

2026年度診療報酬改定等に関する要望

関連資料①

一般社団法人 日本保険薬局協会
2025年5月

要望事項

持続可能な薬局経営と国民の健康を守るために

1. 物価上昇及び賃上げ分を含めたプラス改定

5月公表(P4-17):インフレ下における薬局の実態に関する調査結果
日本総研 <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=111036> に掲載

2. 薬局の機能に基づく公正な評価

- ①地域支援体制加算について調剤基本料 1 の報酬体系に揃えること
- ②都道府県知事による認定取得に対して加点等のインセンティブを設けること
- ③特別調剤基本料Aに課せられている7種類以上の内服薬を調剤した場合には薬剤料が 90/100に減算となる報酬体系を撤廃すること

5月公表(P25-31):特Aの薬局における機能および職能
発揮の実態

3. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

夏公表予定:調査企画中

4. かかりつけ及び在宅医療に係る対人業務の評価

- ①かかりつけ薬剤師の継続1年以上の在籍要件の緩和・廃止すること
- ②在宅訪問薬剤管理の運営コストに見合った持続可能、かつ、更なる推進のための報酬体系

夏公表予定:在宅業務実態調査

5. 医療DX推進体制と活用に対する評価

6月公表予定:医療DX活用と業務貢献等の実態調査

6. 医療情報ネット（ナビイ）の活用による効率的な薬局情報の周知

7. 健康サポート機能発揮に対する評価

要望事項 1

持続可能な薬局経営と国民の健康を守るために

日本の人口推計によると、2040年には85歳以上の高齢者が1,000万人を突破し、一方で生産年齢人口は2025年比で1,000万人減少する見込みである。さらに、2040年の要介護高齢者数は約988万人(2020年比で約36%増)に達すると推計され、医療・介護制度は大きな社会構造変化に直面している。この状況下で、薬局には地域包括ケアシステムの一員として、かかりつけ機能の進化、在宅医療連携の高度化、そして医療DXを活用した質の高い持続可能なサービス提供という三位一体の改革が求められている。

加えて、医療・介護人材の不足が顕在化し、他業界との人材確保競争が激化する中、働き方改革の推進も急務となっている。そのため、医療インフラとしての夜間休日対応体制の重要性を踏まえつつ、限られた人的資源の中で、持続可能なサービス提供体制を構築する必要がある。

一方、薬局経営においては、インフレの影響が深刻化する中、従業員の処遇改善が喫緊の課題となっている。ただし、調剤報酬という公定価格に依存する薬局では価格転嫁が困難で、持続的な経営に支障をきたす懸念がある。

(現状課題)

超高齢化・医療インフラとしての薬局の重要性



限られた人的資源

他業界との人材確保競争が激化



働き方改革の推進も急務

インフレ影響と賃上げが経営を直撃



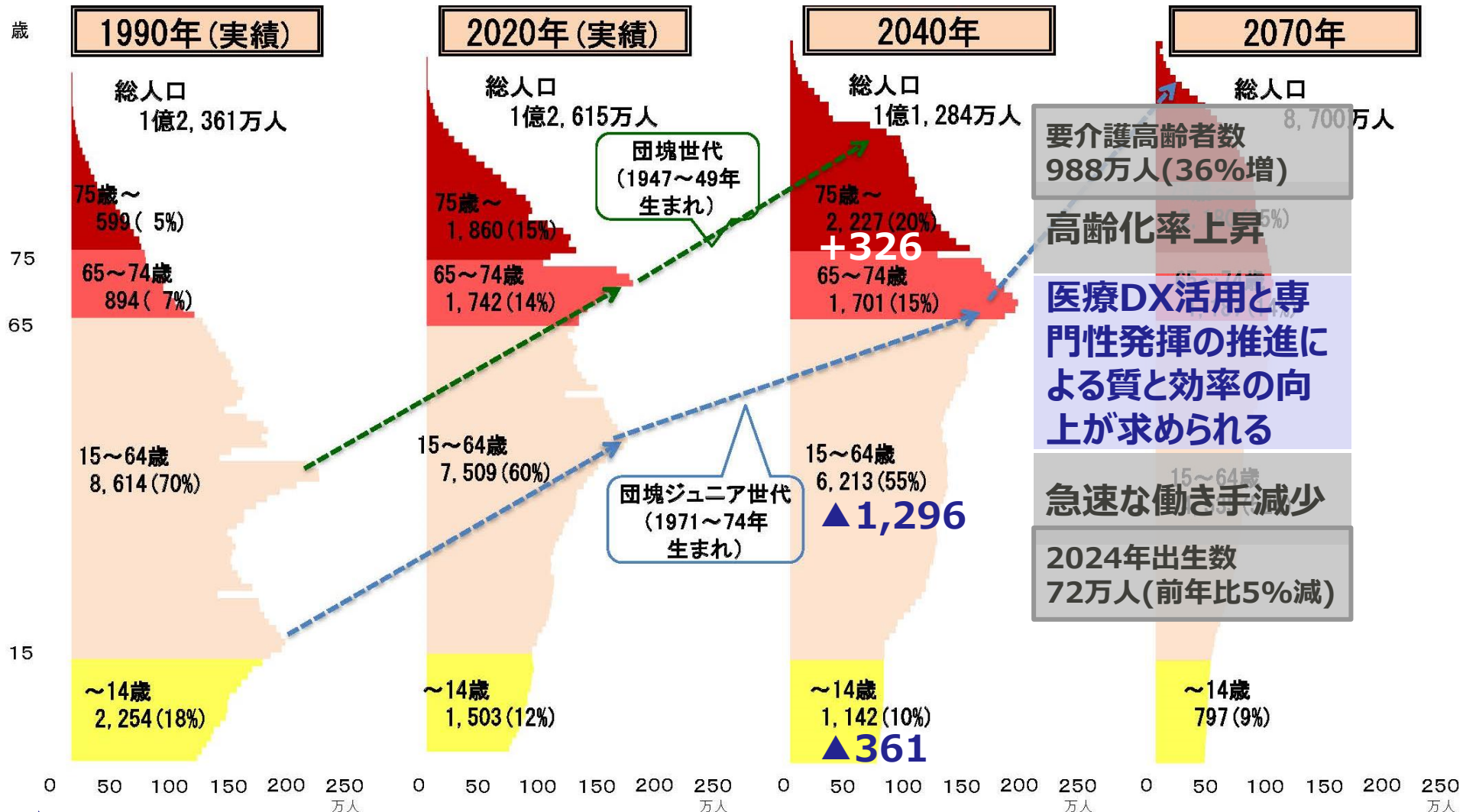
価格転嫁が困難

1. 物価上昇及び賃上げ分を含めたプラス改定

薬局経営の持続可能性が脅かされている中、薬局が果たす社会的役割の重要性は増しており、薬局機能及び薬剤師職能を維持・強化するために、物価上昇及び賃上げ分を含めたプラス改定を強く要望します。具体的には、調剤基本料への加点など全薬局に公平に手当てされることを要望する。

日本の人口ピラミッドの変化

日本の人口推計によると、2040年には85歳以上の高齢者が1,000万人を突破し、一方で生産年齢人口は2025年比で1,000万人減少する見込みである。さらに、2040年の要介護高齢者数は約988万人(2020年比で約36%増)に達すると推計され、医療・介護制度は大きな社会構造変化に直面している。



インフレ下における薬局経営の実態

薬局経営実態調査 – サマリー –

薬局の機能向上・サービス拡充の推進により患者等へのアウトカム向上を実感しているものの、インフレや改定の影響を受け、経営状況は悪化。この状況が継続することで人的リソース確保や、サービス品質に係る懸念があげられた。

経営状況

売上微減・コスト増傾向（前年比）

- ・受付回数減少：平均0.85%減
- ・単価増加：平均0.53%増
- ・労務費増加：平均5.36%増
- ・経費増加：平均3.70%増

経費増の主な内容

- ・水道光熱費、ガソリン代
- ・設備、機器、システムの費用
- ・オン資、電子処方箋の費用
- ・人材採用に係る費用
- ・資材および印刷代 等

経営状況の悪化（利益観点）

- ・「改善」と回答が19%
- ・「悪化」と回答が45%

経営悪化の主な要因

- ・賃金増、労働時間増
- ・物価上昇に伴う経費増
- ・受付回数減少
- ・技術料単価減少
- ・薬価改定に伴う影響

取り組み

参考）61.9%昇給実施 平均1.28%増

※昇格・昇級・残業代除く
※回答者は薬局長もしくは管理薬剤師であり（年齢設問なし、回答不可除く）、40歳未満の実態と乖離がある可能性あり

回答者の生活水準は悪化

- ・「改善」と回答が3%
- ・「悪化」と回答が46%

業務改善・コスト削減の実施

- ・94%以上の薬局が施策を実施
- ・機器、システムの導入
- ・業務工程の標準化、最適化、訓練
- ・業務シフトと、シフト適正化 等

機能向上・サービス拡充の推進

- ・すべての薬局が施策を実施
- ・マイナ受付啓発および情報活用
- ・医薬品供給不安定に係る対応
- ・かかりつけおよび在宅の推進 等

患者等へのアウトカムは向上

- ・「向上している」が55%
- ・「向上していない」が7%

経営悪化がもたらす懸念

- ・業務負担増加 75%
- ・モチベーション低下 63%
- ・離職 53%
- ・サービス提供遅延 49%
- ・新規サービス困難 37%
- ・サービスの質低下 34%
- ・サービス領域の縮小 23%
- ・サービス提供廃止 21%
- ・薬局の廃業 16%
- ・営業日、時間短縮 7%

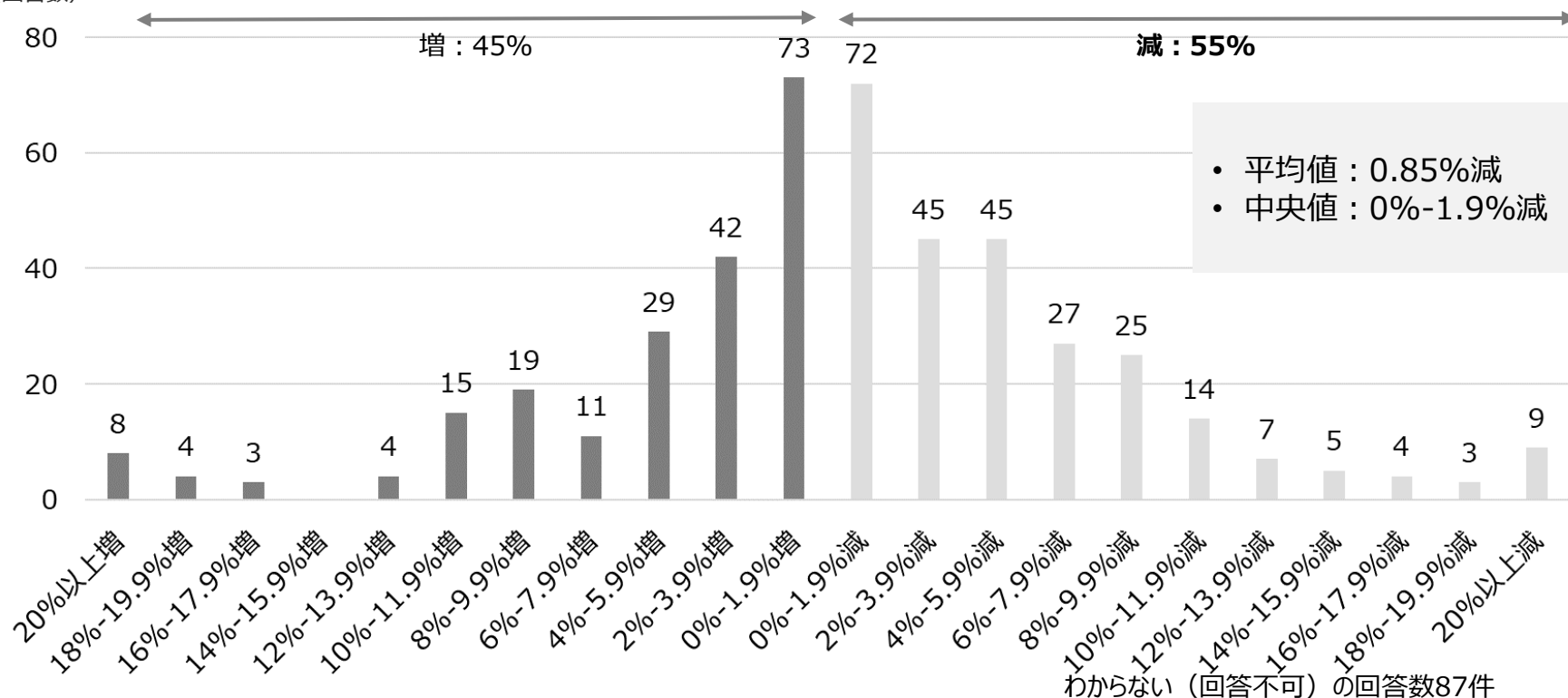


主要な経営項目の変化：処方箋受付回数の増減

Q33 2024年6月～11月の半年間における「処方箋受付回数」と、1年前（2023年6月～11月）と比べた増減

※回答不可の場合は「わからない」を選択ください。

(回答数)



2024年6月～11月の半年間における処方箋受付回数は、1年前と比較し減少傾向にあり、平均0.85%減と試算された。
(各階級の平均値を使用した加重平均により試算（例：「18%-19.9%増」は19%とした）。20%以上増/減は20%とした)

N=551 ※データラベルは回答数を表示

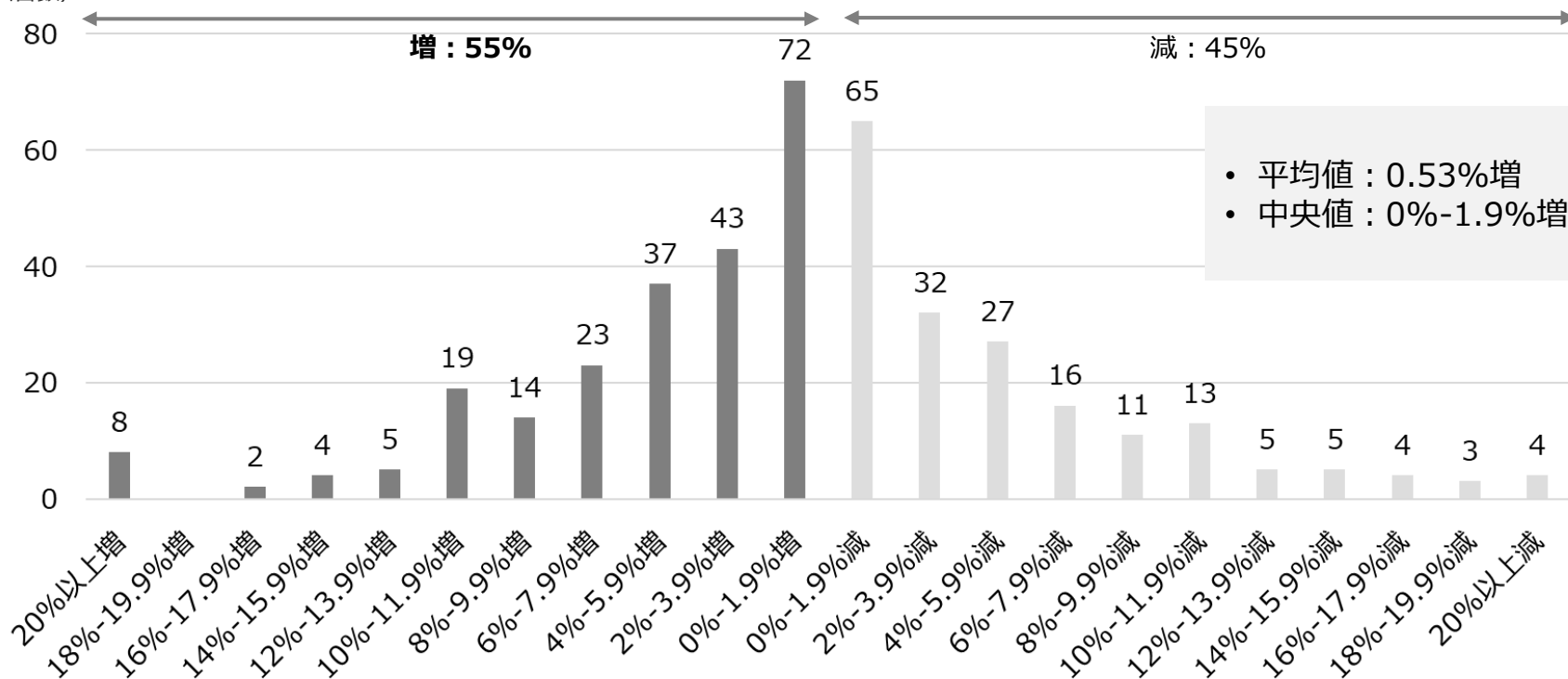
出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

主要な経営項目の変化：処方箋単価の増減

Q34 2024年6月～11月の半年間における「処方箋単価」と、1年前（2023年6月～11月）と比べた増減

※回答不可の場合は「わからない」を選択ください。

(回答数)



わからない（回答不可）の回答数139件

処方箋単価は、1年前と比較し増加傾向にあり、平均0.53%増と試算された。
(各階級の平均値を使用した加重平均により試算（例：「18%-19.9%増」は19%とした）。20%以上増/減は20%とした)

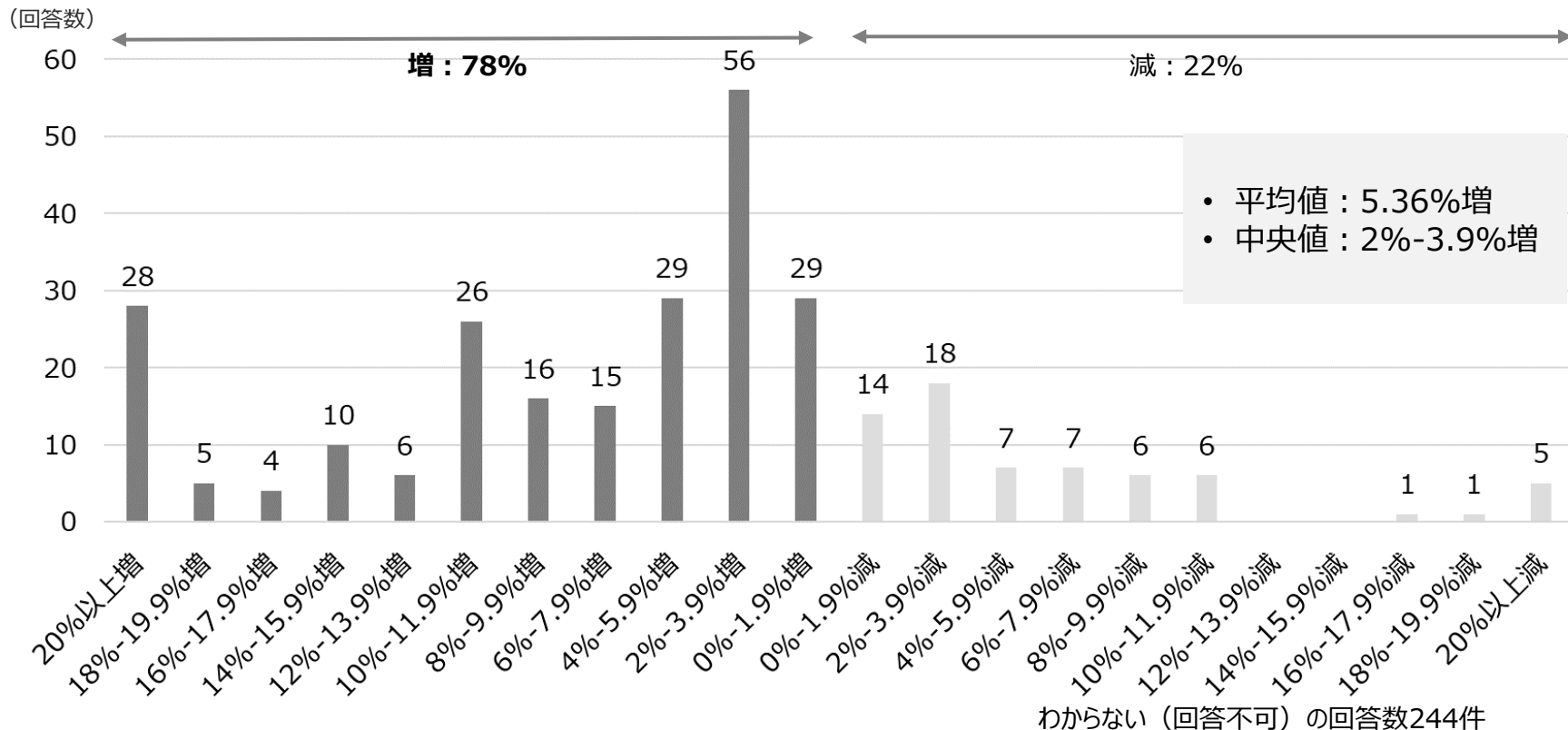
N=551 ※データラベルは回答数を表示

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

主要な経営項目の変化：薬局運営（調剤報酬）に係る労務費の増減

Q35 2024年6月～11月の半年間における「薬局運営（調剤報酬）に係る労務費」について、1年前（2023年6月～11月）と比べた増減（おおよそでも構いません）

※回答薬局単独の収益（PL：損益計算書）の項目の中で、労務費や人件費といった項目が該当します。回答不可の場合は「わからない」を選択ください。



労務費は、1年前と比較し増加傾向にあり、平均5.36%増と試算された。これは、処方箋受付回数と処方箋単価の前年変化から、薬局収入は総じて減少していると考えられるものの、労務費が増加していることを示す。
（各階級の平均値を使用した加重平均により試算（例：「18%-19.9%増」は19%とした）。20%以上増/減は20%とした）

