

2025年3月7日（金）令和6年度社会保険指導者研修会



資料2-1
R7.3.21
第4回薬局部会

最近の保険行政の動向

～令和8年度改定に向けて～

厚生労働省 保険局 医療課
薬剤管理官 清原 宏真

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日の内容

最近の話題

- **令和7年度薬価改定**

- **診療報酬等の期中改定等**

 - ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

 - ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

令和8年度調剤報酬改定に向けて

- **令和6年度調剤報酬改定**

- **令和8年度調剤報酬改定に向けて**

本日の内容

最近の話題

- **令和 7 年度薬価改定**

- **診療報酬等の期中改定等**

 - ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

 - ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

令和 8 年度調剤報酬改定に向けて

- **令和 6 年度調剤報酬改定**

- **令和 8 年度調剤報酬改定に向けて**

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針 平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) **市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。**

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。

(略)

経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太方針2024） 令和6年6月21日閣議決定

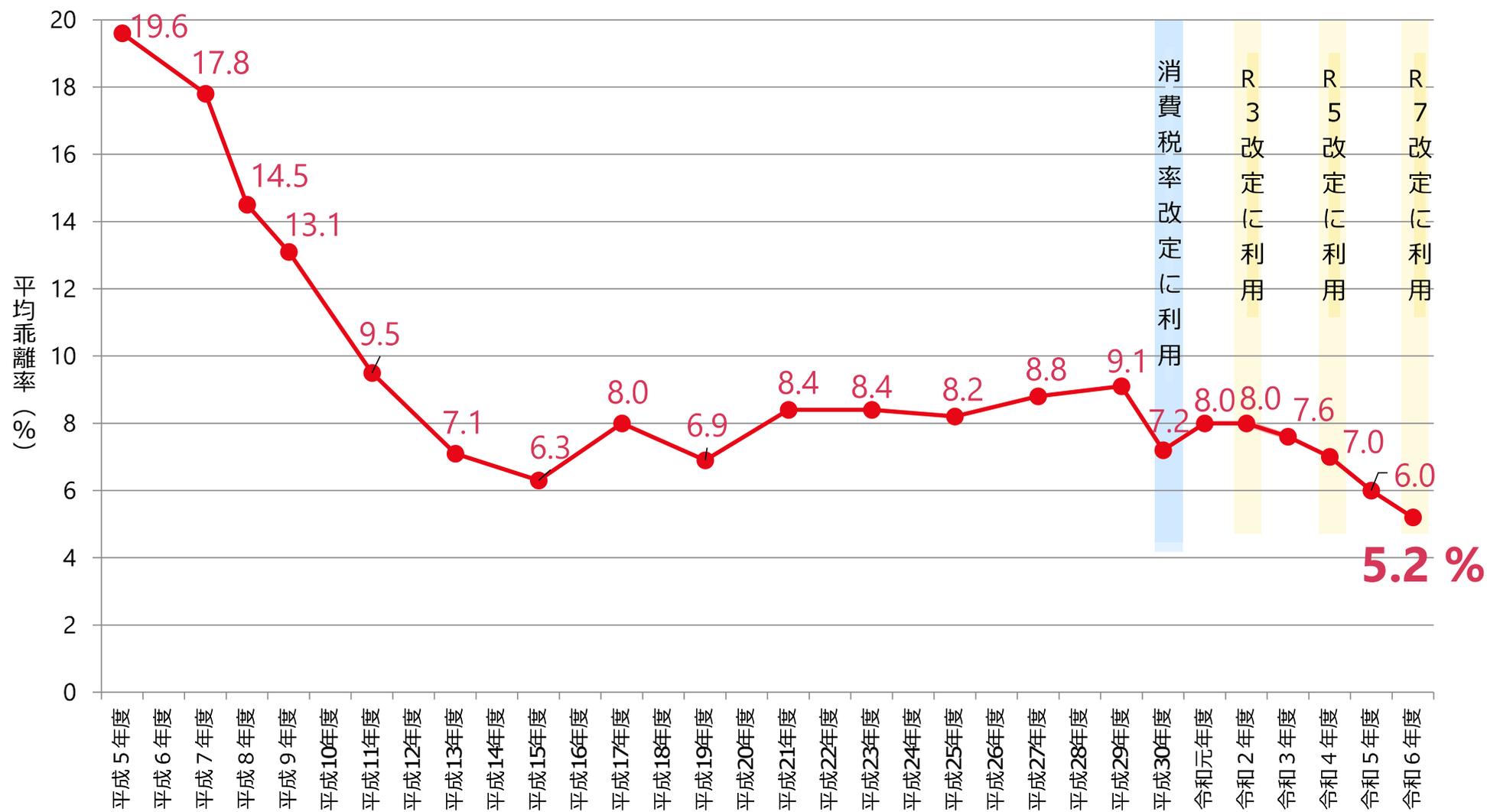
(1) 全世代型社会保障の構築

(創薬力の強化等ヘルスケアの推進)

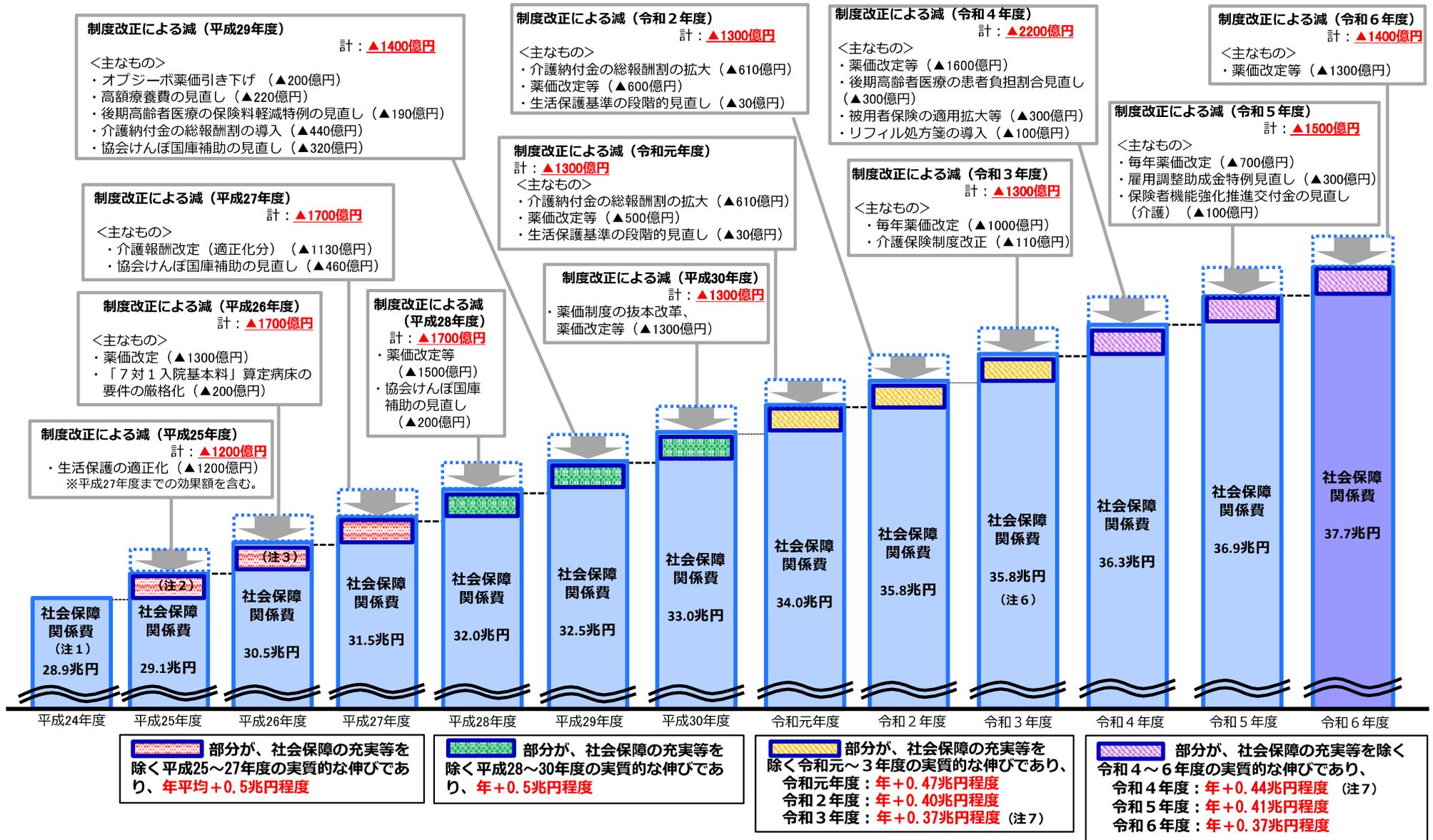
(略)

2025年度薬価改定に関しては、イノベーションの推進、安定供給確保の必要性、物価上昇など取り巻く環境の変化を踏まえ、国民皆保険の持続可能性を考慮しながら、その在り方について検討する。

平均乖離率の推移（全品目の乖離率の平均）



社会保障関係費の伸びに関する対応について



過去の実績

○令和3年度 平均乖離率：8.0%

改定方法	影響額※1	対象品目数	新薬※3		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
				うち新創加算対象			
<ul style="list-style-type: none"> ● 平均乖離率の0.625倍（5%）超を改定 ● 薬価の削減幅を0.8%分緩和 	▲4,300億円	12,180品目 【69%】	1,350品目 【59%】	240品目 【40%】	1,490品目 【88%】	8,200品目 【83%】	1,140品目 【31%】

○令和5年度 平均乖離率：7.0%

改定方法	影響額※1	対象品目数	新薬※3		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
				うち新創加算対象			
<ul style="list-style-type: none"> ● 平均乖離率の0.625倍（4.375%）超を改定 ● 新創加算額の増額 ● 不採算品再算定 	▲3,100億円	13,400品目 【69%】	1,500品目 【63%】	240品目 【41%】	1,560品目 【89%】	8,650品目 【82%】	1,710品目 【36%】

※1 予算ベース

※2 【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

※3 後発品のない先発品を指す

令和7年度薬価改定をどうするか？

お題：

○平成28年の4大臣合意（中間年では乖離率の大きな品目を改定）とその後の実績

○骨太2024

- ・イノベーションの推進
- ・安定供給確保の必要性
- ・物価上昇など取り巻く環境の変化 ⇒ 平均乖離率：**5.2%**
- ・国民皆保険の持続可能性

○歳出の目安

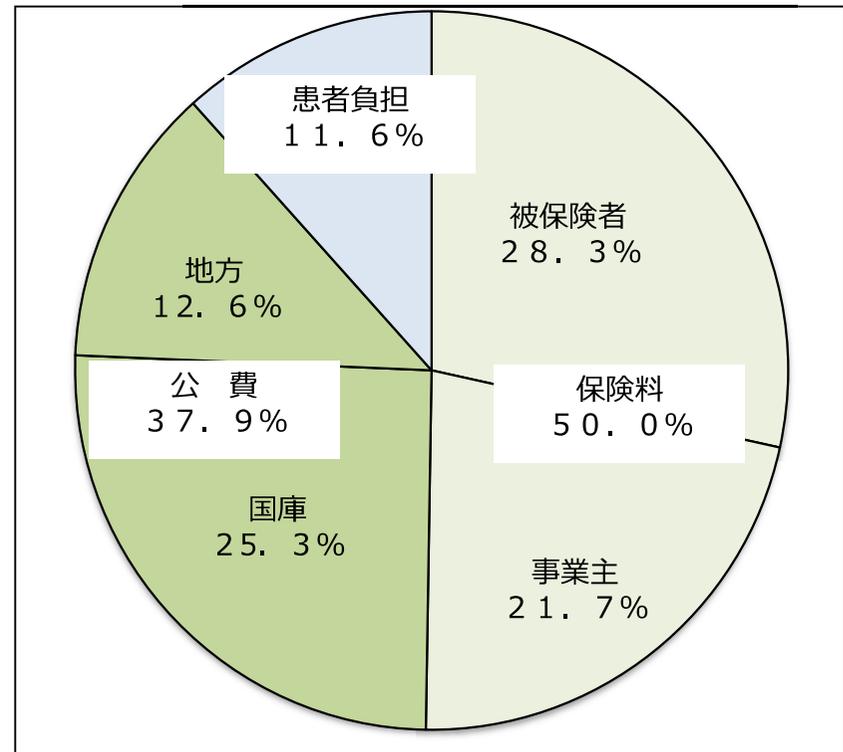
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由を選ぶ。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

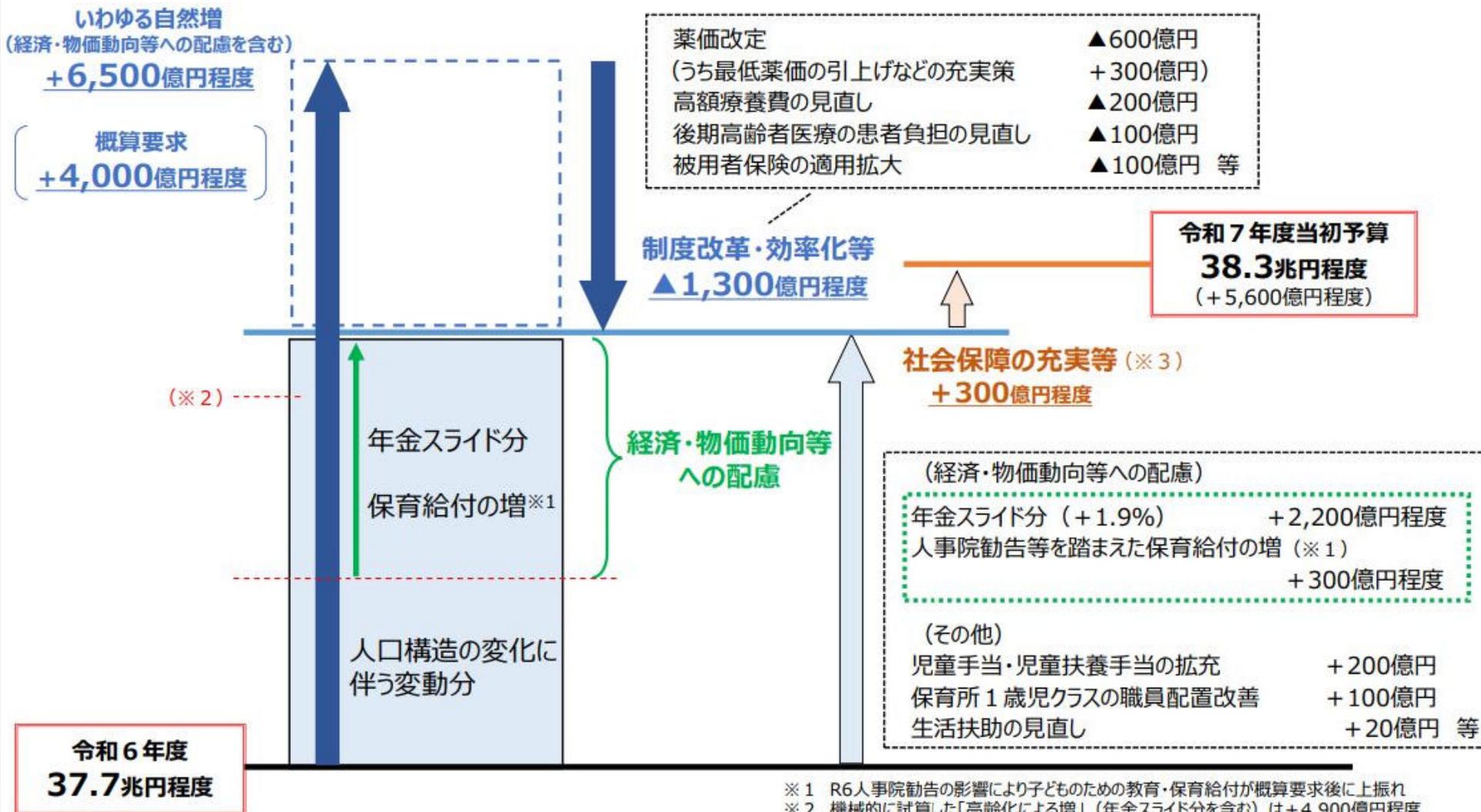
日本の国民医療費の負担構造 (財源別)
(令和4年度)



令和7年度社会保障関係費の全体像

＜ 社会保障 ＞

○ 令和7年度の社会保障関係費は、前年度（37.7兆円）から+5,600億円程度の38.3兆円程度。骨太方針2024を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続。経済・物価動向等に適切に配慮しつつ、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめるとの方針に沿った姿を実現。



令和7年度予算編成 大臣折衝事項（令和6年12月25日 厚生労働省）

薬価改定関係抜粋

2. 医薬品関係

(1) 薬価改定

令和7年度薬価改定については、「令和7年度薬価改定について」（令和6年12月20日内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）に基づいて、以下の通り実施する。

改定の対象品目については、**国民負担の軽減はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点**から、**品目ごとの性格に応じて、対象範囲を設定**することとする。具体的には、平均乖離率5.2%を基準として、新薬創出・適応外薬解消等促進加算（以下「新薬創出等加算」という。）対象品目、後発医薬品については、その1.0倍、新薬創出等加算対象品目以外の新薬はその0.75倍、長期収載品はその0.5倍、その他医薬品はその1.0倍をそれぞれ超える医薬品を改定対象とする。

薬価改定基準の適用についても、**創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえ**、令和7年度薬価改定において次の通りとする。

- ・ 後発医薬品等の価格帯集約、基礎的医薬品、最低薬価、及び新薬創出等加算については適用する。
- ・ 追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施する。
- ・ 安定供給確保が特に求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げる。
- ・ 既収載品の外国平均価格調整については適用する。
- ・ 新薬創出等加算の累積額については控除（なお、新薬創出等加算対象品目等を比較薬にして算定された品目の取扱いも含む）する。
- ・ その他の既収載品の算定ルール（長期収載品の薬価の改定、再算定※）については、適用しない。※ただし、薬価改定の際以外の再算定を除く。

このうち特に、今後の診療報酬改定のない年の薬価改定についても、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった要請についてバランスよく対応する中で、その在り方について検討することとし、その際には、長期収載品に係る内容については、後発医薬品の置換えの状況等について検証しつつ、さらなる長期収載品の薬価上の措置について検討する。また、診療報酬改定のある年にのみ適用されてきた市場拡大再算定についても、国民負担の軽減と創薬イノベーションの推進とのバランスを踏まえ検討する。これらの検討の状況について、令和7年末に中間的なフォローアップを実施し、その結果を公表する。

この結果、令和7年度において、**薬剤費2,466億円（国費648億円）の削減**とする。

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

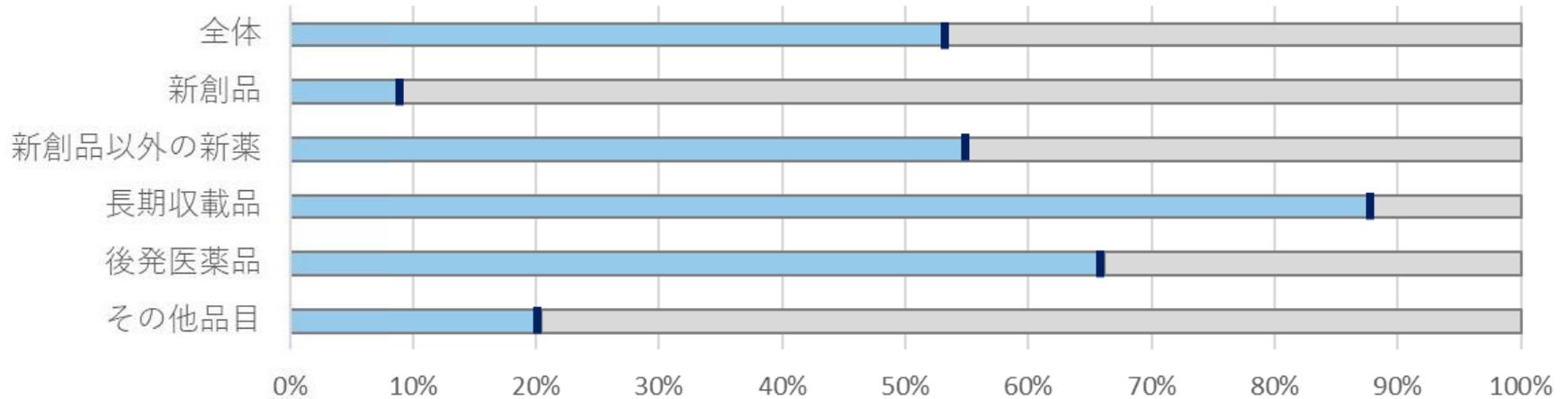
新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

改定の対象範囲について

中医協 薬-1-参考
6. 1 2 . 2 0
一 部 改 変

○ 令和6年薬価調査結果（平均乖離率5.2%）に基づき、改定対象となる品目数について試算

品目数の割合



	対象品目数 (総数17,440品目)	新薬※ (2,480品)		長期収載品 (1,710品目)	後発品 (8,859品目)	その他品目※ (4,390品目)
		新創品 (650品目)	新創品以外 (1,830品目)			
改定対象範囲		平均乖離率 1倍超	平均乖離率 0.75倍超	平均乖離率 0.5倍超	平均乖離率 1倍超	平均乖離率 1倍超
対象品目数 (割合)	9,320品目 (53%)	60品目 (9%)	1,000品目 (55%)	1,500品目 (88%)	5,860品目 (66%)	900品目 (20%)
(参考)R5年度改定 対象品目割合	69%	41%	70%	89%	82%	36%

(※) 新薬は、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品を含んでいる。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品。

(注) 数はいずれも概数であり、カテゴリーごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

既収載品目の算定ルール

既収載品目の算定ルールとその概要および、過去の診療報酬のない年の薬価改定、令和7年度薬価改定で適用したものは以下のとおり

1. 実勢価改定と「連動する」算定ルール →実勢価をもとに価格が補正される（影響は実勢価によって変わる）

項目	概要（注1）	令和3年改定	令和5年改定	令和7年改定
最低薬価の維持	あらかじめ設定している最低薬価を下回る場合は、最低薬価*で下げ止め	○	○	○
基礎的医薬品の薬価維持	医療上の位置づけが確立しているなど一定の要件を満たす医薬品について、改定前薬価を維持	○	○	○
新薬創出等加算の加算	品目要件に該当する革新的な新薬について、改定前薬価を維持する額を加算	○	○	○
後発品の価格帯集約	後発品を一定の区分ごとに加重平均し価格帯を集約（安定供給に係る評価が上位の企業の品目は別の価格に集約）	○	○	○

2. 実勢価改定と「連動しない」算定ルール →実勢価にかかわらず、該当する場合は価格が引下げ／引上げ（影響は実勢価と関係なし）

項目	概要（注1）	令和3年改定	令和5年改定	令和7年改定
追加承認品目等の加算	小児や希少疾病に係る効能・効果が追加承認されたもの等に一定の加算	×	×	臨時
新薬創出等加算の累積額控除	新薬創出等加算の対象であった医薬品について、後発品が収載された際、これまでの加算の累積額を控除	×	×	○
不採算品再算定	保険医療上必要性が高いが、薬価が低額であるために製造等の継続が困難な医薬品について再算定	×	臨時・特例	臨時・特例
市場拡大再算定	年間販売額が一定以上となったものについて再算定（注2）	×	×	×
効能変化再算定	主たる効能・効果が変更されたものについて再算定（注2）	×	×	×
用法用量変化再算定	主たる効能・効果に係る用法・用量が変更されたものについて再算定（注2）	×	×	×
長期収載品の薬価改定	後発収載後5-10年の先発品（Z2）や後発収載後10年超の先発品（G1等）を後発品への置換え率に応じ引下げ	×	×	×
収載後の外国平均価格調整	収載後に外国価格が初めて設定又は外国平均価格調整を受けていない品目等について外国価格が設定されたものを引下げ・引上げ	×	○	○
新薬創出等加算の累積加算分控除	新薬創出等加算対象外のものについて一定期間経過後、収載時の比較薬の新薬創出等加算の累積加算分を控除	×	×	○

※ R7年度薬価改定で、最低薬価を引き上げ

注1：R6年度薬価制度改革を踏まえたものであり、令和3年度及び令和5年度の改定時の算定ルールと一部異なることに留意

注2：市場規模350億円を超えるものは年4回実施

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

追加承認品目の加算（１）

（赤字：見直し部分）

算定ルール

1. 小児に係る効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 小児に係る効能・効果又は用法・用量が追加されたもの
※ ただし、公知申請など当該、製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを除く（以下の2.～5.についても同じ）

2. 希少疾病に係る効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 希少疾病に係る効能・効果又は用法・用量が追加されたもの（希少疾病用医薬品又はそれに相当すると認められるものに限る）

3. 先駆的な効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 効能・効果又は用法・用量が追加された先駆的医薬品

4. 特定用途に係る効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 効能・効果又は用法・用量が追加された特定用途医薬品

5. 迅速導入により効能及び効果等が追加された既収載品

- ・ 迅速導入加算の要件を満たして効能・効果又は用法・用量が追加された医薬品

6. 市販後に真の臨床的有用性が検証された既収載品

- ・ 市販後に集積された調査成績により、真の臨床的有用性が直接的に検証されていることが、国際的に信頼できる学術雑誌への論文の掲載等を通じて公表されたもの
※ ただし、その根拠となる調査成績が大学等の研究機関により得られたものである場合など、製造販売業者の負担が相当程度低いと認められるものを除く

注1) 追加された効能・効果又は用法・用量ごとに加算への該当性を評価

（単一効能・効果等において1.～5.の複数の加算に該当する場合には、加算率が最も大きいものを採用）

注2) 改定前薬価の1.20倍が上限

注3) 改定時加算に伴い新たに新薬創出等加算の対象となる

革新的新薬の有用性評価等の充実 (改定時の加算充実)

<薬価改定時の加算>

	銘柄名	加算率
新創	1 フィンテプラ内用液2.2mg/mL	※小A=15
新創	2 エンレスト錠50mgほか	※小A=20
3	イグザレルト細粒分包10mgほか	※小A=10
	イグザレルトドライシロップ小児用51.7mgほか	※小A=15
4	オルミエント錠2mgほか	※小A=15
5	ジャカビ錠5mgほか	※小A=12.5
6	リンヴォック錠30mg	小A=5
7	レボレード錠12.5mgほか	※小A=15
8	タフィンラーカプセル50mgほか	※小A=12.5
9	メキニスト錠0.5mgほか	※小A=12.5
10	エザルミア錠50mgほか	先A=10
11	アレセンサカプセル150mg	迅A=5
12	リフキシマ錠200mg	※小A=20

※ 令和6年度薬価制度改革により、加算を充実させた品目

例：国際共同治験により日本でも世界と同時開発を進めた結果承認された効能であったことから、従来の考え方では **A=5** であったところ、今回は **A=10** とした。

小：小児適応 先：先駆 迅：迅速導入 希：希少疾病 真：真の臨床的有用性

新創 新たに新薬創出等加算の対象となった品目（6成分9品目）

	銘柄名	加算率
13	ファセンラ皮下注30mgシリンジ	※小A=10
14	ウゴービ皮下注0.25mg SDほか	真A=5
新創	15 オゼンピック皮下注2mg	真A=5
16	ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター	※小A=15
17	リツキサン点滴静注100mgほか	希A=5
18	ブレヤンジ静注	迅A=5
19	献血ヴェノグロブリンIH10%静注0.5g/5mLほか	希A=5
新創	20 ウィフガート点滴静注400mg	※希A=10
新創	21 トレプロスト吸入液1.74mg	※希A=10
新創	22 レルベア100エリプタ14吸入用ほか	小A=5

