

Dr武藤のミニ動画 (96)

在宅医療と訪問薬剤



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
理事 武藤正樹
よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ

富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



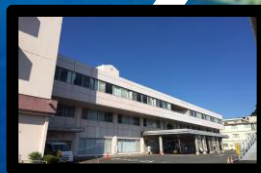
衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート1
 - 在宅環境の現状
- パート2
 - 在宅医療
- パート3
 - 訪問看護
- パート4
 - 訪問薬剤



パート1 在宅環境の現状



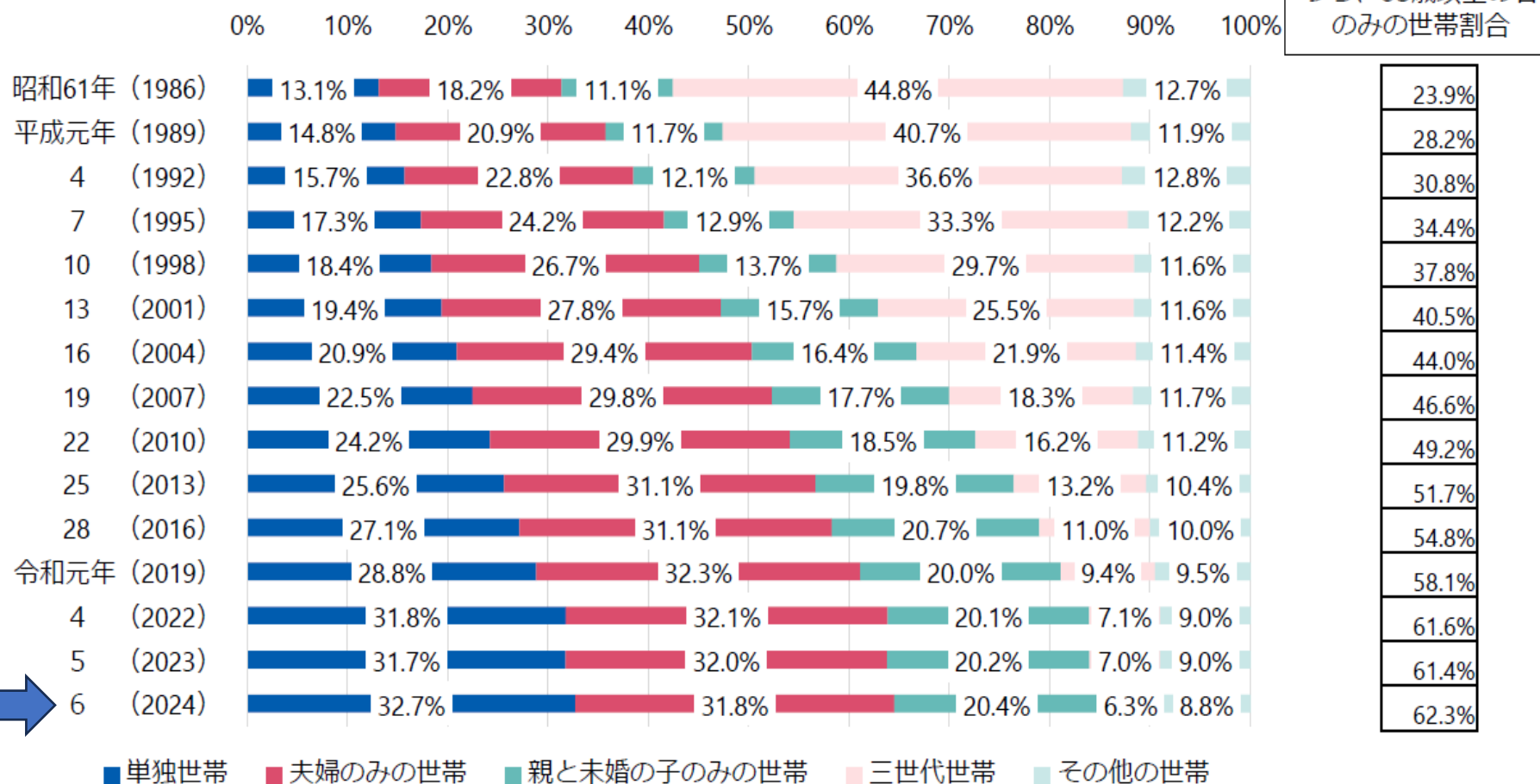


第 615 回中医協総会（8 月 27 日）

65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移

○ 令和6年時点で65歳以上の者のいる世帯のうち、32.7%が単独世帯、62.3%が65歳以上の者のみの世帯であり、それぞれ増加傾向である。

65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移

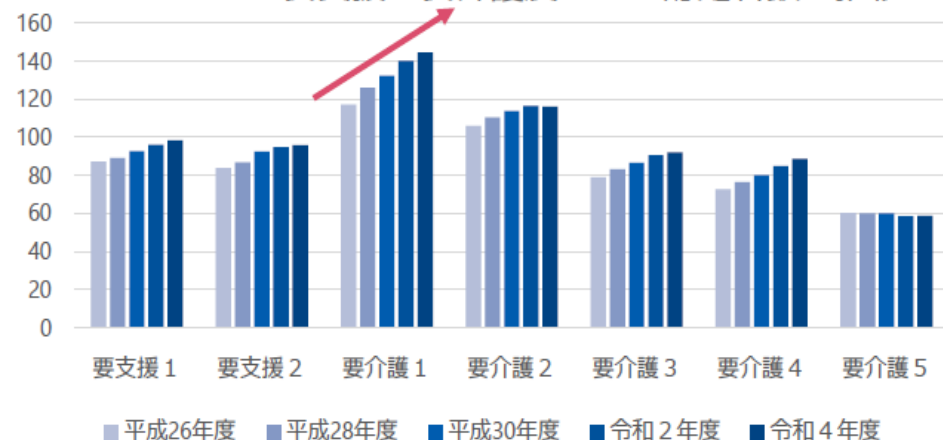


要支援・要介護認定者数の経年推移

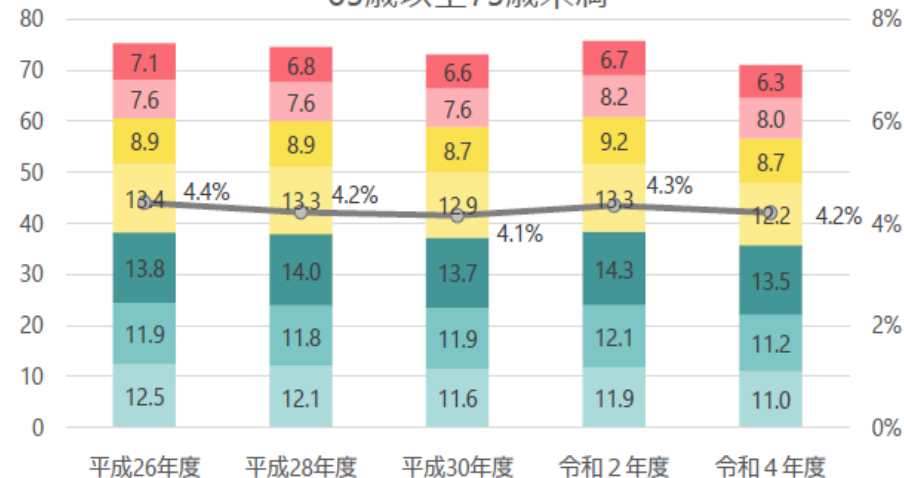
診調組 入-1
7.6.13

- 要支援・要介護の認定者数は要介護5以外の全ての区分で漸増傾向であり、特に要介護1の増加が目立つ。
- 年代別の認定者数と認定割合をみると、認定割合は横ばい～漸減で推移している一方で、85歳以上においては人口増加のために要支援・要介護認定者の絶対数が増加している。

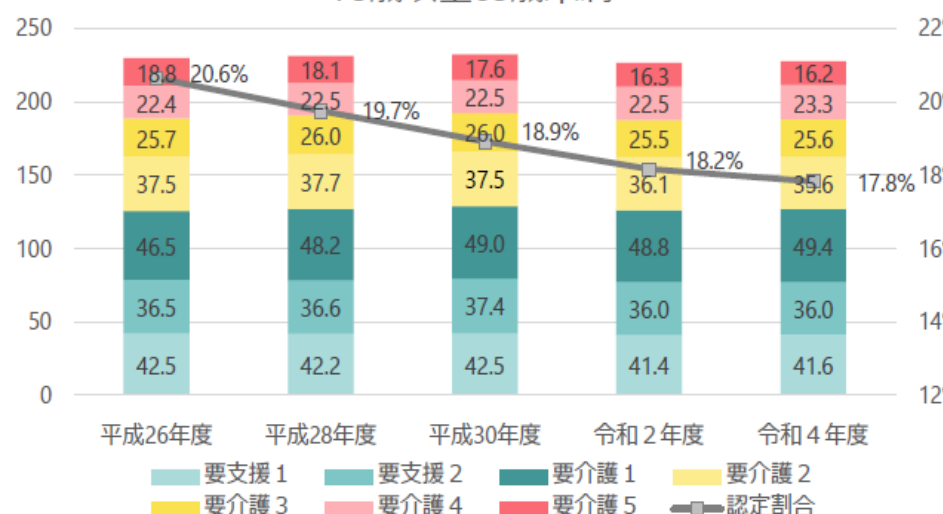
要支援・要介護度ごとの認定者数の推移



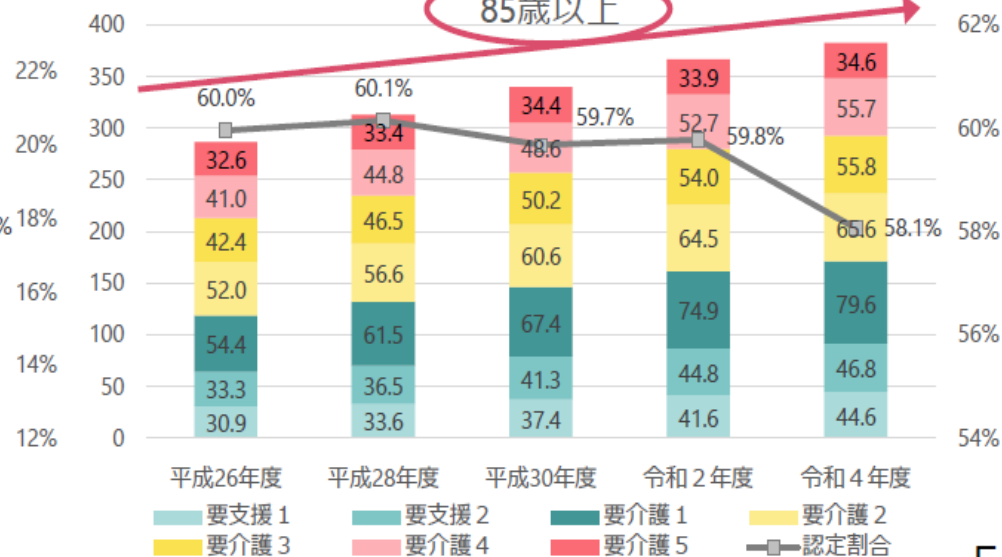
65歳以上75歳未満



75歳以上85歳未満



85歳以上

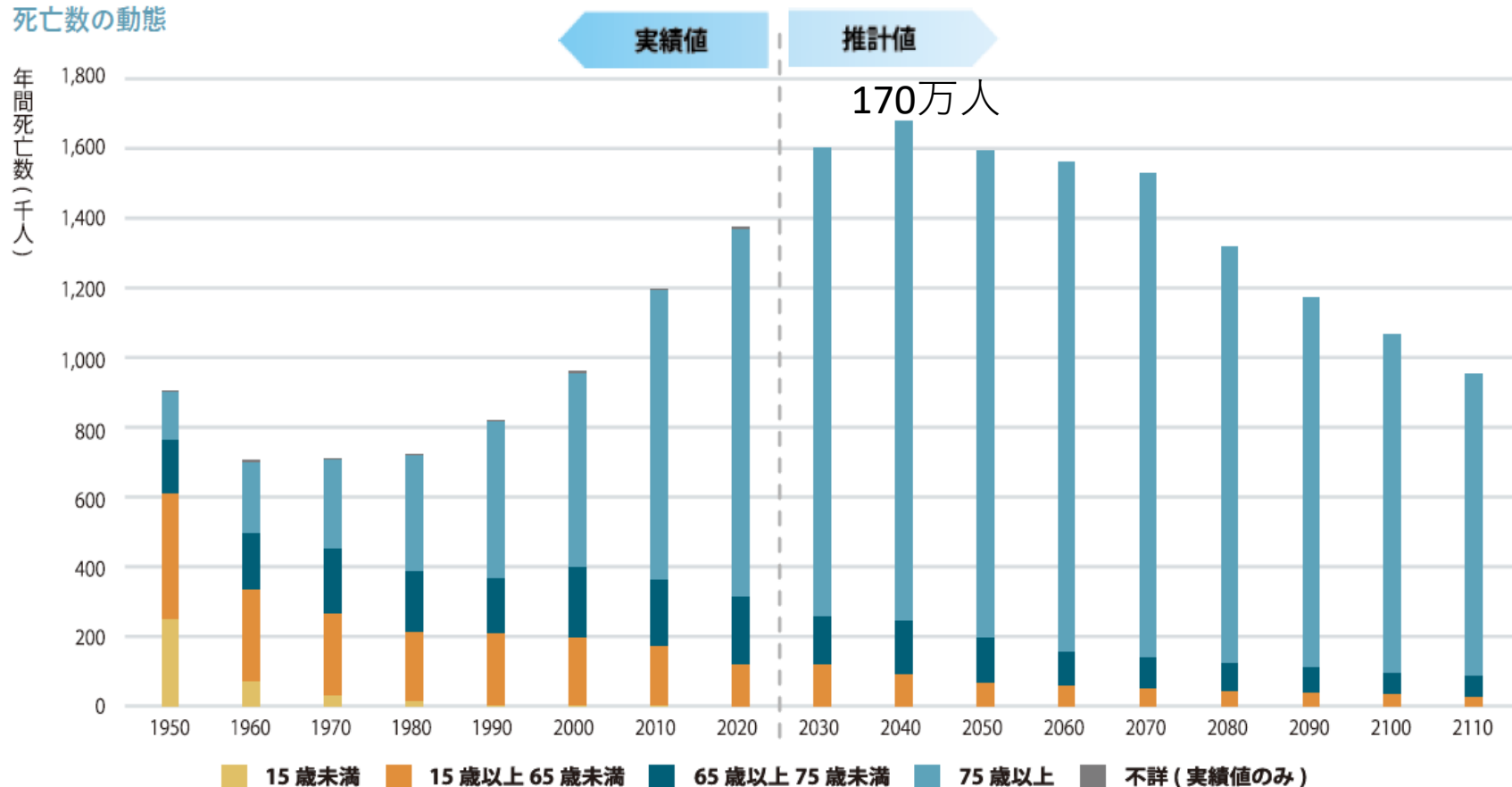


死亡数が一層増加する

大死亡時代の到来

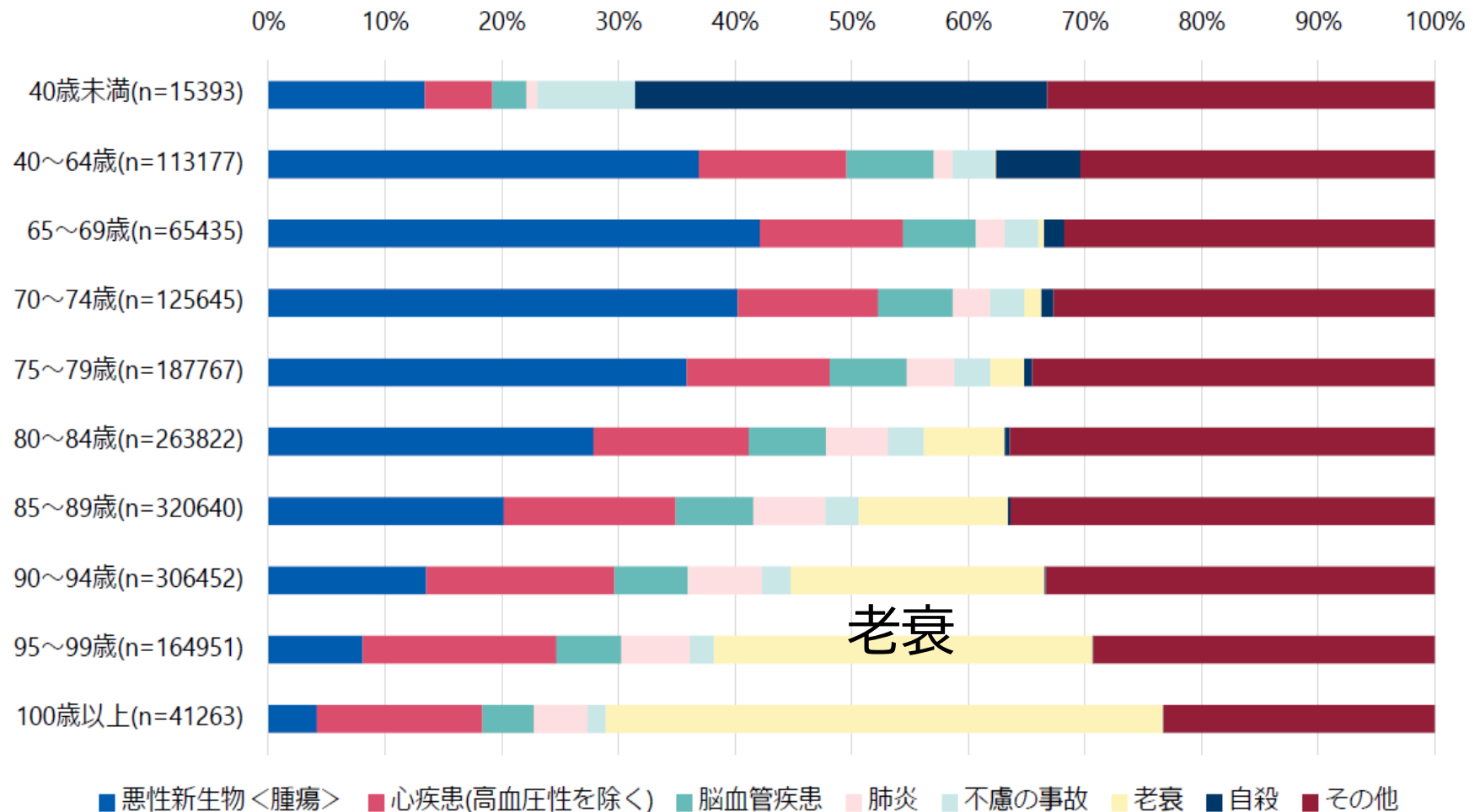
○ 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。

死亡数の動態



年齢階級別にみた主な死因

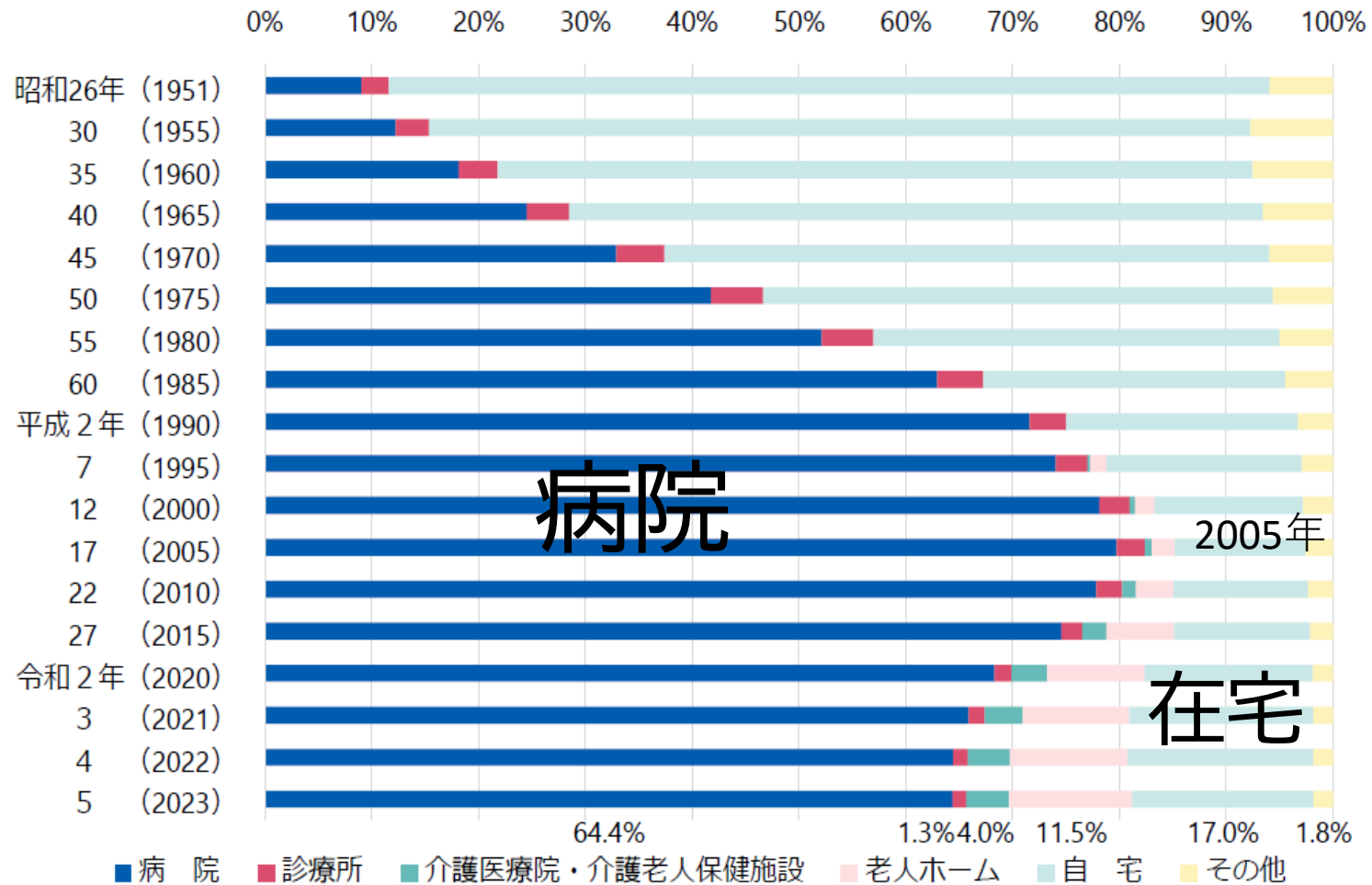
○ 年齢階級別に主な死因をみると、高齢になるほど老衰による死亡割合が増加する。



老衰

死亡場所の割合の推移

- 死亡場所の割合について、病院での死亡の割合は平成17年をピークに減少し、近年では介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム、自宅での死亡の割合が増加している。



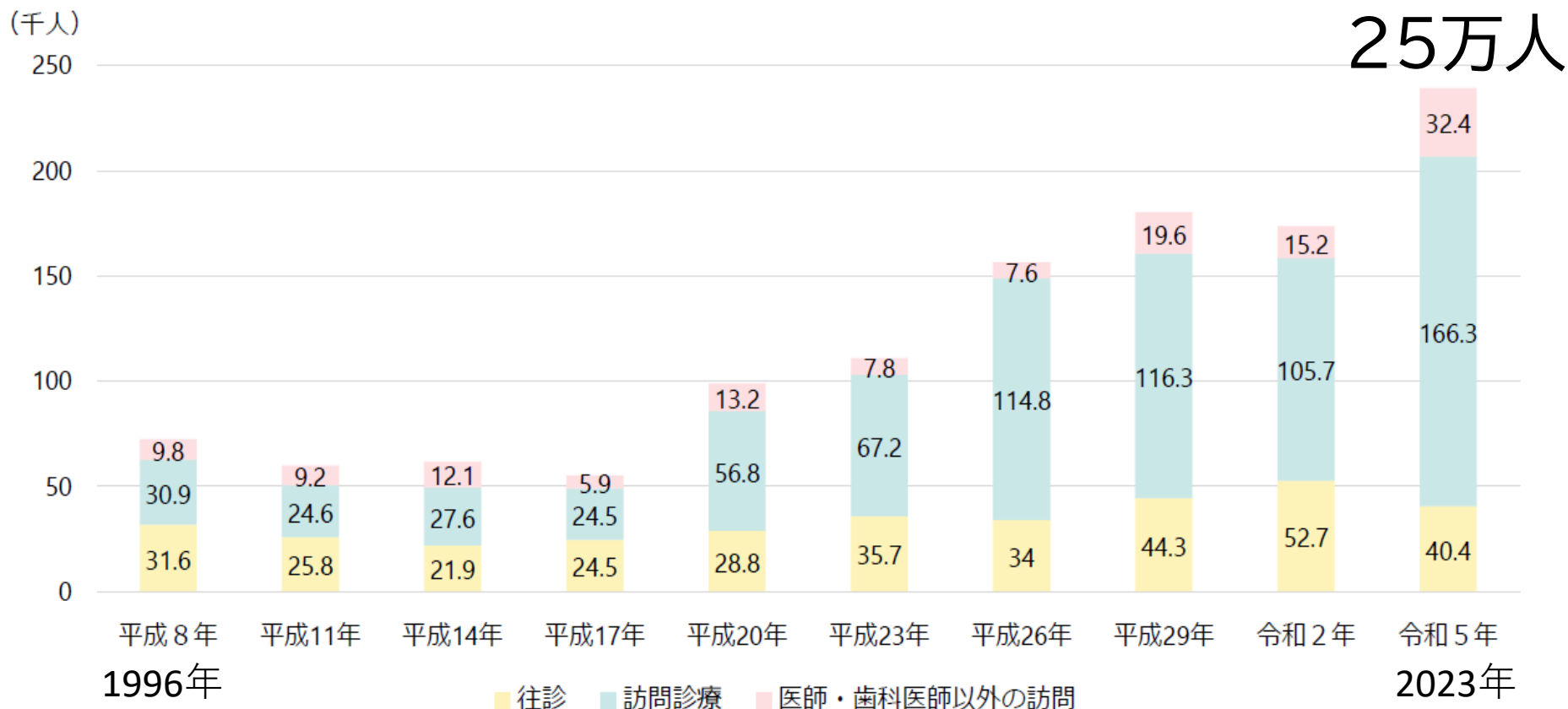
※ 老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームを指す。

※ その他には助産所を含む。

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

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。



注：平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

- ・「在宅医療を受けた推計外来患者数」とは、調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で「往診」、「訪問診療」、「医師・歯科医師以外の訪問」を受療した患者の推計数である。
- ・「往診」とは、医科において、患者又は家族等の求めに応じて患家（介護老人保健施設等を含む。）に赴いて診療するものをいう。
- ・「訪問診療」とは、医科においては、居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うものをいい、歯科においては、歯科医師が患家に赴いて診療を行うものをいう。
- ・「医師・歯科医師以外の訪問」とは、居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に当該職種以外の者が訪問して実施されるものをいう。

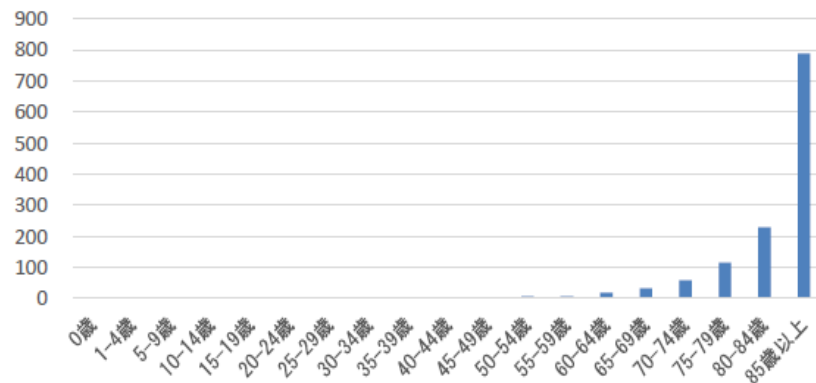
パート2 在宅医療



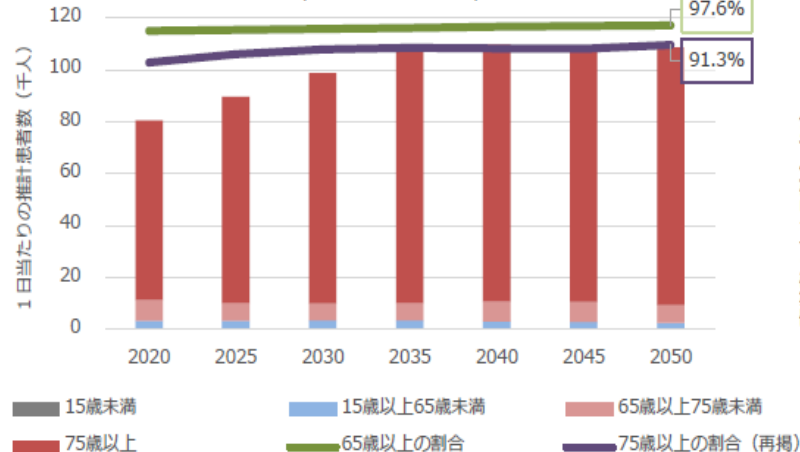
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 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。

訪問診療受療率（人口10万対）

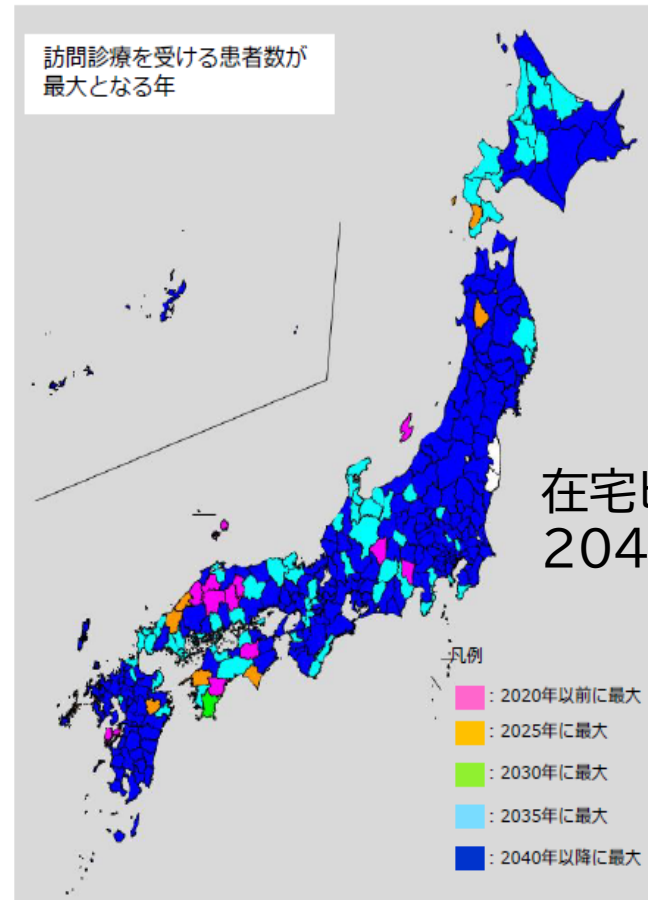


訪問診療利用者数推計



高齢者の占める割合（%）

訪問診療を受ける患者数が最大となる年



在宅ピークは
2040年以降

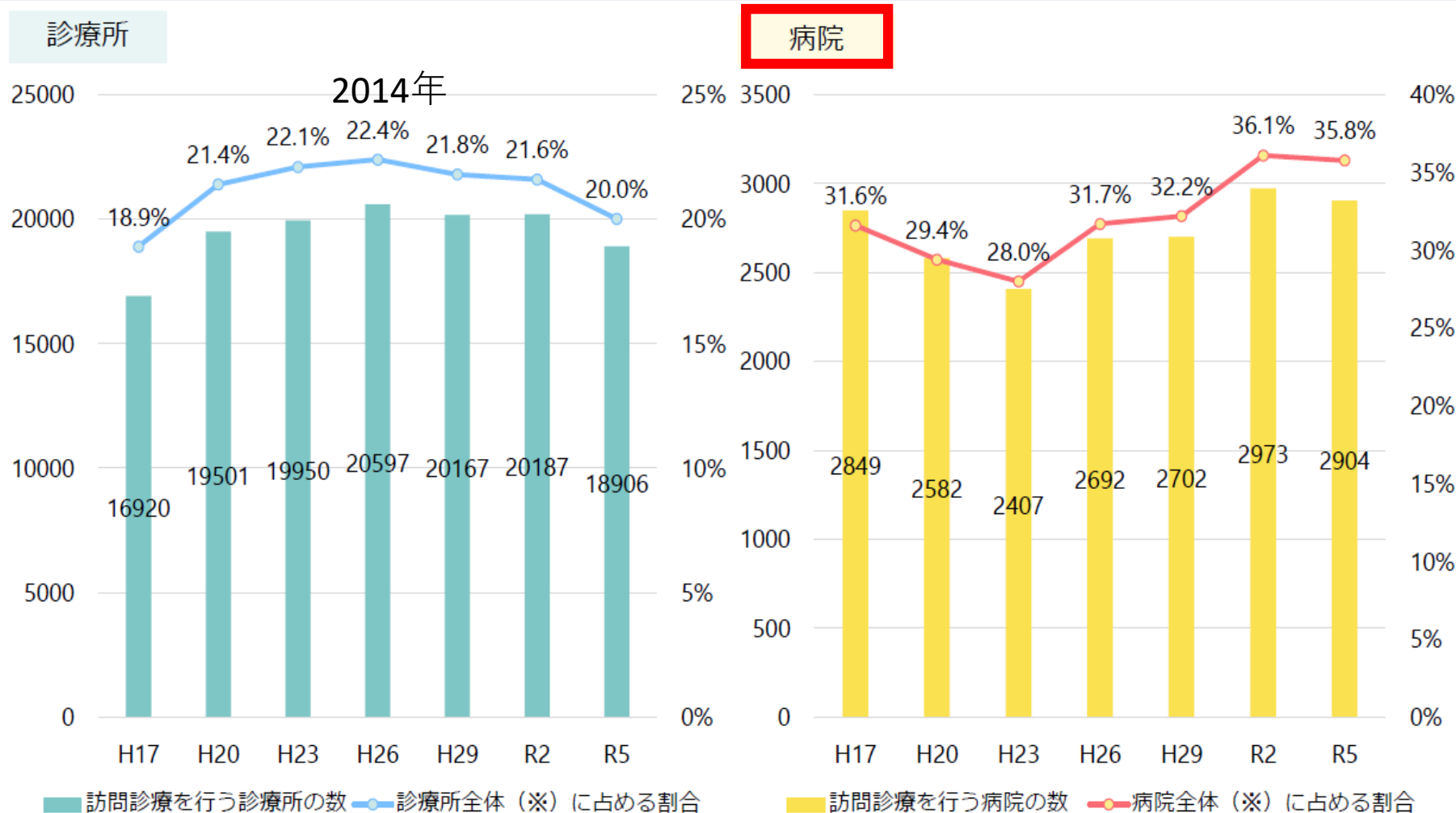
出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 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。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

在宅医療の提供体制

訪問診療を行う医療機関の割合について、近年は診療所は横ばい、病院は増加の傾向であったが、令和2年から5年に診療所は減少、病院は微減となった。



在宅医療における診療報酬上の評価構造（イメージ）

- 在宅医療に対する診療報酬上の評価は、①訪問して診療を行ったことに対する評価、②総合的な医学的管理に対する評価、③人工呼吸器その他の特別な指導管理等に対する評価の、大きく3種類の評価の組み合わせで行われている。

①定期的に訪問して診療を行った場合の評価

- 同一建物診療患者数、居住場所により段階的に評価
- 乳幼児等の診療、看取り等については、加算により評価
- 原則として週3回の算定を限度とするが、末期の悪性腫瘍等一部の疾患については例外を規定

