

1. 調剤基本料

(1) 総論

(2) 特別調剤基本料

2. 地域支援体制加算

3. その他の個別事項

地域医療に貢献する薬局の評価

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

【地域支援体制加算の施設基準】

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

(1 薬局当たりの年間の回数)

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

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

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

調剤基本料1

地域支援体制加算1 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

地域支援体制加算3 17点

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

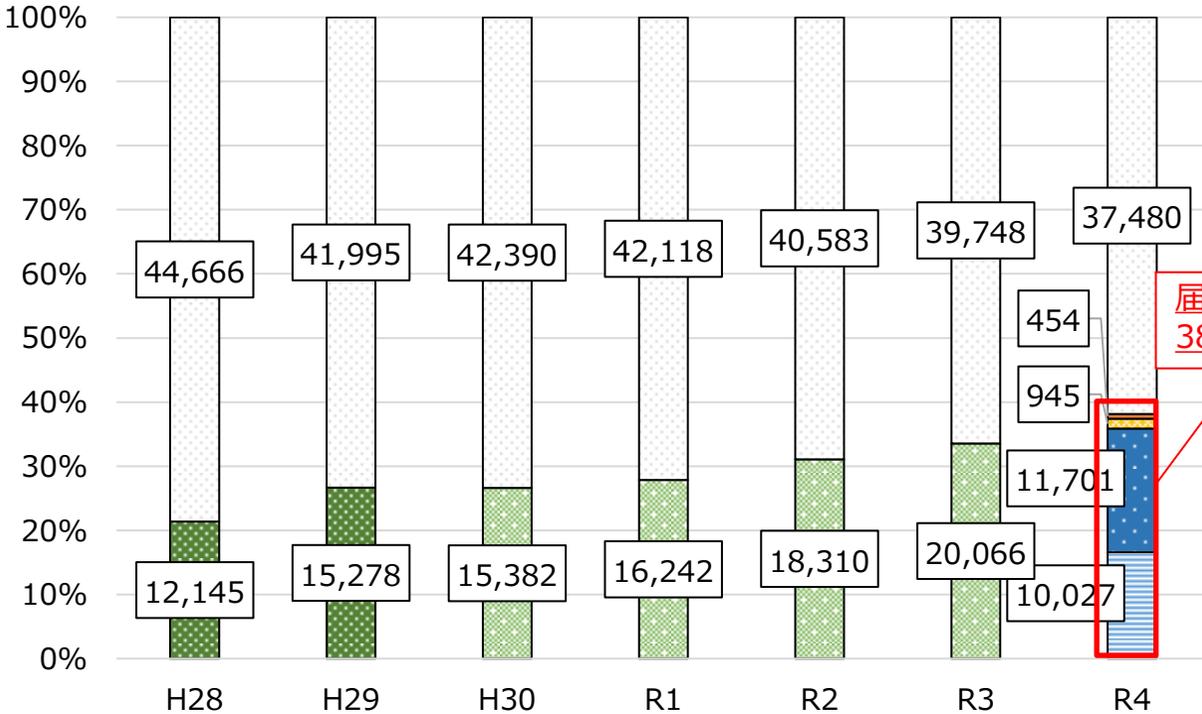
地域支援体制加算4 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算の現状等

