

個別事項について（その3）

敷地内薬局

1. いわゆる敷地内薬局、特別調剤基本料Aの概要について

2. 特別調剤基本料Aの施設基準により生じている課題について

3. 特別調剤基本料Aの減算項目について

「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

保険薬局の独立性に関する療養担当規則

- 保険薬局の独立性に関して、療養担当規則には以下の記載がある。

●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）

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行つてはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
 - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

敷地内薬局に係る診療報酬上の対応

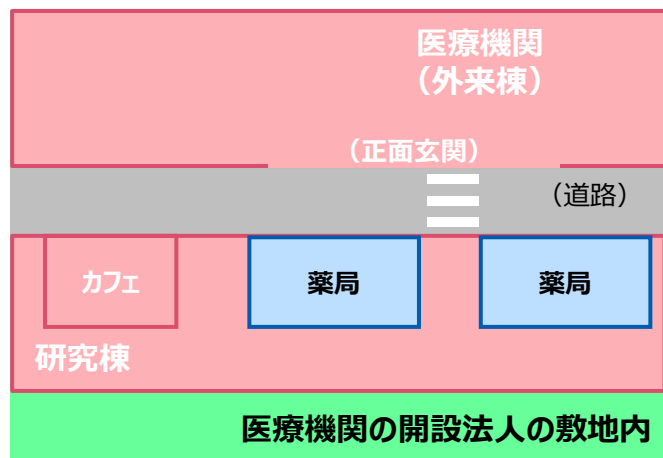
時期	対応
平成28年10月	○ 保険薬局の構造規制の見直し ・「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律に求める運用を改め、原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認める。（H28.3.31通知改正）
平成30年 4月 （H30改定）	○ 特別調剤基本料（新設） 10点 ・ 特定の医療機関との不動産取引の関係がある等のいわゆる同一敷地内薬局に対する評価を新設。 [施設基準] ・ 病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している ・ 当該病院に係る処方箋による調剤の割合が95%を超える
令和元年10月（消費税改定）	○ 特別調剤基本料 10点 ⇒ 11点
令和 2年 4月 （R2改定）	○ 特別調剤基本料 11点 ⇒ 9点 ・ 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。さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げ。 [施設基準] ・ 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 ・ 処方箋集中率70%超 ○ 調剤基本料の減算規定（調剤基本料を100分の50とする）の要件見直し ・ 特別調剤基本料算定薬局については、かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計100回未満の場合に調剤基本料を50%減（調剤基本料 1～3 の算定薬局では10回未満の場合に減算）
令和 4年 4月 （R4改定）	○ 特別調剤基本料 9点 ⇒ 7点 ○ 調剤基本料の加算の見直し ・ 特別調剤基本料算定薬局では、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算を100分の80に減算 ○ 敷地内の医療機関への情報提供に係る評価の見直し ・ 特別調剤基本料算定薬局では、不動産取引等その他の特別な関係がある医療機関への情報提供では服薬情報等提供料（30～50点）を算定できない。
令和 6年 6月 （R6改定）	○ 特別調剤基本料 7点 ⇒特別調剤基本料A 5点 ○ 調剤基本料の加算の見直し ・ 特別調剤基本料A算定薬局では、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算、 <u>在宅薬学総合体制加算</u> を100分の10に減算 ○ 連携強化加算の見直し ・ 特別調剤基本料A算定薬局では、特別な関係を有する医療機関が外来感染症対策向上加算等の届出を行う場合、 <u>算定できない</u> ○ 敷地内の医療機関への情報提供に係る評価の見直し ・ 特別調剤基本料算定薬局では、特別な関係がある医療機関への情報提供では服薬情報等提供料の他、 <u>特定薬剤管理指導加算 2、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 の注 2 及び調剤後薬剤管理指導料</u> を算定できない ○ 薬剤料の見直し ・ <u>7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤</u> を行った場合には、所定点数の <u>100分の 90に相当する点数</u> により5算定する

独立した構造の保険医療機関と保険薬局イメージ

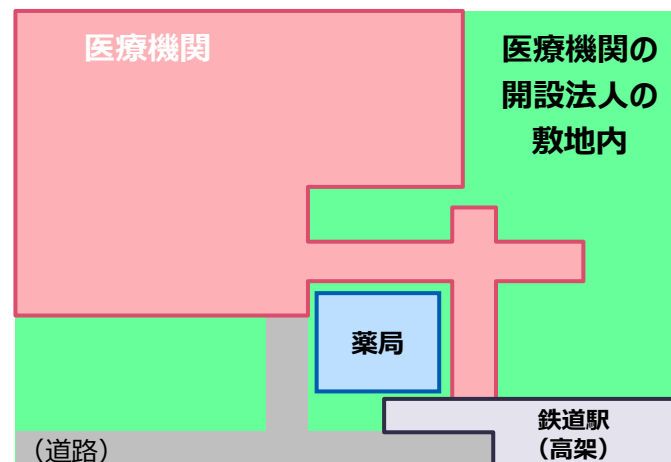
中 医 協 総 - 2
5 . 1 1 . 2 9

- 保険医療機関と保険薬局の独立性を確保するため、薬担規則において保険薬局は「保険医療機関との一体的な構造」であることを禁止している。(例: 医療機関と薬局が専用通路でつながっている)
- 上記規定を満たすとされているものの、医療機関の敷地内にあることと建物の構造上の関係から、利用する患者・家族等にとって医療機関と薬局が一体となっていると認識されてもおかしくない事例も存在する。

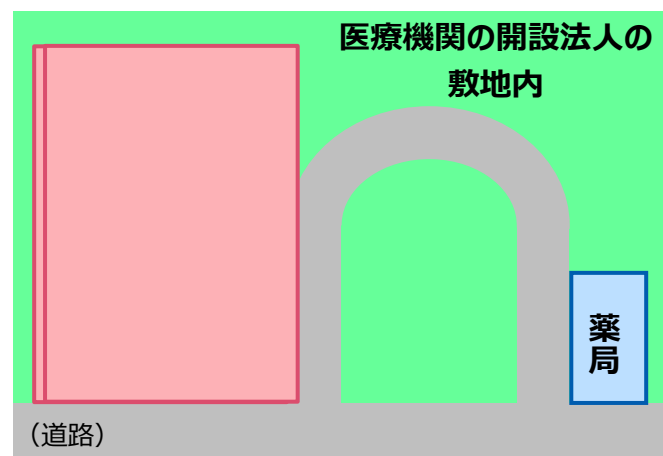
■ 敷地内にある建物に薬局を誘致



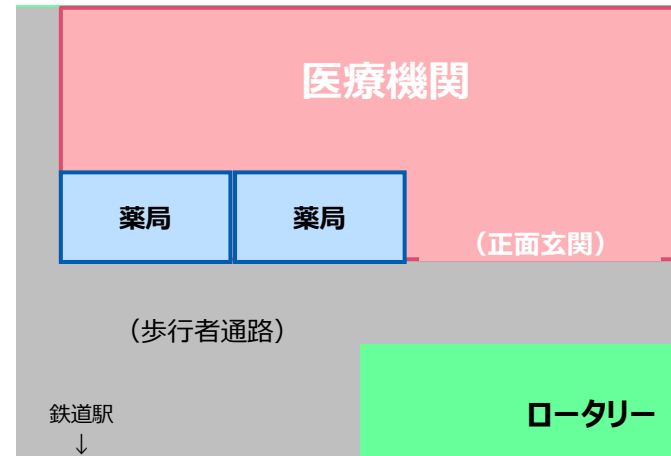
■ 医療機関の敷地内に薬局を誘致し新たに建物を建設



■ 医療機関の敷地内に新たに建物を建設して薬局を誘致



■ 医療機関の移転に伴って薬局を誘致



○薬局の機能等に関して議論したワーキンググループにおいても、敷地内薬局に対する意見や今後の取組事項がまとめられている。

■薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ(令和4年7月11日)

第4 具体的な対策

4. 地域における薬剤師の役割

(4) その他

③敷地内薬局

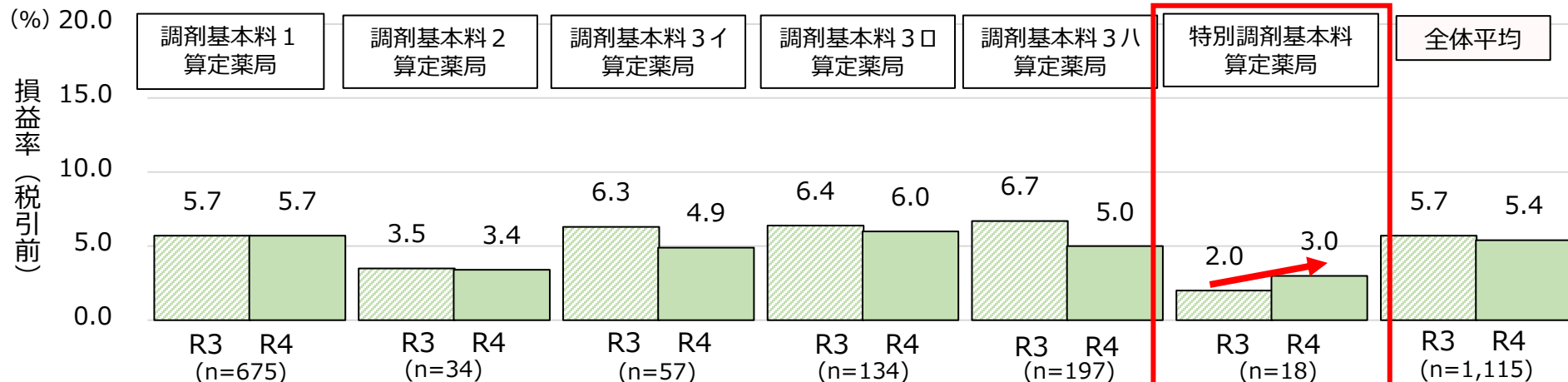
- 本ワーキンググループでは、規制改革実施計画(平成27年6月30日閣議決定)に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行われたことにより近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、主に①薬局機能、②病院との関係性に関する論点の整理を行った。
- 薬局機能については、病院の敷地内に立地していることから、当該病院の処方箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つとは考えにくい、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うという地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意見があった。
- 一方で、希少疾患やがんなどに対する高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかという意見や、ターミナルケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではないかという意見があった。
- これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を持つとしても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合もあるとの意見があった。
- 病院との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば、薬局から病院への利益供与に当たると考えられるとの意見があった。
- また、敷地内薬局は、病院と敷地又は建物を共有していることから、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い効果があるのではないかとの意見があった。
- 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい
敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当たるのではないかといった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が多かった。
- 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生労働省は、敷地内薬局の現状(かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等)や病院の公募内容の調査を実施すべきである。

薬局の基本料別の損益率、損益差額

- 令和4年改定後の利益率は特別調剤基本料を算定する薬局（いわゆる敷地内薬局等）で増加していた。
- 特別調剤基本料を算定する薬局は、令和4年改定で評価の見直しを行ったが、令和4年度の損益差額は最も大きい。