在宅患者訪問診療料（1回あたり）

同一建物居住者以外

同一建物居住者

在宅がん
医療



②総合的な医学的管理等を行った場合の評価

- 単一建物診療患者数、重症度及び月の訪問回数により段階的に評価
- 24時間の医療提供体制、看取り等の実績、ICTを用いた質の高い情報共有体制の構築等により加算等で評価

在宅時医学総合管理料
施設入居時等医学総合管理料（1月あたり）

在医総管
施設総管

総合
診療料

※末期の悪性腫瘍の患者に、週4回以上の訪問診療・訪問看護等総合的な医療を提供した場合の包括的な評価



③指導管理等に対する評価

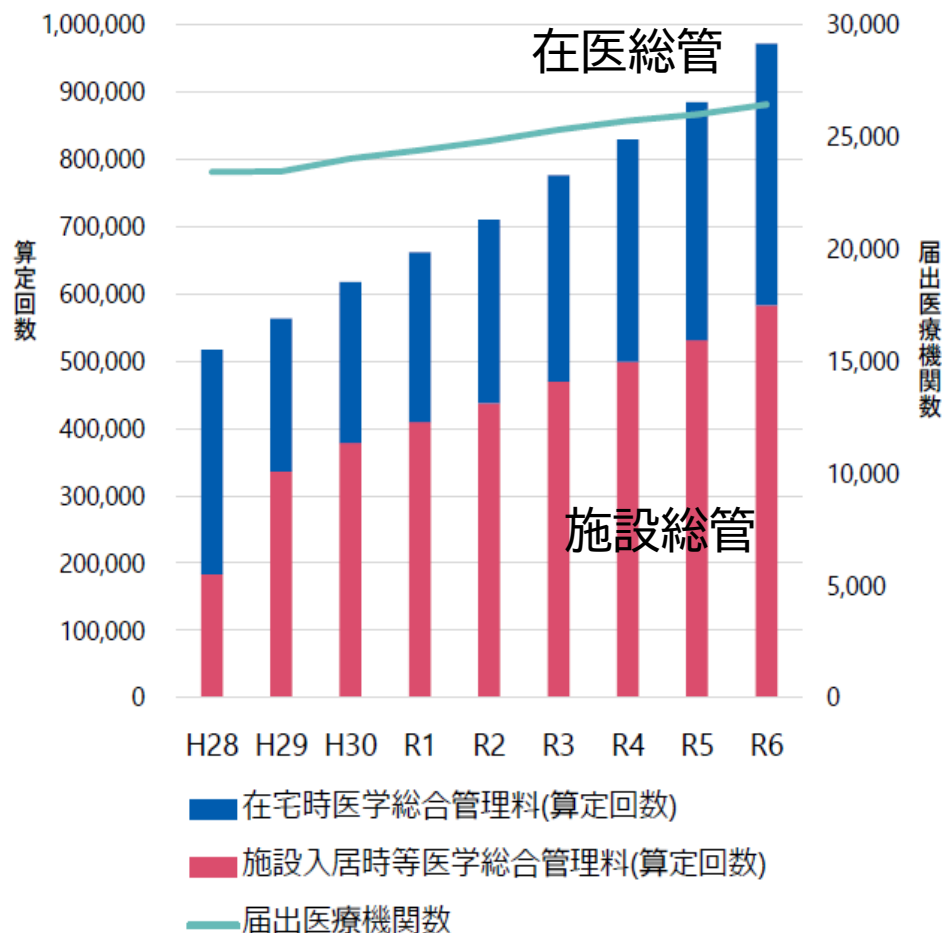
在宅人工呼吸指導管理料等、その他の特別な指導管理等に応じた評価

※特に規定するものを除き、診療に係る費用は包括

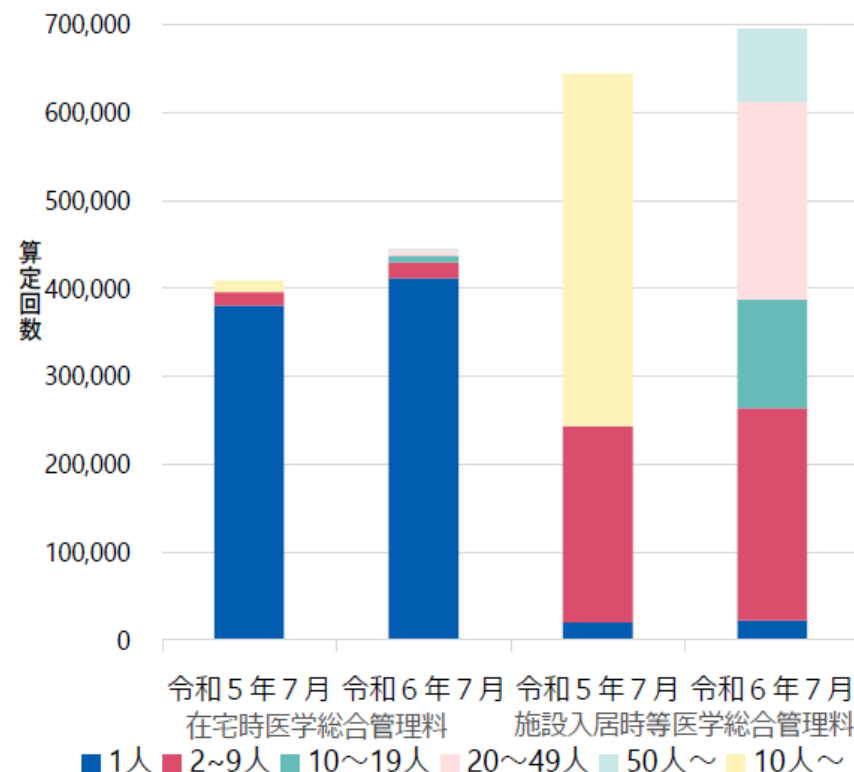
在医総管・施設総管の算定回数等について

- 在医総管・施設総管の届出医療機関数及び算定回数は、増加傾向である。
- 単一建物診療患者の区分ごとの算定回数は、在医総管では「1人」区分の算定がほとんどである一方で、施設総管では「1人」の区分は少なく、「2～9人」から「50人～」区分まで幅広く算定されている。

在医総管・施設総管の算定回数等



単一建物診療患者区分ごとの算定回数



出典：令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」

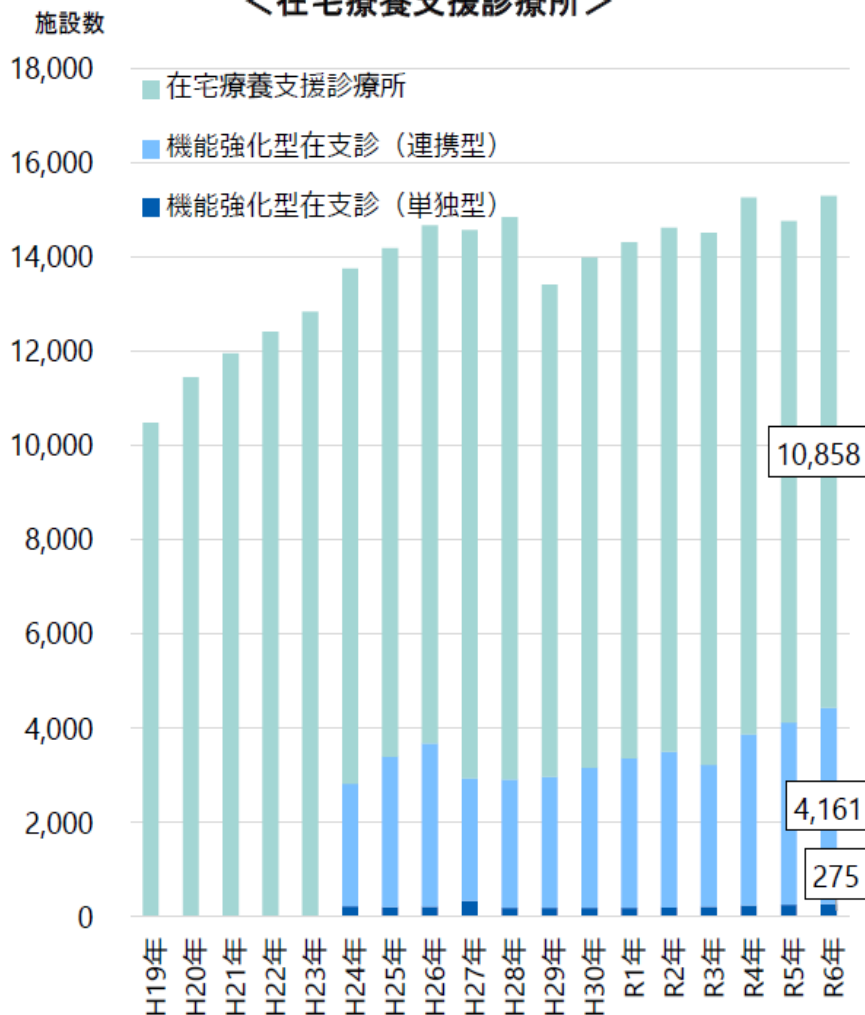
在宅療養支援診療所・
在宅療養支援病院

	機能強化型の在支診・在支病				左記以外の 在支診・在支病
	単独型		連携型		
	診療所	病院	診療所	病院	
全ての在支診・ 在支病の基準	①24時間連絡を受ける体制の確保 ②24時間の往診体制 ③24時間の訪問看護体制 ④緊急時の入院体制 ⑤連携する医療機関等への情報提供 ⑥年に1回、看取り数等を報告している ⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成 ⑧在支病は訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備（2024年3月31日時点での届出医療機関は25年5月31日まで経過措置） ⑨在支診は訪問栄養食事指導を行うことが望ましい（栄養ケア・ステーション又は他医療機関との連携でも可） ⑩介護保険施設から求められた場合、協力医療機関となることが望ましい				
全ての在支病 の基準	上記に加え、次の要件を満たすこと ①許可病床200床未満（医療資源の少ない地域は280床未満）又は半径4km以内に診療所が存在しない ②往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別である				
機能強化型の 在支診・在支 病の基準	在宅医療を担当する常勤の医師3人以上		在宅医療を担当する常勤の医師が連携内で3人以上		
	過去1年間の緊急 往診の実績10件 以上	次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件 以上 ・在支診等からの要請により患者の受 入を行う病床を常に確保しているこ と及び在支診等からの要請により患 者の緊急受入を行った実績が直近1 年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療 管理料1又は3の届出	過去1年間の緊急 往診の実績が連携 内で10件以上 （当該医療機関で 4件以上）	次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件 以上（当該医療機関で4件以上） ・在支診等からの要請により患者の受 入を行う病床を常に確保しているこ と及び在支診等からの要請により患 者の緊急受入を行った実績が直近1 年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療 管理料1又は3の届出	
	過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理 の実績のいずれかが4件以上		過去1年間の看取りの実績が連携内で4件以上、かつ当該 医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医 学管理の実績のいずれかが2件以上		
	各年5～7月の訪問診療の回数が2,100回を超える場合は、次年の1月から在宅データ提出加算の届出を行っている (2024年3月31日時点の届出医療機関は、25年5月31日まで経過措置)				

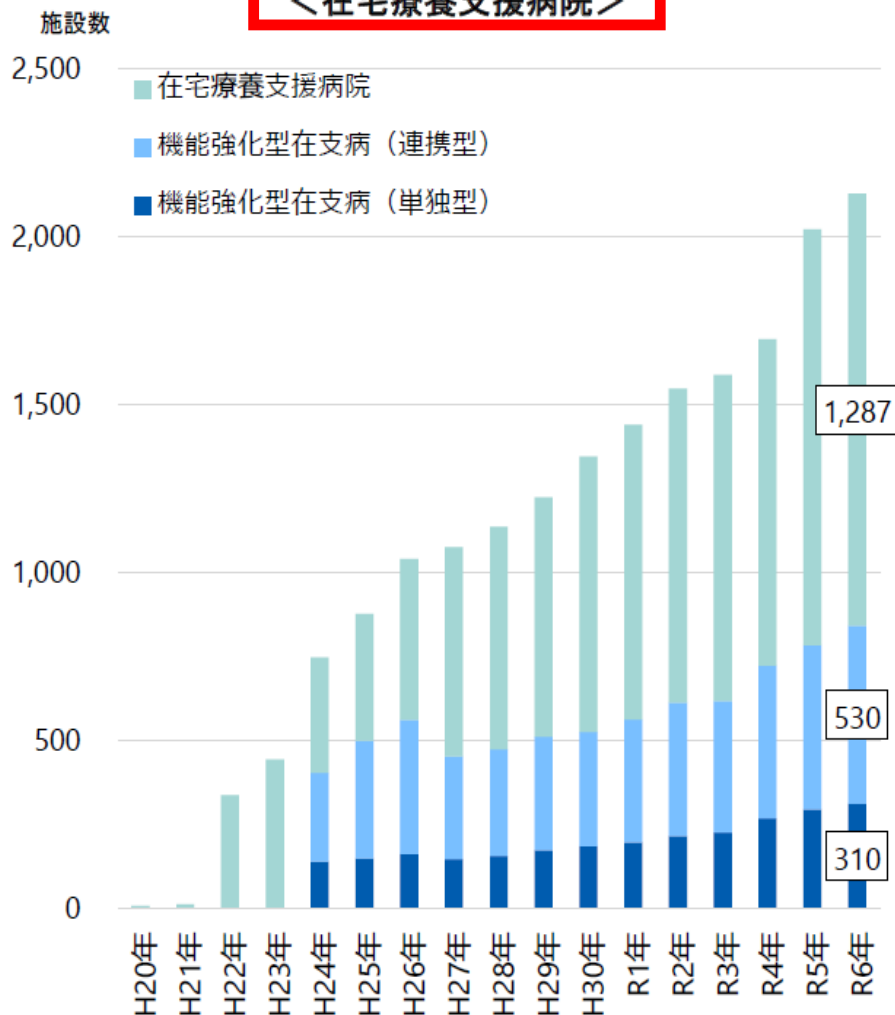
在宅療養支援診療所・病院の届出数

- 届出施設数について、在宅療養支援診療所は横ばい、在宅療養支援病院は増加傾向である。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所と病院はいずれも、連携型が特に増加傾向である。

＜在宅療養支援診療所＞



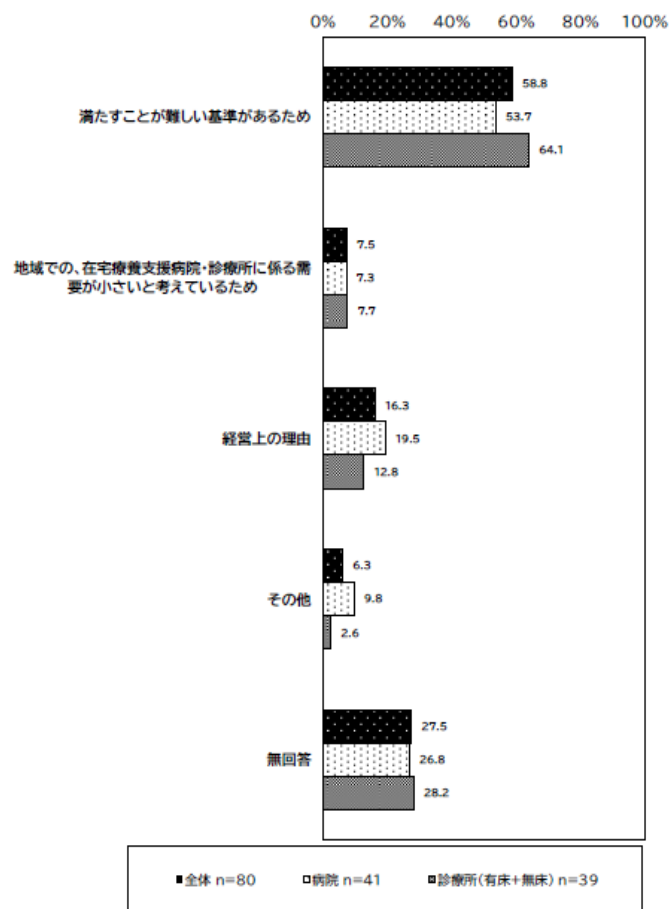
＜在宅療養支援病院＞



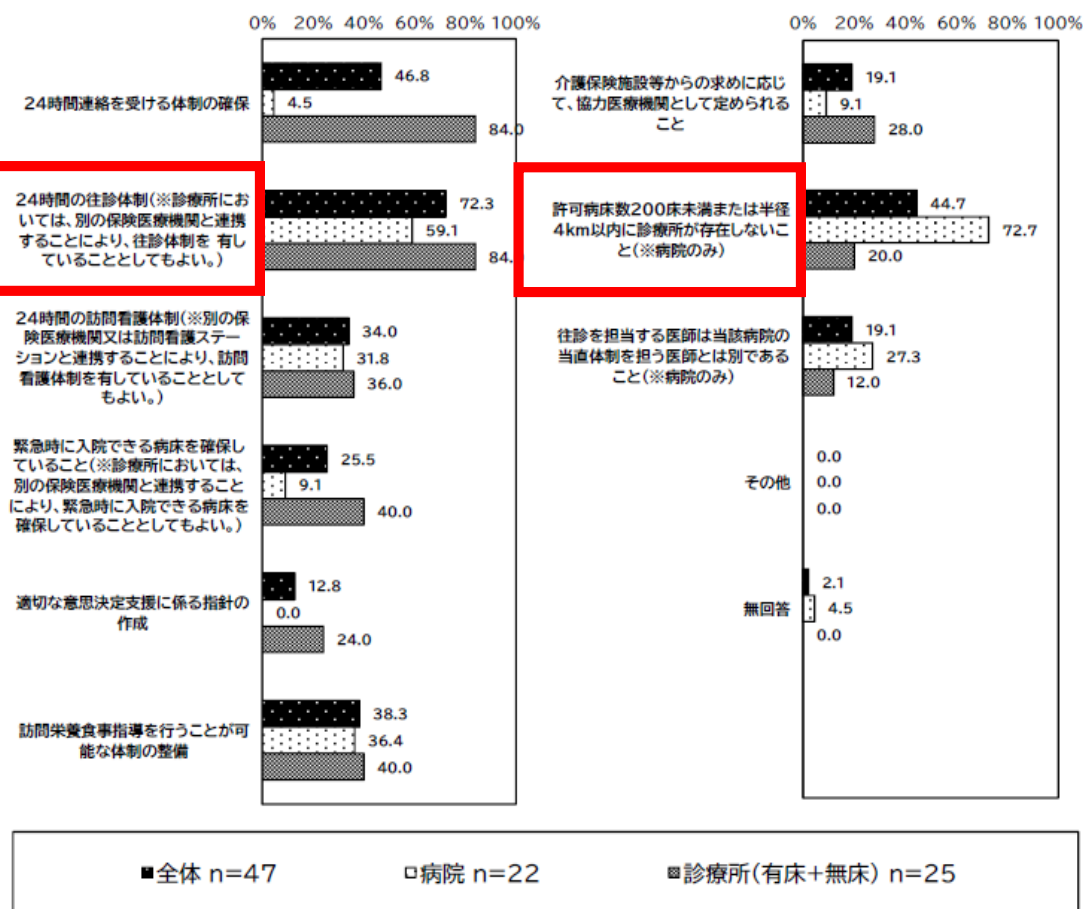
在支診・在支病になるに当たって、満たすことが難しい基準

- 在宅療養支援診療所・病院の届出を行わない理由は、病院・診療所ともに「満たすことが難しい基準があるため」が58.8%と最も多かった。
- また、満たすことが難しい基準は、診療所の84.0%が「24時間連絡を受ける体制の確保」又は「24時間の往診体制」と回答し、病院の72.7%が「許可病床数200床未満または半径4km以内に診療所が存在しないこと」と回答し、それぞれ最多であった。

図表 2-31 在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由（複数回答）
（種別（病院・診療所））



図表 2-32 満たすことが難しい基準（複数回答）
（種別（病院・診療所））



在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

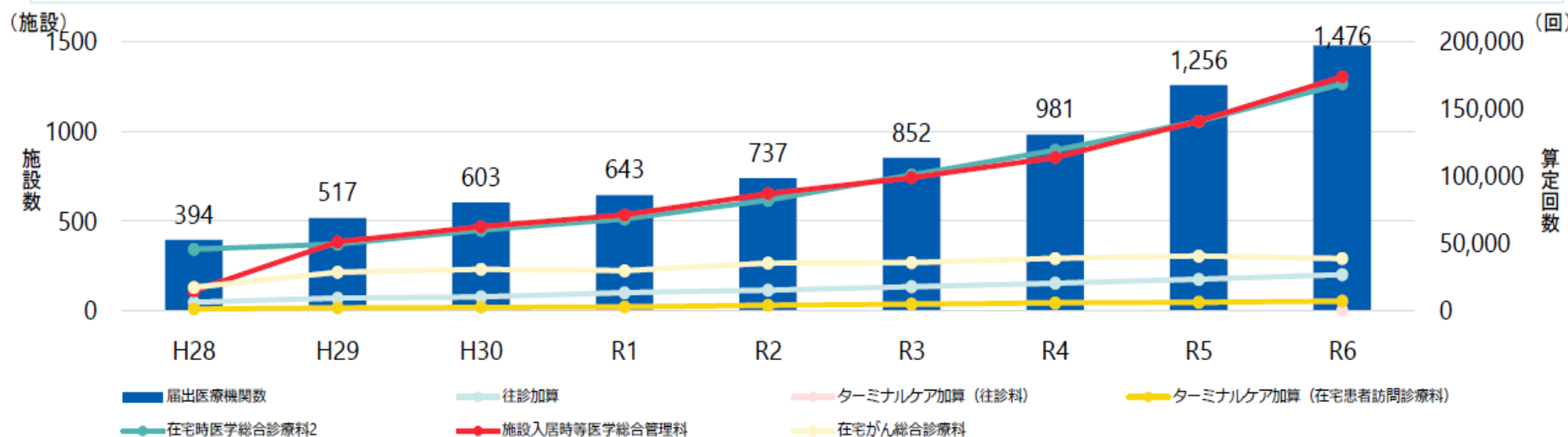
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

○機能強化型在宅療養支援診療所・病院において、
緊急往診及び看取りの十分な実績等を有する医療機関に対する評価

[施設基準]

- ① 機能強化型の在支診・病の届出を行っていること。
- ② 過去1年間の緊急往診の実績が15件以上、かつ、看取りの実績が20件以上であること。
- ③ 緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師がいること。
- ④ 末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去1年間に2件以上有していること、又は過去に5件以上実施した経験のある常勤の医師配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与した実績を過去1年間に10件以上有していること。
- ⑤ 「がん等の診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。
- ⑥ 院内等において、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供が行われていること。

加算対象	加算点数
緊急、夜間・休日又は深夜往診加算	100点
ターミナルケア加算	1,000点
在宅時医学総合診療料	75～400点
施設入居時等医学総合管理料	56～300点
在宅がん医療総合診療料	150点

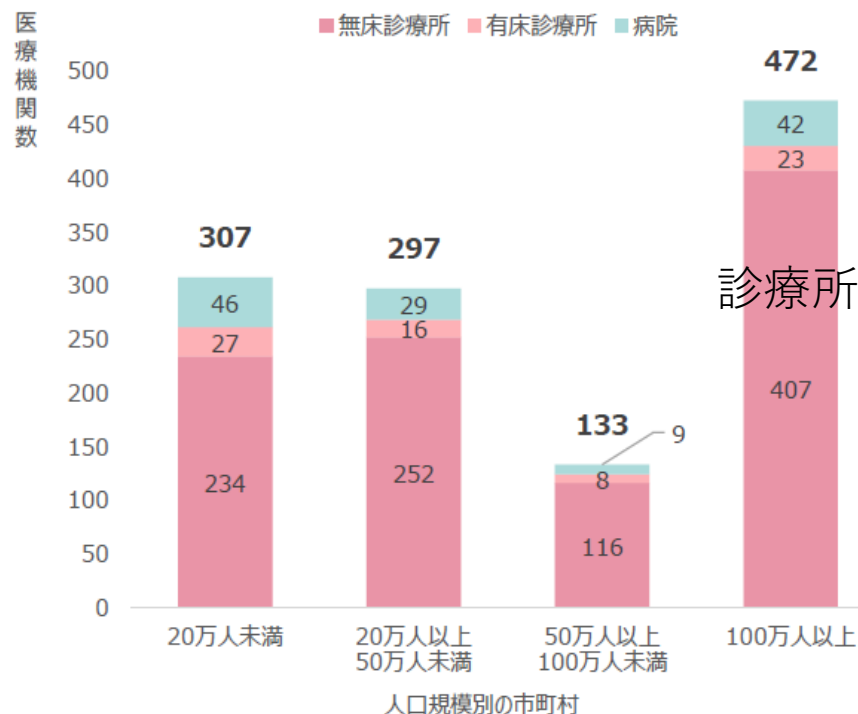


出典：届出医療機関数は保険局医療課調べ（各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点）
算定回数は社会医療診療行為別統計（令和5年以前は6月審査分、令和6年は8月審査分）

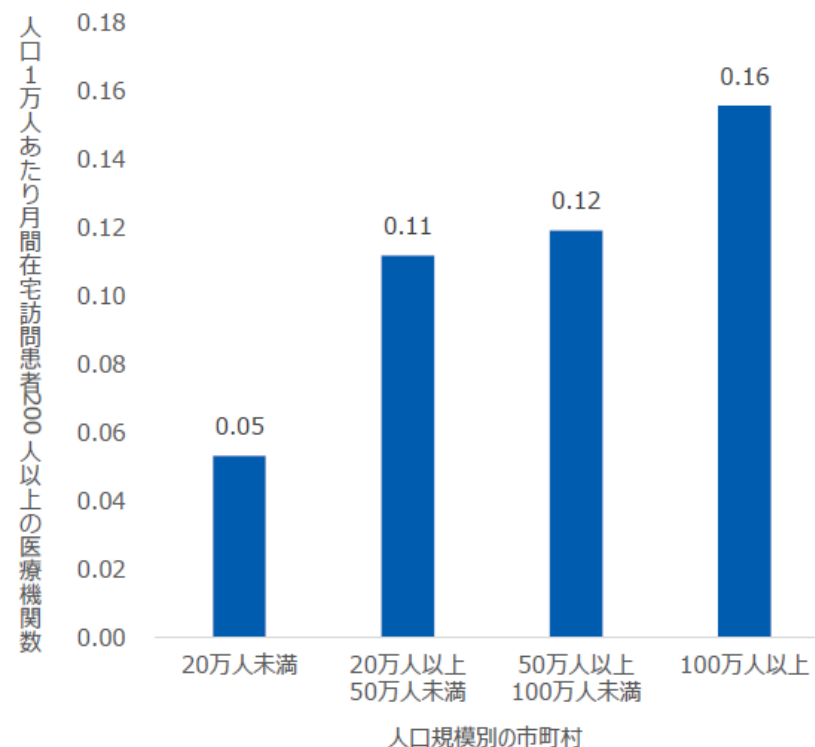
多数の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関について

- 1か月あたり200人以上の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関の多くは、無床診療所である。
- 人口規模別の市町村ごとにみると、人口規模の大きい市町村の方が、1か月あたり200人以上の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関の人口あたりの数が多い。

月間在宅訪問患者200人以上の医療機関数
(市町村の人口規模別)



人口1万人あたり月間在宅訪問患者200人以上の医療機関数(市町村の人口規模別)



資料出所：NDB（2022年10月分）及び総務省「国勢調査」（2020年）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※「在宅訪問患者」は、在宅患者訪問診療料Ⅰ又はⅡを算定している患者

※東京都特別区、政令市については、特別区、政令市それぞれが全体で一つの市となっているものとみなして集計。

救急搬送

「20か所以上」見つからない現場

11都府県に緊急事態宣言

撮影：ファストドクター

往診専門クリニック

救急往診行う「ファストドクター」

フォローアップ担当の看護師が
保健所に代わり患者などに容体確認

入院できない事態に備え

NHK
東京で自宅療養1万人超
酸素濃縮装置 確保の動き

コロナ渦で大活躍

緊急往診加算
深夜休日往診加
算大幅引き下げ

酸素 流れているので
ゆっくり呼吸してください

2024年改定で往診料の加算を大幅減算！

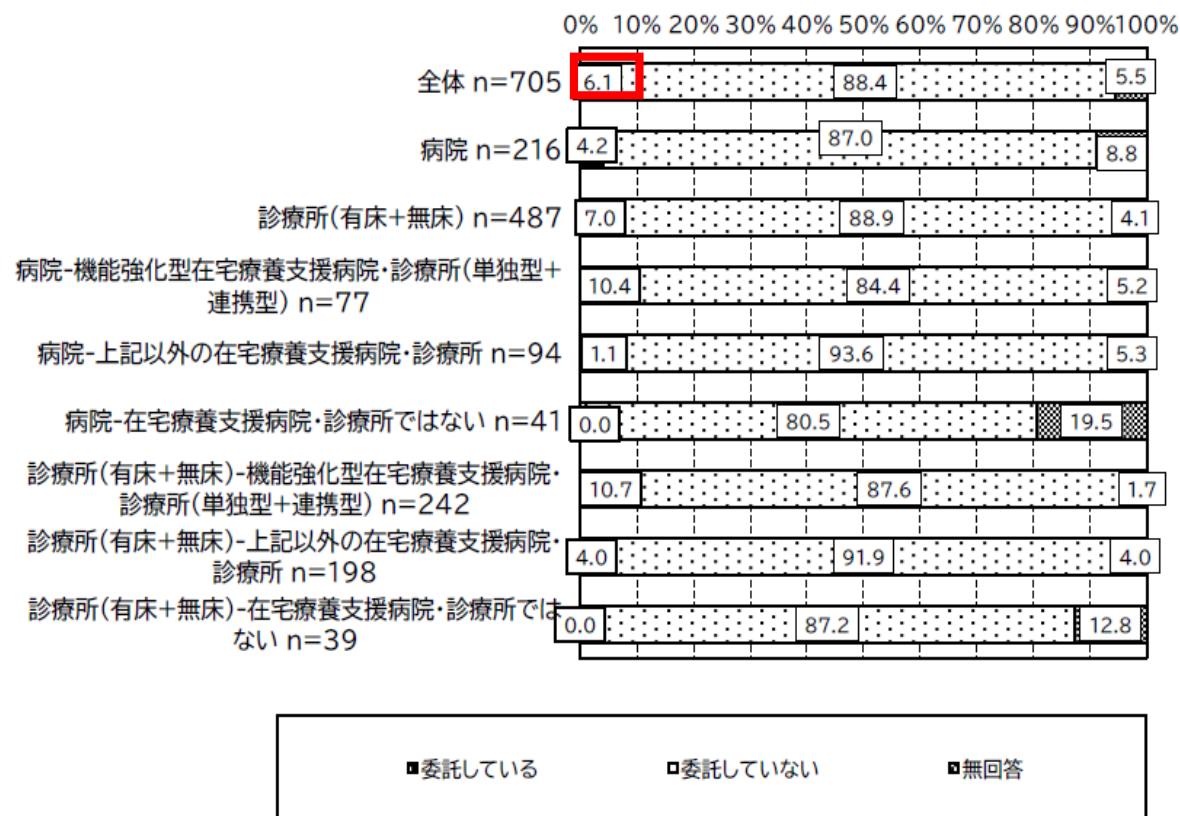
表 往診料

	機能強化型の 在宅診療・在宅病		機能強化型 以外の在宅 診療・在宅病	その他の 医療機関	往診を行う医療機関において過去60日以内 に在宅患者訪問診療訪問診療を行うなど 4要件のいずれも満たしていない場合
	病床有	病床無			
往診料	720点				
緊急往診加算	850点	750点	650点	325点	325点
夜間・休日往診加算	1700点	1500点	1300点	650点	405点
深夜往診加算	2700点	2500点	2300点	1300点	485点

24時間の往診体制確保のための民間企業等の利用状況について

- 24時間の往診体制確保のため、第三者（民間企業等）への委託を行っている在宅医療提供医療機関は、6.1%存在した。
- 機能強化型在宅療養支援病院・診療所において、委託を行っている医療機関の割合が高かった。

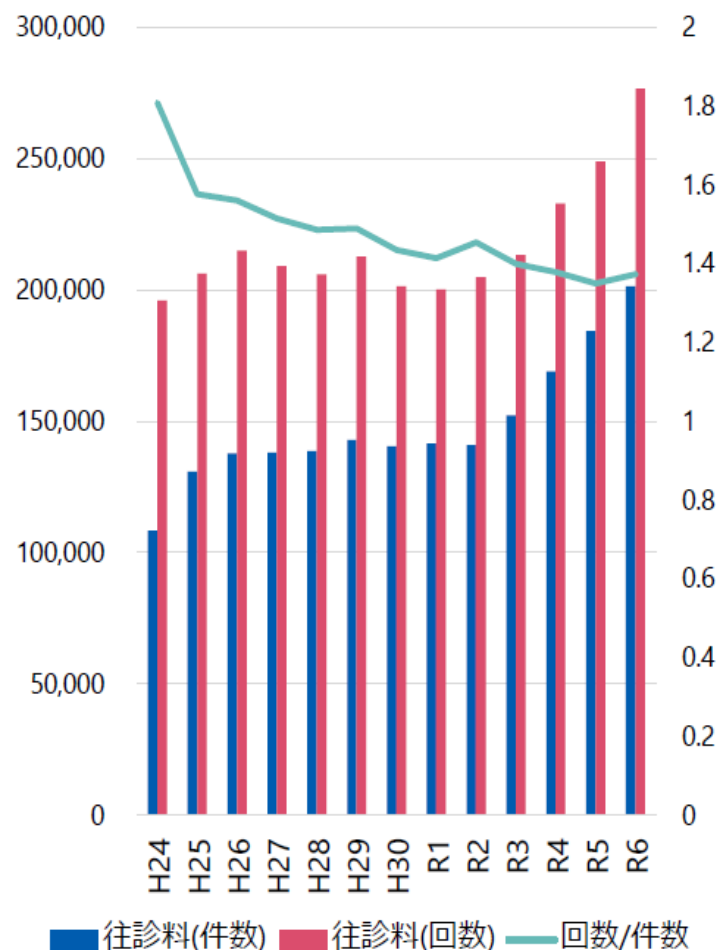
図表 2-43 24時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無（種別×届出区分別）



