

規制改革会議と敷地内薬局

社会福祉法人日本医療伝道会
衣笠病院グループ相談役
よこすか地域包括ケア推進センター長
武藤正樹

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

目次



- パート 1
 - 規制改革会議とは？
- パート 2
 - 規制改革会議と敷地内薬局
- パート 3
 - 止まらない敷地内薬局

パート1 規制改革推進会議



河野太郎
規制改革担当大臣

規制改革推進会議の初会合(2019年10月31日、首相官邸)

内閣府の規制改革推進会議とは？



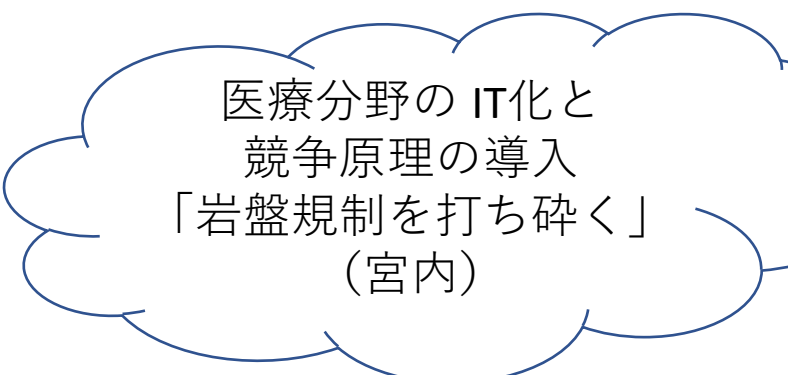
規制改革推進会議（内閣府）
議長・小林喜光
（東京電力ホールディングス会長）

- 規制改革推進会議とは、経済社会の構造改革を進める上で必要な規制の在り方、とくに情報通信技術（ICT）の活用その他、手続の簡素化による規制の在り方の改革に関して調査審議する会議
- 内閣総理大臣の諮問機関
 - 成長戦略WG
 - 雇用・人づくりWG
 - 投資等WG
 - 医療・介護WG
 - 農林・水産WG
 - デジタルガバメントWG

| 年代 | 内閣 | 名称 | 座長等 |
|-------|---------|---------------------|-------|
| 1983年 | 中曽根内閣 | 臨時行政改革推進審議議会規制緩和分科会 | 土光敏夫 |
| 1988年 | 竹下内閣 | 行政改革推進会議 | 大槻文平 |
| 1993年 | 細川内閣 | (經濟改革研究会) | 平岩外四 |
| 1994年 | 細川内閣 | 行政改革委員会 | 飯田庸太郎 |
| 1995年 | 村山内閣 | 行政改革委員会規制緩和小委員会 | 竹中和夫 |
| 1996年 | 橋本内閣 | 規制緩和小委員会 | 宮内義彦 |
| 1998年 | 橋本内閣 | 行政改革推進本部・規制緩和委員会 | 宮内義彦 |
| 1999年 | 小渕内閣 | 行政改革推進本部・規制改革委員会 | 宮内義彦 |
| 2001年 | 第一次小泉内閣 | 総合規制改革会議 | 宮内義彦 |
| 2004年 | 第二次小泉内閣 | 規制改革・民間開放推進会議 | 宮内義彦 |
| 2007年 | 第一次安倍内閣 | 規制改革会議 | 草刈隆郎 |
| 2013年 | 第二次安倍内閣 | 規制改革会議 | 岡素之 |
| 2016年 | 第二次安倍内閣 | 規制改革推進会議 | 大田弘子 |
| 2020年 | 第二次安倍内閣 | 規制改革推進会議 | 小林喜光 |

総合規制改革会議の第一次答申 (2001年小泉内閣)

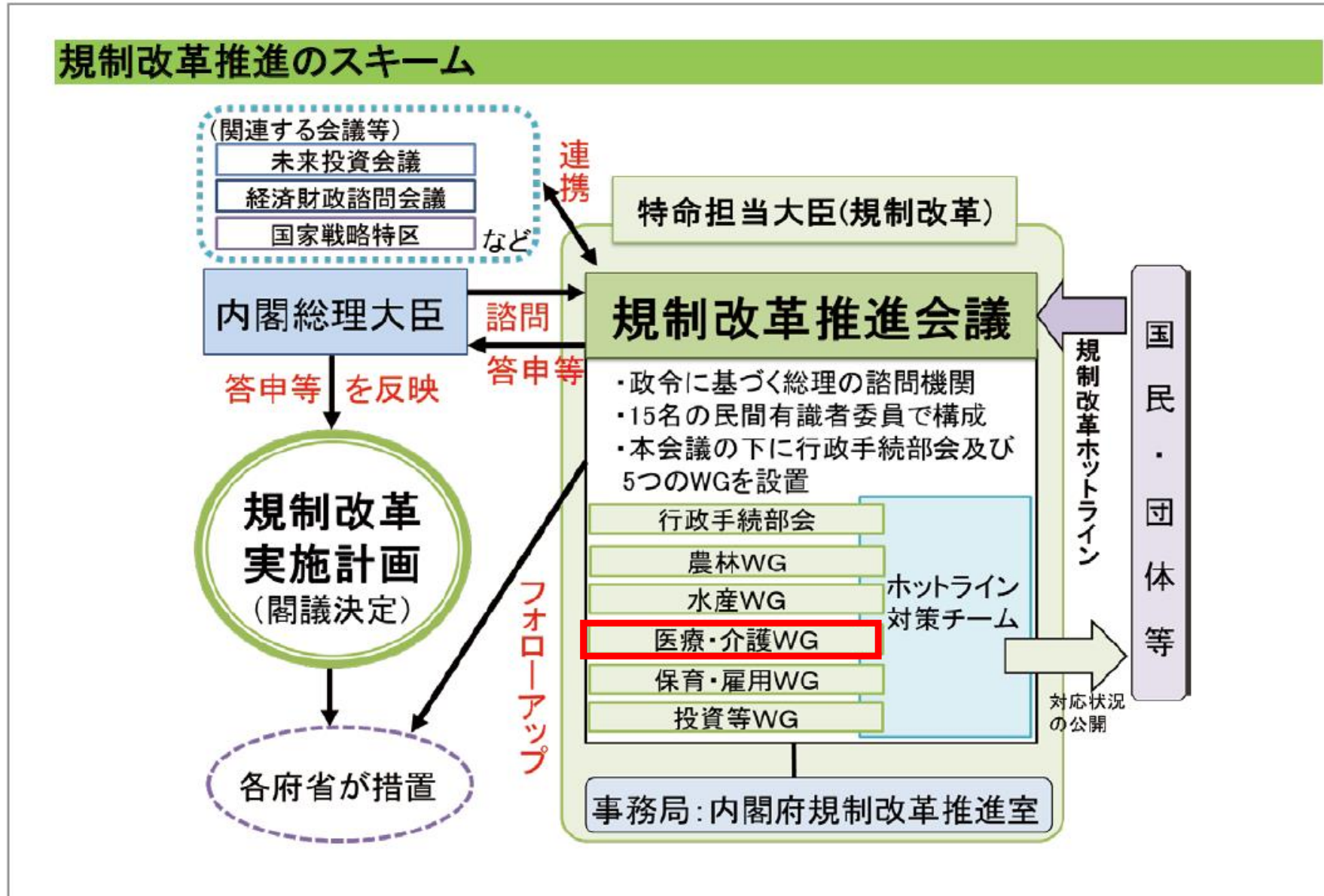
- ①医療情報の開示
- ②IT化推進
 - レセプトオンライン申請
- ③保険者機能の強化
 - 保険者による直接審査
- ④診療報酬体系の見直し
 - 包括支払い制 (DRG)、中医協見直し
- ⑤医療分野における経営の近代化・効率化
 - 株式会社による医療経営
- ⑥その他
 - 一般用医薬品のコンビニ販売
 - 一般用医薬品のネット通販



医療分野のIT化と
競争原理の導入
「岩盤規制を打ち砕く」
(宮内)

| 年代 | 内閣 | 名称 | 座長等 |
|-------|---------|---------------------|-------|
| 1983年 | 中曽根内閣 | 臨時行政改革推進審議議会規制緩和分科会 | 土光敏夫 |
| 1988年 | 竹下内閣 | 行政改革推進会議 | 大槻文平 |
| 1993年 | 細川内閣 | (經濟改革研究会) | 平岩外四 |
| 1994年 | 細川内閣 | 行政改革委員会 | 飯田庸太郎 |
| 1995年 | 村山内閣 | 行政改革委員会規制緩和小委員会 | 竹中和夫 |
| 1996年 | 橋本内閣 | 規制緩和小委員会 | 宮内義彦 |
| 1998年 | 橋本内閣 | 行政改革推進本部・規制緩和委員会 | 宮内義彦 |
| 1999年 | 小渕内閣 | 行政改革推進本部・規制改革委員会 | 宮内義彦 |
| 2001年 | 第一次小泉内閣 | 総合規制改革会議 | 宮内義彦 |
| 2004年 | 第二次小泉内閣 | 規制改革・民間開放推進会議 | 宮内義彦 |
| 2007年 | 第一次安倍内閣 | 規制改革会議 | 草刈隆郎 |
| 2013年 | 第二次安倍内閣 | 規制改革会議 | 岡素之 |
| 2016年 | 第二次安倍内閣 | 規制改革推進会議 | 大田弘子 |
| 2019年 | 第二次安倍内閣 | 規制改革推進会議 | 小林喜光 |

