

地域における薬剤師サービスの提供 (第4回ワーキンググループ積み残し分)

1. 全体像及び論点等
2. 多職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
 - ⑤敷地内薬局
5. その他

（同一薬局の利用推進）

- 将来的なかかりつけ薬剤師の推進のために、同一の薬局を繰り返し利用を推進することが重要ではないか。

また、同一薬局を繰り返し利用を推進するためにどのような対策が必要か。例えば、同一薬局を繰り返し利用することのメリットについて広報等してはどうか。

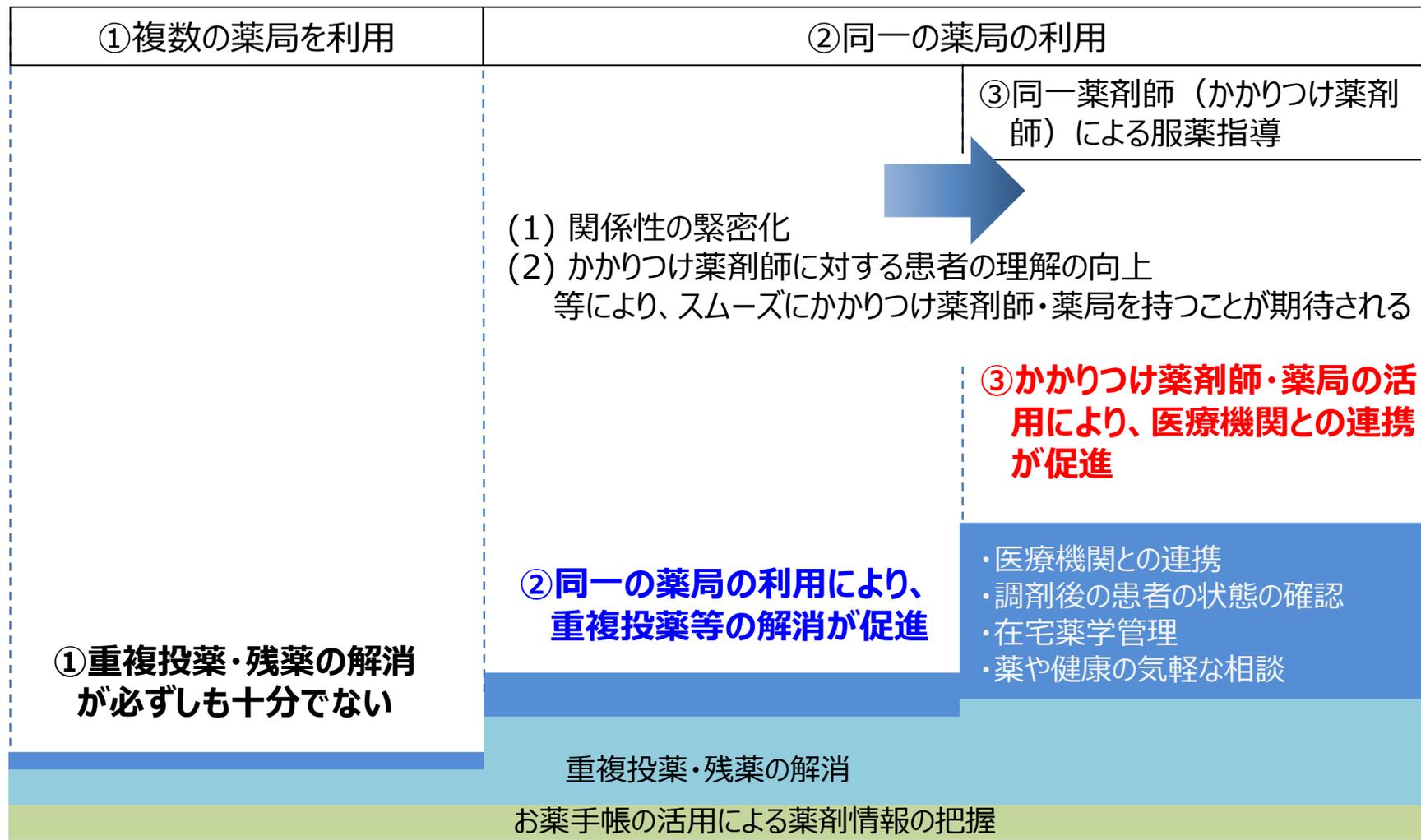
（敷地内薬局）

- 敷地内薬局についてどのように考えるか（どのような点が懸念されるのか）。

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

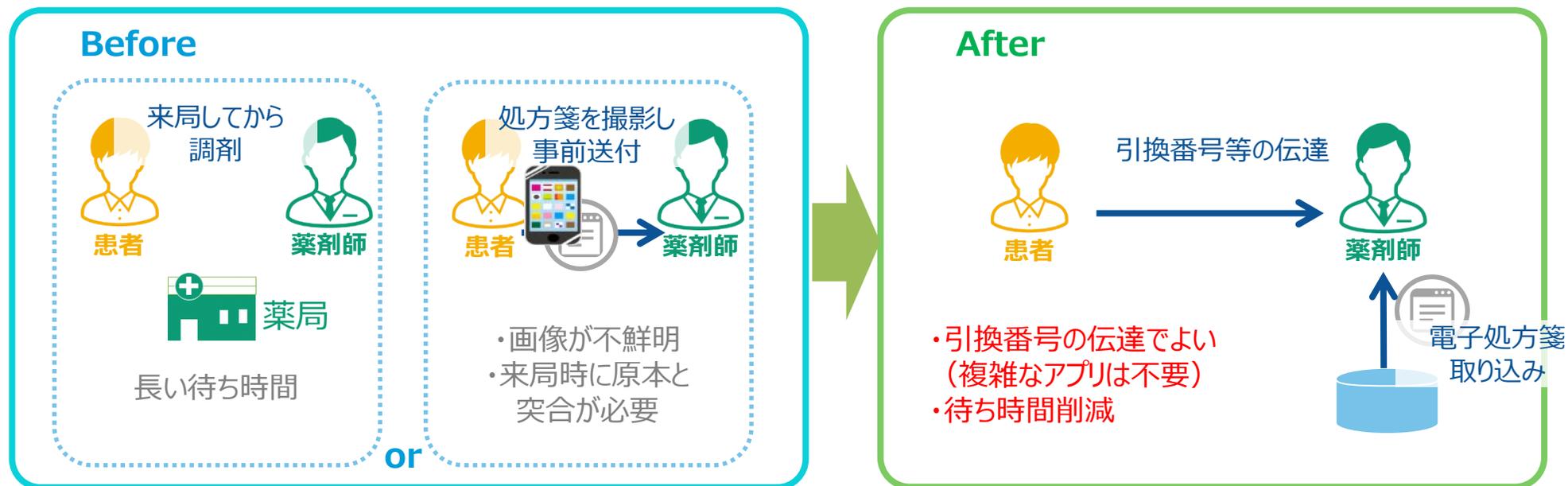
- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
- さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



対人業務におけるICT活用（電子処方箋導入による患者メリット）

- ・現在は、紙の処方箋を持参するか、お薬手帳アプリで処方箋を撮影し事前送付する方法が存在。
- ・しかしながら、
 - ✓ 持参の場合は待ち時間が長くなる、
 - ✓ 写真の事前送付の場合は不鮮明であったり、薬局で結局原本と突合する必要があるといった課題も存在。
- ・電子処方箋の導入により、引換番号（及び患者情報）を薬局に伝達することで、薬局は電子処方箋（原本）を取り込むことができ、待ち時間の削減や改めての原本突合を不要とするなど、これまで以上にメリットを享受できる。
- ・さらに、事前送付の一般化により、自宅や職場近くのかかりつけの薬局への事前送付が今後増えていくことが期待される。患者情報の一貫した管理による、より良い薬局業務の提供等が可能となる。