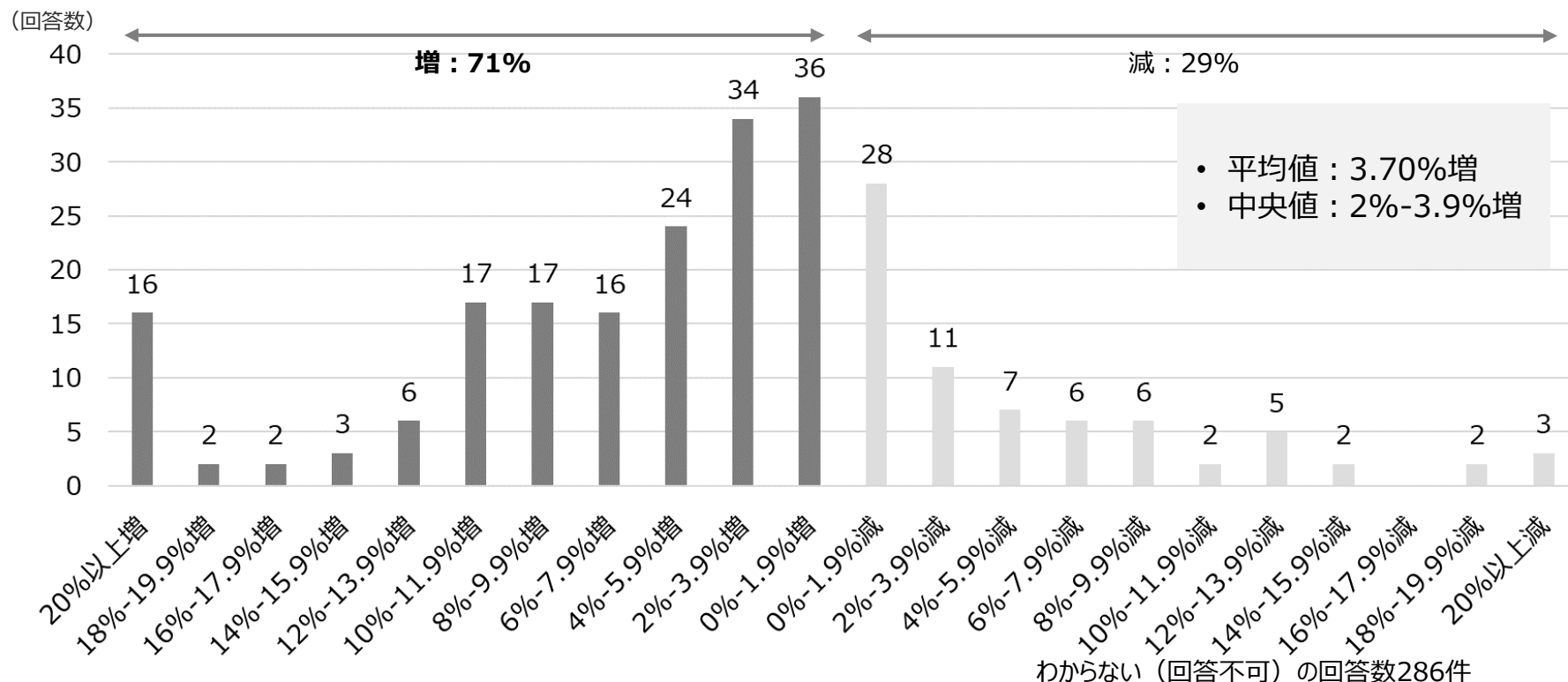
N=551 ※データラベルは回答数を表示

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

主要な経営項目の変化：薬局運営（調剤報酬）に係る経費の増減

Q36 2024年6月～11月の半年間における「薬局運営（調剤報酬）に係る経費」について、1年前（2023年6月～11月）と比べた増減（おおよそでも構いません）

※回答薬局単独の収益（PL：損益計算書）の項目の中で、経費や販売管理費といった項目が該当します。また、医薬品材料費（仕入にかかる費用）については含めないでください。回答不可の場合は「わからない」を選択ください。



薬局運営（調剤報酬）に係る経費は、1年前と比較し増加傾向にあり、平均3.70%増と試算された。これは、処方箋受付回数と処方箋単価の前年変化から、薬局収入は総じて減少していると考えられるものの、経費が増加していることを示す。
 （各階級の平均値を使用した加重平均により試算（例：「18%-19.9%増」は19%とした）。20%以上増/減は20%とした）

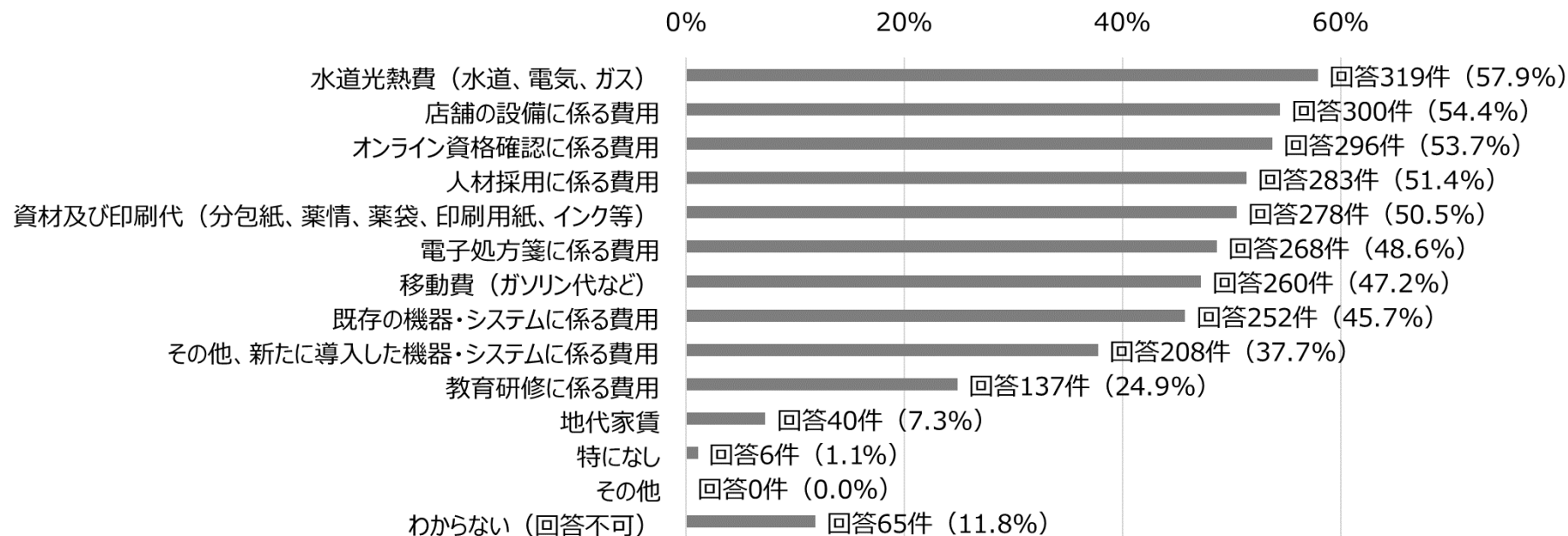
N=551 ※データラベルは回答数を表示

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

主要な経営項目の変化：薬局運営（調剤報酬）に係る経費の中で増加している費用

Q37 近年において、「薬局運営（調剤報酬）に係る経費」の中で、増加している費用として当てはまると思う項目を選択ください（おおよそでも構いません）。

※その他を選択された場合は、具体的にフリーコメントにて任意回答。回答不可の場合は「わからない」を選択ください。



87%以上の薬局が「薬局運営（調剤報酬）に係る経費」のいずれかの費用が増えていると感じている。
「水道光熱費（水道、電気、ガス）」、「店舗の設備にかかる費用」、「オンライン資格確認にかかる費用」、
「人材採用に係る費用」の順に、費用増を感じる薬局が多い。

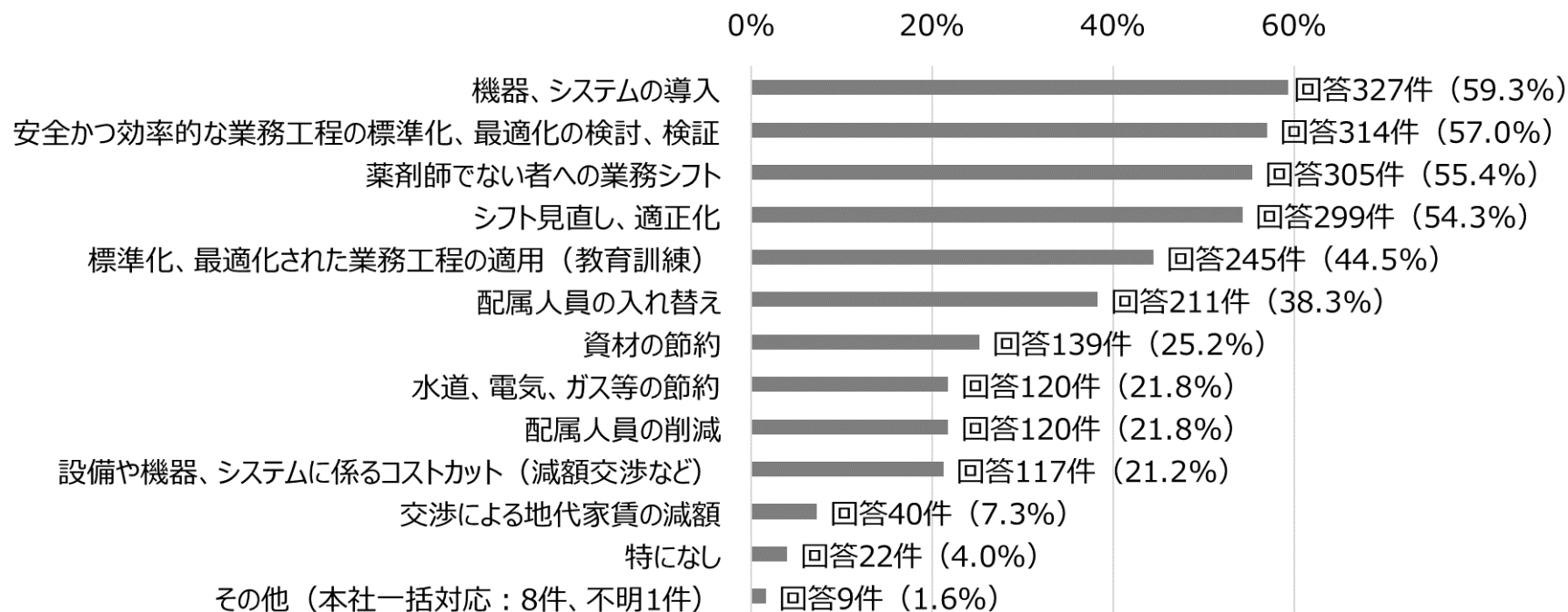
N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

薬局運営に係るさまざまな施策：運営コストに係る改善施策

Q38 直近の半年～1年間に於いて、選択肢にある施策のうち、貴薬局で実施したものを全て選択ください。なお、各取引先との費用交渉など本部等が行っている施策については、薬局現場で把握している範囲で選択ください。（これらの施策は、薬局の運営コストに係る業務改善やコスト削減に役立つと考えられています。）

※その他を選択された場合は、具体的にフリーコメントにて任意回答。



94%以上の薬局が、経費増加に対して何らかの施策を実施している。業務改善・コスト削減のため、「機器、システムの導入」、「安全かつ効率的な業務工程の標準化、最適化の検討、検証」、「薬剤師でない者への業務シフト」の順に、取り組む薬局が多い。

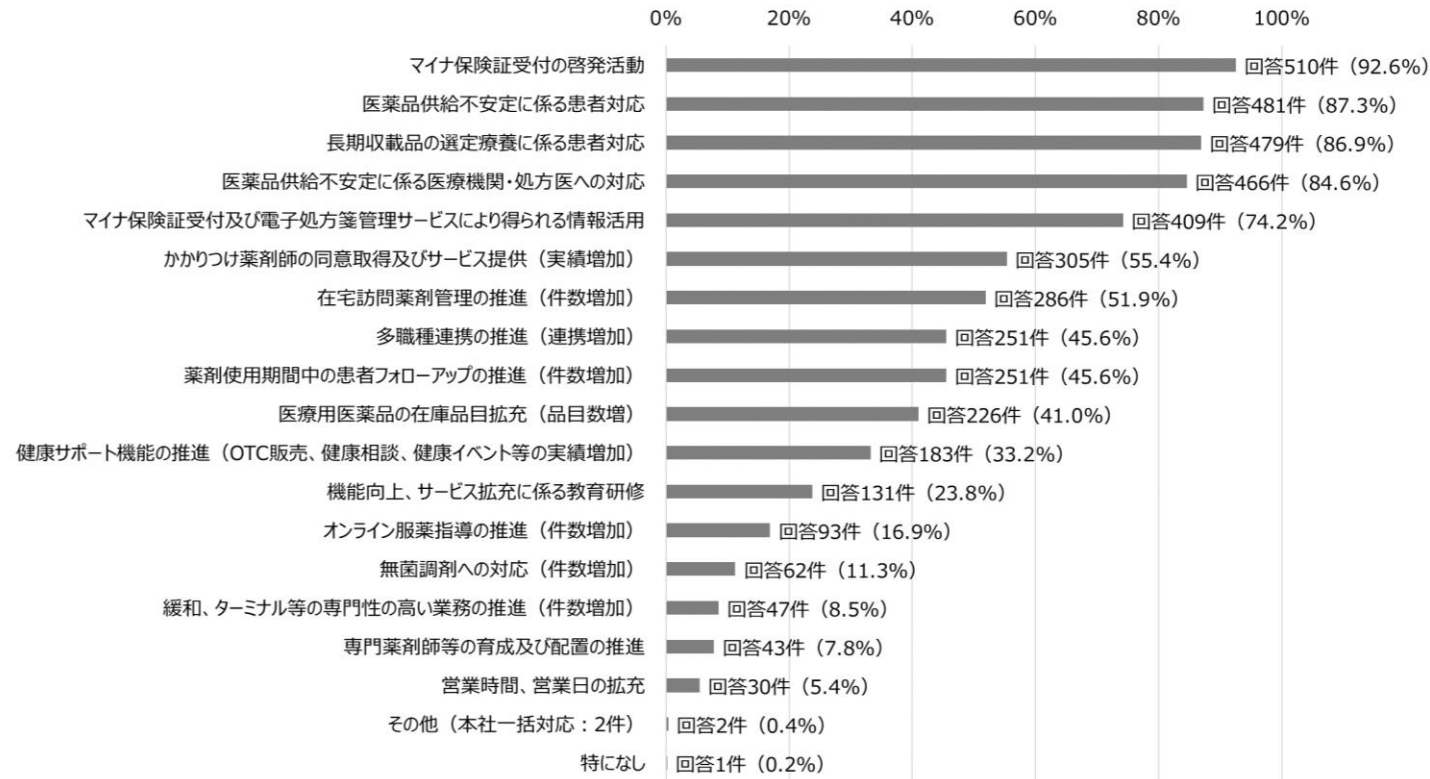
N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

薬局運営に係るさまざまな施策：機能向上及びサービス拡充に係る取り組み

Q40 直近の半年間～1年間に於いて、「薬局の機能向上及びサービス拡充に係る取り組み」として実施した施策を全て選択ください。

※その他を選択された場合は、具体的にフリーコメントにて任意回答。



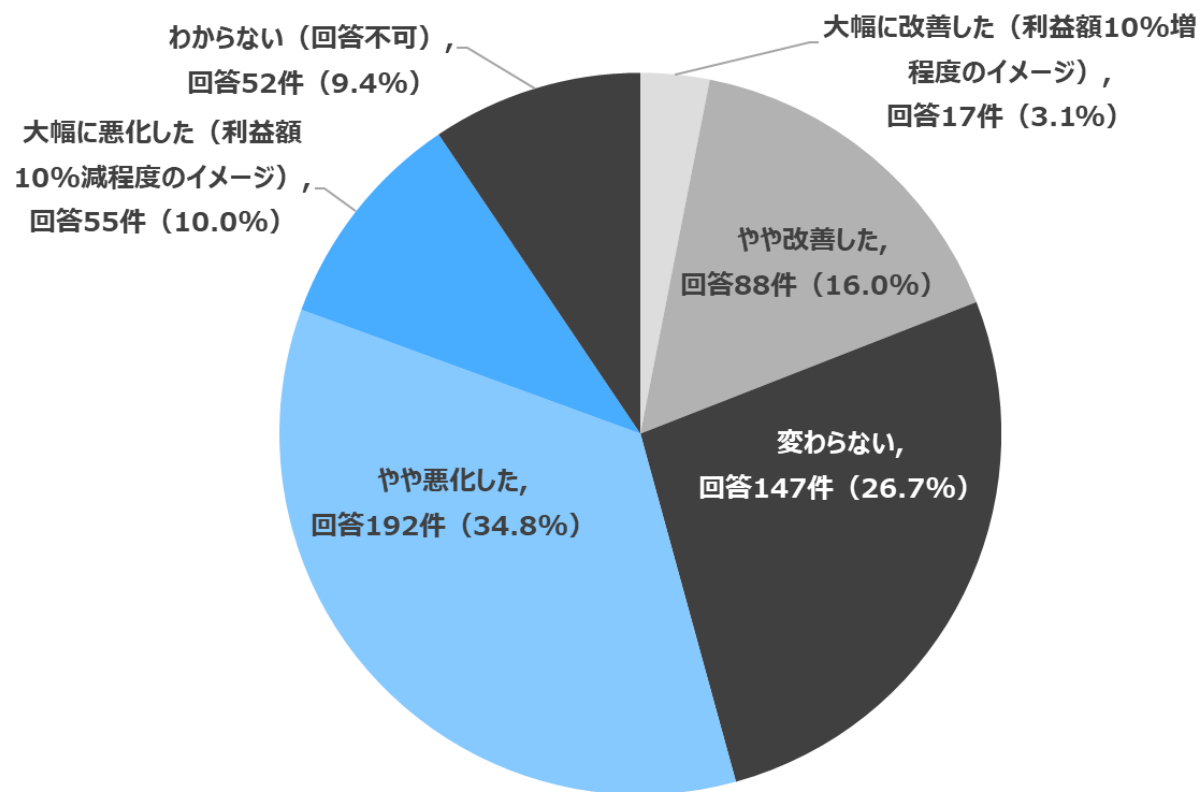
ほぼすべての薬局が、薬局の機能向上及びサービス拡充に係る、何らかの取り組みを実施している。
機能向上・サービス拡充のため、「マイナ保険証受付の啓発活動」、「医薬品供給不安定に係る患者対応」、
「長期収載品の選定療養に係る患者対応」の順に、取り組む薬局が多い。

N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

薬局運営に係るさまざまな施策：現在の経営状況

Q44 薬局現場の視点で、あなたが勤務される薬局の「現在の経営状況」を1年前と比較した際に、最もあてはまるものを1つ選択ください。特に利益額の観点で選択ください。



1年前と比較し、45%の薬局が「やや悪化した」「大幅に悪化した」と回答している一方で、「大幅に改善した」「やや改善した」と回答した薬局は19%にとどまっている。この結果から、全体として経営状況が悪化していると感じている薬局が多いと言える。

N=551

出所:「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

薬局運営に係るさまざまな施策：経営状況を悪化させると想定される要因と、経営への影響

Q45 選択肢にある“薬局の経営状況を悪化させると想定される要因”について、あなたの薬局では影響を与えましたか。経営の大勢に影響を与えているかどうか、あなたの主観的な判断として最も当てはまるものを選択ください。

	薬局スタッフの 増強（人員 入れ替え 含む）	薬局スタッフの 賃金増額	総労働時間の 増加	労務費に係る 負担増加 ^{*1}	物価上昇に 伴う薬局運営 に係る経費 増加	処方箋受付 回数の減少	技術料単価の 減少	薬価改定の 影響（薬価 引き下げ）	薬価差益の 減少
大きな影響あり	136 (24.7%)	101 (18.3%)	132 (24.0%)	201 (36.5%)	170 (30.9%)	218 (39.6%)	170 (30.9%)	202 (36.7%)	193 (35.0%)
軽微な影響あり	139 (25.2%)	182 (33.0%)	211 (38.3%)	219 (39.7%)	263 (47.7%)	142 (25.8%)	179 (32.5%)	211 (38.3%)	199 (36.1%)
影響なし	122 (22.1%)	136 (24.7%)	115 (20.9%)	70 (12.7%)	41 (7.4%)	86 (15.6%)	99 (18.0%)	70 (12.7%)	72 (13.1%)
該当しない	112 (20.3%)	65 (11.8%)	57 (10.3%)	30 (5.4%)	23 (4.2%)	78 (14.2%)	65 (11.8%)	19 (3.4%)	20 (3.6%)
わからない （回答不可）	42 (7.6%)	67 (12.2%)	36 (6.5%)	31 (5.6%)	54 (9.8%)	27 (4.9%)	38 (6.9%)	49 (8.9%)	67 (12.2%)

^{*1}：以下の回答数をカウント。大きな影響あり：少なくとも1つの取り組みで「大きな影響あり」と回答、軽微な影響あり：「大きな影響あり」と回答しなかったが、少なくとも1つの取り組みで「軽微な影響あり」と回答、影響なし：他の選択肢のいずれにもカウントされていない回答、該当しない：すべての取り組みに対して「該当しない」と回答、わからない（回答不可）：すべての取り組みに対して「わからない（回答不可）」と回答

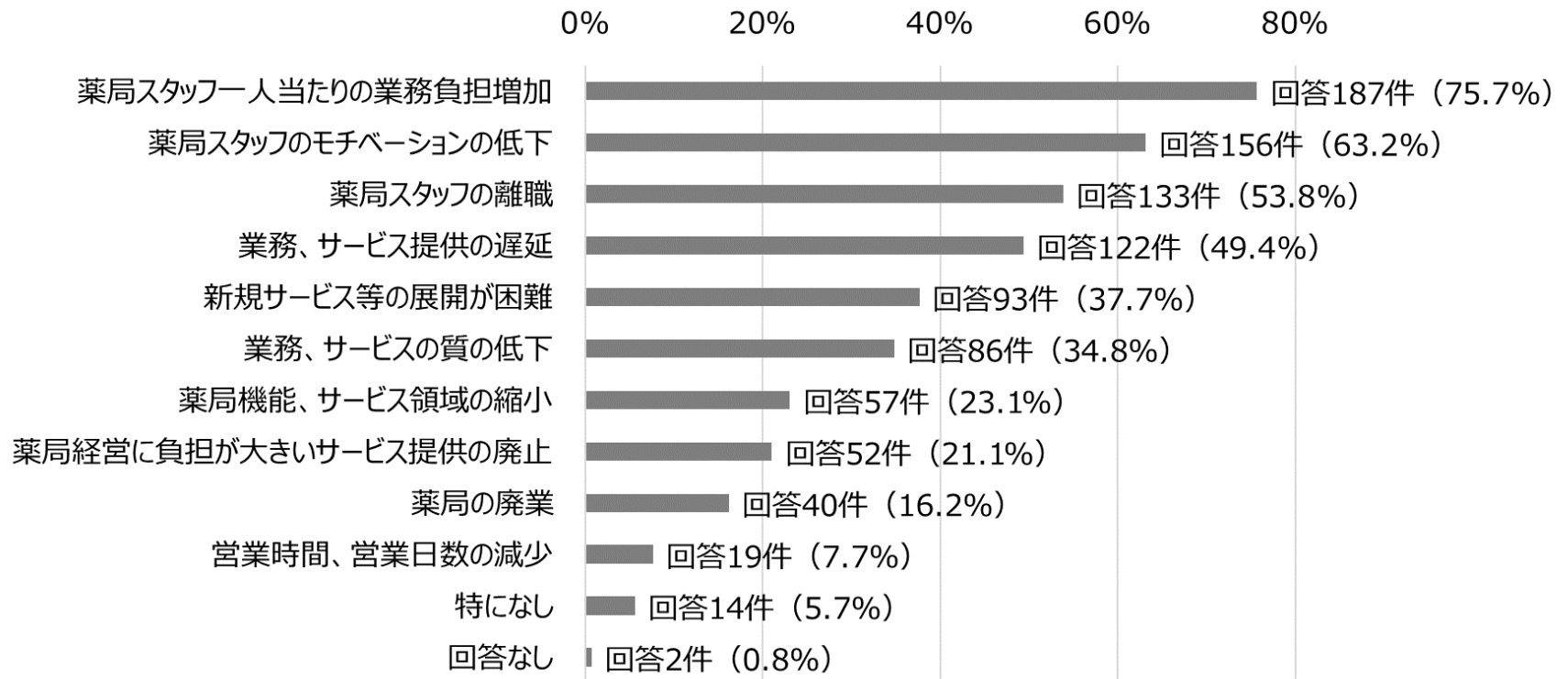
薬局の経営状況を悪化させる要因として、「労務費に係る負担増加」、「物価上昇による経費増加」、「処方箋受付回数の減少」、「技術料単価の減少」、「薬価引き下げ」、「薬価差益の減少」は、いずれも同程度影響を与えている。

