



Hygieia

令和6年度 社会保険指導者研修会

診療報酬改定の政策形成過程と

これからの調剤報酬について

2025年3月7日

日本薬剤師会 副会長 森 昌平

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

主な調剤報酬体系の変遷

調剤技術料

特掲技術料

指導管理料

薬学管理料

昭和18年 調剤料

昭和47年 調剤基本料 調剤料

昭和58年 調剤基本料 調剤料

昭和61年 調剤基本料 調剤料

平成 8年 調剤基本料 調剤料

平成18年 調剤基本料 調剤料

平成20年 調剤基本料 調剤料

平成22年 調剤基本料 調剤料

平成28年 調剤基本料 調剤料

令和 4年 調剤基本料 薬剤調製料

令和 6年 調剤基本料 薬剤調製料

投薬特別指導料

薬剤服用歴管理指導料

薬剤服用歴管理指導料

服用歴管理料

服用歴管理指導料

薬剤服用歴管理指導料

かかりつけ薬剤師指導料

(包括管理料)

調剤管理料

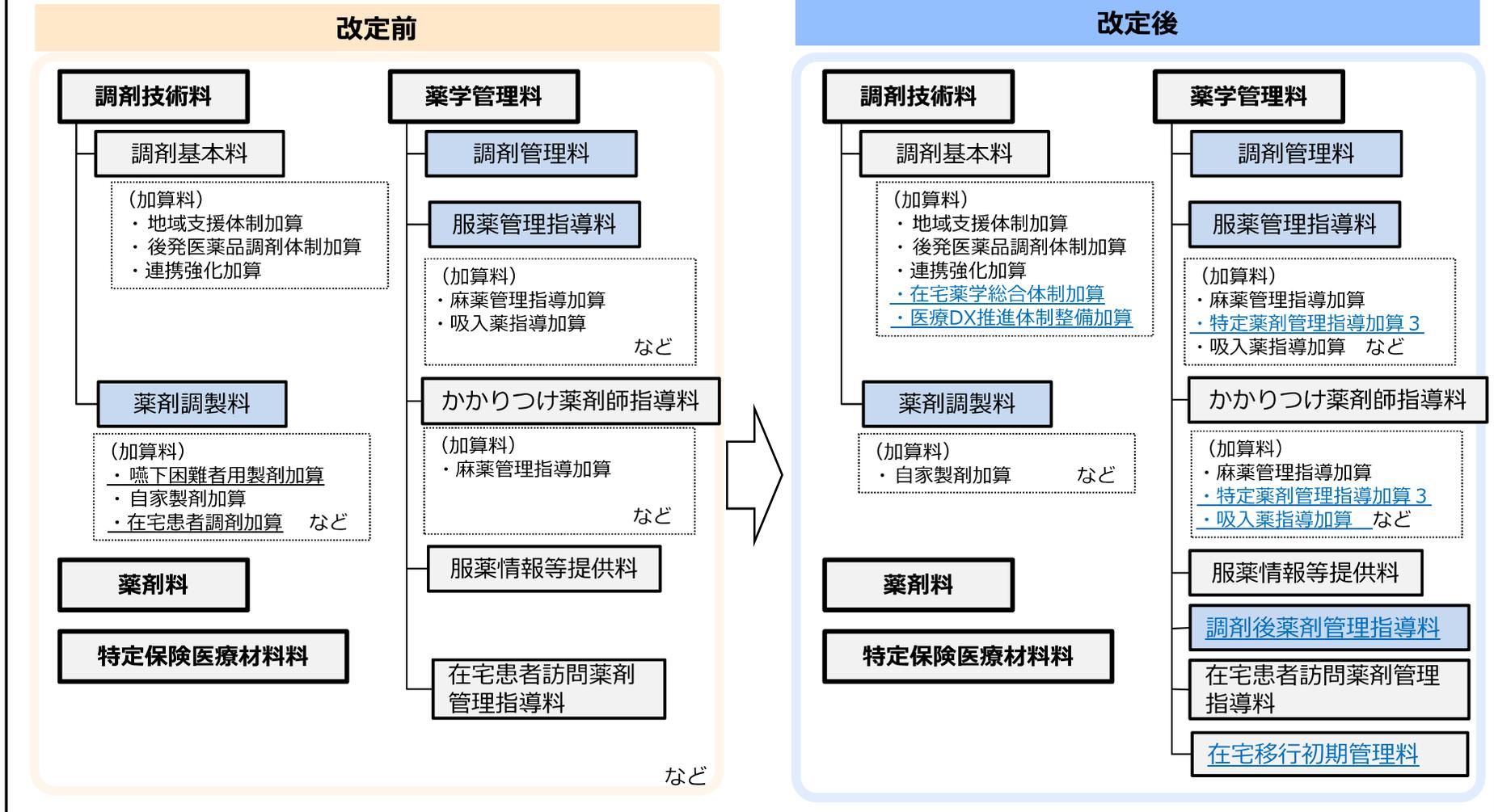
服薬管理指導料

調剤後薬剤管理指導料

調剤報酬の体系（令和6年改定後）

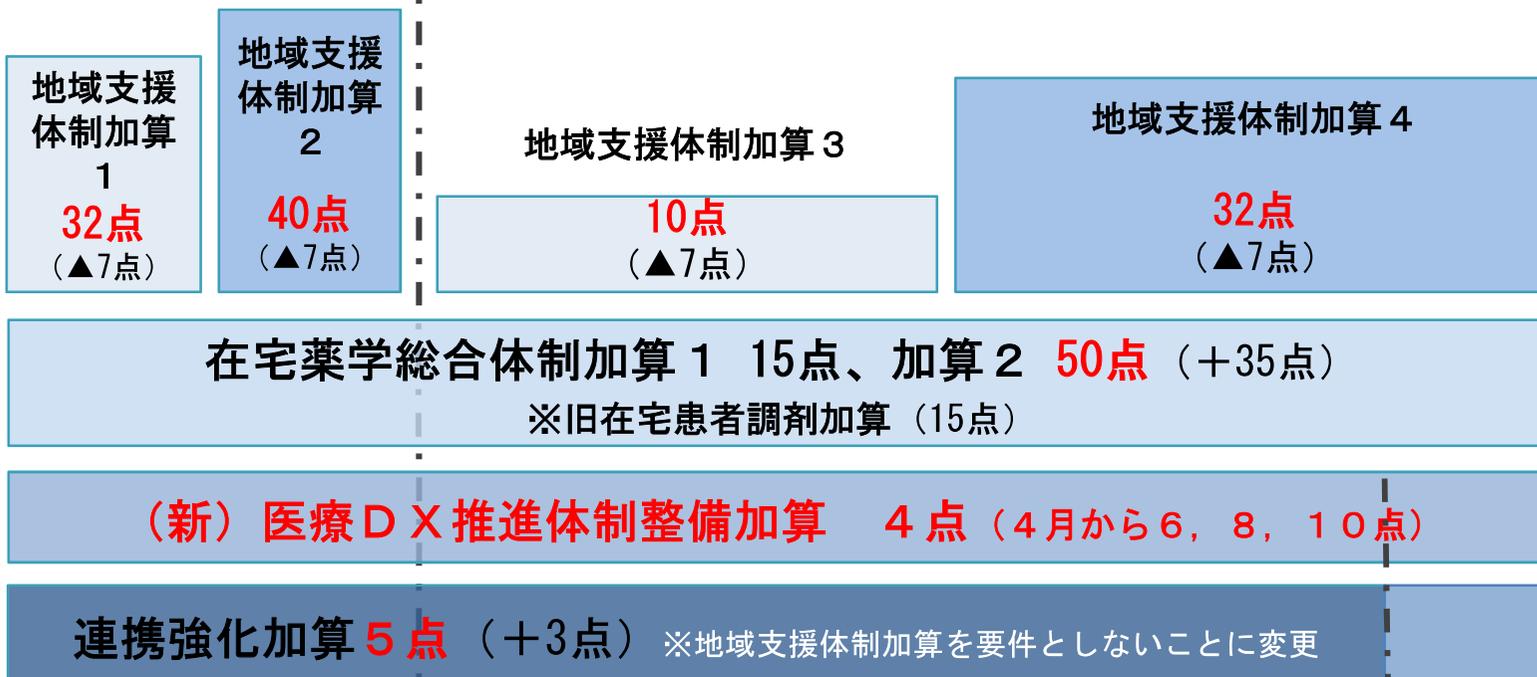
薬局・薬剤師業務の評価体系

<調剤報酬の構成>



令和6年度診療報酬改定 調剤基本料に係る主な項目(イメージ)

加算



基本部分



注) 括弧内の点数は、改定前の所定点数との差

調剤報酬と薬局業務・費用等との関係

紺枠部分: 主に「調剤基本料」で評価
赤枠部分: 主に「薬剤調製料」で評価
緑枠部分: 主に「調剤管理料」で評価
黄枠部分: 主に「服薬管理指導料」で評価

調剤基本料: 保険薬局の維持運営費用

① 建物 設備 備品費用

② 医薬品備蓄費用

③ 減価償却費用

④ 調剤録等の整備費用

⑤ 研修・安全対策費用

⑥ 調剤報酬請求等費用

⑦ 感染対策費用

⑧ 医療DX体制整備費用

など

疑義照会
情報提供

医療機関

処方変更等

① 処方箋の受付、オン資確認

② 患者情報等の確認

お薬手帳の確認
薬剤服用歴(薬歴)の確認

後発医薬品の希望の有無の確認等

③ 処方監査

④ 調剤設計・薬袋作成

⑤ 薬剤の調製・取りそろえ等

⑥ 調剤薬鑑査

⑦ 服薬指導
薬剤の交付

⑧ 調剤録・薬歴の作成・管理

⑨ 使用期間中のフォロー

在庫管理コスト・廃棄損耗

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
(薬剤師が必要ありと判断)

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

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1

夜間保間加算・深夜訪問加算・休日訪問加算

外来服薬支援料 2
(一包化)

