

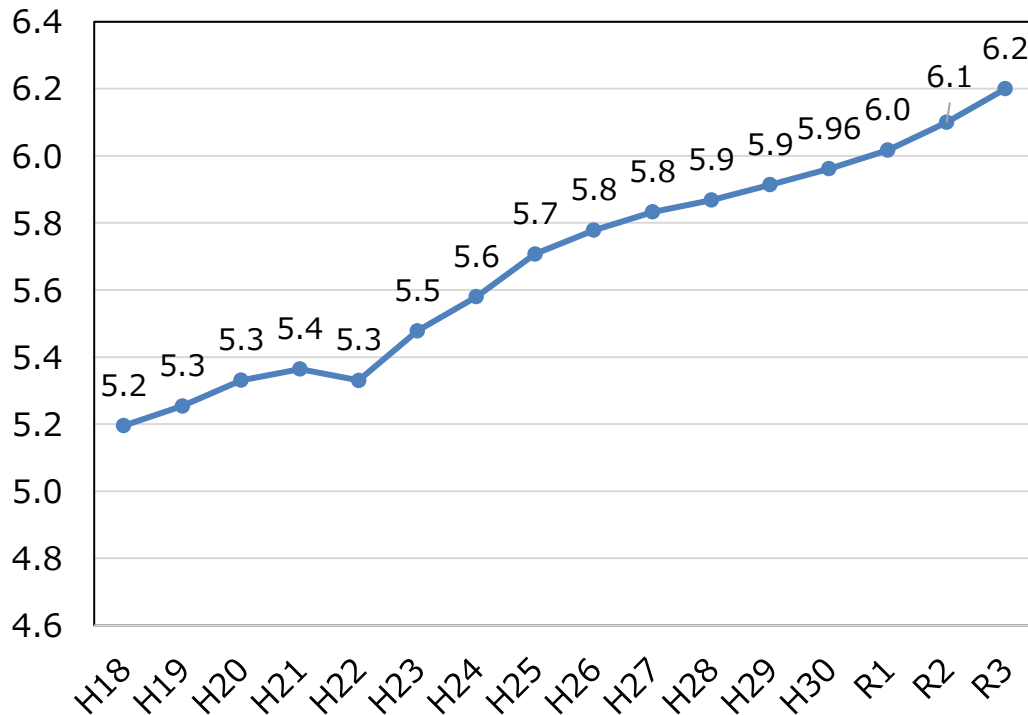
調剤について(その1)

1. 薬局、薬剤師を取り巻く状況
2. 調剤医療費
3. 調剤に係る診療報酬上の評価

薬局数の推移等

- 薬局数は年々増加しており、令和3年度は約6.2万。
- 20店舗以上の薬局の割合は増加傾向。

薬局数の推移（万）

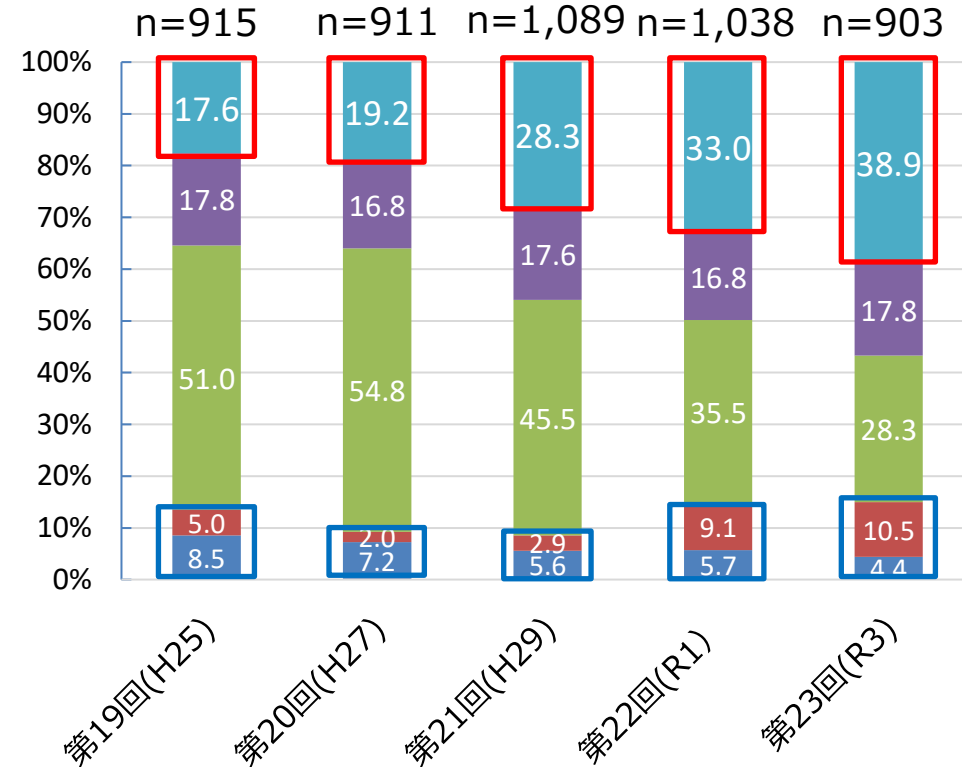


※平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典) 衛生行政報告例

参考：一般診療所104,292施設、病院8,205施設
(令和3年10月1日現在：令和3年医療施設調査)

同一法人の薬局の店舗数の推移



- 個人
- 1店舗(法人)
- 2-5店舗(法人)
- 6-19店舗(法人)
- 20店舗以上(法人)

出典) 第19回～第23回医療経済実態調査

薬剤師数の推移

○ 令和2年12月31日現在における届出薬剤師数は32.1万人、このうち薬局薬剤師数は18.9万人、医療施設(病院・診療所)の薬剤師は6.2万人である。

(万人)

35

30

25

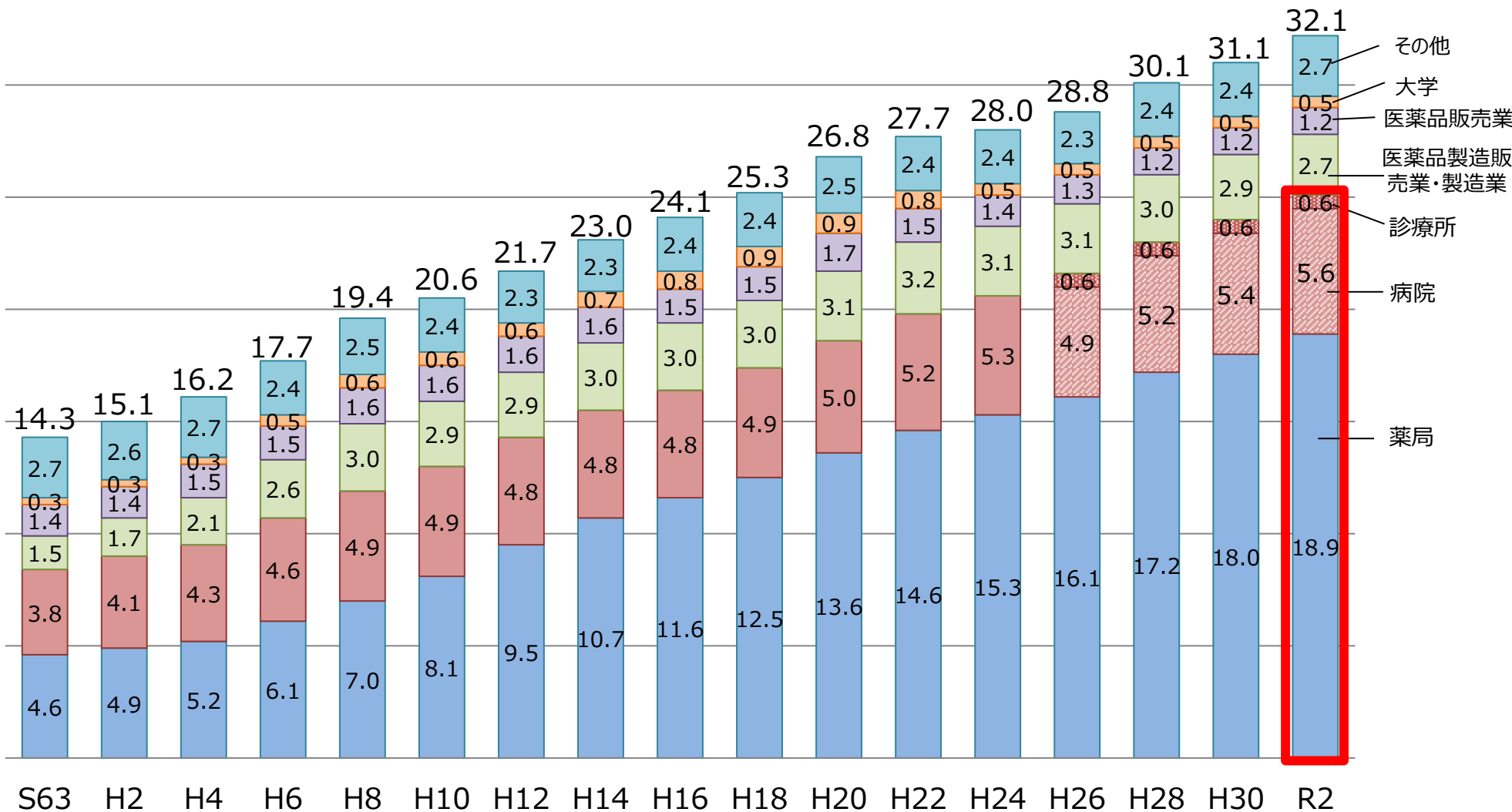
20

15

10

5

0

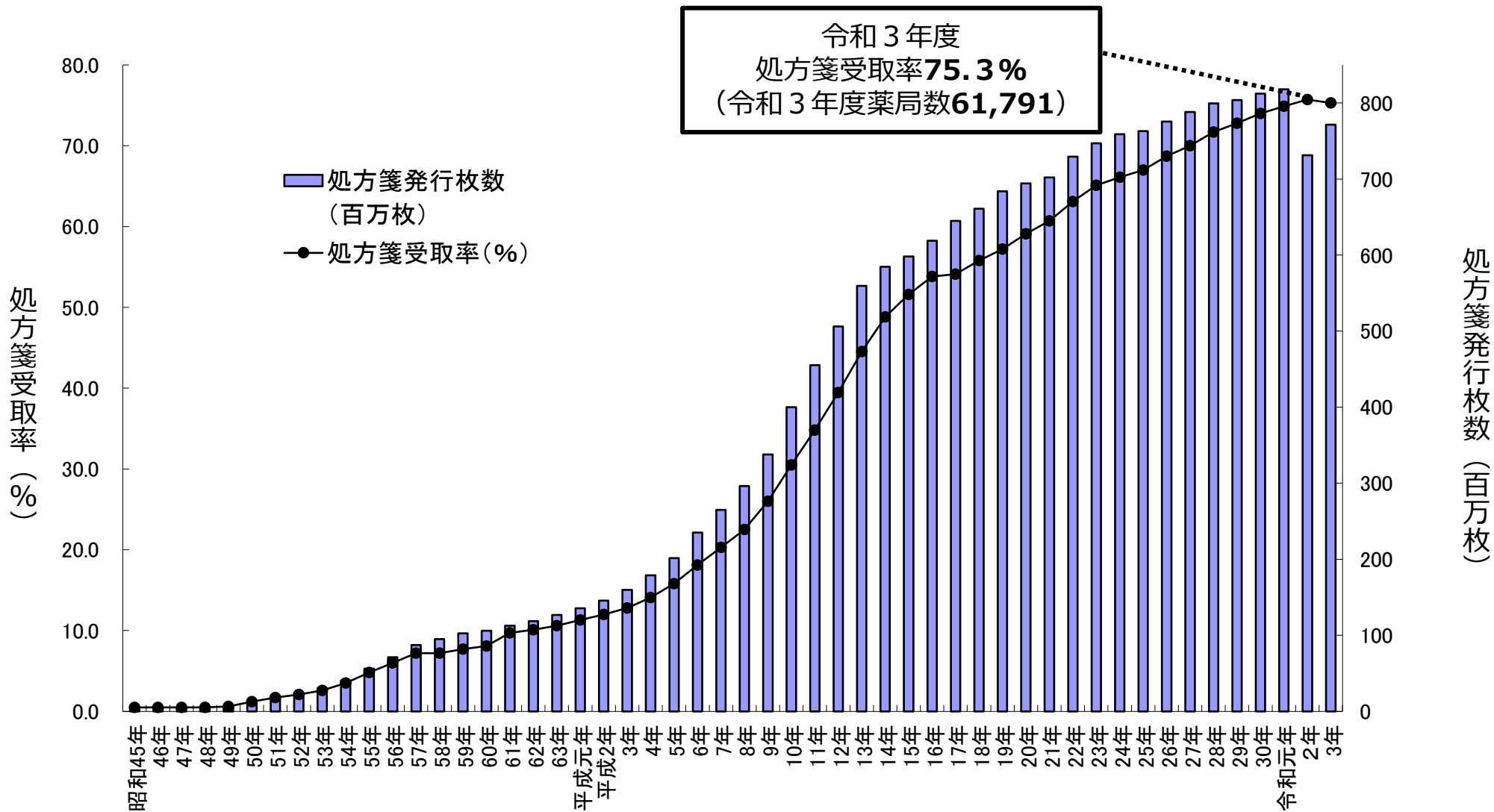


(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している 4

処方箋受取率の年次推移

○ 令和3年度の処方箋発行枚数は約7.7億枚で、処方箋受取率は75.3%。



令和3年度
処方箋受取率**75.3%**
(令和3年度薬局数**61,791**)

■ 処方箋発行枚数
(百万枚)
● 処方箋受取率 (%)

処方箋発行枚数 (百万枚)

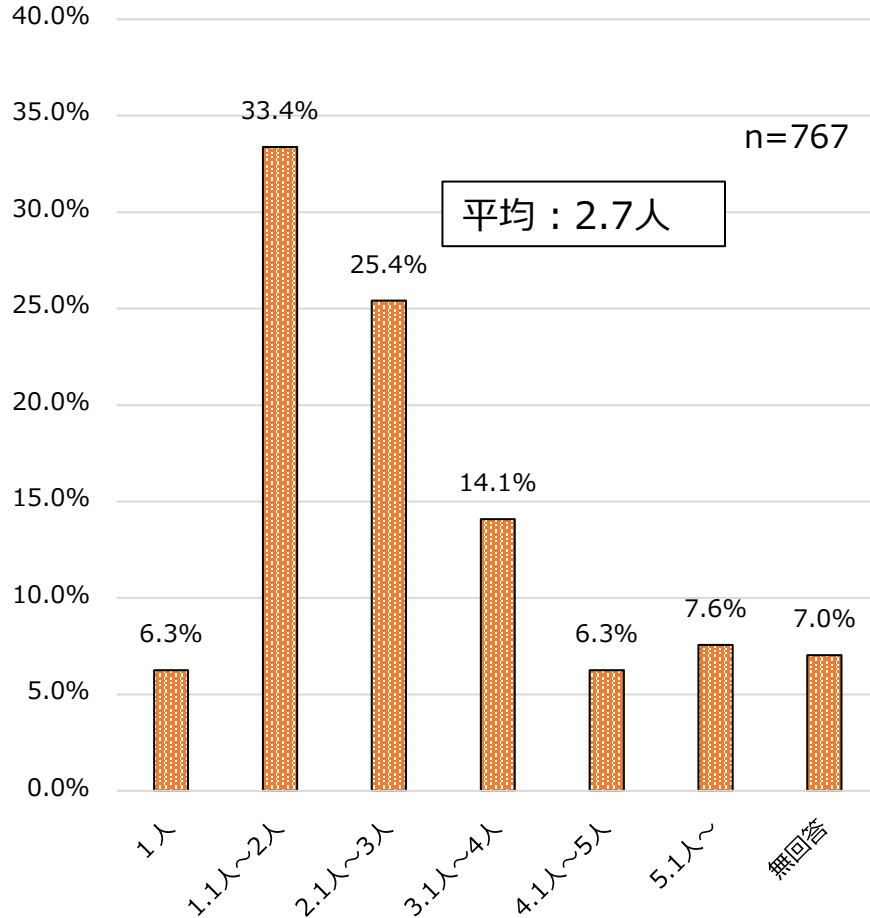
(出典) 保険調剤の動向(日本薬剤師会)
令和3年度衛生行政報告

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

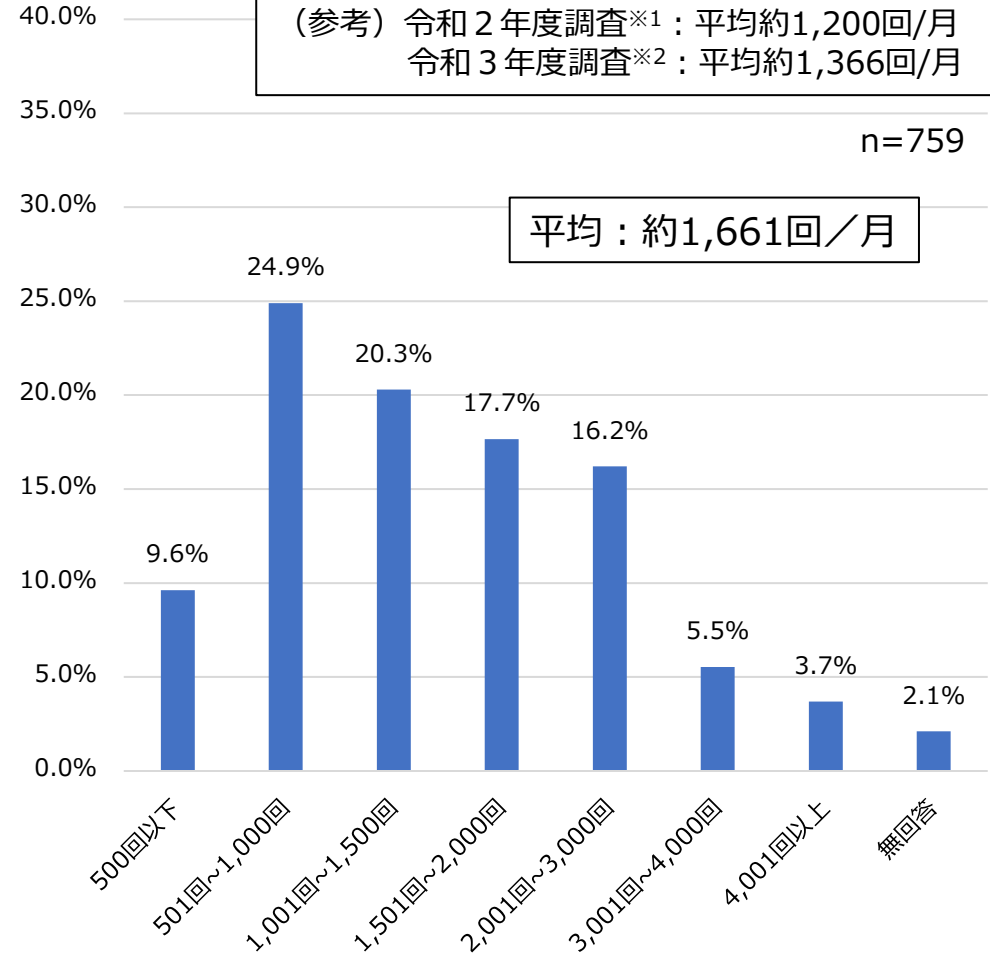
薬局の店舗あたりの薬剤師数、1ヶ月間の処方箋受付回数

- 1店舗における1日当たりの勤務薬剤師数は平均で2.7人で、「1.1～2人」の割合が最も多かった。
- 1ヶ月間の処方箋受付回数は平均で約1,661回で、「501～1,000回」の割合が最も多かった。

■ 薬局に勤務する薬剤師の1日当たりの平均人数※2



■ 処方箋受付回数（令和4年9月）※3



出典：※1 令和2年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」
 ※2 令和3年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」
 ※3 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

薬剤師・薬局関連の動き

- 薬局に関しては、平成27年の「患者のための薬局ビジョン」策定以降、法改正も経て、かかりつけ薬剤師・薬局の推進等の政策が進められている。
- 病院薬剤師はチーム医療やタスクシフト／タスクシェアによる業務を推進している。
- 薬剤師の養成に関しては、厚生労働省において令和3年に将来的な需給推計を公表して以降、薬剤師の偏在解消を含む薬剤師確保対策が進められている。

年度	薬局関連	病院薬剤師	薬剤師 需給・確保関連
H27	患者のための薬局ビジョン策定（10月）		
H28	健康サポート薬局届出開始（10月）		
H29		医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書（4月）	
H30			薬剤師の需給推計（厚生科学研究費）
R1	調剤業務のあり方に関する通知（4月） 薬機法改正公布（12月） ※継続的服薬指導、認定薬局など		
R2	継続的服薬指導義務 施行（9月）		薬剤師の需給動向把握事業（予算）
R3	認定薬局 施行（8月）	現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について通知（9月） 病院薬剤師の勤務実態調査（予算）	薬剤師の将来需給推計公表（6月） 薬剤師検討会※1とりまとめ（6月） 地域医療介護総合確保基金の薬剤師確保用途の明確化（12月）
R4	薬局薬剤師WG※2とりまとめ（7月）		
R5			薬剤師偏在指標公表（6月） 薬剤師確保計画ガイドライン公表（6月）
R6（予定）			第8次医療計画（薬剤師確保）

※1 薬剤師検討会：薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

※2 薬局薬剤師WG：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

薬局の役割(薬機法における定義等)

- 令和元年の薬機法改正により、薬剤師が他の医療提供施設の医師・歯科医師・薬剤師に情報提供を行い連携することが規定され、薬局開設者は、必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図ることや情報提供が円滑になされるよう配慮することが求められている。
- また、薬局の定義が改正され、調剤の業務以外に、情報提供や薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所であることが規定されるとともに、医薬品の販売業を薬局で併せ行うことを前提としたものとされた。

■ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律145号）

(医薬関係者の責務)

第一条の五

- 2 薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第十二条の二第三項の規定による情報の提供その他の厚生労働省令で定める方法によつて、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設（医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。
- 3 薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

(注) 「薬剤」は調剤後のものであり、「医薬品」は医療用医薬品のほか、要指導医薬品・一般用医薬品を含む

(定義)

第二条

- 2 この法律で「薬局」とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務並びに薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所（その開設者が併せ行う医薬品の販売業に必要な場所を含む。）をいう。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設の調剤所を除く。

(参考) 改正前

- 2 この法律で「薬局」とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務業務を行う場所（その開設者が医薬品の販売業を併せ行う場合には、その販売業に必要な場所を含む。）をいう。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設の調剤所を除く。

「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**
 - ICT（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・処方提案
- ☆ 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

「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～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・ 処方箋受取・保管
- ・ 調製(秤量、混合、分割)
- ・ 薬袋の作成
- ・ 報酬算定
- ・ 薬剤監査・交付
- ・ 在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

- ・ 処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・ 医師への疑義照会
- ・ 丁寧な服薬指導
- ・ 在宅訪問での薬学管理
- ・ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ・ 処方提案
- ・ 残薬解消

薬中心の業務

専門性+コミュニケーション
能力の向上

かかりつけ薬剤師

日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師

<かかりつけ薬剤師・薬局に求められること>

- 地域における必要な医薬品(要指導医薬品等を含む。)の供給拠点であること
- 医薬品、薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であること
- 患者からの選択に応えられるよう、かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に安全で安心な薬物療法を提供すること
- 地域における総合的な医療・介護サービス(地域包括ケア)を提供する一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うこと

かかりつけ薬剤師・薬局が必要となる患者像

「患者のための薬局ビジョン」から抜粋・要約

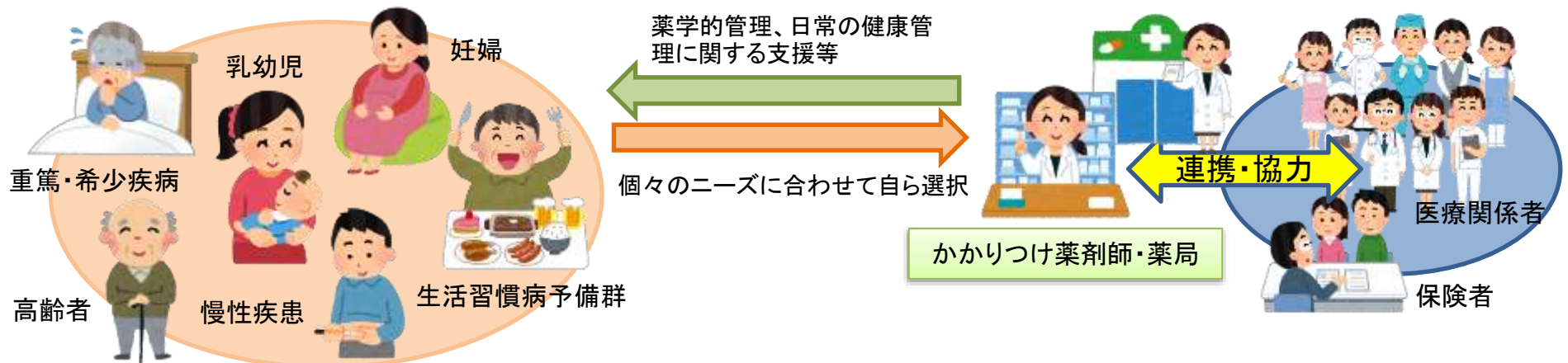
(1) 特にかかりつけ薬剤師・薬局が重要な場合

以下のような服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者

- ① 高齢者
- ② 生活習慣病などの慢性疾患を有する患者
- ③ 重篤あるいは希少な疾患等の患者
- ④ 妊婦
- ⑤ 乳幼児 など

(2) かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことが望ましい場合（日頃からの健康管理に関する支援等として）

- ① 生活習慣病の予備群
- ② 日常の健康管理が求められる層



服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者、
日常の健康管理が求められる層

- 薬局の薬剤師が役割を十分に発揮するための取り組むべき考え方が示されている。

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局

- 薬局における薬剤師の業務は、「患者のための薬局ビジョン」や法改正に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。具体的には以下のとおりである。
- 薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年8月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。
- 地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのためには、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。特に、医療機関との連携に関しては、医療現場の業務を理解したうえで、患者の治療状況も把握・理解しておくことが必要であり、医療機関における会議・研修等に参加することなどの連携を充実させるための取組が効果的である。また、介護施設や居宅における在宅医療へ関わるために、介護関係施設等との会議・研修等への参加も同様である。

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局（続き）

- 服薬状況の把握・指導、医療・介護関係者との連携等の業務は、今後ICTの活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となる。 今後はデータヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用により、薬剤師が扱う患者情報を含め業務が大きく変わっていくことが予想される。このような動きも踏まえ、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要となる。
 - 対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。
 - 薬局は民間による運営が大半を占めるが、医療法において医療提供施設とされ、薬機法において医薬品を安定的に供給することが求められている、公的役割を担っている施設である。そのため、その業務を調剤に限ることはあるべき姿ではなく、医薬品の供給拠点としての役割を果たしていく必要がある。（薬機法改正により薬局の定義が改正され、薬局は調剤だけではなく情報提供や薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所であるとともに、医薬品の販売業の業務を行う場所であることとされている。）
- (略)
- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要がある。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ③

令和3年6月30日公表

- 薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきと指摘されている。

今後の薬剤師が目指す姿（抜粋）

①薬局

- 処方箋枚数は、高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方箋の増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況は変えていくべきである。
- 薬局では住民の生活を支えていく取組も必要となる。健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能の取組が必要である。（例えば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催など）
- 災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）や学校等での公衆衛生（環境衛生、薬物乱用対策等）、感染症防止対策等への対応も求められる。今は新型コロナウイルス感染症対応、特にワクチンの一連の接種体制への積極的な関与も重要な役割である。（医療機関の薬剤師も同様）
- また、緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められているが、このような研修の推進も含む取組により、薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応もできるようにすべきである。

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)

○ 薬局薬剤師WGでは、基本的な考えとして主に、

- ① 処方箋受付時以外の対人業務^(注)の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠、
- ② 各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある、
- ③ 地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要、
といった視点を挙げている。

(注) 調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等

1. 対人業務の更なる充実

- 処方箋への対応だけでなく、
 - ・ 調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応
 - ・ セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。**
- 対人業務を充実させるためには、対物業務を含む**対人業務以外の業務の効率化が不可欠。**

2. ICT化への対応

- データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた、**各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある。**

3. 地域における役割

- 地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められるすべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。
 - 新興感染症や災害時等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスがある。
- ⇒ **地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。**

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。

※令和5年3月末時点で3,077件

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化



健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）

・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局

※令和5年6月末時点で3,830件



〔主な要件〕

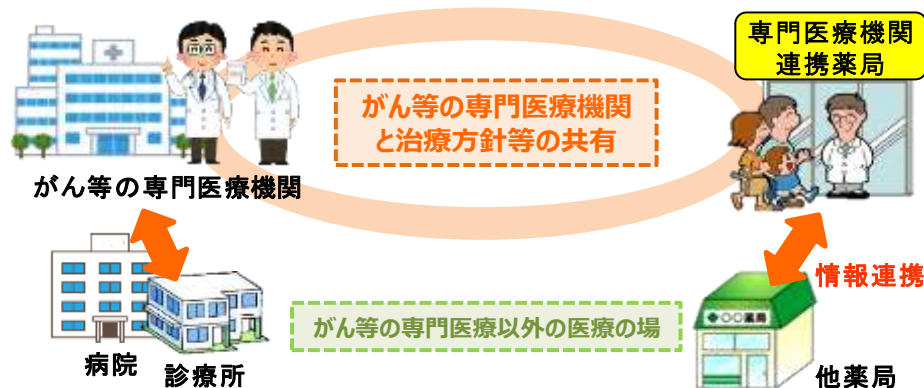
- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
（現在規定している区分は「がん」）

※令和5年6月末時点で157件



〔主な要件〕

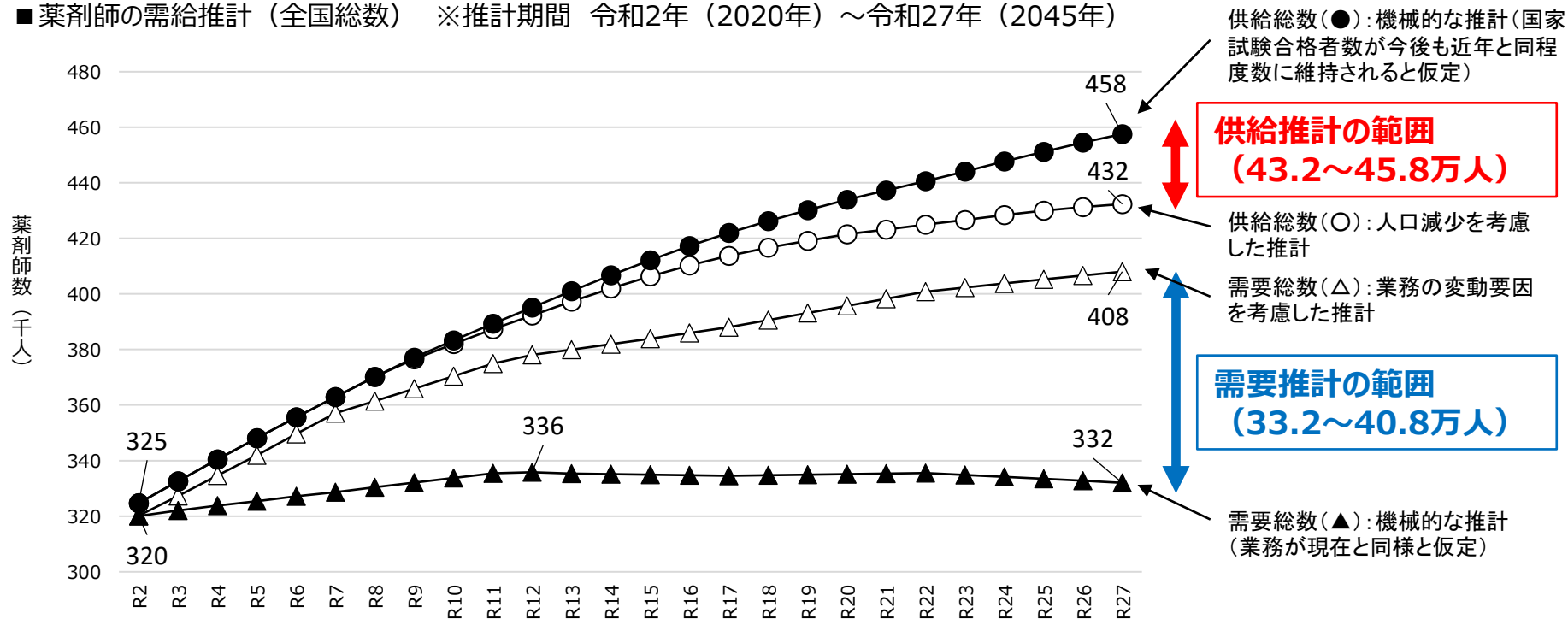
- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

薬剤師の需給推計

R3.6.30 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
とりまとめ（概要）より ※囲みの赤字は医療課で付与

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）



<供給推計>

- ・ 機械的な推計(●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度に維持されると仮定)をもとに供給総数を推定(推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計(○): 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

<需要推計>

- ・ 機械的な推計(▲): 薬局業務(処方箋あたりの業務量)、医療機関業務(病床/外来患者の院内処方あたり業務量)及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計(△): 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

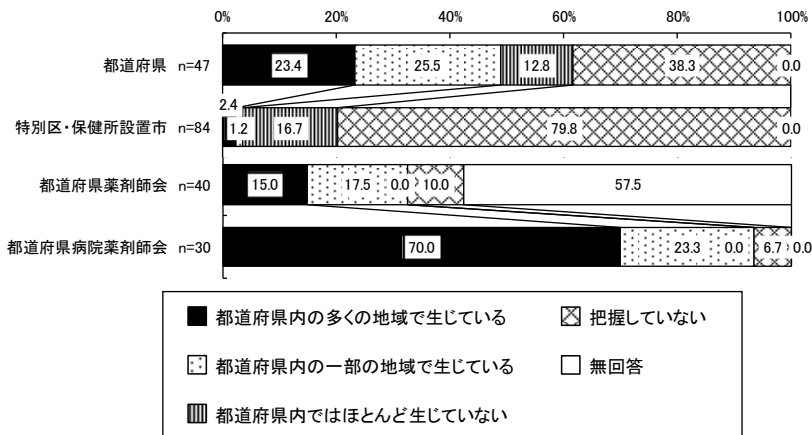
概要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点を新たに記載。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するうえ、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

薬剤師偏在指標の策定

現状

これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には**人口10万人対薬剤師数**が一般的に用いられてきたが、以下のような要素が考慮されていないため、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えない。

- 医療需要（ニーズ）
- 薬剤師の業務の種別（病院、薬局）
- 薬剤師の性別、年齢、勤務形態



医療需要（ニーズ）に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握できる、薬剤師偏在の度合いを示す指標を導入

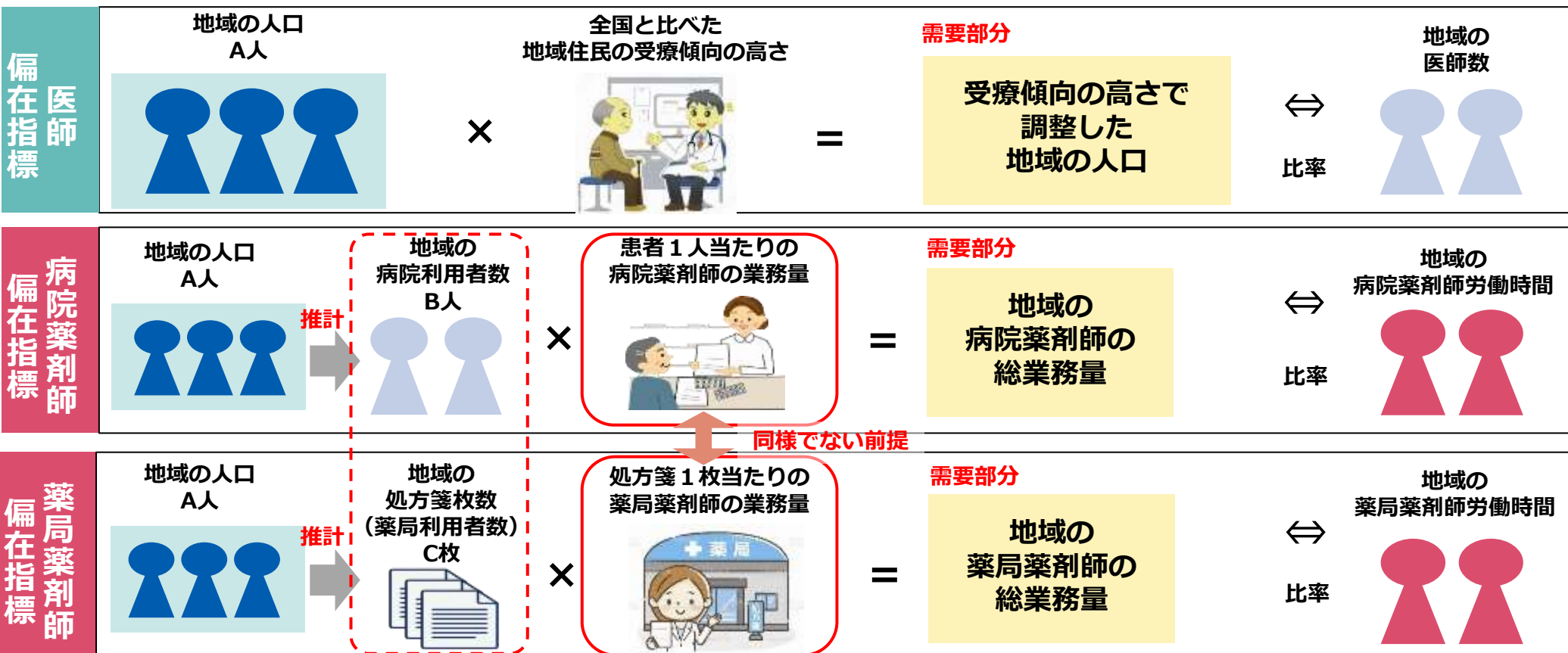
偏在指標導入後

- 薬剤師偏在の度合いを示すことによって、薬剤師少数区域と薬剤師多数区域等が可視化されることになる。
- 薬剤師少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となる。

偏在指標の基本的考え方の比較（医師、病院薬剤師、薬局薬剤師）

薬剤師偏在指標の算定式は、医師偏在指標の算定式をベースとしつつ、以下2点から「需要部分」の変更が必要。

- ①病院薬剤師偏在指標・薬局薬剤師偏在指標の間で、偏在指標を比較する前提であるため、同じ価値の数字に換算しておく必要があること。
- ②病院薬剤師と薬局薬剤師の業務内容が異なり、患者1人当たりの業務量が同様ではない前提とすること。



病院利用者数・処方箋枚数には地域住民の受療傾向の高さが織り込まれている、と言える

偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較

地域別薬剤師偏在指標（現在）

全都道府県 ベースの偏 在指標	全都道府県の調 整薬剤師労働時 間の合計値	全都道府県の 推計業務量の 合計値
0.99	31003155.8	31248080.1

地域別薬剤師偏在指標（将来）

全都道府県 ベースの偏 在指標	全都道府県の調 整薬剤師労働時 間の合計値	全都道府県の 推計業務量の 合計値
1.09	35653629.2	32709343.0

都道府県 コード	都道府県 名	地域別薬剤 師偏在指標	調整薬剤師労働 時間	薬剤師の推計 業務量
都道府県別				
13	東京都	1.28	3946078.6	3076578.9
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2069494.1
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1365096.1
40	福岡県	1.10	1401237.2	1277074.9
34	広島県	1.07	773904.1	724584.6
27	大阪府	1.06	2269384.6	2134690.3
4	宮城県	1.04	587011.0	564113.9
36	徳島県	1.00	209819.3	210646.6
37	香川県	1.00	257772.4	258999.0
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1680433.2
12	千葉県	0.99	1459427.5	1477100.0
25	滋賀県	0.97	313249.1	323483.3
41	佐賀県	0.97	214820.5	222547.2
1	北海道	0.96	1340364.6	1400787.5
35	山口県	0.95	366596.0	383961.6
26	京都府	0.95	600632.9	633866.9
9	栃木県	0.93	449562.4	482335.1
33	岡山県	0.93	456259.9	489676.1
17	石川県	0.93	270463.6	290615.0
23	愛知県	0.93	1600524.1	1724162.6
19	山梨県	0.92	197010.7	214553.8
22	静岡県	0.91	843036.6	925466.2
43	熊本県	0.90	431114.8	477455.3
47	沖縄県	0.90	288650.7	320124.7
29	奈良県	0.90	305767.8	339182.3
8	茨城県	0.90	642828.9	716836.6
31	鳥取県	0.89	136087.4	152168.3
39	高知県	0.89	188605.8	212220.1
20	長野県	0.88	483985.2	548511.3
42	長崎県	0.87	324303.2	371138.1
3	岩手県	0.87	293101.7	338509.4
38	愛媛県	0.86	319831.9	370706.3
15	新潟県	0.86	512485.0	595183.7
10	群馬県	0.86	428513.0	498202.8
7	福島県	0.86	420192.8	489082.9
32	島根県	0.86	159550.1	186199.5
30	和歌山県	0.85	219168.7	258058.2
21	岐阜県	0.85	426482.5	502165.0
5	秋田県	0.84	238627.9	285244.6
44	大分県	0.83	262894.5	318533.2
45	宮崎県	0.82	247793.2	302288.3
24	三重県	0.82	368011.7	450368.1
46	鹿児島県	0.82	372786.7	456358.6
6	山形県	0.81	243407.2	298676.8
16	富山県	0.80	225676.8	283069.5
2	青森県	0.78	270720.4	347202.4
18	福井県	0.74	148148.1	200327.0

都道府県 コード	都道府県 名	地域別薬剤 師偏在指標	調整薬剤師労働 時間	薬剤師の推計 業務量
都道府県別				
13	東京都	1.28	4537990.4	3543026.2
36	徳島県	1.21	241292.2	199328.1
28	兵庫県	1.21	1724731.4	1425837.3
34	広島県	1.18	889899.7	752143.0
27	大阪府	1.17	2609792.3	2232864.9
35	山口県	1.17	421585.4	361478.4
37	香川県	1.16	296438.3	255673.4
14	神奈川県	1.16	2672345.4	2310740.0
40	福岡県	1.15	1611422.8	1396643.1
4	宮城県	1.12	675062.6	603151.6
39	高知県	1.12	216896.6	193892.5
41	佐賀県	1.10	247043.5	225380.7
5	秋田県	1.09	274422.1	250843.9
1	北海道	1.09	1541419.3	1414826.9
19	山梨県	1.07	228562.3	210811.0
30	和歌山県	1.06	252044.0	237383.8
29	奈良県	1.06	351632.9	332509.6
33	岡山県	1.05	524698.9	498668.2
42	長崎県	1.05	372948.7	354921.3
3	岩手県	1.05	337067.0	321160.1
12	千葉県	1.04	1678341.6	1606886.5
26	京都府	1.04	690727.8	663305.2
32	島根県	1.04	183482.6	176205.0
9	栃木県	1.04	516996.8	497822.0
31	鳥取県	1.04	156500.5	150727.1
38	愛媛県	1.04	367806.7	354385.4
17	石川県	1.04	311033.1	300082.4
43	熊本県	1.03	495782.0	479135.1
20	長野県	1.03	556582.9	539037.7
22	静岡県	1.03	969492.1	941707.0
11	埼玉県	1.03	1913278.0	1860073.0
15	新潟県	1.02	589357.7	580642.8
25	滋賀県	1.01	360236.5	355318.5
7	福島県	1.01	483221.7	476724.3
8	茨城県	1.00	739253.2	735687.2
6	山形県	0.99	279918.2	281563.0
21	岐阜県	0.99	490454.8	494701.6
46	鹿児島県	0.97	428704.7	439885.1
44	大分県	0.97	302328.7	310929.0
10	群馬県	0.97	492789.9	508398.4
45	宮崎県	0.97	284962.1	294736.0
2	青森県	0.97	311328.4	322172.1
23	愛知県	0.96	1840602.8	1912461.0
24	三重県	0.94	423213.4	449259.5
16	富山県	0.94	259528.3	276924.3
47	沖縄県	0.87	331948.3	379887.4
18	福井県	0.85	170370.3	199402.2

