

医薬品の適正使用の推進⑤

医療機関と薬局の連携による残薬に伴う日数調整

➤ 医療機関と薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す。

① 処方医と薬局の薬剤師が連携して、円滑に患者の残薬確認と残薬に伴う調剤数量調整等が実施できるよう、処方せん様式に調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載する欄を設ける。

② 当該欄にチェックがある場合は、薬局において患者の残薬の有無を確認し、残薬が確認された場合には、
 a. 医療機関へ疑義照会した上で調剤
 b. 医療機関へ情報提供のいずれかの対応を行う。

処 方 せ ん											
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>											
公費負担者番号				保 険 者 番 号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号							
患 者	氏 名			保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日			男・女			電 話 番 号				
	保 険 者			保 険 医 氏 名					印		
区 分		被保険者		被扶養者		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード	
交付年月日				平成 年 月 日				処方せんの使用期間		平成 年 月 日	
変更不可		<small>個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>									
処 方											

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

考											
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供											
調剤済年月日				平成 年 月 日				公費負担者番号			
保険薬局の所在地及び名称				公費負担医療の受給者番号							
保険薬剤師氏名											

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の精算に関する省令（昭和61年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

医薬品の適正使用の推進⑥

薬局における継続的な薬学的管理の評価（情報提供に対する評価）

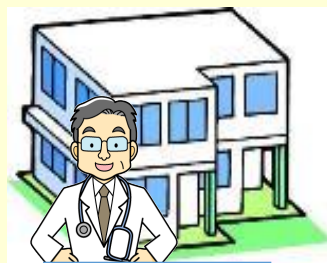
- 服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料については、調剤後の薬学的管理として統合した点数とする。

現行	
長期投薬情報提供料 1	18点
長期投薬情報提供料 2	28点
服薬情報等提供料	15点



改定後	
<u>(削除)</u>	
<u>(削除)</u>	
【服薬情報等提供料】	20点
<p>患者若しくはその家族等、若しくは保険医療機関の求めに応じ、又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等、又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴の記録に記載すること。</p>	

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

- ・患者の服用薬及び服薬状況
- ・患者の服薬指導の要点、患者の状態等
- ・患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報



患者等への情報提供や必要な指導

- ・医薬品緊急安全性情報や医薬品・医療機器等安全性情報等
- ・患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導



患者

※かかりつけ薬剤師としては、上記に係る業務を行うことが前提となっていることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件に当該業務の実施を規定し、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

2. 薬局における対人業務の評価の充実

③在宅薬剤管理指導業務の推進

在宅薬剤管理指導業務の推進①

在宅薬剤管理指導業務における疑義照会の評価

- ▶在宅薬剤管理指導業務において、医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価。

(新) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 30点

[主な算定要件]

- (1) 対象は、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導を行っている患者とする。
- (2) 薬剤服用歴等に基づき重複投薬、相互作用の防止等の目的で疑義照会を行い、処方内容が変更になった場合に算定できる。
- (3) 薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。(別途、薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能。)

在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

- ▶保険薬剤師1人につき1日当たり5回の算定制限を **1週間当たり40回**に見直す。
- ▶同一世帯の複数の患者に在宅訪問薬剤管理指導を実施した場合には、**1人目の患者は「同一建物居住者以外の場合」の点数(650点)を算定できる**ようにする。(2人目以降は「同一建物居住者の場合」の点数(300点))
- ▶医療機関の薬剤師が実施する在宅患者訪問薬剤管理指導料についても上記と同様に見直す。

在宅薬剤管理指導業務の推進②

在宅医療において使用できる注射薬の拡大

- 保険医療機関の医師が処方できる注射薬に**脂肪乳剤**を追加する。
- 併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬の対象に**脂肪乳剤**を追加する。

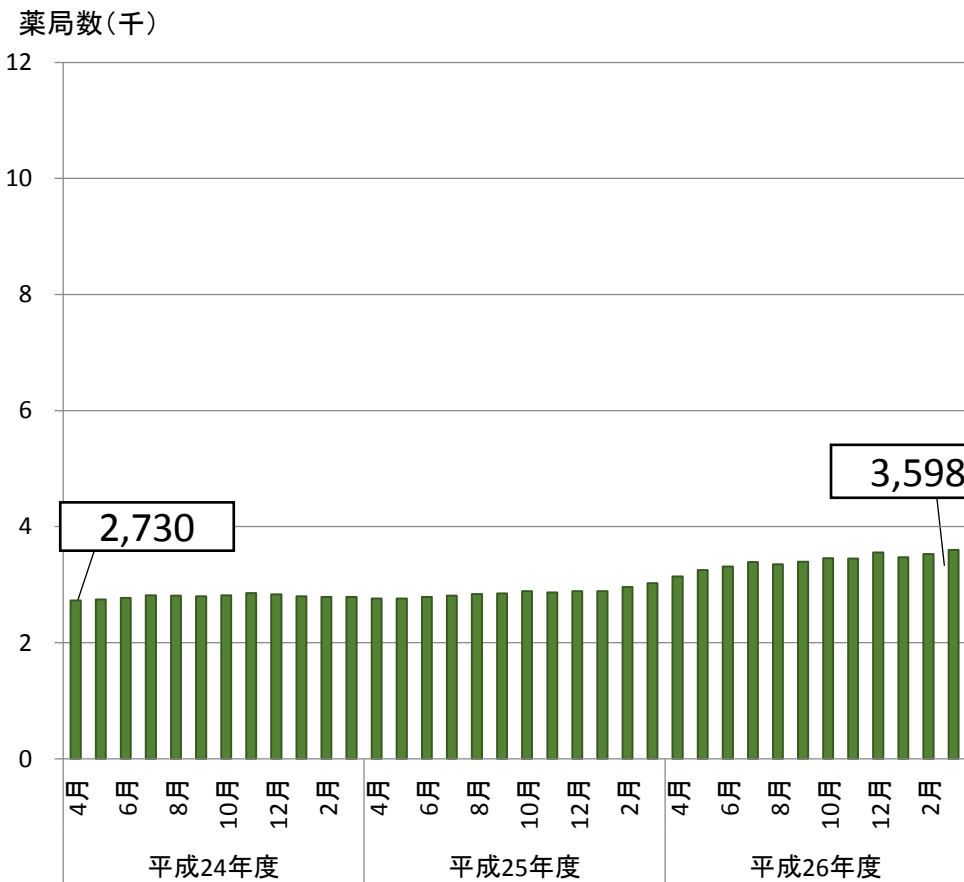
<調剤料の注射薬の留意事項通知>

注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射等のために投与される薬剤(インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、……(中略)……アスホターゼ アルファ製剤、グラチラマー酢酸塩製剤**及び脂肪乳剤**)に限る。