「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）（抄）

（2）個別措置事項

① 医薬分業推進の下での規制の見直し

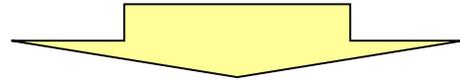
保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立【平成27年度検討・結論、平成28年度措置】

医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策を講じる。

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。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（抄）

- 薬剤師検討会のとりまとめにおいては、
 - ・医療機関の敷地内薬局や門前薬局について、特定の医療機関とのみ連携する場合がある、
 - ・そのような場合、患者と関わりの高いサービスを提供しておらず、患者本位の医薬分業とはならない、とされている。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局（抜粋）

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

敷地内薬局の現状について

- 業界紙^(注)の記事によると、病院敷地内薬局は2021年4月時点で196薬局であった（診療所敷地内薬局を含めると351薬局）。

(注) Pharmacy Newsbreak（株式会社じほう）

- 2020年4月からの1年で病院敷地内薬局は73薬局増加（59.3%増加）。
- 病院敷地内薬局のうち、超大型薬局グループが約半数を占める（109/196）。

敷地内薬局のグループ規模別の薬局数

	病院敷地内薬局数		診療所敷地内薬局数	
	2020年4月	2021年4月	2020年4月	2021年4月
超大型	67	109	7	14
大型	29	42	13	15
中型	1	1	0	0
一般	26	44	24	126
合計	123	196	44	155

【集計方法】

- 2021年4月1日時点の診療報酬上の施設基準の届出状況に基づき集計
- 特別調剤基本料を算定する薬局について、地図ソフトにより敷地内薬局であるかどうかを個別に判定
(参考) 特別調剤基本料
敷地内薬局や調剤基本料の届出を行っていない薬局が算定する。

超大型：処方箋受け付け回数が月40万回超の薬局グループ

大型：処方箋受け付け回数が月4万回超40万回以下の薬局グループ

中型：処方箋受け付け回数が月3.5万回超4万回以下の薬局グループ

一般：処方箋受け付け回数が月3.5万回以下の薬局グループ及びグループでない薬局

病院敷地内薬局に関する論点（主なもの）

項目	関連する項目		論点（主なもの）
1. 薬局 ※薬局ビジョン における薬局 像との比較と して	対物	①薬剤の調製、医薬品の供給	<ul style="list-style-type: none"> 適切に対応する必要がある。
	対人	①処方内容のチェック、疑義照会	(同上)
		②かかりつけ機能 (服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携)	<ul style="list-style-type: none"> 自宅から薬局までの距離が近いとは限らない。その上で、自宅から遠い薬局がかかりつけ機能を持つことが可能か。 自宅からの距離が遠い場合、在宅対応ができるのか。
		③健康サポート	<ul style="list-style-type: none"> 状況は不明。
		④高度薬学管理	<ul style="list-style-type: none"> 病院までの距離が近いことにより、どのような影響があるか。
⑤当該医療機関との連携			
2. 患者との関係	①利便性、費用	<ul style="list-style-type: none"> 利便性：病院から薬局までの距離は近いが、自宅から薬局までの距離は近いとは限らない。 費用：調剤基本料等が他の薬局に比べて安い。 	
		<ul style="list-style-type: none"> 利便性、費用以外にどのようなメリットがあるか。 	
3. 病院との関係	①独立性	<ul style="list-style-type: none"> 病院から構造的・経営的に独立している必要がある。 病院から患者の誘導等を受けてはいけない。 	
	②公募の方法、契約内容	<ul style="list-style-type: none"> 病院設備の整備等を条件にしている場合がある。 薬局は病院に対して家賃、土地賃料等を支払う。 	
4. その他		<ul style="list-style-type: none"> 門前薬局と敷地内薬局でどのような点が異なるか。 	