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

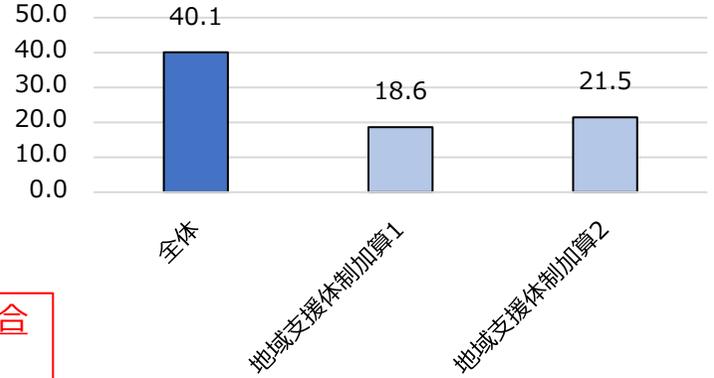
■ 地域支援体制加算の構成比の推移 ※H29までは基準調剤加算



■ 地域支援体制加算1
 ■ 地域支援体制加算2
 ■ 地域支援体制加算3
 ■ 地域支援体制加算4
■ 地域支援体制加算
 ■ 基準調剤加算
 ■ 加算なし

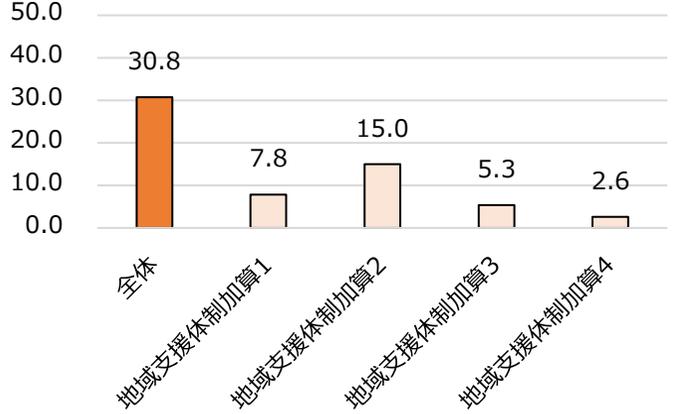
■ 調剤基本料1の届出状況

(令和4年7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



■ 調剤基本料1以外の届出状況

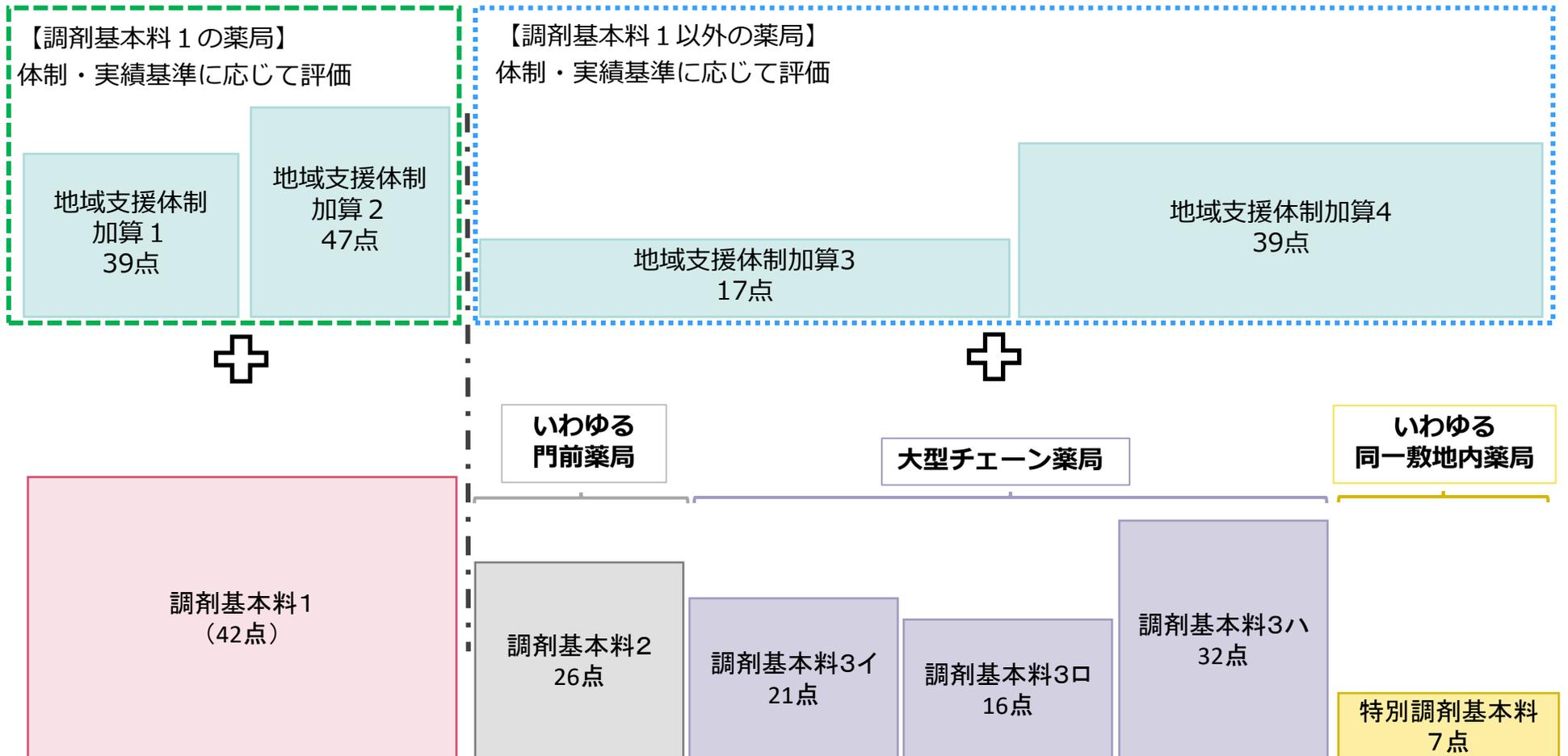
(令和4年7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



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

調剤基本料及び地域支援体制加算の評価構造（イメージ）

- 個々の薬局の様態に応じた評価として「調剤基本料」が、薬局の体制や実績に応じた評価として「地域支援体制加算」がそれぞれ設定されている。



地域支援体制加算の施設基準

■ 地域支援体制加算の施設基準

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

地域支援体制加算に係る実績要件

< 1 薬局あたりの実績 >

	地域支援体制加算1 39点	地域支援体制加算2 47点	地域支援体制加算3 17点	地域支援体制加算4 39点
① 麻薬小売業者の免許を受けていること。	必須	必須	必須	要件なし
② 在宅患者薬剤管理の実績 24回	必須	必須		
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	必須	必須		
④ 服薬情報等提供料の実績 12回	④または⑤を満たすこと			
⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席				

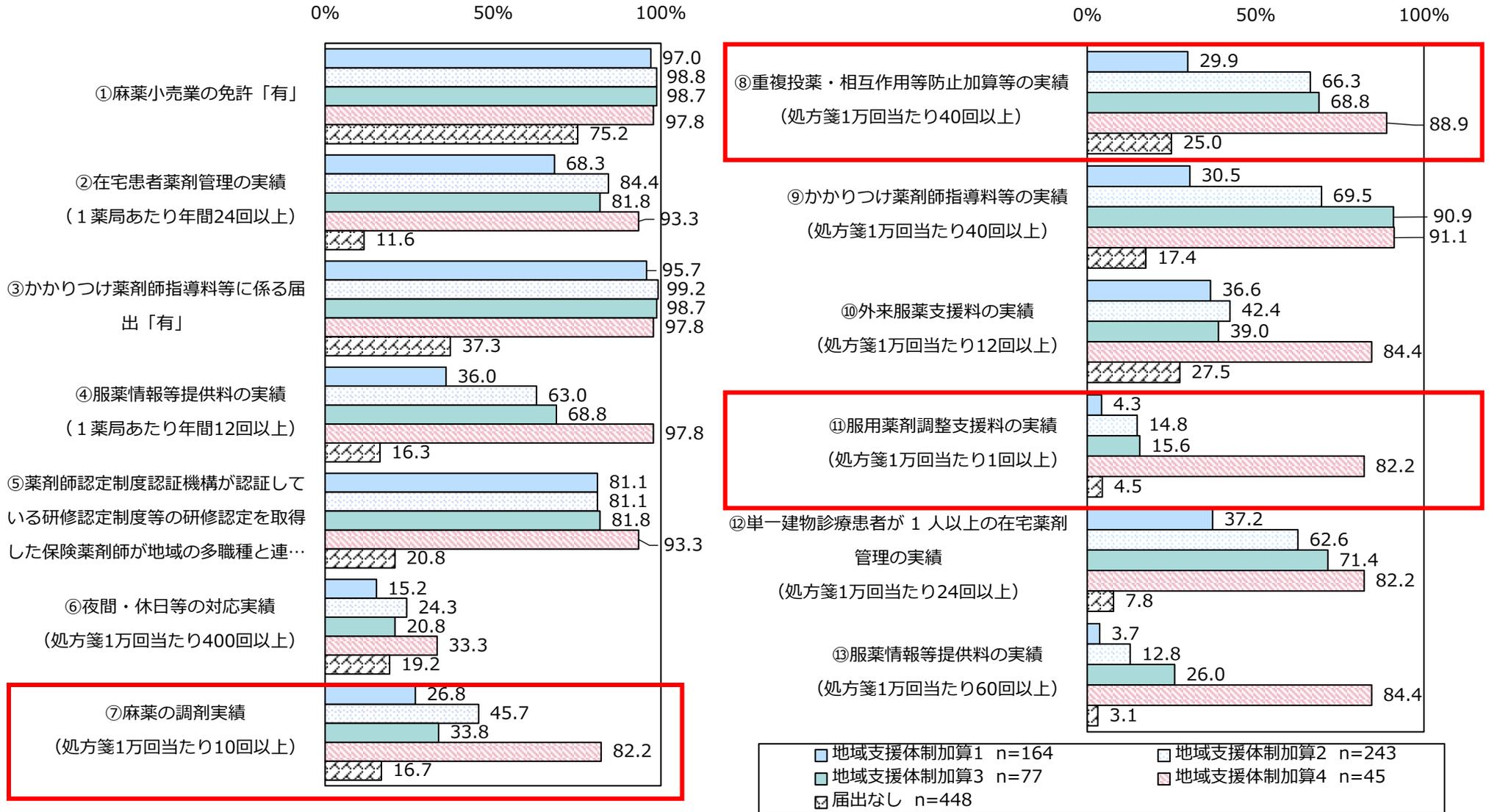
< ①～⑧は処方箋受付1万回あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間回数 >