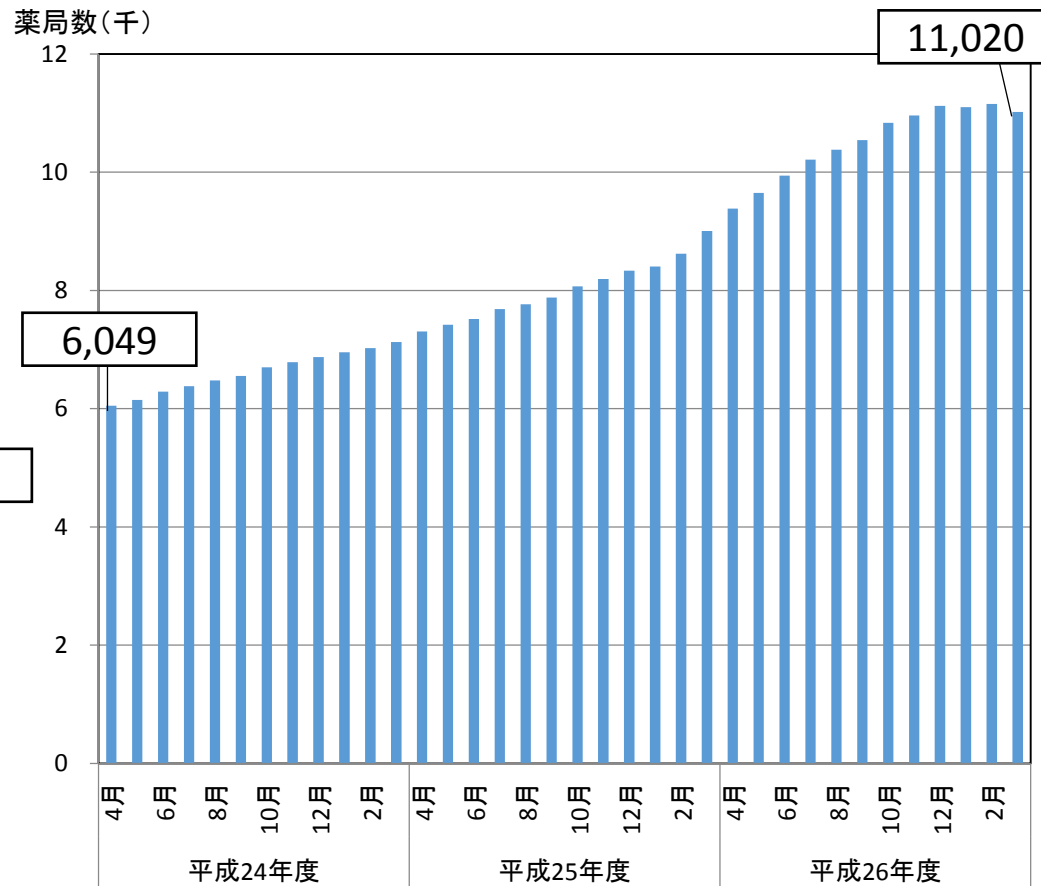
在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)

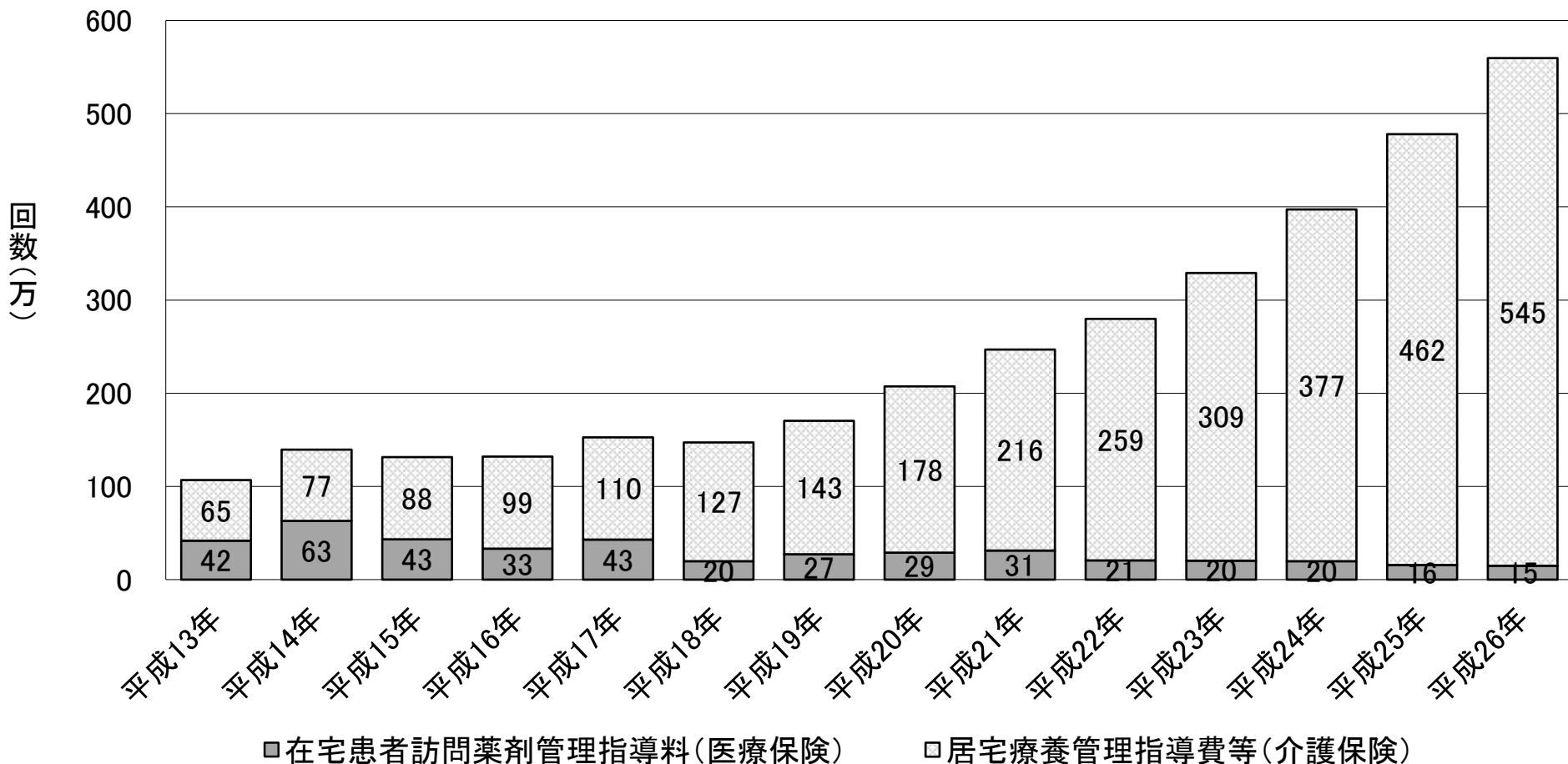


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)特別集計、「介護保険総合DB」(月ごとに算定した薬局数を集計)(老健局老人保健課)