特別養護老人ホーム等

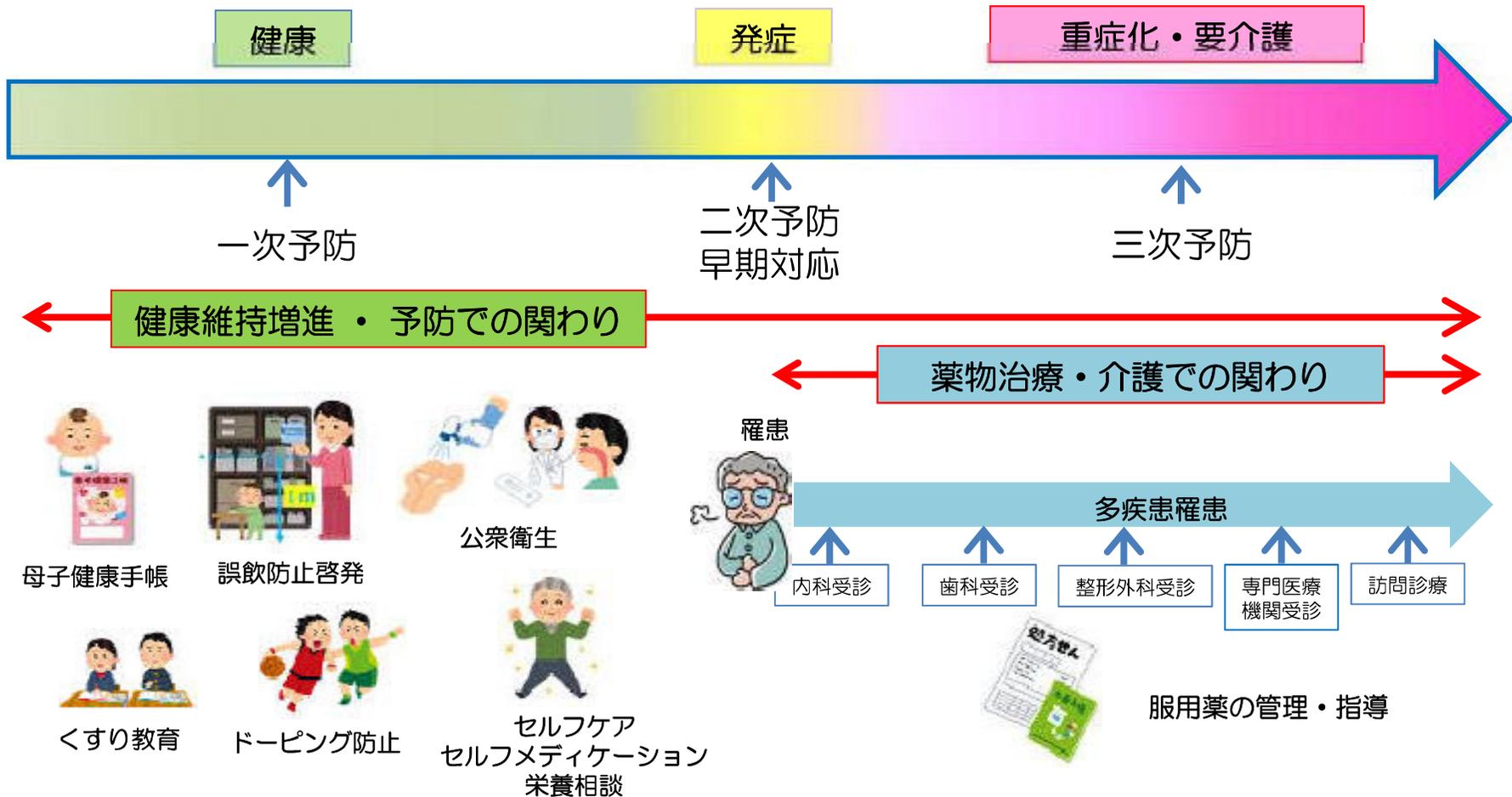
服薬管理指導料 3

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)

薬局・薬剤師が果たす役割

誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じた薬剤師による健康サポート、服用薬の一元的・継続的・全人的な管理・指導



安全性の確保・質の向上

－ 疑義照会 第3世代 －

第2世代

- ①薬剤評価中心型
- ②個別医師へ
- ③添付文書情報活用

- ④知識中心型
- ⑤処方確認中心型

第3世代

- ①患者総合評価型
- ②全ての処方医を視野に
- ③薬学の知識を最大限に活用
 - ・添付文書、薬物治療、薬物動態、検査値等
- ④知識・技能型
- ⑤処方提案型

1. 治療を受ける患者が骨粗鬆症治療および口腔健康管理の重要性と顎骨壊死を正しく理解したうえで骨粗鬆症治療および口腔健康管理を継続することをめざす。結果として骨粗鬆症治療継続率、口腔健康管理継続率の上昇を期待する。
2. ARA（骨吸収抑制薬：ビスホスホネート+デノスマブ（ブラリア））およびロモソズマブ（イベニティ）使用開始前に医歯薬連携を行うことが望ましい。
3. ARA など使用開始前に医歯薬連携が行われていない場合、医師、歯科医師、薬剤師がその事実を把握し次第、関係者と情報共有し速やかに連携を開始することが望ましい。
4. 抜歯などの侵襲的歯科治療は ARA など使用開始前に終了することが望ましい。
5. ARA など使用中に抜歯などが必要となった場合は、原則として休薬は行わず速やかに抜歯する。感染がある場合に抜歯を遅らせると顎骨壊死のリスクは上昇し、休薬により骨折リスクは上昇する。
6. 抜歯後も原則として ARA などは継続投与する。ただし、骨折リスクが高くなく抜歯後の治癒状況が不良あるいは患者が希望する場合、抜歯窩の上皮化が完了するまで（2～4週間）短期間の休薬を検討してもよい。
7. 医師、歯科医師、薬剤師が協力して骨粗鬆症治療および口腔健康管理継続の重要性を患者に継続的に啓発することが望ましい。医師、歯科医師、薬剤師はそれぞれ、患者が治療を継続しているかを年に1回程度確認することが望ましい。
8. 医師、歯科医師、薬剤師間の情報共有は診療情報提供書、お薬手帳、服薬管理等提供書などで行う。
9. 顎骨壊死リスクのある薬とない薬を正しく理解する。

リスク	分類	一般名（商品名）
確実にある	ビスホスホネート	アレンドロネート（フォサマック、ボナロン）
		リセドロネート（アクトネル、ベネット）
		ミノドロネート（ボノアオ、リカルボン）
ある	抗 RANKL 抗体	デノスマブ（ブラリア）
		ロモソズマブ（イベニティ）
ない	SERM	ラロキシフェン（エビスタ）
		トセドキシフェン（ピピアント）
	PTH	チリバラチド（フォルテオ、チリボン）
		アパロバラチド（オスタパロ）

岐阜県医師会、岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会、岐阜県臨床整形外科医会

医歯薬連携（岐阜県）

- ・ARA使用開始前に医歯薬情報共有し連携する
- ・共有していない場合、その事実を把握次第連携する
- ・抜歯など侵襲的歯科治療ARA開始前に終了
- ・ARA使用中の抜歯は休薬せず速やかに行う
- ・骨折リスク高くなく、抜歯後の治癒状況が不良の場合休薬検討（2～4週間）など

令和6年改定後

【服薬情報等提供料】

(8) 保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。

ア 略

イ 複数の保険医療機関の医師、歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師、歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。

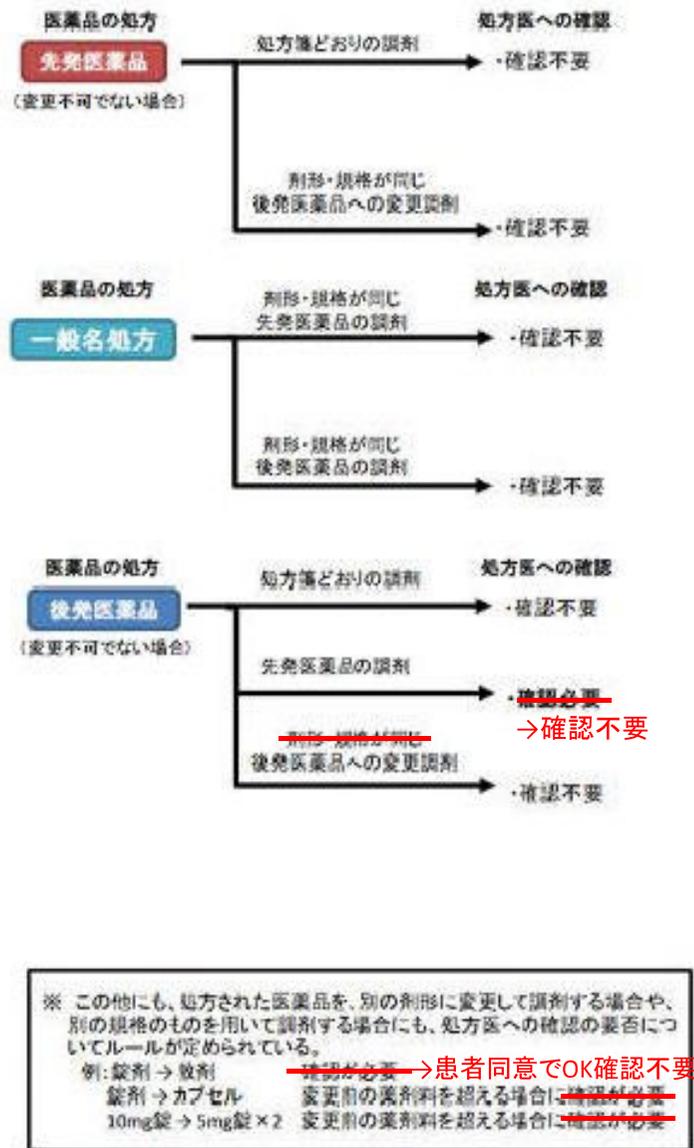
ウ 処方箋を発行していない保険医療機関の医師、歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師、歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師、歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。

薬剤服用歴の記載

薬学管理料 通則

- 薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定した。
- (4) 薬学管理等の実施にあたっては、**薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。**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、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。
- 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 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点**
- （イ）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
- （ロ）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。）
- （ハ）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
- （ニ）服薬状況（残薬の状況を含む。）
- （ホ）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
- （ヘ）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）
- エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点**
- オ 指導した保険薬剤師の氏名**
- (5) 薬剤服用歴等の記載に当たっては、**患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載すること**で差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、**定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。**特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。
- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

変更調剤の特例



厚生労働省
令 第 6 号 第 3 月 15 日

地方厚生（支）局長職務
都道府県民生主管部（長）
国民健康保険支管部（長）
都道府県医療事務官長官部（長）
法務省訟争区部支管部（長）

中

厚生労働省保険局長職務

以下の医薬品調剤の承認状況における変更調剤の特例について

地方薬の調剤する地方又は一般名処方における変更調剤に係る特例については、「地方薬に記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成 24 年 3 月 22 日医薬 035 第 12 号）により告知してきたところである。

