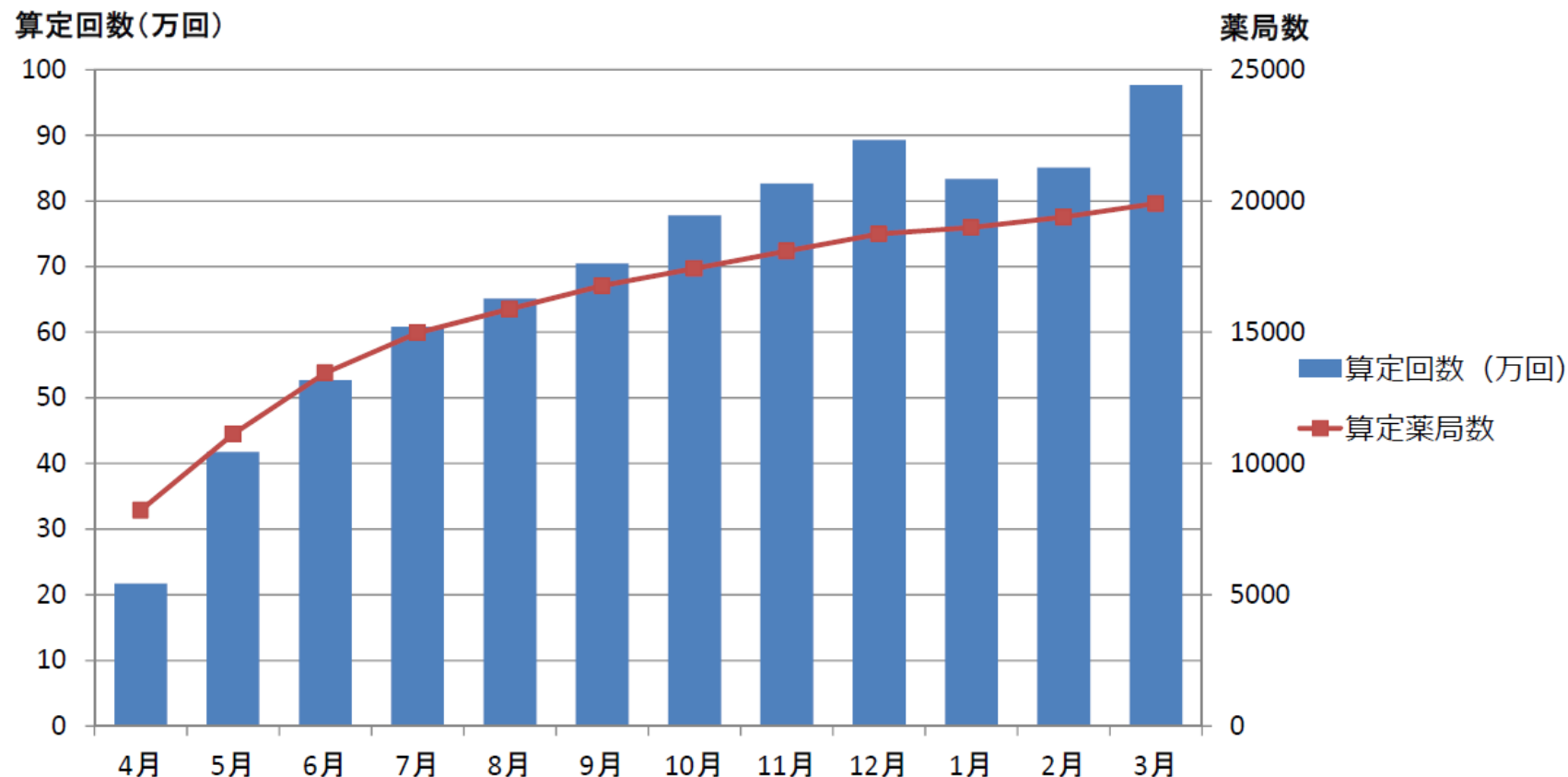
[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
 - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。
- (2) 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ていること。(当該規定は、平成29年4月1日から施行)
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2016年度）

- かかりつけ薬剤師指導料の算定回数、算定薬局数は徐々に増えてきている。平成29年3月の算定件数は、全処方箋枚数7,629万枚の1.28%に相当する。



〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課） 特別集計 10

中央社会保険医療協議会総会（2017年12月8日）資料

かかりつけ薬剤師指導料の同意に関する疑義解釈

- かかりつけ薬剤師指導料については、同意の取得が重要であるが、複数の疑義解釈が発出されるなど複雑になっている。

【かかりつけ薬剤師指導料の算定要件】

- ① **患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上**で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の**署名付きの同意書を作成した上で保管**し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。

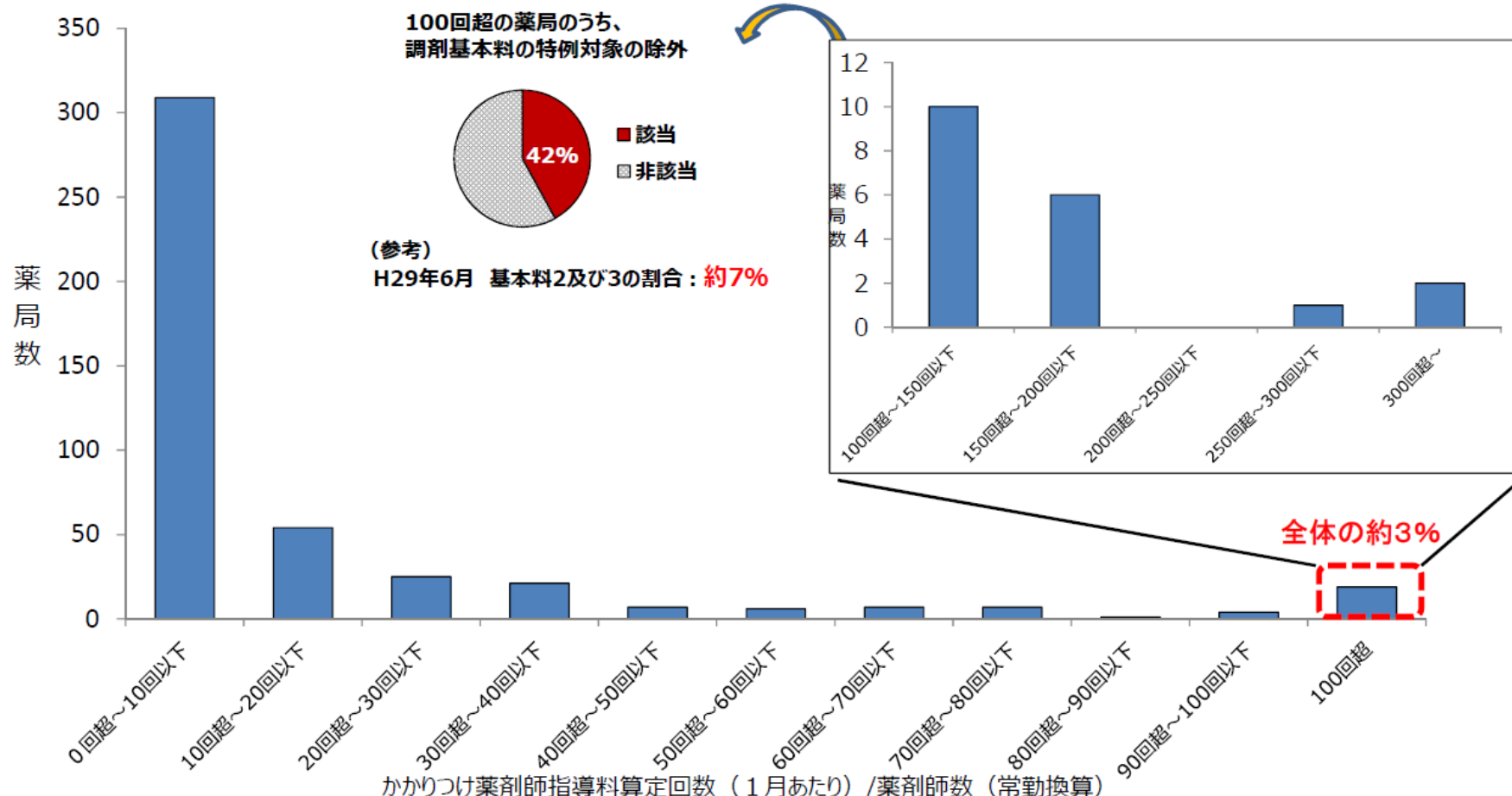
【疑義解釈の例】

H28年3月31日疑義解釈その1	(問33) 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患者の同意取得について、(略) アンケートの署名をもって同意を取得したことになるのか。	(答) (略) 同意の取得に当たっては、かかりつけ薬剤師の業務内容、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等について、当該指導料を算定しようとする薬剤師が改めて説明した上で、かかりつけ薬剤師に対する患者の同意を取得する必要がある。また、アンケートへの署名ではかかりつけ薬剤師の同意を取得したことにならないので、別途、 <u>かかりつけ薬剤師への同意に係る署名であることが明確にわかるようにすること</u> 。
	(問34) 患者がかかりつけ薬剤師を別薬局の薬剤師に変更する場合はどのような対応が必要になるか。	(答) (略) 患者の引っ越し等の理由により、患者が別薬局で新たなかかりつけ薬剤師を選択する場合も想定されるため、かかりつけ薬剤師は患者に対して、かかりつけ薬剤師を変更する場合は、その旨を事前に伝えるよう説明しておくこと。
H28年4月25日疑義解釈その2	(問1) 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同意取得のために患者へ説明する際に、かかりつけ薬剤師を変更する際の対応についても説明が必要か。	(答) 貴見のとおり。 なお、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は、患者が薬剤師を選択するものであり、患者の意向によって変更することも可能であることから、患者が本制度の取扱いを理解できるよう、同意取得時にはその旨を併せて説明すること。

かかりつけ薬剤師指導料の算定回数と基本料の特例除外

- 常勤換算※した薬剤師 1 人あたりのかかりつけ薬剤師指導料の算定回数は、「0回超～10回以下」が多いが、100回超という薬局も存在し、その 4 割が調剤基本料の特例対象の除外に該当している。

※常勤換算を行うにあたり、常勤薬剤師の勤務時間を37.5時間として計算



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査) 19
中央社会保険医療協議会総会(2017年12月8日)資料

地域医療に貢献する薬局の評価

第1 基本的な考え方

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について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。また、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。

地域医療に貢献する薬局の評価

第2 具体的な内容

1. 夜間・休日対応や医療機関等への服薬情報提供の実績など、地域に貢献する一定の実績があること等を前提として、地域支援に積極的に貢献するための一定の体制を整備している薬局を評価する。
2. 施設基準において、一定時間以上の開局や医薬品の備蓄品目数等に加えて、薬物療法の安全性向上に資する事例の報告や副作用報告体制の整備を要件とする。併せて、基準調剤加算を廃止する。

(新) 地域支援体制加算 35 点

地域医療に貢献する薬局の評価

〔算定要件〕

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、地域支援体制加算として所定点数に35点を加算する。

〔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相当の実績があること。(※)
- (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こと。
- (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こと
- (4) 一定時間以上開局していること。
- (5) 十分な数の医薬品を備蓄していること。
- (6) 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。
- (7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、24時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

地域医療に貢献する薬局の評価

- (8) 当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること。
- (9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。
- (10) 当該保険薬局以外の医療従事者等に対し、医薬品に係る医療安全に資する情報の共有を行うにつき必要な体制が整備され、一定の実績を有していること。
- (11) 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以上であること。
- (12) 区分番号00 の1に掲げる調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。
 - ① 麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。

地域医療に貢献する薬局の評価

- ② 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。
- ③ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。

※ 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績の基準
1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。

- ① 夜間・休日等の対応実績 400 回
- ② 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40 回
- ③ 服用薬剤調整支援料の実績 1 回
- ④ 単一建物診療患者が1 人の場合の在宅薬剤管理の実績 12 回
- ⑤ 服薬情報等提供料の実績 60 回
- ⑥ 麻薬指導管理加算の実績 10 回
- ⑦ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40 回
- ⑧ 外来服薬支援料の実績 12 回

地域医療に貢献する薬局の評価

現行	改定案
【基準調剤加算】 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、基準調剤加算として所定点数に32点を加算する。 なお、区分番号00の1に掲げる調剤基本料1を算定している保険薬局においてのみ加算できる。	【基準調剤加算】 <u>(削除)</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

平成28年度診療報酬改定(基準調剤加算の要件見直し)

《～平成28年3月(改定前)》

	基準調剤加算1 (12点)	基準調剤加算2 (36点)
開局時間	○地域の保険医療機関や患者の需要に対応した開局時間	
備蓄品目	○700品目以上	○1,000品目以上
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10未満)	○当該薬局のみで対応
在宅業務	-	○在宅業務の体制整備※ ○在宅の業務実績(10回/年以上)
処方せん受付回数/集中度	○調剤基本料の特例対象薬局(大型門前薬局)ではないこと	○調剤基本料の特例対象薬局(大型門前薬局)ではないこと ○処方せん600回/月を超える薬局は集中度が70%以下
その他	○麻薬小売業者の免許 ○定期的な研修実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知	

※在宅の体制整備として必要な事項

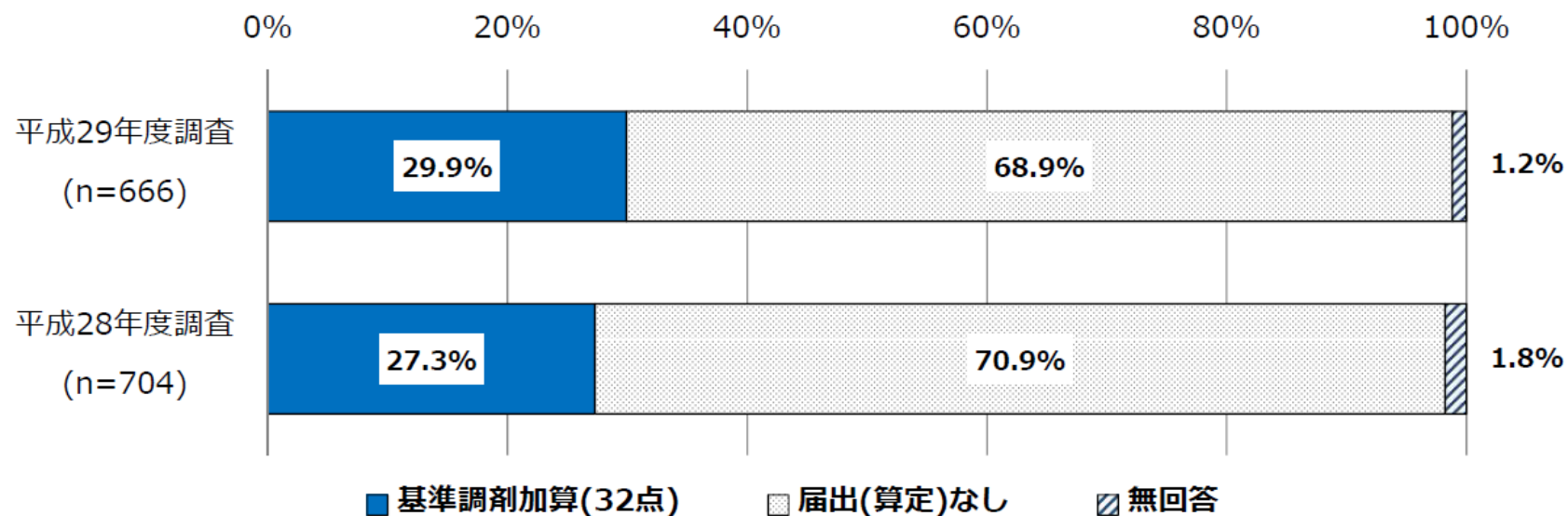
地方公共団体や関係機関等へ在宅業務実施体制の周知、医療材料及び衛生材料供給体制、在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)、訪問看護ステーションとの連携体制、ケアマネージャーとの連携体制

《平成28年4月(改定後)～》

基準調剤加算 (32点)
○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
○1,200品目以上
○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)
○在宅業務の体制整備 ○在宅の業務実績(1回/年以上)
○調剤基本料の特例対象薬局(大型門前薬局等)ではないこと
○麻薬小売業者の免許 ○定期的な研修実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知 (医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)登録義務)
○プライバシーに配慮した構造
○健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示
○かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出
○管理薬剤師の実務経験(薬局勤務経験5年以上、同一の保険薬局に週32時間以上勤務かつ1年以上在籍)
○処方せん集中度が90%を超える薬局は、後発医薬品の調剤割合が30%以上

基準調剤加算の施設基準の届出状況

- 基準調剤加算の施設基準は平成29年6月時点で29.9%の薬局で届け出ており、平成28年度と比べるとわずかに増加している。



平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査） 後発医薬品の使用状況調査

医療安全に資する事例の共有の推進

- 患者の薬物療法の安全性の向上に資する事例の共有の推進が図られている。

「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」の改正について（平成29年10月6日付け薬生総発1006第1号）

（４）地域医療連携体制

（ｉ）医療連携の有無

以下の取組の有無をそれぞれ記載すること。

①プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無

プレアボイドとは、Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基づいた造語であり、医療機関では一般社団法人日本病院薬剤師会においても薬剤師が薬物療法に直接関与し、**薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例をプレアボイドと称して報告を収集し、共有する取組が行われている**が、近年では、医療機関だけではなく、薬局における副作用等の健康被害の回避症例等も収集し、当該情報を医療機関等の関係者と連携して共有する取組も行われている。薬局においてこのような取組に参加し、事例の提供を行っている場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

また、当該項目に該当する取組として、2（２）（ii）の薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事業の「参加薬局」として登録を行うだけでなく、薬局機能情報提供制度実施要領（平成19年3月26日付け薬食発第0326026号厚生労働省医薬食品局長通知別添）4（２）①の都道府県が定める期日（以下「報告期日」という。）の前年1年間（1月1日～12月31日）に、**疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を報告した場合も「有」として差し支えない。**

プレアボイドとは（日本病院薬剤師会の取組）

平成29年6月22日
第2回医薬品医療機器
制度部会・参考資料5

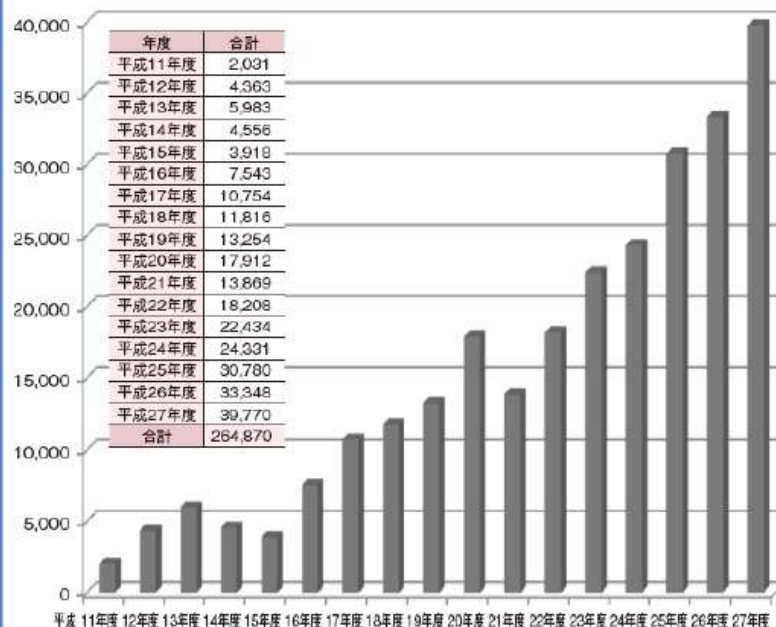
プレアボイドとは、Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基づいた造語である。