N=551
出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

薬局運営に係るさまざまな施策：経営状況が悪化した影響として、今後懸念されること

Q46 前々問（問44）において、「やや悪化した」「大幅に悪化した」と回答された方に伺います。薬局の経営状況が悪化した影響として、今後懸念されることとして当てはまるものを全て選択ください。

※その他を選択された場合は、具体的にフリーコメントにて任意回答。



経営状況が悪化した影響として、「薬局スタッフ一人当たりの業務負担増加」、「薬局スタッフのモチベーションの低下」、「薬局スタッフの離職」が今後懸念されることの上に挙げられており、特にスタッフに関する懸念が大きいと考えられる。

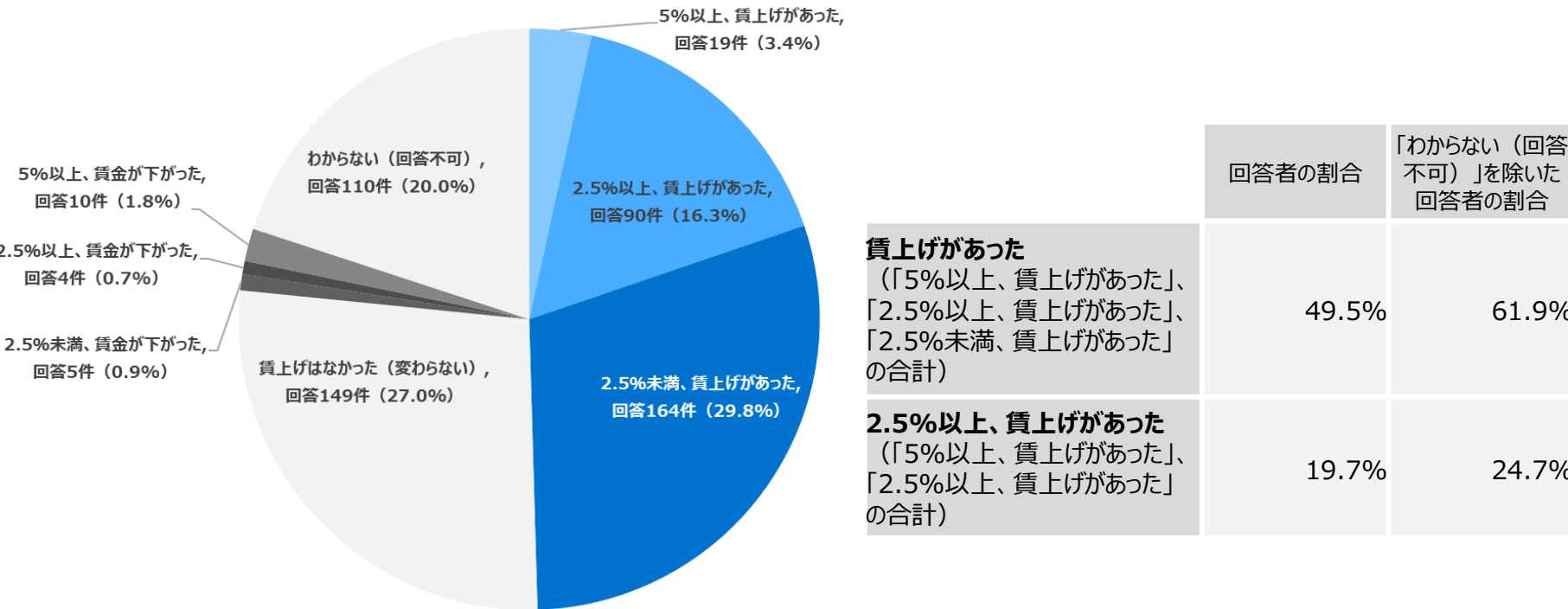
N=247

出所:「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

回答者の賃金及び生活水準の変化：回答者の賃金の増減

Q47 あなたの2024年の賃金について、前年（2023年）と比較した際の増減として、最も当てはまるものを選択ください。

※昇格・昇級による給料増や残業代等は除き、回答者の賃金増減に関する実感で回答ください。なお、回答データの取り扱いにおいて、本研究事業に係る人も含めて個人が特定される状態でのデータは取り扱いません。回答不可の場合は「わからない」を選択ください。



回答者の2024年の賃金は、前年比で平均1.28%増と試算された。

厚労省が掲げる「令和6年度ベースアップ²2.5%、令和7年度ベースアップ²2.0%」や、厚生労働省が公表する^{*2}賃上げ率5.33%と比較すると、賃上げが目標通り進んでいない可能性がある。（わからない（回答不可）を分母から除外し、各階級の平均値を使用した加重平均により試算（例：「2.5%以上、賃上げがあった」は3.75%とした）。5%以上増/減は5%とした。）

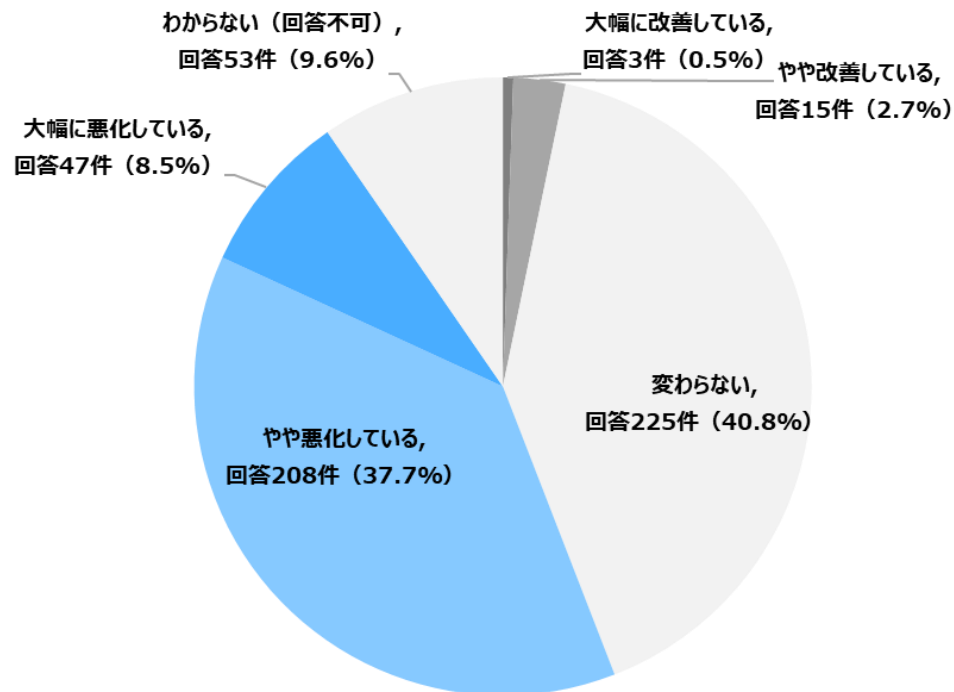
N=551 *1: 厚生労働省「令和6年民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況」

出所:「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

回答者の賃金及び生活水準の変化：回答者の生活水準の変化

Q48 あなたの2024年の生活水準は、経済面において前年（2023年）と比較して変わりましたか？最もあてはまるものを1つ選択ください。

※回答者の実感で回答ください。なお、回答データの取り扱いにおいて、本研究事業に係る人も含めて個人が特定される状態でのデータは取り扱いません。回答不可の場合は「わからない」を選択ください。



46%の薬局が「やや悪化している」「大幅に悪化している」と回答しており、これに対して「やや改善している」「大幅に改善している」と回答した薬局は3%にとどまっている。この結果から、全体として経済面で生活水準が悪化していると感じる回答者が多いと言える。

N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

要望事項 2

2. 薬局の機能に基づく公正な評価

薬局機能の評価にあたる調剤基本料や地域支援体制加算は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に、処方箋集中率や薬局グループの規模によって要件が異なる点は理解し難い。かかりつけ機能、医療連携、在宅医療への対応、特定の機能を有する認定等、薬局が果たしている機能に基づき公正に評価されるべきである。

(要望事項)

- ① 調剤基本料 1 以外における地域支援体制加算について、調剤基本料 1 における同加算の報酬点数まで引き上げること、また、同加算の要件について、特に夜間・休日対応実績や、麻薬調剤実績の要件を調剤基本料 1 と同一とすることを要望する。
- ② 都道府県知事の認定を受けた薬局については、医療計画に明記し各地域において認定制度を活用すること、また、認定を受けた薬局の地域支援体制加算に加点することや、公的支援金の活用等により、認定取得のインセンティブを設けることを要望する。
- ③ 「（薬剤師法第21条）調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない」と、調剤応需義務が課せられているにも関わらず、特別調剤基本料Aの薬局に課せられている「7種類以上の内服薬を調剤した場合には薬剤料が90/100に減算」となる報酬体系は極めて理不尽であり、撤廃を要望する。

参考) 調剤基本料の区分と点数

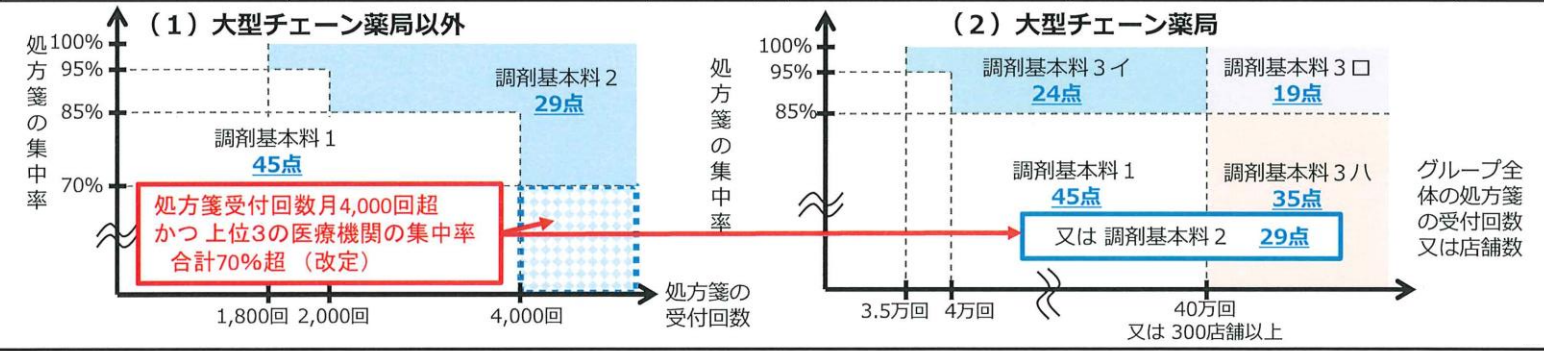
令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-8 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進-①

調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

➤ 調剤基本料2の算定対象となる薬局に、1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

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



参考) 地域支援体制加算の施設基準

調剤基本料 1 以外の薬局に対して、求められる実績は高く、加算点数は低い不合理な報酬体系となっている。

○地域支援体制加算の施設基準 ((4) のウは薬局当たりの年間の回数)

青字：変更・新規の要件

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

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

要件	基本料1	基本料1以外	
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上	【調剤基本料 1 の薬局】 ・ 地域支援体制加算 1 32点 ④を含む3つ以上 ・ 地域支援体制加算 2 40点 ①～⑩のうち8つ以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上	
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上	
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上	
⑤外来服薬支援料 1 の実績	1回以上	12回以上	【調剤基本料 1 以外の薬局】 ・ 地域支援体制加算 3 10点 ④、⑦を含む3つ以上 ・ 地域支援体制加算 4 32点 ①～⑩のうち8つ以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上	
⑦単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上	
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上	
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上	
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上	

地域支援 実績要件 – 認定別ヒートマップ –

地域支援体制加算の各実績要件を満たしている割合は、認定薬局や健康サポート薬局において、それ以外の薬局と比べて有意に高いが、「夜間・休日等の対応実績」「麻薬の調剤実績」については、その差は小さく、薬局が所在する環境に左右される状況が推察される。

■ 地域支援体制加算の各実績要件を満たしている薬局割合 (単位：%)

	全数	①夜間・休日等の対応実績 (処方箋1万枚当たり年間400回以上)	②麻薬の調剤実績 (同10回以上)	③重複投薬・相互作用等 防止加算等の実績 (同40回以上)	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績 (同40回以上)	⑤外来服薬支援料1の実績 (同12回以上)	⑥服用薬剤調整支援料の実績 (同1回以上)	⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 (同24回以上)	⑧服薬情報等提供料に相当する実績 (同60回以上)	⑨小児特定加算の算定実績 (同1回以上)	⑩地域の多職種と連携する会議への出席 (薬局当たり年間5回以上)
地域連携薬局	2,133	40.9	57.7	81.2	90.1	55.0	57.5	83.9	60.2	15.2	60.6
専門連携薬局	89	30.3	93.3	89.9	93.3	64.0	75.3	87.6	80.9	39.3	75.3
健康サポート薬局	1,226	42.3	55.8	77.8	87.8	52.1	53.9	79.5	55.5	14.4	57.2
いずれもなし	3,393	34.8	34.3	53.8	53.4	23.9	23.7	43.3	23.0	6.8	20.5
総計	5,959	37.3	43.4	64.7	68.3	35.9	36.5	59.4	37.3	10.0	36.1

▶ 「+」の有意差あり、効果量評価(V)=0.1未満 「+」、V=0.1-0.3 「-」、V=0.1未満 「-」、V=0.1-0.3 「-」、V=0.3-0.5

▶ カイ二乗検定（サンプル数が少ない専門医療機関連携薬局はフィッシャーの正確確率検定）とBonferroni法を用いた多重比較、Cramer's V（V）を用いた効果量評価を行い、Bonferroni補正有意水準 $\alpha = 0.05/4 = 0.0125$ を適応し、有意水準を超えて「+」であればピンク、「-」であれば青に色分け。また、効果量評価V=0.1未満、0.1-0.3、0.3-0.5、0.5以上と濃い色に色分け。

各種技術料の算定実績

認定薬局においてかかりつけをはじめ全般的に各種技術料の算定件数が高く、特に、地域連携薬局は在宅関連、専門医療機関連携薬局は特定薬剤管理指導加算 2 や麻薬加算において顕著に高い傾向が見られた。一方で、「夜間・休日等対応」については、差が見られず、薬局の機能ではなく環境に左右されていることが示唆される。

	受付10,000件あたりの算定件数				
	全体平均	認定以外	地域連携	専門連携	地域支援 算定要件
夜間・休日等対応	346.00	345.83	358.36	114.83	400
かかりつけ薬剤師指導料	264.29	214.76	576.28	615.00	40
在宅	115.62	94.29	261.97	63.73	—
在宅（単一建物1人）	27.84	21.00	72.56	26.60	24
麻薬加算	22.68	18.46	39.51	125.97	10
重複（残薬以外）	35.01	34.00	41.88	39.97	40
重複（残薬）	41.19	37.99	61.39	65.71	
外来服薬支援料 1	6.73	5.46	14.50	20.66	12
服用薬剤調整支援料 1	0.20	0.17	0.39	0.49	1
服用薬剤調整支援料 2－イ	0.14	0.11	0.31	0.68	
服用薬剤調整支援料 2－ロ	0.22	0.20	0.31	0.27	
服薬情報等提供料 1	6.18	5.13	11.90	10.39	60
服薬情報等提供料 2	28.38	25.92	40.36	66.08	
服薬情報等提供料 3	0.13	0.11	0.19	1.73	
特定薬剤管理指導加算 2	1.46	1.17	2.89	13.49	
調剤後薬剤管理指導加算	0.20	0.17	0.45	0.00	

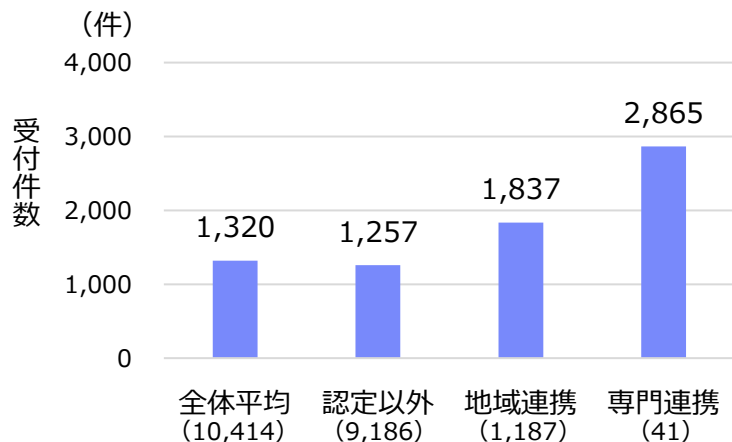
▶ : 地域支援体制加算の算定要件を平均算定件数を超えている項目

▶ 2022年10月NPhA医療制度検討委員会_各種技術料算定及び認定薬局の実態調査報告書（N=10,414薬局）

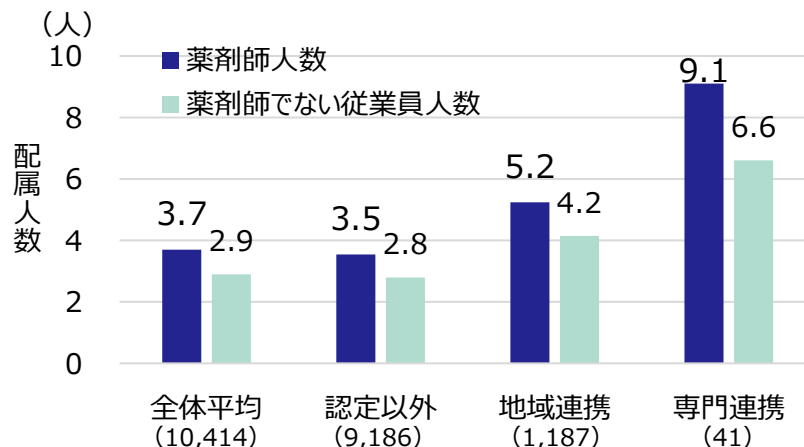
認定薬局

薬剤師1人あたりの受付件数は、認定薬局では少なく、手厚い人員体制が見受けられた。また、地域連携では在宅及びかかりつけ、専門連携ではかかりつけにおいて、薬剤師1人あたりの対応件数が顕著に高い傾向が見られた。

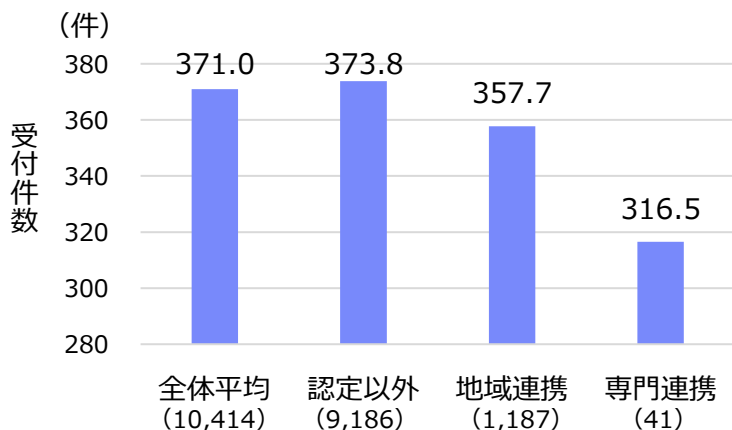
■ 1 薬局あたりの22/6月受付件数



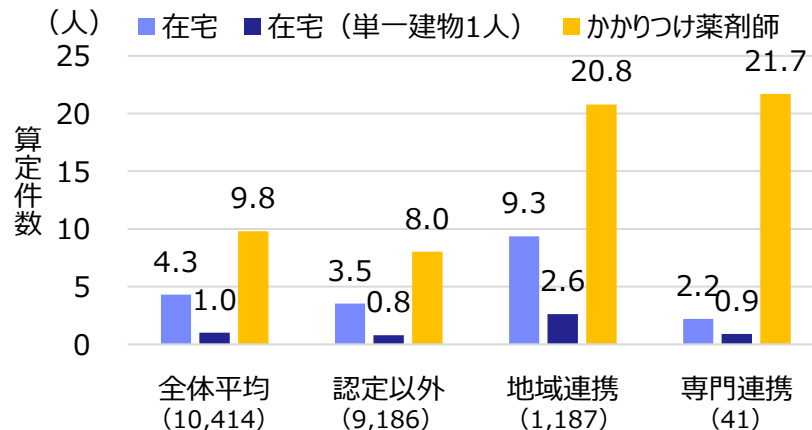
■ 1 薬局あたりの配属人員



■ 薬剤師1人あたりの22/6月受付件数

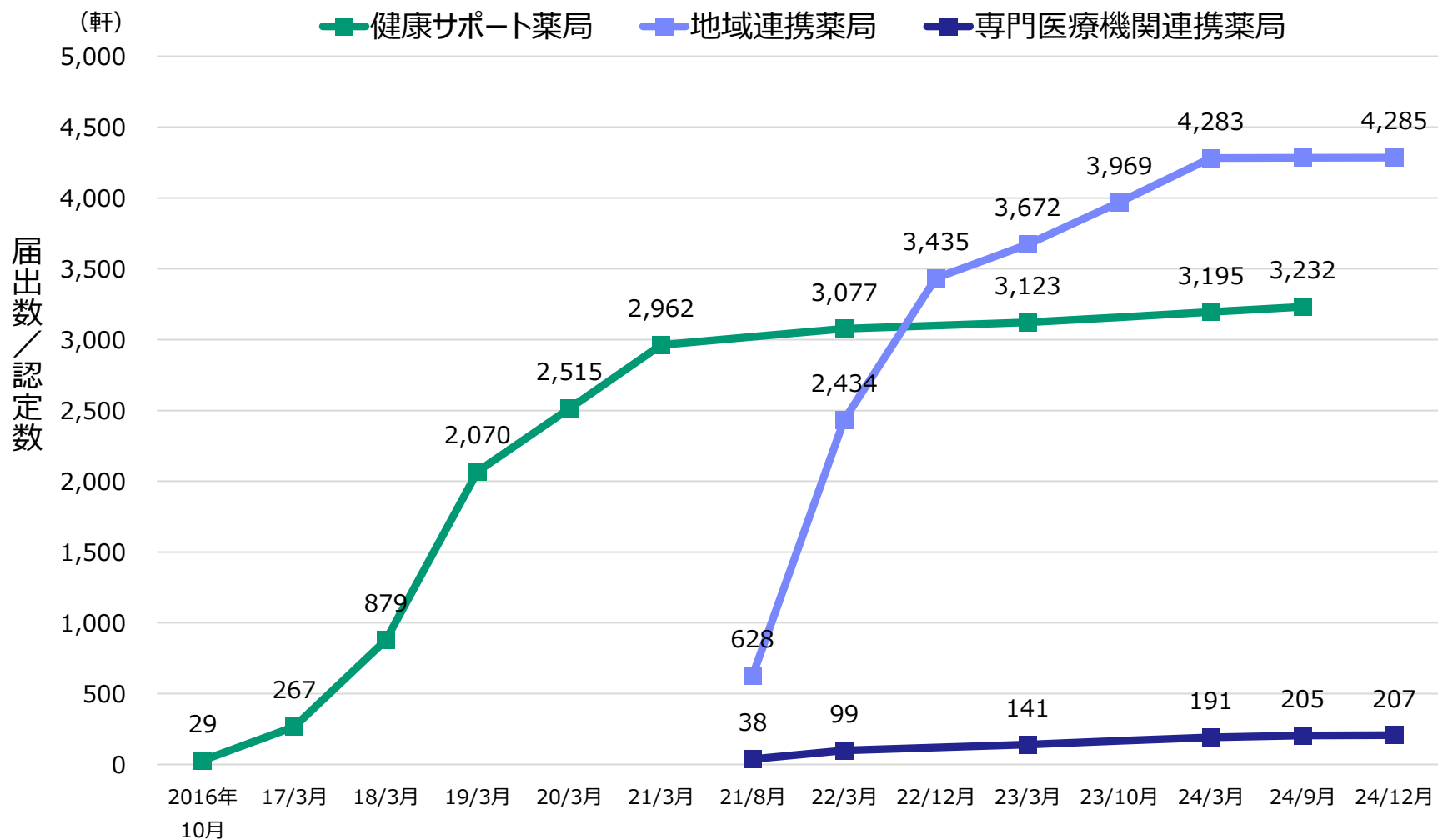


■ 薬剤師1人あたりの22/6月在宅及びかかりつけ件数



健康サポート薬局届出数 / 認定薬局数

健康サポート薬局、認定薬局ともに制度施行後、4～5年でその数は頭打ちとなっている。いずれも施行当初の目標にはまったく達しておらず、地域医療インフラとして制度を有効活用するには、一層の推進が求められる。