- 2036年時点の「調整薬剤師労働時間」及び「地域の性・年齢階級別人口を用いて算出した推計業務量」を用いて、将来における偏在指標を算出した場合、**人口構成の変化等により、順位が大きく変動**する。
- すなわち、現在は薬剤師多数都道府県であっても、高齢化による医療需要の増加等により、将来は薬剤師少数都道府県になることが考えられる。また、その逆もあり得る。
- したがって、薬剤師確保対策の実施に当たっては、**将来を見据えて短期的・長期的な施策を実施する**必要がある。

1. 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

必要性

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、**薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題**であることが指摘されており、**偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要**である。
- 「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、**医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載**された。**都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保の取組を推進**することが求められる。

方向性

- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、**全国的な偏在の状況を統一的、客観的に捉えた上で、地域の実情に応じた確保策を講じることが効率的、効果的**と考えられる。
- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、**今後は新たに算定した薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定**することにより、**少数区域等において集中的な対応策の検討が可能**となる。
- 薬剤師確保計画の策定にあっては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、**2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標**とし、**都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画を策定**する。

2. 薬剤師確保計画策定のスケジュール

目標年次の設定

- 現時点の地域偏在・業態偏在の状況を鑑みると、**長期的な視点で偏在解消に取り組んでいく必要がある。**
- **医療計画の1計画期間が6年間であることとの整合を考慮**
- 上記を踏まえ、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、2024年度から薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**薬剤師確保計画の目標年次を2036年**とする。
- なお、医師においても2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標としている。

計画期間

- 医療計画の1計画期間が6年間とされているが、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、**薬剤師確保計画の計画期間は、原則3年間**とする。

薬剤師確保計画策定のスケジュール

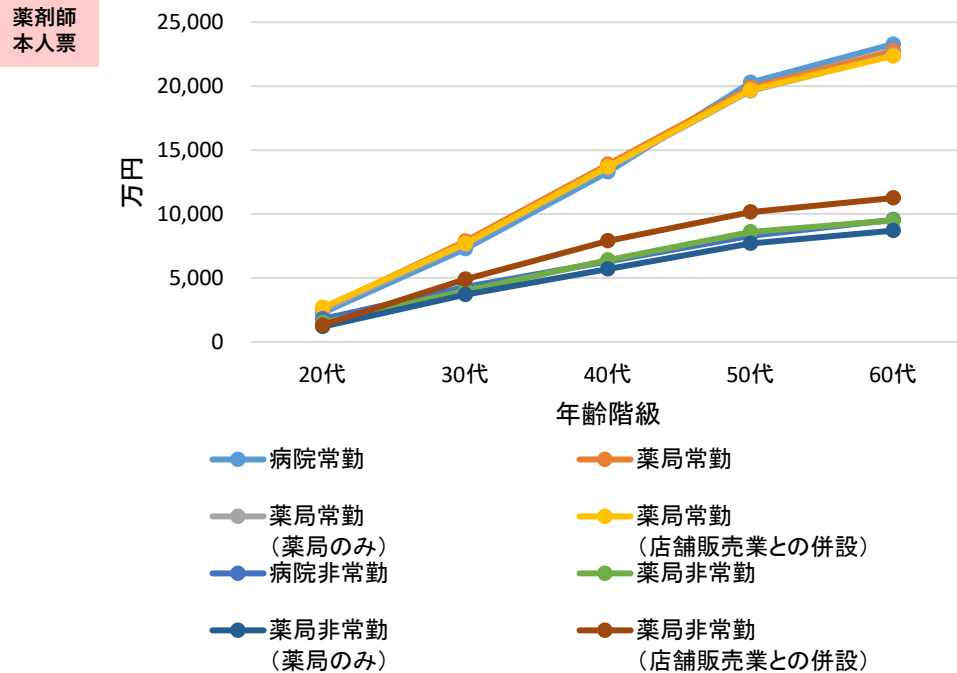
- 2024年度からの薬剤師確保計画の策定スケジュールのイメージは次のとおりである。

時期	実施事項
2023年度	・ 都道府県が薬剤師確保計画を策定・公表
2024年度	・ 都道府県は薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始

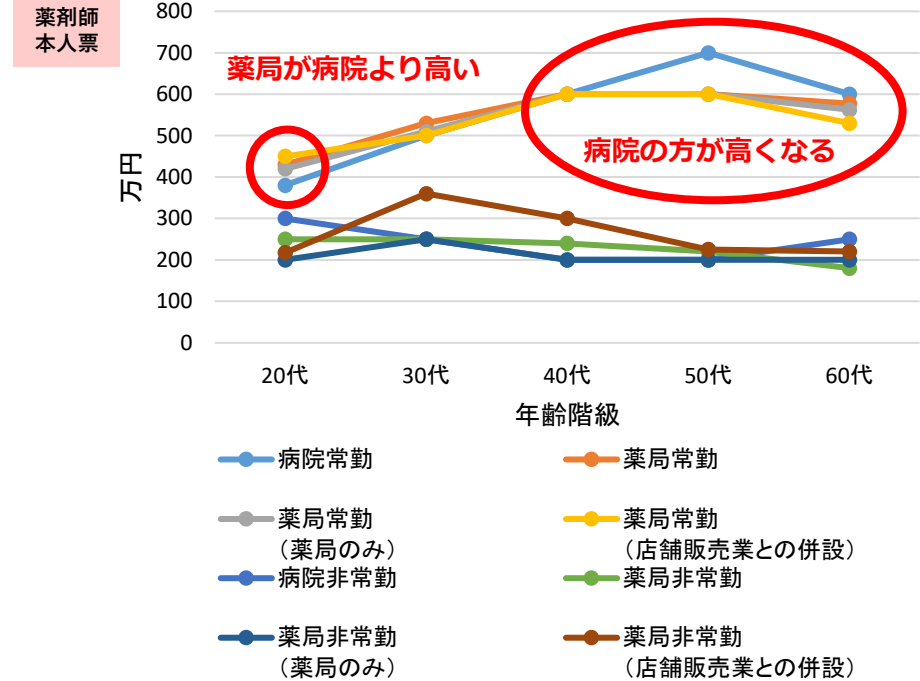
病院・薬局間の給与

- 各年代における合計の年収を累積した累積年収について、65歳まで働くことを想定した場合、常勤の病院薬剤師（23,280万円）と薬局 薬剤師（22,768万円）との生涯年収の差額は512万円であった。
- 常勤の年代別平均年収は、20代は薬局が病院より高いが、30代以降は差がなくなり、病院の方が高くなっている。

累積年収（薬剤師本人票 中央値）



年代別平均年収（薬剤師本人票 中央値）



	常勤				非常勤			
	病院常勤	薬局常勤			病院非常勤	薬局非常勤		
		薬局常勤 (薬局のみ)	薬局常勤 (店舗販売業との併設)			薬局非常勤 (薬局のみ)	薬局非常勤 (店舗販売業との併設)	
20代	2,280	2,580	2,520	2,700	1,800	1,500	1,200	1,305
30代	7,280	7,880	7,620	7,700	4,300	4,000	3,700	4,905
40代	13,280	13,880	13,620	13,700	6,300	6,400	5,700	7,905
50代	20,280	19,880	19,620	19,700	8,300	8,600	7,700	10,155
60代	23,280	22,768	22,433	22,350	9,550	9,500	8,700	11,255

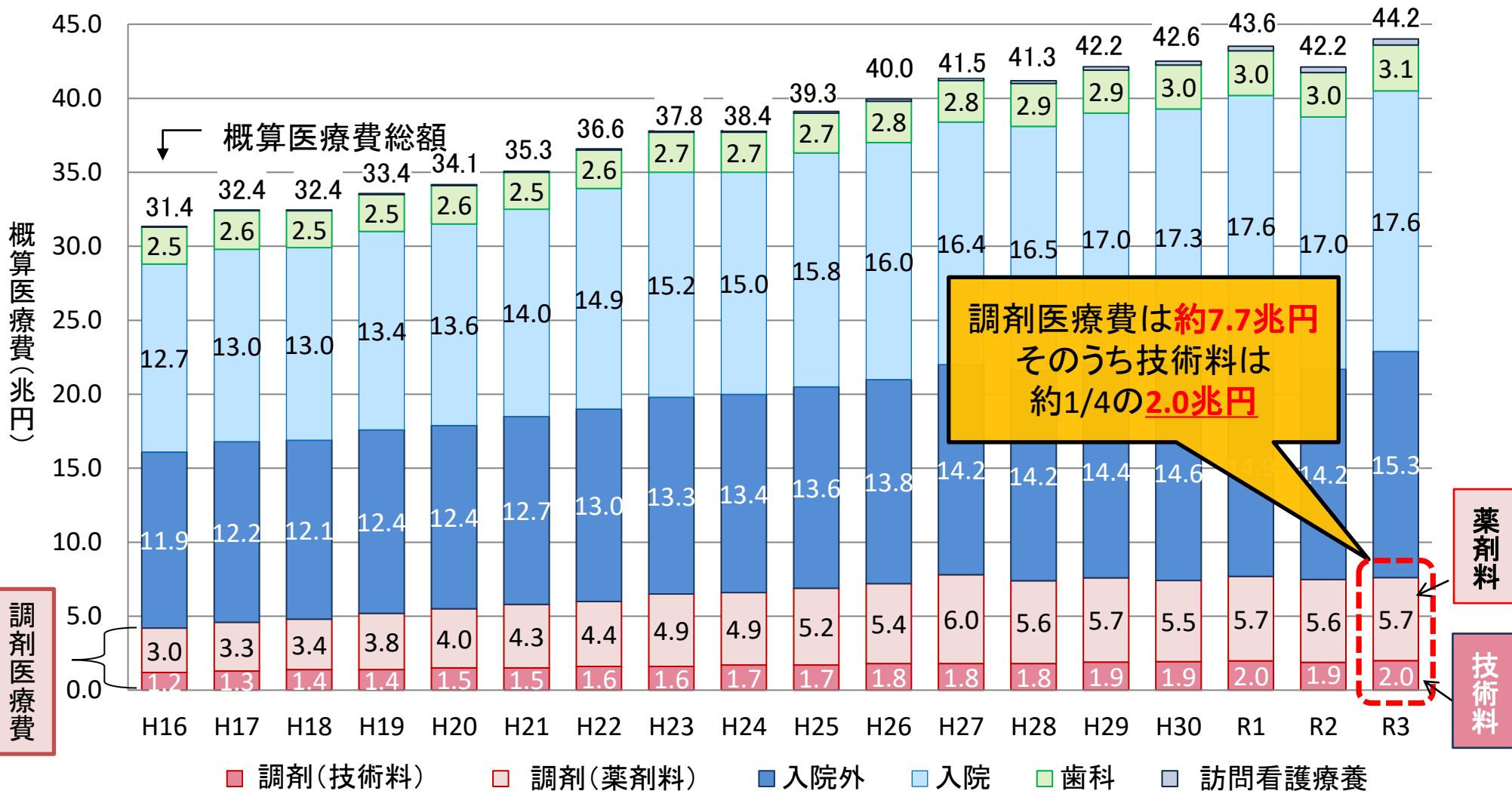
	常勤				非常勤			
	病院常勤	薬局常勤			病院非常勤	薬局非常勤		
		薬局常勤 (薬局のみ)	薬局常勤 (店舗販売業との併設)			薬局非常勤 (薬局のみ)	薬局非常勤 (店舗販売業との併設)	
20代	380	430	420	450	300	250	200	217.5
30代	500	530	510	500	250	250	250	360
40代	600	600	600	600	200	240	200	300
50代	700	600	600	600	200	220	200	225
60代	600	577.5	562.5	530	250	180	200	220

出典:「薬剤師確保のための調査・検討事業」(令和4年度予算事業)の薬剤師本人調査結果

1. 薬局、薬剤師を取り巻く状況
2. 調剤医療費
3. 調剤に係る診療報酬上の評価

調剤医療費の推移

- 令和3年度の概算医療費は約44.2兆円であった。
- 調剤医療費は約7.7兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.7兆円、技術料が約2.0兆円であった。



※医科(入院外、入院)及び歯科には、薬剤料が含まれる。

「医療費の動向」、「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)を基に作成

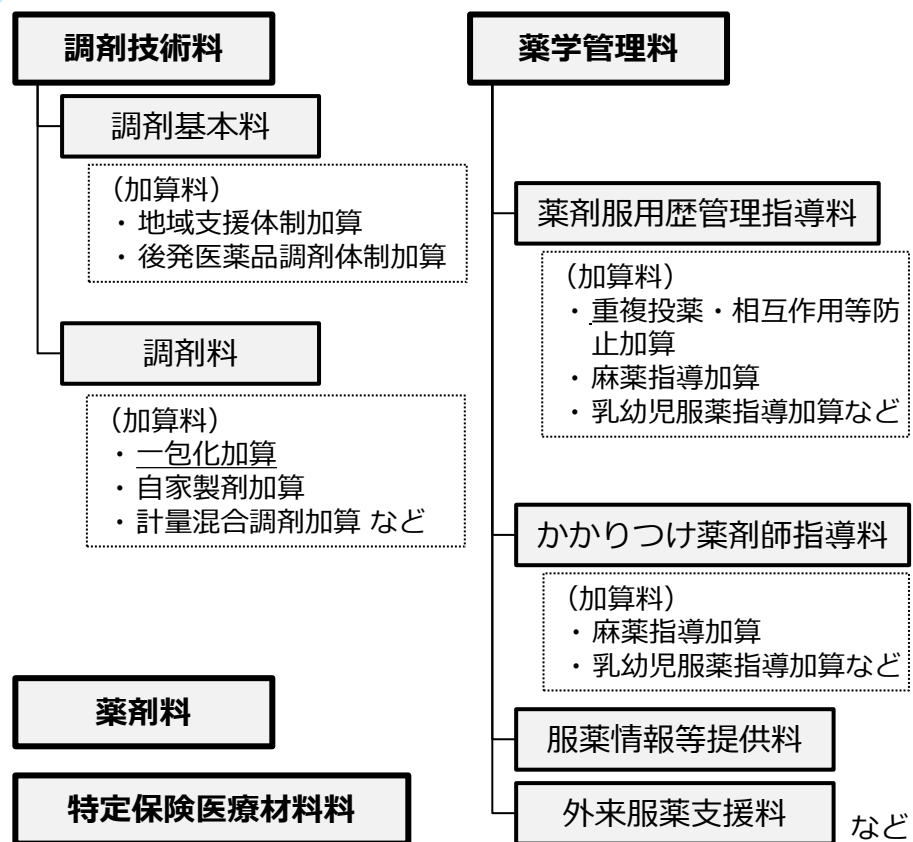
薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し①

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

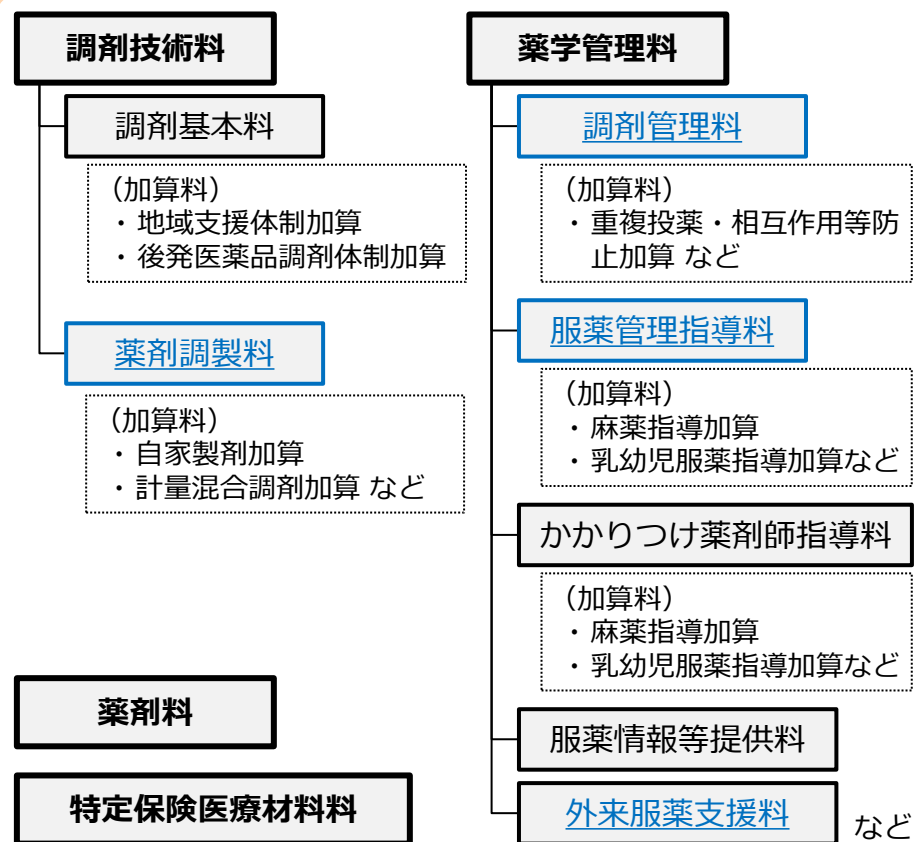
- ▶ 対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しを行い、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料を新設する。

<調剤報酬の構成>

現行

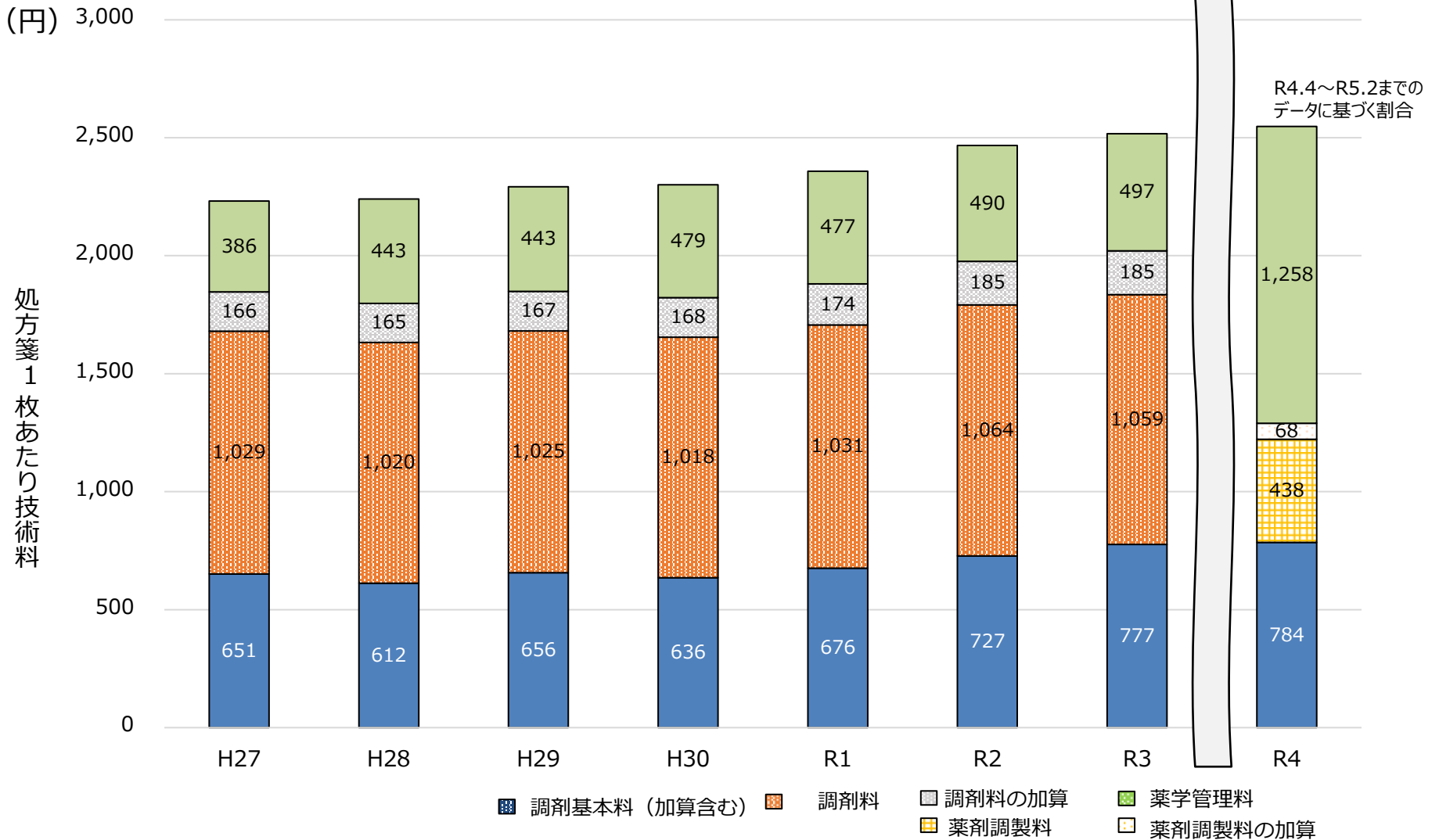


改定後



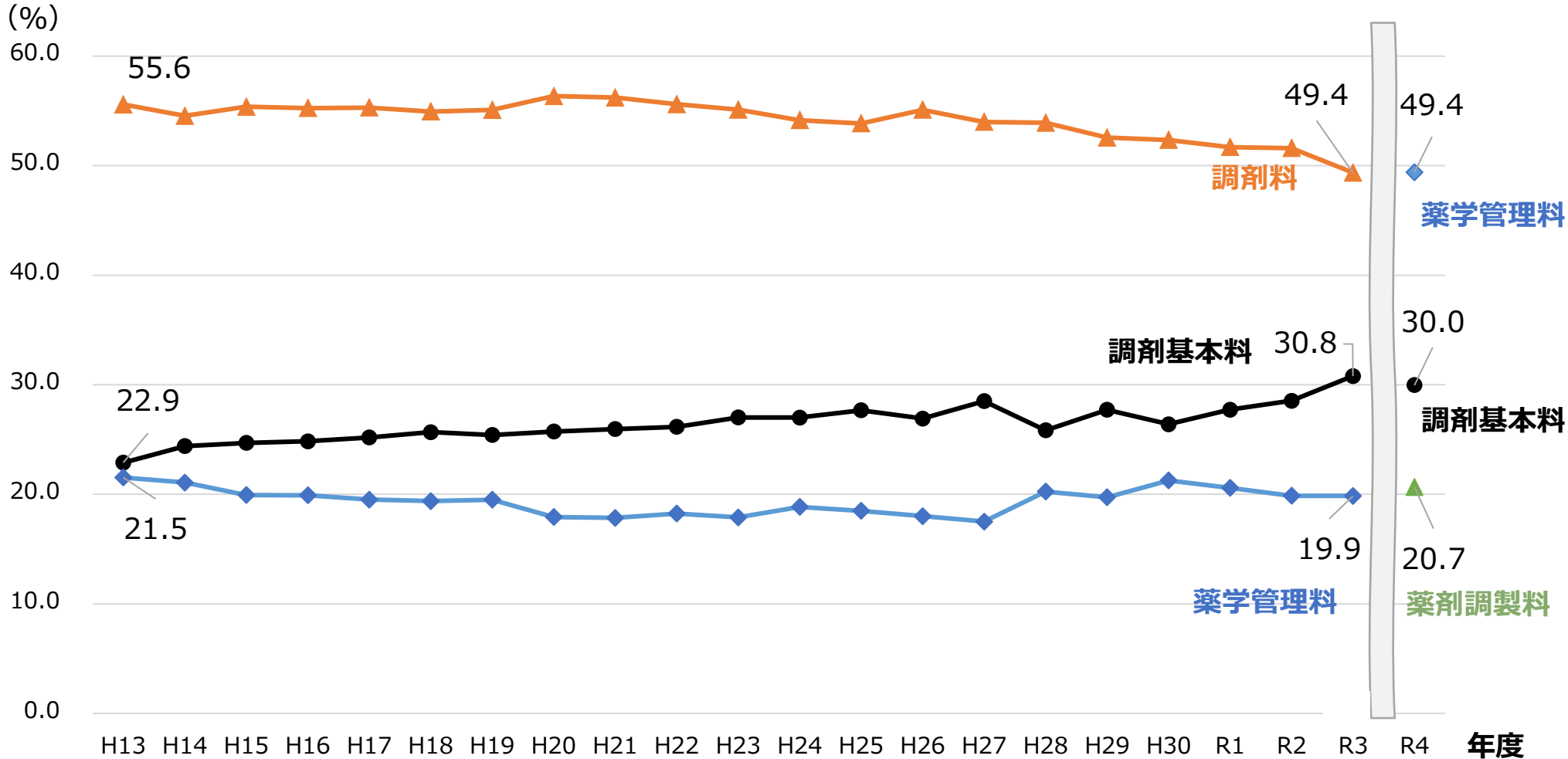
技術料の内訳（処方箋1枚あたり）の推移

○ 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

- 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。



1. 薬局、薬剤師を取り巻く状況
2. 調剤医療費
3. 調剤に係る診療報酬上の評価

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 調剤料の見直し
- ② 服薬指導に関する評価
- ③ かかりつけ薬剤師に関する評価
- ④ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ⑤ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑥ 薬局の体制に関する評価

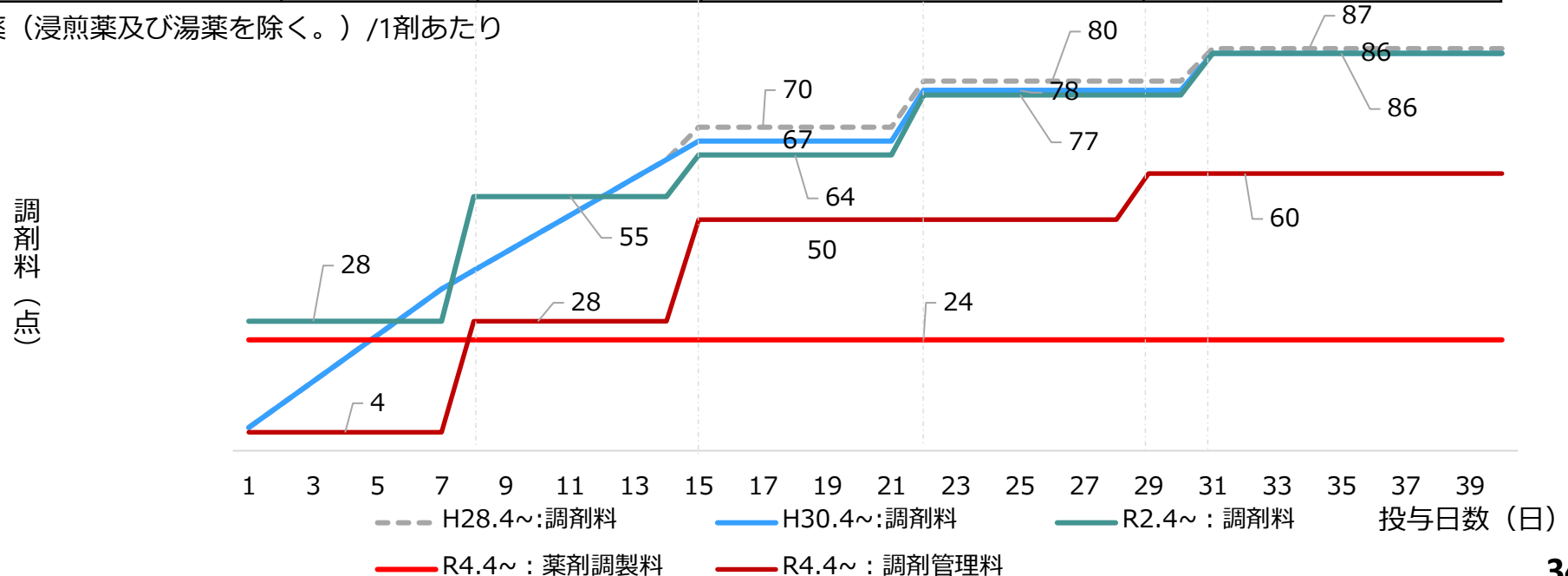
調剤料の見直し経緯

○ 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評価とする薬剤調製料を新設した。また、処方内容の薬学的分析、調剤設計等に係る業務の評価のため薬学管理料として調剤管理料を新設した。

調剤料		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
	H28	5点/日 ※最大35点	4点/日 ※最大63点	70点	80点	87点
	H30			67点	78点	86点
R2	28点	55点	64点	77点	86点	

薬剤調製料		1～7日分	8～14日分	15～28日分	29日分～
	R4	24点	24点	24点	24点
	(参考) 調剤管理料	4点	28点	50点	60点

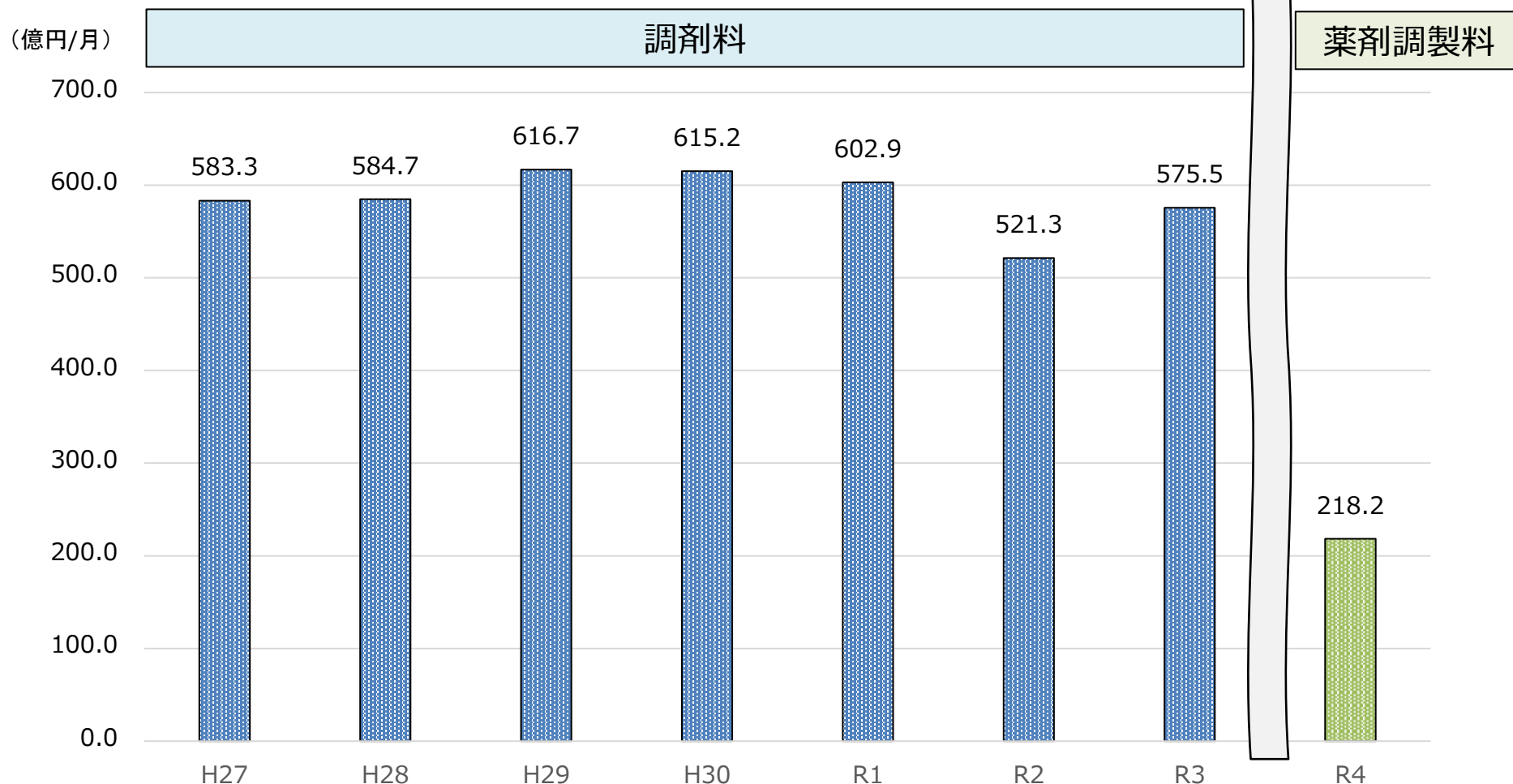
※内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）/1剤あたり



調剤料／薬剤調製料の推移

○ 内服薬の調剤料／薬剤調製料の推移(月あたりの総額)は以下のとおり。

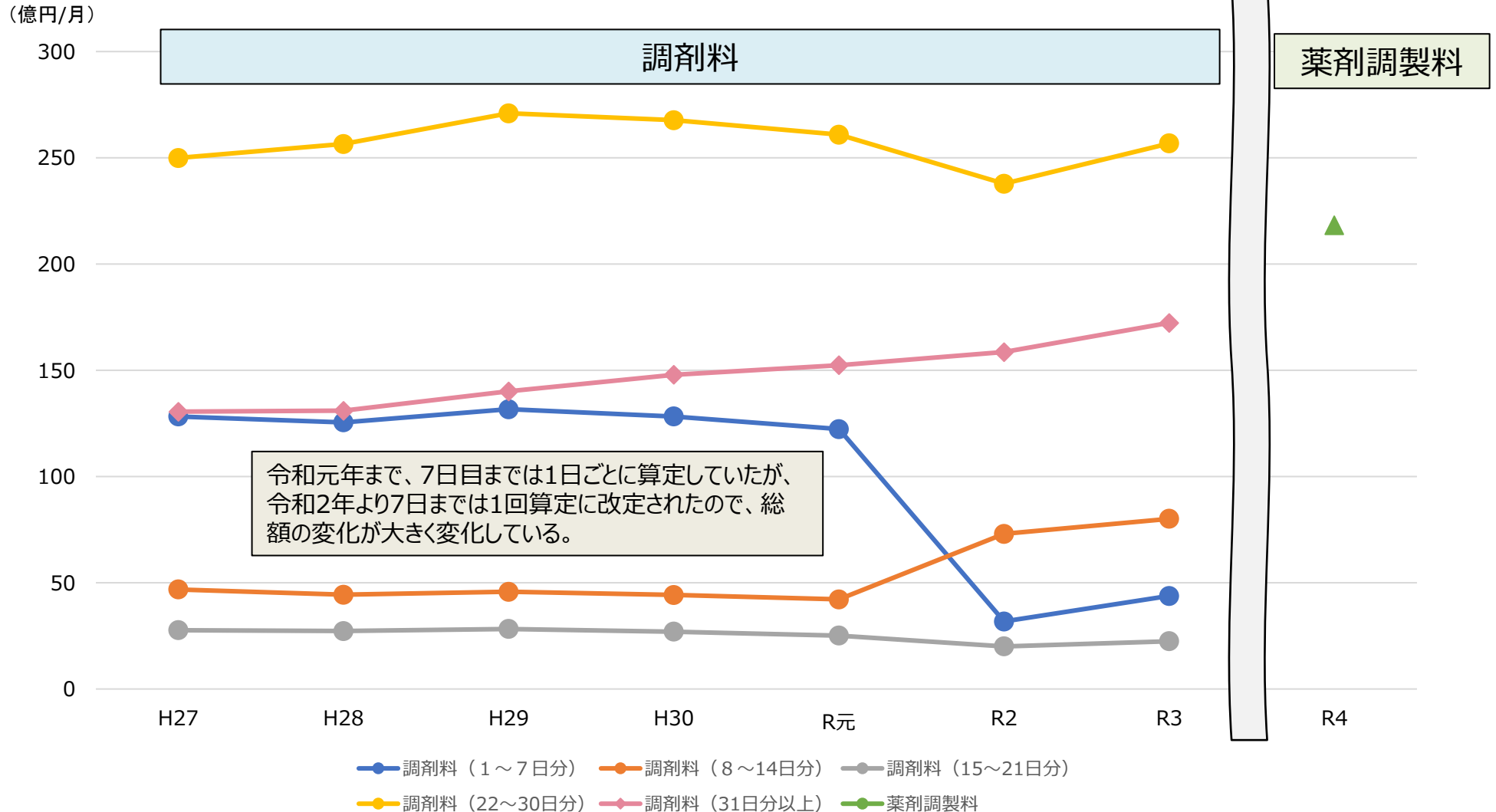
■ 内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)の調剤料・薬剤調製料の総額の推移



調剤料／薬剤調製料の推移

○ 調剤料／薬剤調製料の推移(調剤日数別)は以下のとおりであった。

■ 調剤料、薬剤調製料の推移(億円/月)

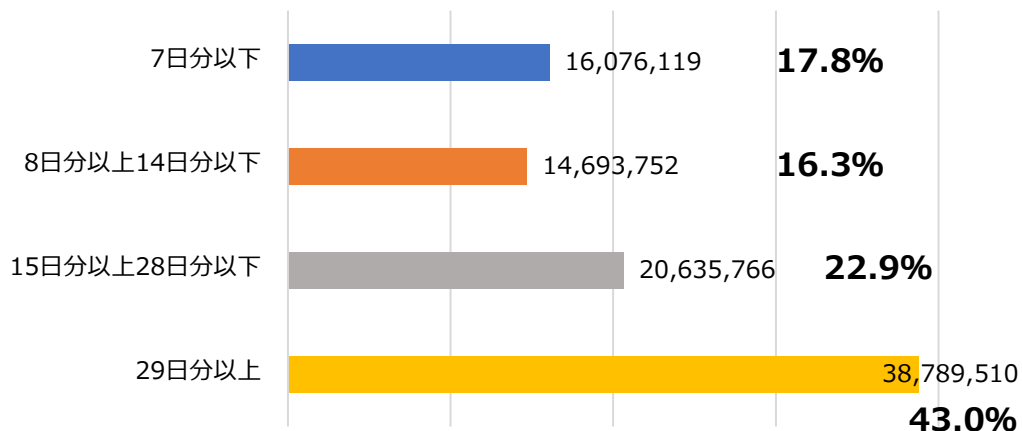


調剤管理料の算定状況

○ 令和4年度改定で薬学管理料として新設された調剤管理料の日数別の算定回数及び総額は、調剤日数が多くなるほど大きくなっている。

■ 調剤管理料の算定回数（令和4年度） (回)

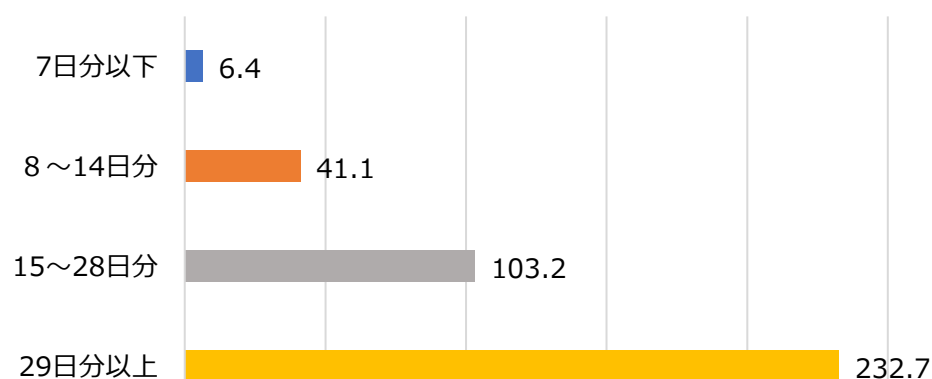
0 10,000,000 20,000,000 30,000,000 40,000,000



■ 調剤管理料の総額（令和4年度） (億円/月)

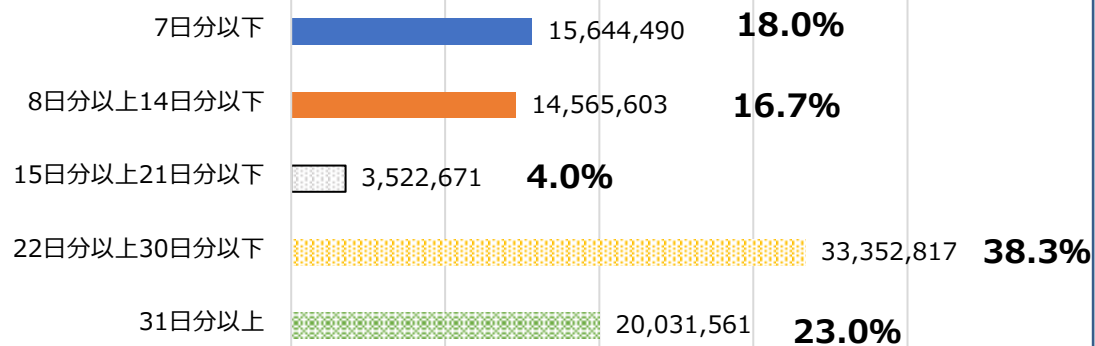
(億円)

0 50 100 150 200 250



(参考) 令和3年度の調剤料の算定回数

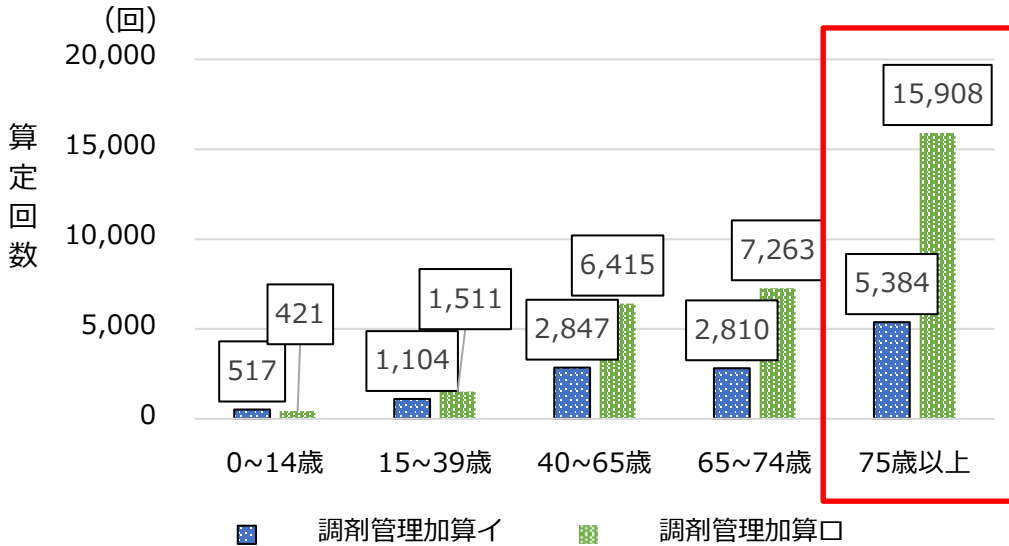
0 10,000,000 20,000,000 30,000,000 40,000,000



調剤管理加算の算定状況

○ 複数の医療機関を受診し、6種類以上の内服薬を使用する患者の割合は75歳以上で多く、調剤管理加算（調剤管理料の加算）においても同様に75歳以上の算定回数が多かった。