日本薬学会HP
日本病院薬剤師会HPより引用

- 医薬品の供給と調剤という薬剤師の使命のうち、調剤の概念は処方監査と医薬品を調整に留まらず服薬指導へと拡大している。
- さらに医薬品の適正使用推進と医薬品を使用した患者の安全管理（副作用・相互作用回避）へと発展してきている。



- 日本病院薬剤師会では、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を“プレアボイド”と称して報告を収集している。



プレアボイド報告数の年度推移

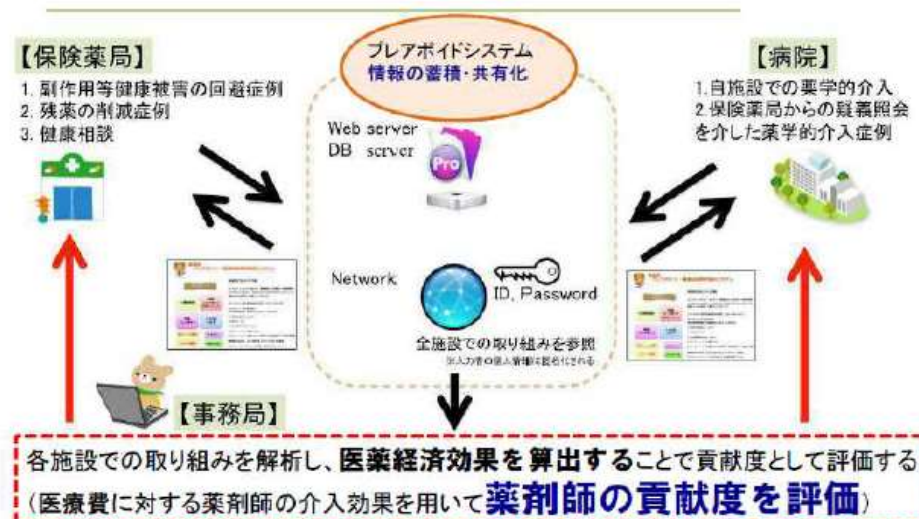
第2回医薬品医療機器制度部会（2017年6月22日）資料

地域におけるプレアボイドの取組

近年、医療機関だけでなく、薬局における副作用等の健康被害の回避症例等も収集し、当該情報を地域で共有する取組が医療機関等の関係者と連携して始まっている。

【具体的な事例；愛媛県】

- 2014年度から県内の病院薬剤師と薬局薬剤師がプレアボイド事例などを共有するため、愛媛県内における医薬品による患者さんの健康被害を回避した事例を集積するシステムを作成。
- インターネット上にデータベースを構築することで、県内の病院と周辺の保険薬局間で薬学的介入事例を情報共有できる体制を整備している。
- また、保険薬局における残薬の解消介入についても情報収集することで、プレアボイド報告と残薬解消介入の経済的貢献度の評価を行っている。



報告件数／患者数

薬局プレアボイド**580**件*／500名
病院プレアボイド**417**件*／407名

*重複介入あり

解析対象(処方変更があったもの)

薬局プレアボイド**500**件
病院プレアボイド**509**件

平成26年度
愛媛県薬剤師会資料より引用

システム導入施設数

平成26年度
薬局 8 + 病院 2

➡

平成27年度
薬局161 + 病院37

第2回医薬品医療機器制度部会(2017年6月22日)資料

薬局におけるヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

【事業の概要】

薬局における医療安全の確保を図るため、平成21年4月よりヒヤリ・ハット事例等を薬局から収集し、集積した情報の分析・評価を行っている（事業は公益財団法人日本医療評価機構が実施）



※ヒヤリ・ハット事例の報告範囲

- 調剤業務に関する事例（薬剤取違えや規格・剤形間違い等）
- 医療機関に対して疑義照会を行った結果、処方変更等が行われた事例等

ヒヤリ・ハット報告事例

【事例①：疑義照会により処方変更に至った事例】

- 数年ぶりに来局した患者に、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌である過活動膀胱治療剤Aの処方があった。
- 薬剤服用歴とお薬手帳の記録から、「緑内障治療点眼液Bを使用しており治療中」とあり、緑内障治療点眼液Bを処方した医療機関に確認したところ、当該患者は閉塞隅角緑内障であった。
- 過活動膀胱治療剤Aを処方した医師に疑義照会し、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌ではない過活動膀胱治療剤Cへ処方変更した。

【事例②：疑義照会により処方中止に至った事例】

- 中等度以上の腎機能障害のある患者には禁忌である高血圧症治療剤Aの処方があった。
- 患者から「以前服用していた利尿剤Bで胸の張り痛みがあるので、薬を変更することになった」との話があり、処方箋に記載された検査値を確認したところ、Cr（クレアチニン値）1.59、eGFR（推算糸球体濾過値）34.7であった。
- 検査値から中等度以上の腎機能障害であることが確認されたので、高血圧治療薬Aを処方した医師に疑義照会し、高血圧治療剤Aは処方中止となった。

医薬関係者(医師・薬剤師等)による副作用報告について

- ◆ 近年の医療用後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及、ポリファーマシーによる医薬品単剤のみではない複合的な副作用の発生等、医薬品の安全性を取り巻く環境変化を考慮し、製薬企業経由のみならず、医薬関係者から国・PMDAへの直接報告を推進することが重要。
- ◆ 医薬品医療機器法第68条の10第2項において規定されており、医療機関等においては、その重要性を踏まえて必要な対応に努めることが不可欠
- ◆ このため、「医薬関係者の副作用報告ガイドンス骨子」を踏まえ、今後、医療従事者が報告体制を整えるための手引きを整備しておく予定。

(参考)近年の医薬品の副作用報告数の推移

	企業報告	医薬関係者からの報告
平成24年度	41,413	4,147
平成25年度	38,427	5,420
平成26年度	49,276	6,180
平成27年度	51,065	6,129

組織的な医療安全対策の強化の一環として、副作用の早期発見や速やかな報告体制の強化が重要。

「医薬関係者の副作用報告ガイドンス骨子」

平成29年7月10日付け医薬・生活衛生局総務課・医薬安全対策課事務連絡

1. 速やかに報告する副作用

- 死亡、障害及びそれらにつながるおそれのある症例等について、重篤度分類基準を参考として、重篤なもの(グレード3)を15～30日を目途に当局に報告

2. 医療機関の対応について

- 医療機関内での診療科間、診療科と薬剤部門間における情報共有、連携。連携方法のあらかじめの共有。
- 副作用が疑われる症例に関する情報の医療機関内での集約・一元化。管理者を定め、情報の恒常的な把握。

3. 薬局の対応について

- 処方した医療機関への受診勧奨によるフィードバック。患者の副作用、検査値等の情報共有。
- 情報共有の結果、薬局から副作用報告を行うこととした場合、提出に際し、処方した医療機関は連名として記入する。

(医薬品医療機器等法第68条の10第2項) 薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生に関する事項を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。(報告先は、医薬品医療機器等法第68条の13第3項の規定により、PMDAとされている。)

地域医療に貢献する薬局の評価

3. 医療資源の少ない地域の中で、医療提供体制が特に限定的な区域に所在する薬局について、調剤基本料の特例対象から除外する。

[調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準]

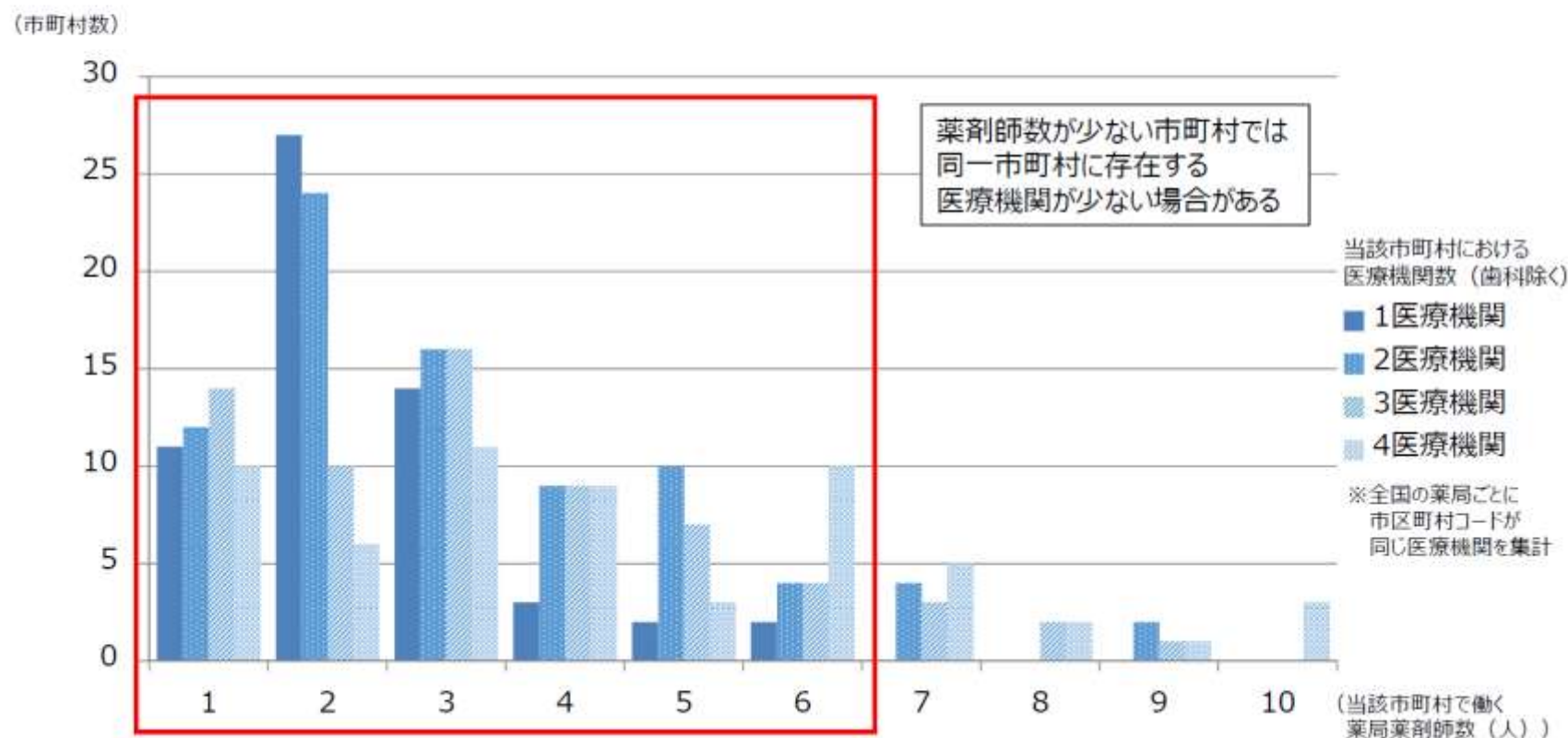
次のすべてに該当する保険薬局であること。

- 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、保険医療機関数(歯科医療を担当するものを除く。)が10 以下であって、許可病床数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7 割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。

薬局勤務薬剤師数が少ない市町村における医療機関数

- 医療資源の乏しい地域では、市町村単位で見た場合に、当該地域に存在する医療機関数が限定されるケースが存在する。

薬剤師の少ない地域における医療機関数ごとの市町村数



平成26年度薬剤師調査をもとに医療課作成

訪問指導料における居住場所に応じた評価

第1 基本的な考え方

在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

訪問指導料における居住場所に応じた評価

第2 具体的な内容

在宅患者訪問薬剤管理指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

訪問指導料における居住場所に応じた評価

現行	改定案
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 1 同一建物居住者以外の場合 650点 2 同一建物居住者の場合 300点 [同一建物居住者] 当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。	【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> 650点 2 <u>単一建物診療患者が2～9人の場合</u> 320点 3 <u>1及び2以外の場合</u> 290点 [単一建物診療患者の人数] <u>当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。以下同じ。)の人数を「単一建物診療患</u>

訪問指導料における居住場所に応じた評価

現行	改定案
	の人数」という。 <u>ただし、当該建築物において当該保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の 10% 以下の場合又は当該建築物の戸数が 20 戸未満であって、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が 2 人以下の場合には、それぞれ単一建物診療患者が 1 人であるものとみなす。</u>

訪問指導料における居住場所に応じた評価

現行	改定案
【在宅患者訪問栄養食事指導料】 1 同一建物居住者以外の場合 530点 2 同一建物居住者の場合 450点 [同一建物居住者] 当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。	【在宅患者訪問栄養食事指導料】 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> 530点 2 <u>単一建物診療患者が2～9人の場合</u> 480点 3 <u>1及び2以外の場合</u> 440点 [単一建物診療患者の人数] <u>当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。以下同じ。)</u> の人数を「単一建物診療患

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

訪問指導料における居住場所に応じた評価

現行	改定案
	者の人数」という。 <u>ただし、当該建築物において当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の 10% 以下の場合又は当該建築物の戸数が 20 戸未満であって、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が 2 人以下の場合には、それぞれ単一建物診療患者が 1 人であるものとみなす。</u>

参考 問人数等に応じた評価の見直しについて

社保審一介護給付費分科会

第150回 (H29.11.8)

資料 7

論点 1

- 医師の居宅療養管理指導については、医師が訪問診療又は往診を行った際に、利用者に対し、指導・助言等を行った場合に算定するものであり、同一日に同じ建物に居住する者（同一建物居住者）に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っている。また、診療報酬において在宅医療総合管理料等を算定している場合については、給付調整を行っている。
- 平成28年度診療報酬改定において、在宅医療総合管理料等については、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数（単一建物居住者の人数）等によって、メリハリのある評価とする見直しが行われたことを踏まえ、居宅療養管理指導についても、医療保険と介護保険との整合性の観点から、見直しを行ってはどうか。

<同一建物居住者>

当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（介護報酬における取扱い）

<単一建物居住者の人数>

当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅医療総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する者の人数（診療報酬における取扱い）

参考

平成28年度診療報酬改定

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価

- ③ 月1回の訪問診療による管理料を新設
 ④ 同一日に診療した人数に関わらず、当該建築物において医学管理を実施している人数に応じて評価

改定前 (在総管：機能強化型在支診（病床なし）)	
同一建物居住者以外の場合	4,600点
同一建物居住者の場合※1	1,100点



改定後 (在総管：機能強化型在支診（病床なし）)			
	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	5,000点	4,140点	2,640点
月2回以上訪問している場合	4,200点	2,300点	1,200点
月1回訪問している場合	2,520点	1,380点	720点

改定前 (在総管：在支診)	
同一建物居住者以外の場合	4,200点
同一建物居住者の場合※1	1,000点



改定後 (在総管：在支診)			
	単一建物診療患者の人数※2		
	1人	2～9人	10人～
重症患者（月2回以上訪問）	4,600点	3,780点	2,400点
月2回以上訪問している場合	3,800点	2,100点	1,100点
月1回訪問している場合	2,280点	1,260点	660点

※1 同一建物居住者の場合：当該建築物に居住する複数の者に対して、医師が同一日に訪問診療を行う場合
 ※2 単一建物診療患者の人数：当該建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅医学管理を行っている者の数

中央社会保険医療協議会総会（2017年12月8日）資料

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

第1 基本的な考え方

かかりつけ薬剤師による在宅対応を推進するため、
無菌製剤室の共同利用などの評価を見直す。

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

第2 具体的な内容

1. 無菌製剤処理加算の評価を見直す。
2. 無菌製剤室を共同利用した場合の費用について、無菌製剤室を提供する薬局と処方箋受付薬局の両者の合議とすることを明確にする。
3. 乳幼児に対する業務の評価を新設する。

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

現行	改定案
【調剤料】 注2 5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ65点、75点又は65点(6歳未満の乳幼児の場合においては、1日につきそれぞれ130点、140点又は130点)を加算する。	【調剤料】 注2 5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ<u>67点</u>、<u>77点</u>又は<u>67点</u>(6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ<u>135点</u>、<u>145点</u>又は<u>135点</u>)を加算する。

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

現行	改定案
【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 (新設)	【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 <u>注3 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

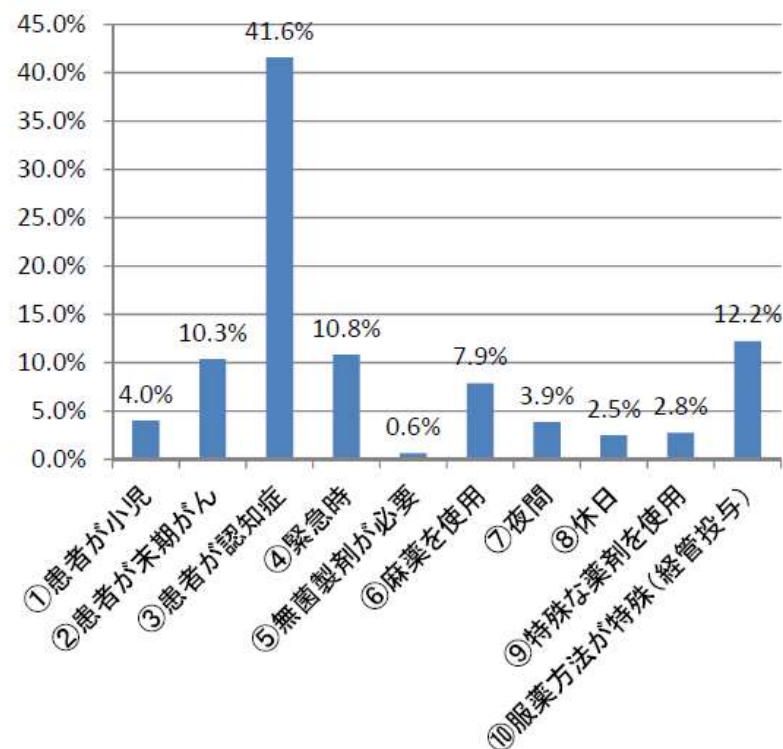
在宅薬剤管理のケース別実施状況

○ 在宅薬剤管理(医療及び介護)のケース別の実施状況を見ると、認知症患者への対応が比較的多く見られるが、小児や末期がんの患者などへの対応も一定程度認められる。無菌製剤については、実施している薬局は限られるが、実施薬局当たりの平均実施回数は多い。

平成29年7月(n=902)

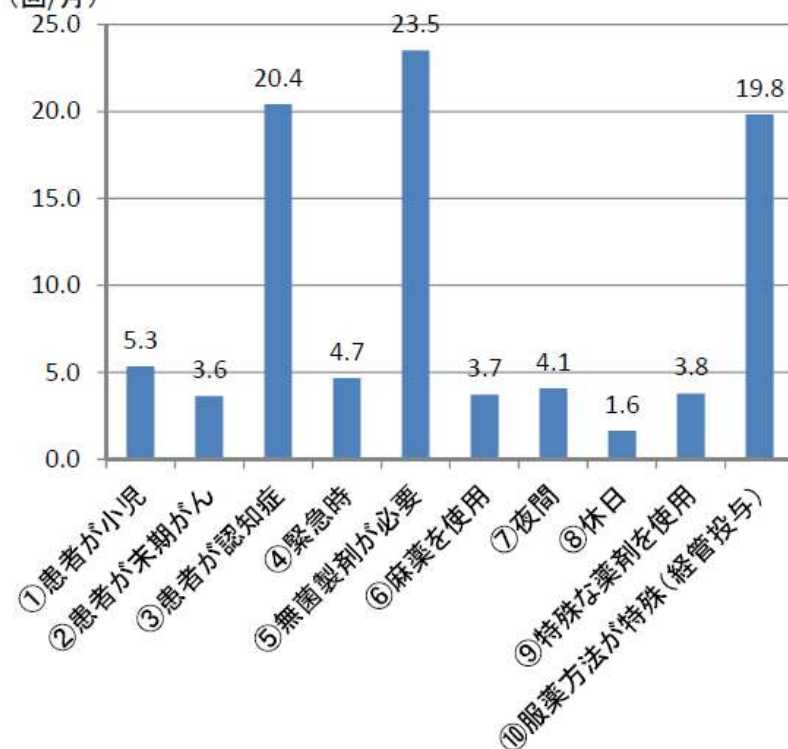
➤ 在宅対応のケース別実施実績の有無(薬局調査)