	成分数	品目数
内用薬	12	25
注射薬	17	17
外用薬	2	3
計	21	45

内訳；

- 小児適応の効能追加等に係る加算 : 13成分26品目
- 希少疾病の効能追加等に係る加算 : 4成分 9品目
- 先駆的な効能追加等に係る加算 : 1成分 2品目
- 迅速導入による効能追加等に係る加算 : 2成分 2品目
- 真の臨床的有用性の検証に係る加算 : 1成分 6品目

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

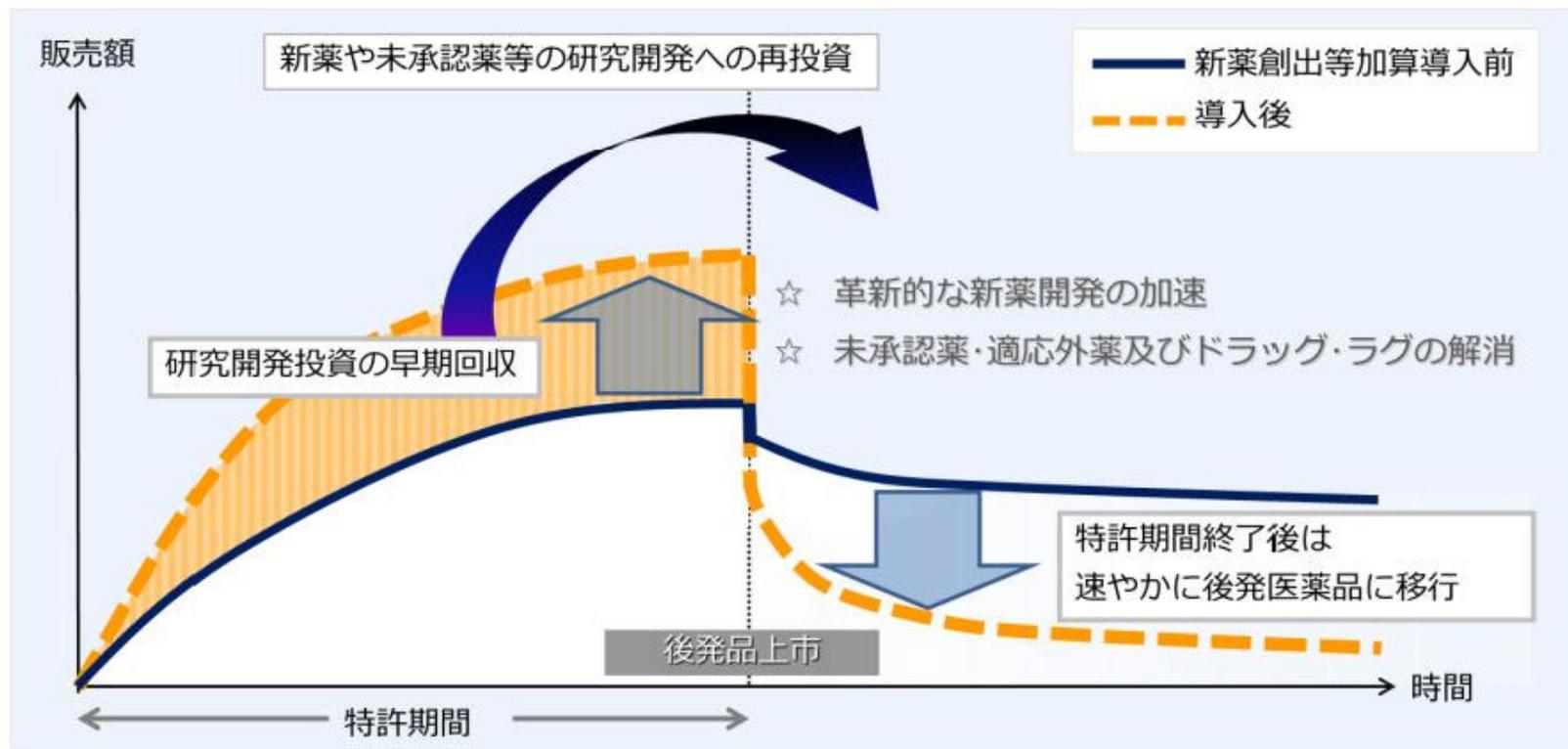
○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

新薬の特許期間中は薬価を維持して
次の新薬の研究開発投資にあてるビジネスモデル

『新薬創出・適応外薬解消等促進加算』のコンセプト



- 特許期間中に前倒しして研究開発投資を回収し、ハイリスク・イノベーションに挑戦
- 特許満了後は、後発品使用により薬剤費の効率化
- 新薬や未承認薬等の開発が促進され、患者の利益につながる

中間年改定における新薬創出等加算控除のこれまでの議論

R6改定の議論における主な意見

(令和5年10月18日 中医協薬価専門部会資料より)

- ・ 中間年改定は国民負担軽減が最大の目的。新薬創出等加算の累積額控除については、後発品の収載時期によって大きなタイムラグが生じるため、最低限、毎年行うべきではないか。さらに、後発品の新規収載時の薬価が累積額控除後の価格を基に決まることを踏まえれば、年2回の後発品の薬価収載と同時に累積額を控除してはどうか。

【関係業界からの意見】

- ・ 新薬創出等加算の返還タイミングについて議論をするのであれば、特許期間中の新薬の薬価を維持する仕組みの構築と併せて行われるべき。

令和6年度薬価制度改革の骨子について

(令和5年12月20日 中医協了承)

第2 具体的内容

1. ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消に向けた革新的新薬のイノベーションの適切な評価

(2) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し ① 新薬創出等加算の見直し【基準改正】

<控除時期>

- 加算の累積額の控除時期については、令和6年度薬価改定においては従来どおり改定時に控除する。
- 今後の控除時期については、令和6年度薬価改定に伴う見直しによる医薬品開発への影響等を検証した上で、次期薬価改定において結論を出すこととする。

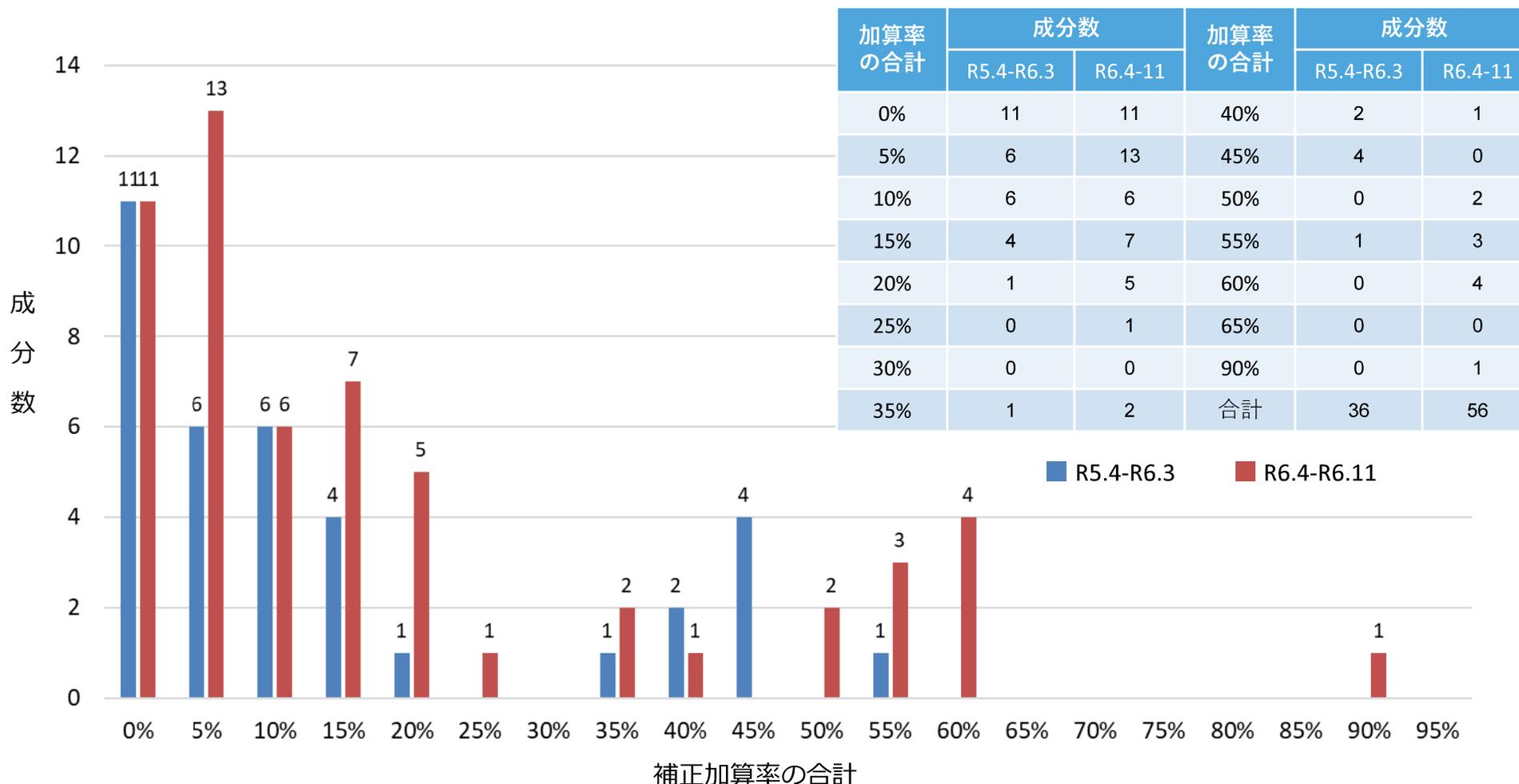
(9) 長期収載品における対応

- 長期収載品については、我が国の製薬産業を長期収載品に依存するモデルからより高い創薬力を持つ産業構造に転換する方針の中で、社会保障審議会医療保険部会の議論において、長期収載品の保険給付の在り方の見直しが行われることとされたことを踏まえ、今回の改定においては長期収載品に係る薬価改定ルールの見直しは行わず、後発品への置換えの状況等について検証し、さらなる長期収載品の薬価上の措置について検討することとする。

(1) 新薬収載時の評価

補正加算の適用状況 (R5年度収載品目とR6年度収載品目の比較)

- 令和5年4月以降に新医薬品として収載された92成分のうち、補正加算が適用されたものは70成分で、全体の76%。
- このうち、加算率は5%となっているものが最多で、補正加算が適用されたもののうち3割(27.1%)を占める。
- **補正加算を受けた新薬の割合は、令和5年度は7割、令和6年度は8割**で、特に今年度は小児加算が増えている。
- **50%以上の補正加算が付与されているものは、令和5年度は1成分に対し令和6年度は10成分と大幅増加。**



※ 原価計算方式における開示度に応じて加算係数が1以外となったものも含め、有用性系加算の加算率により集計

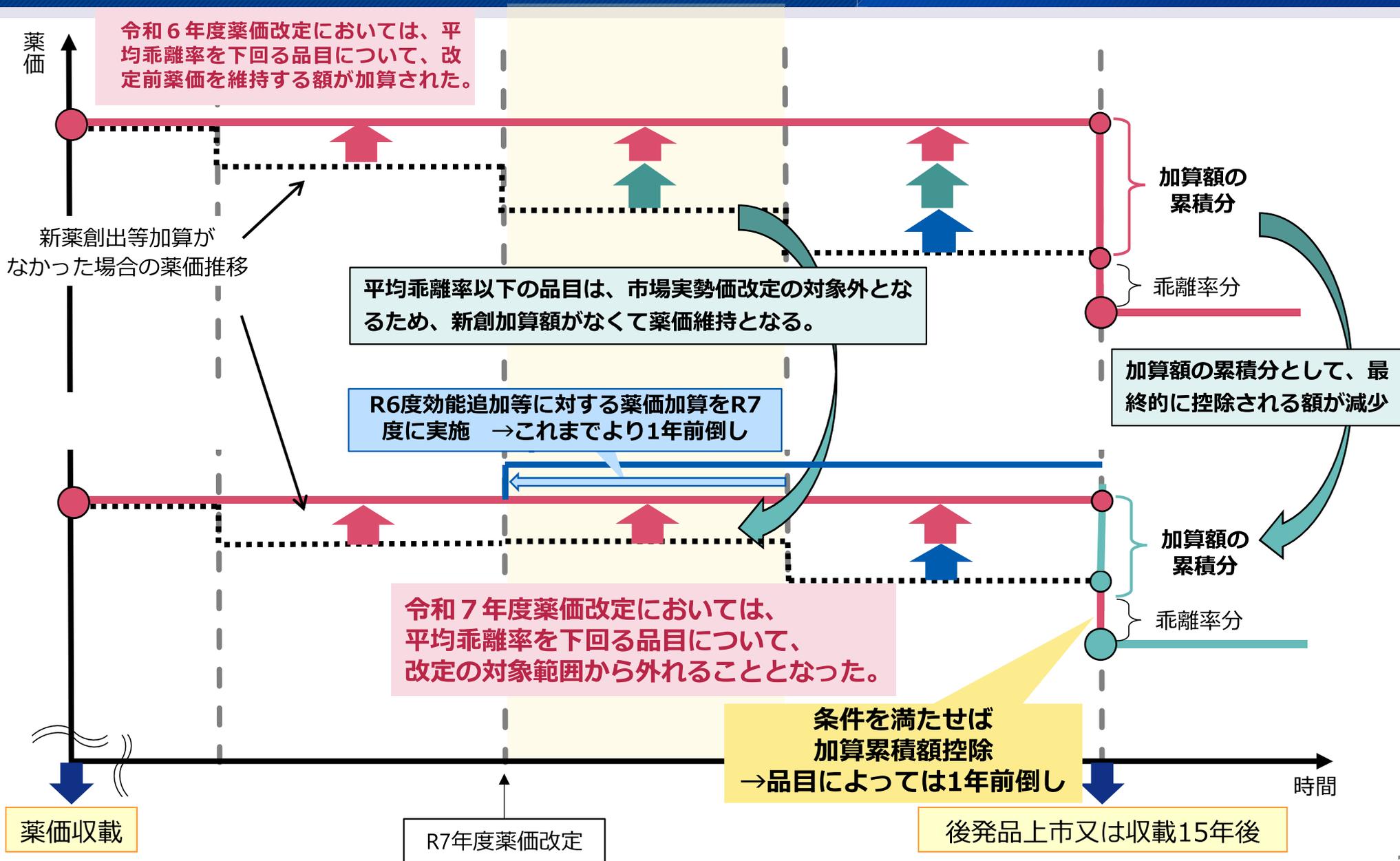
令和6年度に収載された初後発医薬品（バイオシミラーを含む）

収載年月	初めて後発医薬品が収載される成分・規格	同時収載された品目数
R6.5	スガマデクス静注液200mgシリンジ	3
R6.5	ウステキヌマブBS皮下注45mgシリンジ	1
R6.6	スガマデクス静注液200mg/同静注液500mg	6/6
R6.11※1	ロピバカイン塩酸塩0.75%注75mg/10mL /同注150mg/20mL	1/1
R6.12	エゼロス配合錠LD/同配合錠HD	2/2
R6.12	リバーロキサバン錠10mg/同錠15mg※2	7/7
R6.12	ビルダグリプチン錠50mg	9
R6.12	サキサグリプチン錠2.5mg/同錠5mg	1/1
R6.12	ヒドロキシクロロキン硫酸塩錠200mg	2
R6.12	スニチニブリンゴ酸塩錠12.5mg	1
R6.12	エリブリンメシル酸塩静注液1mg	2
R6.12	メトロニダゾールゲル0.75%	1
R6.12	エピナスチン塩酸塩LX点眼液0.1%	2

※1：緊急収載された品目

※2：同一企業の錠剤とOD錠は1品目として集計

令和7年度薬価改定における新薬創出・適応外薬解消等促進加算の考え方



令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

低薬価品の特例：不採算品再算定（令和7年度薬価改定）

対象範囲

○以下等のうち、製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められるもの等

- 1 基礎的医薬品
- 2 安定確保医薬品 カテゴリーA及びカテゴリーB
- 3 感染症対策療法薬等の安定供給に向けて行われた大臣要請等に係る既収載品

※ 1及び2については、以下を満たす場合に限定

- ・組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬（令和5年度及び令和6年度の薬価改定において不採算品再算定の対象となったものを除く。）がある場合には、全ての類似薬について該当する場合
- ・組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬の市場実勢価格の薬価に対する乖離率が全ての既収載品の平均乖離率以内の場合

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

低薬価品の特例：最低薬価

算定ルール（最低薬価）

錠剤や注射剤などの区分ごとに、成分にかかわらず薬価の下限値として設定された「最低薬価」を下回らないよう改定する。

○ **R7度は、物価上昇など取り巻く環境の変化等を総合的に勘案し、概ね3%程度引き上げ**

区 分		R6	R7	区 分		R6	R7
日本薬局方収載品				その他の医薬品			
錠剤	1錠	10.10円	10.40円	錠剤	1錠	5.90円	6.10円
カプセル剤	1カプセル	10.10円	10.40円	カプセル剤	1カプセル	5.90円	6.10円
丸剤	1個	10.10円	10.40円	丸剤	1個	5.90円	6.10円
散剤（細粒剤を含む。）	1g※ ¹	7.50円	7.70円	散剤（細粒剤を含む。）	1g※ ¹	6.50円	6.70円
顆粒剤	1g※ ¹	7.50円	7.70円	顆粒剤	1g※ ¹	6.50円	6.70円
末剤	1g※ ¹	7.50円	7.70円	末剤	1g※ ¹	6.50円	6.70円
注射剤	100mL未満 1管又は1瓶	97円	100円	注射剤	100mL未満 1管又は1瓶	59円	61円
	100mL以上500mL未満 1管又は1瓶	115円	119円		100mL以上500mL未満 1管又は1瓶	70円	72円
	500mL以上 1管又は1瓶	152円	157円		500mL以上 1管又は1瓶	93円	96円
坐剤	1個	20.30円	20.90円	坐剤	1個	20.30円	20.90円
点眼剤	5mL1瓶	89.60円	92.50円	点眼剤	5mL1瓶	88.80円	91.60円
	1mL	17.90円	18.50円		1mL	17.90円	18.50円
内用液剤、シロップ剤 （小児への適応品を除く。）	1日薬価	9.80円	10.10円	内用液剤、シロップ剤 （小児適応品を除く。）	1日薬価	6.70円	6.90円
内用液剤、シロップ剤 （小児への適応品に限る。）	1mL※ ²	10.20円	10.50円	内用液剤、シロップ剤 （小児適応品に限る。）	1mL※ ²	6.70円	6.90円
外用液剤 （外用用殺菌消毒剤に限る。）	10mL※ ¹	10.00円	10.30円	外用液剤 （外用用殺菌消毒剤に限る。）	10mL※ ¹	6.60円	6.80円
貼付剤	10g	8.60円	8.90円	貼付剤	10g	8.60円	8.90円
	10cm×14cm以上 1枚	17.10円	17.60円		10cm×14cm以上 1枚	17.10円	17.60円
	その他1枚	12.30円	12.70円		その他1枚	12.30円	12.70円

※1 規格単位が10gの場合は10gと読み替える。

※2 規格単位が10mLの場合は10mLと読み替える。

※3 薬価算定基準が明文化された2000年以降、消費税率変更に伴う引き上げ以外に、最低薬価の引き上げはしていない。

令和7年度薬価改定について（対象品目 & 適用ルール）

○改定対象品目：新薬創出等加算の対象品目は、創薬イノベーション推進の観点から、後発品及びその他医薬品は安定供給確保の観点から、改定対象範囲を設定。

- | | |
|------------------|--|
| ① 新薬創出等加算の対象品目； | 平均乖離率（5.2%）の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ② 新薬創出等加算対象外の新薬； | // の 0.75倍 （乖離率3.9%）超の品目 |
| ③ 長期収載品； | // の 0.5倍 （乖離率2.6%）超の品目 |
| ④ 後発品； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |
| ⑤ その他； | // の 1.0倍 （乖離率5.2%）超の品目 |

○主な適用ルール：創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 新 ① 小児用等追加承認品目等の加算 | イノベーション推進（薬価引き上げ） |
| 新 ② 新薬創出等加算等の累積額控除 | イノベーション推進のメリハリ（薬価引き下げ） |
| ③ 不採算品再算定の実施 | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| 新 ④ 最低薬価の引き上げ | 安定供給確保（薬価引き上げ） |
| ⑤ 既収載品の外国価格調整 | R6に薬価引き上げを追加（薬価引き上げ/引き下げ） |

新：過去の間年改定では実施していなかった算定ルール

収載後の外国平均価格調整

第3章第10節

(赤字：見直し部分)

算定ルール

- 次の**全ての要件に該当する品目**（原価計算方式で算定された品目にあつては、平成30年3月、**類似薬効比較方式（I）**で算定された品目にあつては、**令和6年3月**以前に薬価収載された品目については、再算定の対象となったものに限る。）については、**薬価改定の際に、1回に限り、外国平均価格調整**~~（引上げ調整を除く。）~~を行う。
 - イ **原薬・製剤を輸入していること**
 - ロ **薬価収載の際、原価計算方式又は類似薬効比較方式（I）**（収載時点において薬理作用類似薬がないものに限る。）により算定されたこと
 - ハ **薬価収載の際、参照できる外国価格がなかったこと**
 - ニ **薬価収載の後、いずれかの外国価格が初めて掲載されたこと** 又は **外国平均価格調整を受けていない品目について2か国の外国価格が初めて掲載されたこと**
 - ホ **当該品目に係る後発品が薬価収載されていないこと**
 - ヘ **薬価収載の日から15年を経過していないこと**
- 患者負担増への影響等に配慮する必要があることから、**改定前薬価の1.20倍を上限**とする。（見直し前：引上げ調整は行わない）

計算方法

1. 外国平均価格は、米（メディケア・メディケイド）、英、独、仏の価格の平均額
 - ※ 外国価格が2か国以上あり、最高価格が最低価格の2.5倍超の場合は、最高価格を除いた外国価格の平均額
 - ※ 外国価格が3か国以上あり、最高価格がそれ以外の価格の平均額の2倍超の場合は、最高価格をそれ以外の価格の平均額の2倍とみなして算出した外国価格の平均額
2. 以下の場合に価格調整を実施（外国平均価格に近づける方向に調整）
 - ① 外国平均価格の1.25倍を上回る場合 → 引下げ（計算式①）
 - ② 外国平均価格の0.75倍を下回る場合 → 引上げ（計算式②）

※ 外国価格が1か国のみの場合は引上げの対象外

$$\text{【計算式①】} \left[\frac{1}{3} \times \frac{\text{算定値}}{\text{外国平均価格}} + \frac{5}{6} \right] \times \text{外国平均価格}$$

$$\text{【計算式②】} \left[\frac{1}{3} \times \frac{\text{算定値}}{\text{外国平均価格}} + \frac{1}{2} \right] \times \text{外国平均価格}$$

本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ **診療報酬等の期中改定等**

↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

令和6年12月25日
厚生労働省

大臣折衝事項（抄）

8. その他

（2）医療

令和7年度予算における診療報酬上の対応として、次のとおり対応する。

- ・ 医療機関を取り巻く状況変化を踏まえ、入院時の食費基準額を一食当たり20円引き上げる。なお、患者負担については、低所得者に関して、所得区分等に応じて一定の配慮を行う。
- ・ また、地域での希少な医療資源を有効活用する観点から、口腔機能指導や歯科技工士との連携に係る加算について上乗せ加算を講ずるとともに、特に、服薬指導に係る加算については、医薬品の安定供給等に向けた取組等を評価する観点から、上乗せ加算を講ずる。

(参考) 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- ▶ 長期収載品の使用について、①**銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、②**一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ▶ ただし、①**医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②**薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- ▶ 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- ▶ 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- ▶ **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

(参考) 重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- ▶ 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
- ①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
 - ②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

(新) 特定薬剤管理指導加算3 5点

イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合

ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

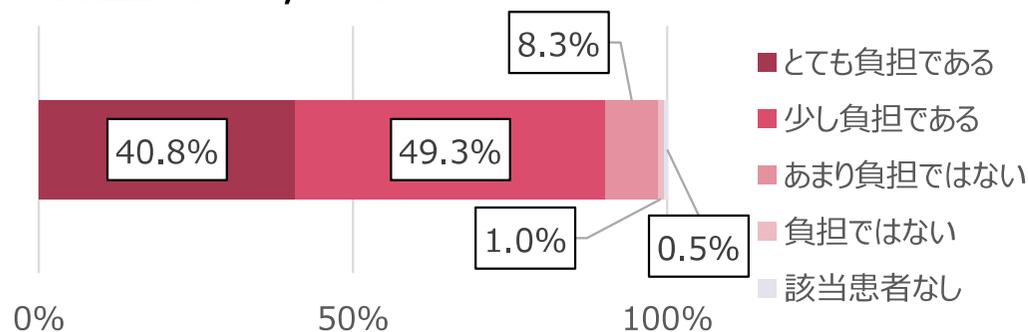
[主な算定要件]

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
 - ・RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
 - ・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
 - ・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

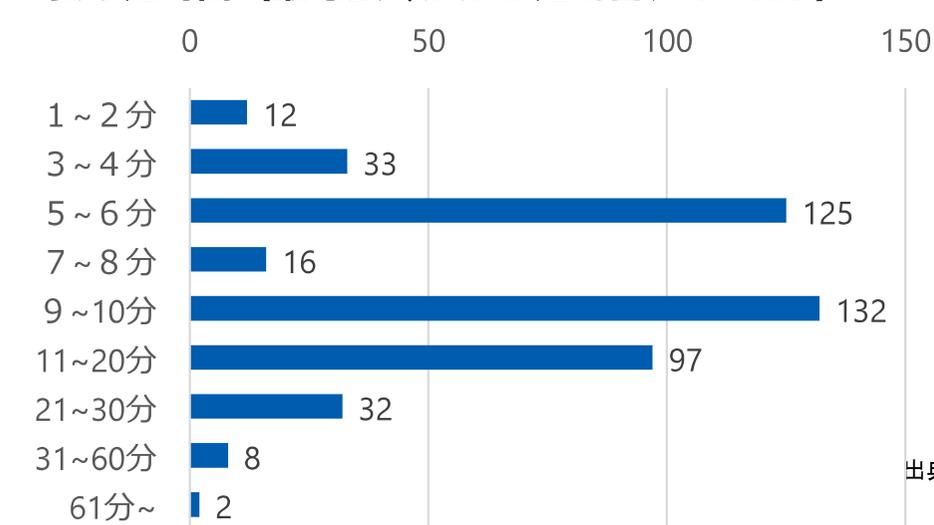
薬局における長期収載品の選定療養等の対応状況

保険薬局における長期収載品の選定療養に関する患者への対応については、約9割の薬局が負担感を訴えている。患者への説明に長時間を要する場合があるほか、業務に支障が出た等の対応困難事例が公表されている。