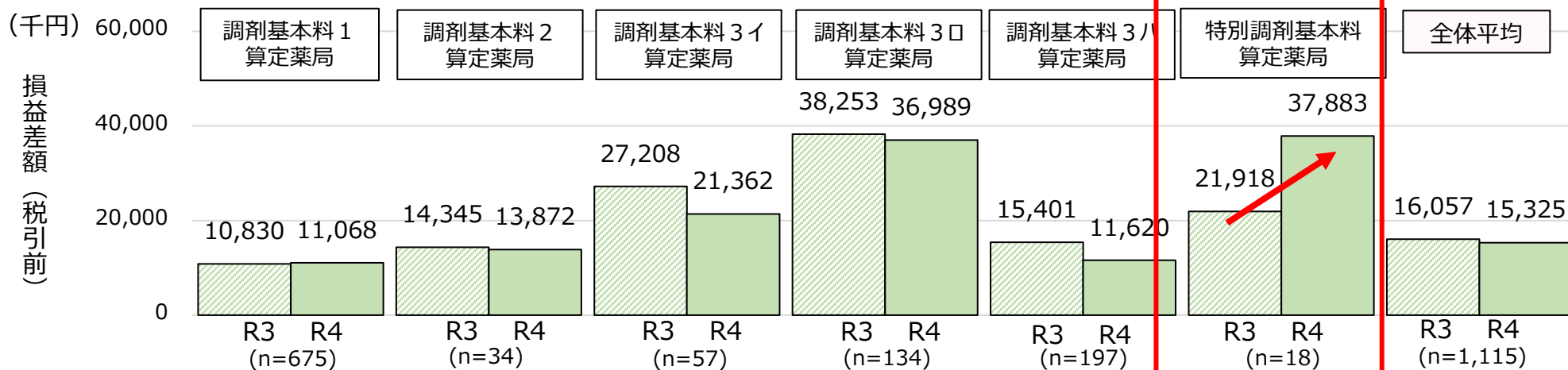
損益率※（税引前）

※ 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



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除外して算出

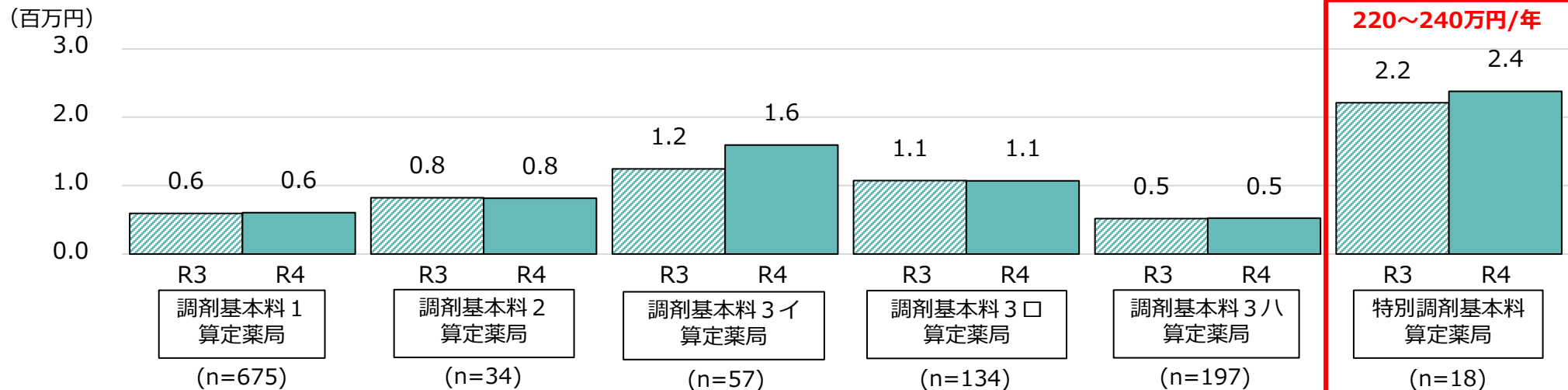


薬局における土地賃借料、建物賃借料（基本料別）

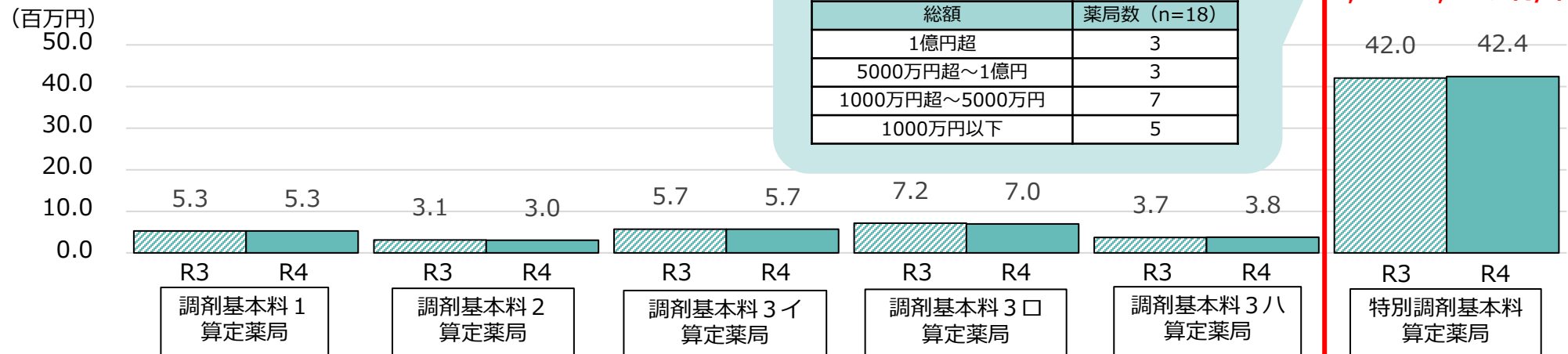
中 医 協 総 - 2
5 . 1 1 . 2 9

- 特別調剤基本料を算定する薬局においては、医療経済実態調査における「その他の経費」に占める土地賃借料、建物賃借料の額が突出して高く、医療機関との不動産取引による影響が大きいと考えられる。

■ その他の経費に占める土地賃借料



■ その他の経費に占める建物賃借料



(参考) 土地賃借料と建物賃借料の総額 (R4)

総額	薬局数 (n=18)
1億円超	3
5000万円超~1億円	3
1000万円超~5000万円	7
1000万円以下	5

構造設備規制の見直しに伴う敷地内薬局の現状

中 医 協 総 - 2
5 . 1 1 . 2 9
一 部 改 変

- 平成28年に「保険薬局の独立性と患者の利便性」の両立を図る観点から保険薬局における構造設備規制を見直したことで、いわゆるフェンス規制が廃止され、医療機関と薬局との間にフェンス等を設ける必要がなくなったことから、公道に面していない医療機関の敷地内に薬局を開設することが可能となったが、以下のような現状がある。

(医療機関と薬局の**独立性**)

- 医療機関と薬局の独立性の規定は、昭和時代からの双方の不適切な事案を踏まえ、その都度関連規定の見直しが行われ、平成28年には構造設備規制が見直された。
- 昨今、医療機関の敷地内に薬局を開設することが多くなっている中で、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて薬局を公募する際の公募要件で、**薬局の開局時間や機能の指定、病院の業務の軽減を求める取組を条件**とすることがあるなど、**医療機関と独立した機能を持つべき薬局に対して、医療機関側の意向が強く示されている**内容が散見される。
- 薬局開設者は300店舗以上のグループによる場合が多く、一部のグループに偏って開設されている。医療機関側も、公募の際に敷地内薬局の運営実績を求めることがあり、開設できる法人が限られる事例もある。
- 構造設備規制の見直し後も保険医療機関と保険薬局の構造上の独立性を確保することが引き続き求められているものの、医療機関の建物に関係する場所に薬局が開設されることで、一体的な構造と認識されてもおかしくない状況になっている。(同一建物に医療機関と薬局が開設している、いわゆる医療モールとは状況が異なり、一体的な要素がかなり強くなっている)
- このような状況が今後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。

(敷地内薬局の経営状況)

- 敷地内薬局の経営実態は、損益率が令和4年改定を経ても増加しており、**損益額は高い傾向**がある。
- 薬局の収益構造に関して、特別調剤基本料を算定している薬局では、薬局の費用としては「医薬品等費」とその他の費用のうち**土地賃借料、建物賃借料の費用が、他の基本料を算定している薬局より突出して高い**。

(薬局のかかりつけ機能)

- 医療機関の敷地に開設しているにもかかわらず、医療機関から連携先と認識されていない薬局が多く、退院患者に対して、当該薬局が利用先とは考えられていない傾向がある。敷地の医療機関に対応して高度な薬学管理を担う機能を有している場合がある。
- 厚生労働省の薬局関係の会議においても、**特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘**されており、敷地内薬局の実態を踏まえて、議論を進めることとされている。

⇒ 診療報酬においては、令和6年度改定では現状分析を踏まえたこれまでの情報に基づき対応するとともに、今後の敷地内薬局の実態に基づき、次期改定以降でさらなる対応を検討することが考えられる。

(令和5年11月29日 中医協総会 調剤について(その3))

- 敷地内薬局に関しては、令和4年度の改定において、診療報酬と調剤報酬で対応されたが、その後も誘致・出店が止まらないばかりか、先日、敷地内薬局の誘致を巡り、医療機関の元事務部長、敷地内薬局の運営会社の役員が逮捕、起訴されるという事案が発生した。昭和50年代から繰り返し指摘されてきたが、適切な医薬分業のために保険薬局は、経営上はもちろん、保険医療機関から経済的、構造的、機能的に独立していることが不可欠であること、敷地内薬局は国の目指す医療の姿に逆行すること、保険医療に係る財源は国民皆保険制度で成り立っているため、公費・保険料等をこのように使うことは適切ではない。
- 今回の改定においては、誘致する医療機関側、開設する薬局側の双方において更なる強い対応をすべきと考えるが、該当薬局の調剤基本料等での対応には限界がある。そのため、様々な側面での対応が必要。
- 院内処方から敷地内薬局へという話ではなく、ほとんどの大学病院や公立病院は基本的に既に院外処方をしている。それを新たに敷地内に戻すという流れであると認識している。
- いわゆる敷地内薬局については、令和4年度に損益率が増加し、損益差額が他の調剤基本料の薬局に比べて高いことが読み取れる。また、これまでの診療報酬改定で適正化を図ってきたにもかかわらず、特別調剤基本料を算定する薬局が毎年非常に増加しており、医療機関からの独立性という観点で望ましい姿とは言えない。もはや1つのビジネスモデルとして確立された印象さえ受ける。一方で特別調剤基本料の点数を引き下げることにも限界がある。
- 元々調剤は病院や診療所が医薬品で収益を確保していたことについて指摘があり、院外に出した経緯がある。それがきっかけで、医薬分業が進んだと認識している。本来であれば、かかりつけ機能を持った面薬局がしっかりと育てば良かったが、患者の利便性という名の下に病院の近くに薬局が開局されるようになり、敷地内に認められるようになってきた。患者にとっては、特別調剤基本料であれば負担が減る。そうすると病院の近くの薬局では患者負担が低くなるため、その薬局へ行くという動機に繋がる。そのため、調剤基本料の適正化だけでは上手くいかないと考える。

いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

敷地内薬局における評価の見直し

- 特別調剤基本料についてA（いわゆる同一敷地内薬局）及びB（調剤基本料の届出がない薬局）の区分を設け、評価を見直す。
- 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。
- 医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、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。

現行

特別調剤基本料 7 点

【施設基準】
特別な関係を有する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

【地域支援体制加算】
【後発医薬品調剤体制加算】
それぞれの点数の100分の80に相当する点数

【薬学管理料】
特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料を算定できない。



改定後

特別調剤基本料A 5 点

【施設基準】
特別調剤基本料Aについては、特別な関係を有する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

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【在宅薬学総合体制加算】
それぞれの点数の100分の10に相当する点数

【連携強化加算】
特別な関係を有する保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合には算定できない。

【薬学管理料】
特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料、特定薬剤管理指導加算 2、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 の注 2 及び調剤後薬剤管理指導料を算定できない。

【薬剤料】
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

医療機関における敷地内薬局に関する評価の見直し

- 1 月あたりの処方箋の交付が平均4,000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。
- 【処方箋料】
注 8 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 0 0 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。（※通常は20点、32点又は60点）

令和 6 年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

- いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、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、引き続き検討すること。

令和6年度改定後における敷地内薬局に対する意見

- 令和6年度改定により敷地内薬局に対して適正化を行った結果、減算ルールが厳しいという意見がある。
- 令和6年6月1日の適用後、閉局した敷地内薬局がある一方、開局した敷地内薬局も存在する。

敷地内薬局の減算ルールが厳しいという意見

- 令和6年度改定を受けて、特別調剤基本料Aを算定する薬局において薬局の機能に基づく公正な評価を要望
- 敷地内薬局すべてが、医療機関に対し不当な利益供与や不適切な関係があるわけではない
- 薬局の専門性を活かし、医療機関と連携して患者のため、地域のために尽力している薬局もある
- 地方の医療資源の乏しい地域や、雪の降る地域であっても、敷地内薬局の厳しい報酬ルールを適用するかは検討するべき

令和6年改定後に開局した敷地内薬局の例（業界紙等より）

- ・ 私立病院Aの敷地内に大手グループA薬局
- ・ 大学病院Bの敷地内に大手グループA薬局
- ・ 大学病院Cの敷地内に大手グループB薬局
- ・ 大学病院Dの敷地内にC薬局
- ・ 公立病院Eの敷地内にD薬局

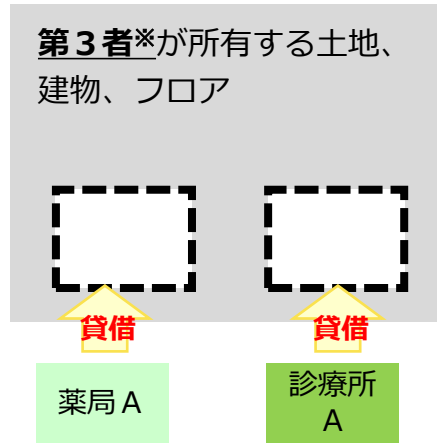
令和6年改定後に閉局した敷地内薬局の例（業界紙より）

- ・ 公立病院Fの敷地内のE薬局が閉局
- ・ 大学病院Gの敷地内のE薬局が閉局
- ・ 公立病院Hの敷地内のE薬局が閉局
- ・ 公立病院Iの敷地内の大手グループF薬局が閉局

特別な関係にあたる賃貸借関係の例

- 薬局が所有する土地や建物を、医療機関が賃貸借した場合等に特別な関係となる。
- 医療機関と薬局が直接契約をしておらずとも、例えば第三者や関連会社を介して賃貸を行うことで、特別な関係にあたる場合もある。

■賃貸借関係にあたらな例



※ 第3者には、以下は含まない。

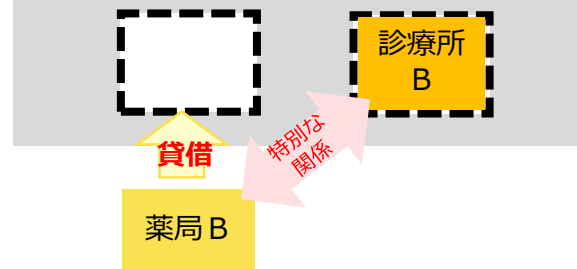
診療所A、薬局Aの事業者の最終親会社等、
第88の2 調剤基本料 2 2の(6)に
定めるもの。

■賃貸借関係にあたる例

※あくまで例示であり、全てのパターンを網羅しているわけではない。

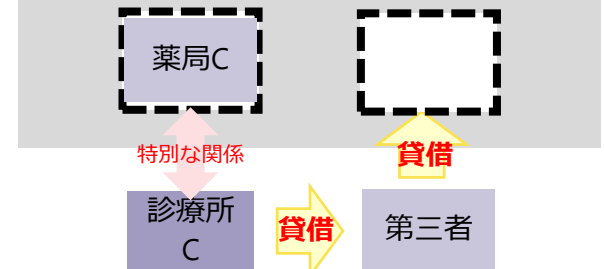
① 診療所Bと薬局B

所有者：診療所B(または薬局B)
借用者：薬局B(または診療所B)



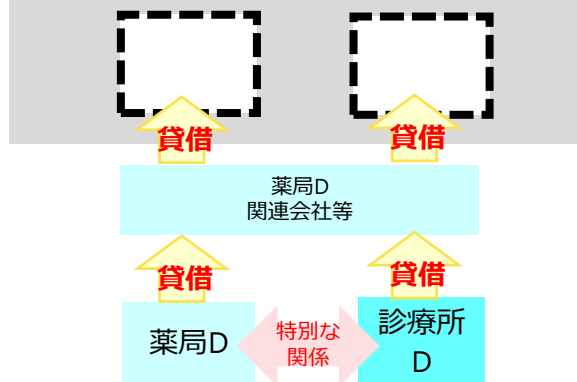
② 薬局Cと診療所C

所有者：薬局C(または診療所C)
仲介者：第三者
借用者：診療所C(または薬局C)