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。

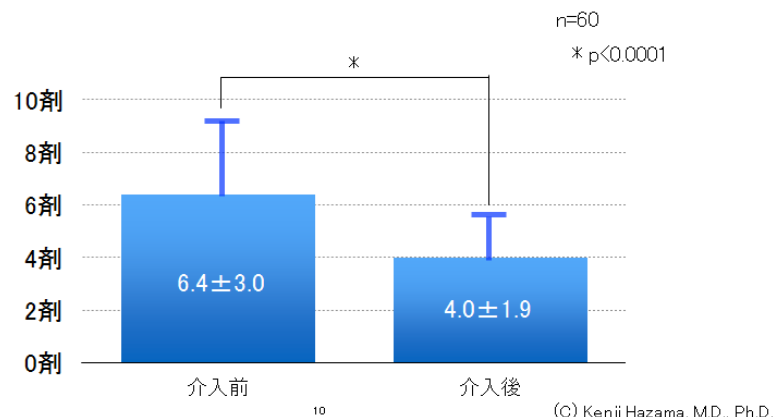


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

在宅業務で医師と薬剤師の連携による評価

医師と連携して薬剤師が在宅訪問を行うことで、投薬数や薬剤費が減少。

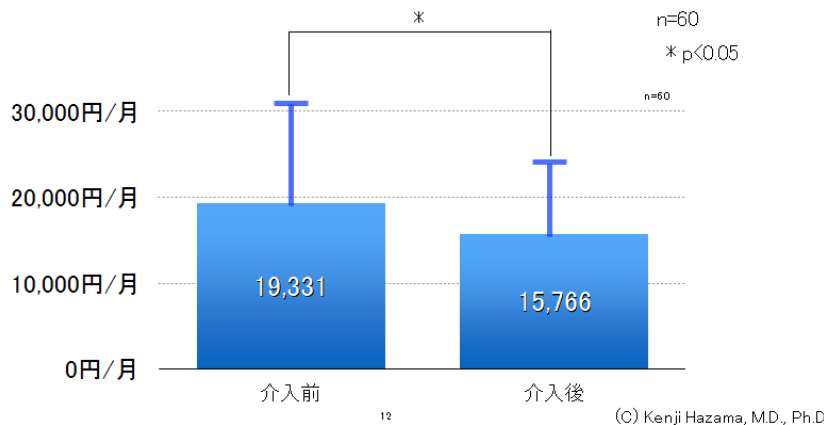
1人あたりの投薬数の変化



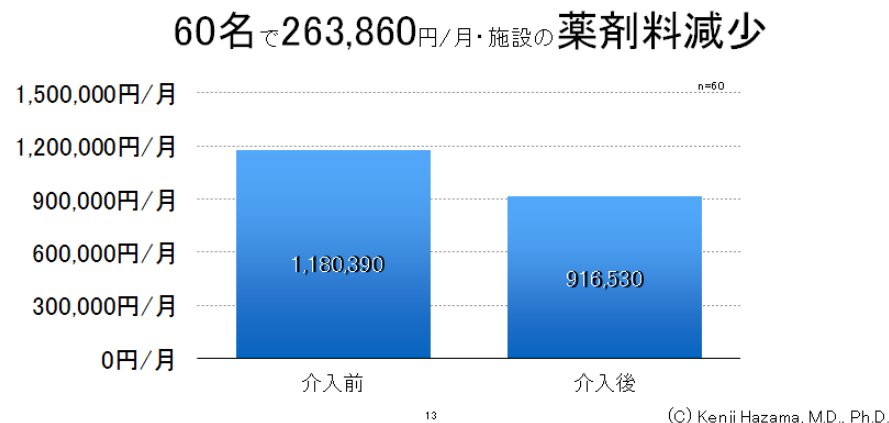
医師の訪問診療に薬剤師が同行した後、次回医師の訪問診療の前に薬剤師が単独で訪問して、薬学的に患者の状態を確認し、そこで得た情報を医師にフィードバックした結果

- 介護付き有料老人ホームの患者
対象 60名 (男性13名、女性47名)
平均年齢 87.1 ± 7.5歳

1人あたりの薬剤費の変化



施設全体の薬剤費の変化

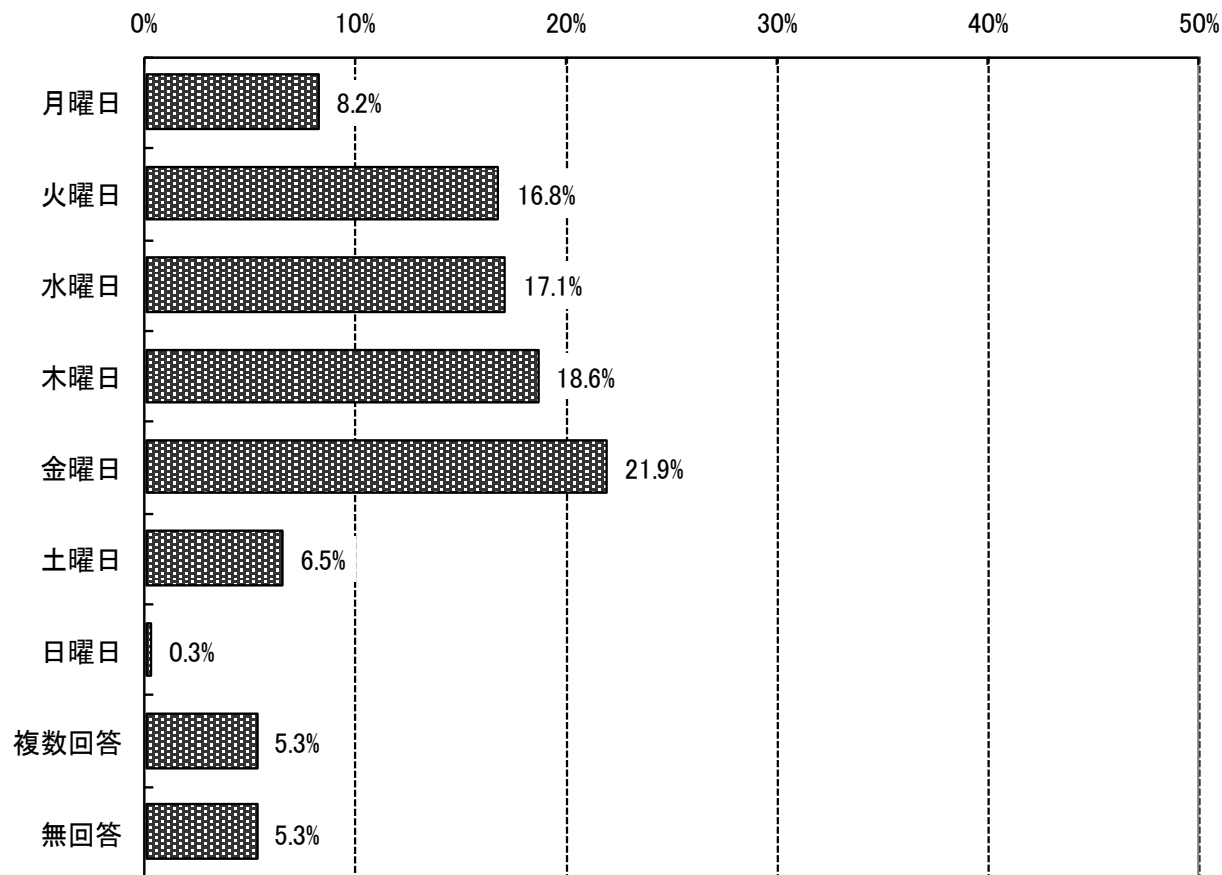


※平成26年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」シンポジウムより「薬局薬剤師が取り組むチーム医療～介護施設における共同薬物治療管理～(ファルメディコ株式会社 狭間研至)」

在宅業務を実施する薬剤師の1日あたり患者数

在宅業務を実施する曜日は薬局によって様々である。

➤ 薬剤師1人・1日あたりの最大患者数があった曜日(単数回答、n=644)



2. 薬局における対人業務の評価の充実

④調剤料の見直し

内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し

内服薬の調剤料及び一包化加算の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。



内服薬の調剤料の見直し

現行

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ 14日分以下の場合	
(1) 7日目以下の部分(1日分につき)	5点
(2) 8日目以上の部分(1日分につき)	4点
ロ 15日分以上 21日分以下の場合	71点
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	81点
ニ 31日分以上の場合	89点



改定後

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ 14日分以下の場合	
(1) 7日目以下の部分(1日分につき)	5点
(2) 8日目以上の部分(1日分につき)	4点
ロ 15日分以上 21日分以下の場合	<u>70点</u>
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	<u>80点</u>
ニ 31日分以上の場合	<u>87点</u>