▶ 厚生労働省資料より

特別調剤基本料A（特A）の薬局における 機能および職能発揮の実態

特A 薬局機能に係る実態 – 医薬局総務課23/10月調査 –

厚生労働省医薬局総務課調査 (n=220)

- 勤務薬剤師数：敷地内薬局 平均 **5.7人** ↔ 薬局平均 **2.7人** ^{★1}
- 応需処方箋枚数：敷地内薬局 平均 **2,774枚/月** ↔ 薬局平均 **1,661回/月** ^{★2}
- 医療用医薬品の備蓄品目数：敷地内薬局 平均 **1,667品目** ↔ 薬局平均 **1,150品目** ^{★2}
 - うち医療用麻薬：敷地内薬局平均 **19.6品目** ↔ NPhA調査薬局平均 **8品目** ^{★3}
 - うち50,000円以上の品目：平均 **7.4品目**
- OTC医薬品の平均備蓄品目数：**59.6品目**
- 敷地内薬局における認定薬局等の割合：
 - 健康サポート薬局 **8.2%** ↔ 薬局平均 **5.1%** ^{★4}
 - 地域連携薬局 **35.5%** ↔ 薬局平均 **6.8%** ^{★4}
 - 専門医療機関連携薬局 **12.3%** ↔ 薬局平均 **0.33%** ^{★4}
- 地域支援体制加算：敷地内薬局 平均 **52.7%** ↔ 基本料1以外薬局 平均 **33.9%** ^{★5}

★1 令和3年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

★2 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

★3 2023年3月NPhA薬局機能創造委員会_管理薬剤師アンケート報告書 (N=3,838薬局)

★4 令和6年9月30日時点 厚生労働省医薬局総務課集計

★5 厚生局届出情報 (2025年3月時点) よりNPhA集計

特A かかりつけ・在宅に係る実態 – 医薬局総務課23/10月調査 –

厚生労働省医薬局総務課調査 (n=220)

- かかりつけに係る実態：
かかりつけ薬剤師数 平均 **2.2人**  NPhA調査薬局平均 **1.5人**^{*6}
かかりつけ患者数 平均 **215.9人** 1人あたりのかかりつけ患者数 平均 **84.6人**
かかりつけ薬剤師指導料等の実績 平均 **126.4回/月**
健サポ研修修了者の配属 **88.2%**、平均配属数 **2.4人**  NPhA調査薬局平均 **1.3人**^{*7}
- 在宅に係る実態：
在宅実績月1回以上の薬局 **85%**  NPhA調査薬局平均 **71.5%**^{*7}
在宅算定実績 平均 **43.2回/月** 多職種連携会議への参加あり **63.6%**
- 無菌調剤に係る実態：
無菌調剤実績がある薬局 **51.8%**  NPhA調査薬局平均 **2.6%**^{*3}
無菌調剤実績 平均 **1.4回/月**
- 麻薬に係る実態：
麻薬調剤実績がある薬局 **84.1%**  NPhA調査薬局平均 **64.2%**^{*3}
麻薬調剤実績 平均 **32.5回/月**  NPhA調査薬局平均 **3.0回/月**^{*3}
- 夜間・休日対応に係る実態：
時間外等加算の算定回数 平均 **58.1回/月**  薬局平均 **2.5回**^{*8}

▶ ^{*3} 2023年3月NPhA薬局機能創造委員会_管理薬剤師アンケート報告書 (N=3,838薬局)

▶ ^{*6} 2024年10月NPhA医療制度検討委員会_管理薬剤師アンケート報告書 (N=5,982薬局)

▶ ^{*7} 2024年3月NPhA薬局機能創造委員会_管理薬剤師アンケート報告書 (N=5,415薬局)

▶ ^{*8} 令和5年社会医療診療行為別統計令和5年6月審査分

特A 医療機関との連携の実態 – 医薬局総務課23/10月調査 –

厚生労働省医薬局総務課調査 (n=220)

- 服用薬剤調整支援料 (ポリファーマシー介入)
 - 服用薬剤調整支援料 1 (減薬評価)
算定月 1 回以上の薬局 **10.0%** 平均 **2.0回/月** (うち敷地内医療機関への提案が79.5%)
 - 服用薬剤調整支援料 2 (複数医療機関に係る減薬提案)
算定月 1 回以上の薬局 **34.1%** 平均 **1.4回/月** (うち敷地内医療機関への提案が94.0%)
- 重複投与・相互作用等防止加算 (疑義照会・残薬調整)
算定月 1 回以上の薬局 **98.6%** 平均 **34.1回/月** (うち敷地内処方方が93.3%)
算定割合 **1.5%** ↔ 薬局平均 **0.57%** * 8
- 外来服薬支援料 1 (残薬整理・服薬支援)
算定月 1 回以上の薬局 **72.7%** 平均 **6.8回/月** (うち敷地内処方方が87.5%)
- 服薬情報等提供料 (情報連携・処方提案)
 - 医療機関の求めによる実績あり **35.9%** 平均 **65.5回/月** (うち敷地内医療機関からの求め13.0回)
 - 患者の求めによる実績あり **85.0%** 平均 **38.5回/月** (うち敷地内医療機関への件数35.4回)
 - 入院時情報提供実績あり **16.4%** 平均 **4.8回/月** (うち敷地内医療機関からの求め4.4回)
 - いずれの実績もなし 12.3%
- 医療機関のカンファレンス参加実績あり **20%** 多職種連携会議への参加実績あり **63.6%**
- 地域のお薬局も含めた医療機関とのプロトコル協議 **34.1%**
- 特定薬剤管理指導加算 2 (がん薬物治療連携)
施設基準届出率：敷地内薬局 **47.7%** ↔ 薬局平均 **13.6%** * 9
算定率：敷地内薬局 **0.036%** ↔ 薬局平均 **0.0054%** * 8

▶ * 8 令和 5 年社会医療診療行為別統計令和 5 年 6 月審査分

▶ * 9 令和5年7月1日時点の届出数：8,274 (13.6%,保険薬局数61,059)

特A 薬局機能に係る実態 －特Aを有する企業より25年/4月データ提供－

かかりつけ、在宅、医療連携、がん専門、健康サポート機能、これらの機能に係る各種認定や届出において、特A薬局の実態は、全国平均を大幅に上回っている。

特A薬局の情報集計（n=202薬局,特Aを有する企業よりデータ提供）

薬局機能項目	薬局数	割合	全国平均	差
地域連携薬局の認定数	83	41.1%	6.8% ^{★1}	34.3%
専門医療機関連携薬局の認定数	25	12.4%	0.3%	12.1%
健康サポート薬局の届出数	28	13.9%	5.1%	8.8%
地域支援体制加算 3 の届出数	22	10.9%	19.3% ^{★2}	-8.4%
地域支援体制加算 4 の届出数	103	51.0%	14.6%	36.4%
計) 地域支援体制加算の届出数	125	61.9%	33.9%	28.0%
在宅薬学総合体制加算 1 の届出数	80	39.6%	37.8% ^{★3}	1.8%
在宅薬学総合体制加算 2 の届出数	93	46.0%	7.9%	38.1%
計) 在宅薬学総合体制加算の届出数	173	85.6%	45.7%	39.9%
特定薬剤管理指導加算 2 の施設基準届出数	87	43.1%	14.7%	28.4%
かかりつけ薬剤師指導料の実績を有している薬局数	183	90.6%	62.6%	28.0%
小児特定加算の実績を有している薬局数	38	18.8%	-	-
服薬情報等提供料 3（入院時情報提供）の実績を有している薬局数	22	10.9%	-	-
退院時共同指導の実績を有している薬局数	10	5.0%	-	-
在宅移行初期管理料の実績を有している薬局数	23	11.4%	-	-

★1 令和6年9月30日時点 厚生労働省医薬局総務課集計

★3 厚生局届出情報（2025年3月時点）よりNPhA集計

★2 厚生局届出情報（2025年3月時点）より、調剤基本料1以外をNPhA集計

特A 職能に係る実態 －特Aを有する企業より25年/4月データ提供－

かかりつけ、在宅、ポリファーマシー介入、情報連携、服薬支援、がん薬物治療連携、これらの職能発揮に係る実績において、特A薬局の実態は、全国平均を大幅に上回っている。

特A薬局の情報集計（n=202薬局,特Aを有する企業よりデータ提供）

実績項目	受付1万回の 平均算定件数	全国平均 ^{★1}	差
かかりつけ薬剤師指導料	★2 593.84	161.25	432.59
単一建物診療患者が1人の在宅薬学管理	36.49	5.20	31.29
麻薬加算（麻薬応需）	74.72	22.90	51.82
重複投与・相互作用等防止加算（疑義照会・残薬調整）	95.64	56.96	38.68
服用薬剤調整支援料 1 及び 2（ポリファーマシー介入）	★3 1.25	0.24	1.01
服薬情報等提供料 1 ～ 3（情報連携・処方提案）	48.48	18.30	30.18
外来服薬支援料 1（残薬整理・服薬支援）	14.05	3.97	10.08
特定薬剤管理指導加算 2（がん薬物治療連携）	7.61	0.54	7.07
	平均年間回数		
多職種連携会議への参加実績	★2 8.20		

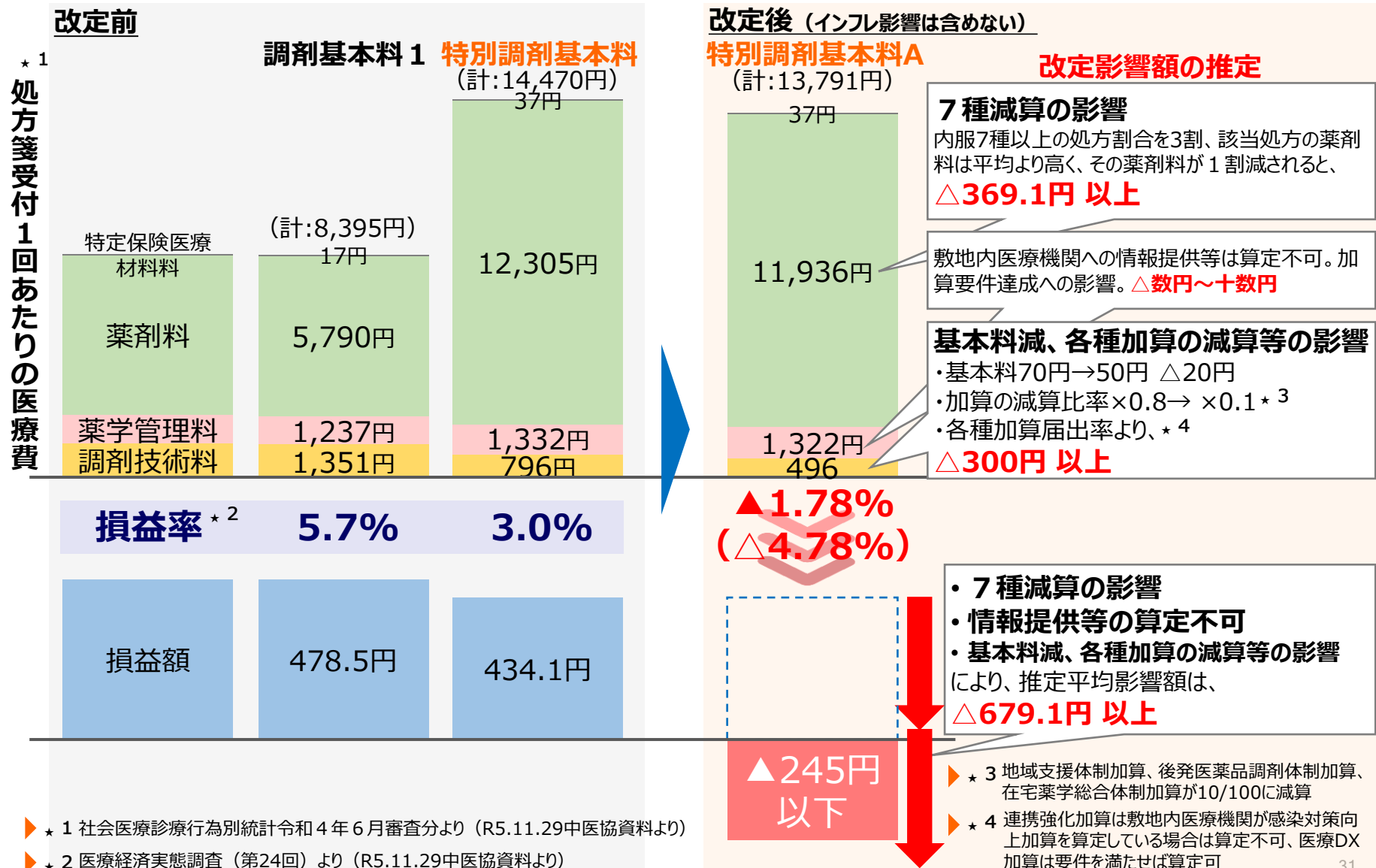
▶ ★1 令和5年社会医療診療行為別統計令和5年6月審査分

▶ ★2 2024年6月～2025年3月の期間のデータを集計 多職種連携会議への参加実績については12カ月換算した数値

▶ ★3 2024年6月以降、同一敷地内の医療機関に対しては算定不可と改定されデータ集計できないため2023年6月～2024年5月の期間のデータを集計

2024年改定後の特Aの収益

平均的な特Aにおいて、改定により受付1回あたり679.1円以上のマイナス影響を受けていると試算できる。



要望事項 2（補足）

2. 薬局の機能に基づく公正な評価

- ① 調剤基本料 1 以外における地域支援体制加算について、調剤基本料 1 における同加算の報酬点数まで引き上げること、また、同加算の要件について、特に夜間・休日対応実績や、麻薬調剤実績の要件を調剤基本料 1 と同一とすることを要望する。

地域支援体制加算の各実績要件を満たしている割合は、認定薬局や健康サポート薬局において、それ以外の薬局と比べて有意に高いが、「夜間・休日等の対応実績」「麻薬の調剤実績」については、その差は小さく、薬局が所在する環境に左右される状況が推察される。環境要因で薬局・薬剤師の取組みを評価するべきではない。

- ② 都道府県知事の認定を受けた薬局については、医療計画に明記し各地域において認定制度を活用すること、また、認定を受けた薬局の地域支援体制加算に加点することや、公的支援金の活用等により、認定取得のインセンティブを設けることを要望する。

認定薬局においてはそれ以外の薬局と比べて、人員や設備等の体制が充実しているだけでなく、果たしている機能や実績が顕著に高いが、認定数は伸びていない。運営コストがかかることも踏まえて、認定薬局を一層推進するためのインセンティブが必要である。

- ③ 「（薬剤師法第21条）調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない」と、調剤応需義務が課せられているにも関わらず、特別調剤基本料Aの薬局に課せられている「7種類以上の内服薬を調剤した場合には薬剤料が90/100に減算」となる報酬体系は極めて理不尽であり、撤廃を要望する。

かかりつけ、在宅、医療連携、がん専門、健康サポート機能、これらの機能や実績において、特別調剤基本料Aの薬局の実態は、全国平均を大幅に上回っているにもかかわらず、改定により極端な減算を受け、危機的な経営状況に陥っている。

要望事項 3

3. 医薬品の安定供給と後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

医薬品の安定供給確保と後発医薬品の使用促進に向けた薬局の取り組みへの適切な評価を要望する。医療機関等との情報連携、適切な医薬品の調達・管理、供給不安定時の対応、長期収載品に係る選定療養制度を含む後発医薬品の使用促進など、これらの取り組みは患者の治療継続性確保と医療費適正化に寄与します。

20/12月以前の医薬品流通状況との比較

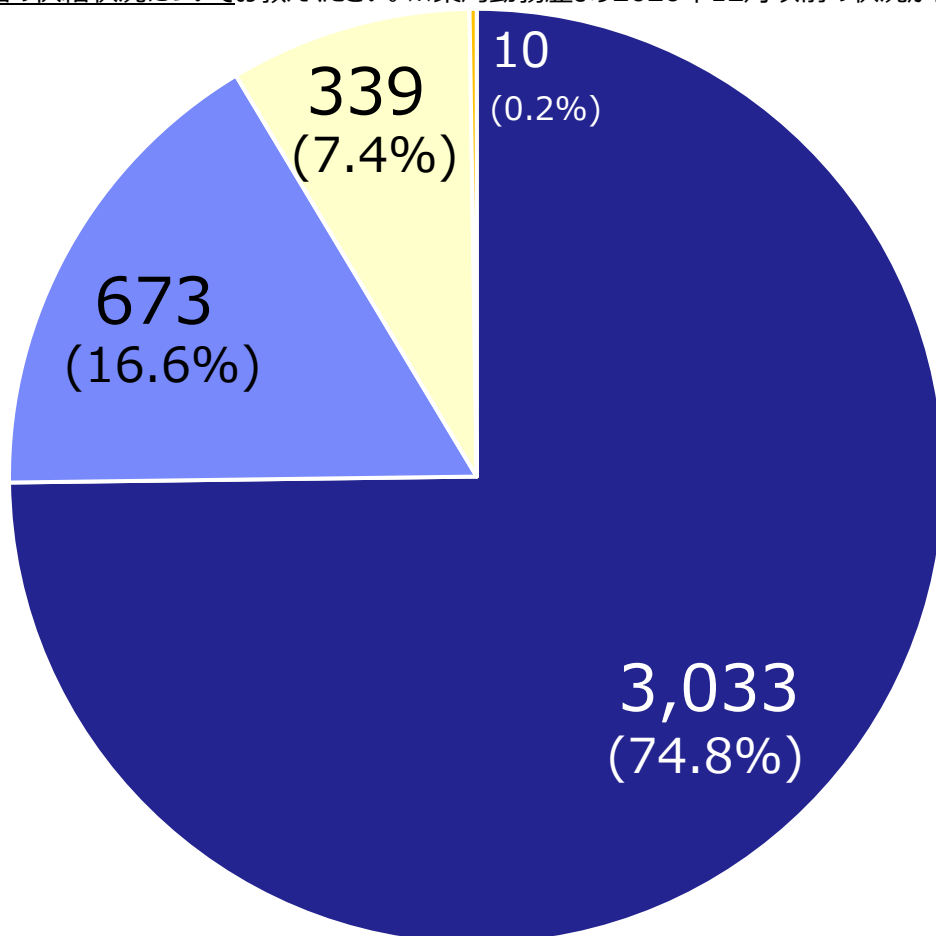
2020年12月以前と現在の医薬品流通状況を比較し、「とても不安定である」「やや不安定である」と回答されたのが91.4%であり、現在の供給不安定な実態が見受けられる結果であった。

問. 2020年12月に抗真菌剤に睡眠導入剤が混入する事件が発生し、その後、複数の医薬品メーカーにおいて多数の医薬品製造における製造管理問題、GMP（医薬品の製造管理及び品質管理の基準）違反等が発覚しました。これらの事件に感染症流行等の環境要因も加わり、幅広い医薬品の供給に支障が生じ、現在に至るまで医薬品供給が不安定な状況が続いています。このように顕著な医薬品供給不足となった2020年12月以前と比較した現在の医薬品の供給状況について教えてください。※薬局勤務歴より2020年12月以前の状況がわからない場合は、「わからない」を選択ください。

(N=わからない496回答を除いた4,055薬局)

