

令和6年度診療報酬改定と賃上げについて ～ 今考えていただきたいこと（薬局）～

令和6年2月16日

厚生労働省保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目 次

1 医療従事者の賃上げの概要について

- (1) 全体の概要
- (2) 対象職種
- (3) 賃上げを考える前に ーベースアップとはー
- (4) 政府目標を踏まえたモデルケース
- (5) 具体的なスケジュール
- (6) 賃金引上げの実施状況の把握について

2 よくあるご質問

3 調剤報酬改定の概要

1 医療従事者の賃上げの概要について

1 医療従事者の賃上げの概要について

(1) 全体の概要①

- 昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

1 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+ 0.61%の改定**

2 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、**+ 0.28%の改定**を行い、医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設します。

また、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、

① 医療機関等の過去の実績

② 今般の報酬改定による上乗せの活用

③ 賃上げ税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

なお、今回の賃上げの状況については、賃金引上げに係る計画書、賃金引上げの実施状況の報告書の提出（毎年）、抽出調査などにより報告していただく予定です。（P9参照）



1 医療従事者の賃上げの概要について

(1) 全体の概要②

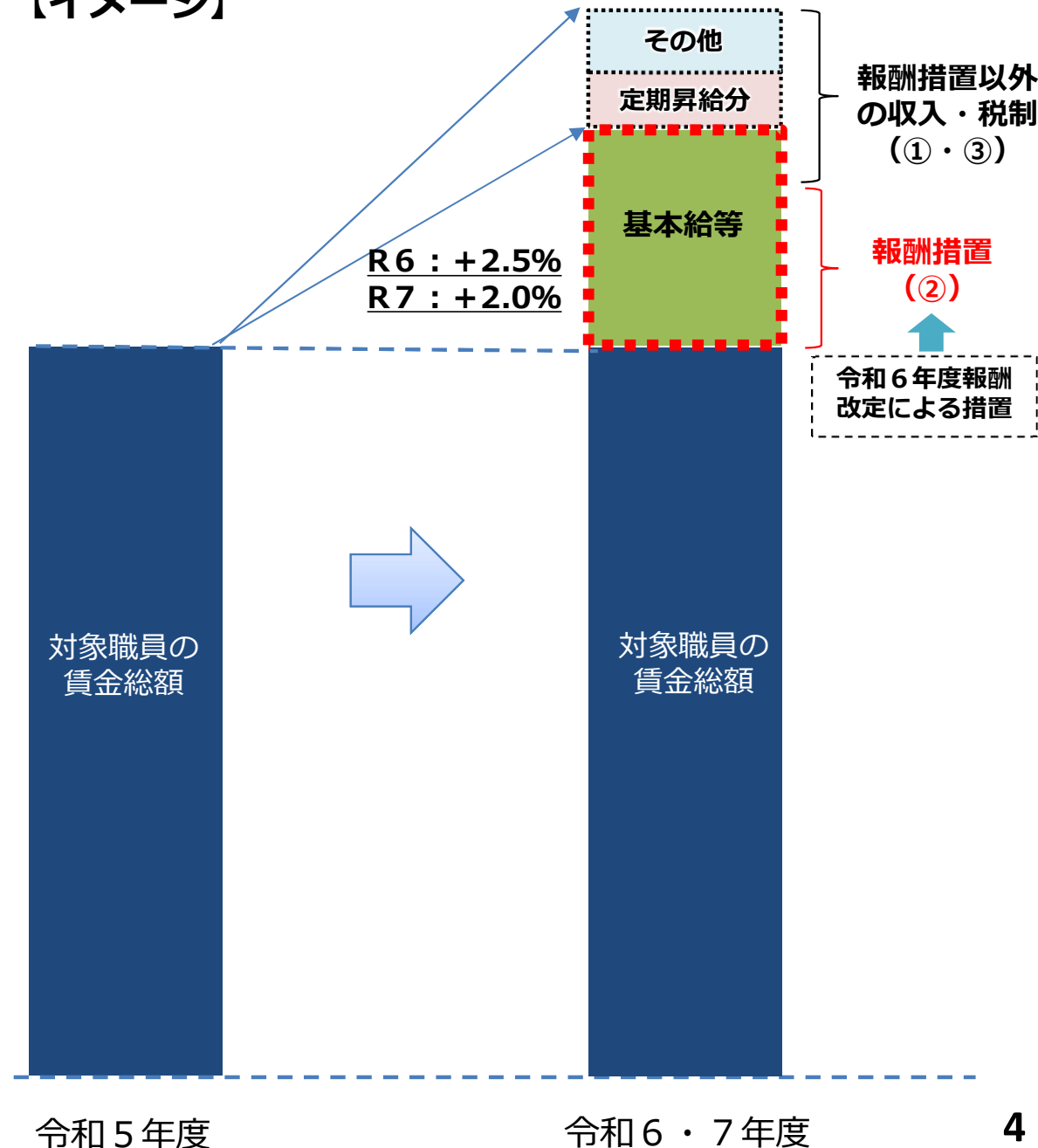
【基本的な方針】

■ 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

- ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
- ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
- ③ 賃上げ促進税制の活用

- #### ■ 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



1 医療従事者の賃上げの概要について

(2) 対象職種

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1 **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+ 0. 6 1 %の改定**

【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

2 **40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+ 0. 2 8 %の改定**

【対象職種（想定）】

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・**薬局の勤務薬剤師、事務職員**、歯科技工所等で従事する者 等

薬局の場合は
②による対応です

1 医療従事者の賃上げの概要について

(3) 賃上げを考える前に –ベースアップとは–

- 賃上げに係る診療報酬の対応を踏まえ、薬局においては、ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ）を行っていただくこととなります。
- また、ベースアップには、連動して引きあがる賞与分※や事業主負担の増額分も含まれます。
- ※ 業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

ベースアップの考え方

「ベースアップ（ベア）」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることを行います。

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
2	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
3	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
4	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
5	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
6	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
7	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
8	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
9	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
10	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円

賃金表内の職員の給与の変動は、**定期昇給**に該当し、ベアには該当しません。

改定

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
2	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
3	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
4	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
5	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
6	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
7	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
8	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
9	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
10	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円

賃金表に記載の額そのものを引き上げることがベースアップです。

●%
アップ!

賃金表がない場合

賃金表がない医療機関・薬局の場合は、給与規程や雇用契約に定める基本給等について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、決まって毎月支払われる給与や手当のことを指し、例えば、年俸制で1年に1回定められる額の1月当たり分もこれに該当します。