(注) 敷地内薬局について検討するため、医薬・生活衛生局総務課が作成。議論のために考え方のイメージを示したものであり、具体的なデータに基づくものではない。また、全ての薬局が上記に当てはまるものではない。

特別調剤基本料の見直し

いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料等の見直し

- ▶ 特別調剤基本料の点数を引き下げる。

現行

【特別調剤基本料】
[算定要件]
処方箋の受付1回につき9点を算定する。



改定後

【特別調剤基本料】
[算定要件]
処方箋の受付1回につき7点を算定する。

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、調剤基本料における加算の評価を見直す。

現行

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】
[算定要件]
所定点数に加算する。



改定後

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】
[算定要件]
区分番号00に掲げる調剤基本料の注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。

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、保険医療機関への情報提供に係る評価を見直す。

改定後

【服薬情報等提供料】
[算定要件]
区分番号00に掲げる調剤基本料の注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、別に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、算定できない。

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

[算定要件]

- ・ 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- ・ **一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)**を算定する病棟を有する保険医療機関であること。 ・ **総合入院体制加算の届出を行っていないこと。**
- ・ **手術等に係る実績**について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を**毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。**

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術
(ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)

イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- ・ **24時間の救急医療提供**として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- ・ 精神科に係る体制として、**自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制**を常時整備していること等。
- ・ 高度急性期医療の提供として、**救命救急入院料等の治療室を届け出ている**こと。 ・ **感染対策向上加算1の届出**を行っていること。
- ・ 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- ・ **精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出**を行っていること。
- ・ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「**院内迅速対応チーム**」の整備等を行っていること。
- ・ **外来を縮小する体制**を確保していること。 ・ **手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出**を行っていることが望ましい。
- ・ **療養病棟又は地ケア病棟の届出**を行っていないこと。**一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割**であること。
- ・ **同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。** **特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がないこと。**
- ・ **入退院支援加算1又は2を届け出**ていること。 ・ 一般病棟における**平均在院日数が14日以内**であること。

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- ・ **精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保**につき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届け出た保険医療機関に入院している患者について、**更に所定点数に加算**する。
- ・ **急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備**されていること。
- ・ **精神科を標榜**する保険医療機関であること。 ・ **精神病棟入院基本料等の施設基準の届出**を行っている保険医療機関であること。

医薬分業により期待される効果

1. 医師と薬剤師が相互に専門性を発揮することによる効果

- 薬剤師が薬歴確認を行うことにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明（服薬指導）することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。