2020年12月以前と比較した
現在の医薬品の供給状況

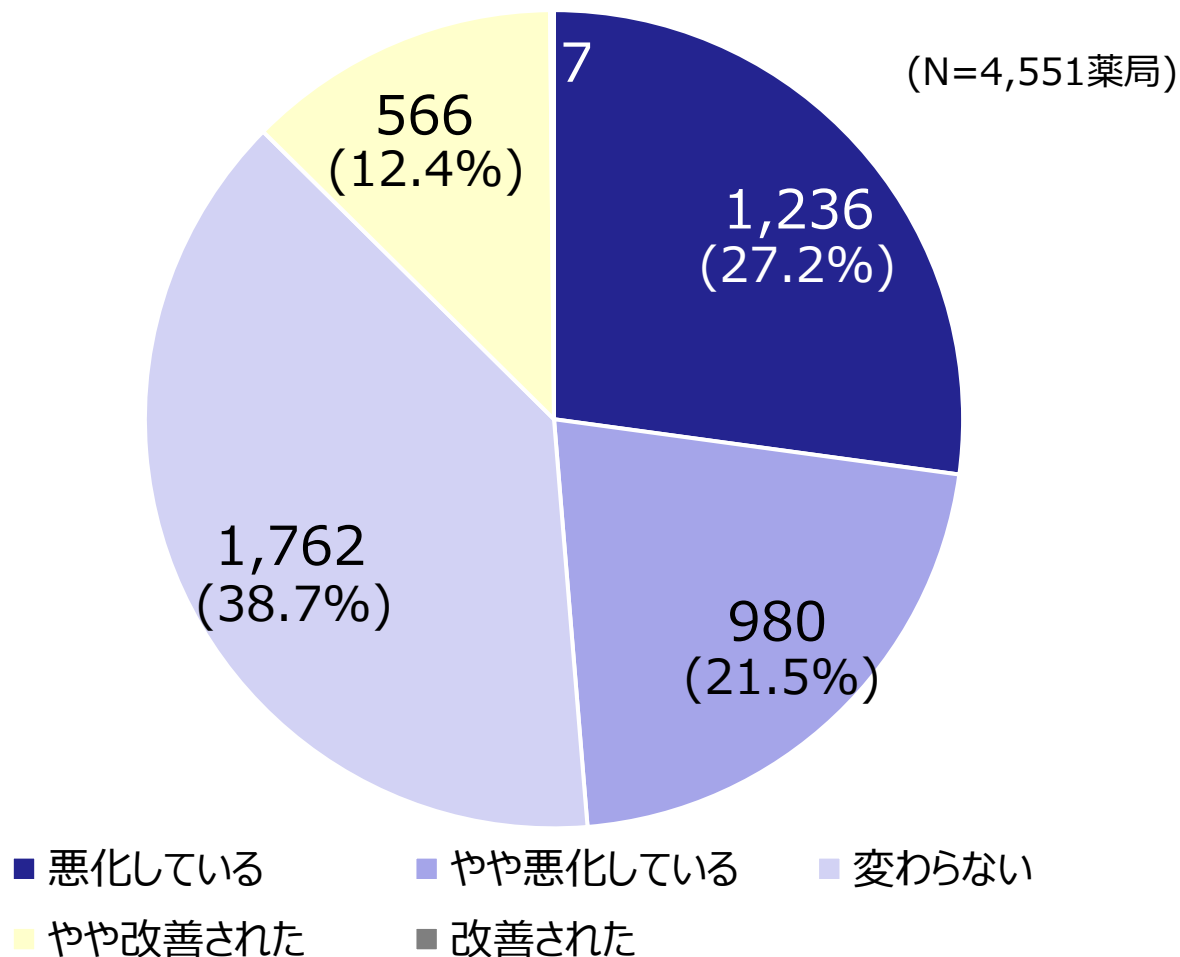
- とても不安定である
- やや不安定である
- やや安定している
- とても安定している



後発医薬品の流通状況

全4,551薬局のうち、前回調査時（2023年7月）と現在の流通状況を比較し「悪化している」「やや悪化している」「変わらない」の割合は、87.4%であった。

問. 前回調査時（2023年7月）と比較して現在の後発医薬品の流通状況について教えてください。

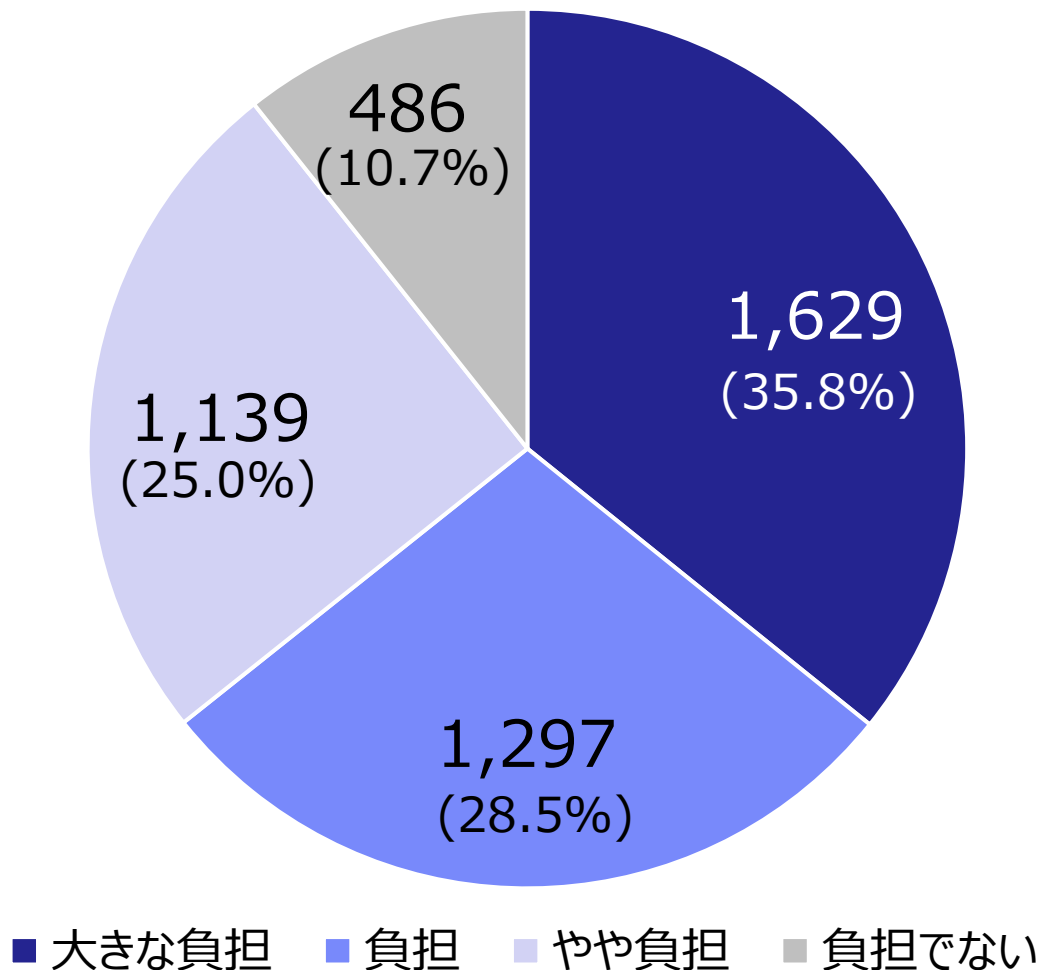


後発医薬品調剤割合を維持するための負担

全4,551薬局のうち、89.3%は後発医薬品調剤割合を維持するために負担を感じている。

問. 現在の後発医薬品調剤割合を維持するための負担について教えてください。

(N=4,551薬局)



薬局で起きていること - まとめ -

薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先、医療機関等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等、継続的な薬物治療を提供するために最後の調整役として職能を発揮している。

■ 医薬品の流通不安定（先発も同様）



- ・ 製品回収に伴う供給量の影響
- ・ 採算が合わず、市場撤収する製品の影響
- ・ 原薬等の供給不足
- ・ 工場の生産問題に伴う製造遅延
- ・ 他社製品の供給量減少の影響
- ・ 他社同一薬効製品の供給量減少の影響

新たな回収や出荷調整
流通不安定の長期化



■ 処方医との連携

- ・ 医薬品の流通状況、在庫情報の共有
- ・ 想定される状況についての事前取り決め
- ・ 疑義照会
- ・ 調剤結果等のフィードバック

処方医との連携においては・・・

- ・ 処方医の制度の理解不足
- ・ 医薬品流通状況への理解不足
- ・ 面処方の際の連携難（不足）

■ 受発注・在庫管理



- ・ 日々の欠品連絡、他卸への確認
- ・ 他銘柄の検討、代替品の検討
- ・ 納品待ち医薬品の情報管理
- ・ 卸が限定されている医薬品への対応
- ・ 採用品目増加、廃棄薬の増加
- ・ 夜間・休日、大型連休への対応

継続的な薬物治療のために
一つひとつ丁寧に対応

■ 患者対応



- ・ 医薬品供給状況説明
- ・ 他銘柄、先発品、変更説明
- ・ 欠品時お届け、配送対応
- ・ 継続的なフォローアップ
- ・ 交付済み医薬品の回収を行う場合は、患者特定、服用中止連絡の迅速対応
- ・ 長期収載品の選定療養に係る対応

患者の中には・・・

- ・ 患者負担増、制度の理解不足
- ・ 変更への不安感
- ・ 薬局への不信感

要望事項 4

4. かかりつけ及び在宅医療に係る対人業務の評価

今後、人的リソース不足が深刻化する見通しの一方で、高齢化はさらに進み、かかりつけ薬剤師や在宅訪問薬剤管理に係る対人業務の重要性は増々高まることから、より一層推進され、かつ、持続可能な報酬体系でなければならない。

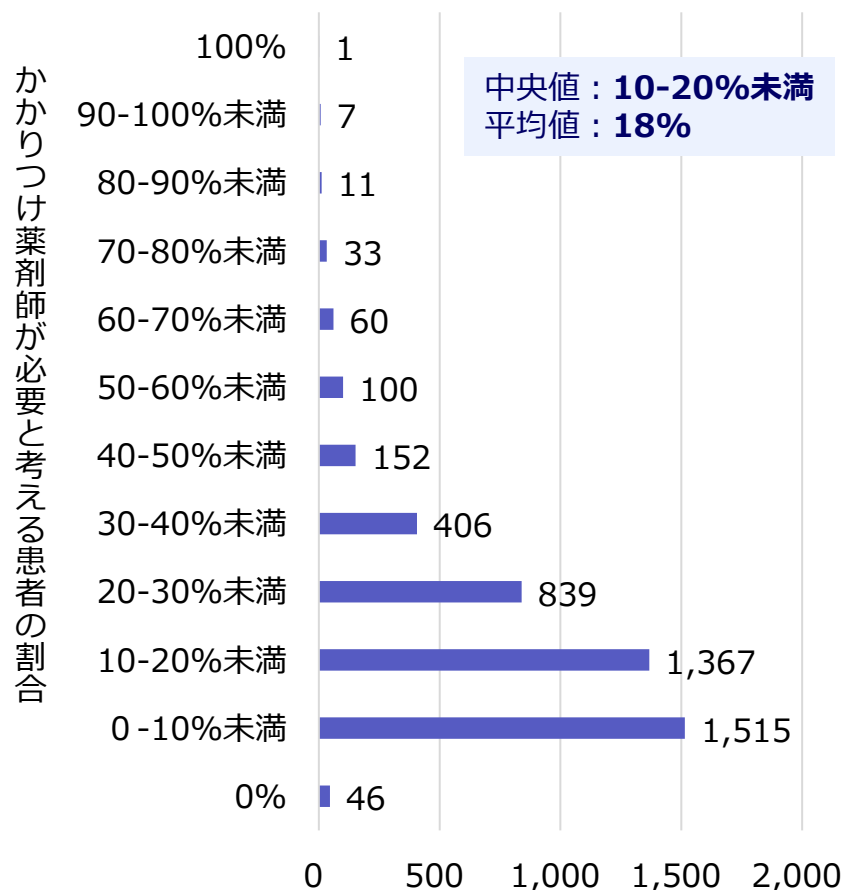
- ① かかりつけ薬剤師の要件のうち、「当該保険薬局に継続して1年以上在籍」の要件は、出産・育児休業後の薬剤師の職場復帰の妨げや、薬剤師としての多様な経験・資質向上を目的とした勤務薬局変更、臨床研修受講の妨げとなっているため廃止または緩和を要望する。緩和の場合は例えば当該地域（二次医療圏内）に1年在籍とするなどの要件改定が考えられる。
- ② 在宅訪問薬剤管理について、現行の評価では推進どころか現状を維持することも困難である。まず、在宅訪問薬剤管理にかかる運営コストに見合った持続可能な評価とすること、さらに一層の推進に対するインセンティブとなる報酬体系を要望する。
- ③ 在宅業務においては、治療に係る多職種間のシームレスな情報連携、治療を受ける患者のみならず、その家族の負担を軽減するために、頻繁な訪問や相談応需等、臨機応変、かつ、柔軟な対応を行っている。
 - 認知症の人やその家族を支えるための多職種連携や、薬物治療上の成果を評価することを要望する。
 - 外来治療から在宅療養への移行時に、患家を訪問し、多職種と連携して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を要望する（在宅移行初期管理料の外来治療患者への適応）

かかりつけが必要と考える患者

（薬剤師目線において）来局患者のうち、かかりつけ薬剤師が必要と考える患者の割合は、平均18%であった。さらにそのうち、かかりつけ算定割合は、平均26%であった。

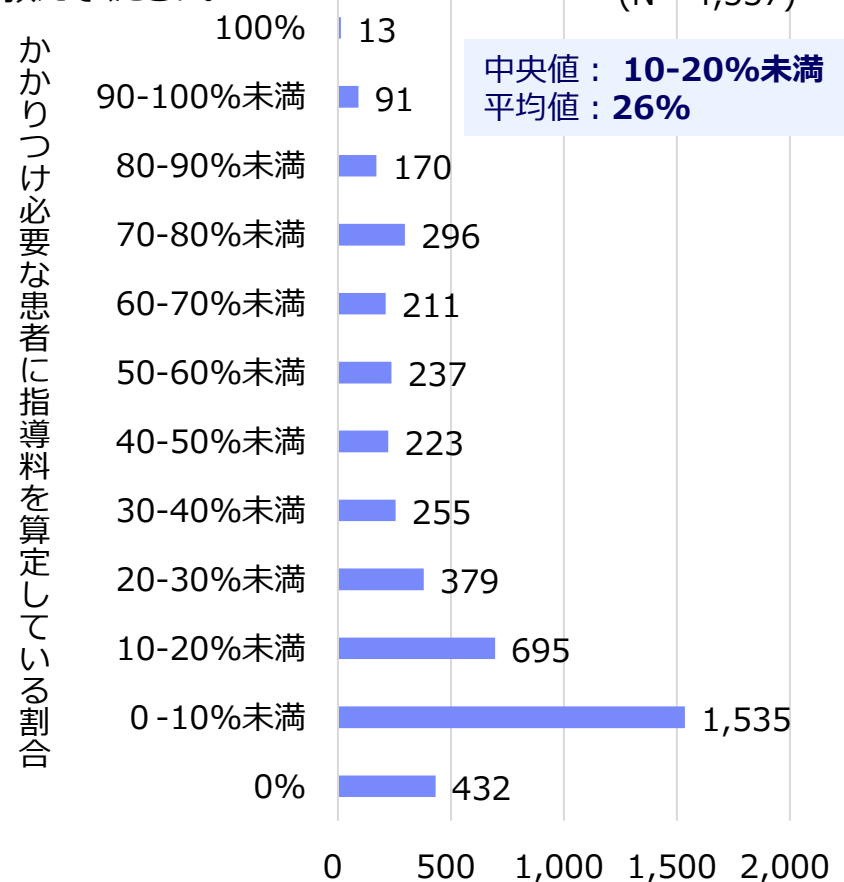
問．来局患者のうち、かかりつけ薬剤師が必要と考える患者のおおよその割合を教えてください。

（薬局勤務経験3年以上、かかりつけ経験あり N=4,537）



問．かかりつけ薬剤師が必要と考える患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料もしくは服薬管理指導料（かかりつけ薬剤師指導料の特例）を算定しているおおよその割合を教えてください。

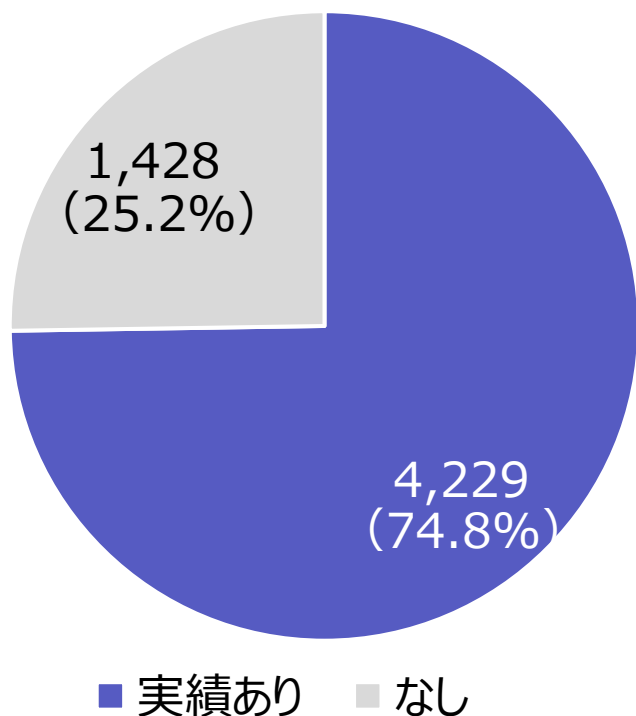
（N= 4,537）



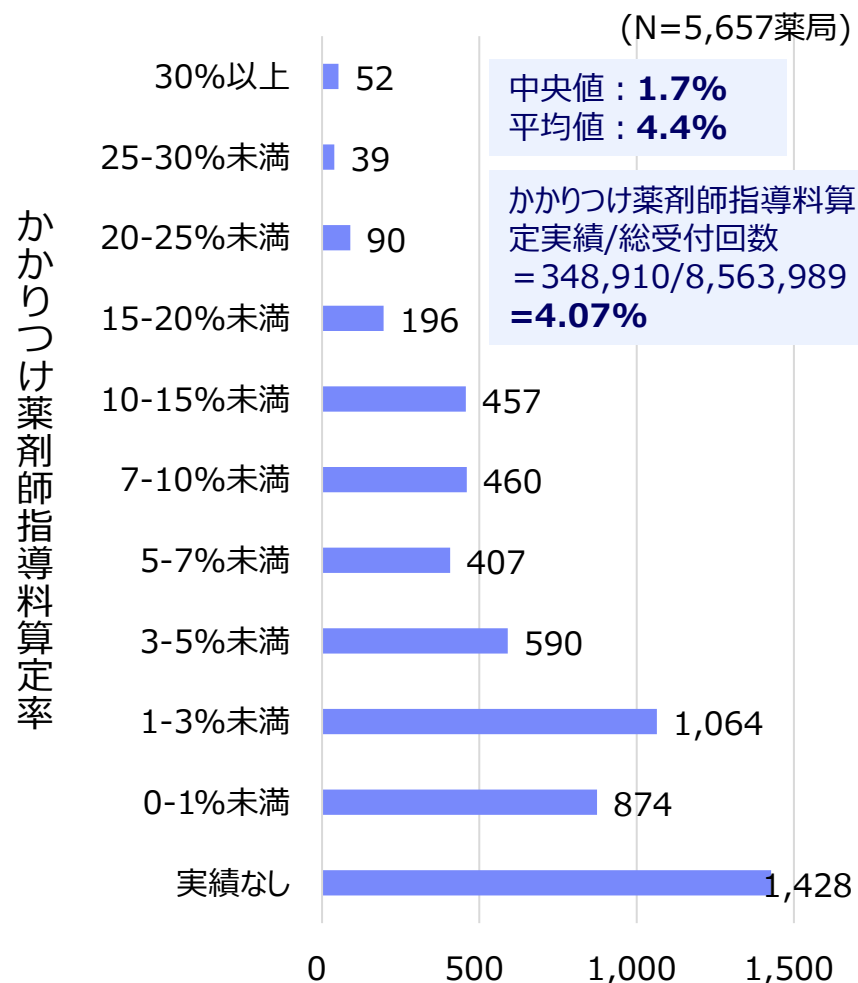
かかりつけ薬剤師指導料の算定率

5,657薬局のうち、かかりつけ薬剤師指導料の算定実績を有する薬局は74.8%であり、総受付回数に対するかかりつけ算定率は4.07%であった。

■ 2024年6月単月にかかりつけ薬剤師指導料の算定実績有無 (N=5,657薬局)



■ 2024年6月単月のかかりつけ薬剤師指導料算定率 (N=5,657薬局)

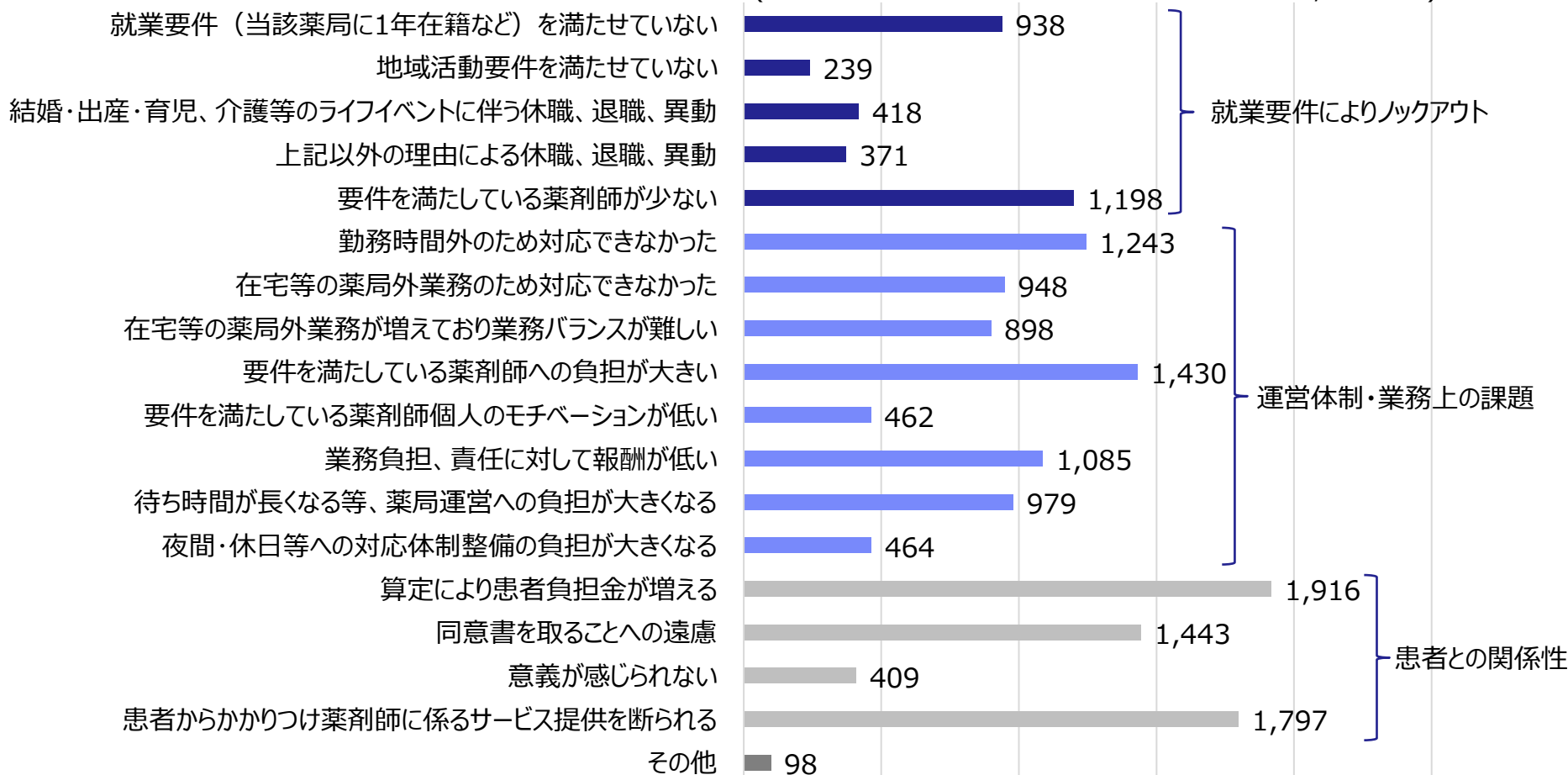


かかりつけ指導料を算定できない理由

「回答者の薬局勤務経験が3年以上、かつ、かかりつけ経験がある」4,537薬局のうち、「就業要件等の要件」を理由にあげた薬局は44.2%であった。

問. かかりつけ薬剤師が必要と考える患者のうち、かかりつけ薬剤師指導料もしくは服薬管理指導料（かかりつけ薬剤師指導料の特例）を算定ができていない理由として当てはまるものを選択してください。（複数回答可）