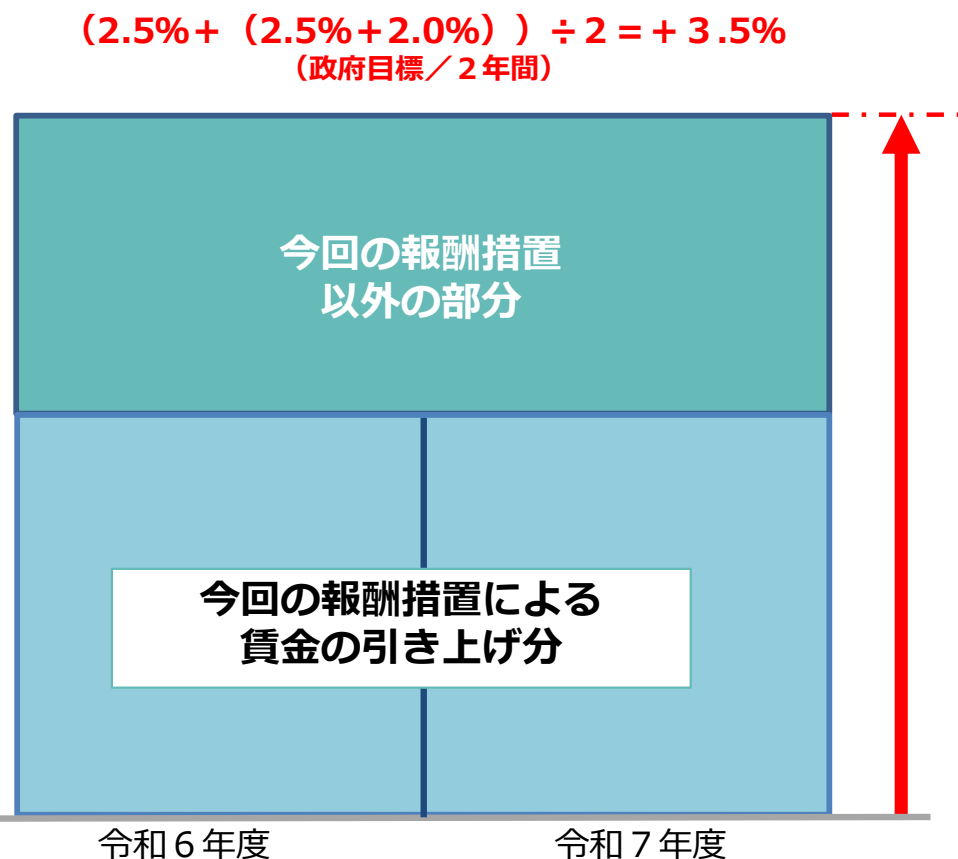
給与規程

1 医療従事者の賃上げの概要について

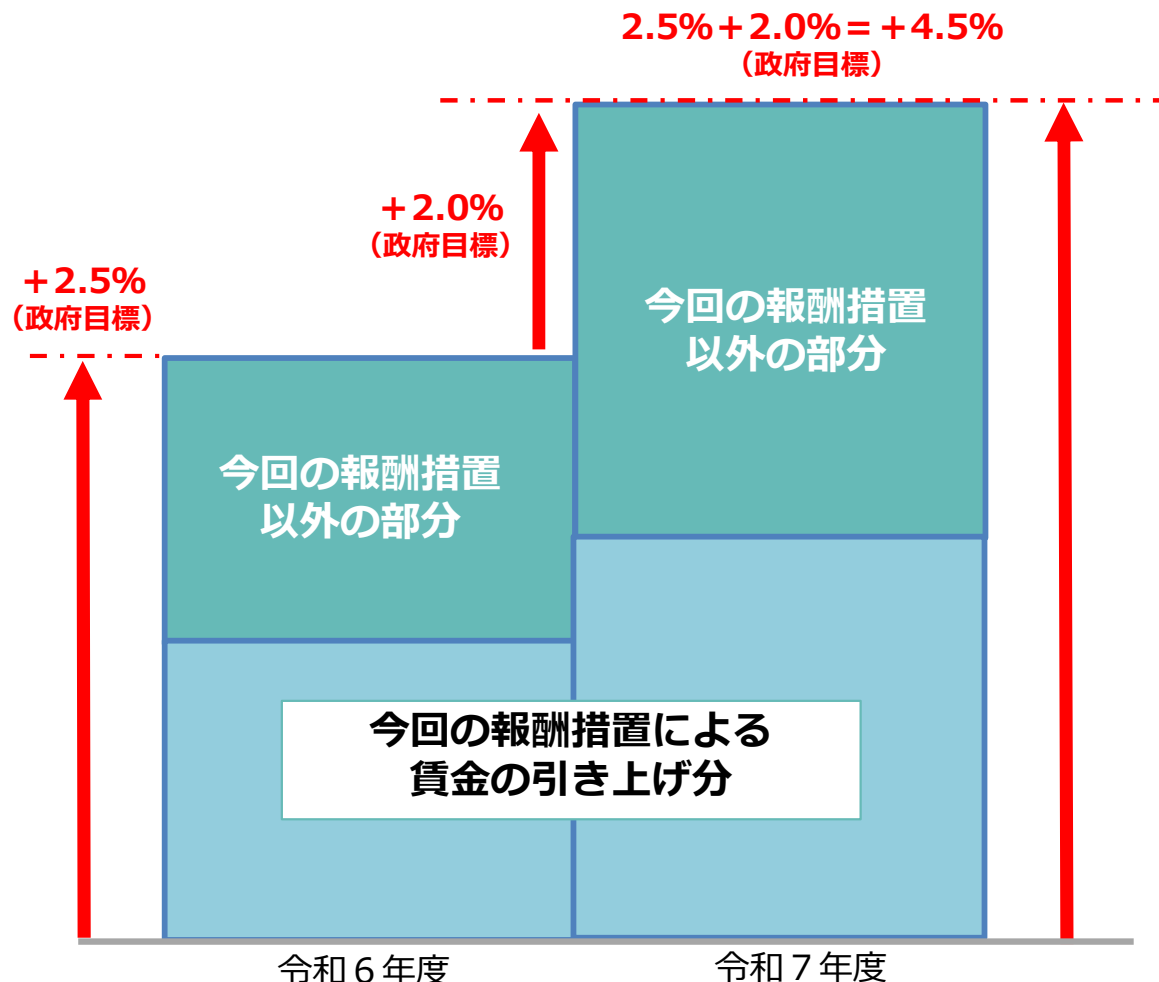
(4) 政府目標を踏まえたモデルケース

- 令和6年度の診療報酬改定では、薬局の場合、調剤基本料について、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げを行います。この報酬措置以外も活用して、賃上げを行うことになります。
- なお、診療報酬による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象となります。