① 夜間・休日等の対応実績 400回	要件なし	①～⑨のうち3つ以上を満たすこと	①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと	①～⑨のうち8つ以上を満たすこと
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 24回				
⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回				
⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席				

各加算によって実績要件が異なる

地域支援体制加算の実績要件

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

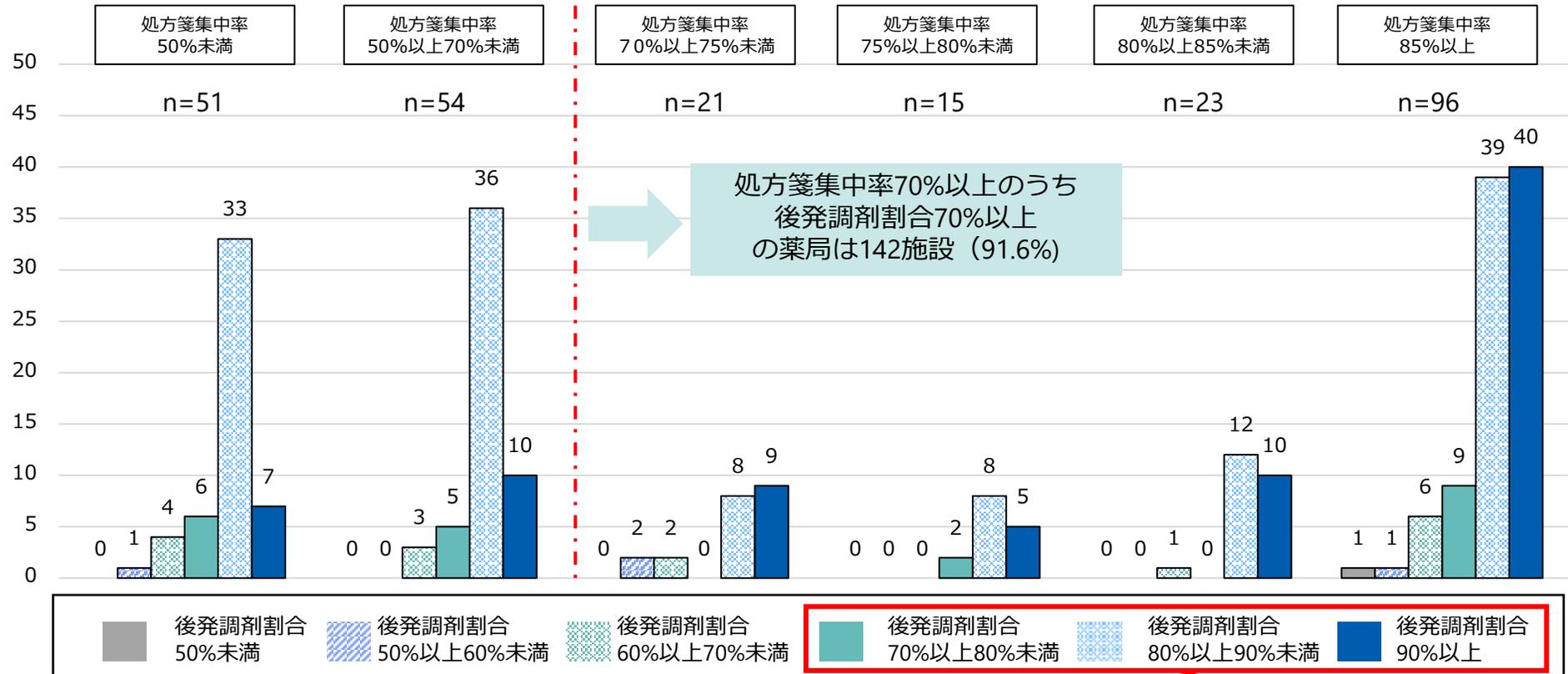


地域支援体制加算の算定状況と後発医薬品の調剤割合

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

■ 地域支援体制加算を算定する薬局の後発医薬品の調剤割合 (n=260)

(※無回答は除いた)



処方箋集中率70%以上のうち
後発調剤割合70%以上
の薬局は142施設 (91.6%)