③ 薬局Dと診療所D

所有者：第三者
借用者：薬局D、診療所D



④ 薬局Eと診療所E

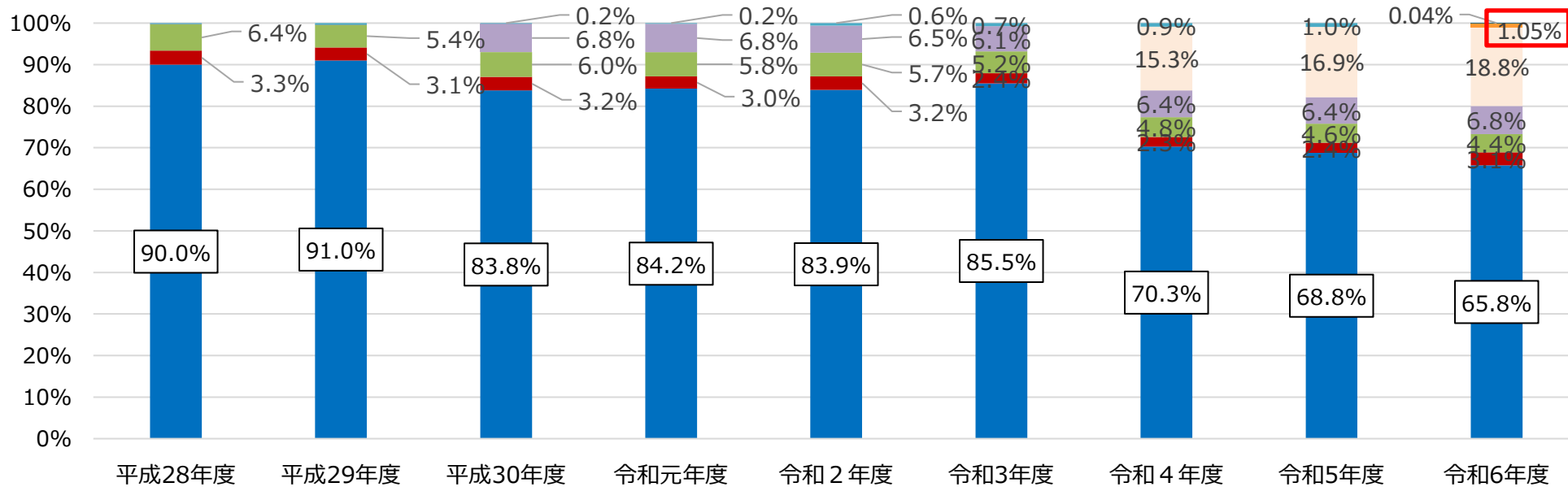
所有者：診療所E（若しくは薬局E）または
その開設者の近親者が契約名義人
借用者：薬局E（若しくは診療所E）または
その法人役員等が契約名義人



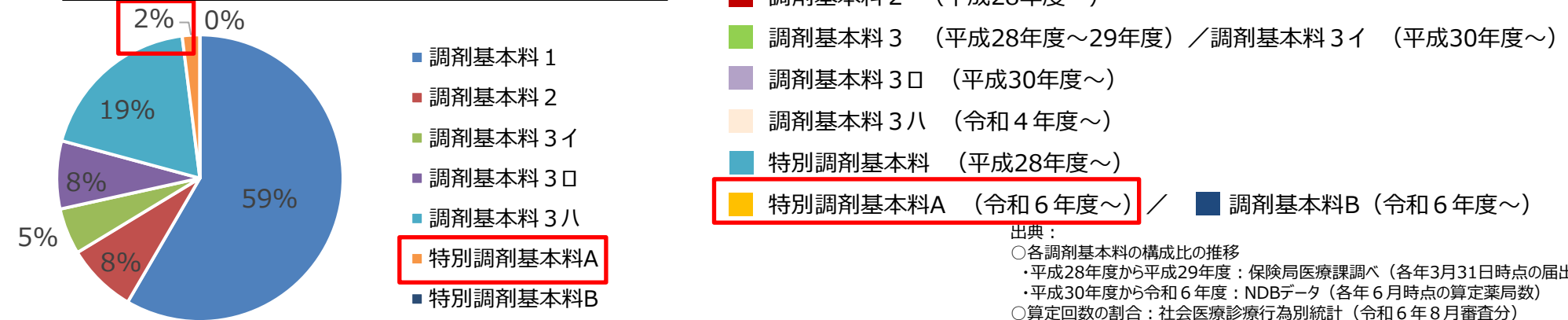
調剤基本料の構成比の推移等

○ 特別調剤基本料を算定する薬局の割合は以下の通り。

➤ **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6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6年8月審査分）



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6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6年8月審査分）

1. いわゆる敷地内薬局、特別調剤基本料Aの概要について
- 2. 特別調剤基本料Aの施設基準により生じている課題について**
3. 特別調剤基本料Aの減算項目について

特別調剤基本料 A の施設基準における除外規定について

- 令和 2 年度診療報酬改定において、特別な関係の適用範囲を診療所に拡大する際に、従来から存在する医療モール（特別な関係の有無にかかわらず、同一建物内又は同一敷地内に保険医療機関及び保険薬局が同居する形態）への配慮として、施設基準において「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を除く。」（以下「ただし書き」という。）という除外規定を設けた。
- 昨今、特別な関係のある病院の敷地内にある保険薬局の同一建物に、別途診療所を誘致することで、ただし書きにより、特別調剤基本料 A に該当しない薬局が存在する。

第 88 の 4 特別調剤基本料 A

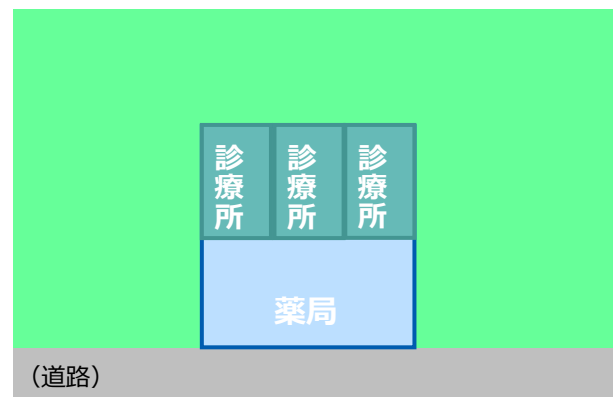
1 特別調剤基本料 A に関する施設基準

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であって、処方箋集中率が 50% を超えるとして調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること。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を除く。

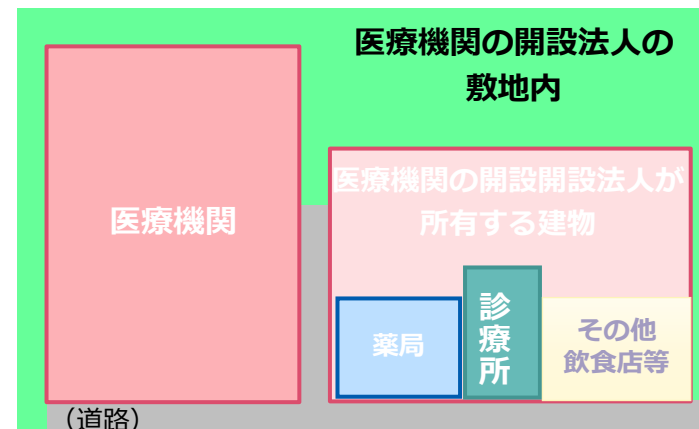
保医発 0305 第 6 号

令和 6 年 3 月 5 日

■ 同一建物内に診療所と薬局が存在する場合



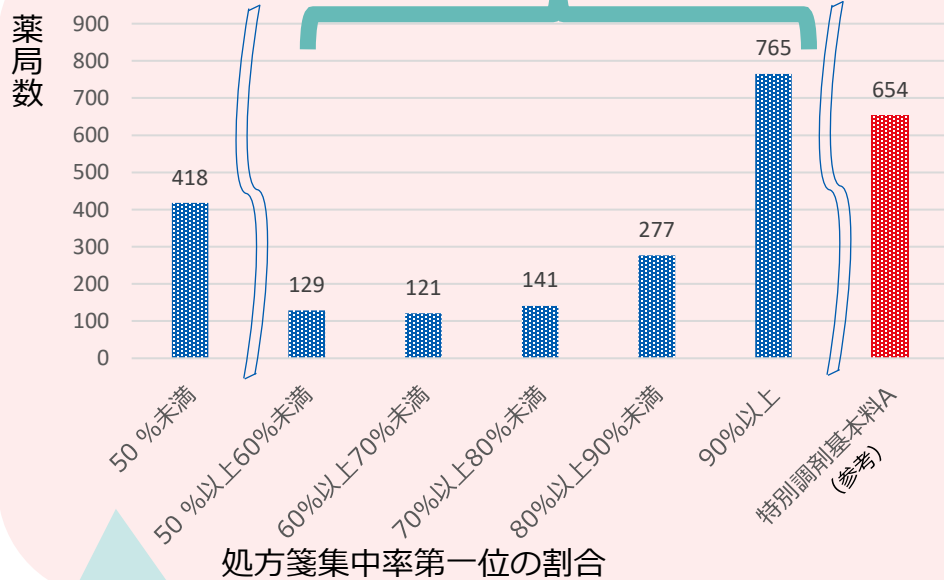
■ 医療機関の開設法人が所有する建物内であって、同建物内に診療所が入っている場合



特別調剤基本料Aに該当しないが、保険医療機関と特別な関係にある保険薬局の数

- 保険医療機関と特別な関係にあり、処方箋集中率が50%以上であるものの、特別調剤基本料Aを算定していない保険薬局の数は、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局の数の2倍以上であった。
- 保険医療機関と特別な関係にある保険薬局で、集中率が50%以上となる薬局の調剤基本料の内訳は、調剤基本料1が約半数と最も多かった。

医療機関と特別な関係にある
薬局の処方箋集中率別分布
※経過措置分含む

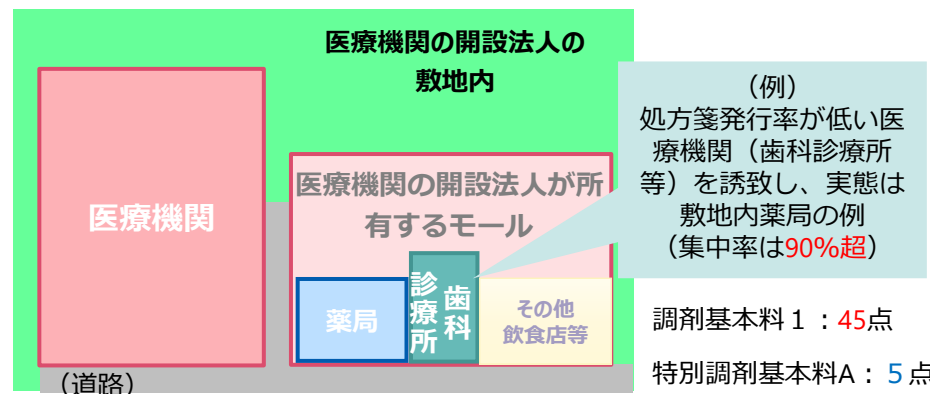
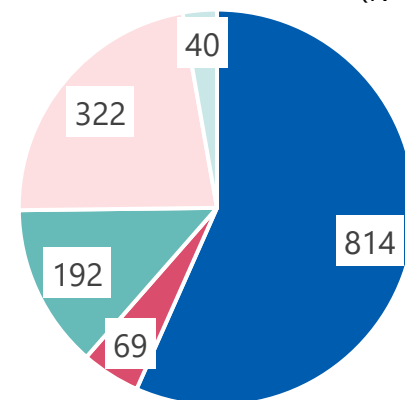


処方箋集中率が50%未満の薬局
は特別調剤基本料Aの対象外

調剤基本料の内訳

届出薬局数
(N=1433)

- 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
- 調剤基本料3ハ



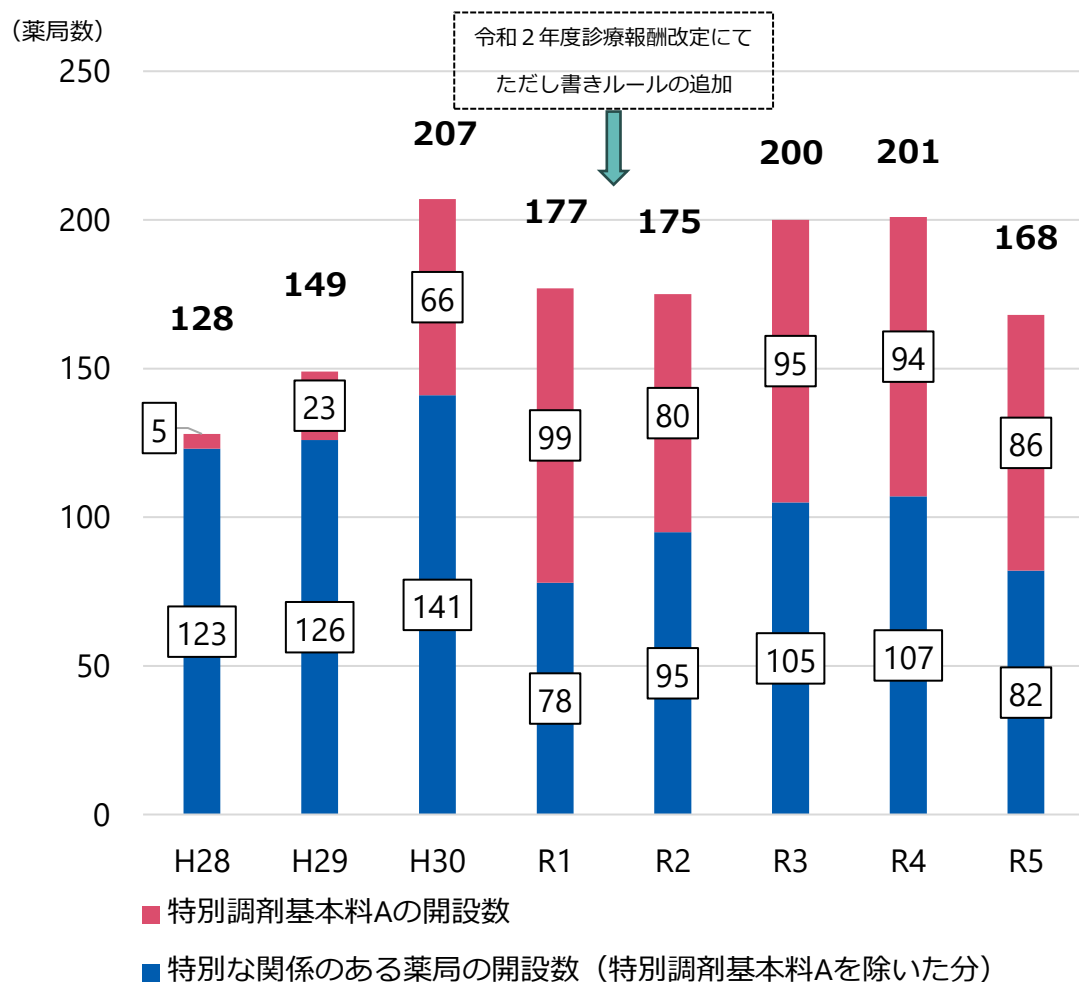
令和6年8月1日時点

厚生局届出より保険局医療課作成 18

医療機関との間で不動産賃貸借取引関係のある新規指定薬局数の推移

- 医療機関との間で不動産賃貸借取引関係のある薬局は毎年一定数が新規開設されている。
- 令和2年度診療報酬改定より特別調剤基本料におけるただし書きが追加されたが、経過措置がとられている。