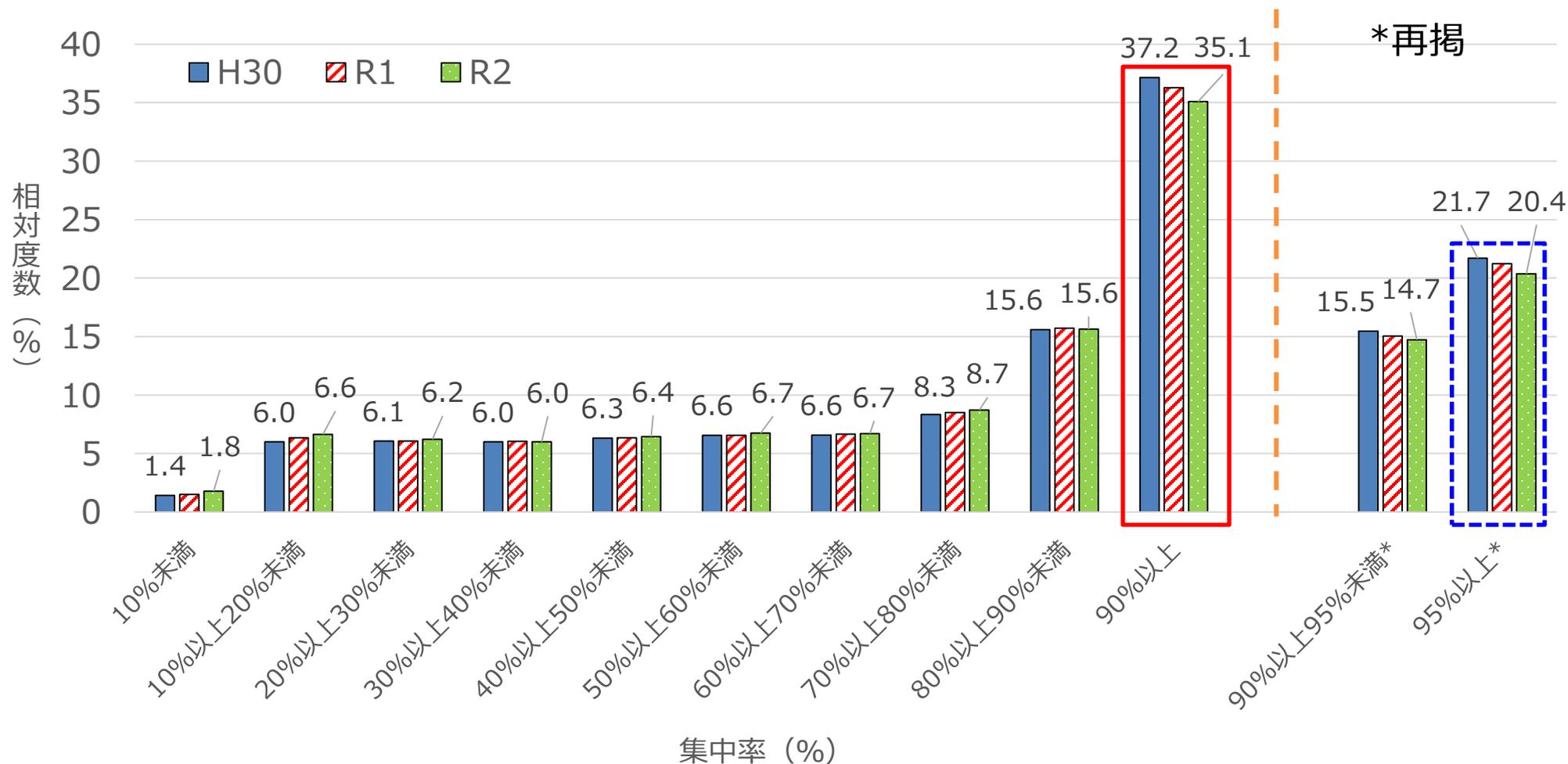
2. 調剤業務を薬局が担うことによる効果

- 使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
- 処方箋を患者に交付することにより、患者が自身の服用する薬について知ることができること。
- 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。
- 医薬品の供給を担う施設としての薬局が、その立地を生かして地域住民との関係性を築くことができること。

(参考資料)