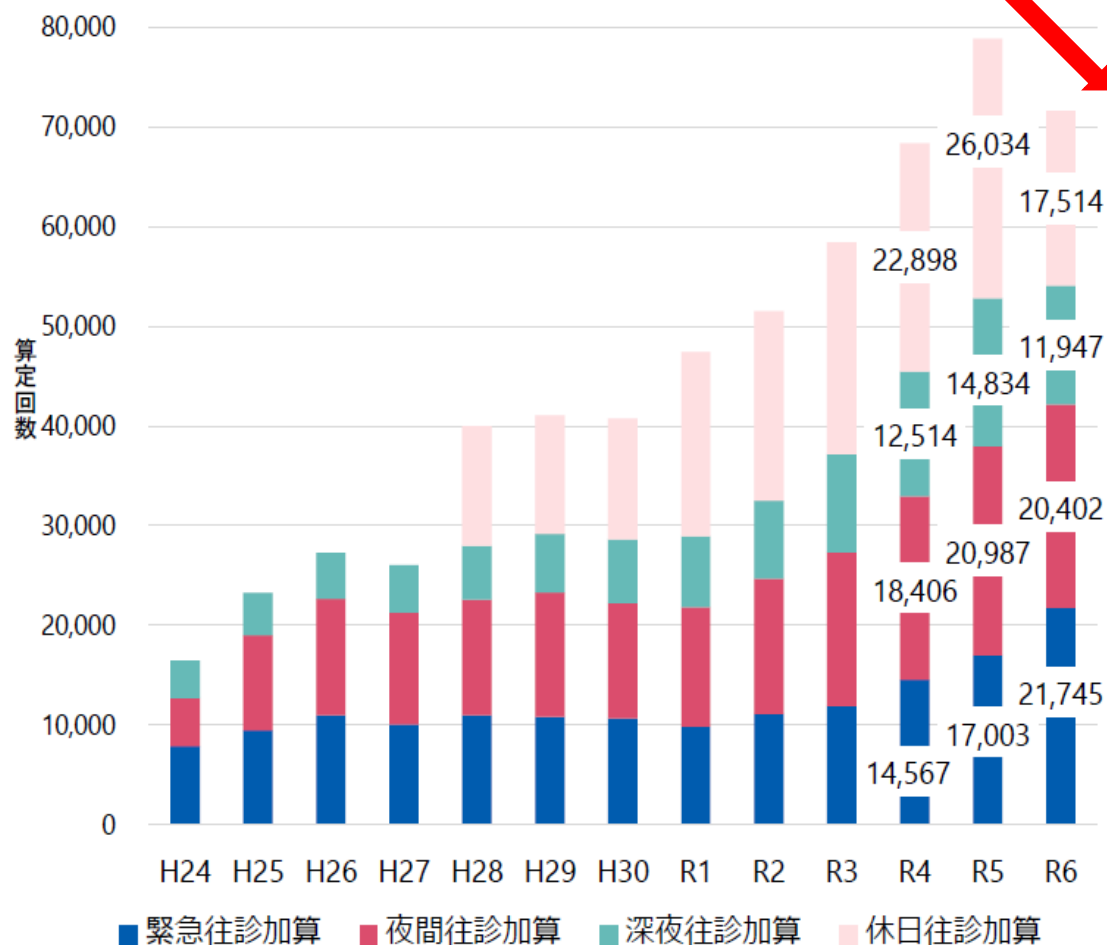
往診料等の算定状況について

- 往診料の算定回数は、令和2年頃から増加傾向である。
- 往診加算の算定回数については近年増加傾向であったが、令和6年において緊急往診加算を除き減少した。

往診料の算定件数・回数



往診加算の算定回数



パート3 訪問看護



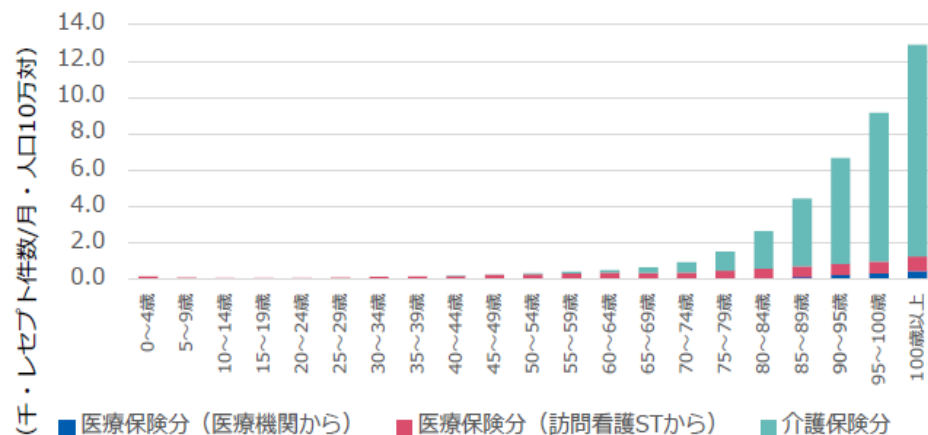
訪問看護の必要量について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年7月20日

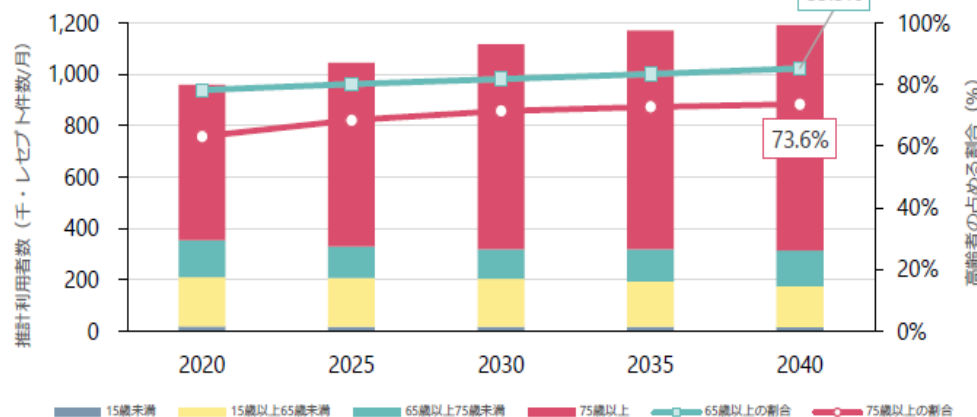
資料
改

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

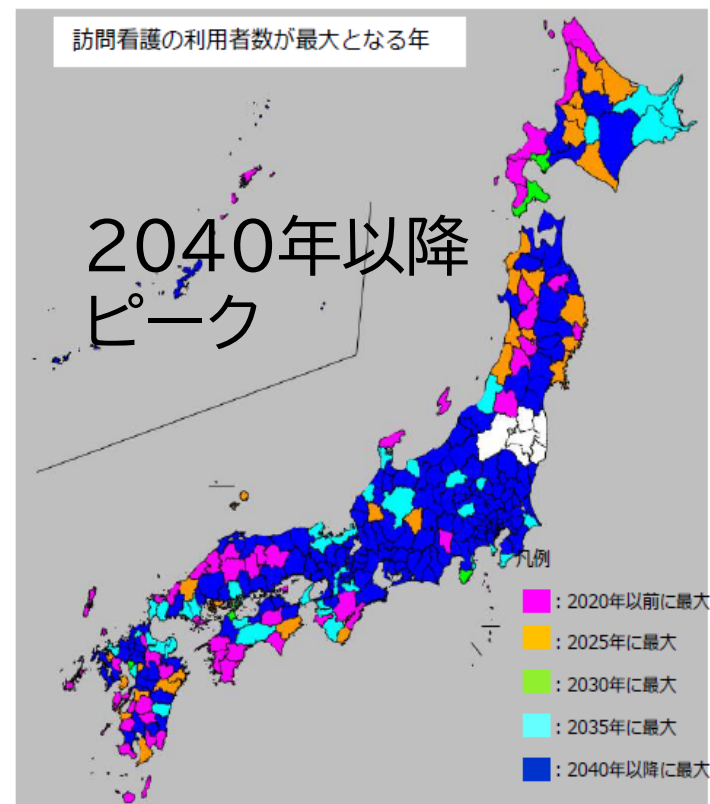
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB、介護D8及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護D8データ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導科、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導科及び精神科訪問看護・指導科のレセプトを集計。

※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。

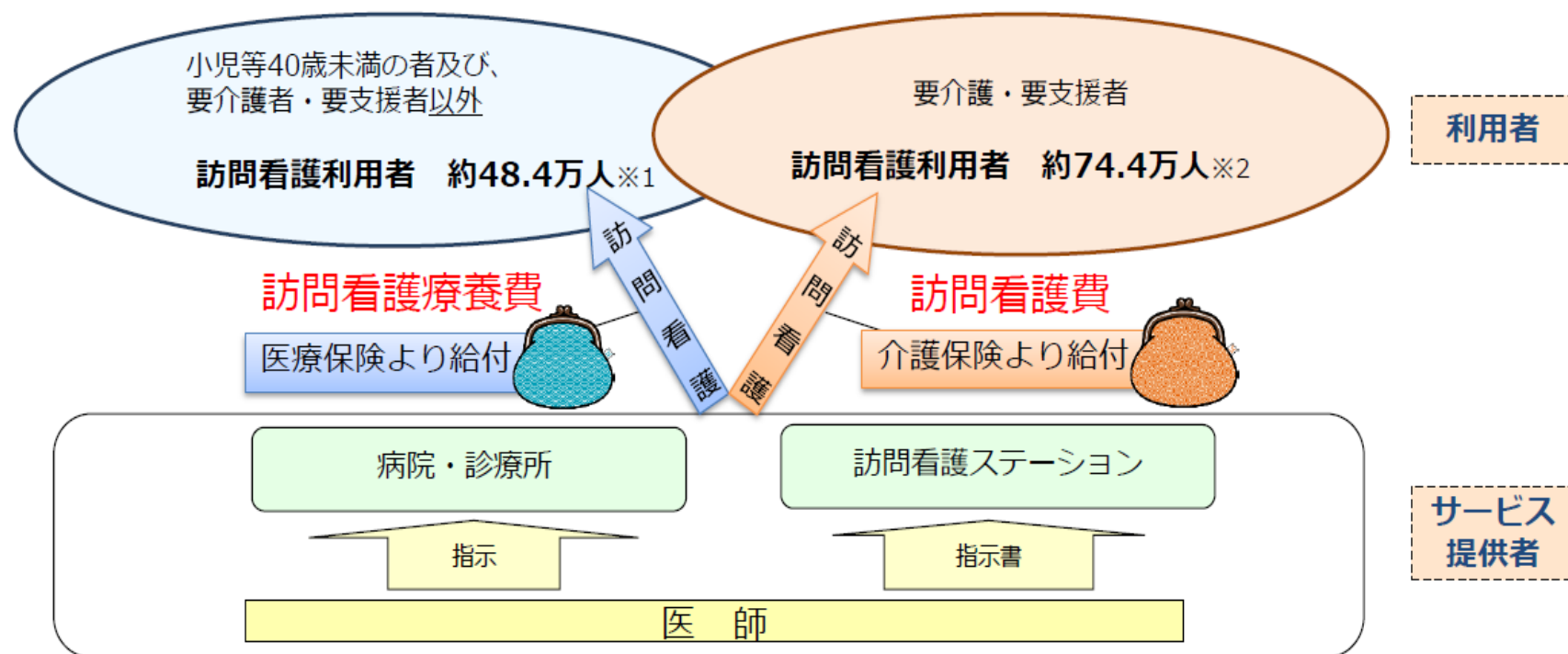
※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※5 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年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

訪問看護の仕組み

- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

別表7は
疾患リスト

【医療保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

【介護保険】

要支援者・要介護者

(限度基準額内で
ケアプランで定める)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間：14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

週4日以上
の訪問看護
が可能

(※1) 別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

(※2) 特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注) 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

(※3) 別表第8

- 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

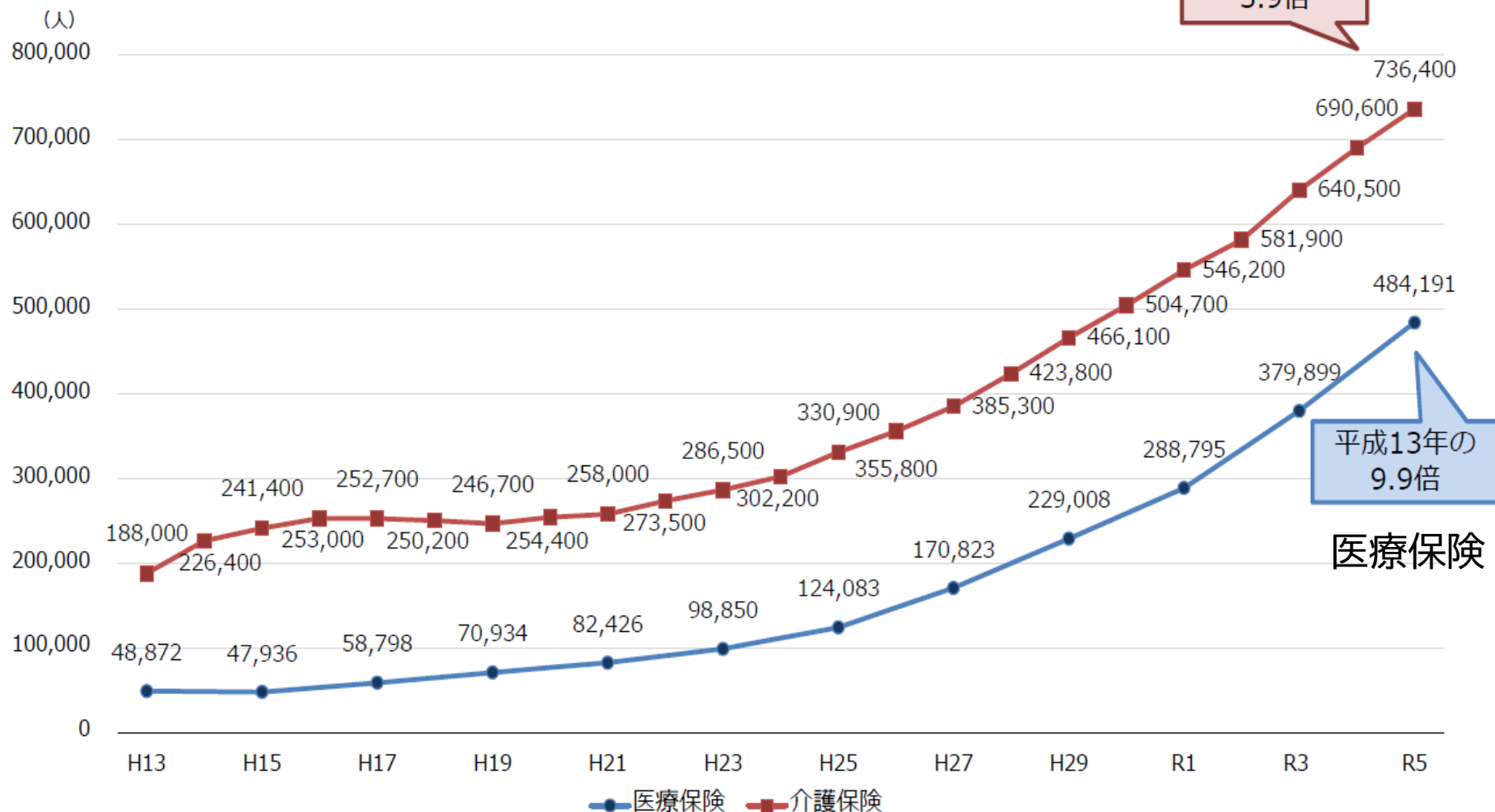
別表8は
処置リスト

訪問看護の利用者数の推移

中医協 総 - 2
5. 10. 20

○ 訪問看護ステーションの利用者は、医療保険、介護保険ともに増加傾向。

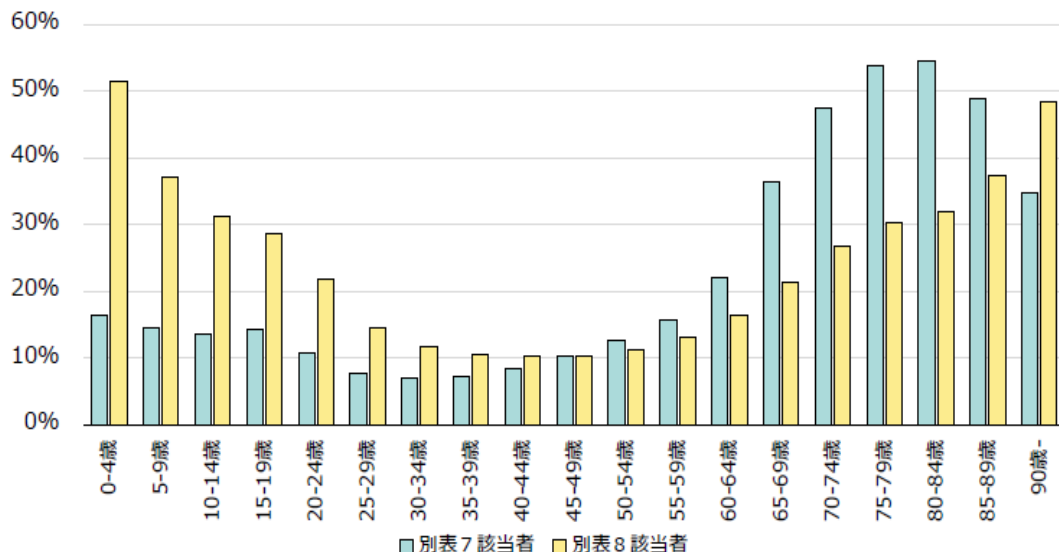
■ 訪問看護利用者数の推移



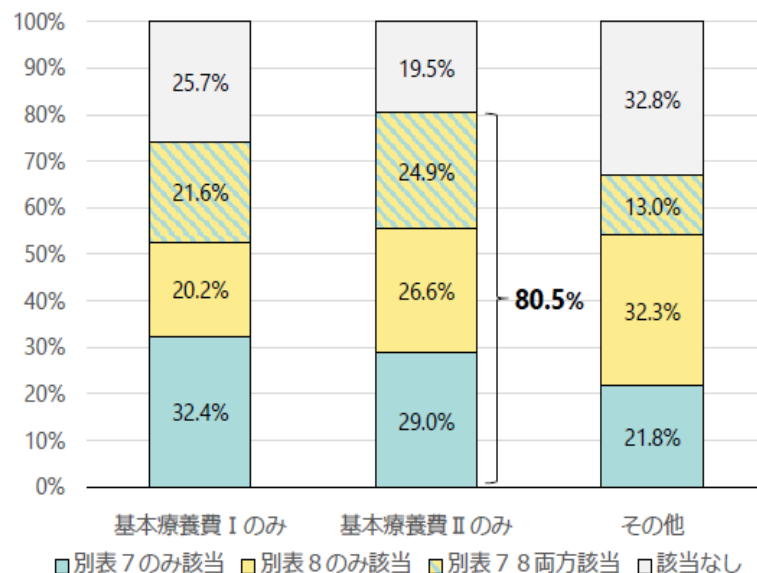
医療保険の訪問看護利用者の別表第7及び別表第8の該当状況

- 医療保険の訪問看護利用者における別表第7の該当者は70～80歳代、別表第8の該当者は小児と高齢者の割合が高い。
- 訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している利用者のうち、基本療養費（Ⅱ）のみを算定している利用者において、別表第7及び別表第8の該当割合が80.5%と高い傾向にある。

■ 訪問看護利用者における別表第7及び別表第8の該当者割合



■ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅱ）算定者の該当割合



【別表第7】

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

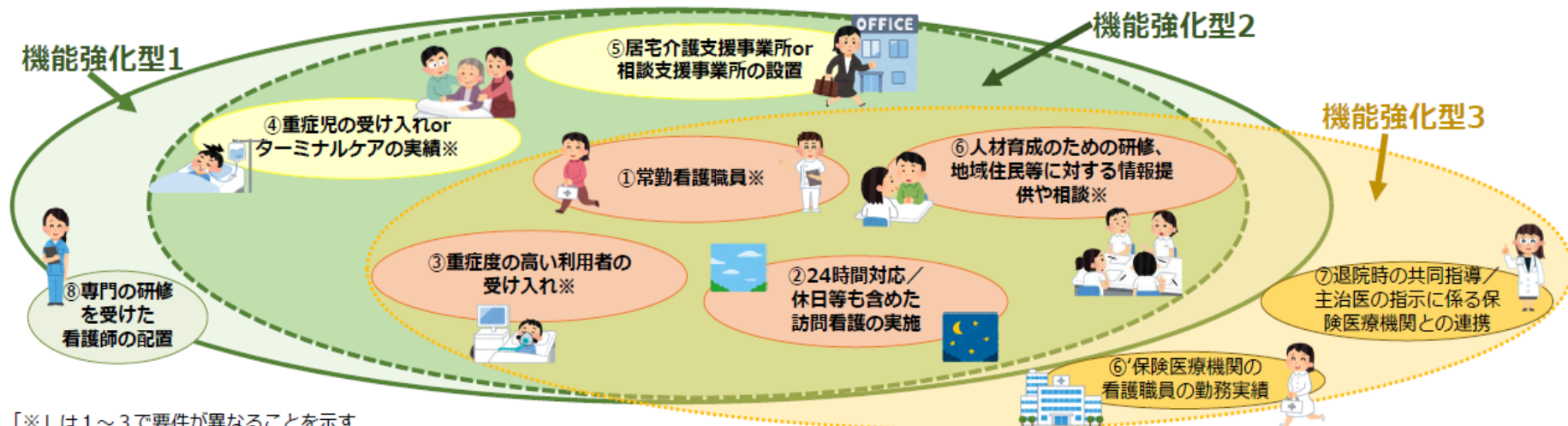
プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※要介護被保険者等に関わらず医療保険での訪問看護が可能
算定日数制限なし

【別表第8】

- 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 - 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
 - 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
 - 真皮を超える褥瘡の状態にある者
 - 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
- ※算定日数制限なし

機能強化型訪問看護ステーションの要件等

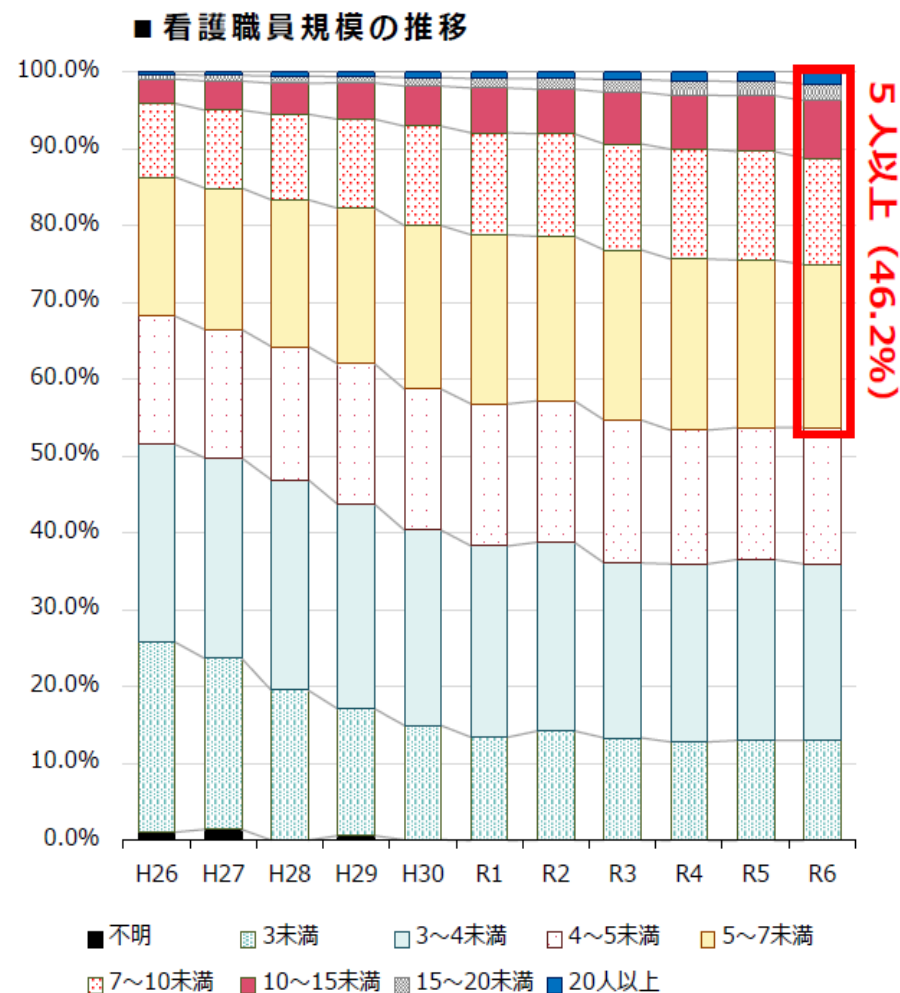
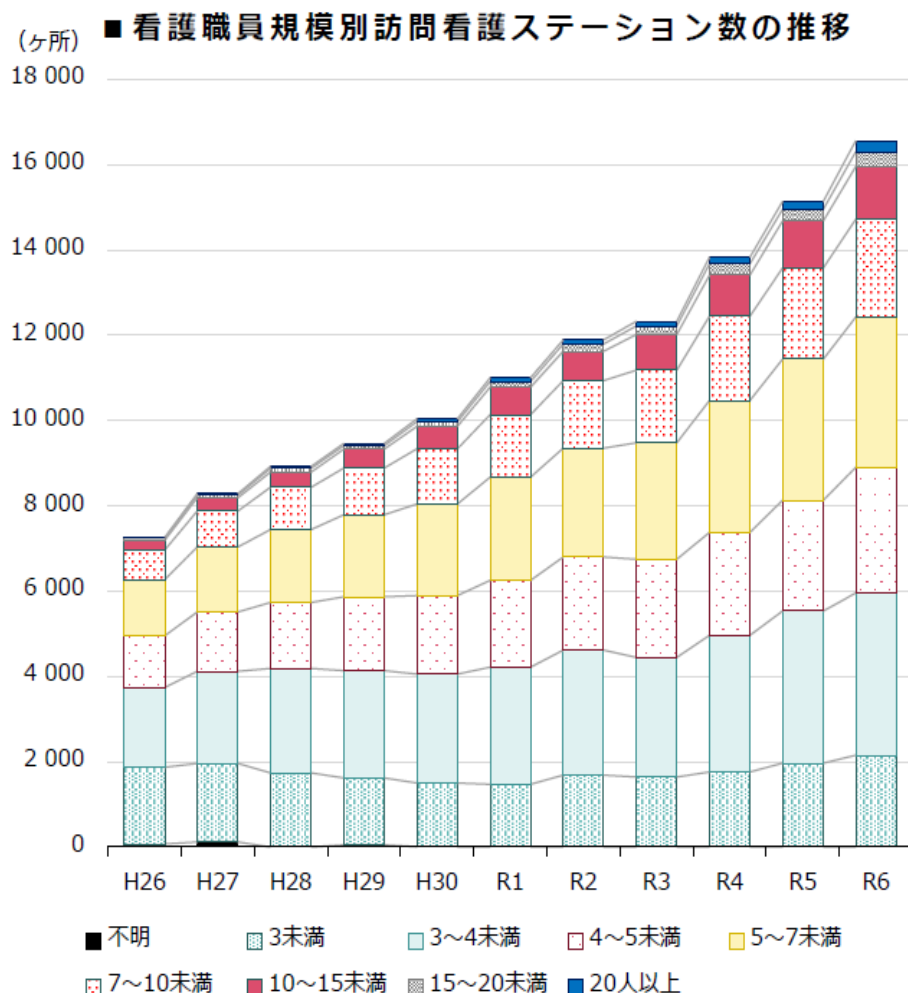


「※」は1～3で要件が異なることを示す

要件	ターミナルケアや重症児の受け入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
月の初日の額	13,230円	10,030円	8,700円
① 看護職員の数、割合	常勤7人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤5人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤4人以上 6割以上
② 24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
③ 重症度の高い利用者の受け入れ	別表第7に該当する利用者数 10人以上／月	別表第7に該当する利用者数 7人以上／月	・別表7、別表8に該当する利用者又は精神科重症患者 ・複数の訪看STが共同している利用者 上記のいずれかの利用者数 10人以上／月
④ ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①前年度20件以上 ②前年度15件以上、常時4人以上 ③常時6人以上	①前年度15件以上 ②前年度10件以上、常時3人 ③常時5人	
⑤ 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 (計画作成が必要な利用者の1割程度の計画作成)			
⑥ 地域における人材育成等	人材育成のための研修等の実施 地域の医療機関、訪看ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		・医療機関や他の訪問看護STを対象とした研修2回以上／年 ・地域住民・訪問看護STに対する情報提供や相談対応の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
⑦ 医療機関との共同			・⑥'の医療機関以外の医療機関との退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上 (同一敷地内に医療機関が設置されている場合に限り)
⑧ 専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師の配置（望ましい）	

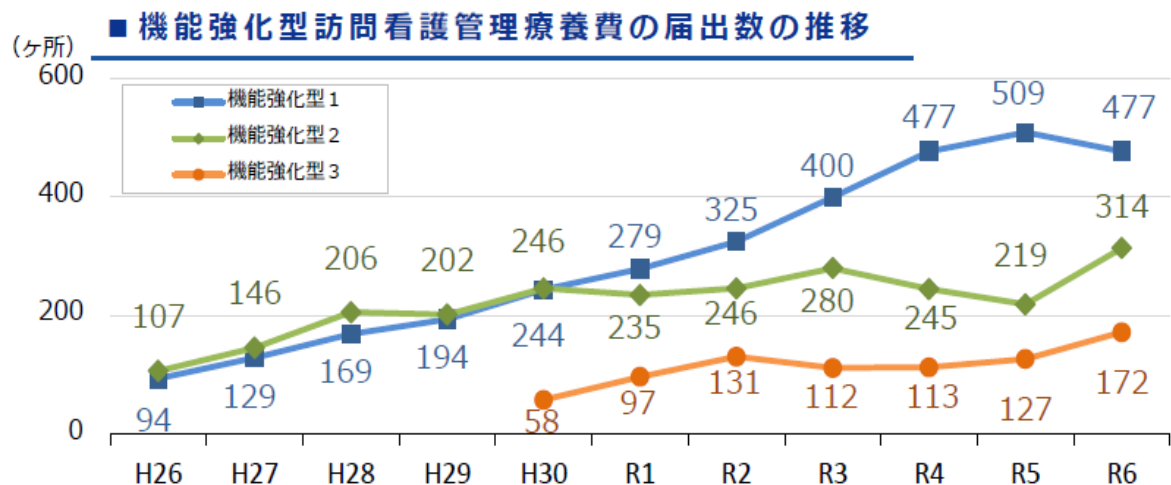
看護職員の規模別の訪問看護ステーション数の推移

○ 看護職員規模（常勤換算）別の訪問看護ステーション数の割合については、令和6年では5人以上の訪問看護ステーションの割合が46.2%となっている。



機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

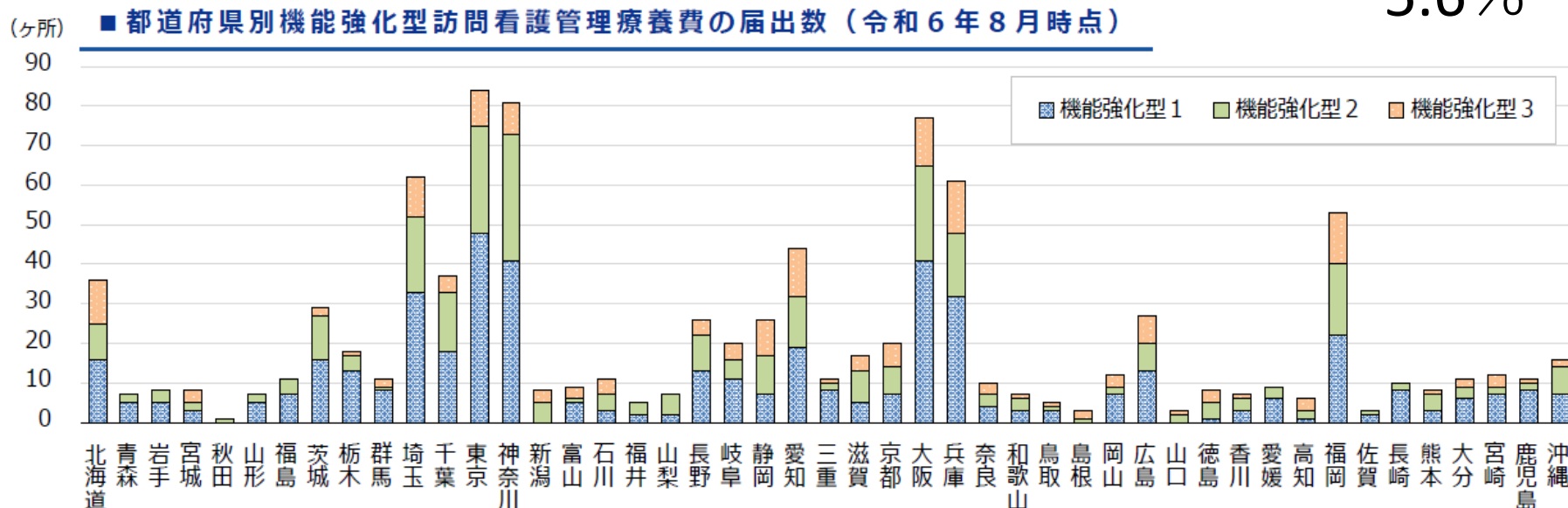
- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、令和6年8月時点で機能強化型1が477事業所、機能強化型2が314事業所、機能強化型3が172事業所である。



(令和6年8月時点)

機能強化型 訪問看護管理療養費1	477
機能強化型 訪問看護管理療養費2	314
機能強化型 訪問看護管理療養費3	172
計	963

5.6%



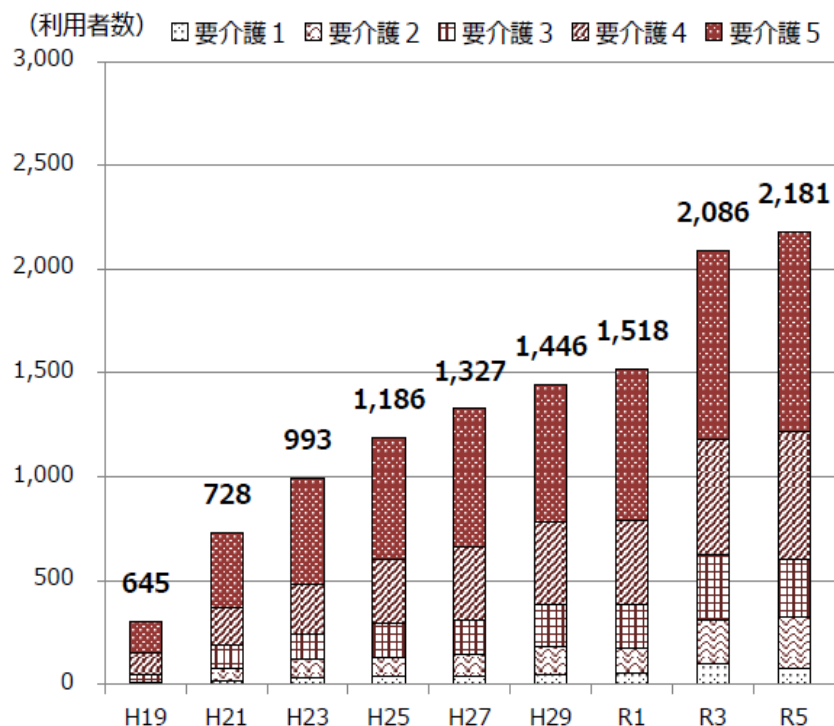
出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点）

訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者数

中医協 総-2
5.10.20改

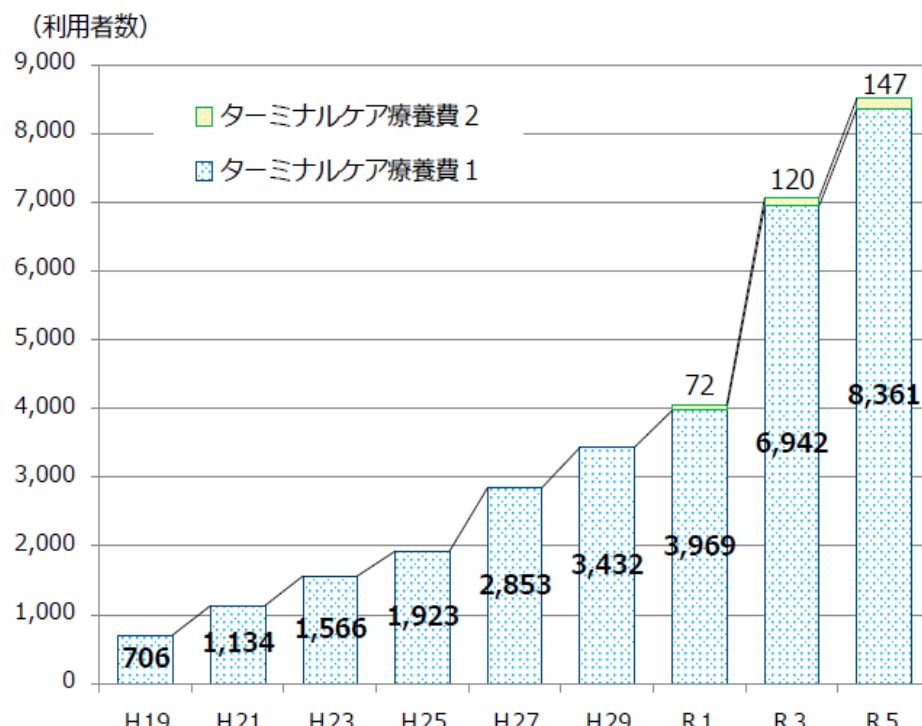
- 介護保険のターミナルケア加算と医療保険の訪問看護ターミナル療養費はともに増加傾向であり、令和3年は特に増加し、令和5年も継続的に増加している。