(無回答を除き算出、複数回答)



➤ 実施実績のある薬局における平均実施回数

(回/月)



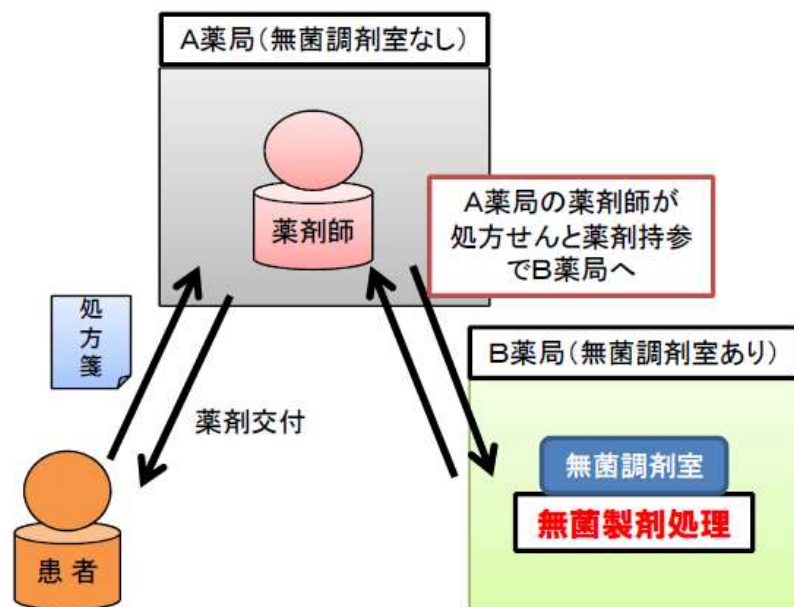
無菌調剤室の共同利用について

- 無菌調剤室を有する薬局の無菌調剤室の利用(共同利用)により、無菌製剤処理を行うことが可能となっており、こうした取組が広がってきている。

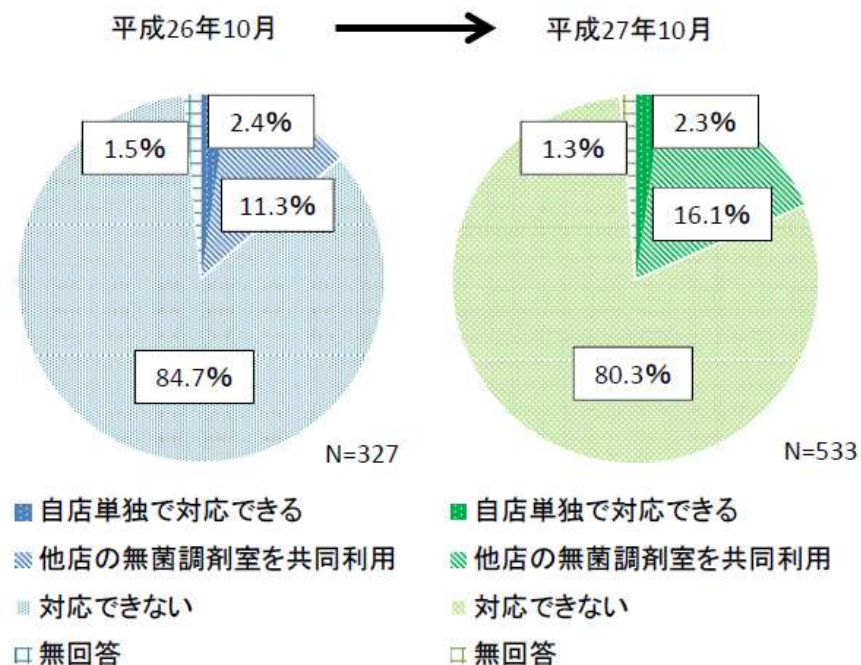
医薬品医療機器法 施行規則

第15条の9 薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない。ただし、高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室(以下「無菌調剤室」という。)を有する薬局の薬局開設者が、無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者から依頼を受けて、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師に、当該無菌調剤室を利用した無菌製剤処理を行わせるときは、この限りでない。

➤ 無菌調剤室の共同利用のイメージ



➤ 無菌調剤室の共同利用の実施状況

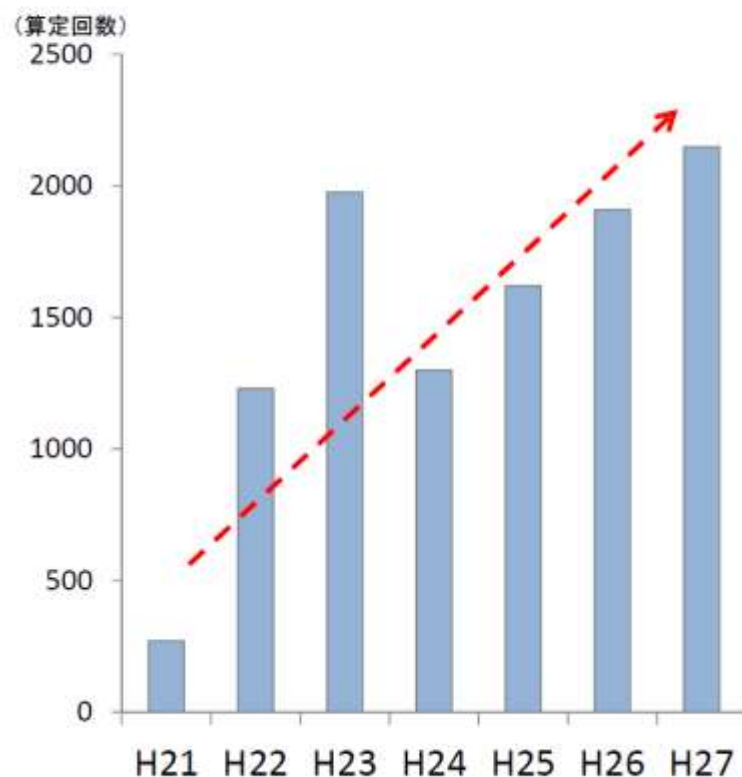


長期にわたり療養を要する小児の推移

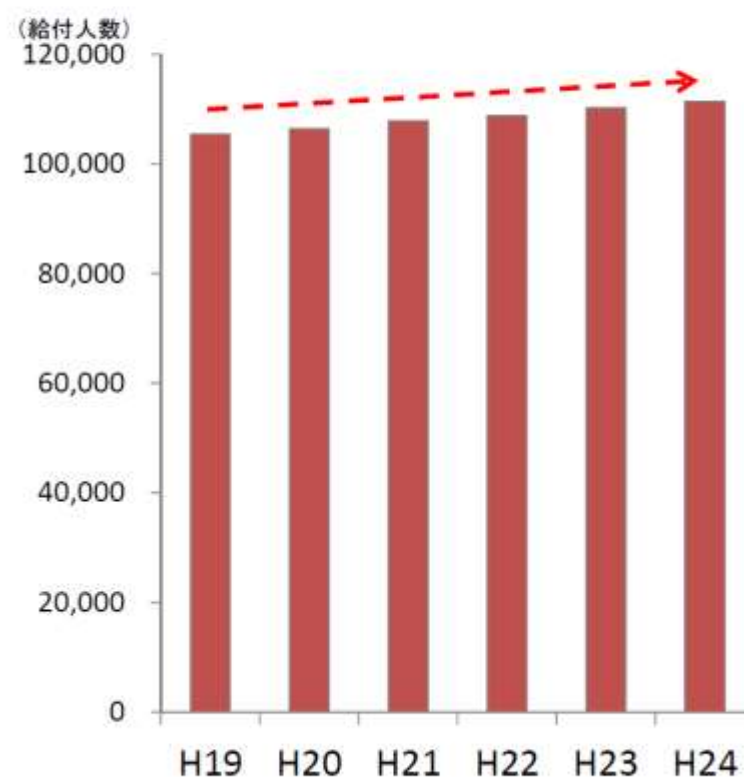
中医協 総-3
29. 11. 11

○ 在宅人工呼吸指導管理料の算定回数(15歳未満)や小児慢性特定疾病の給付人数は増加又は微増しており、長期にわたり療養を要する児童の数は増加していく傾向にある。

<在宅人工呼吸指導管理料算定回数(15歳未満)>



<小児慢性特定疾患治療研究事業の給付人数>



138

出典: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)、雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

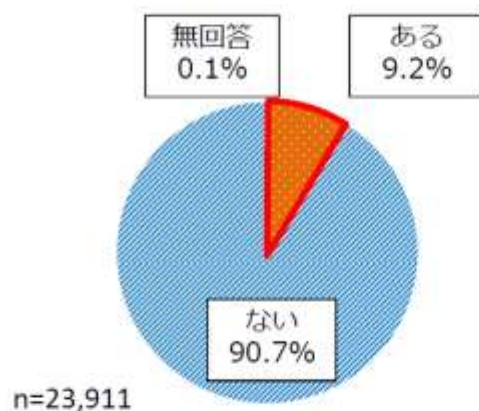
中央社会保険医療協議会総会(2017年11月10日)資料

小児に対する在宅薬剤管理について

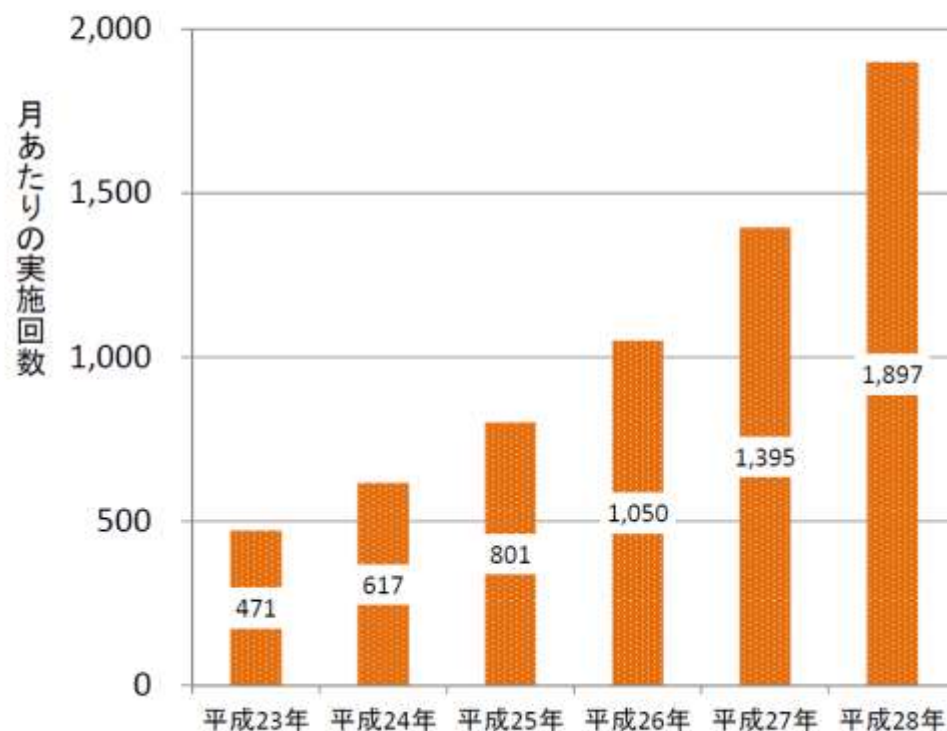
○ 小児(6歳未満)の在宅業務を実施している薬局は限られるが、小児に対する在宅患者訪問薬剤管理指導を算定する回数が伸びており、薬局薬剤師が小児の在宅患者に対して積極的に関与してきている。

➤ 小児の在宅業務の経験の有無(薬局調査)

➤ 15歳未満の小児に対する在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数



出典)平成28年度医療課委託調査(薬局の機能に係る実態調査)



139

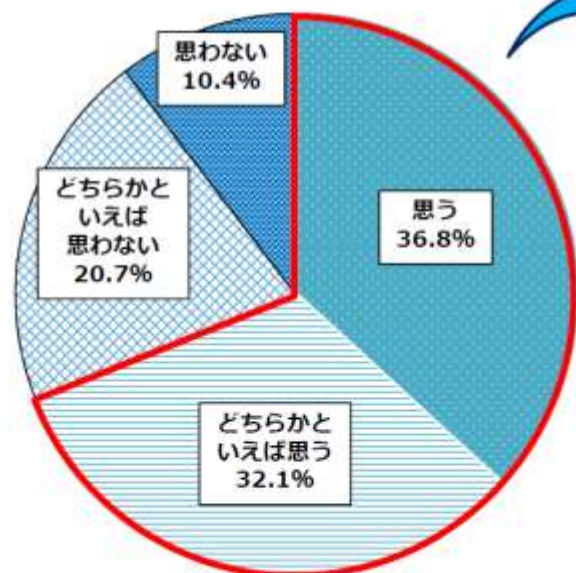
出典)社会医療診療行為別統計より保険局医療課にて作成

中央社会保険医療協議会総会(2017年11月10日)資料

小児在宅に対する薬局薬剤師の業務負担

○ 外来での小児の服薬指導と比べて、在宅での業務負担が大きいと「思う」「どちらかといえば思う」との回答は68.9%であり、その理由について、「服薬方法が特殊(経管投与など)な場合があること」が最も多く、次いで「使用薬剤が特殊な場合があること」、「家族への手厚い説明が必要であるところ」などであった。

外来と在宅での小児の服薬指導を比べた時に
在宅のほうが業務負担が大きいと思うか

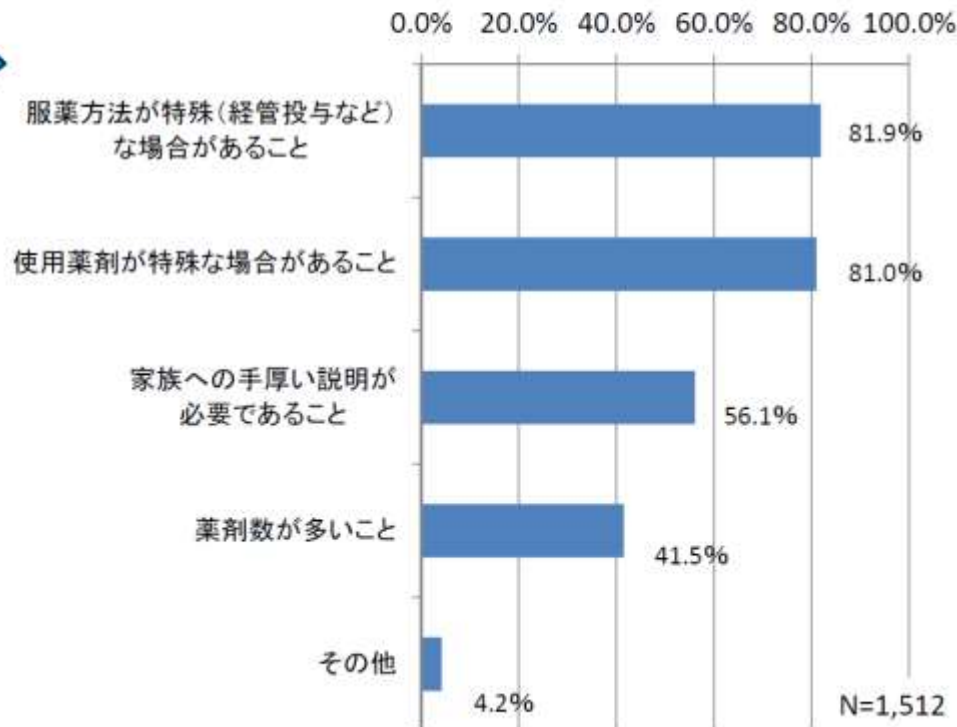


n=2,195

※薬局調査

出典)平成28年度医療課委託調査(薬局の機能に係る実態調査)

服薬指導において在宅のほうが業務負担が大きいと思う理由



N=1,512

140

薬局における対人業務の評価の充実

第1 基本的な考え方

対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係るかかりつけ薬剤師指導料や薬剤服用歴管理指導料等の薬学管理料を充実する。

薬局における対人業務の評価の充実

第2 具体的な内容

1. 薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、医薬品の適正使用に係る取組を調剤報酬において評価する。

(新) 服用薬剤調整支援料 125 点

[算定要件]

6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

平成28年度診療報酬改定(医薬品の適正使用の推進)

多剤投薬の患者の減薬を伴う指導の評価

- 医療機関において、多種類の服薬を行っている患者の処方薬剤を総合的に調整する取り組みを行い、処方薬剤数が減少した場合についての評価を新設する。

(新) 薬剤総合評価調整加算 250点(退院時に1回)

[算定要件]

保険医療機関に入院している患者であって、以下のいずれかの場合に、退院時に1回に限り所定点数を算定する。

- ① 入院前に6種類以上の内服薬(入院時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。)が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者の退院時に処方される内服薬が2種類以上減少した場合
- ② 精神病床に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のうちいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて退院までの間に抗精神病薬の種類数が2以上減少した等の場合。なお、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合を含めることができる。

(新) 薬剤総合評価調整管理料 250点(月1回に限り) 連携管理加算 50点

[算定要件]

① 薬剤総合評価調整管理料

保険医療機関が、入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬(受診時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。)が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者に処方される内服薬が2種類以上減少した場合は、所定点数を算定する。

② 連携管理加算

処方内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局との間で照会又は情報提供を行った場合は、連携管理加算として所定点数を加算する。ただし、連携管理加算を算定した同一日においては、同一の別の保険医療機関に対して、区分番号B009診療情報提供料(I)は算定できない。

<薬剤総合評価調整加算等の算定状況>

	平成28年6月
薬剤総合評価調整加算	1,640
薬剤総合評価調整管理料	11,004
薬剤総合評価調整管理料 連携管理加算	956

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

多剤・重複投薬の削減や残薬解消の取組

1. 医療機関における減薬等の評価

○入院患者に対する減薬の評価

- ・入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



○外来患者に対する減薬の評価

- ・多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



107

2. 薬局における減薬等の評価

○外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- ・薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実 (20点→**30点**へ充実)

○在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

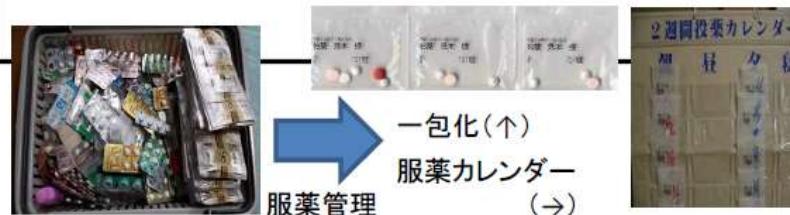
- ・在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設 (**30点**) **【新設】**

○残薬等の管理の評価

- ・薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価 (**185点** (月1回)) **【新設】**



