

# 医療用麻薬の廃棄における課題と 対応の現状調査報告①

---

一般社団法人 日本保険薬局協会  
医療制度検討委員会

2026年1月

# 調査概要

■ 目的：医療用麻薬の応需実績と麻薬小売業者間譲渡の運用状況等を把握するため

■ 内容：全16問（小問含む設問数29）／回答所要時間20分

① 薬局の基本情報

② 薬局の訪問実績・無菌調剤実績、麻薬取扱在庫・廃棄状況について

③ 麻薬小売業者間譲渡許可申請について

④ 医薬品卸の配送状況について

■ 対象：保険調剤業務を取り扱う薬局として、麻薬小売業者免許取得かつ1年以上運営している薬局

■ 方法：オンラインWEB調査 1薬局1回答

■ 回答期間：2025年11月4日（火）～2025年12月5日（金）

■ 回答数：5,019薬局（24.1%）\*

▶ \* NPhA正会員の薬局数：20,799薬局（2025年11月17日現在）

\* 対象薬局を厳密に除外は困難であるため、NPhAの正会員の薬局数を分母として計算

■ 実施主体：日本保険薬局協会 医療制度検討委員会

■ 倫理審査：日本薬局学会倫理審査委員会 受付番号25011

## 調査結果 Summary

薬局における麻薬在庫の調査結果から、麻薬取扱薬局のうち83.9%が不動態在庫※を有しており、平均5.4品目、金額にして68,176円の不動態在庫を抱えていることが分かった。 また、不動態在庫金額が10万円を超える薬局は20.3%存在していた。

未開封品の不動態在庫を有する薬局は56.5%で平均2.3品目、金額にして36,338円の不動態在庫を抱えている。さらに、薬局に在庫している品目数によらず、約半数の在庫品目が不動態在庫となっていることが分かった。

麻薬在庫と薬局の機能には関連性があり、在宅訪問指導回数の多さ、特定薬剤管理指導加算2（外来でのがん患者への対応）の届出、無菌製剤処理加算の届出をしている薬局の方が、麻薬の在庫品目が多く、麻薬加算の算定実績が高い傾向があった。

今後、在宅、無菌、がん薬物治療連携等のニーズがより一層見込まれる中で、薬局における麻薬管理は大きな課題であることが示唆された。医薬品流通に係る関係者や、厚生労働省等と実態を共有し課題解決に向けた活動に努めていく。

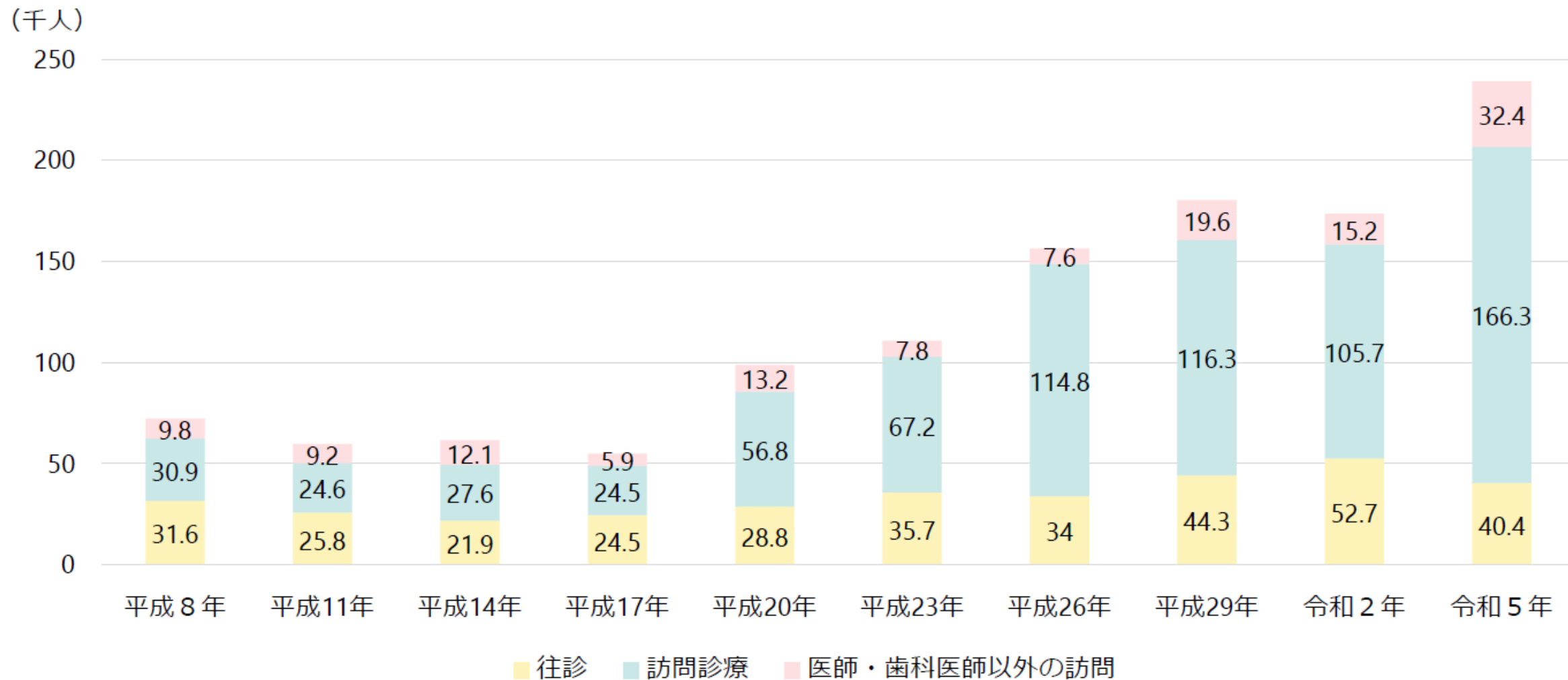
\* 不動態在庫：90日以上払出が無い在庫

## 在宅医療需要の変化

---

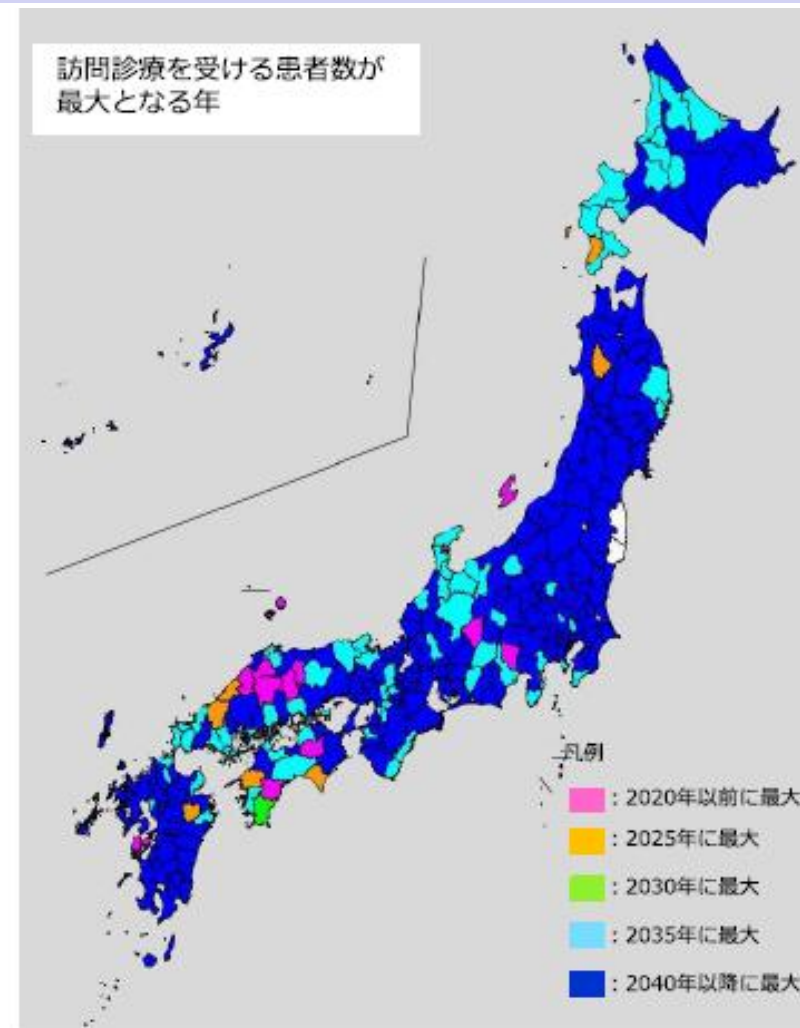
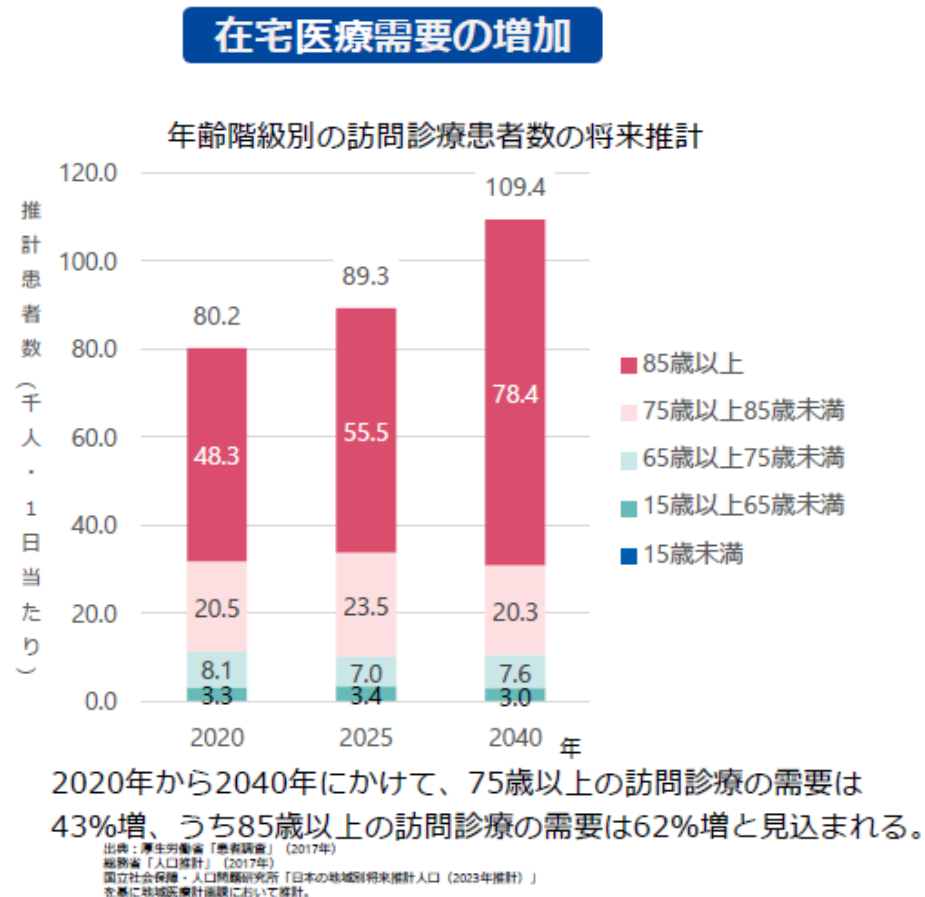
# 在宅医療を受けた患者数の推移

■ 在宅医療を受けた推計外来患者数は令和2年に一時的に減少したものの、増加傾向である。



# 医療需要の変化

- 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237の2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。



# 第8次医療計画における在宅医療のうち訪問薬剤管理指導に関する事項

○ 第8次医療計画においては、在宅医療の提供体制のうち訪問薬剤管理指導に関しては、在宅医療の質の向上のため薬剤師の関与が期待されており、また、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

## 2 在宅医療の提供体制

### (2) 日常の療養生活の支援

#### ④ 訪問薬剤管理指導

全薬局61,791か所のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では9,207か所で算定回数は約75万回/年、介護保険では30,021か所（重複あり）で算定回数は約1,591万回/年である。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月、介護保険約6,000回/月となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。



# 在宅医療において薬局に期待される主な役割

## ① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- 多数の医薬品の備蓄
- 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）
- 医療機器・衛生材料の提供

## ② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- 服薬指導・支援、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
- 服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- 入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- 在宅医への処方提案

## ③ 急変時の対応

- 24時間対応体制

## ④ ターミナルケアへの関わり

- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

# 医療用麻薬の種類

## 1回14日分を限度とされる医薬品

種	成分名	商品名	メーカー
麻薬	アヘン末	アヘン散、アヘン末「第一三共」、アヘンチンキ「第一三共」	第一三共
		アヘン散、アヘンチンキ	武田
		アヘン末・トコン散	武田
	アヘンアルカロイド塩酸塩(オピアル)	ドーフル散	武田
		パンオピン	武田
	オキシメテバノール	メテバニール錠2mg	第一三共
	メサドン塩酸塩	メサペイン錠5mg、10mg	塩野義
	フェンタニルクエン酸塩	アブストラル舌下錠100μg、200μg、400μg	久光
		イーフェンバツカル錠50μg、100μg、200μg、400μg、600μg、800μg	大鵬
	オキシコドン塩酸塩水和物	オキファスト注50mg、注100mg	塩野義
		オキシコドン注射液10、50mg「第一三共」	第一三共
	ヒドロモルフォン塩酸塩	ナルベイン注2mg、20mg	塩野義