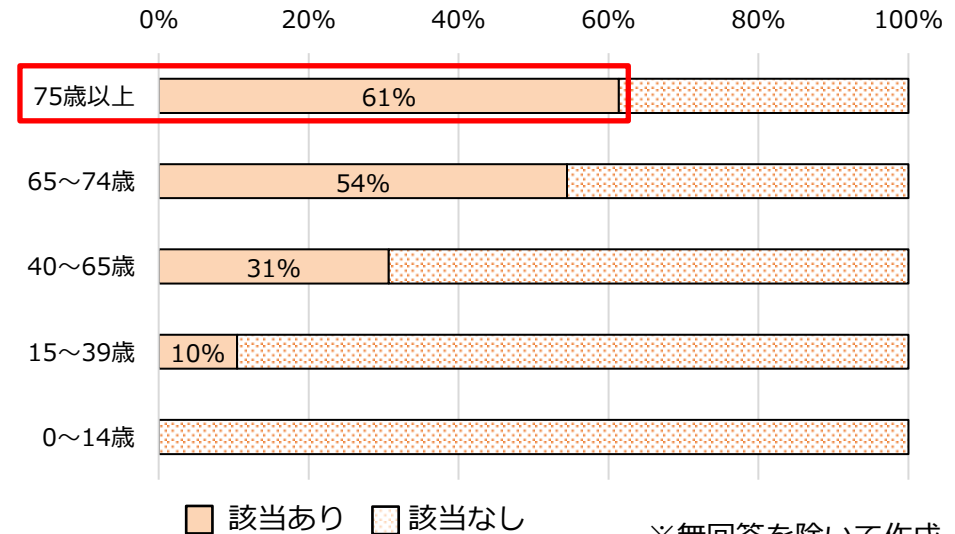
■ 調剤管理加算の算定状況※1



■ 調剤管理加算の算定割合※1

	算定回数	受付回数に占める算定割合
調剤管理加算イ (初めて処方箋持参)	12,662	0.02%
調剤管理加算ロ (2回目以降)	31,518	0.05%

■ 算定要件に該当する複数医療機関を受診し、6種類以上の内服薬を使用する患者の割合※2 (n=1,289)



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3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。

イ 初めて処方箋を持参した場合 3点

ロ 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

※無回答を除いて作成

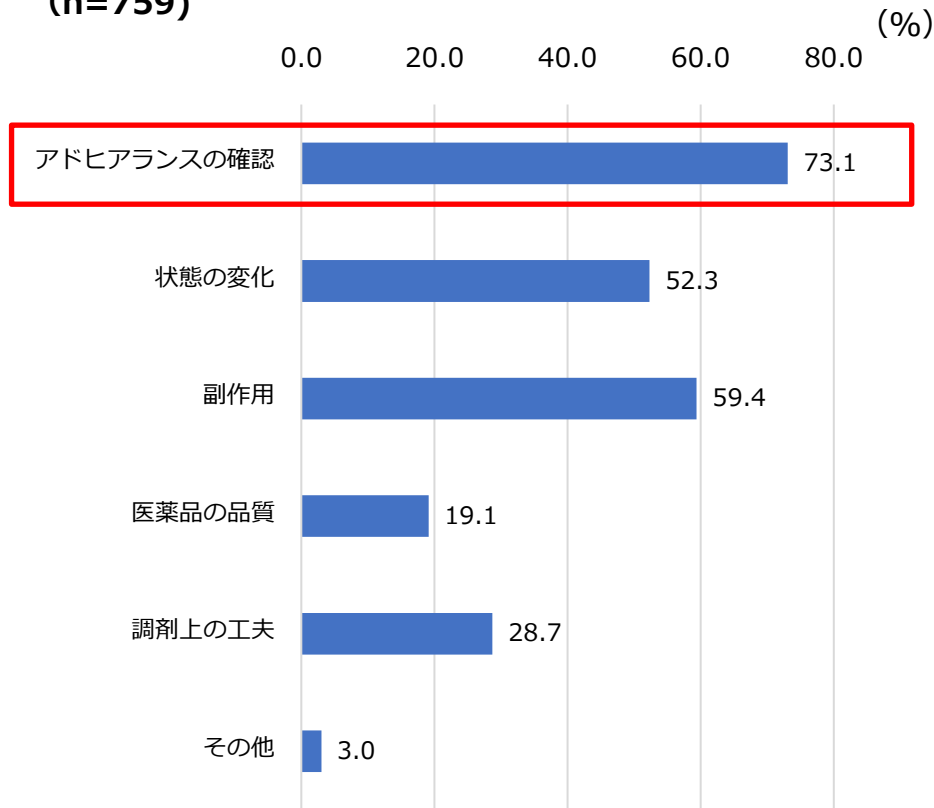
出典：※1：社会医療診療行為別統計（令和4年6月審査分）

※2：令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

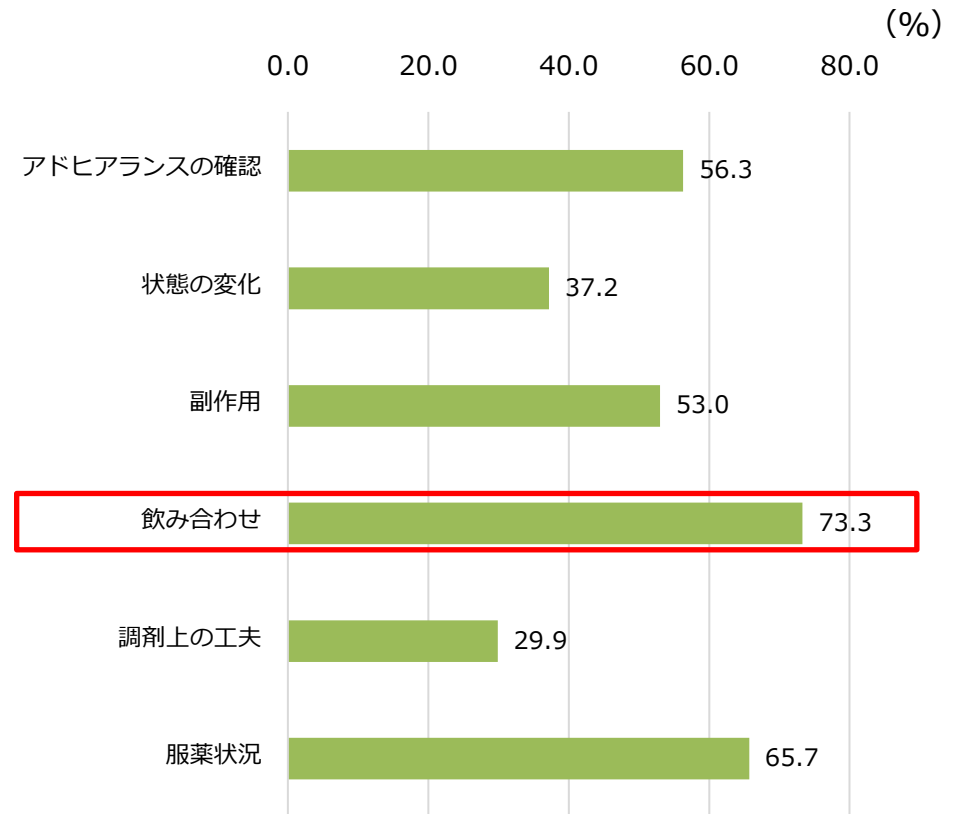
長期処方・多剤処方の患者における薬学的管理の状況

○ 長期処方の患者においては「アドヒアランスの確認」、6種類以上の内服薬が処方されている患者においては「飲み合わせ」を注意して確認し、薬学的分析に基づいた医師への処方提案等が多く実施されていた。

■ 処方日数が短期の患者より、長期の患者で注意して確認し薬学的分析に基づき医師への処方提案等を行っていること (n=759)



■ 6種類以下の内服薬が処方されている患者より、6種類以上の内服薬が処方されている患者で注意して確認し、薬学的分析に基づき医師への処方提案等を行っていること (n=759)



3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 調剤料の見直し
- ② 服薬指導に関する評価
- ③ かかりつけ薬剤師に関する評価
- ④ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ⑤ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑥ 薬局の体制に関する評価

薬局における服薬指導等の業務の主な評価（令和4年改定）

基本的な服薬指導

● 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

● 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

● 継続的な把握等

処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施する。

→ 服薬管理指導料（45点又は59点／1回につき）

患者・薬に応じた対応

● 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

→ 乳幼児服薬指導加算（12点／1回につき）

● 医療的ケア児に対する薬学的管理

医療的ケア児に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

→ 小児特定加算（350点／1回につき）

● ハイリスク薬に対する管理指導

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

→ 特定薬剤管理指導加算1（10点／1回につき）

● 麻薬に対する管理指導

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

→ 麻薬管理指導加算（22点／1回につき）

● 吸入薬に対する管理指導

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

→ 吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）

追加的な対応

● 医療機関への情報提供

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

→ 服薬情報等提供料（20又は30点／月1回まで、50点／3月に1回まで）

● 残薬への対応

- ① 自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理
- ② 患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

→ 外来服薬支援料1（185点／月1回まで）

● 一包化による服薬支援

多種類の薬剤を投与されている患者等に対して、一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援

→ 外来服薬支援料2（34点／7日分ごと、240点／43日分以上）

● ポリファーマシー対策

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定

→ 服用薬剤調整支援料1（125点／月1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

→ 服用薬剤調整支援料2（110点又は90点／3月に1回まで）

● 調剤後のフォローアップ

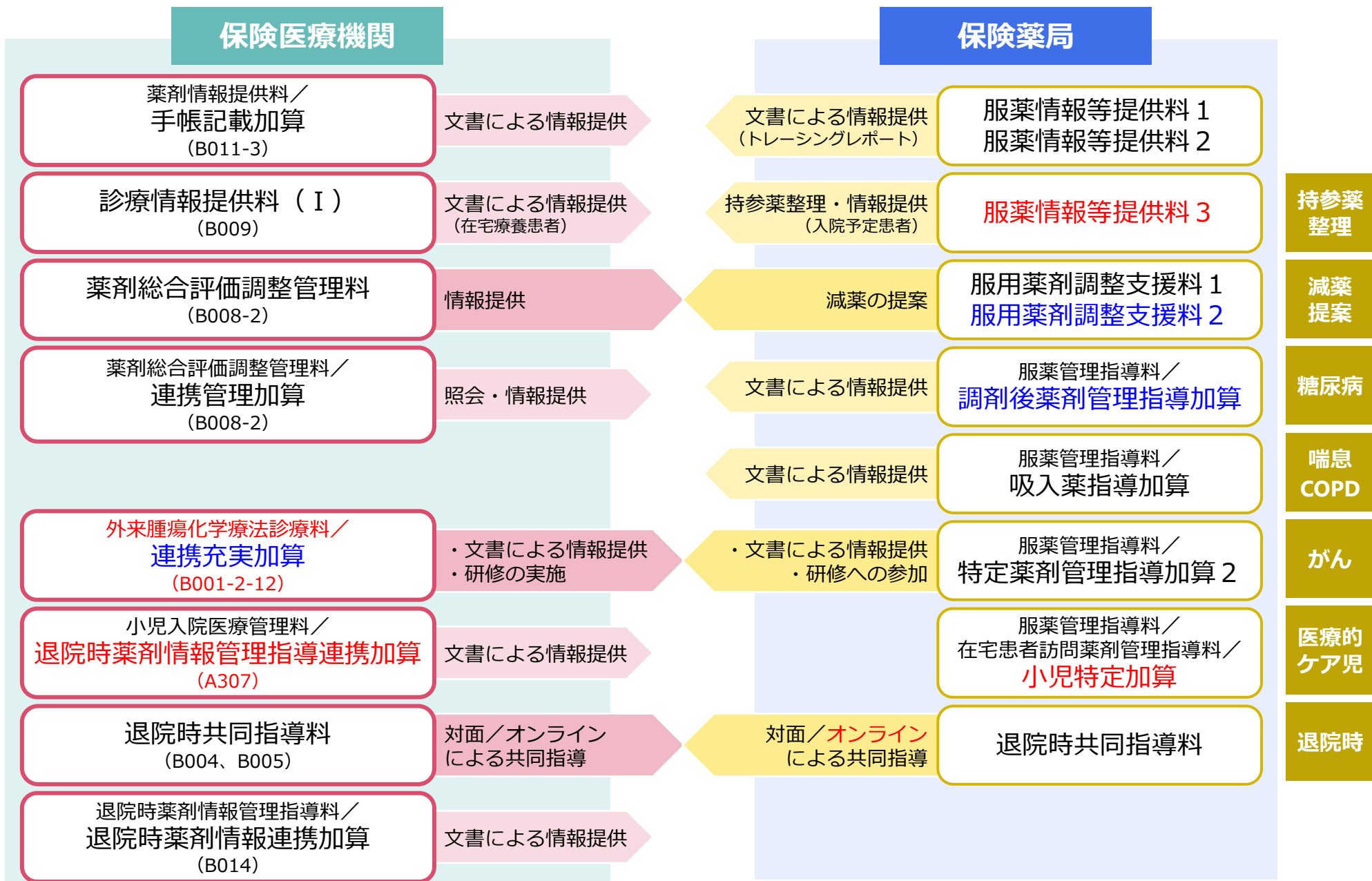
薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

→ 特定薬剤管理指導加算2（100点／月1回まで）

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

→ 調剤後薬剤管理指導加算（60点／月1回まで）

保険医療機関と保険薬局との連携に係る診療報酬上の評価



※ 赤字：R4改定 新規 青字：R4改定 要件追加等

服薬管理指導料の経緯①

(服薬管理指導料の改正経緯)

年度	経緯
H20～24	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬剤服用歴管理指導料（30点） ● 薬剤情報提供料（15点）
H24	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記の評価を「薬剤服用歴管理指導料」に統合（41点）
H26	<ul style="list-style-type: none"> ● お薬手帳を持参しない場合の点数新設（持参あり41点、持参なし34点）
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 来局頻度、お薬手帳の持参の有無の評価の見直し、調剤基本料に応じた点数新設、特別養護老人ホームへ訪問した場合の評価新設 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 過去6月以内に処方箋を持参した場合38点、それ以外の場合50点 ➢ 手帳を持参しない場合の点数変更（持参なし50点） ➢ 特別養護老人ホームへの訪問（38点） ➢ 調剤基本料1以外の薬局が行う場合（50点）
H30	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 過去6月以内に処方箋を持参した場合41点、それ以外の場合53点 ➢ 手帳を持参しない場合の点数変更（持参なし53点） ➢ 特別養護老人ホームへの訪問（41点） ➢ 調剤基本料1以外の薬局が行う場合（53点）
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 来局頻度を3月に改正、調剤基本料1以外の場合でも来局頻度の規定適用、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）の規定新設、評価の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 過去3月以内に処方箋を持参した場合43点、それ以外の場合57点 ➢ 手帳を持参しない場合の点数変更（持参なし57点） ➢ 特別養護老人ホームへの訪問（43点） ➢ 情報通信機器を用いた服薬指導（43点）
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 「服薬管理指導料」に名称変更、評価の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 過去3月に処方箋を持参した場合45点、それ以外の場合59点 ➢ 手帳を持参しない場合の点数変更（持参なし59点） ➢ 特別養護老人ホームへの訪問（45点） ➢ 情報通信機器を用いた服薬指導でも来局頻度について同様の規定（45点/59点）

服薬管理指導料の経緯②

(服薬管理指導料の個別事項に関する評価：服薬管理指導料の加算)

年度	経緯
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 吸入薬指導加算（30点）、調剤後薬剤管理指導加算（糖尿病）（30点）新設 ● 特定薬剤管理指導加算2（抗がん剤）新設（加算1はハイリスク加算 H22年新設）
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケア児への評価新設（小児特定加算350点/450点） ● 調剤後薬剤管理指導加算の評価見直し（30点→60点）

服薬管理指導料	点数
原則3月以内の来局患者	45点
上記以外、上記のうち手帳を持参しない場合	59点
特別養護老人ホームの入居者に訪問した場合	45点
オンライン服薬指導（原則3月以内の患者）	45点
オンライン服薬指導（上記以外）	59点

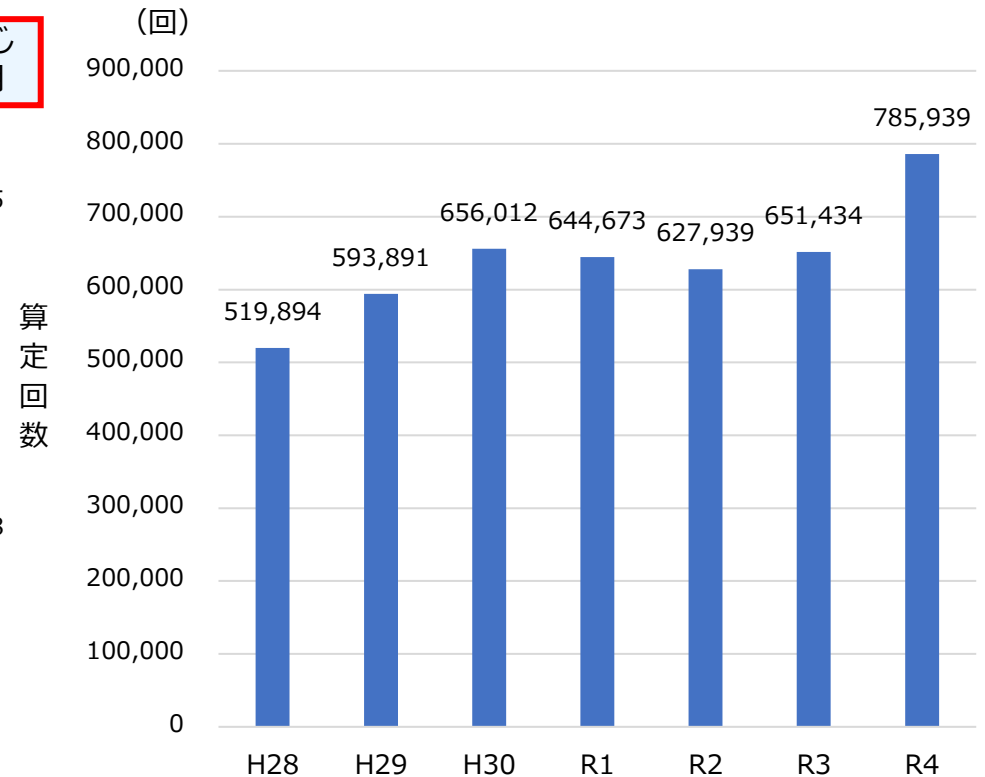
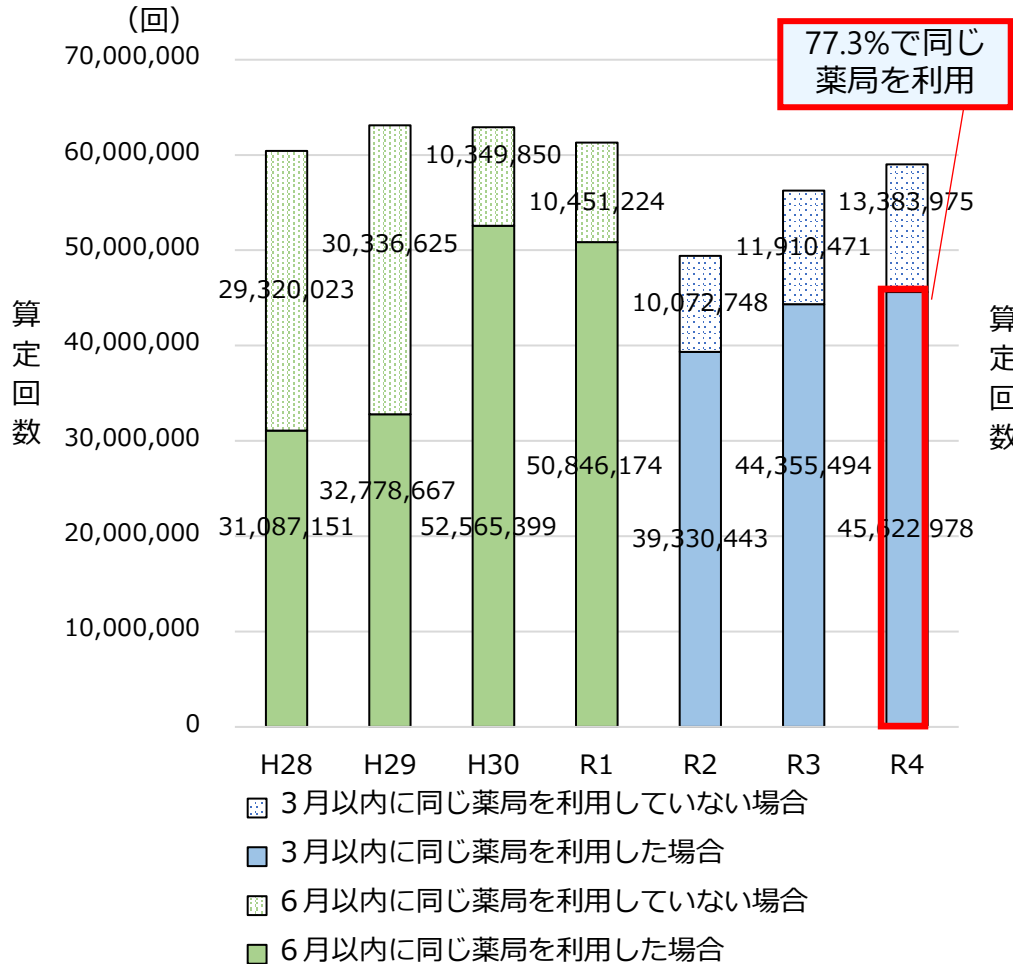
個別事項の評価	点数
乳幼児服薬指導加算	12点/1回につき
小児特定加算	350点・450点/1回につき
特定薬剤管理指導加算1（ハイリスク薬）	10点/1回につき
特定薬剤管理指導加算2（抗がん剤）	100点/月1回まで
麻薬管理指導加算	22点/1回につき
吸入薬指導加算	30点/3月に1回まで
調剤後薬剤管理指導加算	60点/月1回まで

服薬管理指導料の算定状況

- 服薬管理指導料の算定は処方箋枚数の推移と同様の傾向であり、患者が3月以内に同じ薬局を利用した場合の算定回数は全体の約8割であった。
- 特別養護老人ホームの入居者への指導は増加傾向であった。

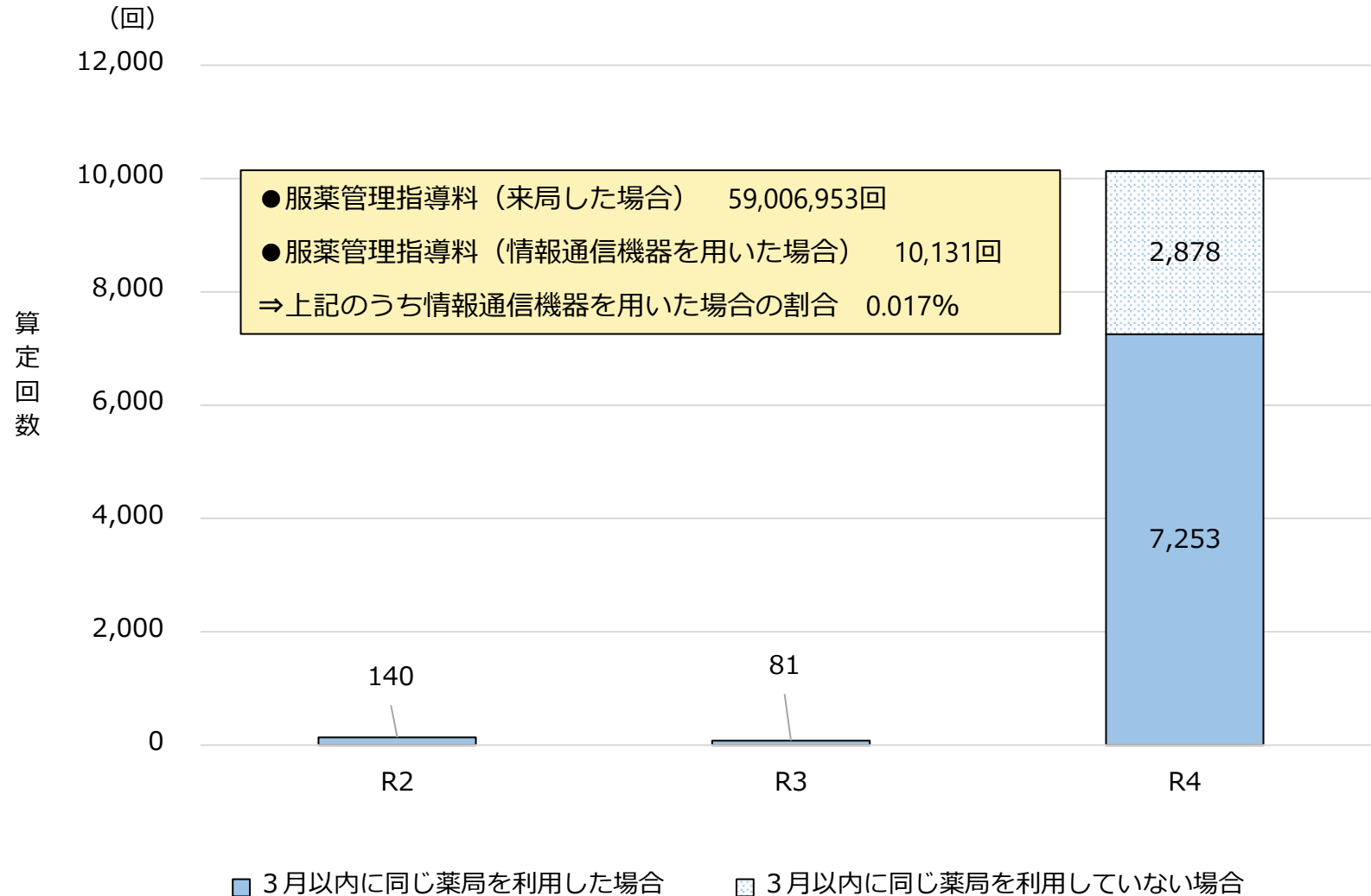
■ 服薬管理指導料の算定推移 ※R3までは薬剤服用歴管理指導料

■ 特別養護老人ホームの入居者に訪問した場合



情報通信機器を用いた服薬指導の算定状況

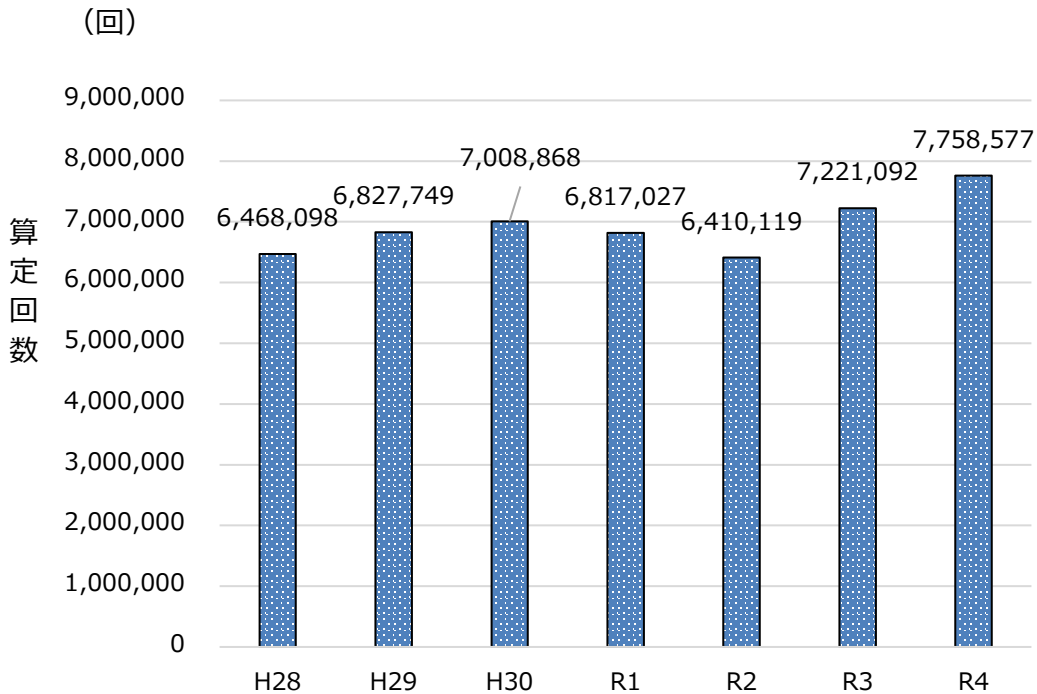
○ 情報通信機器を用いた服薬指導(オンライン服薬指導)の算定回数は令和4年に増加しているが、服薬管理指導料の算定回数からみると、ごくわずかである。



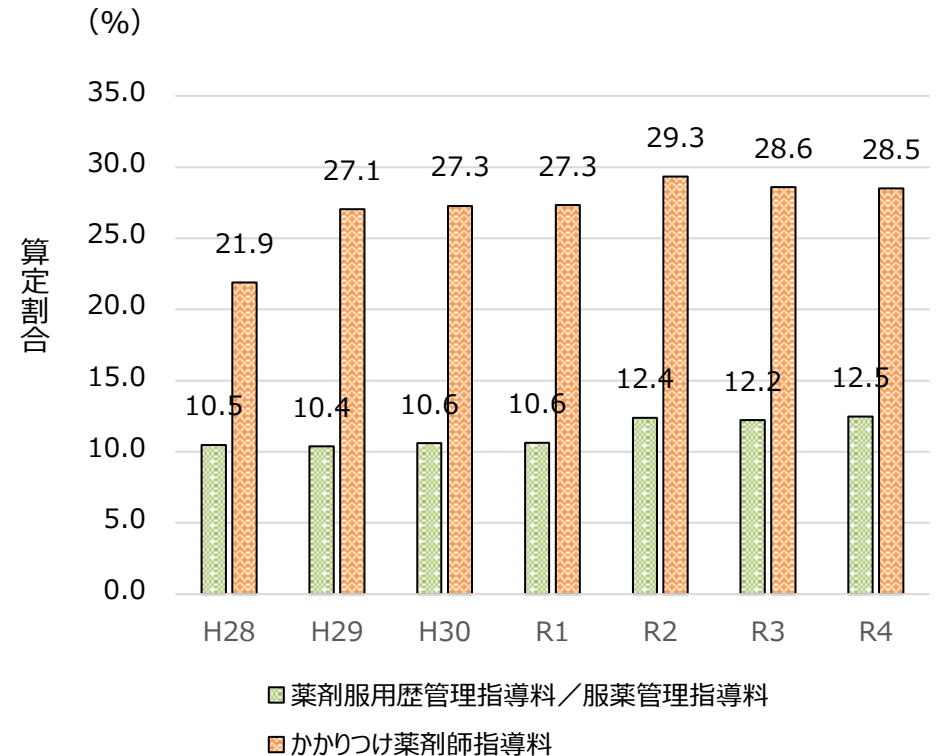
特定薬剤管理指導加算 1 の算定状況

- ハイリスク薬の薬学的管理・指導に関する算定(特定薬剤管理指導加算1)の回数は同程度で推移。
- 加算の割合では、服薬管理指導料よりかかりつけ薬剤師指導料における算定割合が多くなっている。

■ 特定薬剤管理指導加算 1 の算定回数



■ 服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料に占める特定薬剤管理指導加算 1 の算定割合



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)

- 調剤後のフォローアップ業務は、今後、充実させていくべき対人業務の1つとされている。

第4 具体的な対策

1. 対人業務の充実

(1) 推進すべき対人業務

① 調剤後のフォローアップの強化

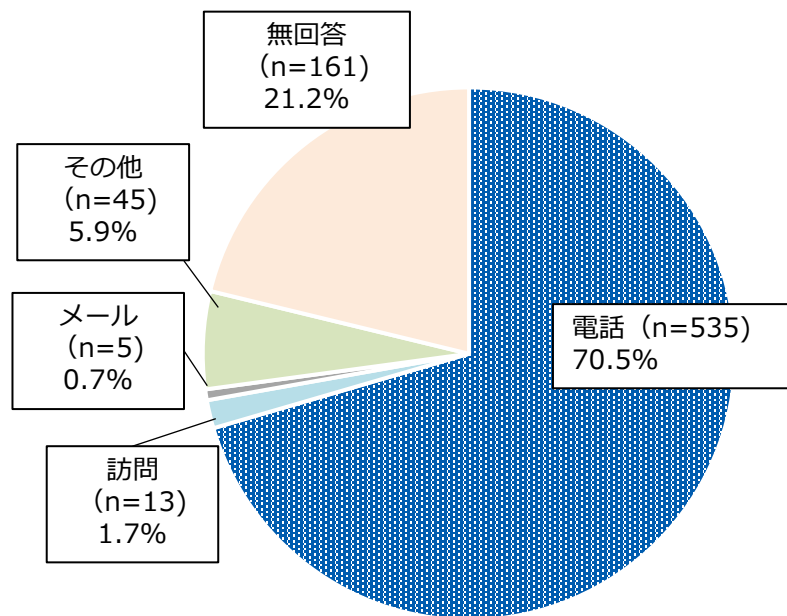
- これまで、薬局薬剤師の業務としては、処方確認や服薬指導等、「処方箋受付時の業務」が主体であったが、**令和元年の薬機法改正により薬剤師が行う薬剤使用期間中（調剤後）のフォローアップが、法律上、薬局薬剤師の義務として明確化された。**
- 調剤後のフォローアップは、
 - ・ 適正使用の推進
 - ・ 服薬アドヒアランスの向上
 - ・ 問題が生じた場合の受診勧奨、医療機関へのフィードバックが行えることなどの効果が期待されるものであり、**今後、より充実させていくべき対人業務の1つ**と考えられる。

継続的な服薬指導(薬局調査)

- 約7割の薬局で、「電話」によるフォローアップが行われていた。
- フォローアップを実施することが多いのは、「新しい薬剤が追加された場合」との回答が82.2%であった。

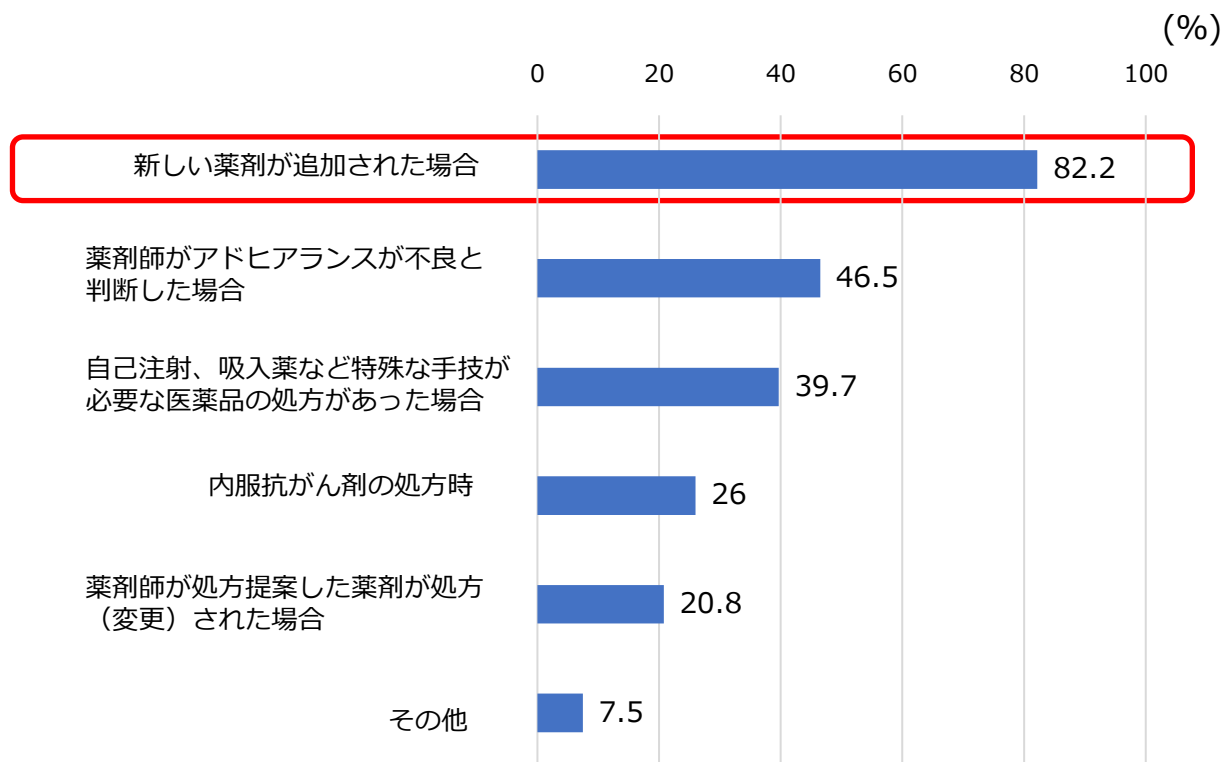
■ 患者へのフォローアップ方法 (最も多い方法を一つ選択)

n=759



■ どのような場合にフォローアップを実施することが多いか。 (複数回答)

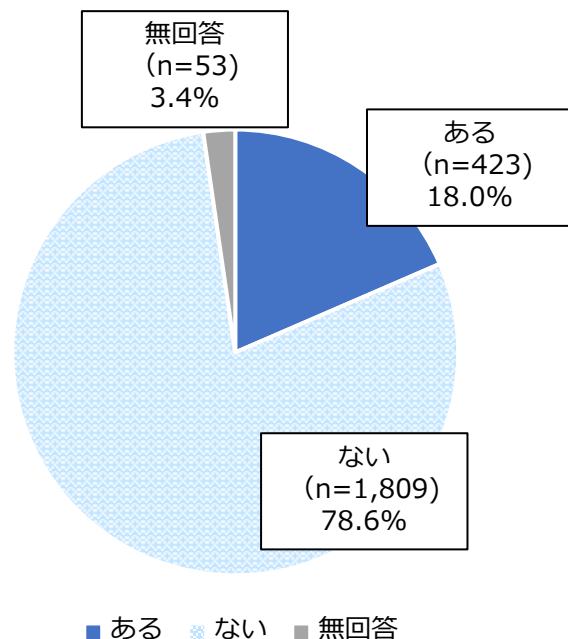
n=759



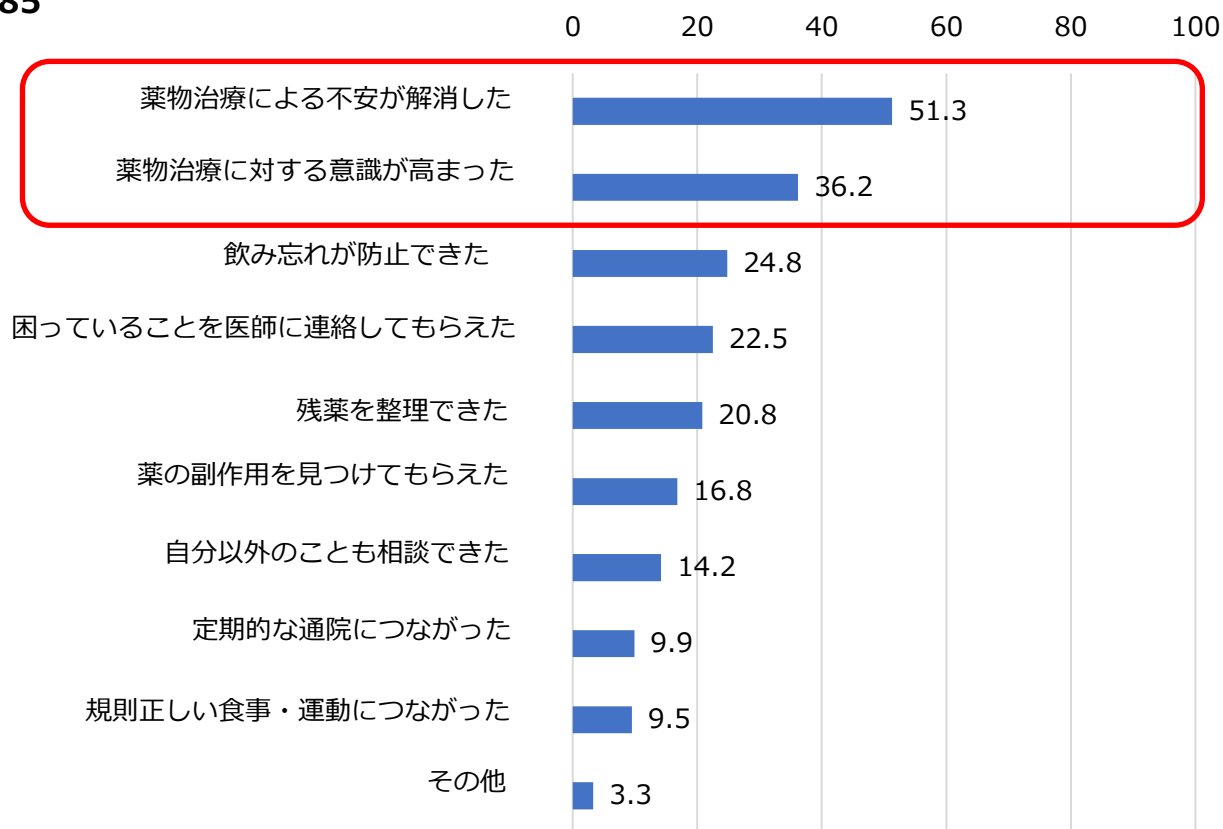
継続的な服薬指導(患者調査)

- 薬を受け取った後、薬局の薬剤師からフォローアップを受けたことがあると回答した患者は18%であった。
- 「ある」と回答した患者のうち、薬剤師によるフォローアップを受けてよかったことは「薬物治療に対する不安が解消した」、「薬物治療に対する意識が高まった」が多く挙げられ、「困っていることを医師に連絡してもらえた」との回答も挙げられていた。

■ 薬剤師によるフォローアップを受けた経験の有無 n=2,285



■ 薬剤師によるフォローアップを受けてよかったこと n=423 (%)



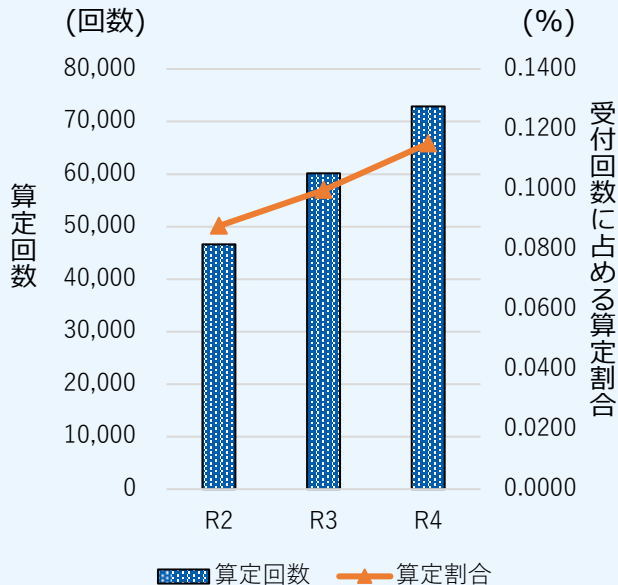
患者の状況の確認が必要な指導の算定状況

○ 患者の状況の確認が必要な吸入薬指導加算、特定薬剤管理指導加算2、調剤後薬剤管理指導加算の算定回数は、新設された令和2年度以降、増加している。

■ 吸入薬の手技の確認・指導

吸入薬指導加算

※医師に指導結果を報告する

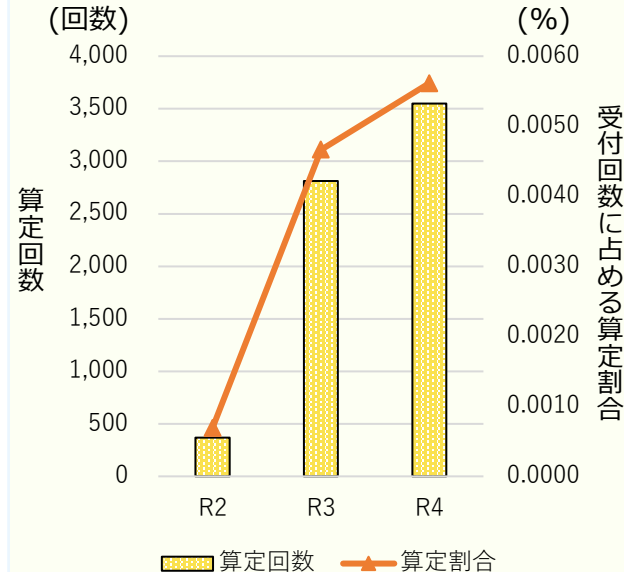


■ がん患者の副作用等のフォローアップ

特定薬剤管理指導加算2

(がん患者に対する質の高い医療の提供の評価)