図2 規制改革推進のスキーム



規制改革推進会議答申 2021年6月1日



規制改革推進に関する答申
— 予断なく社会に及ぼす規制改革の「果敢」 —

令和三年六月一日
規制改革推進会議

医療・介護ワーキンググループ

・ 医療・介護ワーキンググループ委員

・ 座長 大石佳能子

- ・ (株)メデイヴァ社長
- ・ 印南一路
 - ・ 慶應義塾大学総合政策学部教授
- ・ 高橋政代
 - ・ 株式会社ビジョンケア代表取締役社長
- ・ 武藤正樹
 - ・ 日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役
- ・ 安田純子
 - ・ PwCコンサルティング合同会社シニアマネージャー



・ 医療・介護WGの重点課題

- ・ 医療・介護関係職のタスクシフト
- ・ 介護サービスの生産性向上
- ・ 保険外医薬品（スイッチOTC等）選択肢の拡大
- ・ オンライン診療・オンライン服薬指導など
- ・ 支払基金改革

パート2

規制改革会議と敷地内薬局



病院

どうして病院と薬局
の間にフェンスがあ
るの?!

薬局



保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

(2016年3月4日厚生労働省令第27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ってはならない。
 - 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つこと。
 - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対しの特等の特給の利益を供与すること。
- 2 前項の規定するほか、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。



2014年
平成26年10月31日

保険薬局と保険医療機関との一体的な構造を規制する規定の解釈の見直し（概要） －行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん－

総務省行政評価局は、次の行政相談を受け、行政苦情救済推進会議（座長：大森彌 東京大学名誉教授）に諮り、同会議からの「保険薬局が保険医療機関から経営上独立していることが十分に確保されている場合には、構造上の独立性に関する規定は緩やかに解するのが相当であり、身体が不自由な者等の利便に配慮する観点から規定の解釈を見直す必要がある。」等の意見を踏まえて、平成26年10月31日、厚生労働省にあっせんしました。

（行政相談の要旨）

保険薬局と保険医療機関とが隣接している場合、国が一旦公道に出て入り直す構造を求めていることもあり、両施設の敷地境界にフェンス等を設けている。フェンス等により仕切られていると身体が不自由な者、車いすを利用する者、子供連れ、高齢者にとっては不便であるので、一旦公道に出て入り直すべきとする杓子定規な考え方は見直してほしい。

（注） 本件は、行政相談委員（静岡県）が受け付けた相談である。

敷地内薬局の発端は
行政苦情相談から

○ 構造上の独立性の取扱い

厚生労働省は、保険薬局と保険医療機関の一体的な構造とは、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である旨を通知している。

一方、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し、併せて患者誘導が行われるような実態がないことに留意することとしている。

○ 本件相談の趣旨に関連があると考えられる本件とは別の訴訟の確定判決

医薬分業の目的達成という見地からすると、（経営上の独立性と比べて構造上の独立性は）より間接的な要件といえるから、経営上の独立性が十分に確保されている場合には、構造上の独立性に関する規定は緩やかに解するのが相当である。（抜粋）

（あっせん要旨）

厚生労働省は、保険医療機関に隣接して設置されている保険薬局の指定（更新）を行うに当たり、当該保険薬局における、保険医療機関からの経営上の独立性が確保されていることが確認できる場合には、構造上の独立性について、例えば「両施設の敷地境界がフェンス等によって仕切られている必要がある」といった杓子定規な考え方はせずに、訴訟の判決を踏まえ、対応する必要がある。

医薬分業とは？

病院と薬局の構造上・経営上の一体性を
禁じる根拠は「医薬分業」の考え方にある。

医療機関



「医薬分業」

1997年以降、急速に進む

医師と薬剤師がそれぞれの
専門分野で業務を分担

医療機関



医師が診療、処方箋交付

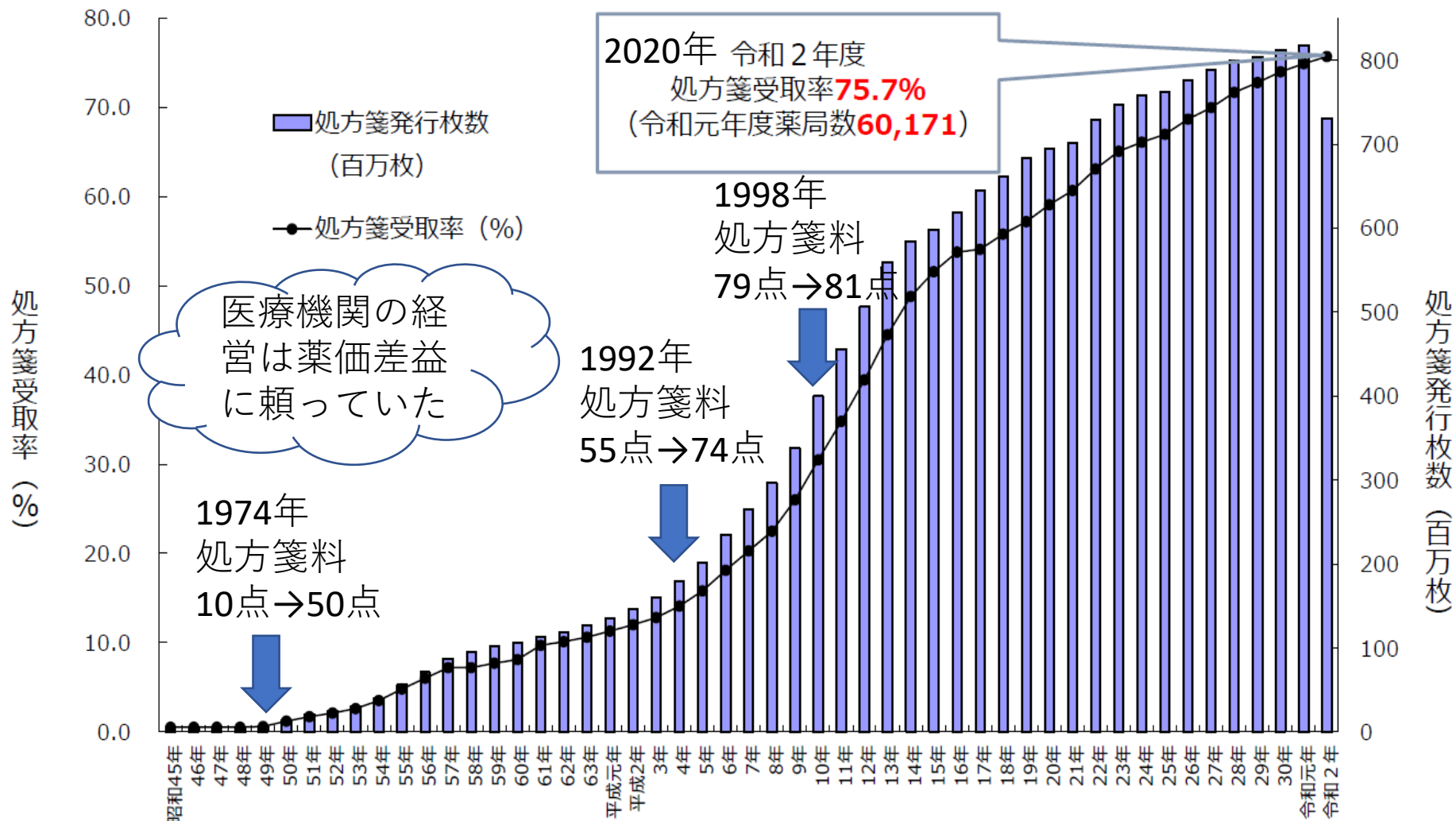
院外薬局など



薬剤師が調剤、指導など

処方箋受取率の年次推移

- 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
- 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度（処方箋発行枚数約8.2億枚）と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。（▲約11%）



$$\text{処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{内科診療 (入院外) 日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

医薬分業はヨーロッパでは フリードリヒⅡ世の時代から・・・



フリードリヒⅡ世

- 医薬分業はヨーロッパでは800年近い歴史
- 神聖ローマ帝国の**フリードリヒⅡ世**（1194～1250年）が毒殺を怖れて、主治医の処方した薬を別の者にチェックさせたのが始まり。
- 1240年に薬剤師大憲章を定め、医師が薬局をもつことを禁じました。
- これが**医薬分業**と薬剤師制度のルーツとされている