一方で、昨今の医薬品調剤の供給状況や、それと併せて調剤の確保を踏まえ、「福口氏医薬品の在庫確保に伴う協力依頼」（令和 5 年 9 月 15 日厚生労働省医政局医薬品課医薬品・医療情報企画課事務連絡）、「細粒薬（吹止め）・赤濁薬の在庫確保に伴う協力依頼」（令和 5 年 9 月 29 日事務連絡）、「オセルタミビル錠とシロシロップの在庫確保に伴う協力依頼」（令和 5 年 11 月 8 日事務連絡）のとおり、後発薬品において地方薬の調剤に当たり、医薬品の入手が困難な状況により必要量が用意できないようなやむを得ない状況においては、変更調剤による対応を柔軟に行うことが有用であると考えられる。

このようなやむを得ない場合における変更調剤について、当該調剤の改良と下記のとおり示すので、貴管内の保険医療機関、保険薬局、審査支払機関等に対し、周知方お願いする。

記

- 1 後発医薬品の規格等において、「変更可能」欄に「○」又は「△」が記載されていない場合には、患者に対して調剤する薬剤を変更することを説明の上、同意を得ることで、当該処方箋に代えて、先発医薬品（含量規格が異なるもの又は類似する剤形のものを含む。）を調剤することができる。
- 2 地方薬の変更調剤を行うにあたって、以下に掲げるものについては、変更調剤後の薬剤料が変更前のものを超える場合であっても、患者に対してその旨を説明の上、同意を得ることで、当該変更調剤を行うことができる（ただし、規格又は調剤の違ひにより効能・効果や用法・用量が異なるものを除く。）。

品への変更調剤
やむを得ない場合
を含む。）の医薬品

調剤
調剤薬として調剤する

調剤した薬剤の規格（含
地方薬とは別の調剤
で、当該調剤に係る
医薬品調剤上の確保
してあらかじめ同意が
得られている場合は、当該同意に基づいた方針により準備調剤を行うことで差し支えない。

以上

今日のメニュー

1. 診療報酬改定の政策形成過程について
2. これからの調剤報酬について



診療報酬改定の政策形成過程

2月 診療報酬改定について答申・答申付帯意見



中医協 次期改定に向けて議論開始



4月 財政制度分科会



6月 経済財政運営と改革の基本方針



医療保険部会 医療部会 度基本方針の検討開始



10月 財政制度分科会



12月 医療保険部会 医療部会 基本方針とりまとめ



12月 中医協が厚労大臣あてに改定意見提出



12月 診療報酬改定等に関する大臣折衝事項(改定率決定)



1月 厚労大臣から中医協会長あてに諮問



2月 中医協から厚労大臣に答申

診療報酬改定に影響のある会議

経済・財政、規制改革面の政策

経済財政諮問会議(全大臣がメンバーで意思決定(閣議決定)を行う。)

総理が議長、関係大臣と民間有識者がメンバー、経済・財政の方針(次年度予算の方針など)を決める会議体(官邸主導の旗印) 経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)



経済財政運営の基本方針2023

保険医療の中で、イノベーションを推進するため、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める

財政制度等審議会(財務大臣の諮問審議会)

民間有識者のみの審議会で財務省の主張を述べる場であり、この会議の提案の一部が骨太の方針に取り込まれる

◎どのような提案が財務省サイドから経済財政諮問会議に向けて打ち込まれるかがわかる

規制改革推進会議(民間有識者のみからなる会議)

事業者からの規制・制度改革の要望を受け、担当省庁等を会議に呼び出し、規制・制度の改革を迫る会議(規制改革担当の大臣、副大臣、政務官も頻繁に会議に出席し発言)

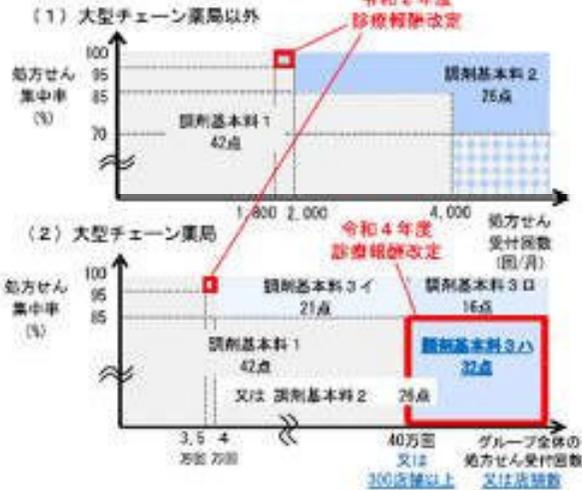
◎規制改革の本丸

調剤基本料の見直し<令和5年度予算執行調査>

調剤報酬

- 調剤基本料は、薬局の運営維持に要するコストを、処方せんの集中率と受付回数を含めた効率性の観点も含め、経営の実態を踏まえて評価したもの。実際に集中率が高い薬局は備蓄している医薬品目数が少ない傾向にあり、その点においては集中率の低い薬局に比べ低コスト。なお、いわゆる敷地内薬局については、誘致が過熱するなどの課題が生じている。
- 令和2年度診療報酬（調剤報酬）改定では、一部の処方せん集中率が高い薬局を調剤基本料2や調剤基本料3イの対象とする見直しを行っているが、その影響は極めて限定的であり、見直しは不十分である。
- 予算執行調査によれば、処方せん集中率が高い薬局であっても、集中率が低く小規模な薬局と同様に調剤基本料1が算定されている。

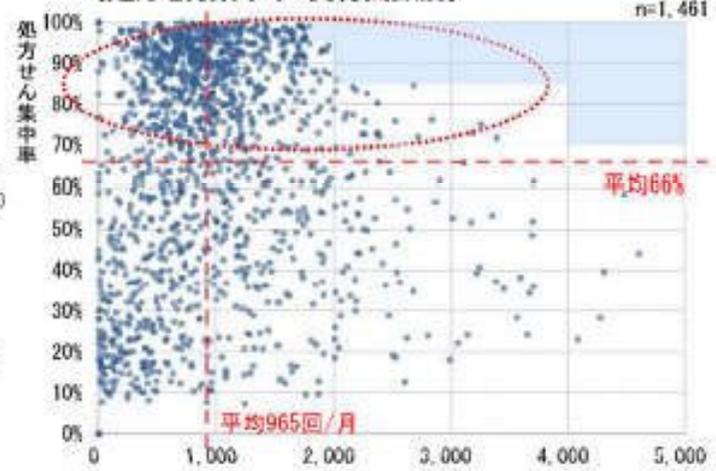
◆調剤基本料の構造



◆調剤基本料区分別の薬局数



◆調剤基本料1を算定している薬局 (処方せん集中率・受付回数別)



◆地域支援体制加算1又は2を算定している薬局の処方せん集中率と備蓄医薬品目数

処方せん集中率	備蓄医薬品目数平均
95%超	1,249品目 (n=55)
95%以下85%超	1,294品目 (n=140)
85%以下70%超	1,427品目 (n=188)
70%以下	1,587品目 (n=419)

※敷地内薬局における平均備蓄医薬品数は1,169品目 (2023年7月中区協資料)

【改革の方向性】(案)
 ○ 経営の実態も踏まえながら、処方せん集中率が高い薬局等における調剤基本料1の適用範囲等を見直す。

地域支援体制加算の見直し<令和5年度予算執行調査>

調剤報酬

- 地域支援体制加算は、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するもの。
- 調剤基本料1の薬局を対象とした地域支援体制加算1・2は、それ以外の調剤基本料の薬局を対象とした地域支援体制加算3・4に比べ、実績に係る要件が大きく緩和されている。

◆地域支援体制加算の施設基準

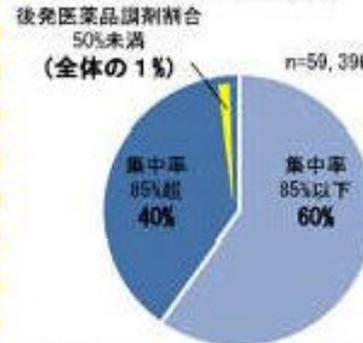
(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開業
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、発注
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当事業との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%以上の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

実績要件	調剤基本料1		調剤基本料1以外	
	加算1 39点	加算2 47点	加算3 11点	加算4 19点
① 専業小売業者の免許	○	○		
② 在宅薬剤管理の実績	○	○	○	
③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出	○	○		
④ 服薬情報等提供料の実績	1つ以上	1つ以上		
⑤ 地域の多職種と連携する会議に出席	1回以上	1回以上		
⑥ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40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 夜間・休日等の対応実績	40回以上			
⑨ 煎薬の調剤実績	10回以上			
⑩ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回以上			
⑪ 外来服薬支援料の実績	12回以上			
⑫ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上			
⑬ 服薬情報等提供料の実績	60回以上			
⑭ 地域の多職種と連携する会議に出席	6回以上			

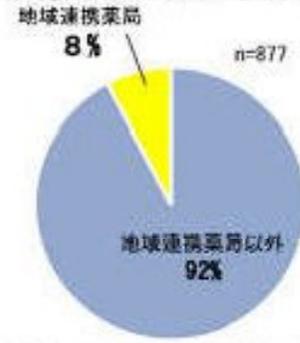
◆地域支援体制加算2を算定している薬局の各実績状況



◆処方せん集中率85%超の薬局のうち後発医薬品調剤割合50%未満の薬局



◆地域支援体制加算を算定している薬局のうち「地域連携薬局」に認定されている薬局



【改革の方向性】(案)

- 調剤基本料1の薬局を対象とした地域支援体制加算1・2の要件について、地域医療に貢献する薬局を重点的に支援する観点から抜本的に見直す。(見直しの例)
 処方せん集中率が高い薬局の後発品調剤割合要件の見直し、残業への対応や減薬の提案に係る実績の必須化、「地域連携薬局」の認定を受けていることを要件化

薬局・薬剤師サービスの見える化

- ① 国民・患者からの評価
- ② 医師・歯科医師からの評価
- ③ 医療・介護の他職種からの評価
- ④ 市町村、県からの評価
- ⑤ 保険者からの評価
- ⑥ 国からの評価



薬局における疑義照会の内訳

○ 薬局における疑義照会は、応需処方箋のうち2.1%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95.0%であり、処方変更されたのは83.8%であった。（令和5年度調査）

■ 調査概要

- ・調査期間：2023年6月12日～18日
- ・回答薬局数：433（回収率7.2%）
- ・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	1 4 3, 7 0 1
② 上記①における、疑義照会件数	3, 0 6 4 (①の2.1%)
③ 上記②のうち、薬学的疑義照会件数 (形式的な疑義照会を除いた件数)	2, 9 1 0 (②の95.0%)
④ 上記③のうち、処方変更有の件数	2, 4 4 0 (③の83.8%)

