

総括調査票

調査事案名	(17) 診療報酬 (調剤報酬)			調査対象 予算額	令和4年度：11,807,626百万円の内数 ほか (参考 令和5年度：11,923,799百万円の内数)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	医療保険給付諸費ほか	調査主体	共同
組織	厚生労働本省			目	後期高齢者医療給付費等負担金ほか	取りまとめ財務局	(九州財務局)

①調査事案の概要

【事案の概要】

調剤報酬のうち調剤基本料等の技術料については、近年の薬剤師数の増加により、薬剤師一人当たりの処方せん枚数が減少する中でも処方せん1枚当たりの技術料は上昇し、薬剤師一人当たりの技術料の水準は維持されている。【図1】

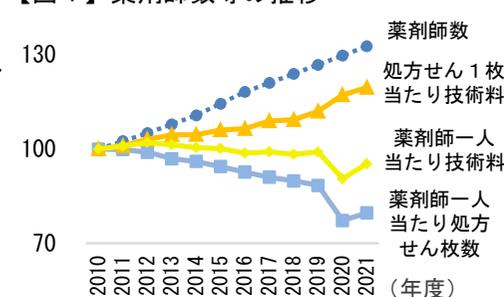
技術料のうち調剤基本料 (令和4年度実績：2,700億円程度 (※1)) は、医薬品の備蓄等の体制整備に関する経費を評価したものであり、薬局経営の効率性を踏まえ、処方せんの集中度や受付回数等に応じて設定されている。令和2年度診療報酬改定においては処方せん集中度が著しく高い薬局について、令和4年度診療報酬改定においては大型チェーン薬局について調剤基本料の見直しを実施している。【図2】

一方で、調剤基本料には、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など、一定の機能を有する薬局を評価するための「地域支援体制加算」 (令和4年度実績：1,500億円程度 (※1)) がある。当該加算を算定するに当たり、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績や、一定割合以上の後発医薬品の調剤を行うことなどの要件 (施設基準) が設けられているが、調剤基本料1を算定する薬局に関しては要件が大幅に緩和されている。【表1】

また、厚生労働省においては平成27年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、基本的な考え方として「いわゆる門前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却し、薬剤師としての専門性や、24時間対応・在宅対応等の様々な患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することを通じて患者に選択してもらえるようにする」ことを掲げている。

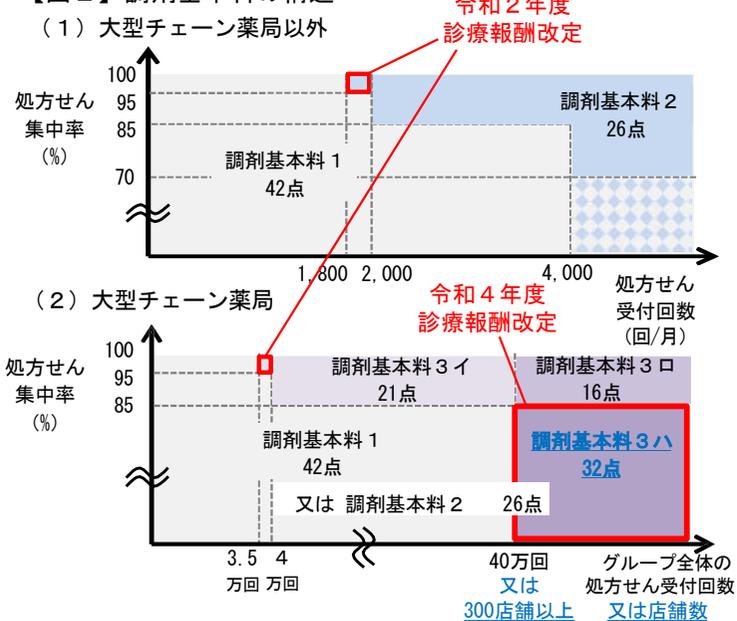
※1 厚生労働省「令和4年社会医療診療行為別統計」より算出 (医療費ベース)。調剤基本料は各加算を除いた金額。