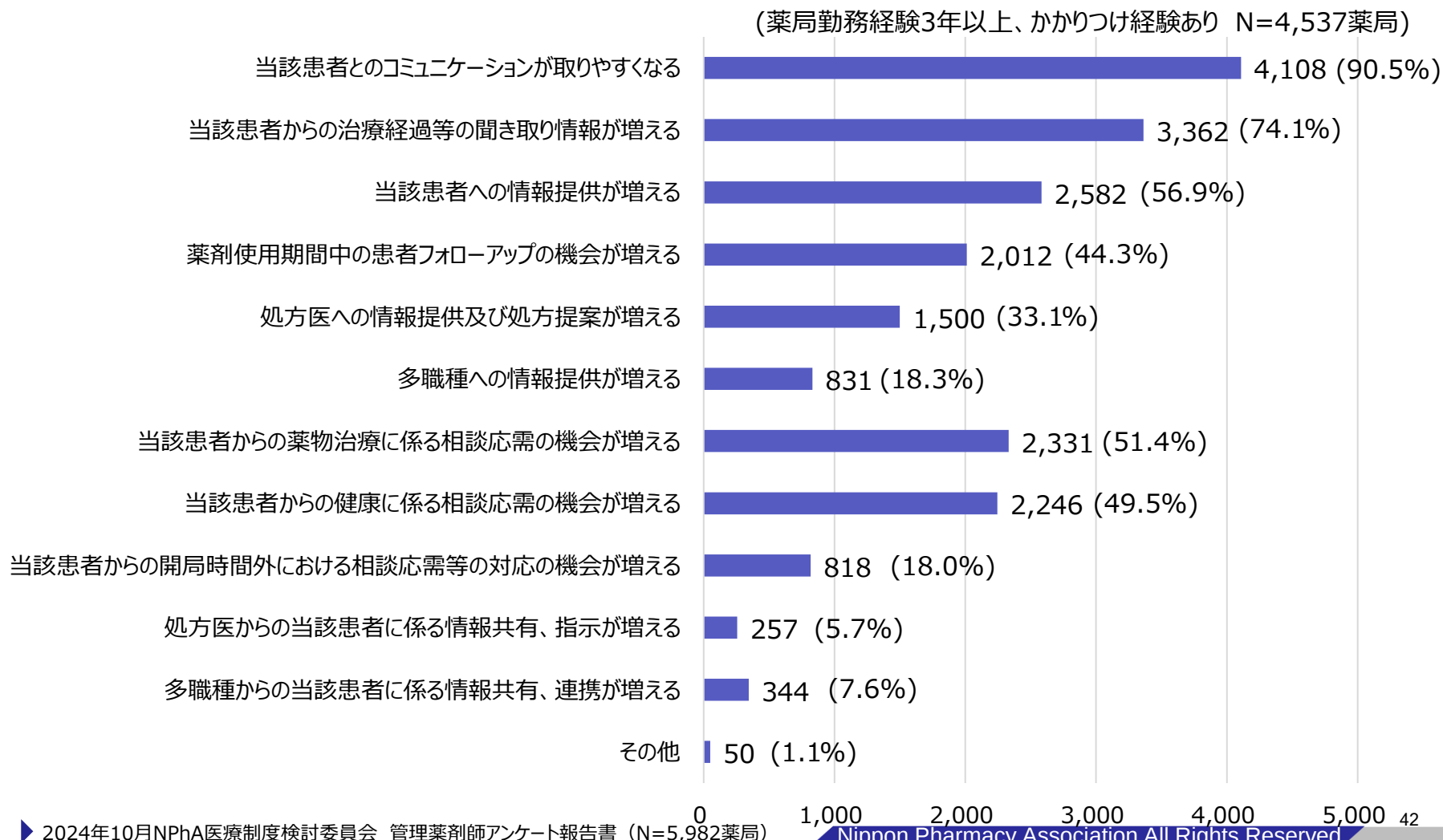
（薬局勤務経験3年以上、かかりつけ経験あり N=4,537薬局）



かかりつけになることでのポジティブな変化

薬剤師による患者への介入、患者からの相談応需の機会が増え、相互にコミュニケーションが密になっている状況がうかがえた。

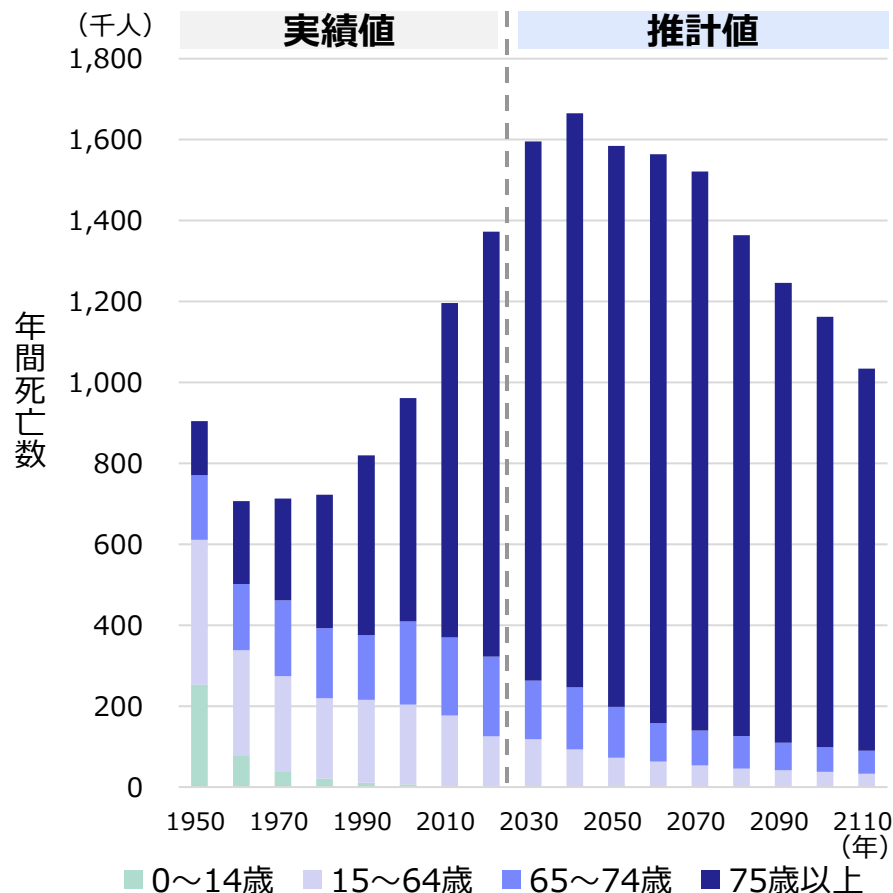
問. 患者のかかりつけ薬剤師となることでの薬剤師業務のポジティブな変化について教えてください。（複数回答可）



死亡数と死亡場所の推移

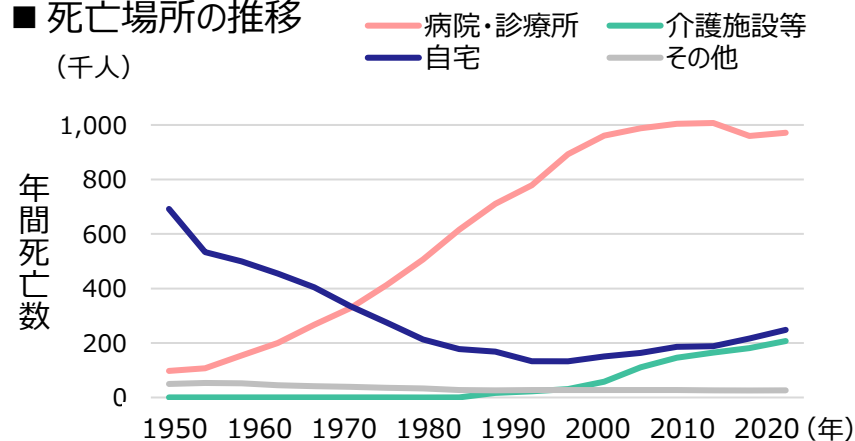
死亡数は2040年まで増加傾向。死亡場所については自宅、介護施設等が増加傾向にあり、国民の約3割が、人生の最期をむかえるとき生活したい場所として「自宅」を希望している。

■ 死亡数の動態



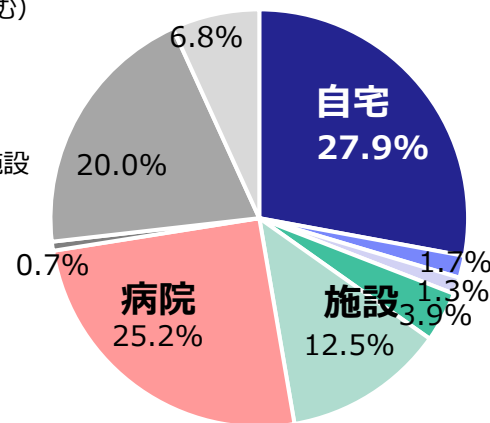
▶ 国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢（5歳階級）別死亡数」
 出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）
 厚生労働省「人口動態統計」「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」

■ 死亡場所の推移



■ 人生の最期をむかえるとき生活したい場所

- 自宅（子供の家への転居含む）
- 高齢者のための住宅
- グループホーム等
- 特別養護老人ホームなどの施設
- 介護医療院
- 病院などの医療機関
- その他
- わからない
- 不詳

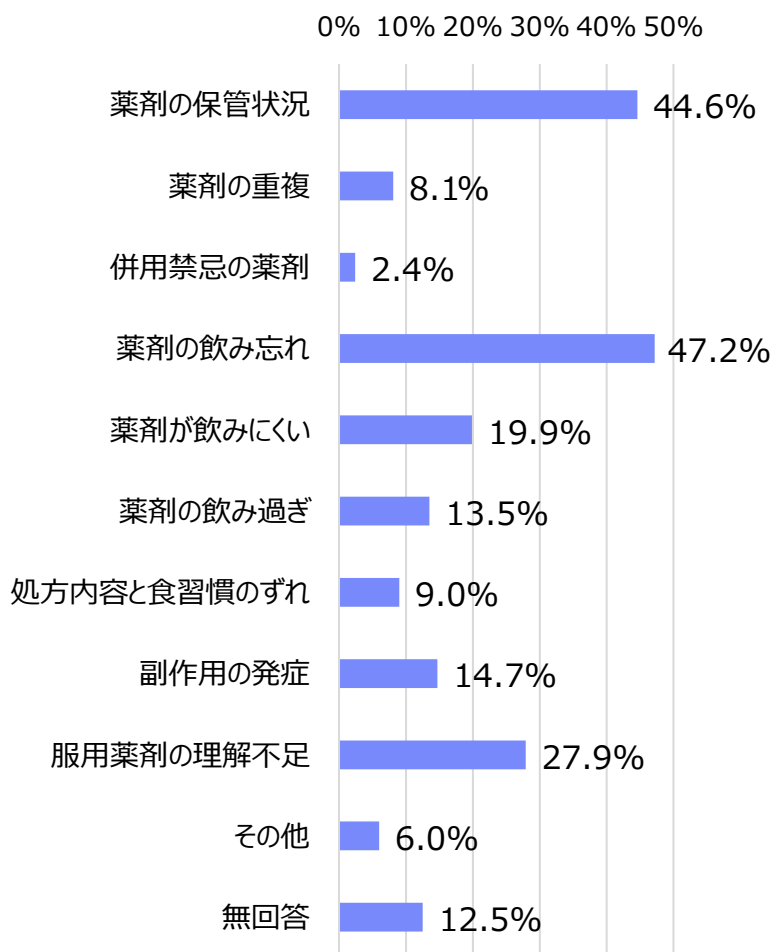


在宅業務の内容

在宅訪問時には薬剤の飲み忘れ、保管状況、服用薬剤の理解不足に係る問題点が発見されることが多い。患者に行っている薬学的管理の中で、「ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有」が64.9%と比較的高い割合で実施されている。

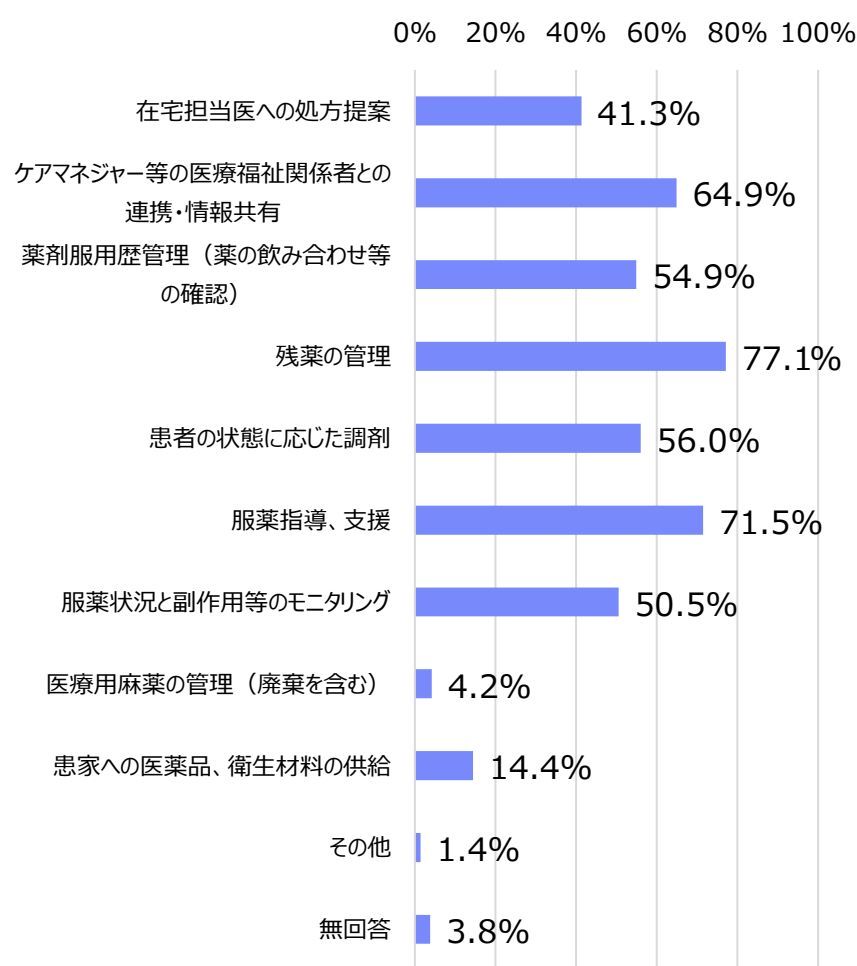
■ 在宅訪問時に発見された薬学管理上の問題点

(N=2,496)



■ 患者に行った薬学的管理

(N=2,496)

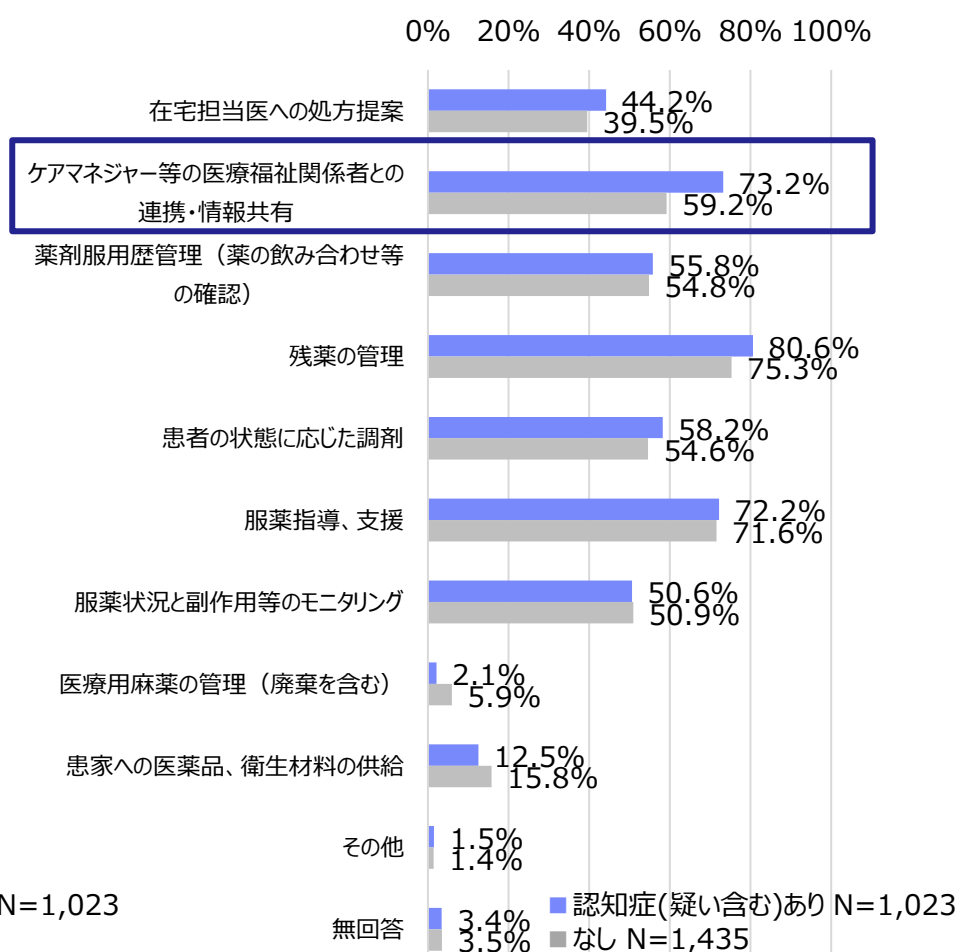
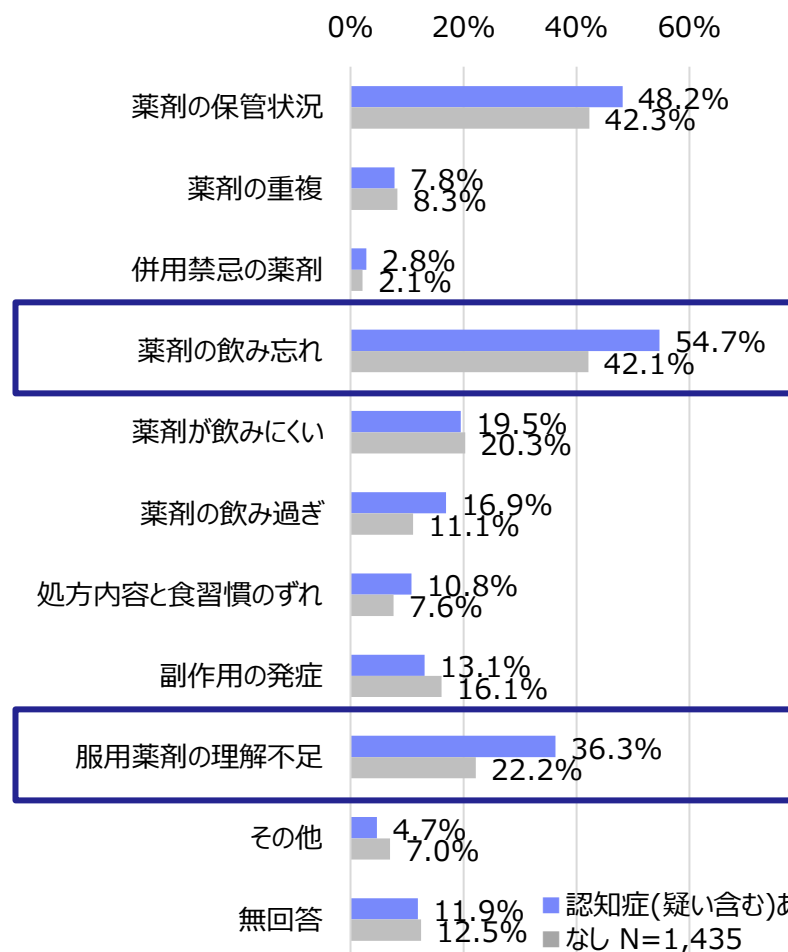


認知症の人の在宅における薬学的管理

認知症の人の在宅訪問においては、特に「薬の飲み忘れ」「服用薬剤の理解不足」といった問題点が発見されるケースが多く、そういった問題点に対して多職種との連携、情報共有を行い対応している状況が見受けられる。