■ ターミナルケア加算（介護保険）の算定数※



※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む

■ 訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定数



※H30年度改定で訪問看護ターミナルケア療養費2を新設

ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費

在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に加算する。

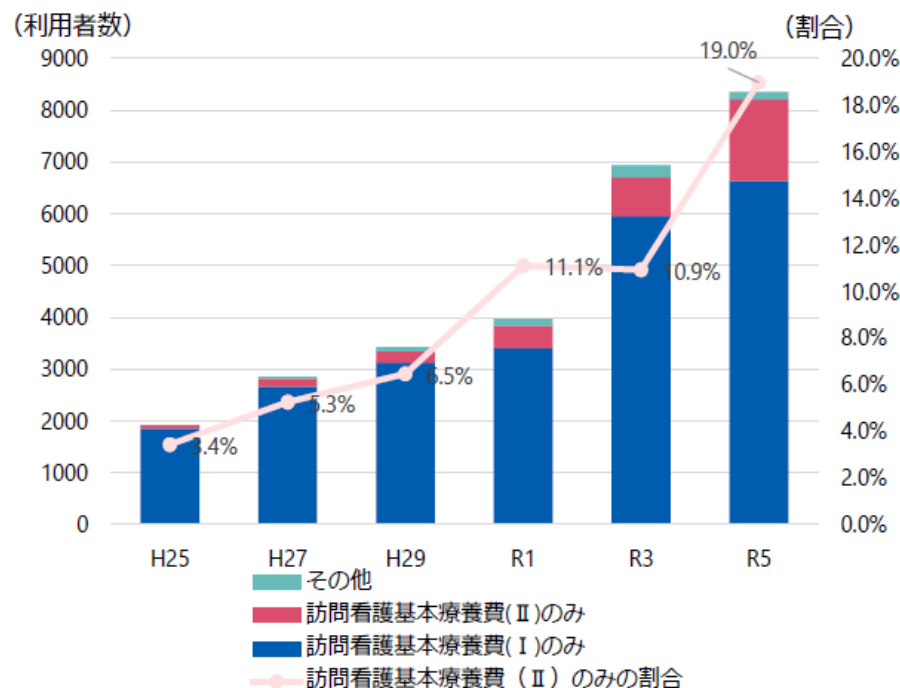
出典：(左図)介護給付費等実態統計(各年4月審査分 特別集計)

(右図)訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計)

訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定状況の推移

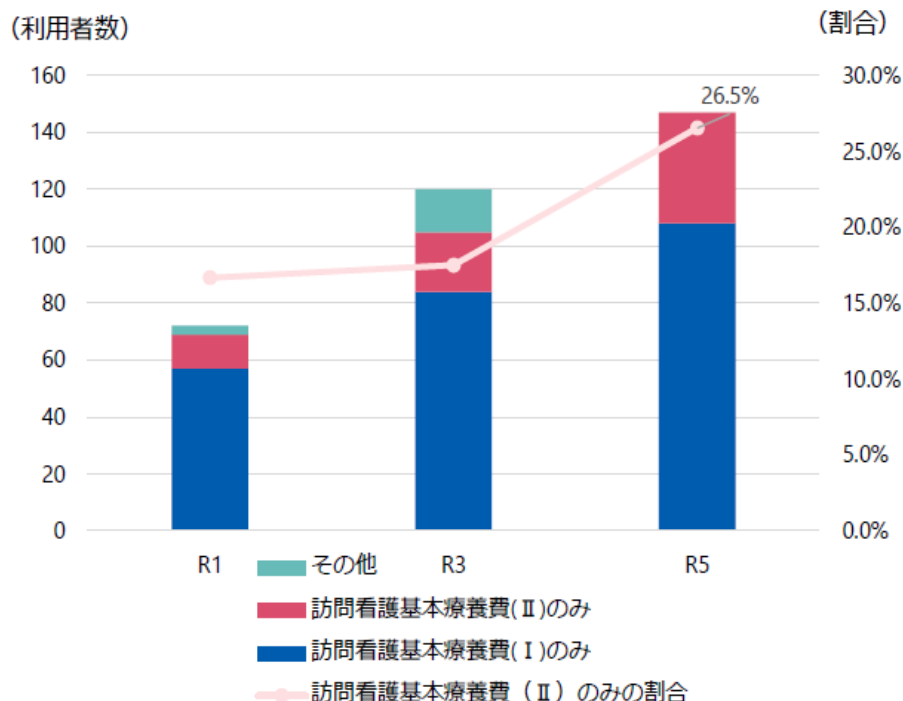
- 訪問看護ターミナルケア療養費を算定する利用者のうち、訪問看護基本療養費（Ⅱ）のみを算定する者の割合は、訪問看護ターミナルケア療養費 1 及び 2 どちらも令和 5 年度で特に増加している。

■ 訪問看護ターミナルケア療養費 1 の算定状況



■ 訪問看護ターミナルケア療養費 2 の算定状況

※H30年度改定で訪問看護ターミナルケア療養費 2 を新設



訪問看護ターミナルケア療養費 1 【25,000円】

- ◆在宅で死亡した利用者
 - ◆特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者を除く）
- ※ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅（特別養護老人ホーム等）以外で死亡した者を含む

訪問看護ターミナルケア療養費 2 【10,000円】

- ◆特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限る）
- ※ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む

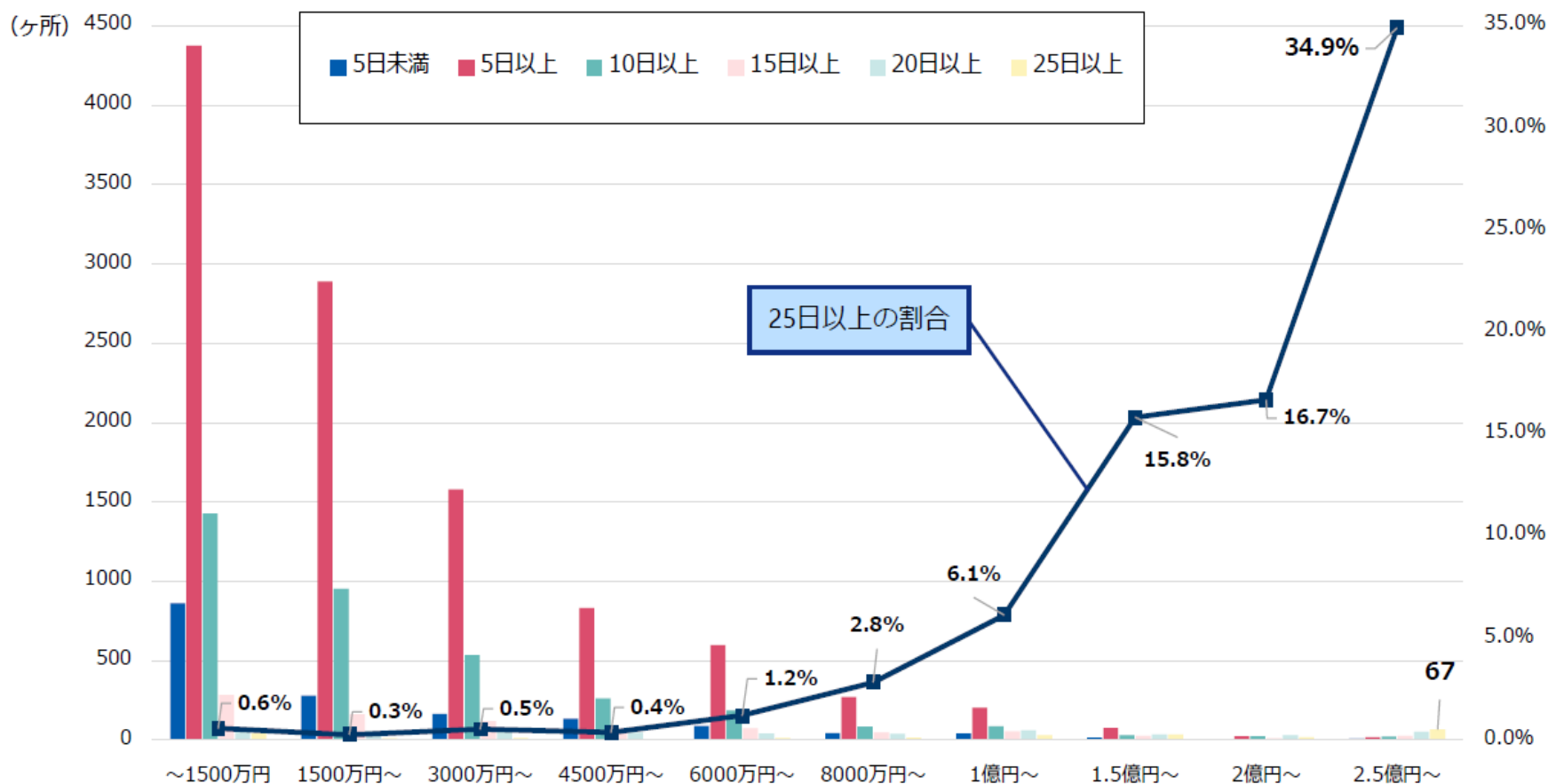
※いずれも、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上の指定訪問看護を行い、ターミナルケアに係る支援体制について利用者・家族に説明した上で、ターミナルケアを実施した場合に算定。

レセプト1件当たり平均訪問日数の年間医療費別訪問看護ステーション数

- 令和5年度の平均で1か月に25日を超える訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合は、年間医療費が1500万円未満の訪問看護ステーションは0.6%であるところ、2.5億円を超える訪問看護ステーションでは35%である。

■ レセプト1件当たり平均訪問日数の年間医療費別訪問看護ステーション数（左軸）

訪問日数25日以上の訪問ステーションの割合（右軸）（令和5年度）

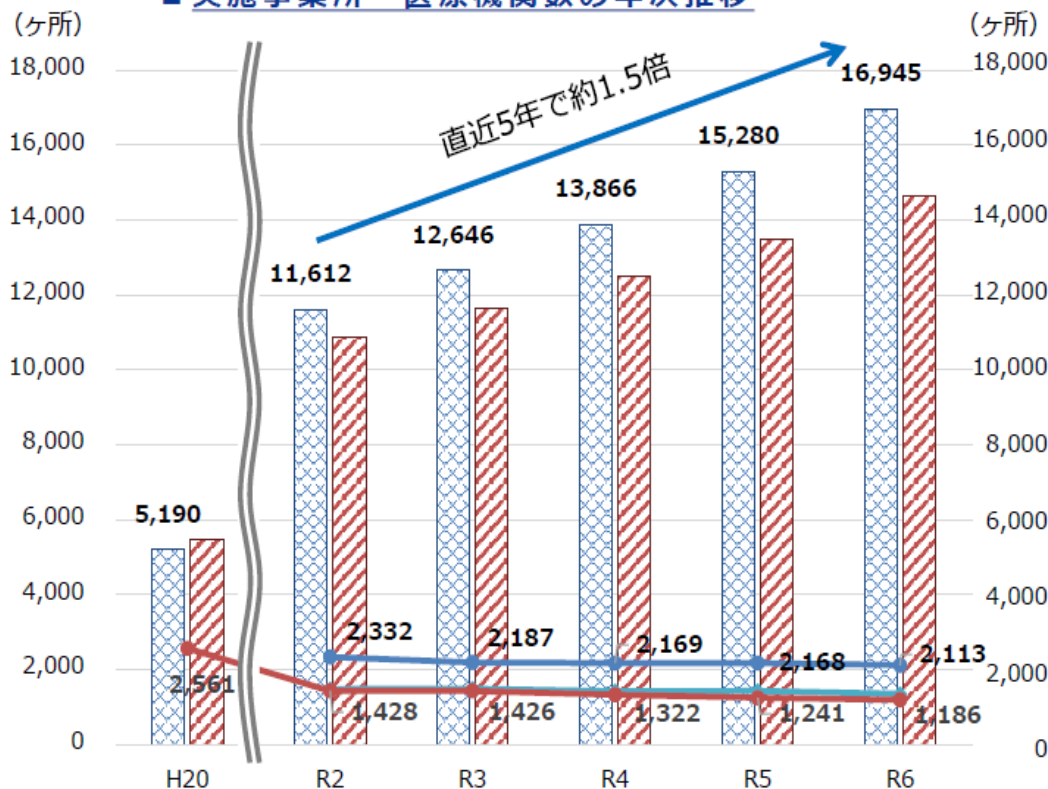


出典：「医療費の動向」調査から集計（特別集計）

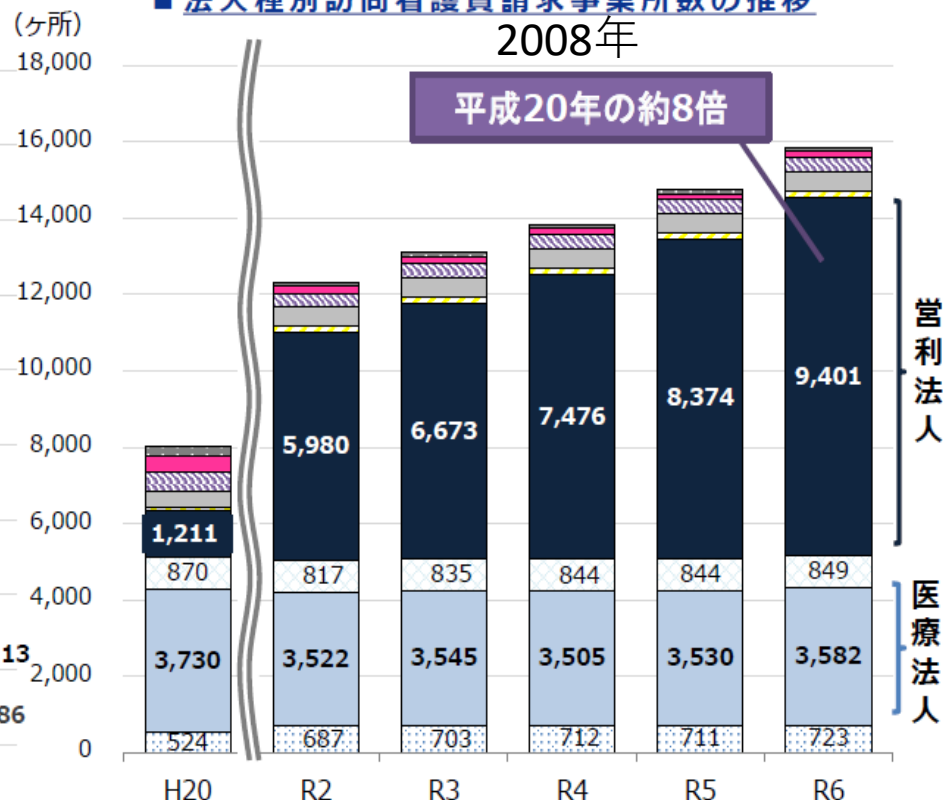
訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

- 訪問看護事業所の数は、近年増加しており請求事業所数は約1万7千事業所となっている。一方、訪問看護を行う病院・診療所は減少傾向である。
- 法人種別では、医療法人と営利法人が多く、営利法人の事業所の増加が著しい。

■ 実施事業所・医療機関数の年次推移



■ 法人種別訪問看護費請求事業所数の推移



※ 医療保険の訪問看護を行う病院又は診療所は、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料を算定する病院・診療所

(左図) 医療費の動向調査の概算医療費データベース (各年5月審査分)、NDBデータより保険局医療課にて作成 (各年5月診療分)、介護給付費等実態統計 (各年4月審査分)
(右図) 介護給付費等実態統計より老健局老人保健課にて作成 (各年4月審査分)



ホスピス型住宅の仕組み

訪問医

訪問診療
緊急対応



訪問薬剤師

服薬指導
モニタリング



ケアマネ

ケアプラン作成
連絡・調整



住宅型有料老人ホーム

または サービス付き高齢者向け住宅

+

訪問看護事業所

訪問介護事業所

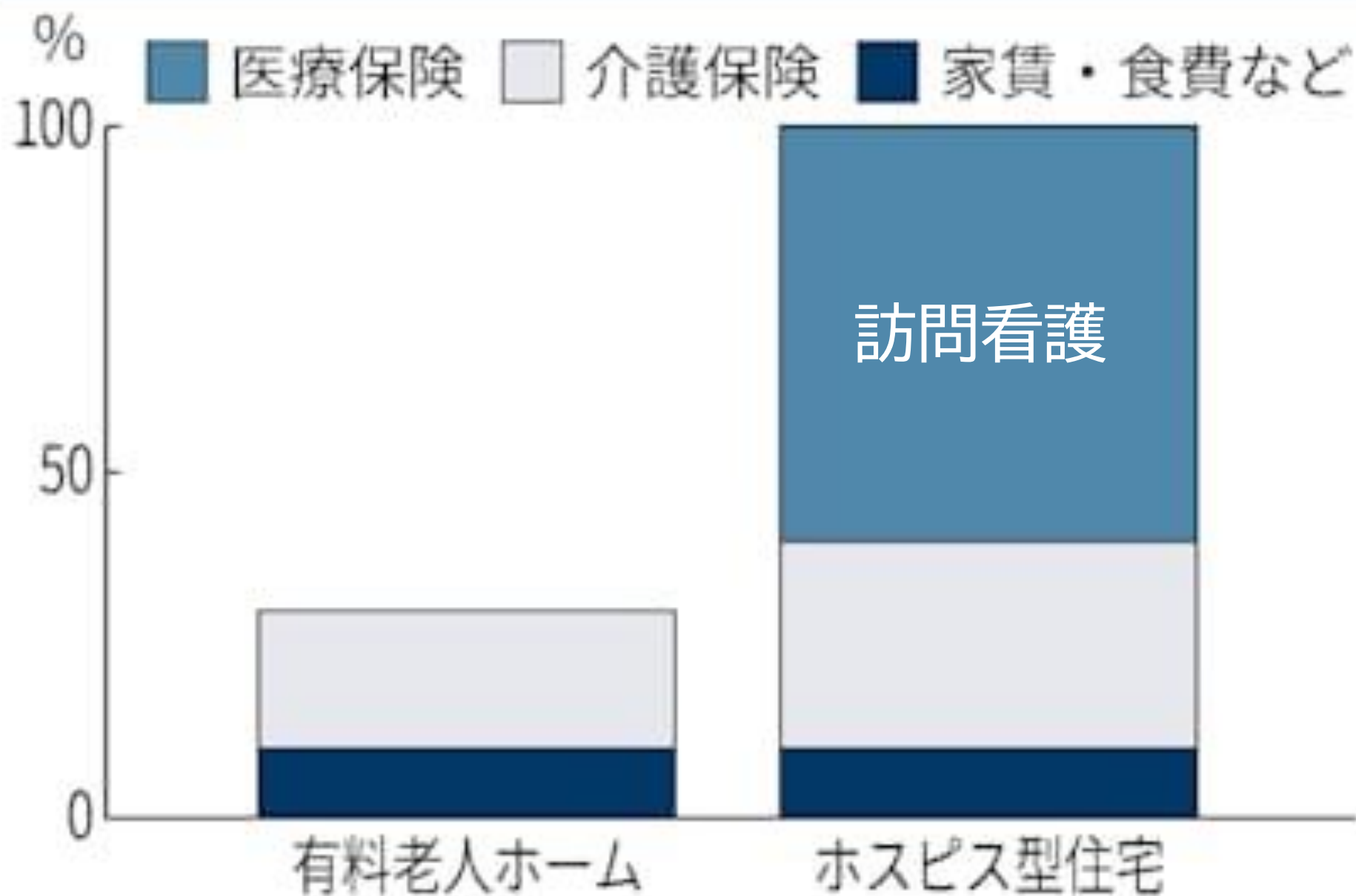


介護のほんね

(図1)新規開設ホームに占めるホスピス型住宅の割合



主な売り上げ構成の違い



「取れるだけ取る」訪問看護が横行

一部のホスピス住宅での不正・
過剰な訪問看護の事例

医師の指示があった
入居者は、最大**毎日**
・**1日3回**まで訪問看護
を受けられる

ホスピス住宅

(住宅型有料老人ホーム、サービス付き
高齢者向け住宅)

入居者

末期がん、パーキンソン病、
ALSなどの要介護・要支援者



訪問看護

訪問のたびに診療報酬

併設されている訪問看護ステーションでの 不適切な事例

- 入居者の状態に関係なく、**一律に毎日・3回訪問**
- 加算報酬を得るため、不要でも**2人で訪問、深夜・早朝に訪問**
- 訪問に要した時間、訪問職員数などを実際より
多く記載した**書類を作成**

次回改定で
メス！
訪問回数が
包括化？

(出所) 厚生労働省「訪問看護の診療報酬について」、サンウェルズの調査
報告書、取材を基に東洋経済作成

パート4 訪問薬剤



在宅医療において薬局に期待される主な役割

第5回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

資料

令和4年7月28日

在宅医療において薬局に期待される主な役割として、下記のような内容が考えられる。

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）

資料出所：平成30年3月27日 規制改革推進会議公開ディスカッション（公社）日本薬剤師会提出資料 及び
患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～（平成27年10月23日）を元に、医政局地域医療計画課で作成

- 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

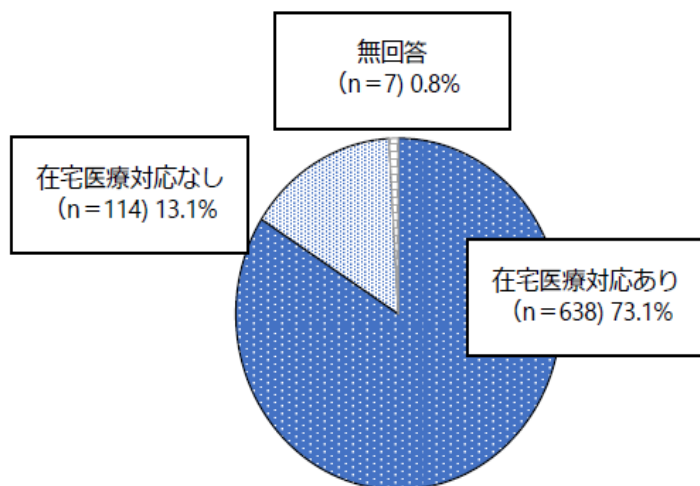
全薬局61,791か所のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では9,207か所で算定回数は約75万回/年、介護保険では30,021か所（重複あり）で算定回数は約1,591万回/年である。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月、介護保険約6,000回/月となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込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

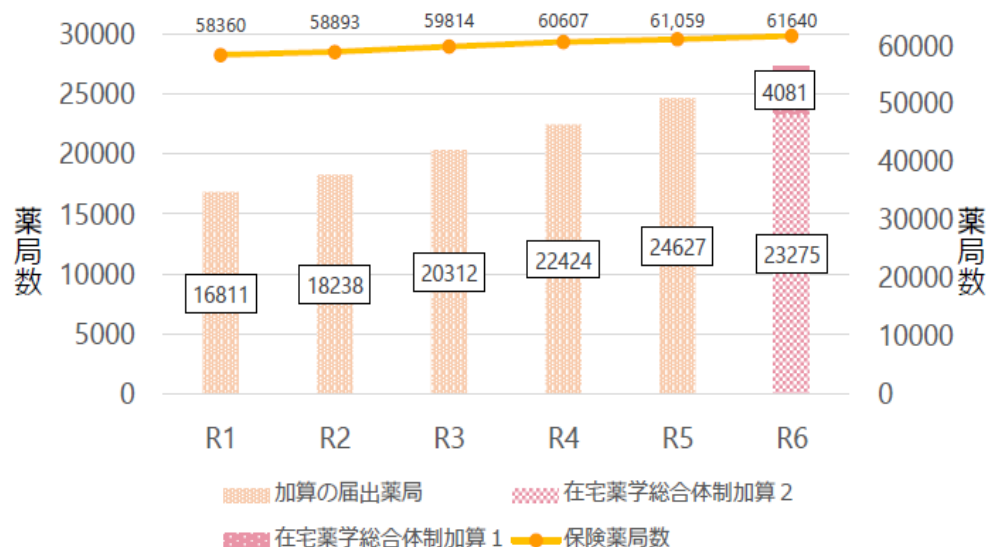
在宅患者への訪問薬剤管理指導に係る届出薬局数

- 在宅医療対応ありと回答した薬局は70%を超えていた。
- 一定の訪問実績が必要な在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出薬局数については、薬局全体の約40%であり、増加傾向にある。

■ 在宅医療対応の有無※1 (n=759)



■ 在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出数※2



■ 在宅薬学総合体制加算1（処方箋受付1回につき+15点）

【施設基準】

- (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（処方箋受付1回につき+50点）

【施設基準】

- (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）

出典：※1 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」をもとに保険局医療課にて作成

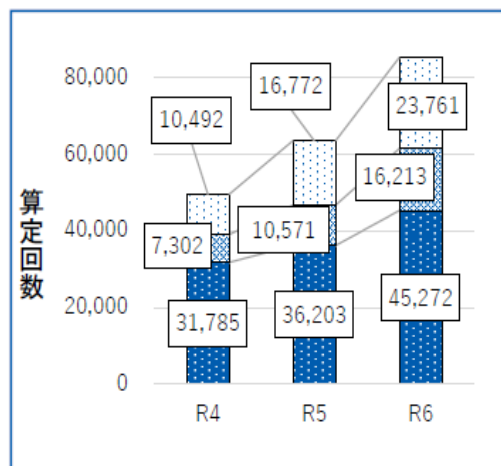
※2 届出薬局数・保険薬局数については保険局医療課調べ（令和元年から令和5年までは各年7月1日時点、令和6年は8月1日時点）

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況

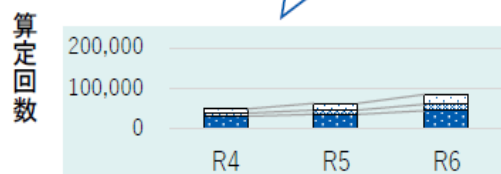
- 薬局における在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導料（医療保険）、居宅療養管理指導費（介護保険）の算定回数についてはいずれも増加傾向である。
- 訪問薬剤管理指導全体では、訪問先の単一建物あたりの診療患者が10人以上である割合が高い。

■ 在宅訪問薬剤管理指導料（医療保険）

- 単一建物 診療患者10人以上
- 単一建物 診療患者2人以上9人以下
- 単一建物 診療患者1人

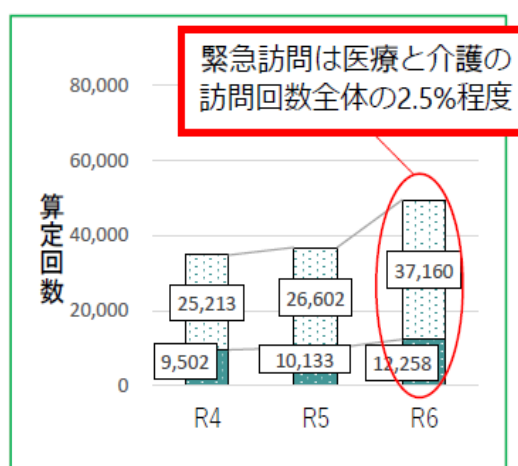


拡大



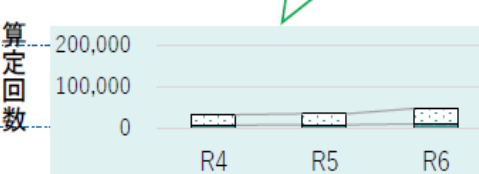
■ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（医療保険）

- 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの以外（注）
- 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの（注）令和6年度診療報酬改定で上限回数見直し



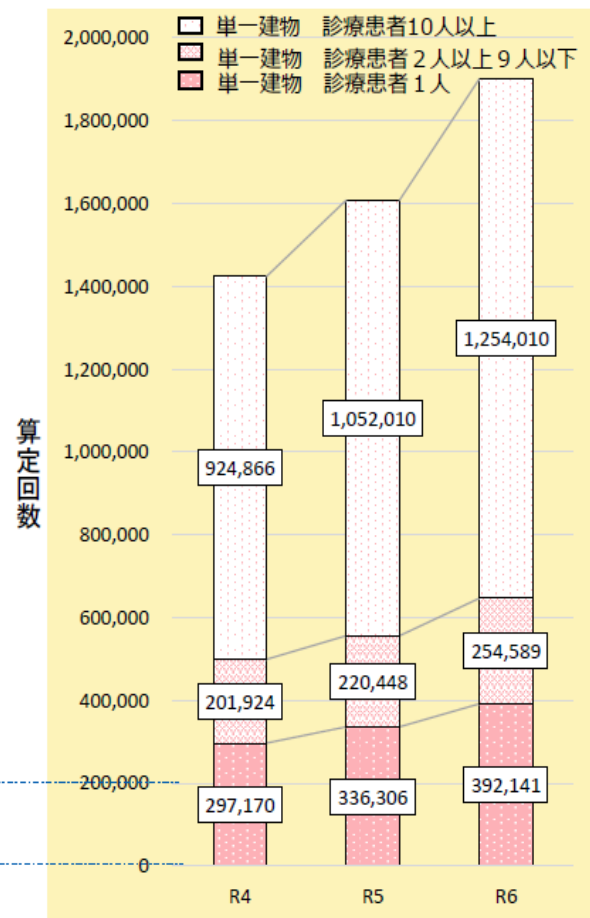
緊急訪問は医療と介護の訪問回数全体の2.5%程度

拡大



■ 薬局における居宅療養管理指導費（介護保険）

- 単一建物 診療患者10人以上
- 単一建物 診療患者2人以上9人以下
- 単一建物 診療患者1人



出典：社会医療診療行為別統計（令和4・5年は各年6月審査分、令和6年は8月審査分）

介護給付費等実態統計より老健局老人保健課作成（令和4・5年は各年6月審査分、令和6年は8月審査分）

2024年 在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

➤ 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

現行		改定後	
【薬剤調製料】 (廃止) 在宅患者調剤加算 15点		【調剤基本料】 (新) 1 在宅薬学総合体制加算 1 15点 2 在宅薬学総合体制加算 2 50点	

[算定要件]

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、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若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

[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

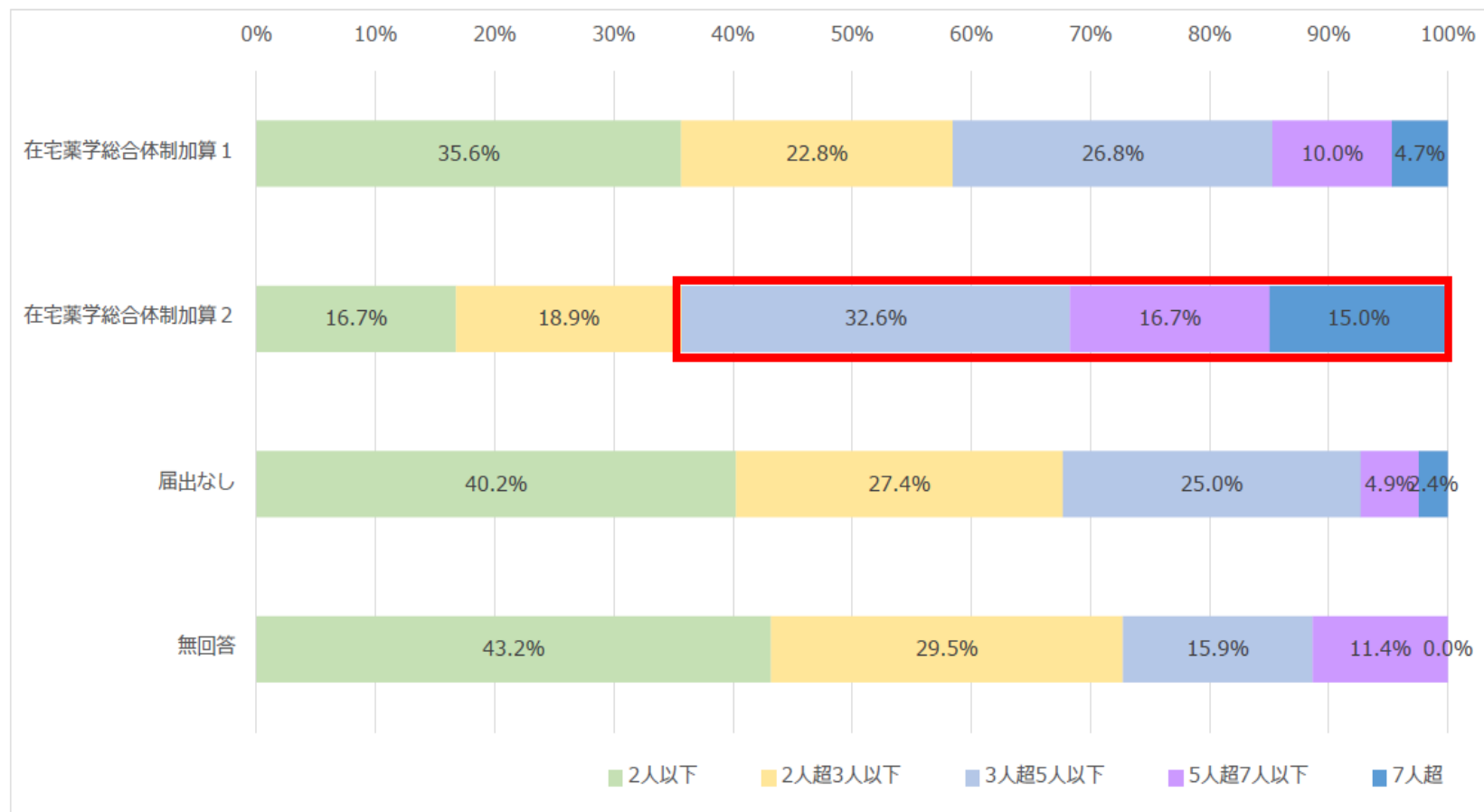
○在宅薬学総合体制加算 2

- (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)