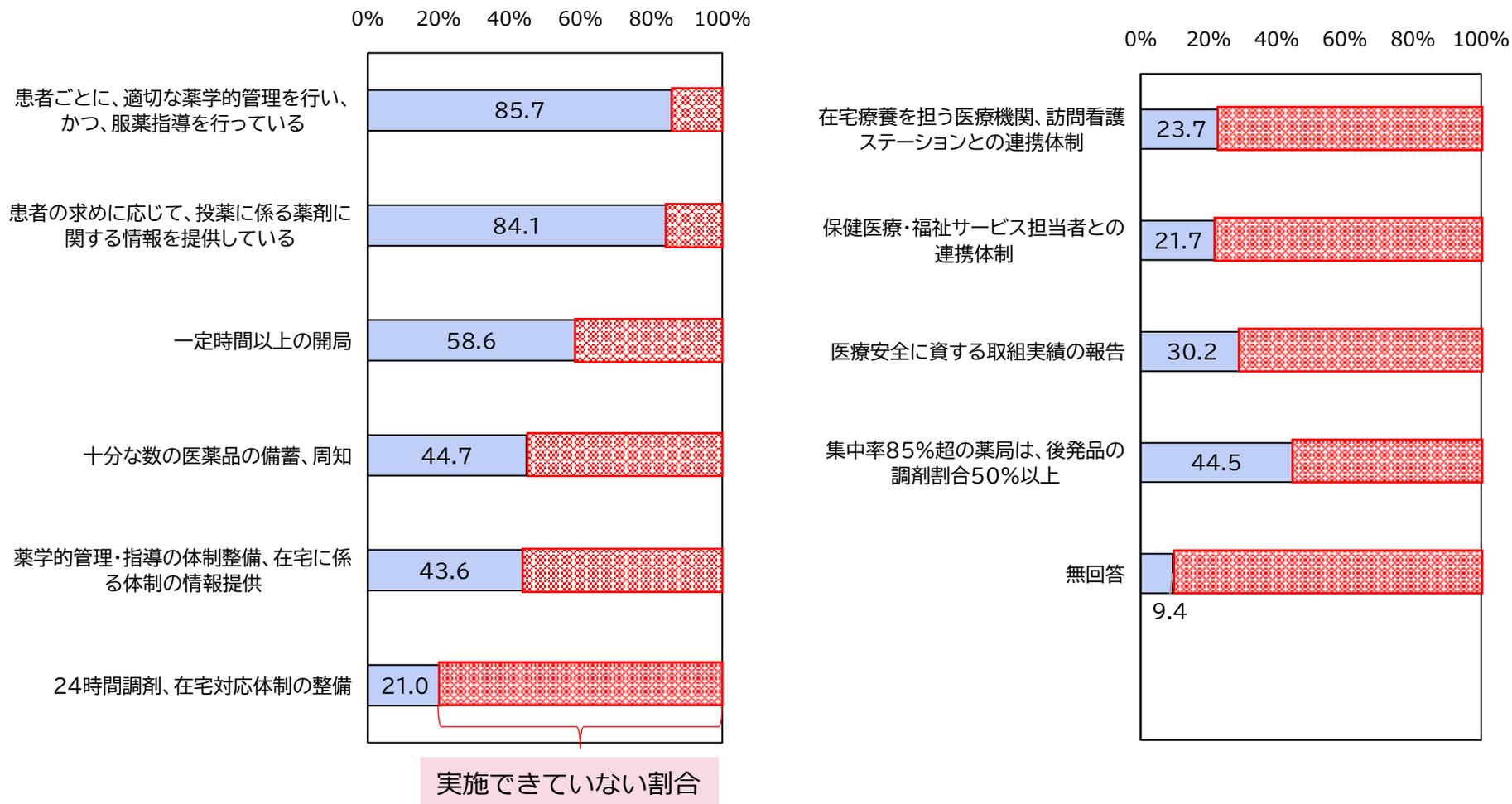
後発調剤割合70%以上の薬局は
全体の217施設 (91.9%)

後発医薬品調剤割合 (令和5年6月)

地域支援体制加算を届出していない薬局の状況

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

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



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

2. (1) 今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局

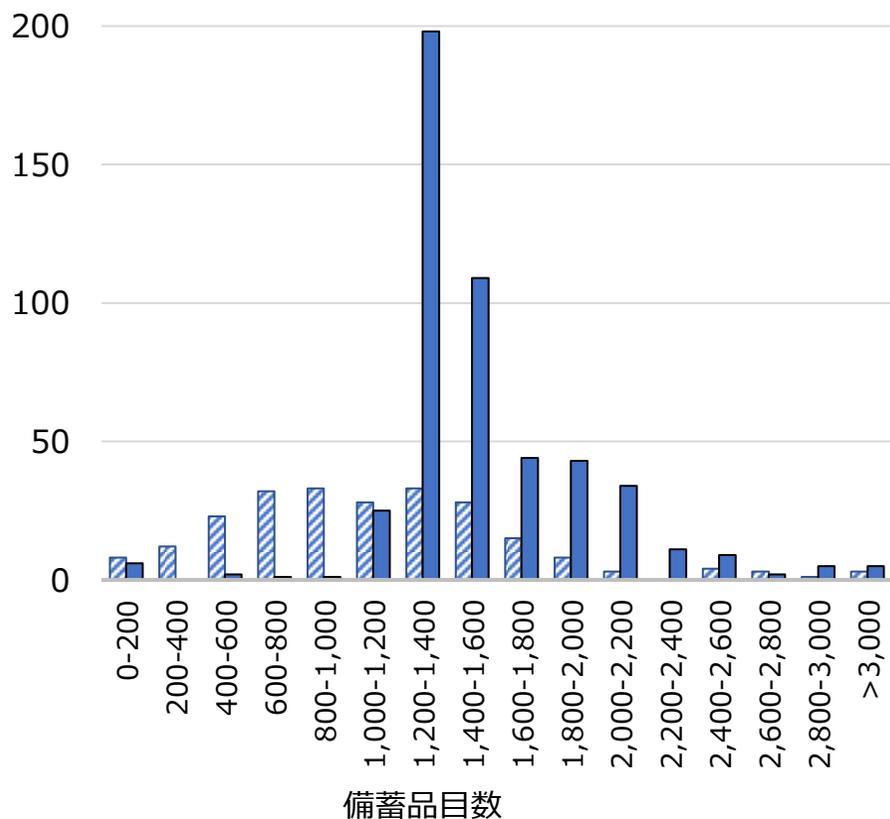
- 処方箋枚数は、高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方箋の増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を発揮するためには、**処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況は変えていくべきである。**
- 薬局では住民の生活を支えていく取組も必要となる。**健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能の取組が必要である。**（例えば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催など）
- **災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）や学校等での公衆衛生（環境衛生、薬物乱用対策等）、感染症防止対策等への対応も求められる。**今は新型コロナウイルス感染症対応、特にワクチンの一連の接種体制への積極的な関与も重要な役割である。（医療機関の薬剤師も同様）
- また、緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められているが、このような研修の推進も含む取組により、**薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応もできるようにすべきである。**