＜残薬を含む持参薬(イメージ)＞



中央社会保険医療協議会総会(2017年11月1日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

2. 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局に対する薬剤服用歴管理指導料の区分を新設する。

3. 継続的な薬学的管理・指導等を推進するため、薬剤服用歴の記録に次回の服薬指導の計画を追加するとともに、かかりつけ薬剤師指導料、薬剤服用歴管理指導料等について評価を見直す。これに併せて、乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
【薬剤服用歴管理指導料】 1 原則6月以内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 38点 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 50点 3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 38点 注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤	【薬剤服用歴管理指導料】 1 原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 41点 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 53点 3 特別養護老人ホームに入所している者に訪問して行った場合 41点 注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
基本料1若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。 <u>(新設)</u>	基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、<u>本文の規定にかかわらず、処方箋受付1回につき、53点を算定する。</u> <u>注9 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1又は注2に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1及び注2の規定にかかわらず、薬剤服用歴管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、注3から注6までに規定する加算は算定できない。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
[施設基準] <u>(新設)</u>	[施設基準] <u>適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局であること。</u> <u>(※)</u> ※「6月以内に再度処方箋を持参した患者のうち、手帳を持参した患者の割合が5割以下」等の基準を設ける。

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
【かかりつけ薬剤師指導料】 70点 【かかりつけ薬剤師包括管理料】 270点 【乳幼児服薬指導加算】 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等 に確認した上で、患者又はその家族等 に対し、服用に関して必要な指導を行い、 かつ、当該指導の内容等を手帳に記載し た場合には、10点を所定点数に加算す る。	【かかりつけ薬剤師指導料】 73点 【かかりつけ薬剤師包括管理料】 280点 【乳幼児服薬指導加算】 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等 に確認した上で、患者又はその家族等 に対し、服用に関して必要な指導を行い、 かつ、当該指導の内容等を手帳に記載し た場合には、 <u>乳幼児服薬指導加算として、</u> <u>12点を所定点数に加算する。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬剤服用歴管理指導料の見直し

改定前

手帳の活用実績は
要件になかった

薬剤服用歴管理指導料1
38点（調剤基本料1、4で6月以内に
手帳持参）

薬剤服用歴管理指導料2
50点（上記以外）

薬剤服用歴管理指導料3
38点（特別養護老人ホームに入
所している者）

改定後

薬剤服用歴管理指導料の特例
13点（6月以内に再来局した患者
のうち手帳持参割合が5割以下）

薬剤服用歴管理指導料1
41点（上記に当てはまらず、調剤
基本料1で6月以内に手帳持参）

薬剤服用歴管理指導料2
53点（上記以外）

薬剤服用歴管理指導料3
41点（特別養護老人ホームに入
所している者に訪問）

手帳の活用実績が認められない保険薬局に対する薬剤服用歴管理指導料の区分が新設された。

平成28年度診療報酬改定(薬局における薬学的管理及び指導の充実)

薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

- 薬剤服用歴管理指導料について、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする。

～平成28年3月(改定前)

【薬剤服用歴管理指導料】

(処方せんの受付1回につき)

41点

【算定要件】

注: 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。

ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。



平成28年4月(改定後)～

【薬剤服用歴管理指導料】

1 原則過去6月内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 38点

2 1の患者以外の患者に対して行った場合 50点

【算定要件】

注: 患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に処方せん受付1回につき所定点数を算定する。

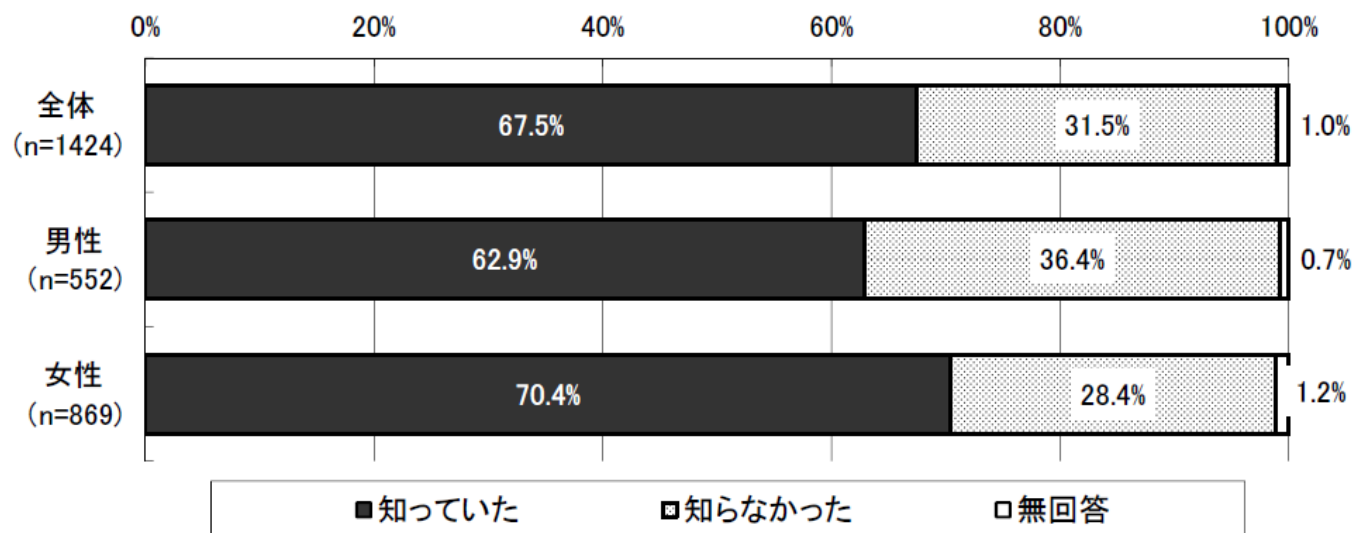
ただし、手帳を持参していない患者、区分番号00の1に掲げる調剤基本料1(41点)若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4(31点)以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方せんを持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。

- 薬剤服用歴の記録への記載について、指導後速やかに完了させるとともに、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患者ごとに保存・管理する。
- 薬剤情報提供文書について、処方内容が前回と同様の場合等においては、必ずしも指導の都度、交付する必要はない。(※交付しない場合は、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。)
- 手帳については、患者に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こととし、患者の意向を確認した上で手帳を用いないこととした場合及び複数の手帳を1冊にまとめなかった場合にあってはその理由を薬剤服用歴の記録に記載する。
- 電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体と同様の取扱いとする。

お薬手帳を保険薬局にもっていくと支払額が安くなることの認知状況

- お薬手帳を保険薬局に持っていくと支払額が安くなることの認知状況をみると、「知っていた」が67.5%、「知らなかった」が31.5%であった。

➤ お薬手帳を持っていくと支払額が安くなることの認知状況（男女別）

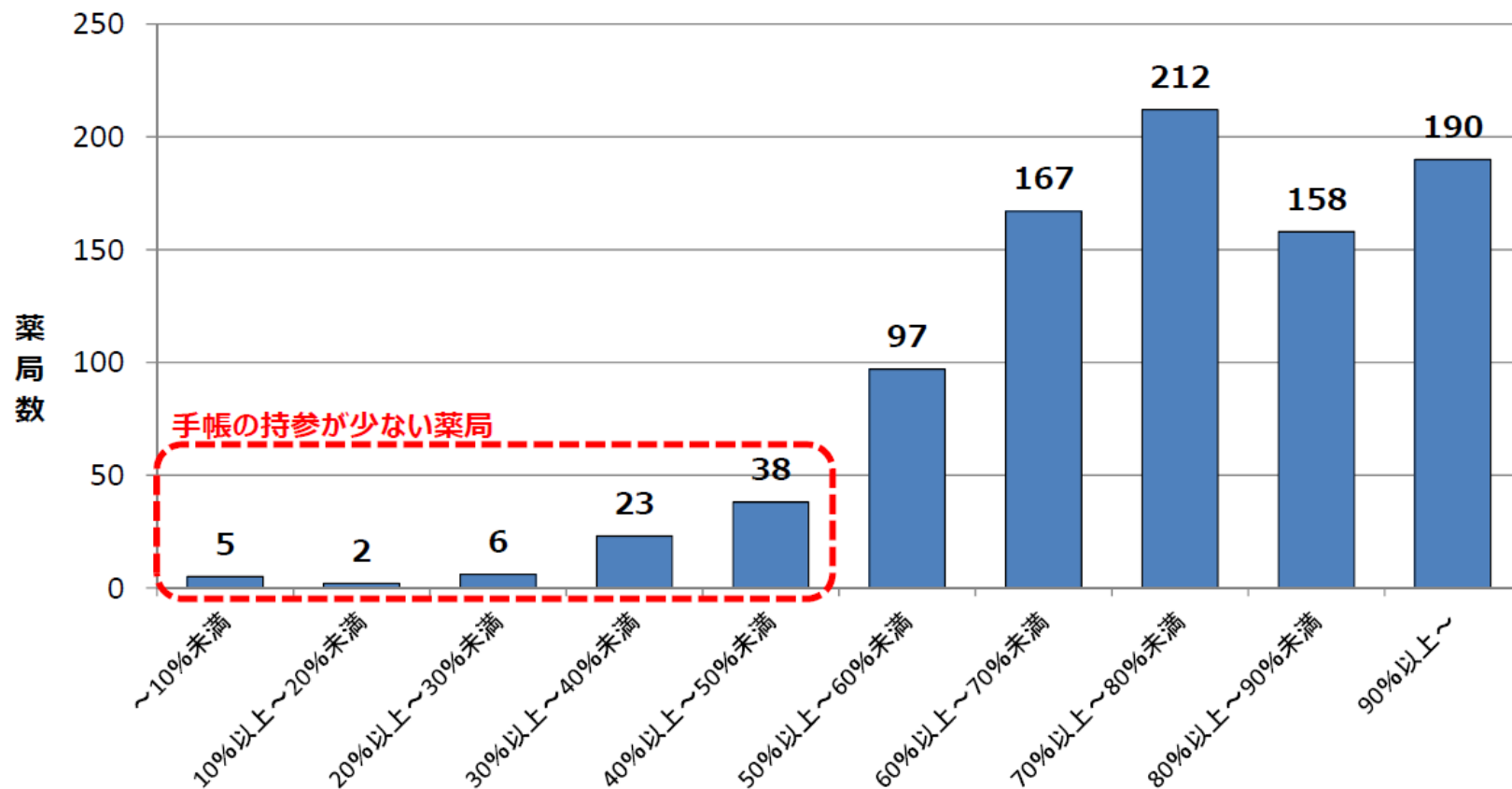


(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

薬剤服用歴管理指導料の算定状況

- 6月以内に来局した患者における薬剤服用歴管理指導料の算定状況として、多くの薬局で手帳持参あり（38点）の算定が手帳持参なし（50点）より多くなっているが、一方で、手帳の持参が少ない薬局も存在している。



6月以内来局患者の薬剤服用歴管理指導料に占める38点の算定割合
 【38点／50点+38点（6月以内来局患者。基本料1,4の薬局に限る。）】

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

薬剤服用歴の記録への記載事項

- 薬剤服用歴の記録については、記載項目が多くなっている一方で、患者の継続的な薬学的管理を行う上で必要な事項、例えば、次の服薬指導にあたり留意すべき点などを記載することが明示されていない。

- ア 氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・必要に応じて緊急時の連絡先等の患者についての記録
- イ 処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録
- ウ 調剤日・処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
- エ 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報の記録
- オ 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 残薬の状況の確認
- ク 患者の服薬中の体調の変化
- ケ 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- コ 合併症を含む既往歴に関する情報
- サ 他科受診の有無
- シ 副作用が疑われる症状の有無
- ス 飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
- セ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- ソ 手帳による情報提供の状況
- タ 服薬指導の要点
- チ 指導した保険薬剤師の氏名

薬局における対人業務の評価の充実

4. 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅重複投薬・相互作用等防止管理料について、残薬調整に係るもの以外の評価を見直す。

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
【重複投薬・相互作用等防止加算】 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、30点を所定点数に加算する。	【重複投薬・相互作用等防止加算】 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、<u>重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u> 1 残薬調整に係るものの以外の場合 <u>40点</u> 2 残薬調整に係るものの場合 <u>30点</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 30点	【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 <u>イ 残薬調整に係るもの以外の場合</u> 40点 <u>ロ 残薬調整に係るものの場合</u> 30点

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

平成28年度診療報酬改定(医薬品の適正使用の推進)②

薬局における取組の評価(処方内容の疑義照会の評価)

- 医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価するため、重複投薬・相互作用防止加算(薬剤服用歴管理指導料等への加算)については、算定可能な範囲を見直す。見直しに伴い、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する。

～平成28年3月(改定前)

【重複投薬・相互作用防止加算】

薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

- イ 処方に変更が行われた場合 20点
- ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点

平成28年4月(改定後)～

【重複投薬・相互作用等防止加算】

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は30点を所定点数に加算する。

《算定対象》

～平成28年3月(改定前)

- 併用薬との重複投薬及び併用薬、飲食物等との相互作用を防止するための疑義照会
- 残薬の確認の結果、処方の変更が行われた場合(※薬剤の追加、投与期間の延長の場合は算定対象にならない。)

平成28年4月(改定後)～

- 以下の疑義照会を行い処方内容に変更があった場合
- 併用薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む。)
 - 併用薬、飲食物等との相互作用
 - 残薬
 - その他薬学的観点から必要と認められる事項

- 在宅患者についても同様の評価を新設する。(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料)

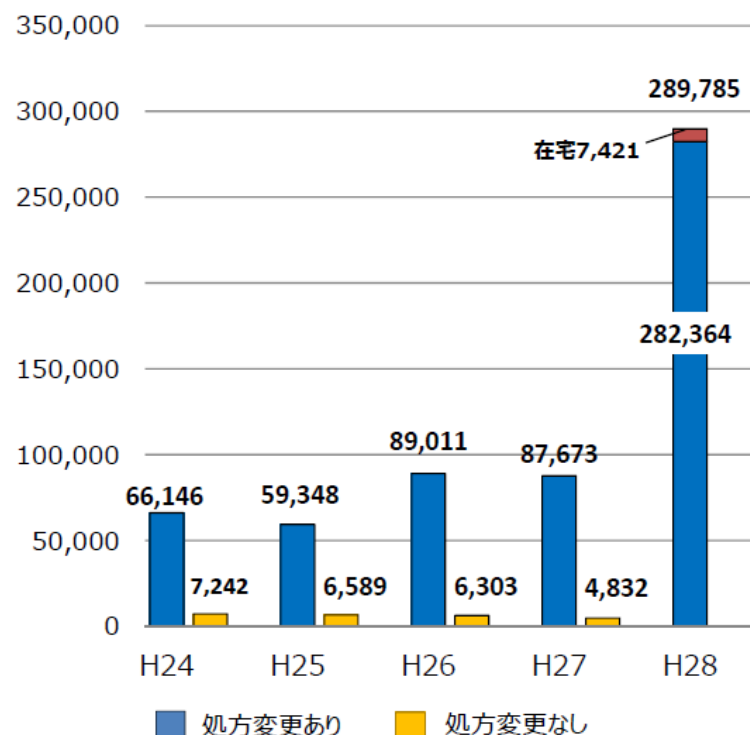
多剤・重複投薬に関する取組の実態

- 平成28年度診療報酬改定以降、重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定件数は増加している。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定件数

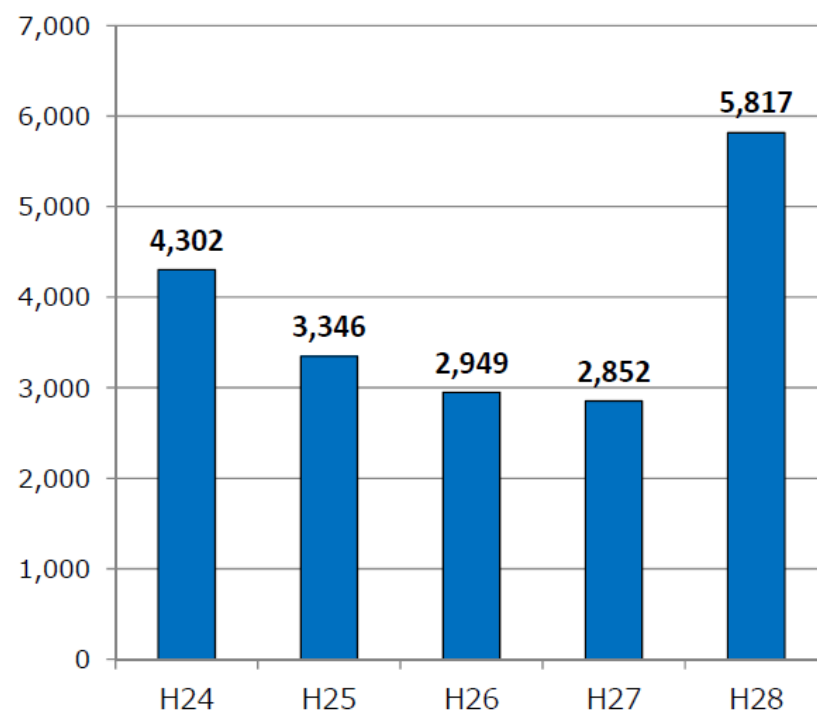
※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む

(件/月)



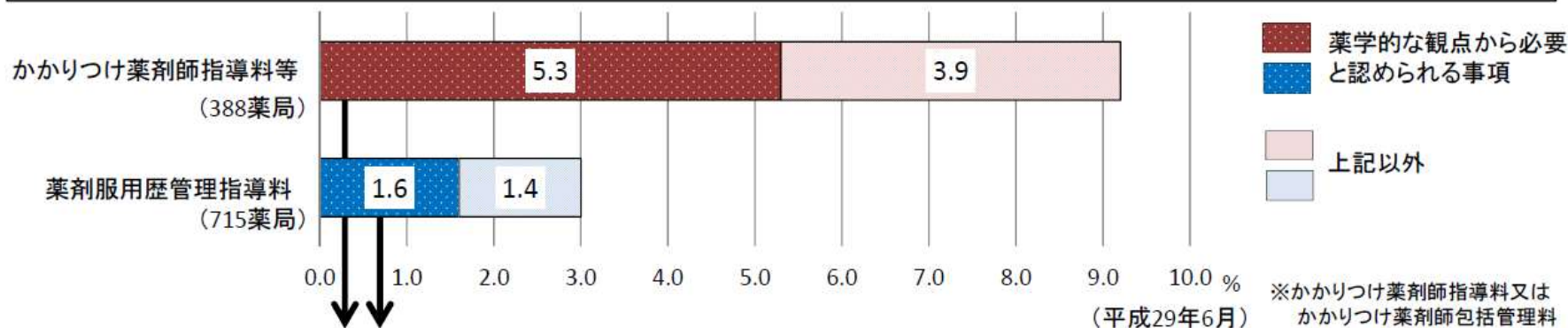
➤ 外来服薬支援料の算定件数

(件/月)