→ 疑義照会のうち、
薬学的な疑義照会は**95.0%**
そのうち処方変更有は**83.8%**

■ 2,910件の薬学的疑義照会のうち安全性上の疑義720件（24.7%）

安全性上の疑義の内訳	件数
処方意図の確認（保険適応上の疑義を含む）	156
処方の記入漏れ（不足・用量変更等を含む）	296
配合禁忌・配合不適	5
投与禁忌	14
慎重投与	7
アレルギー歴	6
副作用歴	26
副作用の疑い	13
妊娠への影響	2
授乳への影響	3
同種同効薬の重複	172
相互作用	20

出典：令和5年度 全国薬局連携調査（公益社団法人日本薬剤師会委託事業）（研究代表者：東京理科大学薬学部（薬局管理学） 鹿村恵明）

お薬手帳は、患者本人の手帳であり、「服薬に関する記録」等を継続的に記録することで、患者の医薬品に対する意識を高め、受診時、薬局利用時など様々な機会で見せることにより、医薬品のより安全で有効な薬物治療につなげることが出来る。

患者自身が記入している情報 例

- 薬の効果、体調の変化、副作用等（血圧、便の回数、血糖値、痛みなど）
- 服薬状況（飲み忘れ、頓服薬、常備薬等）
- その他 服薬に関連し患者が気づいた情報
- ワクチン接種情報
- 日常的に利用する薬局・薬剤師の情報 等

薬剤師が記入している情報 例

- 医療機関、処方医
- 調剤日、調剤した薬剤の情報
- 調剤方法（一包化 薬袋の色分け等）
- 服用に際して注意すべき事項（副作用 相互作用 飲食物 日常生活の注意等）
- 疑義照会の情報
- 残薬の情報（残薬の理由含む）
- 患者基礎情報 アレルギー歴、副作用歴 禁忌、既往歴、身長、体重等
- 検査値（肝、腎機能、PT-INRなど）
- OTC薬（コロナ抗原検査キット等）
サプリメント 健康食品
- コロナ抗原検査結果 等

お薬手帳への取り組み 例

- (1) 疑義照会、残薬等の記載
- (2) OTC薬の記載
 - ・商品名、含有成分を記載したシールを準備
- (3) 新型コロナ抗原検査キット等の記載
- (4) お薬手帳表紙の活用
 - ① 使用状況を把握しにくい薬剤を記載
 - ・ボンビバ静注1mgシリンジ
 - ・リクラスト点滴静注液5mg
 - ・イベニティ皮下注105mgシリンジ
 - ・プラリア皮下注60mgシリンジ
 - ② 特に注意すべき検査値の記載
 - ・血清Cr ・eGFR

令和7年3月7日
プラリア使用中
〇〇〇薬局

検査日 令和7年3月7日
血清Cr eGFR
〇〇〇薬局



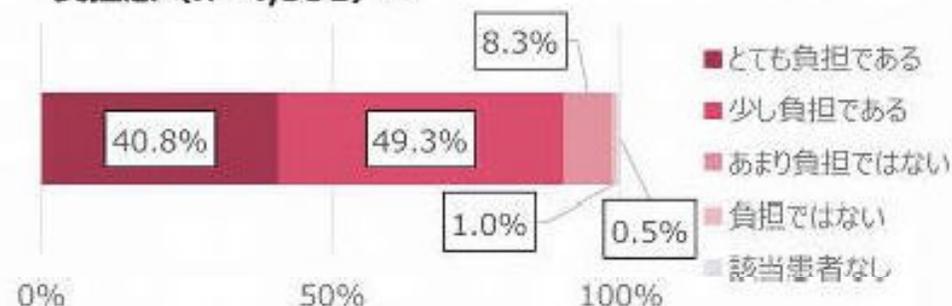
販売日	令和7年3月7日
商品名	太田胃酸チュアブルNEO18錠包装
成分・分量	水酸化マグネシウム 600mg
(6錠中)	炭酸マグネシウム 600mg
	沈降炭酸カルシウム 960mg
	ジメチルポリシロキサン 120mg
〇〇薬局	薬剤師
	012-345-456

アドテストSARS-CoV-2NEO(一般用)
販売日 年 月 日
LOT 使用期限 年 月 日
使用した場合には薬局までご連絡ください
薬局名 〇〇〇薬局 薬剤師

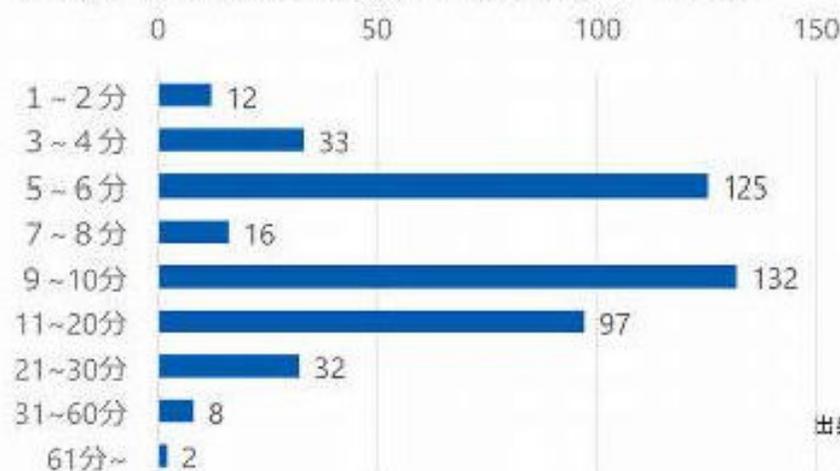
薬局における長期収載品の選定療養等の対応状況

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。

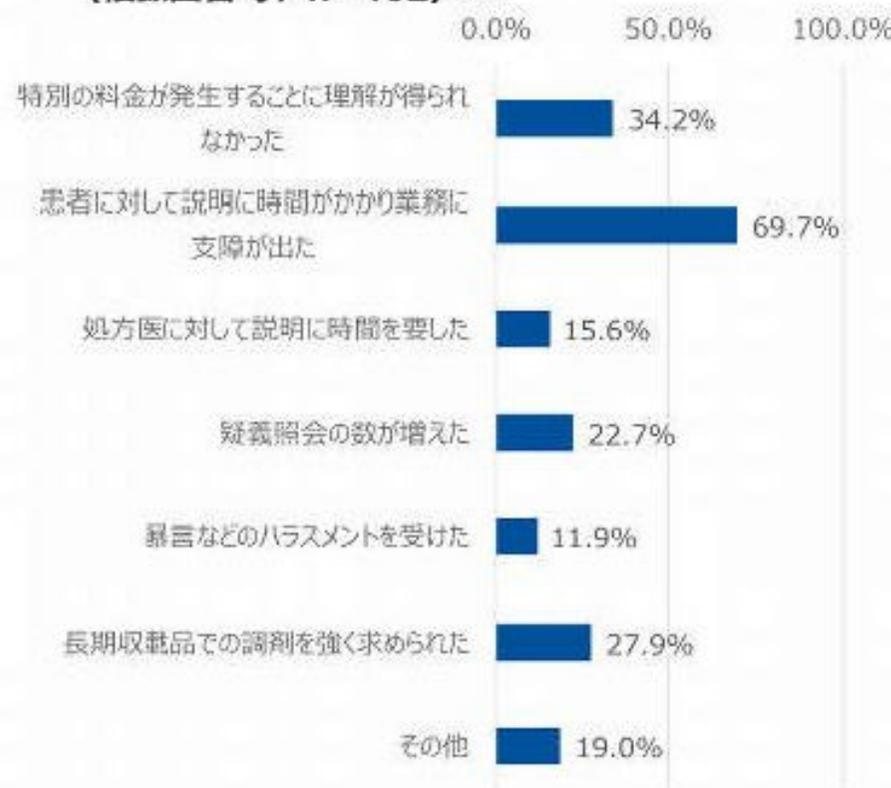
● 長期収載品の選定療養に関する患者への対応の負担感 (n=4,551) ※1



● 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)

第550回 (2023/7/26), 566回 (11/22)

中央社会保険医療協議会 総会

資料「調剤 (その1)」 「個別事項 (その5)」

薬局における医薬品の供給問題の影響②

中央協 調-5
4 12 21

○ 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58.1分) が発生している。

※医療課長 (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
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 (発注作業の増加、発注作業の増加など)	29.4分	281薬局
患者への説明 (供給状況や不足薬・変更薬に関する説明の増加、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、変更薬の情報提供、処方・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際の探求
- ・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
- ・レセコンデータの使用、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
- ・患者への不足薬の処方や代替薬の増加
- ・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)

薬局における医薬品供給問題の影響

○ 昨年末の調査では約88%の薬局で医薬品の供給問題により負担感が悪化しているとの回答であり、医薬品の供給停止・限定出荷が続く中、引き続き約86%の薬局で昨年末よりも負担感が悪化しているとの回答であった。

○ 入手困難な医薬品としては、鎮咳薬・去たん薬に限らず広い範囲の品目で、先発医薬品の約14%、後発医薬品の約22%において、供給不安定の影響が及んでいる。

○ 令和5年10月現在の供給問題による負担感

● 昨年末と比較して約86%の薬局において悪化と回答 (553薬局/643薬局)

○ 供給停止等により入手しにくい医薬品の品目数 (有効回答：638薬局)

- ・取り扱っている先発医薬品数：平均776品目
→そのうち、入手困難な医薬品数は、平均108品目 (14%)
- ・取り扱っている後発医薬品数：平均589品目
→そのうち、入手困難な医薬品数は、平均129品目 (22%)

	令和5年10月 (n=643)	(参考：前年度調査) 令和4年12月 (n=283)
かなり悪化している	28.3% (182件)	33.5% (95件)
悪化している	57.6% (371件)	55.1% (156件)
改善されてきている	11.5% (74件)	8.0% (23件)
特段問題なし	0.4% (3件)	0.3% (1件)
分からない	2.0% (12件)	2.1% (6件)

入手困難な医薬品の例

ニコルボスチン (去たん薬)	チキストコメトルファン (鎮痛剤)
チマピタンヒバシブス酸塩 (鎮痛去たん薬)	シメルファンリン酸塩 (鎮痛剤)
アセトアミノフェン (鎮痛消炎鎮痛剤)	アンブロキシール (去たん薬)
ニフェジピン後放線 (血管拡張剤)	アミトリプチリン塩酸塩 (精神神経作用剤)
ジシドコロコジン・ドメチルエフェドリン塩酸塩 (鎮痛剤)	
ビバシジン塩酸塩 (抗パーキンソン病)	トラネキサム酸 (抗血栓剤)
アモキシシリン水和物・クラバン酸カリウム配合剤 (抗生物質)	
クエン酸第一級 (酸化重合剤)	デプレノン (消化性潰瘍用剤)
クロブテロール貼付剤 (気管支拡張剤)	アゼリジン (血圧降下剤)
ブランドカスト (アレルギー治療)	アモキシシリン水和物 (抗生物質) など