一包化加算の見直し

現行

【一包化加算】

注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 56日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点



改定後

【一包化加算】

注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 42日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 220点

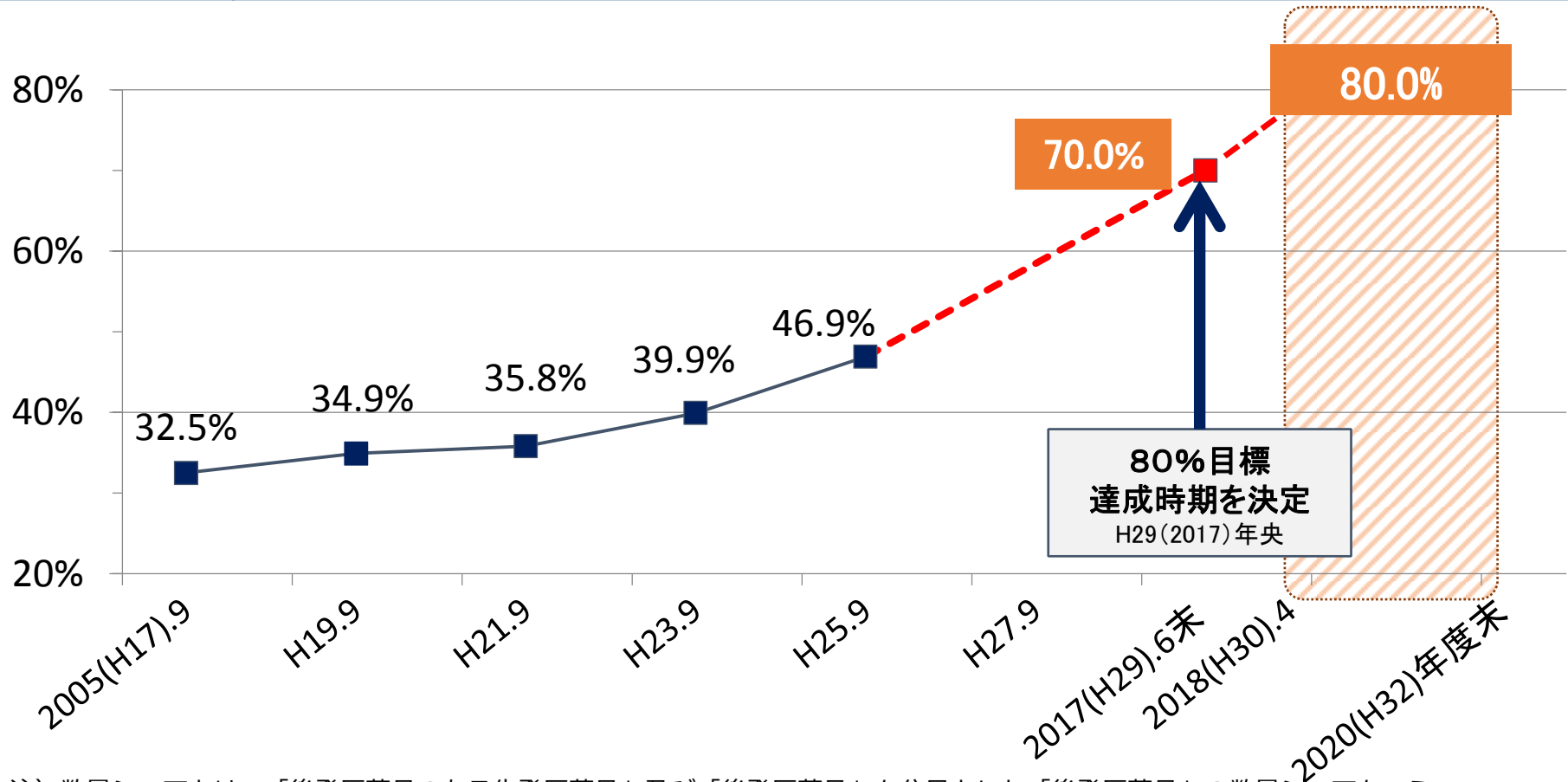
3. 後発医薬品の使用促進策

後発医薬品の数量シェアの推移と目標値

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2015

数量シェア 目標

- ① 2017年（平成29年）中に**70%以上**
- ② 2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に**80%以上**



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

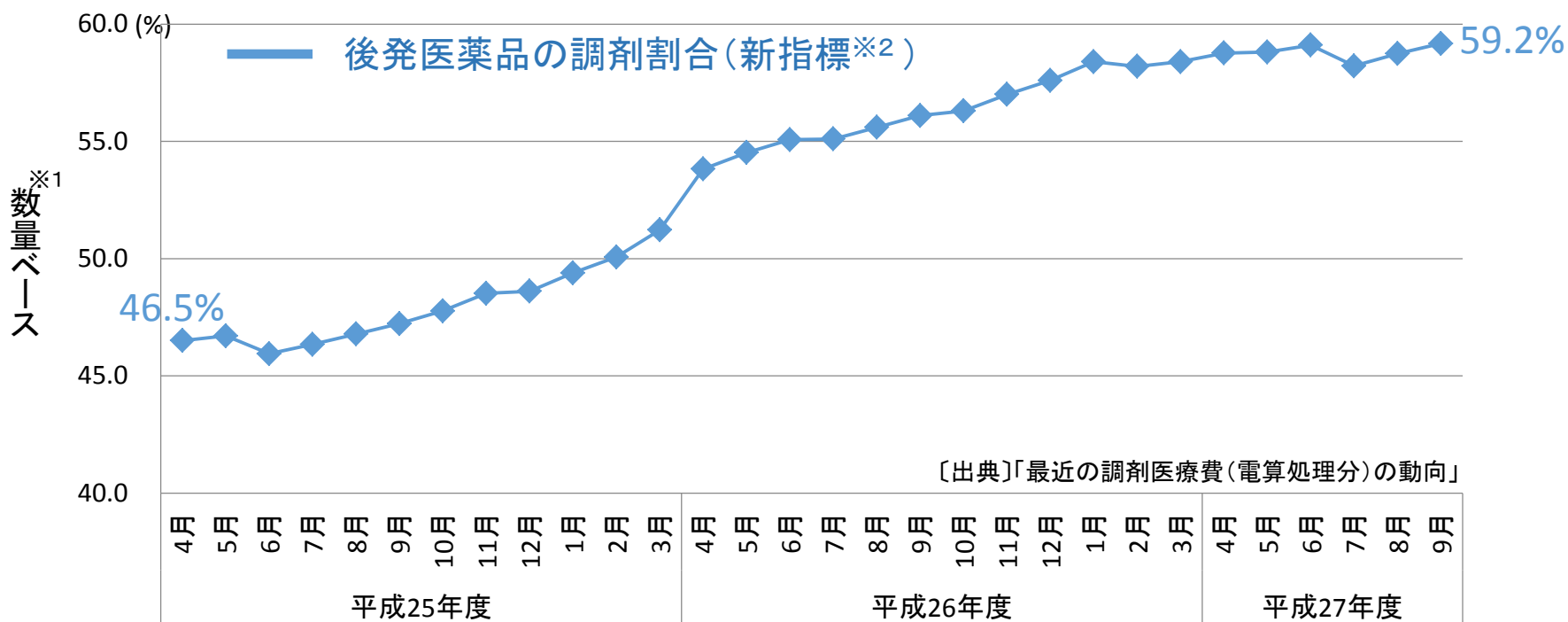
後発医薬品の使用促進等について①

薬局における取組の評価

- 後発医薬品調剤体制加算の要件について、数量ベースでの後発医薬品の調剤割合が65%以上及び75%以上の2段階の評価に改めることとする。

現行	改定後
後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合55%以上) 18点	後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合 65% 以上) 18点
後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合65%以上) 22点	後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合 75% 以上) 22点