## 1回30日分を限度とされる医薬品

種	成分名	商品名	メーカー
麻薬	モルヒネ塩酸塩水和物	オプソ内服液5、10mg	住友ファーマ
		パシーフカプセル30、60、120mg	武田
		モルヒネ塩酸塩錠10mg「DSP」	住友ファーマ
		モルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」原末	第一三共
		モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末	武田
		アンベック坐剤10、20、30mg	住友ファーマ
		アンベック注10、50、200mg	住友ファーマ
		モルヒネ塩酸塩注100mg「シリンジ」テルモ	テルモ
		モルヒネ塩酸塩注射液200mg「テルモ」	テルモ
		モルヒネ塩酸塩注射液10、50、200mg「シオノギ」	塩野義
		モルヒネ塩酸塩注射液10、50、200mg「第一三共」	第一三共
		モルヒネ塩酸塩注射液10、50、200mg「タケダ」	武田
	モルヒネ硫酸塩	MSコンチン錠10、30、60mg	塩野義
		MSツワイスロンカプセル10、30、60mg	帝國製薬
		モルヒネ硫酸塩水和物徐放細粒分包10mg、30mg「フジモト」	藤本

## 1回30日分を限度とされる医薬品

種	成分名	商品名	メーカー
麻薬	オキシコドン塩酸塩水和物	オキシコンチンTR錠5、10、20、40mg	塩野義
		オキノーム散2.5、5、10、20mg	塩野義
		オキシコドン徐放錠5mgNX、10mgNX、20mgNX、40mgNX「第一三共」	第一三共
		オキシコドン錠2.5mgNX、5mgNX、10mgNX、20mgNX、40mgNX「第一三共」	第一三共
		オキシコドン内服液2.5、5、10、20mg「日本臓器」	日本臓器
	コデインリン酸塩	オキシコドン徐放カプセル「テルモ」5mg、10、20、40	テルモ
		コデインリン酸塩錠20mg、散10%「第一三共」	第一三共
		コデインリン酸塩水和物「第一三共」原末	第一三共
		コデインリン酸塩錠20mg、散10%「タケダ」	武田
	ジヒドロコデインリン酸塩	コデインリン酸塩水和物「タケダ」原末	武田
		ジヒドロコデインリン酸塩散10%、原末「第一三共」	第一三共
	タベンタドール塩酸塩	ジヒドロコデインリン酸塩散10%、原末「タケダ」	武田
		タベンタ錠25mg、50mg、100mg	ムンディファーマ
	ヒドロモルフォン塩酸塩	ナルラビド錠1mg、2mg、4mg	第一三共
		ナルサス錠2mg、6mg、12mg、24mg	第一三共
	フェンタニル	デュロテップMTパッチ2.1、4.2、8.4、12.6、16.8mg	ヤンセン
		フェンタニル3日用テープ2.1、4.2、8.4、12.6、16.8mg「HMT」	久光
		フェンタニル3日用テープ2.1、4.2、8.4、12.6、16.8mg「明治」	MeijiSeikaファルマ
		フェンタニル3日用テープ2.1、4.2、8.4、12.6、16.9mg「ユートク」	祐徳
		フェンタニル3日用テープ2.1、4.2、8.4、12.6、16.8mg「ティコク」	テルモ
		フェンタニル3日用テープ2.1、4.2、8.4、12.6、16.8mg「トローワ」	東和薬品
		ワンデュロパッチ0.84、1.7、3.4、5、6.7mg	ヤンセン
	フェンタニルクエン酸塩	フェンタニル1日用テープ0.84、1.7、3.4、5、6.7mg「明治」	MeijiSeikaファルマ
		ラフェンタテープ1.38、2.75、5.5、8.25、11mg	日本臓器
		フェンタニル注0.1、0.25mg「第一三共」	第一三共
		フェンタニル注射液0.1、0.25、0.5mg「テルモ」	テルモ
		フェントステープ0.5、1、2、4、6、8mg	協和キリン
		フェンタニルクエン酸塩1日用テープ1、2、4、6、8mg「第一三共」	第一三共
		フェンタニルクエン酸塩1日用テープ0.5、1、2、4、6、9mg「ティコク」	日本臓器・テルモ

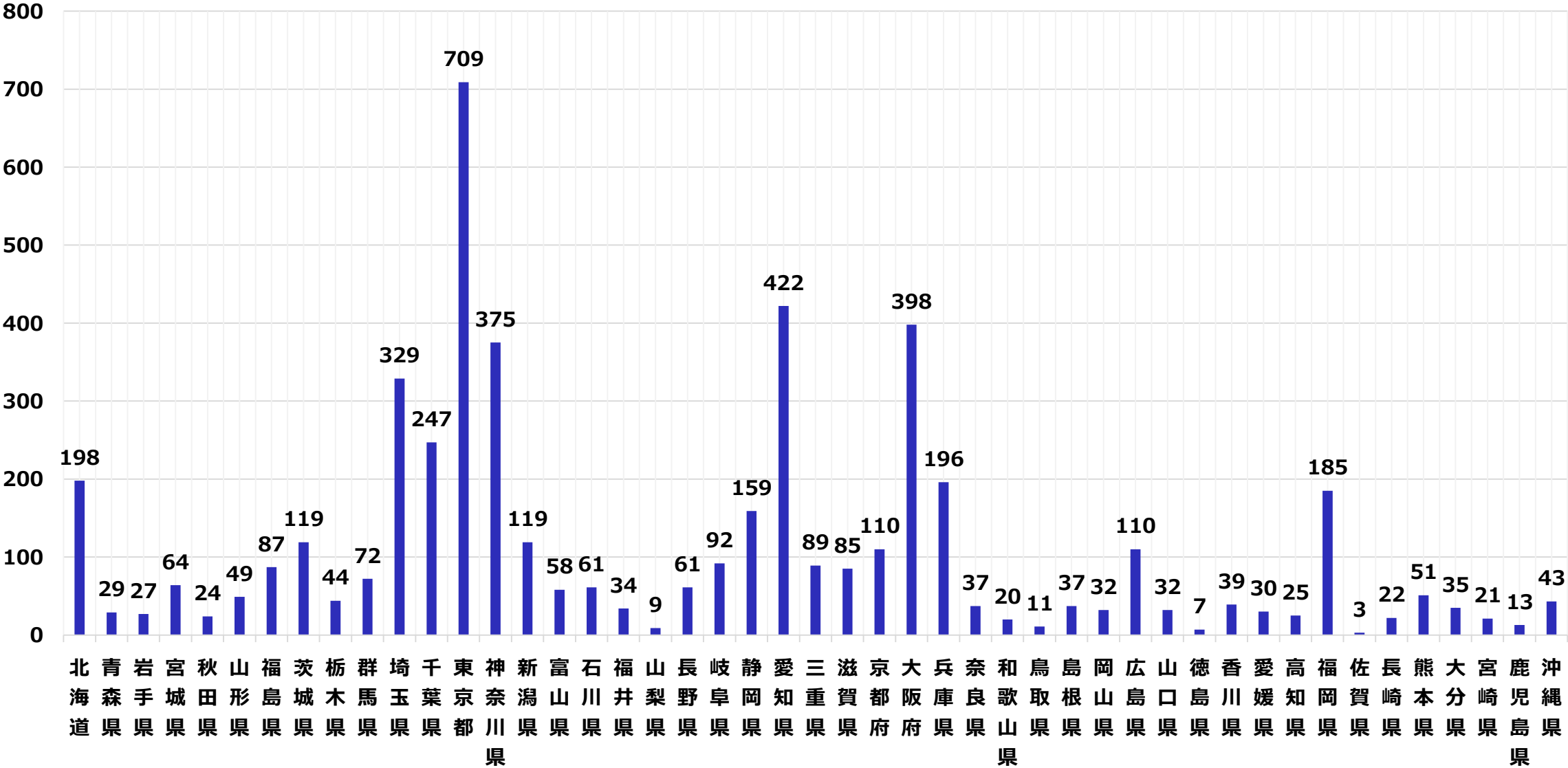


## 薬局の基本情報

---

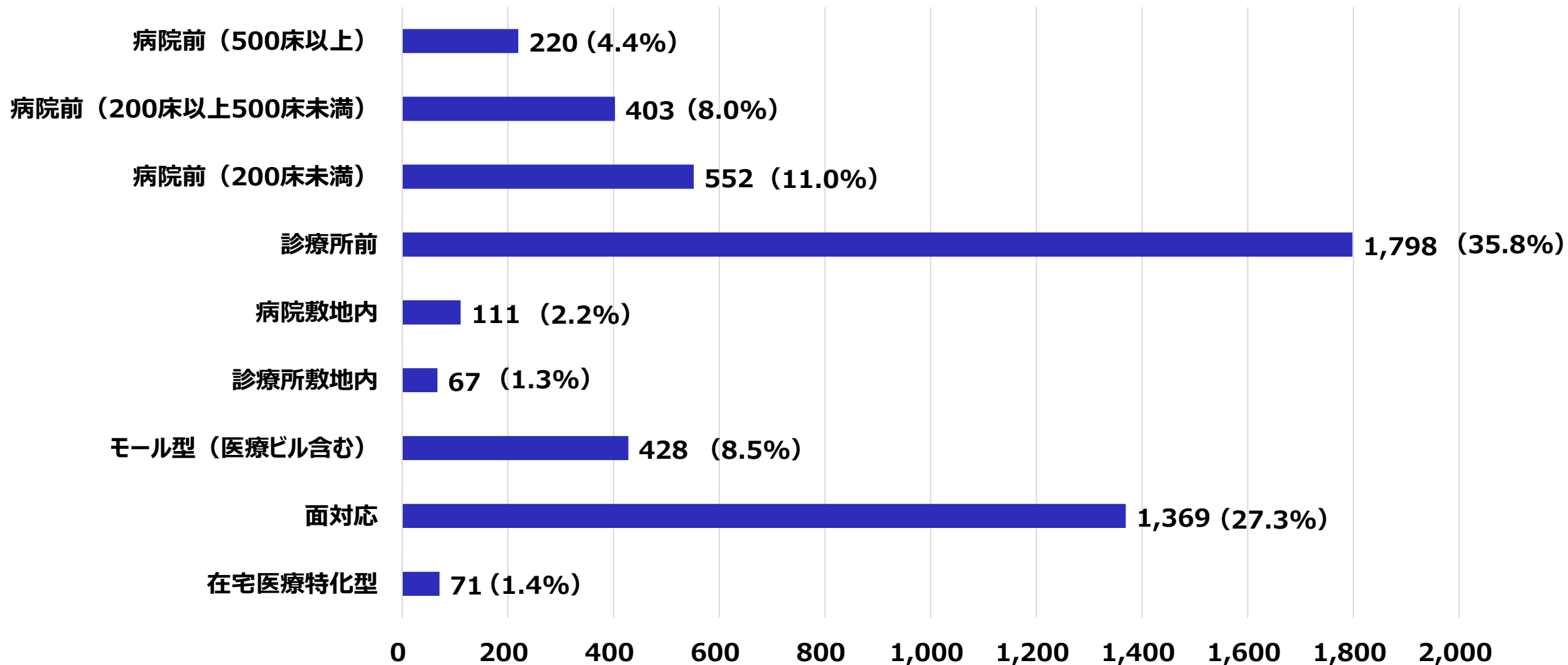
# 回答薬局数の都道府県分布

(N数=5,019薬局)

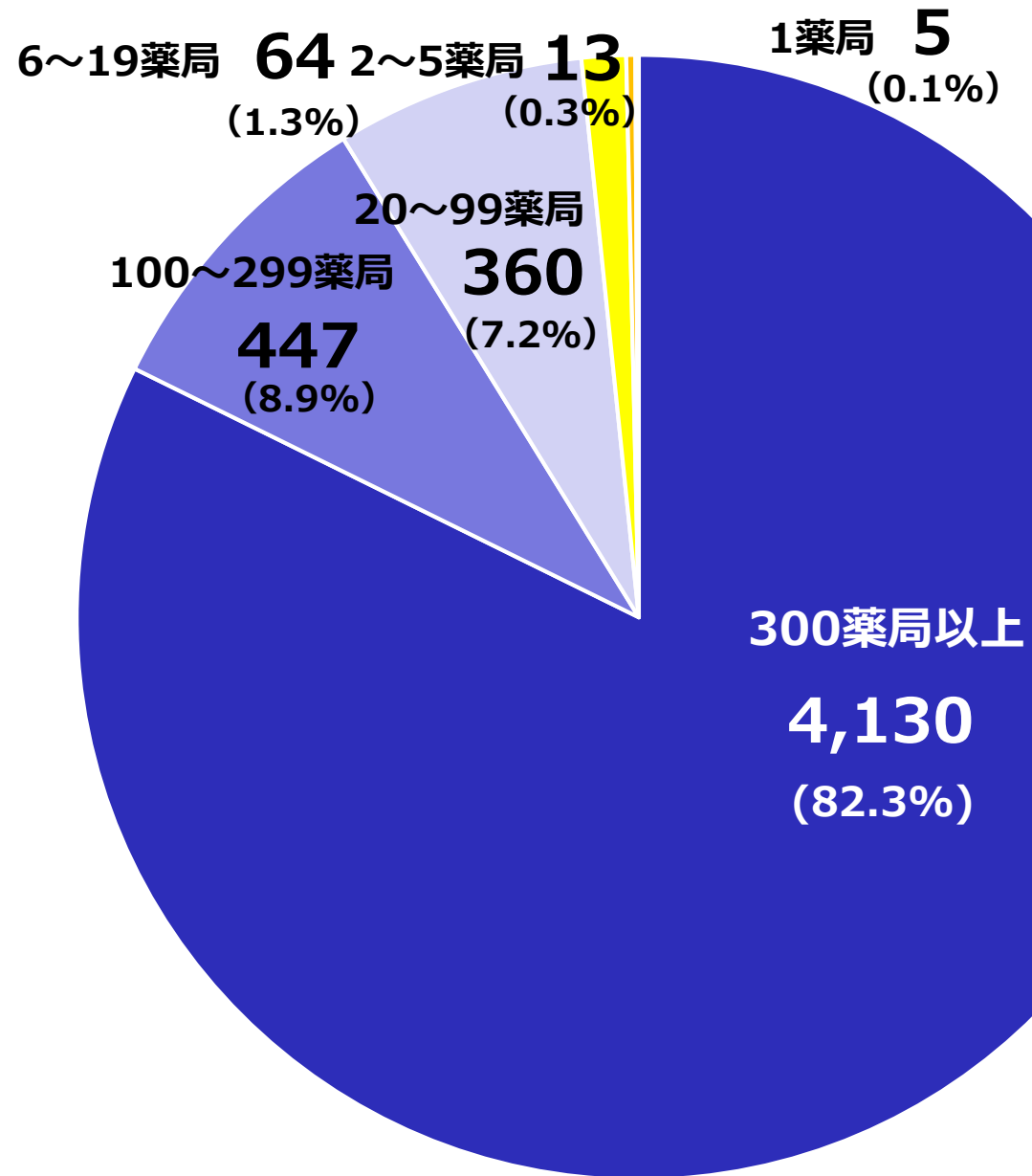


# 立地形態

(N数=5,019薬局)