※次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する

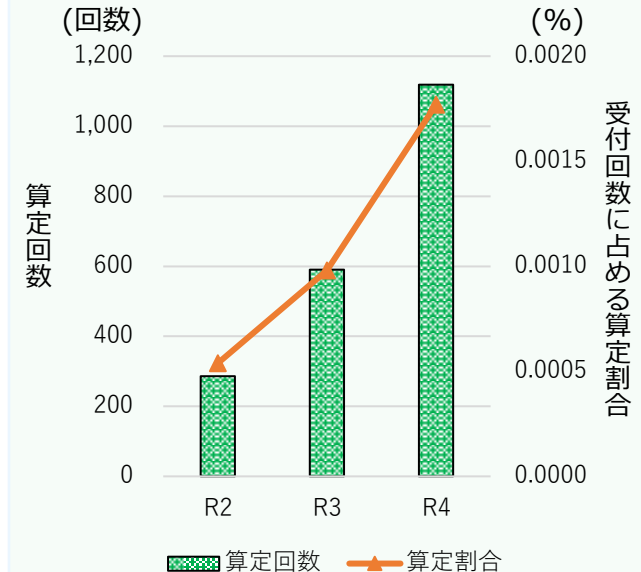


■ 糖尿病薬の副作用等のフォローアップ

調剤後薬剤管理指導加算

(糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認)

※電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告する



継続的服薬指導（フォローアップ）の考え方①

- 継続的服薬指導を適切に行うために、日本薬剤師会において実施のための手引きを作成しており、それをより効果的に実施するための考え方がとりまとめられている。（厚生労働科学研究費補助金）

■ 特にフォローアップの必要がある患者の例

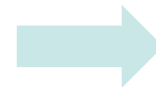
- ①新規処方・処方変更時
- ②服薬アドヒアランス不良
- ③ハイリスク薬処方時（副作用の問題や患者に不安があるケース等）
- ④手技不良時（自己注射や吸入器等）
- ⑤副作用等発現時（自覚症状を含む）
- ⑥ポリファーマシー・相互作用の可能性
- ⑦服薬に関する不安
- ⑧退院時
- ⑨新薬（承認又は効能追加された5年以内のもの）処方時

■ 患者等への確認事項

薬剤等の服薬状況（残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等）
副作用発現の有無
使用中の薬剤の効果
薬剤使用中の体調の変化
患者基本情報の変化
併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響
生活機能への影響
生活の特性の変化
使用中の薬剤に対する認識（先入観、不安感等）
その他（ ）

■ フォローアップを実施後に対応すべきこと

- ①処方医への処方提案
- ②処方医や医療機関の薬剤師にトレーシングレポート等による情報提供（在宅医療への参画、外来化学療法実施病院との情報共有等）
- ③受診勧奨
- ④他職種との連携（病院薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師、行政等との連携）
- ⑤医薬品・医療機器等安全性報告制度による副作用報告
- ⑥患者へのフィードバック（副作用チェックシート配布、 Medikationレビュー、フォローアップ前後比較説明等）



フォローアップからその後の対応を実施することによる効果

- ①副作用・症状悪化予防（薬の効きすぎ・効果不十分・薬の悪影響）
- ②服薬アドヒアランス改善
- ③患者の不都合・不安感解消・患者の薬物療法への理解向上

継続的服薬指導（フォローアップ）の考え方②

○ 継続的服薬指導を行うべき課題（プロブレム）や薬剤師が対処するためのフォローアップ例が、疾患ごとにまとめられており、フォローアップを行う際に活用できるツールとなっている。（厚生労働科学補助金）

<課題（プロブレム）>

- ① アドヒアランス不良となる可能性がある又は不良である
- ② 副作用出現又は薬の効果等に問題がある可能性がある又は問題がある。
- ③ 患者の特性で注意する点がある。

<具体的疾患>

- (1) 心不全
- (2) 心筋梗塞
- (3) 脳卒中
- (4) うつ病
- (5) 統合失調症
- (6) 睡眠障害
- (7) 糖尿病
- (8) がん悪心嘔吐
- (9) がん性疼痛
- (10) 認知症

■心不全フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	服薬を妨げる因子（飲みにくい、服薬の必要性を感じていない等）があり、アドヒアランス不良になる可能性がある	服薬を妨げる因子の改善を行う。（飲みにくい場合は剤形変更、服用の必要性の説明等）	アドヒアランス向上
	処方された薬が自分には必要ないと思ってしまう可能性がある	特にSGLT2阻害薬はや薬剤情報提供文書や市販されている書籍などに糖尿病薬として説明されていることが多く、そのため自分は血糖値が高くないと自己判断で中止する例もあり注意を要する。慢性心不全にも適応があること、SGLT2阻害薬の作用機序を正しく説明し、患者にとって必要である薬ということを理解してもらう。薬剤情報提供書の説明文にも注意し、必要であれば書き換える。	薬の必要性を理解し、アドヒアランス良好が保たれている
患者の特性で注意する点がある	腎機能低下がある	ジギタリス製剤は腎排泄性薬剤なので、腎機能低下者、高齢者など生理的要因に合わせた用量・用法になっていることを確認する。	患者の腎機能に応じた用量・用法になっている

■認知症フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	認知機能障害ゆえに比較的初期から服薬管理が困難になる可能性がある	薬剤師の方から家族あるいは居宅を訪問する介護職（ヘルパーやケアマネージャー）、訪問看護師、施設スタッフ等に積極的にアプローチし、情報を収集する。 内服回数を極力少なくする、一包化する、服薬管理ボックス等を利用して服薬管理を視覚化し、本人と介護者が共有できる環境整備を行う。介護者には、服薬が正しく行われているかチェックしてもらい、できていなければ声掛け等服薬を勧めてもらう。薬剤師は介護職の人にも服薬に関して興味を持ってもらうよう働きかける。	アドヒアランスが良好に保てる環境が整備されており、正しい服薬が維持されている
	服薬管理ができないことで、意図せぬ過量投与などの事故が起こりうる可能性がある	独居や老々介護等の場合、デイサービスや訪問看護、ヘルパーの利用が必要となるが、それらの利用できる時間は限られており、患者が正しく確実に服薬したかを他者が確認することは困難。従って、患者自身が混乱しないで服用でき、また関わるスタッフが確認しやすいように①1日の服用回数を減らす②一包化する③定期的に処方を見直し、不必要な薬剤は中止、可能であれば合剤にするなど服薬数を減らす④個人にあった剤形を選択する（錠剤、散剤、液剤、口腔内崩壊錠、ゼリー、貼付剤等）⑤電話等での声かけにより服薬につなげる⑥受け取った数日分の薬剤を適切に毎日服用していくために、服薬カレンダーやピルケース、服薬確認表等を利用する等により患者に合わせた方法で支援していく	アドヒアランスが良好に保てる環境が整備されており、正しい服薬が維持されている

継続的服薬指導（フォローアップ）の実施・効果等

○ 継続的服薬指導を行った事例を分析したところ、副作用の確認により処方変更された事例など、特に安全性の観点での対応がなされており、薬剤師が介入することによる効果が認められている。

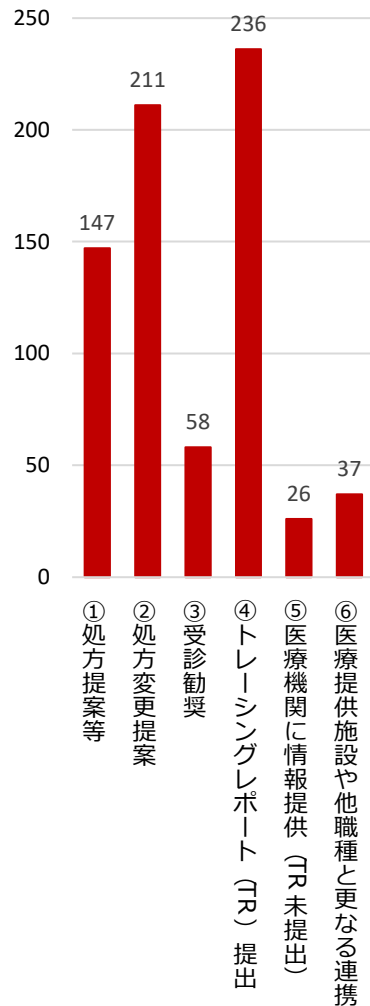
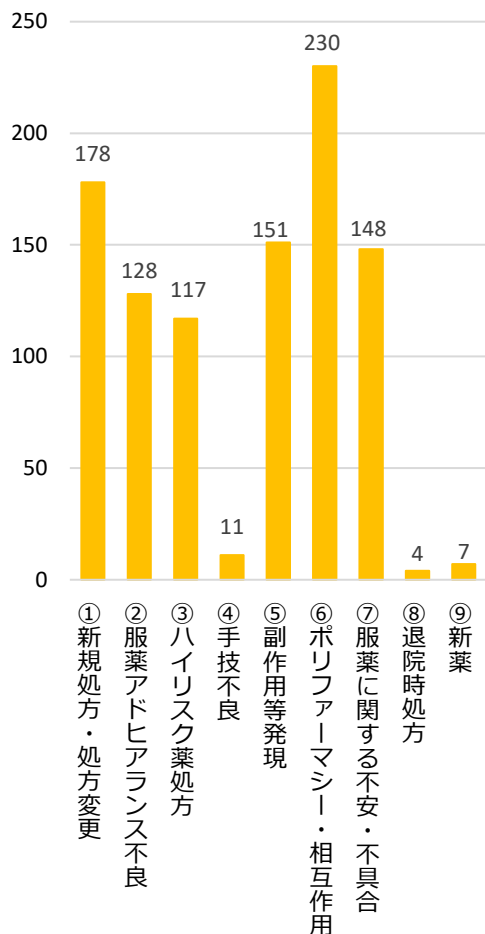
■ フォローアップを行った事例（355例の分析）

■ 副作用の観点で分類した効果等（355例の分析）

フォローアップを行い、副作用を確認した結果、
処方変更された事例（38.3%）

（フォローアップ内容）

（薬剤師が行った対応）



副作用	処方変更	カテゴリー	件数
あり	あり	① 重大な副作用の回避または重篤化の回避	42
		② がん化学療法への介入	26
		③ ハイリスク薬への介入	27
		④ その他の薬物療法への介入	41
	なし	⑤ がん化学療法への介入	11
		⑥ ハイリスク薬への介入	7
		⑦ その他の薬物療法への介入	19
なし	あり	⑧ 一包装のみ変更	19
		⑨ 薬剤師の介入の記述確認できず	4
		⑩ 副作用の発現がなく、処方変更があったもの ・薬剤効果不十分で処方提案したもの ・受診勧奨して入院につなげたもの ・疾患、症状に対しての処方がなく処方提案（追加）したもの ・これ以上使用すると副作用の発現の危険性があり処方提案（減量・中止・変更）したもの ・薬剤師のアクションにより別疾患の発見にむすびついたもの	66
		⑪ 副作用の発現がなく、処方変更がなかったもの ・アドヒアランス向上に寄与 ・副作用が発現していないことをモニタリング 等	93

副作用以外で処方の変更が必要になった事例
（25%）

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- ▶ 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

[算定対象]

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

【服薬管理指導料】

（新） 小児特定加算 350点

[算定要件]

調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に關して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合に加算する。

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

（新） 小児特定加算 450点

[算定要件]

患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算する。

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

児童福祉法

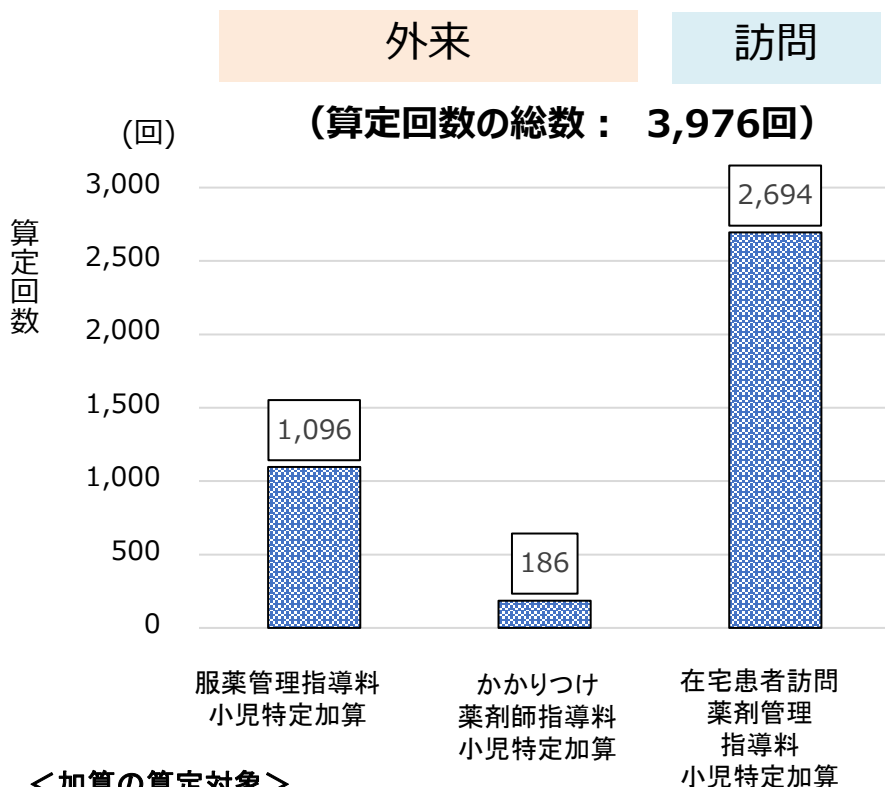
第五十六条の六 第二項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

小児特定加算の算定状況

- 令和4年度改定で新設された小児特定加算は、訪問薬剤管理指導における算定が約7割を占めている。
- 一方、従来から評価されている乳幼児に対する服薬指導では外来における算定が大半である。

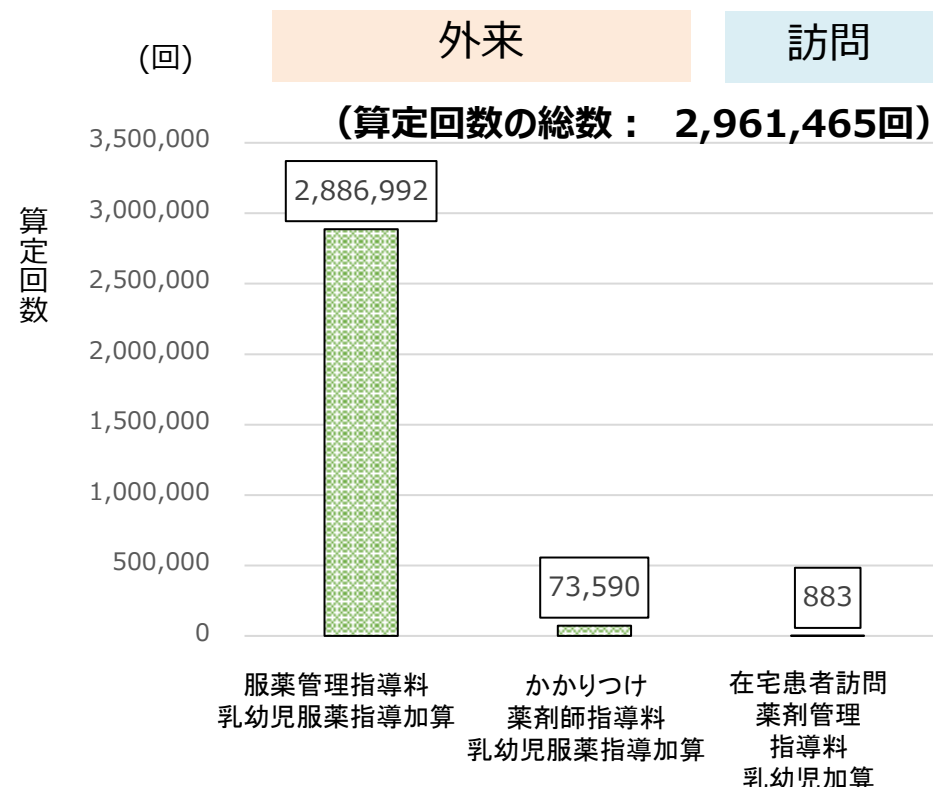
■ 小児特定加算の算定状況



<加算の算定対象>

小児特定加算	児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者 (18歳未満の患者)
乳幼児服薬指導加算・ 乳幼児加算	6歳未満の乳幼児

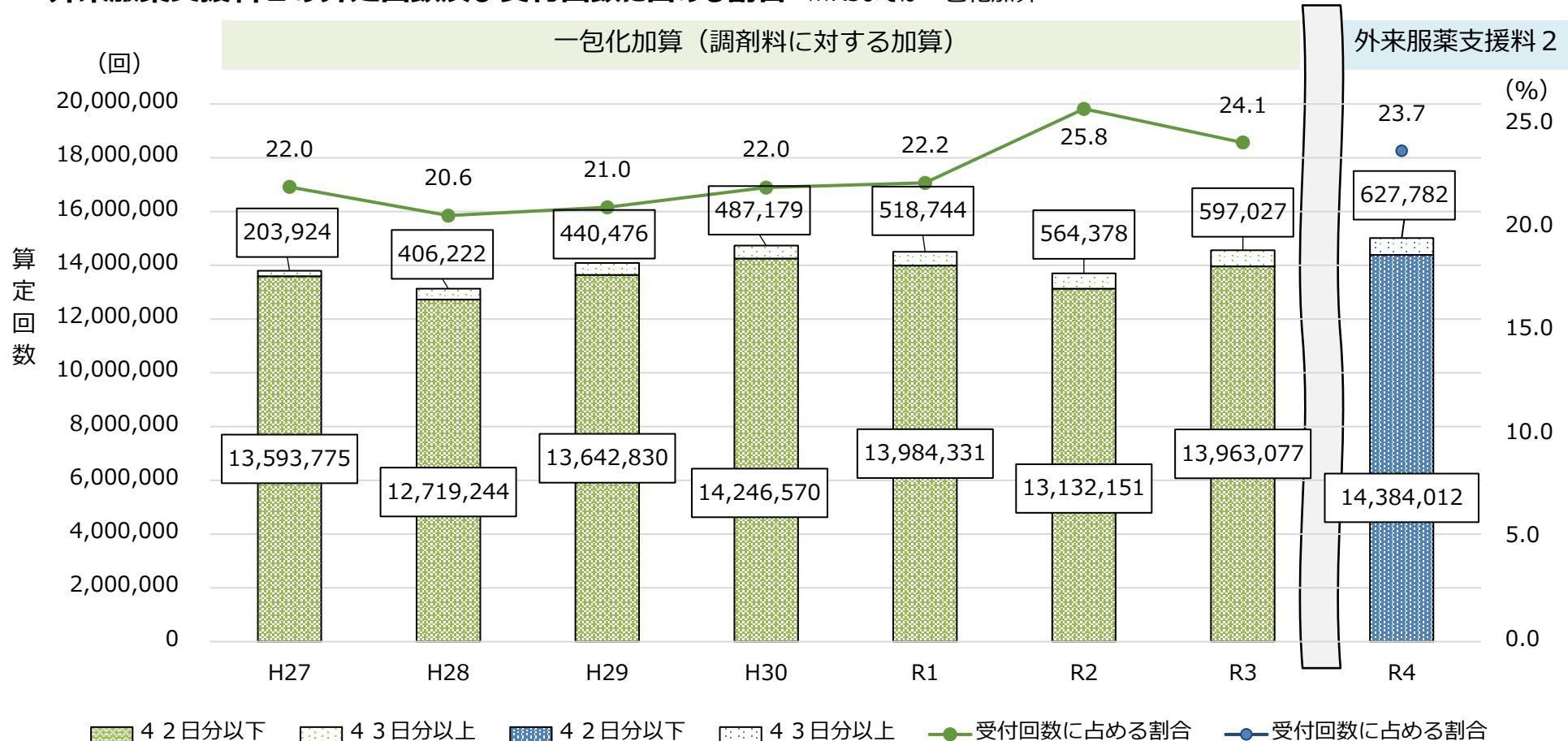
■ 乳幼児服薬指導加算・乳幼児加算の算定状況



一包化を伴う服薬管理支援の状況①

- 令和4年度改定において一包化に係る業務に関しては、医師の了解を得た上で、薬剤師が内服薬の一包化及び必要な服薬指導を行い、当該患者の服薬管理を支援した場合の評価として新設。
- 令和4年度の算定回数は一包化加算の算定と同程度で推移しており(前年比で約3%増)、42日分以下の算定が大半である。処方箋の総受付回数のうち、これらの服薬管理を支援している割合は23.7%。

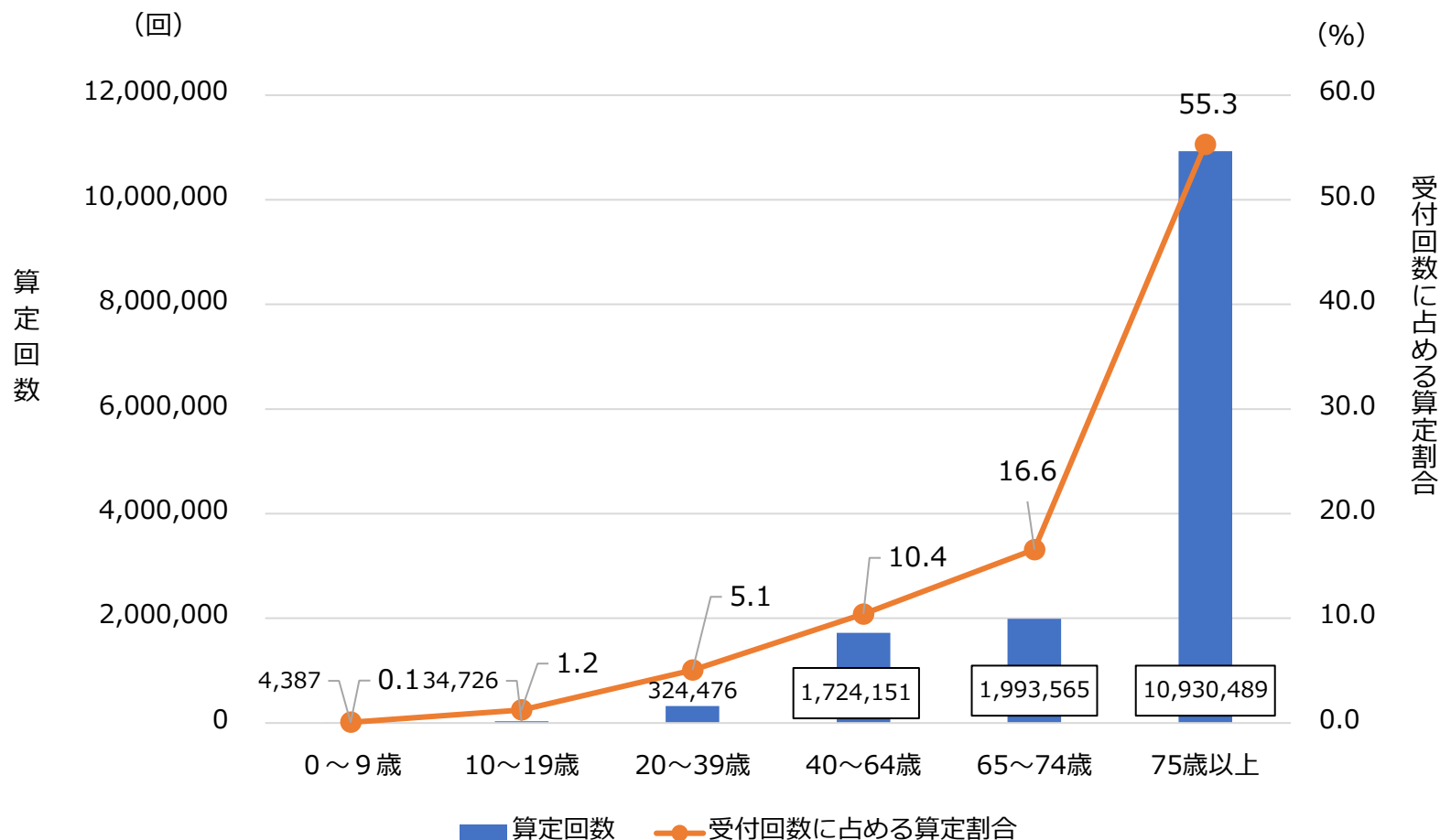
■ 外来服薬支援料2の算定回数及び受付回数に占める割合 ※R3までは一包化加算



一包化を伴う服薬管理支援の状況②

○ 一包化を伴う服薬管理支援は、高齢になるにつれて算定回数、算定割合ともに多く、75歳以上では全体の55.3%で実施されていた。

■ 外来服薬支援料2の算定回数及び受付回数に占める算定割合（令和4年：年齢別）



テーマ8. 薬剤管理(再掲)

(テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携)

- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。
- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。

(テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療)

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(テーマ4: 高齢者施設・障害者施設等における医療)

- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

(テーマ5: 認知症)

- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。

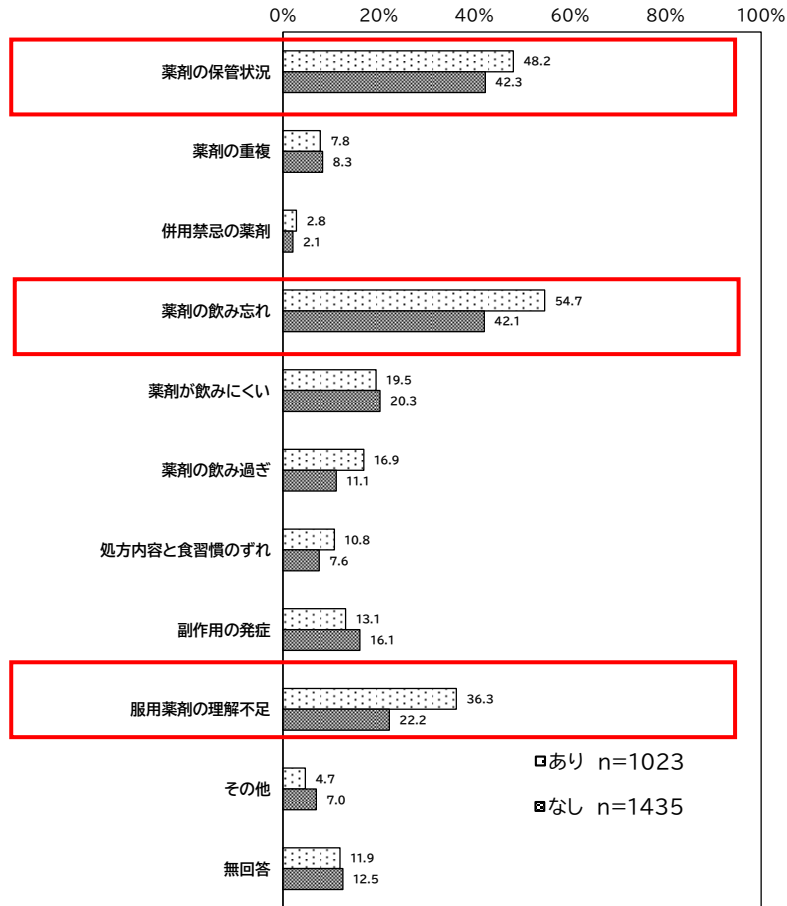
(テーマ6: 人生の最終段階における医療・介護)

- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。
- 非がんの緩和ケアについては、心不全やCOPDの末期の状態では、少量の麻薬が非常に有効であることが確認されているが、その提供については検討の余地があるのではないか。

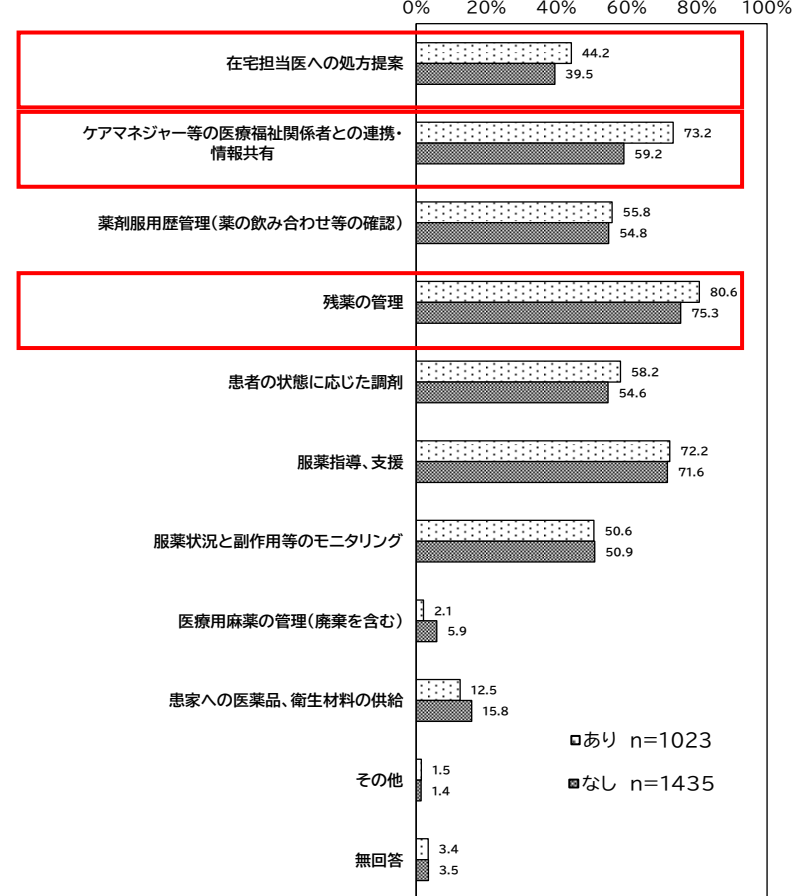
認知症の方の服薬管理の現状

- 認知症患者の薬剤管理上の問題点として、薬剤の保管、飲み忘れ、服用薬剤の理解不足があげられる。
- 認知症患者に行った薬学的管理としては残薬管理だけではなく、ケアマネジャー等との連携、在宅担当医への処方提案が実施されている。

患者の在宅訪問時に発見された薬剤管理上の問題点(複数回答)
(認知症(疑いを含む)の該当有無別)

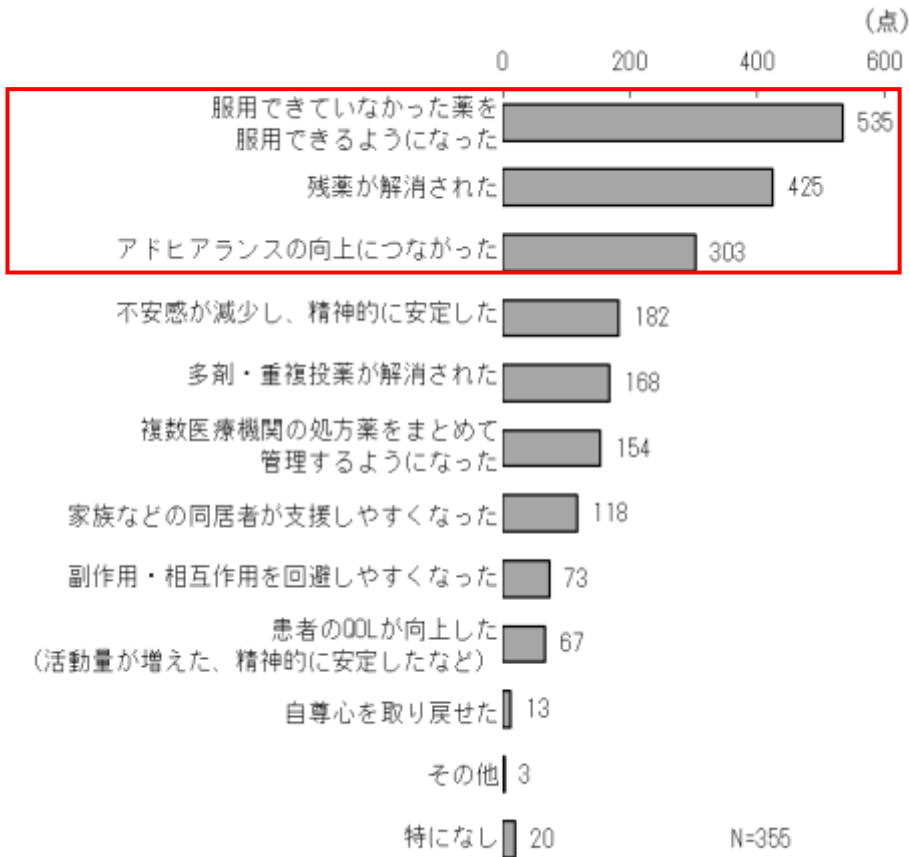


患者に行った薬学的管理(複数回答)
(認知症(疑いを含む)の該当有無別)



○ 服薬管理を実施することで服用できていなかった薬が服用できるようになり、残薬の解消、アドヒアランスの向上など薬物治療の改善につながる。

○服薬管理を実施することで患者が得たとされるメリット



○服薬管理の実例

飲み忘れなどによる大量の残薬



<日めくりカレンダーに一包化した薬を貼付することにより管理>



服薬管理

<服用タイミング毎に色分けのラインを引き管理>



日本薬剤師会提供資料

患者への服薬指導において用いる情報提供文書①

○ 患者への服薬指導においては、主に薬剤情報提供文書が使用されている。

薬剤情報提供文書

▶ 医薬品の名称、写真、効能・効果、服薬方法、副作用等が簡潔に記載された文書。

氏名や調剤日、服薬方法等の患者ごとの情報を記載

調剤日	朝	昼	夜	錠剤
1回1錠				
1回3錠	2	2	2	
1回1錠	1	1	1	
1回1錠	1	1	1	

重大な副作用や患者に説明する必要がある重要な基本的注意等を記載

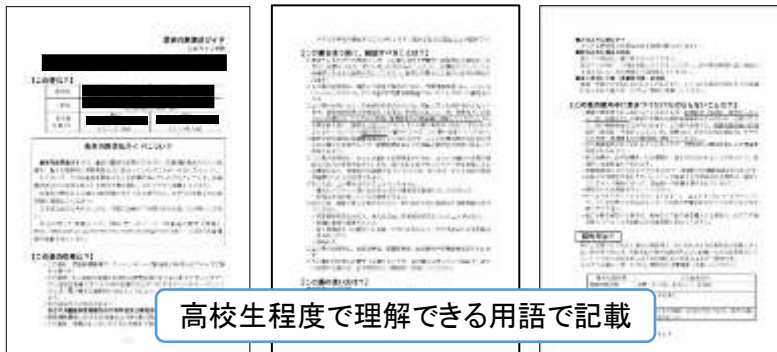
調剤した薬局・医療機関の情報を記載

患者への服薬指導において用いる情報提供文書②

- 薬剤情報提供文書のほか、製薬企業では患者向けに注意喚起や適正使用に関する内容をわかりやすく説明した資料を作成しており、服薬指導の際にはこれらを活用して行っている。
- 特に新薬を中心として、医薬品のリスクを最小化するための取組として、製薬企業に対して医薬品リスク管理計画(RMP)を作成することを薬事承認時に義務づけている医薬品があり、RMPに基づく患者向けの説明資料を用いた服薬指導も行われている。

患者向医薬品ガイド

- 添付文書の内容を患者向けにわかりやすい言葉で記載した文書(いわゆる「患者用添付文書」)



高校生程度で理解できる用語で記載

作成対象: 特に患者へ注意喚起をすべき適正使用に関する情報を有する医薬品(添付文書に「警告」や「患者に説明することとされている重要な基本的注意」がある医薬品etc.)

その他企業が作成する適正使用等に係る資料

- このほか、企業が適正使用等のために企業が自主的に作成した資料

当該医薬品を服薬するために必要な検査等について説明したパンフレット



患者向け資料(RMPが必要な医薬品)

- 添付文書等による情報提供では不足している副作用や適正使用について患者向けにわかりやすく示した資料



副作用や服薬の注意点等の情報を患者が把握するためのパンフレット

初期症状と緊急時の連絡先を患者が把握するための注意喚起カード

作成対象: RMPで医薬品の特性を踏まえて、添付文書等の他に追加で情報提供が必要と判断された医薬品

「患者向医薬品ガイドの作成要領」について(平成17年6月30日薬食発第06300001号厚生労働省医薬食品局長通知)と「医薬品リスク管理計画指針について」(平成24年4月11日薬食安発0411第1号薬食審査発0411第2号)に基づき、それぞれ患者向医薬品ガイドと患者向けRMP資料は、PMDAと協議のうえ企業が作成する、としている。

調剤録の取扱い（薬剤師法上の規定）

- 令和元年に薬剤師法が改正され、「調剤録」には従来から規定されている調剤に関する事項に加え、情報の提供や指導の内容の要点等を記入することが義務づけられた。（令和2年9月施行）

■ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）

（調剤録）

第二十八条 （略）

2 薬剤師は、薬局で調剤したときは、厚生労働省令で定めるところにより、調剤録に厚生労働省令で定める事項を記入しなければならない。ただし、その調剤により当該処方せんが調剤済みとなつたときは、この限りではない。

3 （略）

■ 薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）

（調剤録の記入事項）

第十六条 法第二十八条第二項の規定により調剤録に記入しなければならない事項は、次のとおりとする。ただし、その調剤により当該処方箋が調剤済みとなつた場合は、第一号、第三号、第五号及び第六号に掲げる事項のみ記入することで足りる。

一 患者の氏名及び年令

二 薬名及び分量

三 調剤並びに情報の提供及び指導を行つた年月日

四 調剤量

五 調剤並びに情報の提供及び指導を行つた薬剤師の氏名

六 情報の提供及び指導の内容の要点

七 処方箋の発行年月日

八 処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師の氏名

九 前号の者の住所又は勤務する病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地

十 前条第二号及び第三号に掲げる事項

調剤録における薬剤服用歴の位置づけ

○ 調剤録への記載は、調剤録自体への記載ではなく、患者の服薬状況や指導内容等を記録したものの（薬剤服用歴等）に必要事項が記載されていればよいこととされている。

○「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に当たっての留意事項について（薬局・薬剤師関係）」（令和2年8月31日厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）

2 服薬指導等の記録

（1）薬剤師法第28条第2項の調剤録及び医薬品医療機器等法第9条の3第6項の記録については、調剤済みとなった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したものの（薬剤服用歴等）において、必要事項が記載されていれば当該規定を満たすものであること。また、調剤録に記録した内容については、患者等への情報の提供又は指導（以下「服薬指導等」という。）を行うため必要なときに速やかに確認できるようにしておくこと。

○「保険薬局の分割調剤及び調剤録の取扱いについて」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課長通知）

2 調剤録について

保険薬局において作成する保険調剤録は、次に該当する事項を記入すること。なお、この調剤録は、調剤済となった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したものの（薬剤服用歴等）に調剤録と同様の事項を記入したものをもって代えることができること。

- （1）薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
- （2）患者の被保険者証記号番号、保険者名、生年月日及び被保険者被扶養者の別
- （3）当該薬局で調剤した薬剤について処方箋に記載してある用量、既調剂量及び使用期間
- （4）当該薬局で調剤した薬剤及び当該調剤等についての請求項目、請求点数及び患者負担金

調剤報酬における薬剤服用歴等の記載事項

○ 調剤報酬における薬剤服用歴等の記載事項は、これまでの調剤報酬改定において記載事項が追加・修正されており、現在は以下の事項等の記載が求められている。

○「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日厚生労働省保険局医療課医療課長・歯科医療管理官連名通知）

区分10の2 調剤管理料

1 調剤管理料

(7) 薬剤服用歴等

薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、次の事項等を記載し、最終記入日から起算して3年間保存すること。なお、薬剤服用歴等への記載は指導後速やかに完了させること。

- ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
- イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）
- ウ 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- エ 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
- オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等
- カ 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- キ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- ク 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- ケ 服薬指導の要点
- コ 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由）
- サ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- シ 指導した保険薬剤師の氏名

薬剤服用歴に記載が必要な事項（服薬管理指導料以外）

○ 個別の算定にあたり、薬剤服用歴への記載や関連文書の添付等を求めるものが様々ある。

■ 薬剤服用歴等に指導の要点の記載が必要な加算

調剤管理加算 薬管理指導加算 特定薬剤管理指導加算 1、2 小児特定加算 吸入薬指導加算 乳幼児服薬指導加算

■ 実施した内容の文書の写しを薬剤服用歴等に添付が必要な加算

服用薬剤調整支援料 2 服薬情報等提供料 1, 2, 3 退院時共同指導料

■ その他

外来服薬支援料 1：服薬支援に係る薬剤の処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容並びに当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴等に記載する。

外来服薬支援料 2：薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後に一包化を行った場合は、その旨及び一包化の理由を薬剤服用歴等に記載する。

電子的保健医療情報活用加算：オンライン資格確認システムの活用を通じて得られる薬剤情報及び特定健診情報等を薬剤服用歴等に記載する。

服用薬剤調整支援料 1：保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴等に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴等に添付する等の方法により記録・保持する。

服薬情報等提供料 2：患者の服薬期間中に情報提供した事項、服薬期間中及び処方箋受付時に確認した患者の服薬状況等及び指導等については、情報提供の都度、薬剤服用歴等の記録に記載する。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算：訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容、訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点、処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点、患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項

在宅中心静脈栄養法加算：訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容、訪問に際して行った患者・家族への指導の要点、処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報の要点

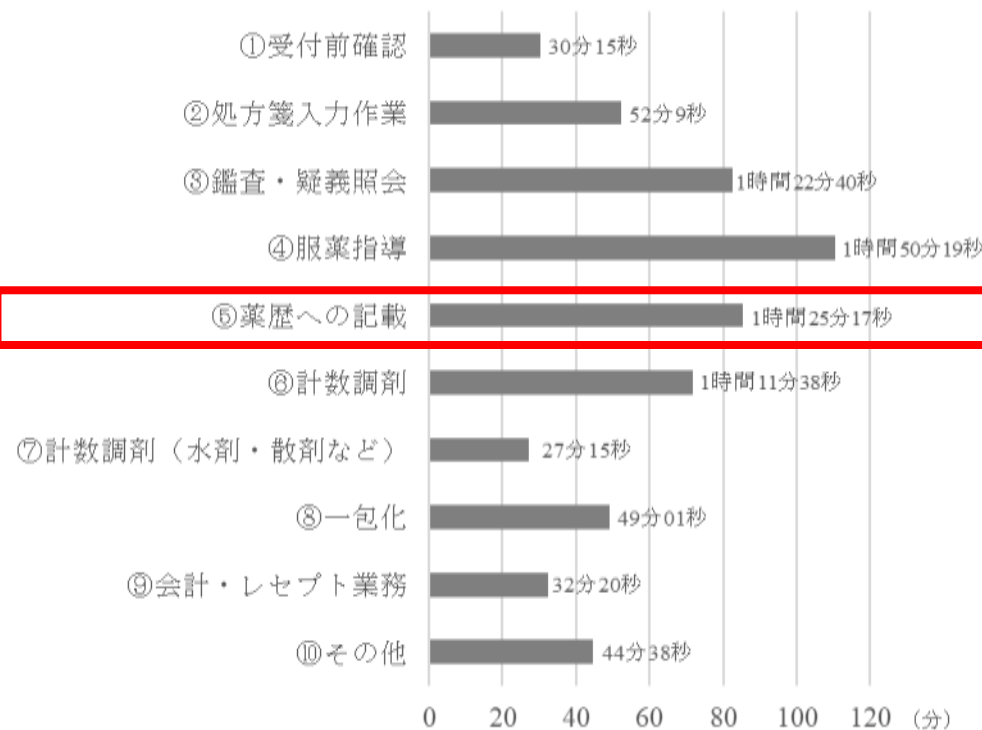
2. 薬局 (1) 人員・勤務体制

(薬剤師一人当たりの1日における処方箋調剤業務・その他業務の累計時間)