医薬分業に関する経緯①

最初は完全分業だった

明治7年 医制 1874年

- 日本最初の医療法規「医制」が制定され、薬局が「薬舗」の名称で規定
- 「医師たる者は自ら薬をひさぐことを禁ず」「調薬は薬舗主、薬舗手代及び薬舗見習いに非ざれば之を許さず」と規定され医薬分業（ドイツの制度を参考）の原則が法律で規定
「二等医師は願により薬舗開業の仮免状を受け調薬を許す（以下略）」とも規定

明治22年 薬品営業並薬品取扱規則（薬律）の制定

- 「薬局」、「薬剤師」の名称が法定化
- 医薬分業の例外規定が明記
第1条「薬剤師とは、薬局を開設し、医師の処方箋に拠り薬剤を調合する者を言う（略）」、附則43条「医師は自ら診察する患者の処方に関し（中略）自宅において薬剤を調合し販売授与することを得」と規定

1955年

昭和30年 医師法、歯科医師法、薬事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律の制定

- 薬事法において、第22条「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。但し、医師若しくは歯科医師（中略）又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。」と規定

昭和35年 薬事法、薬剤師法の制定

医師の調剤を認めた

- 現行法の規定

医薬分業に関する経緯②

1974年

昭和49年 診療報酬における処方箋料の引き上げ（いわゆる医薬分業元年）

医薬分業
元年

- 処方箋料が10点から50点に引き上げ。

1975年

昭和50年～ 第二薬局問題に対する対応（医療機関からの独立性）

- 医療機関と経営母体が同一の「第二薬局」では、医療機関と独立した立場で薬局の薬剤師が医師の処方を確認できないことから、各種事案をもとに、医療機関からの独立性に関する通知や省令改正が行われた。

昭和50年 薬局の医療機関からの独立性に関する通知（薬務局長通知）

昭和57年 保険薬局の指定にかかる医療機関からの独立性の確保に関する通知（薬務局長、保険局長連名通知）

平成6年 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）において、①医療機関と一体とみられるような運営を行ってはならないこと、②健康保険事業の健全な運営の確保について規定

平成8年 薬担規則において、医療機関からの独立性に関して具体的に規定

第二薬局
問題

昭和51年 厚生白書における医薬分業の記載

- 医薬分業の患者及び医師からみたメリット・デメリットについて記載された。

昭和51年度版厚生白書 各論第1編健康の確保と増進 第2章医療制度 第3節医療施設 5薬局等（抜粋）

医薬分業を実施する場合のメリットとしては、患者の側からみた場合、1)専門技術による分離が行われ、医師と薬剤師の協調により、医療の充実が期待できること2)処方内容が明らかにされるため、自己の疾病治療に対する自覚と責任が高まること3)薬局を自由に選択出来るため、調剤の待ち時間が短縮されることなどがあげられる。また、医師の側からみても、1)処方医薬品の選択が自由になること2)医薬品の購入、管理、保険請求事務から解放され、医療に専念出来ることなどの利点がある。また、薬剤師にとっても、薬剤師本来の知識、技術を提供しうようになるというメリットがある。しかし、一方で、患者にとっては1)薬局へ足を運ぶ不便が生じ、2)費用分担が短期的にみれば、高くつくようになる場合もあることなどが欠点として指摘されている。

医薬分業に関する経緯⑤

2015年

平成27年3月 規制改革会議 公開ディスカッション

- 医薬分業のあり方に関して議論。

(平成27年1月28日 第41回規制改革会議資料より一部抜粋)

院内処方として医薬品を医療機関で受け取るよりも、院外処方として薬局で受け取る方が、患者の負担額は大きくなるが、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できないとの指摘もある。

フェンス問題が
取り上げられる

平成27年10月 患者のための薬局ビジョンの策定

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局を推進。

平成28年4月 調剤報酬改定により、かかりつけ薬剤師指導料等の新設

- 患者が選択したかかりつけ薬剤師が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を行う業務を「かかりつけ薬剤師指導料」として新設。

平成28年10月 健康サポート薬局の届出開始

平成30年4月 調剤報酬改定により、地域支援体制加算の新設

- 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「地域支援体制加算」を新設。

規制改革会議公開 デスカッション（2015年3月）



公開デスカッションで
フェンス問題が取り上
げられた。
委員のほとんどがフェ
ンス撤廃を訴えた

規制改会議公開 デスクッション（2015年3月）

- 規制改革推進会議健康・医療ワーキンググループの翁百合座長
 - 「薬局と病院が物理的に離れている必要はない」との考えを示し、参加者に意見を求めた。
- 日本薬剤師会森昌平会長
 - 「一体的な構造になると薬局が機能面で特定医療機関のものになってしまう恐れがある。面分業は国民の利益につながる」と主張
- 日本医師会今村聡副会長
 - 高齢者はかかりつけ薬局で薬歴管理をしてもらうことが理想だが、現実には医療機関から一番近い薬局に行っている。基幹病院が1つしかない地域であえて隔壁を設ける必要はない」と指摘した。
- 同会議委員、弁護士のエリック・林氏
 - 「医薬分業が実施され、質の向上や薬価差益抑制にどれだけ効果があったのか」と疑問を呈した上で、面分業について「経営の独立性が確立されていれば、構造上の独立は関係ないはず」と否定的な考えを示した。
- 厚生労働省担当官
 - 「面分業は必要と考えている。院内薬局は門前薬局を助長することになりかねない」

規制改革に関する第3次答申 (2015年6月)

- 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】
- 医薬分業においては、薬剤師が処方医とは独立した立場で患者に対する薬学的管理を行う必要がある。このため保険薬局と保険医療機関は、一体的な経営だけでなく、一体的な構造も禁止され、公道等を介さずに専用通路等により患者が行き来する形態であってはならないとされている。この規制が、車いすを利用する患者や高齢者等に過度な不便を強いているのではないかの指摘がある。
- 省働る。中性の性を働る。便でその性を働る。利間、規制の生て講のたのの厚れを者関ま上ののさ置患機、造宮局介措、療め、構経価紹るつ医求ののる。評がすすつ険を行間政方進し保と現の講行え推保とこな関を省考を確局るう機策務の旨を薬すよ療方総旨本由険来る医るた趣の自保きれ険あけ同業の、行き保効受、分扱らて置と実をも薬選かし設局の談に医局点介が薬め相ん、薬観をス険た政せてのる道ン保る行っつ者す公エ。す、あが患慮がフる。保たのた、配者果め確まへしでに患結改を

