

中 医 協 總 - 2
7 . 1 1 . 2 8

調剤について（その2）

1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
3. 対人業務の見直し
4. その他

令和6年改定後中医協における答申書付帯意見（抜粋）

(調剤報酬)

21 調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、**かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進める**ため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、**質の高い薬学的管理の提供への転換**を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

薬局再編の全体像

～立地から機能へ～

平成27年10月23日公表

現状

57,000薬局あるが、門前中心に医薬分業のメリットを実感しにくいとの声

様々な医療機関からの
処方箋を受付

特定の診療所からの
処方箋を受付

特定の病院からの
処方箋を受付

面分業

門前薬局を含め、
すべての薬局が
かかりつけ薬局
としての機能を
持つことを目指す

診療所門前

中小病院門前

大病院門前

2025年まで

すべての薬局を
「かかりつけ薬局」へ

かかりつけ薬局

- ・ I C Tを活用し、
服薬情報の一元的・
継続的把握
- ・ 24時間対応・在宅対応
- ・ 医療機関をはじめとする
関係機関との連携

+

健康サポート機能

(地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援)

※健康サポート薬局として活動
(日常生活圏域ごとに必要数確保)

高度薬学管理機能

(抗がん剤等の薬学的管理)

2035年 まで

- 団塊の世代が要介護状態の方が多い85歳以上に到達
- 一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

既に地域に
立地

建替え時期
等を契機に
立地を地域
へ移行

立地も地域へ

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

「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～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
 - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ 高度な薬学的管理ニーズへの対応
 - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握と それに基づく薬学的管理・指導

- ☆ 副作用や効果の継続的な確認
- ☆ 多剤・重複投薬や相互作用の防止
 - I C T（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・患者がかかる全ての医療機関の処方情報を把握
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ 夜間・休日、在宅医療への対応
 - ・24時間の対応
 - ・在宅患者への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆処方内容の照会・☆副作用・服薬状況の提案
- ☆副作用・服薬状況のフィードバック

- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有

- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

薬局ビジョン策定後の状況

- 『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～』（平成27年10月23日）の策定後、処方箋集中率が高い薬局（いわゆる門前薬局）の割合はむしろ増加し、薬局が医療モールを経営する事例があるなど、目標達成の目処が立たないまま10年が経過した。

西暦（年）

2015

■ 患者のための薬局ビジョンの作成

薬局の目指すべき姿として、面分業の推進を提示（2025年までにすべての薬局がかかりつけ薬局の機能を持つこと、2035年には立地も地域へ移行すること）

2016

■ H28診療報酬改定　かかりつけ薬剤師指導料 新設

診療報酬において、かかりつけ薬剤師を評価

約
1
0
年



2025

現在：いわゆる門前型薬局や医療モール型薬局の設立が続出



薬局ビジョン策定後、10年経過したが、多くの薬局は依然として、
立地に依存しており、このままでは地域への移行も全く進まないおそれ

目標

2035年 立地も地域へ 地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現

■ 処方箋集中率が高い薬局数（いわゆる門前薬局数）の推移

処方箋集中率	2015* ¹	2024* ²
95%以上薬局割合	14.0%	17.3%
85%以上薬局割合	32.5%	39.3%

* 1) 平成27年7月1日の厚生局届出より保険局医療課作成(n=45147)

* 2) 令和6年8月1日の厚生局届出より保険局医療課作成(n=60086)

診療報酬改定では都度、対物業務から対人業務へ切り替えてきた。



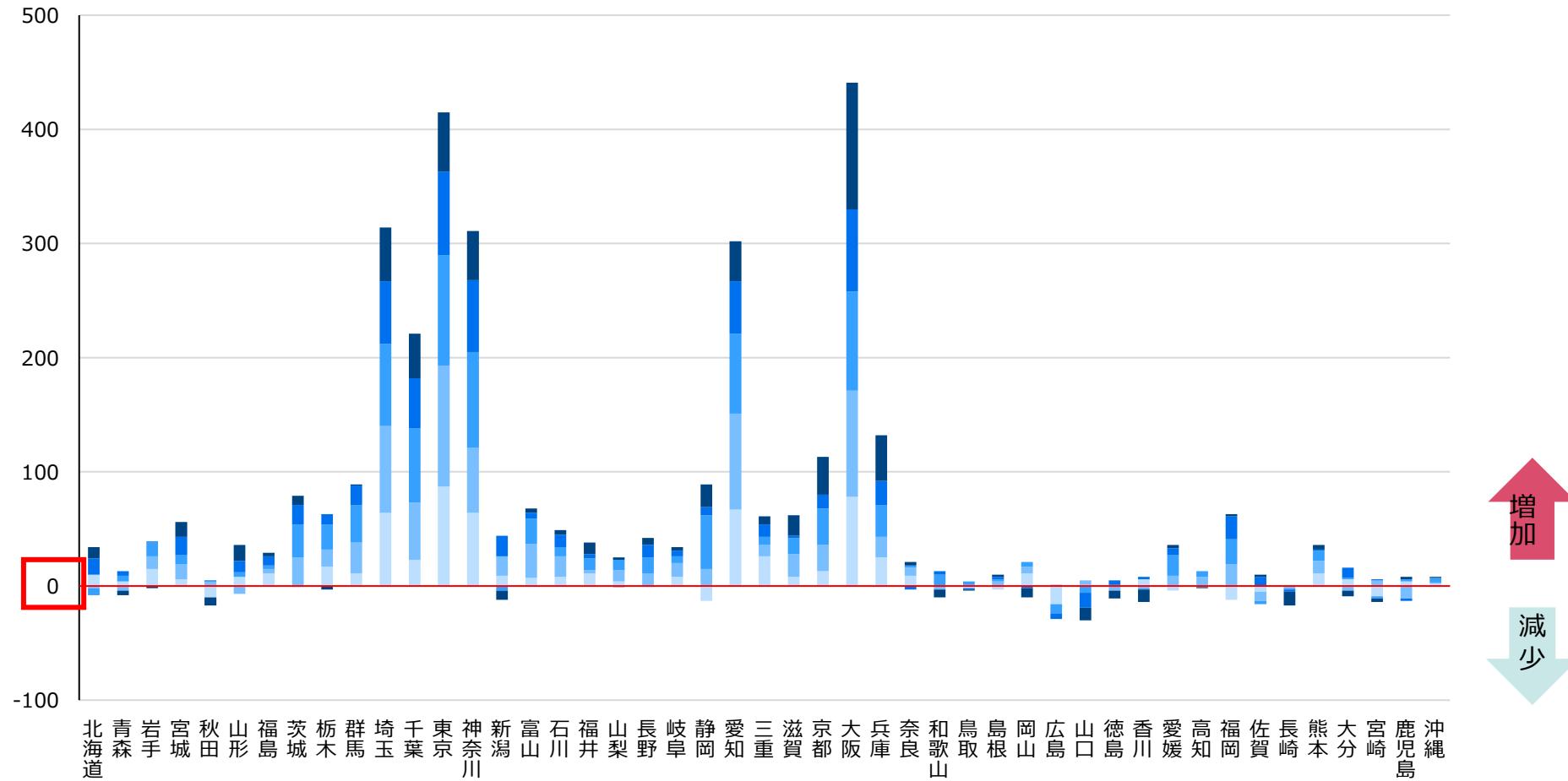
※生成AIにより作成

薬局数の各都道府県の増減

- 薬局数は、東京都や大阪府などで増加しているが、都道府県によっては減少しているところもある。

都道府県別薬局数の対前年増減状況（5年間推移）

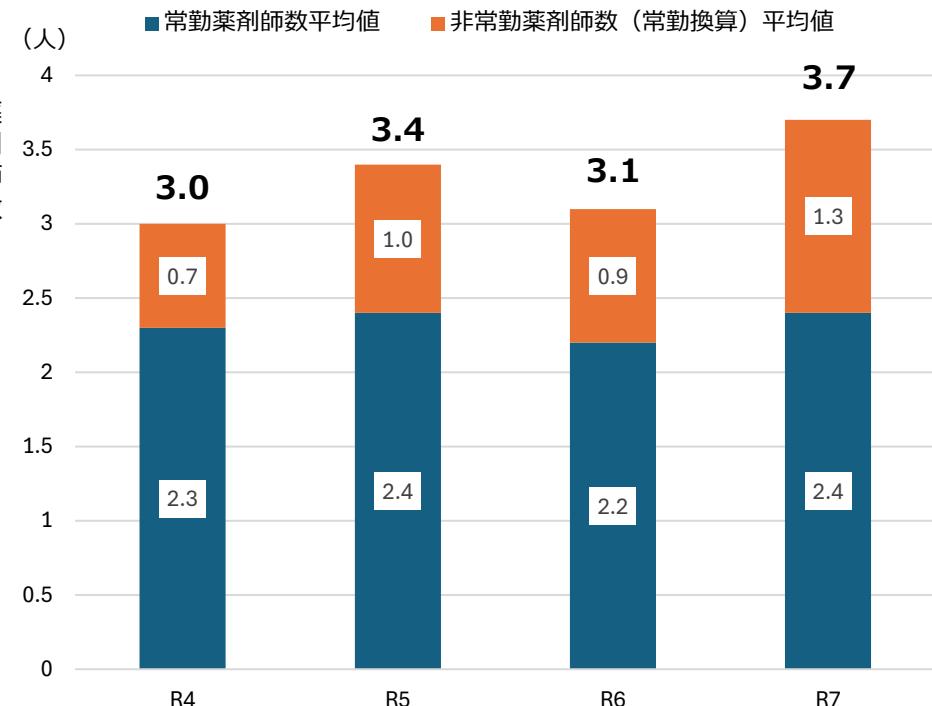
薬局数



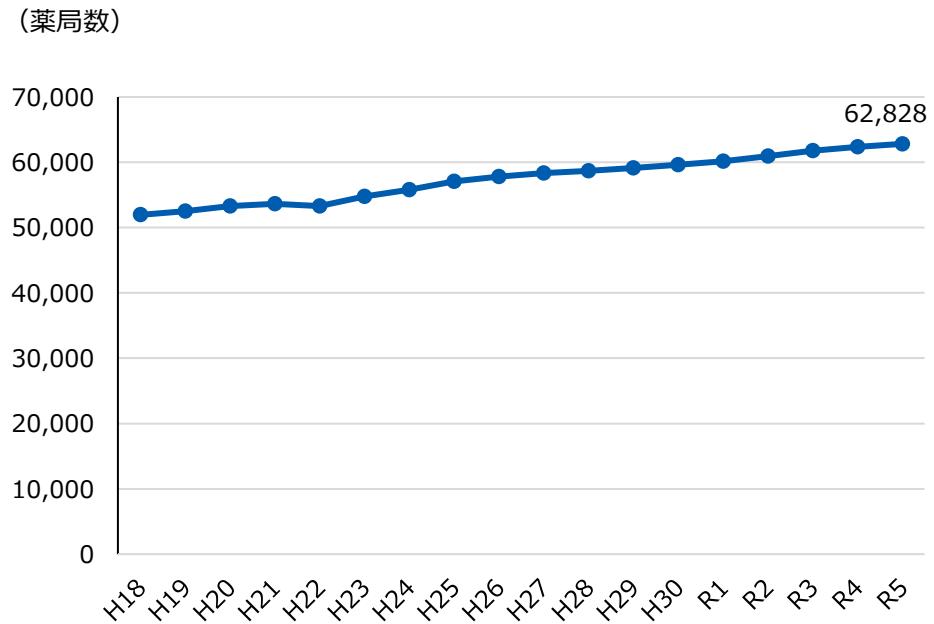
薬局規模の推移

- 薬局数は増加し続けているが、薬局の平均常勤換算薬剤師数は増えておらず、薬局の規模は大きくなっていない。

■薬局の平均薬剤師数推移



薬局数の推移



※平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典) (薬局数) 衛生行政報告例

■回答施設数

	R4	R5	R6	R7
常勤薬剤師数	431	396	604	671
非常勤薬剤師数	287	396	400	569

薬局・薬剤師の偏在により生じる課題

✓ 地方・過疎地域における薬局・薬剤師の不足

- ・地域における医療提供体制の維持に支障が生じ、とりわけ、医薬品提供体制を維持することに加え、服薬指導、在宅サービスに対するニーズに応えることが困難になる。
- ・薬剤師1人又は薬局1つ当たりの高齢者人口が増加し、仮に薬剤師1人又は薬局1つが欠けるだけでも地域全体に及ぼす影響が大きいなど、地域における医療提供体制が脆弱になる。

✓ 都市部における薬局・薬剤師の集中

- ・店舗内における組織的な対応や、在宅訪問等の高度な薬学管理など、十分な機能を有さない小規模な薬局の設置を誘発するおそれがある（小規模乱立）。
- ・小規模乱立の結果、薬局1つ当たりの受付処方箋枚数が減少し、地域における医療提供体制が非効率になる。
- ・小規模乱立の結果、医薬品配送先の薬局数が多くなるだけでなく1回あたりの配送数量も少なくなるため、卸による医薬品の配送が非効率になるなど、流通に負荷をかける。
- ・小規模乱立の結果、多数の薬局がそれぞれ医薬品の在庫を持つことになるため、過剰な流通在庫を生じさせるだけでなく、供給不安発生時に医薬品の供給不足を助長する。
- ・小規模乱立の結果、患者が薬局を近さのみで選び、薬歴の一元化が成立しにくい。
- ・過当競争の結果、効率的収入を求め、特定の医療機関の処方箋を集中的に調剤する門前薬局等が乱立し、結果として薬剤師の質の低下やかかりつけ薬剤師機能の脆弱化、医療アクセスの偏在等に伴う患者不利益の可能性がある。

1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し

I. 調剤報酬簡素化

II. 調剤基本料関係

III. 地域支援体制加算関係

IV. 在宅薬学総合体制加算関係

3. 対人業務の見直し

4. その他

調剤報酬の簡素化

- 調剤報酬体系が複雑化しており、診療報酬体系の簡素化が求められている。

答申書附帯意見

(全般的事項)

1 近年、**診療報酬体系が複雑化**していること及び医療 DX の推進において**簡素化が求められている**ことを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい**診療報酬体系**となるよう検討すること。

○服薬管理指導料 4

情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合

- イ 原則 3 月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合
 イの患者以外の患者に対して行った場合

45点
59点

麻薬管理指導加算

22点

乳幼児加算

12点

小児特定加算

350点

○在宅患者オンライン薬剤管理指導料

麻薬管理指導加算

22点

乳幼児加算

12点

小児特定加算

350点

○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料

麻薬管理指導加算

22点

乳幼児加算

12点

小児特定加算

350点

○調剤管理料

重複投薬・相互作用等防止加算

- イ 残葉調整に係るもの以外の場合
 残葉調整に係るものの場合

40点
20点

○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合

イ 残葉調整に係るもの以外の場合 40点
 残葉調整に係るものの場合 20点

40点
20点

- 2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合

イ 残葉調整に係るもの以外の場合 40点
 残葉調整に係るものの場合 20点

40点
20点

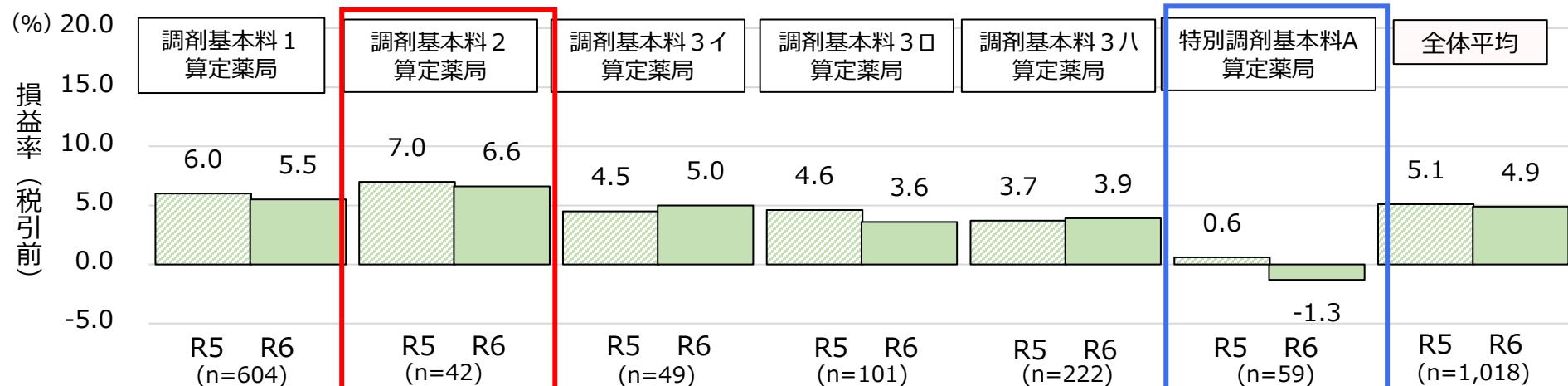
1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
 - I. 調剤報酬簡素化
 - II. 調剤基本料関係
 - III. 地域支援体制加算関係
 - IV. 在宅薬学総合体制加算関係
3. 対人業務の見直し
4. その他

薬局の調剤基本料別の損益率、損益差額

- 調剤基本料 2 を算定する薬局において、および損益差額が高かった。
- 特別調剤基本料 A を算定する薬局において、損益率および損益差額が令和 6 年度診療報酬改定後にマイナスとなった。

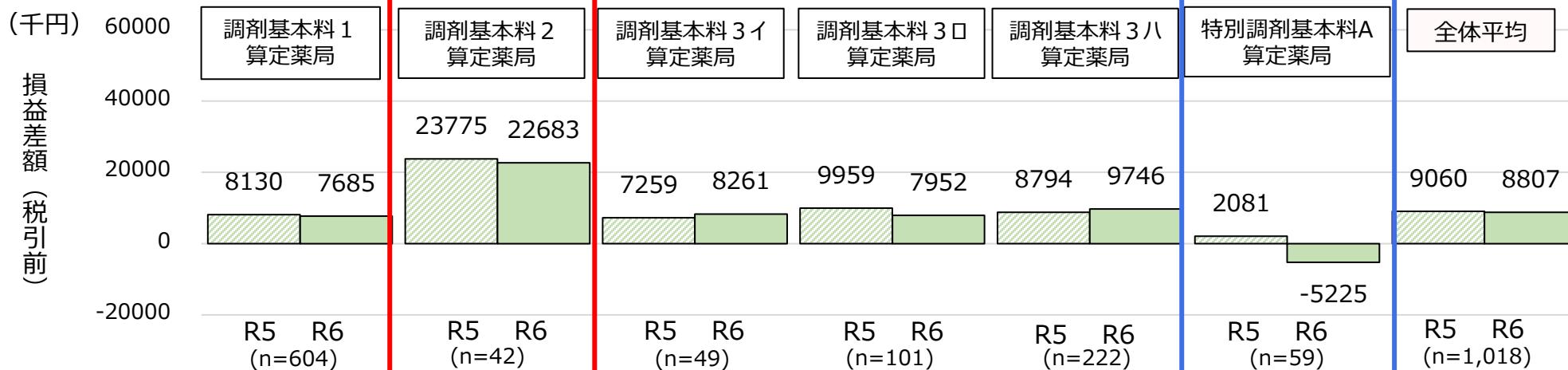
損益率※（税引前）

※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



損益差額※（税引前）

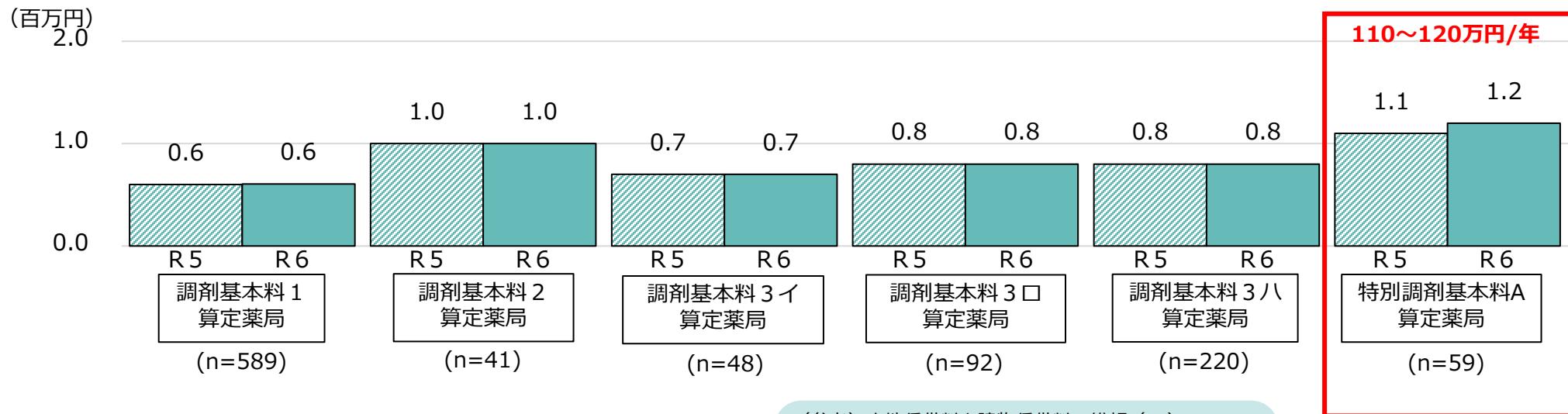
※ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



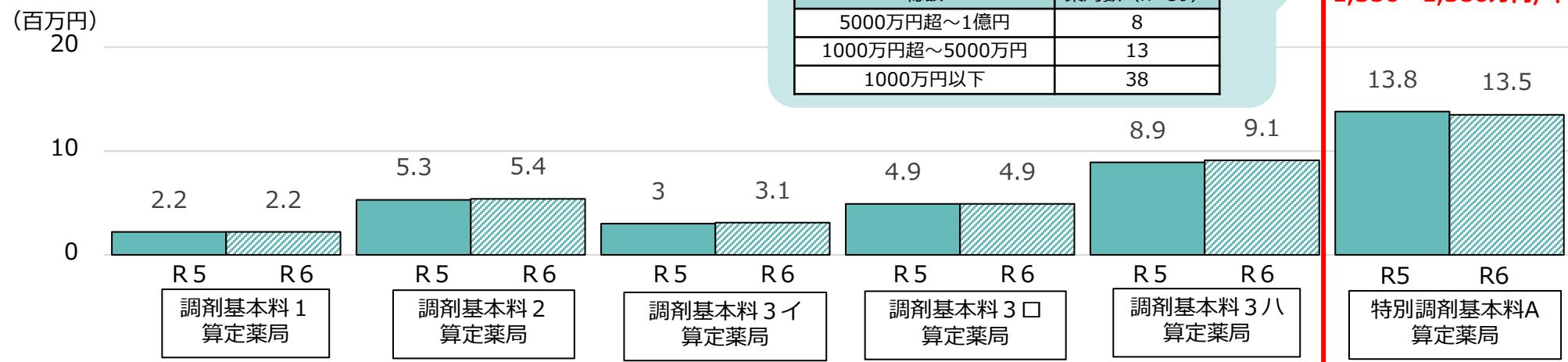
薬局における土地賃借料、建物賃借料（基本料別）

- 特別調剤基本料Aを算定する薬局においては、医療経済実態調査における「その他の経費」に占める土地賃借料、建物賃借料の額が高く、医療機関との不動産取引による影響が考えられる。

■ その他の経費に占める土地賃借料



■ その他の経費に占める建物賃借料



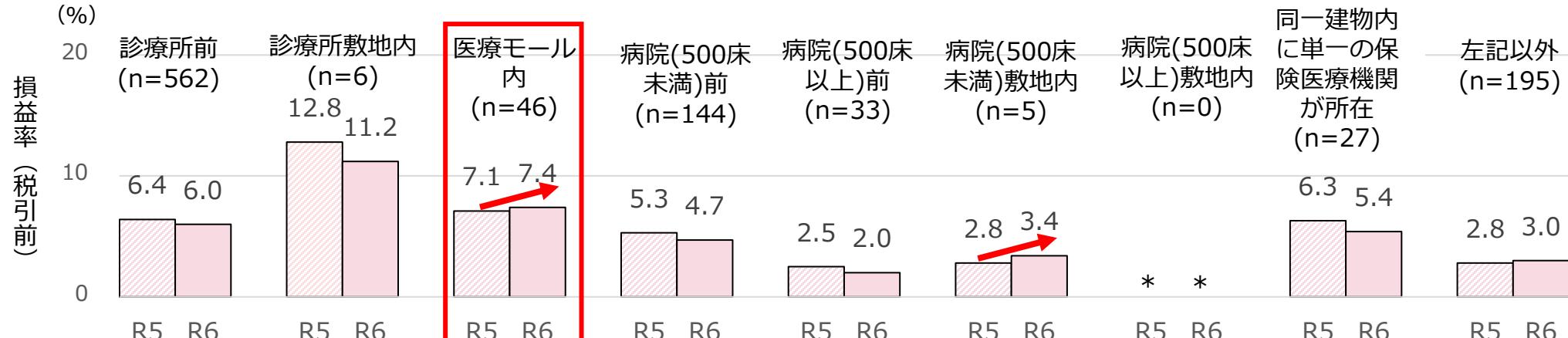
薬局立地別の損益率

- 令和6年度改定後の損益率は医療モール内および病院（500床未満）敷地内の薬局（特別調剤基本料A算定薬局を除く）で増加していた。
- 医療モール内、診療所敷地内の薬局（特別調剤基本料A算定薬局を除く）の損益率が高かった。

第25回医療実態調査（今回の調査）

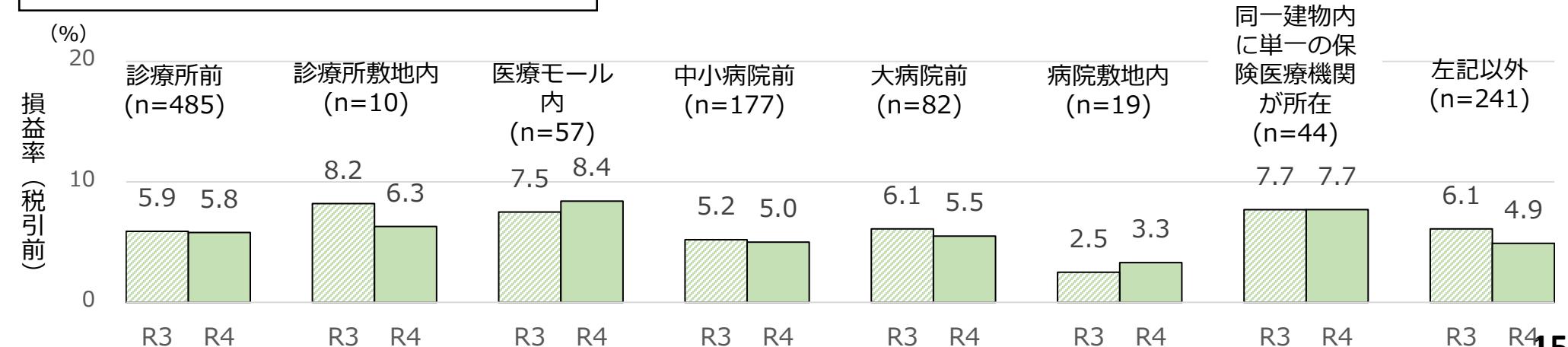
※ 損益率は新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出