※日本薬剤師会 医薬品の供給状況に関する調査結果より (実施期間：令和5年10月16日～31日、回答数：646薬局)

保険薬局の損益状況(個人、法人、最頻階級)

- 保険薬局の収益(収入)の9割超を占める保険調剤収益は、全体平均で+2%程度の伸びとなっている。一方、費用(支出)は、給与費が+2.6%、医薬品等費が+2.7%と増加、特に水道光熱費については収益の伸び率を大きく上回る+20%以上の増加となっており、保険薬局の損益を圧迫している。
- 個人立・法人立いずれの保険薬局も損益差額はプラスであるものの、法人立の保険薬局の場合、損益差額は+5%程度を維持しているが、直近の状況は対前年比で▲0.3ポイント減少、金額規模では▲4.6%の縮小となっている。
- また、法人立の最頻階級(2割弱の保険薬局が該当)においては、保険調剤収益の減少や給与費・水道光熱費の増加の影響により、直近年の損益差額はわずかにプラスであるものの(+1.5%)、全体平均と比べて非常に悪化しており、対前年比で▲0.8ポイント減少、金額規模で▲36.3%の縮小となり、極めて厳しい状況であると言える。

収支項目		個人 (42施設)			法人 (1,115施設)			最頻階級(法人) 収支差 0~400万円未満 (177施設)		
		前々年 (令3)	前年 (令4)	伸び率	前々年 (令3)	前年 (令4)	伸び率	前々年 (令3)	前年 (令4)	伸び率
収益 (収入)	保険調剤	万円 6,508	万円 6,580	% 1.1	万円 25,784	万円 26,361	% 2.2	万円 11,812	万円 11,678	% ▲ 1.1
	その他	438	399	▲ 8.9	2,172	2,261	4.1	415	445	7.3
費用 (支出)	給与費	860	905	5.3	3,676	3,770	2.6	2,575	2,619	1.7
	医薬品等費	4,405	4,446	0.9	19,293	19,822	2.7	7,899	7,810	▲ 1.1
	水道光熱費	33	37	14.5	65	81	24.4	40	46	15.1
	その他	924	808	▲ 12.6	3,316	3,417	3.0	1,437	1,473	2.5
損益差額 (税引前)	金額	725	783	8.1	1,606	1,533	▲ 4.6	277	177	▲ 36.3
	率	10.4%	11.2%	-	5.7%	5.4%	-	2.3%	1.5%	-

厚生労働省

大臣

副大臣

政務官

事務次官

厚生労働審議官

- 大臣官房
- 医政局
- 健康局
- 医薬局
- 労働基準局
- 職業安定局
- 職業能力開発局

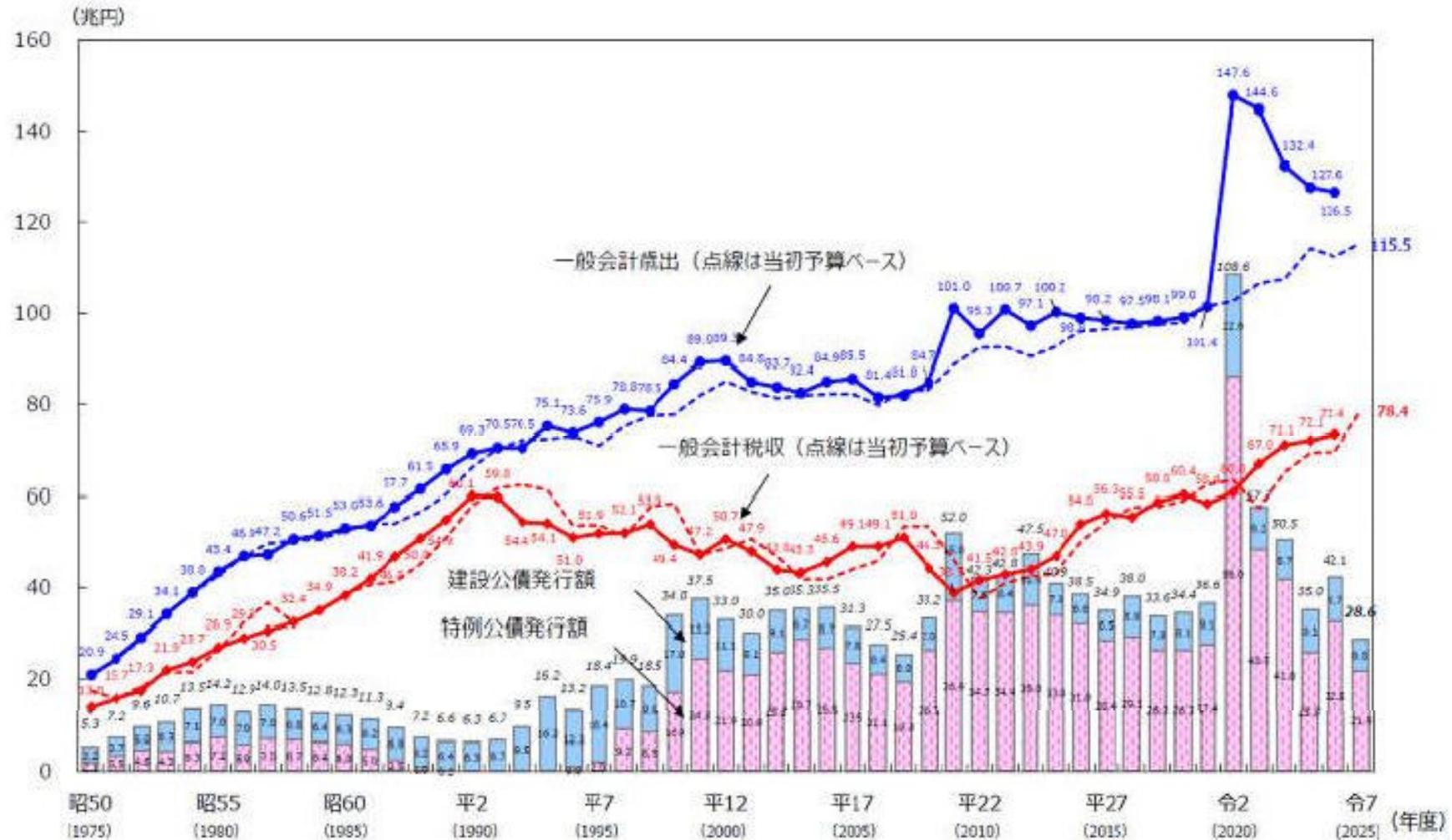
- 雇用均等・児童家庭局
- 社会・援護局
- 老健局
- 保険局
- 年金局
- 政策統括官

今日のメニュー

1. 診療報酬改定の政策形成過程について
2. これからの調剤報酬について

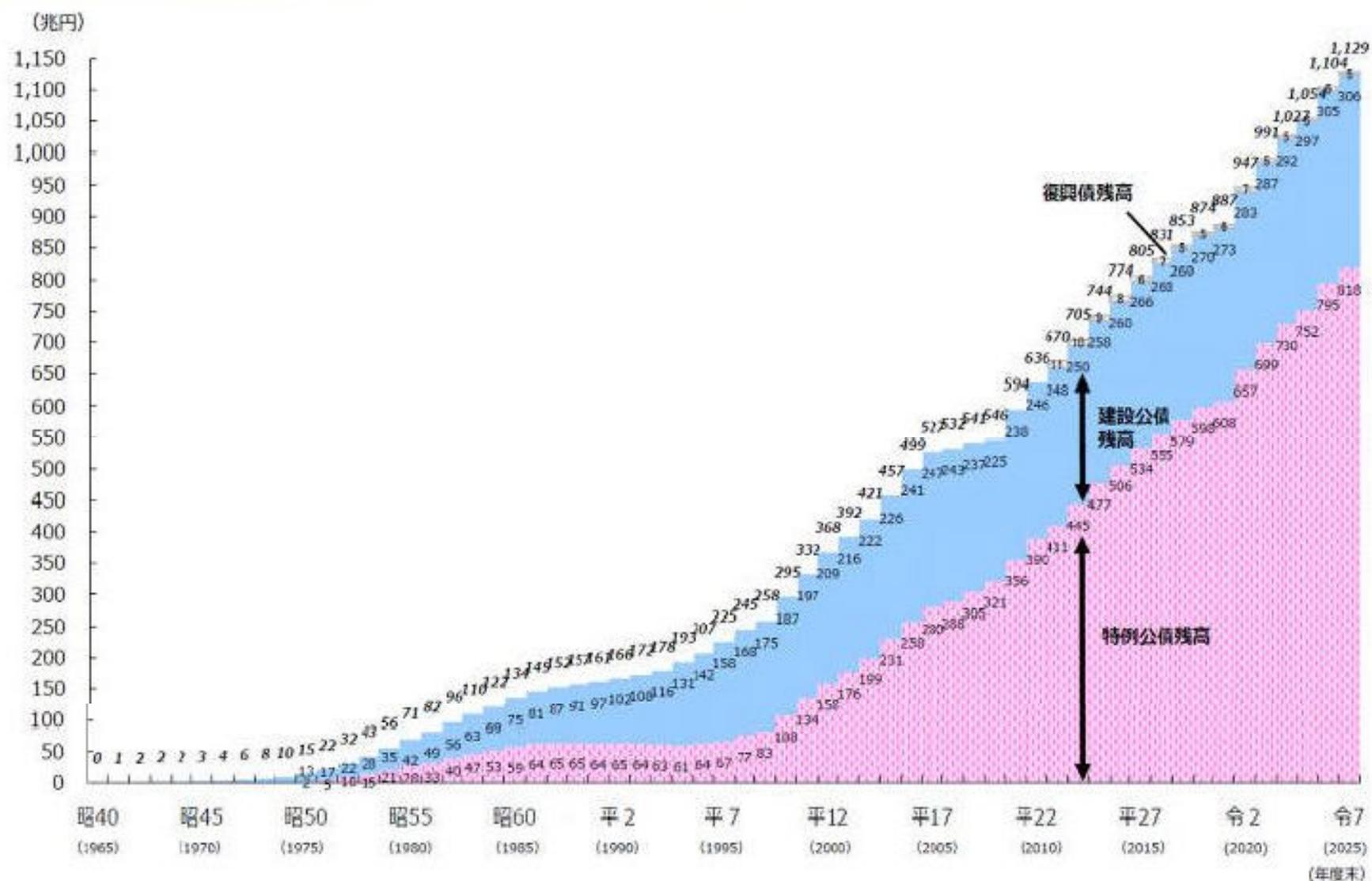


一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



(注1) 令和5年度までは決算、令和6年度は修正後予算、令和7年度は政府案による。点線は当初予算による。
 (注2) 公債発行額は、平成2年度は沿岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による税収収入の減少を補うための減税特別公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特別公債を除いている。