規制改革会議の
主張は患者（利用者）
の利便性

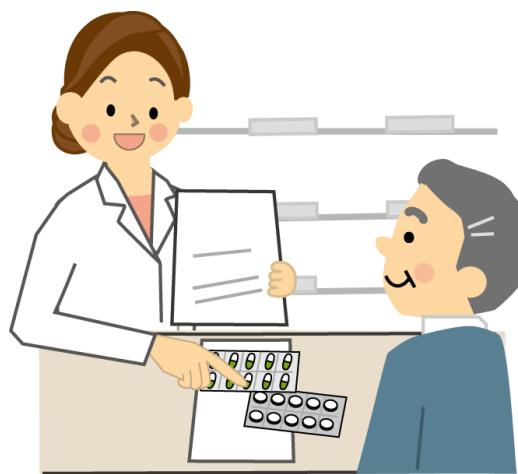


門前から地域のかかりつけ薬局へ

- 2015年「患者のための薬局ビジョン」
 - 門前から地域のかかりつけ薬局へ
 - 厚労省は病院との構造的一体に対しては「第二薬局問題」もあり絶対反対



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～



2015年10月23日

厚生労働省

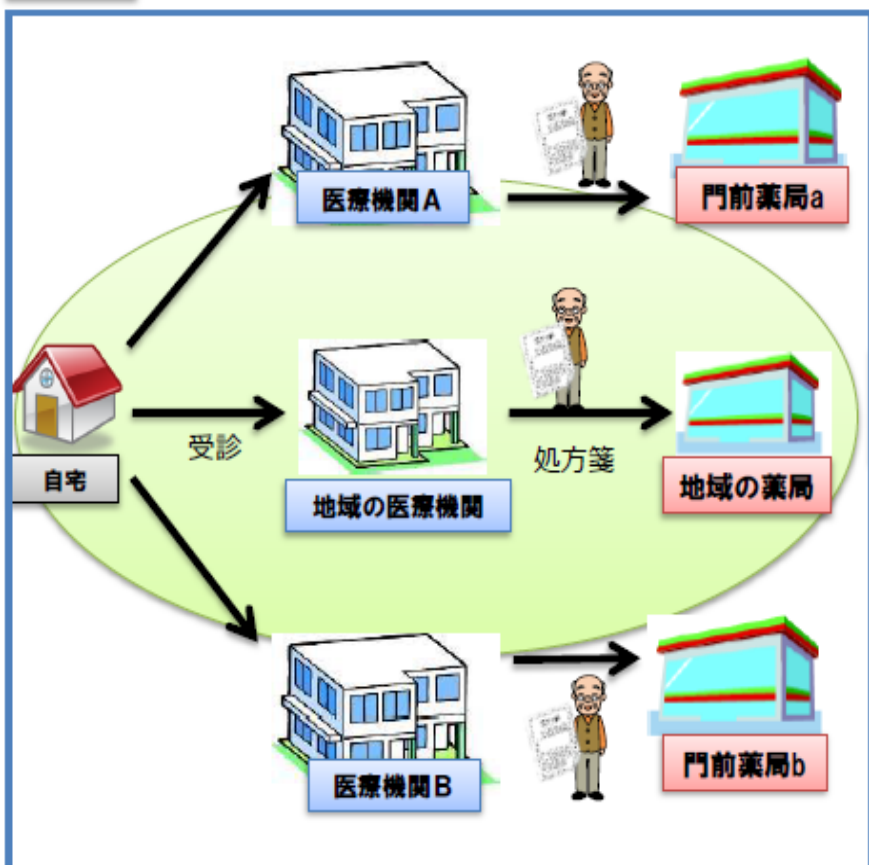
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

○薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。

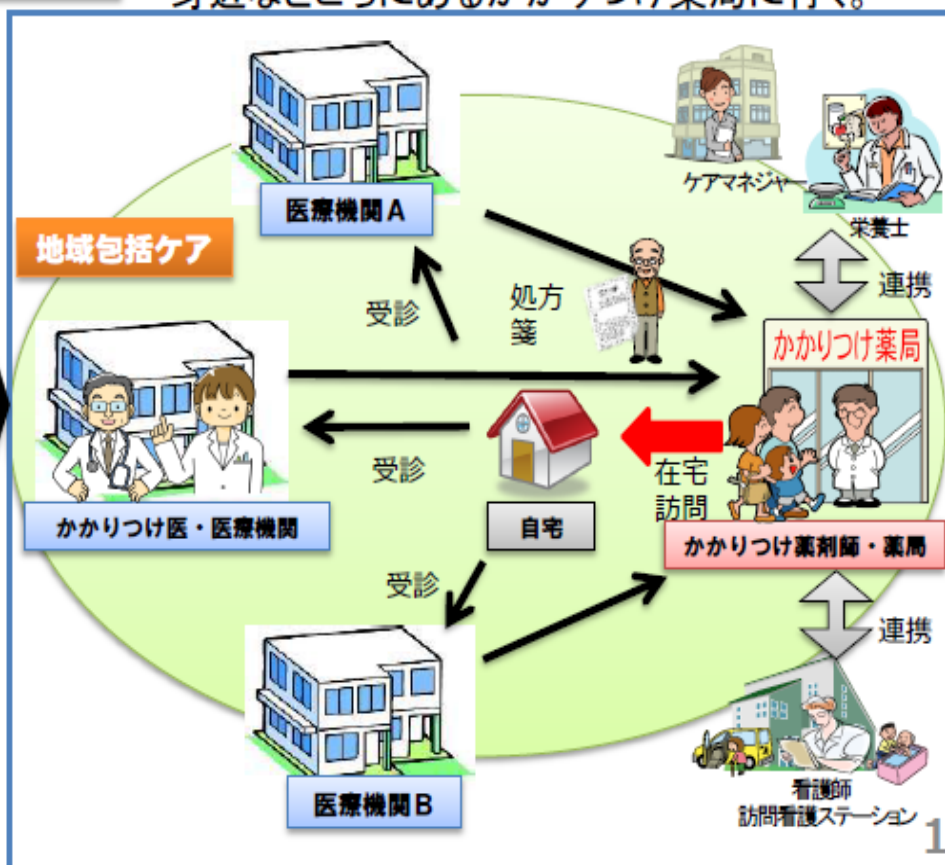
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

今後の薬局の在り方(イメージ)

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



今後 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



しかし、
ついに厚労
省が認めた

保険薬局の構造規制の見直し等について（案）

中医協 総 - 5
28 . 1 . 27

2016年

1. 課題

- 現在、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）において、医薬分業の下、保険医療機関と保険薬局は、「一体的な経営」だけでなく「一体的な構造」も禁止されており、公道等を介さずに専用通路等により患者が行き来する形態であってはならないとされている。
- これについては、車いすを利用する患者や高齢者等に過度な不便を強いているのではないかとの指摘があり、「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月閣議決定）において、「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。」とされた。（平成 27 年度検討・結論、平成 28 年度措置）

2. 対応の方向性

- 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、現在の「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してはどうか。（「平成8年3月8日付保険発第22号」の改正）

- ただし、その場合であっても、保険薬局の独立性の確保のため、保険医療機関の建物内に保険薬局がある形態や、両者が専用通路等で接続されている形態については、引き続き、認めないこととしてはどうか。

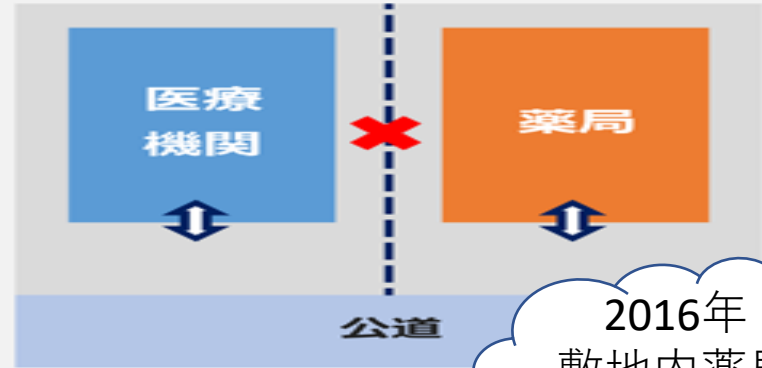
- また、公道等を介さずに行き来する形態であっても、
 - ・ 保険薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの
 - ・ 保険医療機関の休診日に、公道等から保険薬局に行き来できなくなるもの
 - ・ 実際には、当該医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの等は認めないこととしてはどうか。
※現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会において検討し、地方厚生局で判断。

- 保険薬局の経営上の独立性を確保するため、保険薬局の指定の更新時に、不動産の賃貸借関連書類や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こととしてはどうか。

- なお、これらの見直しについては、円滑な施行のため、一定の周知期間を設けることとしてはどうか。

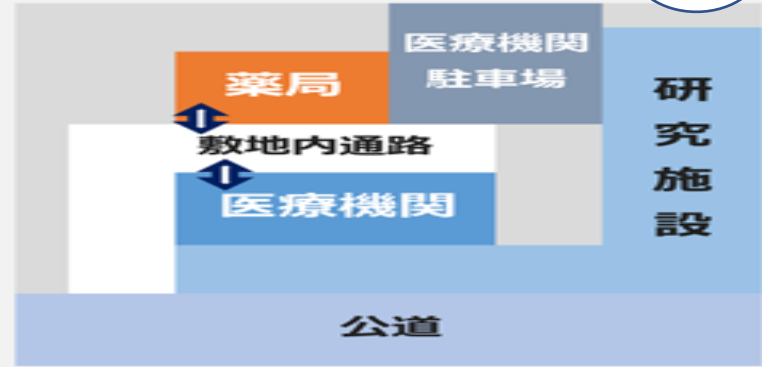
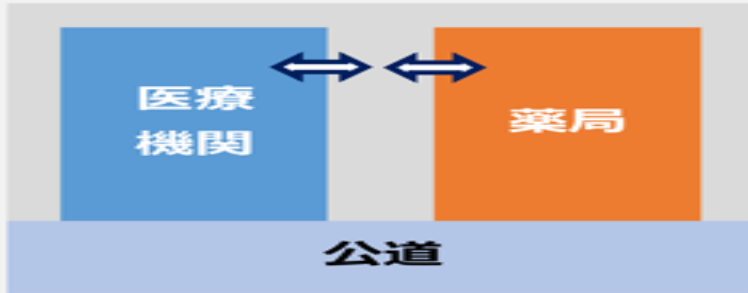
薬局の構造上の独立をめぐる規制の見直し