※ 特別調剤基本料Aを算定している薬局は除いて算出



（参考）第24回医療実態調査（前回の調査）

※ 損益率は新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出

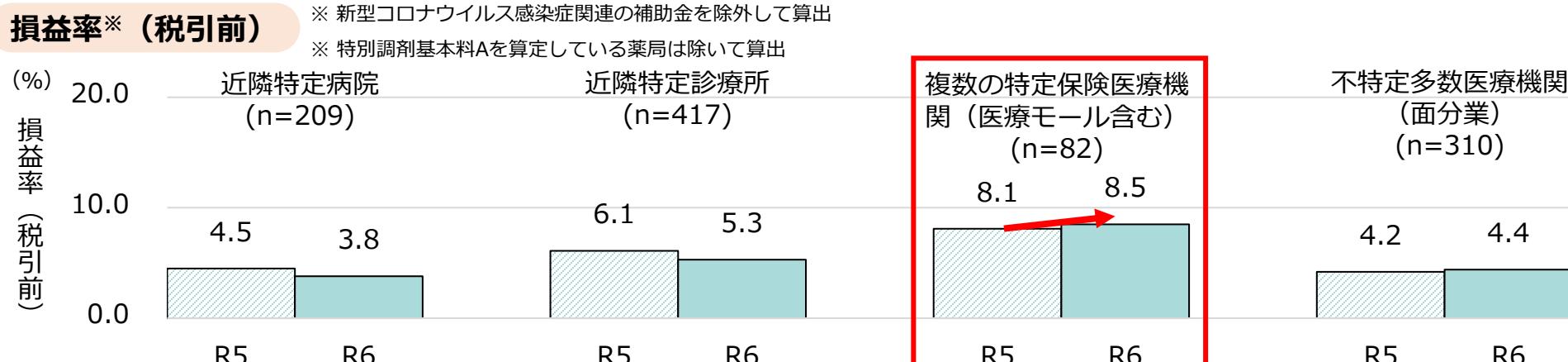


処方箋応需状況別の損益率、損益差額

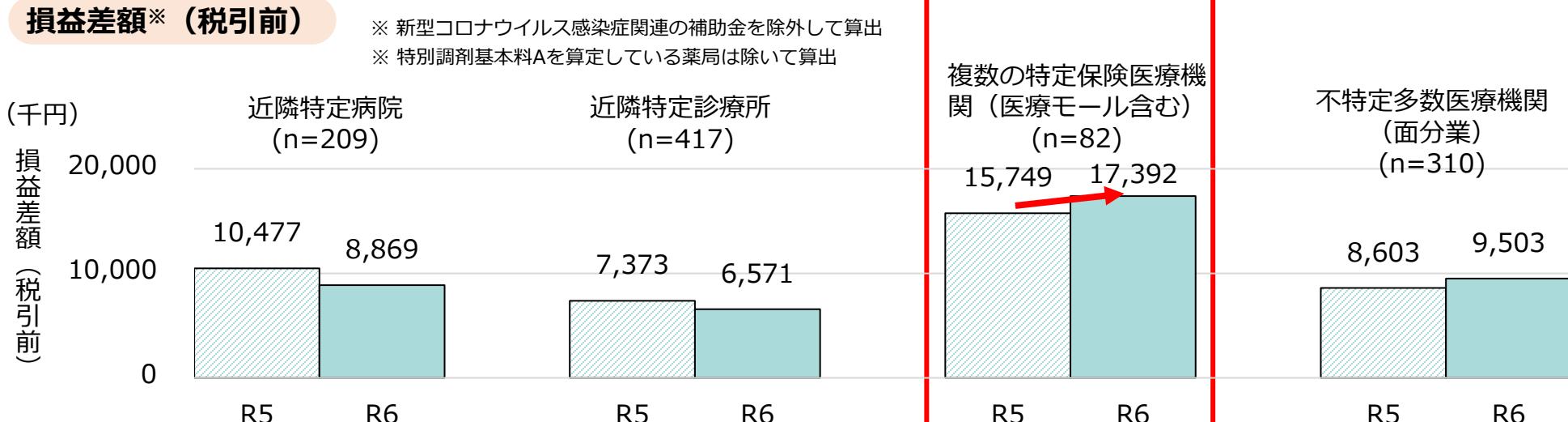
- 令和6年度改定後の損益率は処方箋応需状況が複数の保険医療機関（医療モール含む）の薬局で増加しており、損益差額も増加していた。

第25回医療実態調査（今回の調査） 処方箋の応需状況別

損益率※（税引前）



損益差額※（税引前）

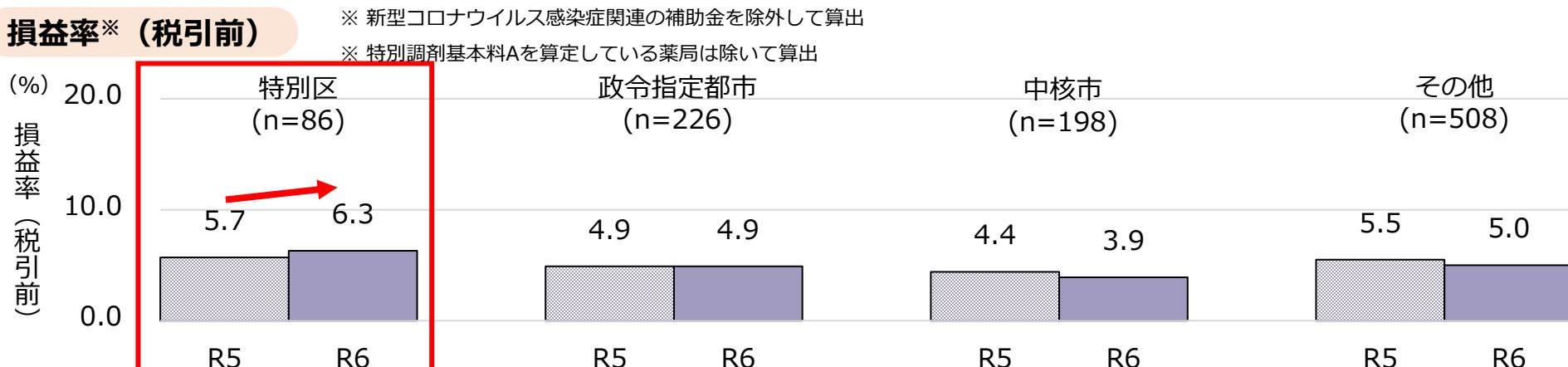


地域別の損益率、損益差額

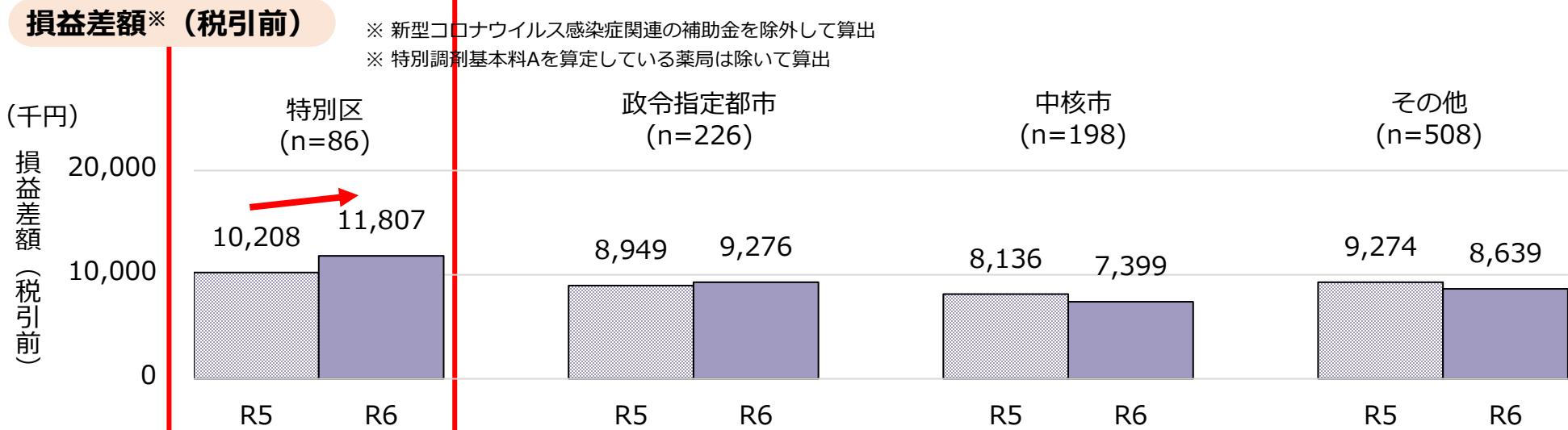
- 令和6年度改定後の損益率は特別区の薬局で増加しており、中核市では低下していた。

第25回医療実態調査（今回の調査）

損益率※（税引前）

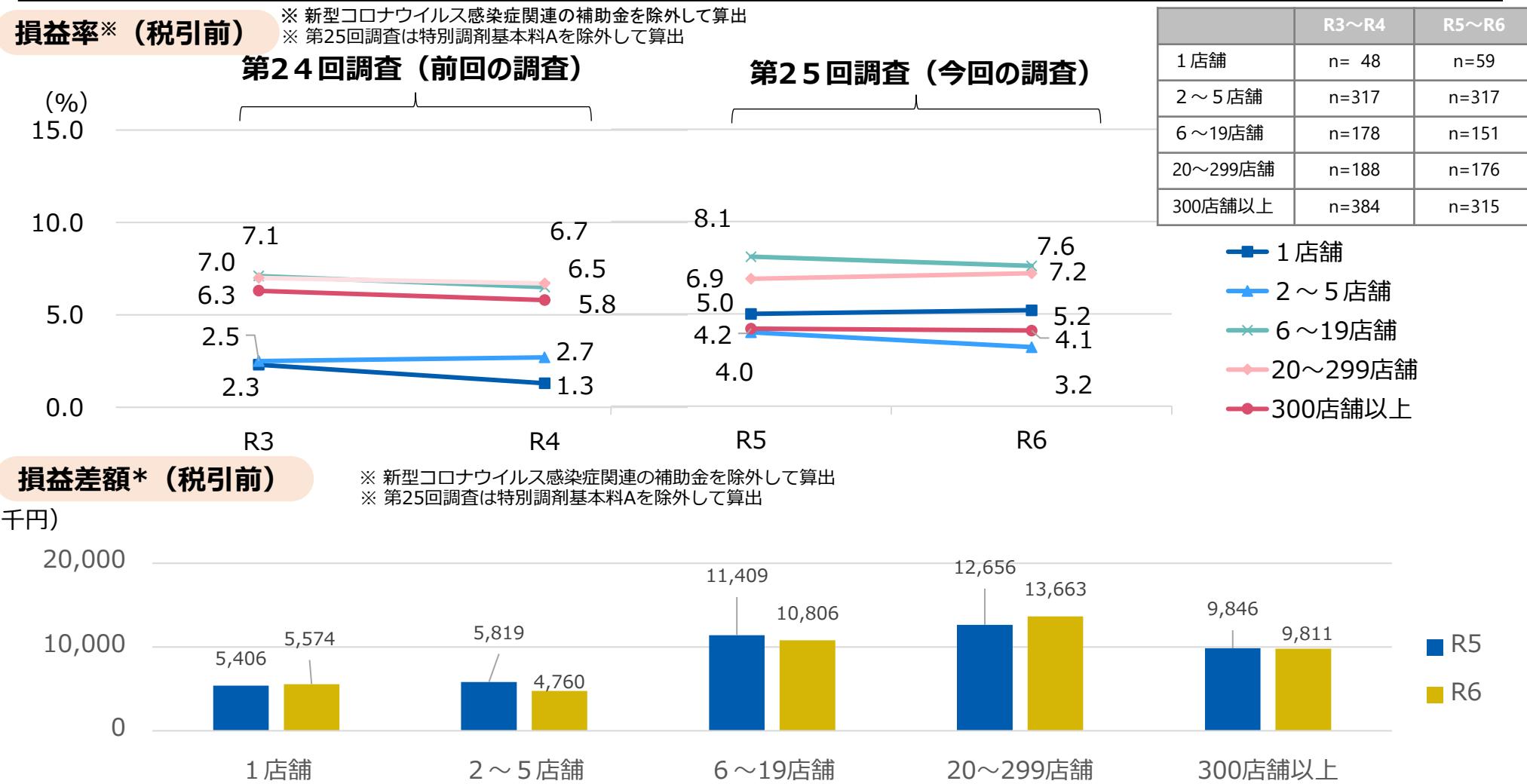


損益差額※（税引前）



法人店舗数別の薬局の損益率、損益差額

- 令和6年度改定後は1店舗、20～299店舗の薬局では損益率が微増しているが、それ以外の薬局では損益率は減少している。

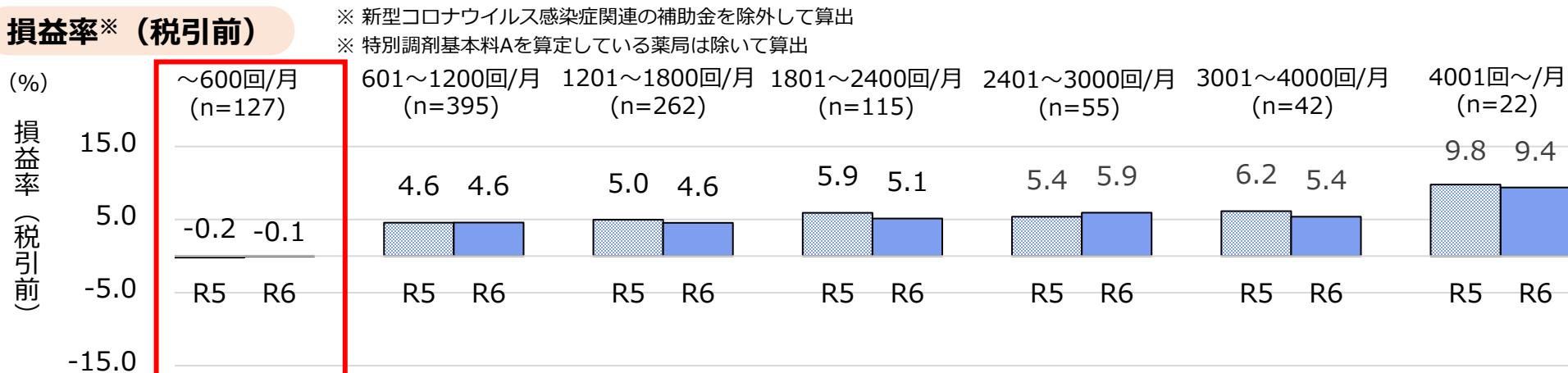


処方箋受付回数別の損益率、損益差額

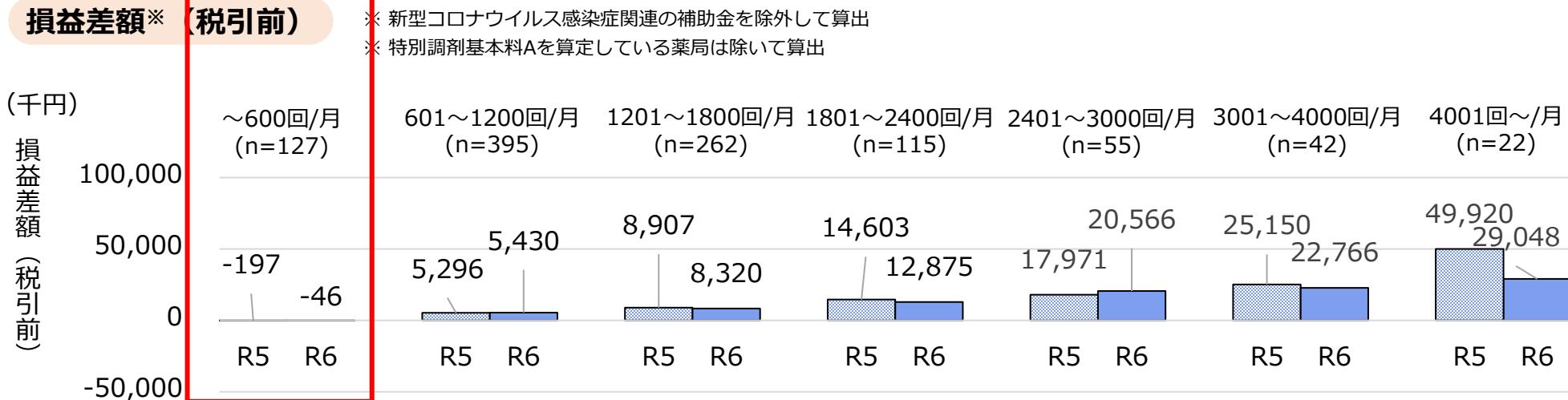
- 処方箋受付回数が月当たり600回以下の薬局においては、損益率、損益差額ともにマイナスであった。

第25回医療実態調査（今回の調査）

損益率※（税引前）



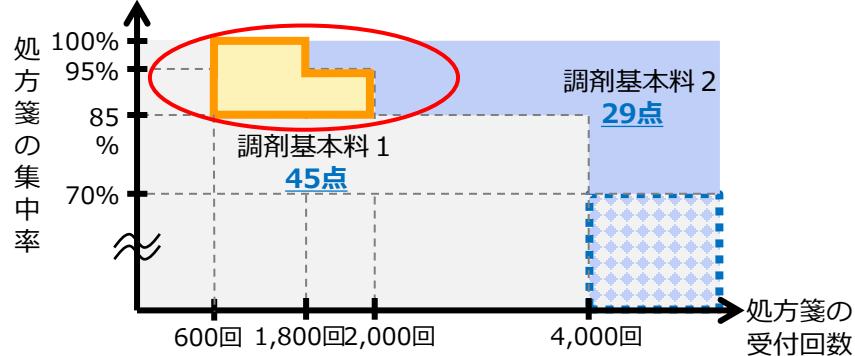
損益差額※（税引前）



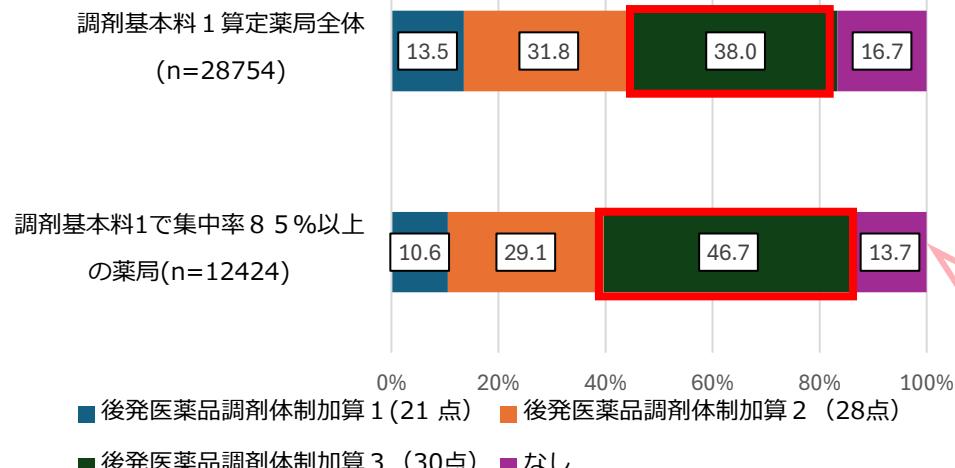
処方箋集中率が高い調剤基本料1算定薬局の現状

- 処方箋受付回数600回超で調剤基本料1を算定している薬局は、集中率が高い薬局ほど備蓄品目数が少ないにもかかわらず、他の加算より高い点数の後発医薬品調剤体制加算3を算定していた。

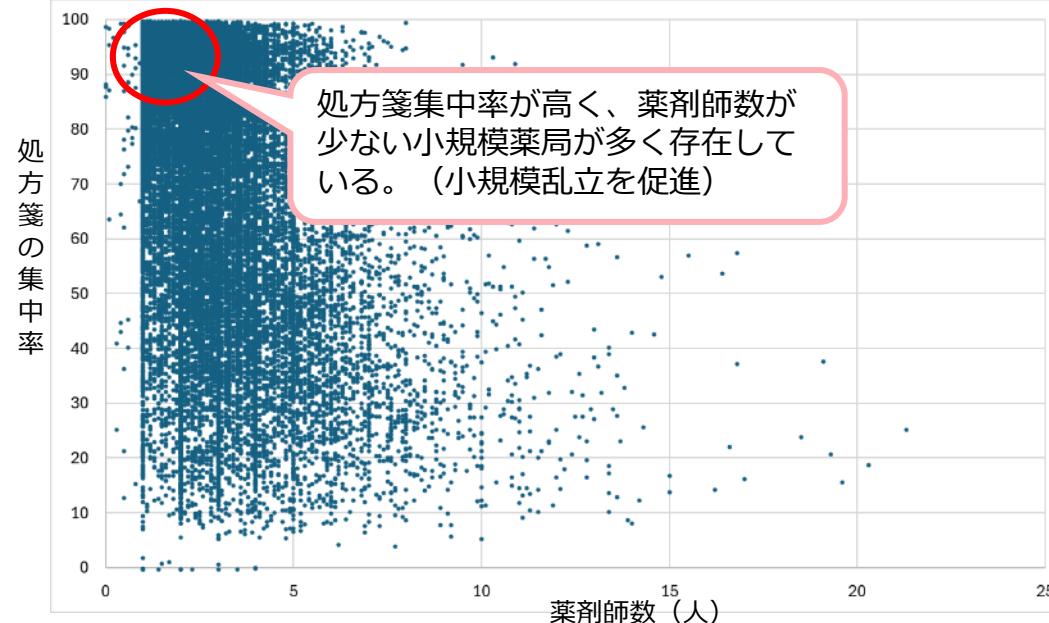
■ 調剤基本料区分



■ 処方箋受付回数600回超かつ調剤基本料1の薬局における後発医薬品調剤体制加算の算定割合



■ 処方箋受付回数600超、調剤基本料1算定薬局の処方箋集中率と薬剤師数の関係



■ 処方箋受付回数600回超かつ調剤基本料1の薬局における処方箋集中率別、備蓄医薬品品目数

	品目数
95%超(n=5630)	794
95%以下85%超(n=6795)	1131
85%以下70%超(n=5775)	1301
70%以下(n=10551)	1496

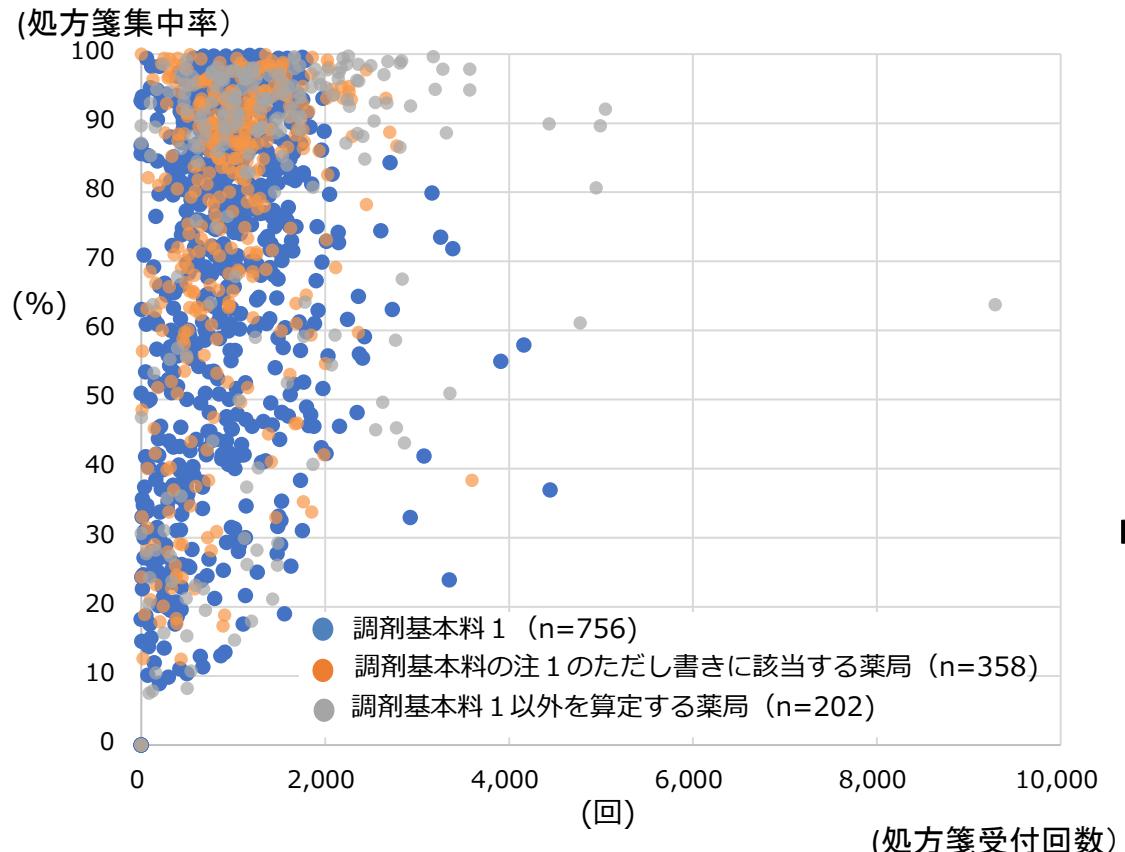
医療資源の少ない地域にある薬局

中医協 総-2
5. 11. 29

- 医療資源の少ない地域にある薬局は、1,316であり、薬局全体の2.2%。
- 特例の薬局(注1のただし書きに該当する薬局)は、358。
- 調剤基本料1を算定する薬局の36.7%は、備蓄品目数が1,000品目以下の小規模の薬局であった。

■ 医療資源の少ない地域にある薬局の処方箋の受付回数と処方箋集中率の状況

届出のあった薬局59,396施設のうち
医療資源の少ない地域にある薬局:1,316(2.2%)



■ 医療資源の少ない地域にある薬局の処方箋の受付回数と処方箋集中率の特徴

・月あたりの処方箋受付回数

処方箋受付回数(平均値):1,013回
1,500回未満の薬局数:1067施設(81.0%)

・処方箋集中率

処方箋集中率(平均値):73.3%
処方箋集中率90%以上の薬局数:453施設(34%)



処方箋集中率90%以上かつ処方箋受付回数1,500回未満の薬局数:304施設(23.1%)

■ 医療資源の少ない地域にある薬局の処方箋の医薬品備蓄品目数

・備蓄品目数

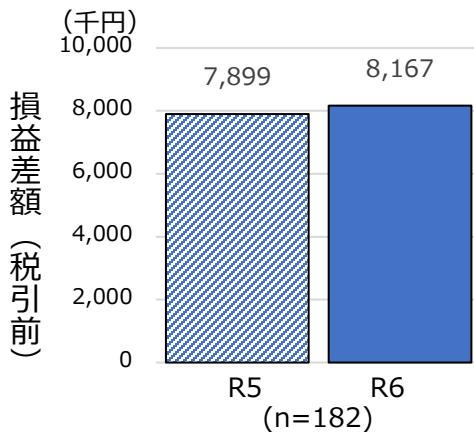
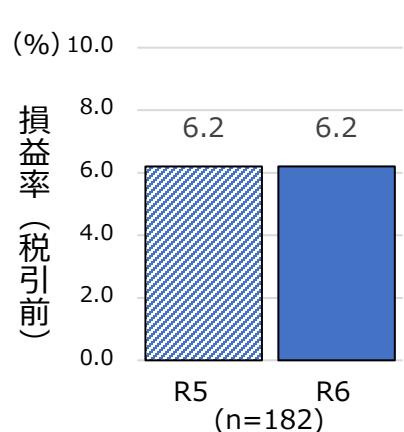
備蓄品目数(平均値):1,164品目
備蓄品目1000品目以下の薬局数:483施設(36.7%)

処方箋集中率が高い薬局の損益率、損益差額の推移

- 処方箋集中率が85%以上であり、調剤基本料1を算定している特別区又は政令指定都市にある薬局（処方箋受付枚数7201～24000枚/年）は、調剤基本料1を算定している薬局全体の損益率より高かった。