公債残高の累増



〔注1〕令和5年度末までは実績、令和6年度末は修正後予算、令和7年度末は政府案に基づき見込み。

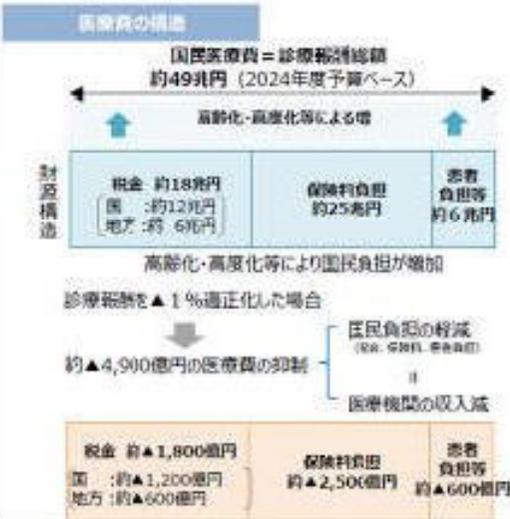
〔注2〕普通国債残高は、建設公債残高、特例公債残高及び復興債残高。特例公債残高は、昭和40年度の歳入補填債、国鉄長期債務、国有林野整備債務等の一般会計承認による借換債、臨時特別公債、減税特別公債、年金特別公債、GX経済移行債及び子ども・子育て支援特別公債を含む。

〔注3〕令和7年度末の翌年度繰換のための前償還限度額を除いた見込額は1,074兆円程度。

制度の持続可能性を確保していくための医療制度改革

質の高い医療の効率的な提供

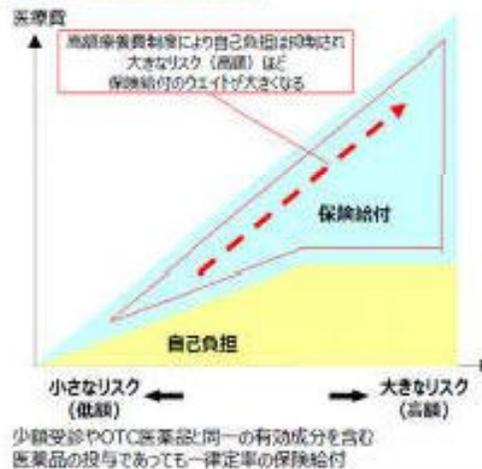
- 公定価格の適正化
- 費用対効果評価に基づく給付
- 医師偏在対策
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療構想の推進等
- 保険者機能の発揮
- 国保組合に対する財政支援の在り方の見直し
- 職種別の給与を含めた医療機関の診療・経営情報の更なる見える化
- 医療DX



保険給付範囲の在り方の見直し

- 薬剤の自己負担の引上げ
 - OTC医薬品と同一の有効成分を含む医療用医薬品の保険給付の在り方の見直し
 - 薬剤費の一定額までの全額患者自己負担
 - 医薬品の有用性に応じた保険給付率設定
- 医療費単価が増加する一方、支え手となる現役世代が減少するなかで、実効給付率に着目した、支え手の負担軽減につながる仕組みの導入
- 患者負担等の見直し（入院時の食費の基準の見直し、入院時の部屋代等）

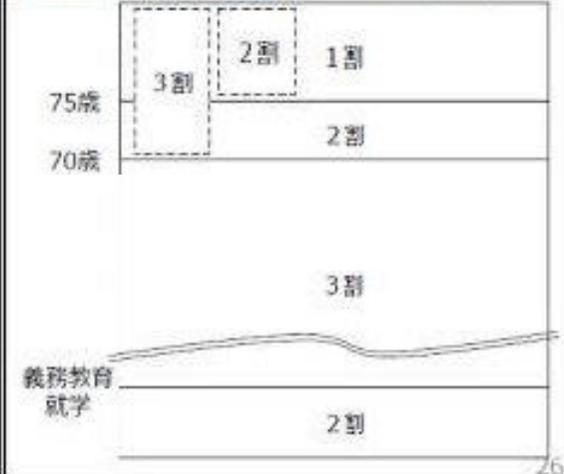
現状の保険給付のイメージ



高齢化・人口減少下での負担の公平化

- 年齢ではなく能力に応じた負担
 - 金融所得・金融資産を勘案した公平な負担
 - 後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準の見直し
- 高齢者が益々活躍することのできる長寿社会にふさわしい高齢者医療制度の在り方の見直し
- 後期高齢者医療制度における現役世代からの支援金に係る負担増の更なる抑制
- コロナ関連債務について、現在の世代で返済を開始するために、医療サービスの受給と紐づいた債務返済の仕組みの構築

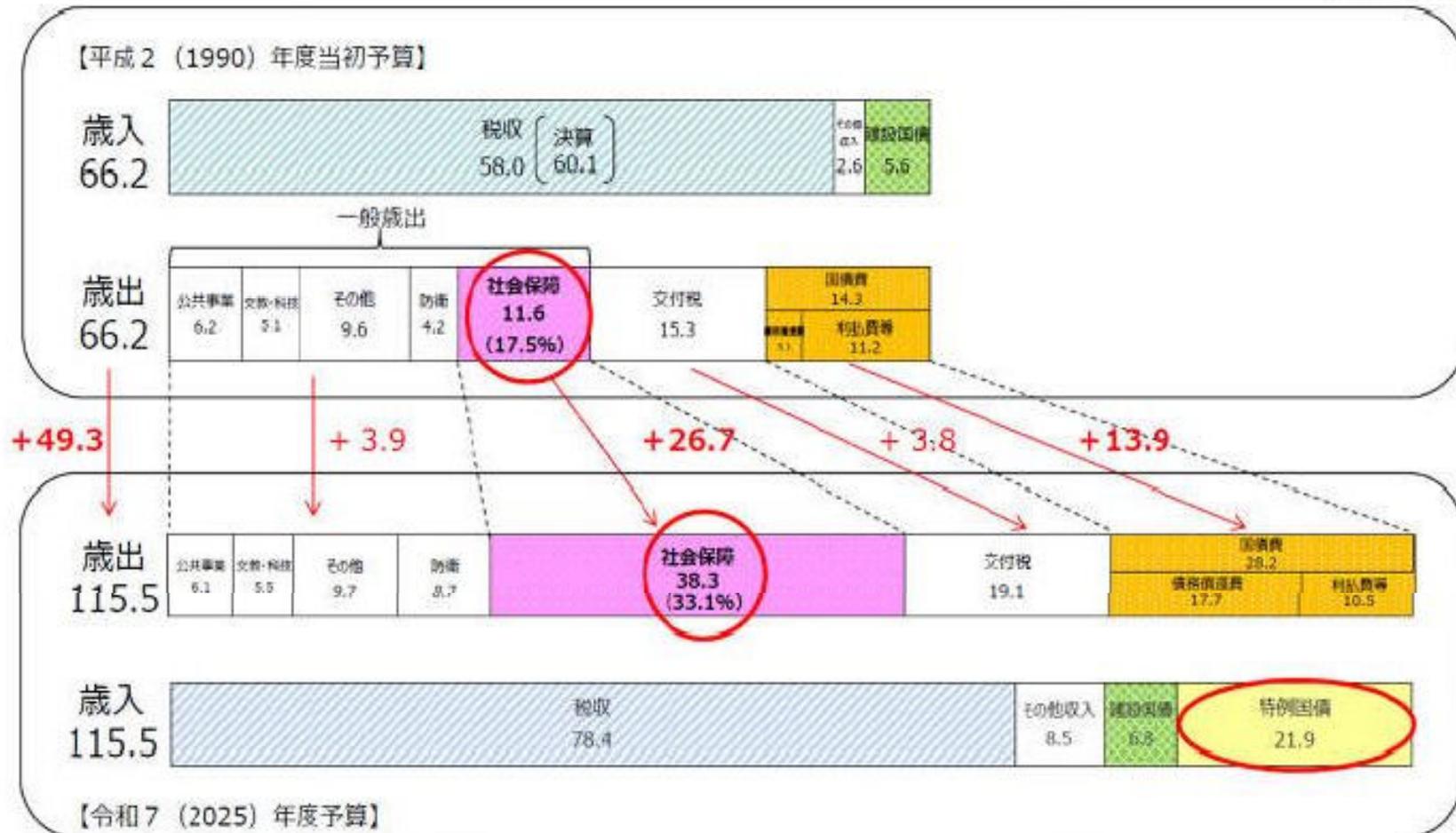
医療費の窓口自己負担



平成2年度と令和7年度における国の一般会計歳入・歳出の比較

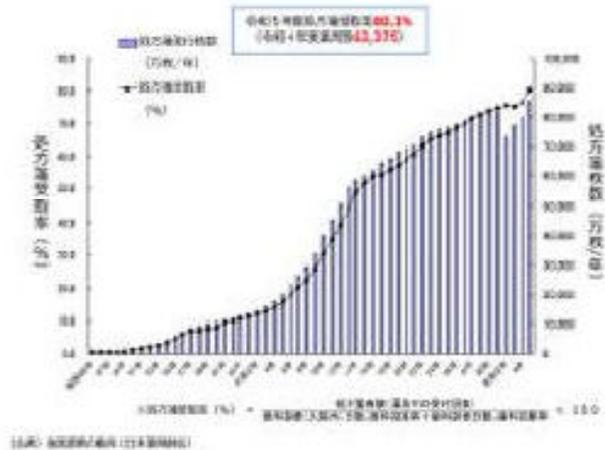
- 特例公債の発行から脱却することのできた平成2年度当初予算と比較すると、令和7年度予算では、社会保障関係費が大幅に増え、特例公債で賄っています。

(単位：兆円)