■ 令和6年8月1日時点で医療機関との間に特別な関係のある薬局の新規指定を受けた年度の内訳



■ 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）

第88の4 特別調剤基本料A

2（5）ア抜粋

平成28年9月30日以前から、病院である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

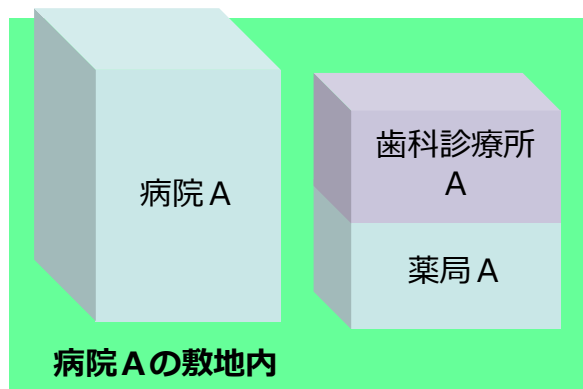
2（5）ウ抜粋

平成30年3月31日以前から、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある場合を除く。

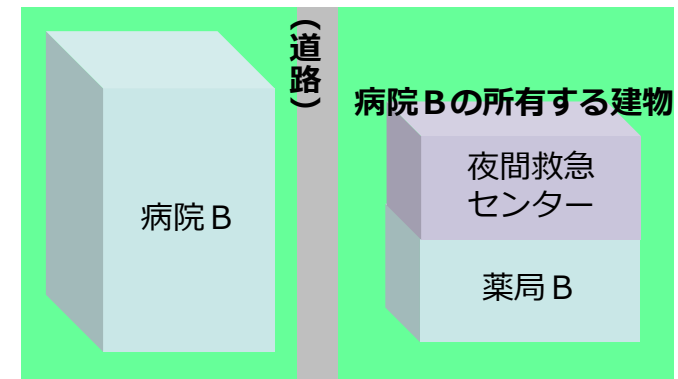
ただし書きの在り方を検討するにあたり、考慮が必要な形態の例①

- 保険医療機関と保険薬局間に特別な関係があるものの、同一建物内に診療所がある場合、ただし書きの規定により、特別調剤基本料 A に該当しない薬局が存在する。

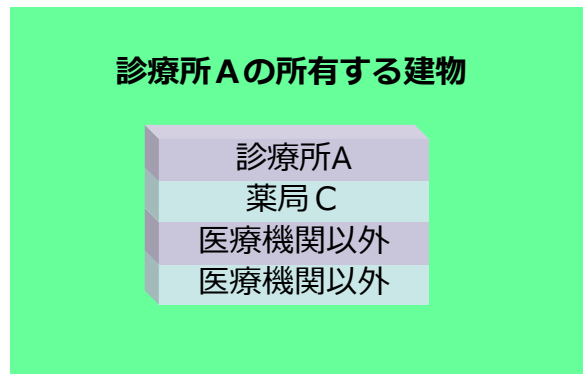
- 病院 A の敷地内にある建物に薬局及び歯科診療所



- 病院 B の所有する建物に薬局および夜間救急センター



- 診療所 A の所有する建物に診療所 A および薬局



特別な関係があり、
同一建物内に診療所あり



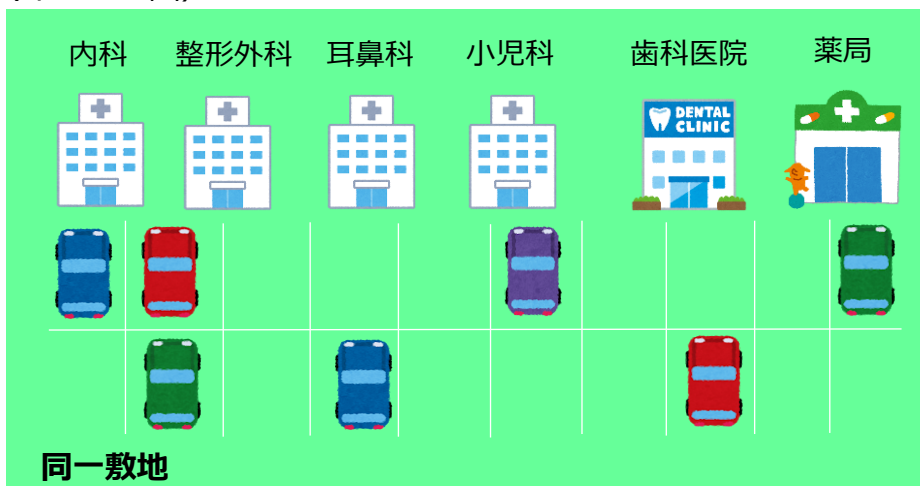
薬局が特別調剤基本料 A 非該当

ただし書きの在り方を検討するにあたり、考慮が必要な形態の例②

- 医療モールの種別には、1つの敷地内に複数の戸建てクリニックが並ぶもの（ビレッジ型）や、1つの建物内に複数の医療機関が入居するもの（ビル型）が存在する。
- ビレッジ型の場合は、特別な関係の有無により特別調剤基本料Aの該当性が変わり得るが、ビル型の場合は、ただし書きの規定により、特別な関係の有無に関わらず、特別調剤基本料Aに該当しない。

■ ビレッジ型（戸建型医療モール）

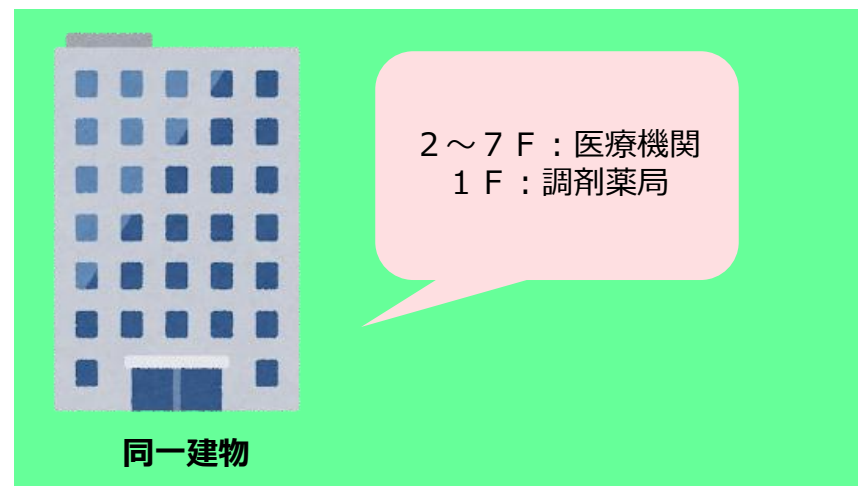
特徴：1つの敷地に複数の戸建てクリニックが並ぶ
(イメージ図)



		立地場所	
		診療所が同一建物内に存在	診療所が同一建物に存在しない
特別な関係	あり	特別調剤基本料A 非該当	特別調剤基本料A
	なし	特別調剤基本料A 非該当	特別調剤基本料A 非該当

■ ビル型

特徴：1つのビルに複数のクリニックや薬局が入居
(イメージ図)



		立地場所	
		診療所が同一建物内に存在	診療所が同一建物に存在しない
特別な関係	あり	特別調剤基本料A 非該当	特別調剤基本料A
	なし	特別調剤基本料A 非該当	特別調剤基本料A 非該当

ただし書きの在り方を検討するにあたり、考慮が必要な形態の例③

- オフィスビルやマンション内に複数医療機関が存在する場合は、ビル型と同様、ただし書きの規定により、特別な関係の有無に関わらず、特別調剤基本料 A に該当しない。

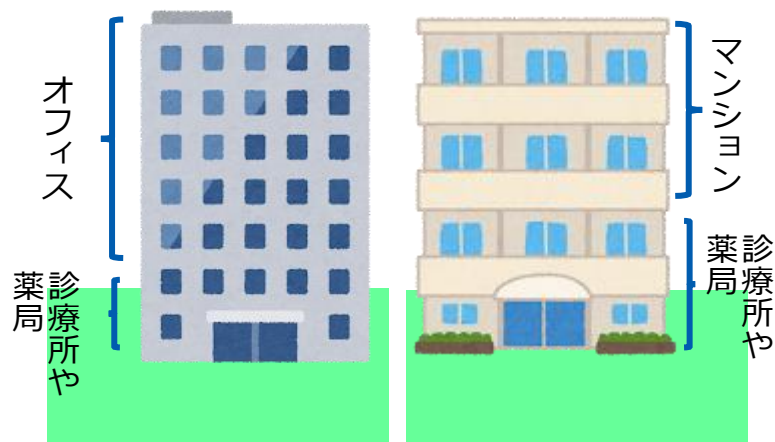
■ 併設型（複合施設内医療ゾーン）

特徴：マンションやオフィスビルの一部に医療施設が集まる

主なタイプ：

オフィス併設型：ビジネス街のオフィスビル内

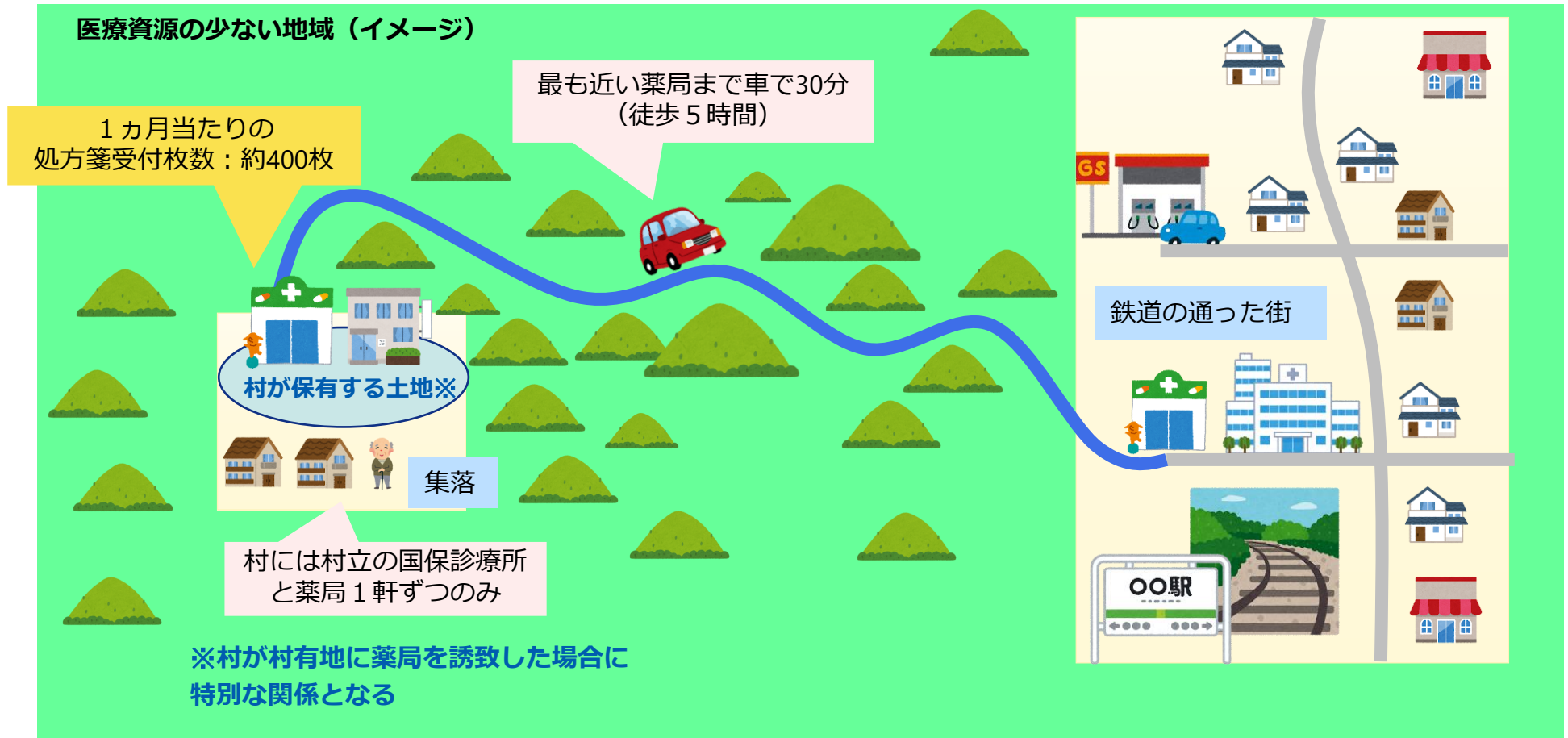
レジデンス併設型：マンションの低層階など



		立地場所	
		診療所が同一建物内に存在	診療所が同一建物に存在しない
特別な関係	あり	特別調剤基本料 A 非該当	特別調剤基本料 A
	なし	特別調剤基本料 A 非該当	特別調剤基本料 A 非該当