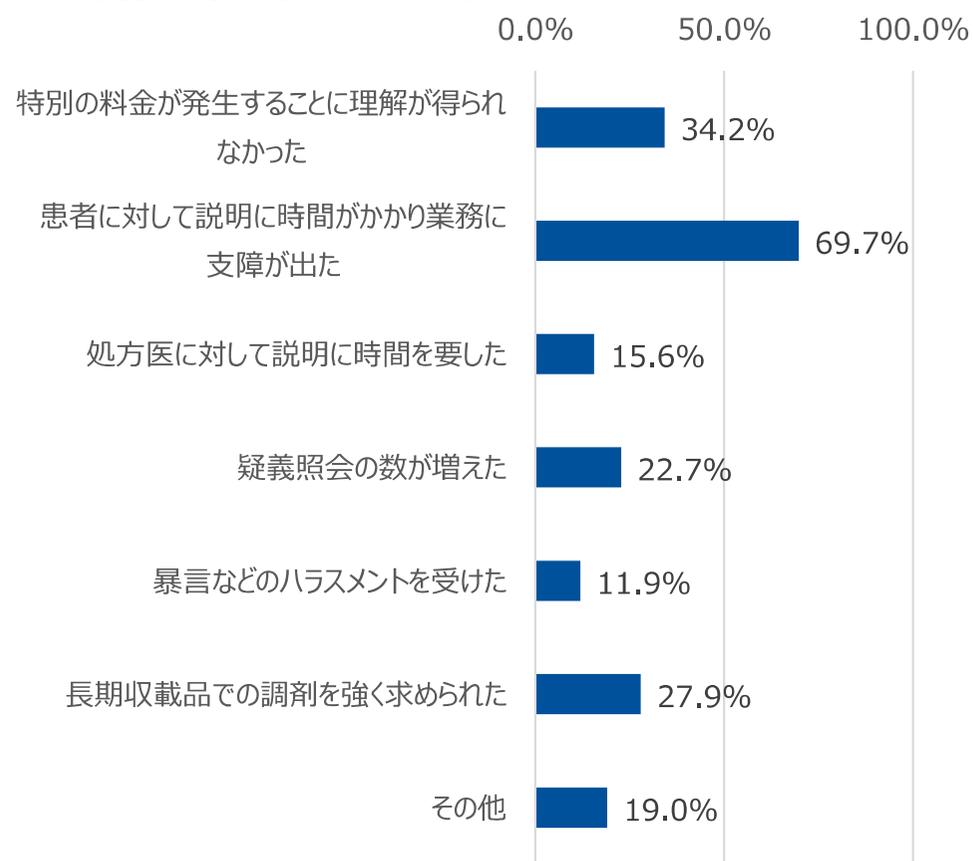
● 長期収載品の選定療養に関する患者への対応の負担感 (n=4,551) ※1



● 長期収載品の選定療養に関する患者への説明に要した時間 (最も長くかった場合、n=457) ※2



● 長期収載品の選定療養に関する対応困難事例等 (複数回答可、n=462) ※2

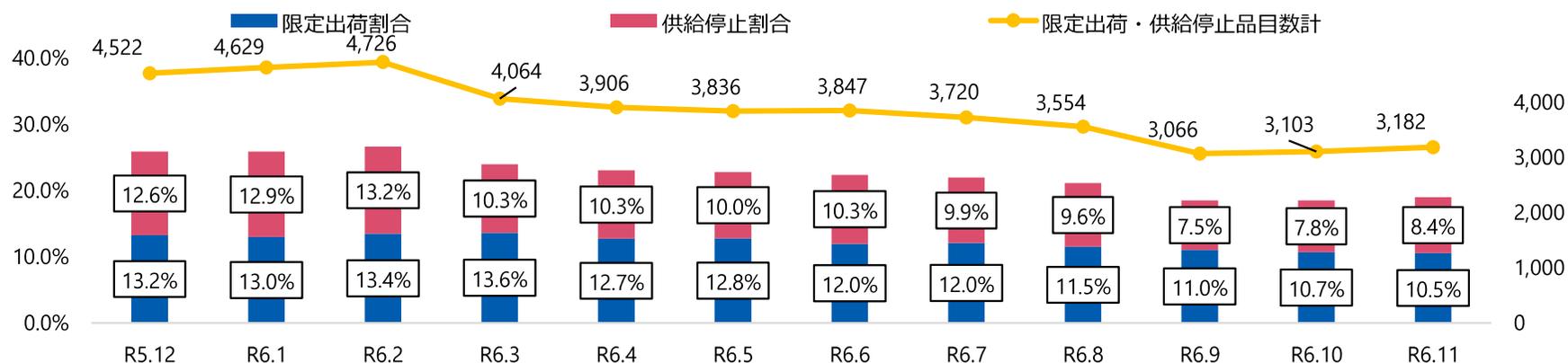


出典：※1長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況報告書(2024年12月、日本保険薬局協会、回答期間：11月1日~12月4日)、※2「長期収載品の選定療養に関する薬局での対応状況調査委」の集計結果報告(2024年10月、東京都薬剤師会協会、回答期間：10月15日~10月21日)

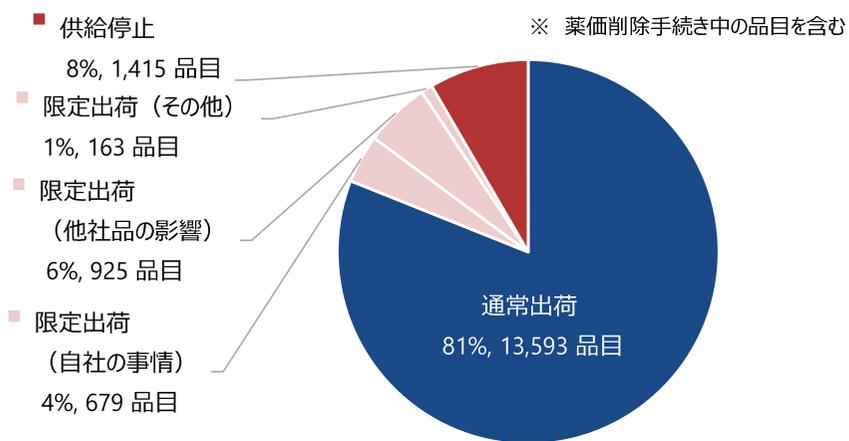
医療用医薬品の供給状況

医療用医薬品の出荷状況は、供給停止・限定出荷が継続しており、2024年11月においても、合計19%（3,182品目）の品目が限定出荷・供給停止となっている。

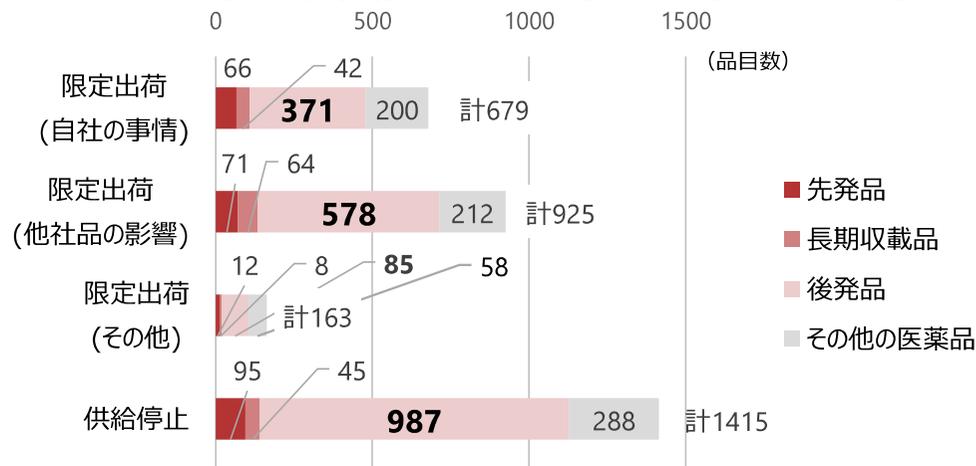
● 医療用医薬品の出荷状況の推移（2023年12月～2024年11月）



● 医薬品全体の出荷状況（2024年11月時点）



● 限定出荷・供給停止の内訳（2024年11月時点）



長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

- 特定薬剤管理指導加算 3 口について、令和 6 年 10 月 1 日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

○診療報酬上の特別措置の具体

(現行) 特定薬剤管理指導加算 3 口※ 5 点 → (見直し案) 10 点 (+ 5 点)

※服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。

[主な算定要件]

- 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者 1 人につき当該医薬品に関して最初に処方された 1 回に限り算定する。
- 「口」については、以下の場合をいう。
 - ・ 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
 - ・ 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

告示 令和 7 年 2 月 2 0 日

施行 令和 7 年 4 月 1 日

本日の内容

最近の話題

➤ 令和7年度薬価改定

➤ 診療報酬等の期中改定等

↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

令和8年度調剤報酬改定に向けて

➤ 令和6年度調剤報酬改定

➤ 令和8年度調剤報酬改定に向けて

ひと、くらし、みらいのために



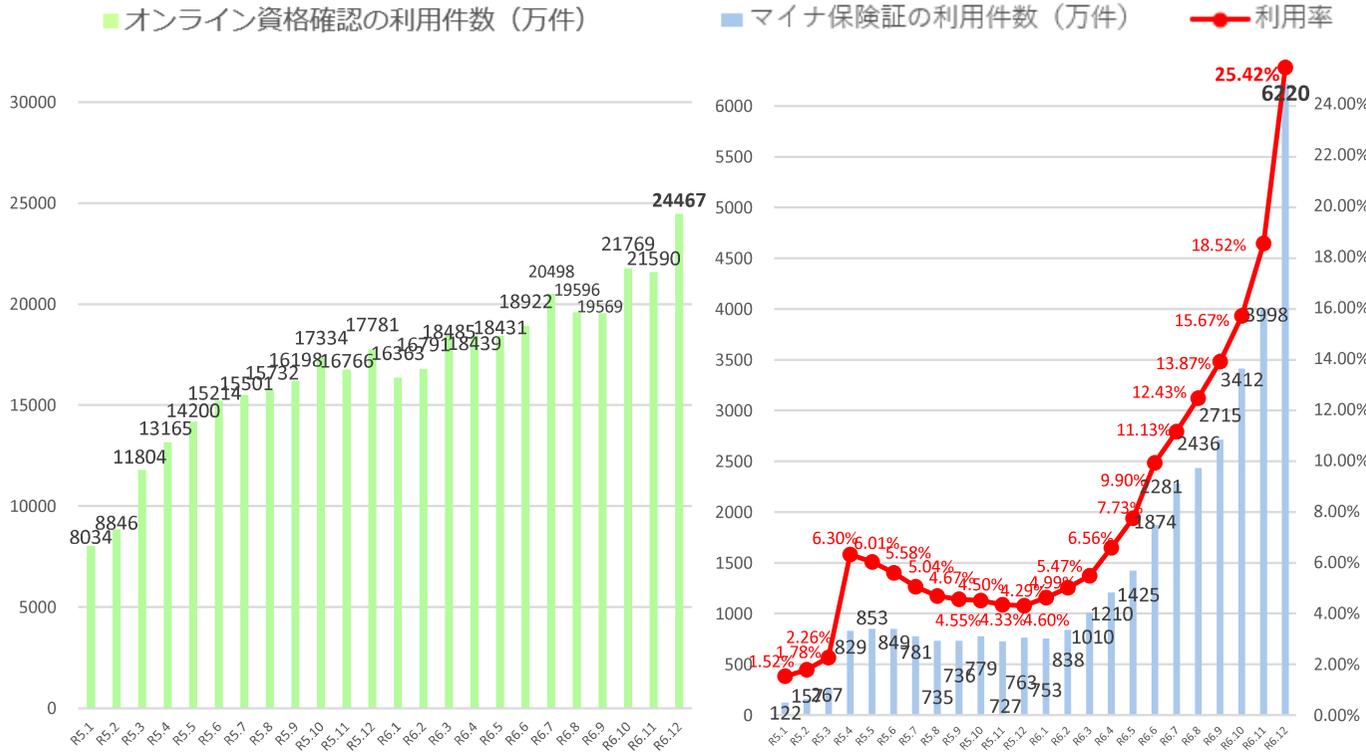
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認の利用状況

中医協 総-6-2
7 . 1 . 29

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【12月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	16,898,688	7,473,852	9,424,836
内科診療所	102,431,093	24,282,479	78,148,614
歯科診療所	18,305,374	7,084,599	11,220,775
薬局	107,031,867	23,357,917	83,673,950
総計	244,667,022	62,198,847	182,468,175

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	1,967,555	1,137,026	3,214,789
内科診療所	6,890,588	9,437,905	21,608,052
歯科診療所	1,828,579	1,525,529	1,727,853
薬局	7,077,103	5,984,204	11,762,143
総計	17,763,825	18,084,664	38,312,837

<参考>

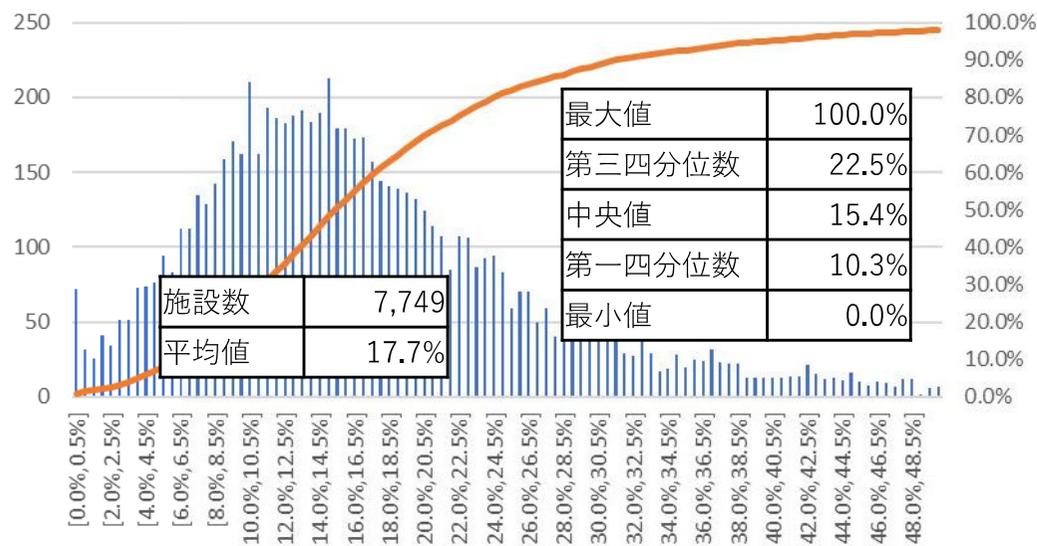
令和6年12月のマイナ保険証利用人数 (2,698万人) から、当該月に医療機関を受診した人の推計値 (6,913万人) を用いて、一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合 (推計値) を算出すると以下のとおり。

- 医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合 39.0%
- 医療機関受診者 (MNC保有者) に占めるマイナ保険証利用者の割合 50.6%
- 医療機関受診者 (マイナ保険証登録者) に占めるマイナ保険証利用者の割合 60.4%

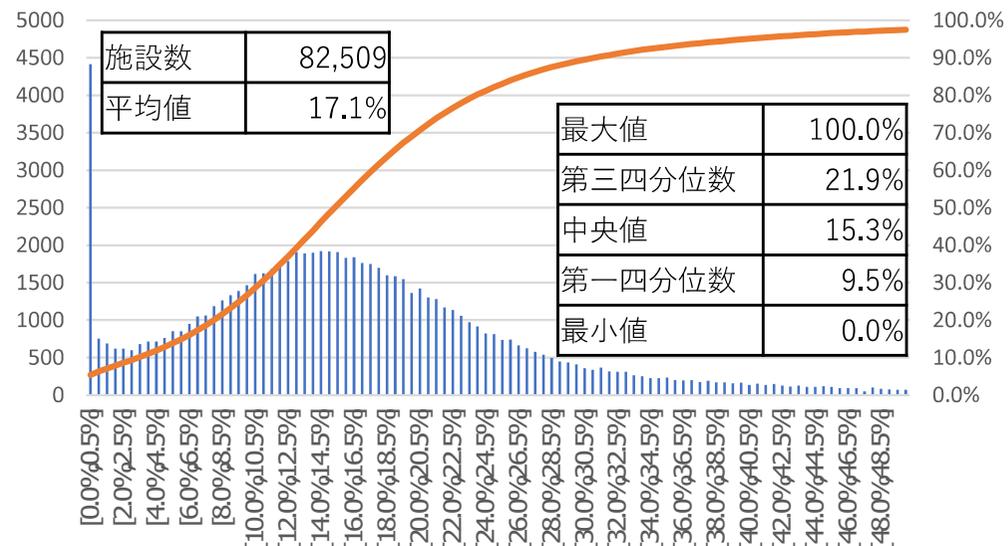
※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。
 ※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和6年8月までは医療保険医療費データベースによる実績値、9~12月は過去の伸び率から推計して算出。
 患者割合は、令和4年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外+歯科の受診率を用いて推計し算出。
 ※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者 (77.1%) やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者 (83.7%) を用いて推計。

マイナ保険証利用率（レセプト件数ベース・11月実績）について

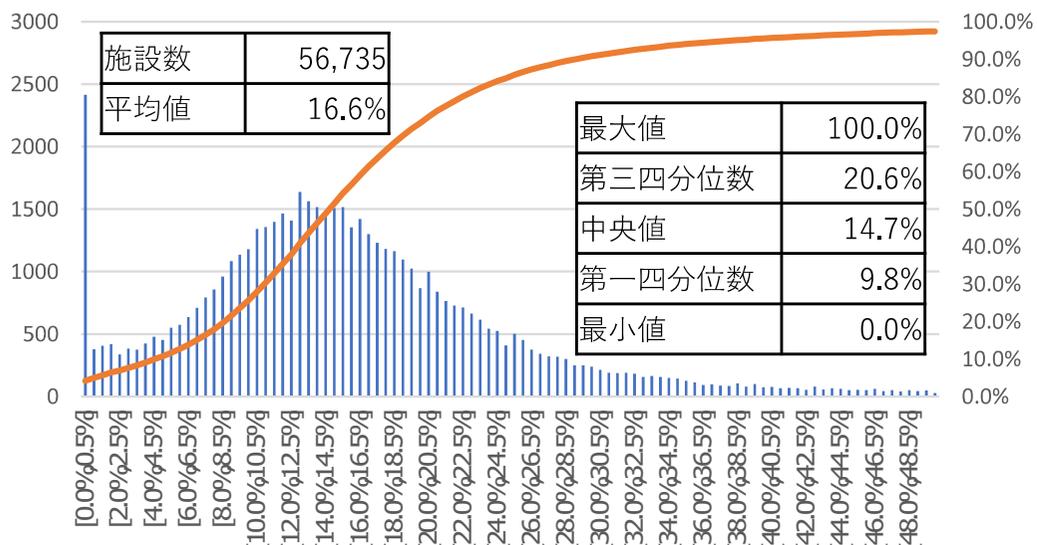
マイナ保険証利用率（病院・レセ・11月実績）



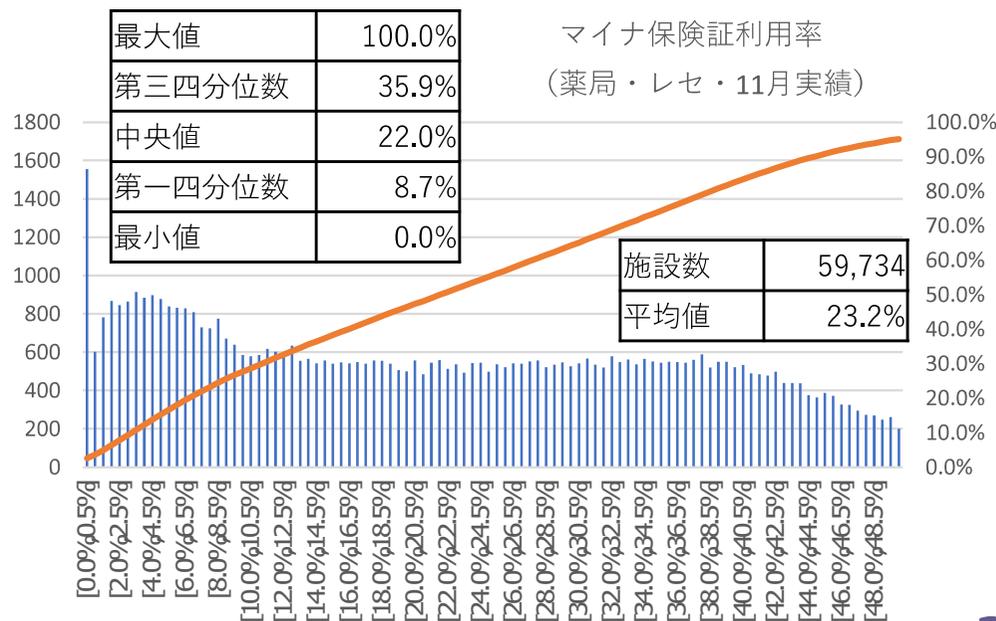
マイナ保険証利用率（医科診療所・レセ・11月実績）



マイナ保険証利用率（歯科診療所・レセ・11月実績）



マイナ保険証利用率
（薬局・レセ・11月実績）

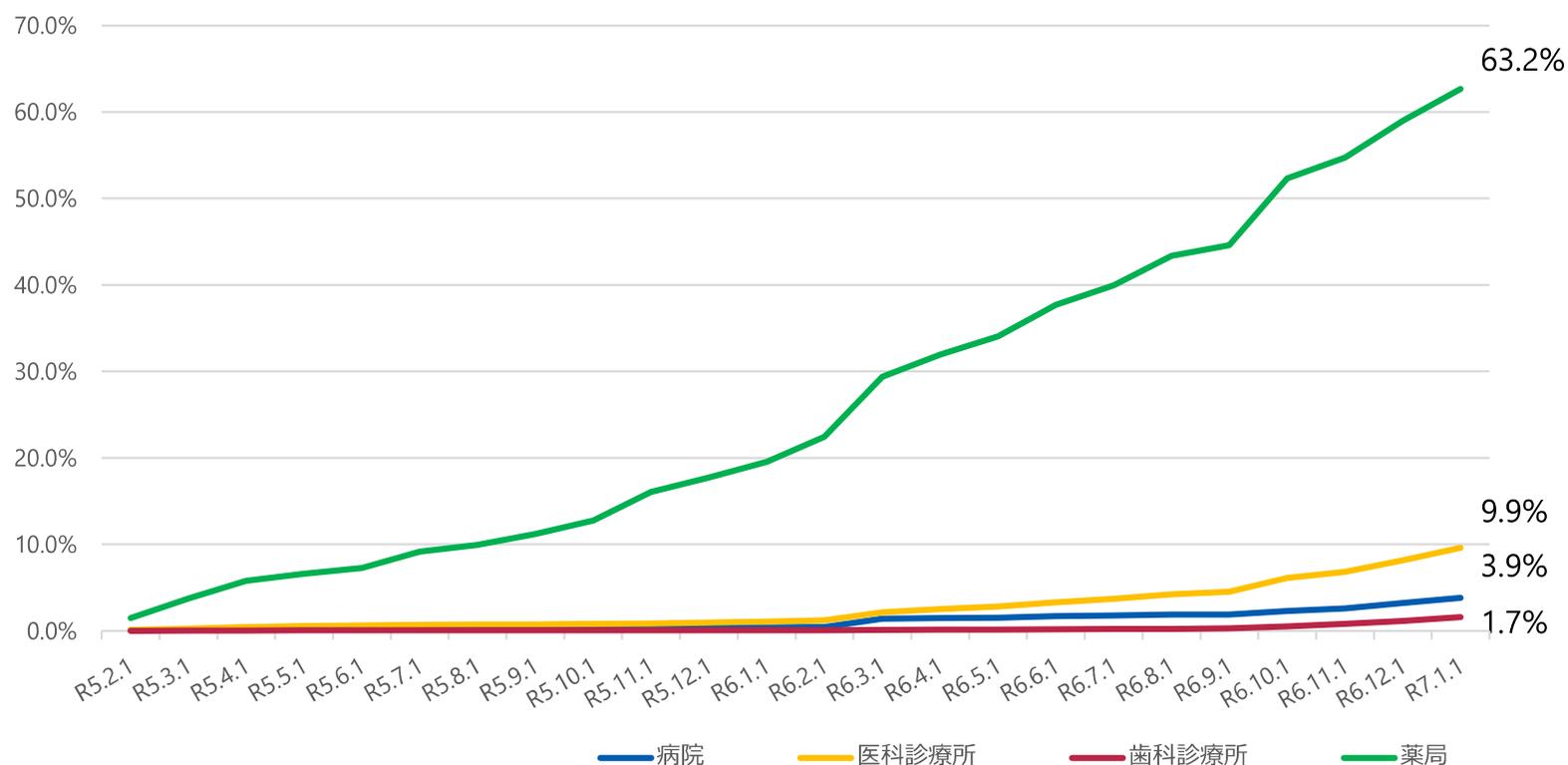


※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト枚数
 ※ レセプト枚数50以上等の施設を対象に算出

■ 施設数 — 累積割合

電子処方箋の普及状況

- 令和7年1月12日現在、全国47,681施設（22.5%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院311（3.9%）、医科診療所8,172（9.9%）、歯科診療所1,010（1.7%）、薬局38,188（63.2%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているが、仮に足下の導入実績が継続すると、薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる。



(注) 導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したものの。

目標の達成状況と今後の課題

目標の達成状況

- ・ 目標期限（2025年3月末）までに**約8割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和7年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても
調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用による より良い医療が実現

[主要な施策目標は達成] ※2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能に**
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時の搬送・受入等に活用**

【残された課題】

- ・ **医療機関への普及率は約1割弱**に留まる見込み
- ・ **医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

※1 足下の導入実績が継続した場合の試算 ※2 従来はレセプト情報に基づく1か月強遅れの情報

医療DX推進体制整備加算の見直しについて

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただくため、**令和7年4月から9月まで**におけるマイナ保険証利用率の**実績要件を新たに設定**する。
- 電子処方箋については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や新たに示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。（令和7年4月1日より適用）
 - ・ 医療機関については、医療DX推進体制整備加算の要件を見直し、電子処方箋の導入の有無に関する要件を具体化した上で、既に導入した医療機関において電子処方箋管理サービスに処方情報を登録する手間を評価する観点から、**導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差を設ける**。
 - ・ 薬局については、令和7年3月31日までに多くの薬局での導入が見込まれていること、紙の処方箋も含めた調剤情報を登録する手間を評価する観点から**経過措置を終了し、電子処方箋を導入した薬局を基本とした評価**とする。

医療DX推進体制整備加算			
適用時期	～R7.3.31		
電子処方箋	-		
	医科	歯科	調剤
加算1	11点	9点	7点
加算2	10点	8点	6点
加算3	8点	6点	4点



医療DX推進体制整備加算（案）							
適用時期	R7.4.1～						
電子処方箋	導入済				未導入		
	医科	歯科	調剤		医科	歯科	調剤
加算1	12点	11点	10点	加算4	10点	9点	なし
加算2	11点	10点	8点	加算5	9点	8点	
加算3	10点	8点	6点	加算6	8点	6点	

マイナ保険証利用率（案）			
利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%*

※小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とする。

告示 令和7年2月20日
施行 令和7年4月1日

施設基準通知等の規定事項

<マイナ保険証利用率に関する事項について>

- **令和7年4月1日から同年9月30日までのマイナ保険証利用率の実績要件を設定**すること。
- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率要件については、**適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる**こと。また、適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、**適用月の4月前又は5月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる**（※1）こと。

（例）令和7年4月適用分：同年1月実績のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 → 令和6年11月、12月実績も可

（※1）「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる」という規定は削除。

<電子処方箋に関する事項について>

- 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、**厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了した医療機関・薬局を「電子処方箋導入済み」として取り扱う**こと。（疑義解釈通知で規定）
- （医科・歯科）医療DX推進体制整備加算の電子処方箋要件については、**電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）**を有していること。
- （調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、**原則として、全てにつき調剤結果を速やかに**電子処方箋管理サービスに登録すること。

（注）電子処方箋に係る経過措置は終了。

疑義解釈通知：電子処方箋管理サービスの仕組みにより得られる薬剤情報は速やかに閲覧可能であるべきところ、医療機関や患者が最新の薬剤情報を活用し、そのメリットを享受できるようにするため、やむを得ない事態が発生した場合を除き、**当該処方箋が調剤済みになった日に調剤結果を登録**すること。