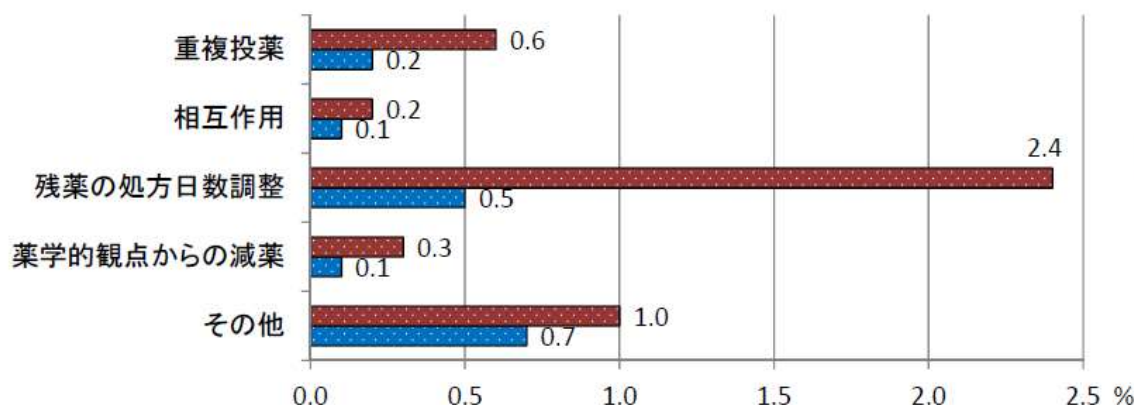
かかりつけ薬剤師とそれ以外の場合の疑義照会の取組

- 疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%であった。
- 疑義照会の内容別に分けても前者の方がそれぞれ高い傾向にあり、かかりつけ薬剤師の方が医師との連携が図れていることがうかがえる。

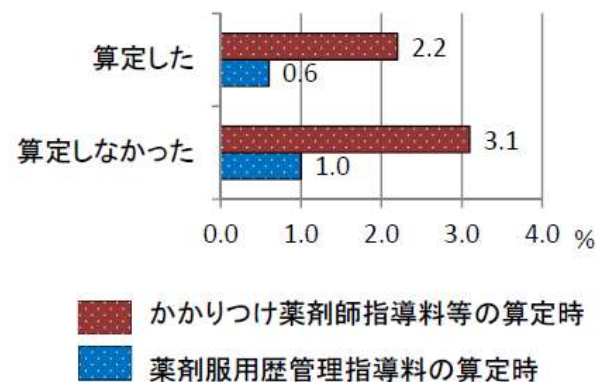


「薬学的な観点から必要と認められる事項」の内訳

● 疑義照会の内容



● 重複投薬・相互作用等防止加算の算定



出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

薬局における対人業務の評価の充実

5. 服薬情報等提供料について、保険医療機関の求めがあった場合の評価を見直す。

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
【服薬情報等提供料】 服薬情報等提供料 20点 注1 患者、その家族等若しくは保険医療機関の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算	【服薬情報等提供料】 1 服薬情報等提供料1 <u>30点</u> 2 服薬情報等提供料2 <u>20点</u> 注1 <u>1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月に1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。 <u>(新設)</u>	<u>注2 2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
	<u>服用歴に記録すること。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

平成28年度診療報酬改定(医薬品の適正使用の推進)

薬局における継続的な薬学的管理の評価(情報提供に対する評価)

- 服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料については、調剤後の薬学的管理として統合した点数とする。

～平成28年3月(改定前)	
長期投薬情報提供料 1	18点
長期投薬情報提供料 2	28点
服薬情報等提供料	15点



平成28年4月(改定後)～	
(削除)	
(削除)	
【服薬情報等提供料】	20点
患者若しくはその家族等、若しくは保険医療機関の求めに応じ、又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等、又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴の記録に記載すること。	

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



医療機関へ文書等で情報提供

- ・患者の服用薬及び服薬状況
- ・患者の服薬指導の要点、患者の状態等
- ・患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報



患者等への情報提供や必要な指導

- ・医薬品緊急安全性情報や医薬品・医療機器等安全性情報等
- ・患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導



※かかりつけ薬剤師としては、上記に係る業務を行うことが前提となっていることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件に当該業務の実施を規定し、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

32

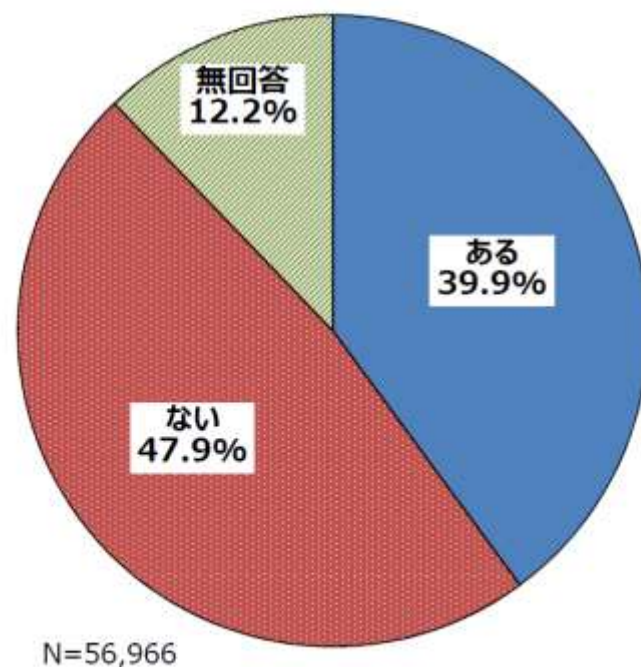
中央社会保険医療協議会総会(2017年12月8日)資料

来局日以外の継続的な服薬指導

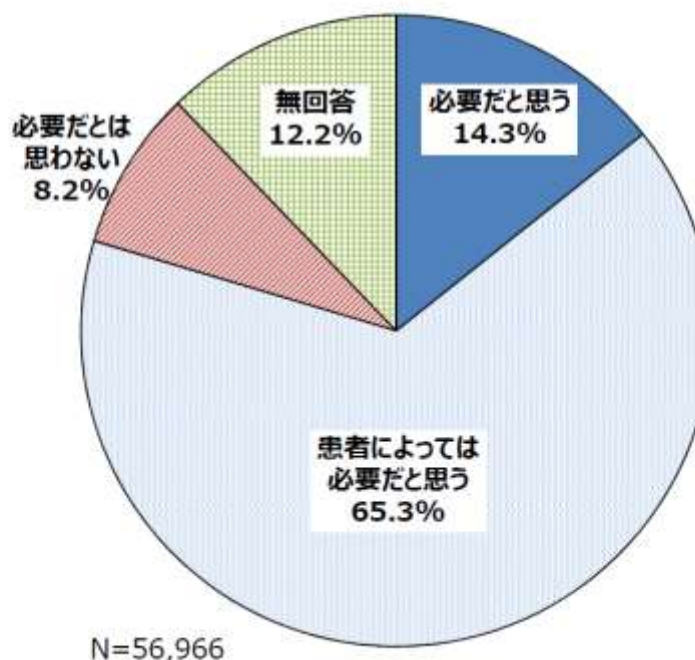
○ 患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導（電話による状況確認等）の実施状況について尋ねたところ、実施したことが「ある」との回答が39.9%であり、「ない」47.9%であった。また、その必要性については、「患者によっては必要だと思う」65.3%、「必要だと思う」14.3%、「必要だとは思わない」8.2%であった。

➤ 患者の来局日以外の服薬期間中における継続的な服薬指導（電話による状況確認等）の実施状況等

【実施の有無】



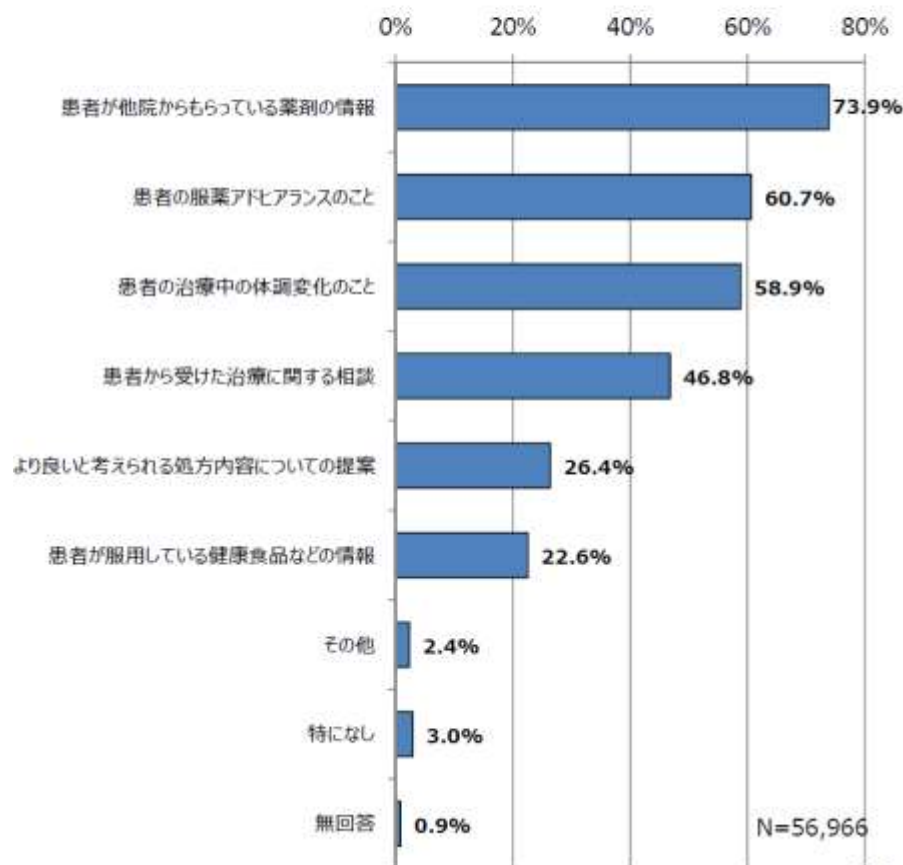
【必要性】



薬局と医療機関の連携として有効と考えられる情報

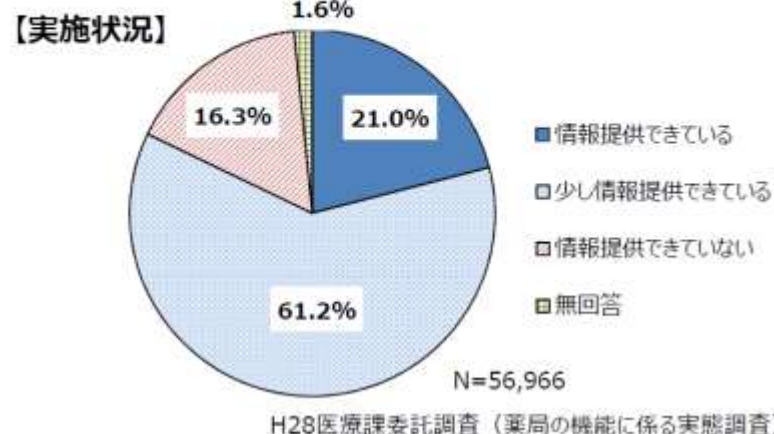
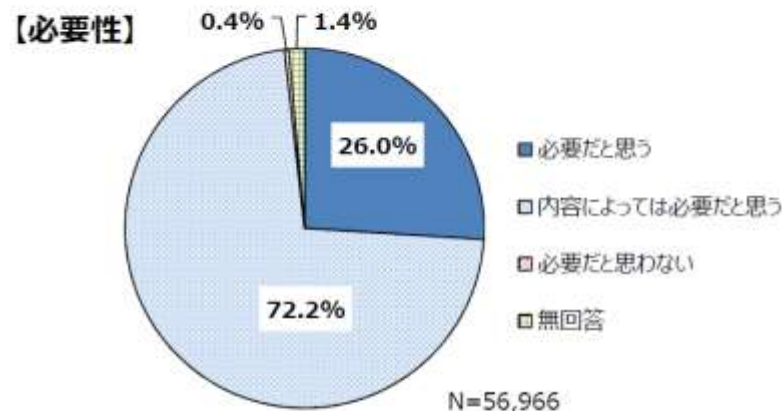
- 患者の服薬状況や服用期間中の体調変化について、薬局から医療機関にフィードバックすることが有効と考えられている。保険薬局において、こうした取組の必要性が認識されており、取組が広がっている。

➤ 医療機関との連携として、疑義照会とは別に、フィードバックすることが有効と考えられる情報の内容



36

➤ 疑義照会とは別に、医療機関にフィードバックすることが有効と考えられる情報について

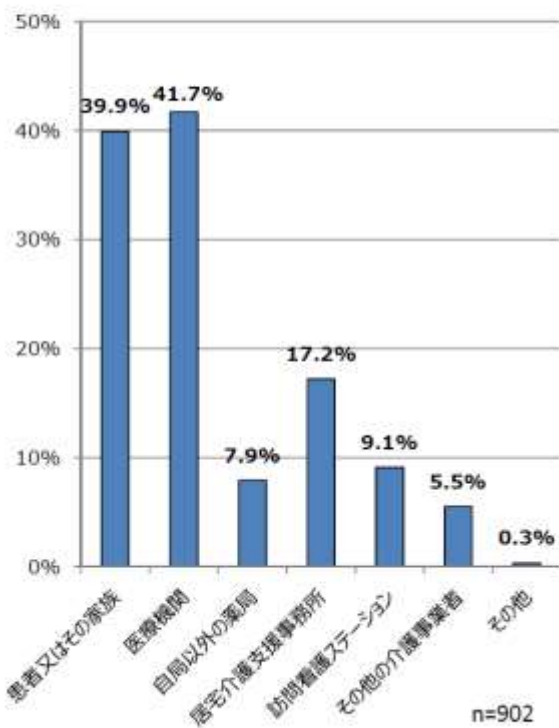


中央社会保険医療協議会総会（2017年12月8日）資料

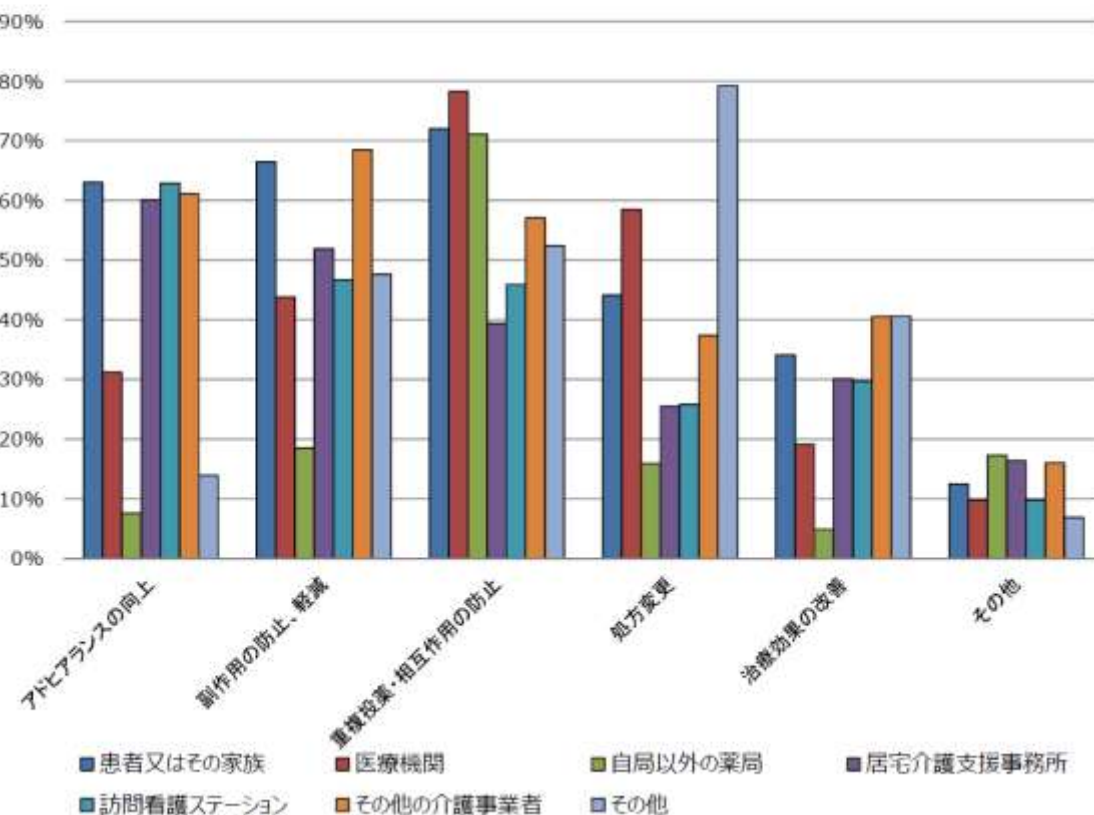
服薬情報等の提供の有無とその効果

- 保険薬局において、患者の服薬情報等を医療機関などに提供する取組は一定程度実施されており、アドヒアランスの向上や重複・相互作用の防止などにつながっている。

➤ 関係主体への服薬情報等の提供有無 （「あり」と回答した割合）



➤ 情報提供を行うことによる薬学管理上の効果 （効果があったものの割合）



H29医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

保険薬局と医療機関の副作用管理における連携

- 医療機関からの指示に基づいて薬局薬剤師が服用期間中の服薬状況等をフォローし、その結果を医療機関に共有することで、副作用等への対応をより適切に行うことができる。

「プロトコルに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」

- 研究代表者：安原 真人（東京医科歯科大学）
- 研究期間：2016年11月25日～実施中
- 登録患者数：103名（2017年10月現在）
- 研究目的：プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）をがん外来化学療法に適用することの効果を、観察研究によって検証する。

➤ 実施フロー図



➤ 薬局のフォローアップ対応の流れ

【テレフォンフォローアップの実施】

予約日にチェックシートを参照しながら、電話フォローアップを行う。

※次回受診の前に、再度、電話による確認が必要と判断される場合は、その日程を決めて、対応。

【有害事象等で緊急対応が必要な場合】

チェックシートを病院へFAXするとともに、直ちに医療機関の事前に取り決めた部署へ電話連絡。また、緊急対応した事例についてのサマリーを作成。

【緊急対応に該当しなかった場合】

記入したチェックシートを病院へFAXで送付。

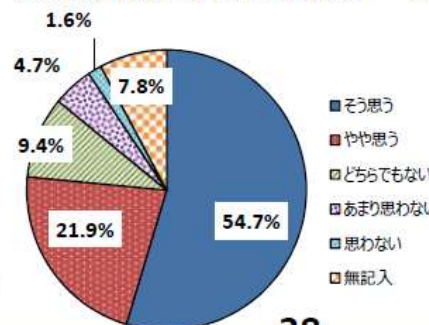
➤ チェックシート（例）薬局と医療機関が共同で作成

- アドヒアランス ☐ 良 ☐ 不良（飲み忘れ回数 回 その他： ）
- 下痢 ☐ なし ☐ あり ☐ 未確認
頻度 回/日 下痢止めの服用 ☐ あり ☐ なし ☐ 未確認
ロペラミド内服頻度 回/日（残数： Cap）
主な指導内容：＊飲水・食事指導・ロペラミド服用法について記載など
支持療法：□下痢止めの服用を指示した □下痢止めの服用について再度説明した
- 吐き気・食欲不振
嘔吐 ☐ 未確認 ☐ なし ☐ あり → 回/日
吐き気 ☐ 未確認 ☐ なし ☐ あり → 吐き気止めの摂取状況、水分の摂取状況確認
食欲不振 ☐ なし ☐ あり ☐ 未確認 → 食事摂取量 %（S-1開始前と比較）
主な指導内容：＊悪心嘔吐対策の指導内容記載 食事のとり方など
支持療法：□吐き気止めの服用を指示した □吐き気止めの服用について再度説明