薬局における在宅医療の実施状況と勤務薬剤師数

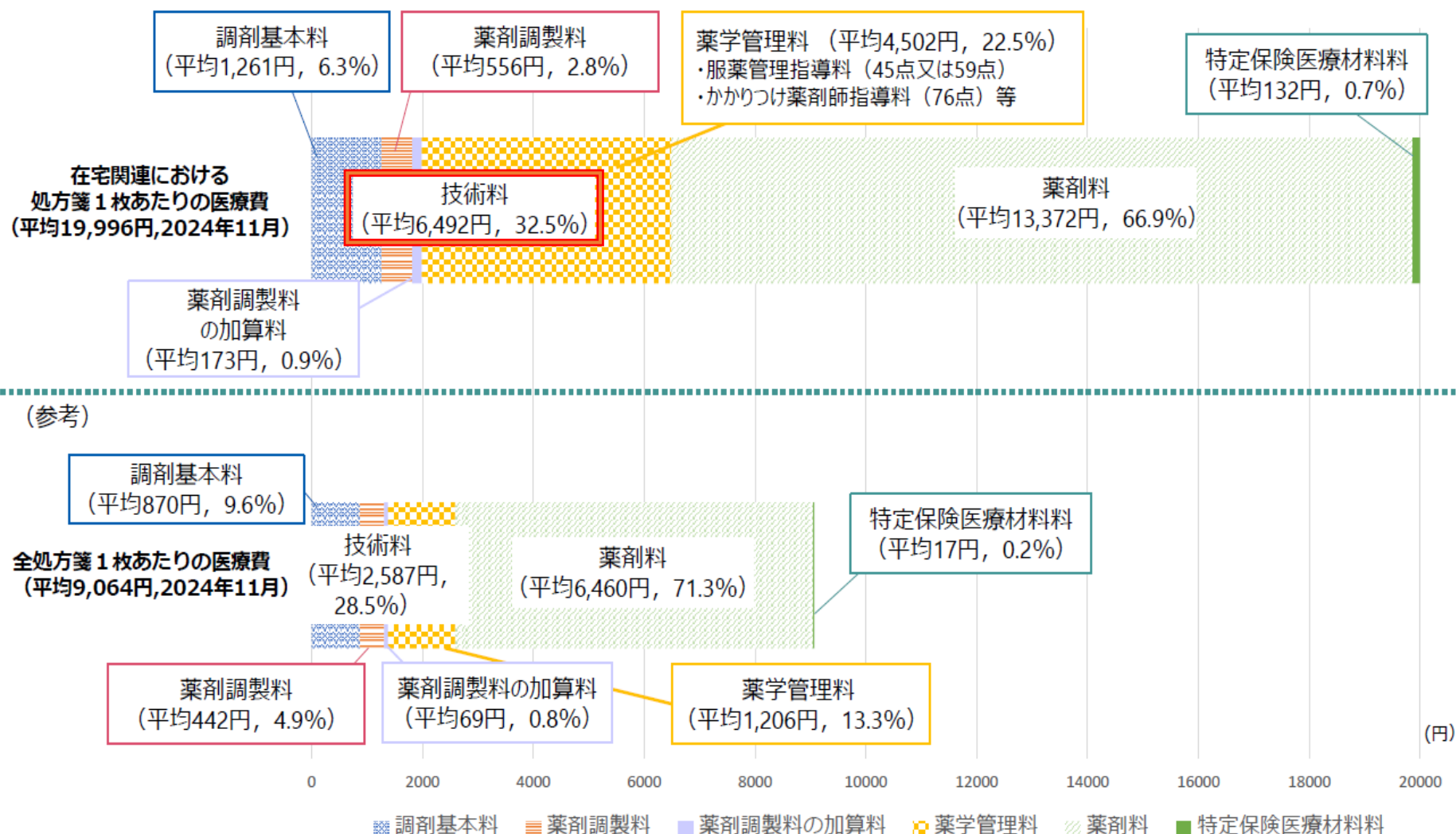
- 在宅薬学総合体制加算を算定している薬局においては、勤務している薬剤師数が多い傾向にあった。
- 在宅薬学総合体制加算 1 より在宅薬学総合体制加算 2 を算定している薬局の方が、勤務している薬剤師数が多い傾向にあった。

■ 届出状況別常勤換算総薬剤師数の割合



在宅患者訪問薬剤管理指導の処方箋 1 枚あたりの医療費

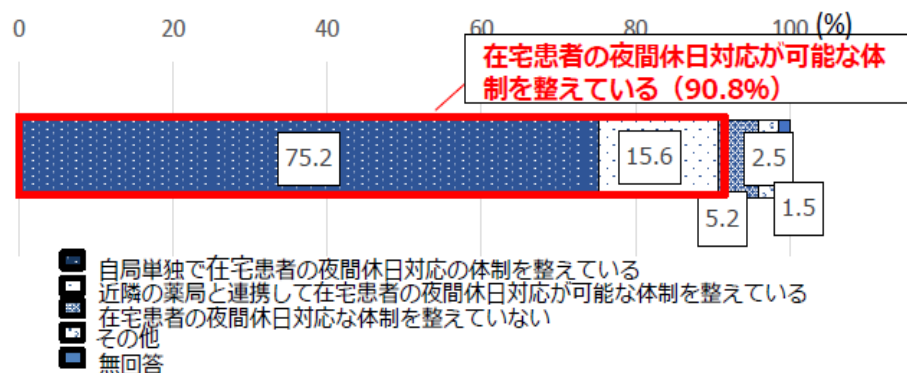
- 在宅患者訪問薬剤管理指導にかかる処方箋 1 枚あたりの医療費の内訳は、技術料が6,492円（約32.5%）、薬剤料が13,372円（約66.9%）、特定保健医療材料料が132円（約0.7%）であった。



在宅患者の夜間休日対応の体制等

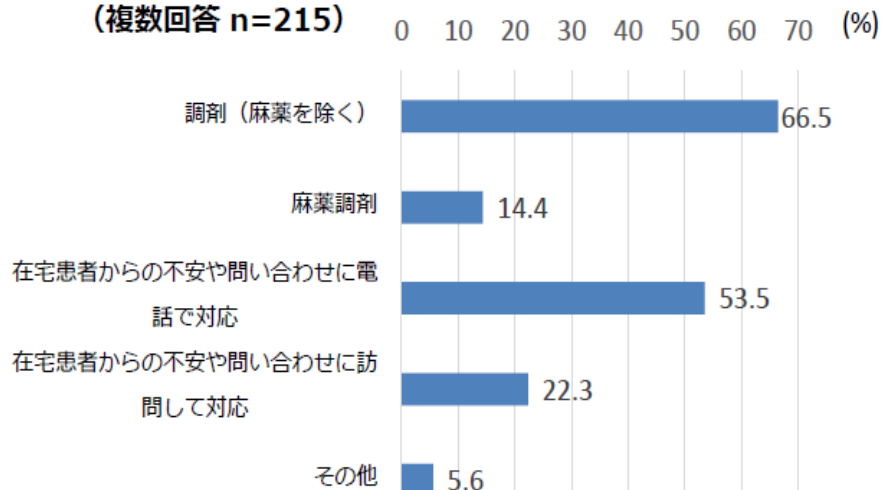
- 訪問薬剤管理指導を行う薬局のうち、約 9 割の薬局が夜間休日対応の体制を整えていた。
- 夜間休日対応での業務内容としては、麻薬を除く調剤、在宅患者からの不安や問い合わせへの電話対応が多く挙げられた。

■ 在宅患者の夜間休日対応の体制 (n=1,434)

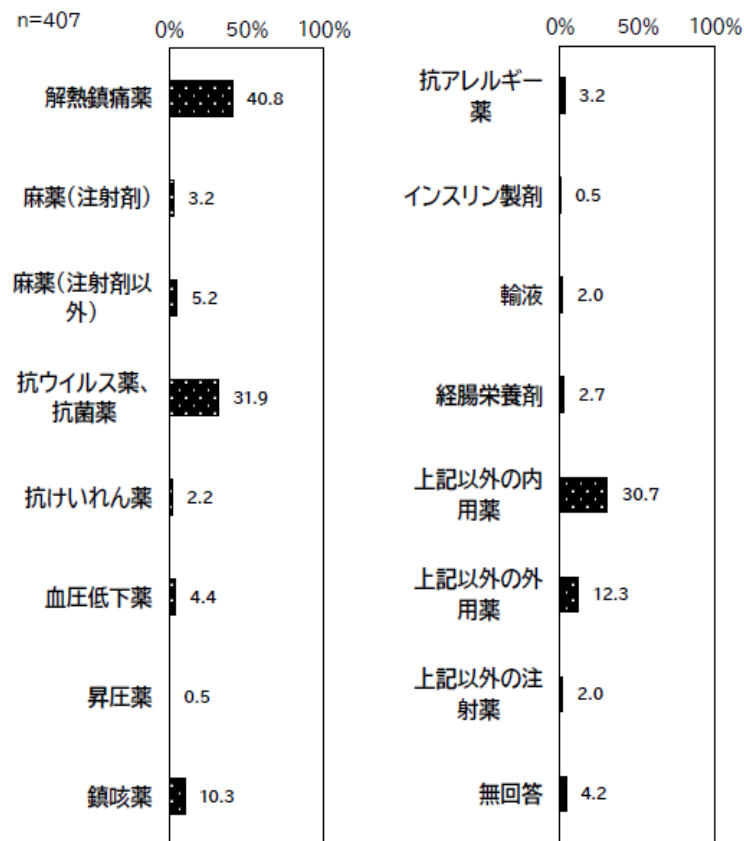


■ 在宅患者の夜間休日対応での業務内容

(複数回答 n=215)



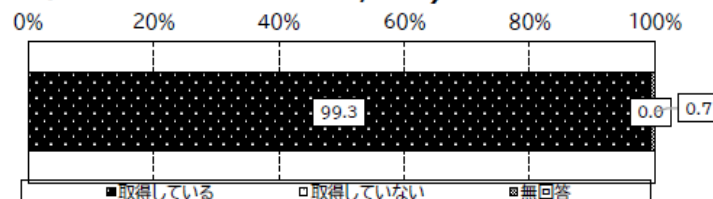
■ 緊急訪問で届けた薬剤の種類



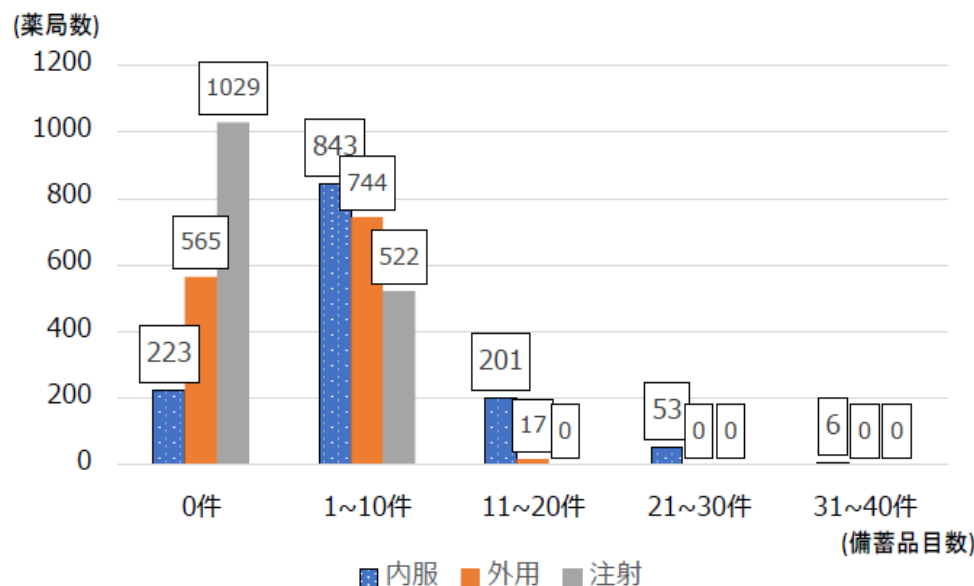
在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局における麻薬の調剤実績

- 在宅患者の訪問薬剤管理指導を行っている薬局の9割以上が麻薬小売業者の免許を有していた。
- 約3割の薬局で麻薬調剤が実施され、1ヶ月間の実績は10件以下である薬局が大半であった。

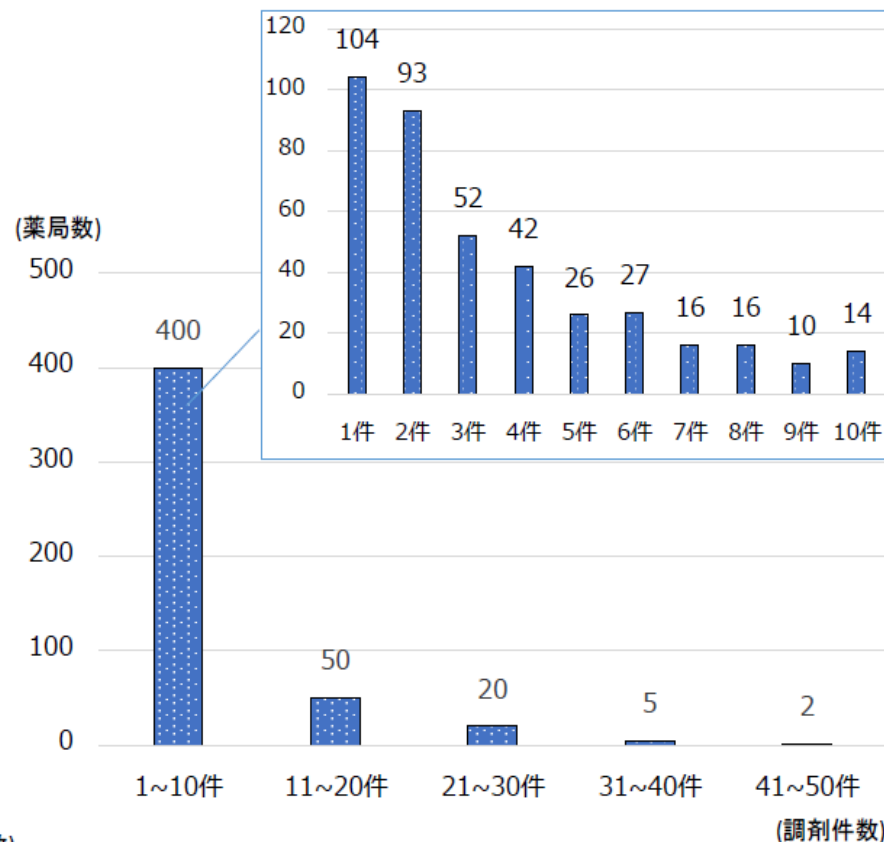
■ 麻薬小売業者の免許 (n=1,434)



■ 麻薬の備蓄品目数 (n=1,326)



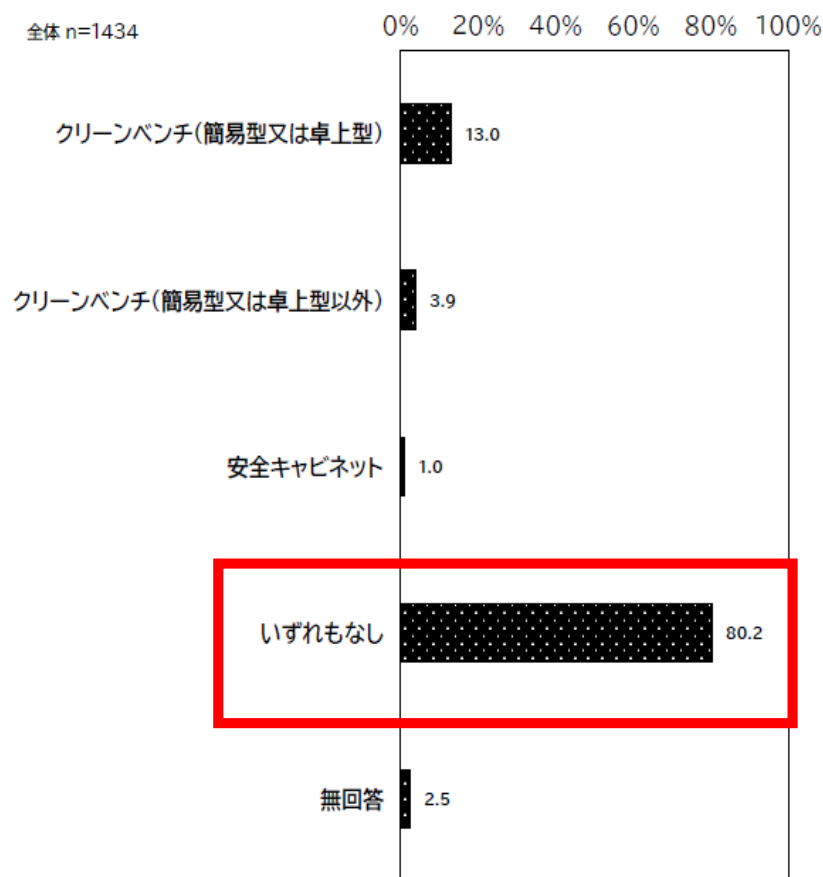
■ 麻薬の1ヵ月間における調剤実績 (n=477)



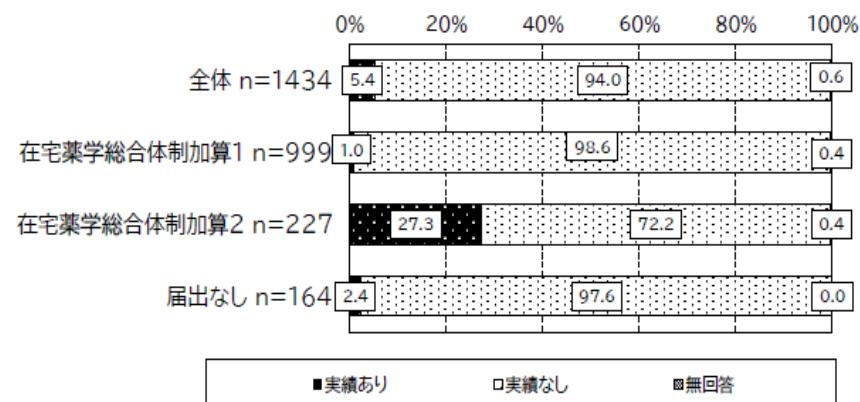
無菌製剤処理の実施状況等

- 在宅患者の訪問薬剤管理指導を行っている薬局のうち、約80%の薬局が無菌製剤処理を行うための設備を有していなかった。
- また、自薬局における無菌調剤実績がある薬局は当該調査全体の5.4%であったが、在宅薬学総合体制加算2を算定している薬局においては27.3%で調剤実績があった。

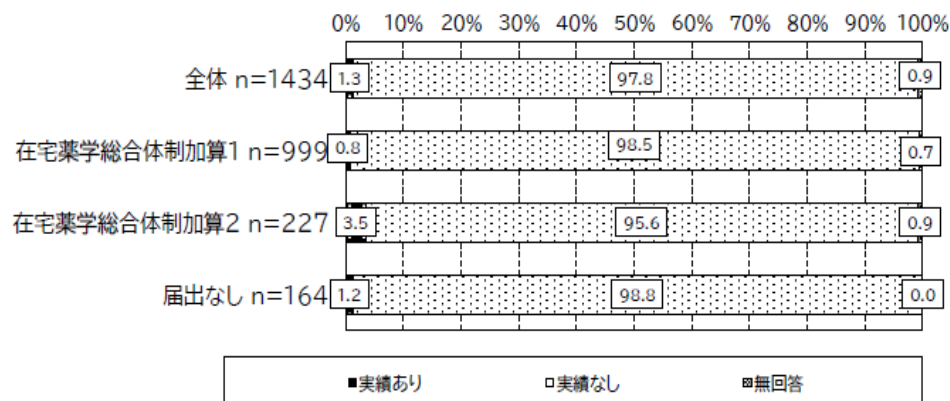
■ 無菌製剤処理を行うための設備



■ 自薬局における1年間の無菌調剤実績有無（加算届出状況別）



■ 1年間における無菌調剤室の共同利用（加算届出状況別）



まとめと提言

- ・ 2024年改定で往診専門クリニックの夜間・休日の往診加算が大幅削減された。
- ・ しかし在宅医療提供施設の6%が往診体制確保のため、外部の民間企業に委託を行っている。
- ・ ホスピス型住宅の訪問看護ステーションの頻回訪問が課題となっている。こうした訪問看護ステーションでは年間医療費が2.5億円に達するところが全体の35%もある。
- ・ 在宅への対応が整っている在宅薬学総合体制加算2を取得している薬局の薬剤師数は、加算1より多い傾向にあった。

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

・ 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！

- ・ 地域医療構想、医療DX
- ・ 働き方改革、かかりつけ医
- ・ 医師偏在対策、少子化対策など
- ・ ポスト2040年も予想
- ・ 医学通信社より、
7月発刊予定
- ・ 2色刷240頁、2600円



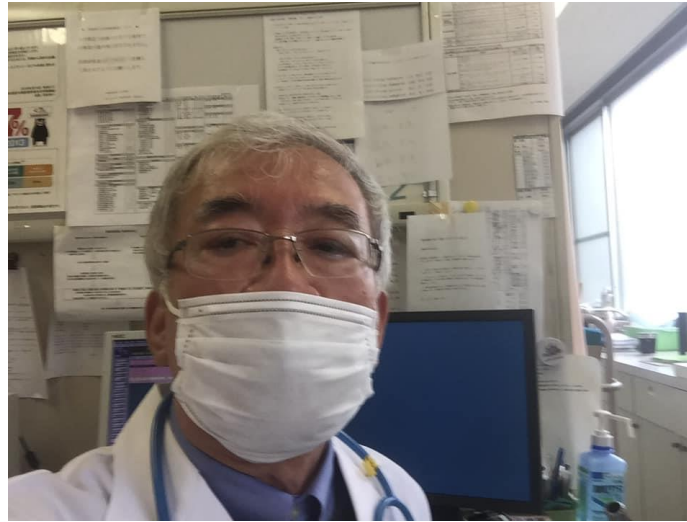
2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健を担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp

Dr.武藤のミニ動画(97)

2026年診療報酬改定 ～調剤～



社会福祉法人
日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
理事 武藤正樹
よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
- 通所事業所(長瀬ケアセンター) など
- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

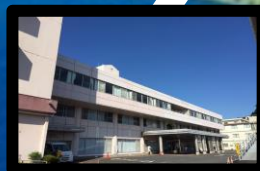
衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ

三浦



長瀬
ケアセンター

浦賀

目次

- パート1
 - 薬局・薬剤師を取り巻く状況
- パート2
 - 調剤医療費



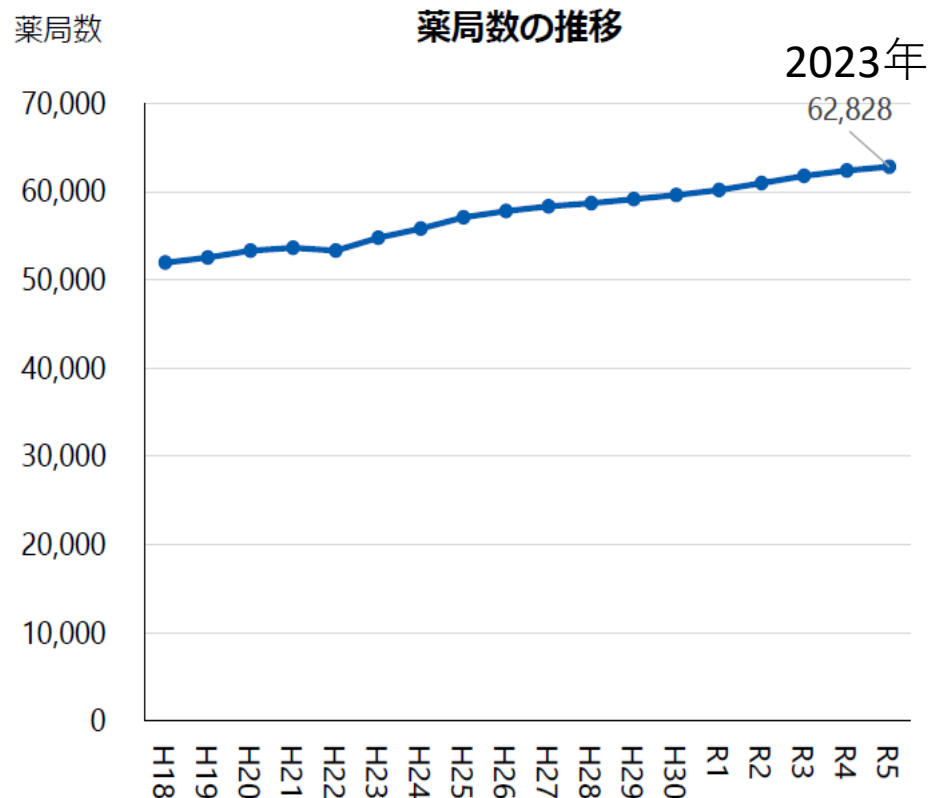
パート1

薬局・薬剤師を取り巻く状況



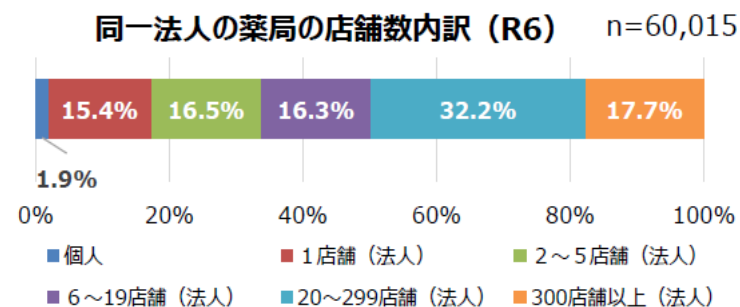
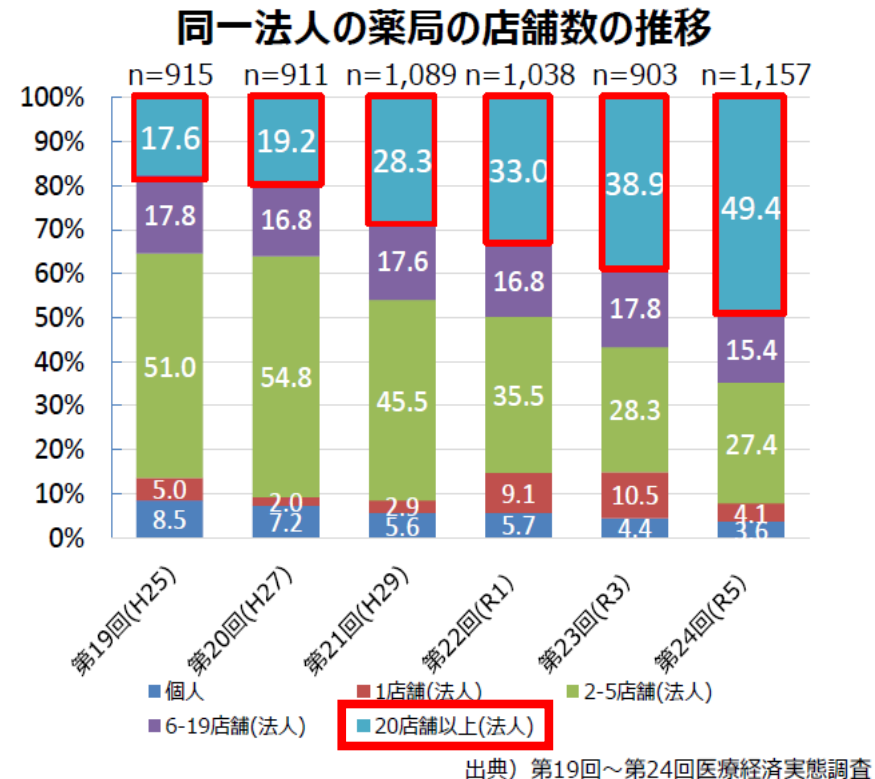
薬局数の推移等

- 薬局数は年々増加しており、令和5年度は約6.3万。
- 20店舗以上の薬局の割合は増加傾向。



※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。

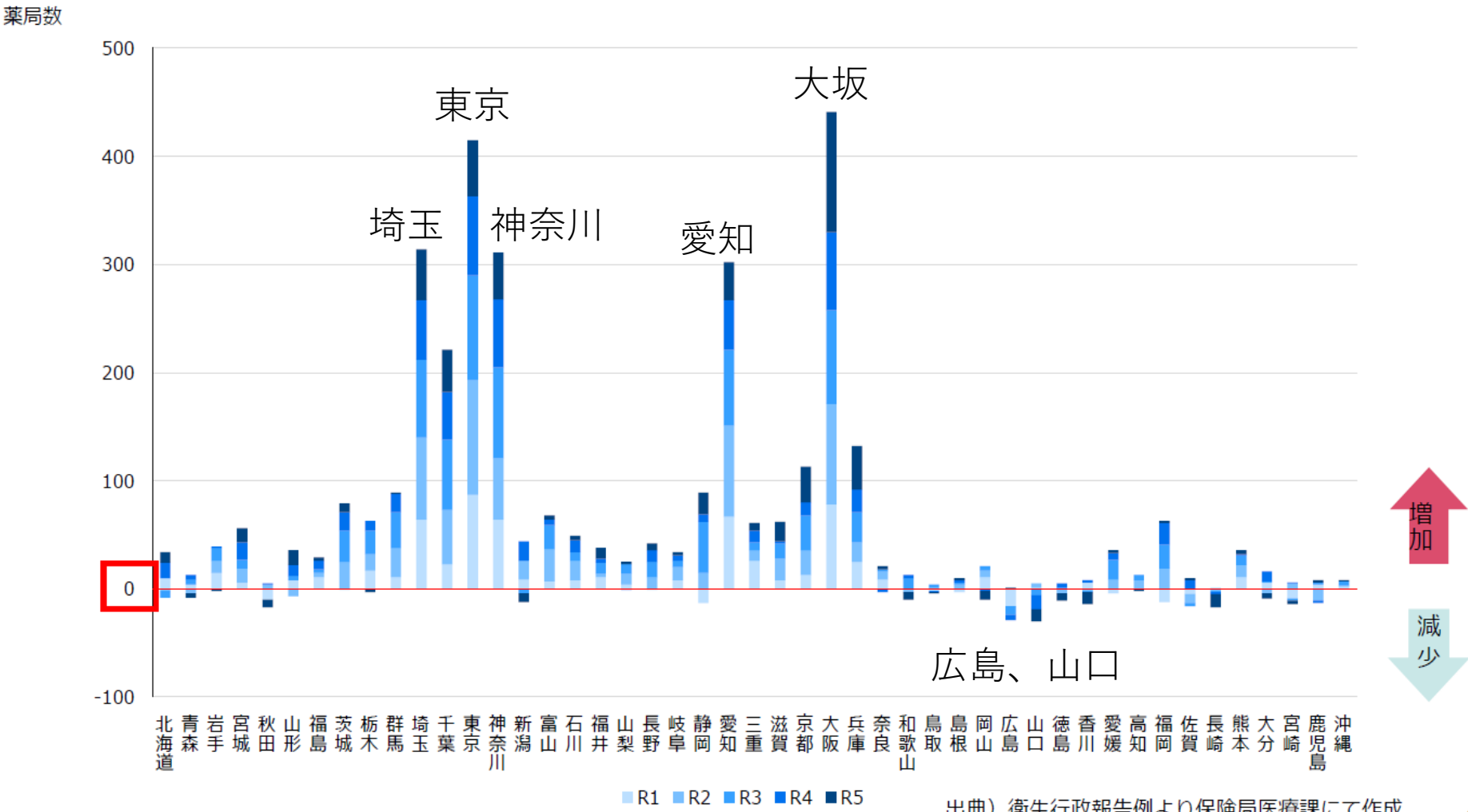
出典) 衛生行政報告例



薬局数の各都道府県の増減

○ 薬局数は、東京都や大阪府などで増加しているが、都道府県によっては減少しているところもある。

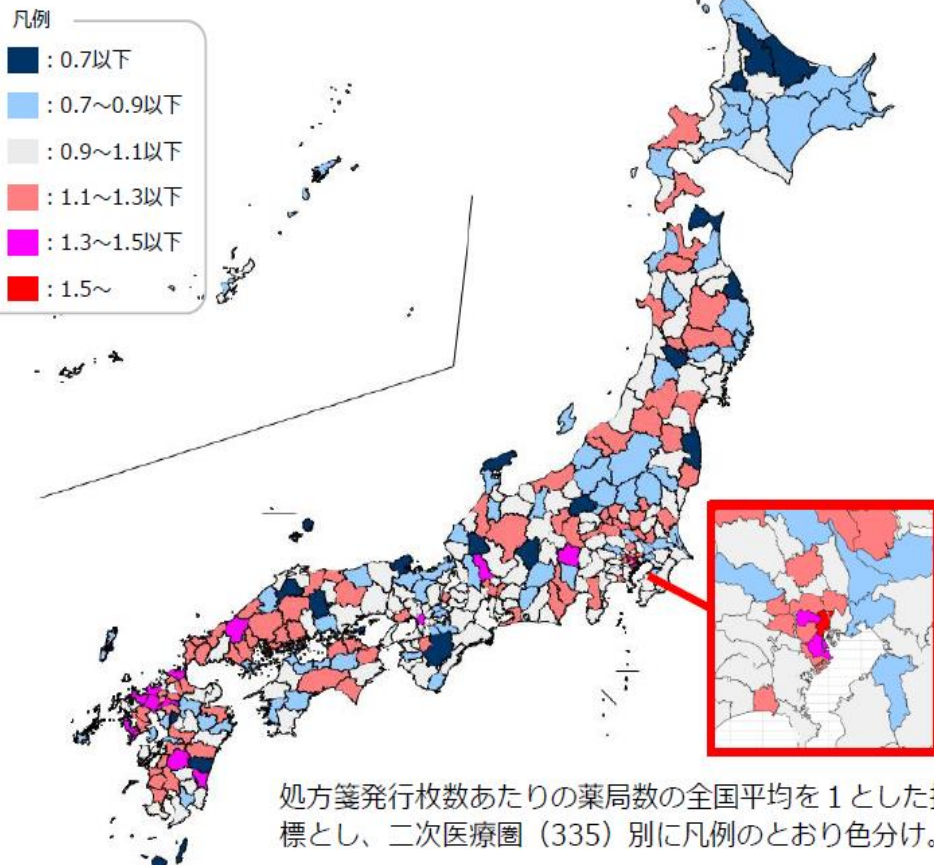
都道府県別薬局数の対前年増減状況（5年間推移）



二次医療圏別にみた薬局数（処方箋発行枚数あたり）

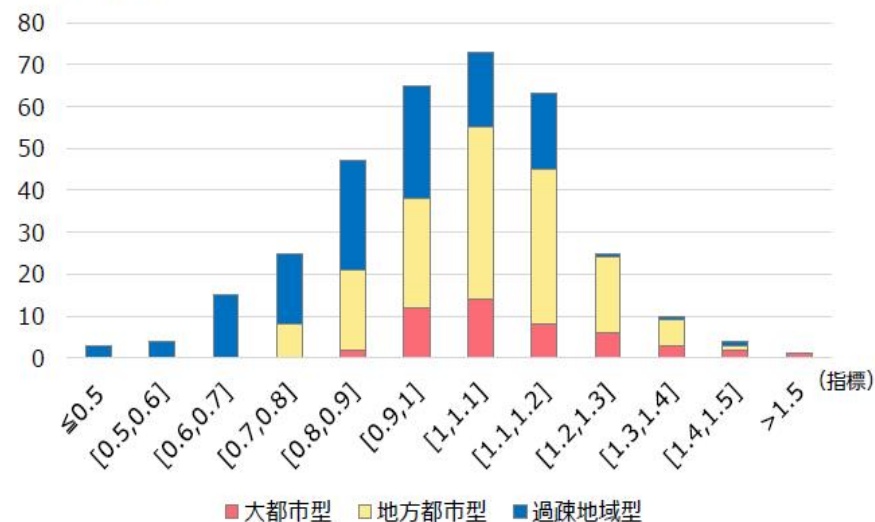
- 二次医療圏で比較した場合、処方箋発行枚数（処方箋を発行した医療機関の所在地ごと）あたりの薬局数（薬局の所在地ごと）には最大約6倍の差がある。
- 二次医療圏を大都市型、地方都市型、過疎地域型の地域区分に分けた場合、過疎地域型は、他の地域区分に比べ、処方箋発行枚数あたりの薬局数は、全国平均を下回る地域が多い傾向がある。