施設基準通知等の規定事項

<届出について>

- 令和7年3月31日までに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出していない保険医療機関・薬局であって、同年4月1日以降に医療DX推進体制整備加算を算定する場合には、新たな様式で施設基準の届出が必要であること。
- 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出た保険医療機関・薬局において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、**届出直し・辞退届出は不要**であるが、加算を算定できないこと。
(疑義解釈通知で規定予定)
- 加算3及び加算6のマイナ保険証利用率要件について、**令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのを「12%」とする場合**には、新たな様式で**施設基準の届出が必要**であること。
- (医科・歯科) 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出た保険医療機関において、同年4月1日以降に**「電子処方箋未導入」の加算を算定する場合には、届出直しは不要**であるが、**「電子処方箋導入済み」の加算を算定する場合には、**同年4月1日までに新たな様式で**届出直しが必要**なこと。(疑義解釈通知で規定予定)
- (調剤) 令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出た保険薬局において、**電子処方箋未導入の保険薬局は辞退届出が必要**なこと。(疑義解釈通知で規定)

本日の内容

最近の話題

- 令和7年度薬価改定

- 診療報酬等の期中改定等

 - ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

 - ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

令和8年度調剤報酬改定に向けて

- 令和6年度調剤報酬改定

- 令和8年度調剤報酬改定に向けて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

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

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

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

調剤報酬の体系（R6改定後）

調剤技術料

調剤基本料

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

医療DX推進体制整備加算

在宅薬学総合体制加算

薬剤調製料

麻薬等加算

自家製剤加算

計量混合調剤加算

無菌製剤処理加算

時間外等加算

時間外・休日・深夜

夜間・休日等加算

薬学管理料

調剤管理料

重複投薬・相互作用等防止加算

調剤管理加算

医療情報取得加算

かかりつけ薬剤師包括管理料

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料

特定薬剤管理指導加算 1
(ハイリスク薬)

特定薬剤管理指導加算 2
(抗悪性腫瘍剤)

特定薬剤管理指導加算 3
(RMP・長期収載品等)

吸入薬指導加算

小児特定加算

乳幼児服薬指導加算

麻薬管理指導加算

調剤後フォローアップ

調剤後薬剤管理指導料 1
(糖尿病患者フォローアップ)

調剤後薬剤管理指導料 2
(慢性心不全患者フォローアップ)

医療機関等への情報提供

服薬情報等提供料 1
(保険医療機関からの求め)

服薬情報等提供料 2
(薬剤師が必要性と判断)

服薬情報等提供料 3
(入院前の服薬状況)

※服薬情報等提供料 2 は
ケアマネへの情報提供を含む

残薬・ポリファーマシー対応

外来服薬支援料 1

服用薬剤調整支援料 1

服用薬剤調整支援料 2

在宅患者

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
在宅患者緊急時等共同指導料

在宅患者医療用麻薬持続注射
療法加算

在宅中心静脈栄養法加算

乳幼児加算

小児特定加算

麻薬管理指導加算

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1

夜間保問加算・深夜訪問加算・休日訪問加算

在宅移行初期管理料

在宅患者重複投薬・
相互作用等防止管理料

退院時共同指導料

経管投薬支援料

外来服薬支援料 2
(一包化)

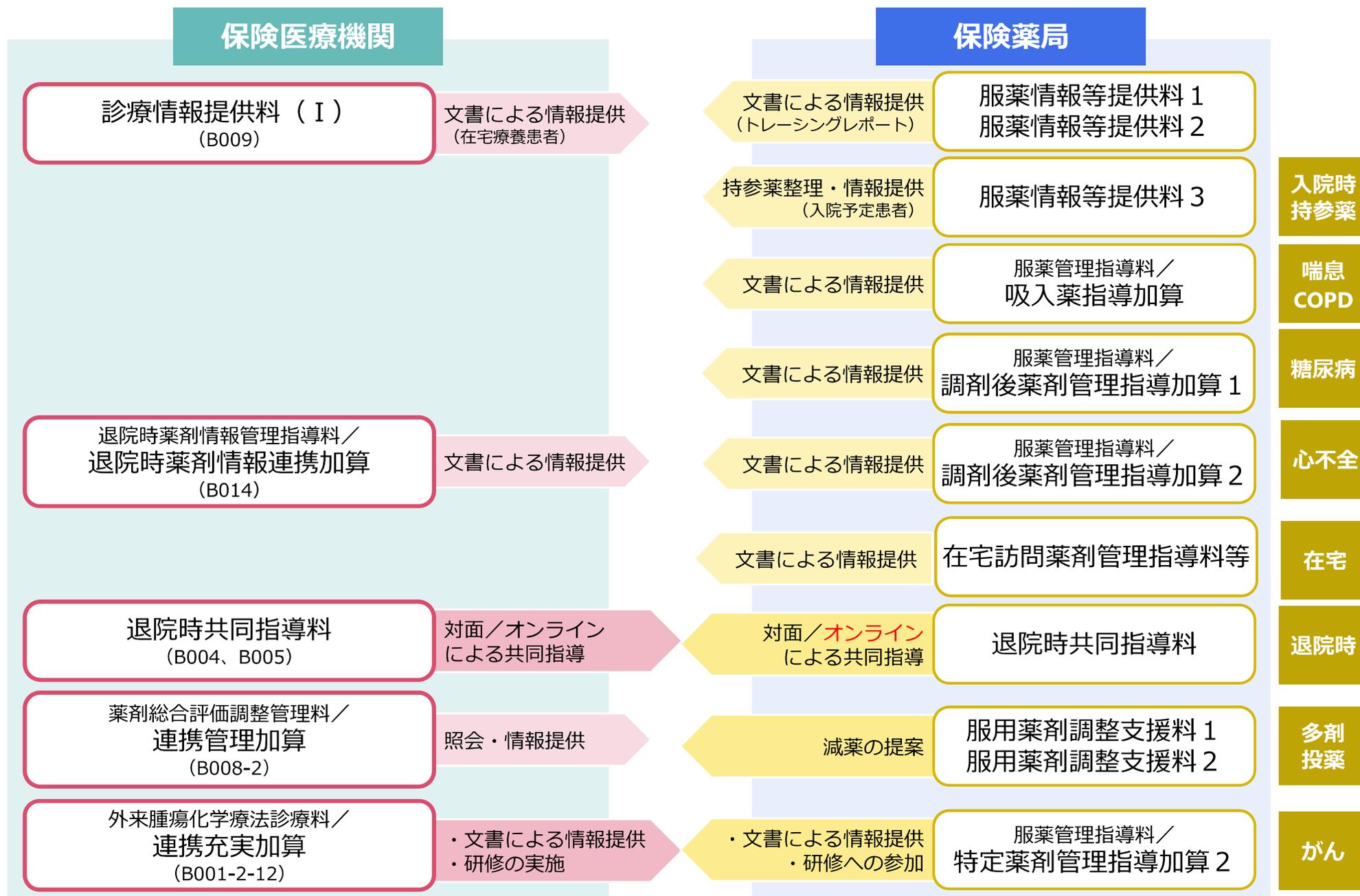
特別養護老人ホーム等

服薬管理指導料 3

外来服薬支援料 2
施設連携加算

在宅患者緊急訪問薬
剤管理指導料 1
(新興感染症等対応)

保険医療機関と保険薬局との連携に係る主な診療報酬上の評価



薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

- **服薬情報等提供料 1 30点**
 - 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供
- **服薬情報等提供料 2（評価の見直し）** ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
 - 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
 - イ 医療機関（医科、歯科）への情報提供 **20点**
 - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 **20点**
 - ハ 介護支援専門員への情報提供 **20点**
- **服薬情報等提供料 3 50点**
 - 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）

残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

薬局



服薬状況
患者の状態等

○服薬情報等提供料 1・3

情報提供

医療機関からの
情報提供の求め



医療機関

○服薬情報等提供料 2

薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供

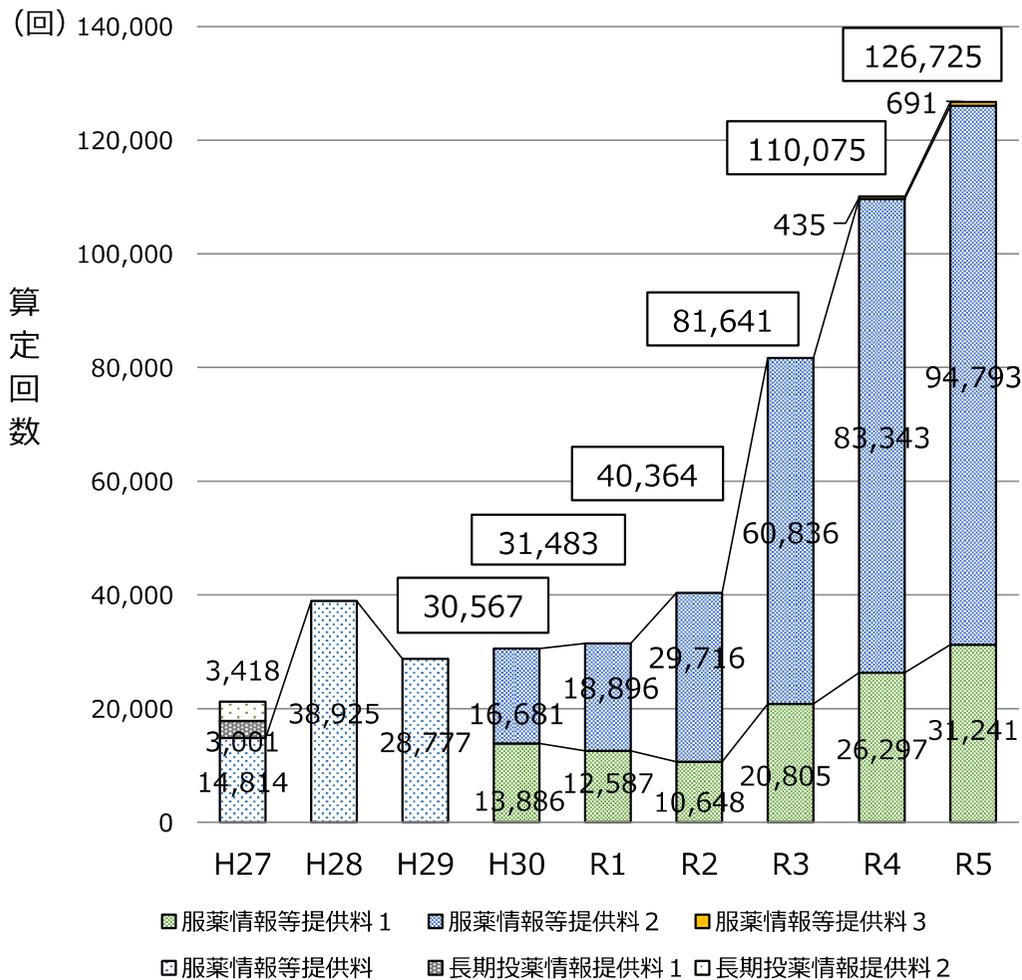


介護支援専門員

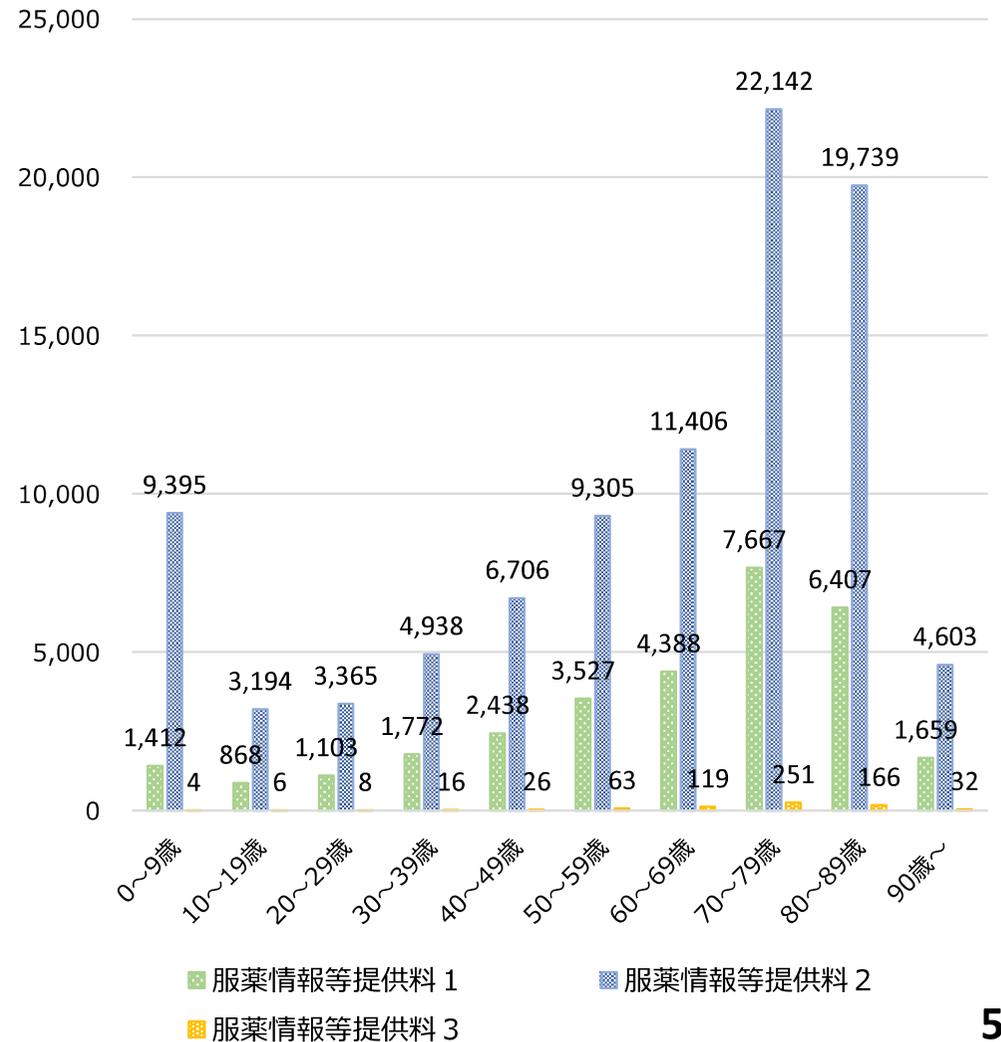
服薬情報等提供料の算定状況

- 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。

■ 算定状況の年次推移



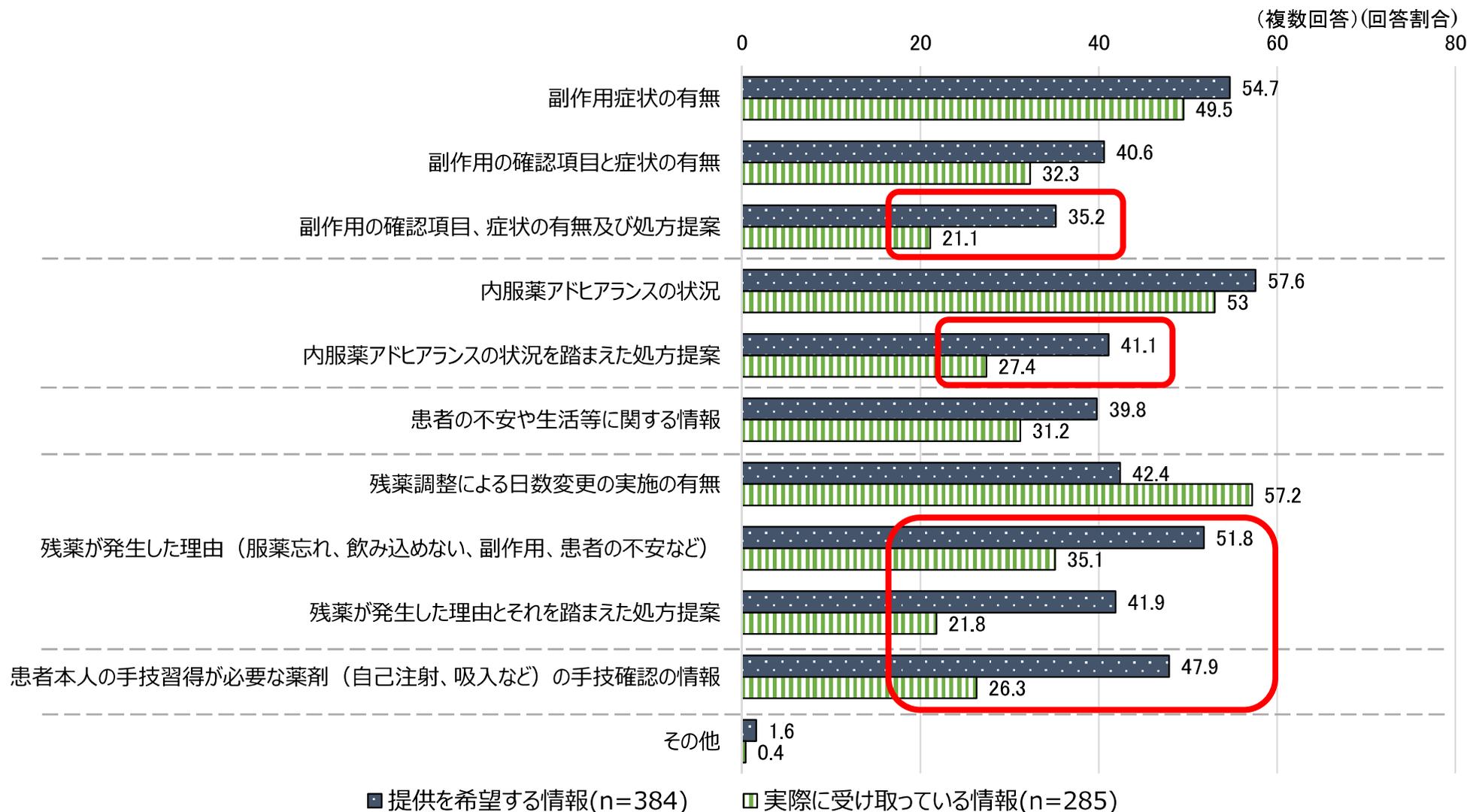
■ 令和5年度の服薬情報等提供料における患者年齢別回数



出典:社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

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

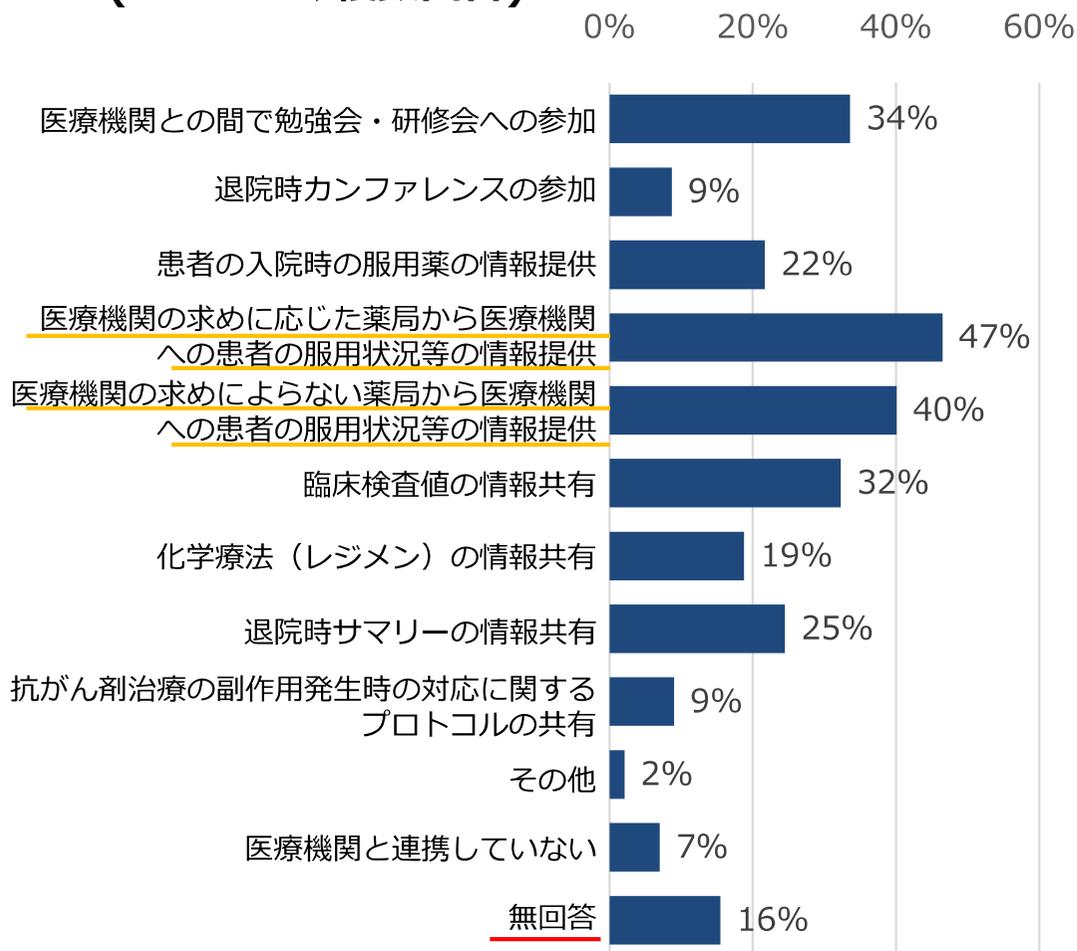
○ 医療機関の薬剤師による調査では、薬局から提供される情報には副作用、内服薬アドヒアランス、残薬調整等について記載されていることが多いが、医療機関が希望するのは処方提案に関するもの等であり、医療機関が希望する情報と差が一部ある。



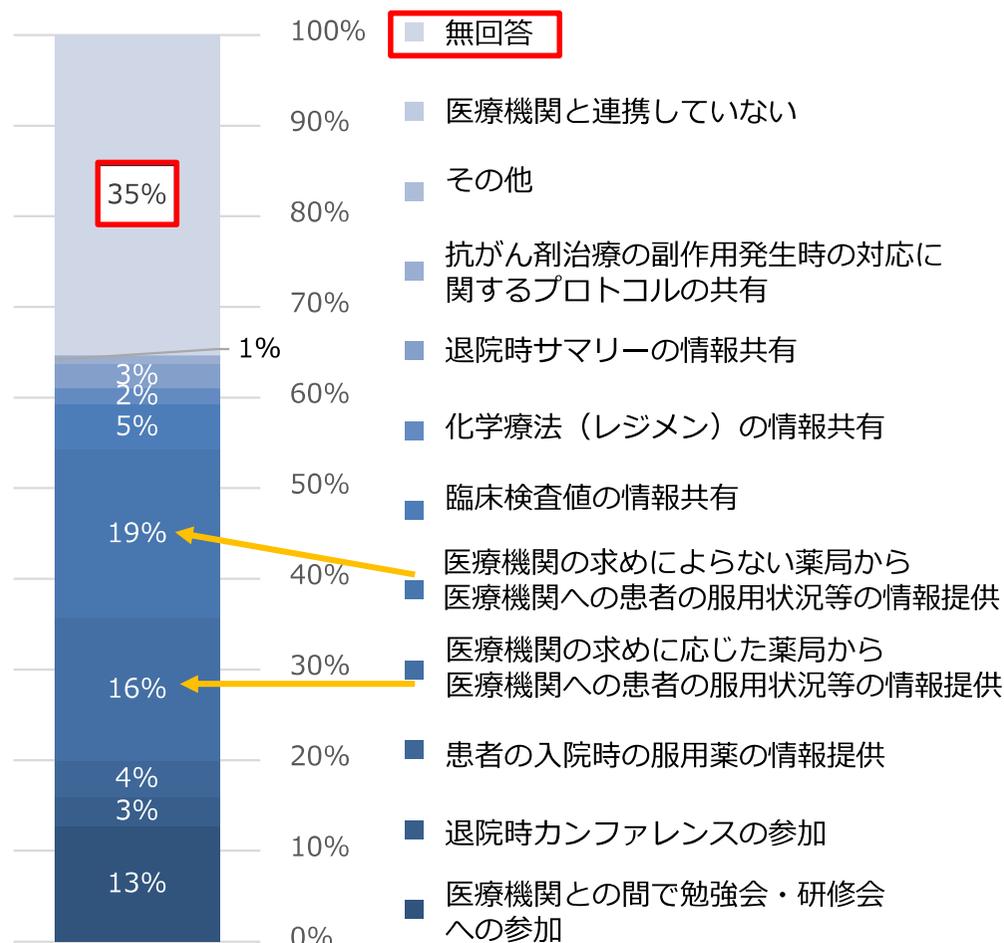
薬局と医療機関の連携の実施状況等

○ 薬局と医療機関は様々な情報連携を実施しているが、特に効果があった連携内容について質問すると無回答が35%と最も多く、薬剤師自身が情報連携の効果を実感していない。

■ 医療機関との連携内容で実施しているもの (n=1008、複数回答)



■ 特に効果があった連携内容 (n=781)



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

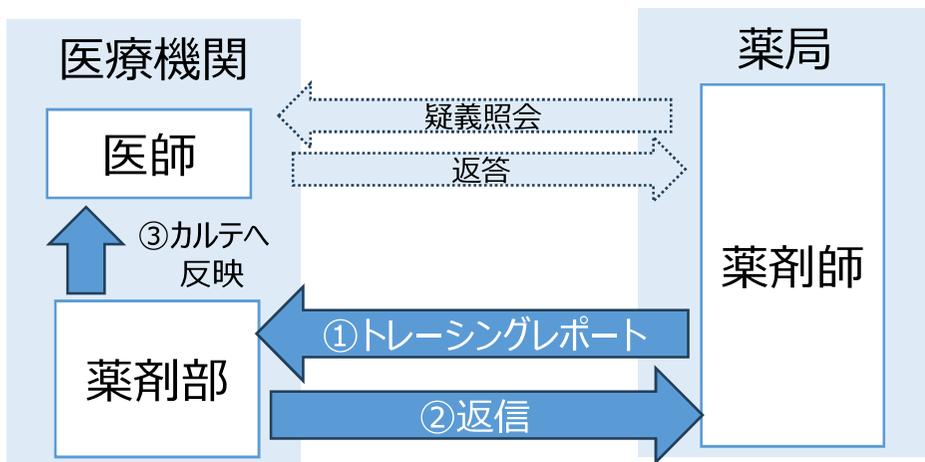
- ・ 2019年10月より運用を開始
- ・ 文書の提出先となる医療機関の対応窓口（薬剤部）を明確化
- ・ 情報提供の内容には、薬局の薬剤師による処方内容等の提案も記載することとしており、提供後、医療機関から処方変更の有無等を記載する欄も設けている。（記載後、薬局へ返送している）

■ 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 御中 報告日：2023年7月7日

添付資料 2無 口有（1枚：この用紙を含む）

処方医 ●●●●科 ●●●先生	保険薬局 名称（所在地・電話番号・FAX番号） □□□□薬局 広島市□□区□□ □□□□
患者番号：□□□□□□□□	薬剤師名：□□□ □□□
患者氏名：□□□ □□□	
生年月日：19□□年 □□月 □□日	

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"/> リフィル処方箋 <input type="checkbox"/> 抗がん剤（□経 □、 □注 □射） <input type="checkbox"/> □手 拭（□自己注射、□吸入薬、□その他）	<input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 他院処方（重複、相互作用） <input type="checkbox"/> オビオイド <input type="checkbox"/> □その他（ ）
--	---

情報提供・提案事項

【服用状況】薬は簡易懸濁で注入できているようですが、スタレボ配合錠L100はハンマーで一度叩いてから簡易懸濁しており、叩く時の音や薬が飛散することによる負担があるようです。