【図1】薬剤師数等の推移



(出所) 厚生労働省「調剤医療費 (電算処理分) の動向」「医師・歯科医師・薬剤師統計」等。
(注) 薬剤師数の奇数年度は、直前年度からの推定値。

【図2】調剤基本料の構造



【表1】地域支援体制加算の施設基準

実績要件	調剤基本料1		調剤基本料1以外	
	加算1 39点	加算2 47点	加算3 17点	加算4 39点
(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				
① かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回以上			○
② 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			○
③ 夜間・休日等の対応実績	400回以上			
④ 麻薬の調剤実績	10回以上			
⑤ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回以上	3つ以上		8つ以上
⑥ 外来服薬支援料の実績	12回以上			1つ以上
⑦ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上			
⑧ 服薬情報等提供料の実績	60回以上			
⑨ 地域が多職種と連携する会議に出席	5回以上			

「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」(抜粋)

56. 調剤報酬のあり方の検討及び良質な医療の効率的な提供

a. 2022年度診療報酬改定における、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換に係る診療報酬上の対応について、その影響の検証等を踏まえ、2024年度診療報酬改定において必要な見直しを検討。

総 括 調 査 票

調査事業名 (17) 診療報酬 (調剤報酬)

②調査の視点

1. 調剤基本料1を算定している薬局の実態について

診療報酬改定において、令和2年度、令和4年度に処方せん集中率が著しく高い薬局や大型チェーン薬局に係る調剤基本料の見直しを実施したが、調剤基本料1を算定している薬局の実態はどうなっているか。

2. 地域支援体制加算を算定している薬局の実態等について

1. 地域支援体制加算を算定するためには地域医療への貢献に係る実績要件を満たす必要があるが、当該加算を算定した薬局の実態はどうなっているか。

2. 地域支援体制加算の施設基準は、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を適切に評価するための要件になっているか。

【調査対象年度】

令和元年度～4年度

【調査対象先数】

59,396薬局 (全国)

・薬局から地方厚生局へ提出された「保険薬局における施設基準届出状況報告書 (毎年7月1日現在)」に関するデータ

2,055薬局 (63市町村分)

・令和元年6月2日から令和5年3月31日までの間に薬局から地方厚生局へ提出された調剤基本料及び地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類
・平成29年度及び令和元年度予算執行調査 (診療報酬 (調剤報酬)) のデータ

③調査結果及びその分析

1. 調剤基本料1を算定している薬局の実態について

調剤基本料1を算定する薬局について過去の調査と比較すると、処方せん集中率が高い薬局の割合に大きな変化は見られない。令和4年度診療報酬改定において、調剤基本料3ハの導入により処方せん集中率85%以下の大型チェーン薬局の基本料区分の見直しを行った結果、調剤基本料1の割合は一定程度減少したが、処方せんの集中率が高く受付回数が多い、いわゆる大型門前薬局等を対象とした調剤基本料2や調剤基本料3イの薬局割合は微減している状況である。

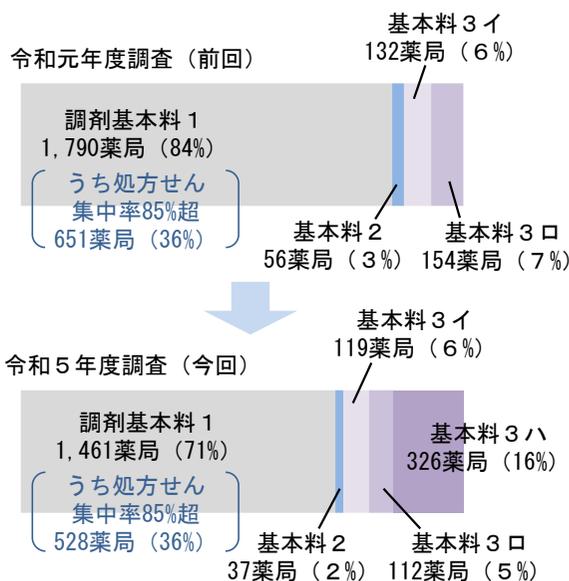
また、令和2年度診療報酬改定において、処方せん集中率の高い薬局を対象とした調剤基本料2・調剤基本料3イの対象範囲を拡大 (処方せんの集中度95%超・受付回数1,800回超～2,000回以下若しくはグループ全体で3.5万回超～4万回以下) したが、調査対象薬局の中で当該拡大部分の対象となる薬局は、調剤基本料2については7薬局 (全体の0.3%)、調剤基本料3イについては2薬局 (全体の0.1%) であり、見直しの影響は極めて限定的である。【図3】

調剤基本料1を算定している薬局の処方せんの集中度と受付回数の分布を見ると、集中度70%超の薬局で全体の5割を、集中度85%超の薬局で全体の4割を占めており、集中度が高いいわゆる門前薬局でも調剤基本料1を算定できる状況となっている。

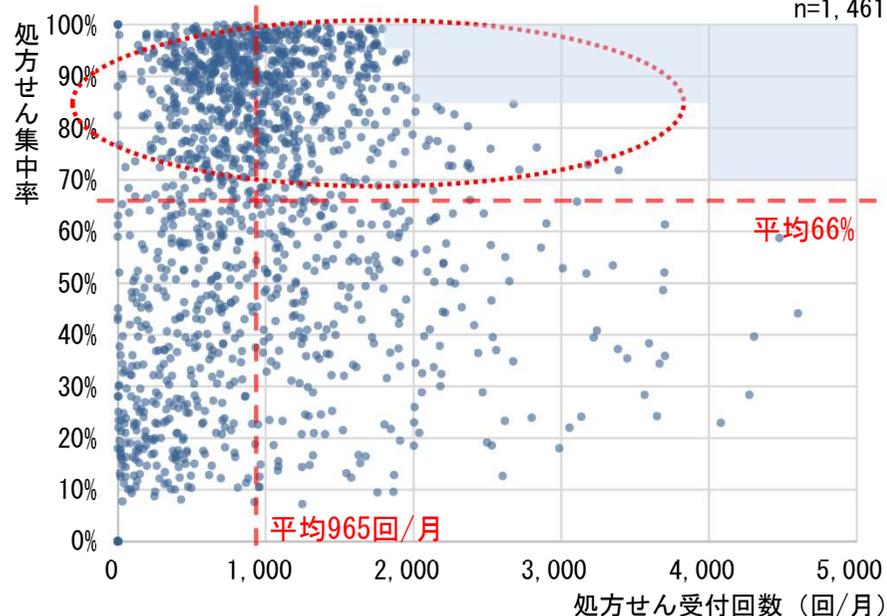
【図4】

(注) 処方せん集中度は「特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合」と定義されていることから、例えば、特定の複数の近隣医療機関からの処方せんのみ依存している薬局であっても、集中度が低くなるという問題もある。この点、同一建物内の医療機関からの処方せん受付回数が4,000回超の場合には、集中度にかかわらず調剤基本料2が適用される。

【図3】調剤基本料区分別の薬局数



【図4】調剤基本料1を算定している薬局 (処方せん集中度・受付回数別) n=1,461



総 括 調 査 票

調査事業名 (17) 診療報酬 (調剤報酬)

③調査結果及びその分析

2. 地域支援体制加算を算定している薬局の実態等について

(1) 処方せん集中率との関係

調剤基本料1を算定する薬局については、地域支援体制加算の要件が大幅に緩和されており、処方せん集中率95%超の薬局の4分の1程度、集中率85%超～95%以下の薬局の4割が加算を算定できる状況となっている。【表2】

(2) 地域医療への貢献に係る実績要件

地域支援体制加算1又は2の算定要件のうち、地域医療に貢献する体制を有することを示す実績として「地域の多職種と連携する会議(※2)への出席(1回以上)」又は「服薬情報等提供料(年12回以上)(※3)」の実績が必要とされている。当該加算を算定している薬局の各実績を見ると、「地域の多職種と連携する会議への出席」が要件を満たす最小限の実績(1回)である薬局が約30%を占めていた。【図5】

また、地域支援体制加算2を算定している薬局の各実績を見ると、「⑥ 外来服薬支援料(※4)」「⑦ 服用薬剤調整支援料(※5)」「⑧ 服薬情報等提供料」の実績を満たしている薬局は極端に少ないなど、選択可能な複数の実績要件の中で基準該当性に著しい偏が生じている。その結果、9割の薬局は⑥～⑧以外の実績要件を3つ以上満たしており、それだけでも地域支援体制加算を算定できる状況であり、⑥～⑧は要件として機能しているとは言い難い。【図6】

※2 地域の多職種と連携する会議：市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議、介護支援専門員が主催する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。

※3 服薬情報等提供料：医療機関等から患者の服用薬や服薬状況について情報提供の求めがあり、患者の同意を得た上で情報提供、指導等を行った場合に算定(30点等)。

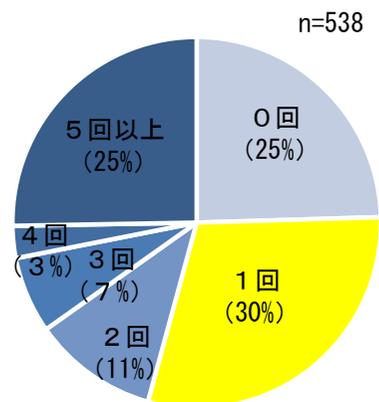
※4 外来服薬支援料：処方医に確認した上で患者が服薬中の薬剤について服薬管理を支援した場合等に算定(185点)。

※5 服用薬剤調整支援料：6種類以上の内服薬を調剤している患者について、処方医に減薬の提案を行い、処方される内服薬が減少した場合等に算定(125点等)。

【表2】調剤基本料1を算定している薬局のうち地域支援体制加算を算定している薬局の処方せん集中率別割合

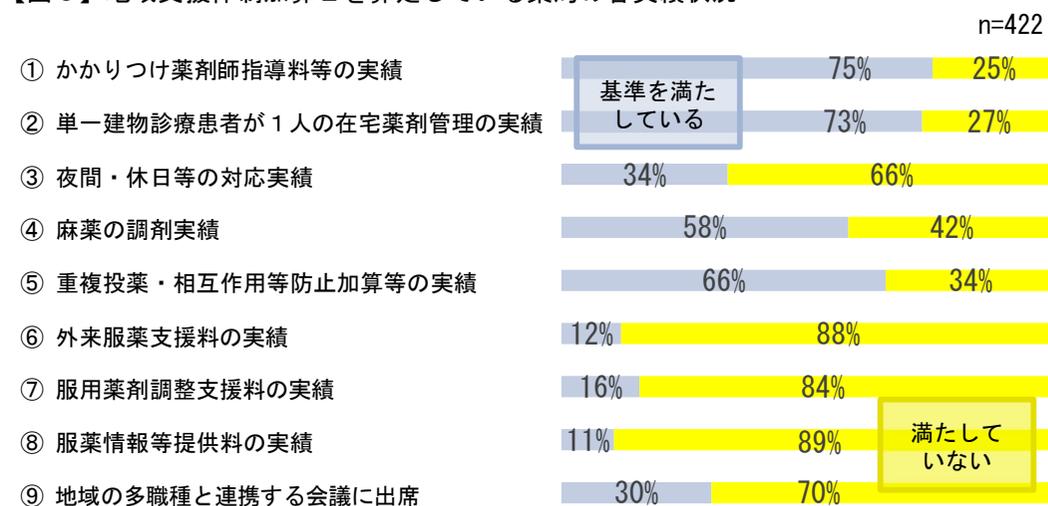
処方せん集中率	地域支援体制加算を算定している薬局
95%超	27% (n=201)
95%以下 85%超	43% (n=327)
85%以下 70%超	58% (n=269)
70%以下	54% (n=664)

【図5】地域の多職種と連携する会議の出席状況



(注) 上記の割合は小数点以下を四捨五入しているため、合計しても100%にならない。

【図6】地域支援体制加算2を算定している薬局の各実績状況



総 括 調 査 票

調査事案名 (17) 診療報酬 (調剤報酬)

③調査結果及びその分析

(3) 備蓄医薬品目数

地域支援体制加算1又は2を算定している薬局の処方せん集中率と備蓄医薬品目数の関係に着目すると、集中率の低い薬局の方が備蓄している医薬品目数が多い傾向が見られた。【表3】

(4) 後発医薬品の調剤割合

地域支援体制加算の算定の要件として、処方せん集中率が85%を超える薬局は「後発医薬品の調剤割合50%以上」であることが求められている。処方せん集中率が85%を超えている薬局は全体の4割を占めており、そのうち後発医薬品の調剤割合50%未満の薬局は全体の僅か1%であった。【図7】

