

【Ⅲ－８ 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進－④】

④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

第1 基本的な考え方

いわゆる同一敷地内薬局への対応として、医薬品の備蓄等の効率性、医療経済実態調査に基づく薬局の費用構造や損益率の状況、同一敷地における医療機関との関係性等を踏まえ、特別調剤基本料を算定する薬局の調剤及び当該同一敷地における医療機関の処方について、評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価を見直す。
2. いわゆる同一敷地内薬局を対象とする特別調剤基本料Aにおいては、調剤基本料1、2及び3のイ～ハと同様に調剤基本料の施設基準の届出を求める。
3. 調剤基本料にかかる施設基準の届出を行っていない保険薬局に対しては特別調剤基本料Bの算定区分を適用するとともに、調剤基本料の諸加算の算定を不可とする。

改 定 案		現 行	
【調剤基本料】		【調剤基本料】	
1 調剤基本料 1	45点	1 調剤基本料 1	42点
2 調剤基本料 2	29点	2 調剤基本料 2	26点
3 調剤基本料 3		3 調剤基本料 3	
イ	24点	イ	21点
ロ	19点	ロ	16点
ハ	35点	ハ	32点
4 特別調剤基本料 A	5点	(新設)	
[算定要件]		[算定要件]	
注1 (略)		注1 (略)	
2 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 Bとして、処方箋の受付1回につき3点を算定する。		2 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 Bとして、処方箋の受付1回につき7点を算定する。	

<p>3・4 (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>※ 地域支援体制加算については「Ⅲ－8－②」を参照のこと。</p> <p>6 (略)</p> <p>※ 連携強化加算については「Ⅱ－6－⑥」を参照のこと。</p> <p>7 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)第7条の2に規定する後発医薬品(以下「後発医薬品」という。)の調剤に関し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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数(区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数)を所定点数に加算する。<u>この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。</u></p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算1 21点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算2 28点</p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算3 30点</p> <p>8～11 (略)</p> <p>12 (略)</p> <p>※ <u>在宅薬学総合体制加算</u>については「Ⅱ－8－⑳」を参照のこと。</p> <p>13 (略)</p> <p>※ 医療DX推進体制整備加算については「Ⅱ－1－②」を参照のこと。</p> <p>[施設基準]</p> <p>一 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1) 調剤基本料1の施設基準</p>	<p>3・4 (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>※ 地域支援体制加算については「Ⅲ－8－②」を参照のこと。</p> <p>6 (略)</p> <p>※ 連携強化加算については「Ⅱ－6－⑥」を参照のこと。</p> <p>7 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)第7条の2に規定する後発医薬品(以下「後発医薬品」という。)の調剤に関し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調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数(注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数)を所定点数に加算する。</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算1 21点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算2 28点</p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算3 30点</p> <p>8～11 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p>一 調剤基本料の施設基準</p> <p>(1) 調剤基本料1の施設基準</p>
--	--

(2)から(6)までのいずれにも該当しない保険薬局であること。

- (2) 調剤基本料2の施設基準
次のいずれかに該当する保険薬局（(3)、(4)及び(6)に該当するものを除く。）であること。

イ～ホ（略）

- (3) 調剤基本料3のイの施設基準
次のいずれかに該当する保険薬局であること。

イ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に三万五千回を超え、四万回以下のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超える又は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こと。

ロ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える又は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こと。

- (4) 調剤基本料3のロの施設基準
同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局（(6)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(2)から(5)まで又は二の二の(1)のいずれにも該当しない保険薬局であること。

- (2) 調剤基本料2の施設基準
次のいずれかに該当する保険薬局（(3)、(4)及び二の二の(1)に該当するものを除く。）であること。

イ～ホ（略）

- (3) 調剤基本料3のイの施設基準
次のいずれかに該当する保険薬局であること。

イ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に三万五千回を超え、四万回以下のグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超える又は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こと。