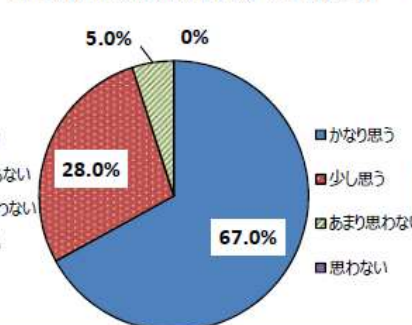
➤ 中間結果概要

- 103名の登録患者（トレーシングレポート344件）に対して、
- ・ 電話フォローアップを契機とする予定外受診が3名4件、休薬が8名。
 - ・ 電話フォローアップに基づく医師への処方提案が42件あり、20件（48%）が処方に反映。
 - ・ 電話による予定外受診、抗がん薬の休薬、処方変更の計32件は副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与したものと考えられる。
 - ・ 副作用の不安解消や対処療法の指導を行った事例が126件（37%）と最も多く、次いで支持療法の使用指導が50件（15%）であった。

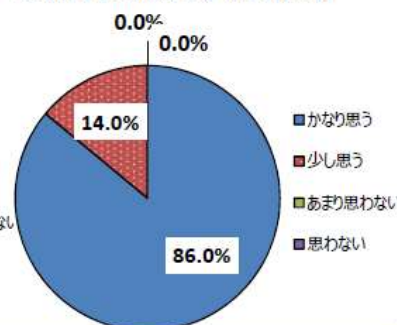
薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用であったか（患者調査）



電話フォローで患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたか（医師調査）



保険薬局と病院薬剤師と医師が情報を共有し連携することは必要か（医師調査）



38

中央社会保険医療協議会総会（2017年12月8日）資料

薬局における対人業務の評価の充実

6. かかりつけ薬剤師による在宅対応を推進するため、無菌製剤室の共同利用などの評価を見直す。

「Ⅰ－5－②②」を参照のこと。

7. 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料を見直す。

薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
調剤料 【内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。） （1剤につき）】 イ（略） ロ 15日分以上 21日分以下の場合 70点 ハ 22日分以上 30日分以下の場合 80点 ニ 31日分以上の場合 87点	調剤料 【内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。） （1剤につき）】 イ（略） ロ 15日分以上 21日分以下の場合 67点 ハ 22日分以上 30日分以下の場合 78点 ニ 31日分以上の場合 86点

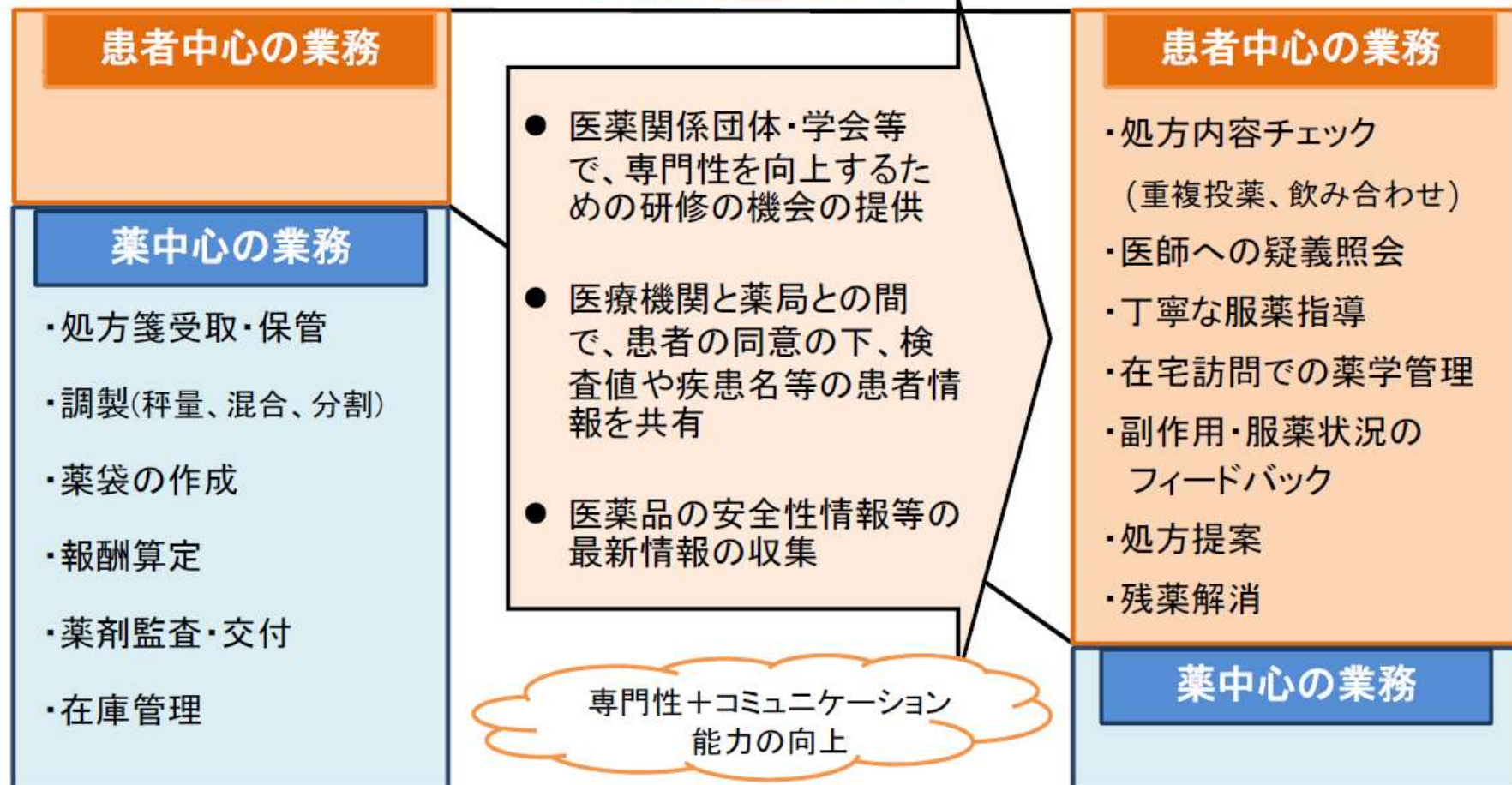
中央社会保険医療協議会総会（2018年2月7日）資料

「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～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

平成27年10月23日
厚生労働省公表資料改変

～対物業務から対人業務へ～



13

中央社会保険医療協議会総会(2017年3月29日)資料

平成28年度診療報酬改定(内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し)

内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。

内服薬の調剤料の見直し

～平成28年3月(改定前)

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ 14日分以下の場合	
(1) 7日目以下の部分(1日につき)	5点
(2) 8日目以上の部分(1日につき)	4点
ロ 15日分以上 21日分以下の場合	71点
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	81点
ニ 31日分以上の場合	89点



平成28年4月(改定後)～

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ 14日分以下の場合	
(1) 7日目以下の部分(1日につき)	5点
(2) 8日目以上の部分(1日につき)	4点
ロ 15日分以上 21日分以下の場合	<u>70点</u>
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	<u>80点</u>
ニ 31日分以上の場合	<u>87点</u>

一包化加算の見直し

～平成28年3月(改定前)

【一包化加算】

注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。

- イ 56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32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点



平成28年4月(改定後)～

【一包化加算】

注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。

- 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32点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 220点



常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の特例

第1 基本的な考え方

常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の要件について、育児・介護時の例外的な取扱いを調剤報酬において明確化する。

常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の特例

第2 具体的な内容

一つの保険薬局に常勤している薬剤師が、育児・介護休業法に定める短時間勤務を行う際の例外規定を設ける。

常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の特例

現行	改定案
【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】 [施設基準] 当該保険薬局に週32時間以上勤務している。	【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】 [施設基準] 当該保険薬局に週 32時間以上(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法で定める期間は週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。)勤務している。

調剤報酬

平成28年度診療報酬改定(かかりつけ薬剤師の評価)

かかりつけ薬剤師の評価(出来高)

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点(1回につき)

※ 薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合を除く。)と同時に算定できない。

[算定要件]

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 患者1人に対して、1人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない(要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料は算定できる。)
- ④ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- ⑤ 担当患者に対して以下の業務を実施すること。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握
 - ウ 担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付(やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可)
 - エ 調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案
 - オ 必要に応じて患者を訪問して服用薬の整理等を実施

[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
 - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。
- (2) 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ていること。(当該規定は、平成29年4月1日から施行)
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

59

再掲

育児・介護休業法の概要

雇用環境・均等局職業生活両立課作成資料

育児休業

- 子が1歳(保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳)に達するまでの育児休業の権利を保障
- 父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間【パパ・ママ育休プラス】
- 父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度の育児休業の取得が可能

介護休業

- 対象家族1人につき、通算93日の範囲内で合計3回まで、介護休業の権利を保障

※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能(介護も同趣旨)

- ① 同一の事業主に引き続き1年以上雇用
- ② 子が1歳6か月になる前日までに労働契約(更新される場合には更新後の契約)の期間が満了することが明らかでないこと

子の看護休暇

- 小学校就学前の子を養育する場合に年5日(2人以上であれば年10日)を限度として取得できる(1日又は半日単位)

介護休暇

- 介護等をする場合に年5日(対象家族が2人以上であれば年10日)を限度として取得できる(1日又は半日単位)

所定外労働・時間外労働・深夜業の制限

- 3歳に達するまでの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限
- 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限

短時間勤務の措置等

- 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、**短時間勤務の措置(1日原則6時間)**を義務づけ
- 介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ
 - ①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置

不利益取扱いの禁止等

- 事業主が、育児休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止
- 事業主に、上司・同僚等からの育児休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け

実効性の確保

- 苦情処理・紛争解決援助、調停
- 勧告に従わない事業所名の公表

薬局における後発医薬品の使用促進

第1 基本的な考え方

薬局における後発医薬品調剤体制加算について、
新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

薬局における後発医薬品の使用促進

第2 具体的な内容

1. 後発医薬品調剤体制加算について、後発医薬品の調剤数量割合の基準を引き上げ、調剤数量に応じた評価に見直す。
2. 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定を設ける。

薬局における後発医薬品の使用促進

現行	改定案
【後発医薬品調剤体制加算】(処方せん の受付1回につき) イ 後発医薬品調剤体制加算1 18 点 ロ 後発医薬品調剤体制加算2 22点 <u>(新設)</u> [施設基準] 当該保険薬局において調剤した後発医 薬品のある先発医薬品及び後発医薬品 を合算した規格単位数に占める後発 医薬品の規格単位数の割合がそれぞ れ、以下のとおりであること。	【後発医薬品調剤体制加算】(処方箋の 受付1回につき) イ 後発医薬品調剤体制加算1 18点 ロ 後発医薬品調剤体制加算2 22 点 <u>ハ 後発医薬品調剤体制加算3</u> 26 点 [施設基準] 当該保険薬局において調剤した後発医 薬品のある先発医薬品及び後発医薬品 を合算した規格単位数に占める後発 医薬品の規格単位数の割合がそれぞ れ、以下のとおりであること。

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における後発医薬品の使用促進

現行	改定案
後発医薬品調剤体制加算1	後発医薬品調剤体制加算1
65%以上	<u>75%以上</u>
後発医薬品調剤体制加算2	後発医薬品調剤体制加算2
75%以上	<u>80%以上</u>
<u>(新設)</u>	後発医薬品調剤体制加算3
	<u>85%以上</u>
【調剤基本料】	【調剤基本料】
<u>(新設)</u>	<u>注6 後発医薬品の調剤に関して、別に厚生労働大臣が定める薬局において調剤した場合には、所定点数から2点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

薬局における後発医薬品の使用促進

現行	改定案
[施設基準] <u>(新設)</u>	[施設基準] <u>調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局</u> <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u> <u>(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</u> <u>(2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

後発医薬品の数量割合の計算方法

$$\text{数量割合} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品の数量} + \text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}}$$

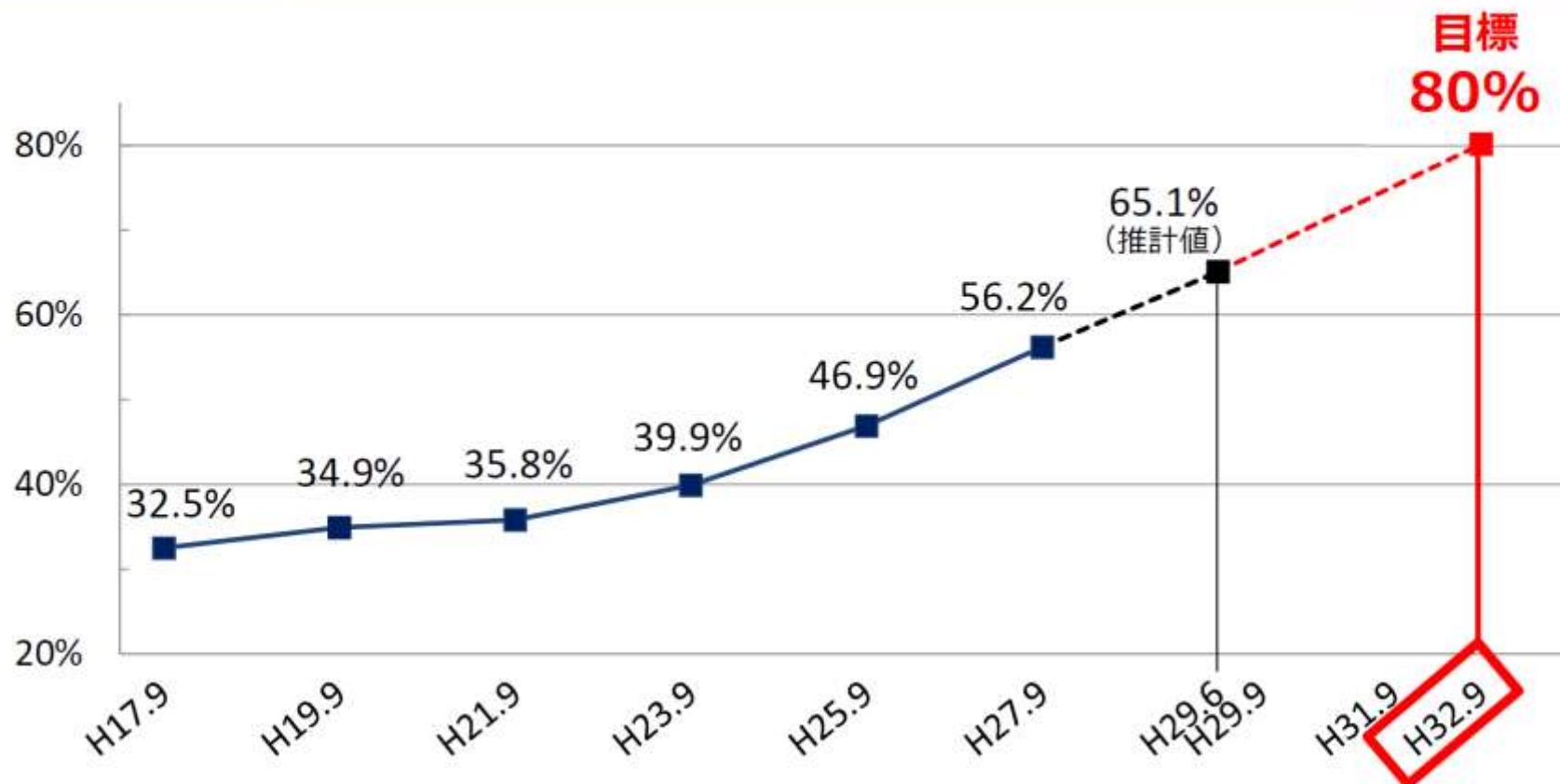
$$\text{基準値 (カットオフ値)} = \frac{\text{後発医薬品の数量} + \text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}}{\text{すべての医薬品の数量 (「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除く)}}$$

後発医薬品の数量シェアの推移と目標

平成29年6月14日中央社会保険医療協議会 薬価専門部会資料

数量シェア 目標 (骨太方針2017)

- **2020年（平成32年）9月**までに、後発医薬品の使用割合を**80%**とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注) 数量シェアとは、「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」の数量シェアをいう

後発医薬品調剤体制加算の見直し

改定前

(注)改定前、改定後ともに
いわゆる“カットオフ値”
50%以上の要件もある

後発医薬品調剤体制加算2
22点(数量割合75%以上)

▲4点

後発医薬品調剤体制加算1
18点(数量割合65%以上)

▲18点

改定後

後発医薬品調剤体制加算3
26点(数量割合85%以上)

後発医薬品調剤体制加算2
22点(数量割合80%以上)

後発医薬品調剤体制加算1
18点(数量割合75%以上)

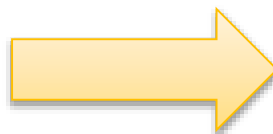
数量割合75%未満では
算定できない

後発医薬品の数量割合の目標が、70%から80%(骨太方針2017)に引き上げられたことから、算定要件も70%基準から80%基準に引き上げられた。

(新設)調剤基本料の減算

改定前

(新設)



改定後

調剤基本料から▲2点

減算の対象となる保険薬局

後発医薬品の調剤数量割合
が2割以下

後発医薬品の調剤数量割合
に係る報告をしていない

※ただし、処方せんの受付枚数が1月に600回以下の保険薬局は除く。

後発医薬品の使用促進のための環境整備（薬局）

平成28年度診療報酬改定：薬局における取組の評価

- 後発医薬品調剤体制加算の要件について、数量ベースでの後発医薬品の調剤割合を65%以上及び75%以上に基準の引上げを行った。

～平成28年3月（改定前）

後発医薬品調剤体制加算1（調剤数量割合55%以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（調剤数量割合65%以上）	22点

平成28年4月（改定後）～

後発医薬品調剤体制加算1（調剤数量割合65%以上）	18点
後発医薬品調剤体制加算2（調剤数量割合75%以上）	22点

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア



※1:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2:「新指標」=〔後発医薬品の数量〕/〔〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕〕（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

77
中央社会保険医療協議会総会（2017年11月1日）資料

後発医薬品調剤体制加算の算定状況

平成29年3月時点で、後発医薬品調剤体制加算2及び加算1を算定する薬局はそれぞれ33.1%、32.1%であり、基準を引き上げる前(平成28年3月)と比べると加算2の対象はやや少ないものの、同程度の薬局が加算対象となっている。