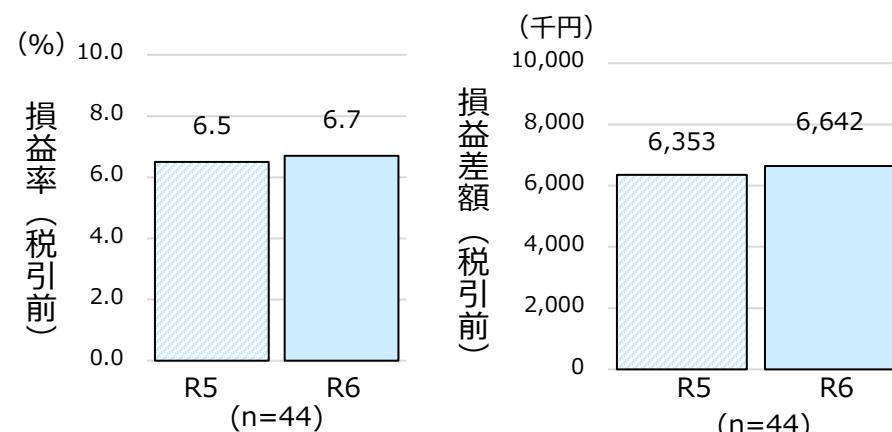
特別区、政令指定都市にある調剤基本料1の薬局

調剤基本料1

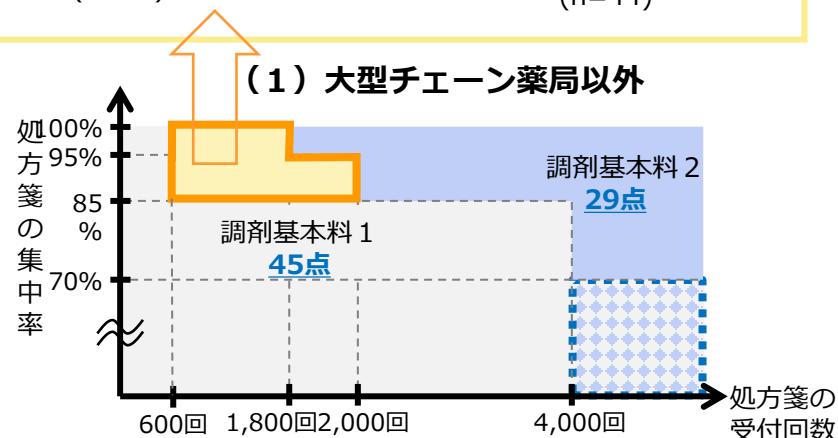


調剤基本料1、処方箋集中率85%以上、特別区又は政令指定都市にある薬局
(処方箋受付枚数7201～24000枚/年)

調剤基本料1



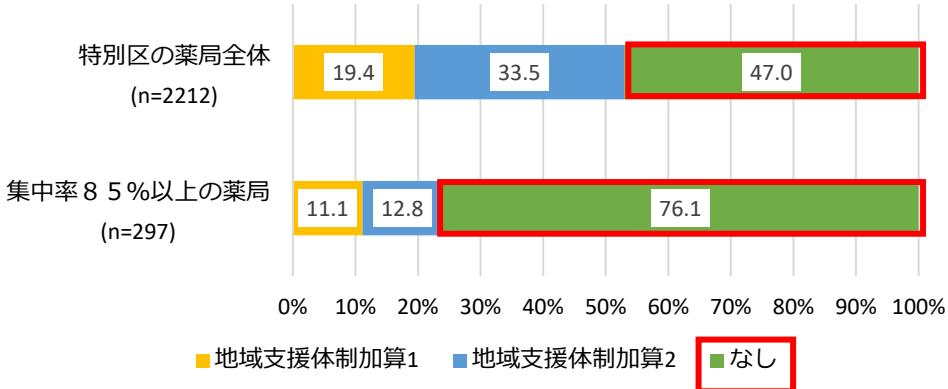
	処方箋受付回数等及び処方箋集中率	点数
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中率85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中率の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中率95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点



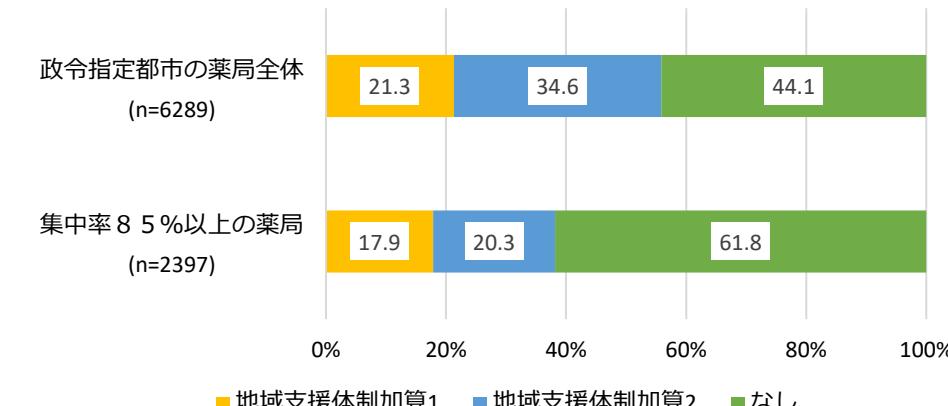
特別区、政令指定都市における薬局の実態

- 特別区における、処方箋受付回数600回超、処方箋集中率85%以上で調剤基本料1を算定している薬局は、特別区の薬局全体に比べて地域支援体制加算及び在宅薬学総合体制加算の届出状況が低く、薬局として提供することが望ましい機能が限定されていた。

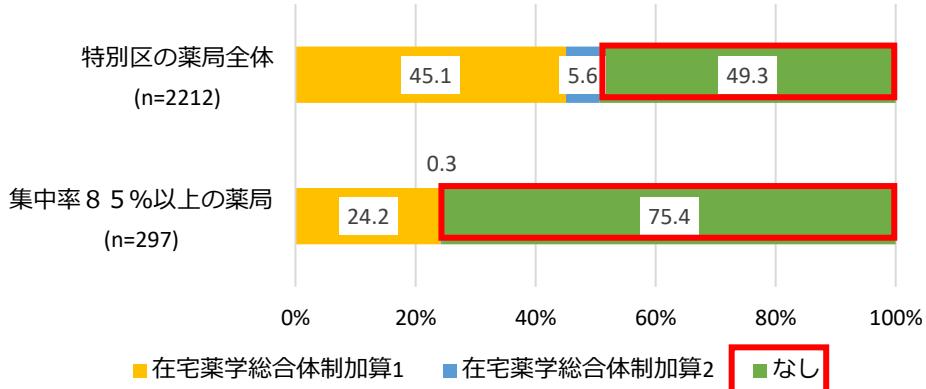
■特別区における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の地域支援体制加算の届出状況



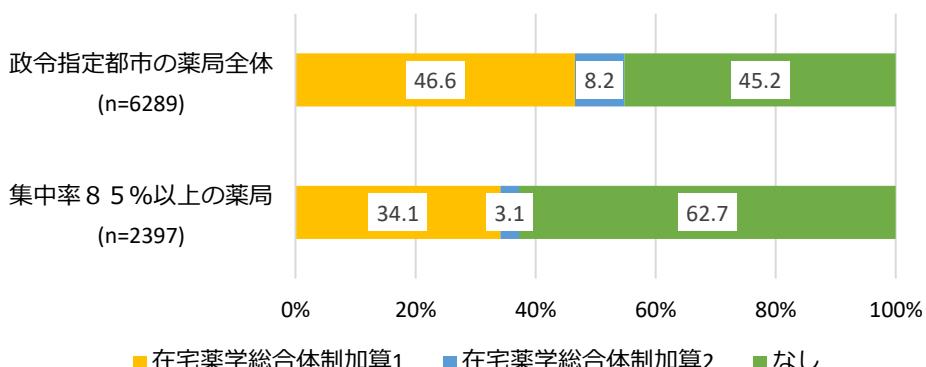
■政令指定都市における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の地域支援体制加算の届出状況



■特別区における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の在宅薬学総合体制加算の届出状況



■政令指定都市における、処方箋受付回数600回超、調剤基本料1算定薬局の在宅薬学総合体制加算の届出状況



令和6年8月1日の届出状況より厚生局届出より保険局医療課作成

門前薬局や敷地内薬局等、特定の医療機関の処方箋を応需する薬局

- 薬局ビジョンの背景にある、医薬分業の推進において、薬剤師はその専門性において医療の質の向上に寄与しなければならない。
- 複数医療機関を受診しているが、かかりつけ薬局で服用薬を一元管理している患者の割合（一元化率）は、薬局数が少ない地域の方が高い。
- 一元管理をされている患者は一元管理されていない患者に比べ、服用薬剤数が少ない。

■医薬分業が目指すもの

医師が患者に処方箋を交付し、薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、**医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担すること**によって、医療の質の向上を図ること。

■薬剤師が担う専門性と医療の質の向上

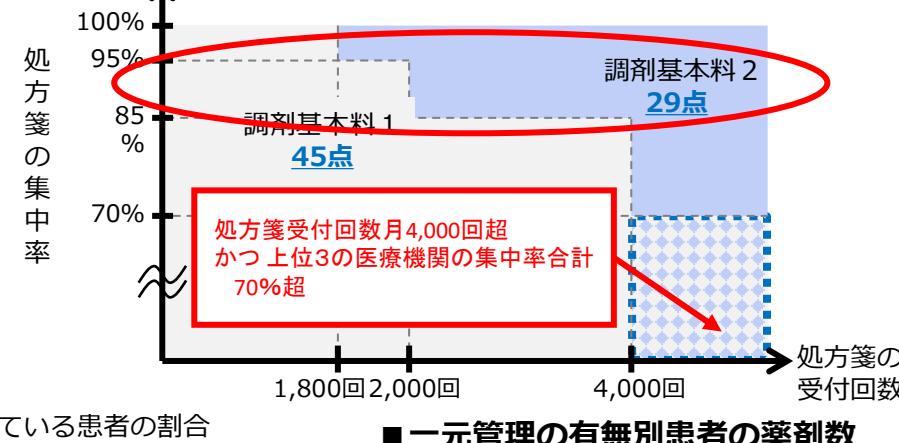
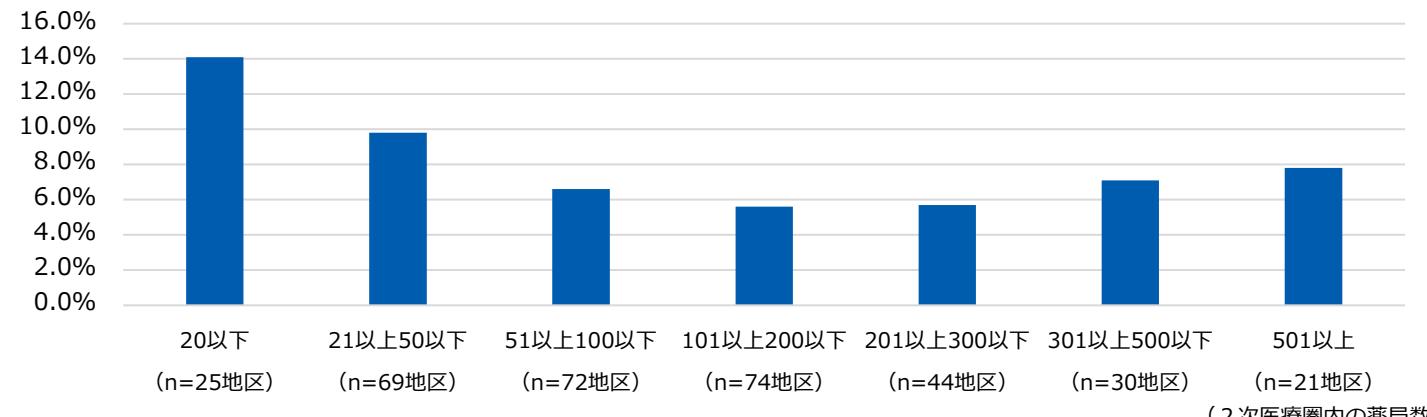
服薬状況の一元的・継続的管理の必要性

■地域包括ケアにおける薬局の役割

地域支援体制への薬局の取組の必要性

■2次医療圏内薬局数別の一元化率

※一元化率：複数医療機関を受診しているが、薬局は一つだけ利用している患者の割合



■一元管理の有無別患者の薬剤数

非一元管理患者の薬剤数 (n=29,160,003)	9.98剤
一元管理患者の薬剤数 (n=4,192,281)	8.75剤

※2021年4～9月に処方をうけた全患者（76,529,643名）をNDBで抽出後、複数医療機関を受診した43.58%を対象とした

門前薬局の現状

- 薬局ビジョンにおいては、「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」することを目指すとされているにもかかわらず、約7割の病院には門前薬局が存在している。

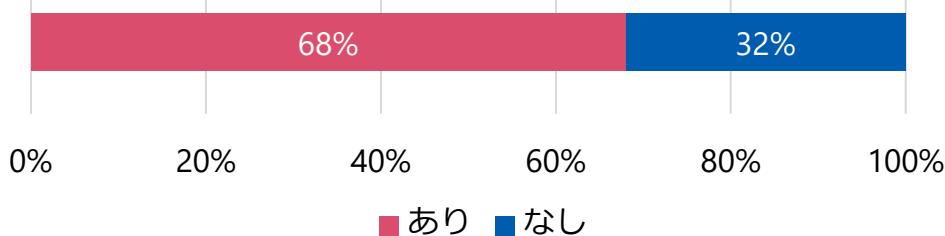
薬局ビジョンより抜粋

- 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。

令和7年9月10日中医協総会（調剤その1）より

- 薬局ビジョンにおいては、2035年までに薬局の立地も門前から地域へ移行させるという目標も掲げられておりますけれども、前回の総会に示された資料を見る限りでは、66%の薬局が門前というのが現状でございますので、これまでの延長で今後も対応するのか、丁寧に検討する必要があるということをまず最初に述べたいと思います。

■病院周辺に門前薬局の有無（病院回答）(n=737)



■門前薬局の数別、門前薬局のある医療機関数(n=501)



※生成AIにより作成

病院の前に門前薬局が複数並んでおり、大病院からの処方箋集中率が高い場合も。

■答申書（令和6年度診療報酬改定について）（令和6年2月14日）

Ⅲ－8 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進－④

④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

● 第1 基本的な考え方

いわゆる同一敷地内薬局への対応として、医薬品の備蓄等の効率性、医療経済実態調査に基づく薬局の費用構造や損益率の状況、同一敷地における医療機関との関係性等を踏まえ、特別調剤基本料を算定する薬局の調剤及び当該同一敷地における医療機関の処方について、評価を見直す。

● 第2 具体的な内容

1. 特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価を見直す。
2. いわゆる一敷地内薬局を対象とする特別調剤基本料Aにおいては、調剤基本料1、2及び3のイ～ハと同様に調剤基本料の施設基準の届出を求める。
3. 調剤基本料にかかる施設基準の届出を行っていない保険薬局に対しては特別調剤基本料Bの算定区分を適用するとともに、調剤基本料の諸加算の算定を不可とする。

■答申書付帯意見

（敷地内薬局）

22 いわゆる同一敷地内薬局については、**同一敷地内の医療機関と薬局の関係性**や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

特別調剤基本料Aの薬局を有する開設者の体制評価に関する議論について

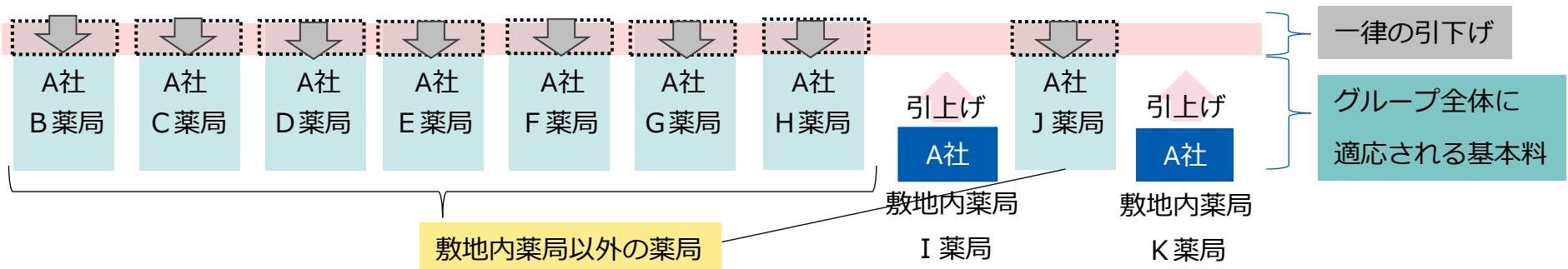
- 特別調剤基本料Aを算定しているグループの薬局について、一律の減算をする、いわゆるグループ減算については、令和6年度診療報酬改定の附帯意見で引き続き検討することとされている。

第622回 中央社会保険医療協議会（個別事項について（その3） 敷地内薬局）（令和7年10月24日）

- ルールのすり抜け、解釈の逸脱と言わざるを得ない対応が続いている。
- 令和6年度改定では、参考資料38ページにあるグループ減算について、中医協で議論を行い、結果的に答申書付帯意見に落ち着いたところですが、**敷地内薬局問題の改善が見えないのであれば、このグループ減算も含め、あらゆる措置を引き続き検討していく必要がある。**

グループ減算とは

- 例えば、敷地内薬局の調剤基本料を特例で引き下げるだけではなく、敷地内薬局の調剤基本料は通常の処方箋集中率等で評価するとともに（現行の特別調剤基本料から引き上がる）、敷地内薬局の開設実態に応じて開設者全体の薬局の調剤基本料で調整すること。

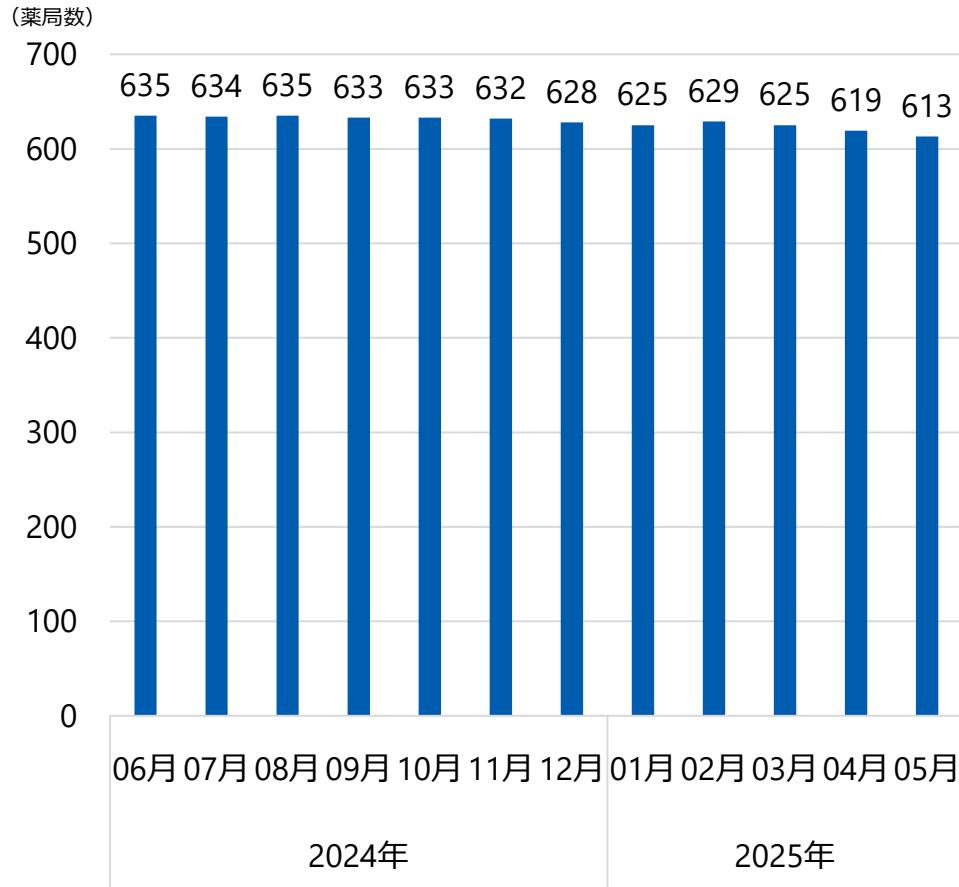


※ 特別調剤基本料を算定している薬局における地域支援体制加算/後発医薬品調剤体制加算、服薬情報等提供料の取扱いは、個々の評価の見直しはあり得るとしても、引き続き敷地内薬局に限る措置とすることが考えられる。

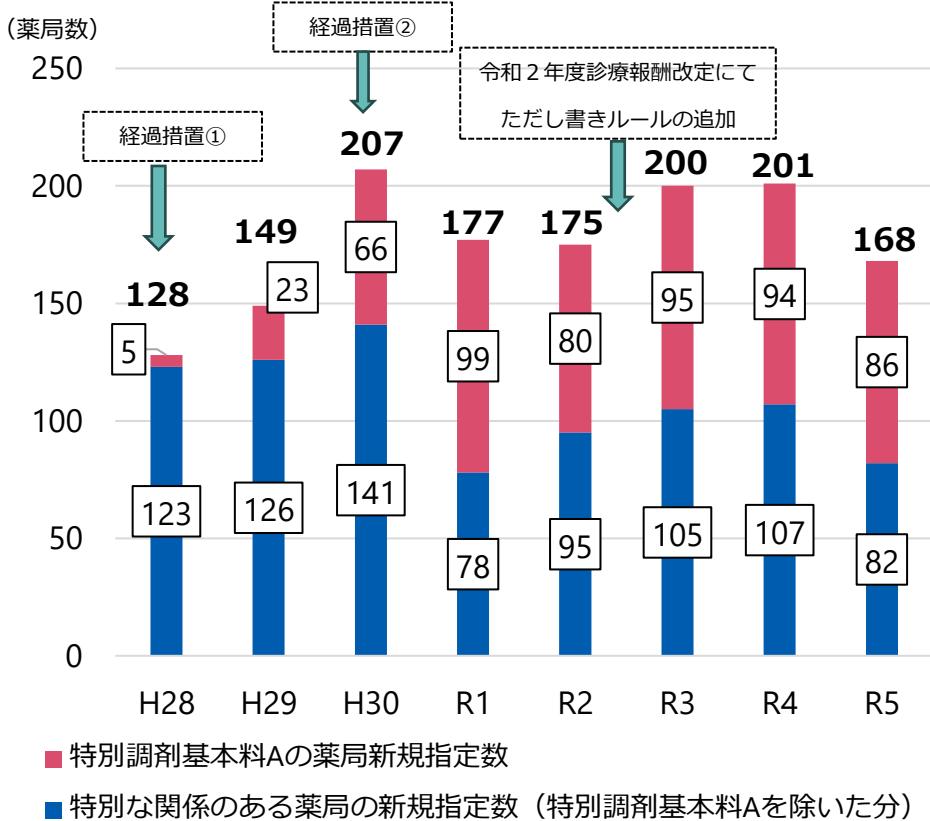
特別調剤基本料A算定薬局の推移

- 令和6年度診療報酬改定後に特別調剤基本料Aの算定薬局数は微減した。
- 医療機関と特別な関係のある薬局で特別調剤基本料Aを算定していない薬局は毎年一定数新規指定されている。

■ 令和6年度診療報酬改定以降の特別調剤基本料Aを算定する薬局数推移



■ 令和6年8月1日時点で医療機関との間に特別な関係のある薬局の新規指定を受けた年度の内訳



経過措置①：平成28年9月30日以前に新規開局し、指定を受けた薬局であって、平成28年9月30日以前より病院との賃貸借関係にある場合を除く

経過措置②：平成30年3月31日以前に新規開局し、指定を受けた薬局であって、平成30年3月31日以前より診療所との賃貸借関係にある場合を除く

へき地等、自治体による敷地内薬局に関する議論について

- 自治体運営医療機関の敷地内薬局の事例は以下のとおり。
- 当該薬局の所在する地域は、都道府県の策定する地域医療計画において、へき地医療対策の必要な地区に位置づけられている。

第622回 中央社会保険医療協議会（個別事項について（その3） 敷地内薬局）（令和7年10月24日）

- 医療資源の少ない地域における課題について実際の事例を十分に分析した上で、どのような配慮が必要なのか、見直しを検討していく必要がある。
- 自治体が運営する医療機関の敷地内に薬局を誘致しなければ、必要な薬を患者が受け取れない事態も想定されるため、条件を明確に定めることや機能として独立性を担保すること、妥当な賃借料で契約することを前提として、通常の調剤基本料を例外的に認めることは理解する

■ 実際の事例

敷地内薬局を誘致した経緯

R4.12 民間所有の土地・建物による民営薬局がR5.3撤退を表明

R5.1 薬剤師会関係者と相談

R5.2 公立病院職員の受け入れと重ねて**薬剤師募集も応募なし**

R5.2中旬 **県及び薬剤師会と協議**

→（包括連携協定先から紹介を受けた薬剤師・事業者と面会）

R5.3 **県、保健所、厚生局と協議**（既存の民営薬局の閉店に係る経過及び対応について）

新規出店会社と合意へ（診療所長の了解あり）

R5.3 合意書締結

R5.4 既存店舗の買い取り仮契約締結→新規出店会社と経営安定支援金及び交付方法を協議

R5.4末 議会臨時会において、財産取得と運営支援費用等に関する議案が承認

R5.4 既存店の閉店（医療提供の必要性から閉店を1ヶ月延長）

R5.5 速やかに新規出店が開店



公有財産賃貸借契約書

[REDACTED]町（以下「甲」という。）と株式会社[REDACTED]（以下「乙」という。）は、下記条項により公有財産賃貸借契約を締結する。

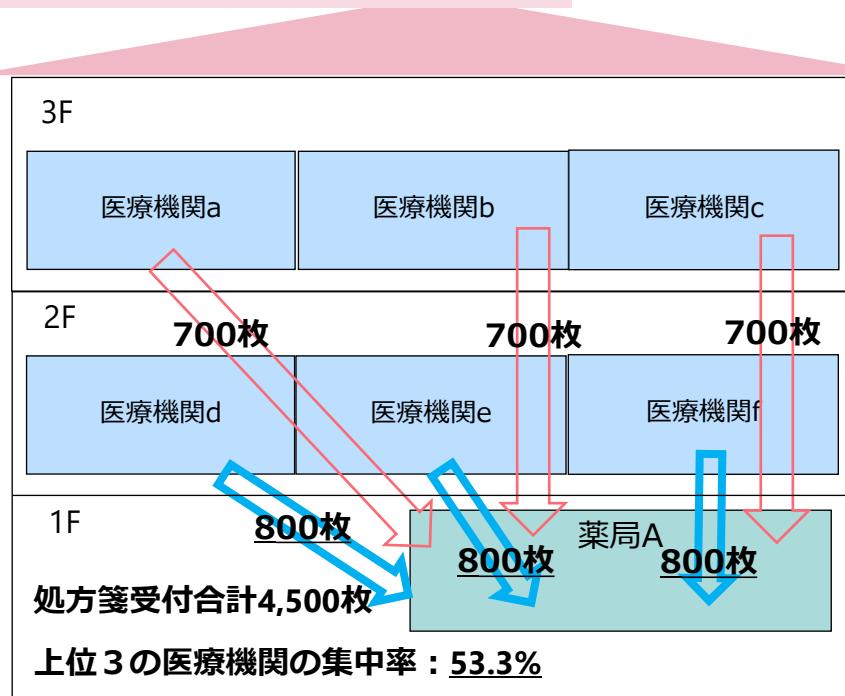
第1条 公有財産の所在地、用途、面積、賃借期間、賃料は、次のとおりとする。

所 在	[REDACTED]			
用 途	薬局店舗			
土 地	宅地 [REDACTED] の一部 185.45 m ²			
建 物	店舗 木造亞鉛鋼板平家建 1棟 102.13 m ²			
賃借期間	令和5年5月1日から令和10年4月30日まで			
賃 借 料	年度	土地	建物	計
令和5年度	67,570 円	273,680 円	341,250 円	
令和6年度	73,600 円	281,250 円	354,850 円	
令和7年度	73,600 円	270,000 円	343,600 円	
令和8年度	73,600 円	253,120 円	326,720 円	
令和9年度	73,600 円	236,250 円	309,850 円	
令和10年度	6,040 円	18,030 円	24,070 円	