ロ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える又は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こと。

- (4) 調剤基本料3のロの施設基準
同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局（二の二の(1)に該当するものを除く。）のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。

ロ 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こと。

(5) 調剤基本料3のハの施設基準同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局(2)、(4)のロ又は(6)に該当するものを除く。)のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分以下であること。

(6) 特別調剤基本料Aの施設基準
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(当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関
(診療所に限る。))が所在している場合を除く。))であって、
当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が五割を超えること。

二 (略)

二の二 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

(削除)

一の(1)から(6)までのいずれか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以外の保険薬局であること。

イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。

ロ 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こと。

(5) 調剤基本料3のハの施設基準同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局(2)、(4)のロ又は二の二の(1)に該当するものを除く。)のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分以下であること。

(新設)

二 (略)

二の二 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局次のいずれかに該当する保険薬局であること。

(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(当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関(診療所に限る。))が所在している場合を除く。))であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること。

(2) 一の(1)から(5)までのいずれか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以外の保険薬局であること。

4. 薬学管理料の各算定項目について、特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては特別な関係を有する医療機関への情報提供等に係る評価を見直すとともに、特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては算定を不可とする。

改 定 案	現 行
<p>【服薬管理指導料】 〔算定要件〕</p> <p>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、1の患者であって手帳を提示しないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。なお、<u>区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、いずれの場合においても算定できない。</u></p> <p>イ～へ (略)</p> <p>15 <u>区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、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医療機関への情報提供を行った場合は、注6及び注9に規定する加算は、算定できない。</u></p> <p>※ <u>特別調剤基本料Aを算定する薬局に関しては、かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2及び吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1並びに調剤後薬剤管理指導料についても同様。</u></p> <p>※ <u>特別調剤基本料Bを算定する薬局に関しては、調剤管理料、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料、外来服薬支援料、服用薬剤調</u></p>	<p>【服薬管理指導料】 〔算定要件〕</p> <p>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、1の患者であって手帳を提示しないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。</p> <p>イ～へ (略)</p> <p>(新設)</p>

<u>整支援料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、服薬情報等提供料、調剤後薬剤管理指導料及び在宅移行初期管理料についても同様。</u>	
---	--

5. 医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、いわゆる同一敷地内薬局においても多剤調剤時の薬剤料を減額する規定を設ける。

改 定 案	現 行
【使用薬剤料】 [算定要件] 1・2 (略) <u>3 区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する薬局及び区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する薬局において、処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</u>	【使用薬剤料】 [算定要件] 1・2 (略) (新設)

6. 1月あたりの処方箋の交付が平均4000回を超える医療機関が、当該医療機関の交付する処方箋による調剤の割合が9割を超える薬局と不動産取引等の特別な関係を有する場合の処方箋料の評価を見直す。

改 定 案	現 行
【処方箋料】 [算定要件] 注1～8 (略) <u>9 1、2及び3について、直近3月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号00調剤基本料に掲げる特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別な関係を有する場合</u>	【処方箋料】 [算定要件] 注1～8 (略) (新設)

は、1、2又は3の所定点数に代えて、それぞれ18点、29点又は42点を算定する。	
--	--

- ※ 上記に併せて、保険薬局の指定・更新時の土地・建物の賃貸借料等の確認を含めた保険薬局に係る指定手続きの見直しを行う。
- ※ いわゆる同一敷地内薬局については、
- ・ 医療機関及び薬局が地域医療に果たす役割、
 - ・ 同一敷地内の医療機関と薬局における、①構造的、機能的及び経済的な独立性、②医療機関の敷地内薬局を開設する際の公募等における要件、③土地・建物の賃貸借料等を踏まえた双方の関係性、
 - ・ 薬局の収益構造において費用に占める医薬品等費と医薬品購入状況等の医薬品流通の観点からの実態
- 等を踏まえた、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、中医協で引き続き検討する。