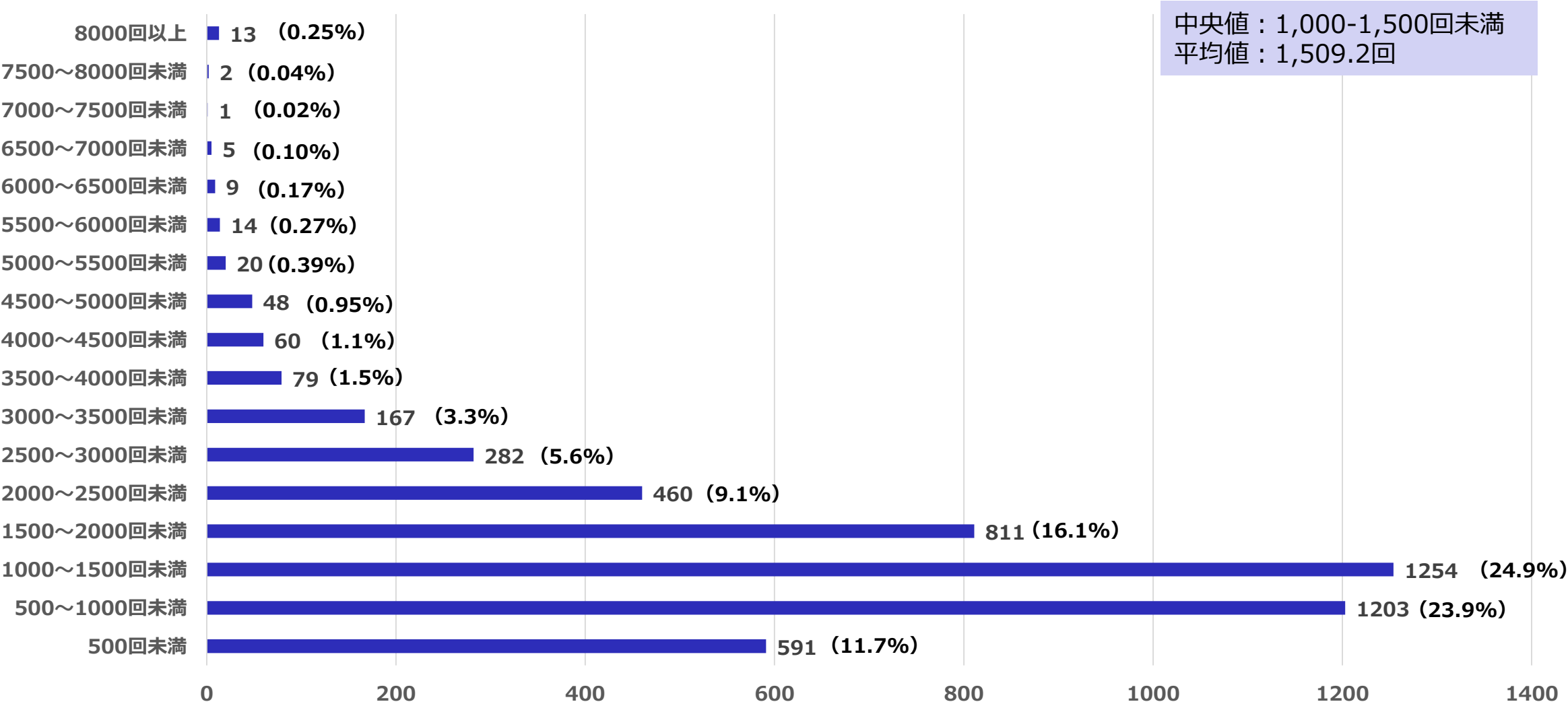
# 所属グループの規模



(N数=5,019薬局)

# 処方箋受付回数（25/9月実績）

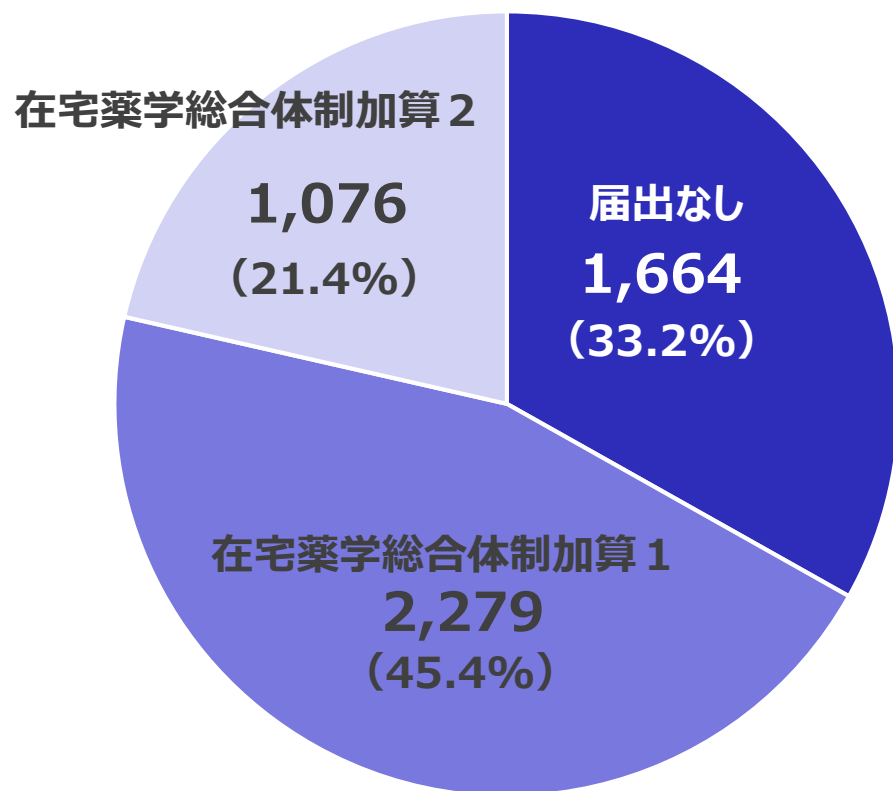
(N数=5,019薬局)



# 在宅薬学総合体制加算の届出状況

(N数=5,019薬局)

問.貴店における回答時点の在宅薬学総合体制加算の届出状況を教えてください。



## 〔算定要件〕

在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行う場合に処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定

## 〔施設基準〕

### ○在宅薬学総合体制加算 1

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

### ○在宅薬学総合体制加算 2

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



## 薬局の在宅に関わる実績、 麻薬在庫状況

### 《統計解析》

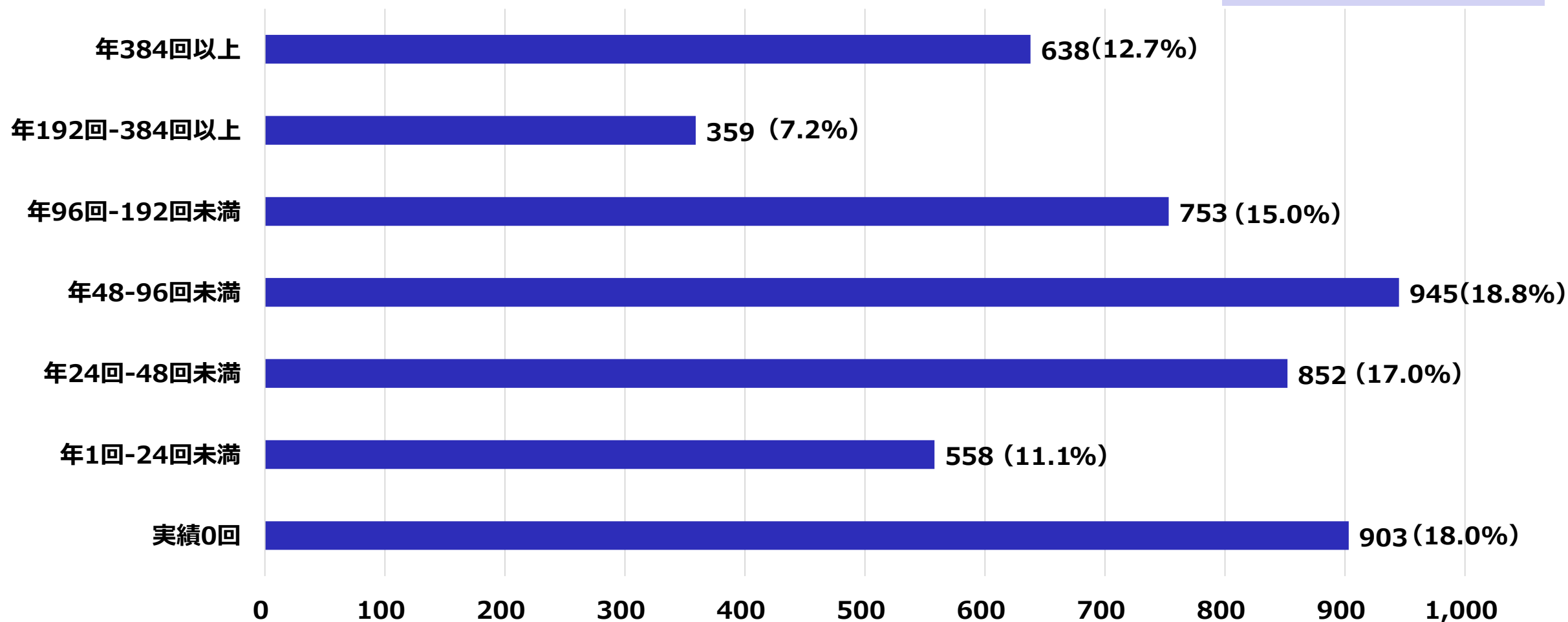
- Welchの t 検定 : 2つの平均を比較する際に、分散や人数が異なる場合でも使える検定方法。 P値<有意水準0.05 (有意差あり)
- 効果量 (Cohen's d) : コーエンズ・ディー。 Welchの t 検定で得た平均の差が「どれくらい大きい」を数値で示す。  
d値 = 0.2未満はごく小さい効果、 0.2-0.49は小さい効果、 0.5-0.79は中くらいの効果、 0.8以上は大きい効果。
- 分散分析 (ANOVA) : アノヴァ。 3つ以上のグループの平均に差があるかどうかを検定する。 P値<有意水準0.05 (有意差あり)
- 効果量 ( $\eta^2$ ) : イータ二乗。 ANOVAで説明された「効果の大きさ」を示す指標。  $\eta^2$ 値 = 0.01は小さい効果、 0.06は中くらいの効果、 0.14は大きい効果。