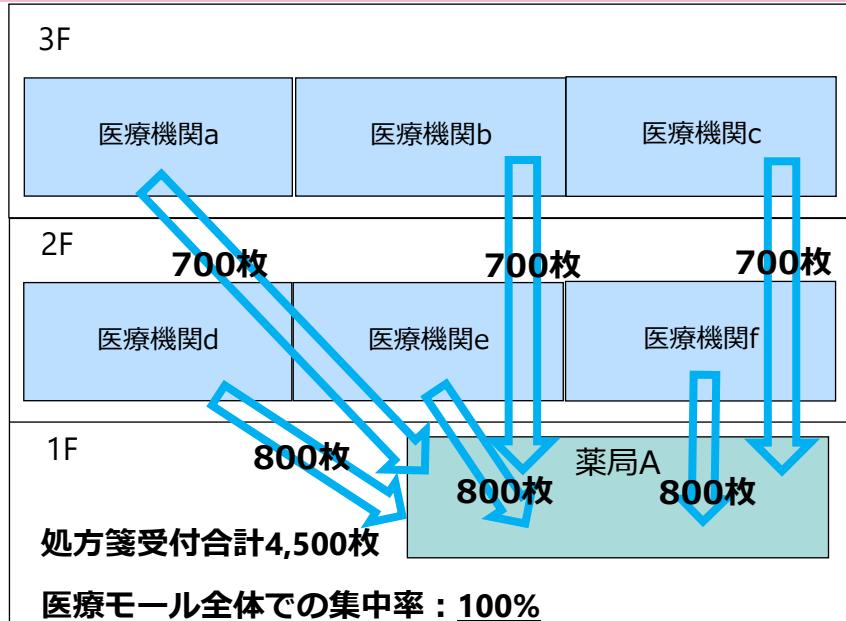
医療モールにおける処方箋集中率

- 現行の調剤基本料2では、処方箋受付回数が月4,000枚超かつ処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関の合計処方箋集中率（70%）が基準の1つとなっているが、医療機関が3つ以上存在する医療モールにある薬局においては、この基準を下回る場合がある。

医療モールにおける現行の処方箋集中率



同一医療モール全体で見た場合の処方箋集中率



2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点

- (3) 処方箋集中率は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。ただし、処方箋集中率を算出する際に、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋の受付回数は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めない。1のアの（イ）の「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」は、上位3の保険医療機関それぞれの処方箋集中率を合計して得た値とする。

処方箋集中率の計算

- 処方箋集中率の計算方法は次のとおり。
 - ① 居宅療養管理指導費を算定する単一建物居住者や在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する単一建物診療患者の処方箋は、複数枚であっても1枚とカウント
 - ② 居宅療養管理指導費を算定しない単一建物居住者や在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しない単一建物診療患者の処方箋は、複数枚である場合は複数枚とカウント
- 門前薬局であるにもかかわらず、意図的に単一建物居住者や単一建物診療患者の処方箋をまとめて応需することで処方箋集中率が下がり、より点数の高い調剤基本料を算定することができてしまう。

受付回数：2500回

集中率：84%

基本料：調剤基本料1（45点）

調剤基本料3ハ（35点）



外来処方箋
として応需



処方箋200枚/月

受付回数：2100回

集中率：100%

基本料：調剤基本料2（29点）

調剤基本料3イ（24点）

調剤基本料3ロ（19点）



クリニック

処方箋2100枚/月



門前薬局

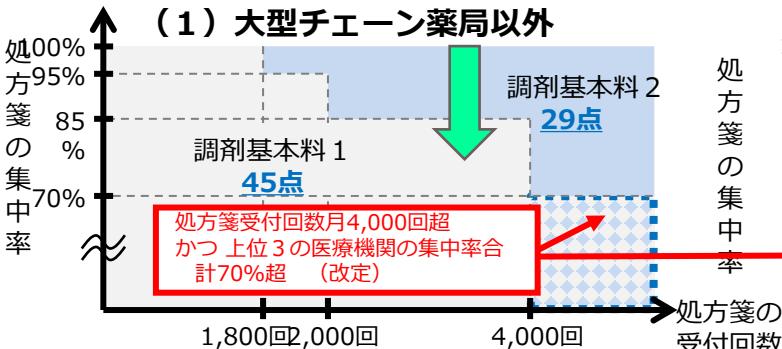
2 調剤基本料2及び3の施設基準に関する留意点

(1) 処方箋の受付回数

イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。）の処方箋については、単一建物診療患者が1人の場合は受付回数の計算に含める。

ウ 介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表の「5」の居宅療養管理指導費のハの(2)又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の「4」の介護予防居宅療養管理指導費のハの(2)の基となる調剤に係る処方箋。ただし、単一建物居住者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。

近隣ではなくわざわざ遠方の施設からの処方箋を応需する場合も

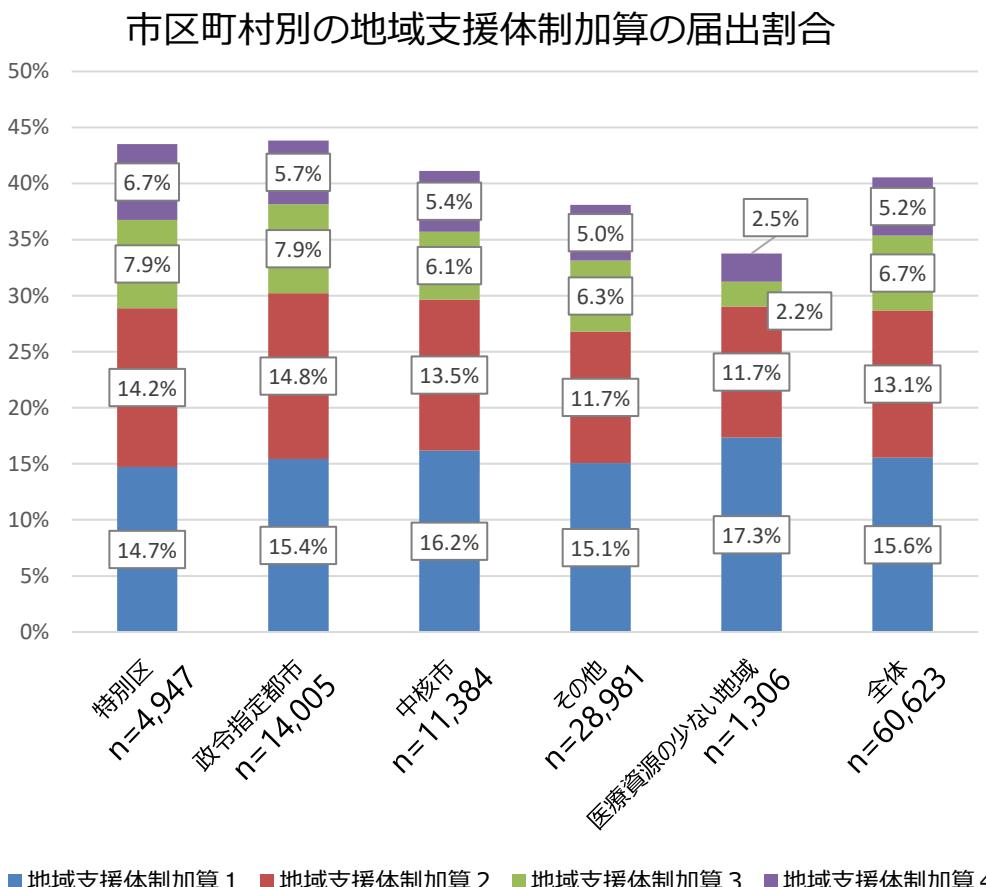


グループ全
体の処方箋
の受付回数
又は店舗数

1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
 - I. 調剤報酬簡素化
 - II. 調剤基本料関係
 - III. 地域支援体制加算関係
 - IV. 在宅薬学総合体制加算関係
3. 対人業務の見直し
4. その他

地域支援体制加算の地域別届出状況

- 特別区や政令指定都市以外の地域では、特別区や政令指定都市に比べて、地域支援体制加算の届出割合が低い傾向にある。
- 特に、医療資源の少ない地域では、患者数が少ないため、実績要件の基準が高い地域支援体制加算3及び同加算4の届出割合が低い傾向にある。



○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

(①～⑩は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑪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
⑪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
④を含む3つ以上
- ・地域支援体制加算2
①～⑩のうち8つ以上

32点

【調剤基本料1以外の薬局】

- ・地域支援体制加算3
④、⑦を含む3つ以上
- ・地域支援体制加算4
①～⑩のうち8つ以上

10点

32点

薬局における調剤室の面積について

- 調剤室の面積については、薬局等構造設備規則において規定が設けられている。
- 備蓄品目数については、平成22年度調剤報酬改定で500品目の基準（当時の基準調剤加算）が設けられたが、現在では1200品目に基準（地域支援体制加算）が引き上げられ、備蓄等のためにより広いスペースが必要となっている（2.4倍）。
- 更に、在宅患者への医薬品提供のための無菌調製設備（クリーンベンチ等）や、今後使用促進が期待されるバイオ後続品の保管管理に用いられる保冷庫を調剤室に設置する場合には、より大きな面積が求められる。

○薬局等構造設備規則

(昭和三十六年二月一日)
(厚生省令第二号)

(薬局の構造設備)

第一条 薬局の構造設備の基準は、次のとおりとする。

四 面積は、おおむね一九・八平方メートル以上とし、薬局の業務を適切に行なうことができるものであること。

十 次に定めるところに適合する調剤室を有すること。

イ 六・六平方メートル以上の面積を有すること。

	基準調剤加算1 (平成22年)	地域支援体制加算 (令和6年)
備蓄品目数	500品目	1200品目

約4畳

約2.4倍



■ニーズに合わせた薬局の対応の必要性

- ・備蓄品目数の増加に合わせた調剤棚等の設置
- ・バイオ後続品に用いられる保冷庫の拡大
- ・無菌調製等設備の設置

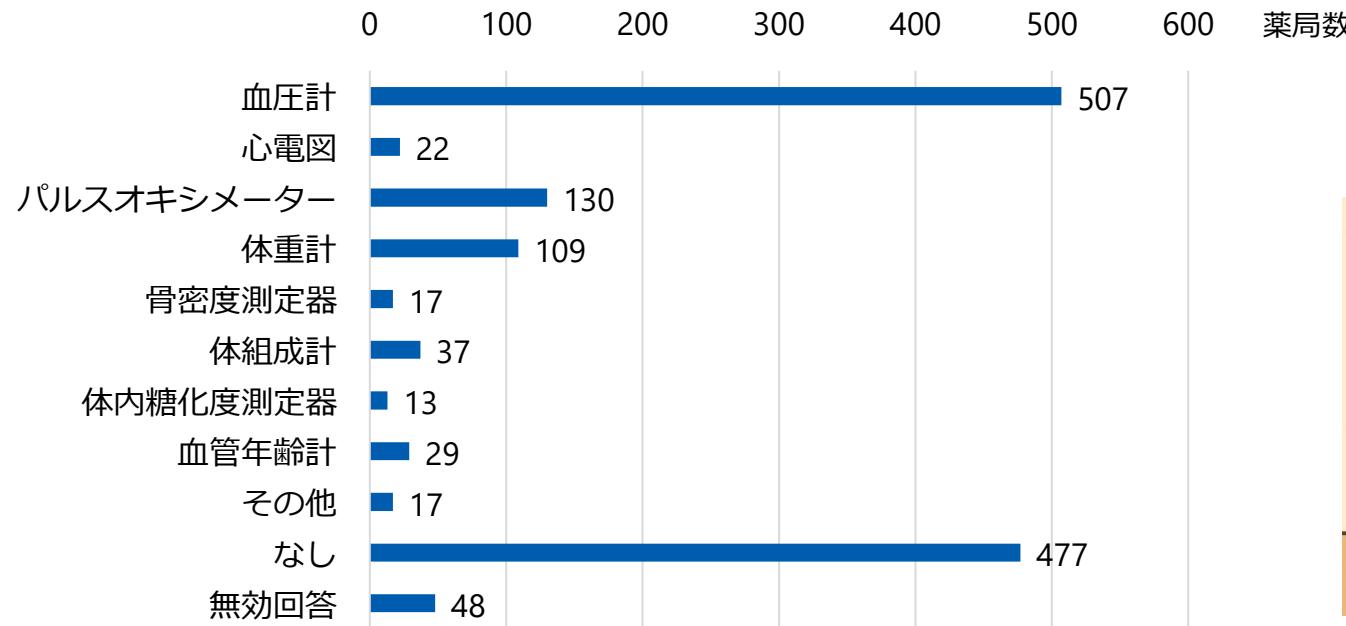
セルフメディケーション関連機器の設置状況

- 「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」では、地域における薬局・薬剤師のあり方に関する議論にて、地域における薬局の役割として、セルフケア・セルフメディケーションの推進を挙げている。
- 薬局に設置しているセルフメディケーション関連機器としては、血圧計が多かった。

地域における薬局・薬剤師の主な役割

- 医療・介護関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- 薬剤師の資質向上
- セルフケア・セルフメディケーションの推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援 等

■ セルフメディケーション関連機器の設置状況（複数回答可）（n=1133）

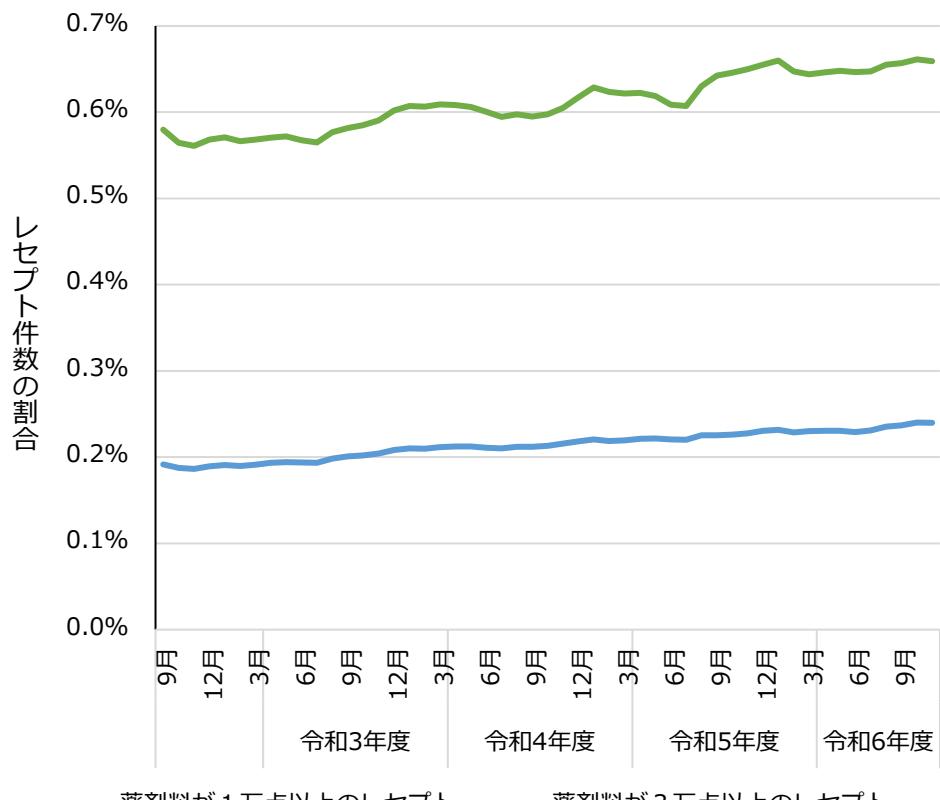


※生成AIにより作成

高額医薬品提供体制における薬局の評価

- 高額医薬品を含む高額レセプト件数は年々増加傾向であるが、調剤の求めがあつても、高額医薬品の在庫を持っていないため、応需できない薬局がある。
- 自薬局で高額医薬品の調剤に応需できなかつた場合、一般的には患者に近隣薬局を紹介するが、紹介先でも在庫がないために応需できず、紹介先でも更に別の薬局を再度紹介するケースが発生している。

レセプト件数の割合



近隣薬局の在庫を確認せずに、患者に案内する【紹介先の薬局で更に別の薬局を紹介される可能性】

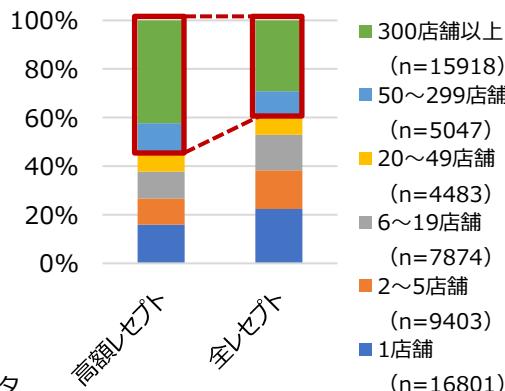


近隣薬局の在庫を確認した上で、患者に案内する【望ましい姿】

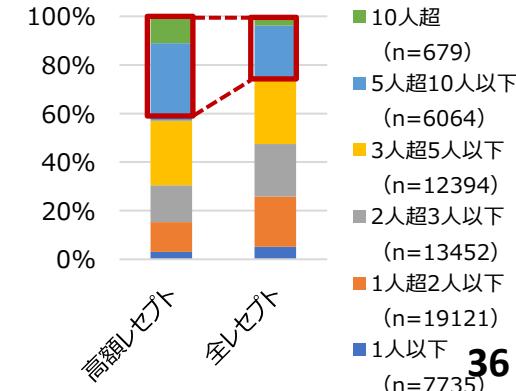


※生成AIにより作成

店舗数別高額レセプト対応割合



薬局人数別高額レセプト対応割合

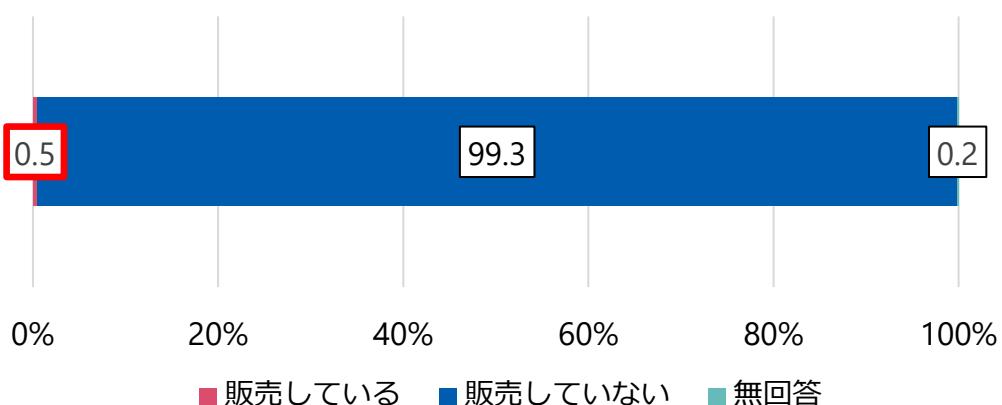


出典：NDBデータ

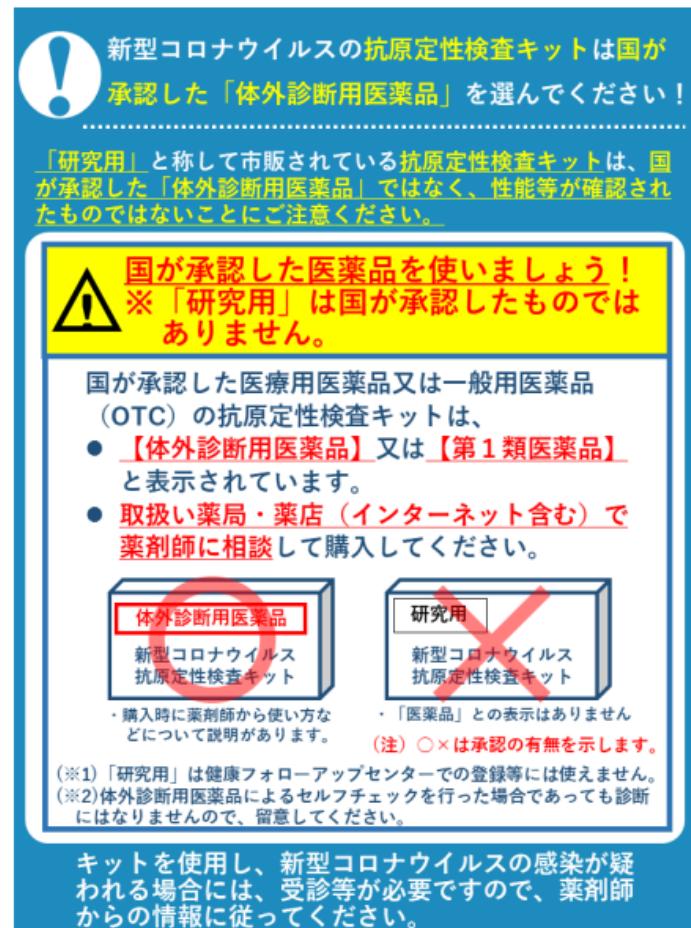
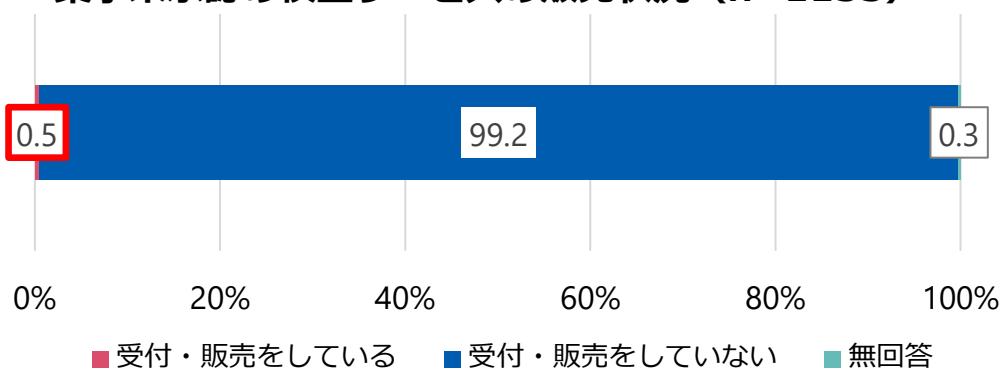
薬事未承認の研究用試薬・検査サービス

- 「研究用」と称して市販されている試薬や検査キットは、国が薬事承認しておらず、性能等が担保されていないため、国が薬事承認した「体外診断用医薬品」を選ぶよう周知しているが、0.5%の薬局が薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスを販売していた。

■ 薬事未承認の研究用試薬の販売状況 (n=1133)



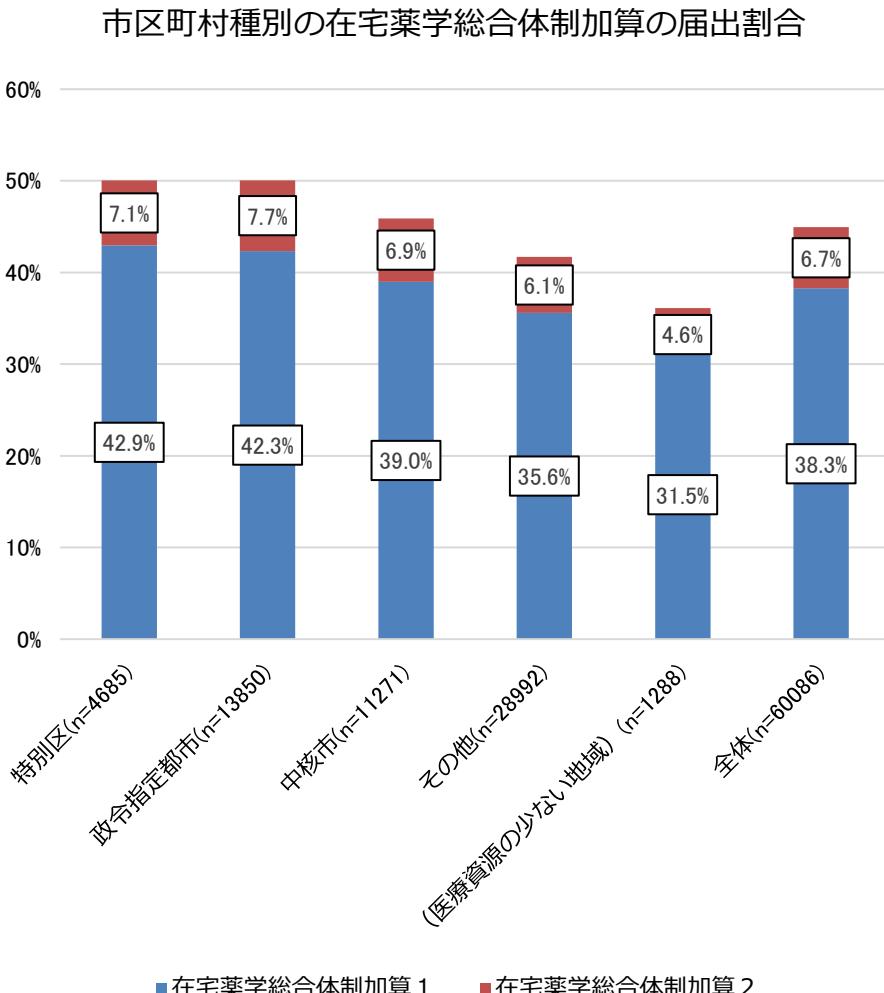
■ 薬事未承認の検査サービスの販売状況 (n=1133)



1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
 - I. 調剤報酬簡素化
 - II. 調剤基本料関係
 - III. 地域支援体制加算関係
 - IV. 在宅薬学総合体制加算関係
3. 対人業務の見直し
4. その他

在宅薬学総合体制加算の地域差

- 特別区や政令指定都市以外の地域では、特別区や政令指定都市に比べて、患者数が少ないため、実績要件の基準が設けられている在宅薬学総合体制加算の届出が少ない傾向がある。



出典：保険局医療課調べ（令和6年8月1日時点）

■在宅薬学総合体制加算 1（処方箋受付1回につき+15点）

[施設基準]

- （1）在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- （2）在宅薬剤管理の実績 24回以上／年**
- （3）開局時間外における在宅業務対応（在宅協力薬局との連携含む）
- （4）在宅業務実施体制に係る地域への周知
- （5）在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- （6）医療材料及び衛生材料の供給体制
- （7）麻薬小売業者の免許の取得