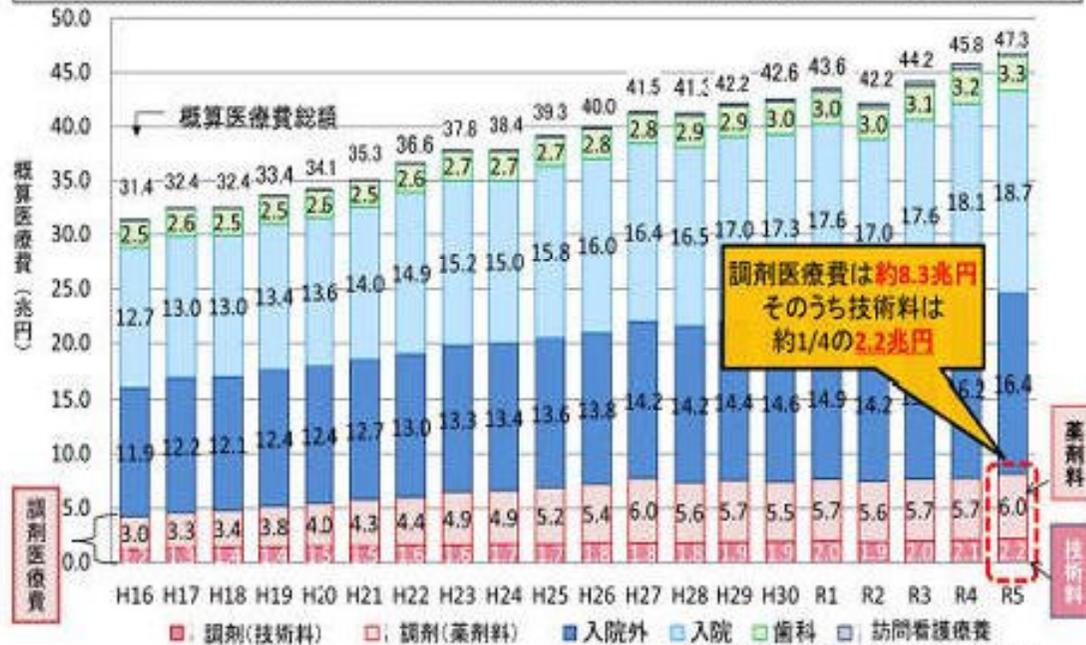
(注) 括弧内は一般会計歳出に占める社会保障関係費の割合。

処方箋受取率の年次推移



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。



※調剤(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

～ 医薬分業制度の実現 ～

～ 平成

推進

処方箋受取率向上

門前

ストラクチャー評価

プロセス評価

安全性・有効性の確保

薬局単独



令和～

検証・評価

質の向上

かかりつけ薬剤師・薬局

+ 実績評価

+ アウトカム評価

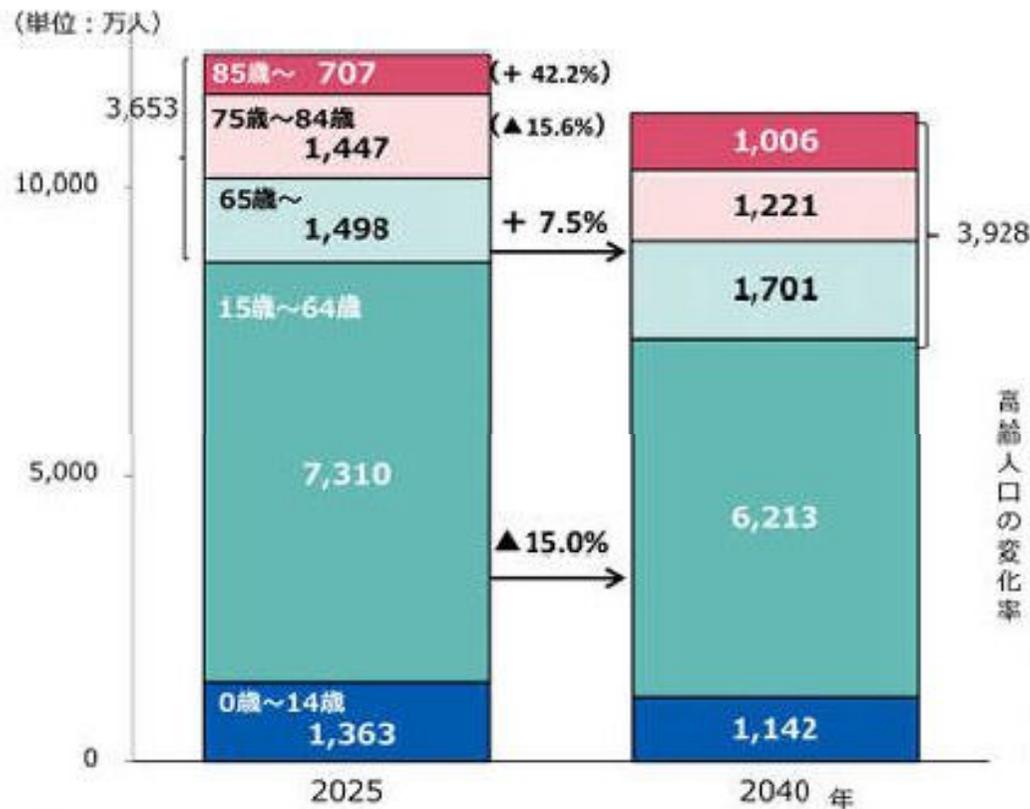
+ 医療保険財政への貢献

薬局間連携

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

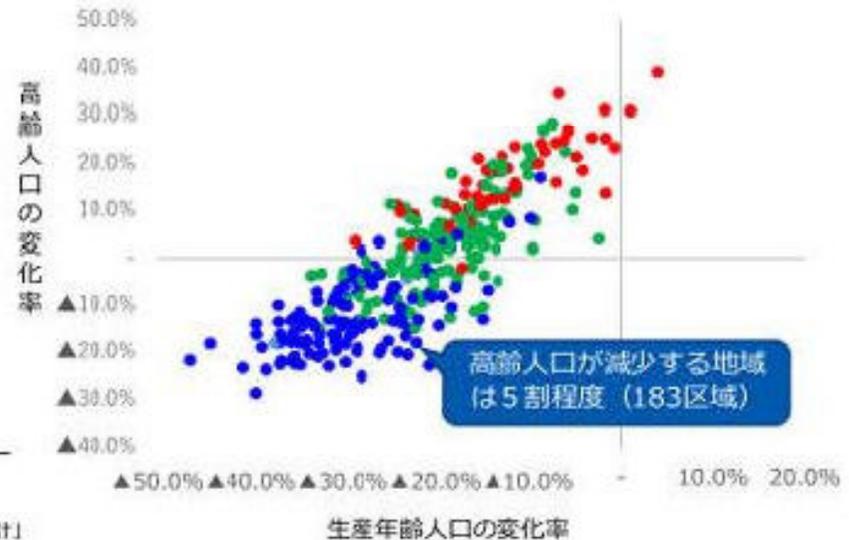
＜人口構造の変化＞



＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

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



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

人口構造の変化(人口減少社会)

- 高齢者数ピーク 生産年齢人口減少
- 地域ごとに人口構造が急激に変化
- 生産年齢人口はほぼすべての地域で減少
- 高齢者人口 都市部で増加
- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大

医療提供体制の変化

- 地域ごとの人口変動等の状況に応じた医療提供体制
- 人口の少ない2次医療圏
 - 診療所減少
- 多い2次医療圏 → 診療所増加
- 過疎地域
 - 患者減少に対応した医療提供体制の維持

疾病構造、医療需要の変化

- 複数の慢性疾患に罹患し、継続的な管理を要する患者増
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者増加
- 認知症への対応
- 在宅医療需要増加(特に85歳以上)
- 生活の場で高齢者を支える在宅医療を行う体制

地域差

- 大都市部、地方都市部、過疎地域等の地域差の拡大
- 人口動態、医療需要、疾病構造等
 - 各地域の課題に対応し、持続可能な医療提供体制を確保することが重要

新たな地域医療構想の基本的考え方

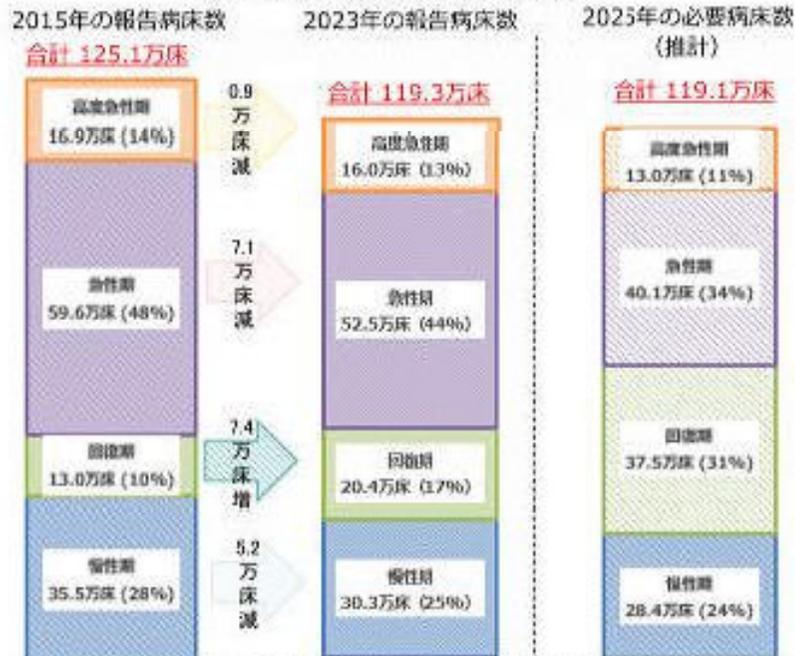
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。

このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量に、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、**医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抄）