薬局における医薬品の備蓄状況

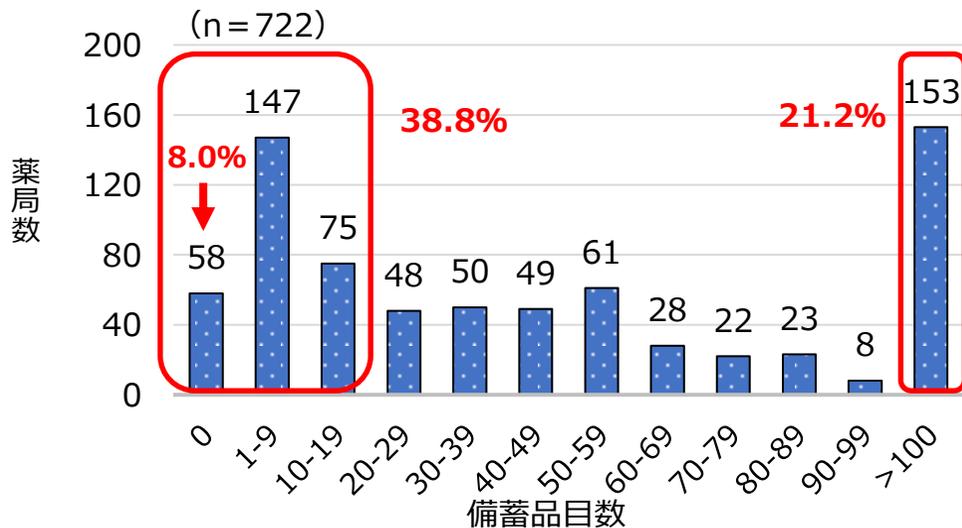
- 医療用医薬品の備蓄品目数は、地域支援体制加算の算定薬局の方が多いう傾向があった。
- 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数は、100品目以上の薬局が21.2%である一方で、19品目以下の薬局が38.8%、置いていない薬局が8.0%であった。

■ 医療用医薬品の備蓄品目数の分布

- ▨ 地域支援体制加算なし (n=234、平均1,150品目)
- 地域支援体制加算あり (n=495、平均1,548品目)



■ 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数の分布



薬局の区分別の集計	平均備蓄品目数
全体 (n=722) ※上記分布	95
地域支援体制加算あり (n=483)	83
健康サポート薬局 (n=218)	123
いずれもなし (n=189)	67

薬局における禁煙の取組

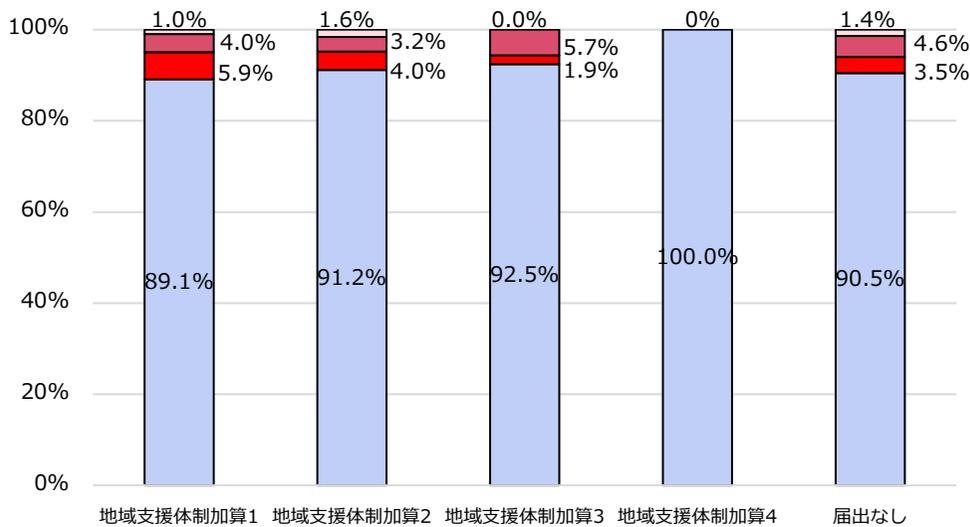
○ 健康増進法において薬局は敷地内禁煙となる第一種施設に該当するが、一部の薬局においては施設内の禁煙がされておらず、薬局又は併設する店舗販売業(＝市販薬を販売する店舗)において、たばこが販売されている。

健康増進法の一部を改正する法律(平成30年法律第78号)

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

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

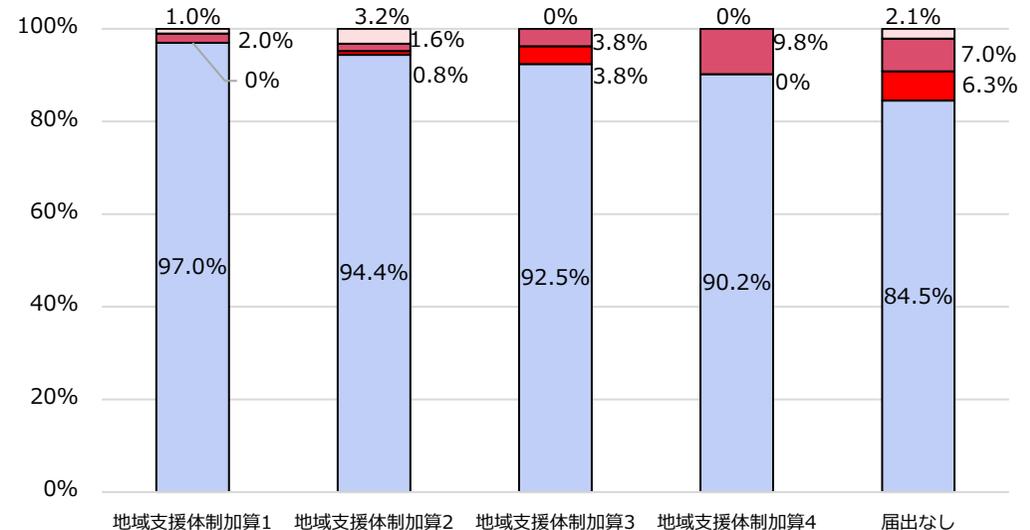
■ 薬局の施設内禁煙の状況



- 施設内は全面禁煙
- 施設内に喫煙可能な場所を設けている
- 禁煙にはしていない
- 無回答

地域支援体制加算 1 : n=101
 地域支援体制加算 2 : n=125
 地域支援体制加算 3 : n=53
 地域支援体制加算 4 : n=41
 届出なし : n=284