二次医療圏別



地域区分別（二次医療圏数）

（二次医療圏数）



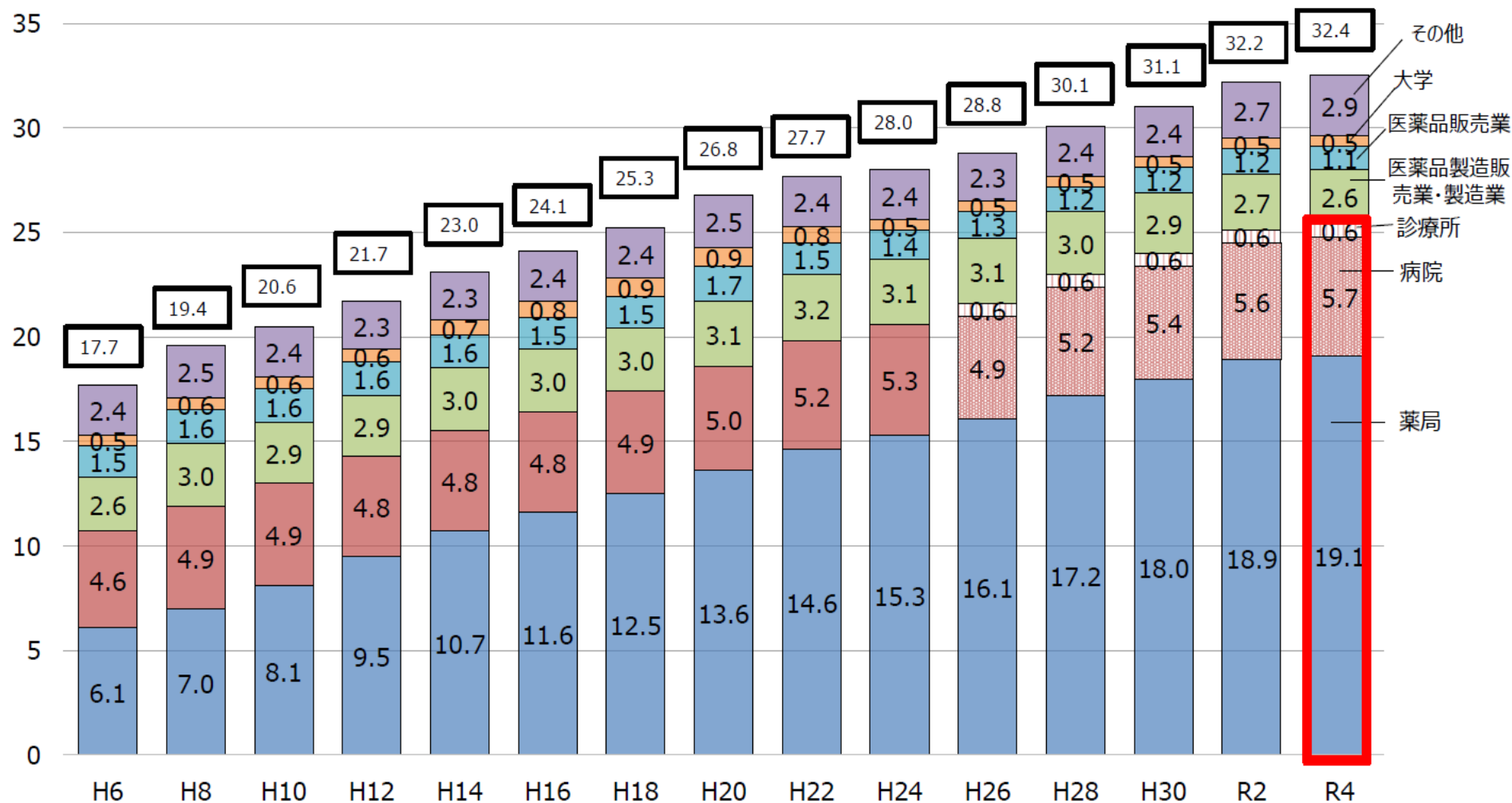
大都市型 : 人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型 : 人口が20万人以上（又は）人口10~20万人
 （かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型 : 上記以外

薬局数：地方厚生局公表データ、
 処方箋発行枚数：NDBデータより保険局医療課にて作成

薬剤師数の推移

○ 令和4年12月31日現在における届出薬剤師数は32.4万人、このうち薬局薬剤師数は19.1万人、医療施設（病院・診療所）の薬剤師は6.2万人である。

(万人)



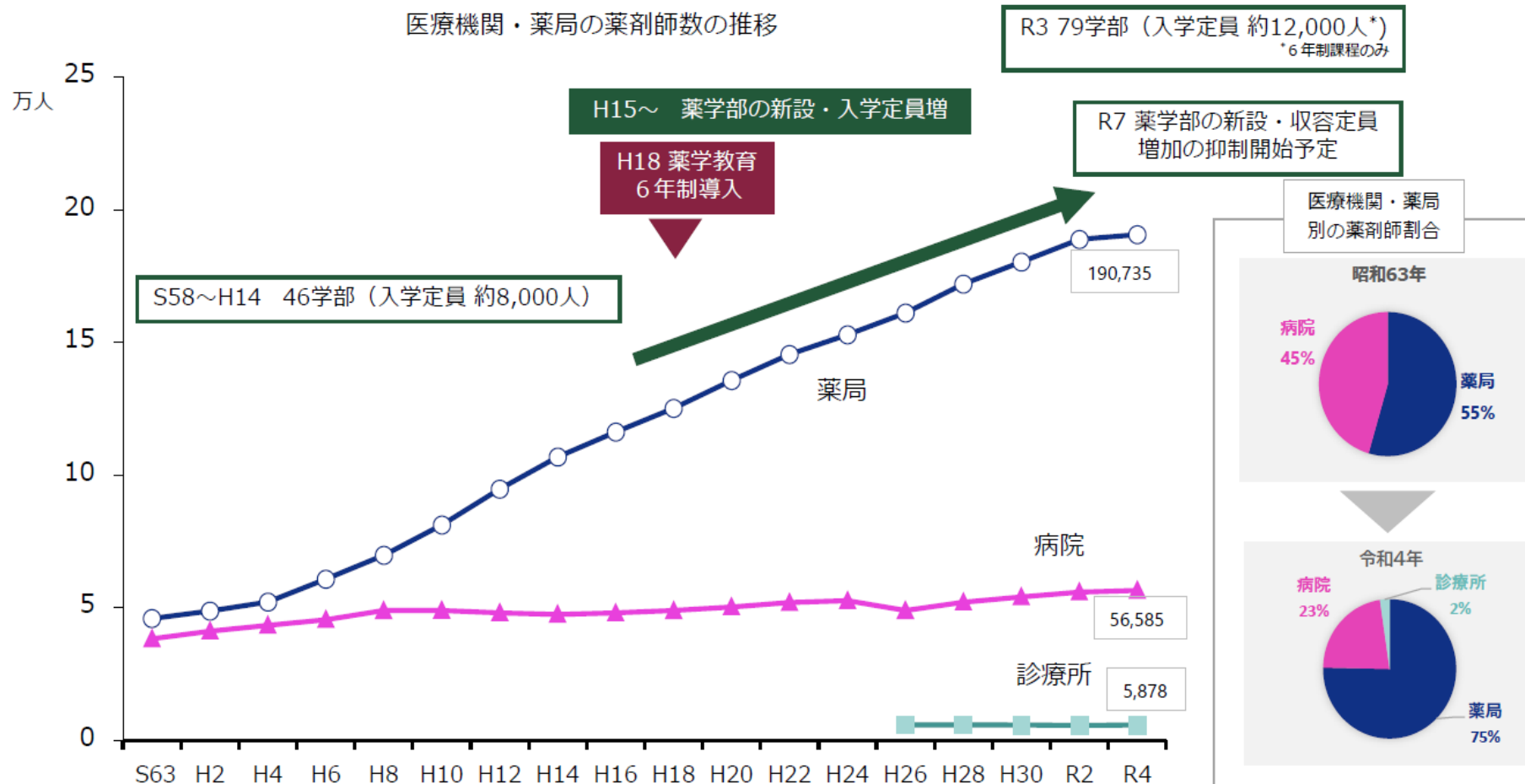
(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している 6

医療機関・薬局に従事する薬剤師数の推移

中医協 総 - 4
7 . 6 . 2 5

- 医療機関・薬局に従事する薬剤師の総数は増加している。特に、薬局薬剤師は年々増加しており、令和4年には、医療機関・薬局に従事する薬剤師の75%を占めている。

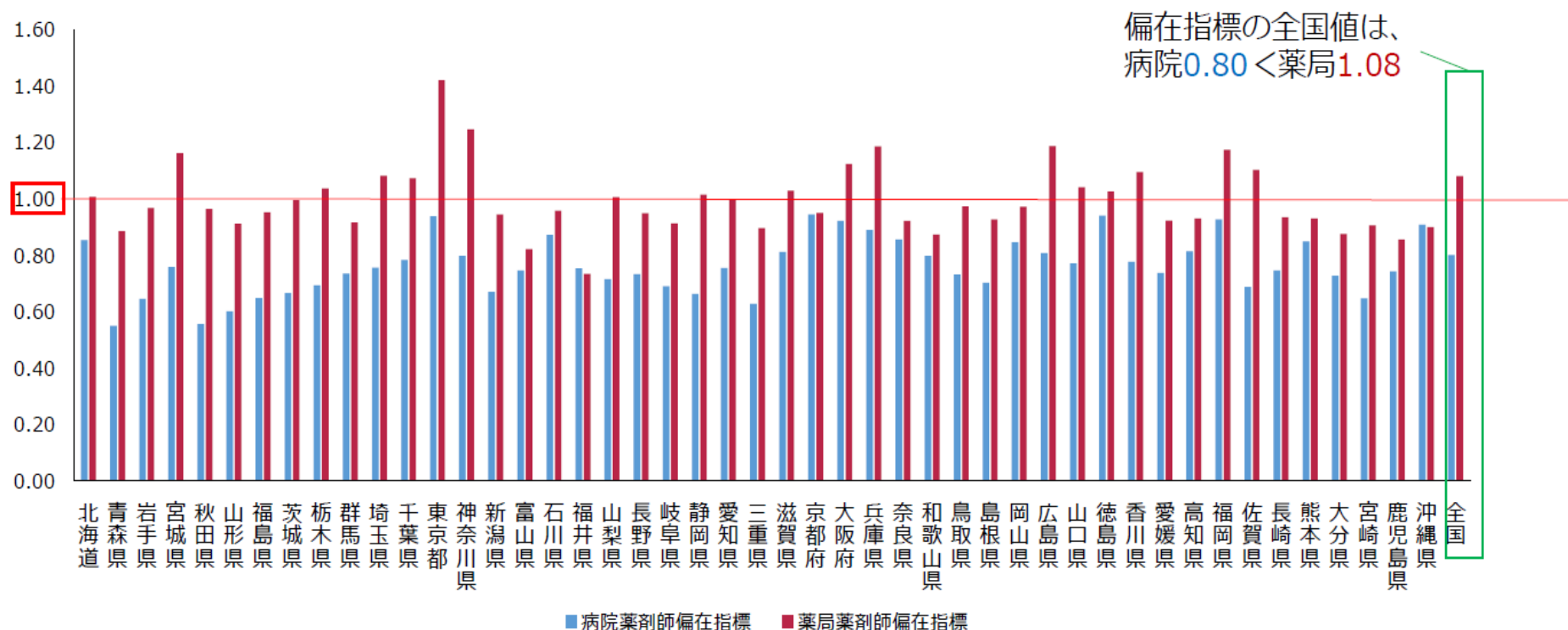


出典：医師、歯科医師、薬剤師統計

※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査

現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要の反映）

- 薬剤師偏在指標が1.0を超える病院薬剤師数を確保している都道府県はなかった。
- 薬局薬剤師数に関しては、18都道府県で偏在指数が1.0を超えていた。



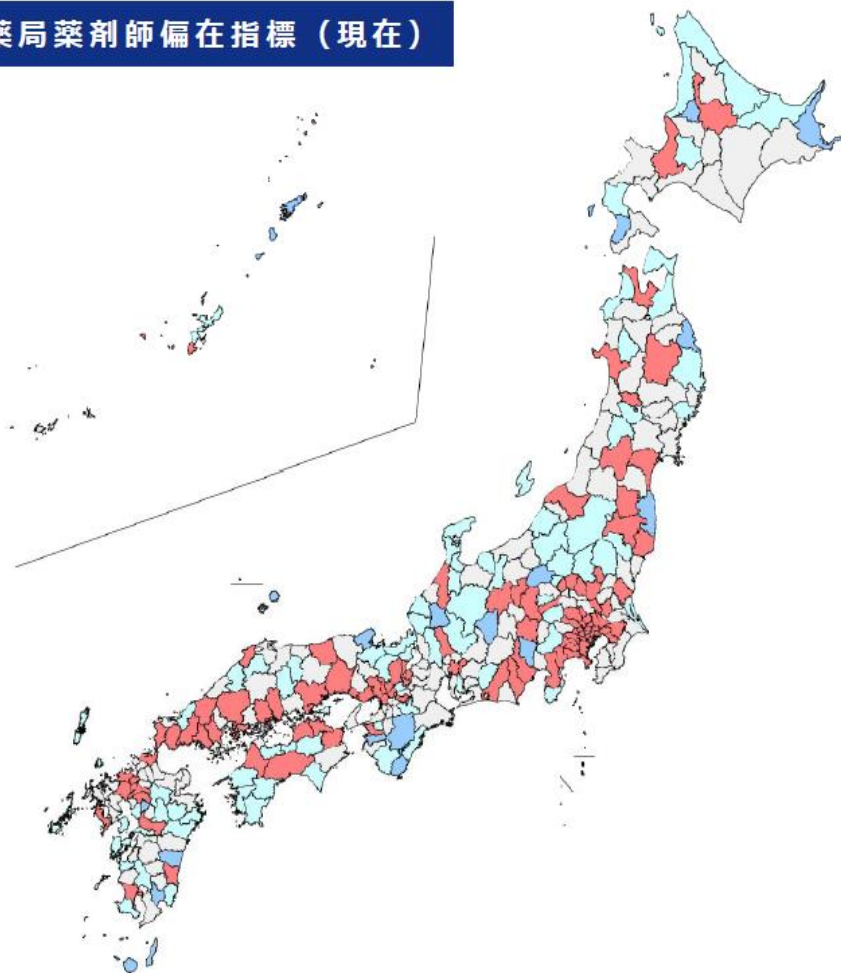
$$\text{薬剤師偏在指数} = \frac{\text{地域ごとに業種や年齢を考慮した地域で提供されている薬剤師の労働量（現在の労働量）}}{\text{地域住民の年齢構成等で推計した地域に必要な薬剤師サービスを提供するための業務量（必要な業務量）}}$$

※薬剤師偏在指数：上記計算に従い、必要な業務量に対する現在の労働量の割合。目標偏在指標は1.0となる。

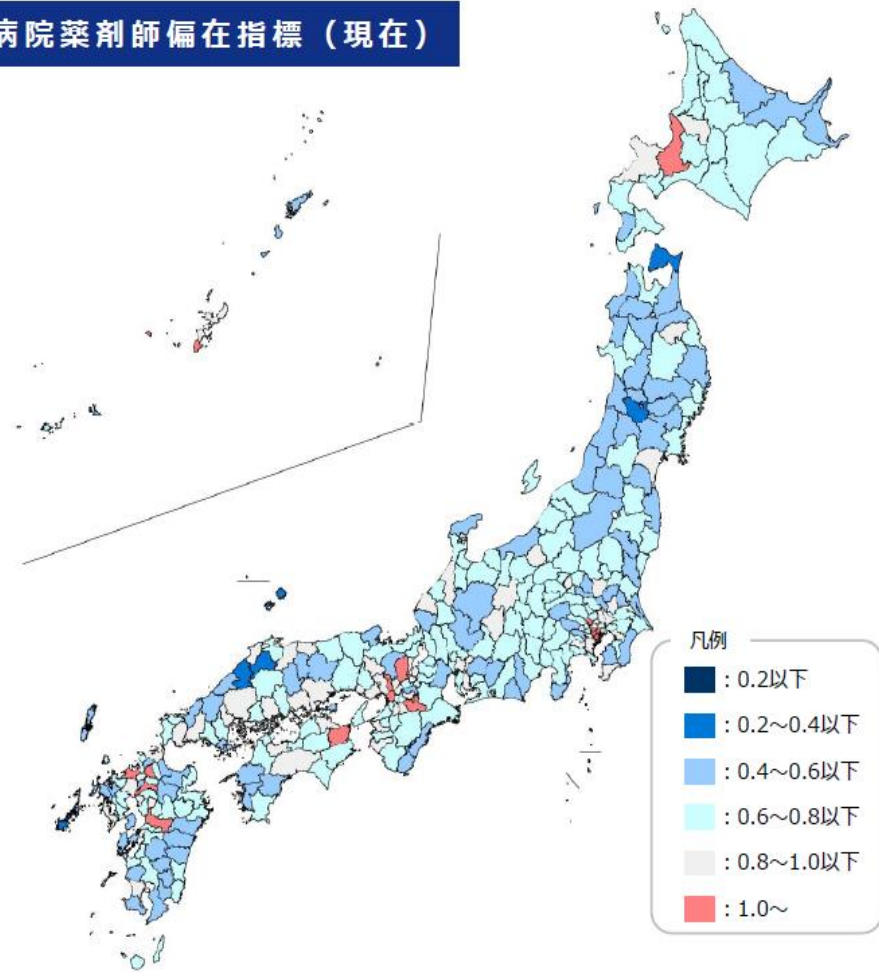
薬剤師偏在指標（現在）

- 全国に335ある二次医療圏のうち、薬剤師偏在指標1.0を超える医療圏は、薬局薬剤師は107、病院薬剤師は17であった。
- 同一都道府県内においても、偏在指標に差があり、薬剤師の従事先には、業態、地域偏在があることが分かる。

薬局薬剤師偏在指標（現在）

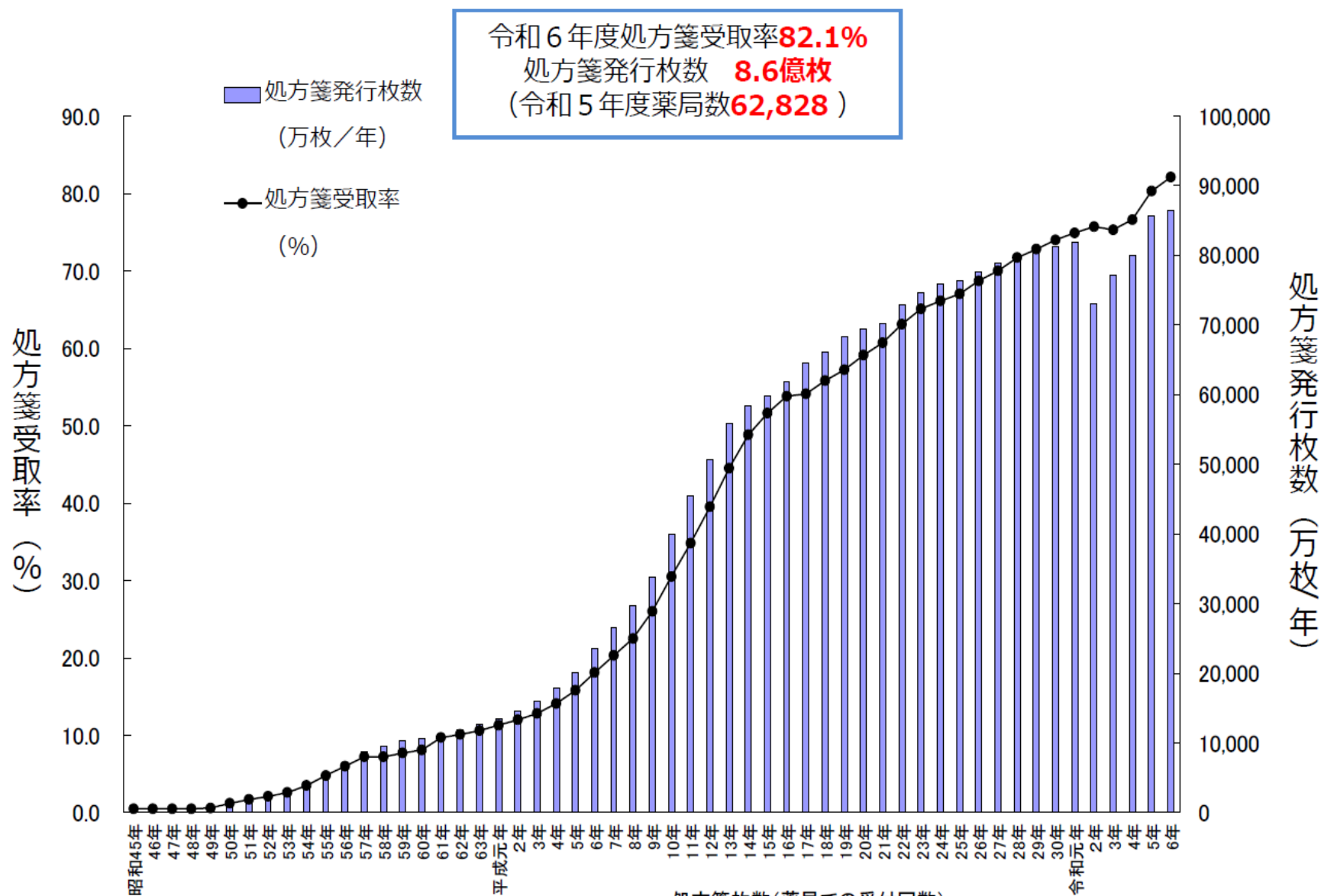


病院薬剤師偏在指標（現在）



処方箋受取率の年次推移

○ 令和6年度の処方箋発行枚数は約8.6億枚で、処方箋受取率は82.1%であった。



(出典) 保険調剤の動向 (日本薬剤師会) ※処方箋受取率 (%) = $\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$

「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

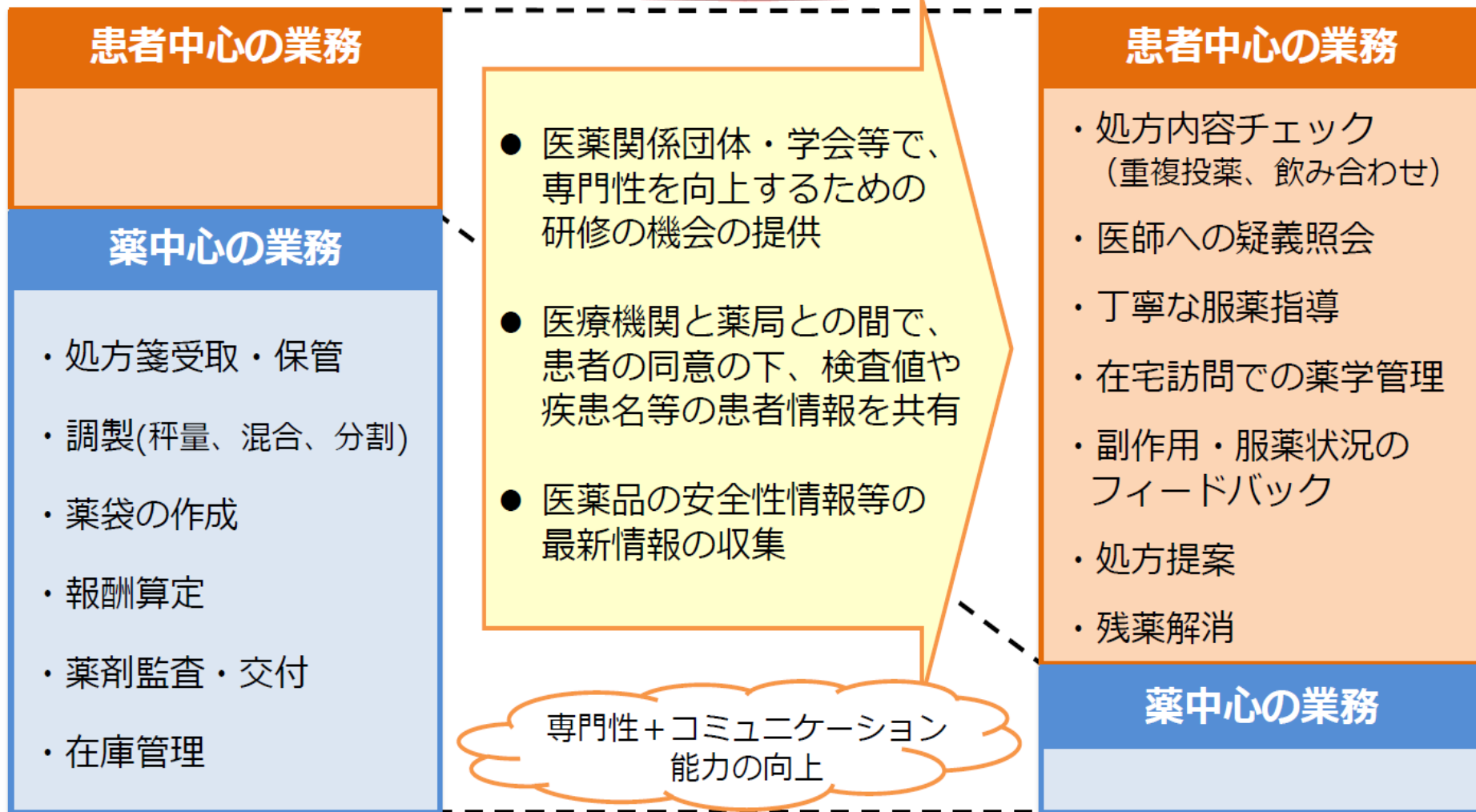
医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



かかりつけ薬剤師

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

<かかりつけ薬剤師・薬局に求められること>

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

「患者のための薬局ビジョン」から抜粋・要約

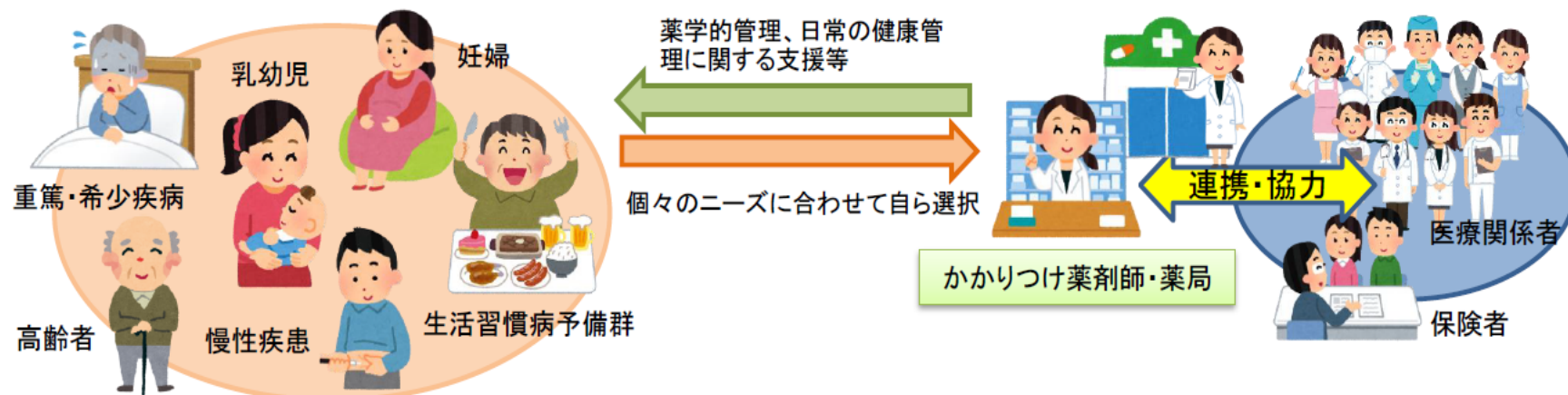
(1) 特にかかりつけ薬剤師・薬局が重要な場合

以下のような服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者

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

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

- ① 生活習慣病の予備群
- ② 日常の健康管理が求められる層



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

パート2

調剤報酬

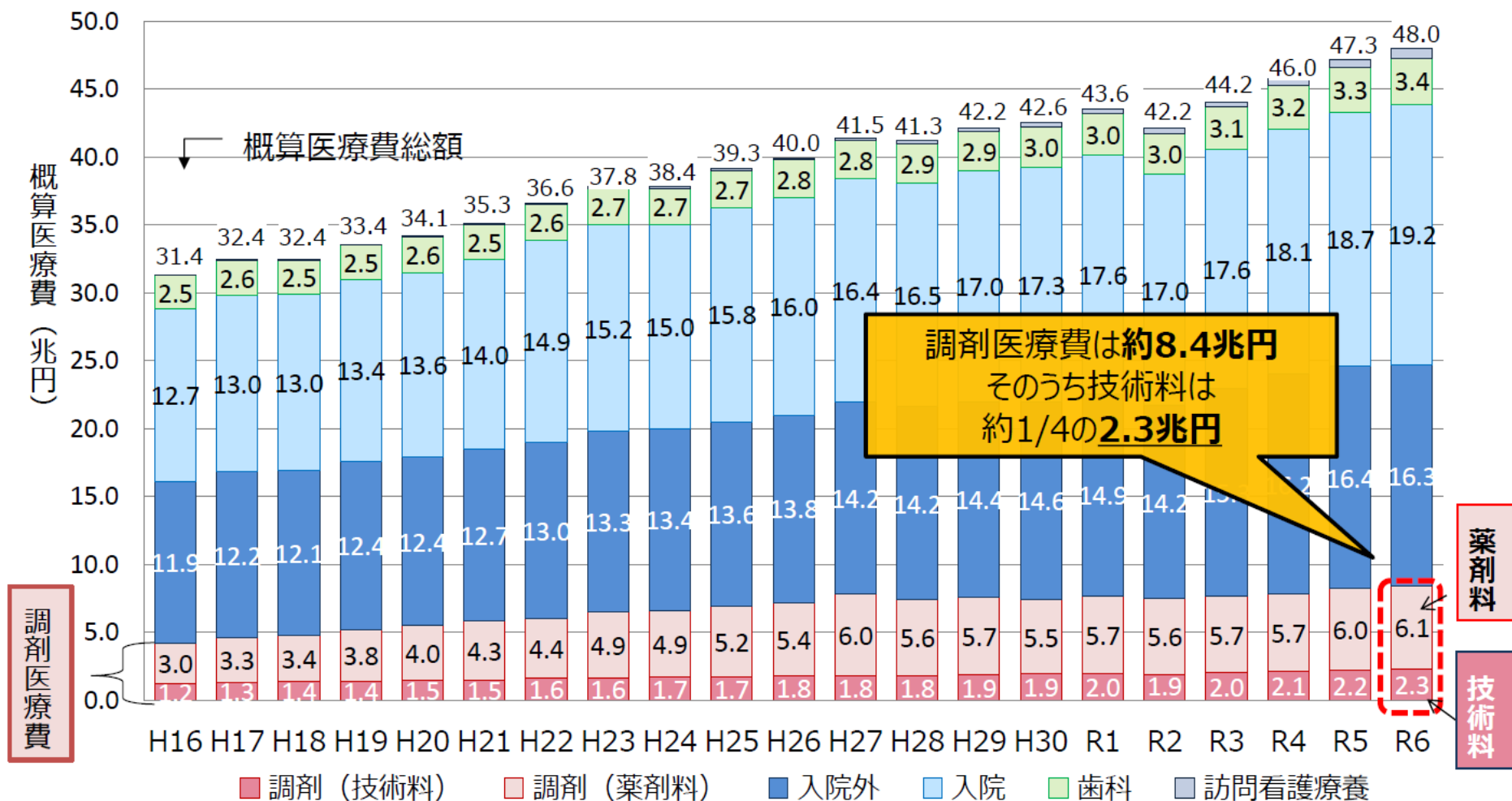
- ①調剤管理料
- ②服薬管理指導料
- ③継続的な服薬指導
- ④かかりつけ薬剤師
- ⑤重複投与、多剤投与、残薬解消
- ⑥医療機関等への情報提供、連携
- ⑦調剤基本料、地域支援体制加算



2024年
改定の振り
返し

調剤医療費の推移

- 令和6年度の概算医療費は約48兆円であった。
- 調剤医療費は約8.4兆円で、その内訳は、薬剤料が約6.1兆円、技術料が約2.3兆円であった。



※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

2024年改定で
調剤報酬点数見直し

調剤報酬点数

対人・対物
評価

調剤技術料

さまざまな機能やサービスを備えた薬局に対する点数（費用）

対人評価

薬学管理料

薬剤師が患者さまの使用している薬の情報を薬歴として記録・管理したり、情報提供したりする時の点数（費用）

対物評価

薬剤料

薬価基準で定められている薬そのものの点数（費用）

特定保険 医療材料料

糖尿病の治療で用いるインスリンや在宅医療で使用する輸液などの特定の医療材料の点数（費用）

調剤技術料

対物のイメージ
が強かった

調剤基本料

薬局の設備・機器
などの使用に対す
る点数（費用）

調剤料

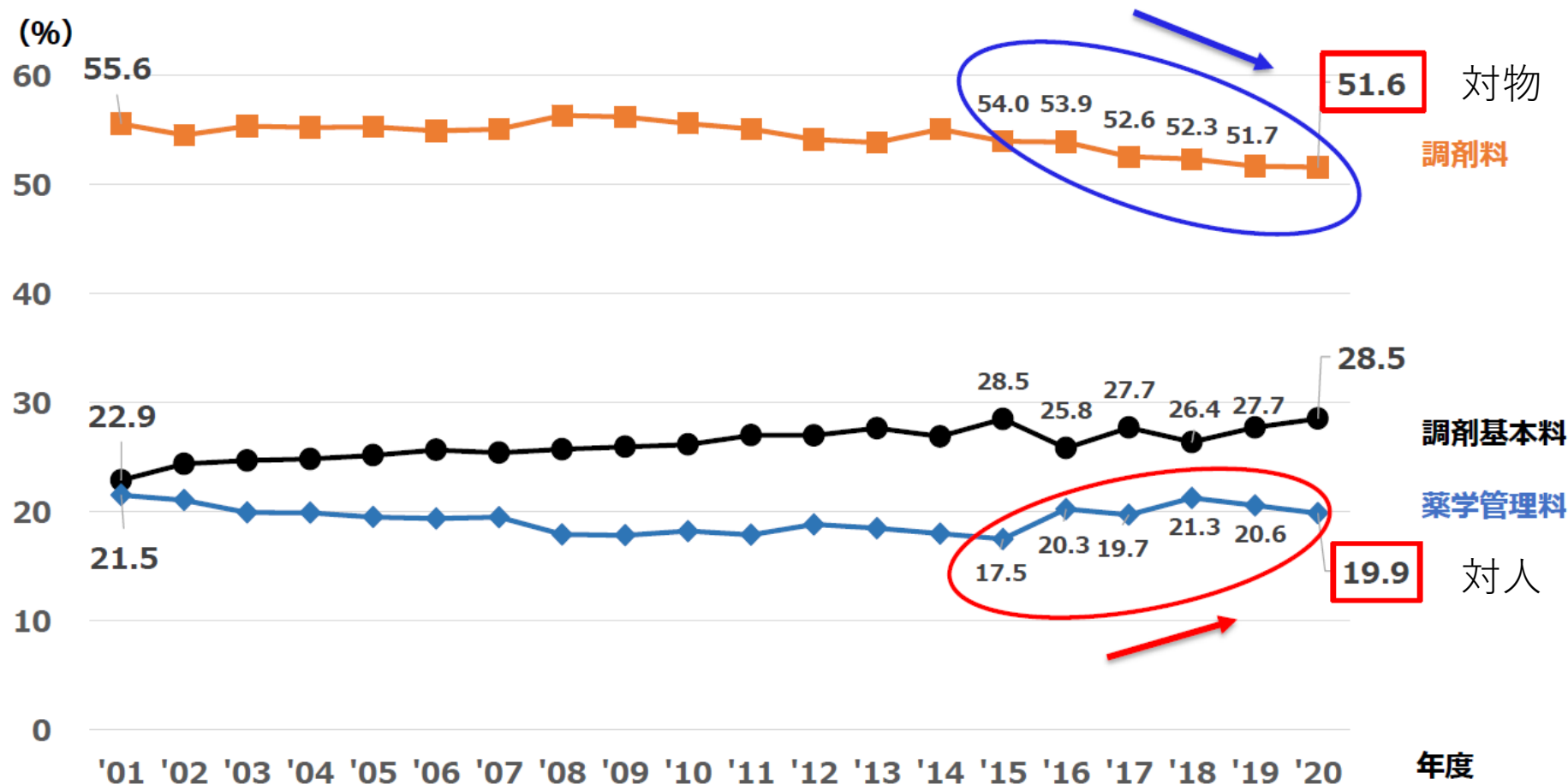
薬の調剤に対する
点数（費用）

各種加算料

薬を飲む時間ごとにまと
める「一包化」など、
特別な調剤を行った時の
対応への点数（費用）

技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料（点数ベース）の割合

- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年20%程度。



調剤料の組み替え

- ①薬剤調製料(対物)
- ②調剤管理料(対人)
- ③服薬管理指導料(対人)