医療資源の少ない地域における課題について

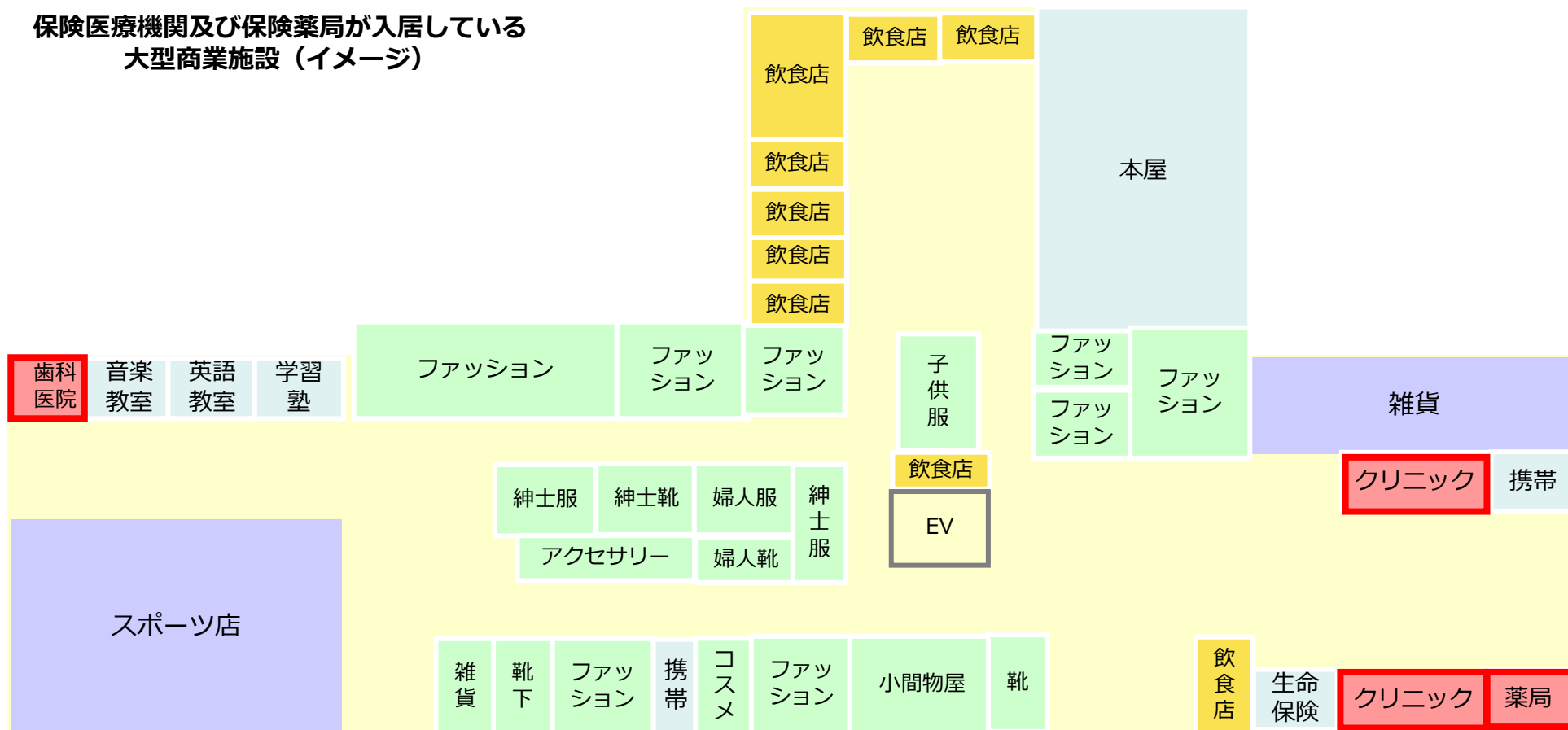
- 医療資源の少ない地方において、公的に医療提供体制を構築するにあたり、自治体の保有する土地において保険医療機関及び保険薬局を誘致する場合、現行の施設基準においては、自治体が運営または委託する保険医療機関（国保診療所等）と、誘致された保険薬局の間で、特別な関係が発生していると見なさざるを得ない。
- この場合、当該保険薬局は特別調剤基本料Aを算定することとなるため、参入を断ったり、参入したとしても経営が厳しく存続が危ぶまれたりし、自治体が望む医療提供の実現を阻害する要因となる。



規模の大きい商業施設のフロアマップイメージ

- 薬局の所在する建物が、薬局の関連会社が所有する大型商業施設である場合、薬局はその施設に入居する医療機関との間で特別な関係となる。（仮にただし書きの規定がなかった場合は、特別調剤基本料Aに該当することとなる。）
- 大型商業施設の中には、医療機関以外の業種のテナントが多く入っており、医療機関や薬局は多くのテナントのうちの一部である。
- 同施設内の診療所の開設時間によらず、商業施設の営業時間に合わせて土日や祝日も営業しており、同施設内の診療所に通院していない人も多く訪れる。

保険医療機関及び保険薬局が入居している
大型商業施設（イメージ）



1. いわゆる敷地内薬局、特別調剤基本料Aの概要について
2. 特別調剤基本料Aの施設基準により生じている課題について
- 3. 特別調剤基本料Aの減算項目について**

特別調剤基本料 A の施設基準、調剤報酬上の評価について(令和 6 年度)

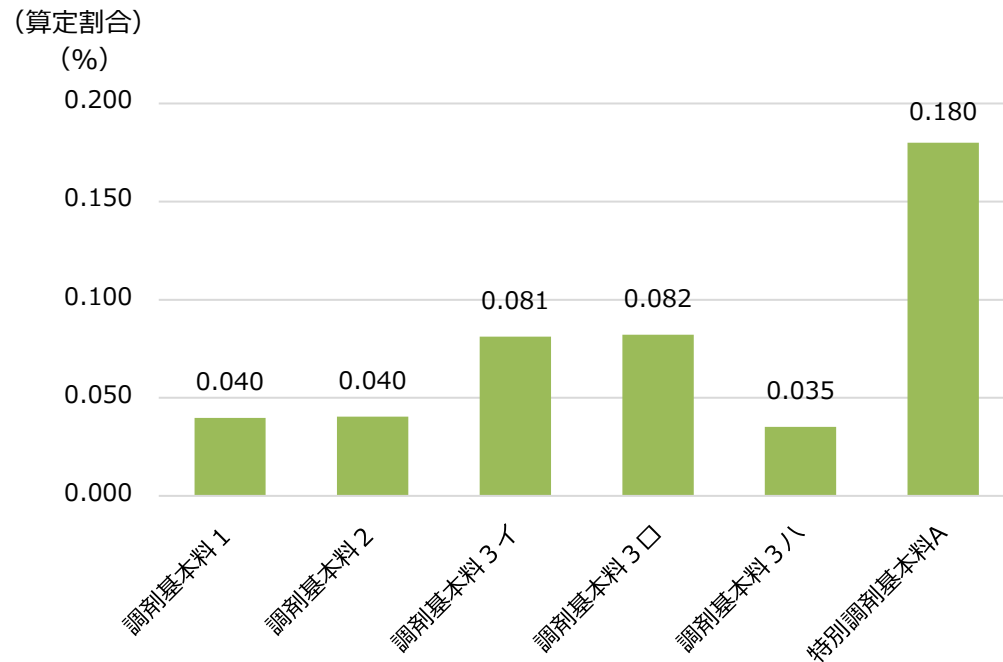
- 特別調剤基本料Aの施設基準と調剤報酬の評価については以下のとおり。
- 特別調剤基本料Aを算定している施設では、病院の院内処方と同様、薬学的管理（対人業務）に対する加算の算定外となっている。

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であって、処方箋集中率が50%を超えるとして調剤基本料に係る届出を行う保険薬局であること。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を除く。
処方箋集中率	当該医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 5 割 を超えるもの
医療機関と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 医療機関と 不動産の賃貸借取引関係 にある ② 医療機関が 譲り渡した不動産の利用して開局 している ③ 薬局が所有する 会議室その他設備を医療機関に貸与 している ④ 医療機関による 開局時期の指定を受けて開局 した
調剤報酬の評価	調剤技術料に対する評価 ● 特別調剤基本料 A（5 点） ● 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算・在宅薬学総合体制加算：それぞれの点数の100分の10に相当する点数を加算する。 ● 連携強化加算：別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合には算定不可
	薬学管理料に対する評価 ● 特別薬剤管理指導加算 2・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 の注 2・調剤後薬剤管理指導料：特別な関係を有す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。
	使用薬剤料に対する評価 ● 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。

麻薬等の専門的な薬学的管理の実施状況

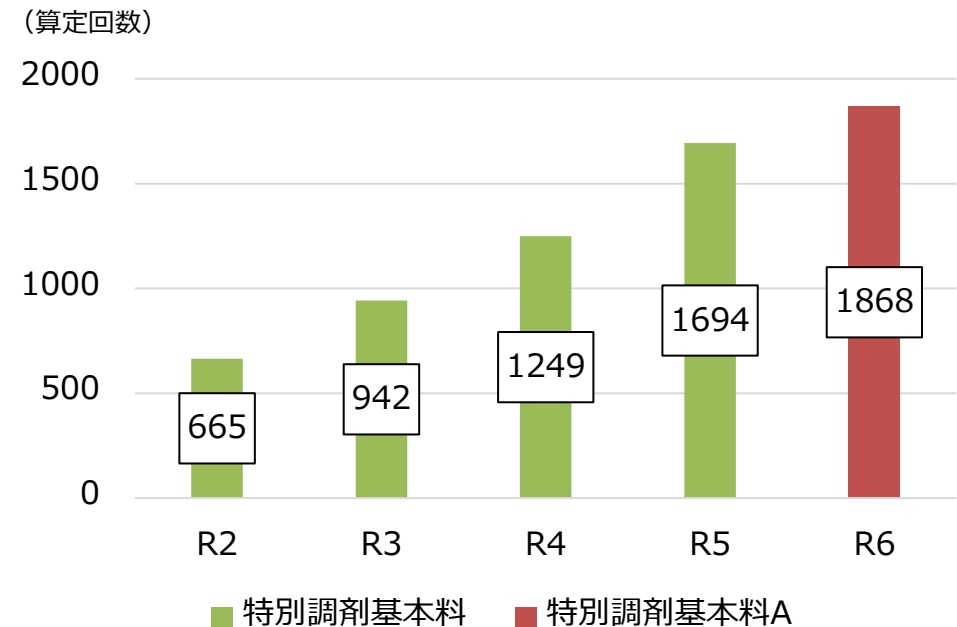
- 特別調剤基本料 A を算定する薬局においては、医療用麻薬を使用する患者に対する薬局での薬学的管理等の評価である麻薬管理指導加算の算定割合が高く、算定回数は増加傾向である。

■ 麻薬管理指導加算の算定割合（調剤基本料別）



出典：社会医療診療行為別統計（令和6年8月審査分）

■ 麻薬管理指導加算の算定状況の推移

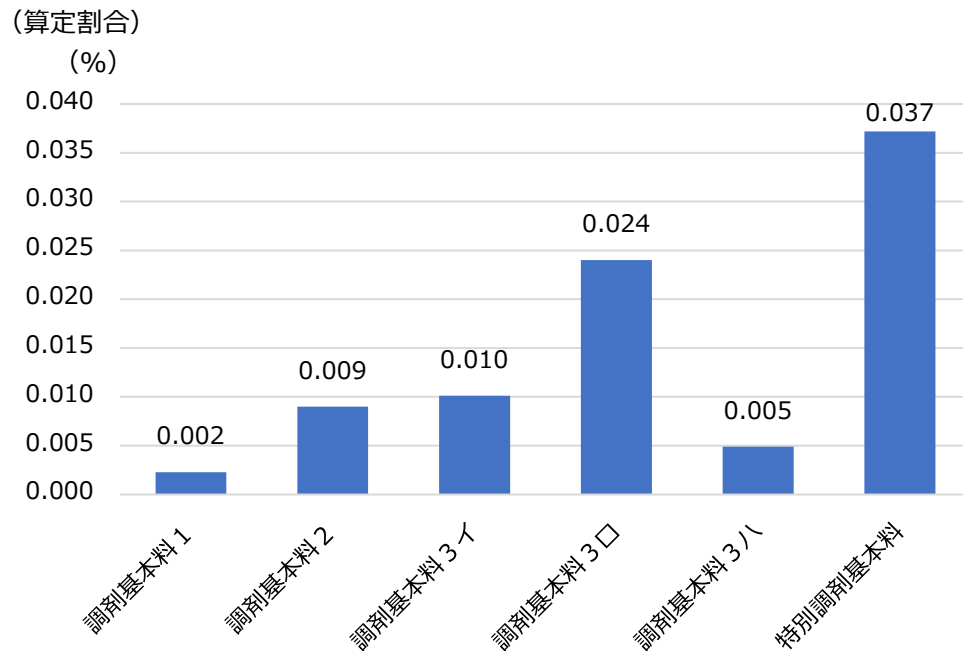


出典：社会医療診療行為別統計（令和5年まで6月審査分、令和6年8月審査分）

がん等の専門的な薬学的管理の実施状況

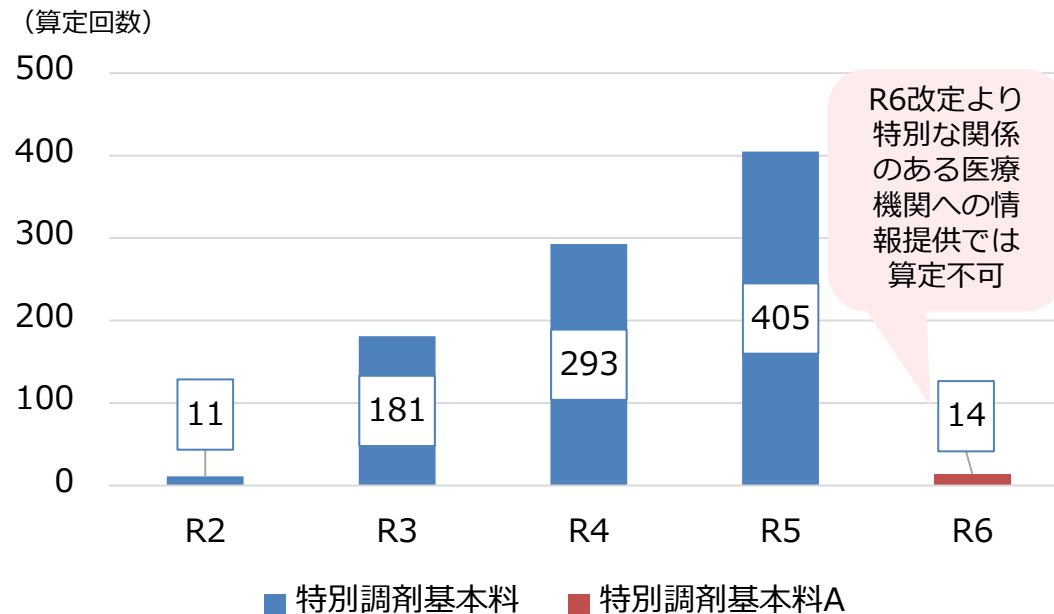
- 特別調剤基本料を算定する薬局においては、がん患者に対する薬学的管理の評価である特定薬剤管理指導加算 2 の算定割合が高かった。
- 令和 6 年度改定により、特別調剤基本料 A を算定する薬局においては、特別な関係のある医療機関への情報提供による特定薬剤管理指導加算 2 の算定は不可となった。