■ 薬局におけるたばこの販売状況



- 無回答
- 薬局では販売していないが、併設店舗販売業では販売している
- 販売している
- 併設する店舗販売業を含めて販売していない

地域支援体制加算 1 : n=101
 地域支援体制加算 2 : n=125
 地域支援体制加算 3 : n=53
 地域支援体制加算 4 : n=41
 届出なし : n=284

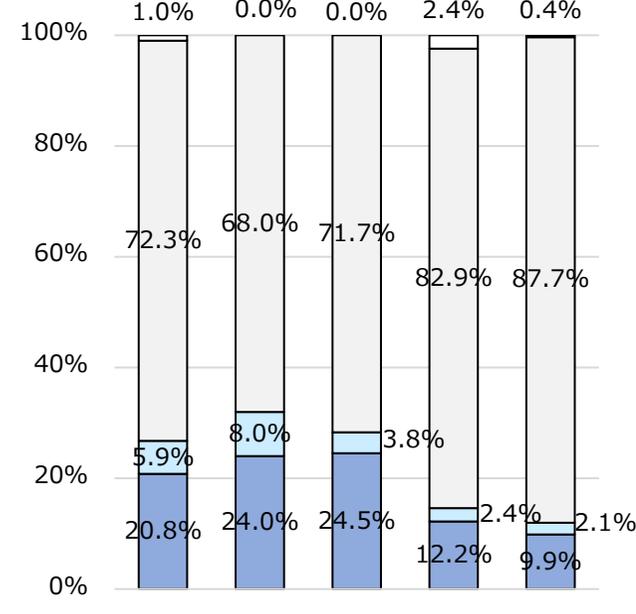
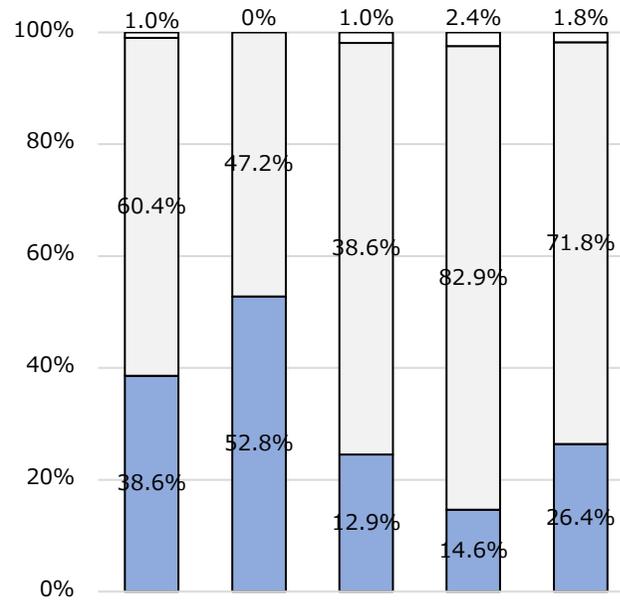
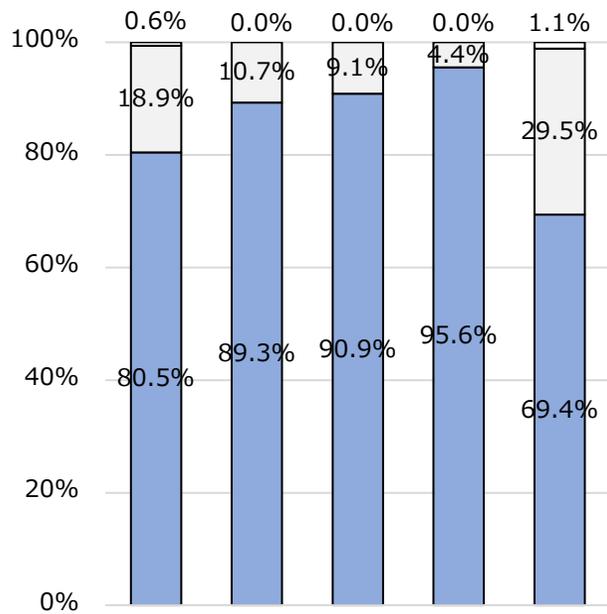
薬局におけるその他の地域住民への取組

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

■ 新型コロナウイルス抗原キットの取扱(注1)

■ 学校薬剤師の委託を受ける薬剤師の有無(注2)

■ 緊急避妊薬の取扱状況について(注2)



■ 取扱いあり □ 取扱いなし □ 無回答

□ 無回答

□ 学校薬剤師の委託を受けている薬剤師が在籍していない

■ 学校薬剤師の委託を受けている薬剤師が在籍している

■ 取扱いあり

□ 取扱いなし

□ 今後検討している

□ 無回答

出典：注1：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(薬局票)

注2：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

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） ・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） ・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
	報告実績	調基 1：服薬情報等提供料の実績 12回以上	
	報告体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の情報提供の体制 	
専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務体制	開局時間	<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 ・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（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） ・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）
	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） 	
	医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ブリアボイド事例の報告、副作用報告の体制、PMDAメディナビへの登録 	
	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 	
在宅対応	実績	調基 1：在宅患者薬剤管理の実績 24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） ・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）
	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 	
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 	<p>（参考）健康サポート薬局の届出要件において、OTCの取扱いは「基本的な薬効群を原則としつつ、地域の実情に応じて、当該薬局において供給すること」とされており、「基本的薬効群」として解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、整腸剤など48薬効群が示されている。</p>