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア



※1:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2:「新指標」=[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])
 (「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。

後発医薬品の使用促進等について②

後発医薬品使用体制加算の指標の見直し【医科】

- 後発医薬品使用体制加算（入院初日に加算）における後発医薬品の割合に、「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」で示された新指標を用いるとともに、後発医薬品使用率の向上に伴う基準の見直しを行う。

現行

後発医薬品使用体制加算1（旧指標で30%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算2（旧指標で20%以上）	28点

旧指標

後発医薬品の採用品目数

全医薬品の採用品目数

改定後

後発医薬品使用体制加算1（新指標で70%以上）	42点
後発医薬品使用体制加算2（新指標で60%以上）	35点
後発医薬品使用体制加算3（新指標で50%以上）	28点

新指標

後発医薬品の数量

後発医薬品あり先発医薬品 + 後発医薬品の数量

診療所における後発医薬品使用体制の評価【医科】

- 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、院内処方を行っている診療所であって、後発医薬品の使用割合の高い診療所について、後発医薬品の使用体制に係る評価を新設する。

処方料

(新)	外来後発医薬品使用体制加算1（70%以上）	4点
	加算2（60%以上）	3点

[施設基準]

- ① 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所であること。
- ② 当該医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上であること。
- ③ 当該医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- ④ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

後発医薬品の使用促進等について③

一般名処方加算の見直し【医科】

- 後発医薬品の更なる使用促進を図るため、後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名で処方している場合の評価を新設する。

現行

一般名処方加算 2点

[算定要件]

交付した処方せんに1品目でも一般名処方が含まれている場合に算定する。



改定後

一般名処方加算1 3点

一般名処方加算2 2点

[算定要件]

交付した処方せんに1品目でも一般名処方が含まれている場合には加算2を、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には加算1を算定する。

後発医薬品の銘柄を指定して処方する際の取扱い【医科】

- 処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方せんにその理由を記載する。

後発医薬品の使用促進等について④

DPC対象病院（機能評価係数Ⅱの各項目の見直し）

➤ 保険診療指数、カバー率指数、地域医療指数、**後発医薬品指数について必要な見直しを行う。**

①保険診療指数（全医療機関に1点が与えられた上で、各評価項目に応じて加点・減点を行う。）

0.05点加点	<ul style="list-style-type: none"> 適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価（Ⅰ群のみ） <u>病院情報の公表（平成29年度より）</u>
0.05点減点	<ul style="list-style-type: none"> 適切なDPCデータの提出（様式間の記載矛盾による評価） 適切な傷病名コードによるレセプトの請求 <u>本院よりも機能が高い（※）分院（DPC対象病院）を持つ大学病院本院（Ⅰ群のみ）</u> ※ Ⅱ群病院の選定にかかる各実績要件の9項目のうち、5項目以上において、分院が本院上回っている場合 <u>Ⅱ群の実績要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院（Ⅰ群のみ）</u> <u>精神病床を備えていない又は医療保護入院もしくは措置入院の実績のない大学病院本院及びⅡ群病院（Ⅰ群・Ⅱ群）</u>

④カバー率指数

- Ⅲ群においては、最低値・最小値を30%tile値とする。
 ✓ 専門病院・専門診療機能に一定の配慮を残した上で、機能がより反映されるように評価方法を変更する。

⑥地域医療指数

- 地域がん登録に関する評価を廃止（平成29年度より）
- 高度・先進的な医療の提供体制に対する評価項目を追加（平成29年度より）

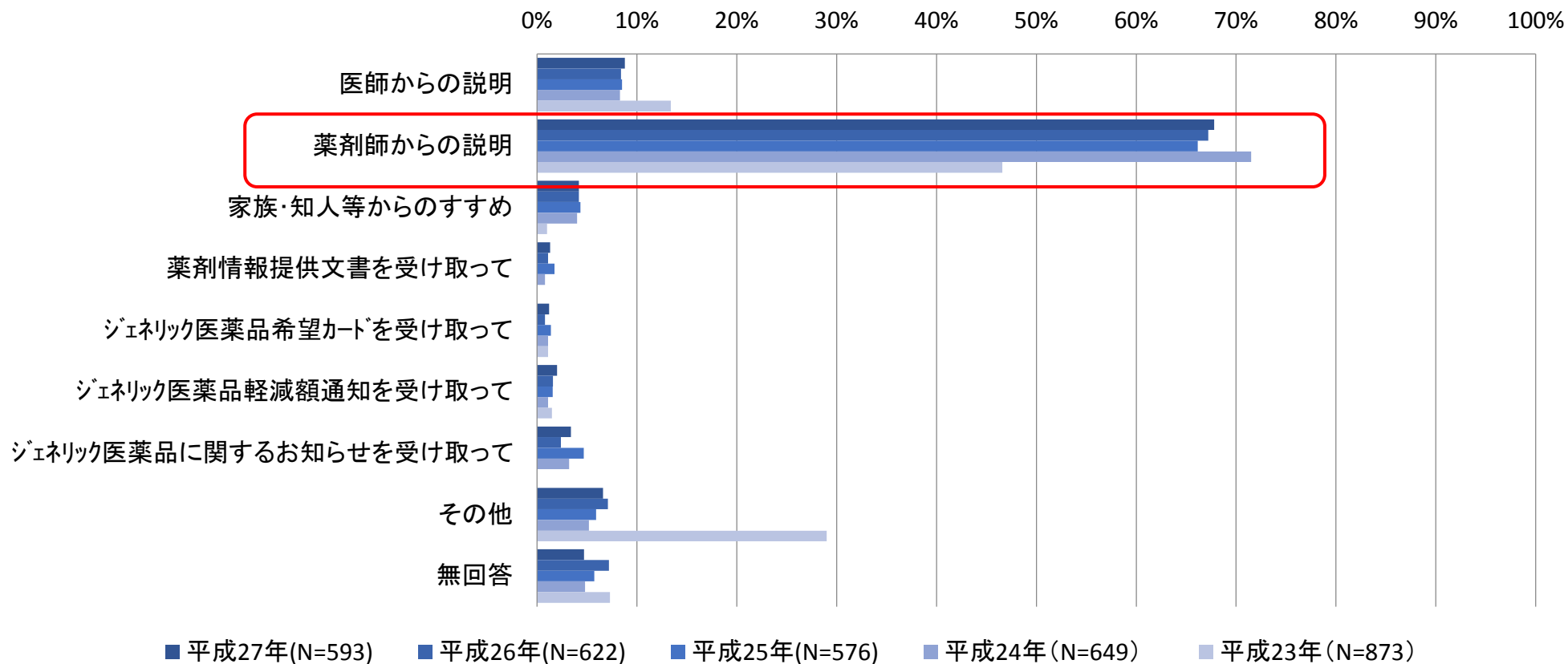
⑦後発医薬品指数

- 評価上限を70%とする。
 ✓ 政府目標である70%へ評価上限を引き上げ。

先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけ(患者調査)