は駐車場などの敷地



2016年
敷地内薬局
の解禁

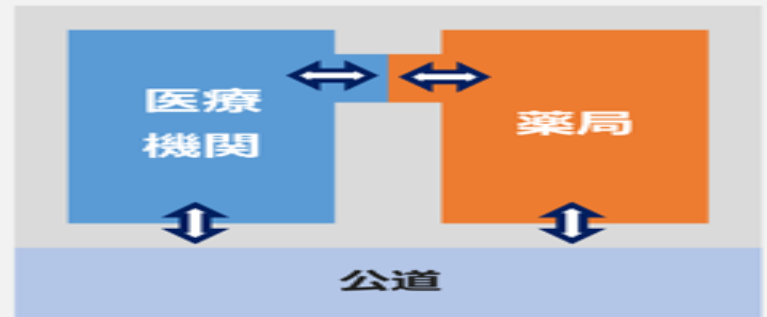
医療機関と薬局を区切るフェンスは不要に
以下のような形態も認められるようになる
(地方厚生局が個別に判断)



次のようなケースは引き続き認められない



同じ建物内



専用の通路でつながっている

敷地内薬局は41都道府県187 施設に増加（2020年12月）

- 日本薬剤師会は2021年4月、保険医療機関の敷地内薬局の誘致状況の実態調査結果について、41都道府県187施設だったことを明らかにした
- 調査は2020年12月10日付けで、都道府県薬剤師会を通じて実施した
- 2018年9月に発表された前回調査では33都道府県64施設だった

日本薬剤師会は大反対

- 2018年日本薬剤師会
- 「近頃、複数の公的保険医療機関が当該敷地内に保険薬局を積極的に誘致しているとの情報が寄せられている。もしこうした動向が保険医療機関の経営上の観点から起きているならば、医薬分業の理念を損なうばかりでなく保険医療機関としての矜持のほころびも懸念される。こうした動きはまた患者のための薬局ビジョンの趣旨にも逆行する」

調剤報酬で敷地内薬局は 最低評価



2018年調剤報酬改定

中医協総会 2018年1月10日

調剤基本料の見直し

～門前薬局の評価の見直しと敷地内薬局～



調剤基本料(令和元年改定時)

中医協 総 - 3
元 . 1 0 . 3 0

| 項目 | 要件 | 点数 ※1 |
|---------|--|----------|
| 調剤基本料1 | 調剤基本料2、3-イ、3-ロ、特別調剤基本料以外 (医療資源の少ない地域にある薬局は、処方せん集中率の状況等によらず、調剤基本料1) | 42点 |
| 調剤基本料2 | 次のいずれかに該当 ①処方せん受付回数が月4,000回超+処方せん集中率70%超 ②処方せん受付回数が月2,000回超+処方せん集中率85%超 ③いわゆる医療モール内の医療機関からの処方せん受付回数の合計が月4,000回超など | 26点 |
| 調剤基本料3 | イ 同一グループ薬局※2による処方せん受付回数が月4万回超40万回以下で、次のいずれかに該当 ①処方せん集中率85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引:有 | 21点 |
| | ロ 同一グループ薬局※2による処方せん受付回数が月40万回超で、次のいずれかに該当 ①処方せん集中率85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引:有 | 16点 |
| 特別調剤基本料 | 次のいずれかに該当 ①病院と不動産取引等その他の特別な関係:有+処方せん集中率95%超 (いわゆる敷地内薬局等を想定) ②地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合 | 11点 |

※ 特別調剤基本料に該当する場合は、特別調剤基本料を優先

地域密着型
かかりつけ
薬局

医療モール
内薬局

いわゆる
駅前薬局

敷地内薬局

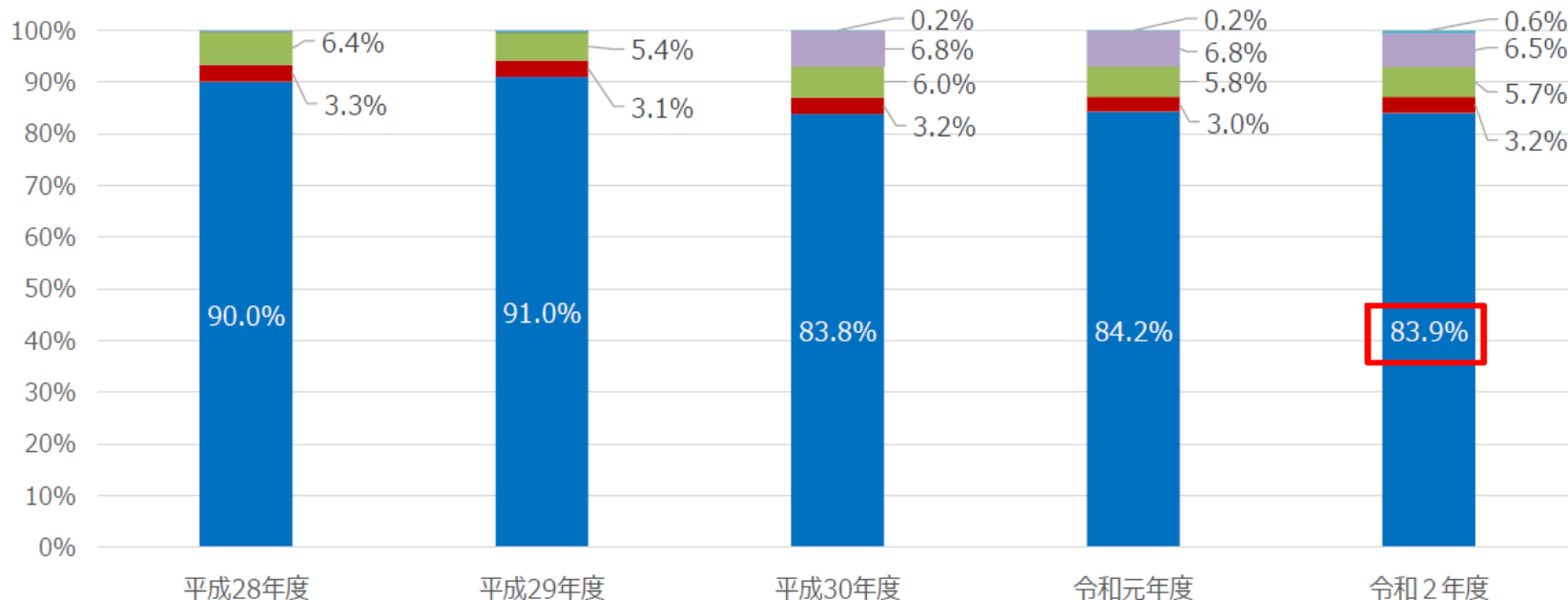
※1 医薬品の取引価格の妥結率が50%以下である場合等は、点数が50%減算される。

※2 同一グループ薬局は、当該薬局にとっての、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社、が該当。

調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和 2 年 6 月では約84%であった。
- 算定回数については、調剤基本料 1 の占める割合は令和 2 年度では約78%であった。

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2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2年6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2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2年6月審査分）

調剤基本料 1



長野県上田市イイジマ薬局

イイジマ薬局（長野県上田市）



飯島康典先生（イイジマ薬局）
上田市薬剤師会長

2018 年度調剤報酬改定後の

上田薬剤師会届出状況

会員薬局89・会員外15

調剤基本料1
地域支援体制加
算70%取得

- 基本料
 - 会員薬局 基本料1 88件 基本料3 1件
 - 会員外薬局 基本料1 15件
 - 地域支援体制加算
 - 会員薬局 66件
 - 会員外薬局 3件
 - 算定無 35件
 - 内訳
 - 会員 21件 会員門前 3件 会員外 11件
- ※地域支援加算算定出来ない会員は在宅訪問実績がない、医師、看護師、訪問看護師、ケアマネ、患者、住民と日常のコミュニケーション、連携のなさ、まためんどくさくて在宅に積極的参加しようとしな
- 後発医薬品体制加算
 - 会員薬局：後発1 37件 後発2 23件 後発3 9件
 - 会員外薬局15
 - 後発1 5件（アオキ・なかよし）
 - 後発2 5件（ウエルシア・二の丸←門前です）
 - 後発3 2件（コスモス・長池←門前です）