- 直近出勤日1日の処方箋調剤に関する業務の累計時間は9時間45分、処方箋調剤業務以外の累計時間は1時間33分であった。
- 処方箋調剤に関する業務では、「服薬指導」の累計時間が最も長く、次いで、「薬歴への記載」「鑑査・疑義照会」の時間が長い。

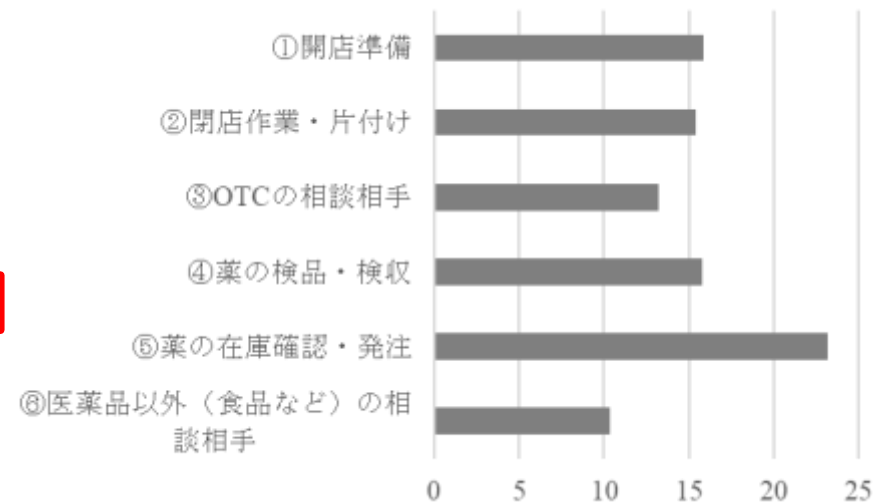
● 処方箋による調剤に関わる業務

全体：9時間45分32秒



● 処方箋による調剤業務以外

全体：1時間33分44秒



※医療課注（赤枠囲みも医療課作成）

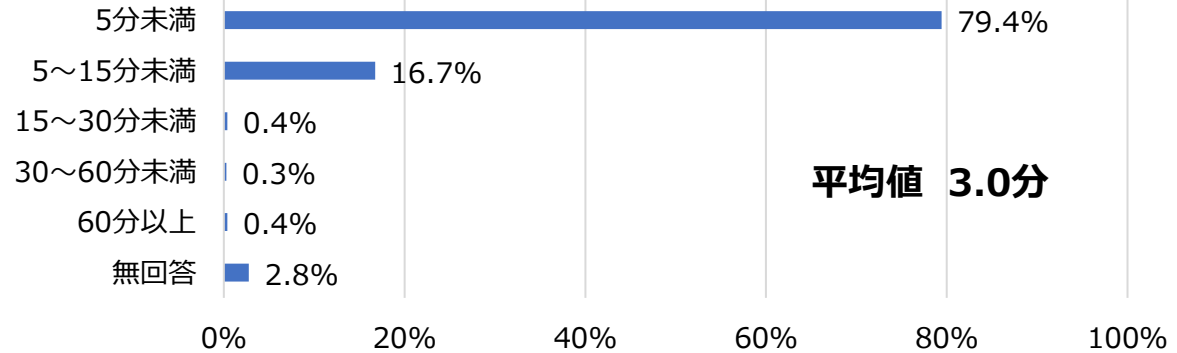
令和2年度の薬局薬剤師への調査では、調剤に関わる業務のうち、薬歴の記載は**1人当たり1時間半程度**の時間をかけているとの結果であった。

（なお、本調査は、処方箋による調剤の①～⑩等の項目ごとに、1人当たりの業務時間を集計したもの）

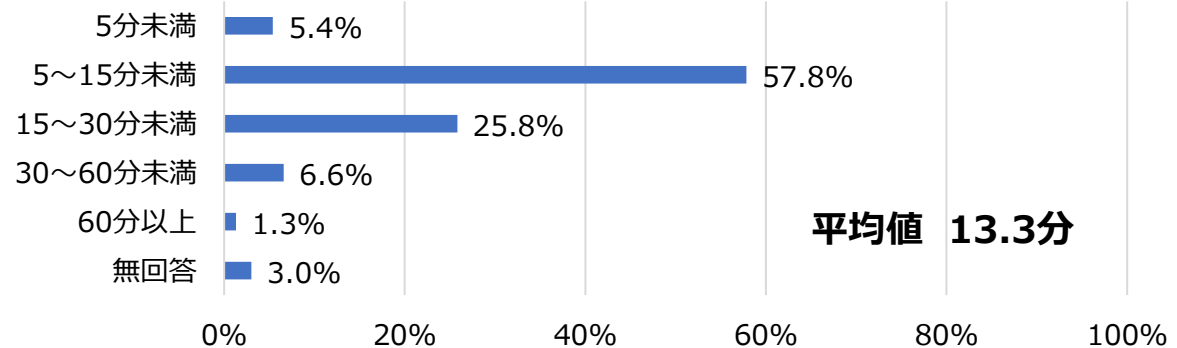
薬剤服用歴等の記録に要する時間

- 薬剤服用歴等の最短と最長となる記録時間は以下のとおりであった。
- この調査における、薬局あたりの平均処方箋枚数、常勤換算人数から、全ての記録を最短時間で処理しても1時間を超えることが見込まれる。

■ 薬剤服用歴等 1 件あたりの記録時間（最短） n = 759



■ 薬剤服用歴等 1 件あたりの記録時間（最長） n = 759



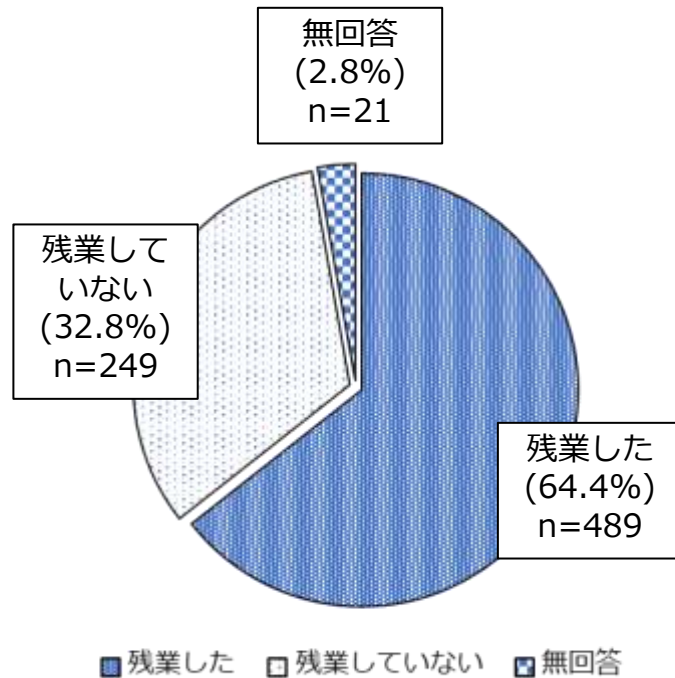
※本調査における薬局あたりの平均処方箋枚数1626.8枚/月、薬剤師数は常勤3.6人、非常勤の常勤換算1.0人月20日勤務と仮定すると、薬剤師1人あたり17.7枚/日の処方箋を取り扱う

→仮に1日20枚と仮定すると薬歴記載は全て最短時間で処理しても、3分×20枚 = 1時間かかることになる。

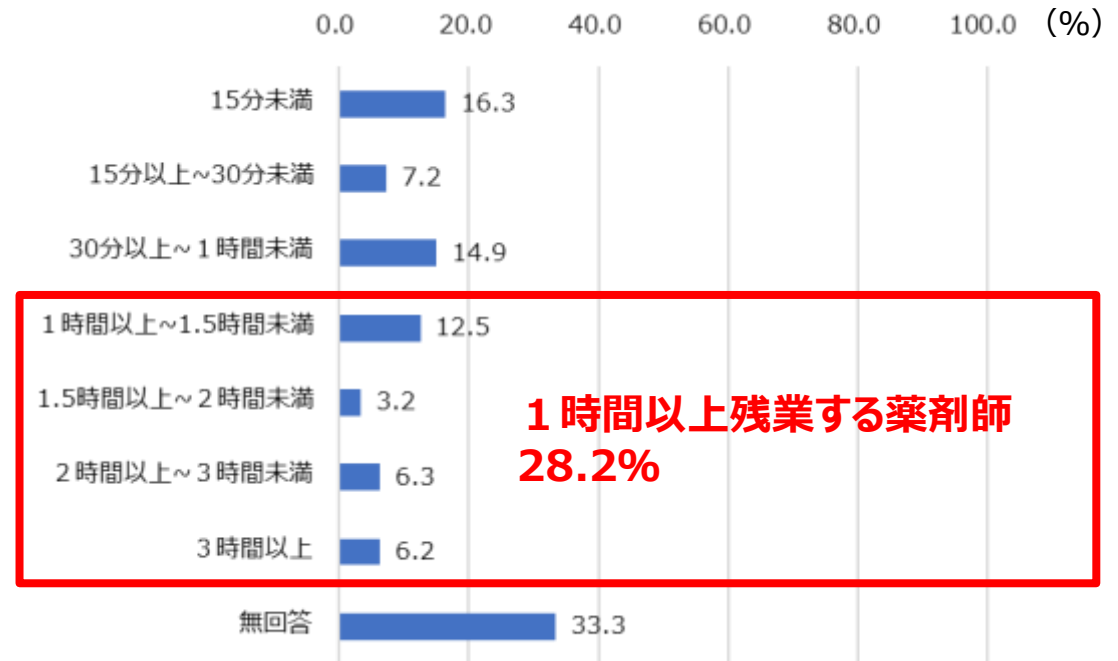
薬剤服用歴等の記録のための残業

- 薬剤服用歴等の記録のためだけに残業を行ったことがある薬局は6割以上であった。
- 薬剤服用歴の記録のための薬剤師1人あたりの平均残業時間(1週間あたり)は、1時間以上の残業が全体の約3割を占めており、3時間以上要する薬剤師も一定割合存在する。

■ 直近1週間で、薬剤服用歴等の記録のためだけに残業を行った有無 (n=759)



■ 直近1週間で、薬剤服用歴等の記録のための薬剤師1人あたりの平均残業時間 (n=759)



薬局における医薬品の供給問題の影響②

- 医薬品に供給に大きな問題が生じている状況で、薬局では日常的に追加的な業務負担（1日当たり平均98.1分）が発生している。

※医療課注（R5.7）

薬剤師は調剤に関連する業務以外も行っているが、現在は安定供給の問題もあり、昨年12月の調査ではかなりの業務時間増になっている。安定供給の問題は現在も継続しているため、この傾向は変わっていないと考えられる。

○今回の供給問題が薬局における業務への影響

- **約99%の薬局において追加業務負担ありと回答**（283薬局／286薬局）

追加的に発生している業務の内容と時間（1日平均）

薬局における追加業務負担（各薬局1日平均）		98.1分	283薬局
各業務の状況	在庫管理に関する対応 （在庫数の増加に伴う管理負担の増加、在庫確認回数の増加など）	29.2分	274薬局
	発注・納品に関する対応 （発注作業の回数増加、確認作業の増加など）	29.4分	281薬局
	患者への説明 （供給状況や不足薬・変更薬に関する追加説明、苦情対応の増加など）	20.1分	272薬局
	医師への対応 （処方変更・処方日数の相談、変更調剤の情報提供、入荷・在庫状況の共有など）	17.0分	266薬局
	その他	30.1分	54薬局

「その他」の具体例

- ・ 求めている医薬品を購入できる卸の探索
 - ・ MSやMRとの話し合いによる在庫確保
 - ・ 他薬局との協力対応、在庫の融通の交渉
 - ・ 医師への在庫情報の提供
 - ・ レセコンデータの更新、修正作業
 - ・ スタッフへの採用医薬品の変更などの周知徹底
 - ・ 患者への不足薬の郵送や配達回数の増加
 - ・ 薬局内での供給情報の共有
 - ・ メーカー等からの情報の把握・整理
- など

※日本薬剤師会 医薬品の供給状況に関する緊急アンケート結果より（実施期間：令和4年12月2日～7日、回答数：286薬局）

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 調剤料の見直し
- ② 服薬指導に関する評価
- ③ かかりつけ薬剤師に関する評価
- ④ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ⑤ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑥ 薬局の体制に関する評価

かかりつけ薬剤師指導料の経緯

年度	経緯
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費税増税に伴う点数の改正（280点→281点）
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 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）

※ かかりつけ薬剤師指導料は、想定されている業務に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している評価のため、服薬情報等提供料などの評価は算定不可としている。（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）

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)

- 今後のICTの進展により、薬剤情報の閲覧が容易になるが、そのような状況においても、かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要とされている。
- 地域のニーズは様々であるため、全てのかかりつけ機能を単独の薬局で対応するのではなく、地域全体で必要な業務を行うことの必要性が指摘されている。

第4 具体的な対策

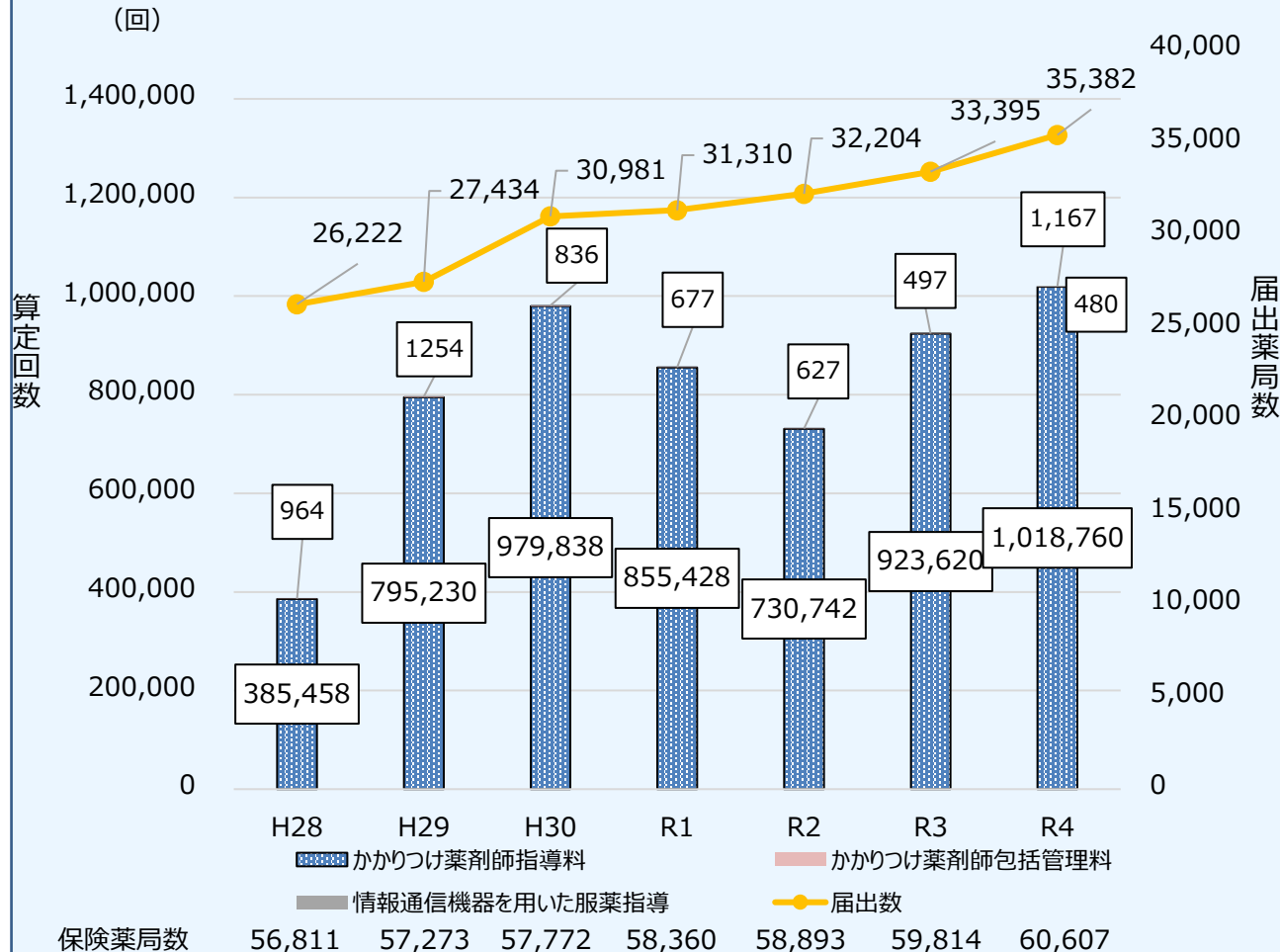
4. 地域における薬剤師の役割

- 地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師は、①地域の他の薬局や医療機関等と連携しながら、薬学的専門性を活かした対人業務を充実させるとともに、②健康相談、要指導・一般用医薬品等の適正な販売をはじめとしたセルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務に積極的に取り組む必要がある。
- かかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能の1つとして、服薬情報の一元的・継続的把握があるが、ICTの進展により、かかりつけ薬剤師・薬局以外においても、薬剤情報の閲覧が容易になる。このような状況においても、かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要である。
- 個々の薬局には、こうしたかかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携）を有していることが最低限必要であるが、地域に求められる薬剤師サービスはより多岐にわたり、全ての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していくという視点も必要である。このため、地域の薬局が必要に応じ連携する仕組みを構築する必要がある。

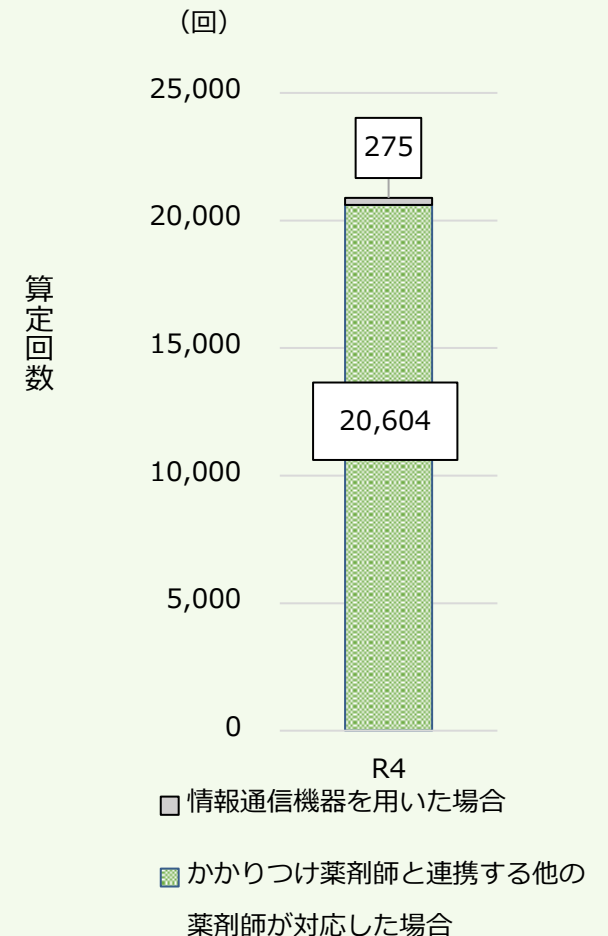
かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況

- かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数・届出薬局数は増加傾向であり、届出薬局数は全体の約6割に達している。
- かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応しているのは、かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の2%程度であった。

■ 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

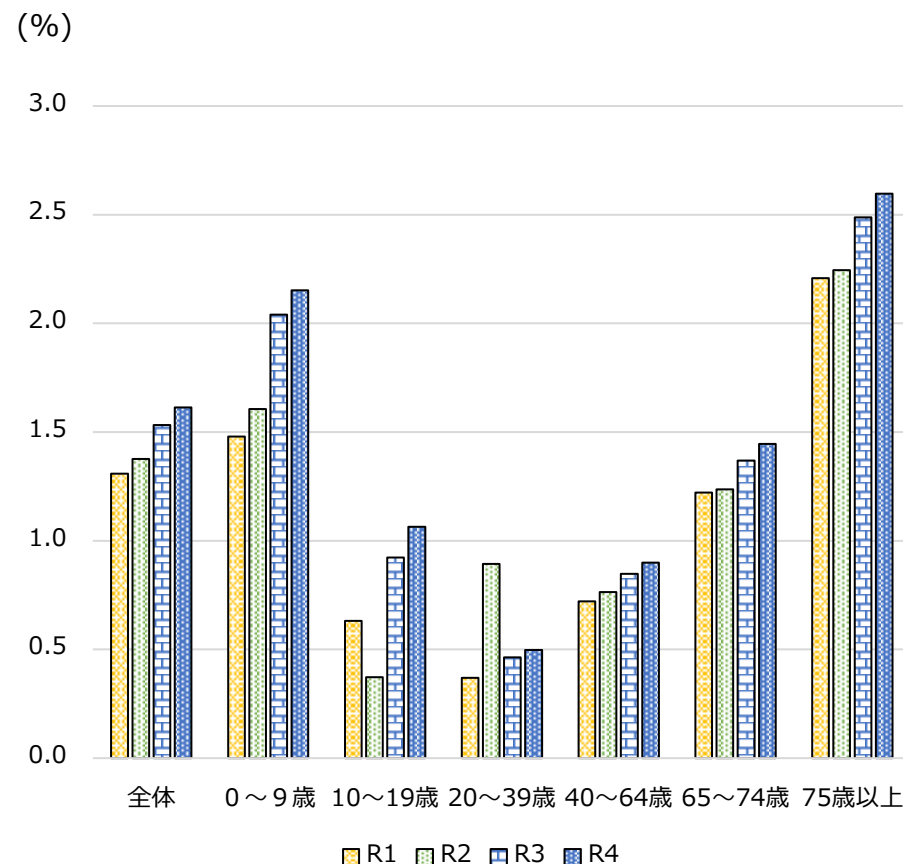
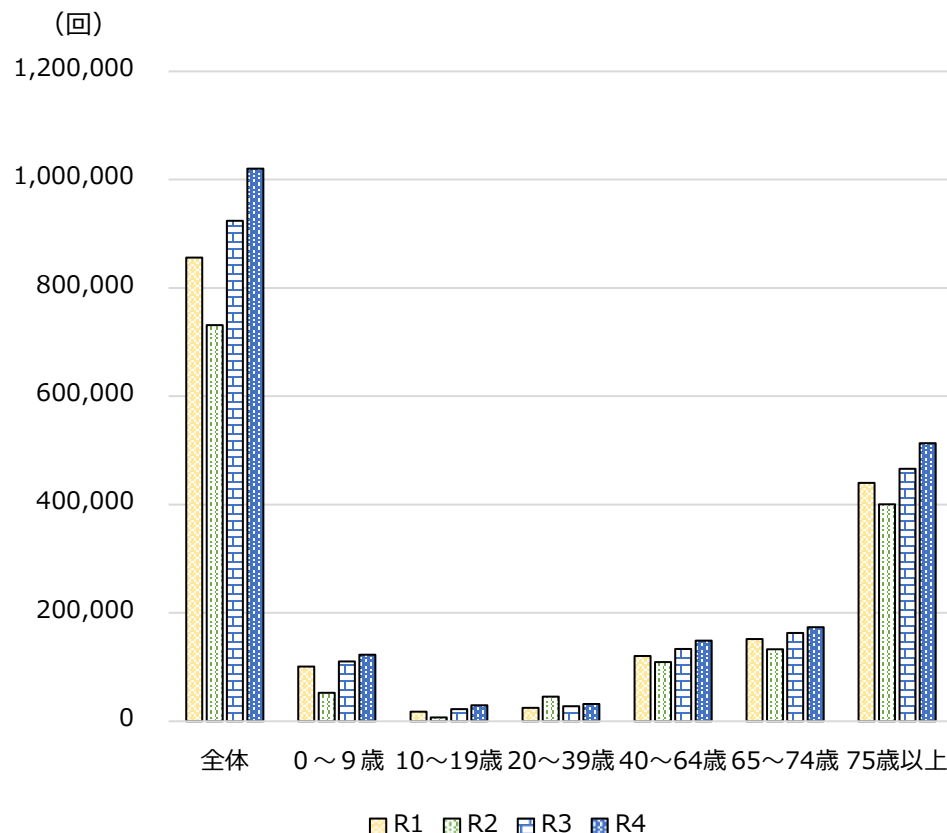


患者年齢別のかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況

- かかりつけ薬剤師指導料の算定回数は処方箋の受付回数全体の1.6%。(令和4年)
- 10歳未満、65歳以上の患者において、かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の割合が高くなっている。

■ かかりつけ薬剤師指導料等(注)の算定状況

■ 受付回数に占めるかかりつけ薬剤師指導料等(注)の割合

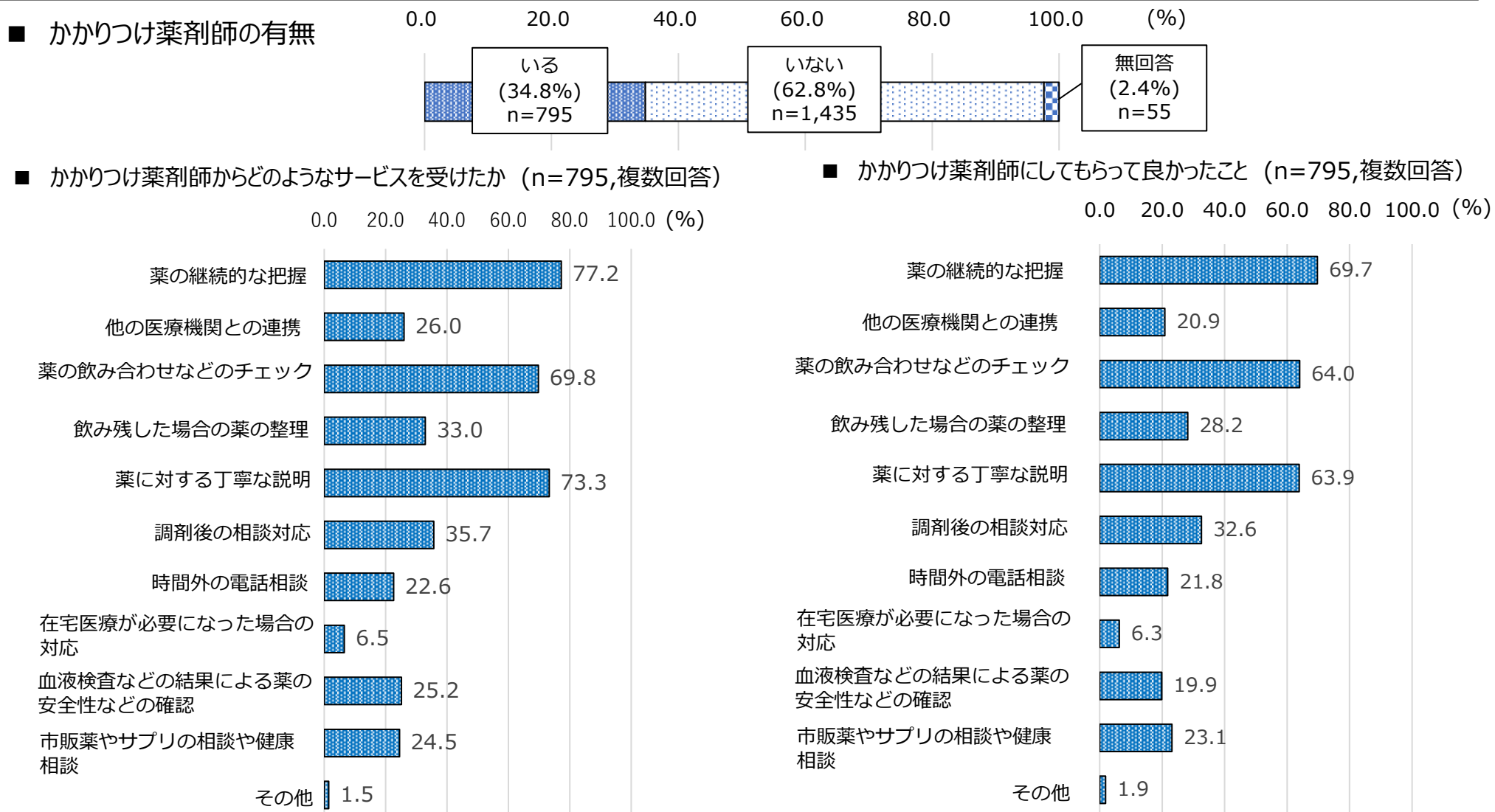


出典: 社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

注: 算定回数については、かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括指導料・かかりつけ薬剤師指導料情報通信機器を用いた服薬指導の合計 **76**

かかりつけ薬剤師から受けたサービス等（患者調査）

○ かかりつけ薬剤師がいると回答した患者は34%であり、かかりつけ薬剤師が行う、薬の継続的な把握、丁寧な説明、飲み合わせなどのチェック等が良かったこととして多く挙げられた。



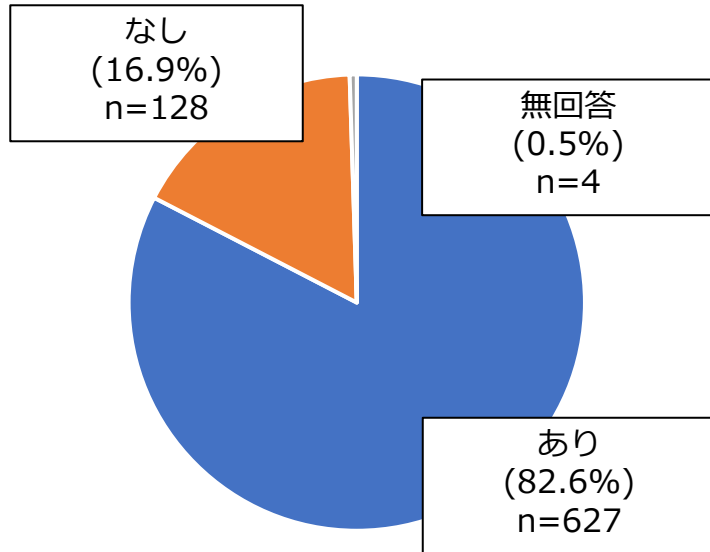
かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由

○ かかりつけ薬剤師指導料等を届出していない理由として、「夜間休日に患者からの相談に応じる体制がとれないから」が多く挙げられた。

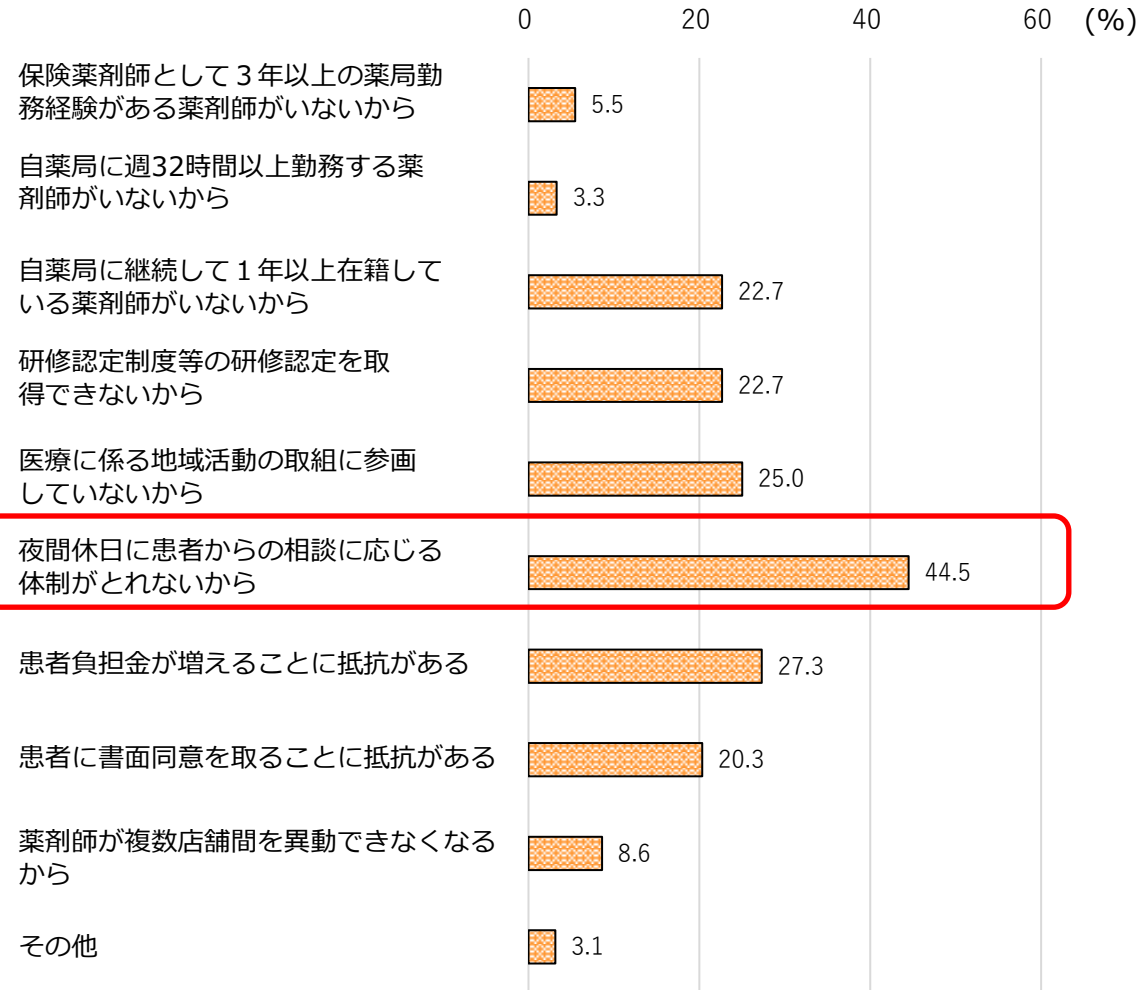
■ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出薬局数※¹（令和4年7月1日時点）

届出薬局数	35,382 (保険薬局全体の58.4%)
(参考) 保険薬局数	60,607

■ 調査において回答した薬局における、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届出の有無※²（n=759）



■ 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届出をしていない理由※²（届出をしていない薬局 n=128）



出典: ※¹ 保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

※² 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 調剤料の見直し
- ② 服薬指導に関する評価
- ③ かかりつけ薬剤師に関する評価
- ④ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ⑤ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑥ 薬局の体制に関する評価

重複投薬・多剤投与、残薬解消等の評価に関する経緯

年度	経緯
H28まで	<ul style="list-style-type: none"> ● 重複投薬・相互作用防止加算（疑義照会した場合の評価：処方変更あり20点、処方変更なし10点）
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 疑義照会した場合の評価の改正（算定可能範囲拡大、処方変更があった場合のみに限定、名称を「重複投薬・相互作用等防止加算」に変更、在宅訪問時の「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」を新設） ● 外来服薬支援料（185点）に患者が持参した残薬バッグによる服薬管理等の評価を新設 ● 処方箋に残薬日数調整チェック欄の新設
H30	<ul style="list-style-type: none"> ● 服用薬剤調製支援料新設（処方医に減薬の提案を行い、内服薬が減少した場合の評価：125点）
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 服用薬剤調製支援料2の新設（処方医に処方提案の報告書を行った場合の評価：100点）
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 服用薬剤調製支援料2について、実績の有無に応じた評価に改正（重複投薬等の実績を有している場合110点、有していない場合90点） ● 一包化及び必要な服薬指導を行い、患者の服薬管理を支援した場合の評価を外来服薬指導料2として新設（従来の外来服薬支援料は、外来服薬支援料1とした）

項目	点数
重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整に係るもの以外 40点
	残薬調整に係るもの 30点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬調整に係るもの以外 40点
	残薬調整に係るもの 30点
外来服薬支援料1	185点／月1回まで
外来服薬支援料2	34点／7日分ごと、240点／43日以上
服用薬剤調製支援料1	125点
服用薬剤調製支援料2	重複投薬等の実績あり 110点
	重複投薬等の実績なし 90点

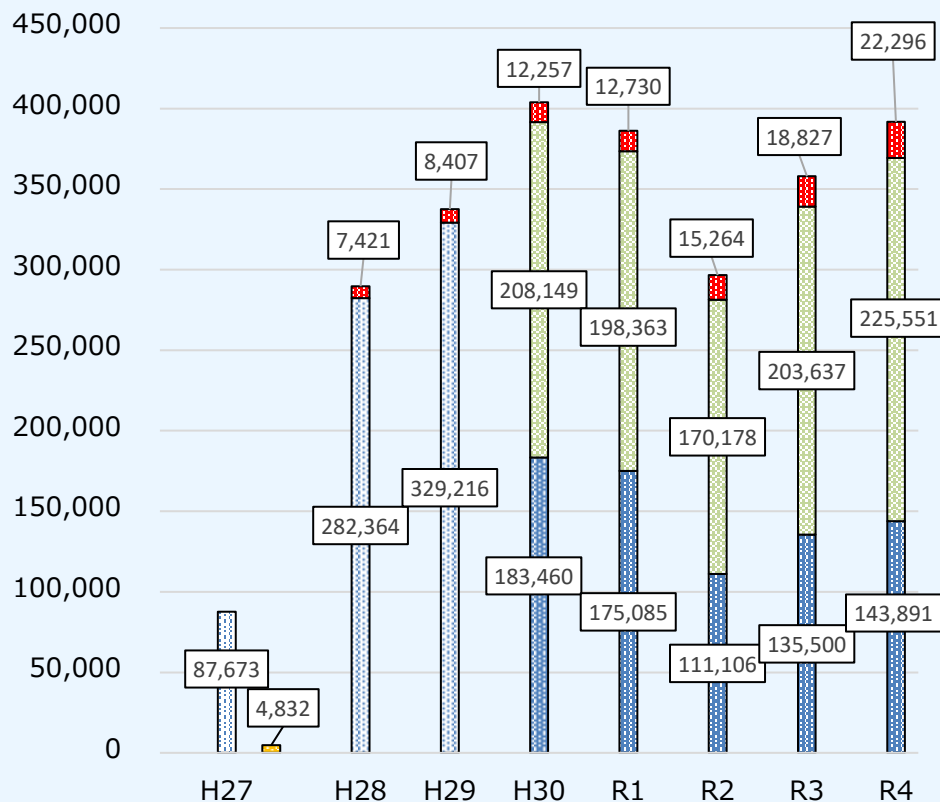
重複投薬・相互作用等防止加算の算定状況

○ 医師への疑義照会により処方内容が変更され、重複投薬・相互作用等防止加算を算定した割合は、平成30年以降同程度で推移。

■ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む

(回)

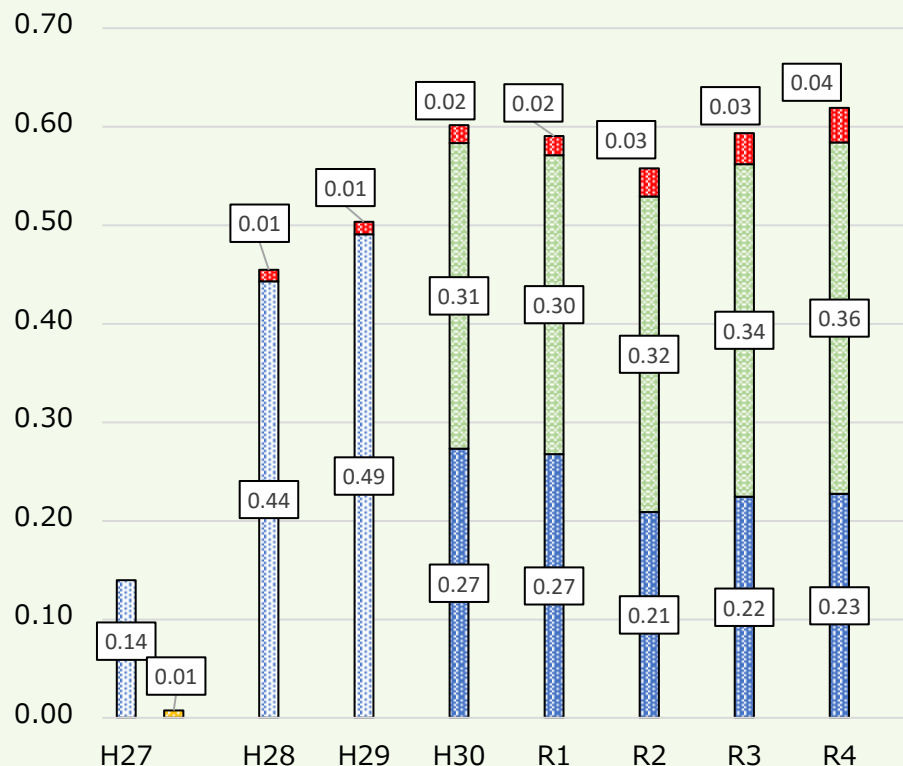


■ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定割合

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む

(%)

受付回数に占める算定割合



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし ■ 残薬調整以外 ■ 残薬調整

■ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 (「平成30年度～令和4年度」は残薬調整以外及び残薬調整分を含む)

薬局薬剤師が行う疑義照会の内訳

○ 薬局薬剤師が行う疑義照会は、応需処方箋のうち2.6%であった。このうち薬学的な疑義照会（用法の確認、残薬の調整、飲みやすさに関する照会等）は83.5%であり、処方変更されたのは74.9%であった。（平成27年度調査）

■ 調査概要

- ・ 調査期間：2015年7月21日～27日（1週間）
- ・ 回答薬局数：818（回収率14.7%）
- ・ 調査期間中の応需処方箋のうち疑義照会を行った件数、内容等を確認

■ 処方箋に占める疑義照会の件数

	件数（枚数）
① 応需処方箋総枚数	297,086
② 上記①における、疑義照会件数	7,607 (①の2.6%)
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)	6,354 (②の83.5%)
④ 上記③のうち、処方変更有の件数	4,758 (③の74.9%)

→ 疑義照会のうち、
薬学的な疑義照会は**83.5%**
そのうち処方変更有は**74.9%**
(応需処方箋のうち1.6%)