# 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」と「居宅療養管理指導費」の算定回数

■ 薬局における在宅訪問指導回数（個人宅&施設）

（N数=5,008薬局）

中央値：年48-96回未満  
平均値：年122.6回



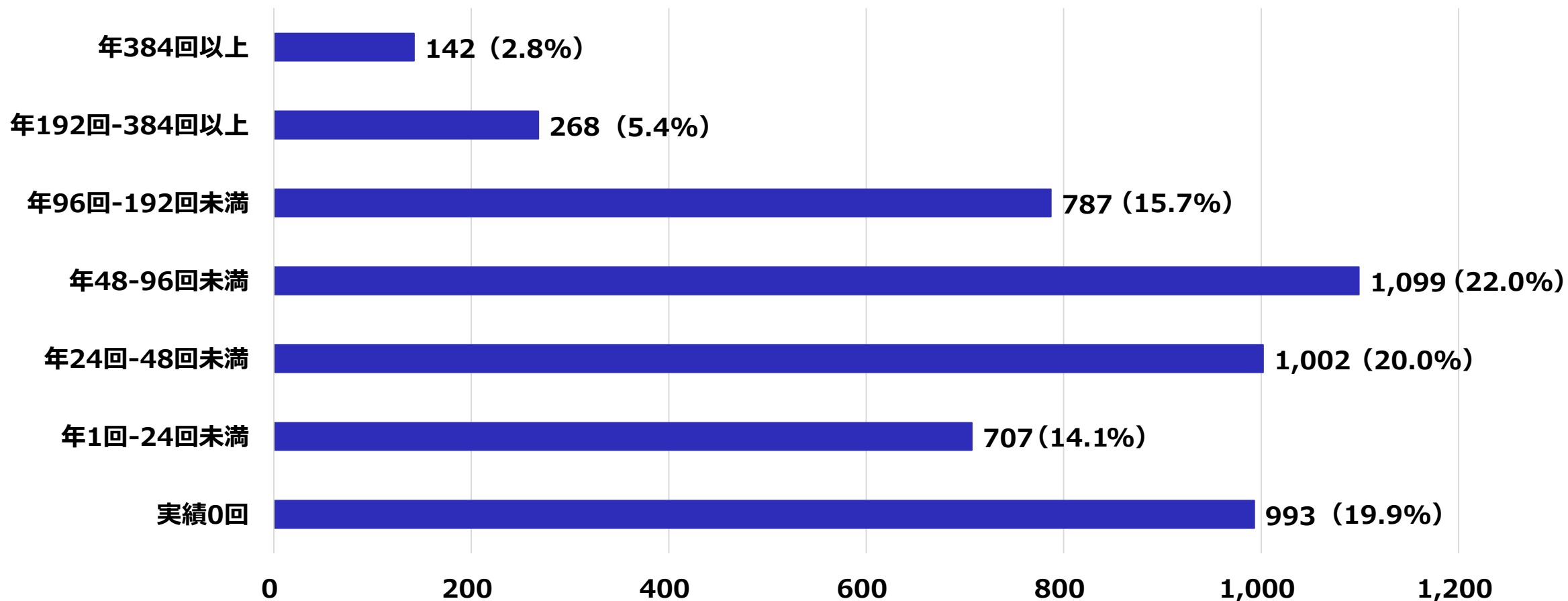
※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 「個人在宅患者」の訪問算定回数

■ 薬局における在宅訪問指導回数（単一建物に一人患者（いわゆる個人宅））

（N数=4,998薬局）

中央値：年48-96回未満  
平均値：年87.6回



※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

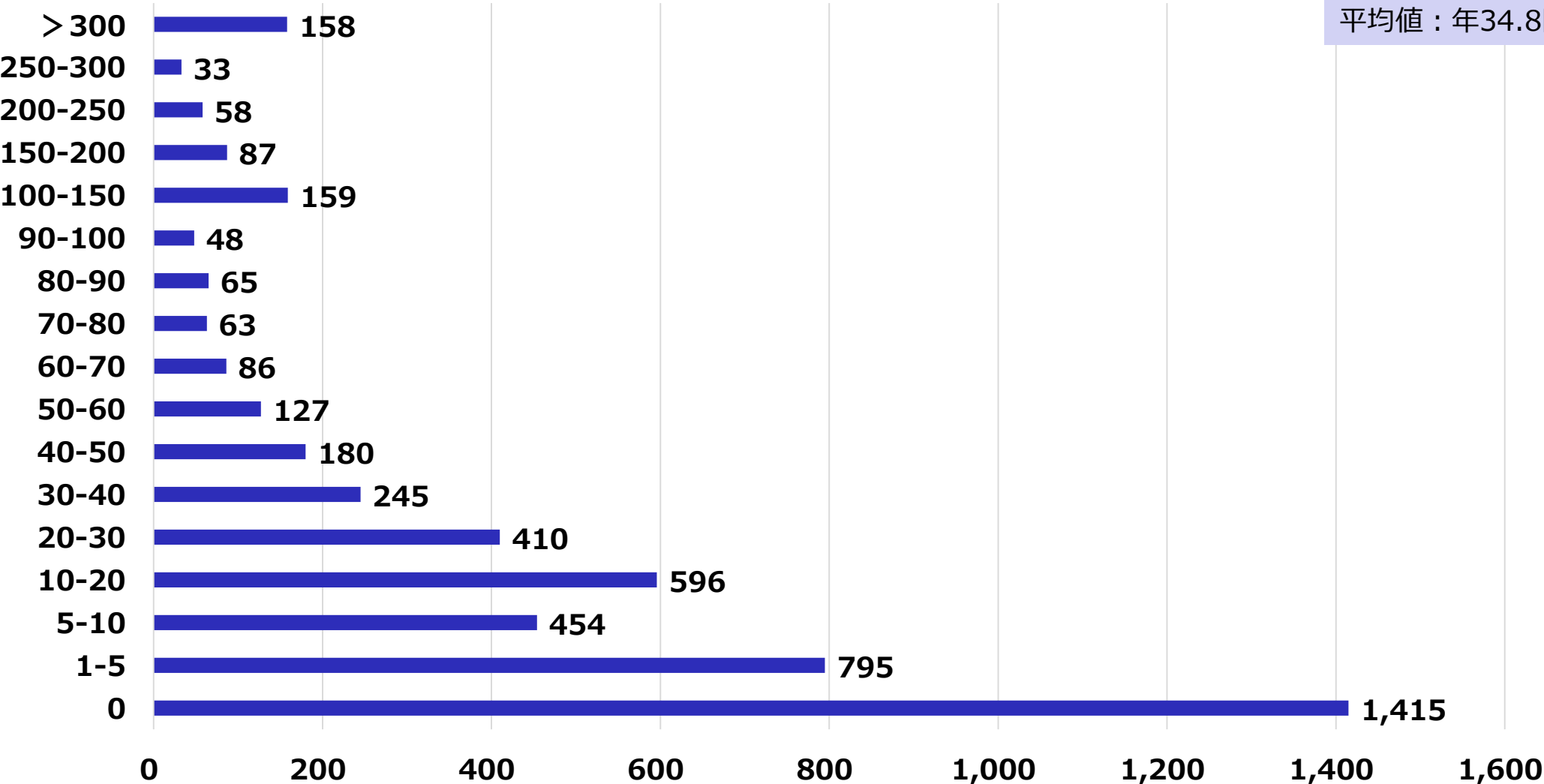
# 麻薬応需（麻薬加算の算定実績）

■ 麻薬加算の算定実績

(N数=5,019薬局)

中央値：年8.0回  
平均値：年34.8回

直近1年間の算定回数



※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

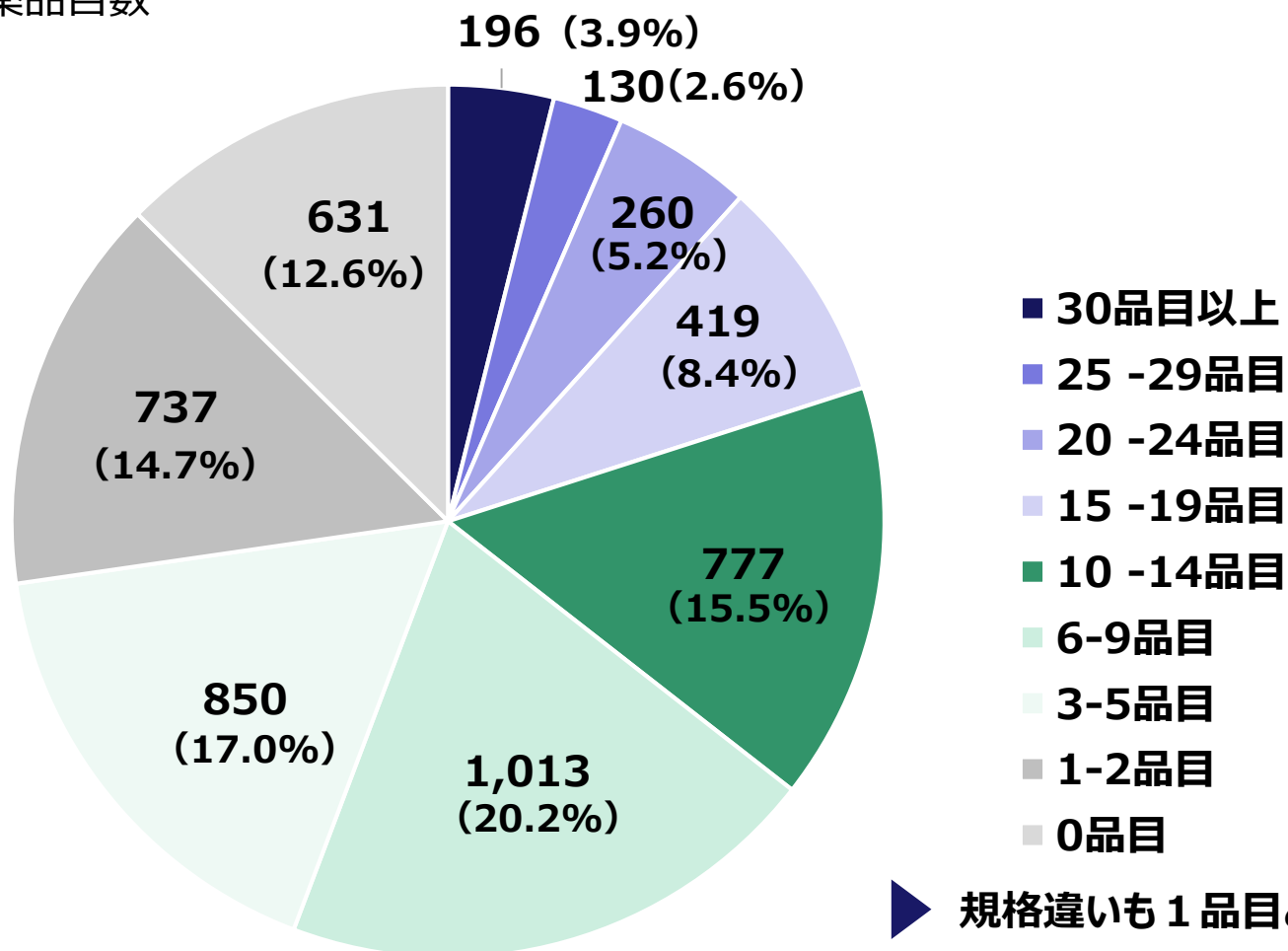
# 取扱い麻薬品目数

半数以上の薬局で、6品目以上の麻薬が取り扱われている

## ■ 取扱い麻薬品目数

(N数=5,013薬局)

中央値：7.5品目  
平均値：8.7品目



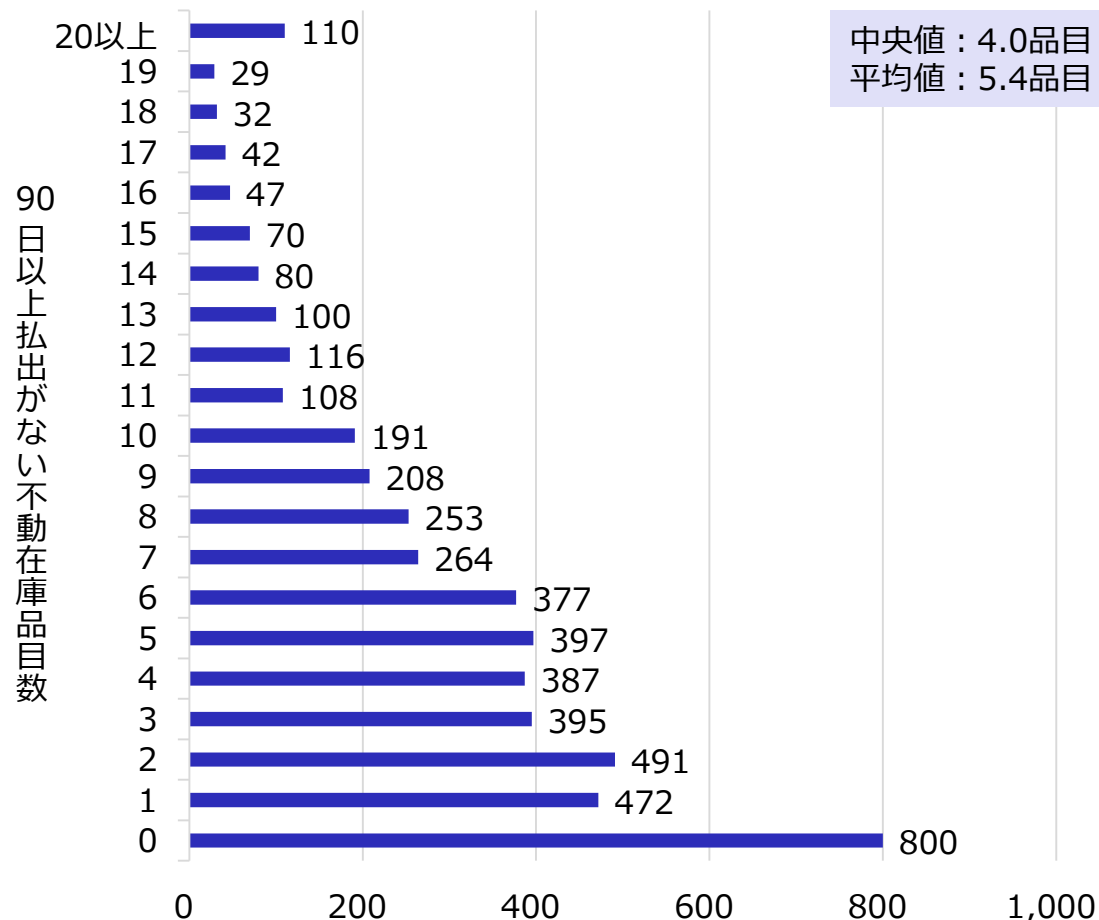
# 取扱い麻薬品目数の内、90日以上払出がない麻薬の品目数と金額

麻薬の取扱いがある薬局のうち、不動在庫を有する薬局は83.9%あり、平均で5.4品目、金額として平均68,176円の不動在庫を抱えている。  
また、不動在庫金額が10万円を超える薬局も20.3%存在している。