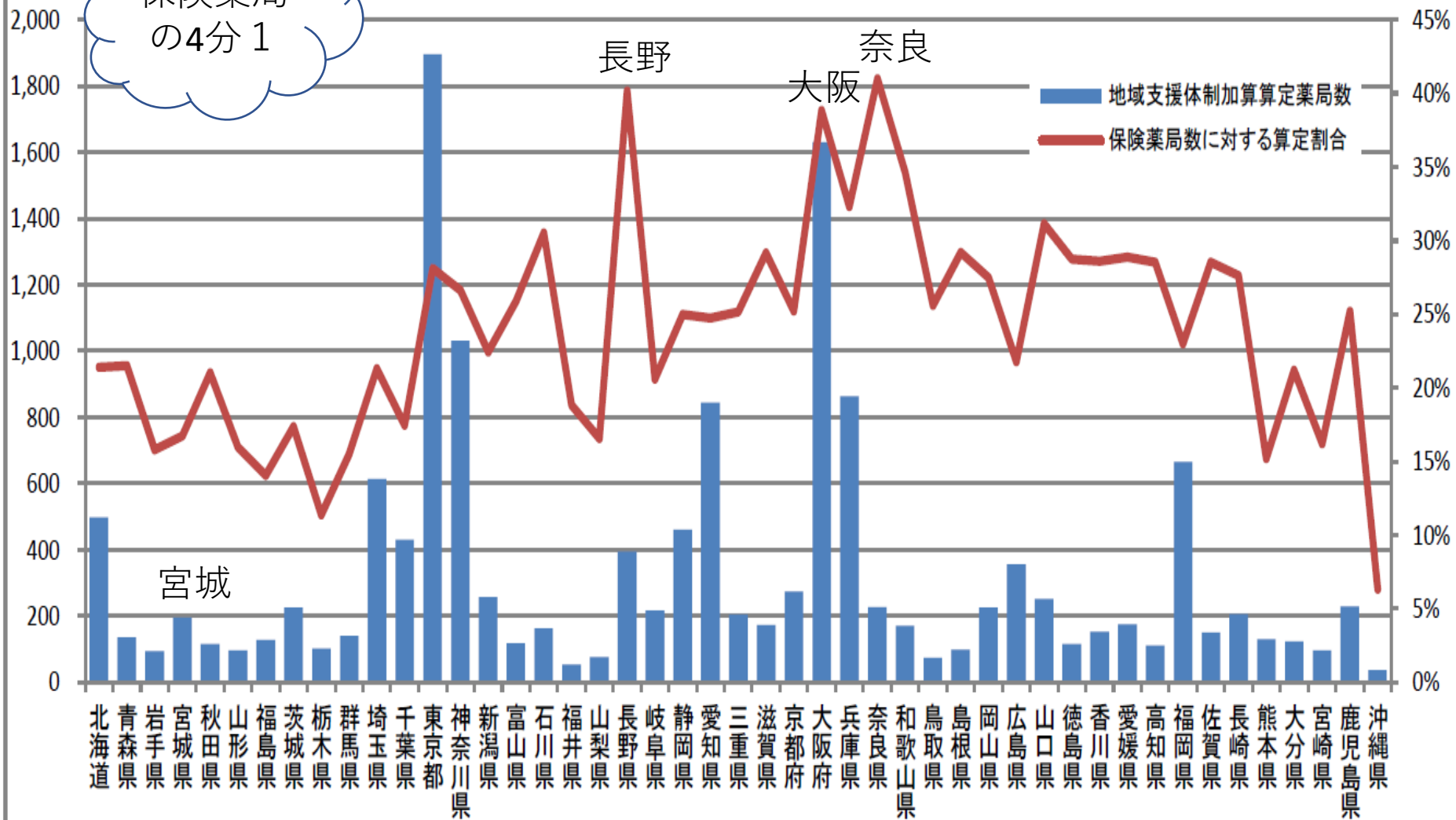
- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
 - 会員薬局 登録薬局 76
 - 会員外薬局 登録薬局 5
- 在宅患者訪問薬剤管理料
 - 会員薬局 85
 - 会員外薬局 13
- 保険薬局の無菌製剤処理加算
 - 会員薬局 5
 - 会員外薬局 2
- 在宅患者調剤加算
 - 会員薬局 20
 - 会員外薬局 3

地域支援体制加算算定状況（2018年6月）

全国で15,012薬局（アルトマーク調べ）

保険薬局
の4分1

図1 都道府県別 地域支援体制加算 算定状況(2018年6月1日時点)



調剤基本料 2 (25点) 同一ビル内医療モール内薬局



調剤基本料2（25点）の算定要件

- ①1カ月の処方箋受付回数が4,000回を超え、特定の医療機関からの処方割合が70%【継続】
- ②1カ月の処方箋受付回数が2,000回を超え、特定の医療機関からの処方割合が85%超【90%から変更】
- ③特定の医療機関からの処方箋受付回数（薬局がある建物に複数の医療機関（同一ビル内医療モール）がある場合は、建物内すべての医療機関の処方箋を合算）が1カ月に4,000回を超える【変更】
- ④特定の医療機関からの受付回数（同一グループの他の薬局でも、調剤の割合が最も高い医療機関同じ場合は、その他の薬局の処方箋受付回数も合算）が1カ月に4,000回を超える【新設】

調剤基本料3イ（20点）の 算定要件

- 【前提】 同一グループの薬局の処方箋受付回数
の合計が1カ月に4万回を超えて40万回以下のグ
ループ 【変更】
- ①特定の保険医療機関からの処方割合が85%超
【変更】
- ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係に
ある薬局 【継続】

調剤基本料3口（15点）の 算定要件

- 【前提】 **同一グループ**の薬局の処方箋受付回数
の合計が1カ月に**40万回を超えるグループ**【新設】
- ①特定の保険医療機関からの処方割合が**85%超**
- ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係にある薬局

* **40万回を超えるグループ**は店舗数で**300店舗以上**になると調剤基本料3に引がかかる。

「同一法人グループ」が「同一グループ」となった。
同一経済状況である法人は1グループと見なす

調剤薬局ランキング (2017年7月)

| 順位 | 会社名 └ 調剤事業部門 グループ会社 | 主な調剤薬局 | 調剤事業 売上高 (億円) | 調剤薬局 店舗数 | 情報 |
|----|--|---------------------|------------------|-------------|----------|
| 1 | 株式会社アインホールディングス └ 株式会社アインファーマシーズ 他 | アイン薬局 | 2218.10 | 1066 | 2017年4月期 |
| 2 | 日本調剤株式会社 | 日本調剤 | 1893.27 | 557 | 2017年3月期 |
| 3 | クラフト株式会社 | さくら薬局 | 1635.00 | 697 | 2016年3月期 |
| 4 | クオール株式会社 | クオール薬局 | 1205.96 | 596 | 2017年3月期 |
| 5 | 株式会社スズケン └ 株式会社ファークコス、株式会社エスマイル | ファークコス薬局 エスマイル薬局 | 977.86 | 320 | |
| 6 | 総合メディカル株式会社 | そうごう薬局 | 963.26 | 674 | |
| 7 | 東邦ホールディングス株式会社 (共創未来グループ) └ ファーマクラスター株式会社 他 | ファーマみらい | 958.07 | 539 | 2017年3月期 |
| 8 | 株式会社メディカルシステムネットワーク └ 株式会社ファーマホールディング | なの花薬局 | 816.50 | 377 | |
| 9 | 阪神調剤ホールディング株式会社 └ 株式会社阪神調剤薬局 | 阪神調剤薬局 | 650.13 | 300 | |
| 10 | 株式会社アイセイ薬局 | アイセイ薬局 | 592.00 | 240 | |
| 11 | 株式会社フロンティア | フロンティア薬局 | 523.41 | 240 | |
| 12 | ファーマライズホールディングス株式会社 └ ファーマライズ株式会社 | ファーマライズ薬局 | 423.46 | 240 | |
| 13 | 株式会社トーカイ └ たんぼぼ薬局株式会社 | たんぼぼ薬局 | 407.08 | 124 | |
| 14 | 薬樹株式会社 | 薬樹薬局 | 327.00 | 150 | |
| 15 | 株式会社メディカルー光 | フラワー薬局 | 56.57 | 95 | 2017年6月期 |

調剤基本料
3口

1カ月の処方箋受付40万回、
およそ店舗数
で300店舗

調剤基本料
3イ

門前薬局

日本調剤新横須賀薬局
でアムロジピンとロサ
ルトンのジェネリック
を調剤してもらって
います。



日本調剤新横須賀薬局



日本医療伝道会衣笠病院

特別調剤基本料（11点）の 算定要件

- 病院である保険医療機関と不動産取引等特別な関係がある薬局で、その病院の処方箋が95%を超える【新設】
- * いわゆる同一敷地内（門内）薬局を想定。
 - 敷地内薬局は、患者の利便性向上などの観点から、規制改革会議が薬局の構造上の独立性について規制緩和を求め、2016年10月1日から制度として運用されている。



愛知県内の敷地内薬局例

敷地内薬局
は最低評価

敷地内薬局について

- 「医薬分業を行うことと、理想的には地域包括ケアという地域単位の中で面的な分業を行う我々の方向性から真っ向から逆行する」
- 「調剤基本料3よりさらに厳しい評価を作るしかない」