先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけは、「薬剤師からの説明」が7割と最も多い。

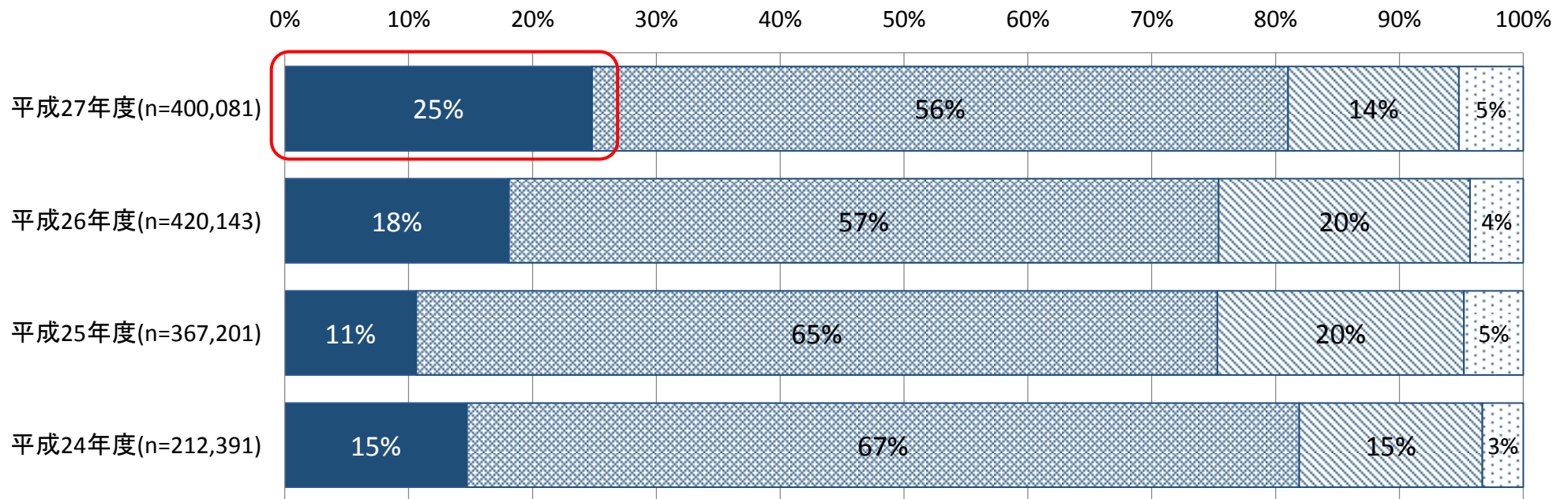
➤ 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけ



一般名処方状況(薬局調査)

一般名処方された医薬品の品目数の割合は、増加している。

1週間の取扱い処方箋に記載された医薬品の記載状況



■ 一般名で処方された医薬品の品目数

▣ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数

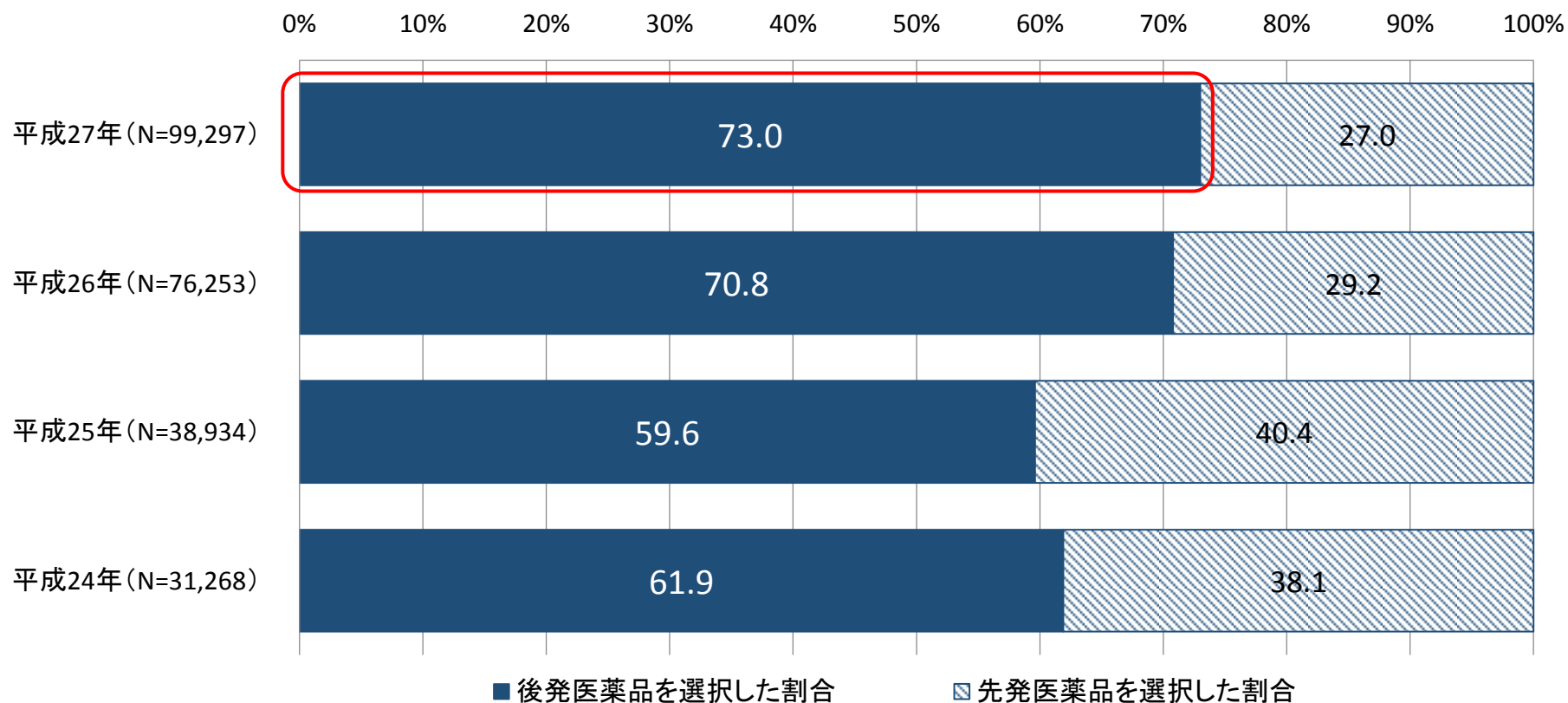
▤ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数

▥ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数

薬局における後発医薬品の調剤状況(薬局調査)