<医療・介護・感染症対策分野>

(3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア等

12 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

在宅患者への薬物治療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できていないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があるとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師が予め処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用することや地域において24時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかなど意見があった。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。

a (略)

b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。

c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。

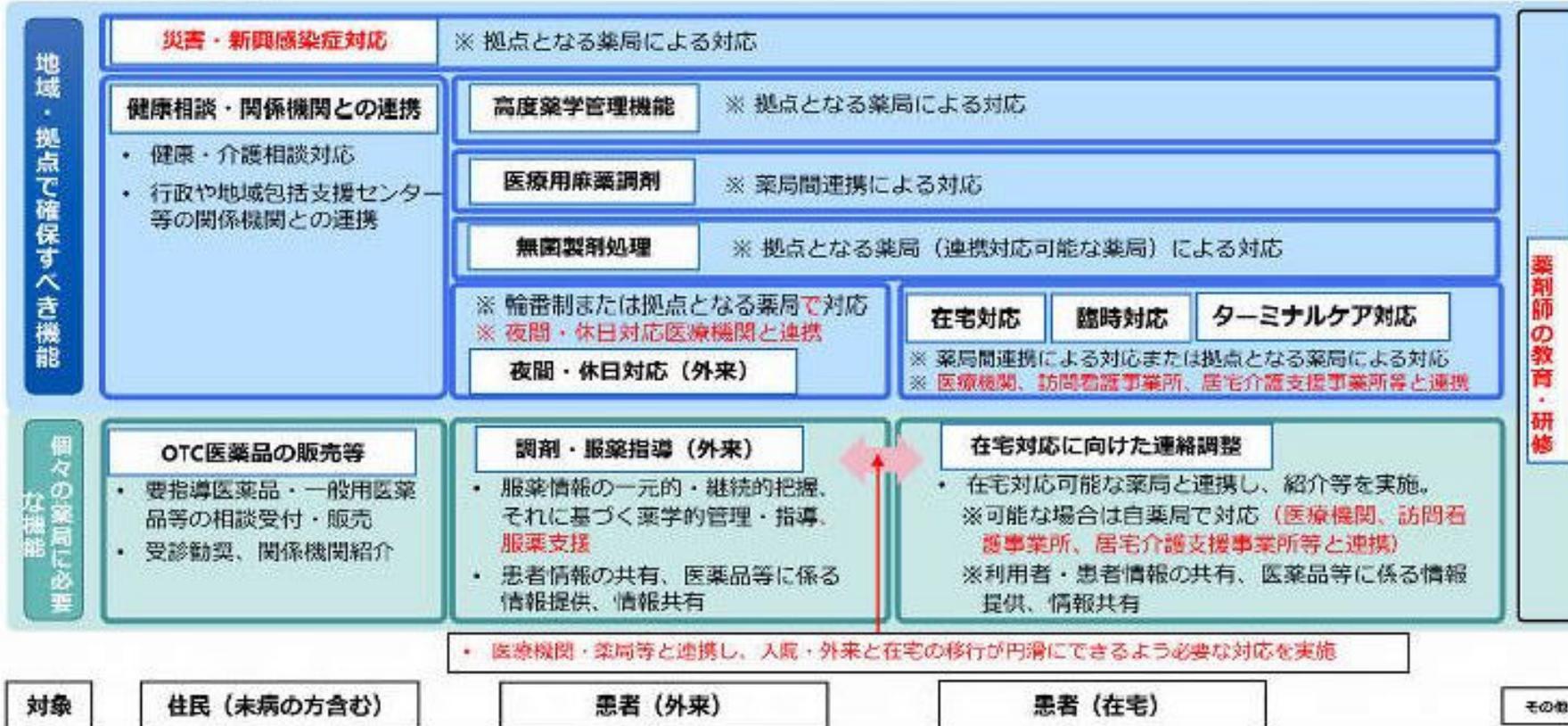
【a：令和5年度検討開始、令和6年度結論、b：令和5年度検討・結論、c：令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論】

地域における薬剤師・薬局の役割について

地域における薬局・薬剤師の主な役割

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

地域における薬局の機能



地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応（案）

地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化

在宅患者への薬剤提供体制構築の推進 都道府県・二次医療圏等の広域での協議を想定

- 地域の医療機関、薬局による在宅医療に係る医薬品提供体制の把握。
- 薬剤提供体制を構築するための課題の抽出、行政、関係機関、関係職種において協議、連携体制の構築推進等を実施。
 - ✓ 在宅医療における薬剤提供等に係る連携体制について、医療職、介護職を含めた体制構築が必要。
 - ✓ 地域薬剤師会、地域の薬局の連携による体制を構築することが重要（ただし、医療機関が地域の薬剤提供を担っている場合は当該医療機関も含めた体制の検討が必要）。
 - ✓ 連携体制構築に当たっては、地域の在宅医療の協議の場を活用することが考えられる。

体制構築の推進支援等

個別の対応も含めた地域における対応状況等のフィードバック

地域における薬剤提供体制の構築

地域レベルでの協議を想定

- 地域の課題を踏まえた在宅患者への薬剤提供体制の構築。
- 地域において、個別患者への課題への対応検討のための方法等について、行政を含めた関係者により協議。
- 関係者における必要な情報共有等。
 - ✓ 地域薬剤師会等による相談応需・協議体制の整備、関係者への相談方法・連絡先等の情報共有が考えられる。

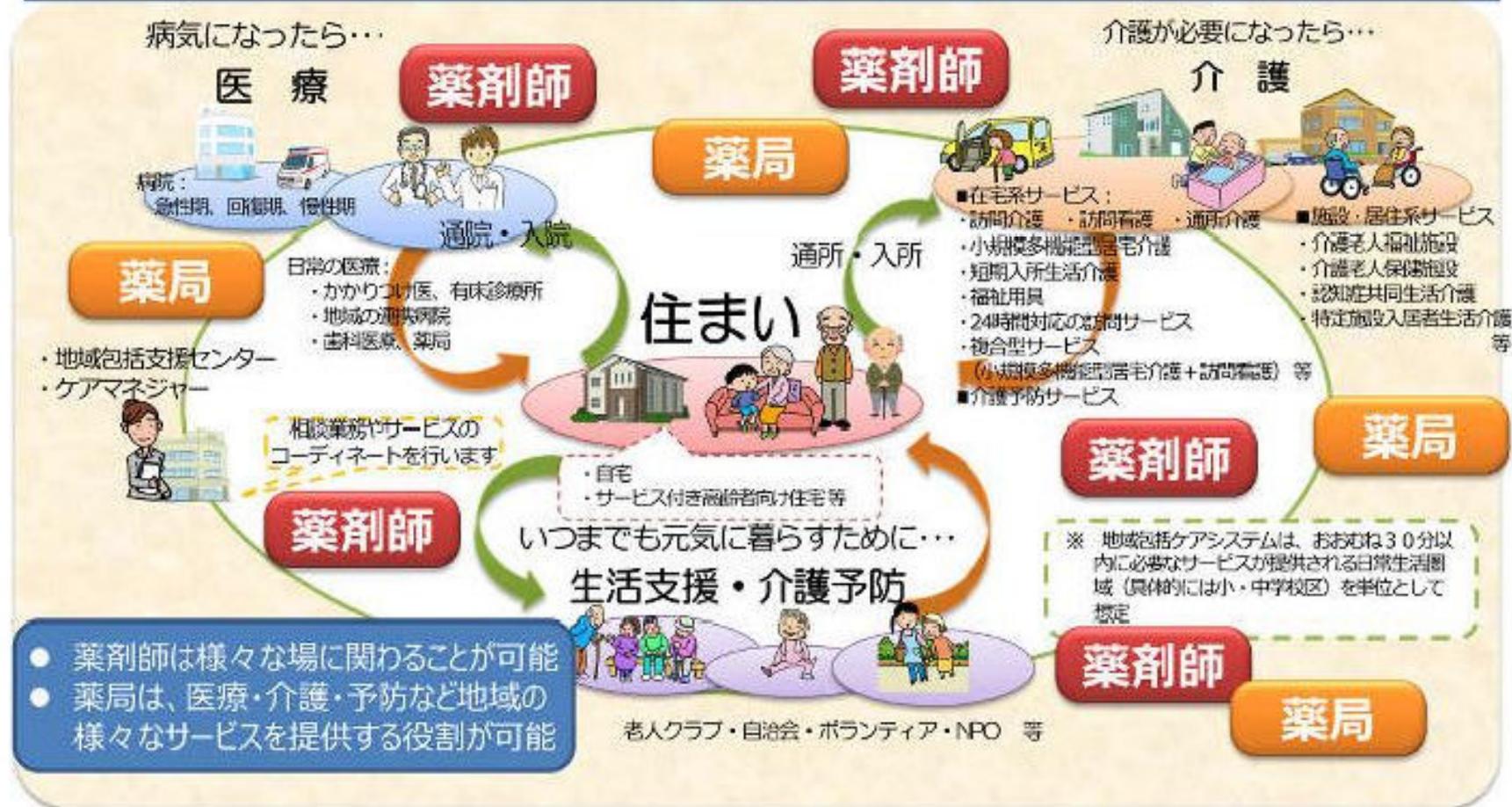
個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合の対応

- 個別の患者の状況に応じて、当該患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等により対応方法を協議、実施。
 - ✓ 薬局が訪問して対応していない患者の場合は、まずは訪問薬剤管理指導の対象にする等の調整を実施することが考えられる。
 - ✓ まずは、患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師が連携した対応を検討する。具体的には、あらかじめ処方、調剤して配置しておくことや臨時対応できる薬局の確保等が考えられる（薬局との連携が必要な場合は、地域の体制を踏まえ、薬剤師会等に連絡・相談）。それでも対応が困難な場合には、特例的な対応の実施を検討。
 - ✓ 特例的な対応ありきではなく、まずは通常の対応の検討が必要。特例的な対応を実施する場合であっても、それを継続して実施しなくて済むよう、改善策を検討する。
 - ✓ 特例的な対応を実施する場合は、行政機関、地域の関係団体等にあらかじめ情報を共有するとともに実績を報告することが必要。

医薬分業制度の構築

薬剤師・薬局が、地域住民の必要とする医薬品等を「何時でも」「何処でも」「誰にでも」「どんな医薬品でも」適正な価格で過不足なく提供し、国民が安全・安心に医薬品を使用できる体制

地域包括ケアシステムの姿



- 薬剤師は様々な場に関わることが可能
- 薬局は、医療・介護・予防など地域の様々なサービスを提供する役割が可能

改正薬機法

第2条（定義）

12 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。

第1条の5（医薬関係者の責務）

3 薬局開設者は、**関係行政機関等との連携により**、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。



地域医薬品提供計画

医療法

第30条の4（第2節 医療計画）

都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

14 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。

16 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かななければならない。

第30条の7

医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

令和8年度調剤報酬改定に向けた考え方

基本方針

- ・関係行政機関、薬局間連携による「医薬分業制度」の実現
- ・激変する社会への対応
(少子高齢化、人口減少による過疎化、給付と負担の見直し、デジタル化、インフレ、など)
- ・各種計画や施策との整合性、提言の実現、規制改革への対応など
- ・地域で支える「地域完結型医療・介護」の実現(地域医療を支えている薬局を評価)
- ・薬局の機能、薬剤師サービスの見える化

具体的事項

- ① 医薬品供給拠点としての薬局機能の強化
- ② 安全・安心で質の高い薬剤師サービスの提供
- ③ 医療DXを活用した薬剤師サービスの提供
- ④ 多施設、多職種連携の推進
- ⑤ 質の高い在宅医療の受入体制整備
- ⑥ 社会保障制度の安定性・持続性の確保
- ⑦ 物価高騰・賃金上昇への対応
- ⑧ その他

ご清聴ありがとうございました



ふあるみん