- 中山薬剤管理官



2017年7月30日に都内で開かれた
一般社団法人日本女性薬局経営者の会
(JLIPA) で講演

パート3

止まらない敷地内薬局



東大にオープンした敷地内薬局

国立大学附属病院と敷地内薬局

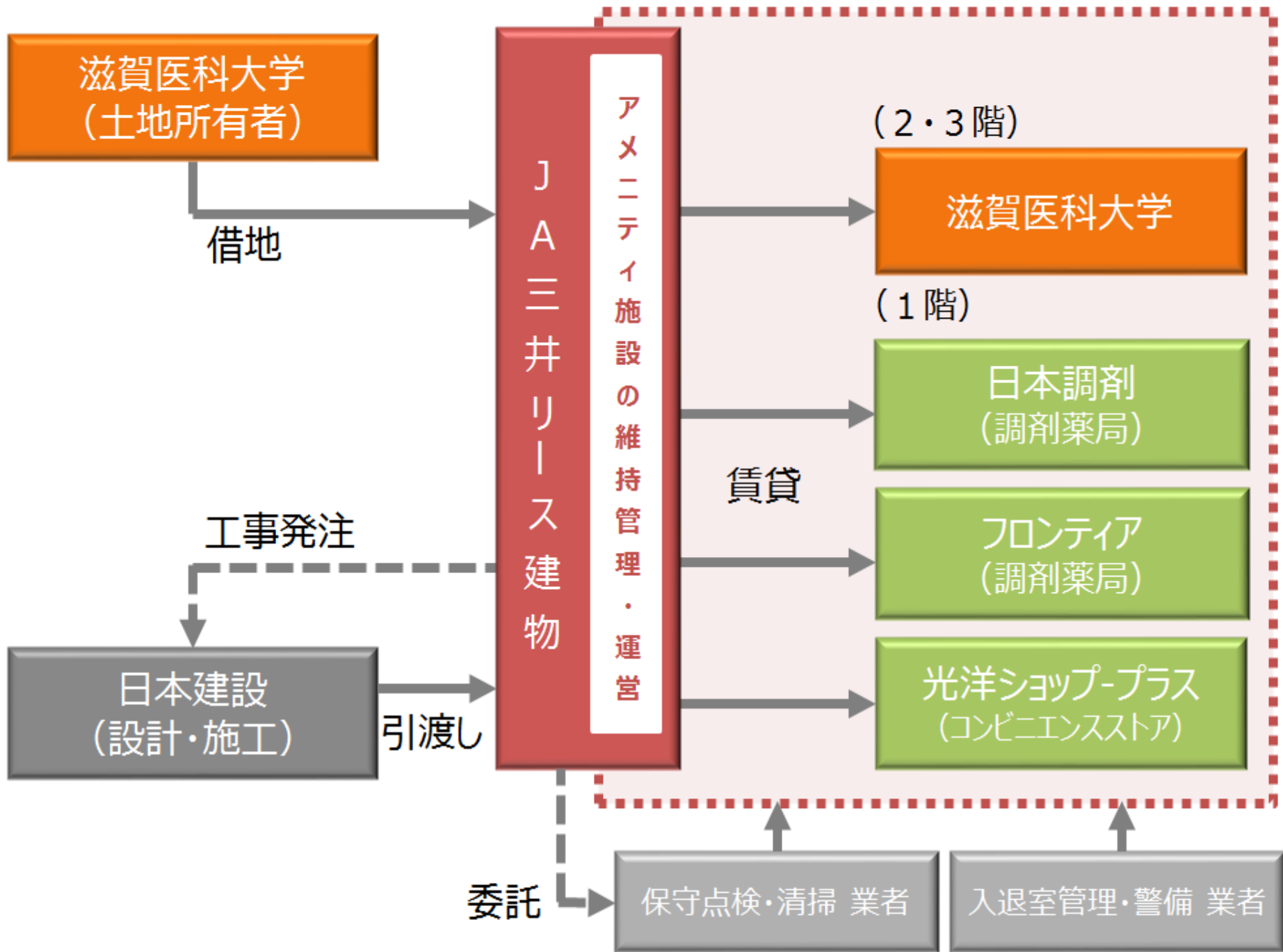
- 2018年10月国立大学附属病院長会議の敷地内薬局の設置状況調査
- その結果、すでに4国立大学病院で敷地内薬局が設置され、設置準備中と検討中を含めると16大学に上り、なんと国立大学病院の約3分の1の敷地内に薬局が設置される可能性があるということだった。
- 国立大学の敷地内薬局事例
 - 北海道大学病院、筑波大学附属病院、千葉大学医学部附属病院、東京大学医学部附属病院、新潟大学医歯学総合病院、島根大学医学部附属病院、高知大学医学部附属病院などに敷地内薬局が設置されている
- 同会議の山本修一常置委員長（千葉大学病院長）は記者会見で、患者アンケートから「圧倒的に好評をいただいている」と述べている。

| 医療機関名 | 状況（2017年11月13日現在） |
|--------------------------|---------------------------|
| 千葉大医学部付属病院（千葉市） | 敷地内薬局開局済 |
| 国保関ヶ原診療所（旧関ヶ原病院、岐阜県関ヶ原町） | 敷地内薬局開局済 |
| 亀山市立医療センター（三重県亀山市） | 敷地内薬局開局済 |
| 滋賀医科大学附属病院（滋賀県大津市） | 敷地内薬局開局済 |
| 益田赤十字病院（島根県益田市） | 敷地内薬局開局済 |
| 筑波大学附属病院（茨城県つくば市） | 優先交渉権者選定済 |
| 公立能登総合病院（石川県七尾市） | 優先交渉権者選定済 |
| 和泉市立病院新病院（大阪府和泉市） | 優先交渉権者選定済 |
| 鳥取赤十字病院（鳥取市） | 優先交渉権者選定済、 2018年5月開局予定 |
| 島根大学医学部附属病院（島根県出雲市） | 優先交渉権者選定済 |
| 旭川医科大学病院（北海道旭川市） | 公募期間終了、 2018年10月開設予定 |
| 石巻赤十字病院（宮城県石巻市） | 公募期間終了、 2018年4月開設予定 |
| 佐渡市立 両津病院（新潟県佐渡市） | 公募期間終了、 2019年度中に開局 |
| 土岐市立総合病院（岐阜県土岐市） | 公募期間終了、 2018年4月までに開局予定 |
| 日本医科大学千葉北総病院（千葉県印西市） | 公募中 |
| 公立学校共済組合関東中央病院（東京都世田谷区） | 公募中 |
| 京丹後市立久美浜病院（京都府京丹後市） | 公募中 |
| 大阪国際がんセンター（大阪市中央区） | 公募中 |

国立大学法人滋賀医科大学

アメニティ施設『JAMLTリップルテラス』





アメニティ施設 『JAMLTリップルテラス』

- 建物リース会社やコンビニエンスストア、調剤グループなどが病院の敷地の一部を借り受けてアメニティ施設を立て、その一部に薬局を入れるという初のケース
- 敷地内薬局の解禁と同時に2017年10月に設置された滋賀医科大学の例を見ていこう。滋賀医科大学病院の場合はJA三井リース（東京都中央区）が同大から土地を賃借し、アメニティ施設を建設した。
- 1階には日本調剤、フロンティアの2薬局とコンビニエンスストア
- 2階、3階は大学活用スペースとして会議室、多目的室、講義室などを設置した
- JA三井リース建物は滋賀医大と定期借地権設定契約を交わし、建物の整備、薬局選定を含めて施設全般の運営・維持管理を行う。
- 大学活用スペースについては、同社に大学が家賃を払って借りている。

大学のメリット

•大学メリット

- 土地を貸し付けることによる金銭的なメリットがある上に、建物の施工や管理運営などの費用負担なしで、患者の利便性の向上や職員の福利厚生の実現が図れる。

•テナントメリット

- 敷地内薬局のメリットは薬薬連携
- 抗がん剤治療などについて大学病院の病院薬剤師と一緒にあって抗がん剤サポートが出来る薬剤師の養成に役立つメリット。

•国立大学附属病院で敷地内薬局が増えたワケ

- 2016年の敷地内薬局の規制緩和
- 2017年4月に国立大学法人法の一部改正で、国立大学の土地を第三者に貸し付けることができるようになったこと

敷地内薬局は圧倒的に好評 . . .