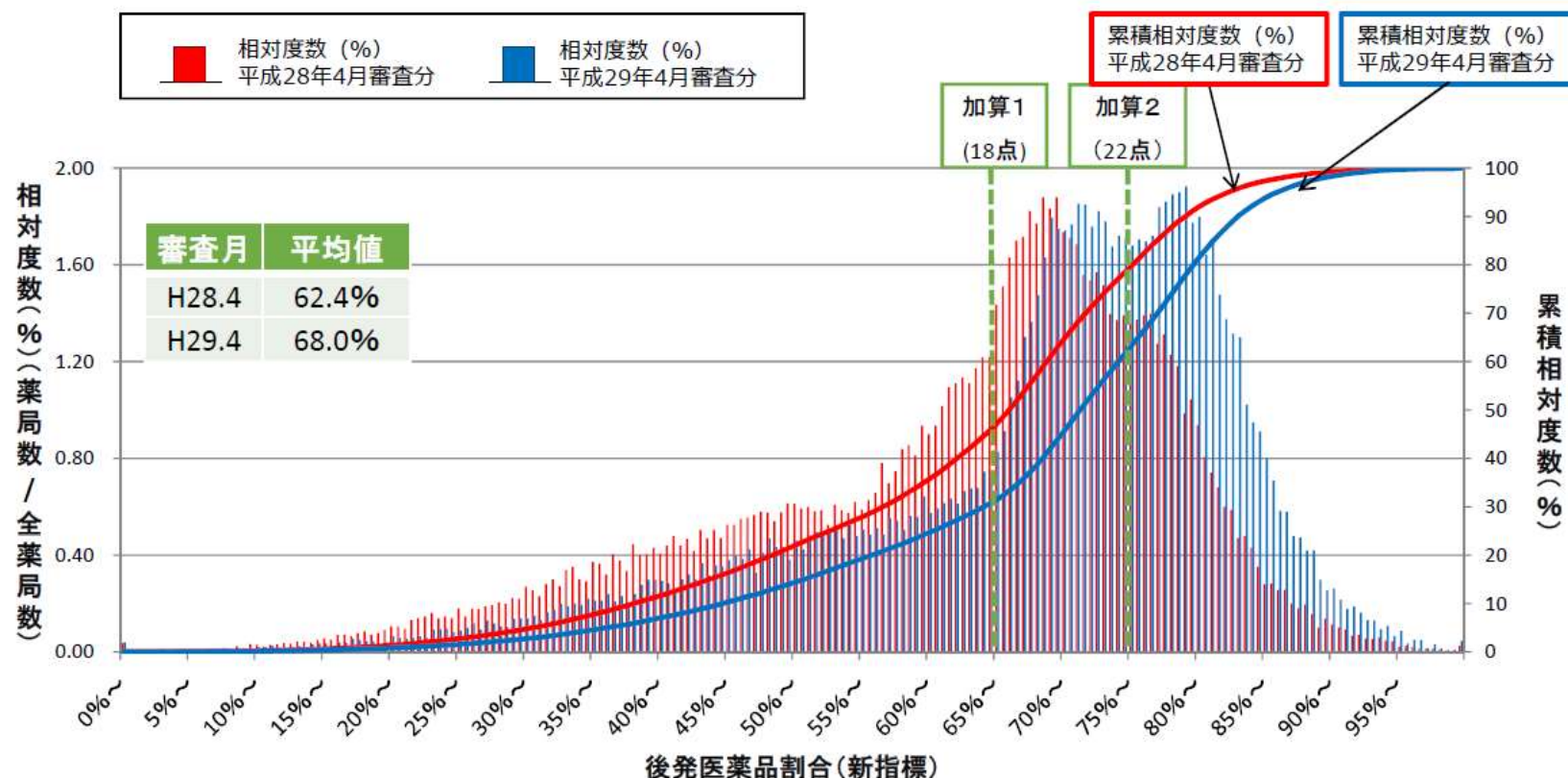
➤ 薬局における後発医薬品調剤体制加算の算定割合



出典: 最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険局調査課特別集計)

平成28年度後発医薬品調剤体制加算の見直しによる影響

○ 薬局における後発医薬品の調剤割合は増加している。



注1) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書のうち、平成28年3月分(4月審査分)及び平成29年3月分(4月審査分)を集計対象としたものである。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕で算出している。

注4) 〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕=0となる薬局については、集計対象から除外している。

80 出典: 最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険局調査課特別集計)

中央社会保険医療協議会総会(2017年11月1日)資料

いわゆる門前薬局の評価の見直し

第1 基本的な考え方

1. 医薬品の備蓄等の効率性や医療経済実態調査に基づく薬局の収益状況等を踏まえ、現行の処方箋受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象範囲について拡大するとともに、特に大型の門前薬局について、更なる評価の見直しを行う。

また、同様に医薬品の備蓄等の効率性も考慮し、いわゆる同一敷地内薬局の評価を見直す。

いわゆる門前薬局の評価の見直し

2. 薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、「流通改善ガイドライン」を踏まえ、調剤基本料等に係る未妥結減算制度を見直す。

いわゆる門前薬局の評価の見直し

第2 具体的な内容

1. 現行の処方箋受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象範囲について以下のとおり拡大する。

(1) 調剤基本料3について、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の基準を引き下げる。

(2) 調剤基本料3について、グループ全体の処方箋受付回数が多い、特に大型の門前薬局の評価をさらに適正化する。

いわゆる門前薬局の評価の見直し

(3) 調剤基本料2について、処方箋の受付回数が2,000 回を超える保険薬局における特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の基準を引き下げる。

(4) 調剤基本料2について、以下の場合を追加する。

① 当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合にあっては、当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数が一定数を超える場合。

いわゆる門前薬局の評価の見直し

② 同一グループに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋を含めた受付回数が一定数を超える場合。

(5) 特定の医療機関との不動産取引の関係がある等のいわゆる同一敷地内薬局に対する評価を見直す。

2. 保険薬局の調剤基本料について、簡素化も考慮し、未妥結減算及び薬剤師のかかりつけ機能に係る業務を実施していない場合の減算を統合する。

「Ⅰ－4(4)」を参照のこと。

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
【調剤基本料】 調剤基本料1 41 点 調剤基本料2 25 点 調剤基本料3 20 点 調剤基本料4 31 点 調剤基本料5 19 点 注2 注1の規定に基づき地方厚生局長等 に届け出た保険薬局以外の保険薬局 については、特別調剤基本料として	【調剤基本料】 調剤基本料1 <u>41 点</u> 調剤基本料2 <u>25 点</u> 調剤基本料3 <u>イ 同一グループの保険薬局による処方箋 受付回数4万回を超え40 万回以下の 場合 20 点</u> <u>ロ 同一グループの保険薬局による処方 箋受付回数40 万回を超える場合 15 点</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> 注2 <u>別に厚生労働大臣が定める保険薬 局においては、注1本文の規定にかかわ らず、特別調剤基本料として、処方箋の</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
15 点を算定する。 注3 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、所定点数の 100分の 50 に相当する点数により算定する。ただし、処方せんの受付が1月に 600 回以下の保険薬局を除く。 [施設基準] 調剤基本料1 イ 調剤基本料2のイ又は調剤基本料3のイに該当しない保険薬局であること ロ 妥結率が5割を超えること	<u>受付1回につき10 点を算定する。</u> 注3 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、所定点数の 100分の50 に相当する点数により算定する。 [施設基準] 調剤基本料1 <u>調剤基本料2、調剤基本料3のイ、調剤基本料3のロ又は調剤基本料の注2の(1)に該当しない保険薬局であること</u> <u>(削除)</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
調剤基本料2 イ 以下のいずれかに該当する保険薬局。 ただし調剤基本料3のイに該当する保険薬局を除く。 ①(略) ② 処方せんの受付回数が1月に2,000回を超えること(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が9割を超える場合に限る。) ③ 特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数が月 4,000回を超えること	調剤基本料2 イ 以下のいずれかに該当する保険薬局。 ただし調剤基本料3のイ、<u>調剤基本料3のロ又は調剤基本料の注2の(1)</u>に該当する保険薬局を除く。 ①(略) ② 処方箋の受付回数が1月に2,000回を超えること(特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が<u>8割5分</u>を超える場合に限る。) ③ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合にあっては、<u>当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数とする。</u>)が

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
(新設) □ 妥結率が5割を超えること 調剤基本料3 イ 同一グループの処方せん受付回数の合計が1月に4万回を超えるグループに属する保険薬局のうち、以下のいずれかに該当する保険薬局	月 4,000回を超えること <u>④ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(同一グループに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該他の保険薬局の処方箋の受付回数を含む。)</u> <u>が月4,000回を超えること</u> <u>(削除)</u> 調剤基本料3のイ <u>同一グループの保険薬局における処方箋受付回数の合計が1月に4万回を超えて、40 万回以下のグループに属する保険薬局のうち、以下のいずれかに該当す</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
① 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が9割5分を超えること ②(略) □ 妥結率が5割を超えること <u>(新設)</u>	<u>る保険薬局。</u> <u>ただし、調剤基本料3のロ又は調剤基本料の注2の(1)に該当する保険薬局を除く。</u> <u>① 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える保険薬局</u> <u>②(略)</u> <u>(削除)</u> <u>調剤基本料3のロ</u> <u>同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が1月に40万回を超えるグループに属する保険薬局のうち、以下のいずれかに該当する保険薬局。</u> <u>ただし、調剤基本料の注2の(1)に該当</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
調剤基本料4 調剤基本料1のイに該当する保険薬局のうち、妥結率が5割以下の保険薬局 調剤基本料5 調剤基本料2のイに該当する保険薬局のうち、妥結率が5割以下の保険薬局	する保険薬局を除く。 <u>① 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える保険薬局</u> <u>②(略)</u> <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
[調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準] (1) 次の全てを満たす保険薬局であること。 イ 当該保険薬局に勤務している保険薬剤師の5割以上が、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合している薬剤師であること。 ロ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定について、相当の実績を有していること。	[調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準] <u>(削除)</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
(新設)	<u>(1) 次のすべてに該当する保険薬局であること。</u> <u>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。</u> <u>ロ 当該保険薬局が所在する特定の区域内において、保険医療機関数(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7割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。</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
(2) 調剤基本料1を算定する保険薬局は、当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割を超えていること。	<u>ハ 処方箋受付回数が一月に2, 500回を超えないこと。</u> <u>(削除)</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
[調剤基本料注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局] <u>(新設)</u>	[調剤基本料注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局] <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u> <u>(1) 病院である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であって、当該病院に係る処方箋による調剤の割合が9割5分を超えること。</u> <u>(2) 調剤基本料1、2、3のイ及び3のロのいずれにも該当しない保険薬局</u>
[調剤基本料の注3に規定する保険薬局] かかりつけ薬局の基本的な機能に係る	[調剤基本料の注3に規定する保険薬局] <u>次のいずれかに該当する保険薬局で</u>

いわゆる門前薬局の評価の見直し

現行	改定案
業務を1年間実施していない保険薬局であること。	<u>あること</u> (1) <u>当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率に係る状況について、地方厚生局長等に定期的に報告し、妥結率が5割以下であること。</u> (2) <u>当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況について、地方厚生局長等に定期的に報告していない保険薬局であること。</u> (3) <u>薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。</u>

中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

調剤基本料

改定案	施設基準	点数	50/100減算※
調剤基本料1	調剤基本料2、3のイ、3のロまたは特別調剤基本料(1)に該当しない、または医療提供体制が特に限定的な地域に所在する薬局	41点	21点
調剤基本料2	調剤基本料3のイ、3のロまたは特別調剤基本料(1)に該当しない薬局で、①～④のいずれかに該当 ① 受付回数が月4,000回超かつ集中度70%超 ② 受付回数が月2,000回超かつ集中度85%超 ③ 特定医療機関(薬局が所在する建物内の複数医療機関は合算)の処方箋が月4,000回超 ④ 特定医療機関(同一グループで最も集中度が高い医療機関が同一の場合は、他の薬局の回数を含む)の処方箋が月4000回超	25点	13点
調剤基本料3 のイ	調剤基本料3のロまたは特別調剤基本料(1)に該当しない、同一グループ内の受付回数が月4万回超40万回以下の薬局で、①②のいずれかに該当 ① 集中度が85%超 ② 特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	20点	10点
調剤基本料3 のロ	特別調剤基本料(1)に該当しない、同一グループ内の受付回数が月40万回超の薬局で①②のいずれかに該当 ① 集中度が85%超 ② 特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	15点	8点
特別調剤基本料	(1)病院と不動産取引等その他の特別な関係にある薬局で、その病院の集中度95%超 (2)調剤基本料1、2、3のイ、3のロいずれにも該当しない	10点	5点

※(1)～(3)のいずれかに該当

(1)妥結率5割以下、(2)妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約について報告していない

(3)かかりつけ機能に係る業務を1年間実施していない(ただし受付回数月600回以下を除く)

調剤基本料の減算

改定前

	施設基準	点数	かかりつけ実施なし (50/100減算)
調剤基本料1	調剤基本料2または3に該当しない 妥結率5割超	41点	21点
調剤基本料2	処方せん受付回数と集中率による特例 妥結率5割超	25点	13点
調剤基本料3	いわゆる大型駅前薬局の特例 妥結率5割超	20点	10点
調剤基本料4	調剤基本料1の未妥結減算	31点	16点
調剤基本料5	調剤基本料2の未妥結減算	19点	10点
特別調剤基本料	調剤基本料3の未妥結減算	15点	8点

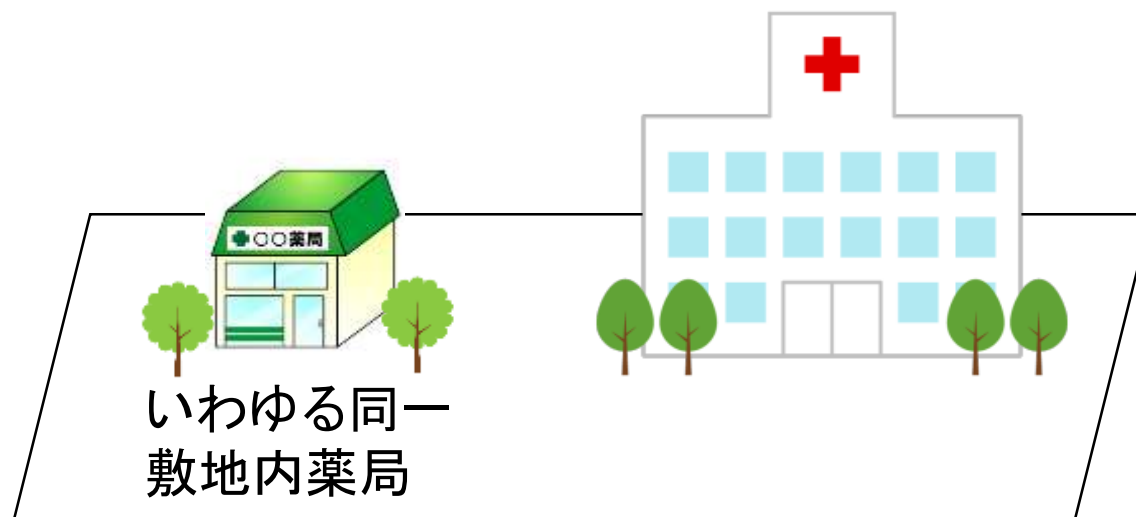


改定後

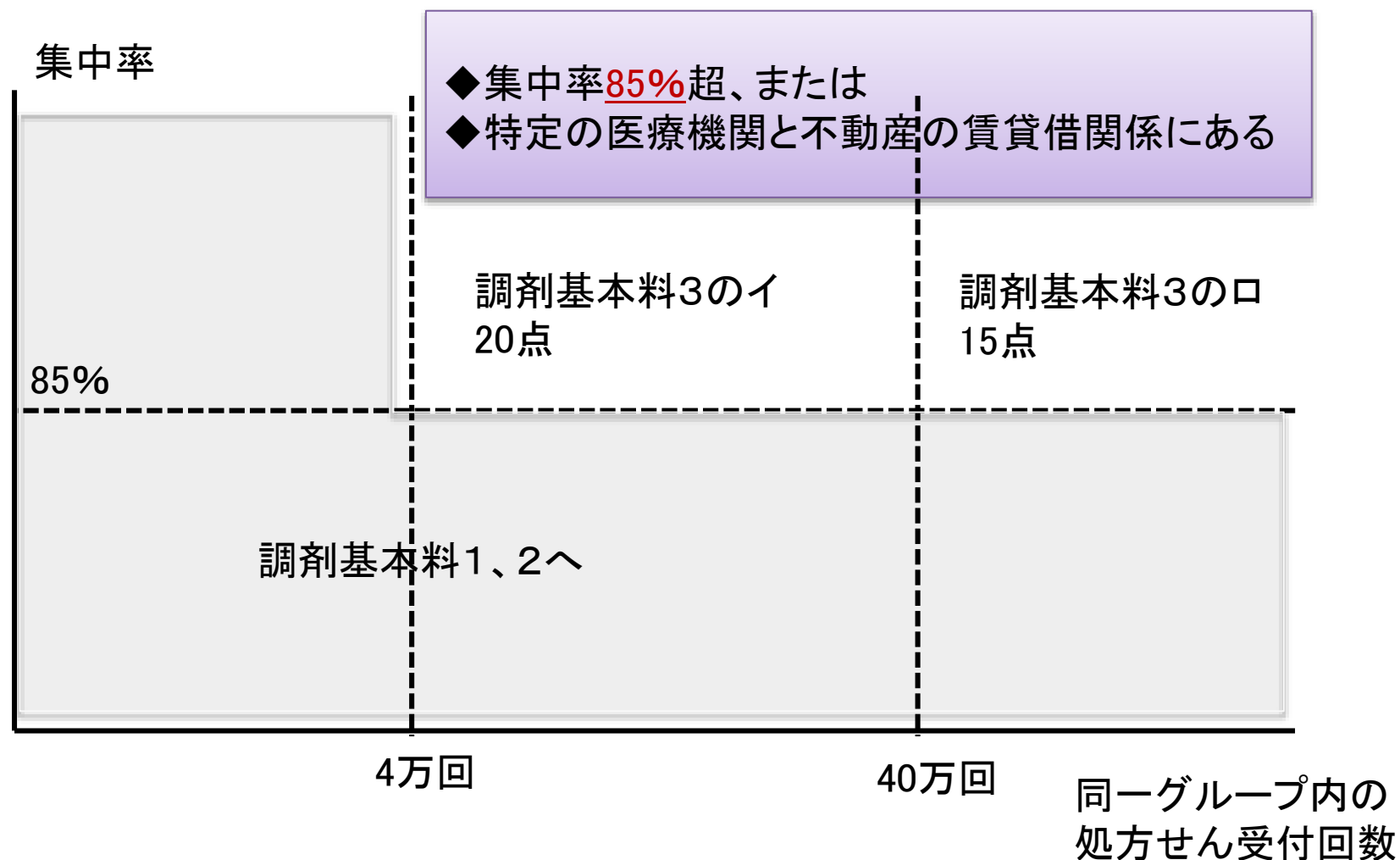
改定案	施設基準	点数	未妥結減算、妥結率など未報告、かかりつけ実施なし (50/100減算)
調剤基本料1	調剤基本料2、3のイ、3のロまたは特別調剤基本料(1)に該当しない、 または医療提供体制が特に限定的な地域に所在する薬局	41点	21点
調剤基本料2	処方せん受付回数と集中率による特例	25点	13点
調剤基本料3のイ	いわゆる大型駅前薬局の特例	20点	10点
調剤基本料3のロ	いわゆる大型駅前薬局(大規模)の特例	15点	8点
特別調剤基本料	いわゆる敷地内薬局	10点	5点

特別調剤基本料(いわゆる同一敷地内薬局)