一般名処方された医薬品のうち、後発医薬品を調剤した割合は、約7割に達している。

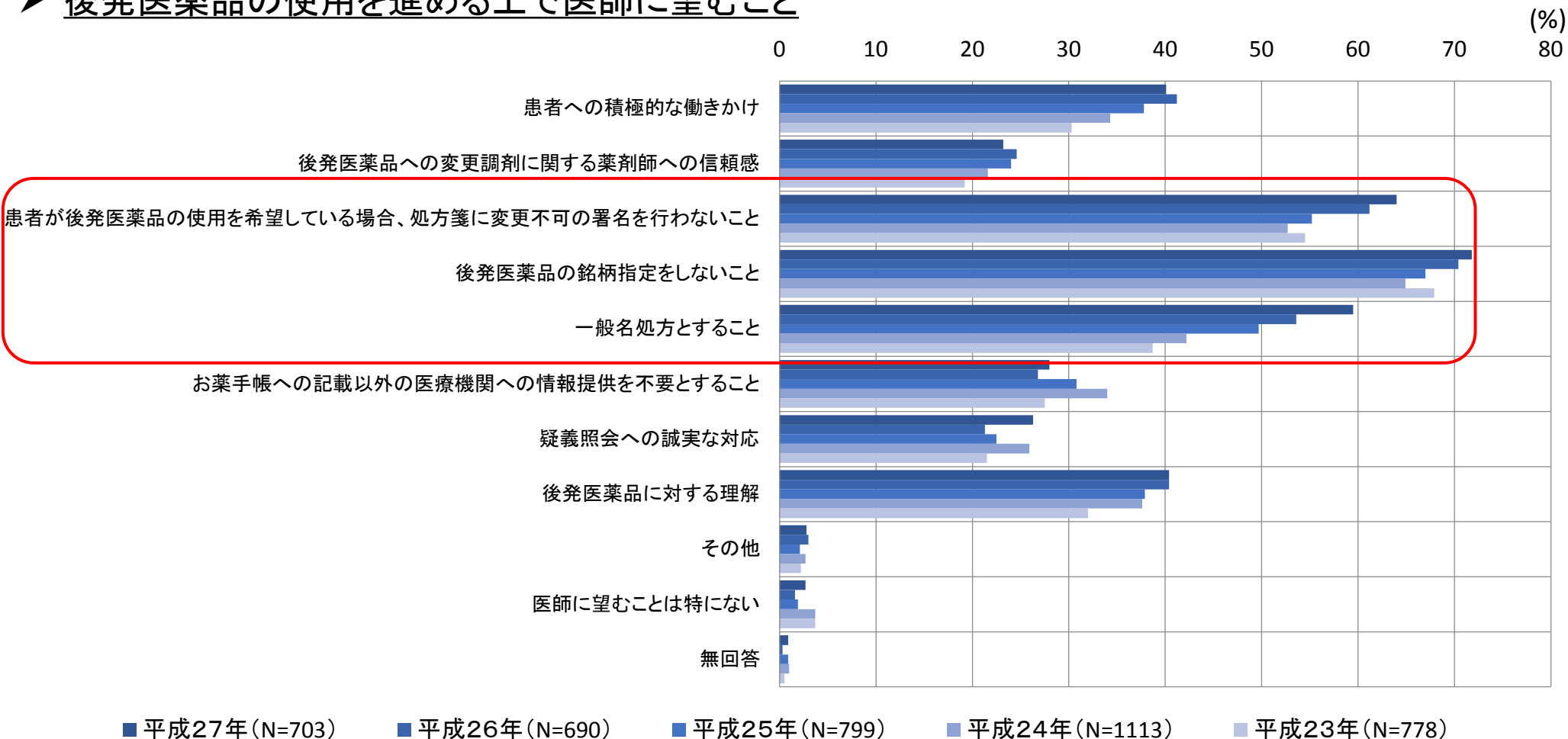
➤ 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合



薬局の薬剤師が後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと(薬局調査)

薬局の薬剤師が医師に望むこととしては、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」や「一般名処方をする事」など、処方箋への記載方法に関する内容が多く挙げられていた。

➤ 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



後発医薬品の調剤状況について

- 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(581薬局、総処方せん169,699枚に記載された400,081品目数)

	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	99,297	24.8%	18.1%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	72,519	18.1%	12.8%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	26,778	6.7%	5.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	224,723	56.2%	57.3%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	177,516	44.4%	41.9%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	32,522	8.1%	7.6%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	144,994	36.2%	34.3%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	63,628	15.9%	14.8%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	3,901	1.0%	0.9%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	49,118	12.3%	11.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	55,271	13.8%	20.3%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	8,792	2.2%	9.1%
⑬その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	20,790	5.2%	4.3%
⑭処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	400,081	100.0%	100.0%

・平成27年7月24日(金)～7月30日(木)に取り扱った処方せん枚数及び品目数内訳について回答があった581施設を集計対象とした。581薬局のうち、期間中の処方せん枚数が不明であった薬局が2施設あったため、総処方せん枚数は579薬局分である。

・前回調査分は平成26年11月6日(木)～11月12日(水)を調査期間とし、546薬局、総処方せん164,393枚に記載された420,143品目数の内訳。

4. いわゆる門前薬局の評価の見直し

いわゆる門前薬局の評価の見直し①

いわゆる大型門前薬局の評価の見直し(特例の追加)

- 大型門前薬局の評価の適正化のため、薬局グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループに属する保険薬局のうち、①特定の医療機関からの処方せん集中率が極めて高い保険薬局又は②医療機関と不動産の賃貸借関係にある保険薬局の調剤基本料を引き下げる。

【薬局グループ】 ⇒ グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超

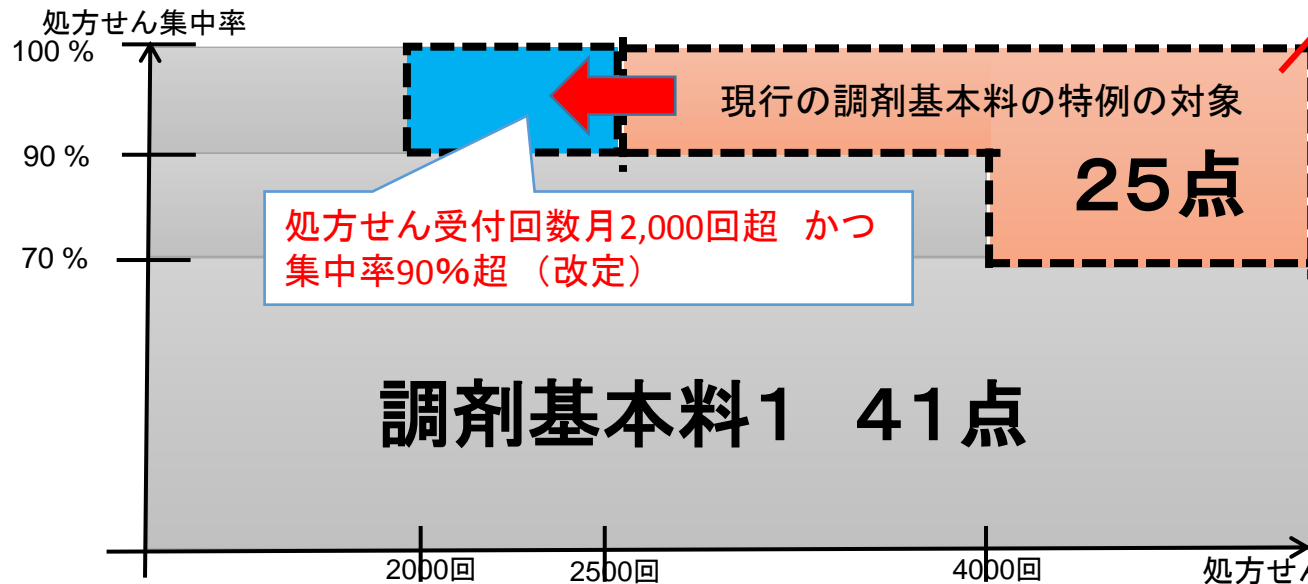


(新) 調剤基本料3 20点

- ① 処方せん集中率が95%超の薬局
- ② 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある薬局

処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 処方せん受付回数・集中率による現行の調剤基本料の特例範囲を拡大する。



調剤基本料2 25点

- ・処方せん受付回数月4,000回超 かつ 集中度70%超
- ・処方せん受付回数月2,500回超 かつ 集中度90%超
- ⇒ 処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中度90%超 (改定)