## ■ 取扱い麻薬のうち不動在庫の品目数分布

(N数=4,969薬局)

中央値：4.0品目  
平均値：5.4品目

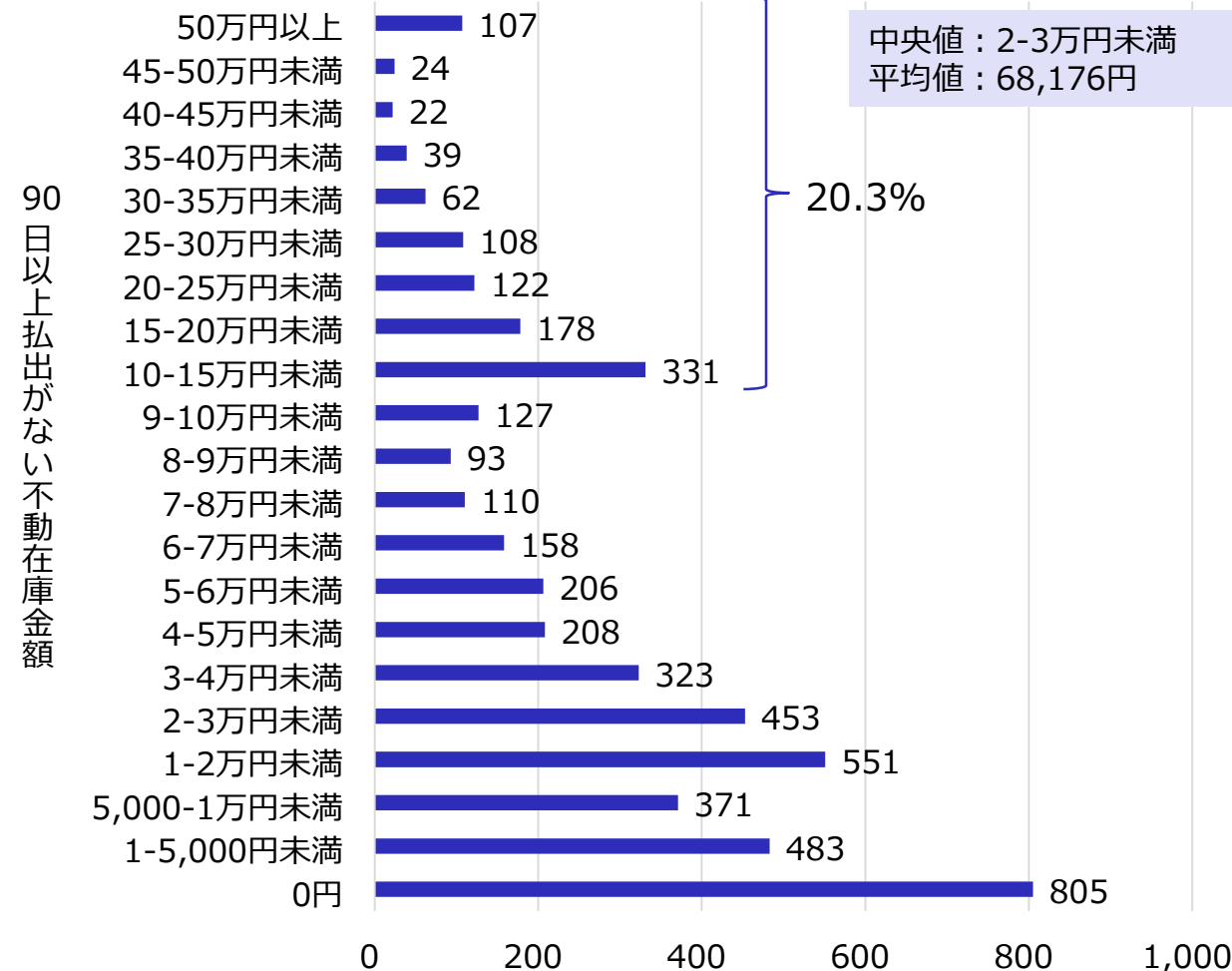


※不動在庫 = 90日以上払出が無い在庫

## ■ 取扱い麻薬のうち不動在庫の金額分布

(N数=4,881薬局)

中央値：2-3万円未満  
平均値：68,176円



20.3%

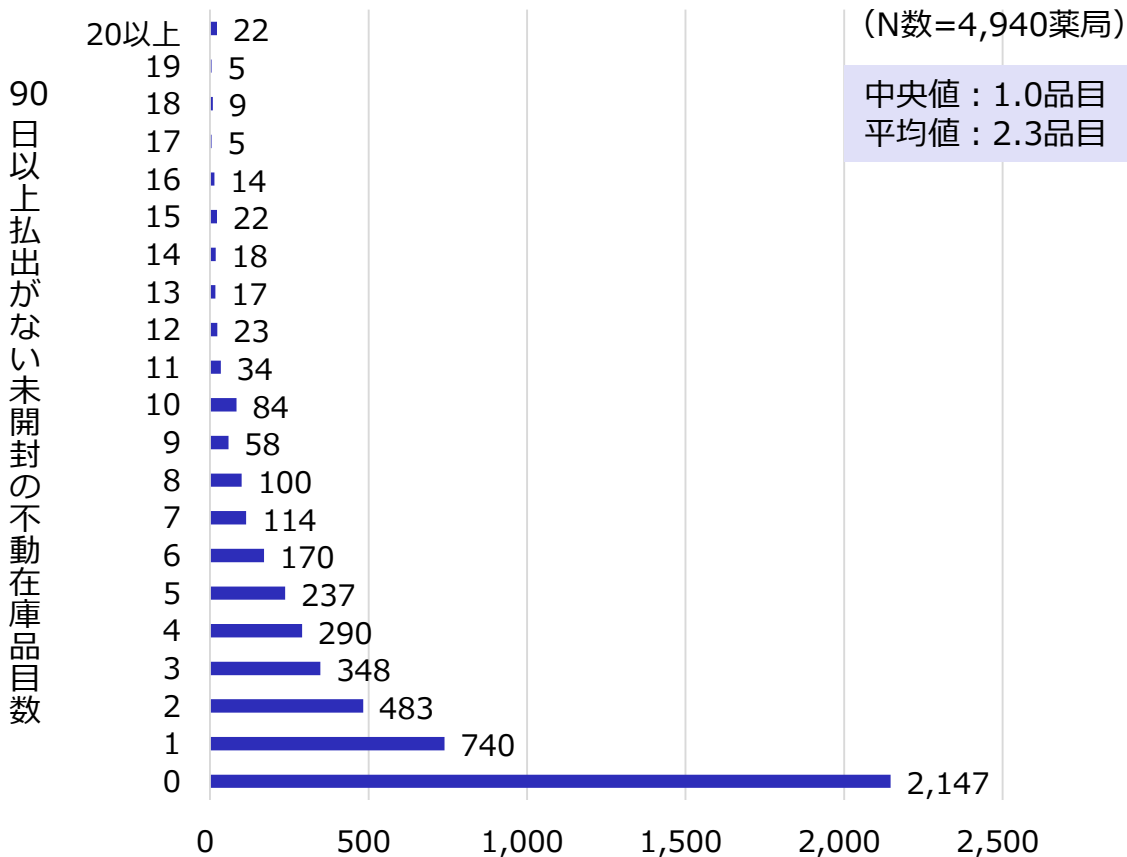
※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。



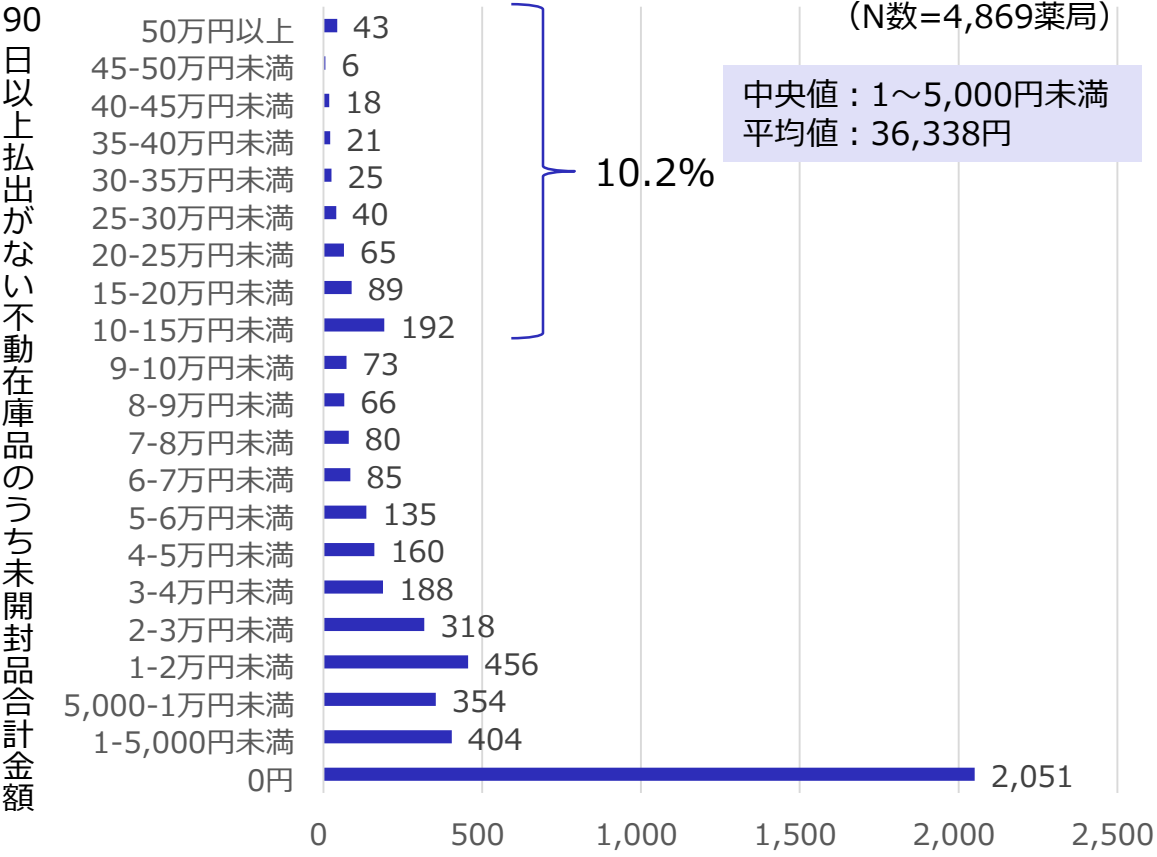
# 取扱い麻薬品目数の内、90日以上払出がない麻薬の未開封品の品目数と金額

麻薬の取扱いがある薬局のうち、未開封品の不動在庫を有する薬局は56.5%あり、平均で2.3品目、金額として平均36,338円の不動在庫を抱えている。また、不動在庫金額が10万円を超える薬局も10.2%存在している。

■ 取扱い麻薬のうち未開封の不動在庫の品目数分布



■ 取扱い麻薬のうち未開封の不動在庫の金額分布



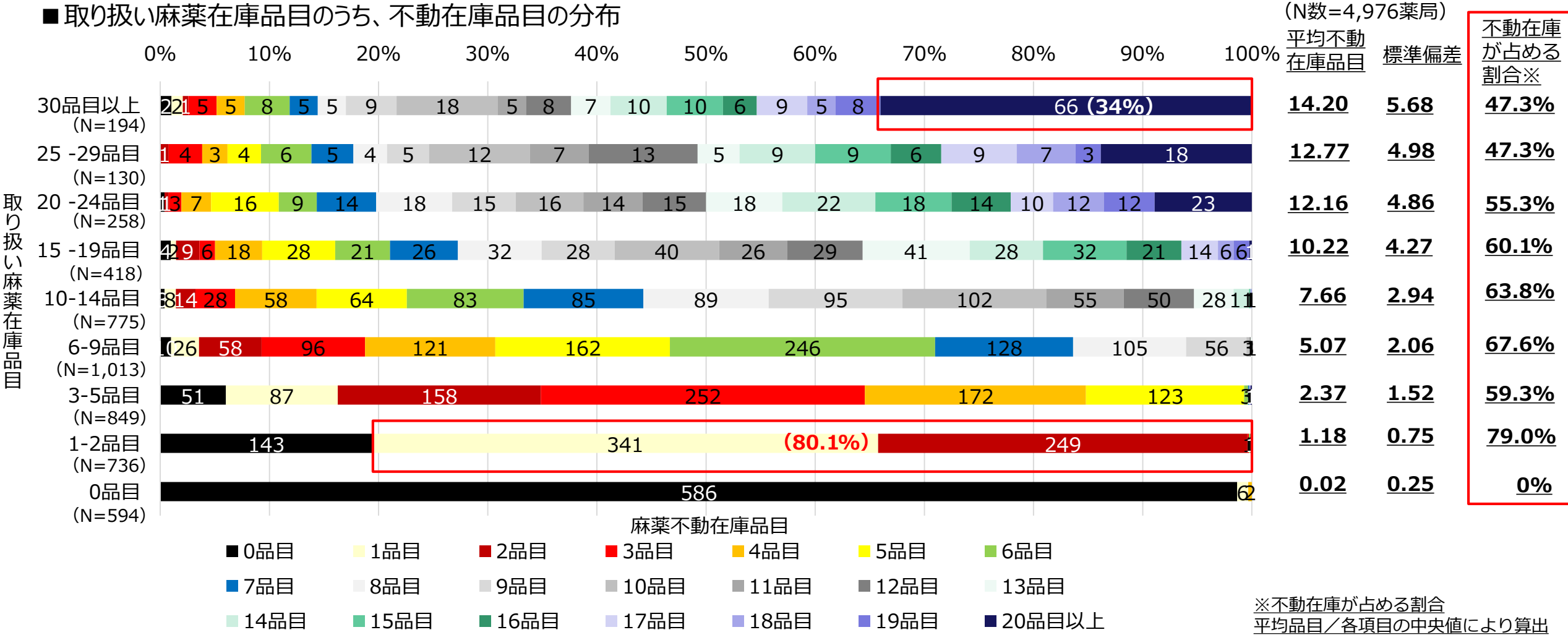
※未開封品（検品時に封緘を切って中身を確認している場合の未使用品も含む）

※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 麻薬在庫品目×麻薬不動在庫品目

在庫品目数によらず、在庫品目の約半数は不動在庫（90 日以上払出が無い）であることが分かった。  
30品目以上の麻薬を在庫する薬局では、34%が20品目以上の不動在庫を抱え、麻薬在庫が1-2品目の薬局でも、約8割で不動在庫を抱えている。