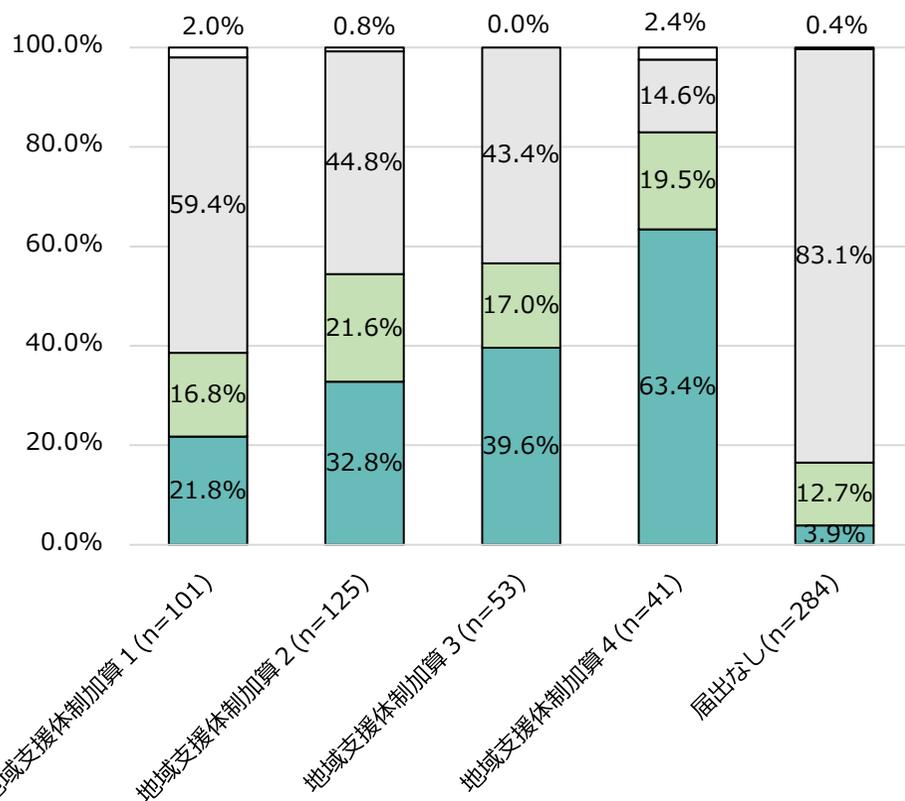
※実績要件については、調基 1 は薬局あたり、調基 1 以外は薬剤師あたり

※下線部は、地域支援体制加算の要件と差異があると考えられる要件

地域支援体制加算と認定薬局等の状況

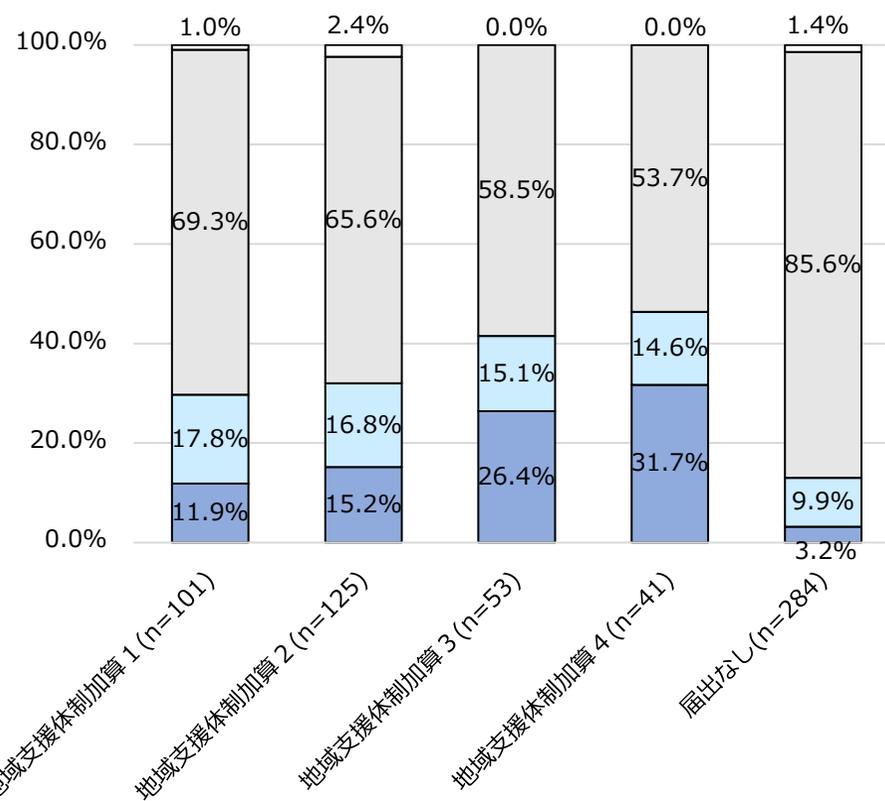
○ 医薬品医療機器等法に基づく地域連携薬局の認定、健康サポート薬局の届出については、地域支援体制加算を届け出ている薬局では、届け出していない薬局に比べて、認定・届出状況が高い傾向がある。

■ 地域連携薬局の認定状況



■ 認定あり ■ 今後検討している □ 認定なし □ 無回答

■ 健康サポート薬局の届出状況



■ 届出あり □ 今後検討している □ 届出なし □ 無回答

(参考) 地域連携薬局と健康サポート薬局の現状

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

地域連携薬局数

全数 3,968 (令和5年10月31日時点)

北海道	208	東京都	670	滋賀県	45	徳島県	22
青森県	27	神奈川県	362	京都府	114	香川県	39
岩手県	23	新潟県	79	大阪府	271	愛媛県	36
宮城県	83	山梨県	13	兵庫県	158	高知県	21
秋田県	16	長野県	44	奈良県	30	福岡県	115
山形県	23	富山県	37	和歌山県	16	佐賀県	8
福島県	62	石川県	40	鳥取県	20	長崎県	28
茨城県	139	岐阜県	47	島根県	13	熊本県	36
栃木県	57	静岡県	115	岡山県	44	大分県	32
群馬県	52	愛知県	140	広島県	96	宮崎県	22
埼玉県	243	三重県	54	山口県	29	鹿児島県	33
千葉県	188	福井県	12			沖縄県	6