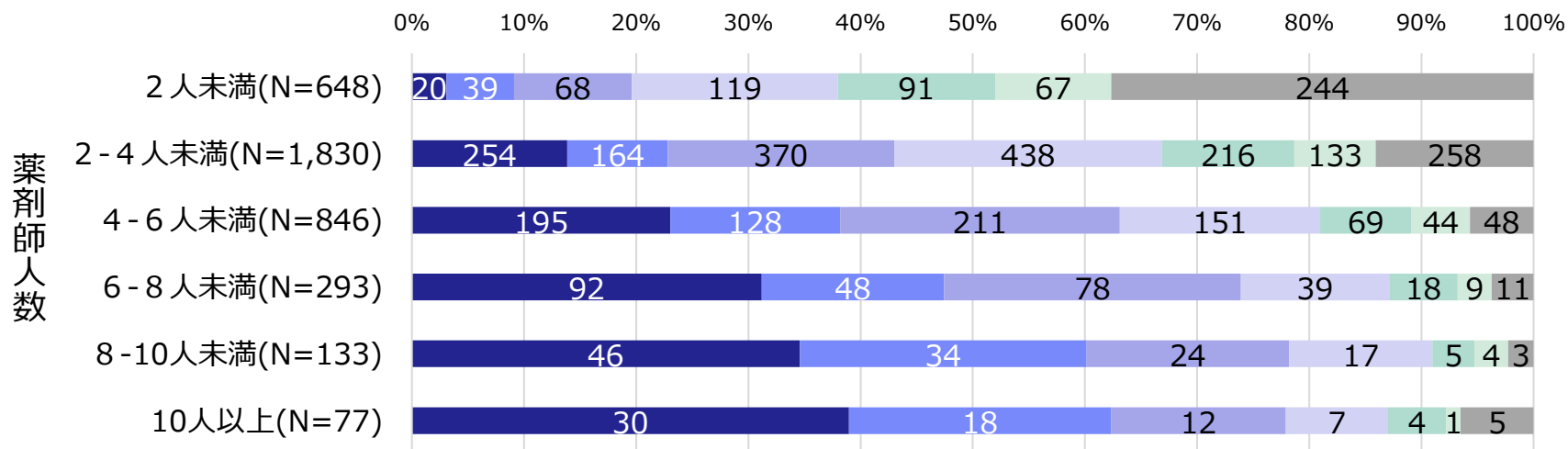
■ 在宅訪問時に発見された薬学管理上の問題点

■ 患者に行った薬学的管理

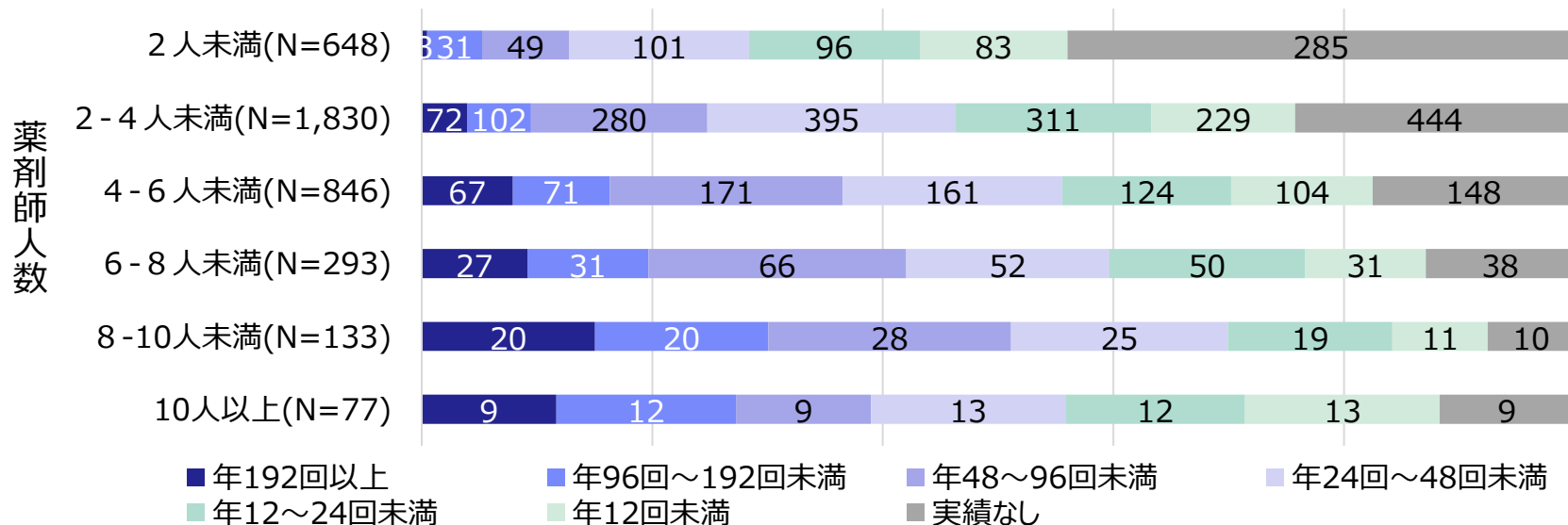


薬剤師人数別×在宅訪問回数

■ 直近1年間の在宅訪問回数



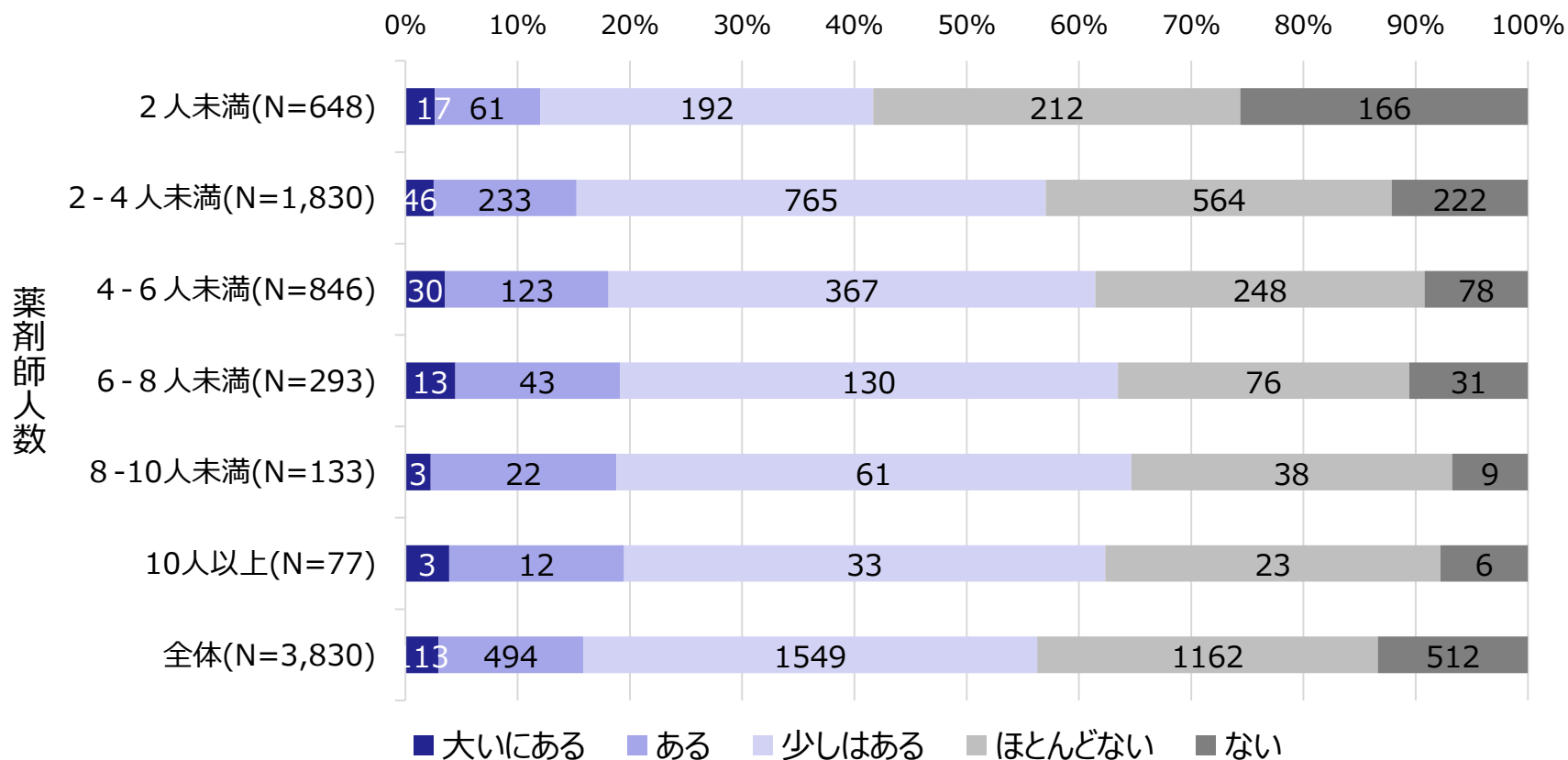
■ 上記のうち単一建物診療患者が一人の場合の在宅訪問回数



薬剤師人数別×在宅訪問を増やす余裕

薬剤師人数が2人未満の薬局では、在宅訪問を増やす余裕がない割合が58.3%と全体平均よりも高かった。一方で、2人以上の薬局においては大きな差は見られず、余裕がない割合は約40%であった。

■ 業務の実情を踏まえた、在宅訪問を増やす余裕



要望事項 5

5. 医療DX推進体制と活用に対する評価

医療DX推進による将来的な価値を踏まえた持続的な投資や取り組みと、情報活用による薬物治療の質と安全性向上への貢献に対する評価を要望する。また、患者の負担軽減や、必要時に最新情報へアクセスを可能とする観点から、在宅訪問と同様に、通常外来の患者に対しても3か月間の同意効力期間を設定し、継続来局の場合は同意を継続すること（ただし、患者が毎回の同意取得を希望する場合は除く）といった運用変更を要望する。

医療DX推進に向けたアクション

医療DX推進においては、患者にマイナ保険証の利便性や、医療DXがもたらす薬物治療の質及び安全性向上について、より深く理解いただくことが重要であり、薬局においてそのための取り組みが求められる。

✓ 引き続きマイナンバーカード利用の啓発をお願いします

- ❑ 患者への声かけと、チラシ配布等による啓発活動を継続すること
- ❑ 利用されない理由に応じて、説明や相談に対応すること
- ❑ 患者一人ひとりへの声かけ状況をスタッフ間で共有し、薬局全体として推進すること
- ❑ 薬局待合室での啓発動画配信、医療機関や地域行政との連携が効果的

✓ 必ず調剤結果の登録をお願いします

- ❑ 電子処方箋受付体制を整備すること
- ❑ 紙の処方箋応需の場合を含めて、調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスへ登録すること
- ❑ 調剤情報が充実するほど、薬物治療の質及び安全性向上につながることを認識すること

✓ 情報を活用した指導をお願いします

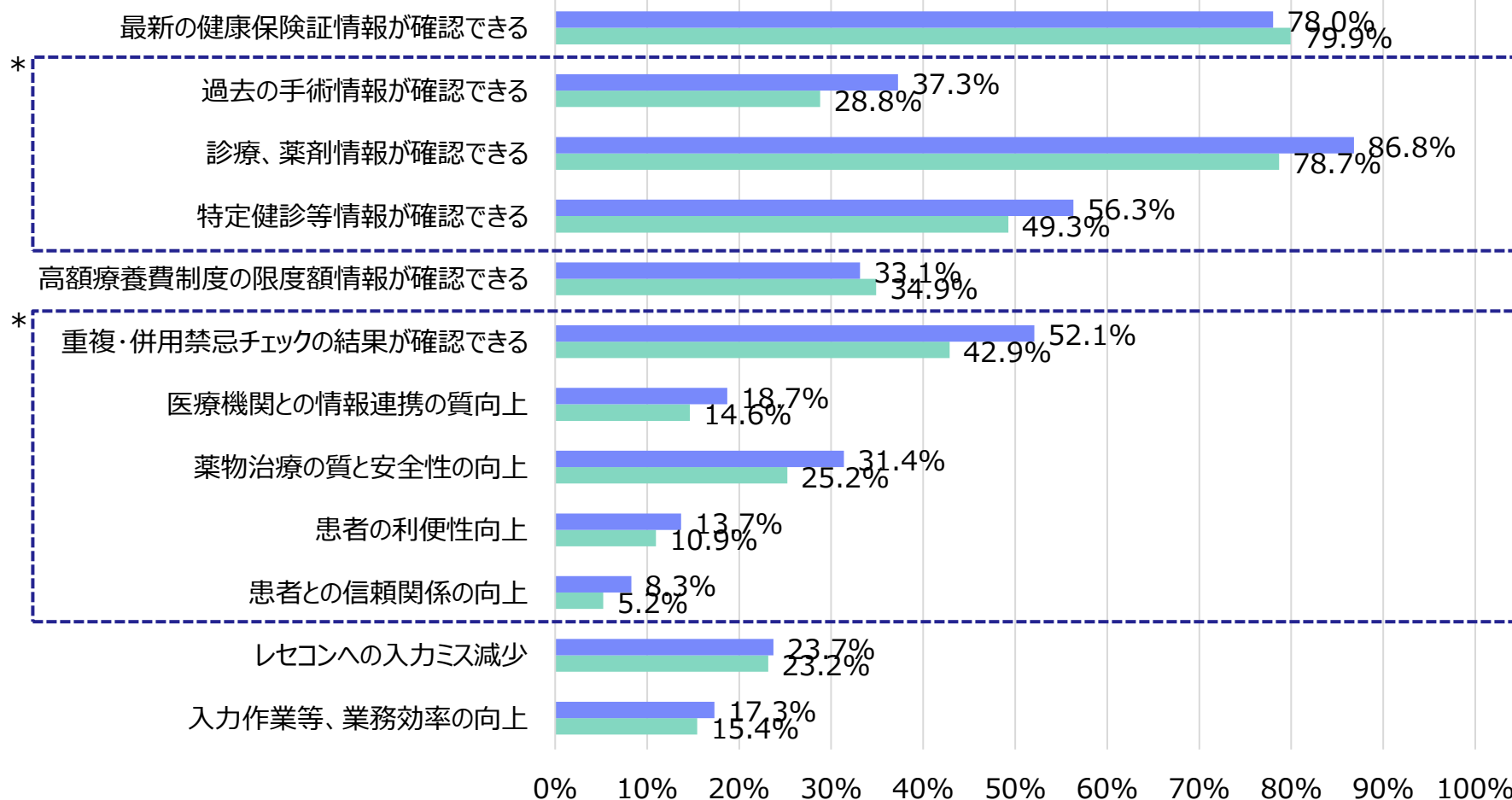
- ❑ 患者同意により、薬物治療の質及び安全性向上につながることの説明に努めること
- ❑ 閲覧情報（診療、薬剤、健診）、重複・併用禁忌チェック結果の確認を基本業務とすること
- ❑ 薬歴やお薬手帳の情報と突合し、服薬指導の質や安全性向上のために活用すること
- ❑ より効果的、効率的に情報が活用されるよう最適な業務フローを追求すること
- ❑ 閲覧情報を必要に応じて患者と一緒に確認すること
- ❑ 情報活用による好事例やプレアボイド事例を記録し、スタッフ間、薬局間で共有すること

薬局業務におけるメリット マイナ受付割合別

マイナ保険証受付率が30%以上の薬局においては、薬局で把握できる情報が充実する点、重複・併用禁忌チェックの結果が確認できる点、それらに伴う薬物治療の質と安全性が向上する点などにおいて、メリットを感じる割合が高かった。

(電子処方箋受付体制を有するN=4,424薬局)

■ マイナ受付率30%以上(N=714) ■ マイナ受付率30%未満(N=3,710)



* : カイ二乗検定の結果、受付率30%以上/未満で、 $P < 0.05$ 、有意水準 $\alpha = 0.05$ における有意差あり

好事例 1

問. マイナ保険証受付及び電子処方箋に係る具体的な好事例やプレアボイド事例を教えてください。(任意回答、フリーコメント)

1. 併用薬の確認による重複投与の防止 (約480件)

(N=約1,200回答)

- お薬手帳を忘れた患者の併用薬をマイナ保険証で確認し、重複投薬を回避できた。
- 院内処方の情報も確認できたことで処方の重複を発見できた。
- 手帳を分けて持っていた方の重複服用が確認できた。- 複数医療機関(最大で4機関)より同じ医薬品が処方されていることに気づいた。
- お薬手帳に記載のない併用薬情報を取得し、処方の重複を解消した。

2. 併用禁忌・相互作用の確認 (約200件)

- マイナ保険証から薬剤情報を読み取ることで併用薬の確認が容易になり、併用禁忌を発見できた。
- 緑内障治療薬を使用しており抗コリン薬使用できないことが発見できた。
- 紙媒体のお薬手帳に記載のない併用薬があり、処方された臨時薬(抗生物質)が併用禁忌であった。
- マイナ保険証受付によって確認された薬剤情報で、他院処方との薬効重複を発見できた。
- 併用禁忌回避のため、疑義照会により相互作用のない別の薬剤に変更した。

3. 院内処方・注射薬の確認 (約150件)

- 院内処方の情報も確認できたことで化学療法状況を確認出来た。
- 入院中の抗がん剤の点滴、注射の品目がわかり、副作用指導などに活用できた。
- 透析治療で使用している薬剤(注射)が把握できるようになった。

4. 検査値・健診情報の確認 (約100件)

- 特定健診情報により腎機能の確認が取れ、腎機能低下患者に対し過量処方を防ぐことができた。
- 健診情報により腎機能が低下していることがわかり、疑義照会により処方変更となり患者の安全が確保できた。
- 特定健診の結果から腎機能を推察することが出来た。 - 健康診断で得られた数値を把握することで服薬指導に生かすことができた。
- 検査値から腎機能の悪化を確認し腎排泄型薬剤の削除ができた。

5. 保険情報の確認・更新 (約80件)

- 処方箋の保険情報が間違っていたが、正しい保険情報を確認できた。
- 保険証交付後負担割合が変更になった患者について、マイナ保険証受付にて変更を確認できたので、返戻等のリスクを回避できた。
- 最新の保険証情報を確認できるため、期限切れや変更気づくことができた。
- 保険証が二ヶ月前に変更になり持参忘れた患者様が来局され、自費の処方だったが、マイナ保険証を持っていることを確認でき、オンライン資格確認により当日中に保険の利用ができた。

好事例 2

(N=約1,200回答)

6. 副作用歴の確認 (約50件)

- 入院中の注射剤で薬疹歴がある患者の注射の内容が把握できた。同系統の内服薬への使用注意喚起につながった。
- 過去に副作用のでた抗生物質があったが名前が分からなかった。マイナ保険証で過去の処方歴から該当抗生剤を特定することが出来た。
- アレルギーの原因薬剤を覚えてない方の処方歴から、原因薬剤が判明し、再投与が防げた。

7. 手術・入院情報の確認 (約40件)

- 手術の実施記録が見られたため、処方意図が想像できて投薬時の話がスムーズにできた。
- 入院中や退院時処方薬など、おくすり手帳に記載がない場合の薬剤使用状況の確認ができた。
- 手術・入院情報が得られ、処方意図の理解に役立った。

8. 高額療養費制度の利用 (約30件)

- 高額療養費対象患者だと発覚した。
- マイナ保険証にすることで高額療養費が自動計算され、患者さんの申請の負担が軽減された。
- 高額医療が急に必要となった方でもマイナ保険証を使うことですぐに限度額まで支払いを抑えることができた。
- 金額が高いと申し出があった患者にマイナを使用してもらう事で高額療養費の確認より、金額を抑えることができ大変喜んでおられた。

9. 電子処方箋の利用 (約20件)

- 引換番号付き紙処方箋を用いて入力することで思い込みによる規格選択ミスや薬剤選択の入力ミスを減らすことができた。
- オンライン服薬指導でのケースで、通常は処方箋原本が郵送で届いてから薬の発送を行うため患者さんに届くまで日数を要する。電子処方箋は郵送不要のため、このリードタイムを短縮できる。 - 不鮮明なfaxでの規格、数字見誤りリスクが削減された。
- 電子処方箋に係る具体的な好事例として、処方箋の受け取りから調剤までの時間短縮が挙げられる。
- 電子処方箋により、処方内容の確認がより正確になり、疑義照会の必要性が減少した。

10. その他 (約50件)

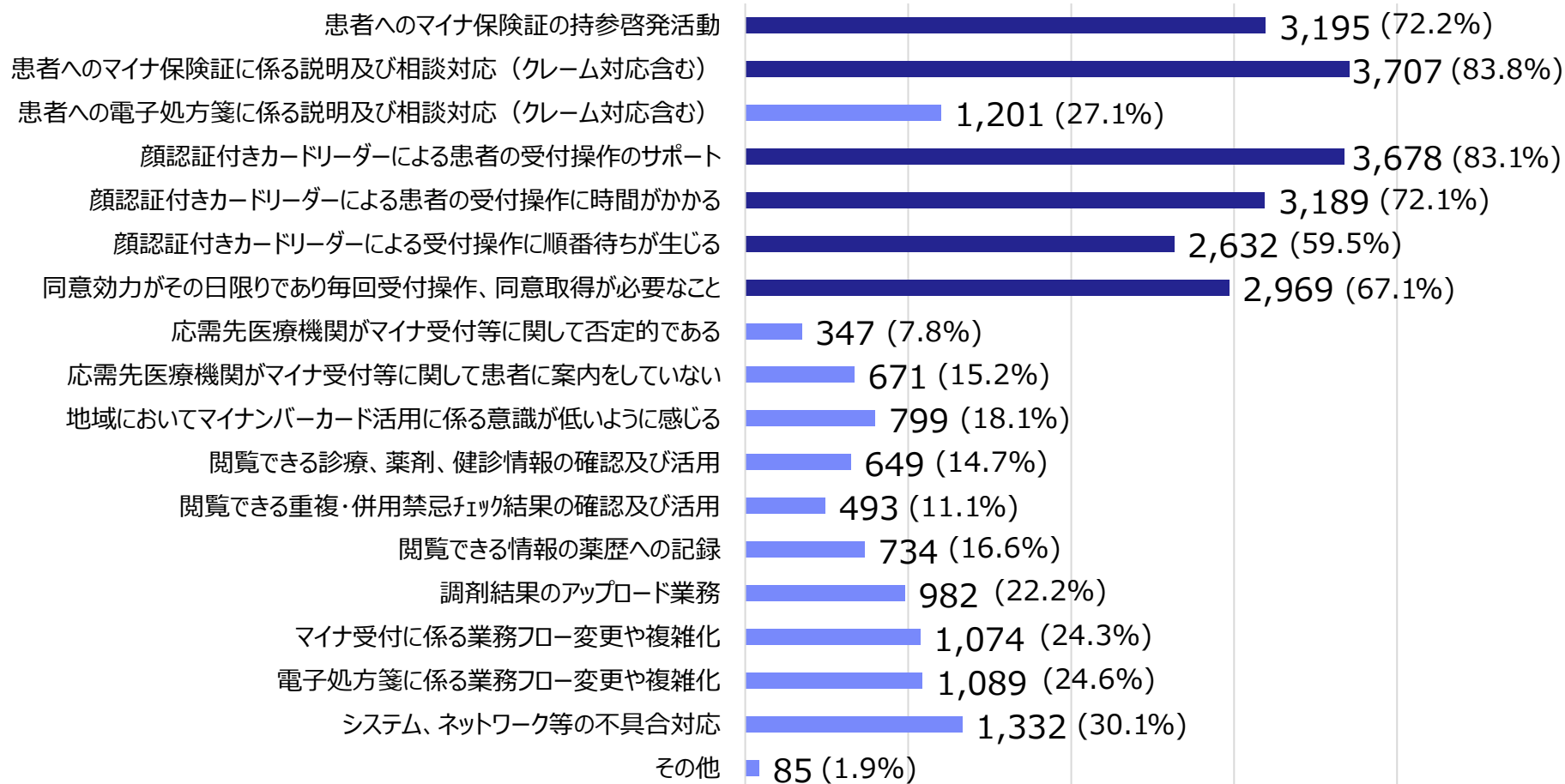
- 令和6年能登半島地震で能登から避難してこられた方でお薬手帳をお持ちでない方もいて、マイナ保険証受付のおかげで併用薬が分かり、新規薬や調剤されたものが変更となっている事を確認できた。
- 保険証を預からないことによりリスクの低減。
- 使い方がわからないだけで使用を躊躇している方もいるので、一緒にやってあげることで次回も使っていただけるようになった。