(パターン1)
令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法



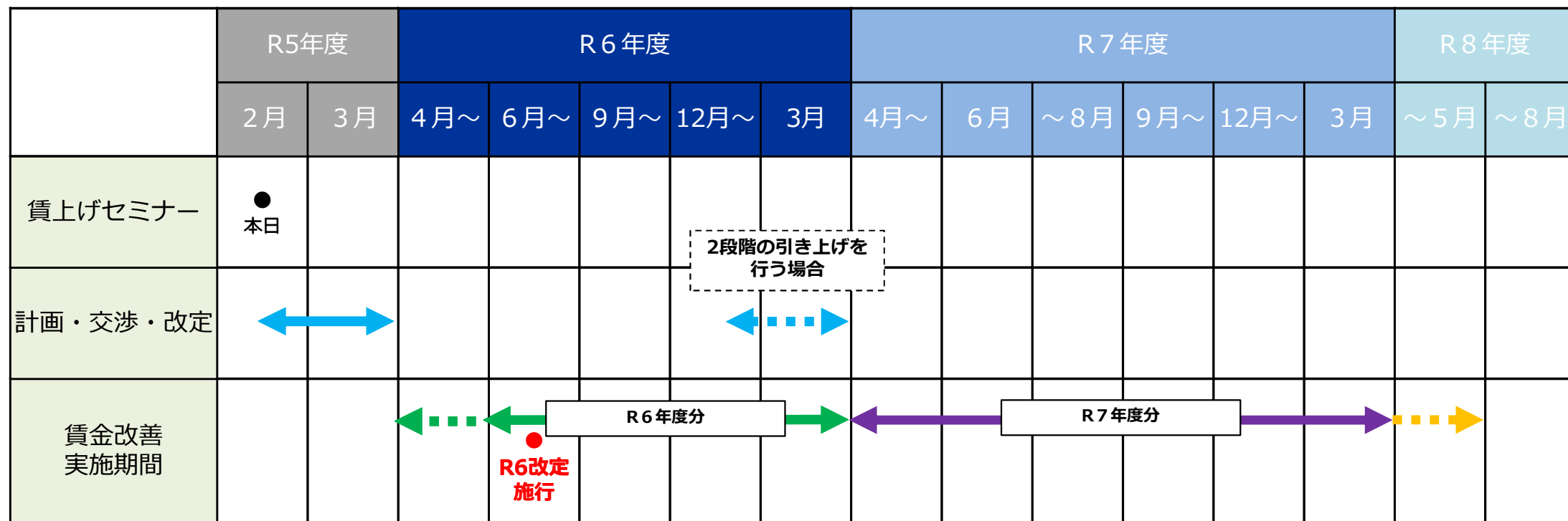
(パターン2)
2年間で段階的に引き上げを行う配分方法



1 医療従事者の賃上げの概要について

(5) 具体的なスケジュール

- 賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。
- 薬局においては、**賃金引き上げの検討→労使交渉等→給与規程の改正等による賃金引上げ**を実施していくこととなります。