■ 令和 6 年度改定前の特定薬剤管理指導加算 2 の算定割合
(調剤基本料別)



出典：社会医療診療行為別統計（令和 4 年 6 月審査分）

■ 特定薬剤管理指導加算 2 の算定状況の推移

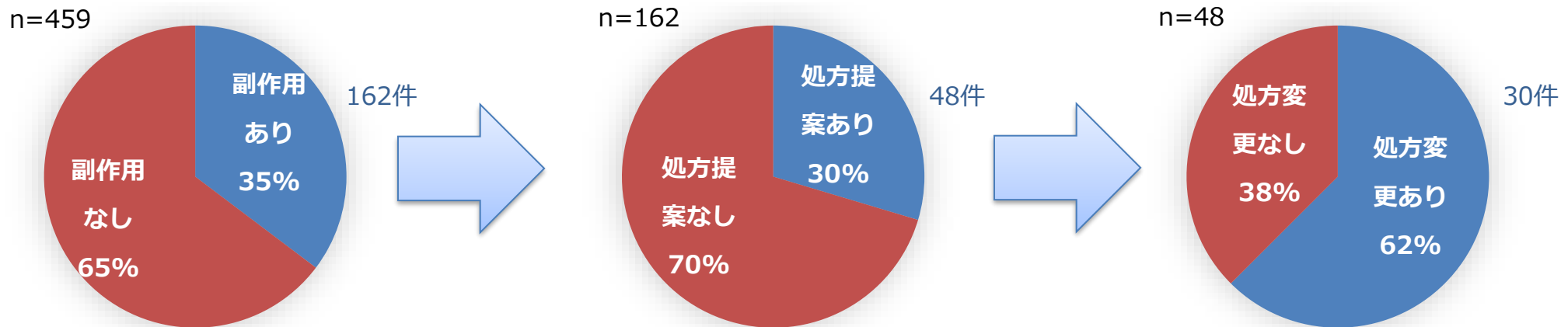


出典：社会医療診療行為別統計（令和 5 年まで 6 月審査分、令和 6 年 8 月審査分）

がん患者に対するフォローアップの効果

- 継続的にがん患者に対して積極的にフォローアップを行うことで有害事象軽減に効果があることが示唆された。

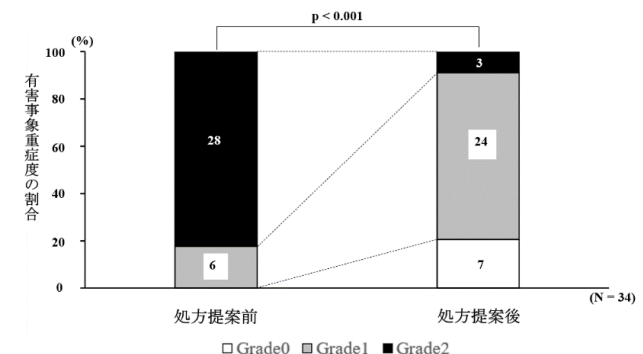
■ テレフォンフォローアップで把握した副作用、処方提案、処方変更の実績(2023年7月～12月)



● 注射抗がん剤投与患者に対する保険薬局薬剤師の 処方提案による有害事象軽減効果

- ・ 保険薬局薬剤師によるテレフォンフォローアップを契機に行う処方提案は、注射抗がん剤投与患者に対する有害事象の軽減に効果があることが示唆された。

日本臨床腫瘍薬学会雑誌,33,1-9,2023



敷地内薬局についての課題

(敷地内薬局における経緯と現状)

- いわゆる敷地内薬局において、令和6年度改定により適正化を行ったところであるが、薬局の機能に基づく公正な評価を要望する声がある。

(特別調剤基本料Aの施設基準により生じている課題について)

- ただし書きにより、保険医療機関と特別な関係があっても、特別調剤基本料Aの算定対象外となる保険薬局がある。
- 保険医療機関と特別な関係にあり、処方箋集中率が50%以上であるものの、特別調剤基本料Aを算定していない薬局の数は、特別調剤基本料Aを算定している薬局の数の2倍以上であった。
- 自治体が薬局を誘致した結果、自治体立の診療所の敷地だったため、特別調剤基本料Aとなってしまう、経営が困難となっている薬局がある。
- 大型商業施設の中に薬局がある場合は医療機関以外の業種のテナントが多く入っており、医療機関や薬局は多くのテナントのうちの一部である。

(特別調剤基本料Aにおける減算項目について)

- 特別調剤基本料Aを算定している薬局は、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観点から、院内薬局と同様にがん患者へのフォローアップ等、高度な薬学的管理を行っている場合であっても、算定できないこととした項目がある。

敷地内薬局についての論点

【論点】

- 特別調剤基本料Aのただし書きは、従来から存在する医療モールへの配慮であったが、病院での敷地内薬局の適用外に用いられている例があり、この適用範囲について、どのように考えるか。
- 医療モールへのただし書きの適用例は多いなか、その適用範囲についてどのように考えるか。
- 医療資源の少ない地域における敷地内薬局等の、特別調剤基本料Aの適用について、どのように考えるか。
- 特別調剤基本料Aに該当する薬局において算定することができない薬学管理料等の取扱いについて、薬局の機能を評価する観点から、どのように考えるか。
- これらに関する具体的な検討については、第25回医療経済実態調査の結果等を踏まえて行うこととしてはどうか。

(参考資料)

令和6年度診療報酬改定時の検証項目、付帯意見

■答申書（令和6年度診療報酬改定について）（令和6年2月14日）

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。

■答申書付帯意見

（敷地内薬局）

- 22 いわゆる同一敷地内薬局については、**同一敷地内の医療機関と薬局の関係性**や当該薬局の収益構造等も踏まえ、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、引き続き検討すること。

●処方せんの受入れ体制の整備について（昭和50年1月24日付け薬発代37号厚生省薬務局長通知）

第二 薬局の整備について

- 2 調剤専門薬局の許可に当つては、調剤専門薬局も薬事法に基づく薬局であり、構造的、機能的、経済的に、医療機関から独立した機関であることを本旨とすべきであり、この点につき、十分留意すること。

●調剤薬局の取扱いについて（昭和57年5月27日付け薬発第506号・保発第34号厚生省薬務・保険局長連名通知）

1 調剤薬局としての適格性

調剤薬局の在り方について、構造的、機能的、経済的に医療機関から独立していることを本旨とすべきことは、既に昭和50年1月24日薬発第37号薬務局長通知により、通知されたところであるが、この点については、保険調剤を担当する保険薬局の在り方として特に要請される。

かかる観点から、総合的に判断して医療機関に従属し、医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであること。

●薬局業務運営ガイドラインについて（平成5年4月30日付け薬企第37号厚生省薬務局企画課長通知）

1 医療機関、医薬品製造業者及び卸売業者からの独立について

- ① 薬局は医療機関から経済的、機能的、構造的に独立していなければならないとは、保険薬局としての適格性に欠けるいわゆる第二薬局は、薬務行政上も適切とは言えないということである。薬局開設の許可及び更新に当たっては、保険担当課と十分連携をとり、適格性に欠ける薬局については必要な改善等指導の徹底を図られたい。
- ② 医薬分業の趣旨や薬局の基本理念からして薬局と医療機関との間で処方せんをその薬局に斡旋する旨の約束をすることは、形式のいかんを問わず、また、いずれがイニシアチブをとったかの別を問わず、一切禁止されるものである。また、薬局は、処方せん斡旋の見返りに医療機関に対し、いかなる方法によっても経済的な利益を提供してはならず、経済的な利益の提供を行った事実が判明した場合には、直ちに中止を命ずる等指導の徹底を図られたい。

8 開局時間について

特定の医療機関からの処方せん応需にのみ対応し、当該医療機関の診療時間外及び休診日には閉局して処方せんを応需していない薬局は早急に改善を図ることとされたのは、このような薬局は患者のトータルとしての薬歴管理が事実上できないこと、当該医療機関からの独立性の維持が極めて困難であること等、医薬分業の趣旨にそぐわないからである。

【別 紙】薬局業務運営ガイドライン

1 薬局の基本理念

(2) 地域保健医療への貢献

薬局は地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等と連携をとり、地域保健医療に貢献しなければならない。

2 医療機関、医薬品製造業者及び卸売業者からの独立

- (1) 薬局は医療機関から経済的、機能的、構造的に独立していなければならない。
- (2) 薬局は医療機関と処方せんの斡旋について約束を取り交してはならない。
- (3) 薬局は医療機関に対し処方せんの斡旋の見返りに、方法のいかんを問わず、金銭、物品、便益、労務、供応その他経済上の利益の提供を行ってはならない。

10 開局時間

- (1) 開局時間は、地域医療機関や患者の需要に対応できるものであること。

特定の医療機関からの処方せん応需にのみ対応し、当該医療機関の診療時間外及び休診日に処方せんを応需していない薬局は、早急に改善を図ること。

●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）

（健康保険事業の健全な運営の確保）

第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行つてはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
 - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

●保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（平成28年3月31日付け保医発0331第6号厚生労働省保険局医療課・歯科医療管理官通知） （平成28年3月31日改正）

第二 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第一六号）の一部改正に関する事項

一 健康保険事業の健全な運営の確保（第二条の三）関係

（一）平成六年の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正において、「調剤薬局の取扱いについて」（昭和五十七年五月二七日薬発第五〇六号、保発第三四号）に基づき行われていた保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する取扱いを明確化する観点から必要な改正が行われたところであるが、その後も、保険薬局の保険医療機関からの独立性に関して問題のみられる事例が発生し、社会問題化している実情に鑑み、保険薬局は保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行つてはならないこと、及び、保険薬局は保険医又は保険医療機関に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないことを明確化するものであること。

（二）この場合において、保険医療機関と一体的な構造とは、次のアからウまでに掲げるような構造を指すものであること。

ア 保険医療機関の建物内にあるものであって、当該保険医療機関の調剤所と同様とみられるもの

イ 保険医療機関の建物と専用通路等で接続されているもの

ウ ア又はイに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在するものであって、当該保険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、当該保険医療機関の休日日に公道等から当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険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、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの

なお、ウへの該当の有無については、現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会に諮った上、個別に判断すること。また、保険薬局の独立性の確保の観点からは、いわゆる医療ビルのような形態は好ましくないが、このような場合にあっては、当該建物について、患者を含む一般人が自由に行き来できるような構造になっている旨を十分に確認すること。加えて、このような形態の場合には、患者誘導が行われるような実態のないよう、併せて留意すること。

（三）保険医療機関と一体的な経営を行う場合とは、（二）のまた以下に該当する場合等保険医療機関と保険薬局が一定の近接的な位置関係にあり、かつ、次のアからエまでに規定するような経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合を指すものであること。

ア 保険薬局の開設者（法人たる保険薬局の役員を含む。）が当該保険医療機関の開設者（特定保険医療機関の開設者が法人の場合にあっては、当該法人の役員を含む。）又は開設者と同居又は開設者と生計を一にする近親者であるもの。

イ 保険薬局の開設者と保険医療機関の開設者の間の資本関係が実質的に同一であるもの（法人の場合にあっては当該法人の役員が経営するものを含む。）

ウ 職員の勤務体制、医薬品の購入管理、調剤報酬の請求事務、患者の一部負担金の徴収に係る経理事務等が特定保険医療機関と明確に区分されていないもの

エ 特定の保険医療機関との間で、いわゆる約束処方、患者誘導等が行われているもの。

なお、保険薬局の指定の更新に当たっては、新規指定時と同様、不動産の賃貸借関連書類等の経営に関する書類等の提出を求め、一体的な経営に当たらないことを確認すること。

（四）金品その他の財産上の利益とは、第一の一の（二）と同様※であること。（※金銭、物品、便益、労務、饗応、患者一部負担金の減免等）

（五）本条の規定に照らし、総合的に判断して医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであるから、地方社会保険医療協議会に諮った上、保険薬局の新規指定を行わないこと。また、現に存するものについては、次回更新時までに改善を指導し、これに従わない場合は、地方社会保険医療協議会に諮った上、更新を行わないこと。