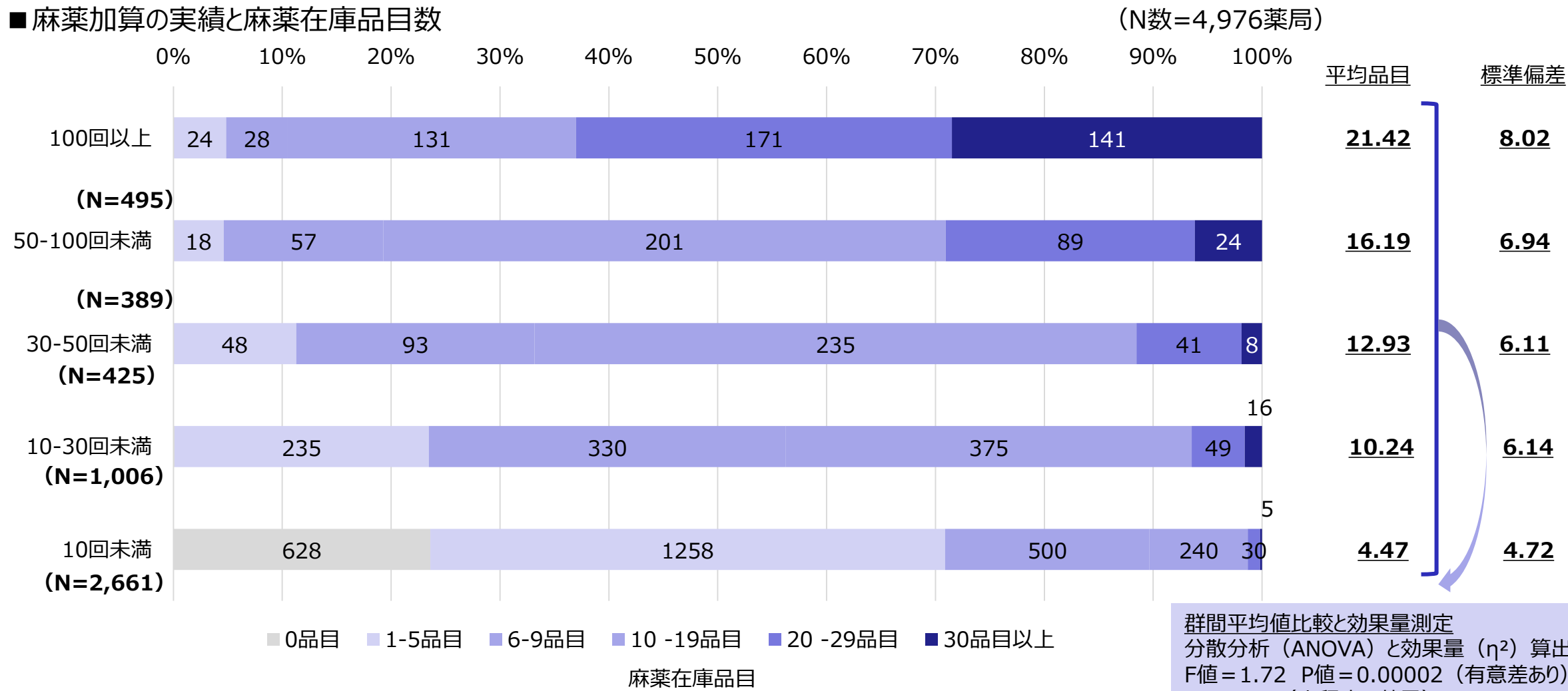
■ 取り扱い麻薬在庫品目のうち、不動在庫品目の分布



※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 麻薬加算×麻薬在庫品目

麻薬加算の実績が高い薬局においては、取扱い麻薬品目数も多くなる傾向がみられた。

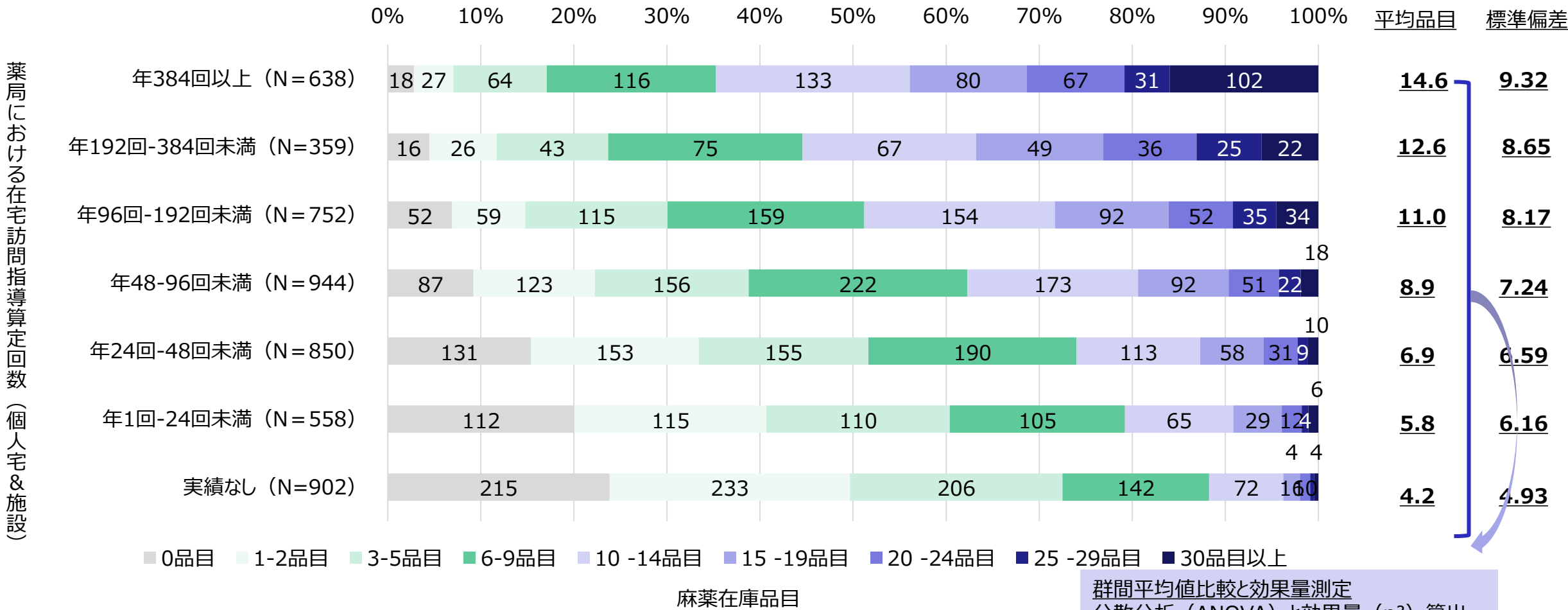


※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 在宅訪問指導回数×麻薬在庫品目

「在宅患者訪問薬剤管理指導料」と「居宅療養管理指導費」の算定回数が多い薬局ほど、麻薬在庫品目が多い傾向があった。

■ 在宅訪問回数における麻薬在庫品目の分布 (N数=5,003薬局)



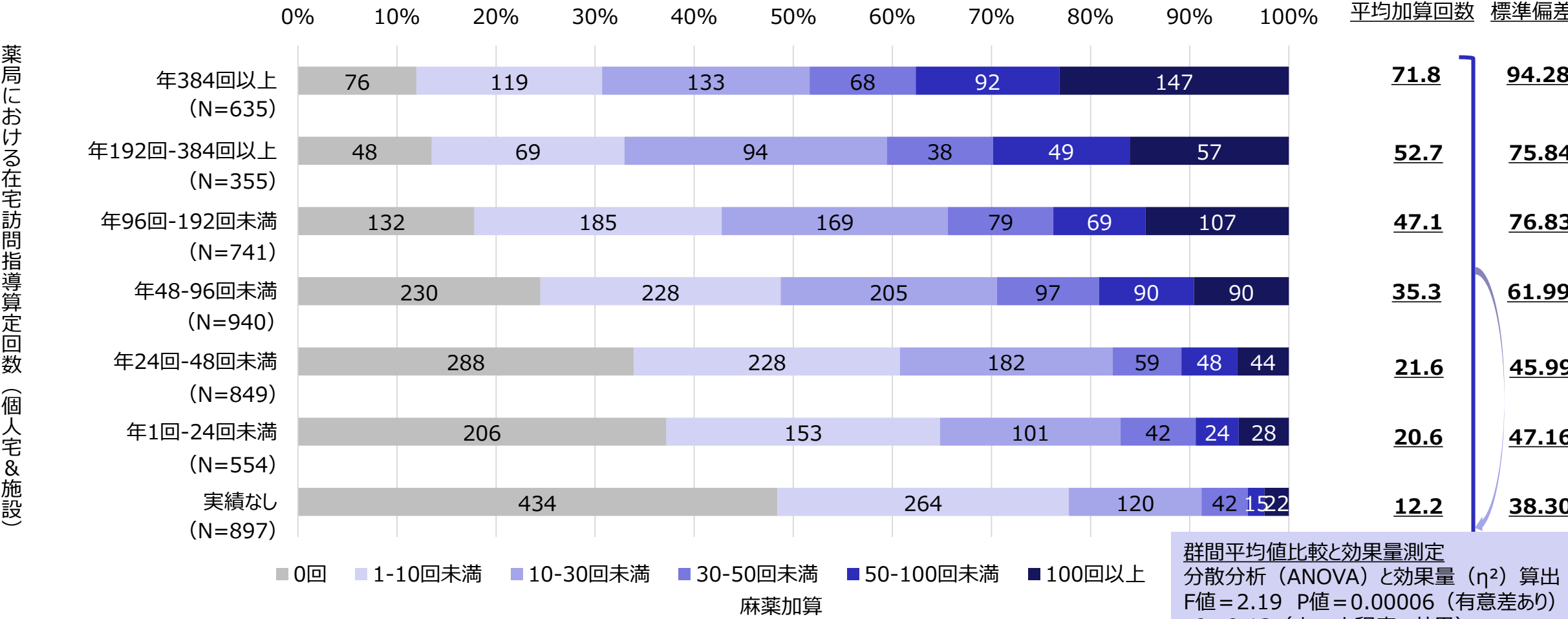
※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 在宅訪問指導回数×麻薬加算

「在宅患者訪問薬剤管理指導料」と「居宅療養管理指導費」の算定回数が多い薬局ほど、麻薬加算の平均算定回数が高くなる傾向があった。

## ■ 在宅訪問回数における麻薬加算の分布

(N数=4,971薬局)