■在宅薬学総合体制加算 2（処方箋受付1回につき+50点）

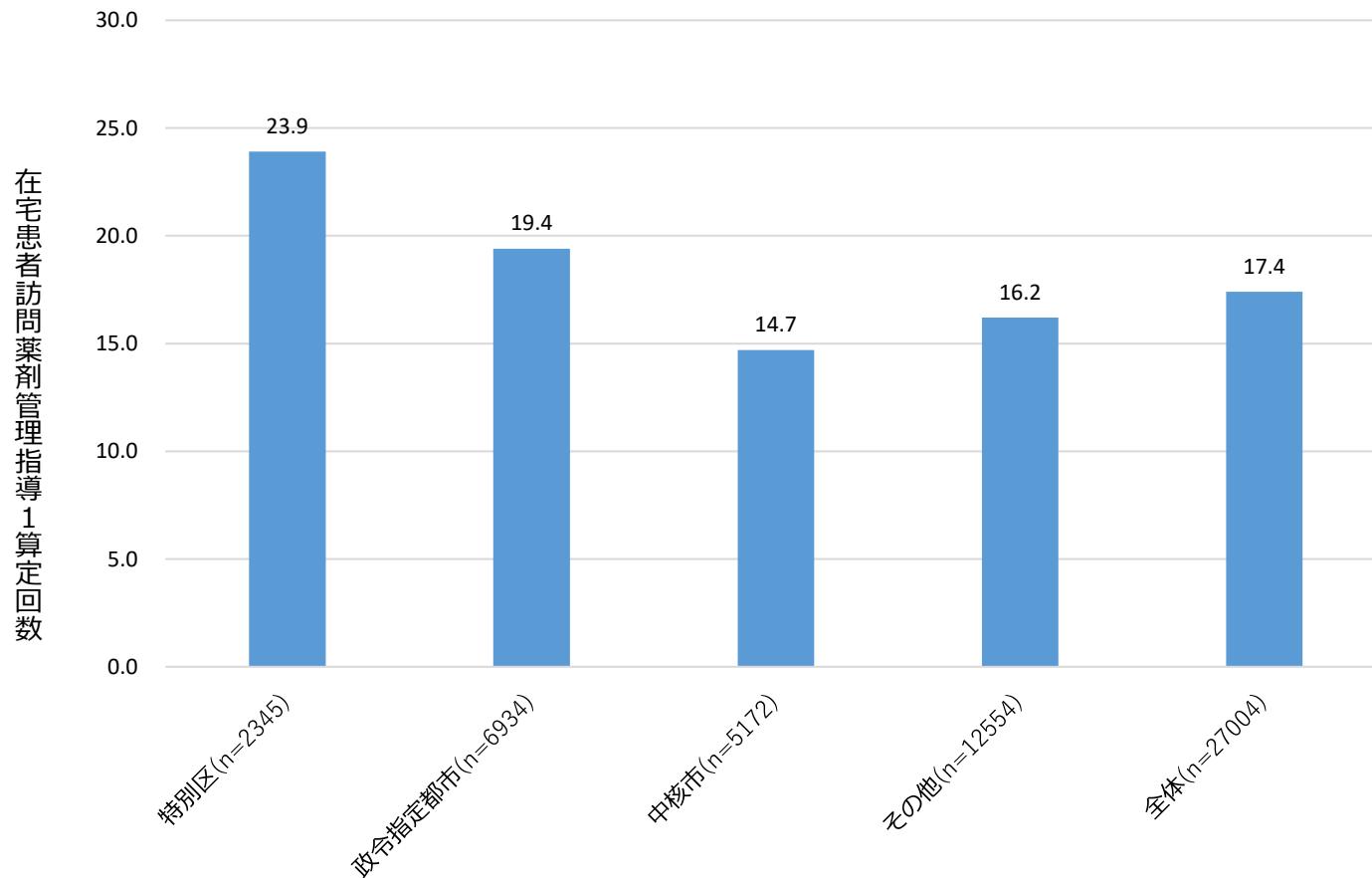
[施設基準]

- （1）加算1の施設基準を全て満たしていること
- （2）開局時間の調剤応需体制（2名以上の保険薬剤師が勤務）
- （3）かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上／年**
- （4）高度管理医療機器販売業の許可
- （5）ア又はイの要件への適合
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制
 - 医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤1品目以上を含む6品目以上）
 - 無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
 - イ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6回以上／年）

地域別在宅患者訪問薬剤管理指導件数分布

- 在宅薬学総合体制加算届出薬局のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 の年間あたりの算定件数の平均を地域別に確認すると、特別区において多い状況であった。

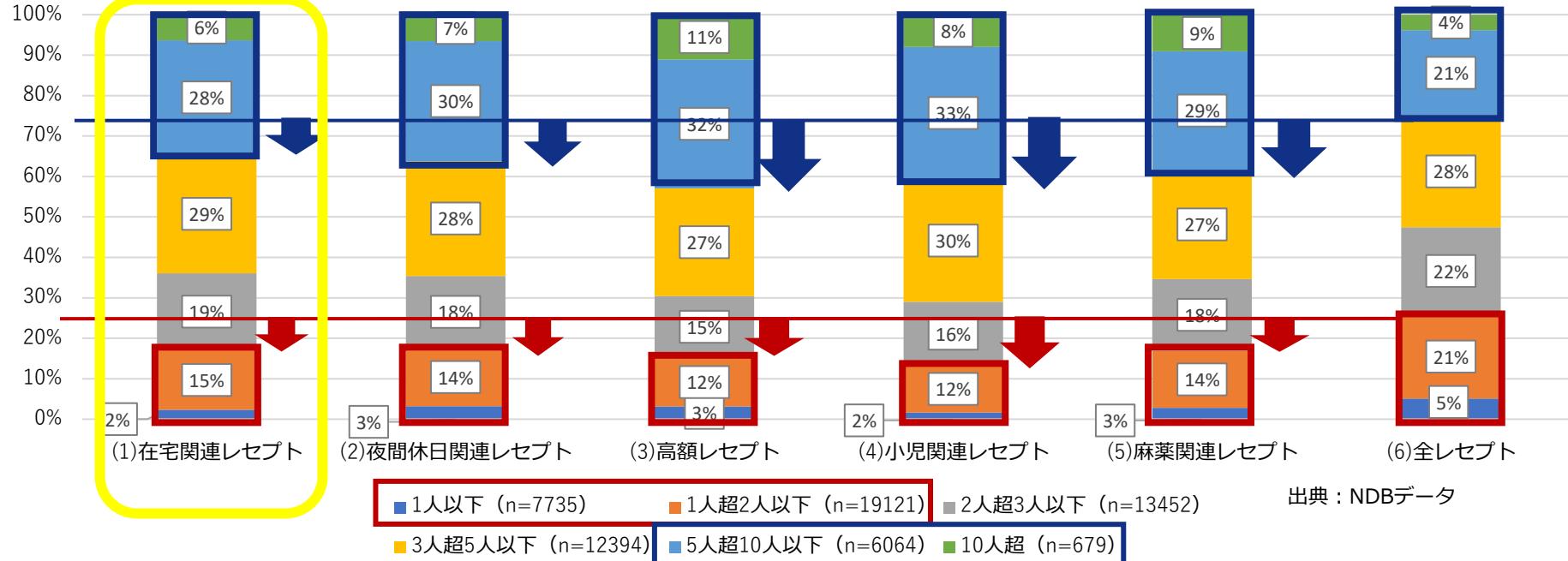
- 在宅薬学総合体制加算届出薬局のうち、地域別在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 算定件数平均(n=27004)



薬局における薬剤師の人数について

- 薬局にとって負荷が大きい在宅、夜間休日、高額薬剤、小児、麻薬等に関連する処方箋に対する対応については、常勤換算の薬剤師数2人以下の薬局の実施割合が低い一方、常勤換算の薬剤師数5人超の薬局の実施割合が高い。
- 薬局間連携によって対応可能となる場合もあるが、そもそも薬局間連携の実施割合が低い薬局が多いことに加え、薬局では機能分化が不十分であるため限界がある。

■ 常勤薬剤師人数別の処方箋割合



■ 1人しか薬剤師がない薬局の課題

- ・ 在宅、夜間休日、高額薬剤、小児、麻薬に関連する処方箋に対応している割合が低い。
- ・ 薬剤師が急病等により急遽対応できなくなった場合、患者が継続的フォローを受けられない。

現状と課題①

(医薬分業)

- ・ 薬局ビジョンの策定から10年が経過し、「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」するという目標を含め対応してきたが、処方箋集中率が85%を超える薬局数の割合は増加した。

(調剤報酬簡素化)

- ・ 答申書付帯意見において、診療報酬体系が複雑化しており、より患者にわかりやすい診療報酬体系となるよう検討することとされている。

(調剤基本料関係)

- ・ 薬局の損益率・損益差額について、調剤基本料別では調剤基本料2の薬局、立地別では医療モール内の薬局が、他の分類の薬局と比較して高い。
- ・ 同一グループの店舗数が300店舗以上の薬局については、令和6年度改定後、損益率はグループ店舗数2～5の薬局に次いで低い。
- ・ 処方箋集中率が85%以上であり、調剤基本料1を算定している月当たり処方箋受付回数が2,000回以下の薬局は、備蓄品目数が少ないにもかかわらず、令和6年度改定後、損益率は微増している。
- ・ 薬局の所在地別に損益率・損益差額を比較すると、特別区の薬局では令和6年度改定後にいずれも増加している。
- ・ 複数医療機関を受診しているが、かかりつけ薬局で服用薬を一元管理している患者の割合（一元化率）は、薬局数が少ない地域の方が高い。
- ・ 特別調剤基本料Aの薬局について、損益率・損益差額は、令和6年度診療報酬改定後にマイナスに転じているが、建物賃借料・土地賃借料は他の調剤基本料の薬局のものより高かった。
- ・ 他方、へき地等における自治体開設診療所の敷地内薬局の中には、特別調剤基本料Aを算定している薬局もある。
- ・ 調剤基本料2は、処方箋受付回数が月4,000枚超かつ処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関の合計処方箋集中率（70%）が基準の1つとなっているが、医療機関が3つ以上存在する医療モールにある薬局においては、この基準を下回る場合がある。
- ・ 処方箋集中率基準（85%超など）をわずかに超える薬局の場合、処方箋集中率の基準を下回らせ、点数の高い調剤基本料に変えるために、意図的に遠方の高齢者施設等の入居者の処方箋を受け入れる事例がある。

現状と課題①

(地域支援体制加算関係)

- 特別区や政令指定都市以外の地域では、特別区や政令指定都市に比べて、地域支援体制加算の届出割合が低い傾向にある。
- 地域支援につながる施設基準として、ニーズに合わせた薬局の面積や、セルフメディケーション関連機器の設置等が挙げられる。

(在宅薬学総合体制加算関係)

- 特別区、政令指定都市、中核市、その他で比較すると、特別区、政令指定都市にある薬局よりも、それ以外の地域にある薬局では、在宅薬学総合体制加算の届出が少ない傾向がある。
- 夜間・休日の処方箋応需や、小児特定加算を算定する調剤の実施等、在宅に関連するレセプトの対応する薬局について、常勤薬剤師数が多いほど取り組まれているが、現在、常勤に係る在宅薬学総合体制加算の要件はない。

調剤についての論点①

【論点】

【調剤報酬簡素化】

- ・ 調剤報酬全体の簡素化について、どのように考えるか。

【調剤基本料関係】

- ・ 薬局の調剤基本料別、立地別、地域別、同一グループの店舗数、処方箋受付回数・処方箋集中率の区分別の収益状況等を踏まえ、調剤基本料について、どのように考えるか。
- ・ 医薬分業の趣旨を踏まえ、門前薬局の在り方について、どのように考えるか。
- ・ 特別調剤基本料Aのただし書き適用範囲、へき地等における診療所敷地内薬局への特別調剤基本料Aの適用、薬学管理料の算定制限等について、収益状況等を踏まえ、どのように考えるか。
- ・ 医療機関が3つ以上存在する医療モールや、遠方の高齢者施設等の入居者の処方箋を受け入れている事例を踏まえ、適正化の観点から、医療モールの在り方や、処方箋集中率の算出方法について、どのように考えるか。

【地域支援体制加算関係】

- ・ 都市部とそれ以外における薬局の地域支援体制加算の届出状況の差を踏まえ、実績要件の区分について、どのように考えるか。
- ・ また、その他の要件の見直しについて、どのように考えるか。

【在宅薬学総合体制加算関係】

- ・ 都市部とそれ以外における薬局での届出状況の差を踏まえ、在宅薬剤管理の実績要件と、かかりつけ薬剤師指導等の実績要件について、どのように考えるか。

1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
3. 対人業務の見直し

I. 調剤管理料関係

II. 服薬管理指導関係

III. かかりつけ薬剤師関係

4. その他

調剤管理料の見直し

- 令和4年度調剤報酬の評価体系の見直しにより、調剤料を廃止し、処方日数に関わらず一定の対物業務を評価とする「薬剤調製料」と、処方内容の薬学的分析、調剤設計等に係る対人業務の評価のための薬学管理料として調剤管理料を新設した。

【調剤管理料】

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1 内服薬（（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき） | |
| イ 7日分以下の場合 | 4点 |
| □ 8日分以上14日分以下の場合 | 28点 |
| ハ 15日分以上28日分以下の場合 | 50点 |
| ニ 29日分以上の場合 | 60点 |
| 2 1以外の場合 | 4点 |

薬学管理料

薬剤師の**対人業務（患者や医療関係者とのやり取り）などを評価**したもの

調剤管理料

患者ごとの処方内容の薬学的分析、調剤設計、調剤録・薬剤服用歴の記録・保存、残薬の整理など

【算定要件】

- ・ 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、**必要な薬学的分析を行った上で**、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
- ・ 1については、服用時点が同一である内服薬は、投薬日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤以上の部分については算定しない。

令和7年9月10日中医協総会（調剤その1）より

- ・ 調剤管理料は、薬学的知見に基づく処方監査、調剤設計など、医薬分業の根幹を成す重要な対人業務の評価と言えます。かかりつけ機能を強化し、それぞれの患者に合わせて個別最適化した調剤、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ医・かかりつけ歯科医等と連携して患者・地域住民の医療・健康を支えていくため、調剤管理料の充実は必要です。
- ・ 対人業務の拡充ですが、まず調剤管理料につきましては、内服薬の処方日数に応じた評価そのものについて問題意識を持っております。令和4年度改定で日数倍数制が廃止をされましたら、基本は一律点数が望ましいと考えておりますので、さらなる見直しについて、ぜひ議論させていただきたいと考えております。

調剤管理加算の見直し

- 調剤報酬については、答申書付帯意見において患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討することとされている。
- 調剤管理加算は、ポリファーマシーのは是正に逆行するのではないかとの指摘がある。

答申書付帯意見 (全般的な事項)

1 近年、**診療報酬体系が複雑化**していること及び医療 DX の推進において**簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系**となるよう検討すること。

- 複数の医療機関から 6 種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は 2 回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価。

調剤管理料 調剤管理加算

- 1 初めて処方箋を持参した場合 3点
- 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から 6 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、上記の点数をそれぞれ調剤管理料の所定点数に加算する。

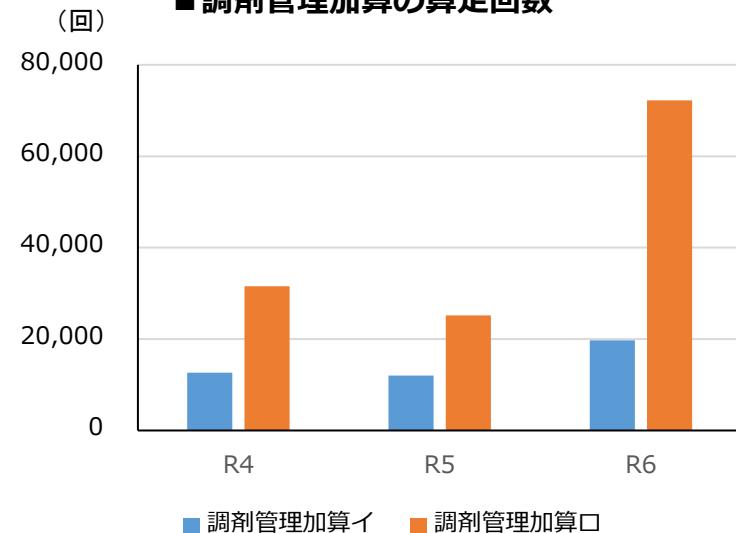
[施設基準]

重複投薬等の解消に係る取組の実績（過去一年間に服用薬剤調整支援料を 1 回以上算定した実績）を有している保険薬局であること。

令和 7 年 9 月 10 日中医協総会（調剤その 1）より

- ・ 調剤管理加算については、令和 4 年度改定に新設した際、**ポリファーマシーのは是正に逆行するのではないか**ということを支払い側から指摘し、初めて薬局に来た患者や処方変更の患者に限ることになったと承知しております。

■ 調剤管理加算の算定回数



重複投薬・相互作用等防止加算について

- 重複投薬・相互作用の防止については、オンライン資格確認の普及により、機械的にチェックすることが可能となっているのではないかとの指摘がある。
- 一方で、重複投薬・相互作用等防止加算は、その検知のみならず、疑義照会の要否の専門的判断や、疑義照会を行うことの手間を評価した加算である。

令和7年10月17日中医協総会（個別事項その1）より

- 電子処方箋が薬局に広く普及し、重複投薬や禁忌薬剤の使用が自動でチェックできる環境が整ってきたことを前提とすれば、重複投薬・相互作用等防止加算を見直すことも必要だと考える。
- 重複投薬・相互作用等防止加算は情報を集めることを評価しているわけではなく、集まった情報から薬剤師が薬学的に判断し、医師に疑義照会を行い、その結果、処方が変わったことを評価しているものである。オンライン資格確認の情報で、重複投与のアラートが16%出るという結果がある。その全てを医師に連絡すると、医師も業務が滞ってしまう。どのようなアラートが出ているのか、しっかりと薬局で評価し、医師に疑義照会すべきか、重複していても問題ないか、といったことを含め疑義照会の対応をしている

薬剤師法第24条

薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせてその疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない



※生成AIにより作成

【重複投薬・相互作用等防止加算】

<input checked="" type="checkbox"/> 残葉調整に係るもの以外の場合	40点
<input type="checkbox"/> 残葉調整に係るもの場合	20点

■ 疑義照会実施状況

	件数（枚数）
① 応需処方箋総枚数	143,701
② 上記①における、疑義照会件数	3,064 (①の2.1%)
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	2,910 (②の95.0%)
④ 上記③のうち、処方変更有の件数	2,440 (③の83.8%)

■ 薬学的疑義照会内容の一例

- ◆ 処方意図（保険適応上の疑義を含む）確認
- ◆ 処方の記入漏れ
- ◆ 配合禁忌・配合注意等に関する疑義
- ◆ 投与禁忌・慎重投与に関する疑義
- ◆ 副作用歴や副作用の疑いに関する疑義
- ◆ 妊婦・授乳婦への影響に関する疑義
- ◆ 食品・OTCを含む相互作用に関する疑義

日本薬剤師会提供資料を基に保険局医療課作成

1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
3. 対人業務の見直し

I. 調剤管理料関係

II. 服薬管理指導関係

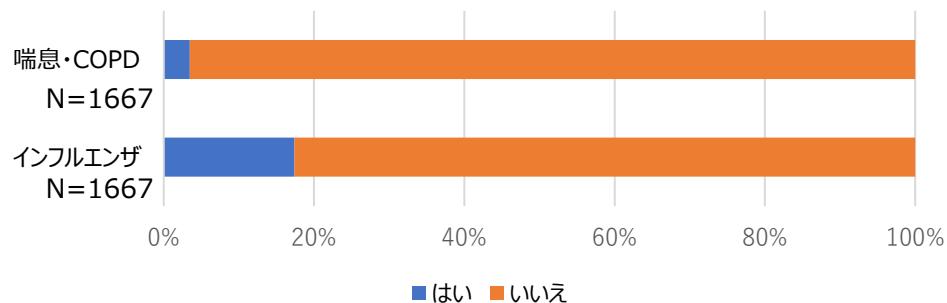
III. かかりつけ薬剤師関係

4. その他

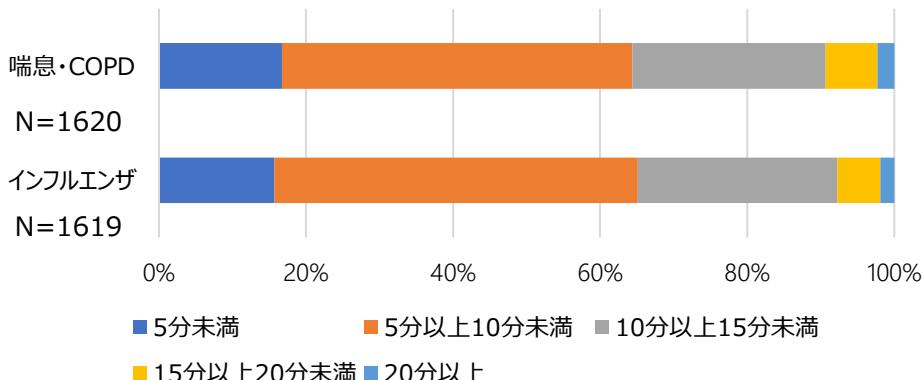
吸入薬指導加算について

- インフルエンザ吸入薬指導にあたっては、喘息やCOPDに対する吸入薬指導と同程度の時間を要している。
- 更に、インフルエンザ吸入薬指導については、感染症対策として個室を整備することや、確実に吸入していることを確認するために薬剤師の目の前で実際に吸入してもらうこと等、相応の労力を要しており、更に曝露の懸念もあるが、これに対する診療報酬上の評価がない。

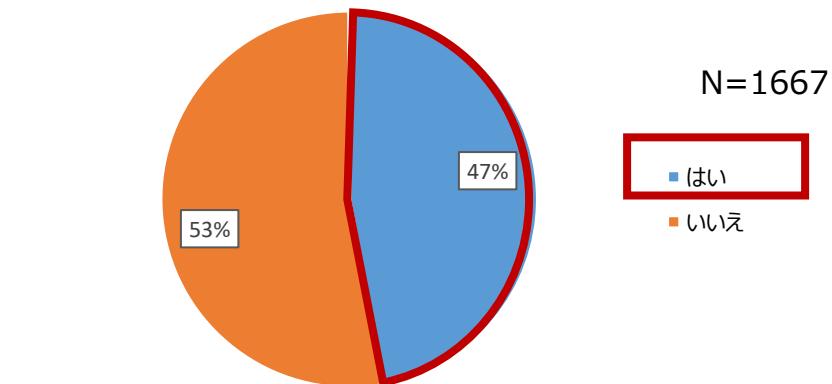
■ 個室指導



■ 指導時間



■ インフルエンザ吸入薬の指導時に薬剤師の前で実際に吸入させ服用できているか確認しているか



服薬指導のフォローアップについて

- 服薬指導後の患者フォローアップにより副作用検出率が上昇することが報告されている。
- 患者フォローアップに対する患者の評価はほぼすべての患者が「よかった」と答えており、その理由については、「服薬後の症状や体調の経過に問題ないことを確認してもらい安心できた」が最も高かった。

■患者フォローアップが薬局での服薬指導時の副作用検出に与える影響（3群比較）

患者フォローアップ 未実施	患者フォローアップ実施		P値	
	応答割合下位75%	応答割合上位25%		
対象薬歴数	990,426	<u>35,933</u>	12,164	-
副作用検出薬歴数	33,323	<u>1,931</u>	846	-
副作用検出率（%）※	3.36	<u>5.37</u>	6.95	< 0.001 ^{a)}

※ハイリスク薬に関する薬学的管理を受けた患者における、ハイリスク薬に関連した副作用の検出率を示している

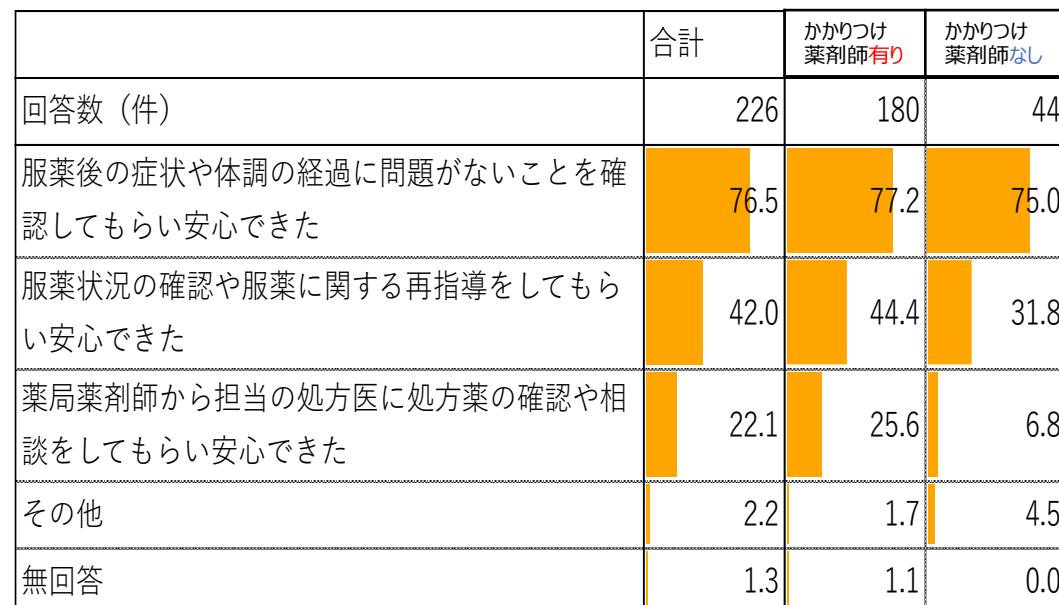
a) χ^2 検定

（薬局薬剤師による患者フォローアップが薬局での服薬指導時の副作用検出に与える影響より）

■服薬期間中のフォローアップを受けてよかった理由（複数回答）（患者票）【かかりつけ薬剤師の有無別】

■服薬期間中のフォローアップに対する評価（患者票） 【かかりつけ薬剤師の有無別】

	合計	かかりつけ薬剤師 有り	かかりつけ薬剤師 なし
回答数（件）	231	182	47
よかったです	97.8	98.9	93.6
よくなかったです	2.2	1.1	6.4
無回答	0.0	0.0	0.0



1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
3. 対人業務の見直し

I. 調剤管理料関係

II. 服薬管理指導関係

III. かかりつけ薬剤師関係

4. その他

かかりつけ薬剤師に関する主なご意見

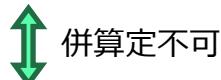
令和7年9月10日中医協資料（調剤その1）より

- 「患者のための薬局ビジョン」でございますけれども、ちょうど右側のところに、「～『門前』から『かかりつけ』、そして『地域』へ～」というサブタイトルがついております。全ての薬局がかかりつけ薬局になるとされていた目標年次がまさに今年、2025年でございます。
- かかりつけ機能が実際に発揮されているのか、対物業務から対人業務へのシフトが本当に進んだかということにつきましては、十分に達成されたとはなかなか感じられないというのが率直な印象でございます。

■ かかりつけ薬剤師指導料について

かかりつけ薬剤師指導料

かかりつけ薬剤師が、保険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った場合 76点



（参考）服薬管理指導料

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 | 45点 |
| 2 1以外の患者の場合 | 59点 |
| 3 介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合 | 45点 |
| 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 | |
| イ 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 | 45点 |
| □ 1以外の患者の場合 | 59点 |

かかりつけ薬剤師に対する患者の評価①

- かかりつけ薬剤師がいる患者では、いない患者に比べて、服薬指導が役に立ったという回答の割合が16.6ポイント高かった。

■かかりつけ薬剤師有無別服薬指導の評価

(直近1ヶ月以内に服薬指導を受けた患者が対象)

	合計	いる	いない
回答数(件)	798	445	349
役に立った	69.0	76.2	59.6
どちらかというと役に立った	27.9	22.2	35.5
どちらかというと役に立たなかった	1.6	0.9	2.6
役に立たなかった	0.9	0.0	2.0
無回答	0.5	0.7	0.3