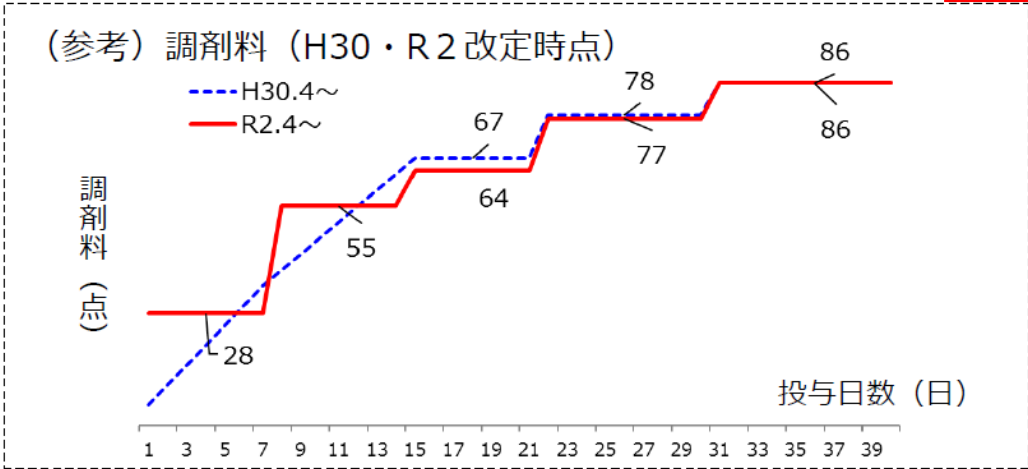
薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

調剤料の見直し

- 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価を新設する。
- 内服薬の調剤料について処方日数に応じた段階的な評価を見直す。

現 行		
【調剤料】		
1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））		
イ 7日分以下の場合		28点
ロ 8日分以上14日分以下の場合		55点
ハ 15日分以上21日分以下の場合		64点
ニ 22日分以上30日分以下の場合		77点
ホ 31日分以上の場合		86点
2～6	（略）	

改定後	
【薬剤調製料】	
1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））	<u>24点</u>
①薬剤調製料 （対物）	
2～6	（略）



日数評価
廃止

薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。

②調剤管理料（対人）

（新）調剤管理料

1 内服薬（（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）

イ 7日分以下の場合	4点
ロ 8日分以上14日分以下の場合	28点
ハ 15日分以上28日分以下の場合	50点
ニ 29日分以上の場合	60点
2 1以外の場合	4点



〔算定要件〕

- ・ 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
- ・ 1については、服用時点が同一である内服薬は、投薬日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤以上の部分については算定しない。

- 重複投薬、相互作用の防止等に係る薬剤服用歴管理指導料における加算について、評価の位置付

現 行		改定後	
【重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）】		【重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料）】	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点	イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点	ロ 残薬調整に係るものの場合	30点



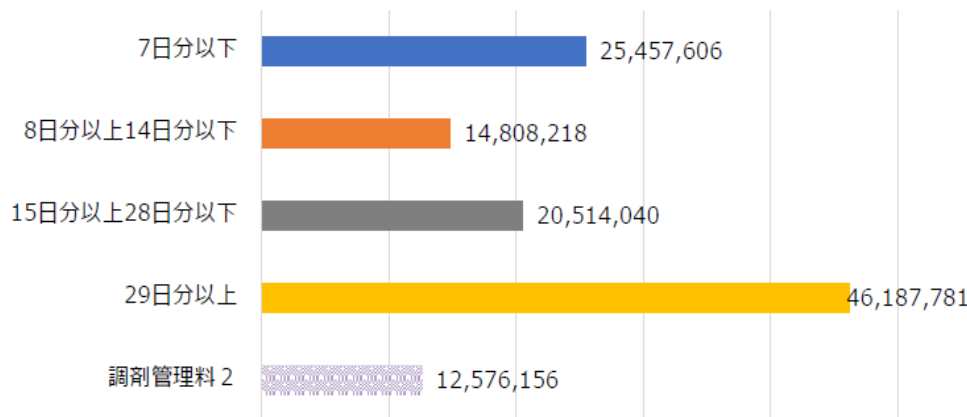
調剤管理料の算定状況

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

■ 調剤管理料の算定回数（令和6年8月）

(回)

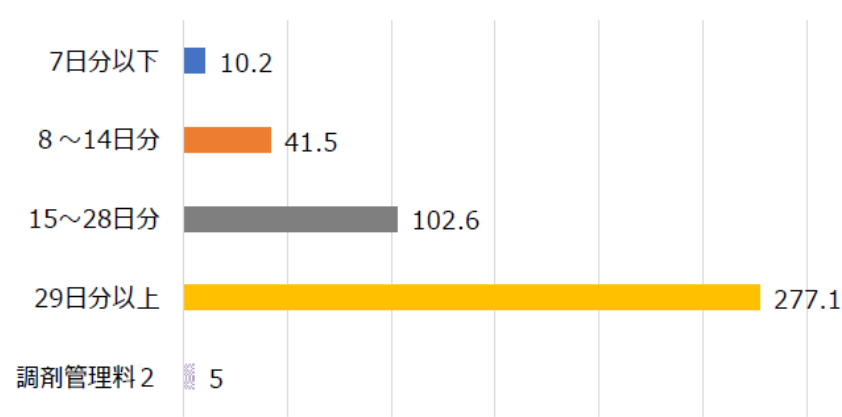
0 10,000,000 20,000,000 30,000,000 40,000,000 50,000,000



■ 調剤管理料の総額（令和6年8月）

(億円)

0 50 100 150 200 250 300



調剤管理料の算定点数及び算定要件

内服薬

1. 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び頓服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき）

イ 7日分以下の場合 4点

ロ 8日分以上14日分以下の場合 28点

ハ 15日分以上28日分以下の場合 50点

ニ 29日分以上の場合 60点

2. 1以外の場合 4点

※ 1については、服用時点が同一である内服薬については、投与日数にかかわらず1剤として算定。4剤分以上の部分については算定しない。

調剤管理加算

- 令和4年度改定で新設された調剤管理加算の算定回数は、令和6年度に増加していた。
2022年 2024年

- 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価。

調剤管理料 調剤管理加算

- イ 初めて処方箋を持参した場合 3点
ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって
処方内容の変更により薬剤の変更又は追加が
あった場合 3点

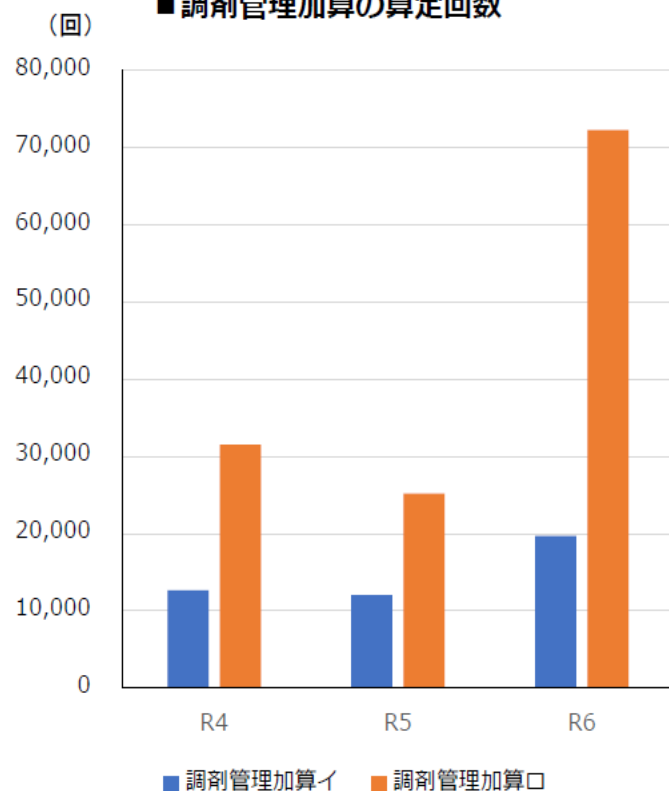
[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、上記の点数をそれぞれ調剤管理料の所定点数に加算する。

[施設基準]

重複投薬等の解消に係る取組の実績（過去一年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績）を有している保険薬局であること。

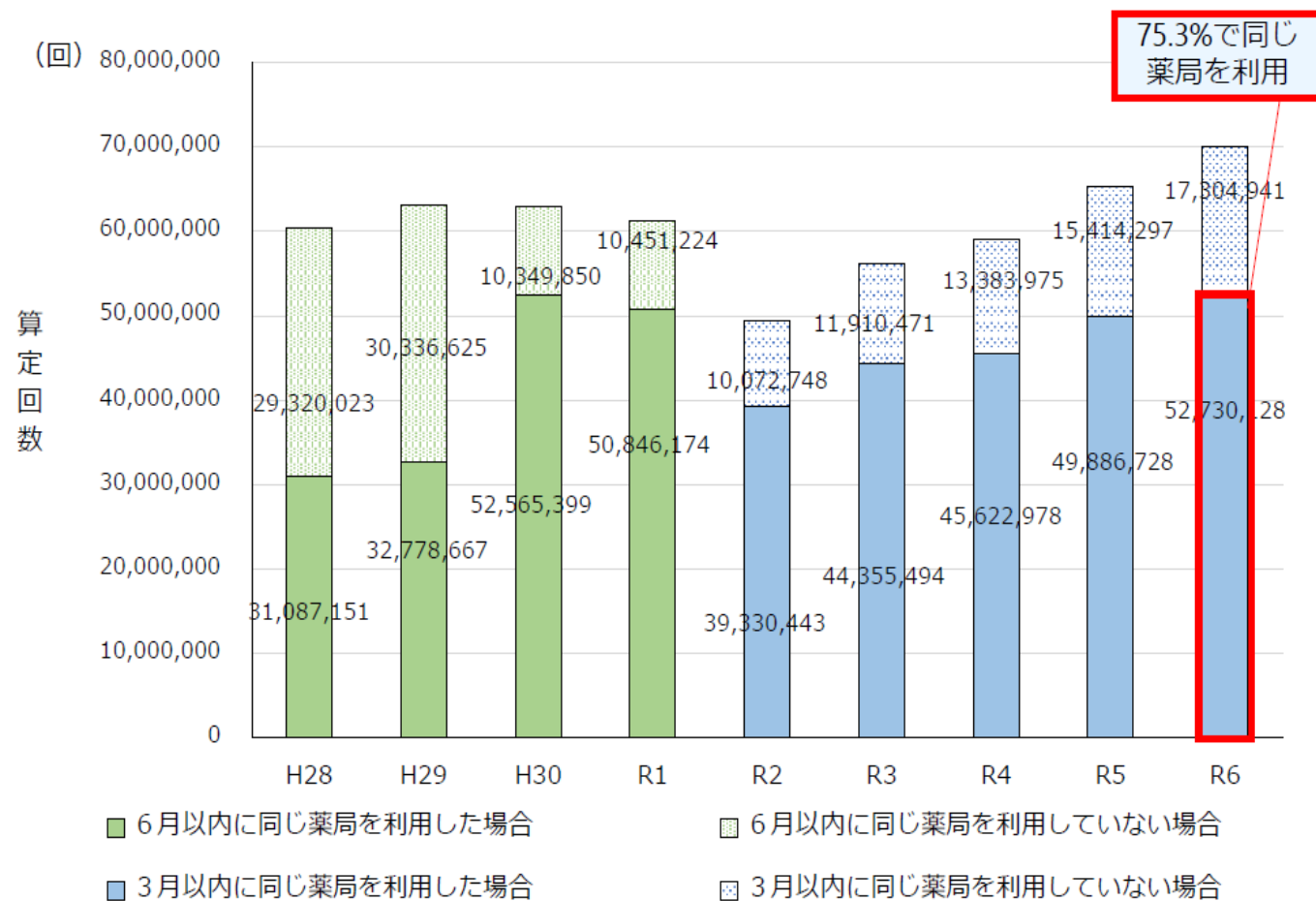
■ 調剤管理加算の算定回数



③ 服薬管理指導料の算定状況

- 服薬管理指導料の算定回数の推移は、処方箋枚数の推移と同様の傾向であり、患者が3月以内に同じ薬局を利用した場合の算定回数は全体の約75%であった。

■ 服薬管理指導料の算定推移 ※R3までは薬剤服用歴管理指導料

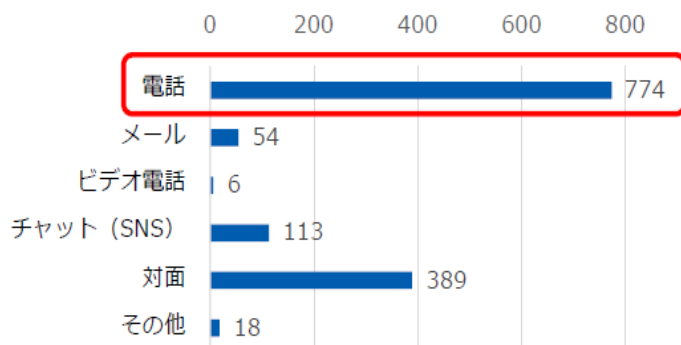


④継続的な服薬指導

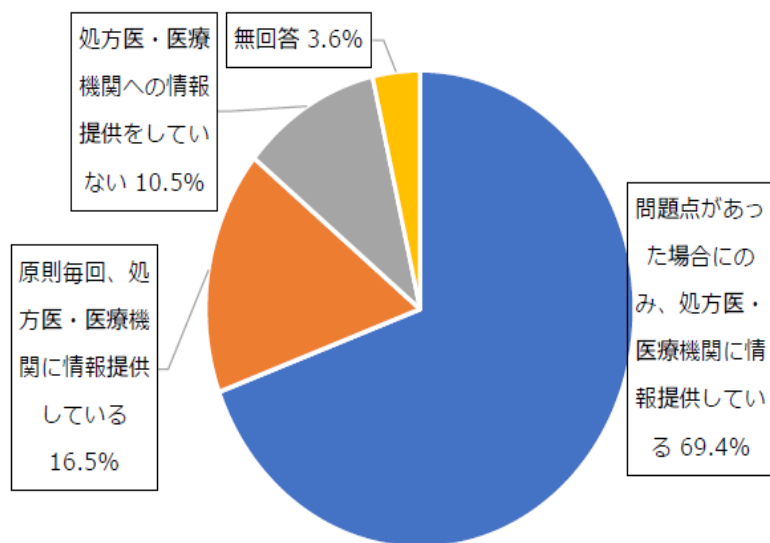
継続的な服薬指導（薬局調査）

- 薬局薬剤師による患者フォローアップの方法は、「電話」という回答が最も多かった。
- フォローアップを実施することが多いのは、「糖尿病患者」との回答が最も多かった。

■ 患者へのフォローアップ方法(複数選択可)
(n=1064)



■ フォローアップの情報を処方医・医療機関に情報提供しているか。
(n=1064)



■ フォローアップを実施している患者の疾患や薬剤（複数回答）(n=1064)



フォローアップに関する薬剤管理指導の算定状況

- 患者の薬剤服用後の状況確認が必要な吸入薬指導加算、特定薬剤管理指導加算2、調剤後薬剤管理指導料の算定回数は、以下のとおり。

■ 吸入薬の手技の確認・指導

吸入薬指導加算

※医師に指導結果を報告する

(回数)



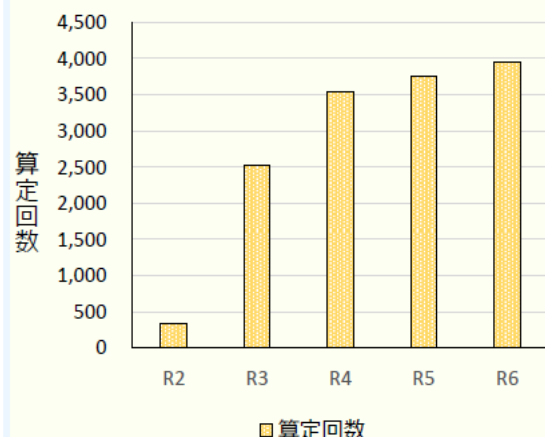
■ がん患者の副作用等のフォローアップ

特定薬剤管理指導加算2

(がん患者に対する質の高い医療の提供の評価)

※次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する

(回数)



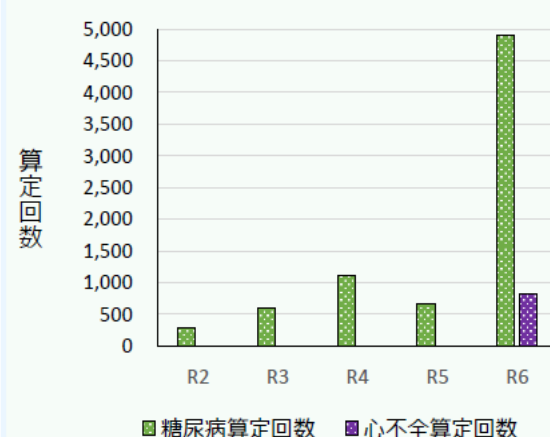
■ 糖尿病・慢性心不全患者のフォローアップ

調剤後薬剤管理指導料

(糖尿病患者、慢性心不全(※R6新設)に対する調剤後の状況の確認)

※電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告する

(回数)



※R5以前は調剤後薬剤管理加算



①医師の指示
退院時に依頼 等

③フィードバック



①患者・家族からの求め
(医師の了解)

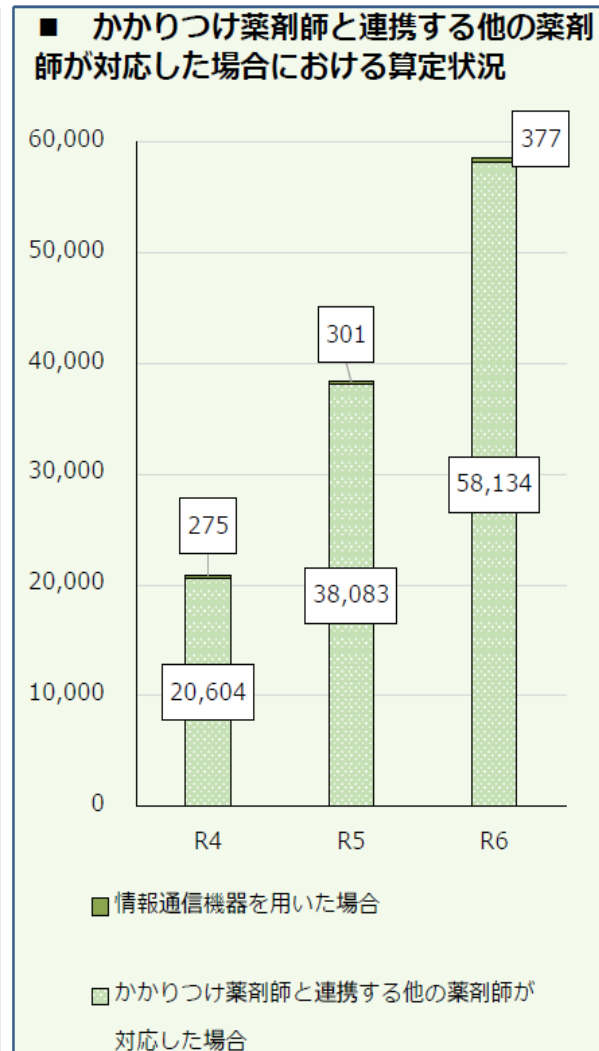
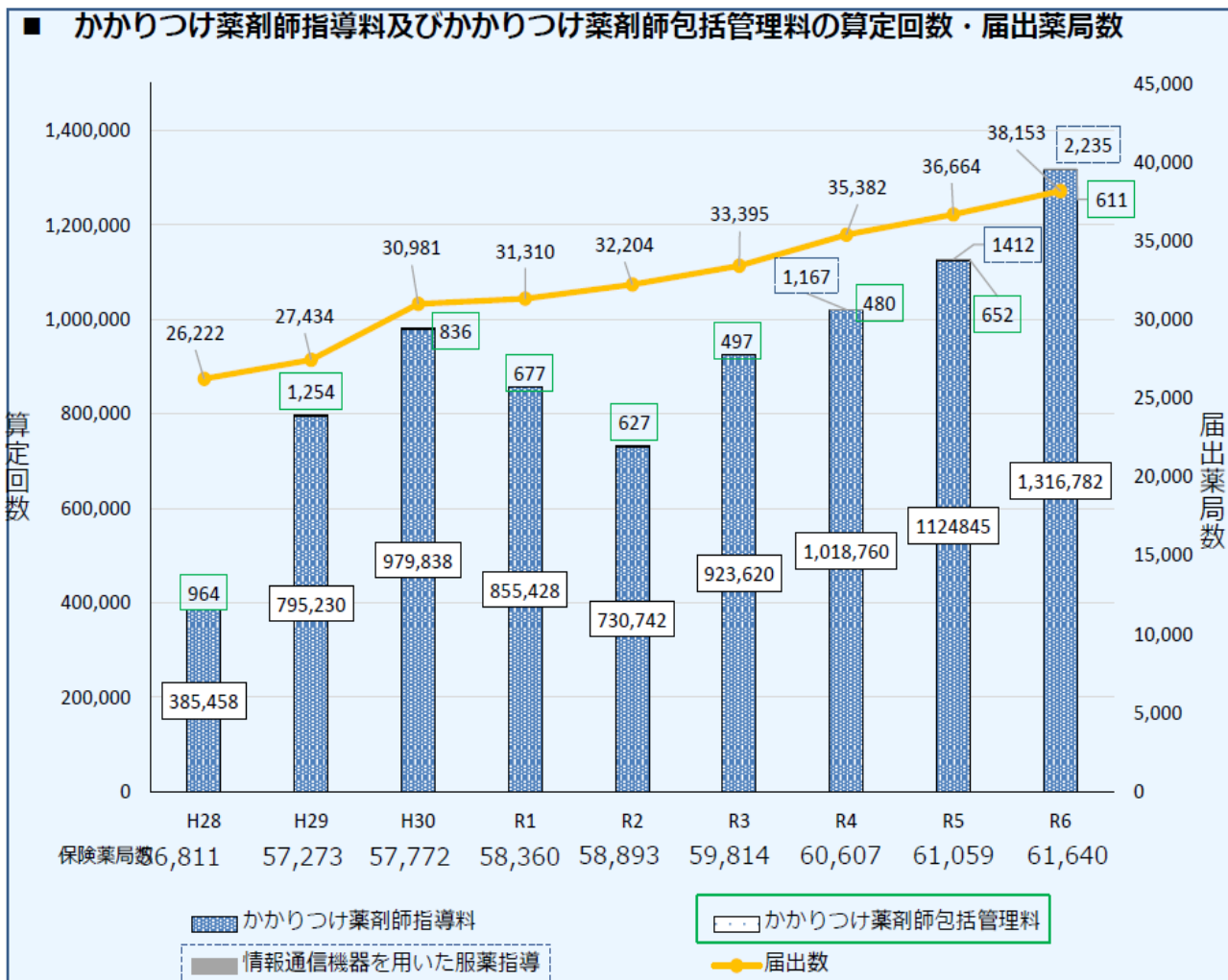
②医療機関と連携し
フォローアップ
(電話、訪問等)



⑤かかりつけ薬剤師

かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況

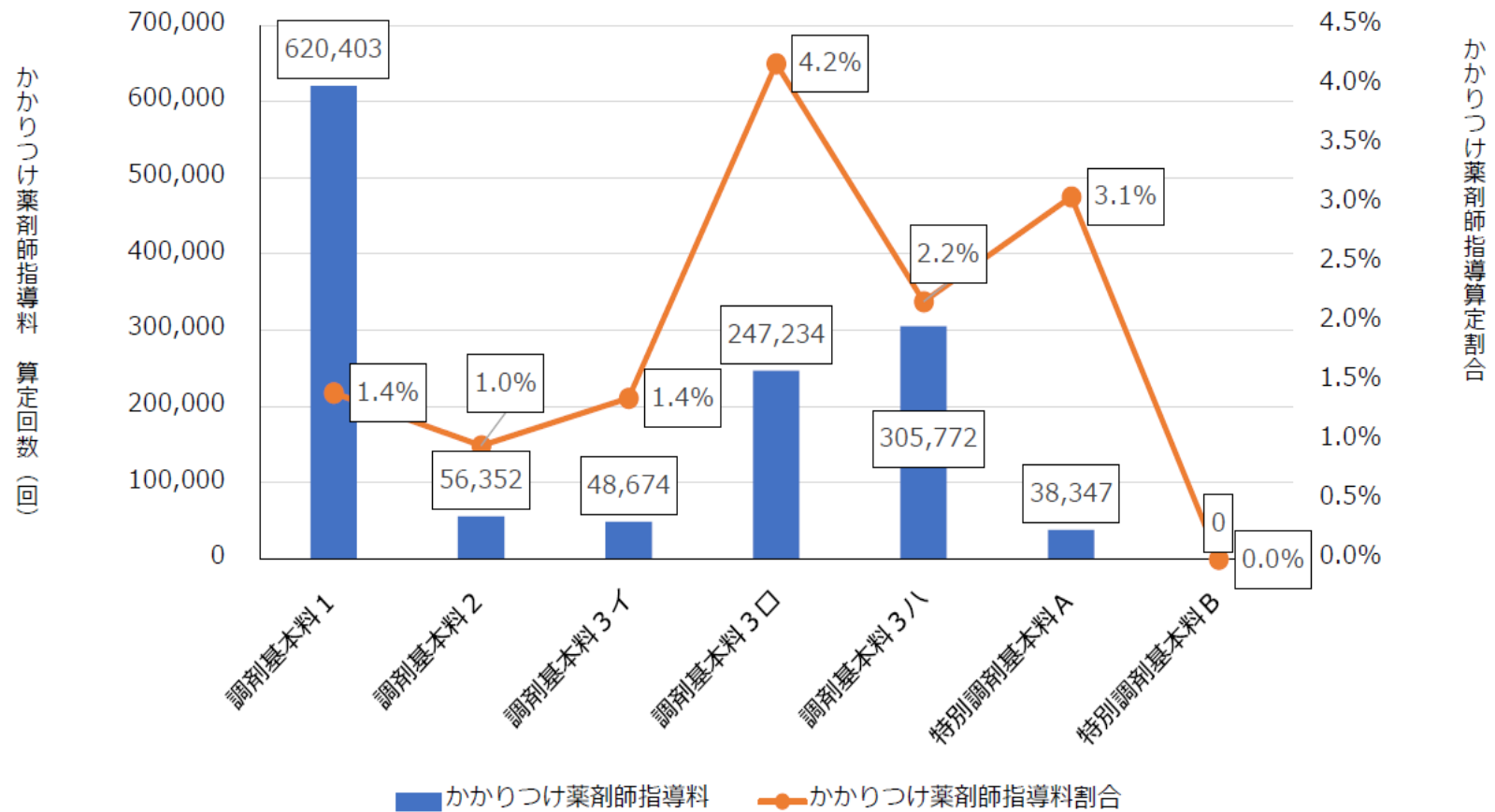
- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数・届出薬局数は増加傾向。
- 届出薬局数は保険薬局全体の約6割であった。



かかりつけ薬剤師指導料の算定割合

○ 処方箋受付回数における、かかりつけ薬剤師指導料の算定割合は、調剤基本料3口、八、特別調剤基本料Aの届出施設が高かった。

■ かかりつけ薬剤師指導料の算定割合（調剤基本料別）



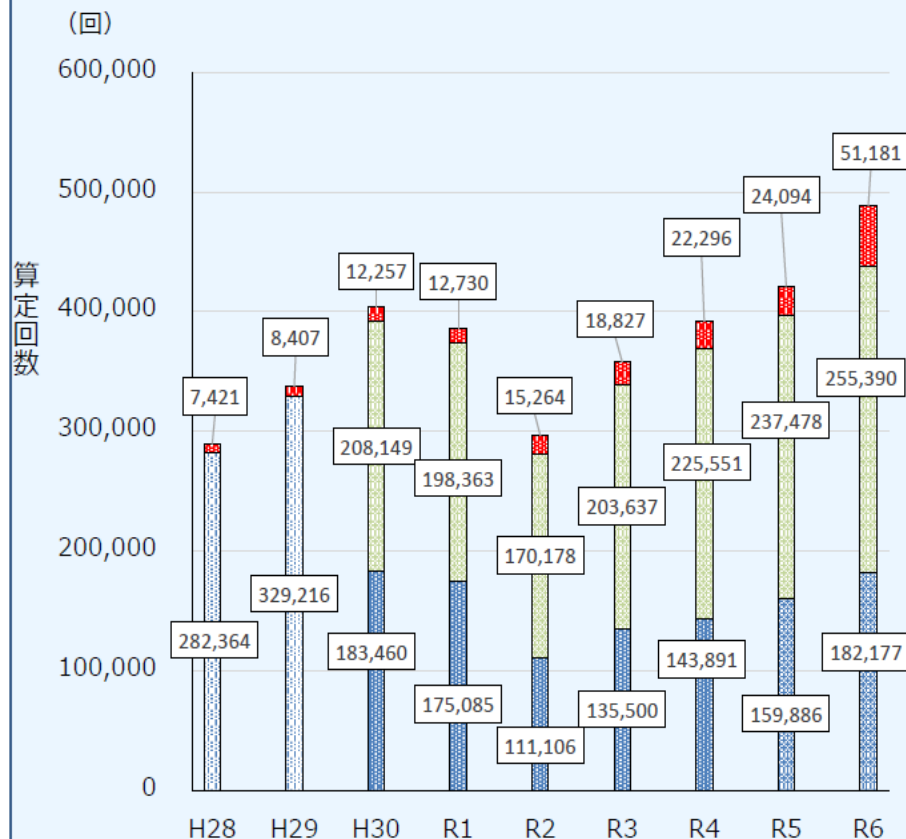
⑥重複投与、多剤投与、 残薬解消

重複投薬・相互作用等防止加算の算定状況

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

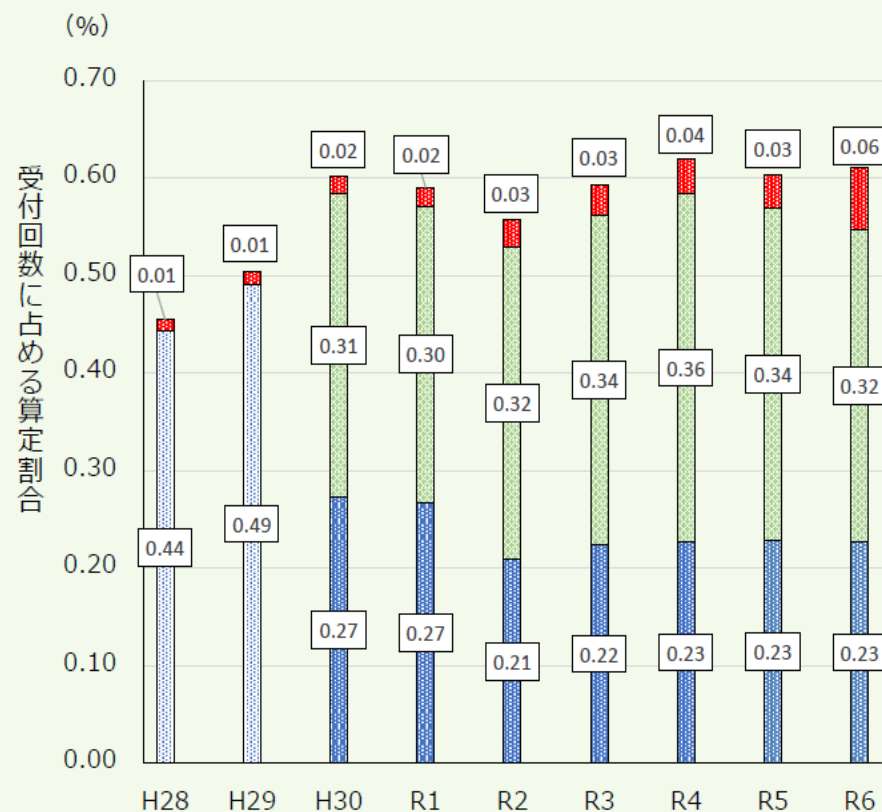
■ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



■ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定割合

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



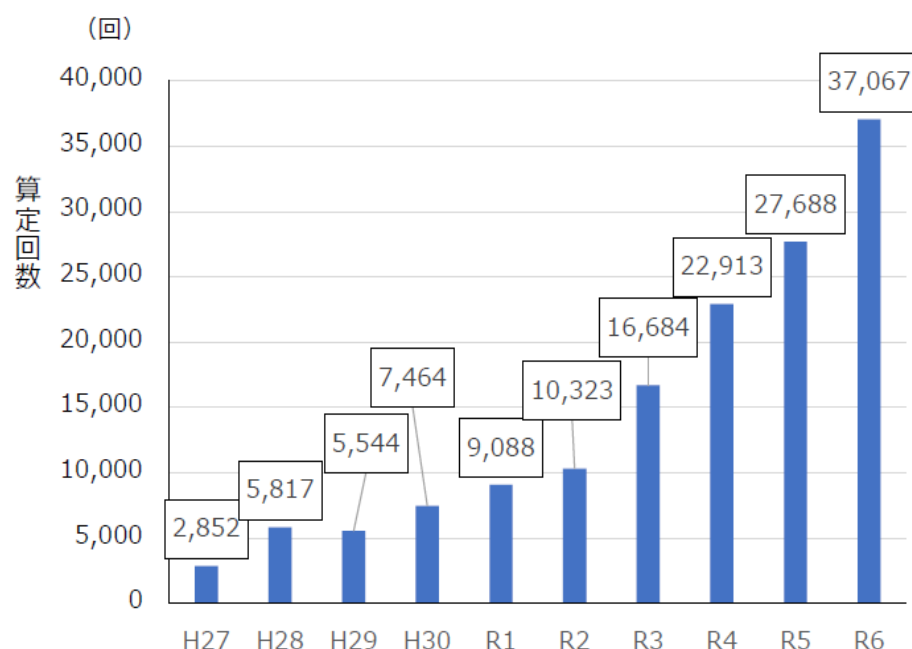
■ 処方変更あり ■ 処方変更なし ■ 残薬調整以外 ■ 残薬調整

■ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（「平成30年度～令和6年度」は残薬調整の有無を問わない）