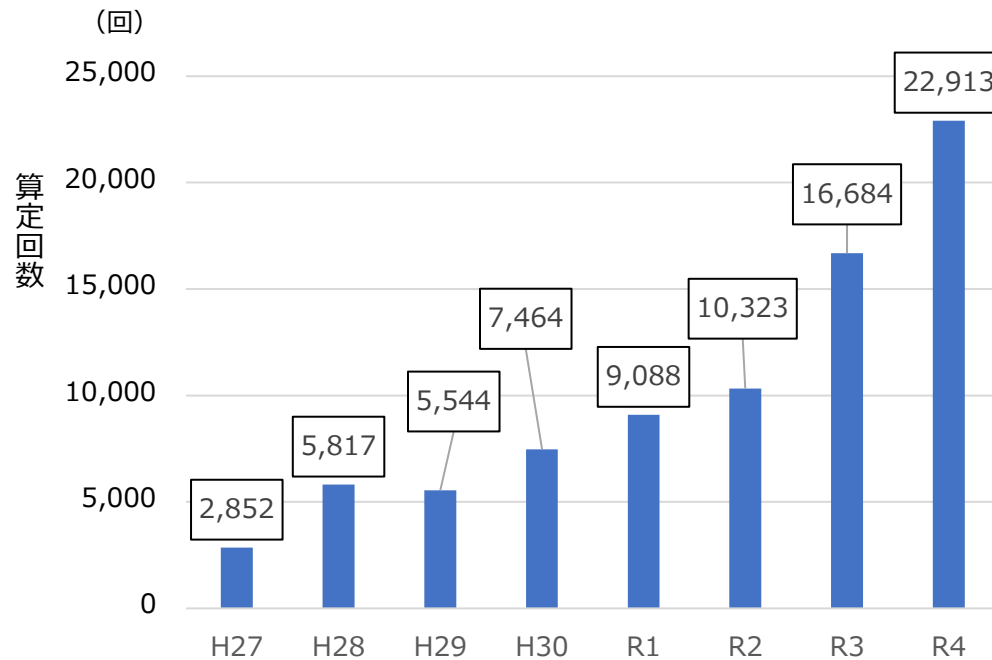
■ 6,354件の薬学的疑義照会の内訳

薬学的疑義照会分類	項目	件数	割合 (%)
日数・回数・総数に関する疑義	日数の過不足	464	7.3
	長期投与不可の処方	96	1.5
	残薬に伴う日数・投与総数の調整	792	12.5
	投与総数（外用薬・注射薬など）の過不足	240	3.8
	投与回数（頓服）の過不足	37	0.6
用法・用量に関する疑義	内服薬の用法	953	15.0
	外用薬の用法	196	3.1
	注射薬の用法	18	0.3
	服用（使用）間隔	33	0.5
	使用部位の疑義	100	1.6
	用量過多	315	5.0
	用量過少	362	5.7
安全性上の疑義	処方意図の確認（保険適応上の疑義を含む）	606	9.5
	処方の記入漏れ（過去の処方との比較による）	390	6.1
	配合禁忌・配合不適	20	0.3
	投与禁忌	71	1.1
	慎重投与	19	0.3
	アレルギー歴	10	0.2
	副作用歴	65	1.0
	副作用の疑い	36	0.6
	妊娠への影響	3	0.0
	授乳への影響	6	0.1
	同種同効薬の重複	388	6.1
	相互作用	39	0.6
	服薬コンプライアンス・QOL改善に伴う疑義	飲みやすさ、使いやすさに関する疑義（剤形変更、一酸化調剤錠剤の粉碎・脱カプセルへの変更を含む）	442
患者の生活サイクルや職業による疑義		21	0.3
先発医薬品・後発医薬品の選択への患者希望		116	1.8
調剤方法の疑義	一酸化調剤不可	19	0.3
	錠剤粉碎・脱カプセルなどの実施不可	12	0.2
	簡易懸濁実施不可	1	0.0
その他	上記以外のもの	480	7.6

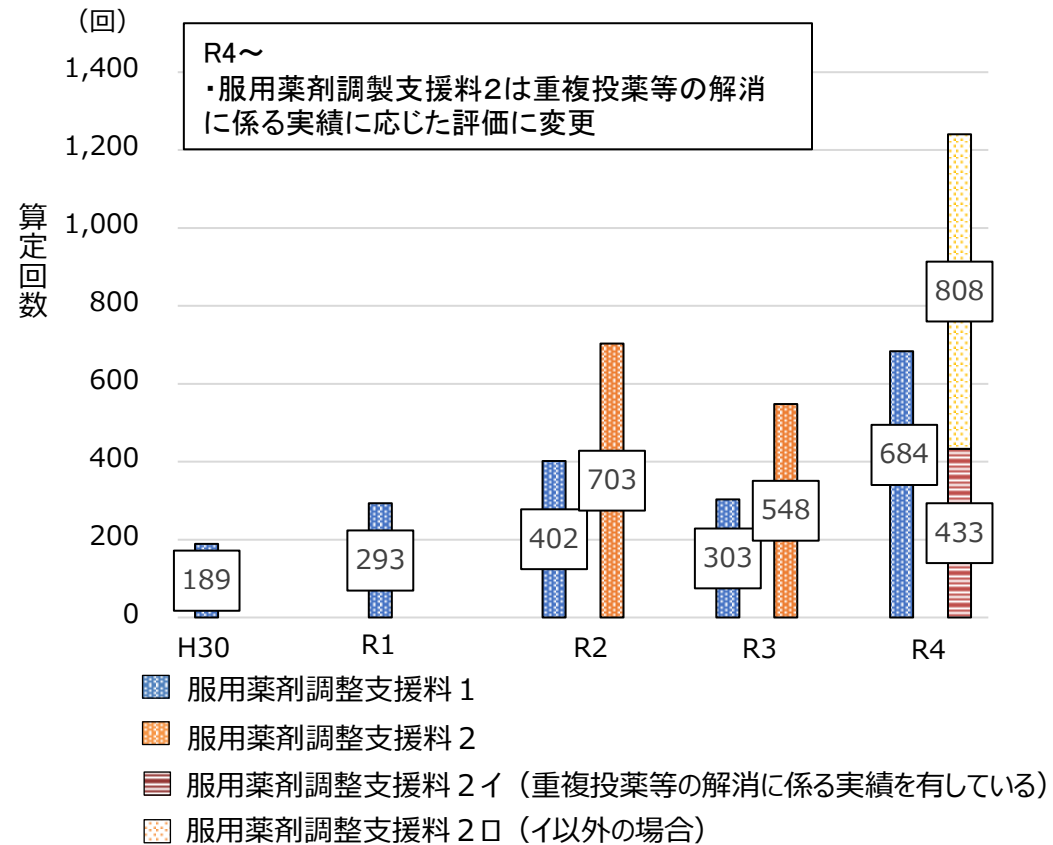
薬局における残薬・多剤投与の解消に関する取組

○ 外来服薬支援料1(残薬解消等の服薬支援)、服用薬剤調整支援料(減薬の取組)の算定回数
数は少ないものの、増加傾向にある。

■ 外来服薬支援料1の算定回数



■ 服用薬剤調整支援料の算定回数



3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 調剤料の見直し
- ② 服薬指導に関する評価
- ③ かかりつけ薬剤師に関する評価
- ④ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ⑤ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑥ 薬局の体制に関する評価

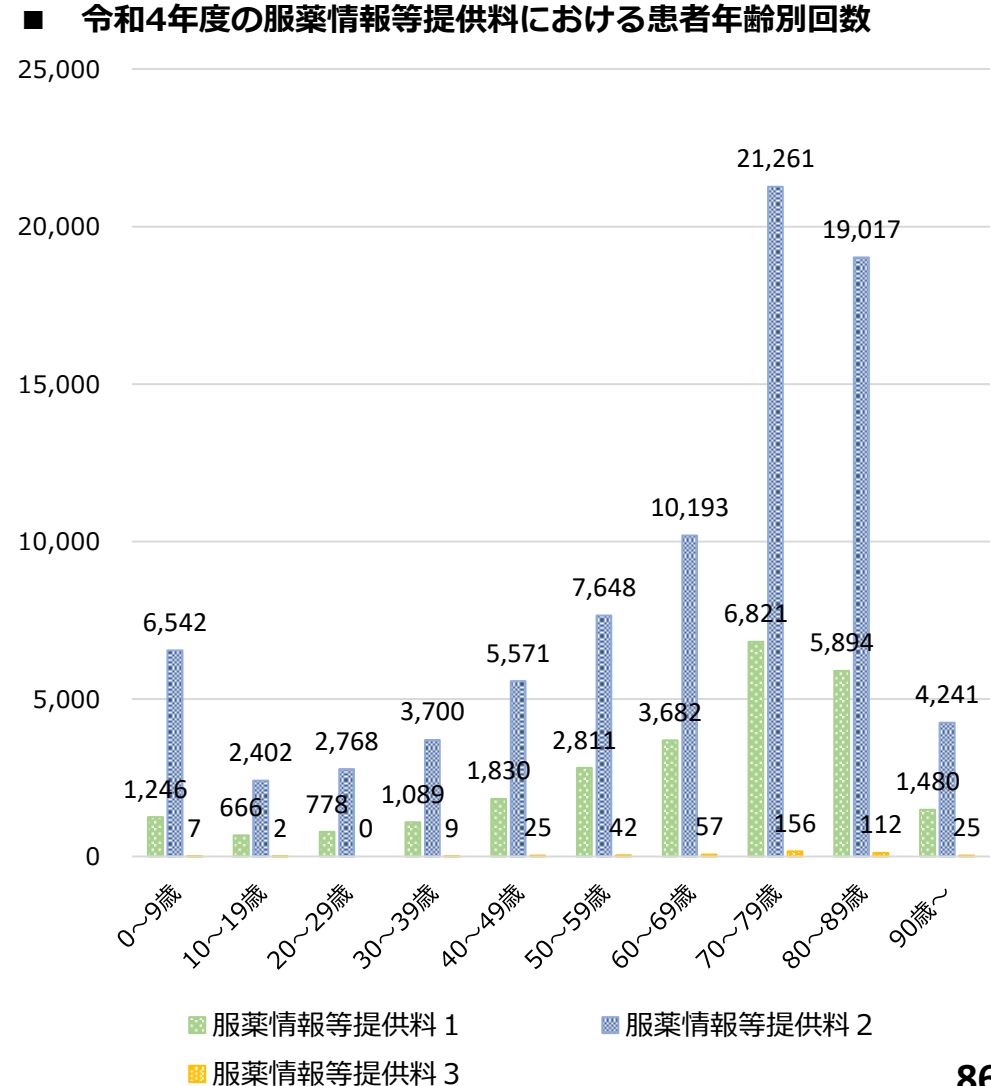
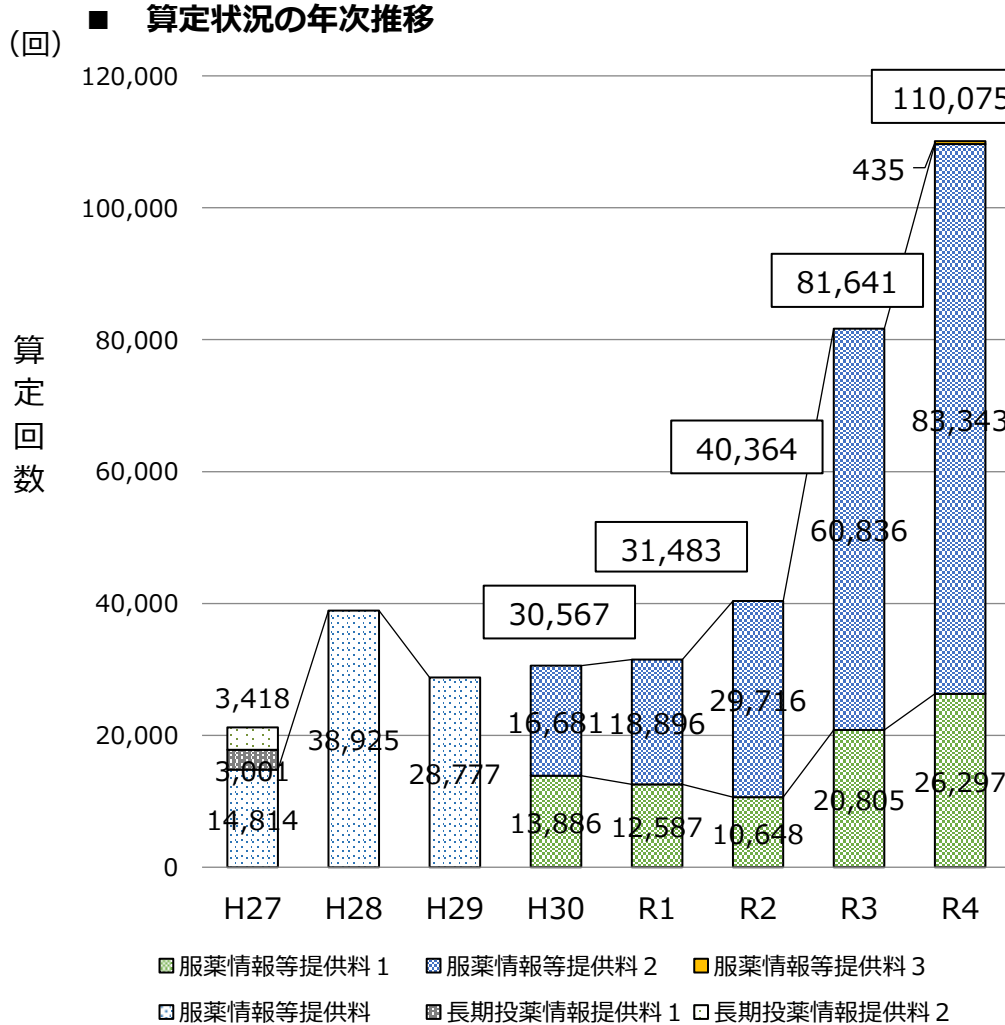
服薬情報等提供料の経緯

年度	経緯
H28まで	● 長期投薬情報提供料 1（18点）／提供料 2（28点）、服薬情報等提供料（15点）
H28	● 服薬情報等提供料に一元化（20点）
H30	● 医療機関の求めがあった場合の点数を服薬情報等提供料 1（30点）として新設 ● これまでのものは服薬情報等提供料 2（20点）とした
R4	● 入院予定患者に対して情報提供をした場合の評価の新設（服薬情報等提供料 3：50点）

	情報提供先	提供する情報の内容等
服薬情報等提供料1(30点)	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関から求めがあった場合の残薬や副作用に関する情報
服薬情報等提供料2(20点)	患者、その家族等	<ul style="list-style-type: none"> 緊急安全性情報等の患者の服薬期間中に新たに知り得た情報 服薬状況の確認及び必要な指導
	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 患者の服用薬及び服薬状況等(薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合)
服薬情報等提供料3(50点)	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 入院予定の患者の服薬情報等

服薬情報等提供料の算定状況

- 令和3年度以降の件数が増加しており、特に服薬情報等提供料2(患者等の求め又は薬剤師の必要性を認めた場合)の増加が顕著である。
- 患者年齢別では、年齢が高くなるにつれて算定回数が多く、70歳～89歳が特に多い。



地域において服薬情報等を共有する取組例

○ 医療機関に提供する情報提供文書の様式を定めている地域もあり、広島県においては、広島県病院薬剤師会と広島県薬剤師会で統一した服薬情報提供書の様式を作成し、活用している。

■ 概要

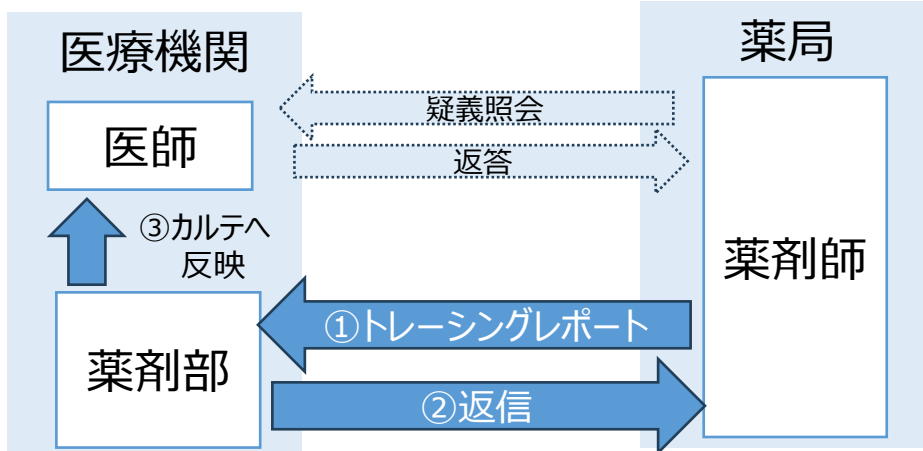
- 2019年10月より運用を開始
- 文書の提出先となる医療機関の対応窓口（薬剤部）を明確化
- 情報提供の内容には、薬局の薬剤師による処方内容等の提案も記載することとしており、提供後、医療機関から処方変更の有無等を記載する欄も設けている。（記載後、薬局へ返送している）

■ 取組に参加している医療機関数（令和5年4月時点）

- 医療機関:47施設

■ 統一した服薬情報提供書を使用する薬局数（令和5年4月時点）

- アンケート調査で回答した薬局392施設のうち260施設（66.3%）で統一した服薬情報提供書を使用



トレーシングレポート（服薬情報提供書）《広島県版》 Ver.3

●●病院 薬剤部 済中 報告日：2023年7月7日

送付先： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (1社：この用紙を含む)

処方医： ●●●●科	保険薬局名： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
患者番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇
患者氏名： 〇〇〇 〇〇〇	広島市〇〇〇〇〇〇〇 〇〇-〇〇〇
生年月日： 18〇〇年 〇〇月 〇〇日	薬剤師名： 〇〇〇 〇〇〇

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日： 2023年7月7日 調剤日： 2023年7月7日

<input type="checkbox"/> 薬剤継続の必要性について（ポリファーマシー等）	<input type="checkbox"/> 服薬状況
<input type="checkbox"/> ロリフォル処方箋	<input type="checkbox"/> 副作用（重篤でないもの）
<input type="checkbox"/> 処方箋切れ（口錠、ロ、ロ注、針）	<input type="checkbox"/> 相互作用
<input type="checkbox"/> 断手	<input type="checkbox"/> 〇オビオイド
<input type="checkbox"/> 断手	<input type="checkbox"/> 〇その他

提案事項・提案事項

【服薬状況】 薬は順当に服用して入っているようですが、スタシホ配合錠100はハンマーで一度叩いてから服用しており、叩く時の音や薬が脱落することによる負担があるようです。

【提案】 次回より、スタシホ配合錠100-ドバコール配合錠100+コムタン錠100mgへの変更について検討して頂ければ幸いです。スタシホ配合錠100はそのままでは順当に服用出来ます。ハンマーなどで叩いてコーティングを壊してから服用しないといたしません。ドバコール配合錠100+コムタン錠100mgであれば、そのまま服用が可となり、家族の負担も軽減することが予想されます。（参考書等：内服薬 経管投与ハンドブック-順当に服用可能な医薬品一覧-第4版）

処方箋について（複数回答可）

薬品名（ ）	<input type="checkbox"/> 理由： 〇飲み忘れ	<input type="checkbox"/> 〇重複	<input type="checkbox"/> 〇自己判断	<input type="checkbox"/> 〇その他（ ）
薬品名（ ）	<input type="checkbox"/> 理由： 〇飲み忘れ	<input type="checkbox"/> 〇重複	<input type="checkbox"/> 〇自己判断	<input type="checkbox"/> 〇その他（ ）
薬品名（ ）	<input type="checkbox"/> 理由： 〇飲み忘れ	<input type="checkbox"/> 〇重複	<input type="checkbox"/> 〇自己判断	<input type="checkbox"/> 〇その他（ ）

提案を回避するための対応

〇適切な提案に依り、変更や継続性について協議しました。

〇その他（ ）

医師への情報提供依頼（患者の同意書の時のみ）

〇検査値

〇服薬

〇ドバコール

〇その他（ ）

《医療機関記入欄》 情報提供ありがとうございます。

〇処方内容を確認し、処方医へ報告しました。

〇次回より提案に沿った内容に変更します。【スタシホ配合錠-ドバコール配合錠、コムタン錠】

〇提案の意図は理解しました。次回診察時に検討いたします。

〇その他

提案による処方変更の有無等を記載

医療機関名： ●●病院

FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

連絡日： 2023年7月8日

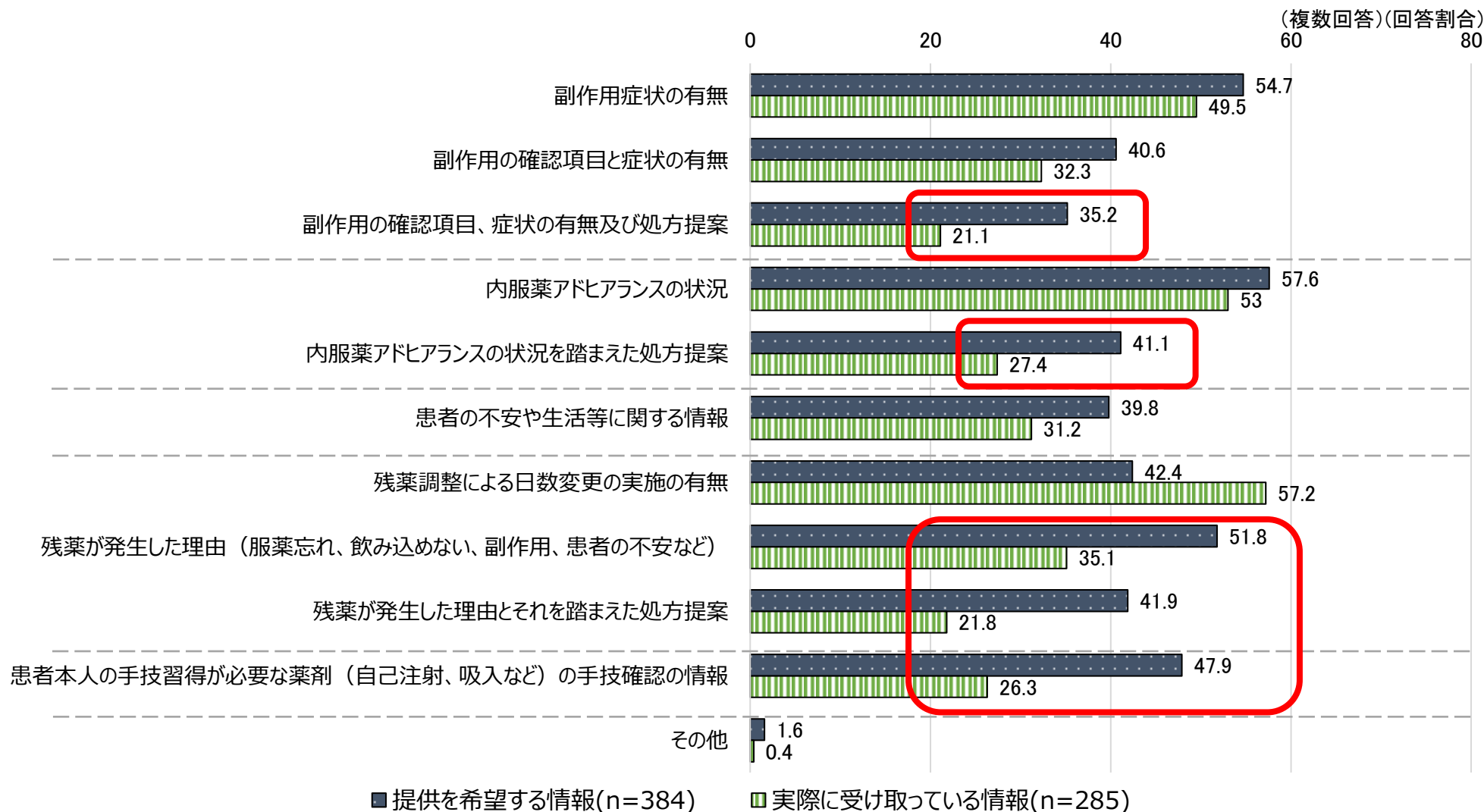
記入者： ●●●●

薬局薬剤師の提案事項等例：内服しやすい薬剤への変更

医療機関からの返答欄

医療機関における薬局から提供された服薬情報等の利活用状況

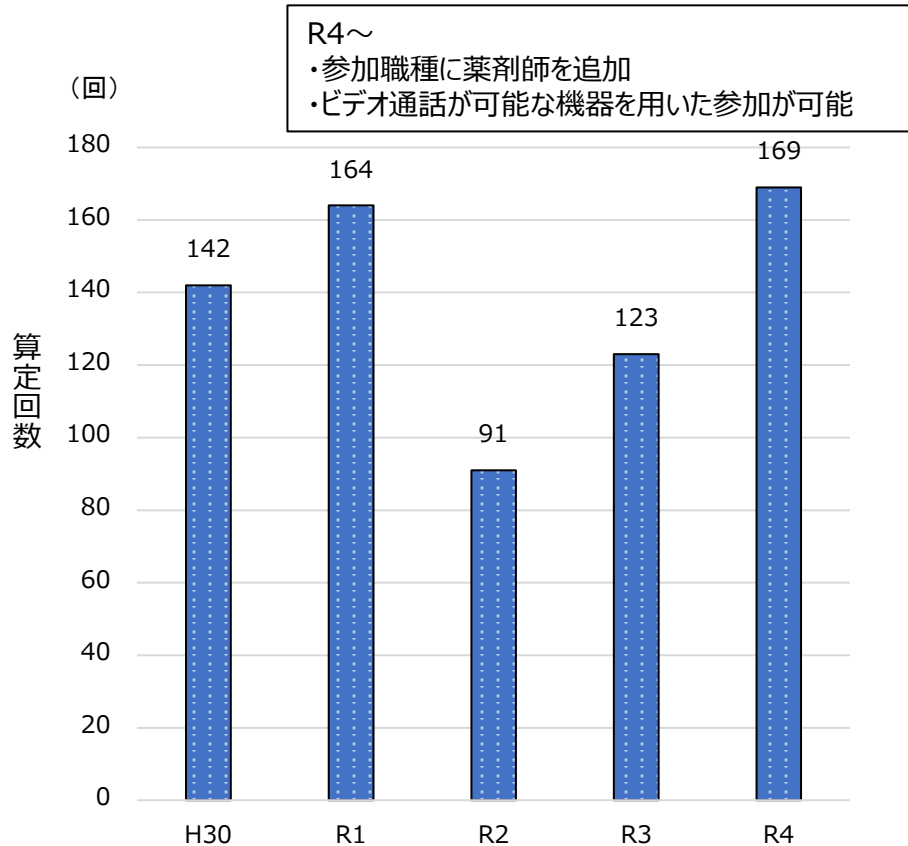
○ 医療機関の薬剤師による調査では、薬局から提供される情報には副作用、内服薬アドヒアランス、残薬調整等について記載されていることが多いが、医療機関が希望するのは処方提案に関するもの等であり、医療機関が希望する情報と差が一部ある。



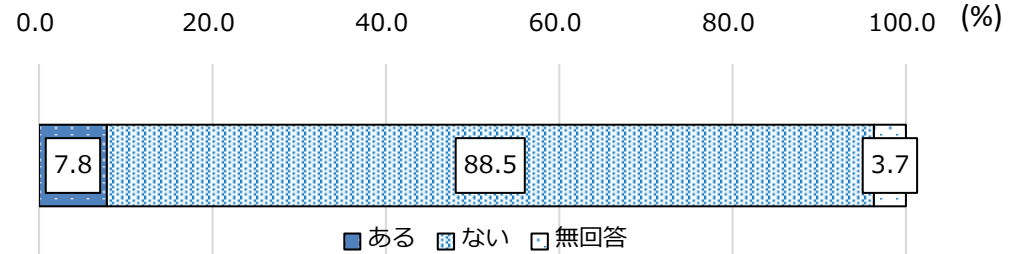
薬局の退院時共同指導への参加状況①

- 退院時共同指導料の算定回数は少ないが、参加要件の見直しにより令和4年度の算定回数は前年度に比べ増加している。
- 退院時カンファレンスへの参加経験がある薬局は7.8%であり、参加したことのない理由として「医療機関から声がかからなかったから」が多く挙げられた。

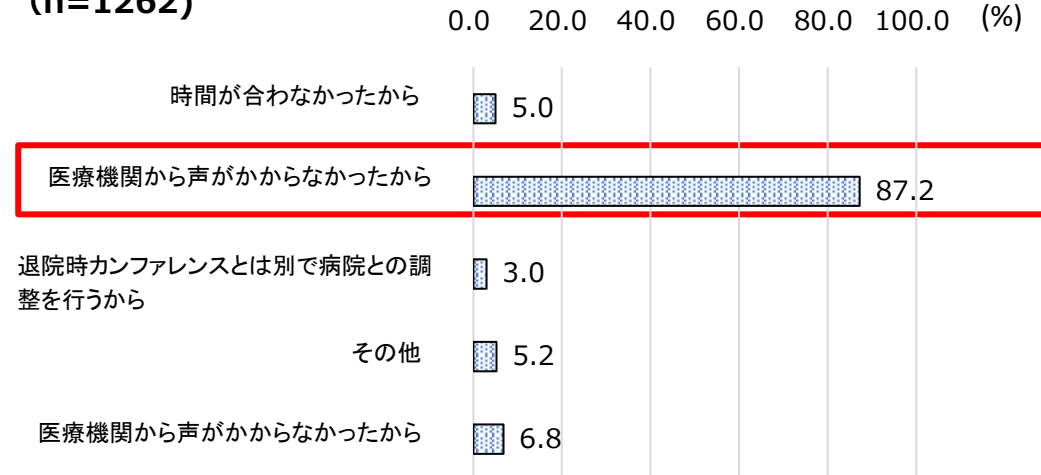
■ 退院時共同指導料の算定状況※1



■ 在宅対応のある薬局における退院時カンファレンスへの参加経験の有無※2 (n=1390)



■ 薬局薬剤師が退院時カンファレンスに参加したことがない理由※2 (n=1262)



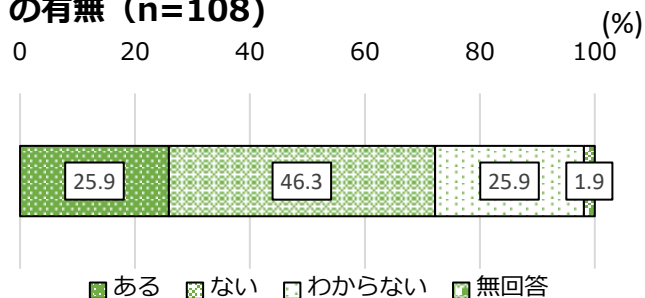
出典：※1：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

※2：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」保険薬局調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

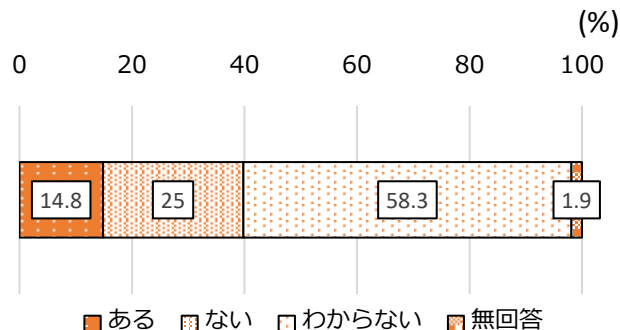
薬局の退院時共同指導への参加状況②

○ 令和4年度改定で退院時共同指導料の参加要件の見直しにより関与し始めたケースが認められ、退院時共同指導料を算定した薬局の約4割でビデオ通話を用いて退院時共同指導に参加している。

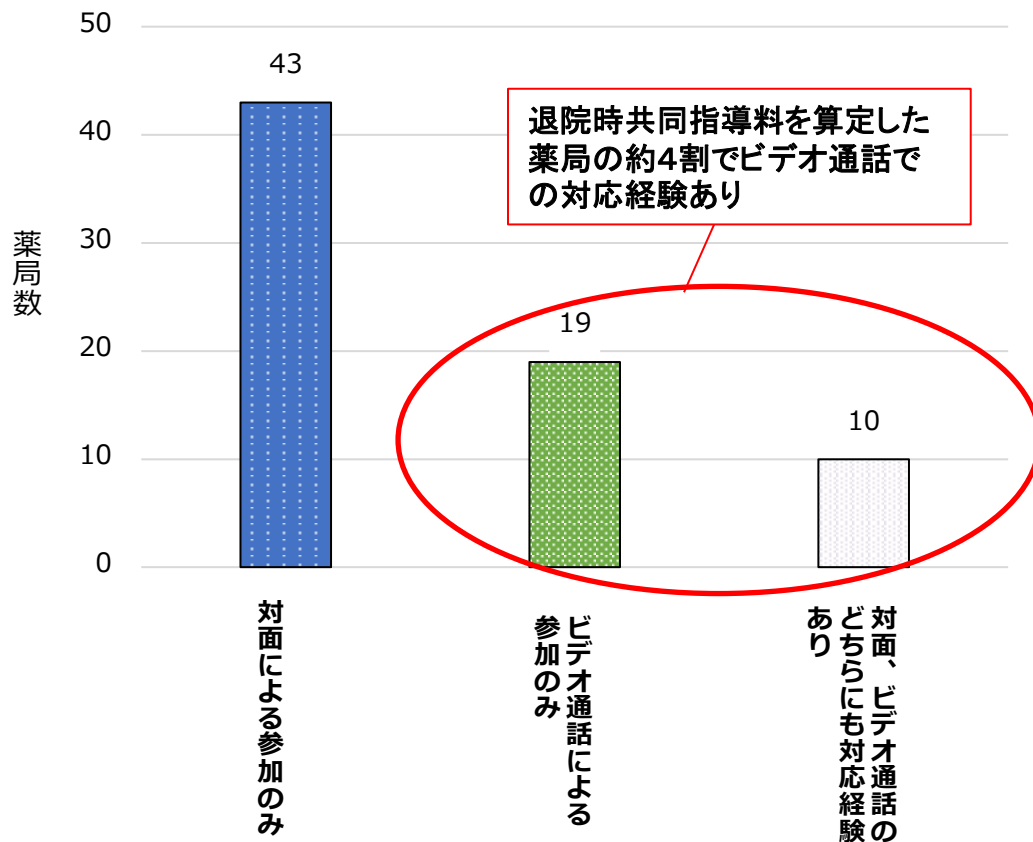
■ ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導に参加する場合の要件を緩和したことにより、退院時カンファレンスに関与し始めたケースの有無 (n=108)



■ 患者が入院している医療機関における参加職種が拡大したことにより退院時カンファレンスに関与し始めたケースの有無 (n=108)



■ 令和4年5月～10月に退院時共同指導料の算定を行った薬局のビデオ通話による退院時カンファレンスへの参加状況 (n=72)



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」保険薬局調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

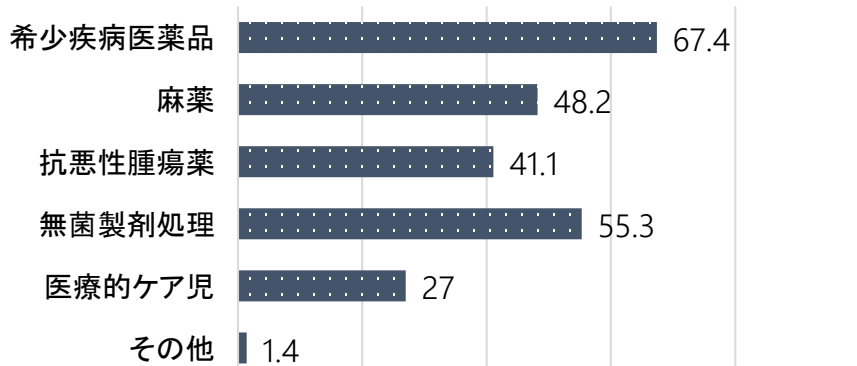
在宅移行時に医療機関が把握・提供する情報

- 患者の在宅移行時に、医療機関では、希少疾病医薬品、無菌製剤処理について対応可能な薬局の把握が困難との回答が5割以上であった。麻薬や抗悪性腫瘍薬も4割以上の医療機関が把握困難であった。
- 連携する薬局に関する情報は、門前薬局や地域薬剤師会との連携で把握する割合が多かった。
- 約7割の医療機関において、在宅移行時に入院中の使用薬剤等の情報が薬局へ提供されていた。

■ 在宅移行時に連携先の薬局の対応が可能かどうか把握が難しい項目

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=141) (複数回答)(回答割合)

0 20 40 60 80 100



■ 在宅移行時に連携先の薬局を探す際の相談先

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=144) (回答割合)

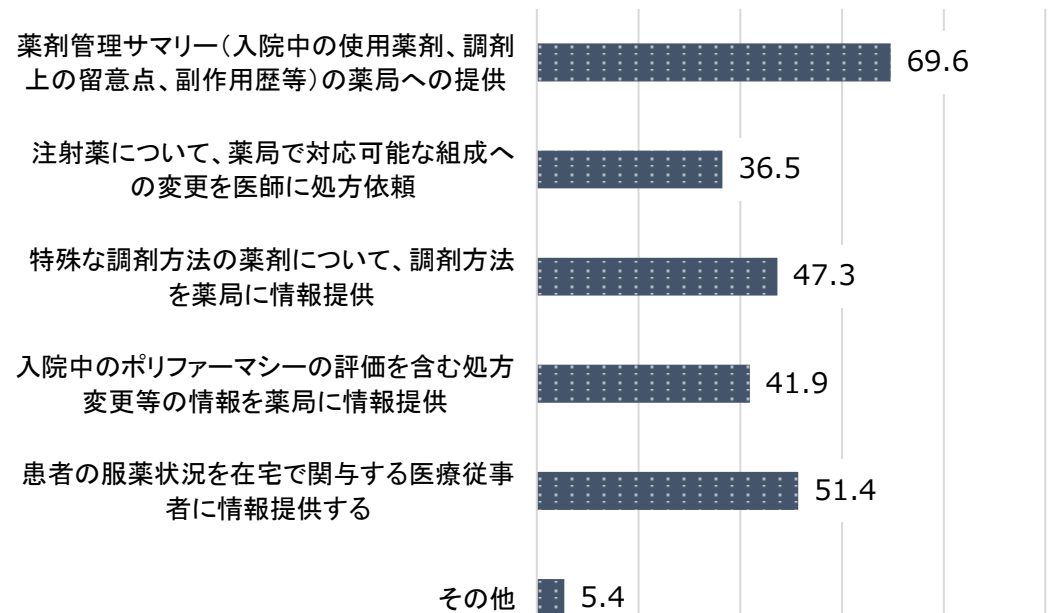
0 20 40 60 80 100



■ 在宅移行時に病院薬剤師が行うことや提供する情報

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=148) (複数回答)(回答割合)

0 20 40 60 80 100



注)「薬剤管理サマリー」は、入院中の使用薬剤、調剤上の留意点、副作用歴など薬学的管理に必要な情報を記載した文書であり、保険薬局等へ情報提供する際に用いられるもの。記載様式を日本病院薬剤師会において作成している。

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)

- 業務効率化の取組として、処方箋における事前の取決め(プロトコール)に基づく問合せ簡素化については、医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減等の利点があるため、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導入を推進していくべきとされている。

第4 具体的な対策

2. 対物業務の効率化

(3) その他の業務の効率化

③院外処方箋における事前の取決め(プロトコール)に基づく問合せ簡素化

- 一部の医療機関と一部の薬局(当該医療機関の処方箋を応需する薬局のうち、事前の取決めの締結を希望する薬局)の間では、処方箋中の疑義照会とは別に、事前の取決め(プロトコール)により内服薬の剤形変更(例:OD錠⇔普通錠⇔散)、内服薬の規格変更(例:5mg2錠⇔10mg1錠)等に関する薬局から医療機関の医師への問合せを簡素化している。

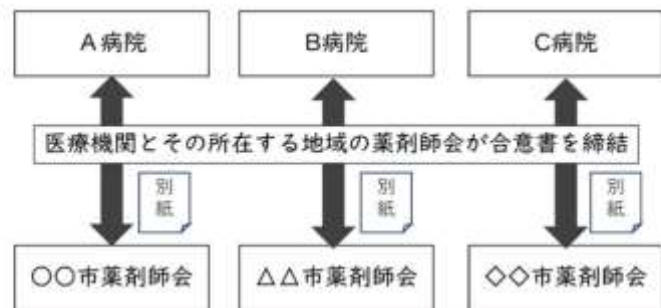
- 問合せ簡素化のプロトコールによる業務効率化は、**医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能となる**などの利点がある、病院薬剤師との連携(薬薬連携)の好事例である。このため、**地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導入を推進していくべき**である。

地域での院外処方箋問合せ簡素化プロトコルの取組

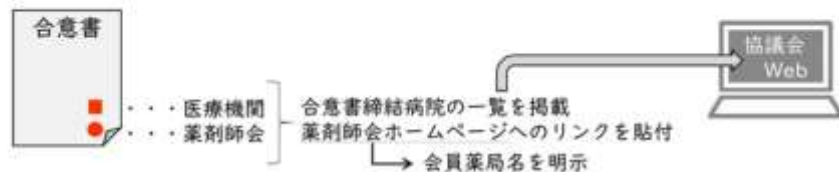
- 大阪府の豊能・三島地区では、医療機関と地域の薬剤師会が調剤時に変更可能な事項について事前に申し合わせを行い合意し、共通化したプロトコルを運用した取組を行っている。

豊能・三島地区での調剤事前申し合わせ協定

医療機関は地域薬剤師会との間で、変更調剤の合意書を取り交わし、問合せを簡素化する取組を実施



合意書内で、合意書当事者以外の地域薬剤師会のうち、別紙に記載される者にも適用することを認む。



<令和5年7月時点>

協定参加病院数：17施設

(高槻市1、茨木市3、吹田市10、摂津市1、箕面市1、池田市1)

協定参加薬局数：481施設

(高槻市148、茨木市81、吹田市117、摂津市29、箕面市60、池田市46)

調剤事前申し合わせ協定に係る事項

■ プロトコルの例

例) 成分名が同一の銘柄変更、アドヒアランス改善目的の半割・粉碎・混合、類似剤形への変更など

■ プロトコルの具体的な内容

1. 薬剤の変更
 - 1) 成分名が同一の銘柄変更
 - 2) 内服薬の剤形変更
 - 3) 含量規格の変更
2. アドヒアランス改善等を目的とした半割、粉碎、混合又は一包装
3. 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を調整(短縮)して調剤すること(外用薬の本数変更も含む)
4. 外用薬の用法(適用回数、適用部位、適用タイミング等)が医師から口頭で指示されている場合に用法を追記すること
5. 週1回又は月1回服用する製剤が、連日投与の他の薬剤と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化(ビスホスホネート製剤、DPP4阻害剤に限る)
6. 薬事承認された用法以外の用法が処方箋に記載されている場合、承認されている用法に変更(漢方薬、制吐剤、 α -GI製剤、ビスホスホネート製剤、EPA製剤に限る)
※服用方法について口頭で指示されている場合や、患者面談の上、薬学管理ならびに薬物療法上合理性があると薬剤師が判断できる場合は処方どおりとする

病院内での院外処方箋問合わせ簡素化プロトコールの取組

- 神戸市立医療センター中央市民病院では、院外処方の問い合わせ簡素化プロトコールを実施。
- 医薬品の供給不足により問い合わせ対応が大幅に増加しているが、簡素化プロトコールの取組により、病院内の問い合わせ対応時間が減少。(問い合わせた薬局においては迅速に回答が得られる)

■ 神戸市立医療センター中央市民病院の院外処方に関する問合わせ対応プロトコール

- ・ 病院内の医師と薬剤師が合意の下で、簡素化プロトコールを作成
- ・ 薬剤師がプロトコールに基づき院外処方箋の問合わせに対応（「院内対応型」問い合わせ簡素化プロトコール）