■かかりつけ薬剤師有無別の役に立ったと感じた理由

(服薬指導が「役に立った」「どちらかというと役に立った」と回答した患者が対象)

	合計	いる	いない
回答数(件)	774	438	332
薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから	64.1	60.0	69.3
疑問や不安が解消したから	55.3	63.0	45.2
その他	3.7	4.6	2.4
無回答	0.8	0.7	0.9

かかりつけ薬剤師



患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が以下の業務を実施

- 服用歴(OTC医薬品を含む)、副作用歴等を一元的に把握
- 相互作用や重複投与、副作用等の観点から処方内容を確認し、服薬管理
- 調剤時のみならず、継続的な服薬状況の把握

※生成AIにより作成

かかりつけ薬剤師に対する患者の評価②

- 現在の調剤報酬体系においては、かかりつけ薬剤師指導料について、通常の服薬管理指導料よりも高い点数を設定している。
- これにより、かかりつけ薬剤師指導料の算定回数のノルマ化や、薬剤師からの定型的な打診が発生しており、患者がかかりつけ薬剤師を選ぶような構造となっていない。

COMLに届く相談の声

- ・ 「同意」は慎重にしたいのに、初めて会ったような薬剤師が「私をかかりつけ薬剤師として同意してください」と軽く頼んでくる。
- ・ A薬剤師は話しやすくいつも相談していた。ところが最も話しにくいB薬剤師から「私をかかりつけ薬剤師として同意してほしい」と言われ、「いつもA薬剤師さんに相談しているので、かかりつけ薬剤師ならA薬剤師に」と言うと「A薬剤師はかかりつけ薬剤師の資格がないので」と言われ困惑。もうあの薬局には行けない。
- ・ 薬局に行くたびにかかりつけ薬剤師の同意を求められるので、薬局に行くのが苦痛。

認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML 山口理事長から提供

現行

私をかかりつけ薬剤師にしませんか？

点数↑
ノルマ



目指す姿

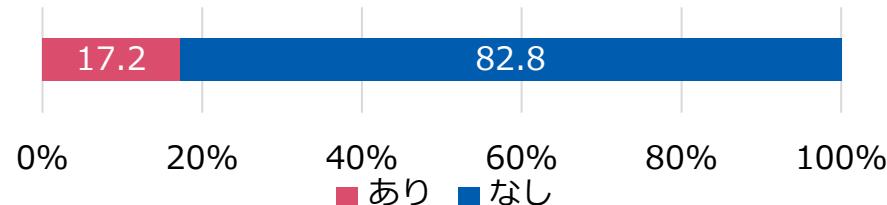
是非、私のかかりつけ薬剤師になってほしい。



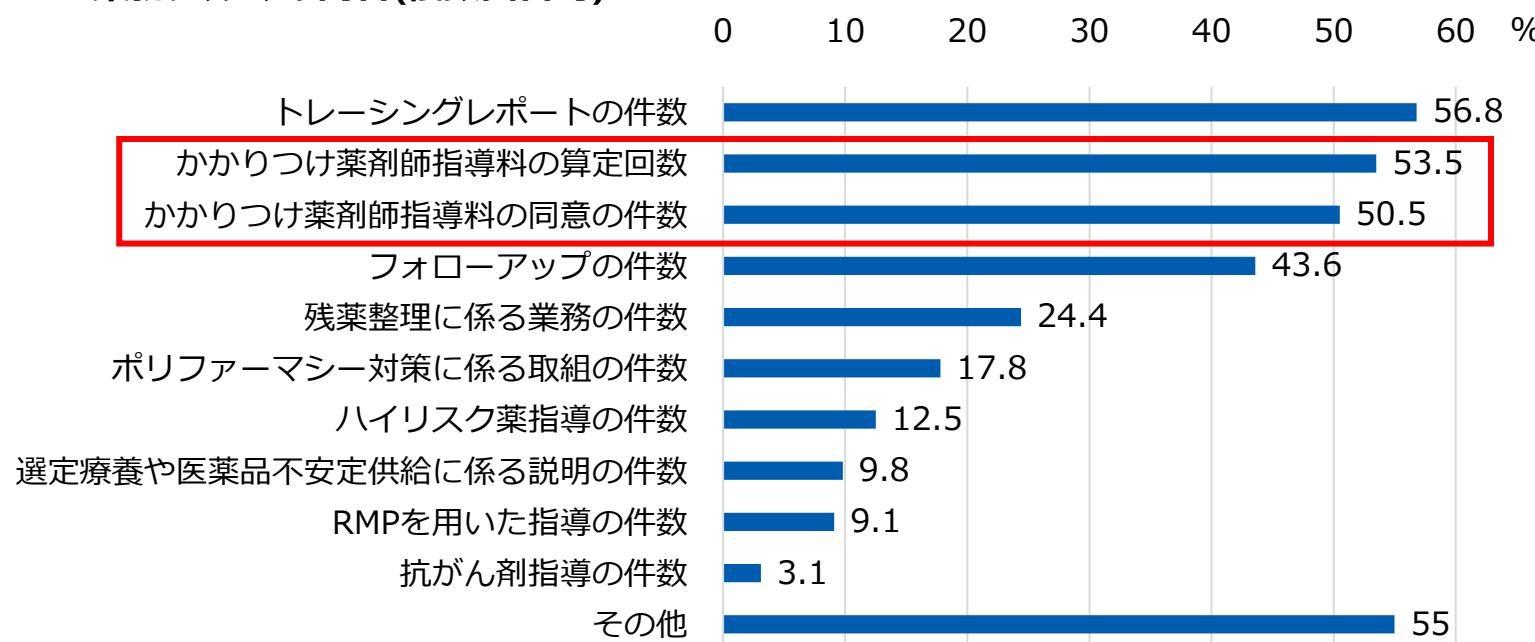
保険薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料関連の業務ノルマの現状

- 業務ノルマを課している薬局のうち、約半数の薬局でかかりつけ薬剤師指導料の算定回数、かかりつけ薬剤師指導料に関する業務ノルマがあった。

■ 業務ノルマの有無(n=1673)



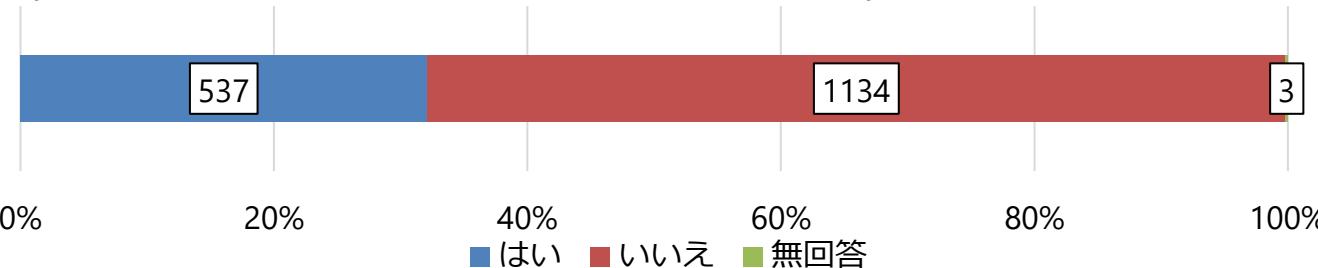
■ 業務ノルマの内容(複数回答可)



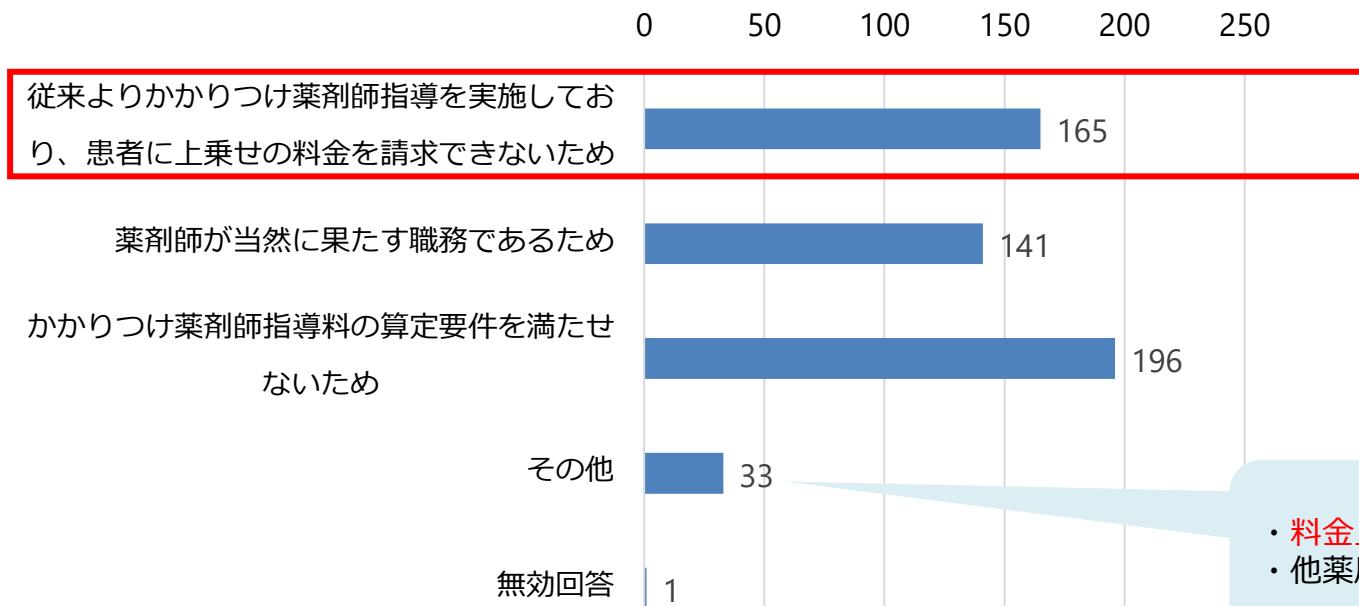
保険薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料の課題

- かかりつけ薬剤師指導料の創設前から、かかりつけ薬剤師業務を実施しているため、患者との関係も考慮して、患者に上乗せ料金（かかりつけ薬剤師指導料）を請求していないとの意見があった。

■ かかりつけ薬剤師指導で求められる指導を行っているが、かかりつけ薬剤師指導料を算定していない患者の有無(n=1673)



■ 算定していない理由(複数回答可、n=536)

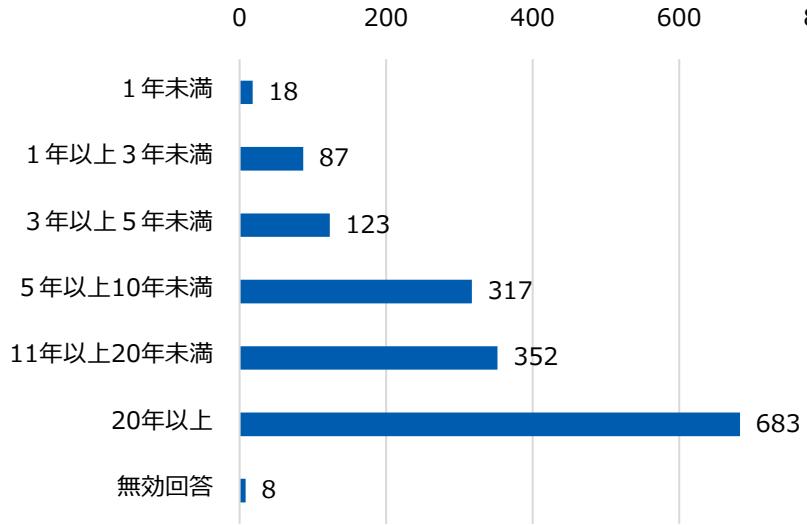


・料金上乗せについて患者同意が得られない
・他薬局にかかりつけ薬剤師がいるため 等

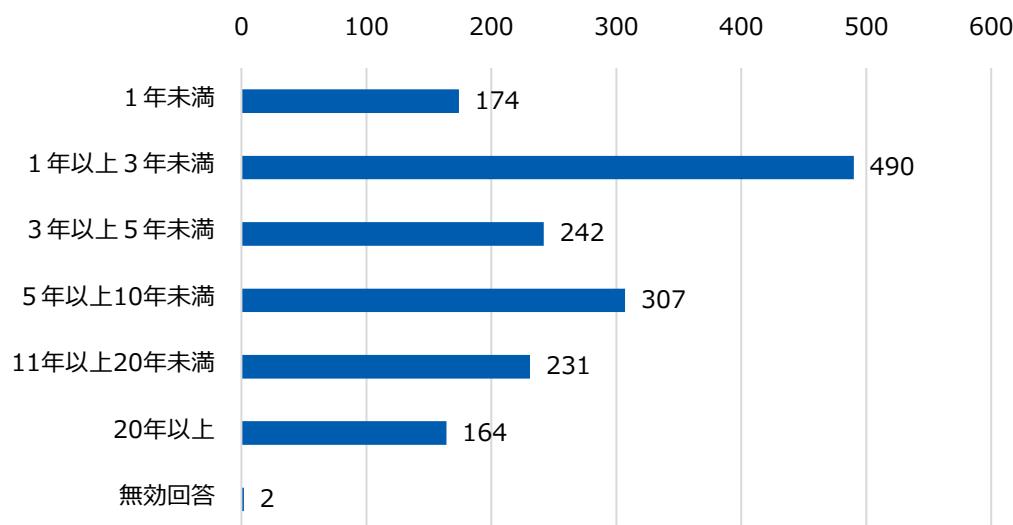
薬剤師の勤務年数

- かかりつけ薬剤師指導料の届出の施設基準として、保険薬剤師としての3年以上の保険薬局勤務経験および当該保険薬局における1年以上の在籍が定められている。

■ 薬剤師としての勤務年数(n=1673)



■ 同一店舗での勤務年数(n=1673)



1 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に関する施設基準

以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されていること。

(1)以下に掲げる勤務経験等を有していること。

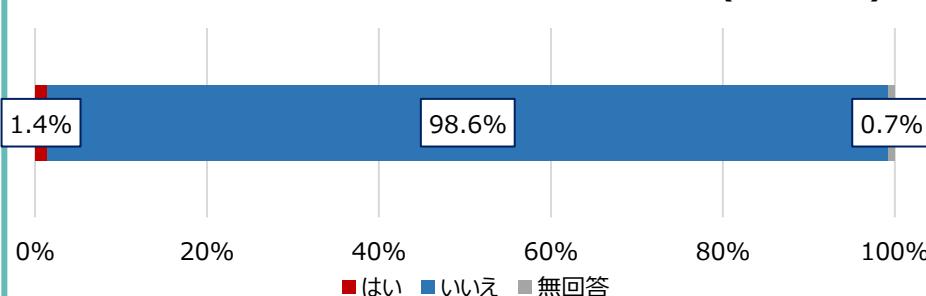
ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の保険薬局勤務経験がある。

(なお書き略)

イ 略

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍している。

■ 派遣薬剤師がかかりつけ薬剤指導料を算定しているか (n=1133)



現状と課題②

(調剤管理料関係)

- ・ 調剤管理料は、令和4年度調剤報酬の評価体系の見直しにて、対人業務を評価する薬学管理料として新設した算定項目であるが、激変緩和の観点から、それまで調剤料で用いられていた調剤日数による点数区分を引き継いでいる。
- ・ 調剤管理加算は、ポリファーマシー対策に逆行する可能性を指摘されている。

(服薬管理指導料関係)

- ・ 吸入薬指導加算は、喘息などの慢性疾患に対する吸入薬指導した際の評価であるが、現在、インフルエンザなどの急性疾患に対する評価は対象外となっている。
- ・ 服薬指導後の患者フォローアップにより副作用検出率が上昇することが報告されている。

(かかりつけ薬剤師関係)

- ・ かかりつけ薬剤師指導料について、通常の服薬管理指導料よりも高い点数を設定しているが、業務ノルマが設けられている薬局のうち、約半数の薬局においてかかりつけ薬剤師指導料の算定回数や同意件数のノルマがあった。
- ・ かかりつけ薬剤師業務として設定されている内容を、かかりつけ薬剤師指導料の創設前からそうした取組を実施している薬局においては、患者に上乗せ料金を請求できないと考えるので算定していないとの意見があった。

調剤についての論点②

【論点】

【調剤管理料関係】

- ・ 対人業務を評価する観点から、調剤管理料の日数による点数区分について、どのように考えるか。
- ・ 6種以上の内服薬に対して評価をする調剤管理加算について、どのように考えるか。
- ・ 医療DXの進展により重複投薬や相互作用の機械的な検出が可能となる一方、検出された重複投薬や相互作用について薬学的疑義照会の手間がかかるなどを踏まえ、重複投薬・相互作用等防止加算について、どのように考えるか。

【服薬管理指導関係】

- ・ 時間と労力が必要なインフルエンザ等の急性疾患に対する吸入指導は評価がされていない現状を踏まえ、吸入管理指導加算の算定対象について、どのように考えるか。
- ・ 調剤後フォローアップによる副作用検出率の向上を踏まえ、フォローアップ業務に対する調剤報酬上の評価について、どのように考えるか。

【かかりつけ薬剤師関係】

- ・ かかりつけ薬剤師は患者の意志により選択されるべきであるが、かかりつけ薬剤師指導料の同意取得数や算定数にノルマを課している薬局があることや、薬局にいく度にかかりつけ薬剤師の同意を求められる患者がいる現状を踏まえ、かかりつけ機能をさらに推進する観点から、かかりつけ薬剤師指導料の在り方をどのように考えるか。

1. 薬局のあり方について
2. 医薬品提供拠点に係る評価体系の見直し
3. 対人業務の見直し
4. その他

薬剤調製料の無菌製剤処理加算について

- 乳幼児では、乳幼児用の製剤がないことや体内動態が成人と異なることから、個々に乳幼児患者に応じた無菌調製を行う必要があることを踏まえ、当該無菌調製を評価する項目を設けている。
- しかし、乳幼児でなくとも15歳未満であれば年齢に応じた調製が必要となる薬剤があるが、乳幼児でないため評価されない場合もある。

【区分01薬剤調製料】

5 注射薬

26点

注 1回の処方箋受付において、注射薬を調剤した場合は、調剤数にかかわらず、所定点数を算定する。

注2 5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点(6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ137点、147点又は137点)を所定点数に加算する

○医療用医薬品の添付文書等の記載要領の留意事項について

(平成29年6月8日)
(薬生安発0608第1号)

第2 各項目に関する留意事項

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

(5)「9.7 小児等」の記載に当たって、新生児、乳児、幼児又は小児とはおおよそ以下を目安とする。ただし、具体的な年齢が明確な場合は「〇歳未満」、「〇歳以上、〇歳未満」等と併記すること。なお、これ以外の年齢や体重による区分を用いても差し支えないこと。

①新生児とは、出生後4週未満の児とする。

②乳児とは、生後4週以上、1歳未満の児とする。

③幼児とは、1歳以上、7歳未満の児とする。

④小児とは、7歳以上、**15歳未満**の児とする。

静脈経腸栄養 ガイドライン

日本静脈経腸栄養学会編集 第3版



日本静脈経腸栄養学会
静脈経腸栄養ガイドライン
(第三版)より抜粋

成人必要エネルギー投与量

【簡易式】25～30kcal/kg/day

【予測】Harris-Benedict式の利用

小児必要エネルギー投与量

未熟児 110～120kcal/kg/day

1歳未満 90～100kcal/kg/day

1～7歳 75～90kcal/kg/day

7～12歳 60～75kcal/kg/day

12～15歳 40～60kcal/kg/day

患者への経済上の利益の提供について

平成29年1月25日事務連絡

保険調剤等においては、調剤料や薬価が中央社会保険医療協議会における議論を経て公定されており、これについて、ポイントのような付加価値を付与することは、医療保険制度上、ふさわしくないこと

- ✓ 患者が保険薬局等を選択するに当たっては、保険薬局が懇切丁寧に保険調剤等を担当し、保険薬剤師が調剤、薬学的管理及び服薬指導の質を高めることが本旨であり、適切な健康保険事業の運営の観点から、ポイントの提供等によるべきではないこと

その上で、当面は、以下の1から3までのいずれかに該当する保険薬局に対し、口頭により指導を行い、その上で改善が認められない事例については、必要に応じ個別指導を行っていただくようお願いいたします。

- ① ポイントを用いて調剤一部負担金を減額することを可能としているもの
- ② 調剤一部負担金の1%を超えてポイントを付与しているもの
- ③ 調剤一部負担金に対するポイントの付与について大々的に宣伝、広告を行っているもの(具体的には、当該保険薬局の建物外に設置した看板、テレビコマーシャル等)

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

第二条の三の二 保険薬局は、患者に対して、第四条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。



※生成AIにより作成

ポイント付与関連の一例

- 処方箋受付サイトを通じて調剤を求めた患者に対し、利用後にアンケートを回答させた上でアンケートに対する謝礼を名目上の理由としたとしても、謝礼の原資が薬局から支払われた手数料である以上、当該謝礼は患者への経済上の利益の提供にあたるおそれがある（トンネルを通じた提供）。



■処方箋ネット受付利用のイメージ

～応募方法～

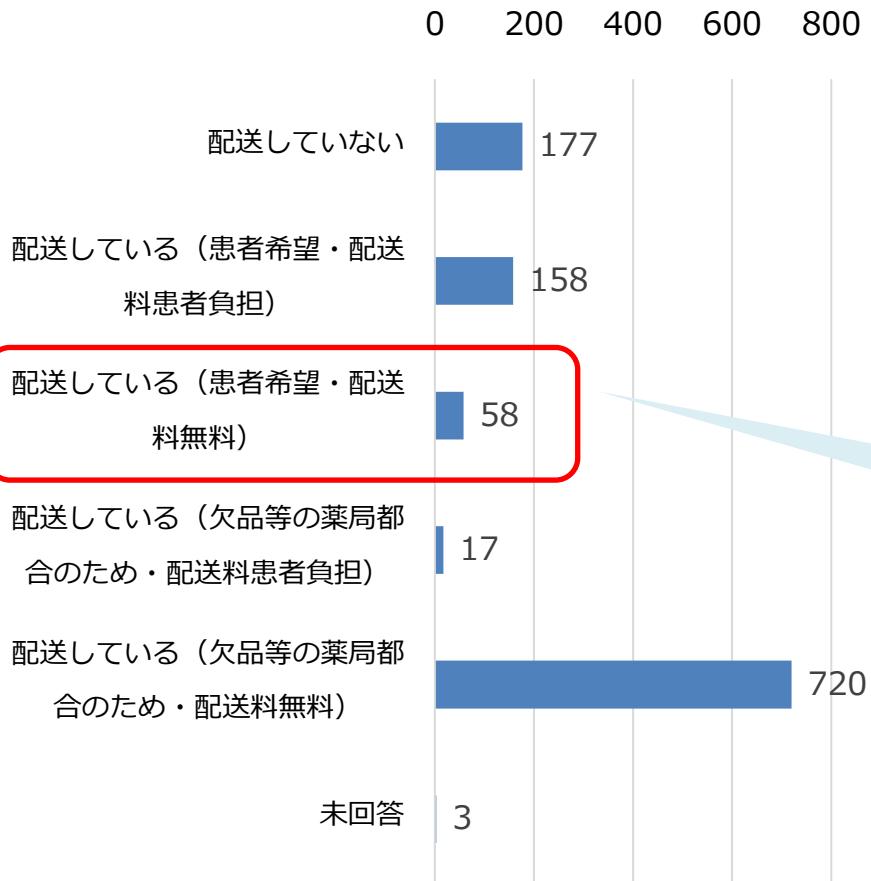
1. エントリーする
2. 処方箋ネット受付を利用する
3. アンケートに回答する
(処方箋ネット受付の利用後に簡単なアンケート)

- ✓ アンケートに対する謝礼としてギフトカードをプレゼントすることで患者を誘引している
- ✓ 薬局は処方箋受付 1 枚につき所定の手数料を支払っており、それが原資となって患者に謝礼が支払われている

患者希望による配送の費用

- 配送料無料であることをHP等で宣伝した上で、患者希望により薬剤を配送した場合、患者への経済上の利益の提供に当たるおそれがある。
- 一方で、欠品等の理由によって患者希望によらずに薬剤を配送する場合もあるが、HP等での宣伝を伴っておらず、患者誘引には該当しないと考えられる。

■薬の配送による薬剤交付・配送料の状況(n=1133)



令和7年7月16日中医協総会（外来その1）より

- ✓ オンライン服薬指導では、服薬指導後、配送等によって患者さんへ薬剤を交付する必要がありますが、ホームページで配送料無料等、不適切と思われる事項を宣伝している薬局があります。
- ✓ 郵送料等無料等は、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の供与として、薬担規則で禁止される行為に当たるのではないかと考えます。郵送料等無料などの取扱いを令和8年度診療報酬改定に向けた議論の中で取り上げていただきたい」と、事務局に要望させていただきます。

■患者希望による配送に対して配送料無料であることを掲示やHP等で周知しているか(n=58)



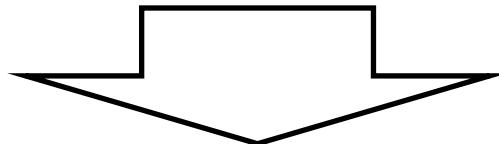
現状と課題・論点③

(薬剤調製料関係)

- 無菌製剤処理加算について、現在6歳未満の乳幼児の場合に加点があるが、医薬品の添付文書上、小児とは15歳未満の児を指すことが多く、15歳未満の患者に対する注射薬の調製においては、体重ごとに投与量調整が必要となることが多い。

(その他)

- ポイント付与や、患者希望による薬の配送料無料などにより、患者の誘引が疑われる事例が散見される。



【論点】

【薬剤調製料 無菌製剤処理加算関係】

- 6歳以上的小児の薬剤調製の実情に鑑み、無菌製剤処理加算に加点する患者対象年齢の範囲について、どのように考えるか。

【その他】

- 過度な患者誘引につながる恐れがある薬局の現状を踏まえ、ポイント付与や、配送料無料の広告の対策について、どのように考えるか。

調剤について（その2） (参考資料)

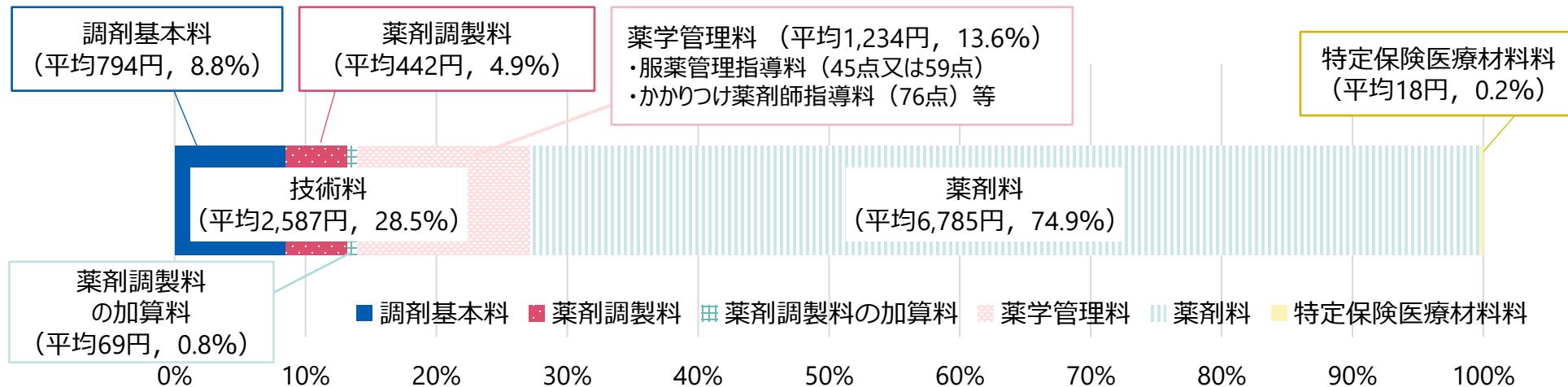
調剤医療費の内訳

- 令和5年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約2.2兆円、薬剤料が約6兆円であった。
- 技術料（約2.2兆円）の内訳は、調剤基本料が約7,024億円、薬剤調製料が約3,919億円、加算料が約610億円、薬学管理料が約1.1兆円であった。