山本修一千葉大病院長

- 国立大学附属病院長会議調査
 - 2018年10月5日、敷地内薬局の設置状況を調査した結果、**4**国立大学病院で設置されていることを公表した。
 - 設置準備中と検討中を含めると16大学に上り、国立大学病院の約3分の1の敷地内に薬局が設置される可能性がある。
 - 同会議の山本修一常置委員長（千葉大学病院長）は記者会見で、患者アンケートから「圧倒的に好評をいただいている」と述べている

公立・公的病院と敷地内薬局

- 自治体立病院や日赤などの公立・公的病院も敷地内薬局に意欲的
- 盛岡赤十字病院、石巻赤十字病院、秋田県立脳血管研究センター、長岡赤十字病院、日赤赤十字センター、関東中央病院、公立の都総合病院、土岐市立総合病院、市立恵那病院、国保関ヶ原診療所、亀山市立医療センター、京丹後市久美浜病院、泉市立総合医療センター、加古川中央市民病院、鳥取赤十字、益田赤十字病院、倉敷中央病院、安佐市民病院、熊本市市民病院など。

亀山市立医療センター敷地内薬局
日本調剤亀山薬局（三重県亀山市）



亀山市立医療センターと敷地内薬局の経緯

- 三重県亀山市が敷地内薬局の事業者を2017年2月に公募した。
- 経緯は、もともと亀山市立医療センターでは外来患者の後発医薬品使用率が低かったことや自治体の医療費抑制の観点からも、院外処方箋の発行の必要性が以前から問われていたことがある。
- しかし同院の玄関前は交通量が多い道路で、門外の薬局にはその道路を越えていかなければならないという不便さがある。このため患者の利便性を考えるとなかなか分業に踏み切れなかったという。
- 2016年の敷地内薬局の規制緩和があったため、渡りに船とばかり応募に踏み切った。
- 亀山市では地域包括ケアシステム構築の一環として24時間対等で在宅医療を担う薬局の整備を目的に「亀山市保険調剤薬局整備・運営事業者」を公募した。
- 要件としては在宅医療への24時間対応と災害時対応とした。この応募には全国から薬局5社から応募があり、事業継続性や提案内容、経済性を総合的に判断した結果、日本調剤が決まった。

敷地内薬局のメリット（病院）

• 病院メリット

- 病院の経営面としては滋賀医科大学付属病院のように敷地を長期にわたって貸与することによる家賃収入が大きい。同時に費用はほとんど発生せず、患者への利便性、職員の福利厚生にも寄与できる。まさに一石三鳥の経営メリットがある。
- 敷地内薬局の場合、病院薬剤師と敷地内薬局の薬剤師の連携が強化される。疑義紹介はもちろん、高度薬学的管理が必要ながん患者の化学療法レジメンの共有やカンファレンス参加など薬剤師間の情報共有が密になる。
- 敷地内薬局が地域の薬局とのハブ機能を持つことで地域における医薬品情報の共有化も図れるだろう。
- たとえば病院で使用しているフォーミュラリー情報の地域共有を行う拠点となりうるだろう。
- 将来的にはさらなる規制緩和で敷地内調剤薬局による院内調剤の外部委託も可能になるだろう。

敷地内薬局のメリット（薬局）

•敷地内薬局のメリット

- 大学病院や地域の基幹的な公立・公的病院などの高度医療機関の敷地内で開業できることは、まず高額な単価の処方せんを一手に引き受けることが出来る経営メリットが大きい。
- このため薬局の調剤基本料が最低であっても十分、利益を出すことができる。
- 敷地内薬局という抗がん剤などを扱う高度薬学管理を行う薬局としてのブランド性と敷地内という患者利便性を最大に発揮できる。
- 敷地内であれば病院との院内カンファレンスへの参加などの病院スタッフとの情報連携の機会も増える。
- 病院との薬薬連携に敷地内薬局は最適だ。

調剤業務の外部委託

規制改革推進会議 医療介護ワーキング

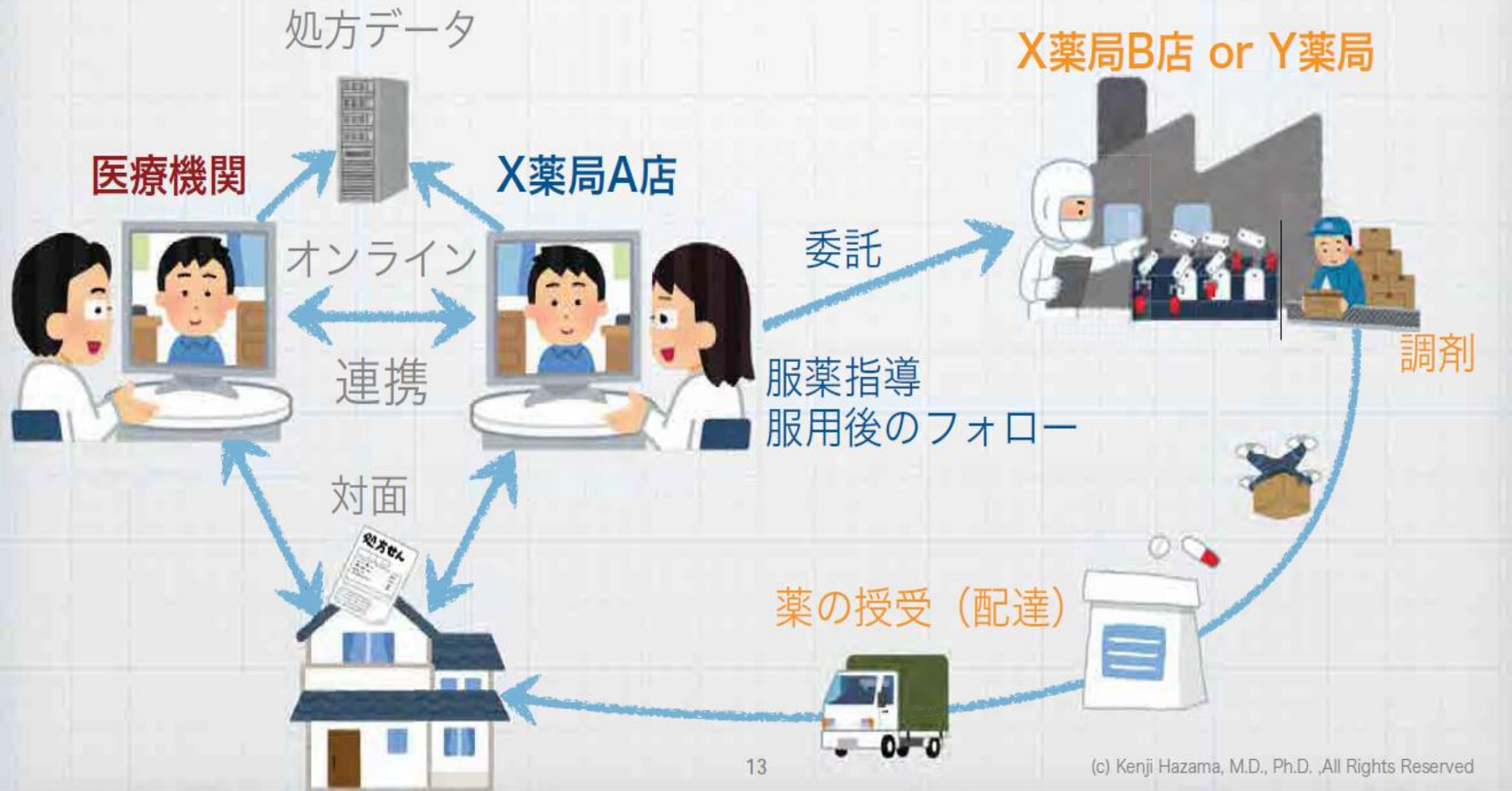
2021年4月20日

調剤業務の外部委託、処方箋40枚規制の見直し



ファルメディコ株式会社代表取締役社長
医師、医学博士
狭間 研至 先生

調剤業務の完全委託



調剤業務の外部委託化は
薬剤師1人について40枚
の処方せん規制の見直し
にもつながる

第3 薬剤師・薬局のあり方

日本薬剤師会
は調剤の外部
委託に大反対

1. 基本的な考え方

- 薬局は、従事する薬剤師が以上のような役割を十分に果たせるような環境を整備する必要がある。その一環として、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要がある。

2. 具体的な方向性

（4）対人業務を充実させるための業務の効率化

- 質の高い薬学的管理を患者に行えるよう、薬剤師の業務実態との中で薬剤師が実施すべき業務等を精査しながら、調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべきである。

調剤外注「本末転倒な議論」 山本会長、薬剤師の本質業務を強調



日本薬剤師会山本信夫会長

- 2021年6月26日日本薬師会山本信夫会長は、薬剤師の業務配置会や規制改革の推進にとり、このため薬剤師の本質業務である調剤行為を外注することは本末転倒な議論。
議論が誤った方向に進んだ。
議論なきかよける「関係と方向語った。」

今日のまとめ

- 敷地内薬局が大学病院、公立・公的病院を中心に増加中である。
- この敷地内薬局の規制改革に厚労省の抵抗を押し切って先鞭をつけたのが規制改革推進会である。
- 敷地内薬局の次なるターゲットは調剤業務の外部委託である。

医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！

コロナ渦中の規制改革推進会議、2年間の記録



武藤正樹著 医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！

第1章

- ・ コロナと医療提供体制

第2章

- ・ 規制改革会議と医療DX

第3章

- ・ 規制改革会議と科学的介護

第4章

- ・ 規制改革会議と医薬品・医療機器

第5章

- ・ 2025年問題へ向けての改革トピックス

篠原出版新社

8月11日緊急出版

B5版 120ページ

定価 1800円

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp