



## < 調剤報酬(最近の話題) > 地域支援体制加算の算定要件に「地域連携薬局であること」

財務省が行った 2022 年度予算執行調査結果が6月30日に公表されました。調査は、地域支援体制加算の算定薬局の実態や施設基準について、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を調べたものです。

その調査結果を受けて、財務省は、「地域支援体制加算 1 又は 2」を算定する要件(図 1)が、調剤基本料 1 を算定する薬局では大幅に緩和されていること、さらに要件自体の実績も地域医療に貢献する目的として有効に機能していないと指摘しています。さらに、地域支援体制加算を算定した薬局のうちで地域連携薬局として認定されている薬局は僅か8%にとどまっているとも言及し

ております。このような現状を受けて、財務省は、「地域連携薬局の認定を受けていること」を地域支援体制加算の要件にするよう提言しております。

また、地域支援体制加算 1 又は 2 を算定するためには、調剤基本料 1 であることが必要ですが、調剤基本料 1 の薬局は基本的に処方箋集中度が 85%以下の薬局ですが、それ以上の集中度の薬局でも「医療資源の少ない地域に所在する薬局」と厚生労働省告示第 53 号で定められている薬局であれば加算 1 が認められていることから、財務省は「処方箋集中度の高い薬局は、原則として「調剤基本料 1」の対象から除外する」など、算定要件の見直しを提言しております。

図 1.

**【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

  

<b>調剤基本料 1</b>
<b>地域支援体制加算 1 39点</b>
①～⑨を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
<b>地域支援体制加算 2 47点</b>
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。

  

<b>調剤基本料 1 以外</b>
<b>地域支援体制加算 3 17点</b>
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。
<b>地域支援体制加算 4 39点</b>
①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

  

(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。 40回以上
- 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

もし、このような提言が現実のものになったとしたら、表 1 に示した当社での調剤基本料 1 の算定薬局は、地域連携薬局でなければ、あるいは集中度が 85%以下でなければ、調剤基本料 1 も地域支援体制加算も算定できなくなります。

では次回の改定から「地域連携薬局」を取得していないと“地域支援体制加算”を取得できなくなるのかということ、私はその可能性は低いと考えています。あくまで財務省からの提案であり、実際議論するのは中医協です。日薬も大反対するでしょう。しかし、過去の事例から見ても、財務省はかなり突っ込んだ提案をする事が多く、昨年4月の改定でも、薬局の収益構造が調剤基本料や調剤量に依存しているため、対物業務から対人業務への構造転換を後押しする調剤報酬にすべきであるとの提言によって、それまでの調剤量が調剤管理料(対人)と薬剤調製料(対物)に分割されたとか、リフィル処が導入されたなど、財務省の提案は遅かれ早かれ実現すると思っていてもいいと思います。ですので、今後の変化に備えるためにも、医療機関への情報提供(トレーニングレポートなど)や在宅対応などについて、地域連携薬局と認定されるための要件(実績)を達成できるように、業務の方法などを会社と共に考えることが必要であると思います。

表 1. 当社の調剤基本料 1 算定薬局と地域支援体制加算

薬局名	地域支援体制加算	医療資源の少ない地域に所在する薬局	集中度 (2023年7月)
金田一	-	-	84.9
コスモ	1(39点)	-	79.2
好摩	-	-	65.8
宮野目	-	○	98.7
本町	1(39点)	-	62.8
月が丘	1(39点)	-	57.1
ファミリー	1(39点)	-	70.7
花北	1(39点)	○	92.1
ゆぐち	1(39点)	○	90.6
おおぞら	1(39点)	-	55.7
さわやか	1(39点)	○	95.5
まごころ	1(39点)	○	91.7
常盤台	1(39点)	○	92.3
とんぼ	1(39点)	○	94.6
ほのぼの	2(47点)	○	89.4