◆病院と不動産取引等その他の特別な関係にある薬局かつ、その病院の集中率
95%超
→特別調剤基本料 10点

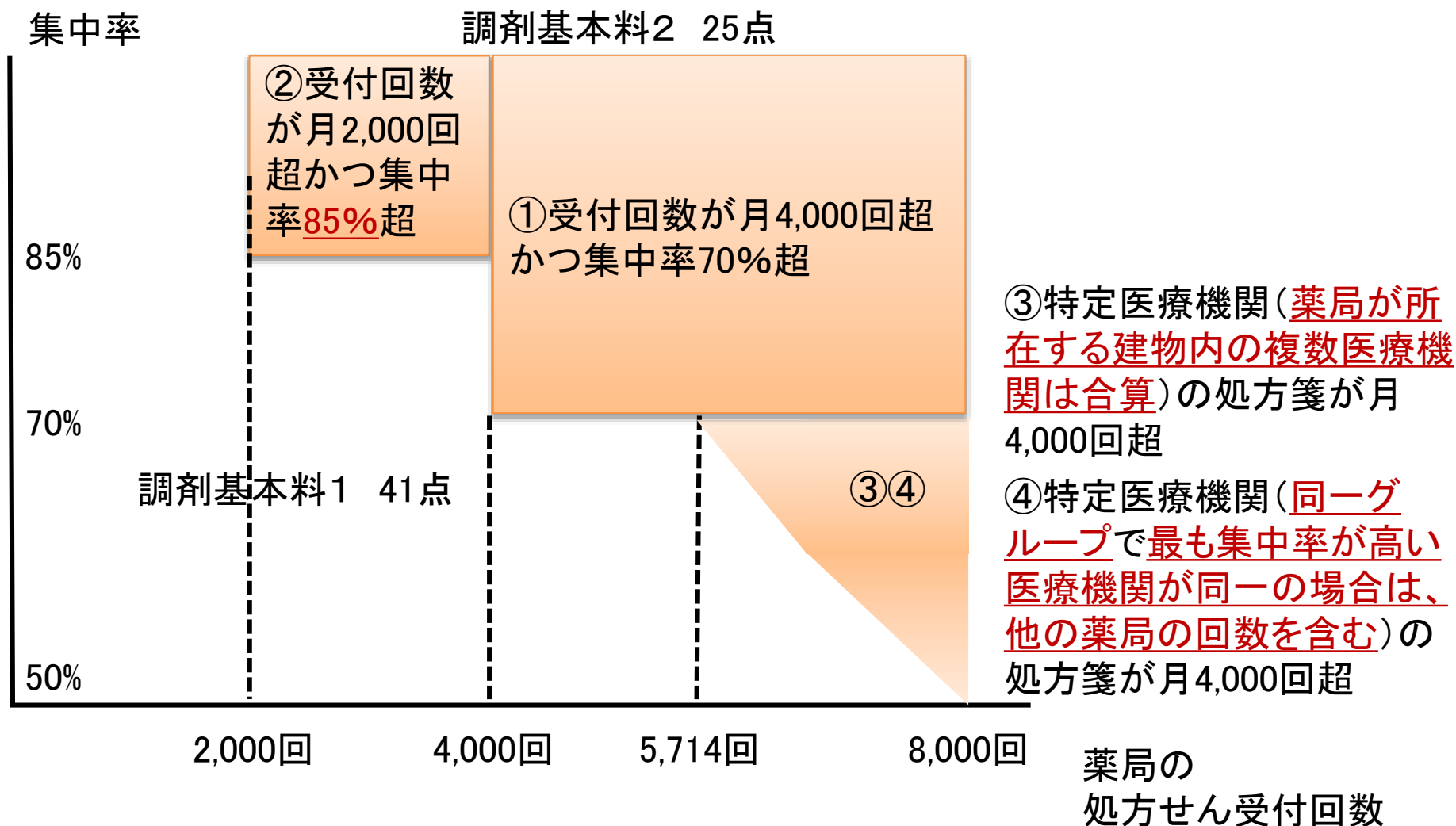


調剤基本料3のイ、3のロ（同一グループ）



中央社会保険医療協議会総会（2018年2月7日）資料

調剤基本料1、2



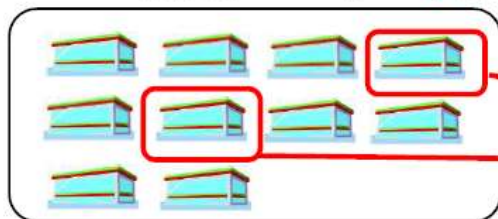
中央社会保険医療協議会総会(2018年2月7日)資料

平成28年度診療報酬改定(いわゆる門前薬局の評価の見直し)

いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

- 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

【薬局グループ】⇒グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超

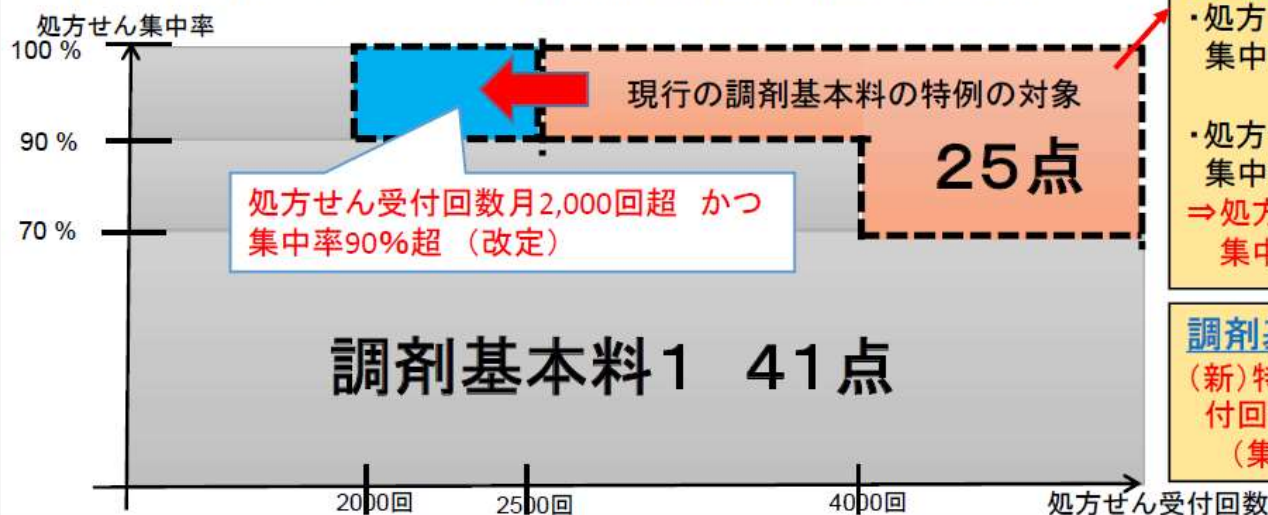


(新) 調剤基本料3 20点

- ①処方せん集中率が95%超の薬局
②特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 処方せん受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ
集中率70%超

- ・処方せん受付回数月2,500回超 かつ
集中率90%超

⇒処方せん受付回数月2,000回超 かつ
集中率90%超 (改定)

調剤基本料2 25点

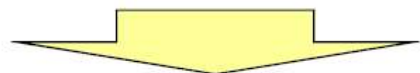
(新)特定の医療機関からの処方せん受
付回数が月4,000回超
(集中率にかかわらず対象)

中央社会保険医療協議会総会(2017年12月8日)資料

保険薬局の構造規制の見直しについて

改正前 平成28年9月30日まで

- 保険医療機関と保険薬局は、「一体的な構造」「一体的な経営」であってはならないとされている。
- 「一体的な構造」とは、「公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来する形態」とされており、公道等を介することを求めた結果、フェンス等を設置する運用が見られている。



「**保険薬局の独立性と患者の利便性の向上の両立**」を図る観点から見直し

改正後 (平成28年10月1日より適用)

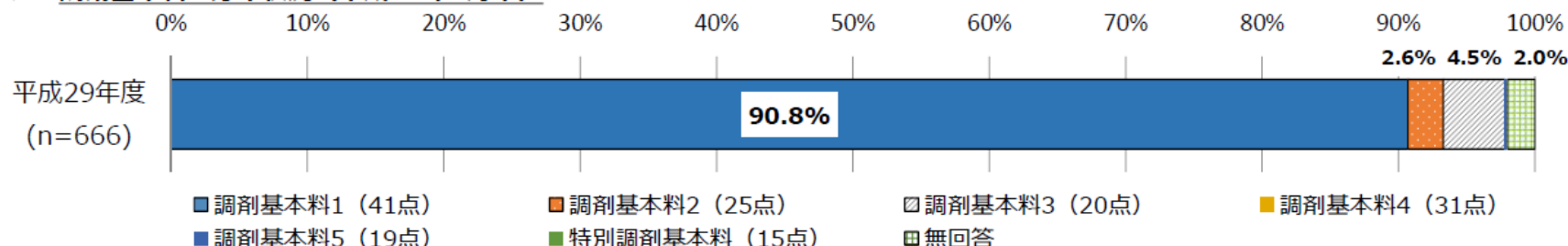
- 「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律に求める運用を改めることとする。(H28.3.31通知改正)
→ 原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認める。
- ただし、保険医療機関の建物内に保険薬局があり、当該保険医療機関の調剤所と同形態なもの(「院内薬局」)や、両者が専用通路で接続されている形態は引き続き認めない。
- また、保険医療機関と同一敷地内に保険薬局がある形態であっても、
 - ・当該薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの
 - ・当該医療機関の休診日に、公道等から当該薬局に行き来できなくなるもの
 - ・実際には、当該医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの 等は認めない。

※ こうした事例に該当するかどうかは、現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会において必要な検討をした上で地方厚生局において判断。
- さらに、保険薬局の「経営上の独立性」の確保の実効ある措置として、指定の更新時に、不動産の賃貸借関連書類や当該薬局の経営に関する書類など、「一体的な経営」に当たらないことを証明する書類の提出を求める。
- なお、円滑な施行のため、一定の周知期間(H28.3.31通知及び事務連絡を発出、H28.10.1より適用)を設けた。

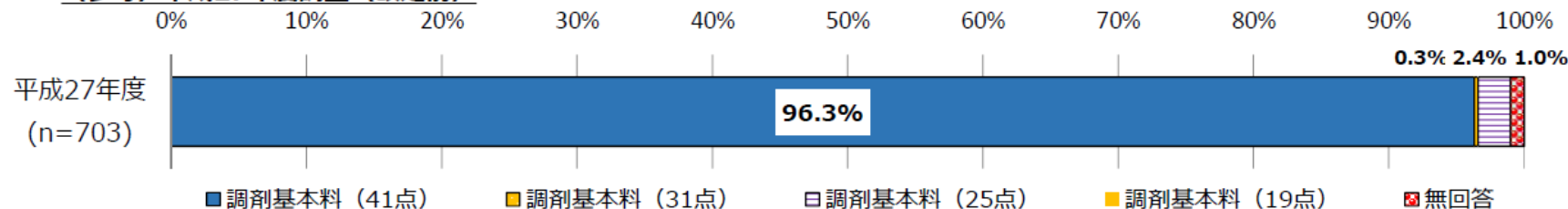
調剤基本料の算定回数と分布

○ 平成29年6月時点において、調剤基本料 1 を算定している薬局は90.8%、調剤基本料 2 は2.6%、調剤基本料 3 は4.5%であり、改定前と比べ特例対象の薬局は増加した。算定回数の割合でみると、平成28年6月時点では調剤基本料 2 及び 3 はそれぞれ8%程度であった。

調剤基本料の分布状況（平成29年6月末）



（参考）平成27年度調査（改定前）



調剤基本料の算定回数（平成28年度）

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査） 後発医薬品の使用状況調査

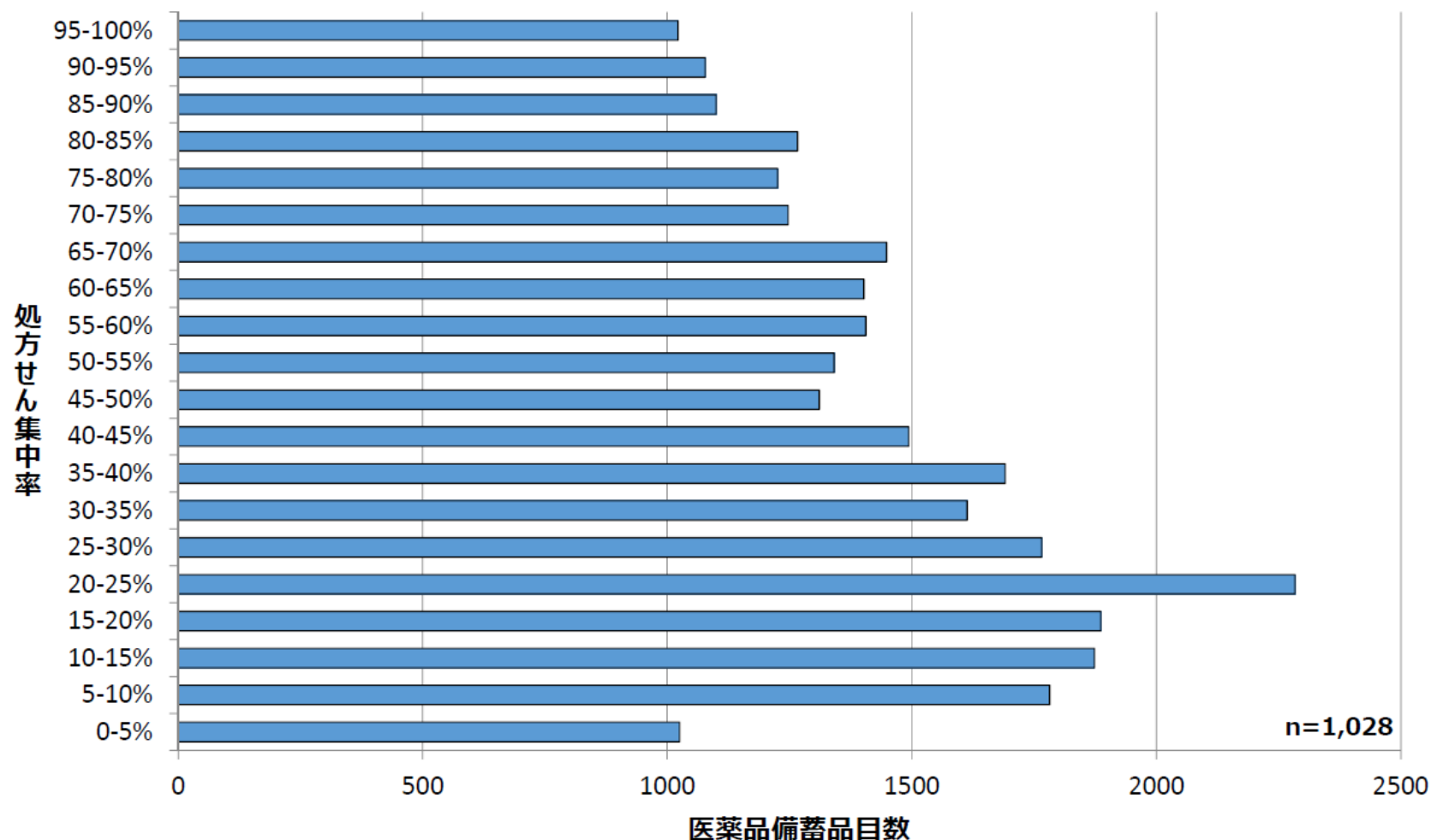
	点数	算定回数	割合
調剤基本料計		63683355	
調剤基本料 1	41	53111870	83.4%
調剤基本料 2	25	5277562	8.3%
調剤基本料 3	20	5202895	8.2%
調剤基本料 4	31	2115	-
調剤基本料 5	19	-	-
特別調剤基本料	15	88910	0.1%

出典）社会医療診療行為別統計（平成28年6月審査分） 44

中央社会保険医療協議会総会（2017年12月8日）資料

薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）①

○ 集中率が高いほど、医薬品の備蓄品目数は少ない傾向にある。



医薬品備蓄品目数

45

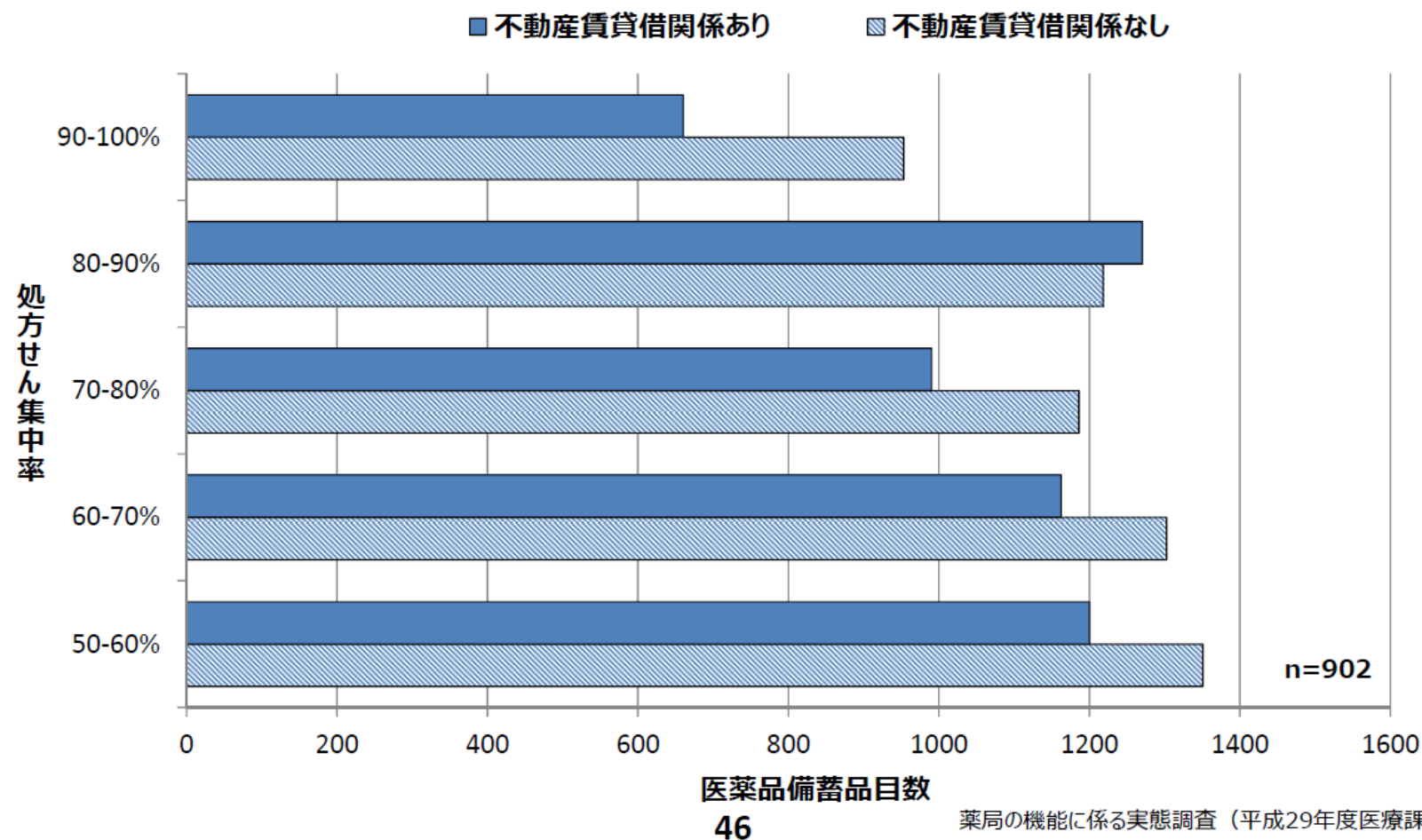
第21回医療経済実態調査より医療課作成

中央社会保険医療協議会総会(2017年12月8日)資料

薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）②

○ 医療機関と不動産の賃貸借関係がある薬局では、他の薬局と比較して同じ集中率でも医薬品の備蓄品目数が少ない傾向が見られる。

医療機関との不動産賃貸借関係の有無別医薬品備蓄品目数



1 店舗あたりの保険薬局の店舗別損益状況

○ 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。

1店舗あたりの状況	同一法人の保険薬局の店舗数			
	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20店舗以上
I. 収益	150,076	157,490	154,771	220,134
II. 介護収益	79	186	648	563
III. 費用	144,444	151,440	142,442	194,036
1. 給与費	32,500	30,871	28,493	29,514
2. 医薬品等費	95,374	105,641	99,781	141,903
IV. 総損益差額 (構成比率 ; %)	5,710 (3.8%)	6,235 (4.0%)	12,976 (8.3%)	26,661 (12.1%)

(単位：千円)

〔出典〕第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告