1 医療従事者の賃上げの概要について

(6) 賃金引上げの実施状況の把握について

賃金引上げの実施状況の把握について

- これまで説明してきたとおり、令和6年度診療報酬改定においては、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現を踏まえた内容となっています。
- 厚労省としても、今回の診療報酬改定が賃金の引き上げにしっかり反映されているかについて把握すべく、薬局に対して**抽出調査の実施等**も予定しております。
- なお、病院や内科診療所、歯科診療所においても同様に、抽出調査の実施や、診療報酬上の施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る計画書及び報告書を提出いただくなどの対応を予定しています。



2. よくある質問

よくある質問

Q1. いつから賃上げを実施すればよいのでしょうか。

A. 令和6年度及び令和7年度における賃上げが実施されるよう、薬局の状況に応じて対応をお願いします。

なお、実際に賃上げが行われたかについて、抽出調査等を実施する予定です。

Q2. 賃上げ促進税制とは、どのような制度でしょうか。

A. 事業者が一定率以上の賃上げをした場合に、賃上げ額の一部を法人税等から税額控除できる制度です。

詳細は以下URLのパンフレットを御確認ください。

https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/syotokukakudaisokushin/r6_chinagesokushinzeisei_pamphlet.pdf



3 調剤報酬改定の概要

令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の質上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（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の合計が7割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

- **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
 - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
 - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ・ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

質の高い在宅業務の推進

- **在宅業務に係る体制評価**
 - ・ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
 - ・医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ・ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
 - ・ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - ・医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - ・退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- **高齢者施設の薬学的管理の充実**
 - ・①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
 - ・施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
(A：敷地内薬局、B：基本料の届出がない薬局)

調剤基本料 1	42点→ 45点
調剤基本料 2	26点→ 29点
調剤基本料 3 イ	21点→ 24点
調剤基本料 3 口	16点→ 19点
調剤基本料 3 ハ	32点→ 35点
特別調剤基本料 A	7点→ 5点
特別調剤基本料 B	7点→ 3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価（他の体制評価項目を踏まえた点数見直し）
- かかりつけ機能を推進するための要件強化（調剤基本料 1 の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等）

【調剤基本料 1 の薬局】

地域支援体制加算 1	39点→ 32点
地域支援体制加算 2	47点→ 40点

【調剤基本料 1 以外の薬局】

地域支援体制加算 3	17点→ 10点
地域支援体制加算 4	39点→ 32点

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価（変更なし）

後発医薬品調剤体制加算 1（80%以上）	21点
後発医薬品調剤体制加算 2（85%以上）	28点
後発医薬品調剤体制加算 3（90%以上）	30点

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価

連携強化加算	2点→ 5点
--------	---------------

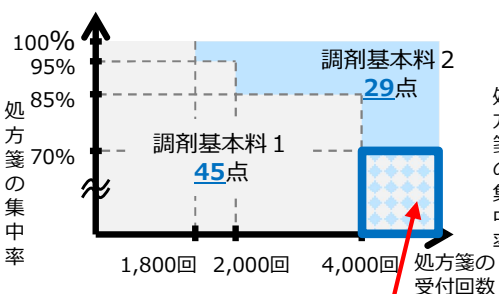
- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

（新）医療DX推進体制整備加算 4点（月に1回）

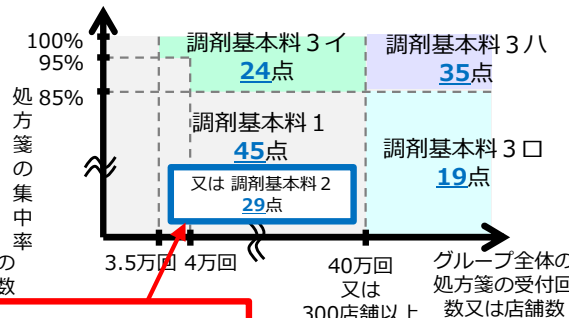
- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
（※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算）