そもそも「後発品置換率50%以下」は調剤基本料の減算対象であり、対象となる薬局は限定されていることから、地域支援体制加算の算定要件として有効に機能しているとは言い難い。

(5) 「地域連携薬局」の認定状況

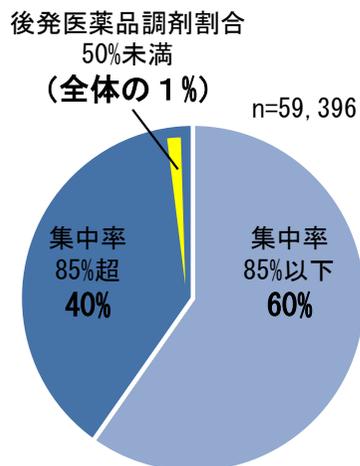
各都道府県が認定する「地域連携薬局(※6)」の認定要件については、医療機関への情報提供や時間外対応の実績など、地域支援体制加算の算定要件と重なる項目があるものの、今回の調査において地域支援体制加算を算定した薬局のうち「地域連携薬局」として認定されている薬局は、僅か8%であった。【図8】

※6 地域連携薬局：地域において在宅医療への対応や入退院時の対応も含めた服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局であり、都道府県が認定(令和5年4月末時点：3,716薬局)する。

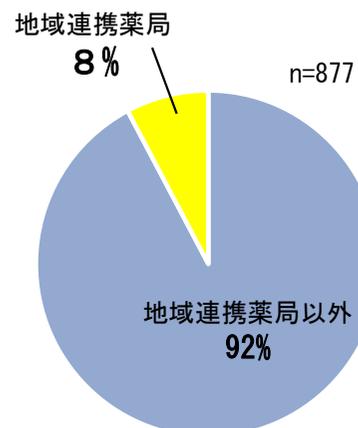
【表3】地域支援体制加算1又は2を算定している薬局の処方せん集中率と備蓄医薬品目数

処方せん集中率	備蓄医薬品目数平均
95%超	1,249品目 (n=55)
95%以下 85%超	1,294品目 (n=140)
85%以下 70%超	1,427品目 (n=188)
70%以下	1,587品目 (n=419)

【図7】処方せん集中率85%超の薬局のうち後発医薬品調剤割合50%未満の薬局



【図8】地域支援体制加算を算定している薬局のうち「地域連携薬局」に認定されている薬局



④今後の改善点・検討の方向性

1. 調剤基本料1を算定している薬局の実態について

・ 調剤基本料は、薬局の運営維持に要するコストを処方せんの集中率と受付回数の側面から評価したもの。実際に、集中率の低い薬局の方が備蓄している医薬品目数が多い傾向があり、高コストと考えられる。

・ 令和2年度診療報酬(調剤報酬)改定では一部の処方せん集中率が高い薬局を調剤基本料2や調剤基本料3イの対象とする見直しを行っているが、その影響は極めて限定的であり、見直しは不十分である。

処方せん集中率が高い薬局であっても処方せん集中率が低く比較的規模の小さな薬局と同様に調剤基本料1が算定されることについて、見直しを行うべきであり、処方せん集中率が高い薬局については、原則として調剤基本料1の対象から除外すべきではないか(仮に処方せん集中率を現行の単一医療機関のものと同水準としても、集中率70%超の薬局に調剤基本料2を適用した場合の医療費削減効果を機械的に計算すると▲400億円となる)。

2. 地域支援体制加算を算定している薬局の実態等について

・ 地域支援体制加算は、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価するもの。一方で調剤基本料1の薬局を対象とした地域支援体制加算1・2の要件は大幅に緩和されており、さらに緩和された要件自体も有効に機能しているとは言い難く、当該加算の制度趣旨に沿った要件になっていないのではないか。

・ 調剤基本料1を算定していることによる要件の大幅緩和措置の更なる見直しを行うとともに、真に地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価する観点から、例えば、「地域連携薬局」の認定を受けていることを要件とすべきではないか(調査結果を基に機械的に計算した場合、▲1,300億円の医療費削減効果となる)。また、処方せん集中率が高い薬局は原則として対象から除外するなど、算定要件の見直しを行うべきではないか。