調剤基本料2 25点

- (新) 特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中度にかかわらず対象)

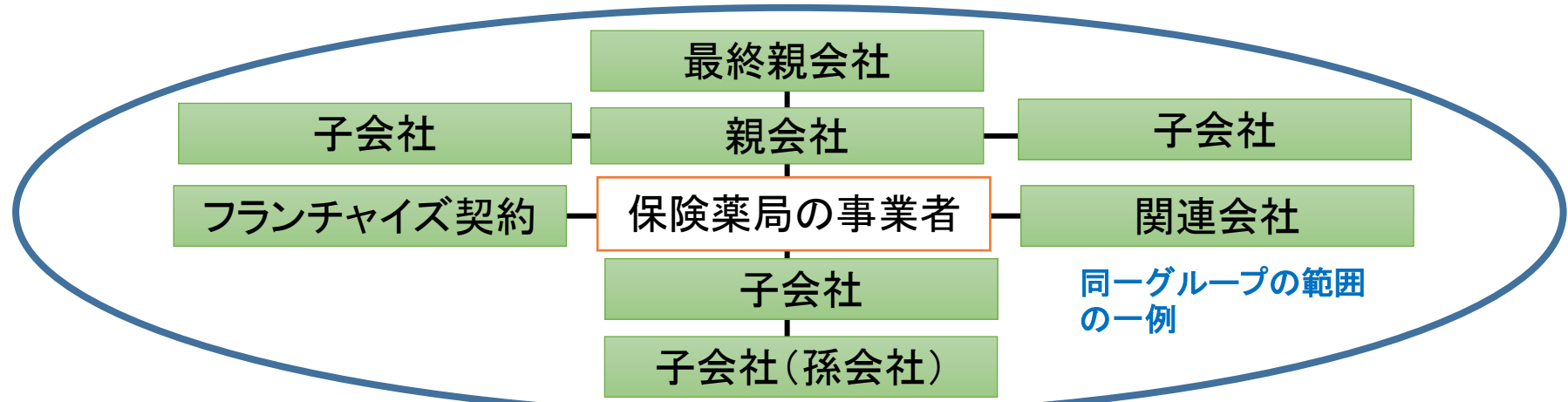
いわゆる門前薬局の評価の見直し②

調剤基本料3における同一グループの考え方

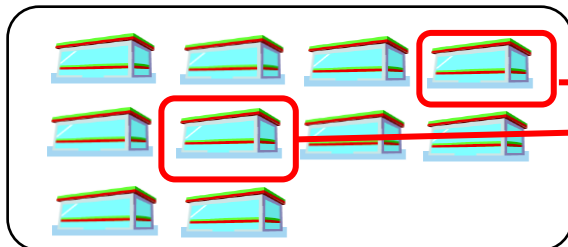
【同一グループの定義】

- 保険薬局の事業者の最終親会社等及び最終親会社等の子会社等、関連会社、フランチャイズ契約をしている者等の範囲の保険薬局（例として、下図の範囲の保険薬局）
- 親子関係等は、議決権の過半数の所有、資本金の過半数の出資、その他これらと同等以上の支配力を有するかどうかをもって判断する。最終親会社が連結財務諸表の提出会社である場合は、連結範囲の会社は同一グループとなる。
- 同一グループにおける処方せん受付回数が月4万回を超えているかどうかの判断は、**2月末時点で所属している保険薬局の1月の処方せん回数(※)の合計により行う。**

※前年3月～当年2月末までの処方せん受付回数を12(ヶ月)で除した値



※グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超のグループ



- ① 処方せん集中率が**95%超**の薬局
- ② **特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引**がある薬局
⇒ **調剤基本料3(20点)となる**

(参考)同一グループの基準(施設基準通知)

調剤基本料

1 調剤基本料の施設基準

(4) 同一グループは次の基準により判断する。

ア 同一グループの保険薬局(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。)とは、次に掲げる者の全ての保険薬局とする。

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

③ ①から③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(カにおいて同じ。)

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①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。

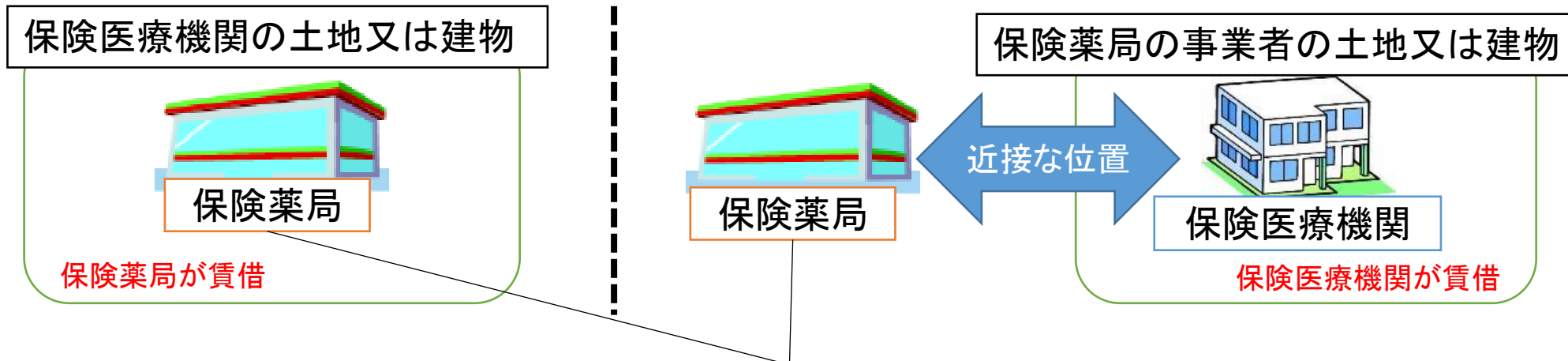
(5) (4)ウ③及びエ③における「同等以上の支配力を有すると認められる」とは、例えば、財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則第8条第4項第2号及び第3号に規定する要件に該当する場合等、他の法人の意思決定機関を支配している場合等が該当するものであること。ただし、財務上又は営業上若しくは事業上の関係からみて他の法人等の意思決定機関を支配していないことが明らかであると認められる場合は、この限りでないこと。

いわゆる門前薬局の評価の見直し③

調剤基本料3における特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある保険薬局の考え方

- 賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産※の賃貸借取引を契約している場合を指す。
- 賃貸借取引がある保険薬局は次のいずれかの基準による
 - 保険薬局の土地又は建物が特定の保険医療機関の所有である場合の当該店舗
 - 保険医療機関が保険薬局の事業者から土地又は建物を賃借している場合において、保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗

※不動産は土地及び建物を指し、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限る



直接不動産の賃貸借取引を契約している場合、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある保険薬局に該当する。

- 賃貸借契約の名義人として、保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者または法人の場合は当該法人の役員がなっている場合も含む

(参考)特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局の規定(施設基準通知)

調剤基本料

1 調剤基本料の施設基準

(7) 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関して、ここでいう不動産とは、土地及び建物を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。また、ここでいう賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指すものとし、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を含むものである。

なお、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は、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、(4)ア①から④までに定める者であるか否かにかかわらず、次のものを指すものである。

ア 保険薬局の個々の店舗について、その土地及び建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗

イ 保険医療機関が保険薬局の事業者(当該保険薬局の事業者の最終親会社等、(4)ア①から④までに定める者を含む。)から土地又は建物を賃借している場合において、当該保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