保険薬局における構造設備規制の見直しと敷地内薬局

	経緯
H8まで	● 第二薬局問題への対応 「処方せんの受入れ体制の整備について」昭和50年1月24日付け薬発第37号厚生省薬務局長通知（抜粋） <u>調剤専門薬局の許可に当つては、調剤専門薬局も薬事法に基づく薬局であり、構造的、機能的、経済的に、医療機関から独立した機関であることを本旨とすべきであり、この点につき、十分留意すること。</u> ● 経営の一体性禁止 「調剤薬局の取扱いについて」昭和57年5月27日付け薬発第506号・保発第34号厚生省薬務・保険局長連名通知（抜粋） 1 調剤薬局としての適格性 <u>総合的に判断して医療機関に従属し、医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであること。</u>
H8	● 構造上の一体性禁止 平成8年3月8日付け保険発第22号厚生省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知（抜粋） （「一体的な構造」の解釈） <u>保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保険医療機関の土地又は建物と分離しておらず、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ような形態のものをいうものであること。</u>
H28	● 構造設備規制の見直し（いわゆるフェンス規制の廃止） 平成28年3月31日付け保険発0331第6号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知（抜粋） （「一体的な構造」の解釈（改正後）） 保険医療機関と一体的な構造とは、次のアからウまでに掲げるような構造を指すものであること。 ア <u>保険医療機関の建物内にあるものであって、当該保険医療機関の調剤所と同様とみられるもの</u> イ <u>保険医療機関の建物と専用通路等で接続されているもの</u> ウ <u>ア又はイに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在するものであって、当該保険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、当該保険医療機関の休診日に公道等から当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険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、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの</u>
H30	● 特別調剤基本料（10点）新設 ※特定の医療機関と不動産取引の関係があることその他の特別な関係を有しているもの
R2	● 特別調剤基本料の見直し（10点→9点）等
R4	● 特別調剤基本料の見直し（9点→7点）、調剤基本料の加算の評価見直し 等
R6	● 特別調剤基本料の見直し（7点→5点）、調剤基本料の加算・連携強化加算・敷地内の医療機関への情報提供・薬剤料（多剤調剤）の評価見直し 等

特別調剤基本料の見直し

特別調剤基本料の見直し

- 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。

(新) 特別調剤基本料A (いわゆる同一敷地内薬局)

5点

[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5割を超えること

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】

【在宅薬学総合体制加算】

【算定要件】

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

【連携強化加算】

【算定要件】

特別調剤基本料Aを算定す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が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。

【特定薬剤管理指導加算2】 【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の注2】

【調剤後薬剤管理指導料】

【算定要件】

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算定できない。

【使用薬剤料】

【算定要件】

特別調剤基本料A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。

(新) 特別調剤基本料B (調剤基本料の届出がない薬局)

3点

[施設基準]

調剤基本料1、2、3のイ、ロ、ハ及び特別調剤基本料A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。

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【連携強化加算】

【在宅薬学総合体制加算】 【医療DX推進体制整備加算】

【算定要件】

特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

【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】

【在宅移行初期管理料】

【算定要件】

特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

【使用薬剤料】

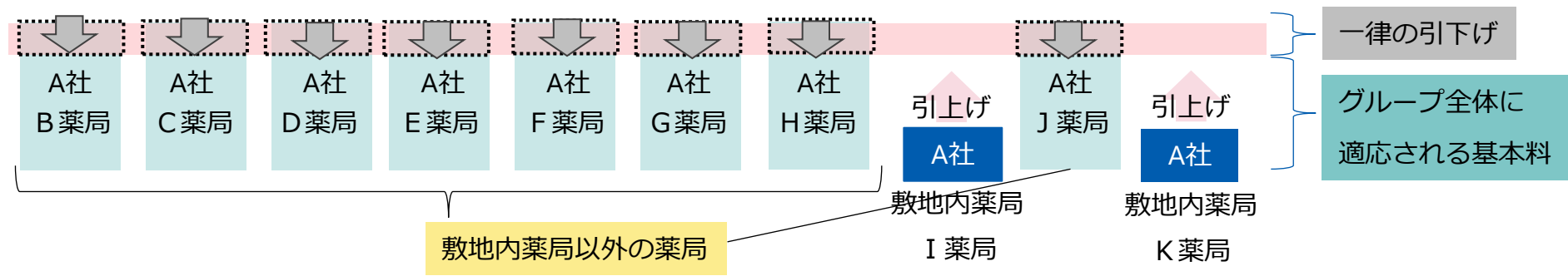
【算定要件】

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。

特別調剤基本料の薬局を有する開設者の体制評価（イメージ）

○ 特別調剤基本料を算定する薬局の収益構造や経営実態等を踏まえ、調剤基本料では開設者（グループ）単位での体制評価がなれされていることも考慮すると、敷地内薬局を有する開設者（グループ）として評価することも考えられる。

■ 例えば、敷地内薬局の調剤基本料を特例で引き下げるのではなく、敷地内薬局の調剤基本料は通常の処方箋集中率等で評価するとともに（現行の特別調剤基本料から引き上がる）、敷地内薬局の開設実態に応じて開設者全体の薬局の調剤基本料で調整することが考えられるのではないか。



※ 特別調剤基本料を算定している薬局における地域支援体制加算/後発医薬品調剤体制加算、服薬情報等提供料の取扱いは、個々の評価の見直しはあり得るとしても、引き続き敷地内薬局に限る措置とすることが考えられる。

保険薬局の指定に当たっての構造上・経営上の独立性の取扱い（改正）

- 健康保険事業の健全な運営の確保関係の取扱いとして、以下の改正を行った。（令和6年3月5日通知、4月1日より適用）

保険医療機関と一体的な経営を行う場合 ※の規定についての見直し

- 経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合として、以下を追加。

オ 特定の保険医療機関から、夜間、休日等における開局、医薬品の備蓄又は管理、当該医療機関の薬剤関連業務への協力等の保険薬局としての機能に関して具体的な指示がされているもの。特に、保険医療機関と不動産取引関係を有する薬局を開設するにあたり、保険医療機関からこのような薬局の機能に関して具体的な指示又は要請を明示的に受けた上で開設するような場合は、保険薬局の保険医療機関からの独立性の観点から、機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合があることに留意すること。

- 保険薬局の更新時における一体的な経営に当たらないことの確認事項として、以下を追加。

- 保険医療機関と不動産取引関係を有する保険薬局に関しては、その際に当該保険薬局が当該保険医療機関から土地又は建物を賃借する際の賃料（賃料の名目以外でも、賃貸借に関連して保険薬局から保険医療機関に支払われる費用も含む。）について確認すること。

※（三）保険医療機関と一体的な経営を行う場合とは、（二）のまた以下に該当する場合等保険医療機関と保険薬局が一定の近接的な位置関係にあり、かつ、次のアからオまでに規定するような経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合を指すものであること。（「保険医療機関及び保険医療療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成8年3月8日保険発第22号）の第二の一）

保険薬局の指定及び更新時の提出資料の見直し

- 保険薬局の新規指定及び更新時の提出資料として「公募に係る資料及び公募に応じた際の資料」を追加。

- 地方社会保険医療協議会に当該保険薬局の指定又は更新を諮る際の確認事項として、以下を追加。

- 特に、保険医療機関の敷地内に所在する保険薬局にあつては、・・・当該公募に係る資料（新規指定時にあつては、薬局開設に当たって医療機関から提示された条件、契約に係る関係費用の詳細、更新時にあつてはこれまでの土地又は建物を賃貸借する際の賃料に係る資料を含む。）及び当該保険薬局が当該公募に応じた際に提出した資料も確認できるようにすること。

特別な関係にあたる賃貸借関係の規定①

●特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和6年3月5日保医発0305第6号）

第88の2 調剤基本料2

2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点

(6) 同一グループは次の基準により判断する（第88の3、第88の4、第92、第92の2及び第95において同じ。）。

ア 同一グループの保険薬局とは、次のいずれかに該当する保険薬局とする。

- ① 保険薬局の事業者の最終親会社等
- ② 保険薬局の事業者の最終親会社等の子会社等
- ③ 保険薬局の事業者の最終親会社等の関連会社等
- ④ ①から③までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

イ アの保険薬局の事業者の最終親会社等は、保険薬局の事業者を子会社等とする者のうち、親会社等がない法人又は個人（以下「法人等」という。）をいう（力において同じ。）。

ウ イの親会社等は、次に掲げる者とする。

- ① 他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）の議決権の過半数を自己の計算において所有している法人等
- ② 他の法人（持分会社（会社法（平成17年法律第86号）第575条第1項に規定する持分会社をいう。以下同じ。）その他これに準じる形態の法人に限る。）の資本金の過半数を出資している法人等
- ③ 他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に掲げる者と同等以上の支配力を有すると認められる法人等

エ ア②及びイの子会社等は、次に掲げる者とする。この場合において、法人等の子会社等が次に掲げる者を有する場合における当該者は、当該法人等の子会社等とみなす（法人等及びその子会社等が共同で次に掲げる者を有する場合における当該者を含む。）。

- ① 法人等が議決権の過半数を所有している他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）
- ② 法人等が資本金の過半数を出資している他の法人（持分会社その他これに準じる形態の法人に限る。）
- ③ 法人等が、他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に規定する法人等と同等以上の支配力を有すると認められる場合における当該他の法人

オ ア③の関連会社等とは、法人等及びその子会社等が、出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、子会社等以外の他の法人の財務及び営業又は事業の方針の決定に対して重要な影響を与えることができる場合（財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和38年大蔵省令第59号）第8条第6項に規定する場合をいう。）における当該子会社等以外の他の法人をいう。

カ 保険薬局の事業者の最終親会社等が連結財務諸表提出会社（連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和51年大蔵省令第28号）第2条第1号に規定する連結財務諸表提出会社をいう。）である場合には、当該最終親会社の連結子会社（同条第4号に規定する連結子会社をいう。）をア②に掲げる者とみなし、当該最終親会社等の関連会社（同条第7号に規定する関連会社をいう。）をア③に掲げる者とみなす。

特別な関係にあたる賃貸借関係の規定②

●特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和6年3月5日保医発0305第6号）

第88の3 調剤基本料3

2 調剤基本料3の施設基準に関する留意点

(5) 「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」における「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、次のアからウまでの場合を含む。

ア 保険医療機関が所有又は賃借（賃料が発生しない場合を含む。以下同じ。）する不動産を第三者（「第88の2 調剤基本料2」の2の(6)に規定する事業者の最終親会社等を含む。以下同じ。）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（第三者による転借が複数回行われている場合を含む。）

イ 保険薬局が所有又は賃借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（第三者による転借が複数回行われている場合を含む。）

ウ 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

(3) (2)における「不動産」及び「賃貸借取引関係」の取扱いについては、「第88の3 調剤基本料3」の2の(4)及び(5)と同様である。

(4) (2)のアについては、保険薬局（保険薬局の事業者の最終親会社等、「第88の2 調剤基本料2」の2の(6)に定める者を含む。）の不動産を保険医療機関が賃借している場合であって、当該保険医療機関と近接する位置に同一グループの他の保険薬局があるときは、当該他の保険薬局は「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。

第88の4 特別調剤基本料A

2 特別調剤基本料Aの施設基準に関する留意点

(2) 「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、次のアからエ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、ここでの「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。

ア 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

イ 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

ウ 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

エ 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) (2)における「不動産」及び「賃貸借取引関係」の取扱いについては、「第88の3 調剤基本料3」の2の(4)及び(5)と同様である。

(4) (2)のアについては、保険薬局（保険薬局の事業者の最終親会社等、「第88の2 調剤基本料2」の2の(6)に定める者を含む。）の不動産を保険医療機関が賃借している場合であって、当該保険医療機関と近接する位置に同一グループの他の保険薬局があるときは、当該他の保険薬局は「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。

総合入院体制加算

平成4年に「入院時医学管理加算」として新設、平成20年に24時間総合的な入院医療を提供できる体制の評価として再編。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算 1 260点	総合入院体制加算 2 200点	総合入院体制加算 3 120点
共通の施設基準	- 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関である。 - 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜（※）しそれらに係る入院医療を提供している。（※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていないとしても良い。） - 外来を縮小する体制を有すること。（右記） - 次のいずれにも該当する。 - ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。 - イ 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。 - 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。 救急時医療情報閲覧機能を有していること。		
実績要件	全身麻酔手術件数 年2000 件以上	全身麻酔手術件数が 年1200 件以上	全身麻酔手術件数が年800件以上
	ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術：40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上 エ 放射線治療（体外照射法）：4,000件/年以上 オ 化学療法：1,000件/年以上 カ 分娩件数：100件/年以上		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす －	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす －
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神患者の入院受入体制がある	以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上	以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	－
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (A 2点以上又はC 1点以上)	必要度Ⅰ： 3割3分以上 必要度Ⅱ： 3割2分以上	必要度Ⅰ： 3割1分以上 必要度Ⅱ： 3割以上	必要度Ⅰ： 2割8分以上 必要度Ⅱ： 2割7分以上

急性期充実体制加算

診 調 組 入 - 3
7 . 7 . 3

(1-7日/8-11日/12-14日)	急性期充実体制加算 1 (440点/200点/120点)	急性期充実体制加算 2 (360点/150点/90点)
入院料等	- 急性期一般入院料 1 を届け出ている（急性期一般入院料 1 の病棟では、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている） - 敷地内禁煙に係る取組を行っている ・ 日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である - 総合入院体制加算の届出を行っていない	
24時間の救急医療提供	いずれかを満たす ◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター ◆救急搬送件数 2,000件/年以上 - 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 - 精神疾患診療体制加算 2 の算定件数又は救急搬送患者の入院 3 日以内の入院精神療法若しくは精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上 - 救急時医療情報閲覧機能を有していること	
手術等の実績	- 全身麻酔による手術 2,000件/年以上（緊急手術 350件/年以上） ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 ◆心臓胸部大血管手術 100件/年以上 ◆化学療法 1,000件/年以上（外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出を行い、化学療法を実施した患者全体のうち、外来で実施した患者の割合が 6 割以上であること。）	
高度急性期医療の提供	上記のうち 5 つ以上を満たす	上記のうち 2 つ以上を満たし、以下のいずれかを満たす ◆異常分娩 50件/年以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上
感染防止に係る取組	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出ている	
医療の提供に係る要件	- 感染対策向上加算 1 を届け出ている - 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 - 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 を届け出ている	
院内心停止を減らす取組	院内迅速対応チームの設置、責任者の配置、対応方法のマニュアルの整備、多職種からなる委員会の開催等を行っている	
早期に回復させる取組	- 一般病棟における平均在院日数が14日以内 - 一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1 割未満	
外来機能分化に係る取組	いずれかを満たす ◆ 病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施 ◆ 紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上 ◆ 紹介受診重点医療機関	
医療従事者の負担軽減	処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準の届出を行っていることが望ましい	
充実した入退院支援	- 入退院支援加算 1 又は 2 の届出を行っている - 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）の届出を行っていない	
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	- 一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の 9 割以上 - 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない - 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない	