（新）在宅薬学総合体制加算 1	15点
（新）在宅薬学総合体制加算 2	50点

（1）大型チェーン薬局以外



（2）大型チェーン薬局



処方箋受付回数月4,000回超
かつ 上位3の医療機関の集中率合計70%超（改定）

地域支援体制加算の見直し

○ **地域支援体制加算の施設基準** （（4）のウは薬局当たりの年間の回数）

青字：変更・新規の要件

（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（下記の要件） （2）地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目） イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制 （3）休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知 （4）在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施	（5）医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成 （6）かかりつけ薬剤師の届出 （7）管理薬剤師要件 （8）患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成 （9）研修計画の作成、学会発表などの推奨 （10）患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導 （11）地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）
--	---

○ **上記の（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績** （①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数）

要件	基本料1	基本料1以外	
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上	
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上	
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上	
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上	
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上	
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	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	24回以上	
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上	
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上	
⑩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への出席	1回以上	5回以上	

【調剤基本料1の薬局】

- ・ **地域支援体制加算1** 39点 → **32点**
④を含む3つ以上
- ・ **地域支援体制加算2** 47点 → **40点**
①～⑩のうち8つ以上

【調剤基本料1以外の薬局】

- ・ **地域支援体制加算3** 17点 → **10点**
④、⑦を含む3つ以上
- ・ **地域支援体制加算4** 39点 → **32点**
①～⑩のうち8つ以上

調剤基本料等の届出時期・経過措置

1. 施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算等）

（従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日からの算定可能）

（今後）**前年5月1日～当年4月末まで**の実績（当年**6**月の最初の開庁日までに届出、当年**6月1日**からの算定可能）

※令和6年度の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分の変更がある場合は届出が必要）

※令和6年6月施行に係る具体的な施設基準の届出時期については追ってお知らせします。

2. 地域支援体制加算の経過措置、令和6年度における届出時期

- 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績に基づく届出が必要（届出時期は追ってお知らせします）
- 新たに追加・変更となった基準等**については、**令和6年8月末まで経過措置**が適用（**5月末時点の区分による算定が8月末まで可能**）
- 上記の経過措置を適用する薬局は、9月以降の算定のためには、**令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間に基づく実績の届出が必要**（届出時期は追ってお知らせします）

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

在宅移行期

在宅療養

ターミナル期

薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

■在宅移行初期管理料の新設
退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価の新設



■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し
・注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し（末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置）
月4回 → 週2回かつ月8回
※介護保険の評価（居宅療養管理指導費等）も同様の改定



■在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導料の見直し
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し
月4回 → 原則として月8回
■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価の新設



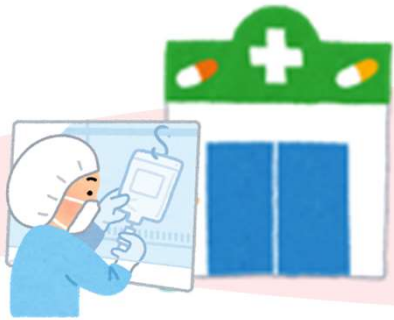
■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し
薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加



■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し
無菌製剤処理加算の対象に、医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合を追加



■在宅訪問の体制評価の新設（在宅薬学総合体制加算）
（加算1）在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
（加算2）上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算（在宅患者調剤加算の廃止）



薬局の体制に係る情報の周知に関する要件

地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の周知を求める要件（施設基準）

【地域支援体制加算】

- 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

【連携強化加算】

- 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知していること。

【在宅薬学総合体制加算】

- 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

（参考）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）

○ 地域において求められる夜間・休日等の対応については、地域の実情に応じた体制構築が必要となるが地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力して議論を行うことの必要性が示されている。

第4 具体的な対策

4. 地域における薬剤師の役割

（3）地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

○ 地域において求められる薬剤師サービスとしては、

- ・医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。）

- ・**夜間、休日の対応**

- ・健康サポート（セルフケアの啓発を含む。）

- ・**新興感染症、災害等の有事への対応**

- ・**在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）**

- ・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）

- ・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物濫用の防止等）

などが考えられる。

○ このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、**薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。**またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

○ このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである。**なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。**

ご清聴ありがとうございました。