【提案】次回より、スタレボ配合錠L100→ドパコール配合錠L100+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。スタレボ配合錠L100はそのままで簡易懸濁出来ず、ハンマーなどで叩いてコーティングを壊してから簡易懸濁しないといけません。ドパコール配合錠L100+コムタン錠100mgであれば、そのまま簡易懸濁が可能となり、家族の負担も軽減することが予想されます。（参考書籍：内服薬 経管投与ハンドブック-簡易懸濁法可能な医薬品一覧- 第4版 じほう）

残薬について（複数回答可）

薬品名（ ） 《理由》 飲み忘れ 重複 自己判断 その他（ ）

薬品名（ ） 《理由》 飲み忘れ 重複 自己判断 その他（ ）

薬品名（ ） 《理由》 飲み忘れ 重複 自己判断 その他（ ）

残薬を回避するための対応

適切な服薬に向けて、意義や重要性について指導しました。

□その他（ ）

病院への情報提供依頼（患者の同意有の時のみ）

□検査値 □病名 □プロトコル □その他（ ）

《医療機関記入欄》 情報提供ありがとうございます。

報告内容を確認し、処方医へ報告しました。

次回より提案に沿った内容に変更します。 「スタレボ配合錠→ドパコール配合錠、コムタン錠」

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。

□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：082-●●●-●●●●
退信日：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

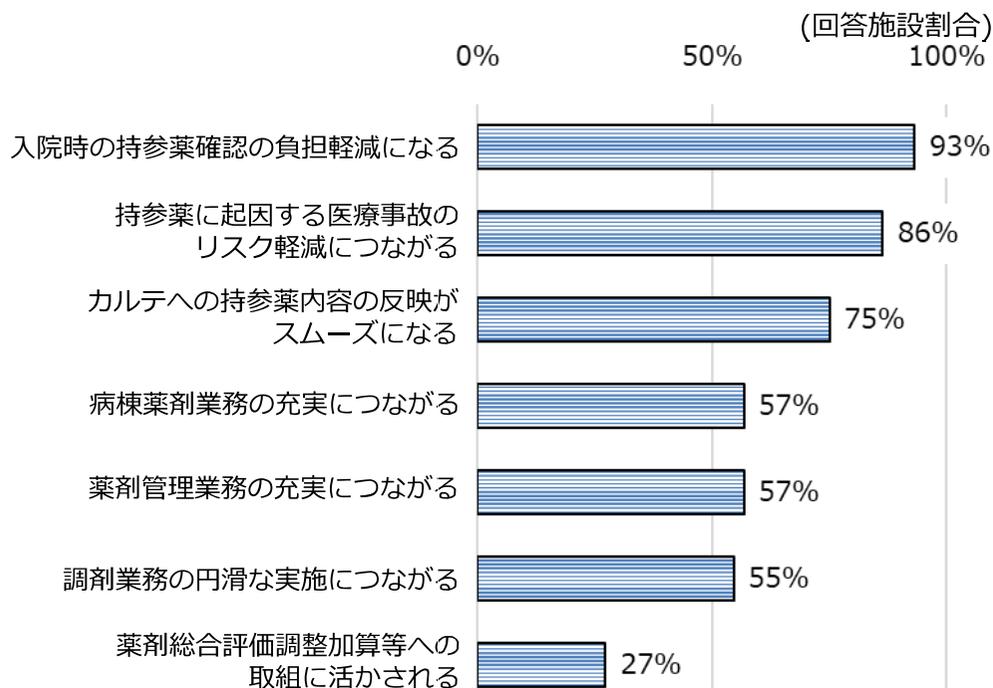
入院時の服薬情報提供について（服薬情報等提供料3）

- 入院時、薬局に患者の持参薬を整理を依頼する医療機関は約1割。
- 医療機関からは、持参薬に関する負担やリスクの軽減につながる事がメリットとの回答が多い。
- 薬局が服薬情報等提供料3を算定していない理由としては「医療機関からの依頼がないため」であった。

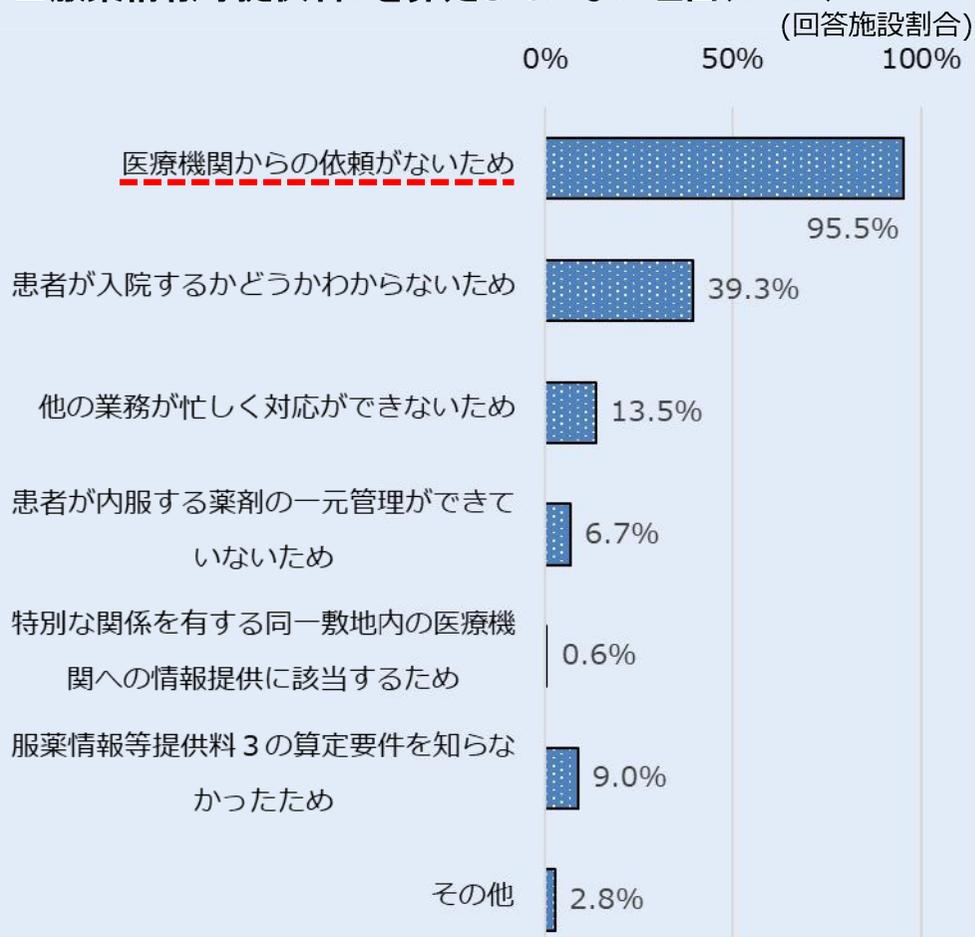
■入院前に病院から薬局に患者の持参薬の整理を依頼することの有無¹⁾

あり	44 (12.8%)
なし	299 (87.2%)

■入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼するメリット(n=44)¹⁾



■服薬情報等提供料3を算定していない理由(n=178)²⁾



出典: 1)令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(病院票)(速報値)
 2)令和5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

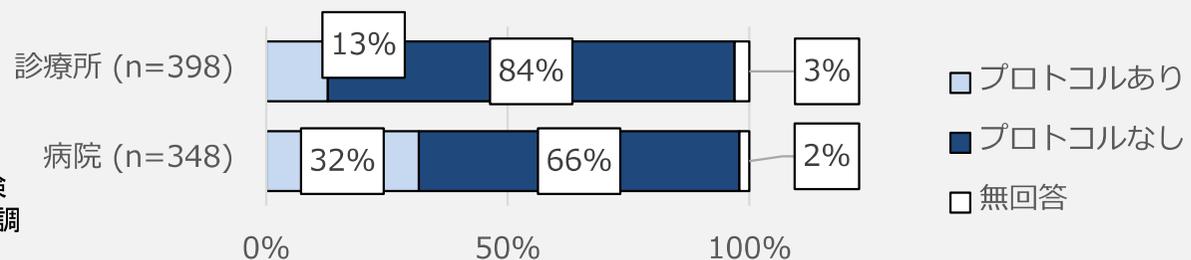
③院外処方箋における事前の取決め(プロトコール)に基づく問合せ簡素化

○ 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。

■ 院外処方せんにおける問合せ簡素化プロトコールを保険薬局と結んでいるか

出典:令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」

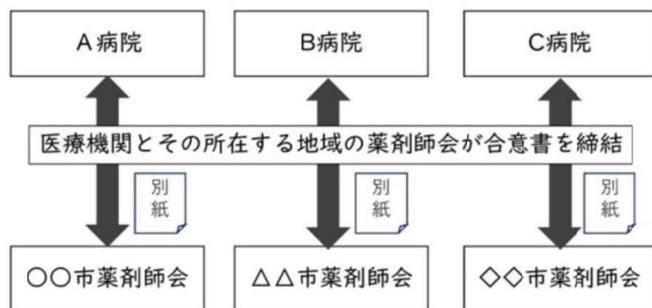


地域での院外処方箋問合せ簡素化プロトコールの取組

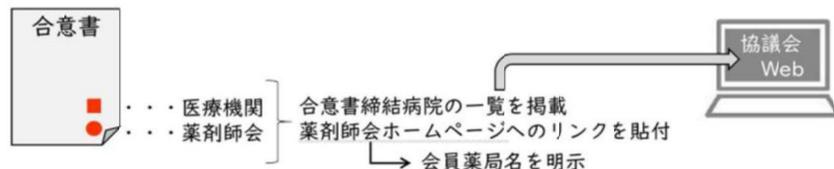
○ 大阪府の豊能・三島地区では、医療機関と地域の薬剤師会が調剤時に変更可能な事項について事前に申し合わせを行い合意し、共通化したプロトコールを運用した取組を行っている。

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謳う。



<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

■ プロトコールの例

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

■ プロトコールの具体的な内容

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、混合又は一包化
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

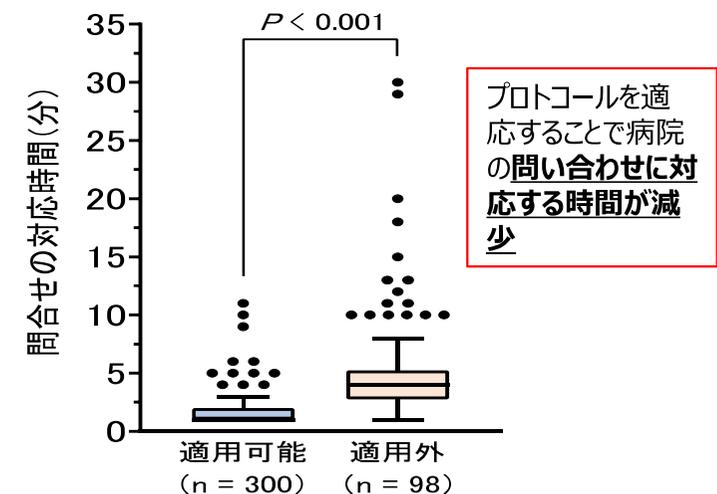
- ① 銘柄変更（先発品⇔先発品を含む）
- ② 剤型変更
- ③ 規格変更
- ④ 半錠、粉碎、混合
- ⑤ 一包化
- ⑥ 外用塗布剤の規格変更
- ⑦ 一般名処方の類似剤型への変更
- ⑧ 残薬調整（処方削除の場合は疑義照会必要）
- ⑨ ビスホスホネート製剤の処方日数適正化
- ⑩ 「食後30分」の「食直後」への用法適正化（添付文書における用法が食直後のものに限る）

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%)	
薬局からの問合せ件数			
全ての問合せ	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せ	38 (0.06%)	398 (0.57%)	P < 0.001
処方薬の入手困難以外の問合せ ^{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

慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

- 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

2 慢性心不全患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

[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]

心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

[参考] 関連するガイドライン※に記載されている治療薬

- ・アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 (ARB)/アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤
- ・β1受容体遮断薬
- ・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)
- ・ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2 (SGLT2) 阻害薬
- ・アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 等

※出典：「急性期・慢性心不全ガイドライン」（2021年 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン フォーカスアップデート版）

[算定要件]

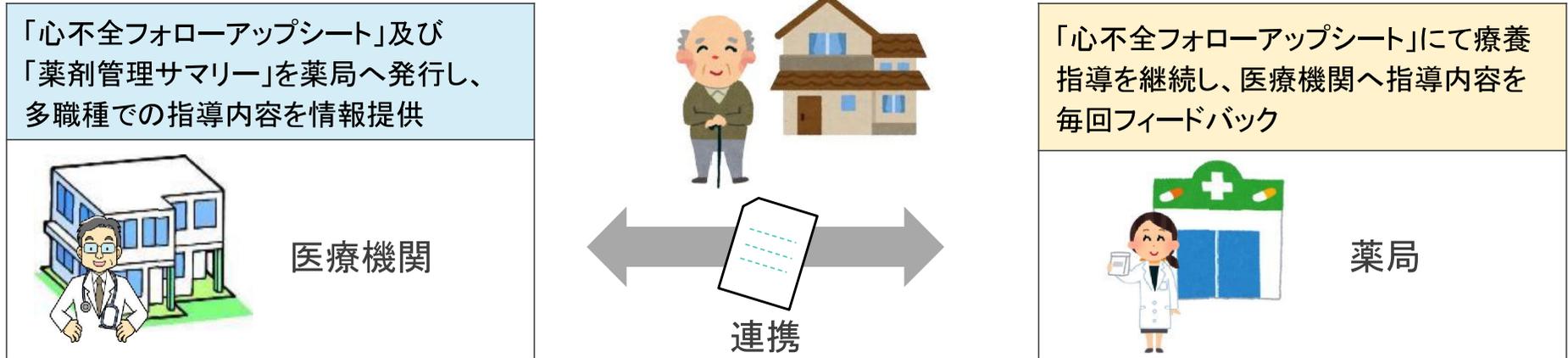
- ①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
- ②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



心不全患者に対する連携の取組

○ 医療機関と薬局が「心不全フォローアップシート」を用いた情報共有を行うことで、薬局は継続した患者フォローアップを実施し、症状の悪化・再入院の回避等につなげる取組が行われている。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありますか？	なし / ほとんどなし 週に1回 / 月に1回 ()			
●塩分の摂りすぎに注意していますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●汁物は1日1杯までにし、麺類では汁を残すようにしていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●漬物を控えていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●外食や加工食品を控えていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●禁煙はできていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●節酒はできていますか？ (日本酒1合、ビール500mLまで)	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●毎日の体重測定を行っていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●体重	(58 Kg)	(58 Kg)	(58 Kg)	(59 Kg)
●労作時の息切れはありませんか？	なし / あり	なし / あり	なし / あり	なし / あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しくて横になれないことはありますか？	なし / あり	なし / あり	なし / あり	なし / あり
●BNP(心臓に負担がかかると上昇 前回の比較)	150Pg/mL	132Pg/mL	112Pg/mL	88.3Pg/mL
●心不全増悪時の受診の目安を知っていますか？ (1週間での2Kgの体重増加、浮腫の悪化、息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ

- ✓ 来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後のセルフケアの状況を確認。
- ✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、セルフケアの必要性を説明。



再入院の回避

(参考) 薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き

- 医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進することが求められることから、薬剤師が慢性心不全患者のフォローアップ業務で実施すべき内容が手引きが作成されている。

薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き

HOME > 薬局関連情報 > 薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き

薬局関連情報

- > ICTを活用した薬剤師業務の資的向上等を目的とした研修プログラムの公開について
- > 薬局に備える指針、手順書等
- > 販売制度・一般薬
- > くすりの正しい使い方
- > 医療事故・調剤事故防止対策
- > 調剤報酬改定等に関する資料
- > その他

令和6年6月より、これまでの調剤後薬剤管理指導加算の対象が慢性心不全患者にも拡大され、調剤後薬剤管理指導料として新設されました。医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進することが求められています。また、薬剤師が心不全治療の現場に積極的に介入することにより、再入院の減少、服薬遵守、患者の知識向上、患者のQOL向上が期待されています。

そこで、本会では、慢性心不全患者の指導に活用するための資料として、日本心不全学会と協働し、「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」を作成いたしました。

本手引きは心不全患者に対して、薬剤師が医師や他職種と連携するにあたり、必要と考えられる内容をミニマムリクワイアメントとして明確にしたものです。

本手引きを活用し、心不全患者へのより良い治療が推進されることを望みます。

薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き

「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」解説動画は、以下から視聴できます。

薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版の解説



- ・薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版
- ・薬剤管理サマリー (PDF版) (Excel版)
- ・服薬情報提供書 兼 心不全フォローアップシート (PDF版) (Excel版)

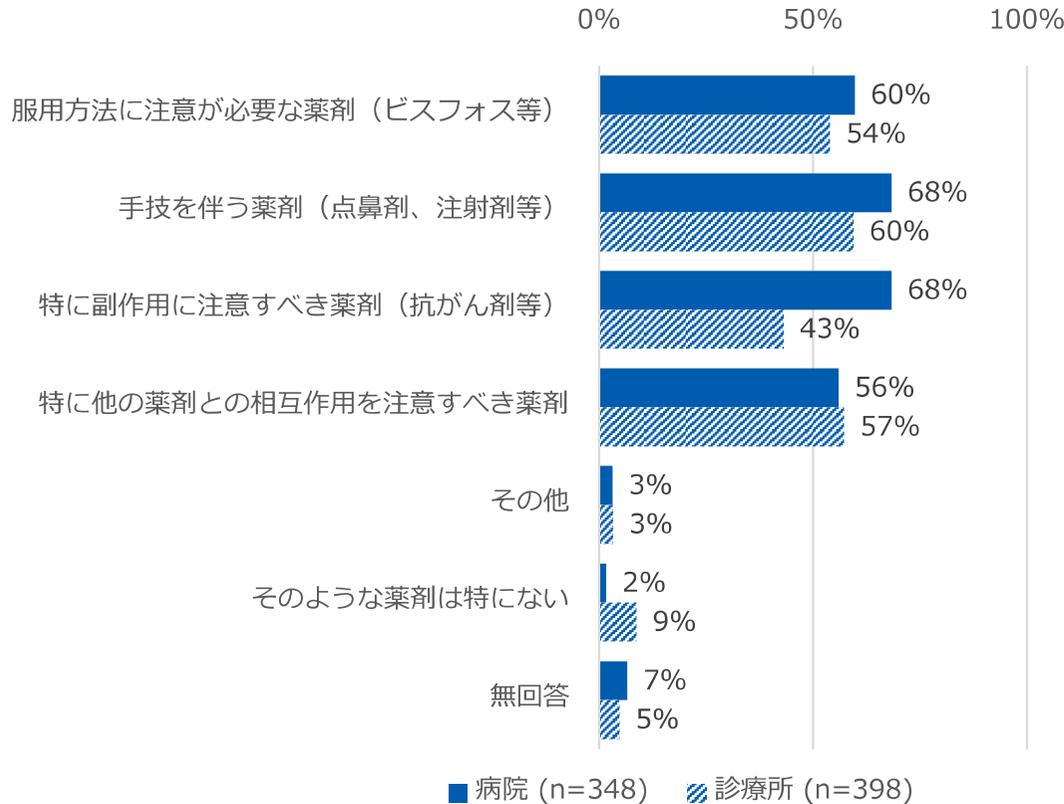
※「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き 第1版」の著作権は日本心不全学会に帰属します。

出典) 日本心不全学会・日本薬剤師会『薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き』(2024年8月第1版)ホームページより抜粋

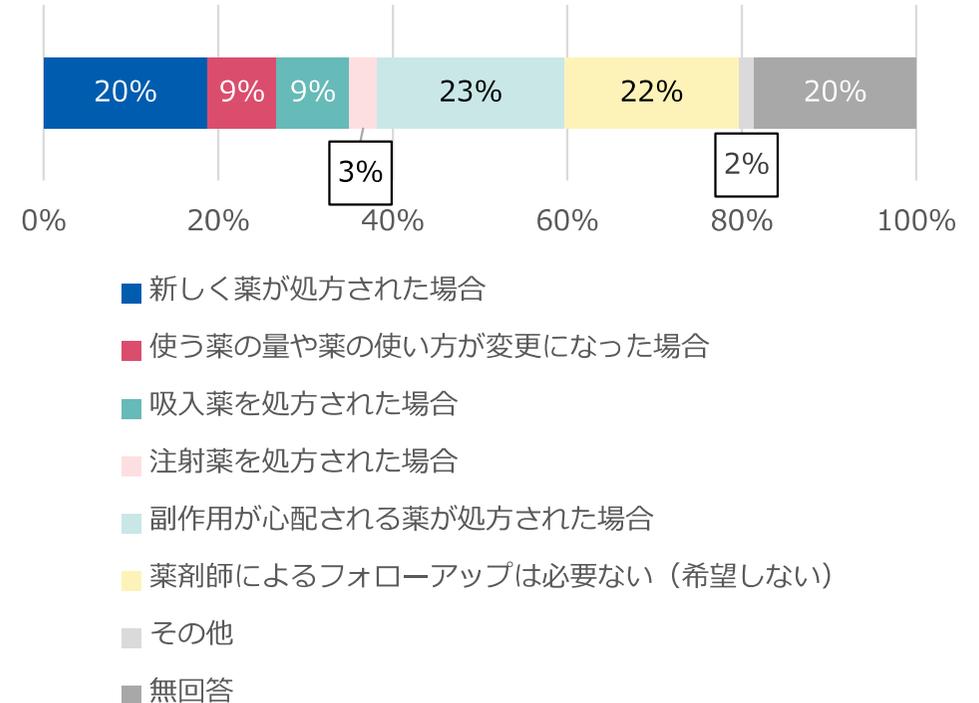
薬局薬剤師によるフォローアップに対するニーズ

- 手技を伴う薬剤や抗がん剤等など、医師がフォローアップをして欲しい未評価の領域がある。
- 患者のフォローアップに関するニーズは中立的かつ多様である。

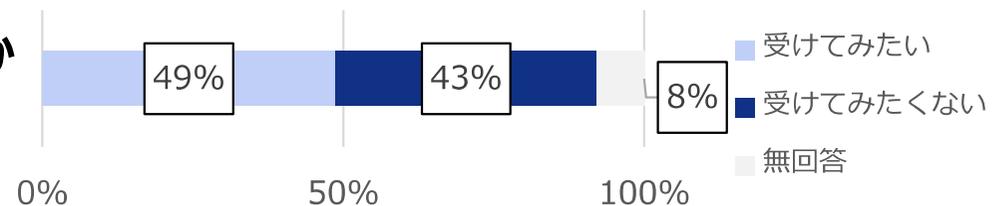
■ 病院・診療所が、薬局にフォローアップして欲しい薬剤



■ (患者が) どのような薬剤の場合に薬剤師にフォローアップをして欲しいか (フォローアップを受けたことがある患者、n=332)



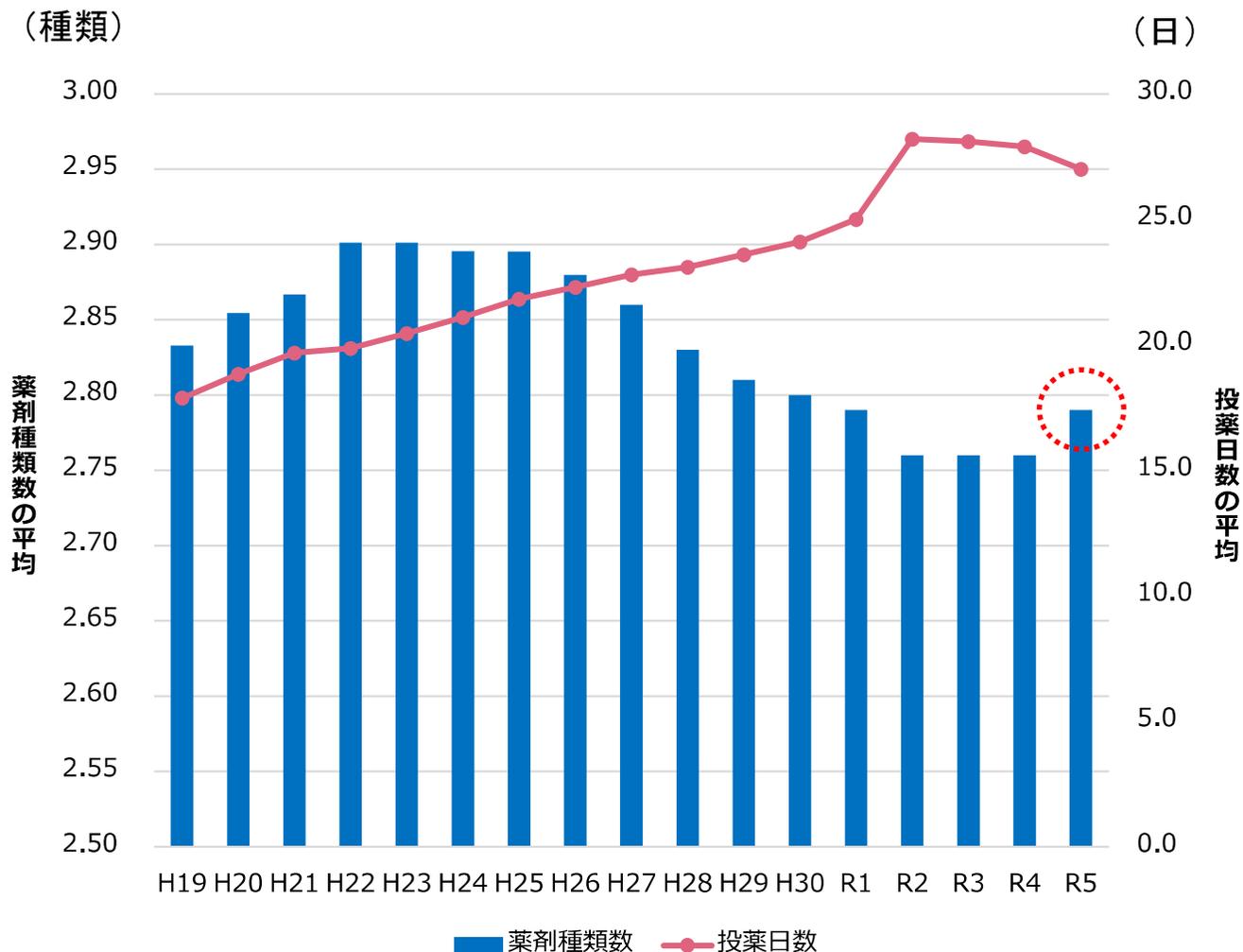
■ 今後、服薬期間中に薬剤師にフォローアップを受けたいか (フォローアップを受けたことがない患者、n=696)



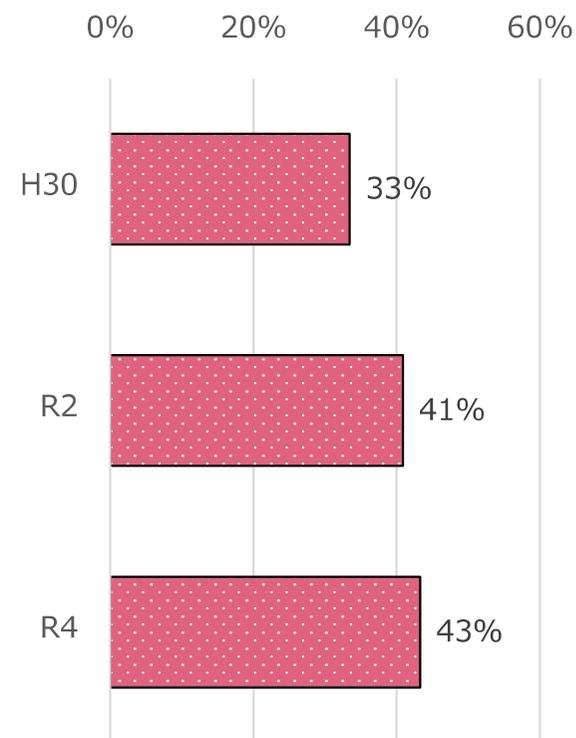
処方箋1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たり投薬日数の推移等