調剤医療費の内訳（令和5年度分）

	金額（億円）
技術料	22,474
調剤基本料	7,024
薬剤調製料	3,919
薬剤調製料の加算料	610
薬学管理料	10,921
薬剤料	60,041

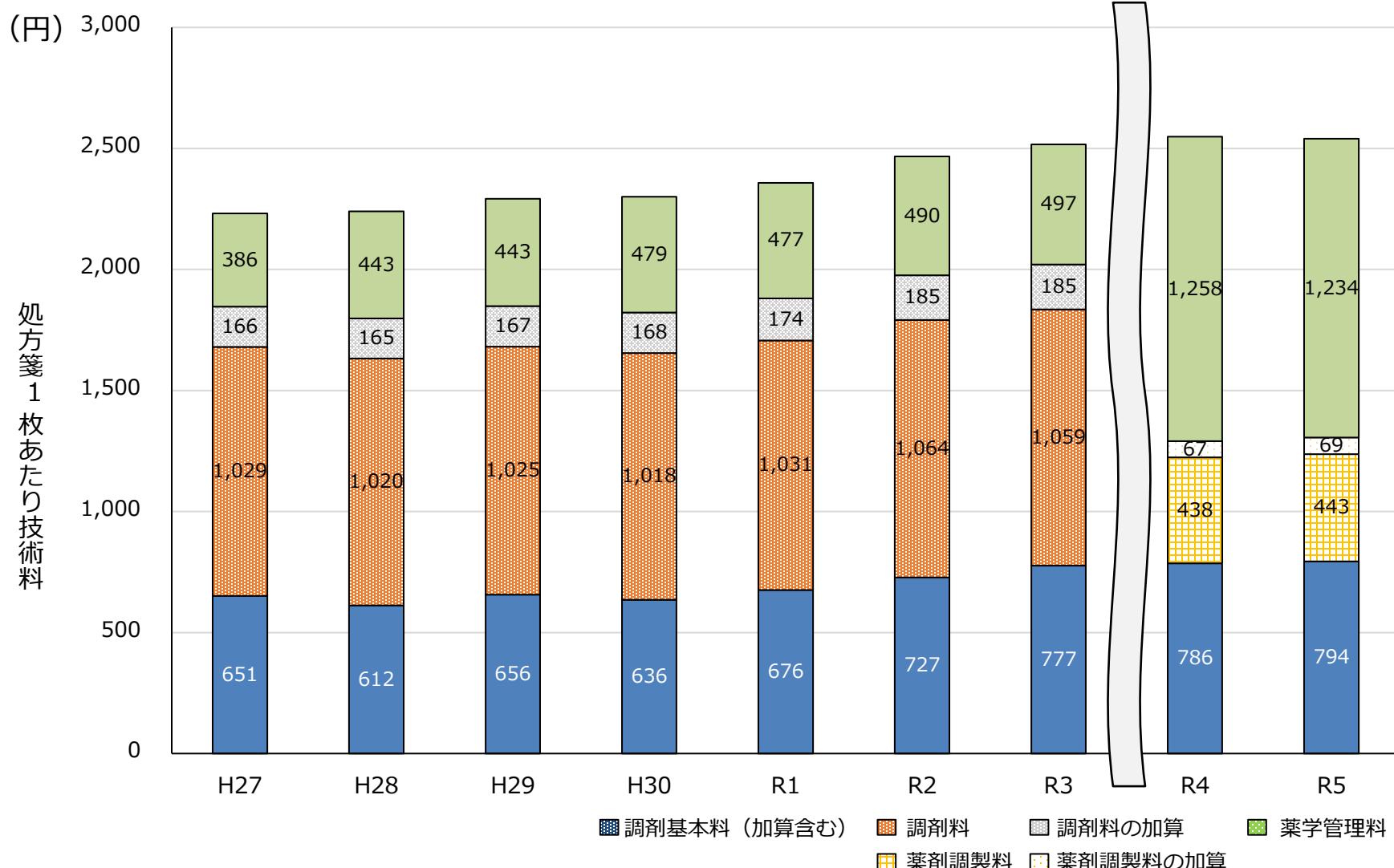
（参考）処方箋1枚あたりの調剤報酬（平均9,064円、令和5年度）の内訳



技術料の内訳（処方箋1枚あたり）の推移

中医協 総－2
7. 9. 10

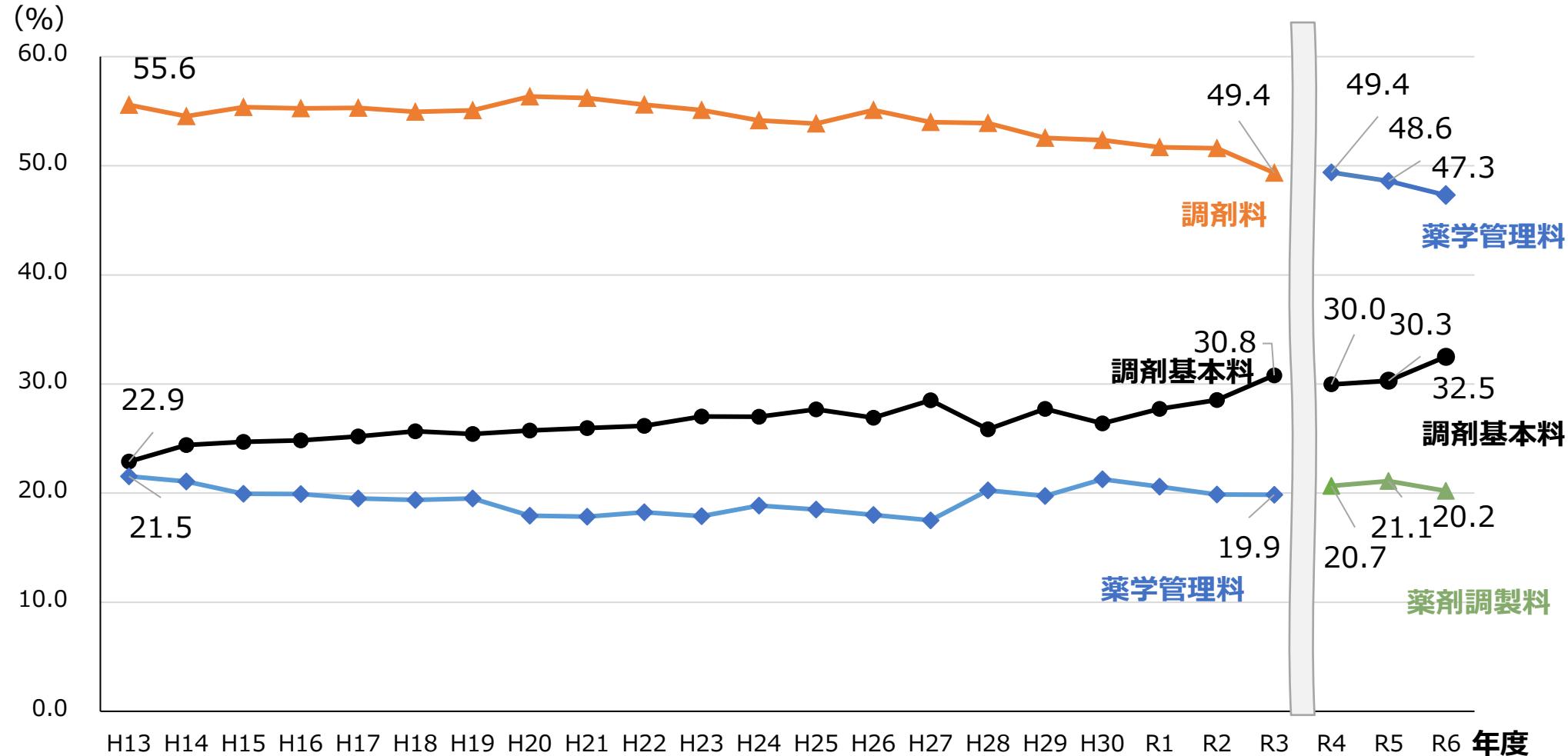
- 処方箋1枚あたりの技術料における調剤基本料、調剤料／薬剤調製料、薬学管理料の推移は以下のとおり。



技術料の内訳（割合）の推移

中医協 総 - 2
7. 9. 10

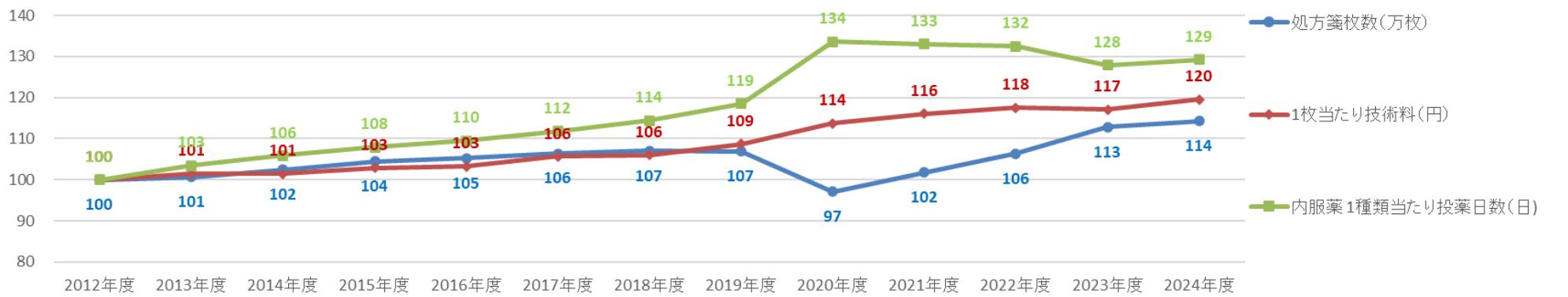
- 技術料における調剤基本料、調剤料／薬剤調製料、薬学管理料の割合の推移は以下のとおり。
- 令和4年度改定において評価体系の見直しがあり、調剤料の一部が薬学管理料に再編されたため、令和3年度以前との比較には留意が必要であるが、対人業務の評価のシフトが進んでいる。



調剤医療費（電算処理分に限る）における調剤技術料の動向

- 調剤医療費（電算処理分に限る）における処方箋枚数、処方箋1枚当たり技術料、内服薬1種類当たり投薬日数は2012年度を起点に増加傾向である。

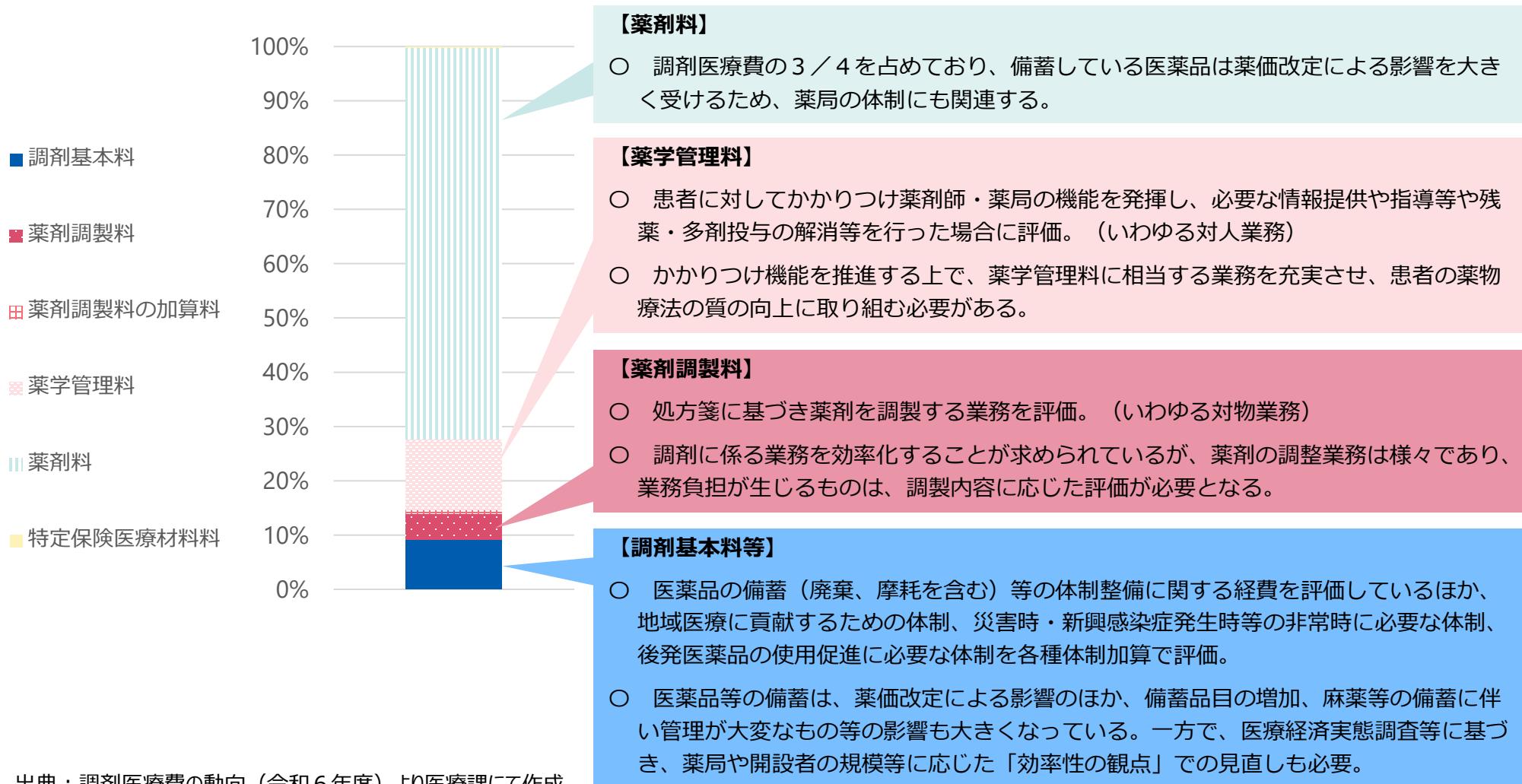
1枚当たり技術料及び内服薬投薬日数の増加等
(2012年度=100)



	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
処方箋枚数（万枚）	78,452	78,958	80,359	81,912	82,527	83,445	83,930	83,869	76,135	79,870	83,401	88,489	89,634
1枚当たり技術料（円）	2,169	2,200	2,200	2,232	2,240	2,292	2,301	2,357	2,467	2,517	2,550	2,540	2,594
内服薬1種類当たり投薬日数（日/種類）	21.1	21.8	22.3	22.8	23.1	23.6	24.1	25.0	28.2	28.1	27.9	27.0	27.3
【参考】電算化率(%)	99.3	99.4	99.4	99.4	99.4	99.5	99.5	99.5	99.5	99.6	99.6	99.7	99.7

調剤医療費における課題

- 「患者のための薬局ビジョン」の策定（H27.10）以降、患者本位の医薬分業を目指し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するために累次にわたる調剤報酬の改定を行っている。
- 調剤医療費の構造を踏まえると、かかりつけ機能の推進のほか、医薬品の供給拠点として必要な体制維持も薬局にとって一層重要となっている。

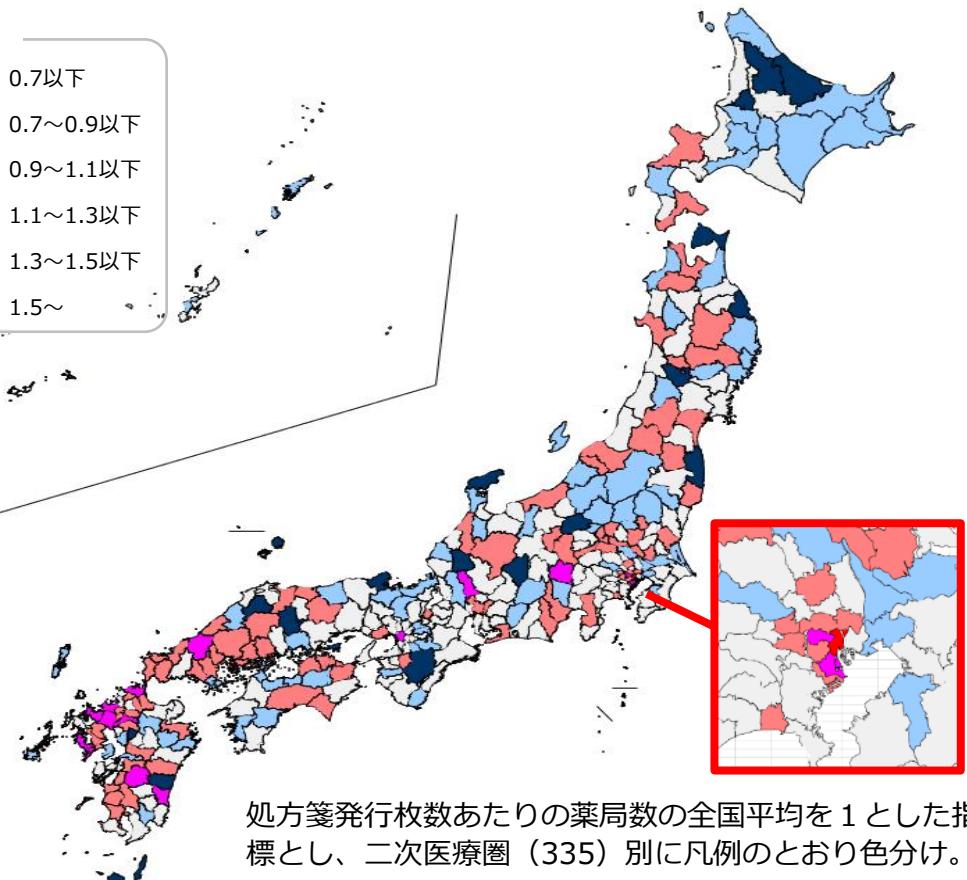


二次医療圏別にみた薬局数（処方箋発行枚数あたり）

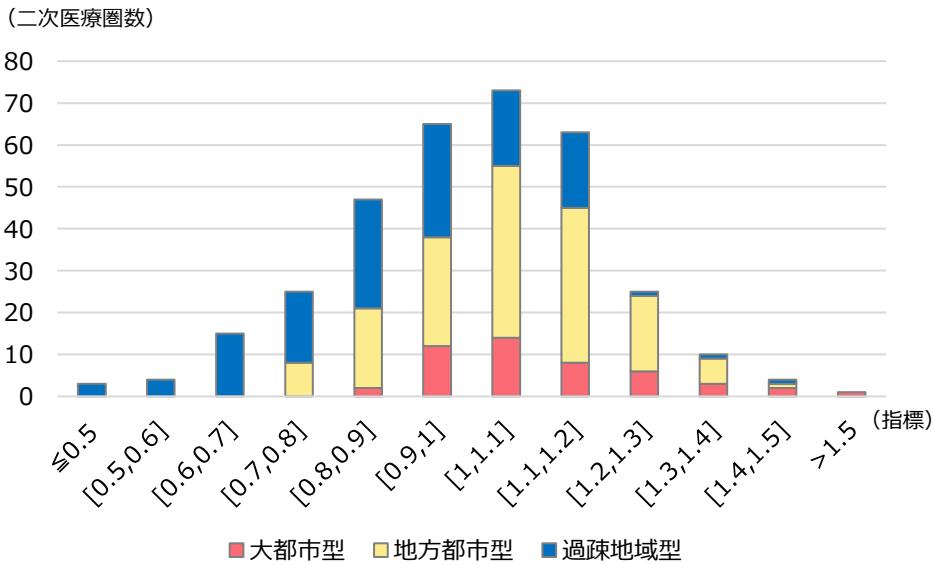
- 二次医療圏で比較した場合、処方箋発行枚数（処方箋を発行した医療機関の所在地ごと）あたりの薬局数（薬局の所在地ごと）には最大約6倍の差がある。
- 二次医療圏を大都市型、地方都市型、過疎地域型の地域区分に分けた場合、過疎地域型は、他の地域区分に比べ、処方箋発行枚数あたりの薬局数は、全国平均を下回る地域が多い傾向がある。

二次医療圏別

凡例
■ : 0.7以下
■ : 0.7~0.9以下
■ : 0.9~1.1以下
■ : 1.1~1.3以下
■ : 1.3~1.5以下
■ : 1.5~



地区区分別（二次医療圏数）

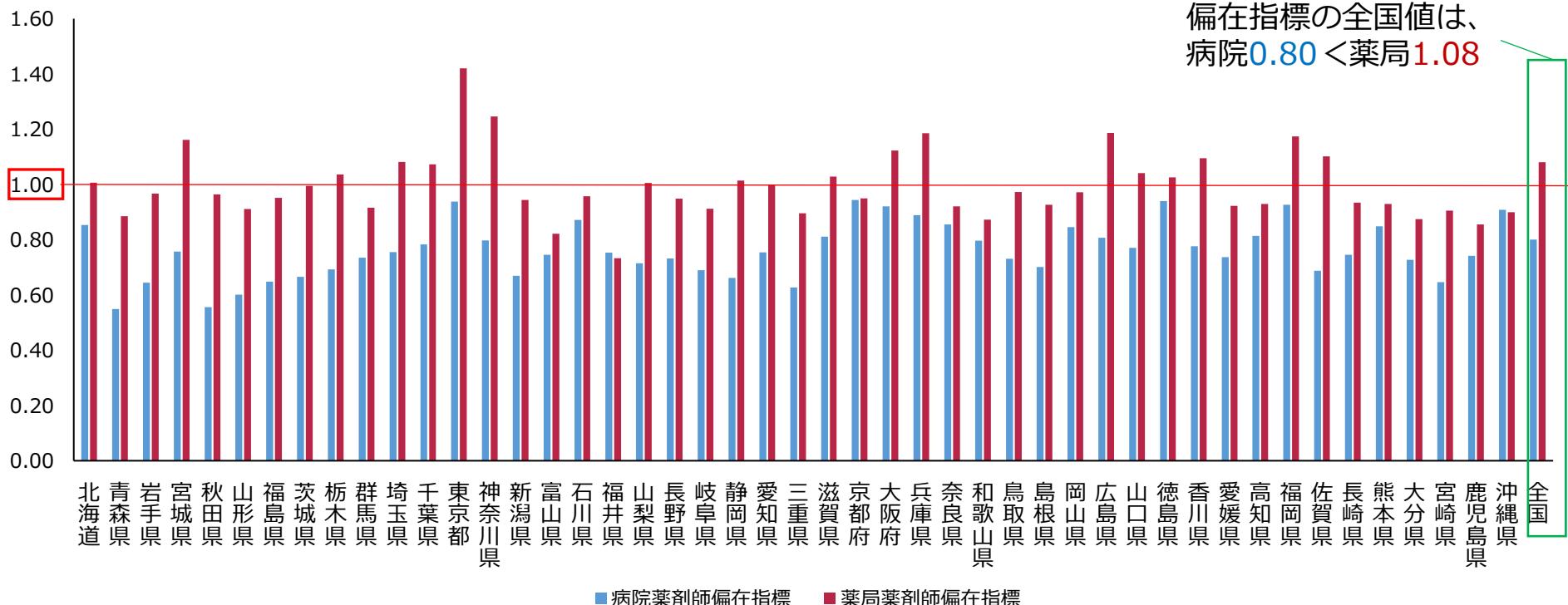


大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人
 （かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

薬局数：地方厚生局公表データ、
 処方箋発行枚数：NDBデータより保険局医療課にて作成

現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要の反映）

- 薬剤師偏在指標が1.0を超える病院薬剤師数を確保している都道府県はなかった。
- 薬局薬剤師数に関しては、18都道府県で偏在指数が1.0を超えていた。



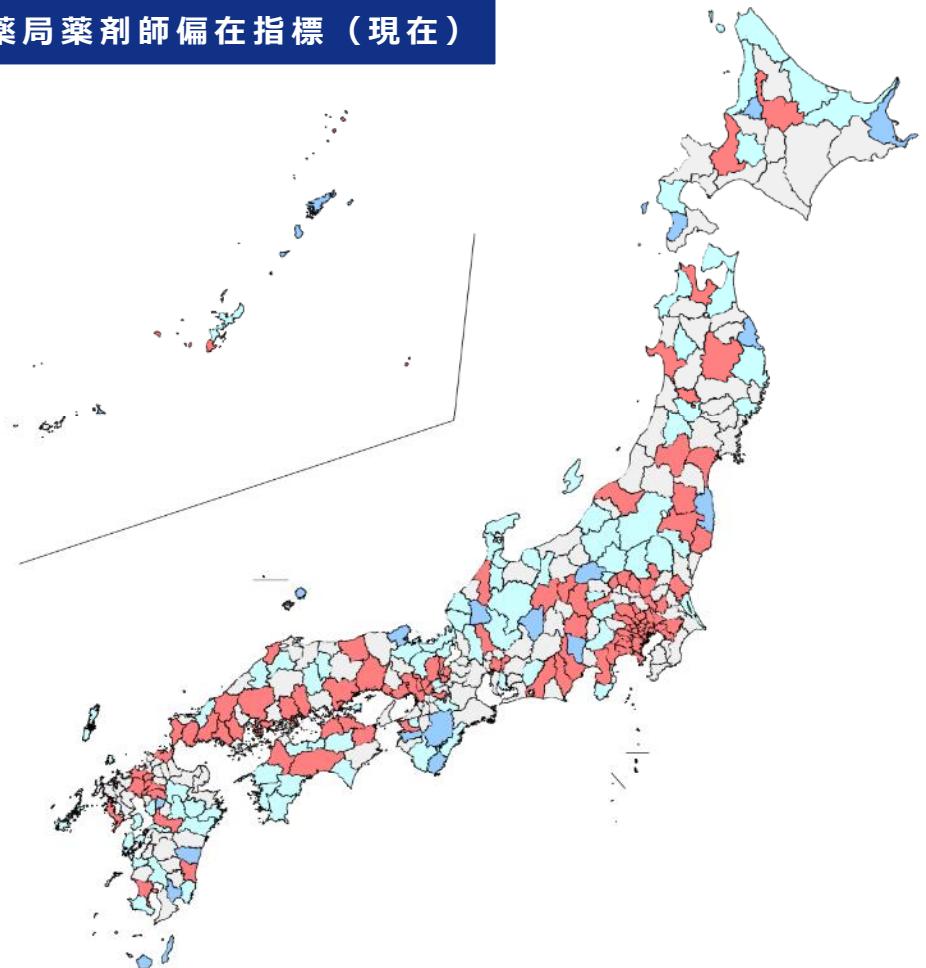
$$\text{薬剤師偏在指数} = \frac{\text{地域ごとに業種や年齢を考慮した地域で提供されている薬剤師の労働量 (現在の労働量)}}{\text{地域住民の年齢構成等で推計した地域に必要な薬剤師サービスを提供するための業務量 (必要な業務量)}}$$