■ 問い合わせ簡素化プロトコールの項目

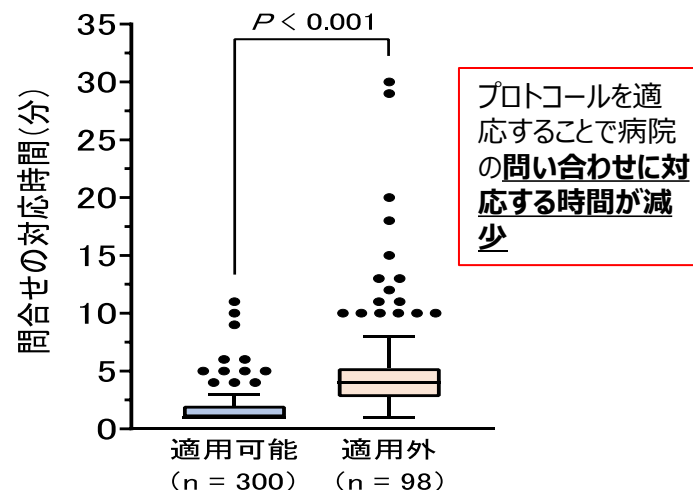
- ① 銘柄変更（先発品⇔先発品 を含む）
- ② 剤型変更
- ③ 規格変更
- ④ 半錠、粉碎、混合
- ⑤ 一包化
- ⑥ 外用塗布剤の規格変更
- ⑦ 一般名処方類似剤型への変更
- ⑧ 残薬調整（処方削除の場合は疑義照会必要）
- ⑨ ビスホスホネート製剤の処方日数適正化
- ⑩ 「食後30分」の「食直後」への用法適正化（添付文書における用法が食直後のものに限る）

プロトコール項目として**10項目**を設定

■ 問い合わせ内容の内訳

	件数
問合わせ簡素化プロトコールの適用項目	300 (75.4%)
先発医薬品へ変更	261 (65.6%)
別剤形へ変更	29 (7.3%)
別規格へ変更	6 (1.5%)
先発医薬品同士の銘柄変更	2 (0.5%)
残薬調整	2 (0.5%)
問合わせ簡素化プロトコールの適用外項目	98 (24.6%)
必要性を伝えて再度対応を依頼	34 (8.5%)
有効成分が異なる代替薬へ変更	23 (5.8%)
ビタミンDを含む健康食品へ変更	19 (4.8%)
処方削除	13 (3.3%)
その他	9 (2.3%)
合計	398 (100%)

■ 問い合わせ簡素化プロトコールの有用性



■ 医薬品の不足による影響

	広範囲の供給不足		P値 ^{a)}
	発生前 (2020年9月~2021年1月)	発生後 (2021年9月~2022年1月)	
院外処方箋の発行枚数	66,792 (100%)	70,104 (100%)	
薬局からの問合わせ件数			
全ての問合わせ	2,748 (4.1%)	3,776 (5.4%)	$P < 0.001$
処方薬の入手困難に関する問合わせ	38 (0.06%)	398 (0.57%)	$P < 0.001$
処方薬の入手困難以外の問合わせ ^{b)}	2,710 (4.06%)	3,378 (4.82%)	$P < 0.001$

医薬品の供給不足により問い合わせが**10倍増加**

a) χ^2 検定

b) 処方薬の追加や併用, 用法用量, 処方日数の確認などを含む

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 調剤料の見直し
- ② 服薬指導に関する評価
- ③ かかりつけ薬剤師に関する評価
- ④ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ⑤ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑥ 薬局の体制に関する評価

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

＜施設基準＞

- (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
⇒ 調剤基本料等に応じ、段階的な基準を設定
 - (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
 - (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
 - (4) 一定時間以上の開局
 - (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
 - (6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
 - (7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
 - (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
 - (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
 - (10) 医療安全に資する取組実績の報告
 - (11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上
- 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

調剤基本料、地域支援体制加算の経緯

年度	調剤基本料の経緯	基準調剤加算／地域支援体制加算の経緯
H26	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本料1（41点）、基本料の特例（基本料2：25点） ● 特例の解除要件（24時間開局） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基準調剤加算1（12点）、加算2（36点）
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例（基本料2）範囲の拡大 ● 大型駅前薬局の特例新設（基本料3：20点） ● 特例の解除要件改正（かかりつけ薬剤師指導料の回数） ● 構造設備規制見直し（10月施行） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基準調剤加算の統合（32点）
H30	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例範囲の拡大（基本料2）、大型駅前薬局の特例範囲の拡大（基本料3イ（20点）、ロ（15点）） ● 特例解除要件の廃止（地域支援体制加算で対応） ● 敷地内の特例（特別調剤基本料10点）新設 ● 医療資源が少ない地域の取扱い新設（特例対象から除外） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算新設（35点） ● 基本料1と特例の基本料で別の算定要件
R元	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費税増税に伴う見直し（基本料1（41点→42点）、基本料2（25点→26点）、基本料3イ（20点→21点）、基本料3ロ（15点→16点）） 	
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例範囲の拡大（基本料2）、大型門前の特例範囲の拡大（基本料3イロ） ● 特別調剤基本料引下げ（10点→9点） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 点数の充実（35点→38点） ● 基本料1の算定要件引上げ ● 特例の基本料の算定要件引下げ
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 大規模グループ薬局（300店舗以上）の特例新設（基本料3ロ（16点）、ハ（32点）） ● 特別調剤基本料引下げ（9点→7点） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算の細分化（4分類） ● 連携強化加算の新設（2点）

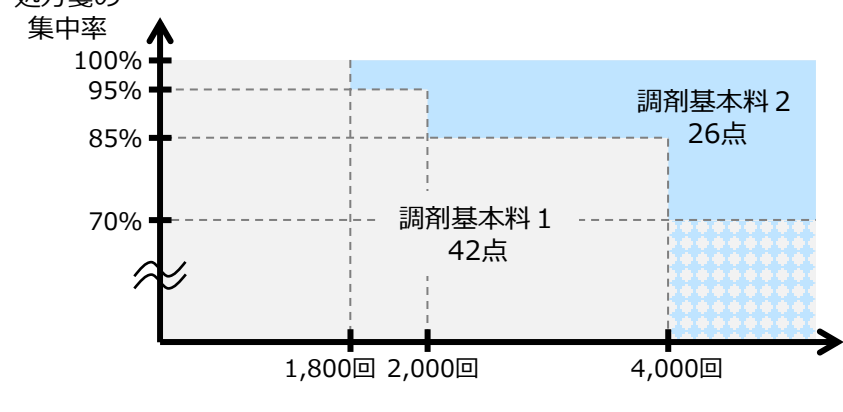
調剤基本料の見直し

大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

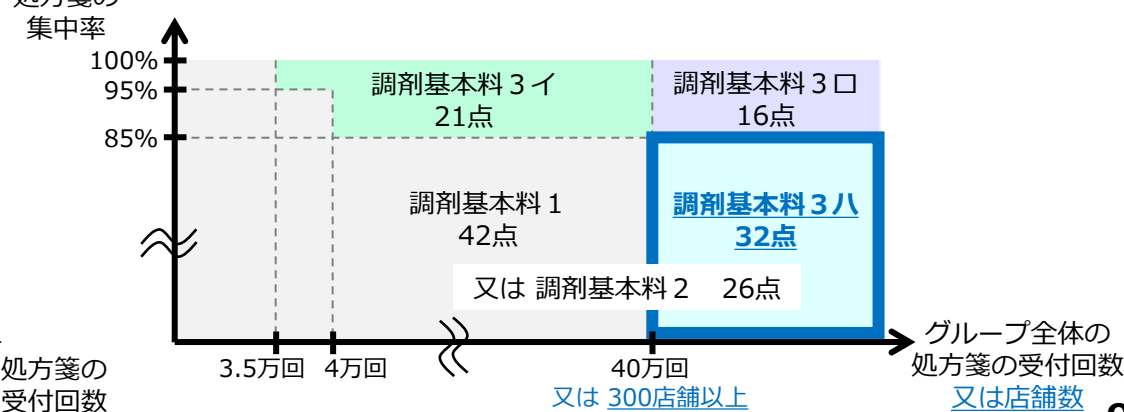
- ▶ 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中度		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42点	
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26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	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	85%超	
	□	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	85%超	16点
	(新) 八	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	85%以下	32点

(1) 大型チェーン薬局以外



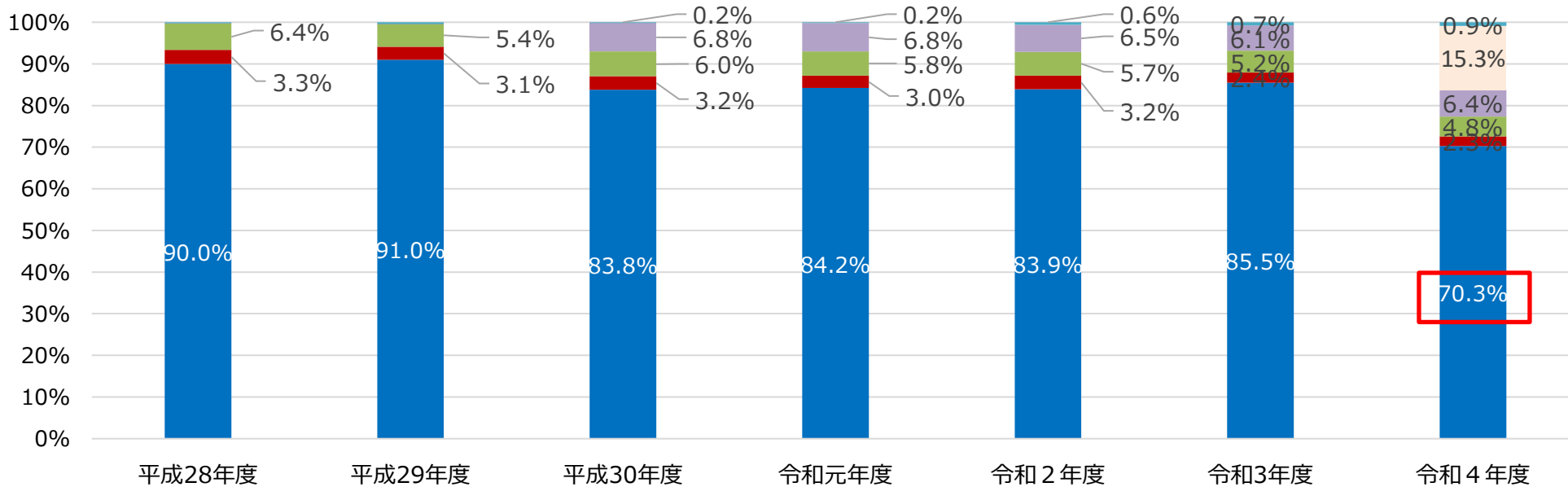
(2) 大型チェーン薬局



調剤基本料の構成比の推移等

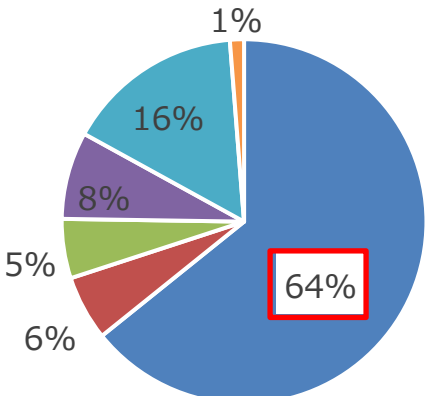
- 調剤基本料1を算定する薬局の割合は年々減少しており、令和4年度改定により新設された基本料3ハの割合が15.3%になったことに伴い、基本料1は70.3%まで低下した。
- 算定回数については、調剤基本料1の占める割合は令和4年度では約64%であった。

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)



- 調剤基本料1 (平成28年度～)
- 調剤基本料2 (平成28年度～)
- 調剤基本料3 (平成28年度～29年度) / 調剤基本料3イ (平成30年度～)
- 調剤基本料3ロ (平成30年度～)
- 調剤基本料3ハ (令和4年度～)
- 特別調剤基本料 (平成28年度～)

各調剤基本料の算定回数の割合 (令和4年6月審査分)



- 調剤基本料1
- 調剤基本料2
- 調剤基本料3イ
- 調剤基本料3ロ
- 調剤基本料3ハ
- 特別調剤基本料

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4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4年6月審査分）

地域医療に貢献する薬局の評価

- ▶ 地域支援体制加算について、調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系に見直す。

※青字は変更部分

【地域支援体制加算の施設基準】

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 **12回以上**
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 **400回以上**
- ② 麻薬の調剤実績 **10回以上**
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 **40回以上**
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 **40回以上**
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 **12回以上**
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 **1回以上**
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 **60回以上**
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

調剤基本料1

地域支援体制加算1 38点 ⇒ 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

(新) 地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

(新) 地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算4 38点 ⇒ 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

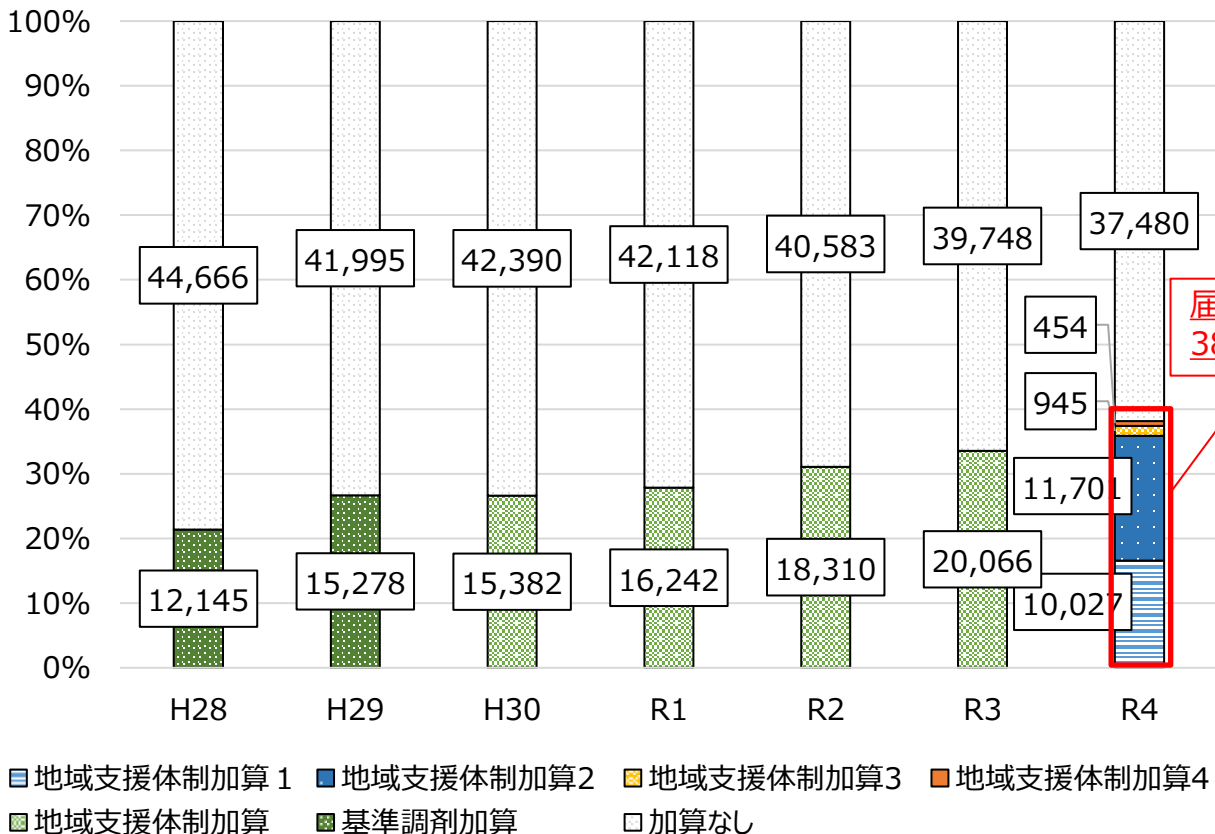
[経過措置]

- 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしていると届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で調剤基本料1を算定している保険薬局であって同日後に調剤基本料3の八を算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

地域支援体制加算の現状等

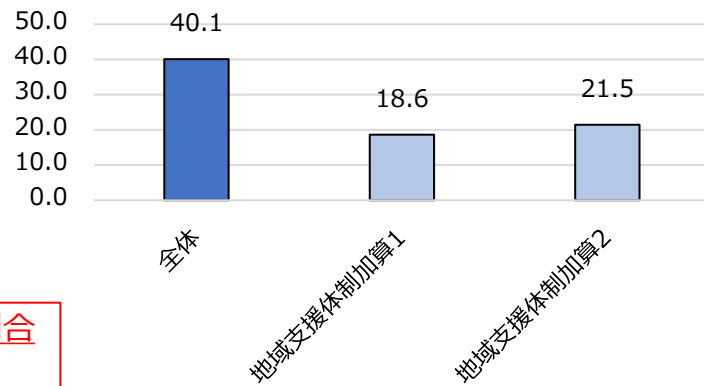
- 地域支援体制加算の届出をしている薬局は令和4年度で38.2%であり、増加傾向である。
- 調剤基本料1の薬局では約4割、調剤基本料1以外の薬局では約3割が届出をしている。

■ 地域支援体制加算の構成比の推移 ※H29までは基準調剤加算



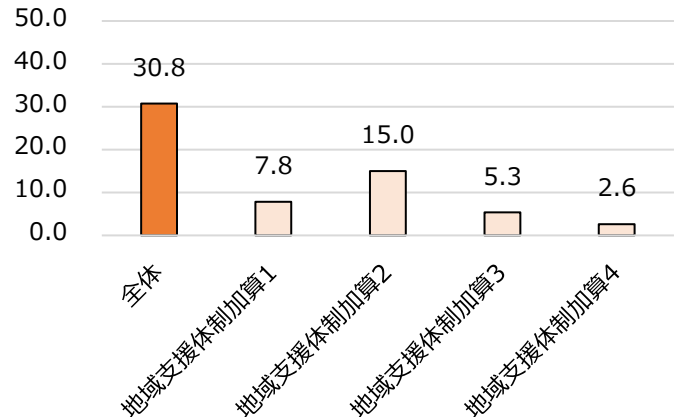
■ 調剤基本料1の届出状況

(令和4年7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



■ 調剤基本料1以外の届出状況

(令和4年7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



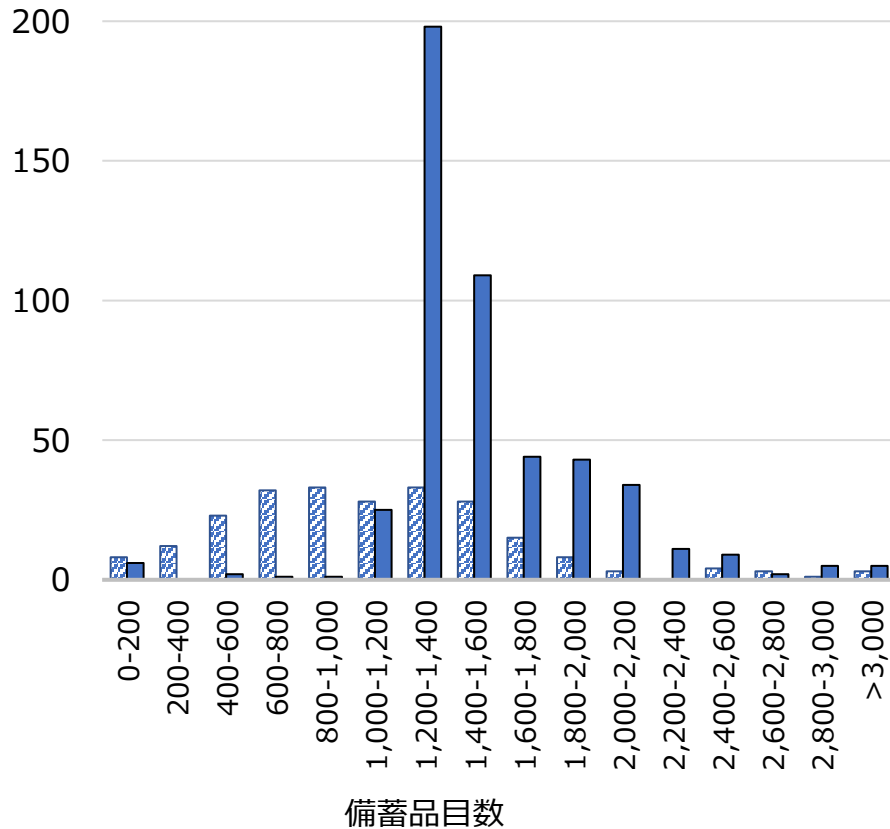
※ 経過措置：令和4年度は経過措置により基本料3ハの薬局でも基本料1を算定可能としている

薬局における医薬品の備蓄状況

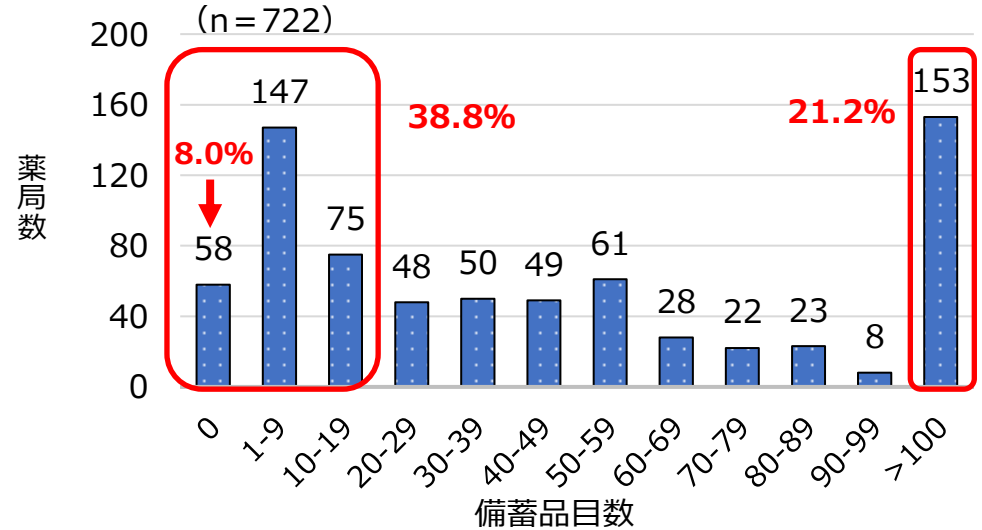
- 医療用医薬品の備蓄品目数は、地域支援体制加算の算定薬局の方が多かった。
- 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数は、100品目以上の薬局が21.2%である一方で、19品目以下の薬局が38.8%、置いていない薬局が8.0%であった。

■ 医療用医薬品の備蓄品目数の分布

- 地域支援体制加算なし (n=234、平均1,150品目)
- 地域支援体制加算あり (n=495、平均1,548品目)



■ 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数の分布

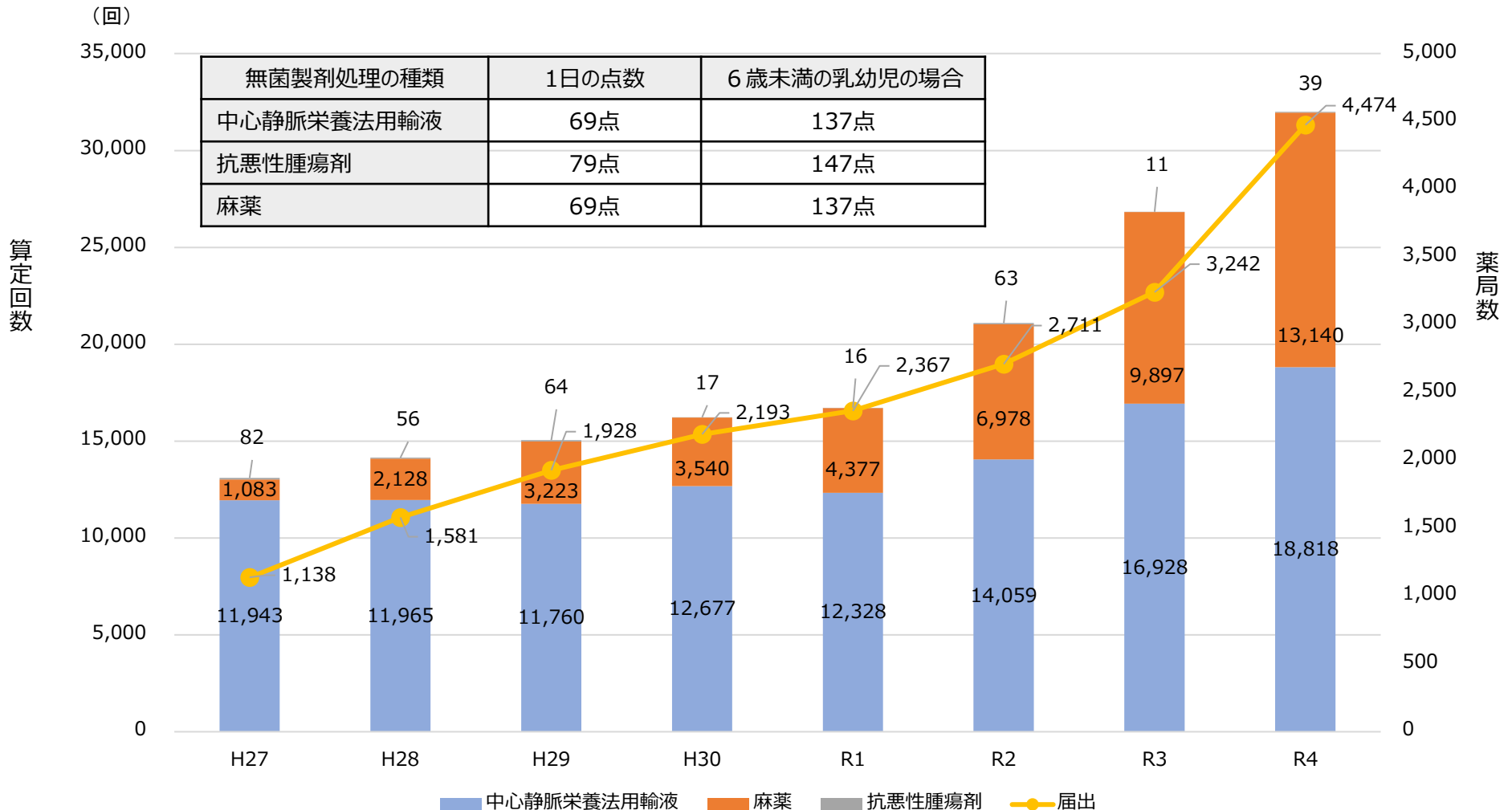


薬局の区分別の集計	平均備蓄品目数
全体 (n=722) ※上記分布	95
地域支援体制加算あり (n=483)	83
健康サポート薬局 (n=218)	123
いずれもなし (n=189)	67

薬局における無菌調製の実施状況

○ 無菌製剤処理加算の算定回数、届出薬局数は増加傾向。特に麻薬に係る無菌製剤処理加算の算定回数の増加が顕著であり、令和4年は平成27年の約12倍であった。

■ 無菌製剤処理加算の算定回数・届出状況



出典: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)
 保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

○ 薬局における医療用麻薬の取扱いについては、多くの手続きによる厳重な管理が必要

■麻薬小売業者の免許

・薬局で麻薬を調剤するには、麻薬小売業者の免許を取得することが必要。

■管理

・麻薬は薬局内の鍵をかけた堅固な設備内に保管しなければならない。薬局で保管している麻薬の数量を逐次管理するための帳簿の作成・記録が義務づけられている。

■麻薬の譲受・譲渡

・譲受は、同一都道府県内の麻薬卸売業者に限定。

・譲渡は、麻薬処方箋の交付を受けた者(患者等)に対し、調剤した麻薬を交付する以外は不可(薬局で有している麻薬を譲受先の麻薬卸売業者へ返品することはできない)。

(麻薬小売業者間譲渡許可:2以上の麻薬小売業者が一定の要件で許可を有した場合に限り、当該麻薬小売業者間で麻薬の譲渡が可能)

■薬局の備蓄体制

・成分、規格が多様であり、医師の処方にあわせた麻薬を保管することが必要。

■廃棄

・調剤前の麻薬を廃棄しようとするときは、あらかじめ「麻薬廃棄届」により、都道府県知事に届け出た後、都道府県職員立会の下でなければ廃棄することはできない。

・患者の死亡等により調剤済みの麻薬が不要になったときは、残っている麻薬を遺族等から譲り受けた上で、麻薬小売業者自ら、他の薬剤師又は職員の立会の下で廃棄し、「調剤済麻薬廃棄届」の提出が必要。

緩和ケアに対応する薬局における麻薬の備蓄体制

○ 緩和ケアに対応する薬局では、様々な状態の患者に対応するため複数の種類、剤形、規格の医療用麻薬を取り揃えておく必要がある。

■ 緩和ケアに対応する薬局における麻薬の在庫



■ 医療用麻薬成分、製品等一覧 ※規格数は、10mg錠、20mg錠等の数

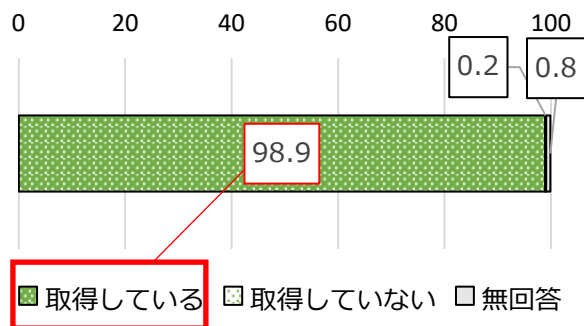
成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	成分	投与方法	代表的な製品名	規格数	
モルヒネ硫酸塩水和物	経口 (徐放)	MSコンチン錠	3	オキシドロン塩酸塩水和物	経口 (徐放)	オキシコンチンTR錠	4	フェンタニル	外用 (3日製剤)	デュロテップMTパッチ	5	
		MSツワイスロンカプセル	3			オキシドロン徐放錠NX	4			ラフェンタテープ	5	
		モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包	2			オキシドロン徐放カプセル	4	外用 (1日製剤)	ワンデュロパッチ	5		
モルヒネ塩酸塩水和物	経口 (徐放)	バシーフカプセル	3		オキシドロン錠NX	経口	オキシドロン錠NX	4	フェンタニルクエン酸塩	口腔粘膜吸収	アブストラル舌下錠	3
		オプソ内服液	2		オキノーム散		4	イーフェンバカル錠			6	
	経口	モルヒネ塩酸塩錠	1		オキシドロン内服液		4	注射			フェンタニル注射液	3
		モルヒネ塩酸塩末	1	オキファスト注	2	タベンタドール塩酸塩	経口 (徐放)		タベンタ錠	3		
	注射	アンバック注	3	ヒドロモルフォン塩酸塩	経口 (徐放)	ナルラビド錠	3	メサドン塩酸塩	経口 (徐放)	メサベイン錠	105	
	経直腸	アンバック坐剤	3			ナルサス錠	4					
ナルベイン注						2						

薬局における麻薬の調剤実績

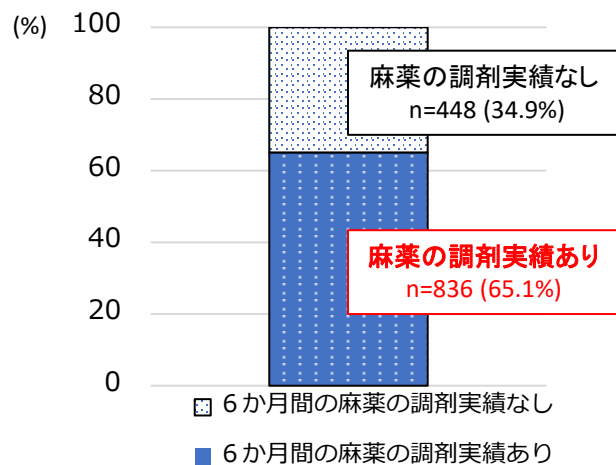
- 在宅訪問を行っている薬局の9割以上が麻薬小売業者の免許を有しており、これらの薬局の7割程度で半年間に麻薬調剤の実績がある。
- 麻薬調剤の実績は、10件以下(月1回前後)が約半数である一方、100件以上の薬局も8%程度あった。

■ 麻薬小売業免許の取得状況 (n=1,423)

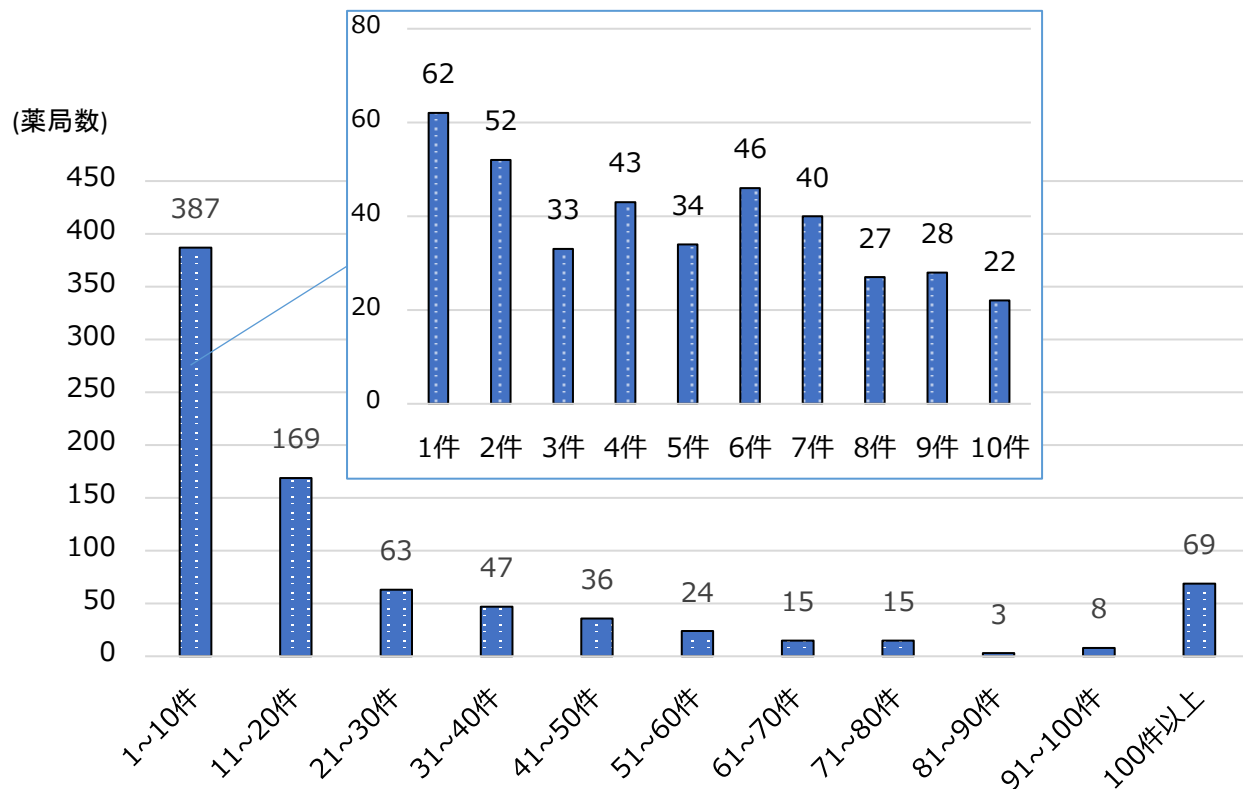
(※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 麻薬小売業免許を有する薬局の6か月間の麻薬の調剤実績の有無 (n=1,284)



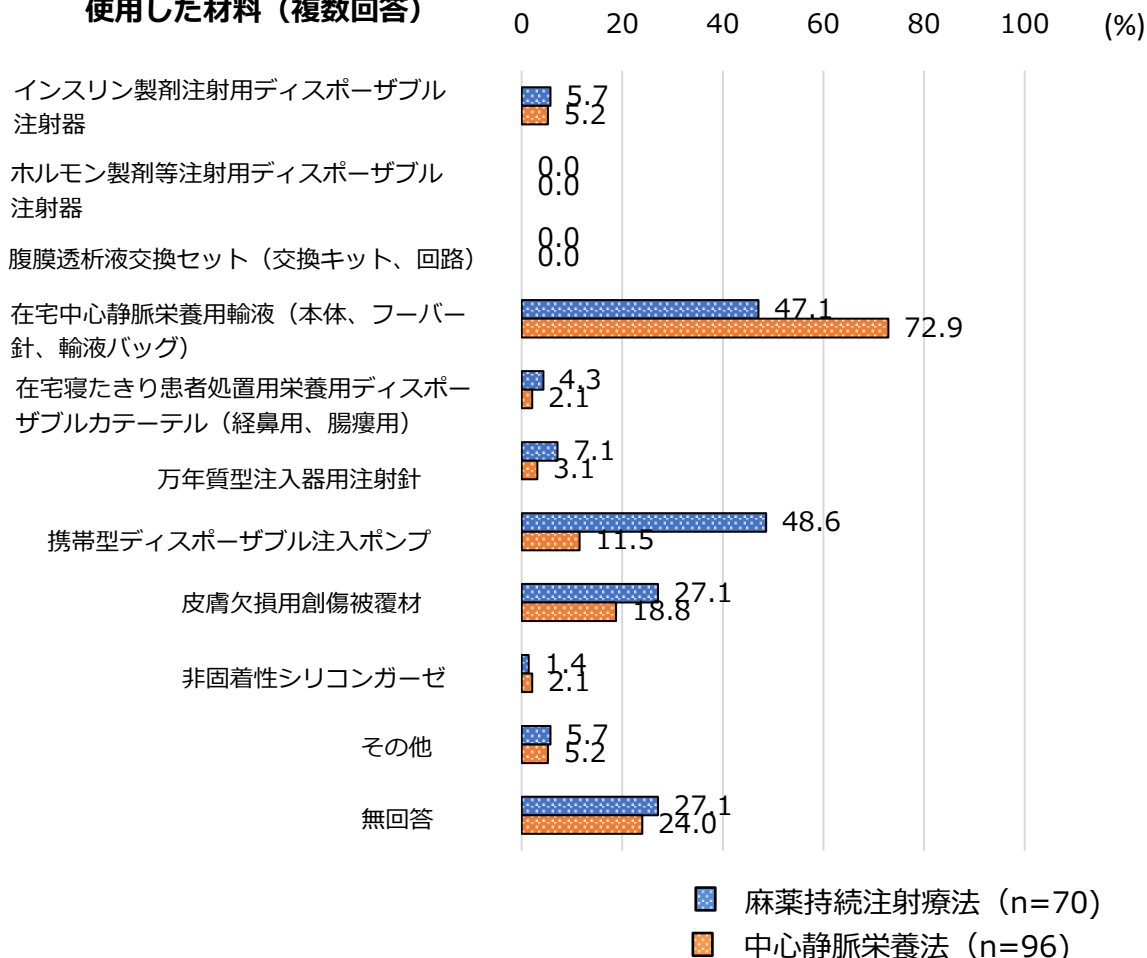
■ 麻薬小売業免許を有する薬局の6か月間の麻薬の調剤実績 (n=836)



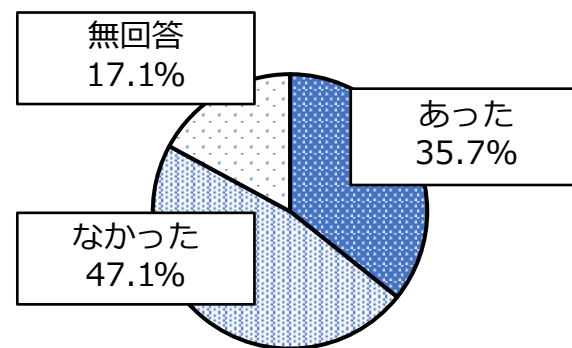
薬局における医療材料の供給

- 麻薬持続注射療法、中心静脈栄養法に対応する薬局においては、そのために必要な医療材料の提供を行っている。
- 医療材料を使用する中で、償還価格が仕入れ価格を下回ること(いわゆる「逆ざや」)がある薬局は約4割あった。

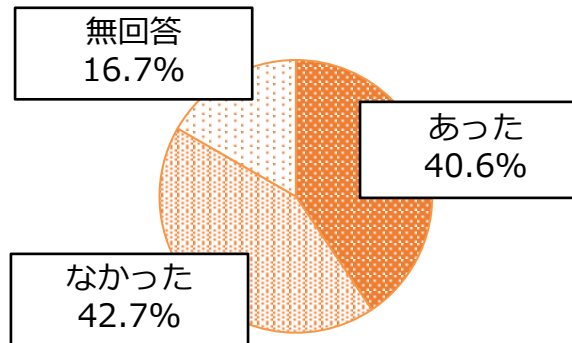
■ 在宅において、麻薬持続注射療法又は中心静脈栄養法を行っている患者に使用した材料（複数回答）



■ 麻薬持続注射療法を行っている患者に材料を使用するなかで、償還価格が仕入れ価格を下回ることの有無（n=70）



■ 中心静脈栄養法を行っている患者に材料を使用するなかで、償還価格が仕入れ価格を下回ることの有無（n=96）



保険薬局における構造設備規制の見直しと敷地内薬局

	経緯
H8まで	<ul style="list-style-type: none"> ● 第二薬局問題への対応 「処方せんの受入れ体制の整備について」昭和50年1月24日付け薬発第37号厚生省薬務局長通知（抜粋） <u>調剤専門薬局の許可に当たっては、調剤専門薬局も薬事法に基づく薬局であり、構造的、機能的、経済的に、医療機関から独立した機関であることを本旨とすべきであり、この点につき、十分留意すること。</u> ● 経営の一体性禁止 「調剤薬局の取扱いについて」昭和57年5月27日付け薬発第506号・保発第34号厚生省薬務・保険局長連名通知（抜粋） 1 調剤薬局としての適格性 <u>総合的に判断して医療機関に従属し、医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであること。</u>
H8	<ul style="list-style-type: none"> ● 構造上の一体性禁止 平成8年3月8日付け保険発第22号厚生省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知（抜粋） （「一体的な構造」の解釈） <u>保険医療機関と一体的な構造とは、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のものをいうものであること。</u>
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 構造設備規制の見直し（いわゆるフェンス規制の廃止） 平成28年3月31日付け保険発0331第6号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知（抜粋） （「一体的な構造」の解釈（改正後）） 保険医療機関と一体的な構造とは、次のアからウまでに掲げるような構造を指すものであること。 ア <u>保険医療機関の建物内にあるものであって、当該保険医療機関の調剤所と同様とみられるもの</u> イ <u>保険医療機関の建物と専用通路等で接続されているもの</u> ウ <u>ア又はイに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在するものであって、当該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、当該保険医療機関の休診日に公道等から当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険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、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの</u>
H30	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別調剤基本料（10点）新設 ※特定の医療機関と不動産取引の関係があることその他の特別な関係を有しているもの
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別調剤基本料の見直し（10点→9点）等
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別調剤基本料の見直し（9点→7点）、調剤基本料の加算の評価見直し 等

敷地内薬局に関する検討会報告書の記載①

- 厚生労働省の検討会において「今後の薬剤師が目指す姿」がまとめられており、薬局の記述では、敷地内薬局のような特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されている。

■ 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（令和3年6月30日）

2. （1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局

- なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

敷地内薬局に関する検討会報告書の記載②

- ①の検討会の下に設置して薬局の機能等に関して議論したワーキンググループにおいても、敷地内薬局に対する意見や今後の取組事項がまとめられている。

■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）

第4 具体的な対策

4. 地域における薬剤師の役割

(4) その他

③敷地内薬局

- 本ワーキンググループでは、規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行われたことにより近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、主に①薬局機能、②病院との関係性に関する論点の整理を行った。
- 薬局機能については、病院の敷地内に立地していることから、当該病院の処方箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つとは考えにくく、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うという地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意見があった。
- 一方で、希少疾患やがんなどに対する高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかという意見や、ターミナルケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではないかという意見があった。
- これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を持つとしても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合もあるとの意見があった。
- 病院との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば、薬局から病院への利益供与に当たると考えられるとの意見があった。
- また、敷地内薬局は、病院と敷地又は建物を共有していることから、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い効果があるのではないかととの意見があった。
- 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、
 - ・かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい
 - ・敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当たるといった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が多かった。
- 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生労働省は、敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等）や病院の公募内容の調査を実施すべきである。