- 処方箋1枚当たりの薬剤種類数は平成26年度から減少傾向であったが、令和2年度から横ばいとなっている。
- 1種類当たりの投薬日数は増加傾向であったが、令和2年度から約28日で横ばいとなっている。
- 投与日数が30日以上処方割合はH30より増加しており、令和4年では43%であった。

■ 処方箋1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たり投薬日数の推移¹⁾



■ 投与日数が30以上の割合²⁾

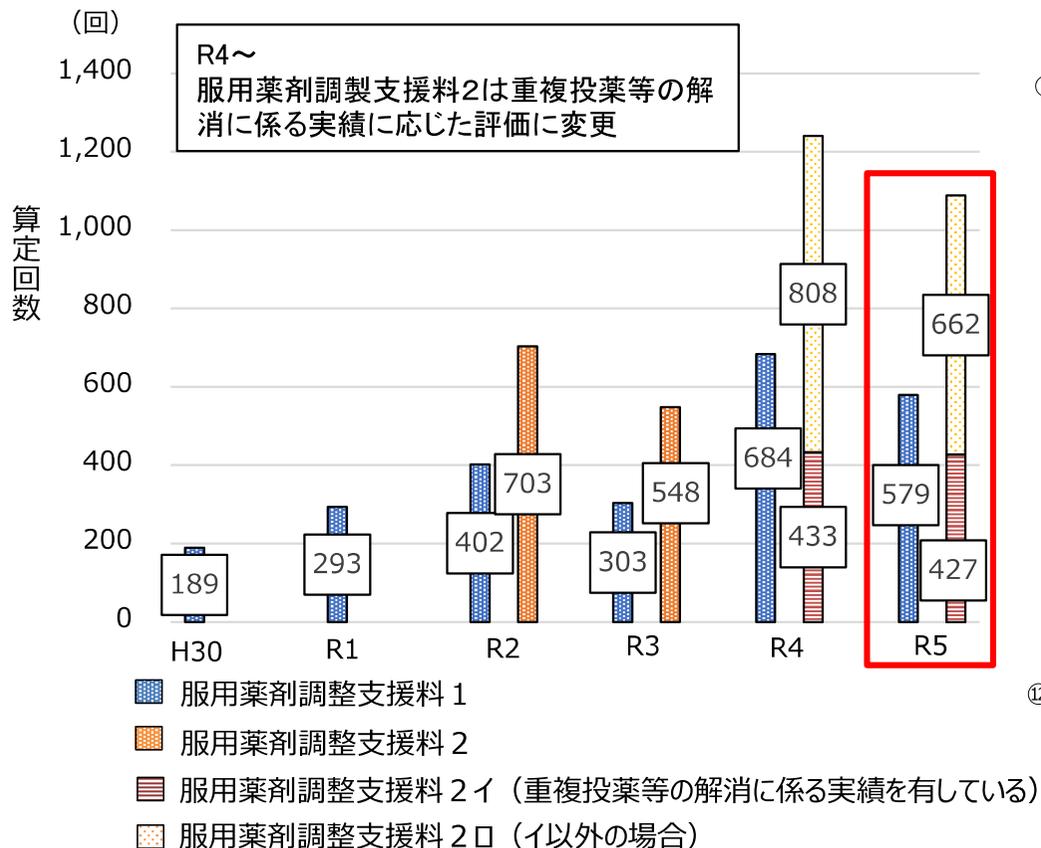


※NDBで調剤レセプトにおける受付回数毎の最大調剤数量の度数を抽出し、全度数に占める30以上の度数の割合を算出した。

薬局における多剤投与の解消に関する取組

○ 地域支援体制加算を届け出ている薬局のうち、特に重複投薬・相互作用等防止加算等の実績、服用薬剤調整支援料、麻薬の調剤等の実績要件については、加算1～4によって各算定状況の違いが認められた。

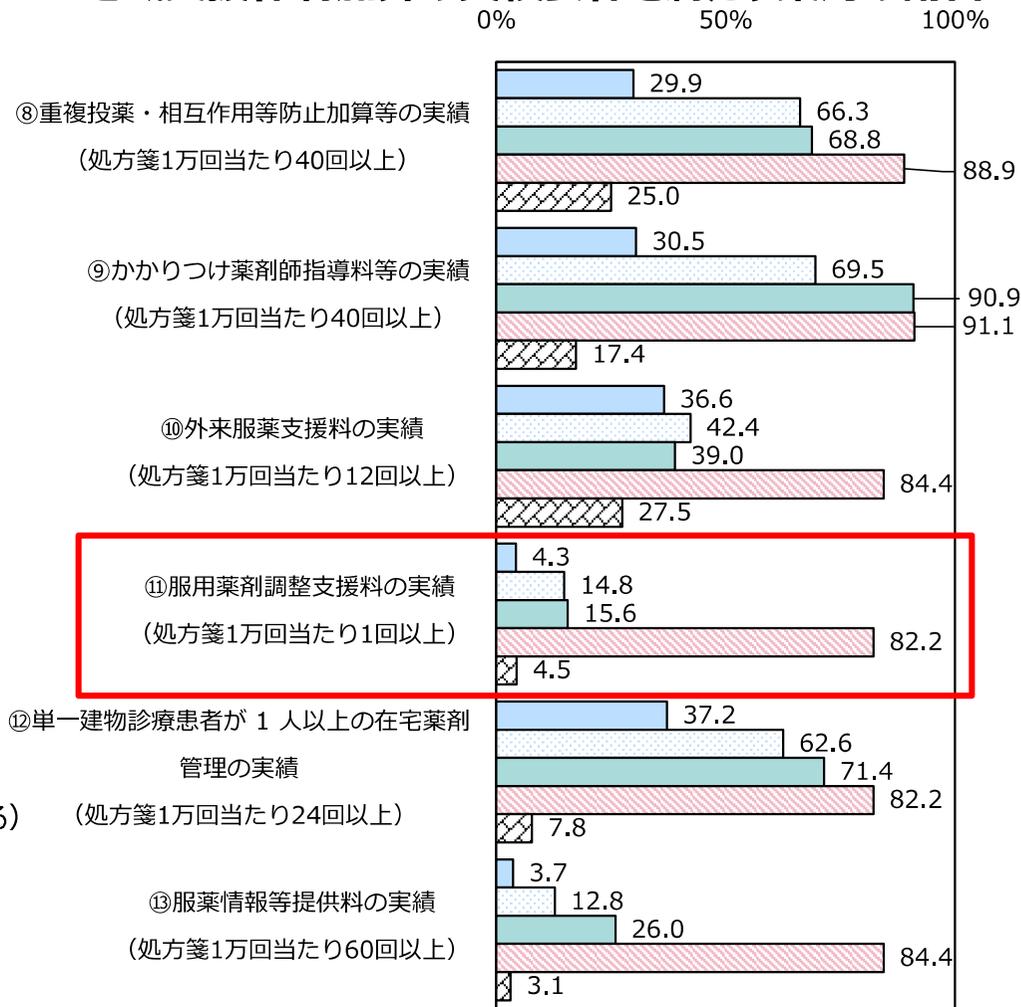
■ 服用薬剤調整支援料の算定回数



出典: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(薬局票)

■ 地域支援体制加算の実績要件を満たす薬局の割合



ポリファーマシー対策について（高齢者医薬品適正使用検討会の取組）

高齢者においては、複数の併存疾患を治療するための医薬品を多数服用することによって、多剤服用による害を生じる「ポリファーマシー」に陥りやすい状況にある。

そこで、「高齢者医薬品適正使用検討会」を開催し、多剤併用時の適正使用情報（重篤副作用の発見・対処、薬剤選択情報（推奨薬と安全性））を中心に、有害事象回避のための処方見直し等の具体的な方法について定めた指針の策定、アップデートを行うとともに適正使用情報を効果的に周知する方法等について検討を行っている。

図1 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度

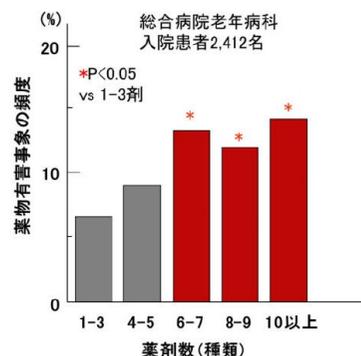
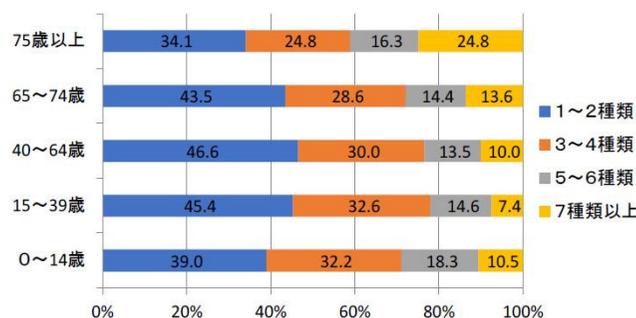


図2 同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数(／月) (平成28年社会医療診療行為別統計)



これまでの事業内容

- 平成30年度 高齢者の医薬品適正使用の指針策定
- 令和元年度 療養環境別の指針を策定
- 令和2年度 「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（業務手順書）の策定
- 令和3年度 指針・業務手順書を特定の病院で実際に運用し、有効性の検証・課題の抽出
- 令和4年度 令和3年度の延長で地域（病院、薬局、介護施設等）で実際に運用し、有効性の検証・課題の抽出
- 令和5年度 令和3、4年度事業の成果を踏まえた指針及び業務手順書の見直しを実施

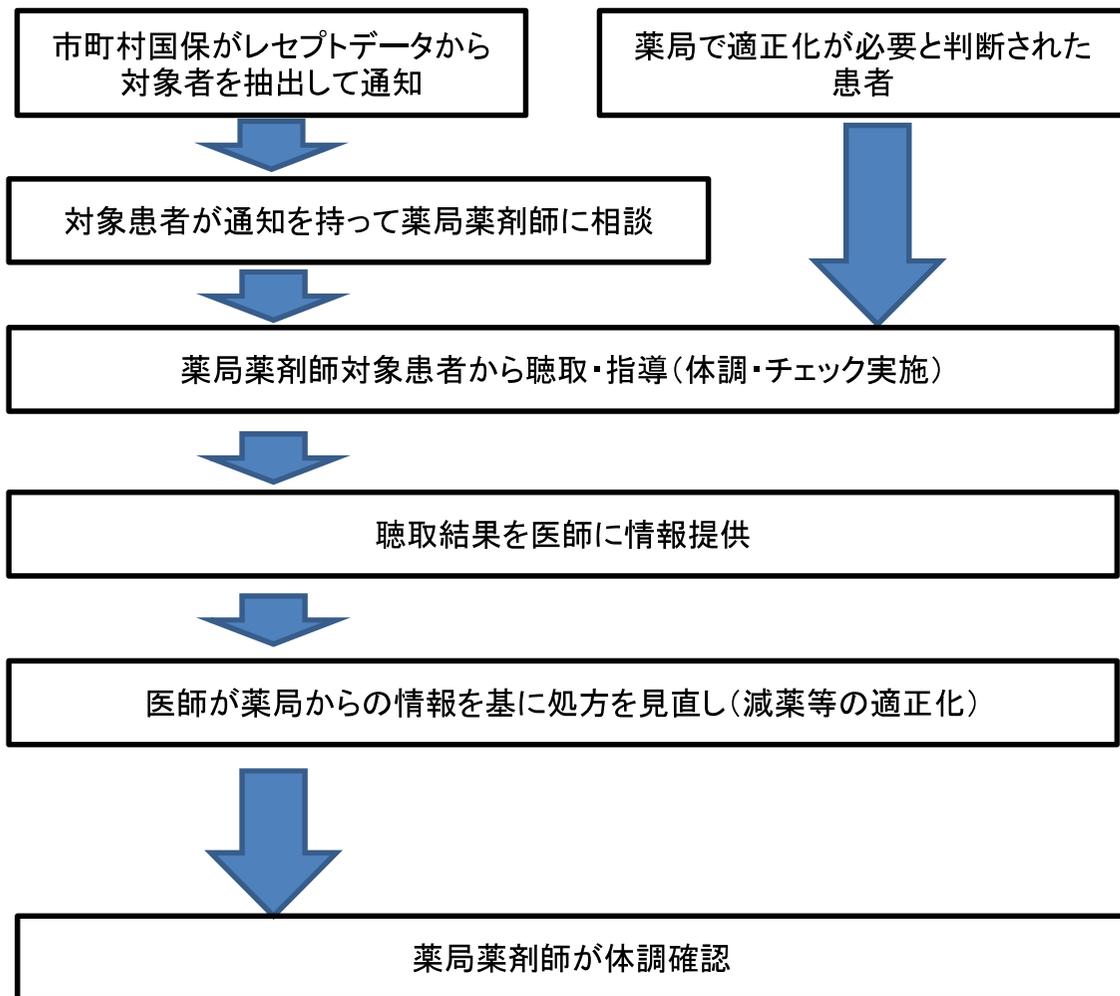
令和6年度の取組

- **見直しを行った指針及び業務手順書の地域における運用調査**
 - 業務手順書等に基づくポリファーマシー対策の実施・調査
 - 地域の医師会・薬剤師会等を通じた取組の啓発活動や研修・勉強会等の実施
- **医療機関でのポリファーマシー対策業務の効果に係るエビデンス調査・検討**
 - ポリファーマシーに係る基礎調査
 - ポリファーマシー対策業務の効果に係る指標検討

埼玉県薬剤師会におけるポリファーマシーの対策の取組

○ 埼玉県薬剤師会の取組においては、薬局薬剤師による使用薬剤の見直しにより、減薬等の薬剤の適正化につながっている。

■ 取組の概要



■ 取組の結果

薬剤師が使用薬剤の見直しの必要ありと判断 62名(うち通知持参は6名)

- 使用薬剤を見直す端緒の内訳(重複あり)
- ・重複投薬の処方10名
 - ・類似薬の処方21名
 - ・副作用疑い13名
 - ・漫然な投与14名
 - ・その他14名
 - ・未回答1名

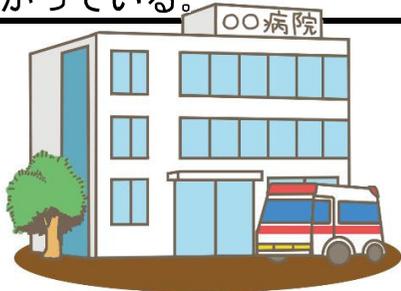
患者の同意が得られた51名について医師への情報提供を実施

薬剤師による使用薬剤の見直し提案により、40名処方変更となった。

薬剤師による使用薬剤の見直し後、体調のフォローアップを実施

「入院連絡書」を用いた病薬連携の事例

- 熊本県武蔵ヶ丘病院では、入院後に病棟薬剤師が初回面談を実施した後、かかりつけの薬局に患者が入院したことを連絡する「入院連絡書」を発行する取組を実施している。
- 「入院連絡書」を受け取ったかかりつけ薬局は、薬剤関連情報とともに、ポリファーマシー対策に関する要望の有無を返信する。
- 薬剤関連情報を活用するのみでなく、ポリファーマシー対策の評価である薬剤総合評価調整加算の件数の増加につながっている。



入院後
初回面談後に薬剤師が
「入院連絡書」を発行

患者情報、入院日
入院の契機となった病名

管理方法、服薬順守状況
副作用・アレルギー情報
ポリファーマシー対策に関する要望



薬局では
「入院連絡書」に
必要事項を記載し
病院へ返送

入院連絡書

薬局側 武蔵ヶ丘病院 薬剤部
担当薬剤師 松本 優太
Tel 096-342-5372(薬剤部直通)
FAX 096-339-4717

平素より大変お世話になっております。
貴薬局にかかりつけの患者様が、当院に入院されましたのでご連絡いたします。

氏名 [] 生年月日 1925年9月22日 年齢 94 性別 女
入院日 2024年1月9日 入院疾患 右膝関節外側副韧带断裂術後痛

在宅での服薬状況の情報提供が可能でしたら、以下にチェックしてご返送をよろしくお願いいたします。
情報を基に、入院中の服薬フォローを検討させていただきます。

情報提供あり。

入院前の薬剤管理について 本人管理 家族管理 施設スタッフ管理 その他()

管理方法について 薬袋使用 ケース使用 カレンダー使用 その他()

副作用/アレルギー歴 なし あり ()

服薬順守状況 良好 (ほぼ飲み忘れ無し) 普通 (たまに飲み忘れあり) 不良 (飲み忘れ多い)

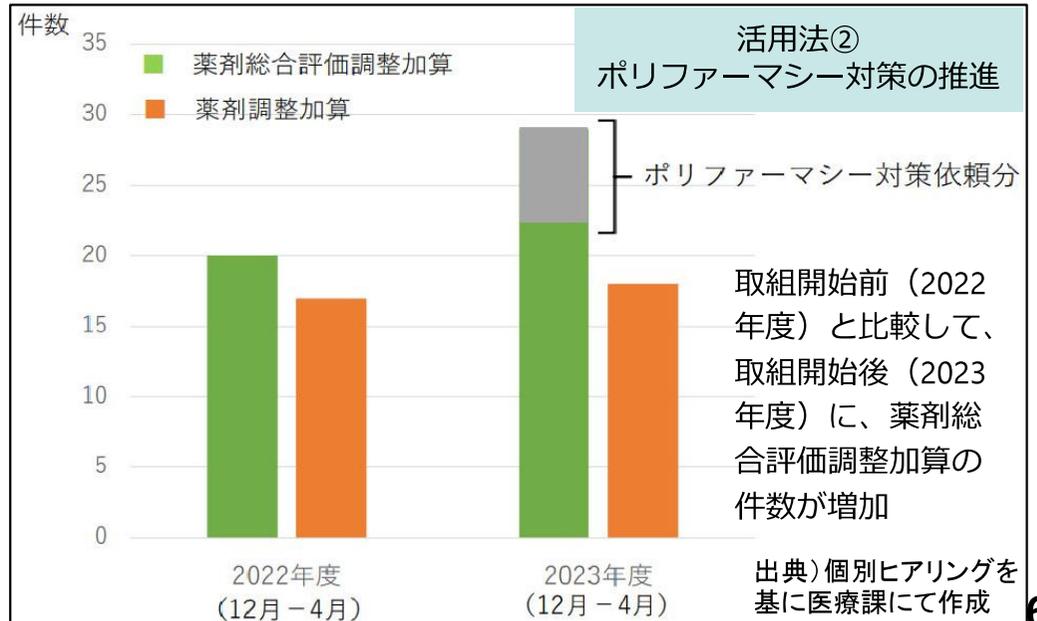
入院中にポリファーマシー対策して欲しい薬剤について
(例: 用量出まそうな薬剤の提案、服用時点を減らして欲しい等)
 なし あり ()

確認しました。提供する情報はありません。
その他連絡事項 ()

届着用 QRコード 保険薬局 薬剤師名 []
連絡先 []
退院後には、薬剤師サマリーとして情報提供させていただきます。
武蔵ヶ丘病院 ☎096-339-1161

活用法① 薬剤関連情報の活用

- ・ 管理者や管理方法の情報を活用し、退院後や在宅療養を想定した処方支援を実施
- ・ 服薬順守情報を基に、入院中の薬剤管理方法の決定や処方支援を実施
- ・ 入院時の聞き取りから得られなかった禁忌やアレルギー情報の補完による医療安全の向上



急性期と回復期の病床機能に応じた薬学管理と情報連携のイメージ（案）

急性期
(入院10日間前後)



病状の早期安定化に向けて集中的に医療資源を投入し治療を行う

回復期
(入院1～6か月間)



急性期治療後、ADL向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供

長期間の療養



外来・在宅



高齢者施設等



慢性期病院

病床機能
に応じた
薬学管理

- 急性期薬物治療における服薬指導、薬学的管理指導
 - ・がん化学療法
 - ・周術期における薬剤管理
 - ・集中治療室における薬学的管理 等
- 病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務
 - ・医師・薬剤師が事前に取り決めたプロトコルに基づく薬物治療の協働 等

- 総合的な処方内容の評価と調整
 - ・ポリファーマシー対策の観点から、入院時のスクリーニング及び急性期で評価した内容に基づいた処方の調整の実施
 - ・急性期治療で追加となった薬剤の減薬
 - ・急性期で休薬した薬剤の再開
 - ・服薬の簡素化（服用回数の減少）
- 回復期の療養における薬学的管理
 - ・リハ薬剤の観点による薬学管理

薬学管理
に必要な
情報提供

<主に急性期の医療機関が実施する退院時情報提供>

- ・入院中の薬剤の変更内容とその理由（急性期薬物治療が中心となる）
- ・急性期治療で使用した薬剤を含む、入院中に実施できなかった処方調整のための情報
- ・ポリファーマシーの観点で入院前常用薬を評価した場合の情報

<主に回復期の医療機関が実施する退院時情報提供>

- ・入院中の薬剤の変更内容とその理由（総合的な評価と調整の結果が中心となる）
- ・退院後の療養環境（外来、在宅、施設）に応じた服薬支援の方法及び服薬を継続するために必要な情報

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

外来／在宅移行期

在宅療養

ターミナル期

薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

■在宅移行初期管理料の新設

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



■介護支援専門員への情報提供の評価

外来患者に関する情報を**介護支援専門員へ提供した場合の評価の新設**
(服薬情報等提供料2の八)



■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の**上限回数見直し**
(末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置)
月4回 → **週2回かつ月8回**

※介護保険の評価
(居宅療養管理指導費等)も同様の改定



■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し

薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、**処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加**



■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し

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



■在宅訪問の体制評価の新設 (在宅薬学総合体制加算)

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

■在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の**上限回数見直し**
月4回 → **原則として月8回**

■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設

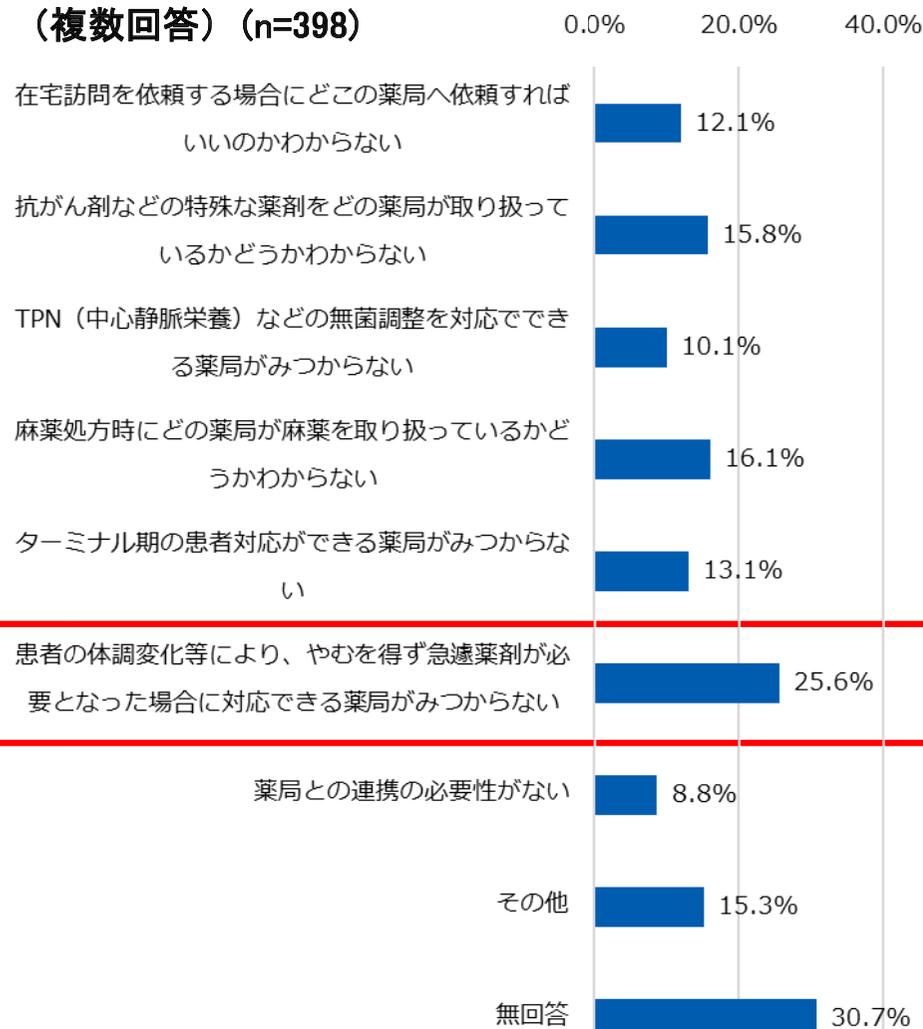
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して**夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価の新設**



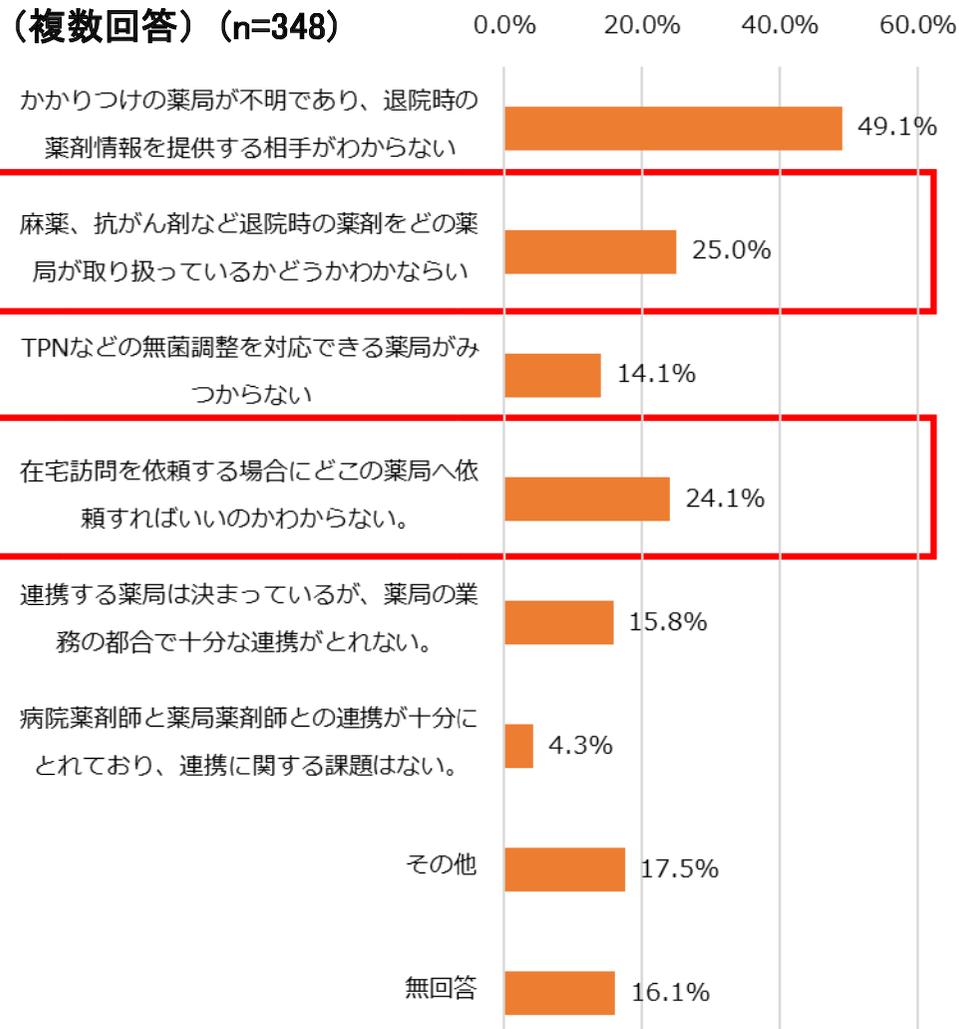
薬局と診療所・病院との連携に関する課題

○ 医療機関の調査では、連携の課題として、急遽調剤に対応できる薬局、麻薬、抗がん剤などの薬剤を扱っている薬局、在宅訪問する薬局など、薬局の機能に関する情報がわからないことが多く挙げられていた。