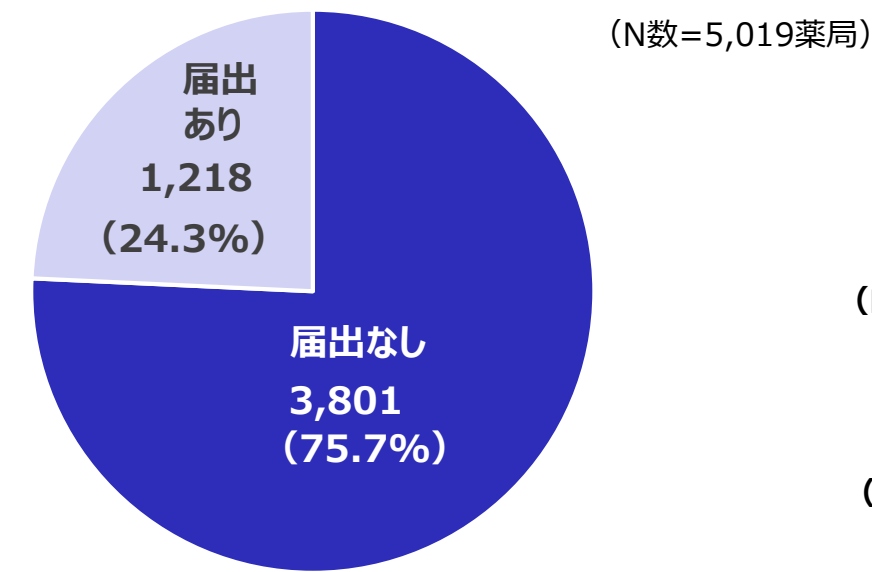


※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

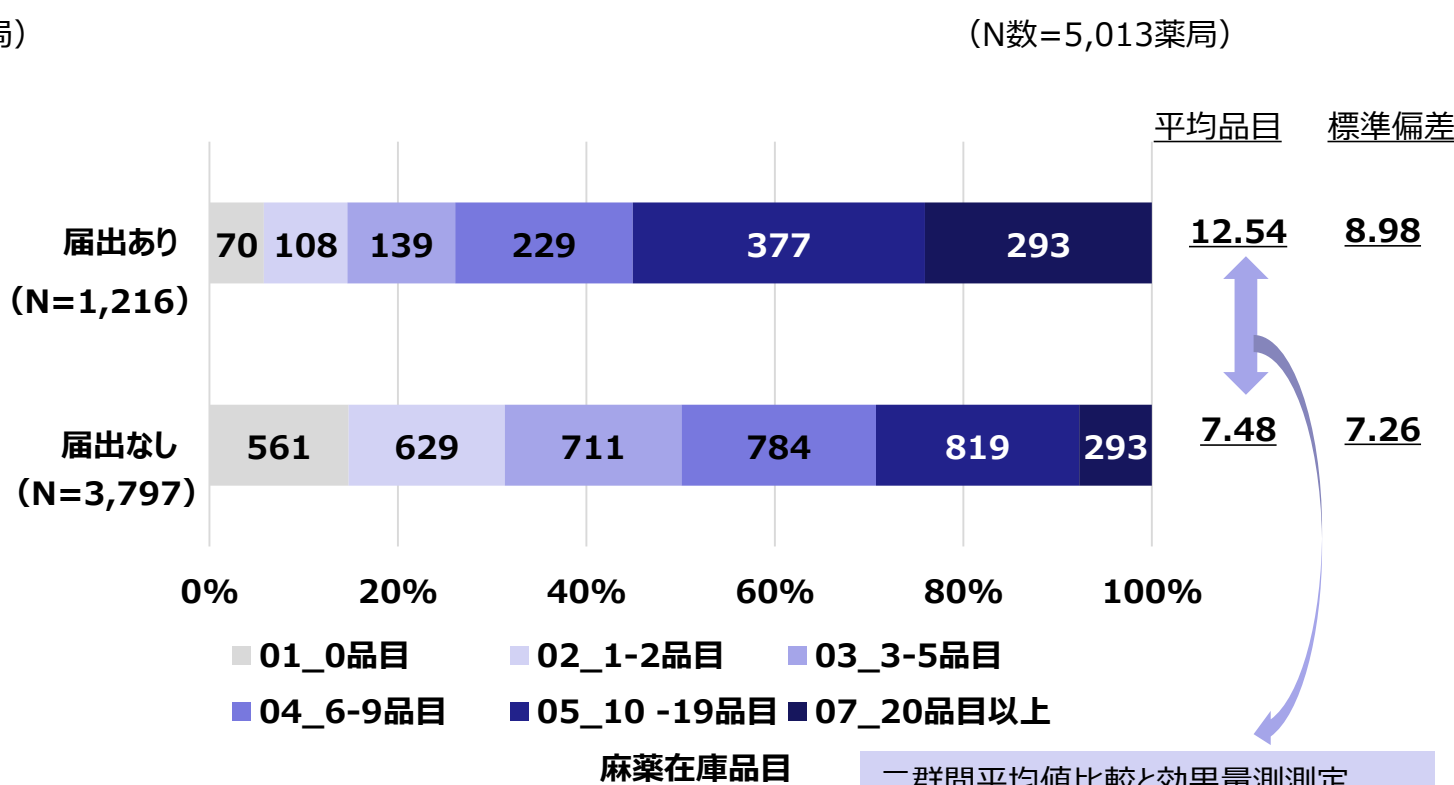
# 特定薬剤管理指導加算2×麻薬在庫品目

特定薬剤管理指導加算2を届出している薬局の方が届出していない薬局と比較して、平均5品目以上多く在庫している。

■ 特定薬剤管理指導加算2の届出の有無



■ 特定薬剤管理指導加算2届出有無×麻薬在庫品目



## 【特定薬剤管理指導加算2の要件】

- ・抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤を調剤する
- ・レジメンを把握した上での薬学的管理、服薬指導
- ・患者の服用状況、健康状態を確認し医療機関へのフィードバックを行う

## 【算定対象患者】

- ・抗悪性腫瘍剤を「注射」された悪性腫瘍の患者
- ・連携充実加算を届出している医療機関から抗悪性腫瘍剤や制吐剤などの支持療法の処方を受けている患者

二群間平均値比較と効果量測定  
Welchのt検定とCohen's d  
P値（両側）=0.015（有意差あり）  
Cohen's d=0.61（中程度の効果）

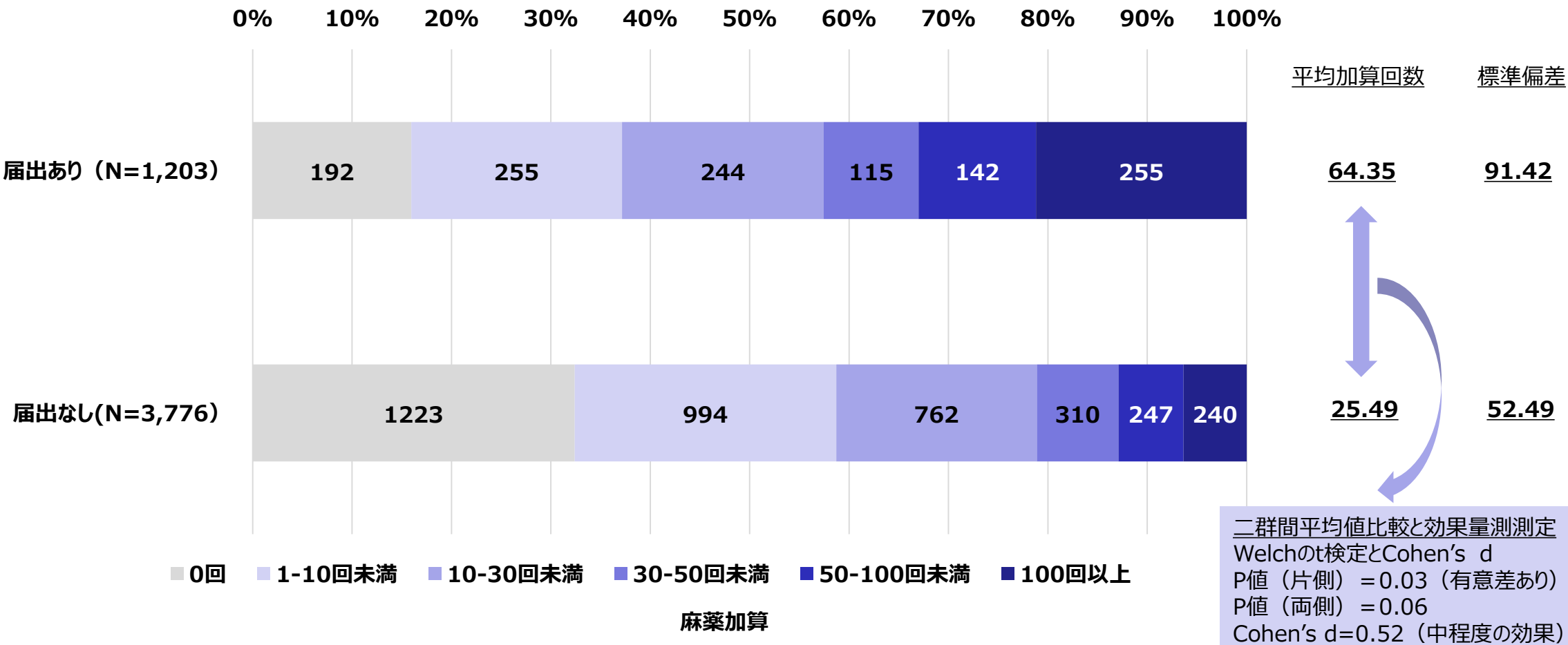
※特定薬剤管理指導加算2の算定にあたっては、施設基準を満たす旨の届出が必要



# 特定薬剤管理指導加算2×麻薬加算

特定薬剤管理指導加算 2 を届出している薬局の方が、麻薬加算の算定実績が高い傾向があった。

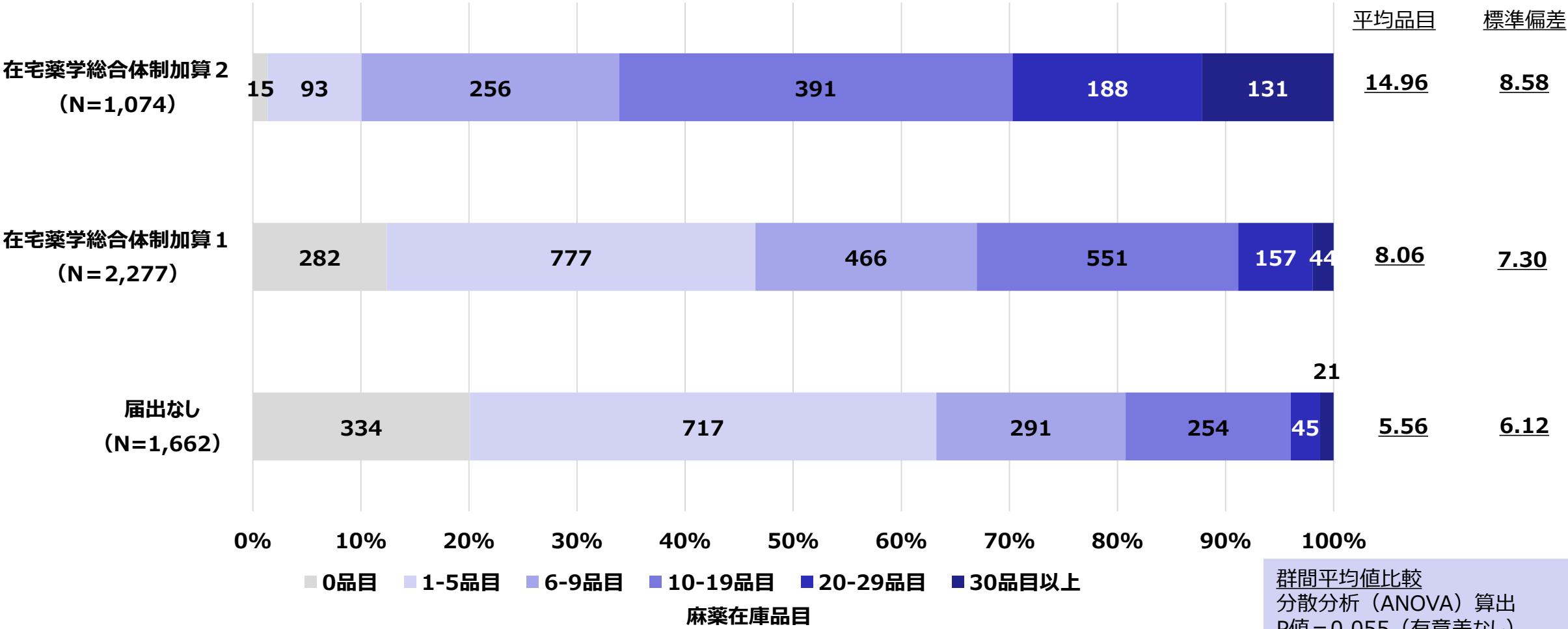
■ 特定薬剤管理指導加算 2 届出有無×麻薬加算 (N数=4,979薬局)



# 在宅薬学総合体制加算×麻薬在庫品目

在宅薬学総合体制加算の届出（機能）が高くなるほど麻薬品目数が多い傾向であったが、有意差は見られなかった。

■ 在宅薬学総合体制加算届出別×麻薬在庫品目 (N数=5,013薬局)