(参考) 医療機関の敷地内に開設する薬局を公募する際の要件

- 通常、薬局を開設し、保険薬局として指定を受ける際には、薬局開設者は医療機関との独立性を確保しつつ、地域の医療事情を踏まえ、必要とされる薬局の機能を自らが整備して、薬局を開設している。
- 一方で、医療機関の敷地内に薬局を開設する際には、医療機関側で薬局開設等を行う事業者を公募しているが、薬局の開局時間や機能等に対して具体的な要件を示していることがあり、薬局開設者は、この要件を満たした上で、地域で必要とされる薬局の機能を整備している。(薬局機能に関しては、医療機関の周辺地域において必要な機能がないことから公募している場合もある)

(参考) 医療機関の敷地内に薬局を開設する際に求めている要件の例 (注：公募要件は医療機関により様々)

● 薬局の開局時間等に関する要件

- ・ 具体的な営業時間、開局日 (休日、夜間の体制)
- ・ 薬局で備蓄すべき医薬品の種類、品目数
- ・ 医療機関の機能に応じた高度な薬学管理を実施できる体制 (例：救急・周産期・がん等の医療を担う圏域の基幹病院に開設する薬局に対して高度な薬学管理のニーズに対応可能な薬剤師の配置を求める、医療機関が受け入れる救急患者の処方箋の応需を求める)
- ・ 在宅訪問を行う体制

● 地域における連携体制の要件 (かかりつけ薬剤師・薬局に必要な機能を含む)

- ・ 薬物療法を実施するにあたっての医療機関との連携
- ・ 近隣の保険薬局及び関係団体との連携
- ・ 行政が推進する事業への協力
- ・ 災害時の医薬品供給等の体制整備
- ・ 医師会、薬剤師会及びその他の関係機関等との連携
- ・ 地域の薬剤師会への入会

● 開設にあたり薬局機能以外に医療機関が求めている要件

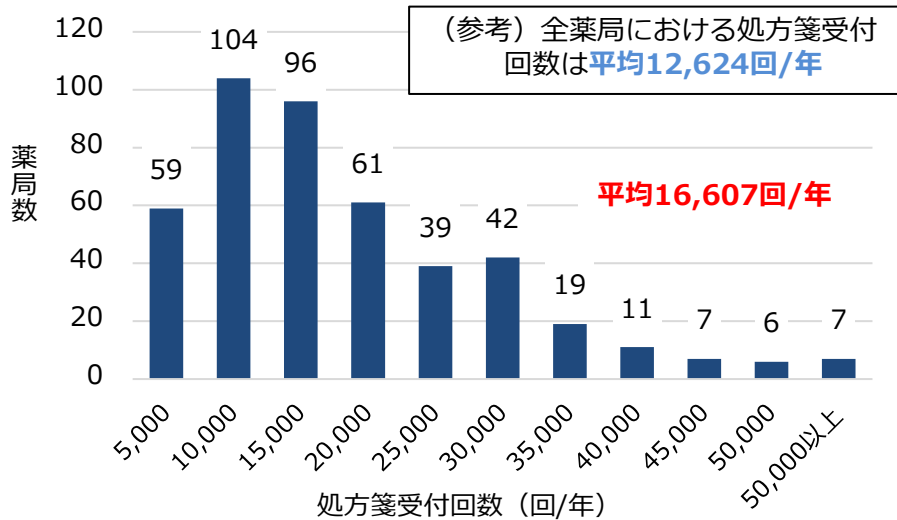
- ・ 医療機関の機能の向上に資する施設の整備の提案 (例：薬局以外の施設として、レストラン、カフェ、コンビニエンスストア、会議室、休憩室、医療機関の職員宿舎、ヘリポート等、医療機関が有償で借りる予定の会議室等の設置)
- ・ 医療機関の職員の負担を軽減する工夫の提案

敷地内薬局の処方箋受付回数、届出状況

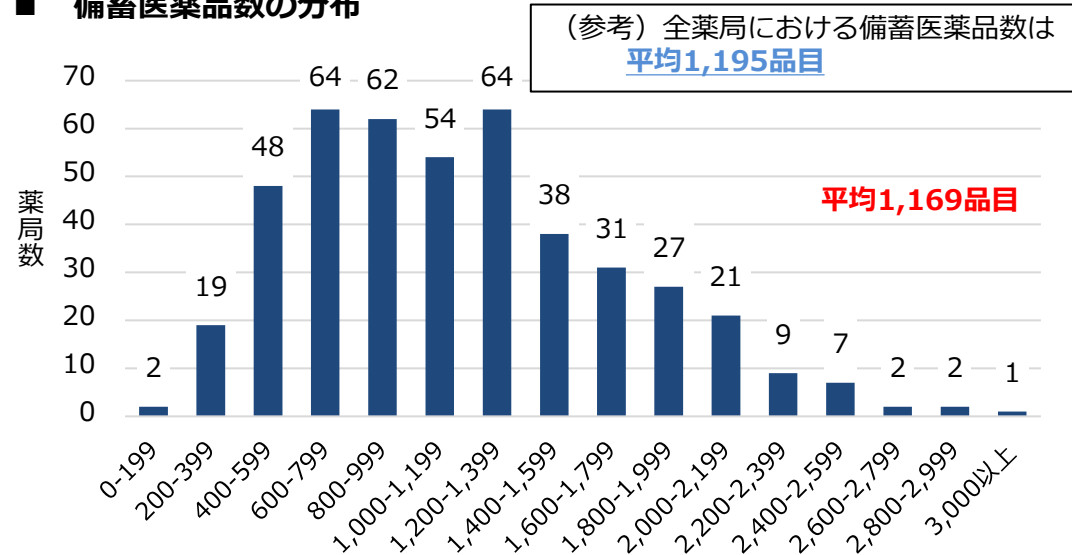
○ 特別調剤基本料を算定している敷地内薬局では、全薬局と比較して、処方箋受付回数は多いが、備蓄医薬品数及びかかりつけ薬剤師指導料等の届出割合は同程度であり、地域支援体制加算の届出割合は低い。

※ 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引等がある薬局、かつ特別調剤基本料を算定している薬局、かつ1年間の処方箋受付回数が1回以上の薬局に関する検討：**451施設**

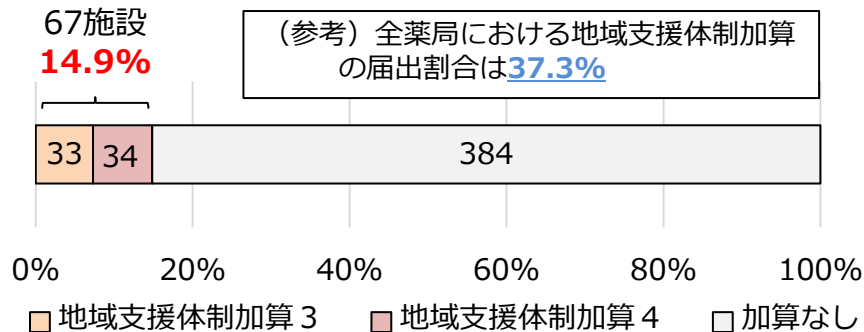
■ 1年間の処方箋受付回数の分布



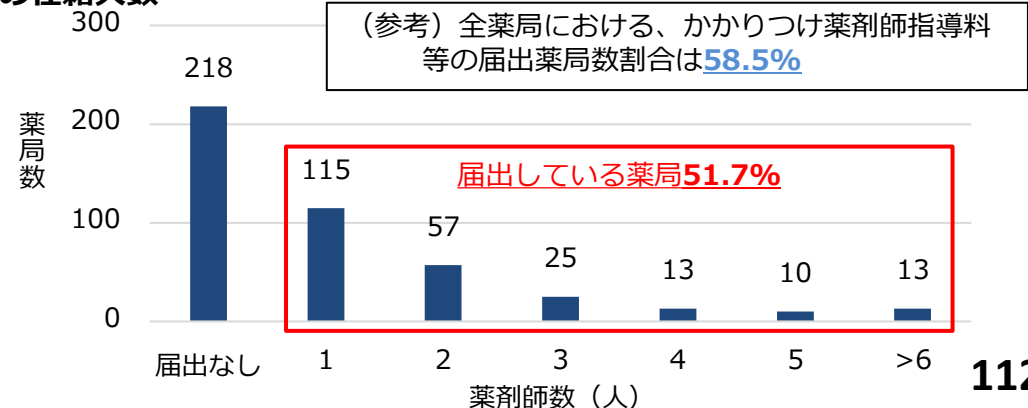
■ 備蓄医薬品数の分布



■ 地域支援体制加算の届出状況



■ かかりつけ薬剤師指導料等の届出薬局数及び要件を満たす保険薬剤師の在籍人数



医療機関における敷地内薬局との連携状況

- 敷地内薬局があると回答した医療機関のうち、敷地内薬局と連携ありと回答した割合は38.9%と低く、医療機関側からみると連携していると認識されていないことが多い状況であった。
- 連携ありの場合の具体的な連携内容は、「処方内容の問い合わせに関する業務の簡素化」が多かったが、全体の回答状況としては、連携していると認識されている項目が少なかった。

■ 医療機関における敷地内薬局の有無 (n=452)

	医療機関数	割合 (%)
敷地内薬局あり	18	4.0
敷地内薬局なし	434	96.0

■ 敷地内薬局との連携の有無 (n=18)

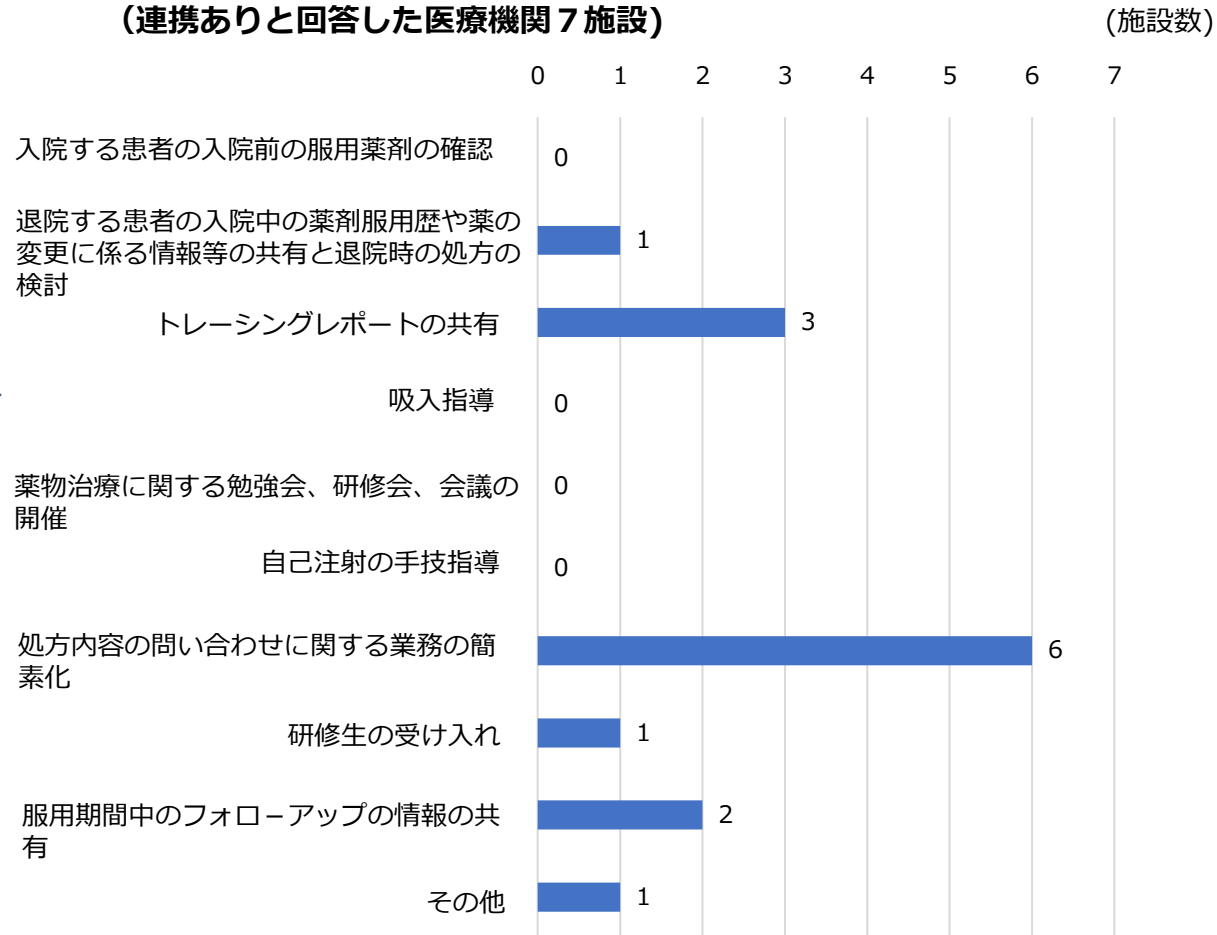
	医療機関数	割合 (%)
連携あり	7	38.9
連携なし	11	61.1

出典：令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「医療機関の薬剤師における業務実態調査」

(参考) 令和3年度の上記と同様の調査では、具体的連携内容は調査していないが、敷地内薬局を有する医療機関の連携状況は以下のとおりであり、同様の傾向であった。

	医療機関数	割合 (%)
連携あり	17	43.6
連携なし	22	56.4

■ 敷地内薬局との連携内容 (複数回答) (連携ありと回答した医療機関7施設)

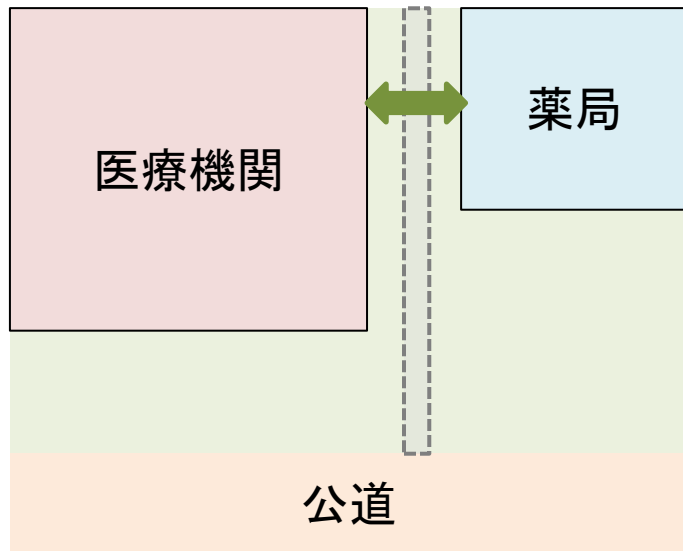


(参考) 医療機関の敷地内に薬局を開設する場合のイメージ

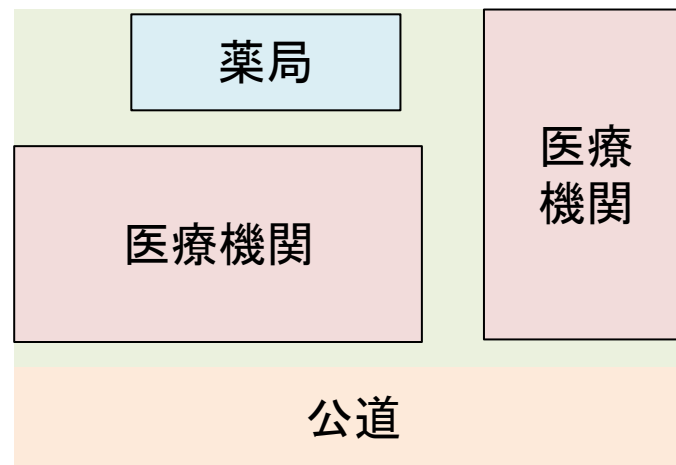
○ 構造設備規制の緩和により、公道を経なくても敷地内で医療機関と行き来できる保険薬局を開設・指定することが可能になった。公道等から容易に確認できること等の保険薬局の指定を受けるための法令上の規定としては適合しているが、通常の公道を利用している住民にとっては、医療機関との識別や薬局の確認、医療保険以外における薬局の利用のしやすさ等がこれまでの状況とは異なってきている。

■ 構造設備規制の緩和により、フェンスを設けなくても敷地内で医療機関と薬局の行き来ができるようになった。

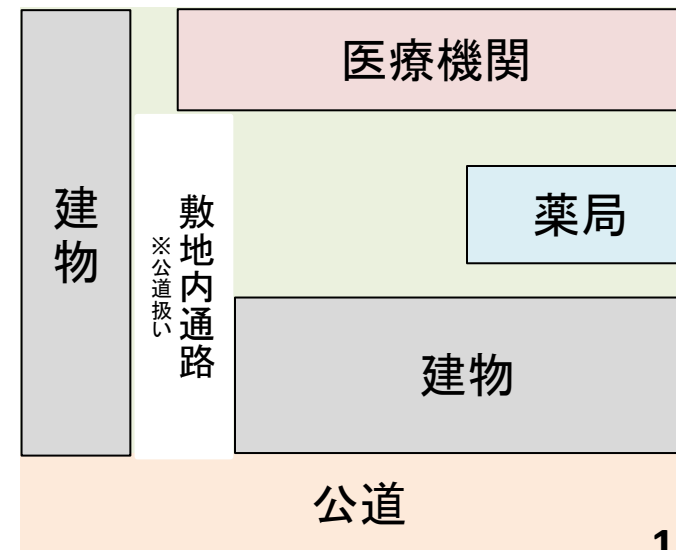
構造設備規制の緩和
(公道を経るためのフェンスの設置は不要)



■ 公道から見ると、建物からかなり奥に薬局が開設されている (イメージ)



■ 敷地内の通路から薬局を容易に確認できるが、公道を利用する住民は医療機関の敷地内に行かないと薬局の把握が難しい (イメージ)



新興感染症の発生時等における薬局の体制の評価

- 災害や新興感染症の発生時等においても薬局が継続して地域の医薬品供給や衛生管理に関する対応等を維持できる体制を評価する観点から、令和4年度改定において連携強化加算を新設。

調剤基本料 連携強化加算：2点

[算定要件の概要]

地域支援体制加算を算定している場合に、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において調剤を行った場合に所定点数を加算する。

[施設基準の概要]

■医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制の確保

- ・ 医薬品の提供施設として薬局機能の維持
- ・ 避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等
- ・ 災害の発生時における体制や対応についての手順書等の作成と薬局内の職員への共有
- ・ 医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等に関する研修の実施

■都道府県等と適切に連携するために地域の協議会又は研修等に積極的に参加

- ・ 地域の協議会、研修又は訓練等への参加の計画の作成（年1回程度の参加が望ましい）
- ・ 必要に応じて地域の他の保険薬局等との協議会等の結果の共有

■体制を確保していることについてホームページ等で広く周知

- ・ 体制を確保していることについて薬局内での掲示又は当該薬局のホームページ等において公表

■都道府県等からの協力要請があった場合に地域の関係機関と連携し必要な対応を実施（※）

- ・ 夜間休日など含めて新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売体制を備えていること
- ・ 新型コロナウイルス感染症治療薬を自局で備蓄・調剤していること

※令和4年4月の施行当初はPCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として登録・実施とホームページ等での周知することを要件としていたが、令和5年4月より現在の規定に改正

第8次医療計画における 新興感染症発生・まん延時の医療体制の構築(薬局に関する事項)

- 第8次医療計画においては、薬局については、新興感染症発生・まん延時に医薬品等対応(調剤・医薬品等交付・服薬指導等)を行う体制を構築することが求められている。

2 各医療機関との連携

(3) 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能(自宅療養者等への医療の提供)

① 目標

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(※)を目指すこと(居宅等で療養する新興感染症患者とは、自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者等をいい、医療機関とは、病院及び診療所のほか、薬局及び訪問看護事業所を含む。)

- ・ 電話・オンライン診療、往診等、訪問看護の別に目標設定すること

(※) 令和4年12月時点で、全国で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、**自宅療養者等のフォローを行う薬局：約2.7万箇所**、訪問看護ステーション：約2.8千箇所

② 医療機関に求められる事項

- ・ **薬局については、必要な体制(※)整備を行い、都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応(調剤・医薬品等交付・服薬指導等)を行うこと**

(※) 患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能であること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応(輪番制による対応を含む。)を行っていること

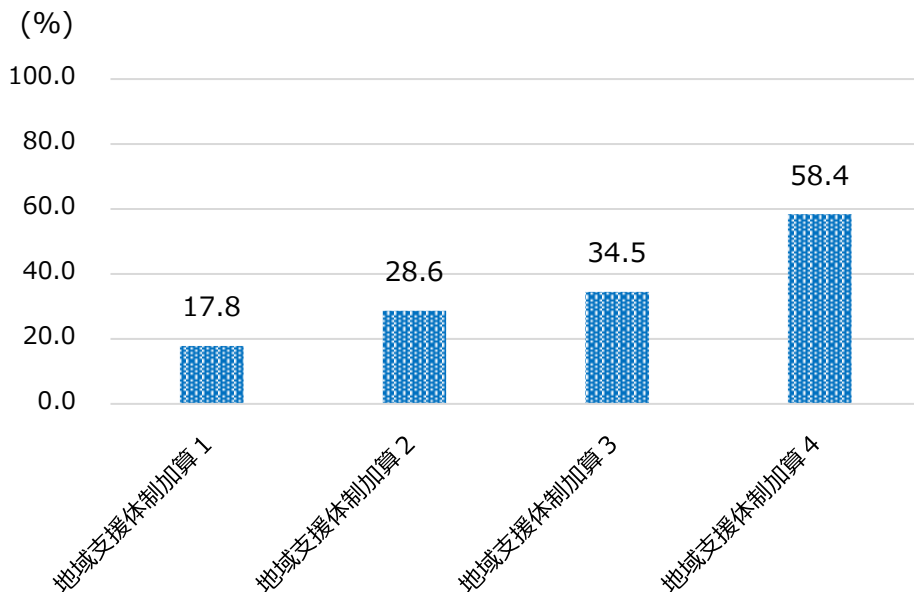
連携強化加算の届出状況等

- 連携強化加算の届出は、地域支援体制加算届出薬局の24.2%であり、加算別では、地域支援体制加算4の届出薬局の割合が多く、約6割の薬局で届出があった。(令和5年7月時点)
- 連携強化加算の届出薬局においては、届出なしの薬局に比べ、より多くの新型コロナウイルス感染症に係る対応が実施されていた。(令和4年9月時点)

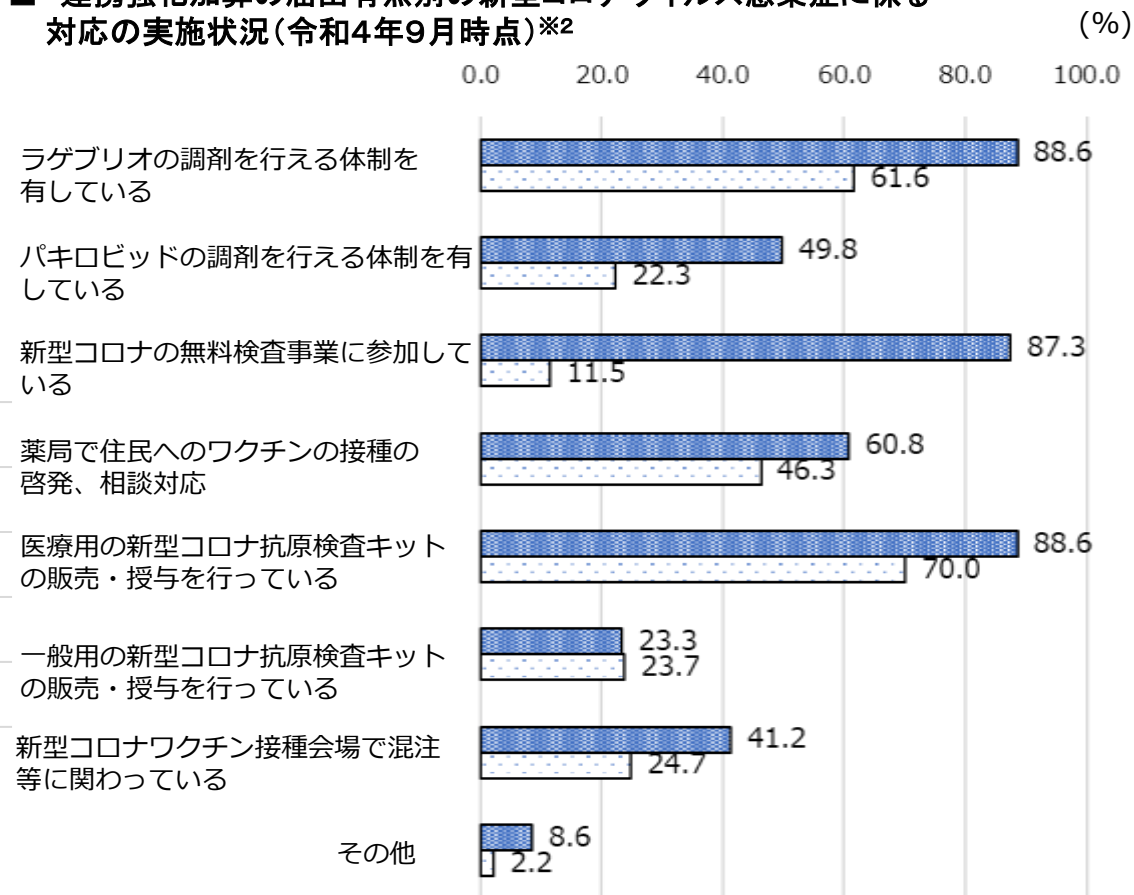
■ 連携強化加算の届出施設数※1

届出薬局数	5,619施設 (地域支援体制加算届出薬局数全体の24.2%)
(参考) 地域支援体制加算届出薬局数	23,127施設

■ 地域支援体制加算別の連携強化加算届出の割合※1 (7月1日定例報告において無回答の項目については集計から除いた)



■ 連携強化加算の届出有無別の新型コロナウイルス感染症に係る対応の実施状況(令和4年9月時点)※2



■ 連携強化加算 届出あり (n=245)
□ 連携強化加算 届出なし (n=497)

出典：※1 保険局医療課調べ (令和4年7月1日時点)
※2 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

後発医薬品の使用割合の目標と推移

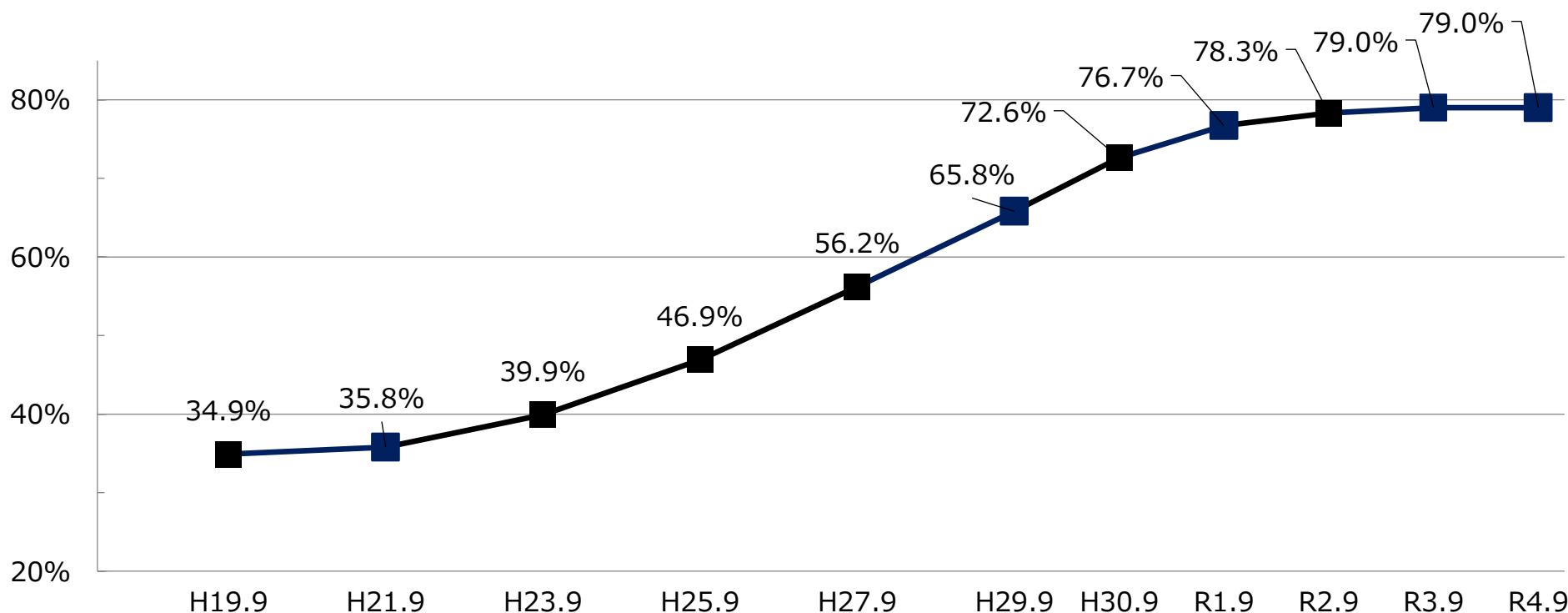
「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

（略）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標（脚注）**についての検証**、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラの活用等、更なる使用促進を図る。

（脚注）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の**数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上**とする目標。



注) 「使用割合」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」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

後発医薬品の使用促進に関する診療報酬上の評価の経緯①

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2002年 (H14)	処方箋料 (後発医薬品を含む場合2点加算)			後発医薬品調剤加算 (内服薬1剤につき2点加算等)	
2004年 (H16)					
2006年 (H18)			処方箋様式の変更 (変更可欄の新設)	後発医薬品情報提供料： 10点	
2008年 (H20)			処方箋様式の変更 (変更不可欄に変更)	変更調剤時に分割調剤とした場合の調剤基本料を設定(お試し調剤:5点)	後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品を調剤した処方箋受付回数割合30%以上:4点
2010年 (H22)		後発医薬品使用体制加算 (入院) 後発医薬品採用割合20%以上:30点		含量違いの後発医薬品等の変更の明確化	数量ベースでの後発医薬品の使用割合 20%以上:6点 25%以上:13点 30%以上:17点
2012年 (H24)	一般名処方加算: 2点加算	20%以上:28点 30%以上:35点	処方箋様式の変更 (処方薬ごとに変更の可否を明示)	薬剤服用歴管理指導料の算定要件化	22%以上:5点 30%以上:15点 35%以上:19点
2013年 (H25)			新指標(後発医薬品の数量シェア*)の導入 *後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量		
2014年 (H26)				要件追加(一般名処方時に後発医薬品を調剤しない場合、理由を明細書に記載)	(新指標) 55%以上:18点 65%以上:22点

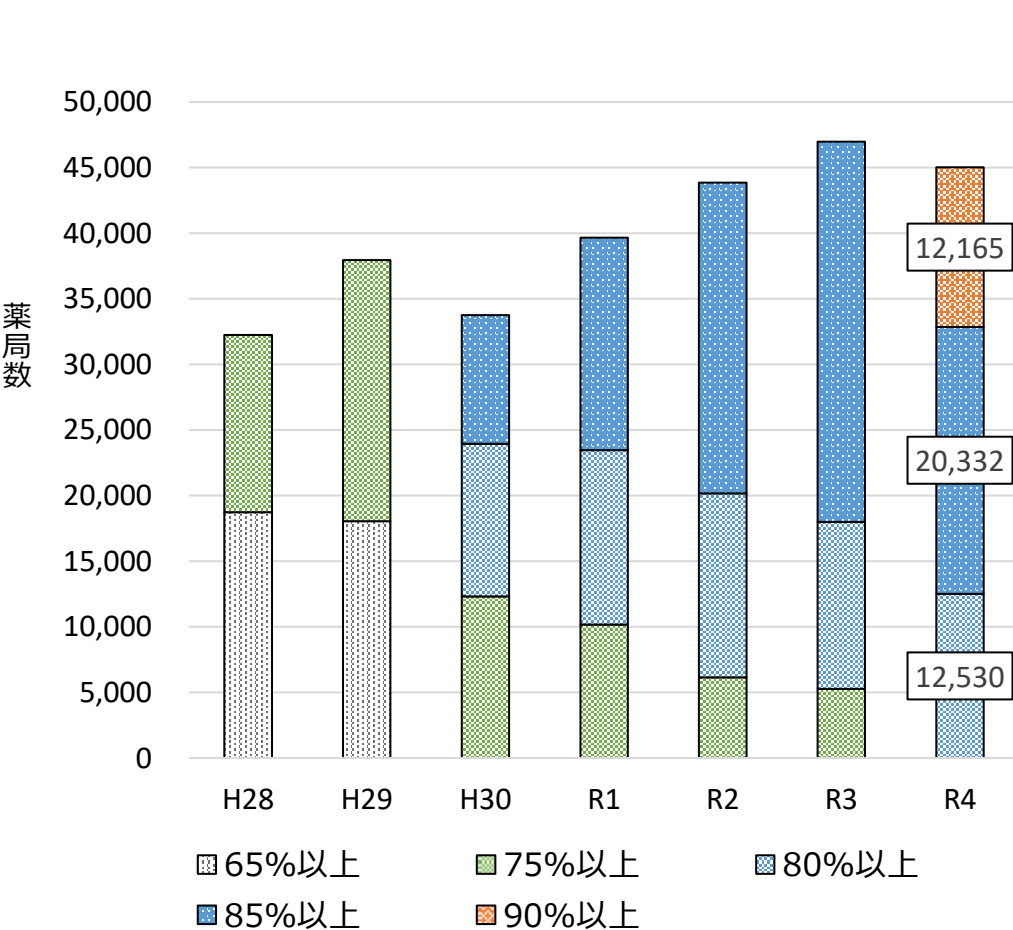
後発医薬品の使用促進に関する診療報酬上の評価の経緯②

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2016年 (H28)	(一般名処方加算) 全品目：3点 1品目以上：2点	(後発医薬品使用体制加算(入院))： 後発医薬品使用割合 50%以上：28点 60%以上：35点 70%以上：42点	外来後発医薬品使用体制加算(診療所のみ)： 後発医薬品使用割合 60%以上：3点 70%以上：4点		(後発医薬品調剤体制加算) 65%以上：18点 75%以上：22点
2018年 (H30)	全品目：6点 1品目以上：4点	60%以上：22点 70%以上：35点 80%以上：40点 85%以上：45点	70%以上：2点 75%以上：4点 85%以上：5点		75%以上：18点 80%以上：22点 85%以上：26点 20%以下(調剤基本料から2点減点)
2020年 (R2)	全品目：7点 1品目以上：5点	70%以上：37点 80%以上：42点 85%以上：47点			75%以上：15点 80%以上：22点 85%以上：28点 40%以下(調剤基本料から2点減点)
2022年 (R4)		75%以上：37点 85%以上：42点 90%以上：47点	75%以上：2点 85%以上：4点 90%以上：5点		80%以上：21点 85%以上：28点 90%以上：30点 50%以下(調剤基本料から5点減点)

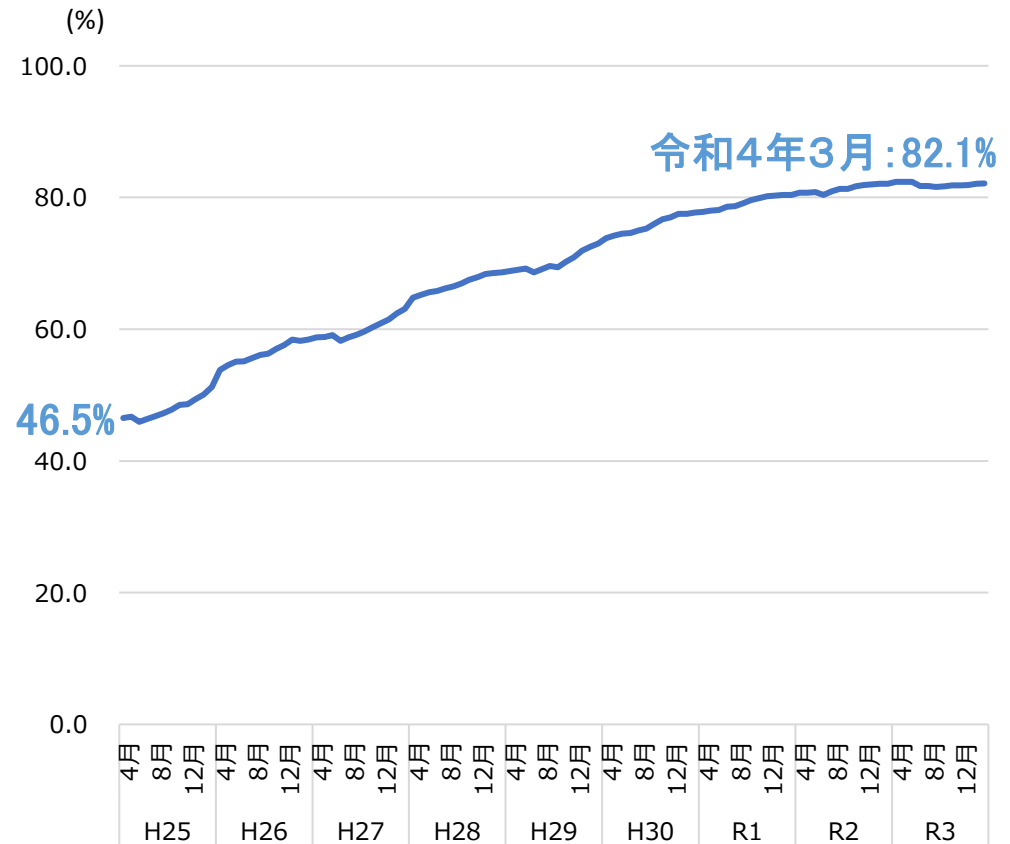
薬局における後発医薬品の調剤

- 後発医薬品調剤体制加算の届出をしている薬局は45,027施設であり、全体の約7割。令和4年改定により加算を算定できる調剤割合を引き上げたことから、届出数は減少した。
- 薬局における後発医薬品の数量割合は、令和4年3月で82.1%。

■ 後発医薬品調剤体制加算届出薬局数（各年7月1日届出数）



■ 薬局における後発医薬品の数量割合（新指標）



※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）。

調剤についての課題と論点

(全体)

- ・ 薬局における薬剤師の業務については、「患者のための薬局ビジョン」や改正薬機法に基づき、地域包括ケアシステムのもとで、医療機関等との連携、在宅医療への対応等も含む、かかりつけ薬剤師・薬局を推進するための取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が専門性を発揮して役割を果たすためには、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。
- ・ また、薬局は地域における医薬品の供給拠点としての役割を果たすべきであり、セルフケア・セルフメディケーションの取組など処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うことが求められている。

(調剤医療費)

- ・ 調剤医療費のうち、技術料は約2.0兆円であり、令和4年度に調剤報酬の評価体系の見直しを行い、調剤料の一部が薬学管理料に再編されたため、これまでの直接の比較はできないが、見直し後は薬学管理料の割合が約5割となっている。
- ・ 見直しにより薬学管理料において新設された「調剤管理料」について、算定回数や総額は、調剤日数の区分が大きくなるほど多くなっており、29日分以上の区分が最も多い。
- ・ 調剤管理加算は、75歳以上での算定回数が最も多く、全体としては初めて処方箋を持参した場合と2回目以降に処方箋を持参した場合の算定割合は同等であった。

(服薬指導・かかりつけ薬剤師)

- ・ 服薬指導管理料の算定状況では7割以上が3月以内に再度来局した患者であった。継続的服薬指導は、新しく薬剤を追加した際に多く実施されており、電話で実施する割合が多かった。指導を受けた患者は薬物治療の不安が解消されたり、意識が高まった人が多い。
- ・ 継続的服薬指導を含め、個別の疾患領域においては地域において多職種との連携により、医療機関と薬局等との連携を充実させて患者を支えていく取組もある。また、患者への情報活用ツールとして医薬品リスク管理計画(RMP)に基づく詳細な説明資料を用いる場合もある。
- ・ かかりつけ薬剤師指導料等の届出割合は増加傾向であり、患者年齢別にみると10歳未満、75歳以上で算定回数が多くなっている。かかりつけ薬剤師のいる患者は34%であり、薬の継続的な把握や丁寧な説明、薬の飲み合わせなどのチェック等がよかったとの意見であった。
- ・ 服薬指導の概要は調剤録に記載することになっているが、調剤報酬上の薬剤服用歴等への記載を求める事項が多岐にわたっており、薬剤服用歴等への記載だけで残業する薬剤師は全体の約3割弱存在する。

(重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価)

- ・ 薬剤師により処方箋の疑義照会を行っているのは全体の2.6%であり、そのうち薬学的な疑義照会は8割を超えている。
- ・ 残薬の解消に係る取組に係る評価の算定回数は増加傾向である。一包化に伴う服薬支援は全体の1/4で実施されており、75歳以上では半数以上となっている。

調剤についての課題と論点

(医療機関と薬局の連携等)

- ・ 薬局が医療機関へ情報提供する割合は増加しており、医療機関に送付する服薬情報等提供料²の算定が令和3年度以降に特に増加している。情報共有を円滑に行うため、地域で統一様式を定めて取り組んでいる事例もある。一方で、医療機関が求める情報と薬局が提供する情報に差がある。
- ・ 入院患者の退院時の薬局の関わりについては、退院時共同指導料の算定は少ないものの増加傾向にあり、令和4年度の調剤報酬改定により参加要件が見直されたことにより関与し始めたケースが認められ、算定薬局の4割でビデオ通話を用いて参加している。

(薬局の体制に関する評価)

- ・ これまでの大型駅前薬局の見直しのほか、令和4年度改定では大規模グループ薬局の店舗数に応じた基本料の見直しを行った結果、新設された調剤基本料³ハの薬局は15%を超えており、調剤基本料¹の薬局は約85%から約70%まで低下した。
- ・ 地域支援体制加算は38.2%の薬局で算定されており、新設された地域支援体制加算²(調剤基本料¹の薬局で高い要件を満たす必要がある加算)は調剤基本料¹を算定する薬局の21.5%が算定している。地域支援体制加算の算定薬局は、算定していない薬局と比較して医療用医薬品の備蓄品目が多い。
- ・ 連携強化加算の届出割合は24.2%であり、加算を算定している薬局の方が、より多くの施設で新型コロナウイルス感染症に係る対応が実施されていた。
- ・ 敷地内薬局は、処方箋受付回数が多いものの、地域支援体制加算の届出割合は低かった。医療機関側からは連携していると認識されていない薬局も半数以上存在している。
- ・ 後発医薬品の調剤体制加算は、令和4年度改定で算定要件が引き上げられたが、届出数はほぼ変わらず全体の約7割であった。薬局での後発医薬品の使用割合は82.1%であった。

【論点】



- 薬局・薬剤師が、対物中心の業務から患者・住民との関わり度の高い対人業務へとシフトすることにより、患者・住民の薬物療法や健康維持・増進の支援に一層取り組む観点から、最近の診療報酬の各種算定状況も踏まえ、調剤報酬における評価のあり方について、どのように考えるか。
- かかりつけ薬剤師・薬局の取組の促進、多剤・重複投薬への取組、在宅の対応など、薬剤師が他職種と連携しつつ専門性を発揮して質の高い薬物療法を提供するために必要な対応に係る評価について、どのように考えるか。
- 薬局は立地に依存するのではなく、患者・住民のニーズに対応する機能を果たしつつ、地域における医薬品の供給拠点としての役割を発揮するため、周囲の薬局との連携も含め、薬局の体制に係る評価についてどのように考えるか。