■ 診療所と薬局との連携についての課題 (複数回答) (n=398)



■ 患者の退院時における薬局との連携の課題 (複数回答) (n=348)



薬局の体制に係る情報の周知に関する要件

地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の周知を求める要件（施設基準）

【地域支援体制加算】

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

【連携強化加算】

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

【在宅薬学総合体制加算】

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

<参考>

上記に該当する内容について、薬局ごとの情報提供のほか、わかりやすい情報提供の観点から地図を用いた方法などの活用も考えられる。

（夜間対応薬局を地図で表示）



（該当箇所をクリックすると対応薬局一覧や個別の薬局の情報を表示）

夜間応需可能薬局一覧（※平日19：00～翌8：00、土曜日13：00～で開局している薬局です。電話対応のみや緊急時のみ対応は含みません。）

所属地区薬剤師会	薬局名	管理薬剤師名	電話番号	夜間及び土曜日の応需体制
福岡市薬剤師会	イオン薬局ショッピング福岡店	喜河 真一郎	092-726-0571	平日・土曜日 9:00～19:00
福岡市薬剤師会	そうごう薬局天神中央店	中村 孝輔	092-734-7311	土曜日も18:30まで営業
福岡市薬剤師会	タオ薬局	藤越 トモ	092-713-3661	土曜日 9:00～17:30
福岡市薬剤師会	どんぐり薬局	田中 孝三	092-721-1310	平日・土曜日 19:00～翌8:00、日曜日 8:00～翌8:00
福岡市薬剤師会	なごみ薬局天神店	藤澤 太郎	092-791-6401	第三土曜日は9-16
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡中央薬局	藤岡 美和	092-738-3188	土曜日 13:00～18:30
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡天神薬局	佐藤 善孝	092-726-5301	土曜日 13:00～19:00
福岡市薬剤師会	薬局白十字	平塚 貴子	092-771-8921	元日以外 9:30～19:30

※ 福岡県薬剤師会のホームページでは、夜間・休日が可能な薬局を地図上に表記しており、クリックすると個別の薬局の情報が表示される。

地域の薬剤師会による薬局体制の周知③

○ 地域の薬剤師会において、在宅医療の様々なニーズに対応できる薬局の情報を地域の医療・介護関係機関等が把握できるよう、取扱い可能な薬剤の種類や業務内容等の情報が検索できる一覧をホームページで周知するとともに、冊子を関係機関等に配布している。

滋賀県薬剤師会の取組(在宅医療支援薬局の公開)

滋賀県薬剤師会のホームページにおいて、24時間の在宅対応が可能な薬局(在宅医療支援薬局)の情報を公開し、検索が可能。薬局リストは冊子にして関係機関にも配布。※24時間対応とは、時間外でも①連絡が取れ、②自薬局又は連携薬局の協力で訪問対応が可能であること。

在宅医療支援薬局情報サイト

地域、条件(在宅対応、麻薬・衛生材料の取扱い等)を指定して検索し、薬局の詳細な情報を確認することが可能。

オリブ薬局 (最終更新: 2022/09/07 14:21:01)

基本情報

- 薬局名: オリブ薬局
- 所在地: 520-0027 大津市瑞穂3丁目16-20 [地図]
- アクセス: 車、JR大津駅 徒歩10分
- 電話番号: 077-522-5005
- Fax番号: 077-522-5006
- 郵便外: 1. 090-5646-6109 2. 080-9121-8502
- ホームページ: [ホームページに移動](#)
- 救急医療: 緊急医療ネットに移動
- 在宅担当: 大西広明 安孫子賢紀 藤西尚美
- 在宅ホスピス: 大西広明 安孫子賢紀

受付出庫の状況

- 在宅療養訪問診療: 有
- 在宅療養管理指導: 有
- OP1: 有
- 高度専任医師継続完備: 有
- 生体中国産品輸入等医薬品の特定医薬機種の届出: 有
- 生体中国産品輸入等医薬品の指定介護機関の届出: 有

応援体制の状況

- 医薬品共有システムへの参加: 参加
- 訪問指導の応援: 可
- 訪問指導対応時間: 応相談
- 退院時カンファレンス参加: 可
- 訪問指導の実施実績: 有
- 訪問指導の実施実績(過去1年): 973
- 訪問指導実績あり薬剤師数: 6
- OP1(確保): 21
- OP1(グループ): 有
- 取扱い可能な薬品: 特に制限なし
- 加糖薬製: 可
- 注射薬の取扱い: 可
- 輸液の対応: 可
- 在宅医療機器の対応: 可
- 輸液ルート・カテーテルの供給: 可

開業時間

	期間1	期間2	備考
月	09:00~20:00		
火	09:00~20:00		
水	09:00~17:00		
木	09:00~20:00		
金	09:00~20:00		
土	09:00~13:00		
日	休		
定休日			

在宅医療支援薬局情報リスト(冊子)

在宅医療に対応している薬局のリストの冊子を各地域において、医療機関、訪問看護ステーション、市役所・町役場、郡市医師会、地域包括支援センター等に、地域薬剤師会の担当者が訪問して配布。地区薬剤師会ごとの窓口担当者も掲載。

滋賀県薬剤師会 在宅医療支援薬局リスト 地域在宅医療支援薬局に関する窓口リスト 在宅ホスピス薬剤師リスト

(掲載されている在宅医療支援薬局リストの例)

薬局名	所在地	電話番号	在宅担当	訪問指導対応時間	訪問指導の実施実績(過去1年)	訪問指導実績あり薬剤師数	OP1(確保)	OP1(グループ)	取扱い可能な薬品	加糖薬製	注射薬の取扱い	輸液の対応	在宅医療機器の対応	輸液ルート・カテーテルの供給
名取北薬局 東瀬野村店	520027 東瀬野村町下田1-335ツラヤビル1F	077-522-5005	大西広明	9:00~19:00	973	6	21	有	特に制限なし	可	可	可	可	可
名取北薬局 野村店	520027 東瀬野村町下田1-335ツラヤビル1F	077-522-5005	大西広明	9:00~19:00	973	6	21	有	特に制限なし	可	可	可	可	可
二見北薬局	520014 東瀬野村町下田1-335ツラヤビル1F	077-522-5005	大西広明	9:00~19:00	973	6	21	有	特に制限なし	可	可	可	可	可
六甲北薬局 東瀬野店	520023 東瀬野村町下田1-335ツラヤビル1F	077-522-5005	大西広明	9:00~19:00	973	6	21	有	特に制限なし	可	可	可	可	可
六甲北薬局 野村店	520012 東瀬野村町下田1-335ツラヤビル1F	077-522-5005	大西広明	9:00~19:00	973	6	21	有	特に制限なし	可	可	可	可	可

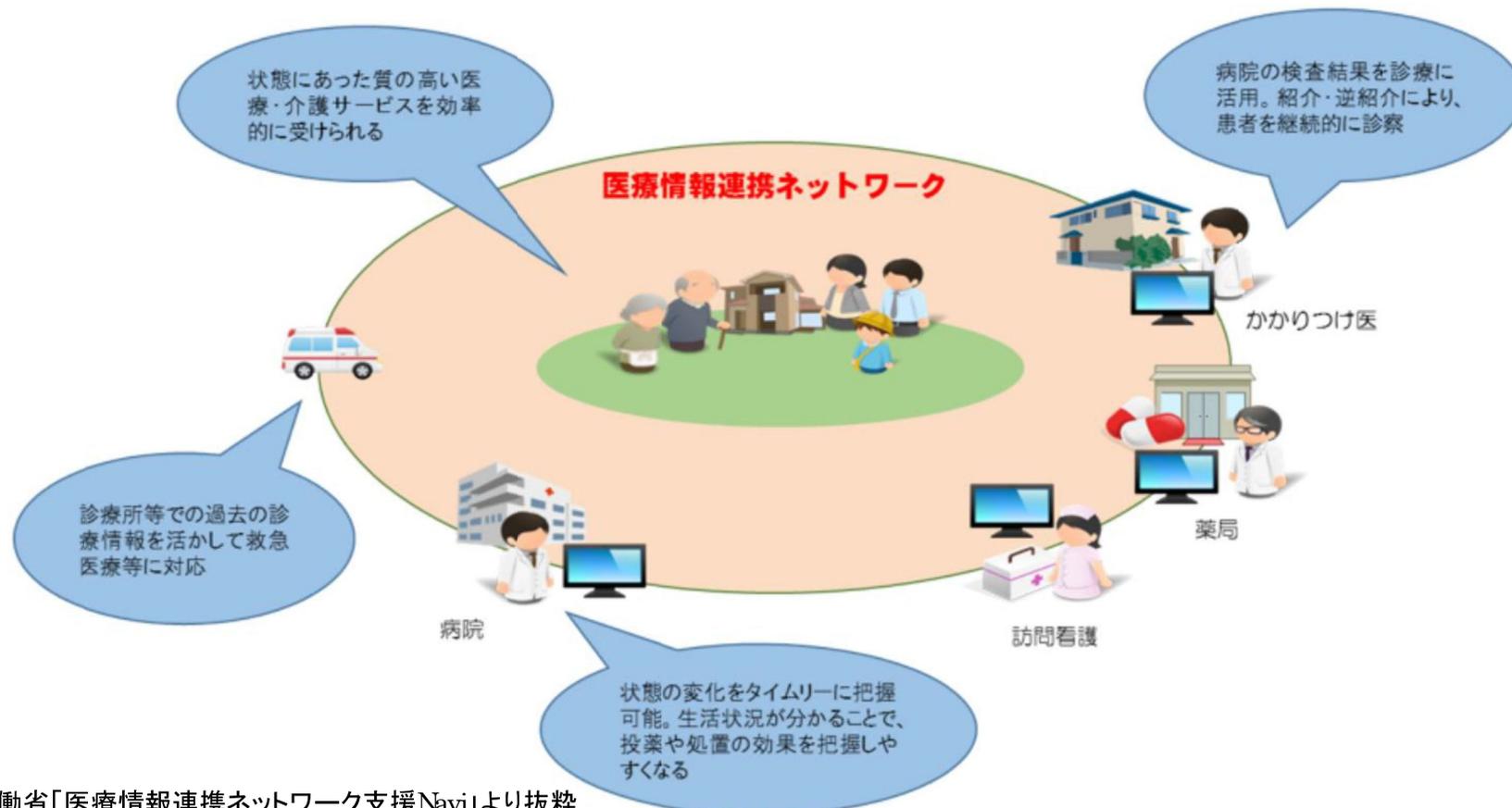
令和4年10月31日現在

- (薬局情報)
- ・ 薬局名/所在地/連絡先/担当者/訪問実績
 - ・ 退院時カンファ参加可否
 - ・ 麻薬小売業者免許有無
 - ・ 無菌調整対応可否
 - ・ 医薬品・医療材料分割対応有無
 - ・ 小児在宅受入可否、等

- (地域担当者情報)
- ・ 地域の窓口担当者リスト
 - ・ 終末期医療に対応可能な薬剤師のリスト など
 - ※リスト掲載項目や内容は、見直し・改訂を毎年実施

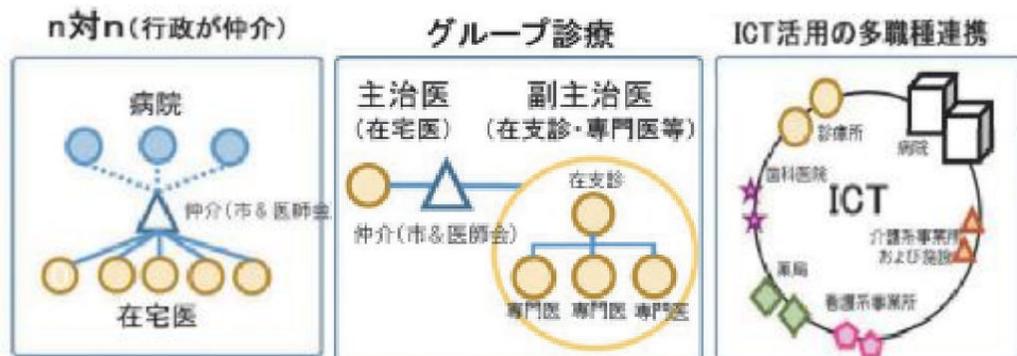
I C T を用いた平時からの診療情報の連携について①

- 医療情報連携ネットワークとは、患者の同意のもと、医療機関等の中で、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みである。
- 関係医療機関等の中で効率的に患者の医療情報を共有することが可能になることから、例えば、
 - ・患者に関する豊富な情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療の提供
 - ・高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制の構築
 - ・投薬や検査の重複が避けられることによる患者負担の軽減などの効果が期待されている。



○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。

訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

○垂直連携（柏市が事務局として実施）

- ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

○水平連携（主に、柏市と柏市医師会にて実施）

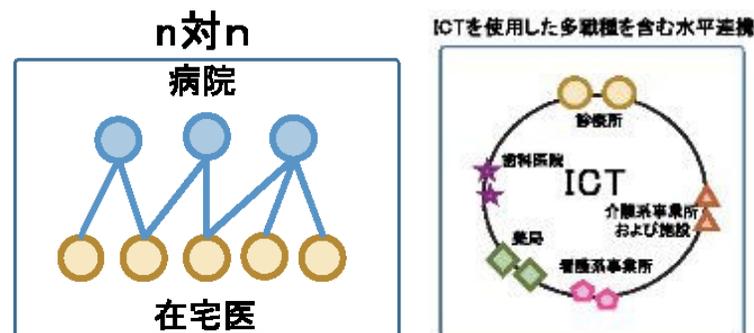
- ・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ
- ・多職種連携：情報共有システムの利活用
在宅医・多職種向け研修会の開催

○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※（柏市が設置）

- ・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介
- ・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施

※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。

患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)



→医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。

○垂直連携（医師会及び市内10病院で実施）

- ・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。

→長岡地域救急懇談会（事務局：消防署、2か月に1回程度）において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。

○水平連携（長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施）

- ・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携（医師会）
- 長岡フェニックスネットワーク協議会（事務局：医師会、年2回程度）で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。

- 今後高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズは増加する一方で、マンパワーの制約があることを踏まえ、情報通信機器等の活用等も含めた、質の高い効果的・効率的な在宅医療の提供体制を進める必要がある。
- 在宅医療における情報通信機器等の活用の取組としては、対面診療の補完、医療過疎地における遠隔診療、多職種連携におけるネットワーク構築等がある。

【在宅医療における情報通信機器の活用例】

対面診療の補完としてのオンライン診療

- ・福岡県（福岡市）の医療機関では、在宅患者に対する医療提供体制の強化の一環として、訪問計画の一部にオンライン診療を組み込む事で、医師の訪問負担を軽減しつつ、在宅患者への診療頻度を高める取組を実施している。



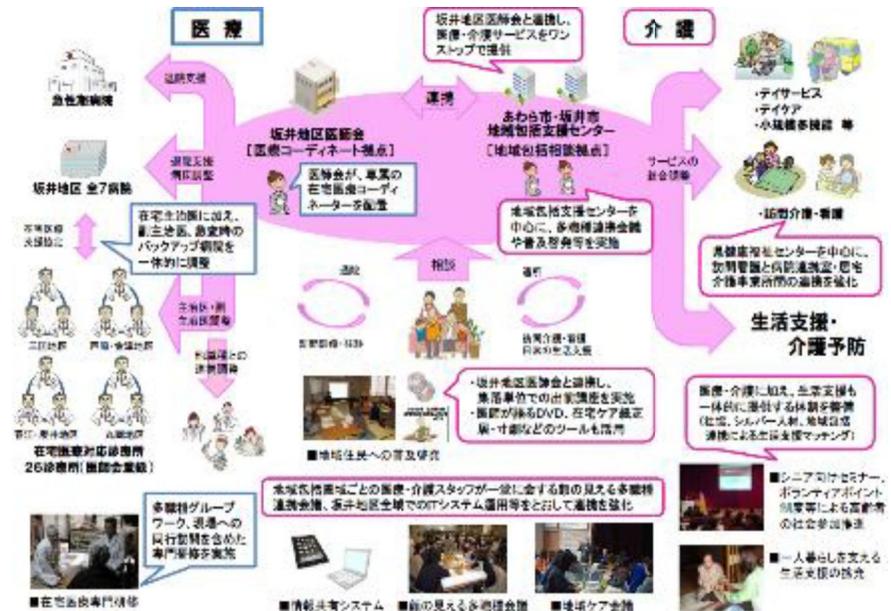
訪問看護等とも連携した遠隔地への医療提供

- ・徳之島（鹿児島県）における病院と自治体が連携し、遠隔医療支援プラットフォームを活用したモデルを構築する取組
- ・訪問看護が取得した患者のバイタルデータを用いて、医師がオンラインで診察・記録を行うことができる。



ネットワーク構築による病病連携・病診連携・多職種連携の構築

- ・福井県（坂井地区）では病院が持つ患者情報（退院・看護サマリ、検査結果、画像、処方、注射など）をシステムにより、診療所や訪問看護ステーション、介護施設等と共有できる体制を整備。
- ・「カナミックネットワークTRITRUS」を用いて、在宅医療関係者間 診療情報や日々の生活情報等を共有



【出典】平成29年度在宅医療連携モデル構築のための実態調査（厚生労働省医政局）

訪問薬剤管理指導におけるICTの利活用のイメージ

- 薬局の訪問薬剤管理指導では、自宅における薬の管理状況を画面を通じて確認できるオンライン服薬指導、ICTを用いた医療従事者間の情報共有等による多職種連携（医師や看護師等からの医薬品に関する情報共有、薬剤師による薬学的観点からのアドバイス等の共有）など、ICTの利活用により質の高い在宅医療の提供が可能となる。

○ICTを活用したオンライン服薬指導

- ・訪問しなくても薬剤師が自宅の管理状況や服薬状況を画面を通じて把握できる。
- ・これらの情報を活用して医師等への多職種に薬学的観点からアドバイス等が共有できる。



画面を通じて薬の管理状況等を確認(残薬の有無等)



薬局



○ICTを活用した医療従事者間の多職種連携

- ・薬剤師から医師への情報連携や処方提案等が円滑に実施できる。
- ・多職種間の情報が広く共有され、処方箋以外の情報を活用することで、今後の治療方針や患者の問題点等が把握可能となる。薬剤師としては事前に薬剤の相談を受けたり、別の薬剤の準備をするなど多職種と連携した在宅医療を提供することができる。

○医師より「観察・把握してほしいポイント」の共有

事例)この方は、胆管炎再発リスクが高い方です。発熱、腹痛、食欲不振、吐き気などの消化器症状が出現した場合は速やかにご連絡ください。

○薬剤師

共有された情報に基づき、解熱剤や吐き気止めの使用状況を含めた訪問薬剤管理指導を実施

○医師が訪問看護師へ指示した内容の共有

事例)「病状が進行し、そろそろ経口摂取が困難となるため、内服や坐薬の投与に困難な様子がみられたら教えてください」との指示があり。

○薬剤師

共有された情報に基づき、経口剤の麻薬の投与量を換算し、変更後に必要となる注射剤を確保するなどの準備を実施

○訪問看護師からの情報共有

事例)処方されている坐薬がすぐ溶けてしまい使いづらいとの訴えがあり、うまく使えていません。

○薬剤師

同じ薬効の内服薬への変更を 医師と相談

○医師

次回の診察時に患者と相談し内服薬に変更。

本日の内容

最近の話題

- 令和7年度薬価改定

- 診療報酬等の期中改定等

 - ↳ 長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し

 - ↳ 医療DX推進体制整備加算の見直しについて

令和8年度調剤報酬改定に向けて

- 令和6年度調剤報酬改定

- 令和8年度調剤報酬改定に向けて

ひと、くらし、みらいのために

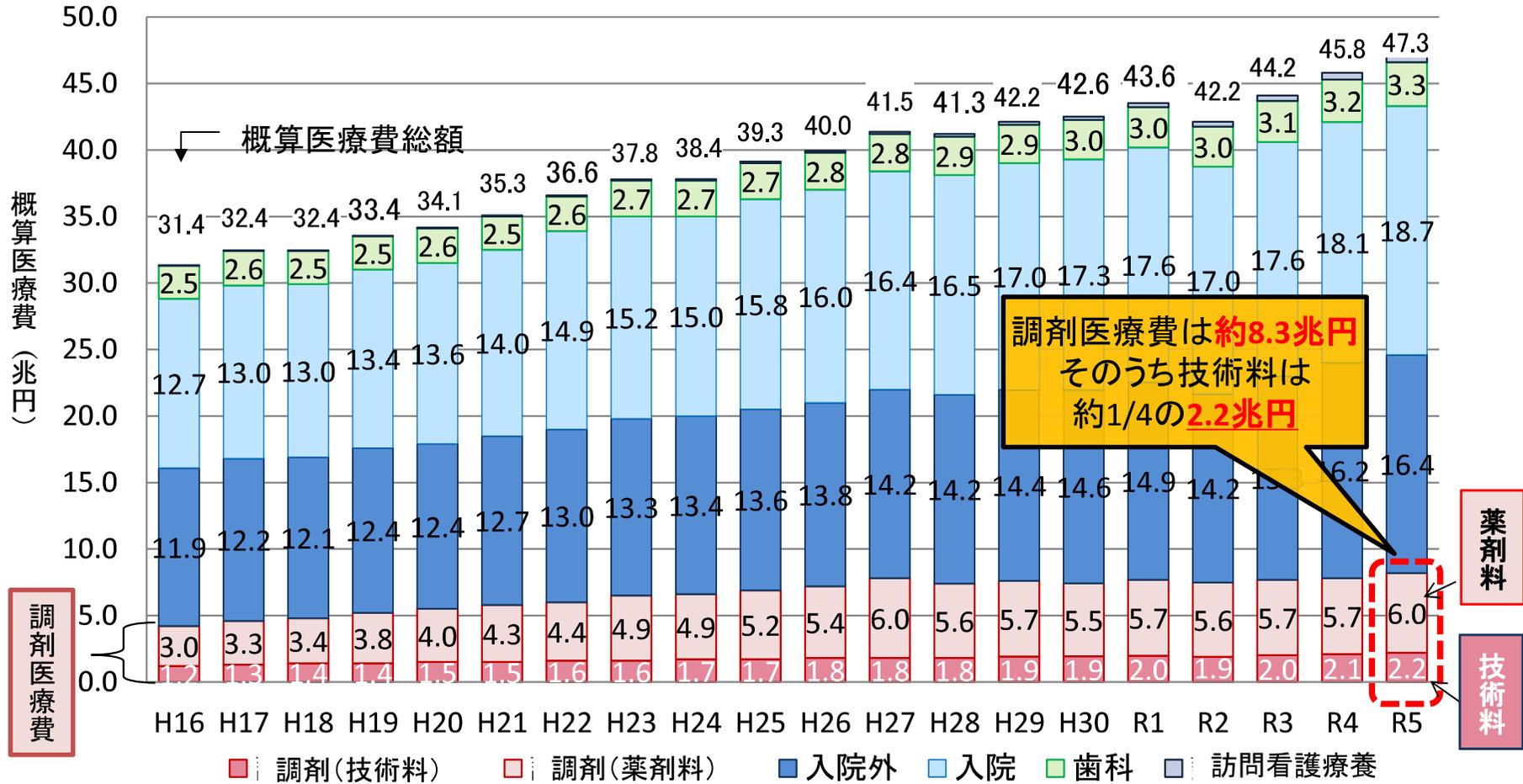


厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

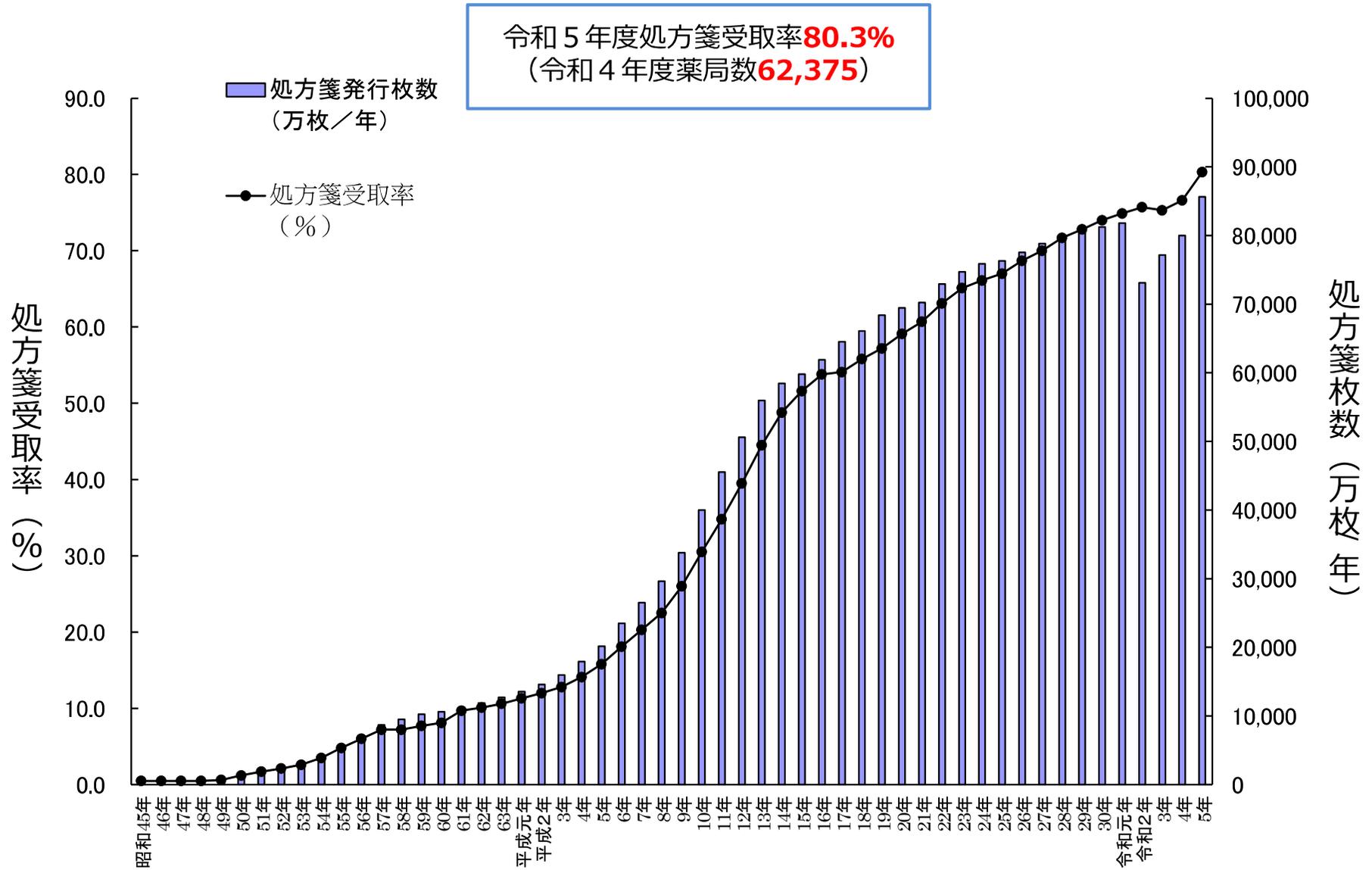
概算医療費総額と調剤医療費の推移

- 令和5年度の概算医療費は約47.3兆円であった(対前年比+2.9%)。
- 調剤医療費は約7.8兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.7兆円、技術料が約2.1兆円であった。