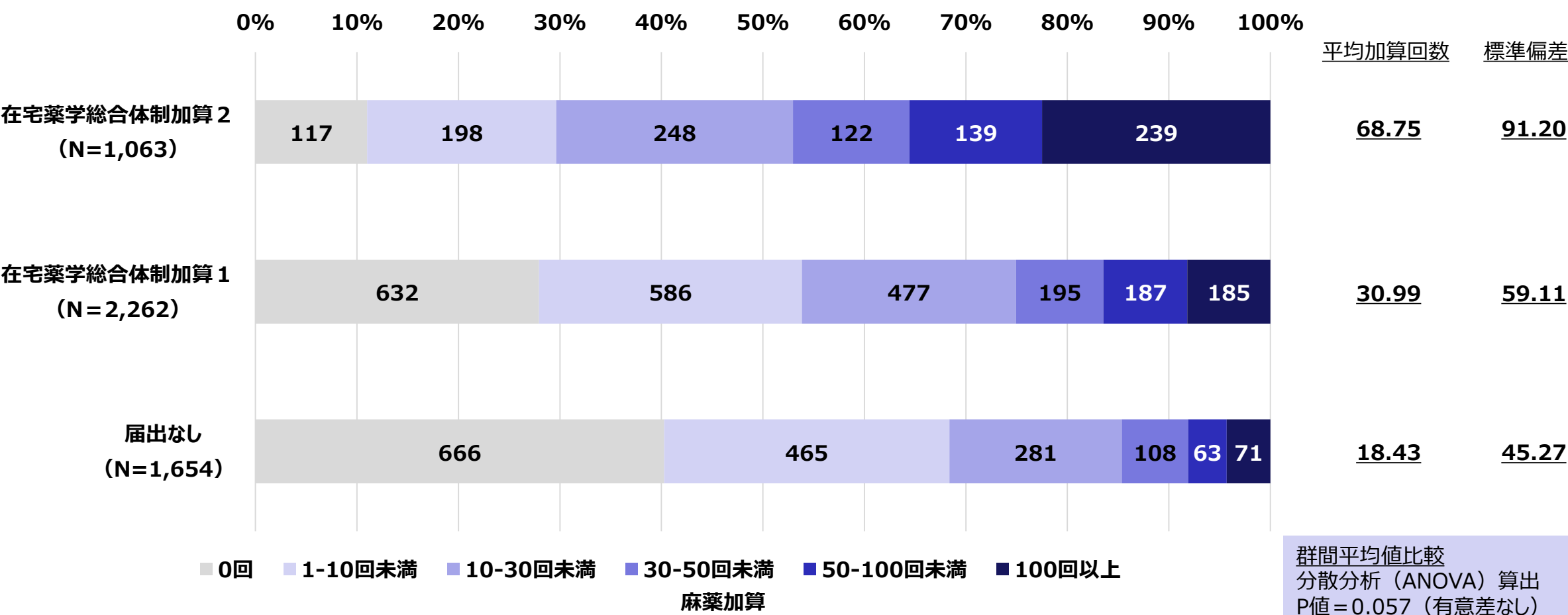


※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 在宅薬学総合体制加算×麻薬加算

在宅薬学総合体制加算の届出（機能）が高くなるほど、麻薬加算の算定実績が高い傾向があったが、有意差は見られなかった。

■在宅薬学総合体制加算届出別×麻薬加算 (N数=4,679薬局)

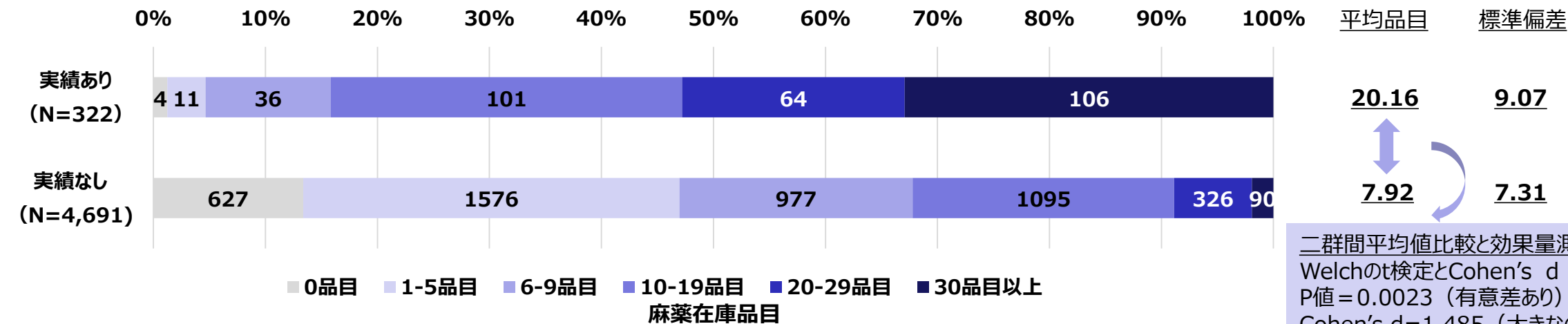


# 無菌製剤処理加算×麻薬在庫品目・麻薬加算

無菌製剤処理加算を届出している薬局の方が、麻薬在庫品目が多く、麻薬加算の算定実績も高い傾向があった。

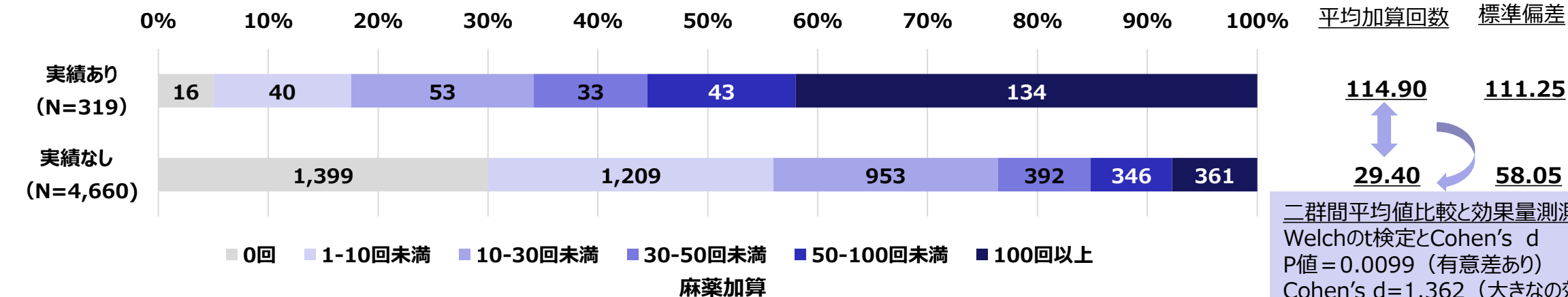
## ■ 無菌製剤処理加算の有無×麻薬在庫品目

(N数=5,013薬局)



## ■ 無菌製剤処理加算の有無×麻薬加算

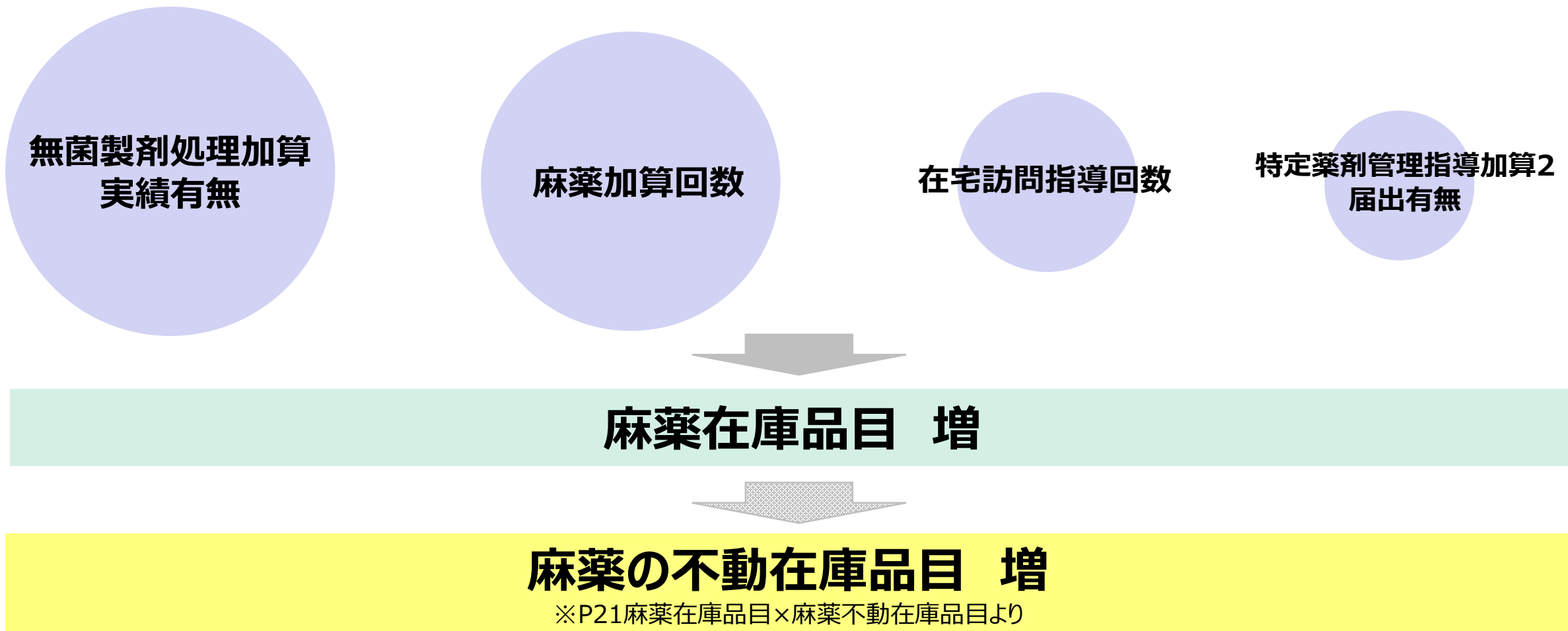
(N数=4,979薬局)



※本報告書に記載の平均値は、各項目の幅の中央値を代表値とし、加重平均により算出しています。

# 結果の解釈

クロス分析をした結果、標準偏差（平均値からのバラつき）が大きいことから、医療機関から応需する処方箋の処方内容に大きく影響を受けることが示唆されるが、今回調査した薬局の機能が、麻薬在庫品目に与える影響度を可視化すると下記の通りであった。



効果量（Cohen's d）と（ $\eta^2$ ）の数値を影響度としてグラフ化したもの  
 $\eta^2 = 0.12$  は Cohen's d  $\approx 0.74$ に相当／ $\eta^2 = 0.29$  は Cohen's d  $\approx 1.28$ に相当。

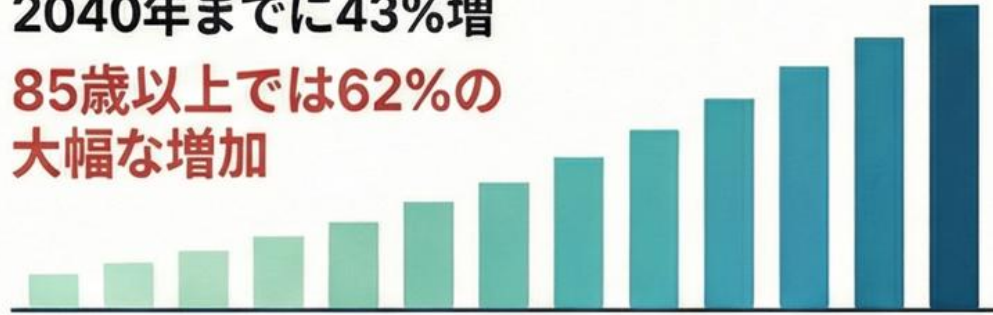


# 薬局における医療用麻薬の課題：需要増と不動在庫のジレンマ

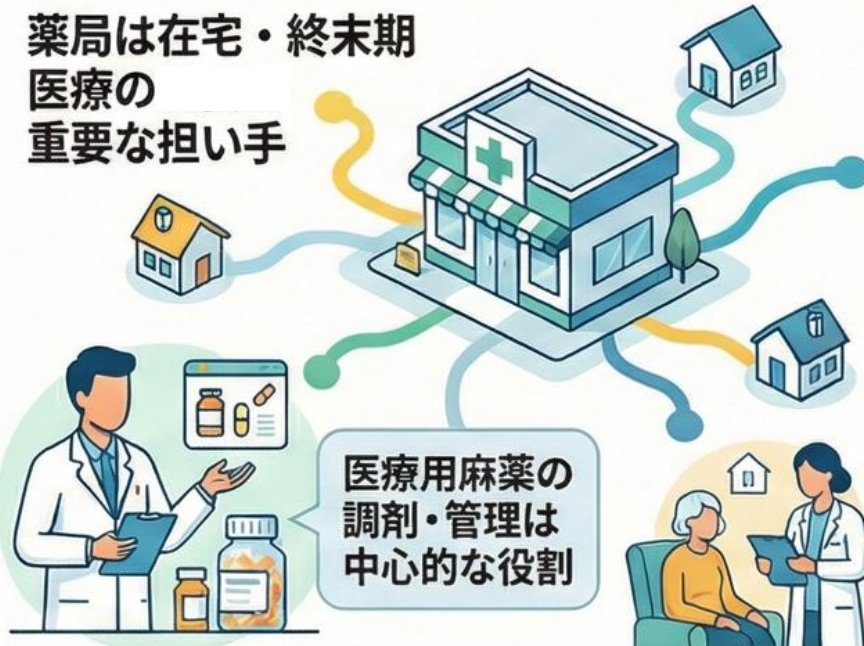
背景：拡大する在宅医療の需要

75歳以上の訪問診療需要、  
2040年までに43%増

85歳以上では62%の  
大幅な増加



薬局は在宅・終末期  
医療の  
重要な担い手



医療用麻薬の  
調剤・管理は  
中心的な役割



在宅医療への貢  
献度が高い薬局  
ほど麻薬在庫が  
多い

- 訪問指導回数が多いほど、在庫品目数も増加する傾向

結果：深刻化する不動在庫問題

麻薬取扱薬局の  
**83.9%に**  
「不動在庫」が存在

不動在庫とは90日以上  
払出がない医薬品のことです



不動在庫の平均価値は  
1薬局あたり

**68,176円**

**20.3%**の  
薬局では、その額が  
**10万円を**  
超えています



在庫品目の約半数が  
不動在庫になる  
という現実

この傾向は、薬局の総在庫品  
目数に関わらず見られます







Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会