薬局の処方箋集中率の分布

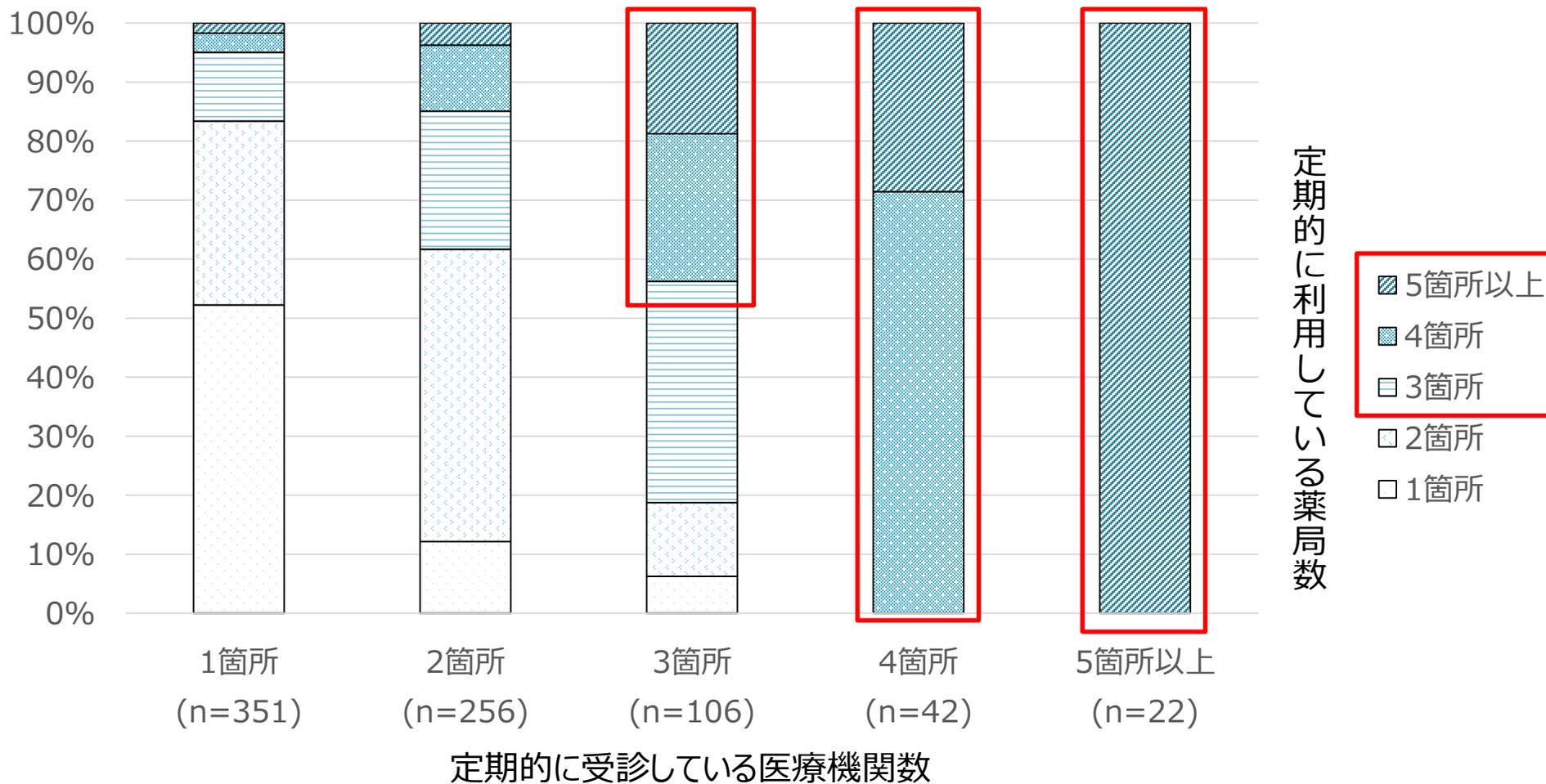
○ 処方箋集中率が90%を超えている薬局は約35%であった。



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）

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。



同一薬局の利用推進のための診療報酬上の取組

- 調剤報酬において、同一薬局の利用促進のための取組を実施。
 - (1) 服薬管理指導料
 - ア ① 3ヶ月以内に再度処方箋を持参した場合は45点、それ以外は59点。
 - イ 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。
 - (2) 調剤基本料
 - ア 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。

薬局における対人業務の評価体系の見直し

➤ 薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。

(新) 服薬管理指導料

1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	59点
3	特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合	45点
4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	
イ	原則3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	45点
ロ	イの患者以外の患者に対して行った場合	59点

[算定要件]

- ・ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を薬剤情報提供文書により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- ・ 服薬状況等を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- ・ 手帳を用いる場合は、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。
- ・ これまでに投薬された薬剤のうち、服用していないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。
- ・ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に係る情報を患者に情報提供すること。
- ・ 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。
- ・ 1の患者であって、手帳を提示しないものに対して、上記を行った場合は、2により算定する（4のイ及びロについても同様）。