※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

処方箋受取率の年次推移

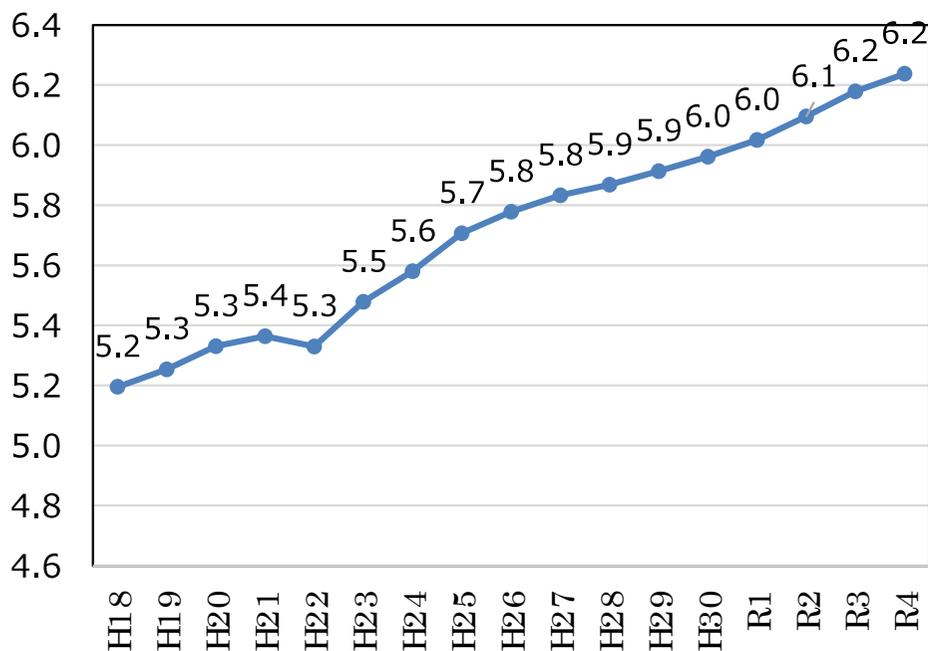


$$\text{処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{医科診療 (入院外) 日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

(出典) 保険調剤の動向 (日本薬剤師会)

- 薬局数は年々増加しており、令和4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）

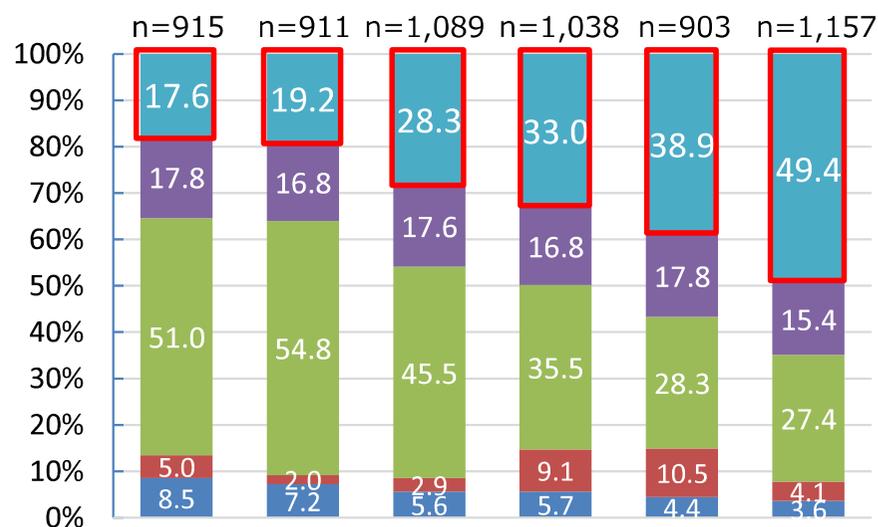


※平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典) 衛生行政報告例

参考：一般診療所105,182施設、病院8,156施設
(令和4年10月1日現在：令和4年医療施設調査)

同一法人の薬局の店舗数の推移



第19回(H25) 第20回(H27) 第21回(H29) 第22回(R1) 第23回(R3) 第24回(R5)

- 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

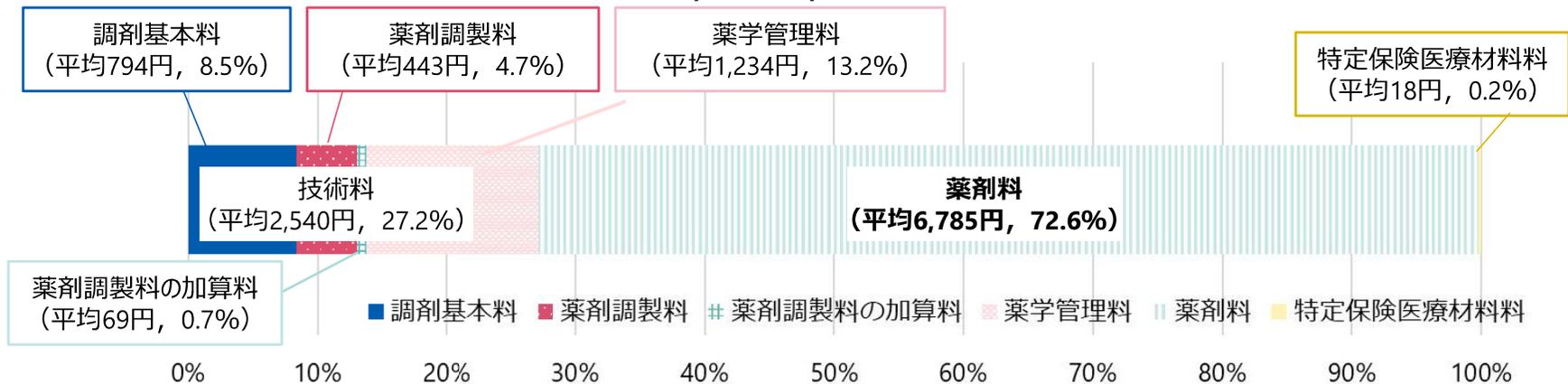
調剤医療費の内訳

- 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6.0兆円であった。
- 技術料(約2.2兆円)の内訳は、調剤基本料が約7,025億円、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)

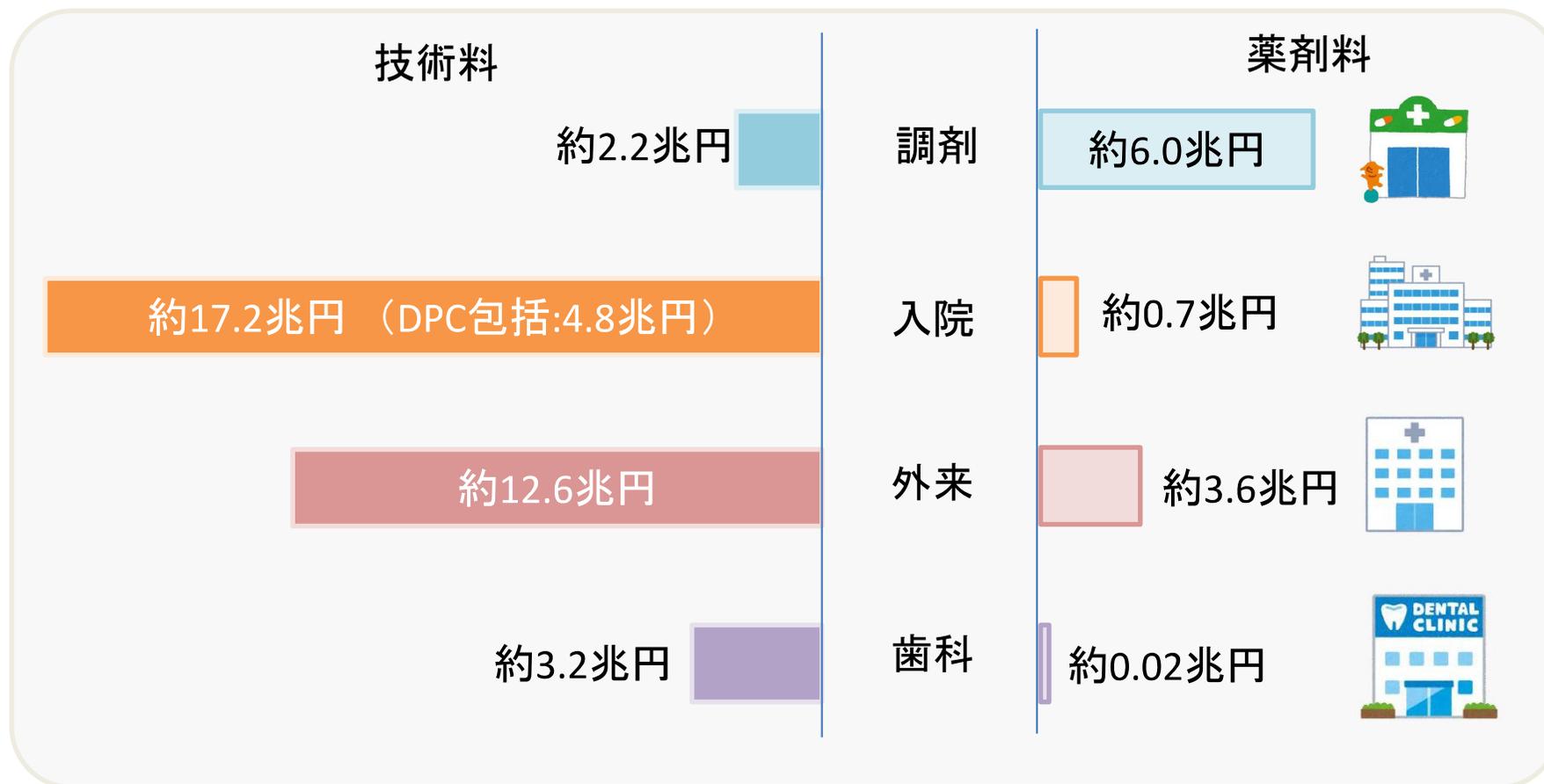
	金額 (億円)
技術料	22,474
調剤基本料	7,025
薬剤調製料	3,919
薬剤調製料の加算料	610
薬学管理料	10,921
薬剤料	60,041

(参考) 処方箋1枚あたりの調剤報酬 (平均9,343円, 令和5年度) の内訳



出典：調剤医療費（電算処理分）の動向（令和5年度）より医療課にて作成

医科・歯科・調剤医療費の内訳



令和6年診療報酬等改定
(国費ベース)

診療報酬 + 800億円 (改定率 +0.88%)

うち、ヘアアップ等を除き+0.46% (医科: +0.52%、歯科: +0.57%、調剤: +0.16%)

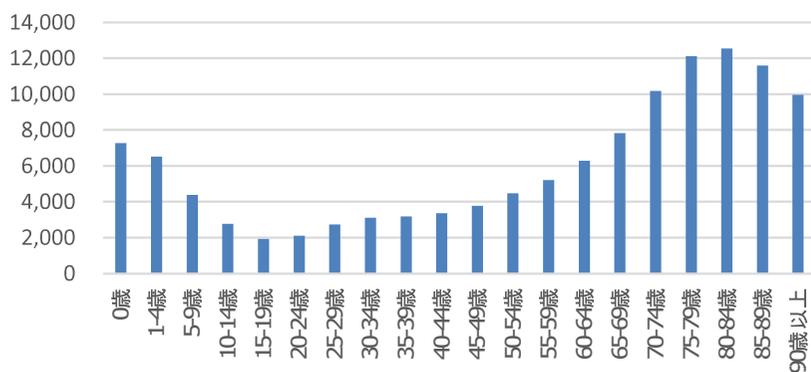
薬価 ▲1,200億円 (" ▲0.97%)

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

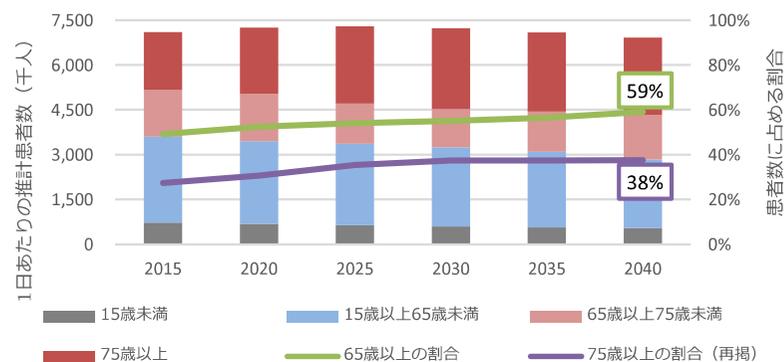
第7回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年3月4日）資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

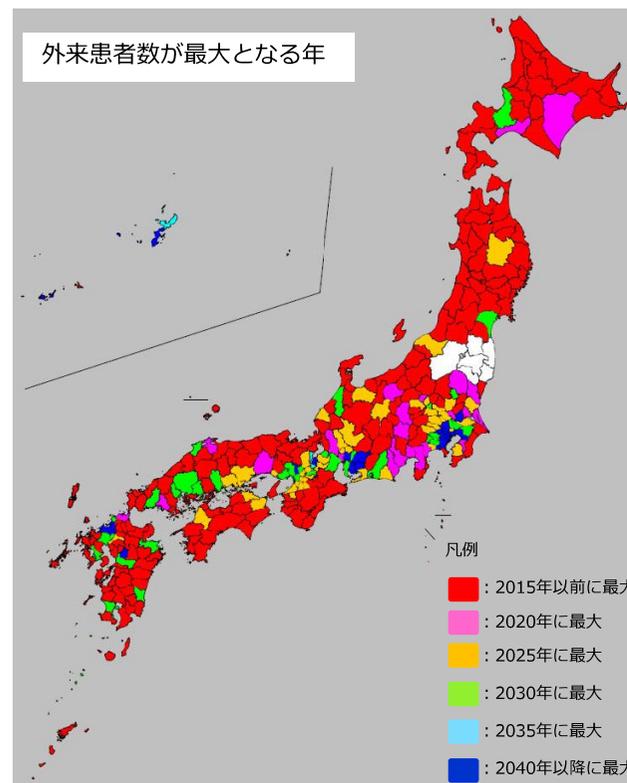
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

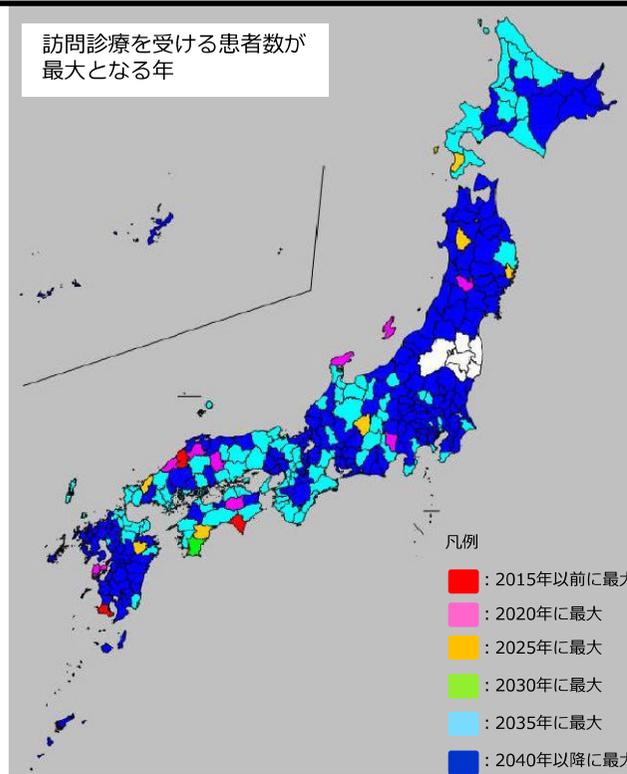
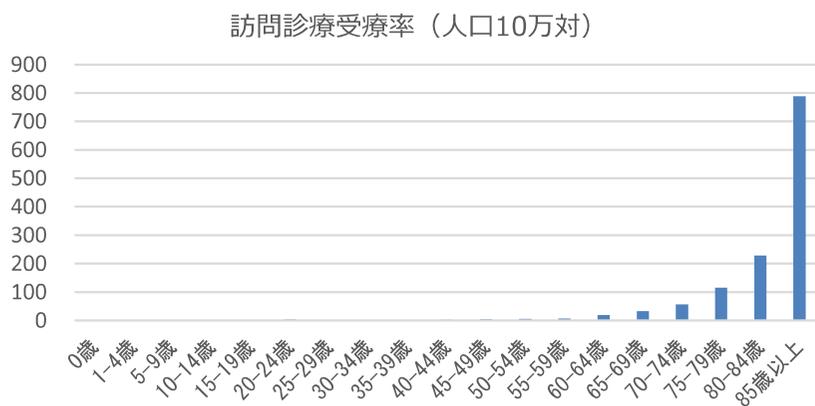
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

第7回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年3月4日）資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数・性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院一外来の種別別」

「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

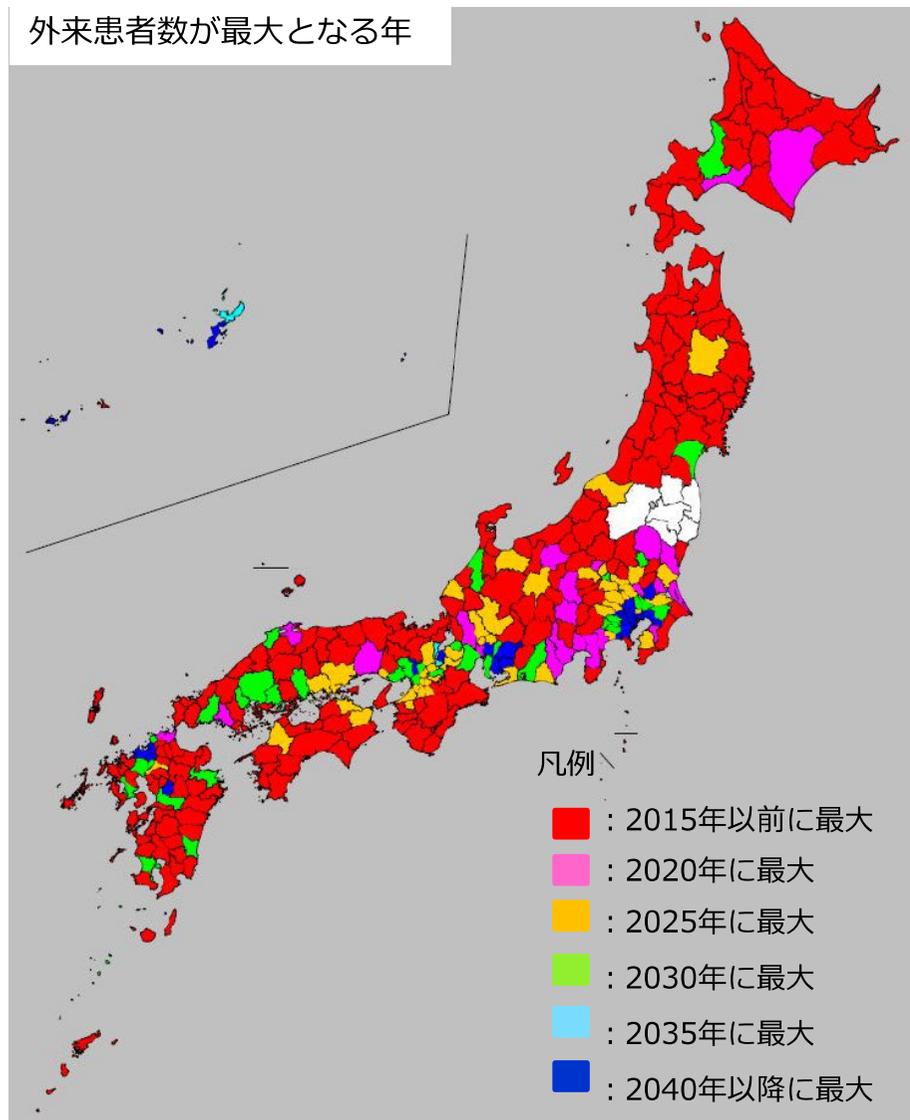
※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

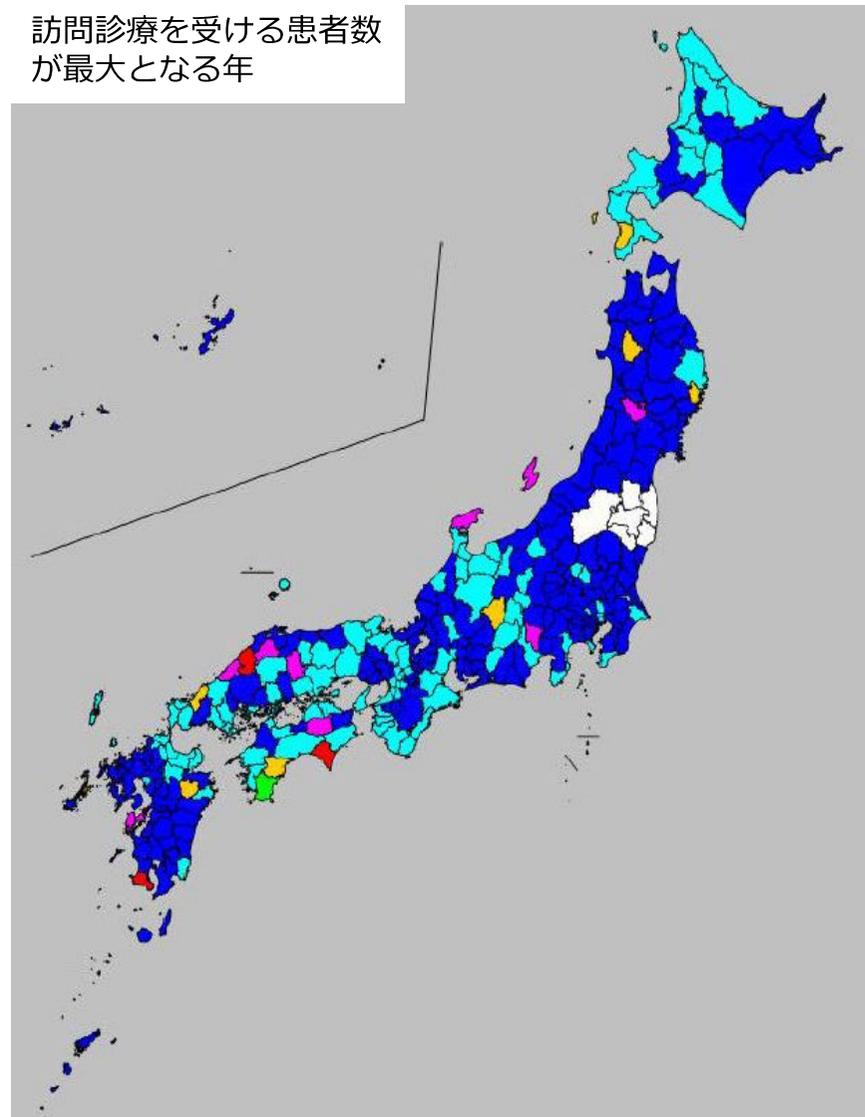
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化 -外来患者と訪問診療を受ける患者-

外来患者数が最大となる年

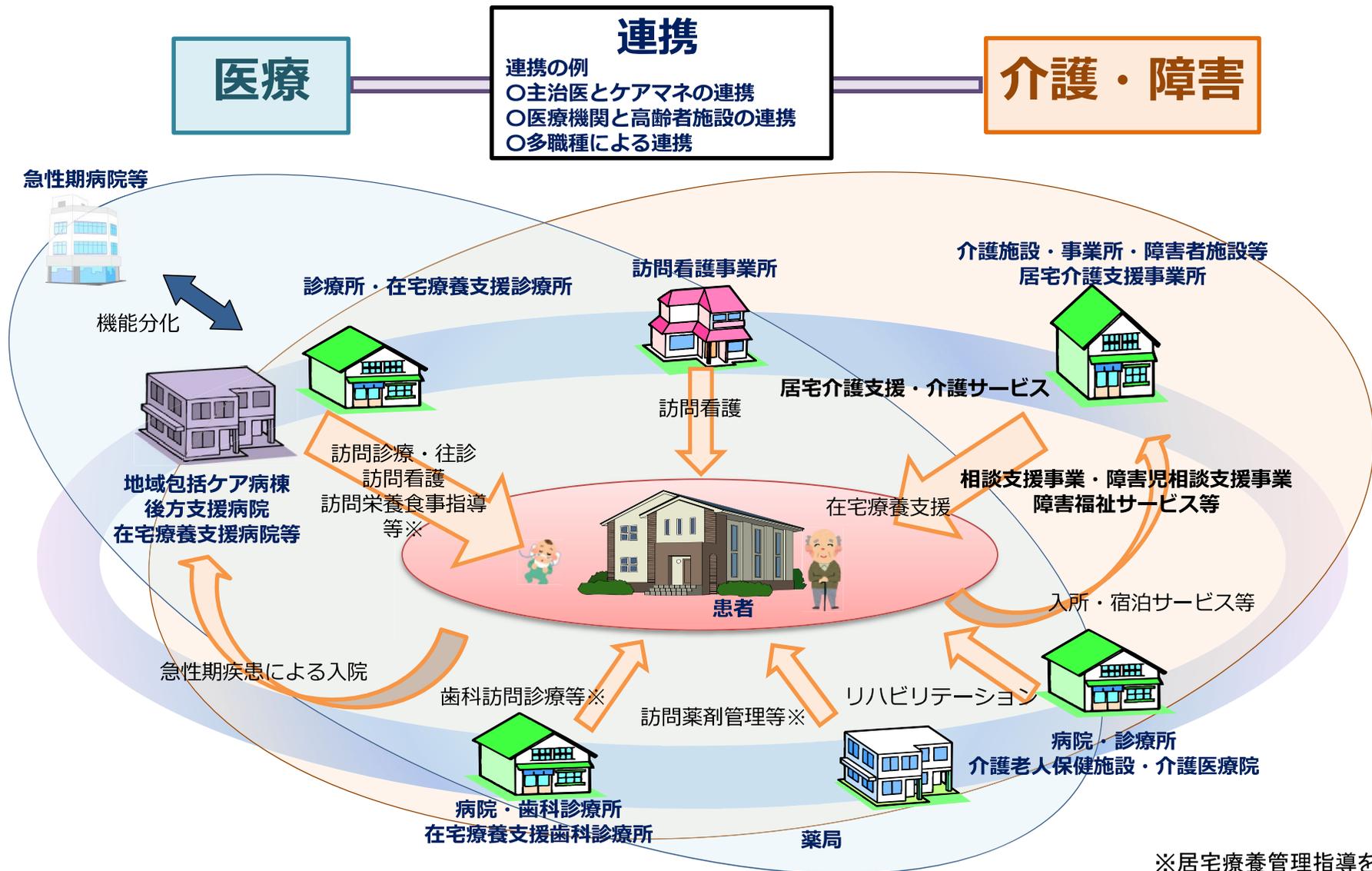


訪問診療を受ける患者数が最大となる年



地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



ご清聴ありがとうございました。



使ってみよう！
マイナ保険証