※薬剤師偏在指数：上記計算に従い、必要な業務量に対する現在の労働量の割合。目標偏在指標は1.0となる。

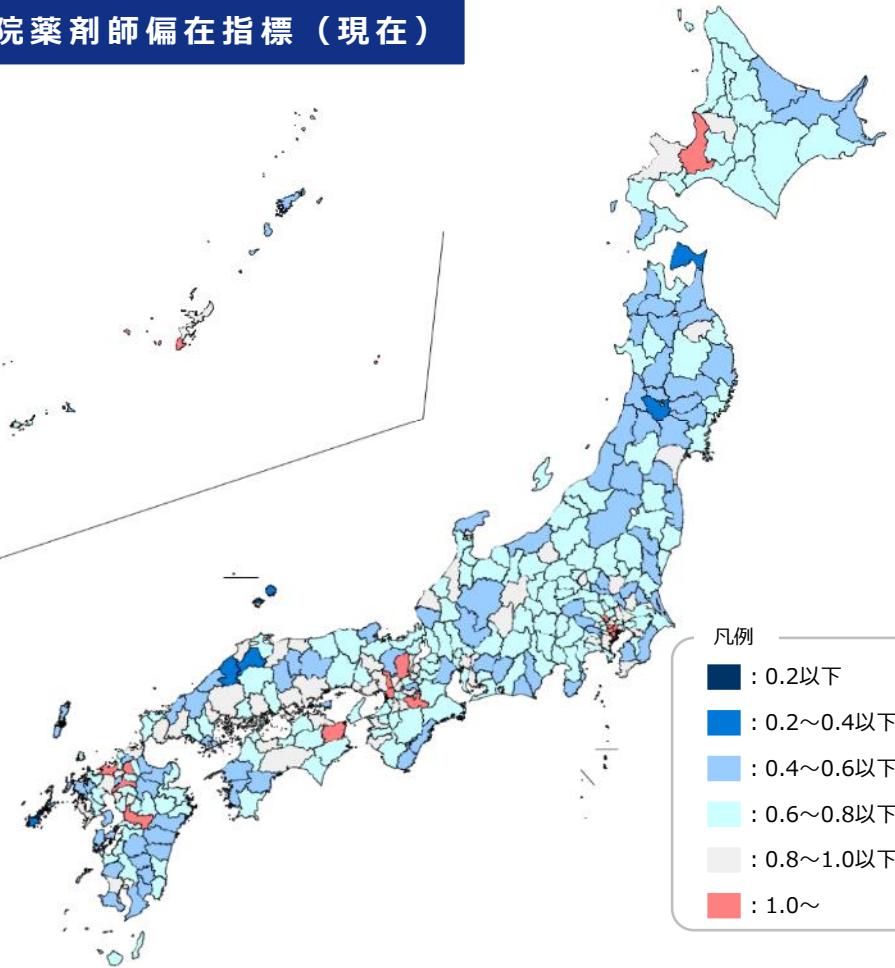
薬剤師偏在指標（現在）

- 全国に335ある二次医療圏のうち、薬剤師偏在指標1.0を超える医療圏は、薬局薬剤師は107、病院薬剤師は17であった。
- 同一都道府県内においても、偏在指標に差があり、薬剤師の従事先には、業態、地域偏在があることが分かる。

薬局薬剤師偏在指標（現在）



病院薬剤師偏在指標（現在）



地域における薬局・薬剤師の役割・機能

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会「これまでの議論のまとめ（地域における薬局・薬剤師のあり方）（R6.9.30）」における「地域における薬局・薬剤師の役割・機能」の全体像（R7.8.29時点版）

地域における薬局・薬剤師の主な役割

- 医療・介護関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- 薬剤師の資質向上
- セルフケア・セルフメディケーションの推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援 等

地域における薬局の機能*

地域
・
拠点
で
確
保
す
べ
き
機
能

個々の薬局に必要な機能

薬剤師の教育・研修

災害・新興感染症対応	※ 拠点となる薬局による対応
高度薬学管理機能	※ 拠点となる薬局による対応
健康相談・関係機関との連携 <ul style="list-style-type: none">・ 健康・介護相談対応・ 行政や地域包括支援センター等の関係機関との連携・ 薬教育等	医療用麻薬調剤 ※ 薬局間連携による対応 無菌製剤処理 ※ 拠点となる薬局による対応（対応可能な薬局との連携を含む） 夜間・休日対応（外来） ※ 輪番制又は拠点となる薬局で対応 ※ 夜間・休日対応医療機関と連携
OTC医薬品の販売等 <ul style="list-style-type: none">・ 要指導医薬品・一般用医薬品等の相談受付・販売・ 受診勧奨、関係機関紹介	調剤・服薬指導（外来） <ul style="list-style-type: none">・ 服薬情報の一元的・継続的把握、それに基づく薬学的管理・指導、服薬支援・ 患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有、副作用報告等
	在宅対応 <ul style="list-style-type: none">・ 臨時対応・ ターミナルケアを受ける患者対応 在宅対応 <ul style="list-style-type: none">・ 可能な限り、自薬局で対応 <p>※ 医療機関、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等と連携 ※ 薬局間連携による対応または拠点となる薬局による対応</p> 在宅対応 <ul style="list-style-type: none">・ 在宅対応に向けた連絡調整 <p>※ 在宅対応可能な薬局と連携し、紹介等を実施</p> <p>※ 利用者・患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有</p>

・ 医療機関・薬局・訪問看護・介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携し、入院・外来と在宅の移行が円滑にできるよう必要な対応を実施

対象

住民（未病の方含む）

患者（外来）

患者（在宅）

その他

* 地域のすべての薬局が「個々の薬局に必要な機能」を持つことを前提に、薬局間連携による対応や医療機関等の関係機関との連携体制の構築など、その機能ごとに地域の状況に応じ、地域の薬局全体で実効性のある体制を構築・維持することが必要。

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する地域支援体制加算、連携強化加算、後発医薬品調剤体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた 調剤基本料の設定

- 集中率が高い
→医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い
→規模が大きいことによるメリットがある

医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 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を評価
→ 体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定
- 災害時・新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制整備を行う薬局を評価
→ 地域支援体制加算の上乗せとして連携強化加算を設定
- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価
→ 後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定
- 電子処方箋の整備など医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価
→ 医療DX推進体制整備加算を設定
- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
→ 体制・実績に応じて在宅薬学総合体制加算を設定

かかりつけ薬剤師について(令和4年度改定後)

かかりつけ薬剤師の評価

- 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薬学管理料として評価する。

かかりつけ薬剤師指導料

79点(1回につき)

※ 服用薬剤管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(当該患者の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。)と同時に算定できない。

[かかりつけ薬剤師の主な業務]

- ・薬の一元的・継続的な把握
- ・薬の飲み合わせなどのチェック
- ・薬に関する丁寧な説明
- ・時間外の電話相談
- ・医師への情報提供
- ・調剤後のフォロー
- ・飲み残した場合の薬の整理
- ・在宅療養が必要になった場合の対応
- ・血液・生化学検査結果等をもとにした説明

[施設基準]

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
- ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合にあっては、週 24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。)勤務していること。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に1年以上在籍していること。
- (2) 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ていること。
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。
- (4) 患者との会話のやり取りが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること

かかりつけ薬剤師指導料の経緯

中医協 総一2参考
7. 9. 10

年度	経緯
H28	● かかりつけ薬剤師指導料（70点）、かかりつけ薬剤師包括指導料（270点）の新設
H30	● 点数の充実（70点→73点、270点→280点） ● 算定する薬剤師の当該薬局の在籍要件改正（半年→1年） ● 算定する薬剤師の勤務時間について、育児・介護休業法の短時間勤務を行う際の例外規定を追加
R元	● 消費税増税に伴う点数の改正（280点→281点）
R2	● 点数の充実（73点→76点、281点→291点） ● 施設基準にプライバシーへの配慮の規定を追加 (R2より個別業務の評価として吸入薬指導加算、調剤後服薬管理指導加算が新設されたが同様に算定不可となっている)
R4	● かかりつけ薬剤師指導料を算定できる患者に対して薬局内の他の薬剤師（1名まで）が対応した場合の評価を新設（服薬管理指導料の特例 59点）
R6	● かかりつけ薬剤師指導料を算定できる患者に対して薬局内の他の薬剤師（1名まで）が対応した場合の評価の見直し（服薬管理指導料の特例 59点）→対応する薬剤師を複数名可とした。 ● 吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導料 1（糖尿病） 2（心不全）の算定を可とした。 ● 同意書の見直し ● 24時間対応に係る要件を休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応へ見直し

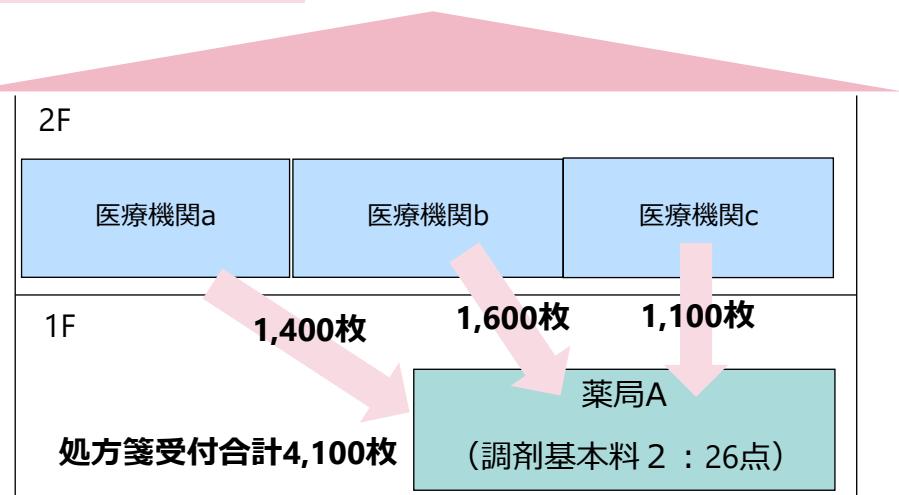
○かかりつけ薬剤師指導料は、調剤後の服用期間中のフォローアップ、医師への情報提供を行うことを前提に評価している算定項目のため、服薬情報等提供料などの算定項目は併算定不可としている。

処方箋受付回数が多い薬局と集中率の関係

中医協 総 - 2
5. 1 1 . 2 9

- 同一建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールに所在する保険薬局は、特定の保険医療機関から多くの処方箋の受付が見込まれ効率的な運用を行うことができる観点から、当該建物内の保険医療機関に係る処方箋受付回数を合算して、調剤基本料2(26点)の該当性が評価されている。
- 一方、薬局近隣の同一区画内等に開設される複数の医療機関から処方箋を応需する場合は、いわゆる医療モールと類似した形態ではあるが、医療機関ごとの受付回数で判断するため、全体の受付回数が月4,000回を超えたとしても、調剤基本料1(42点)又は調剤基本料3ハ(32点)で評価されている。

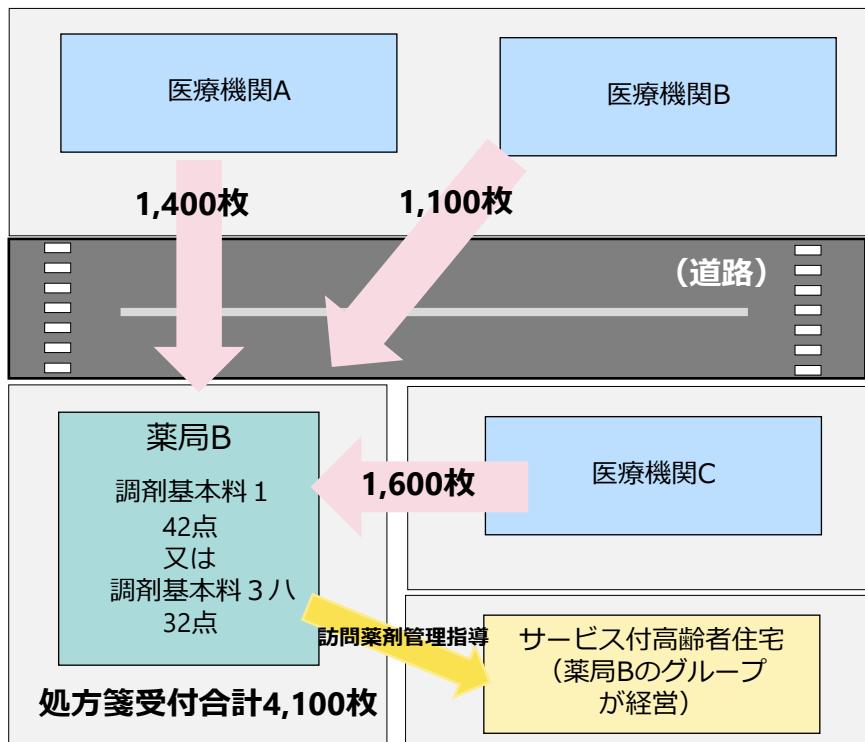
いわゆる医療モール



調剤基本料2

- イ 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数に基づく基準
- (イ) 特定の保健医療機関に係る処方箋の受け付け回数
(同一建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールの場合にあっては、当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受け付け回数は当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算したものとする。) が1月に4,000回を超える。

薬局の近隣に医療機関が多く存在する場合



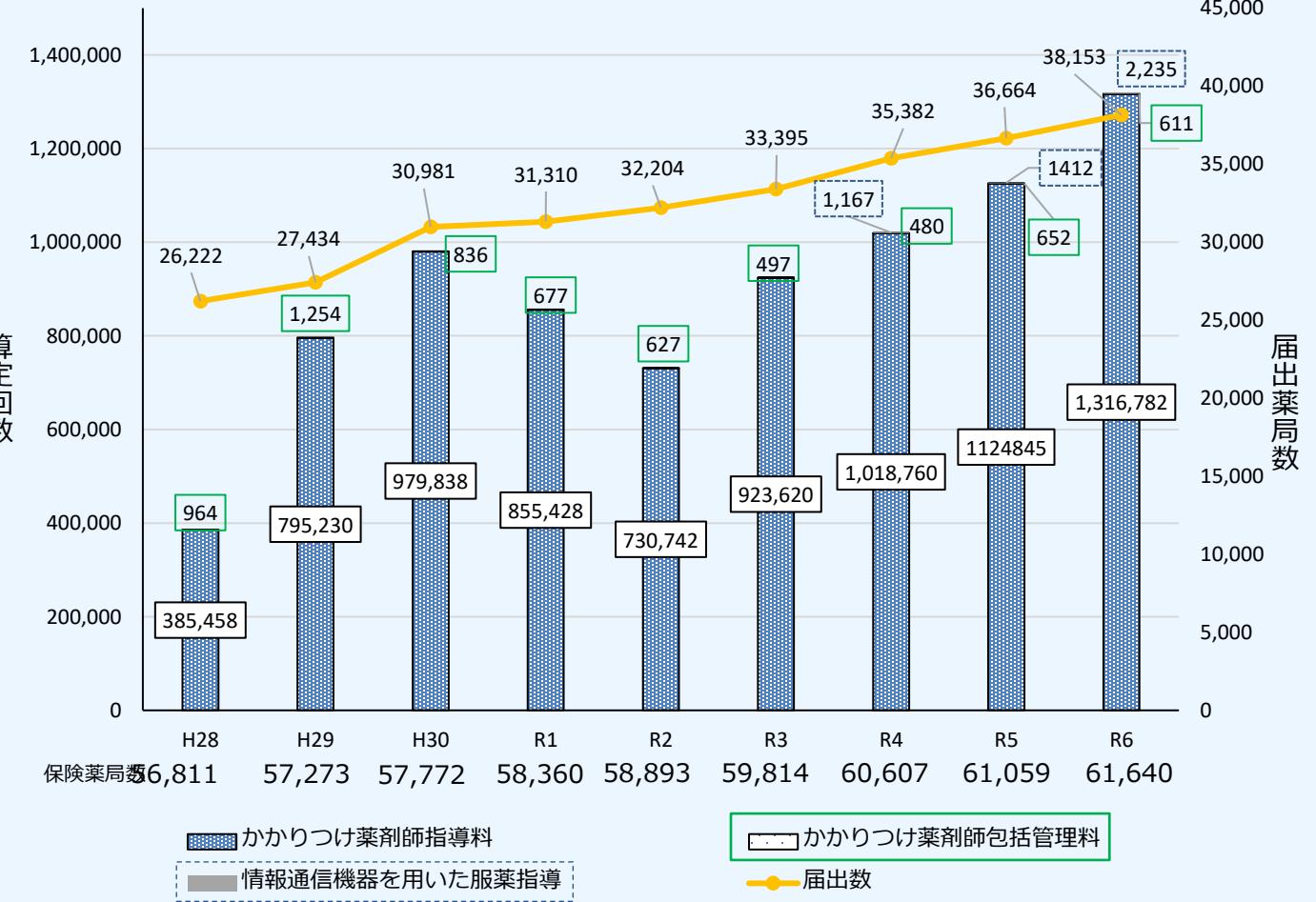
- それぞれの医療機関の門前薬局ではあるが、①処方箋集中率が低く、②同一建物内ではなく処方箋受付回数が合算されないため、**調剤基本料2の要件には該当しない**。
- 薬局のグループ企業が医療機関等を誘致する場合もある。

かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況

中医協 総 - 2
7. 9. 10

- 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の算定回数・届出薬局数は増加傾向。
- 届出薬局数は保険薬局全体の約 6 割であった。

■ 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の算定回数・届出薬局数



■ かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合における算定状況

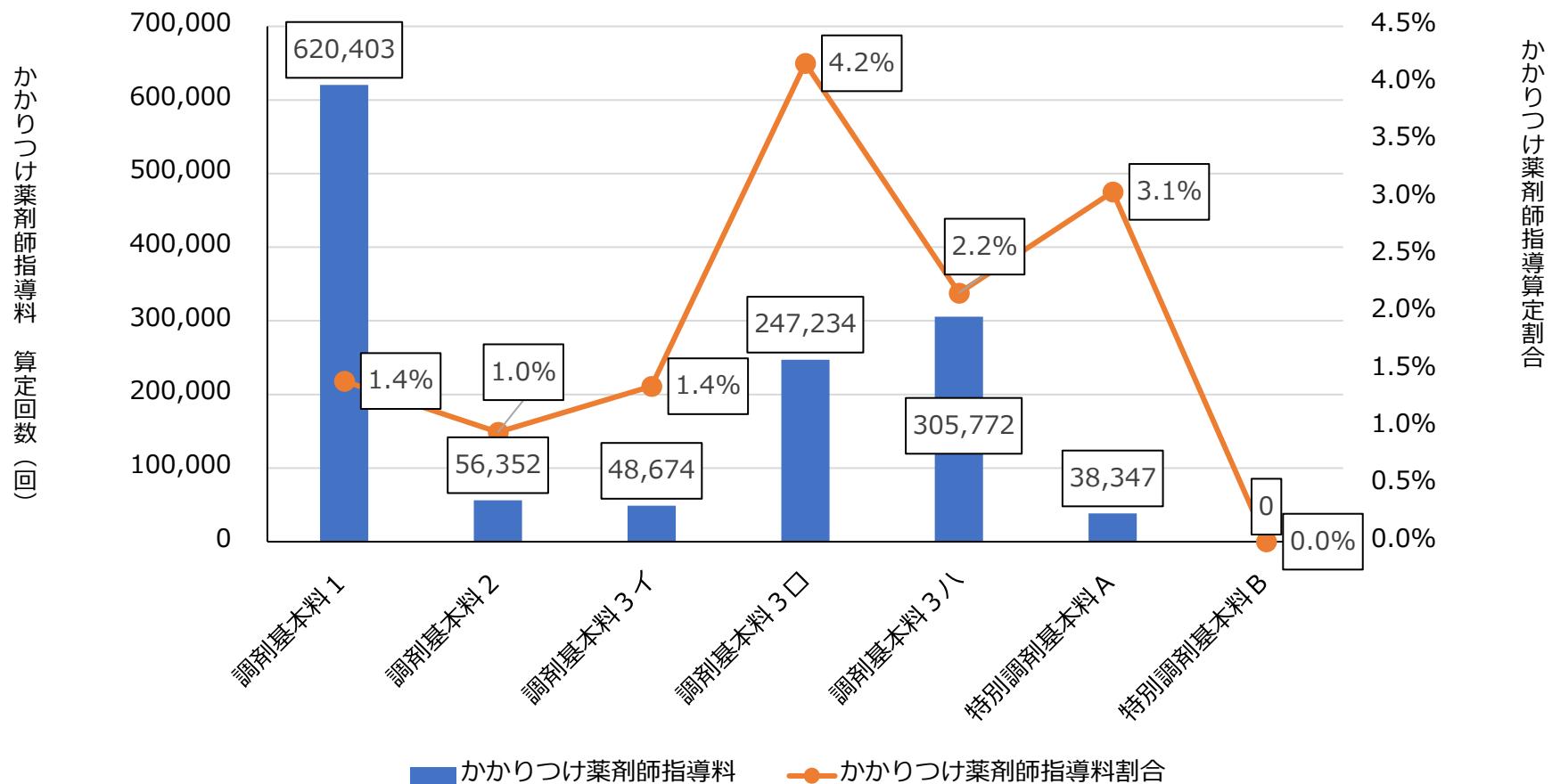


かかりつけ薬剤師指導料の算定割合

中医協 総 - 2
7. 9. 10

- 处方箇受付回数における、かかりつけ薬剤師指導料の算定割合は、調剤基本料3□、ハ、特別調剤基本料Aの届出施設が高かった。

■ かかりつけ薬剤師指導料の算定割合（調剤基本料別）

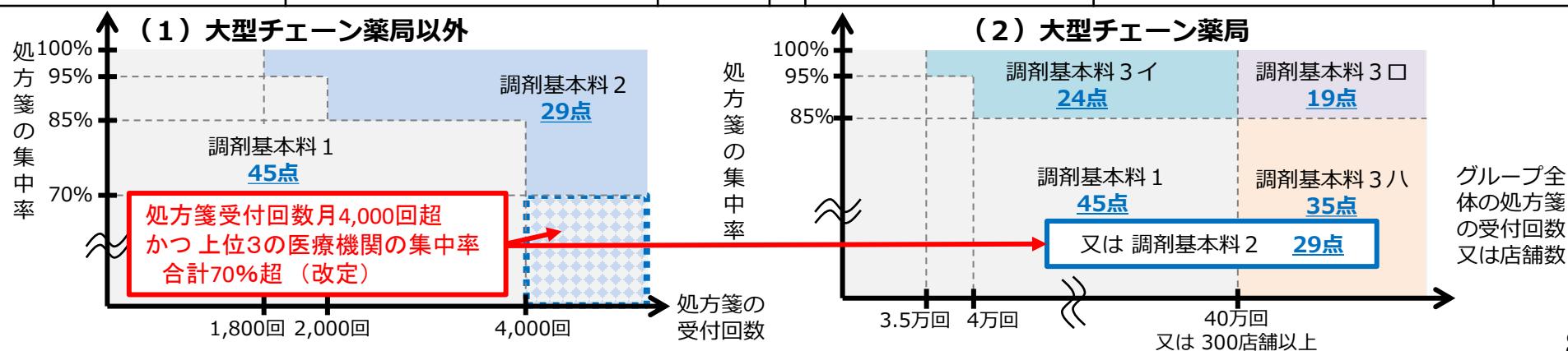


調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

- ▶ 調剤基本料2の算定対象となる薬局に、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が7割を超える薬局を加える。

		処方箋受付回数等及び処方箋集中率	点数		
調剤基本料1		調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点		
調剤基本料2		① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中率85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中率の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中率95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点		
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中率95%超	24点		
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方箋集中率85%超			
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中率85%超	19点		
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中率85%以下	35点		
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点	特別調剤基本料B	基本料の届出がない薬局	3点



地域支援体制加算要件

○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)

- 現在の地域支援体制加算は、薬局の立地と規模に伴う評価で要件が定められており、地域の状況を反映していない。

(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)	(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
(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	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(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	(7) 管理薬剤師要件
(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	(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 (①～⑩は処方箋 1万枚当たりの年間回数、⑪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
⑪⑩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 32点
④を含む 3つ以上
- ・ 地域支援体制加算 2 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 10点
④、⑦を含む 3つ以上
- ・ 地域支援体制加算 4 32点
①～⑩のうち 8つ以上

医療資源の少ない地域（令和6年度診療報酬改定）

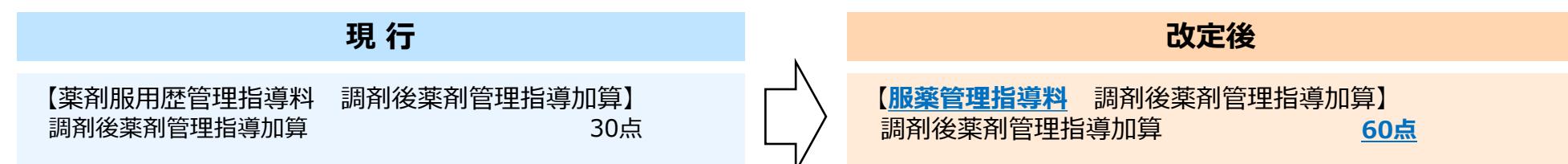
都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町
青森県	西北五地域	所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市及び住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町及び田野畠村
	久慈	久慈市、普代村、野田村及び洋野町
秋田県	県南	大仙市、仙北市、美郷町、 横手市 、湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御藏島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町
長野県	木曽	木曽郡
	大北	大町市及び北安曇野郡
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市及び白川町
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町及び豊根村
滋賀県	湖北	長浜市及び米原市
	湖西	高島市
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町
奈良県	南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
島根県	雲南	雲南省、奥出雲町及び飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡
	奄美	奄美市、大島郡
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算の見直し

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。



[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供

を行った場合に算定する。



- ① 医師の指示
退院時共同指導時に依頼
- ③ フィードバック



- ① 患者・家族からの求め
(医師の了解)
- ② フォローアップ
(電話、訪問等)



薬剤調製料・調剤管理料の算定要件（令和6年度改定時点）

薬剤調製料の算定点数及び算定要件	
内服薬	○内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））24点 ※服薬時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。
	○屯服薬 21点 ※1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
	○浸煎薬（1調剤につき） 190点 ※4調剤以上の部分については算定しない。
	○湯薬（1調剤につき） ※4調剤以上の部分については算定しない。 イ 7日分以下の場合 190点 ロ 8日分以上28日分以下の場合 （1）7日目以下の部分 190点 （2）8日目以上の部分（1日分につき） 10点 ハ 29日分以上の場合 400点
	○内服用滴剤 ※内服用滴剤を調剤した場合は1調剤につき、10点を算定する。
	○注射薬 26点 ・注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定。
外用薬	○外用薬（1調剤につき） 10点 ・外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、1調剤につき算定。 ・外用薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。

調剤管理料の算定点数及び算定要件	
内服薬	1. 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき） イ 7日分以下の場合 4点 ロ 8日分以上14日分以下の場合 28点 ハ 15日分以上28日分以下の場合 50点 ニ 29日分以上の場合 400点 2. 1以外の場合 4点 ※1については、服用時点が同一である内服薬については、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。

※薬局の薬剤調整料（内服薬）、調剤管理料は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時点が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

薬剤調製料・調剤管理料の主な加算（令和6年度改定時点）

薬剤調製料の主な加算の点数及び算定要件	
自家製剤加算	<p>次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合又は錠剤を分割する場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤（※）についてはこの限りではない。（※薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかつたやむを得ない事情を記載すること。）</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 内服薬及び屯服薬 <ul style="list-style-type: none"> (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 20点 (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 90点 (3) 液剤 45点 □ 外用薬 <ul style="list-style-type: none"> (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点 (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点 (3) 液剤 45点
計量混合調剤加算	<p>2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 液剤の場合 35点 □ 散剤又は顆粒剤の場合 45点 ハ 軟・硬膏剤の場合 80点
無菌製剤処理加算	<p>注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合は、無菌製剤処理加算として、1日につきそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、1日につきそれぞれ137点、147点又は137点）を所定点数に加算する。</p>
調剤管理料の主な加算の点数及び算定要件	
調剤管理加算	<p>別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 初めて処方箋を持参した場合 3点 □ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点