- 医療機関の敷地内に薬局を開設する際には、多くの場合、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて敷地内薬局を公募しているが、その中の要件には薬局の開局時間の指定や病院の業務の軽減を求めること、建物の外観の制限・要求など、医療機関から独立した機能を有しているとはいいがたい要件が課されている例がみられる。

① 自院の診療時間に合わせた開局を求めていた事例

例) 当院の診療日及び診療時間を考慮して運営すること。さらに休診日及び診療時間外の運営についても、柔軟な対応が可能であること

例) 当院における調剤業務と同一もしくはそれ以上の遂行能力を有すること。

② 24時間対応を求めていた事例

例) 事業者は本病院の患者数及び院外処方箋枚数に充分対応可能な設備を整え、緊急時は24時間対応可能な保険調剤薬局を運営すること。

③ 学生の実務実習の受け入れ実績を求めていた事例

例) 同一法人の運営する大学の薬学生の実務実習受け入れ実績を有すること。

④ 資金と運営能力から病院の業務負担を求めていた事例

例) 事業者の資金と運営能力によって病院の調剤業務の軽減を図れる者であること。

例) 病院の薬剤業務への協力・連携体制を提案するものとする。

⑤ 外観の一体性等を求めていた事例

例) 提案する施設は、当院と隣接するため、外観デザインの調和が重要。建物及び開放通路の外観デザイン設計に際しては、当院設計事業者の意見を取り入れ、当院外観デザインの仕様に合わせてください。

(参考) 医療機関の敷地内に開設する薬局を公募する際の要件

中医協 総－3
5. 7. 26

- 通常、薬局を開設し、保険薬局として指定を受ける際には、薬局開設者は医療機関との独立性を確保しつつ、地域の医療事情を踏まえ、必要とされる薬局の機能を自らが整備して、薬局を開設している。
- 一方で、医療機関の敷地内に薬局を開設する際には、医療機関側で薬局開設等を行う事業者を公募しているが、薬局の開局時間や機能等に対して具体的な要件を示していることがあり、薬局開設者は、この要件を満たした上で、地域で必要とされる薬局の機能を整備している。(薬局機能に関しては、医療機関の周辺地域において必要な機能がないことから公募している場合もある)

(参考) 医療機関の敷地内に薬局を開設する際に求めている要件の例 (注：公募要件は医療機関により様々)

● 薬局の開局時間等に関する要件

- ・ 具体的な営業時間、開局日 (休日、夜間の体制)
- ・ 薬局で備蓄すべき医薬品の種類、品目数
- ・ 医療機関の機能に応じた高度な薬学管理を実施できる体制 (例：救急・周産期・がん等の医療を担う圏域の基幹病院に開設する薬局に対して高度な薬学管理のニーズに対応可能な薬剤師の配置を求める、医療機関が受け入れる救急患者の処方箋の応需を求める)
- ・ 在宅訪問を行う体制

● 地域における連携体制の要件 (かかりつけ薬剤師・薬局に必要な機能を含む)

- ・ 薬物療法を実施するにあたっての医療機関との連携
- ・ 近隣の保険薬局及び関係団体との連携
- ・ 行政が推進する事業への協力
- ・ 災害時の医薬品供給等の体制整備
- ・ 医師会、薬剤師会及びその他の関係機関等との連携
- ・ 地域の薬剤師会への入会

● 開設にあたり薬局機能以外に医療機関が求めている要件

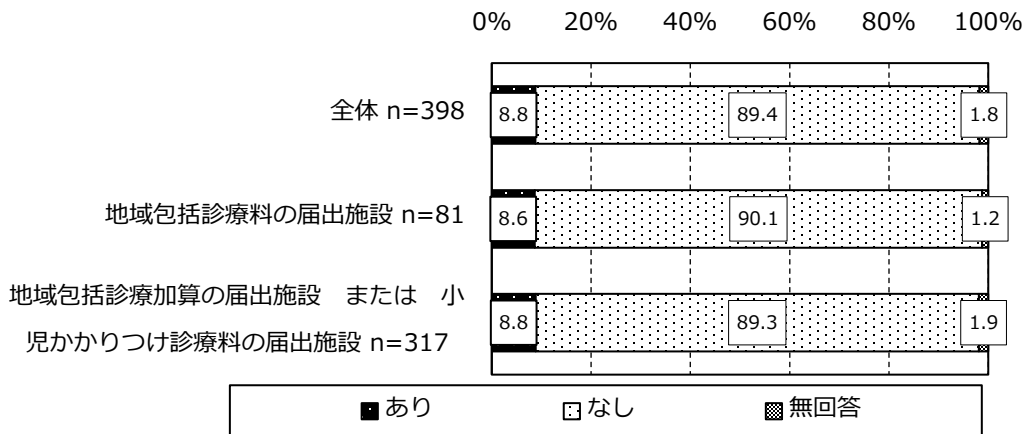
- ・ 医療機関の機能の向上に資する施設の整備の提案 (例：薬局以外の施設として、レストラン、カフェ、コンビニエンスストア、会議室、休憩室、医療機関の職員宿舍、ヘリポート等、医療機関が有償で借りる予定の会議室等の設置)
- ・ 医療機関の職員の負担を軽減する工夫の提案

診療所・病院におけるいわゆる敷地内薬局の開設状況

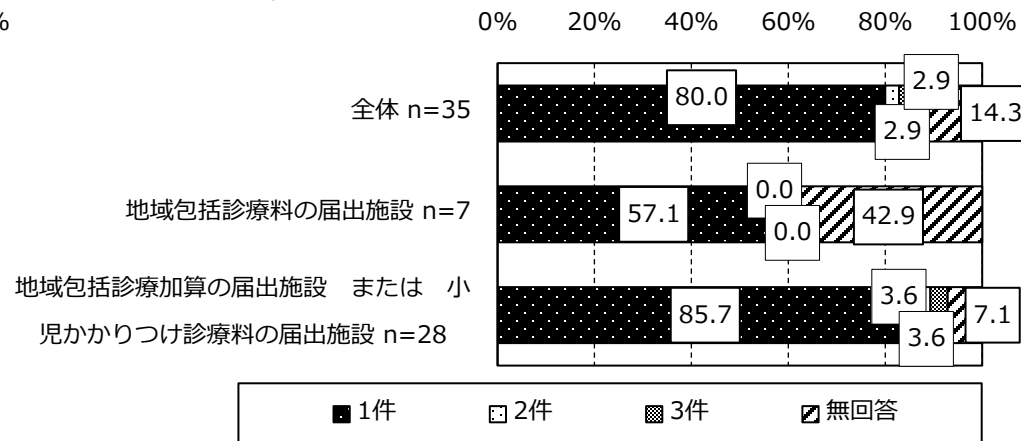
中 医 協 総 - 2
5 . 1 1 . 2 9

- 診療所の8.8%、病院の13.5%の施設でいわゆる敷地内薬局があるとの回答があった。
- 特に特定機能病院においては、31.4%で敷地内薬局があり、そのうち31.8%では複数の敷地内薬局を有していた。

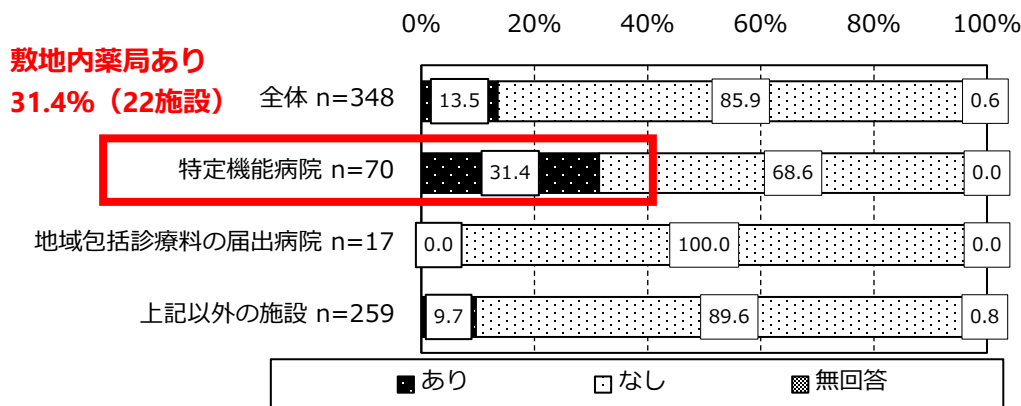
■ 診療所におけるいわゆる敷地内薬局の有無



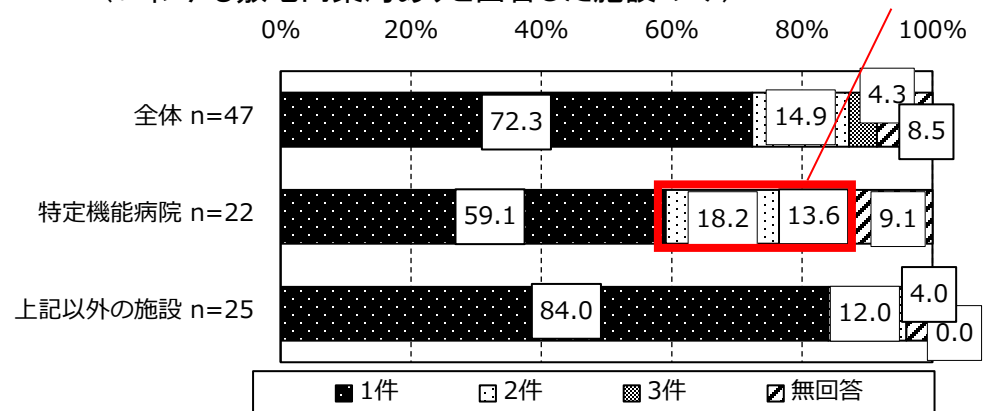
■ 診療所におけるいわゆる敷地内薬局の数 (いわゆる敷地内薬局ありと回答した施設のみ)



■ 病院におけるいわゆる敷地内薬局の有無



■ 病院におけるいわゆる敷地内薬局の数 (いわゆる敷地内薬局ありと回答した施設のみ)

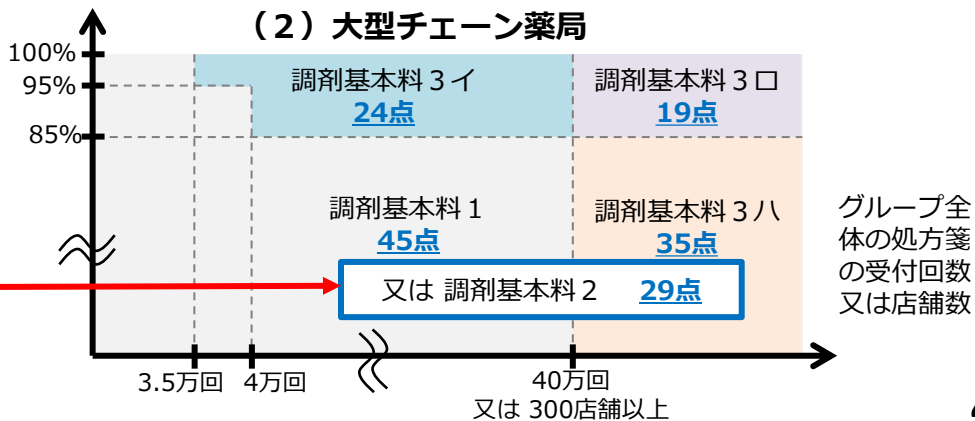
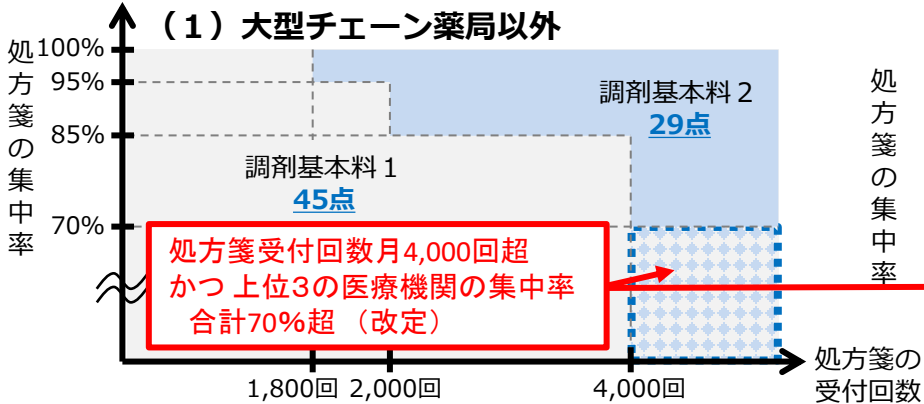


調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

➤ 調剤基本料2の算定対象となる薬局に、1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

		処方箋受付回数等及び処方箋集中度率	点数
調剤基本料1		調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点
調剤基本料2		① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中度率85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度率の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中度率95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中度率95%超	24点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方箋集中度率85%超	
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度率85%超	19点
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度率85%以下	35点
特別調剤基本料A		いわゆる同一敷地内薬局	5点
特別調剤基本料B		基本料の届出がない薬局	3点



調剤基本料別Aの処方箋受付 1 回あたりの調剤医療費の内訳

- 特別調剤基本料Aは、薬剤料が他基本料と比較して高額であった。
- 特別調剤基本料Aは、薬剤管理料の減算項目が他の基本料に比べ多いが、処方箋1枚当たりの医療費は最も高かった。

■ 調剤基本料別の処方箋受付1回あたりの医療費