健康サポート薬局数

全数 3,123 (令和5年9月30日時点)

北海道	154	東京都	385	滋賀県	27	徳島県	26
青森県	33	神奈川県	193	京都府	42	香川県	40
岩手県	25	新潟県	59	大阪府	300	愛媛県	42
宮城県	47	山梨県	12	兵庫県	71	高知県	23
秋田県	34	長野県	77	奈良県	26	福岡県	124
山形県	26	富山県	19	和歌山県	51	佐賀県	15
福島県	78	石川県	41	鳥取県	9	長崎県	34
茨城県	104	岐阜県	37	島根県	18	熊本県	44
栃木県	50	静岡県	71	岡山県	63	大分県	29
群馬県	47	愛知県	96	広島県	75	宮崎県	17
埼玉県	184	三重県	49	山口県	47	鹿児島県	20
千葉県	125	福井県	16			沖縄県	18

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

調剤基本料 連携強化加算：2点

[算定要件の概要]

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

[施設基準の概要]

■ 医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制の確保

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

■ 都道府県等と適切に連携するために地域の協議会又は研修等に積極的に参加

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

■ 体制を確保していることについてホームページ等で広く周知

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

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

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

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

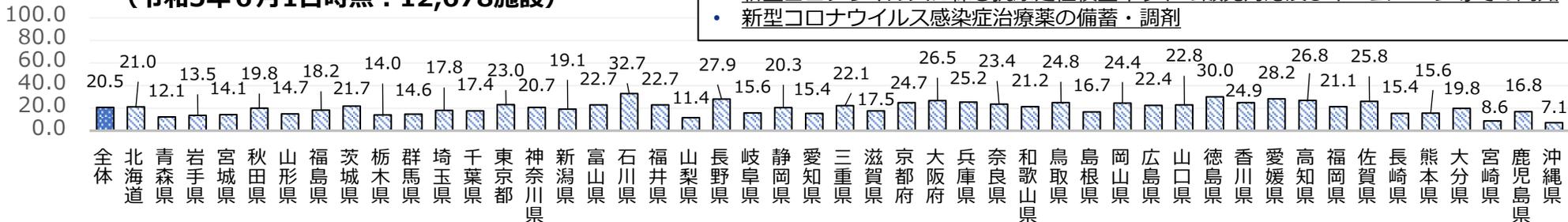
薬局における新型コロナウイルス感染症への対応状況①

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

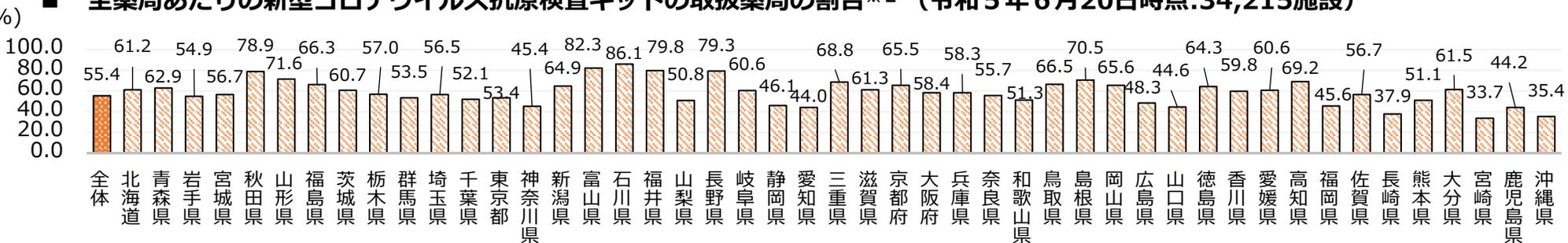
■ 全薬局あたりの都道府県別連携強化加算の届出割合※1 (令和5年6月1日時点:12,678施設)

【連携強化加算の算定要件見直し】令和5年4月1日より下記要件へ変更

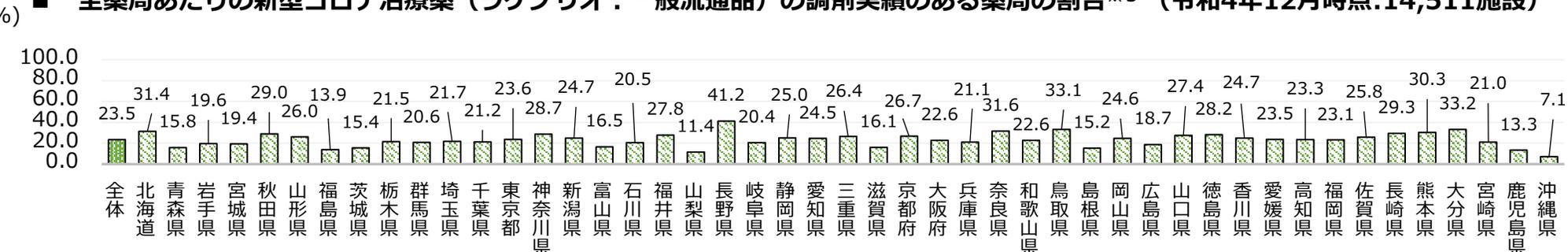
- ・ 新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応及びホームページ等での周知
- ・ 新型コロナウイルス感染症治療薬の備蓄・調剤



■ 全薬局あたりの新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱薬局の割合※2 (令和5年6月20日時点:34,215施設)



■ 全薬局あたりの新型コロナ治療薬（ラゲブリオ：一般流通品）の調剤実績のある薬局の割合※3 (令和4年12月時点:14,511施設)



出典: ※1届出薬局数については保険局医療課調べ(令和5年5月1日)

※2新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱薬局は新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱薬局・店舗マップ・リストのホームページ参照(令和5年6月時点)

※3新型コロナウイルス治療薬の調剤実績についてはNDBデータ(令和4年12月診療分)

※4薬局数については令和4年度衛生行政報告参照(令和3年度61,791施設)

調剤についての課題

(調剤基本料)

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

(地域支援体制加算)

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

(その他の個別事項)

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

調剤についての論点

【調剤基本料】

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

【地域支援体制加算】

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

【その他の事項】

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