患者対応、薬局業務における負担

現在は、マイナ保険証利活用の啓発に係る負担が重い傾向、段階であった。一方で、マイナ保険証利活用及び電子処方箋が普及してくると業務負担も変化することが予想されるため継続的にモニタリングが必要と考える。

問. マイナ保険証受付及び電子処方箋に係る患者対応、薬局業務における負担について当てはまるものをすべて選択ください。（複数選択可）

（電子処方箋受付体制を有するN=4,424薬局）



0

1,000

2,000

3,000

4,000

要望事項 6

6. 医療情報ネット（ナビイ）の活用による効率的な薬局情報の周知

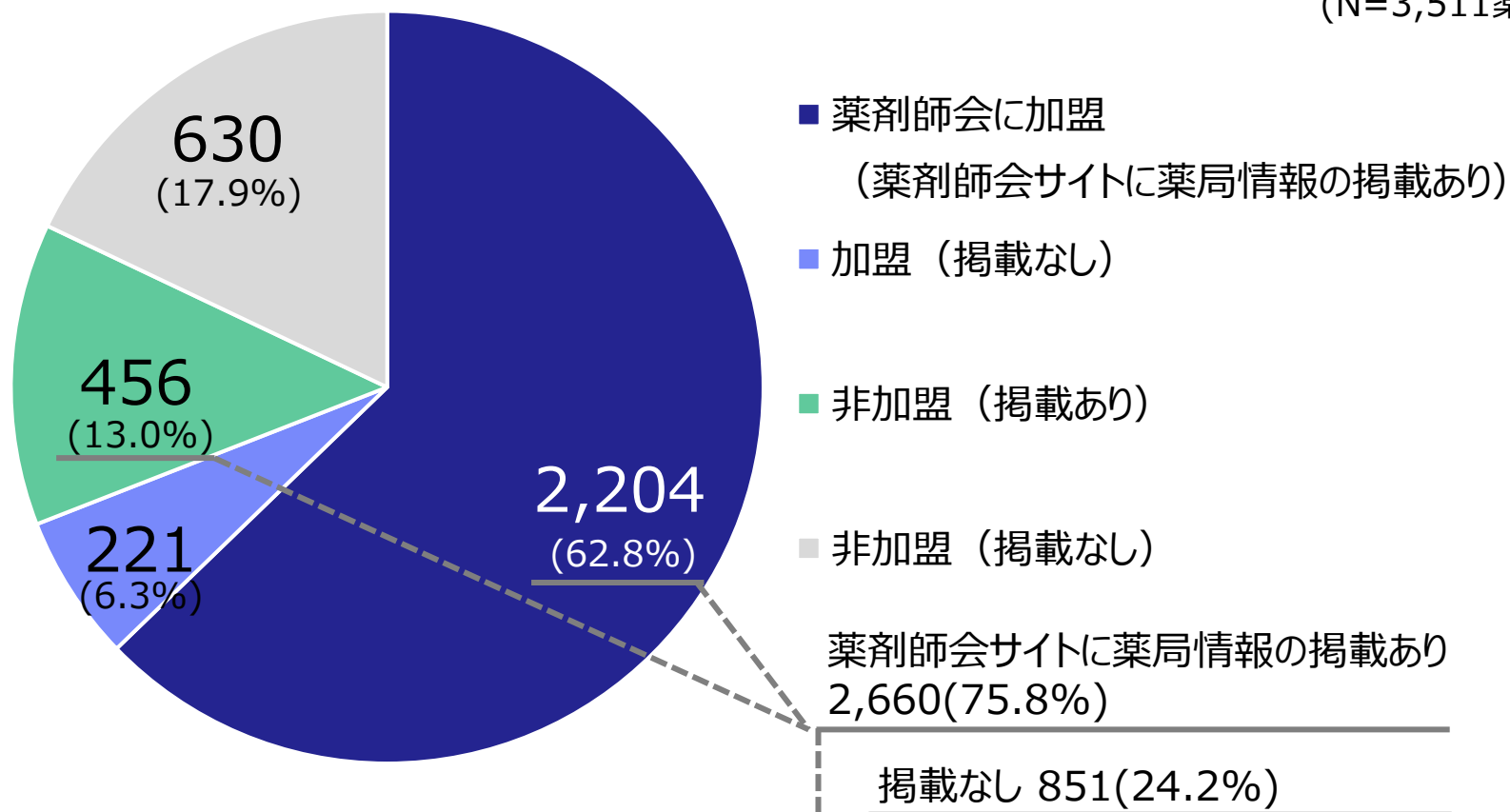
地域支援体制加算等の各種加算における施設基準に、「地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の収集及び周知を求める」要件があり、現状では薬剤師会を通じた周知が必須とされている。しかし、従前より国民に対する薬局情報提供手段として、薬機法に基づく薬局機能情報提供制度（医療情報ネット（ナビイ））が運営されている上に、薬剤師会HPの国民の認知度も高くなく、2つのルートに分かれることで国民がワンストップで情報を得られなくなっており、また、薬局にとっても負担になっている。したがって、ナビイを活用した効率的かつ統一的な薬局情報の周知に注力すべきであり、また、各種加算における施設基準についても「ナビイを活用した薬局情報の周知を求める」というように改定を要望する。これにより、患者や医療機関が必要な薬局情報をより迅速かつ正確に入手できるようになり、適切な薬局選択や医療連携の促進につながることを期待される。

薬剤師会への加盟および薬局情報の掲載状況

全回答3,511薬局のうち、薬剤師会に加盟している薬局は69.1%、薬剤師会サイトに薬局情報の掲載ありの薬局は75.8%（掲載なしは24.2%）であった。

問. 薬剤師会に加盟していますか？ 薬剤師会サイトに公表されている「夜間・休日の調剤、在宅対応体制等の薬局情報」に貴店の情報は掲載されていますか？ ※常勤薬剤師が1人以上加盟していれば加盟としてください。

(N=3,511薬局)



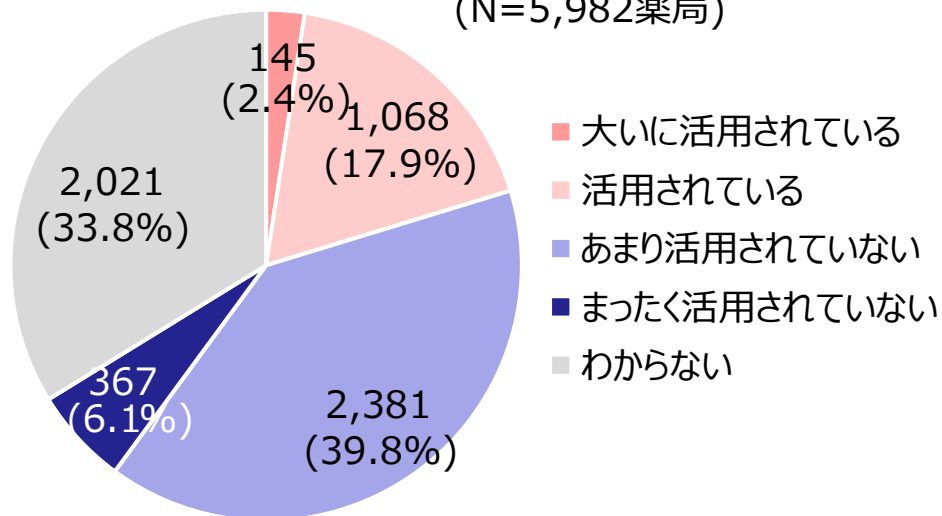
地域の薬局情報の活用状況

前回調査と比較すると、「大いに活用されている」「活用されている」と評価した薬局は20.3%から24.6%へと増加し、薬剤師会サイトの情報活用度が向上した。一方で「あまり活用されていない」「まったく活用されていない」という否定的評価も依然として43.0%に達している。

問. 薬剤師会サイト等に公表されている地域の薬局の「夜間・休日の調剤、在宅対応体制等の情報」が地域医療や患者にとって有効活用されていると思いますか。

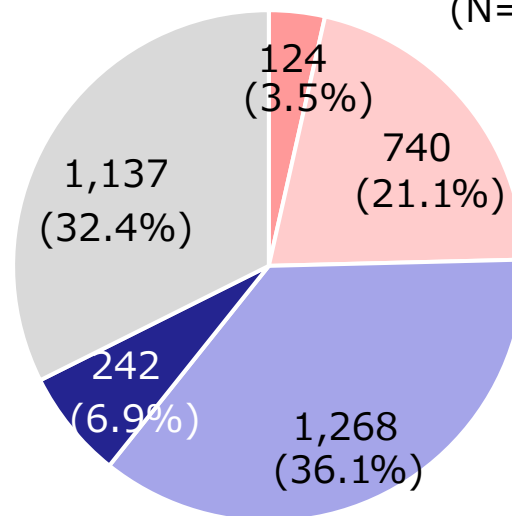
■ 前回（24/8月）調査

(N=5,982薬局)



■ 今回（25/3月）調査

(N=3,511薬局)



活用状況評価	前回調査 (N=5,982)
大いに活用されている	145件 (2.4%)
活用されている	1,068件 (17.9%)
あまり活用されていない	2,381件 (39.8%)
まったく活用されていない	367件 (6.1%)
わからない	2,021件 (33.8%)

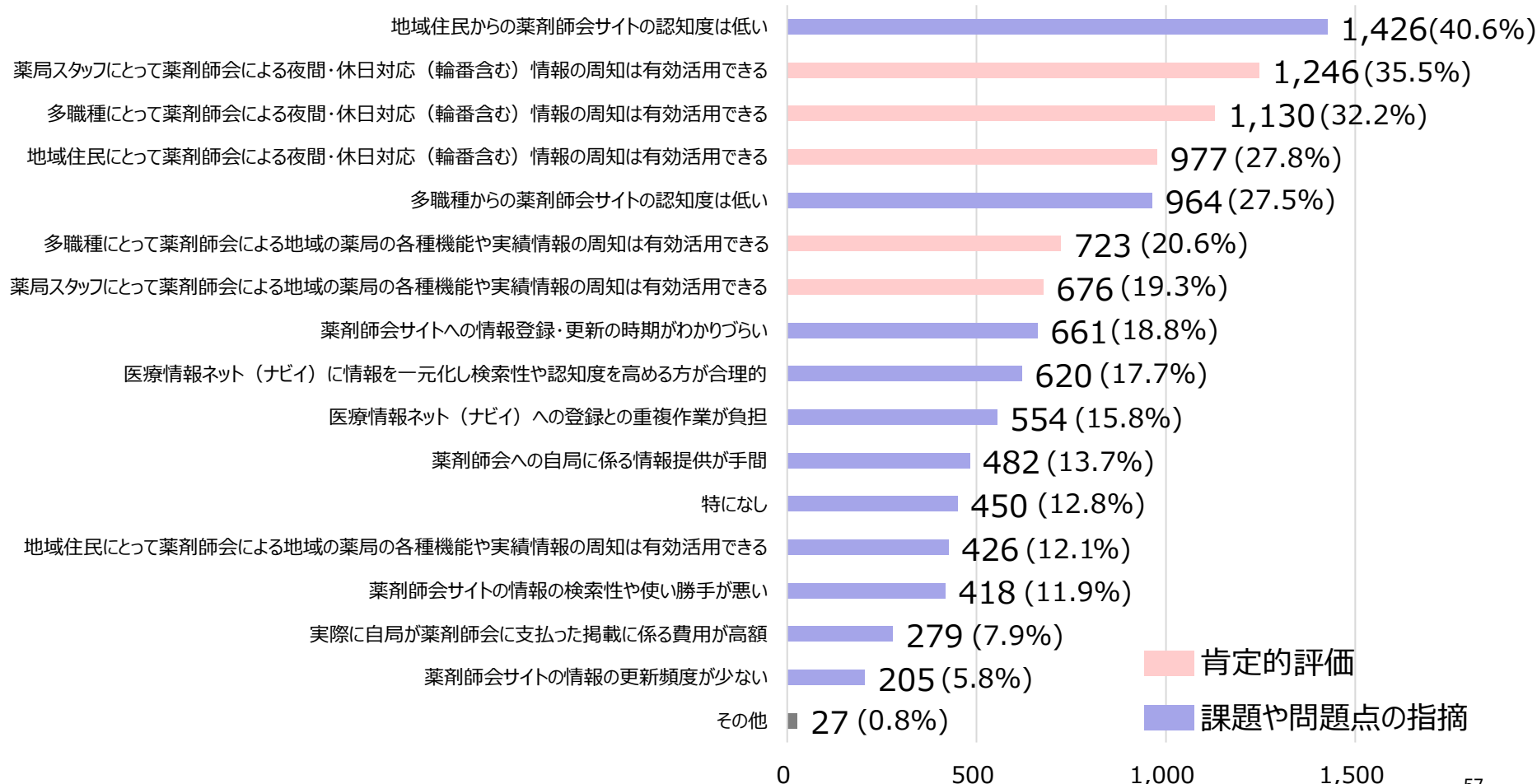
今回調査 (N=3,511)	増減
124件 (3.5%)	+1.1ポイント
740件 (21.1%)	+3.2ポイント
1,268件 (36.1%)	-3.7ポイント
242件 (6.9%)	+0.8ポイント
1,137件 (32.4%)	-1.4ポイント

薬剤師会による薬局情報の収集および周知についての意見

薬剤師会サイトについて何らかの課題や問題点を指摘した薬局（課題指摘群）が58.7%、肯定的評価のみの薬局（積極評価群）が28.6%、特になしを選択した無関心群は12.8%であった。

問.「夜間・休日の調剤、在宅対応体制等」に関する薬剤師会による薬局情報の収集および周知（薬剤師会サイトへの掲載）について、貴店のご意見に当てはまるものをすべて選択してください。（複数選択可）※過去の調査より報告されたご意見を類型化し、定量的に捉えることを目的に伺います。

(N=3,511薬局)



その他の意見

薬剤師会サイトの掲載費用の高さ、認知度・有効性の低さ、情報更新の遅さや手続きの煩雑さが課題であり、制度自体の見直しが必要との意見が多く挙げられている。

問. 「その他」を選択された方は具体的な内容を記載ください。（任意回答、フリーコメント）

(N=42回答)

1. 掲載費用が高額であることへの不満 (15回答)

- 非加盟の薬局に対して、「初回登録料」「月間・年間使用料」「データ更新料」「更新手数料（更新1回につき）」「資本金規模による差を設ける」など薬剤師会ごとに異なる料金設定があり高額との意見が多い。 - 具体的には年間2万4千円～約35万円 まで、様々

2. 薬剤師会サイトの有効性や認知度の低さに関する意見 (10回答)

- 薬剤師会の休日時間外リストの検索が出てこなかったと患者から言われた - 地域名 + 薬局 + 休日・夜間 で検索しても出てこない。
- 薬剤師会サイトの存在自体を知らない人が多い - 多職種や地域住民への周知が不十分
- 地域住民が夜間休日開局の薬局を探すときに薬剤師会サイトを調べて検索することは考えづらい
- サイトの使いづらさから、実際の利用者が少ない - 薬剤師会サイトの情報が古いため、信頼性に欠ける
- インターネット検索エンジンやGoogleマップで探した方が、その場で開局している薬局がすぐにわかる、薬剤師会サイトよりも利用されている
- ナビイも薬剤師会サイト同様に認知度が低く検索性、使い勝手の悪さがある

3. 制度自体の必要性や運用方法への疑問 (8回答)

- お金を払って薬剤師会のサイトへ掲載する必要性を感じない - 必要な情報は「今日、日曜日だが、どこが開いているか？」である
- 薬剤師会員と非会員で掲載料に差をつけるのは不公平 - 地域医療への貢献活動であるため、年間掲載料は不要ではないか
- 市報や新聞等、より公共性の高い媒体に切り替えるべきだと思う - 行政が主導して情報提供すべきではないか
- 薬局機能情報提供制度（ナビイ）と重複しており、二重の負担となっている

4. 情報更新や管理の課題 (5回答)

- 過去に営業日・時間の変更があった際、反映までに3ヶ月以上要しそれを参考にされた患者さんからクレームが来たことが複数回ある
- 情報更新の手続きが煩雑で時間がかかる - 薬剤師会側の更新作業が遅く、最新の情報が反映されない
- 複数の情報提供先があり、更新作業が重複して負担になっている

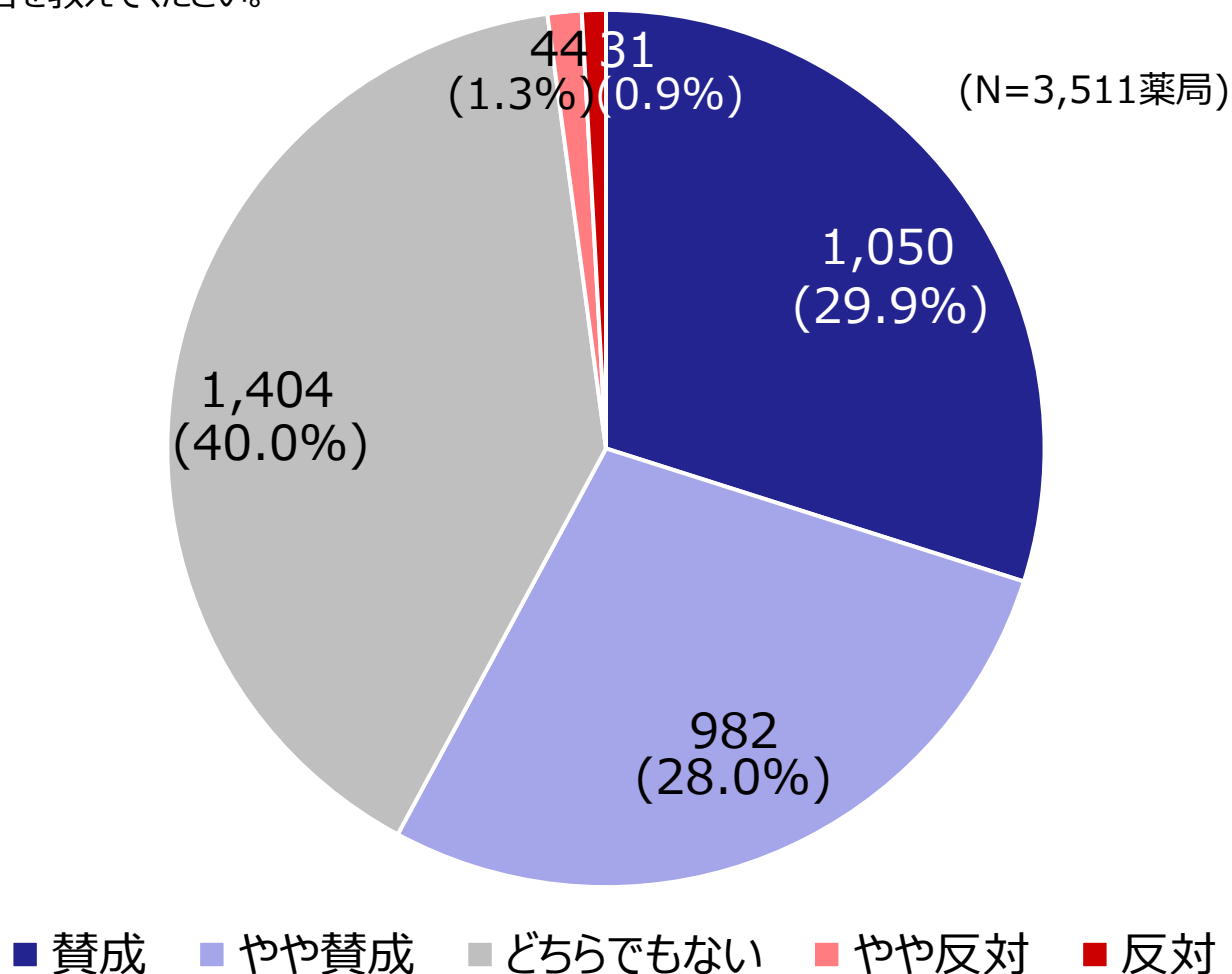
5. その他の意見 (4回答)

- お盆期間中や年末年始の時など変則的な時の営業についての情報もあるとありがたい
- 金額より、田舎に行くほど薬剤師会とのつながりが強く入っていないと居心地が悪い - 掲載情報の範囲や形式を統一してほしい

ナビ一元化への賛否

ナビ一元化に対して明確な反対意見は極めて少なく、賛成（29.9%）とやや賛成（28.0%）を合わせると57.9%が肯定的な意見を示した。一方、最も多かったのは「どちらでもない」（40.0%）であった。

問. 「夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知」に関して、当協会は、薬機法に基づく薬局機能情報提供制度（医療情報ネット（ナビ））を活用した効率的かつ統一的な薬局情報の周知に注力すべきと考えていますが、賛否を教えてください。



要望事項 7

7. 健康サポート機能発揮に対する評価

地域包括ケアシステムにおける薬局の役割は、疾病治療から予防・健康維持へと拡大しており、人生100年時代、国民のWell-beingを実現することにおいて、地域住民の健康寿命延伸が喫緊の課題である。特に、生活習慣病重症化予防、認知症、循環器疾患等の早期発見、歯科口腔保健推進には、地域に密着した薬局によるproactiveな健康サポートが効果的であり、制度・報酬による更なる推進が重要である。

- ① 生活習慣病関連疾患の治療においては、薬物治療と合わせて運動・食事療法が重要であり、薬局薬剤師や管理栄養士による患者の日々の運動・食事への介入が治療経過の改善に寄与している。薬局における運動・食事療法に係る取り組みを制度や報酬によって推進することを要望する。
- ② 社会課題である疾患において薬局薬剤師による早期発見及び医療機関への受診勧奨といった取り組みを制度や報酬によって推進することを要望する。

(具体例)

- 循環器病対策推進基本計画には「循環器病の予防や早期発見、早期治療、重症化予防の徹底」が重要施策として掲げられており、薬局における心電図測定結果に基づく心房細動の早期発見、受診勧奨及び情報提供は、循環器病の早期発見と重症化予防の推進に寄与する。
- 認知症施策推進大綱には「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す」とされており、薬局による認知症スクリーンテスト実施及び結果に基づく早期発見、受診勧奨は、認知症の早期発見・早期対応の推進に寄与する。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項には「歯科保健医療サービスの効果的な実施のための連携体制の確保」が掲げられており、歯科医療機関と薬局を含めた多職種連携は、包括的な口腔健康管理体制の構築に寄与する。



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会