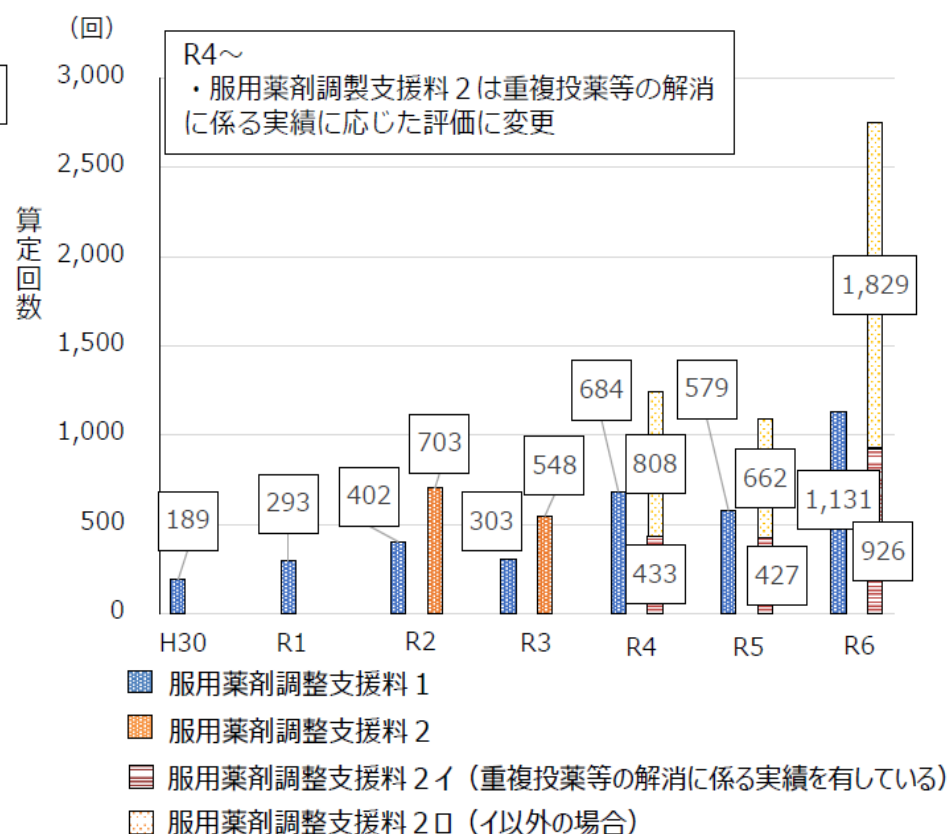
薬局における残薬・多剤投与の解消に関する取組

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

■ 外来服薬支援料 1 の算定回数



■ 服用薬剤調整支援料の算定回数



⑦医療機関等への 情報提供、連携

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）

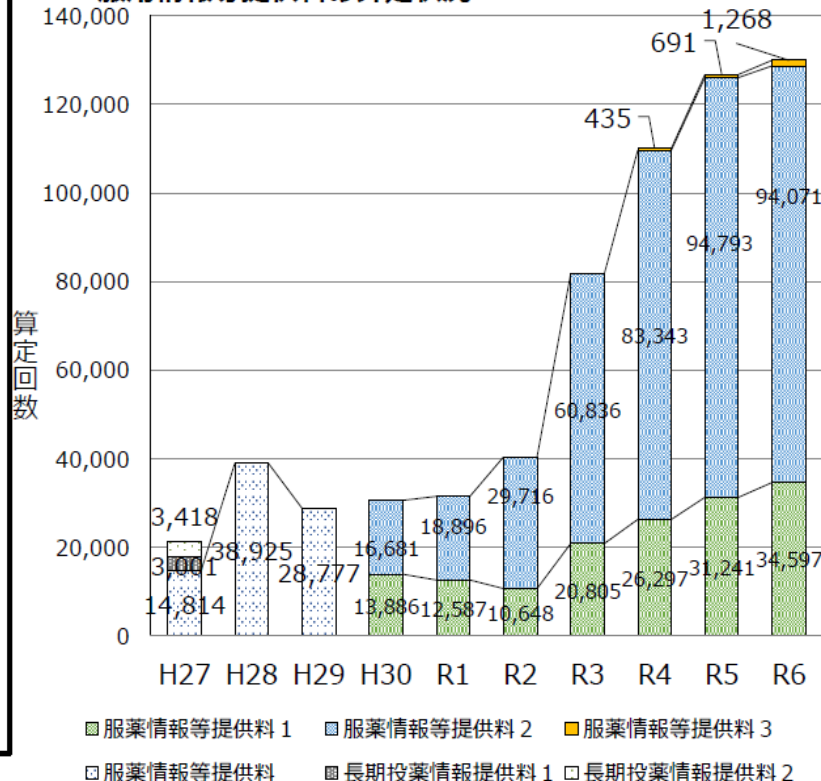
- 服薬情報等提供料は、全体としては令和3年度以降の算定回数が増加しているが、服薬情報等提供料2について令和6年度改定時の算定要件の見直しを行い、伸びが鈍化した。

- **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**
 - ※服薬情報等提供料2は、令和6年度改定時に患者等に対する情報提供に伴う評価を廃止
 - 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。

■服用情報等提供料の算定状況



薬局

○服薬情報等提供料 1・3



服薬状況
患者の状態等



情報提供

医療機関からの
情報提供の求め

○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



医療機関



介護支援専門員

出典：社会医療診療行為別統計
（令和5年まで6月審査分、令和6年8月審査分）

⑧薬局の体制

調剤基本料

地域体制支援加算

薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 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を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
(A：敷地内薬局、B：基本料の届出がない薬局)

調剤基本料 1	42点→ 45点
調剤基本料 2	26点→ 29点
調剤基本料 3 イ	21点→ 24点
調剤基本料 3 ロ	16点→ 19点
調剤基本料 3 ハ	32点→ 35点
特別調剤基本料 A	7点→ 5点
特別調剤基本料 B	7点→ 3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価（他の体制評価項目を踏まえた点数見直し）
- かかりつけ機能を推進するための要件強化（調剤基本料 1 の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等）

【調剤基本料 1 の薬局】

地域支援体制加算 1	39点→ 32点
地域支援体制加算 2	47点→ 40点

【調剤基本料 1 以外の薬局】

地域支援体制加算 3	17点→ 10点
地域支援体制加算 4	39点→ 32点

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価（変更なし）

後発医薬品調剤体制加算 1（80%以上）	21点
後発医薬品調剤体制加算 2（85%以上）	28点
後発医薬品調剤体制加算 3（90%以上）	30点

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価

連携強化加算	2点→ 5点
--------	---------------

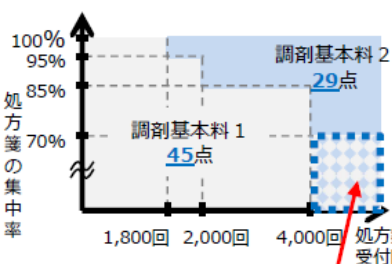
- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

（新）医療DX推進体制整備加算 4点（月に1回）

- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
(※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算)

（新）在宅薬学総合体制加算 1	15点
（新）在宅薬学総合体制加算 2	50点

(1) 大型チェーン薬局以外



処方箋受付回数月4,000回超
かつ 上位3の医療機関の集中度合計70%超（改定）

(2) 大型チェーン薬局

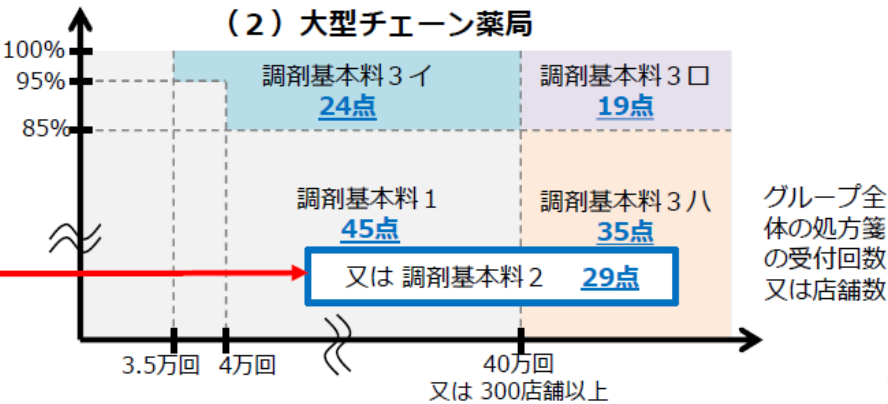
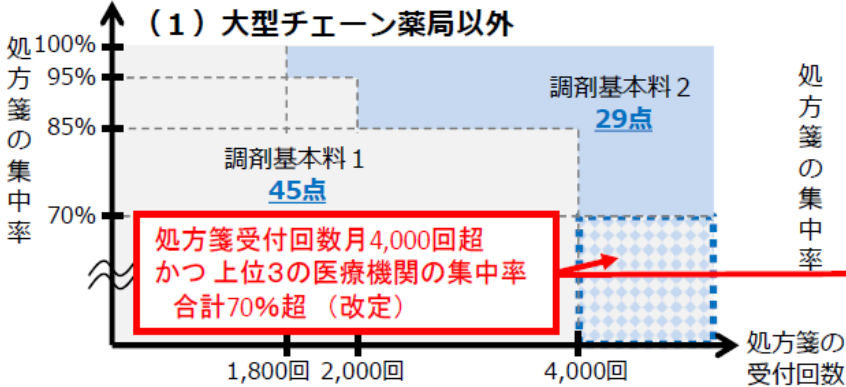


調剤基本料の見直し

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。

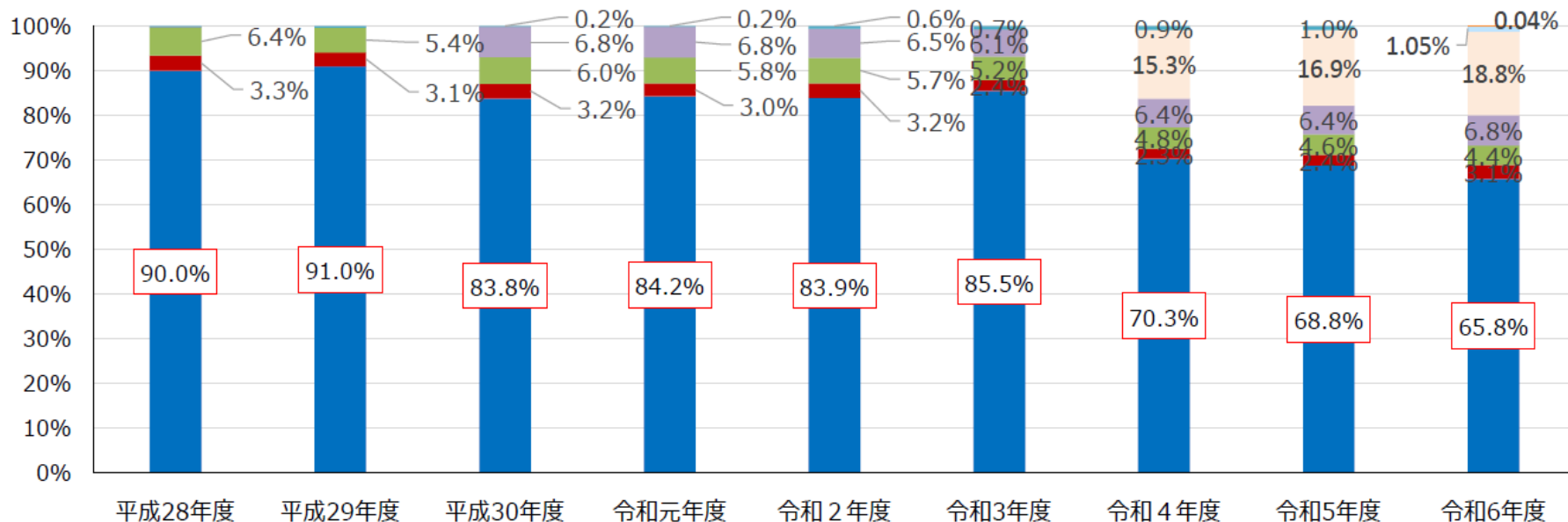
		処方箋受付回数等及び処方箋集中度				点数	
調剤基本料1		調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外				45点	
調剤基本料2		① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超				29点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中度95%超				24点	
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万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	
	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



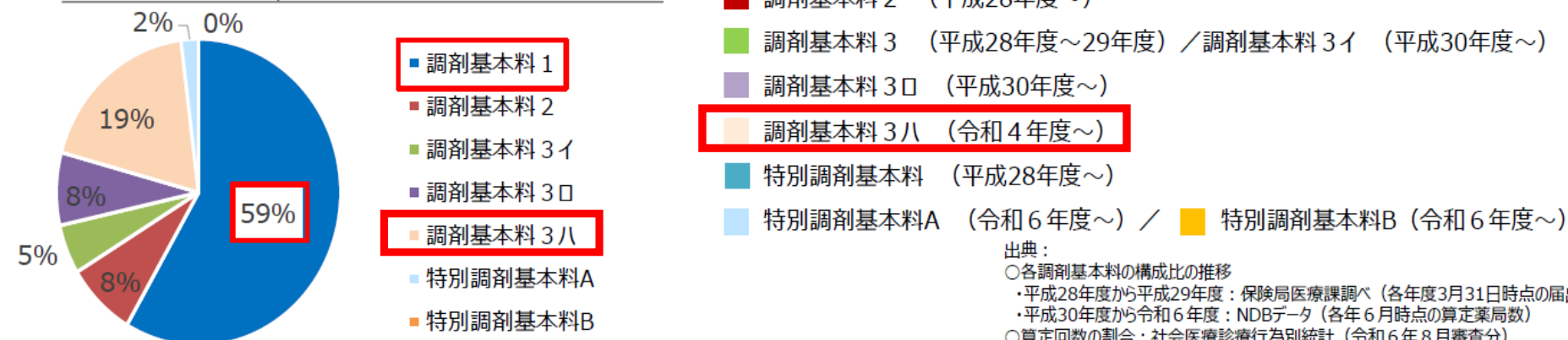
調剤基本料の構成比の推移等

- 令和4年度改定により新設された基本料3ハの割合が、令和6年度に18.8%になったことや、調剤基本料2の処方箋受付枚数要件の見直しに伴い、基本料1以外の薬局は34.2%となった。
- 算定回数については、調剤基本料1の占める割合は令和6年度では約59%であった。

➤ 各調剤基本料の構成比の推移 (平成28年度～平成29年度：各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和6年度：各年度6月の算定薬局数)



➤ 各調剤基本料の算定回数の割合 (令和6年8月審査分)



出典：

- 各調剤基本料の構成比の推移
 - ・平成28年度から平成29年度：保険局医療課調べ（各年度3月31日時点の届出状況）
 - ・平成30年度から令和6年度：NDBデータ（各年6月時点の算定薬局数）
- 算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（令和6年8月審査分）

地域支援体制加算の見直し

○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) <u>イ 薬局間連携による医薬品の融通等</u> ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 <u>エ 麻薬小売業者の免許</u> オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合 <u>70%以上</u> カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) <u>かかりつけ薬剤師の届出</u> (7) 管理薬剤師要件 (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
(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 <u>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</u>	(11) 地域医療に関連する取組の実施 <u>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</u> イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 <u>ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応</u> <u>エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い</u> <u>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)</u>
(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 <u>ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上</u> エ 在宅に係る研修の実施	

○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)

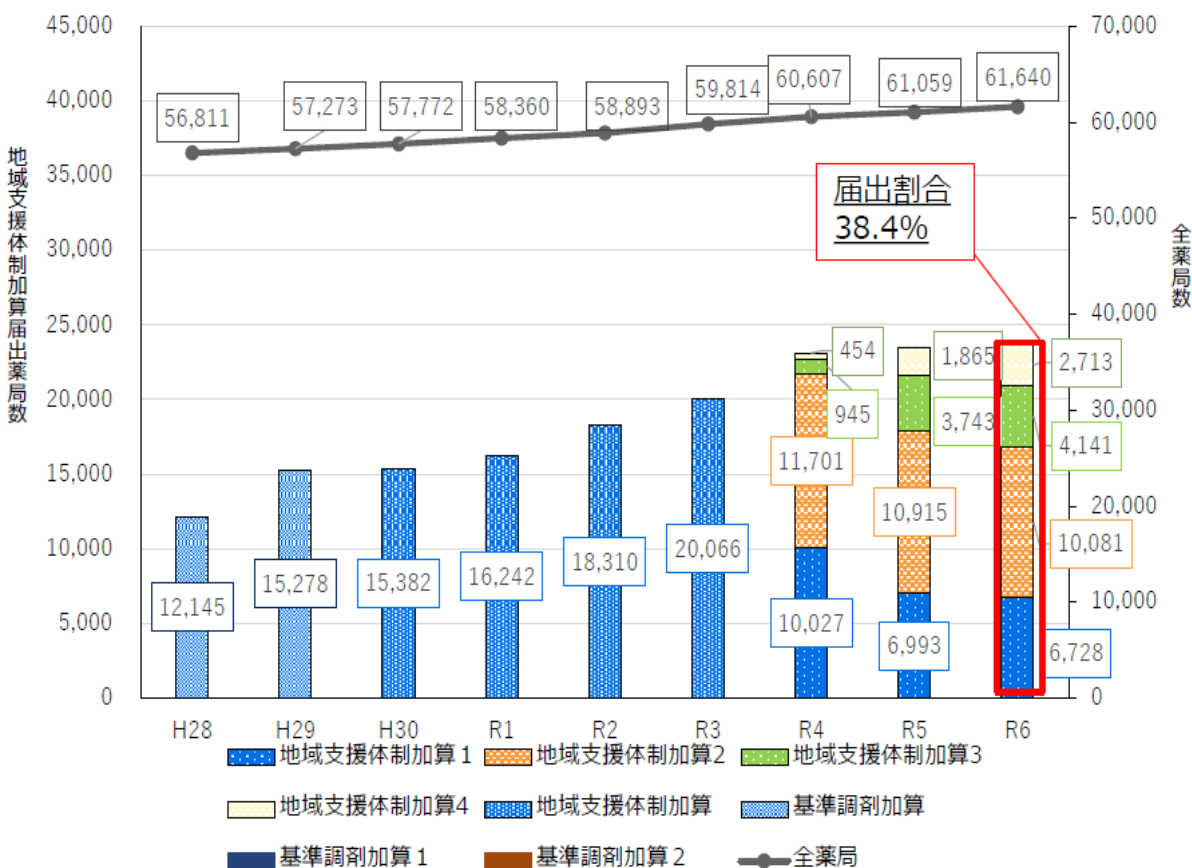
要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	<u>40回以上</u>	400回以上
②麻薬の調剤実績	<u>1回以上</u>	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	<u>20回以上</u>	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	<u>20回以上</u>	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	<u>1回以上</u>	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	<u>1回以上</u>	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	<u>24回以上</u>	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	<u>30回以上</u>	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	<u>1回以上</u>	<u>1回以上</u>
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	<u>1回以上</u>	5回以上

【調剤基本料1の薬局】	
・ 地域支援体制加算1	<u>32点</u>
④を含む3つ以上	
・ 地域支援体制加算2	<u>40点</u>
①～⑩のうち8つ以上	
【調剤基本料1以外の薬局】	
・ 地域支援体制加算3	<u>10点</u>
④、⑦を含む3つ以上	
・ 地域支援体制加算4	<u>32点</u>
①～⑩のうち8つ以上	

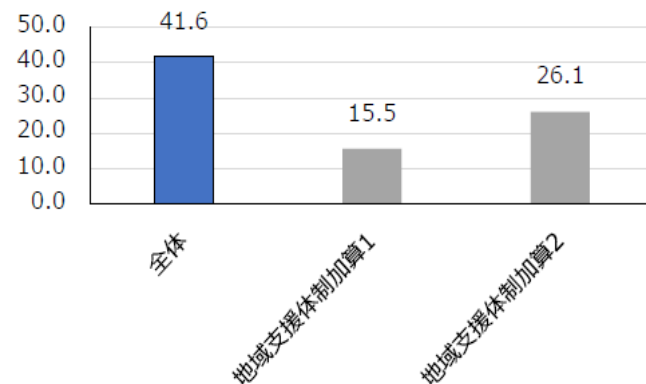
地域支援体制加算の現状等

- 地域支援体制加算 1～4 のいずれかを届け出ている薬局は令和 6 年度で38.4%である。
- 調剤基本料 1 の薬局では約 4 割、調剤基本料 1 以外の薬局では約 3 割が届出をしている。

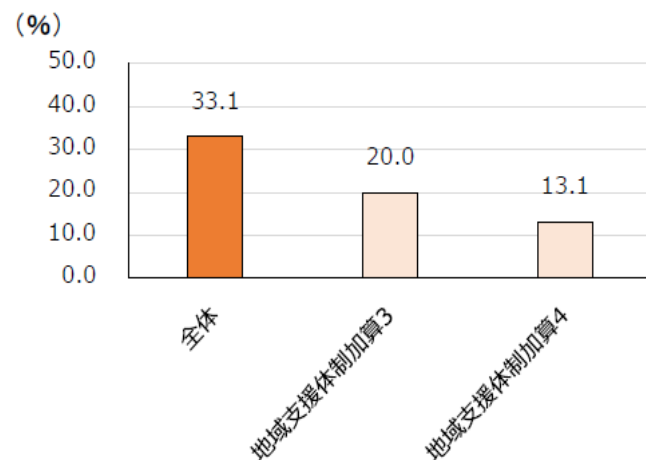
■ 地域支援体制加算の構成比の推移 ※H29までは基準調剤加算



■ 調剤基本料 1 の届出状況 (%)



■ 調剤基本料 1 以外の届出状況 (%)



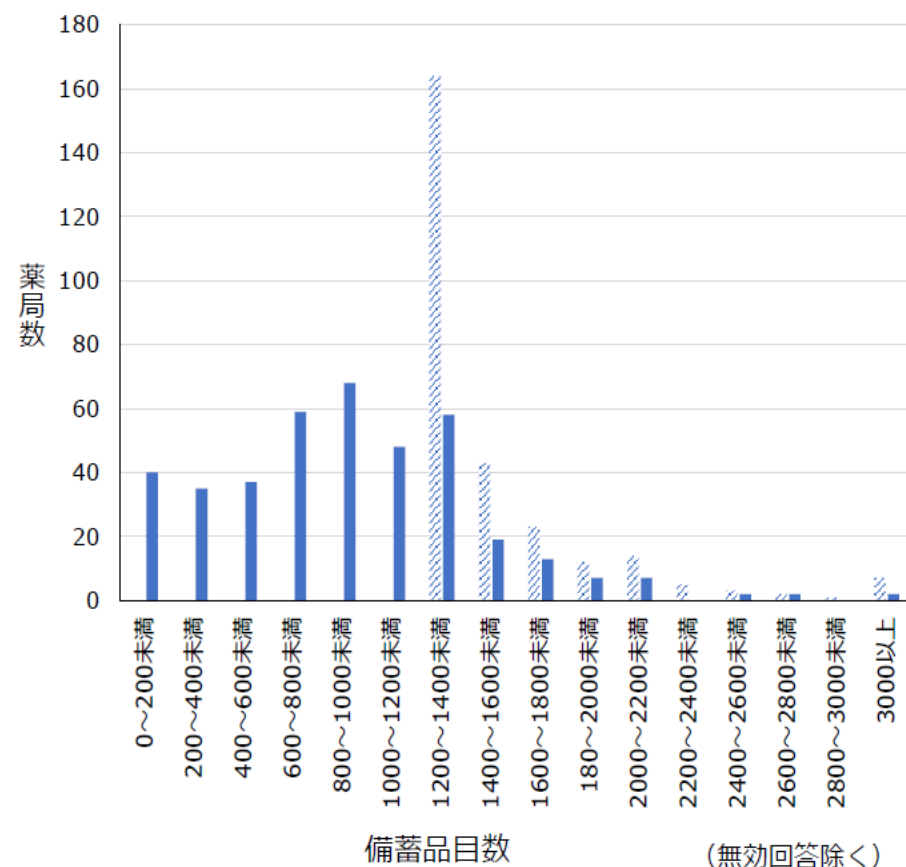
(令和 6 年 8 月 1 日定例報告において無回答の項目については集計から除外)

薬局における医薬品の備蓄状況

- 医療用医薬品の備蓄品目数は、地域支援体制加算の算定薬局の方が高い傾向があった。
- 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数は、以下のとおり。

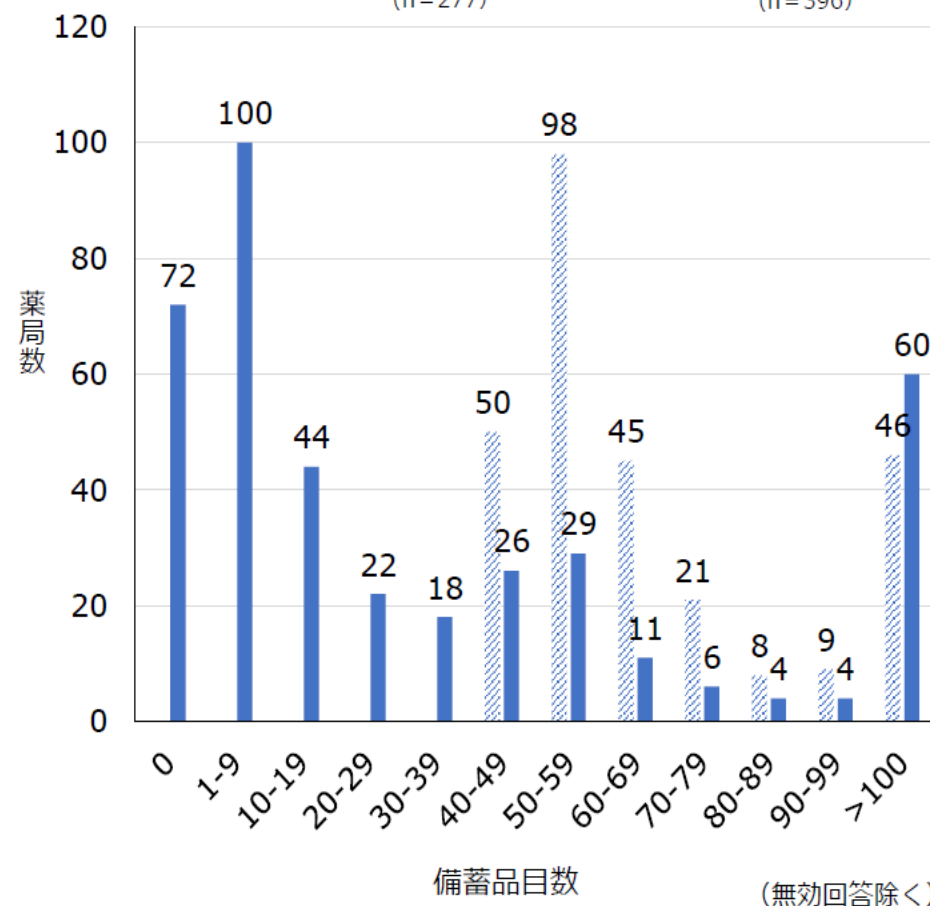
■ 医療用医薬品の備蓄品目数の分布（無回答含む）

▨ 地域支援体制加算あり（n=277） ■ 地域支援体制加算なし（n=404）



■ 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数の分布

▨ 地域支援体制加算あり（n=277） ■ 地域支援体制加算なし（n=396）



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。

【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）

夜間応需薬局一覧



◆ 夜間応需薬局一覧（令和6年2月13日更新）

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	イオン薬局シャッパーズ福岡店	高岡 真一郎	092-728-0571	平日、土曜日 9:00～19:00
福岡市薬剤師会	そらぶろ薬局天神中央店	中村 孝樹	092-734-7311	土曜日も18:30まで営業
福岡市薬剤師会	クオ薬局	新堀 ヒロシ	092-713-3661	土曜日 9:00～17:30
福岡市薬剤師会	びんぐり薬局	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	島重 大郎	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	高田 義和	092-730-3188	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 喜重子	092-726-5301	土曜日 13:00～19:00
福岡市薬剤師会	薬局自十字	平塚 貴子	092-771-8921	元日以外 9:30～19:30

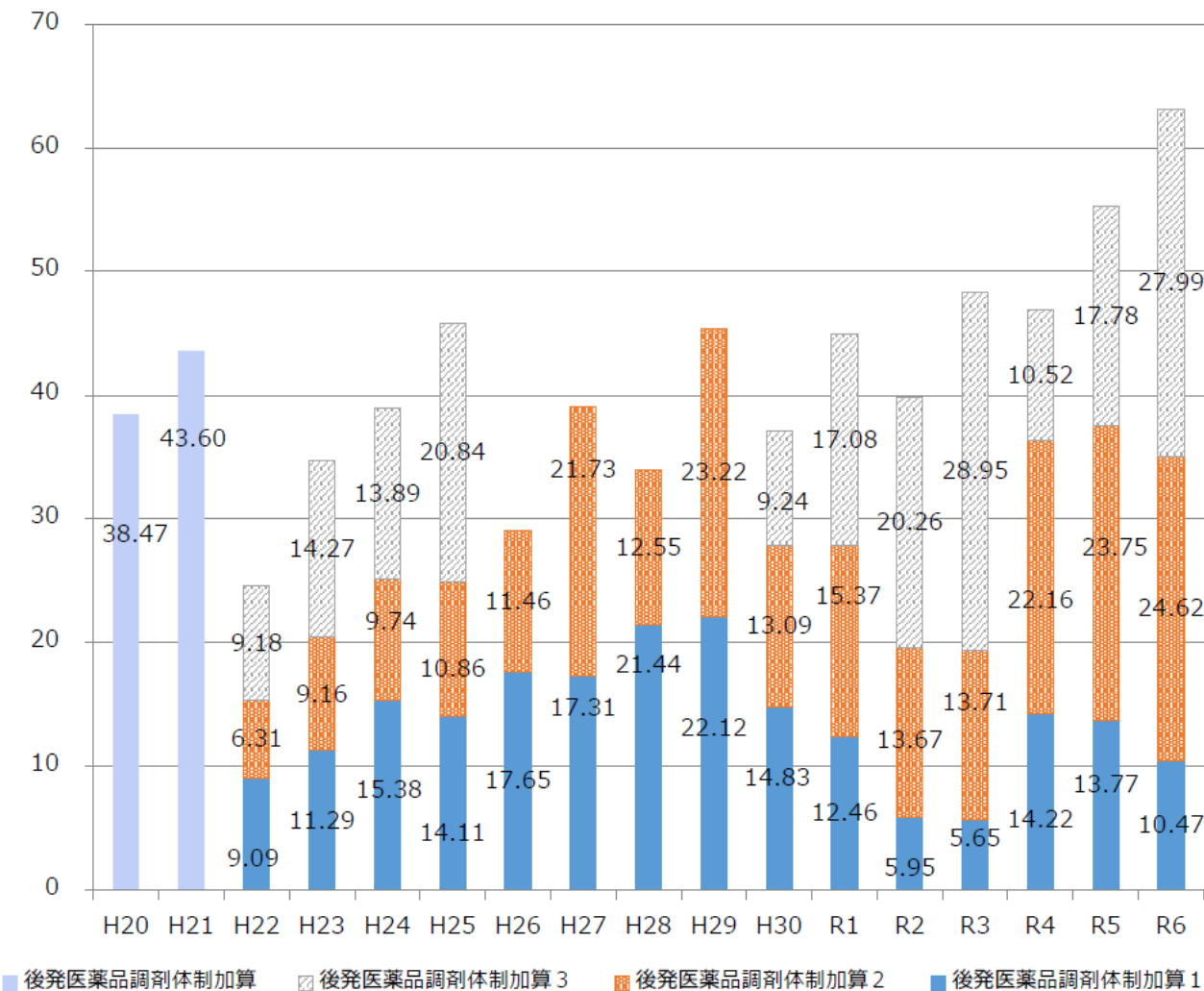
※ 福岡県薬剤師会のホームページでは、夜間・休日が可能な薬局を地図上に表記しており、クリックすると個別の薬局の情報が表示される。

⑨後発医薬品 調剤体制加算

後発医薬品に係る診療報酬の算定状況（調剤）

○ 後発医薬品調剤体制加算の算定回数は増加傾向にあり、特に、後発医薬品調剤体制加算 3 の算定回数・届出薬局数は増加している。

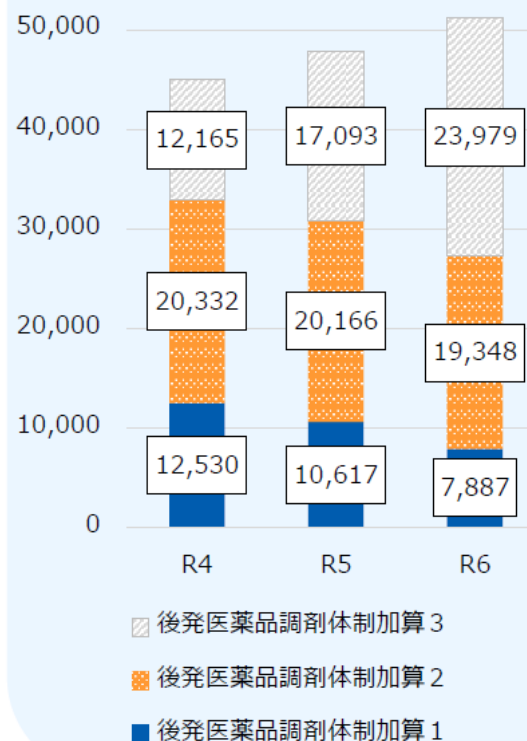
(百万回/月)



(参考)

■ 後発医薬品調剤体制加算の届出状況

(薬局数)

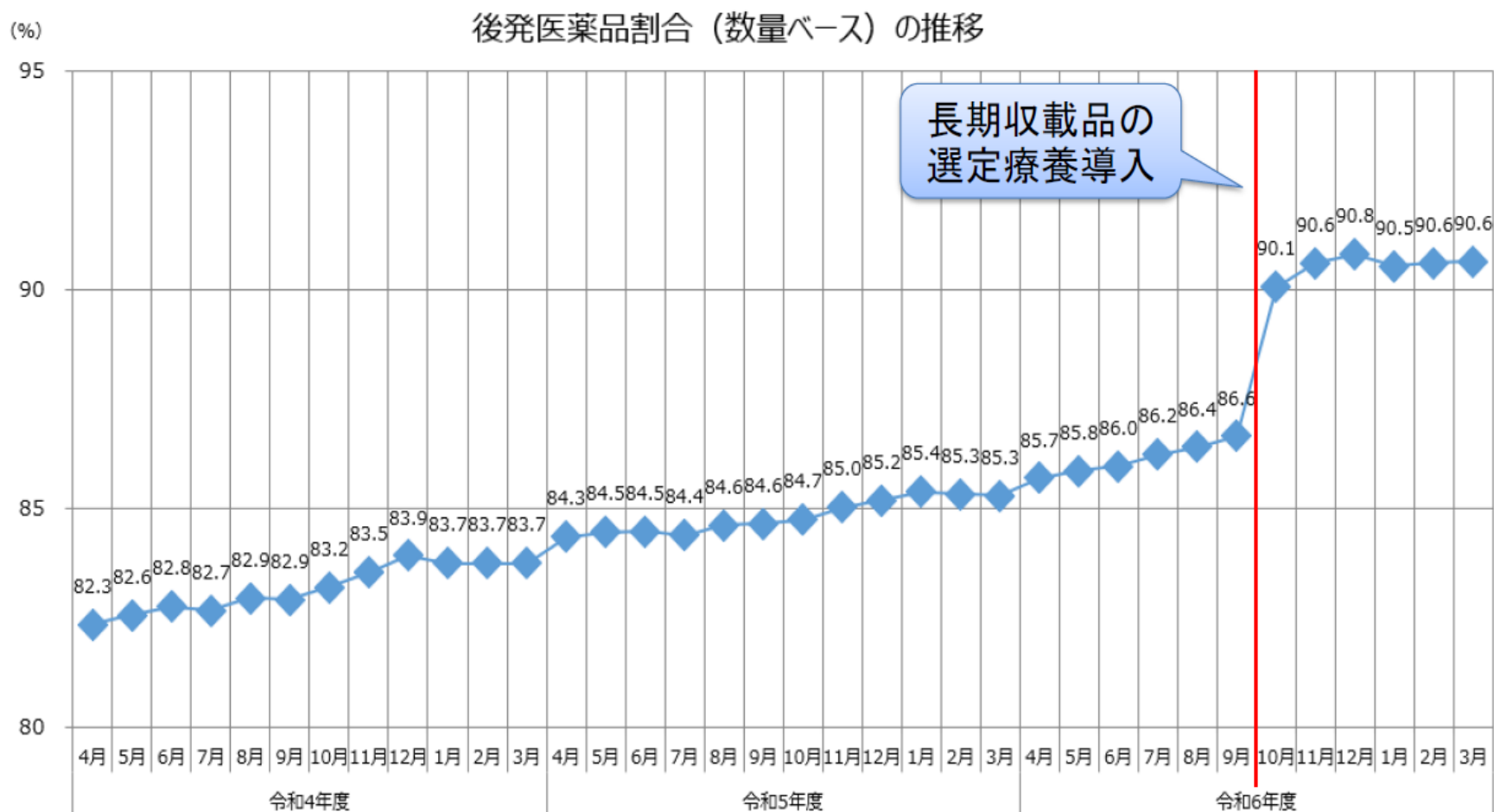


出典：施設基準の届出状況等の定例報告、保険局医療課調べ

令和6年度 調剤医療費（電算処理分）の動向 ＜後発医薬品割合（数量ベース）の推移＞

- 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）は、令和6年度末（令和7年3月）時点で90.6%。
- 令和6年10月、長期収載品の選定療養の制度が開始された。

中 医 協 総 - 2
7. 9. 17 (改)

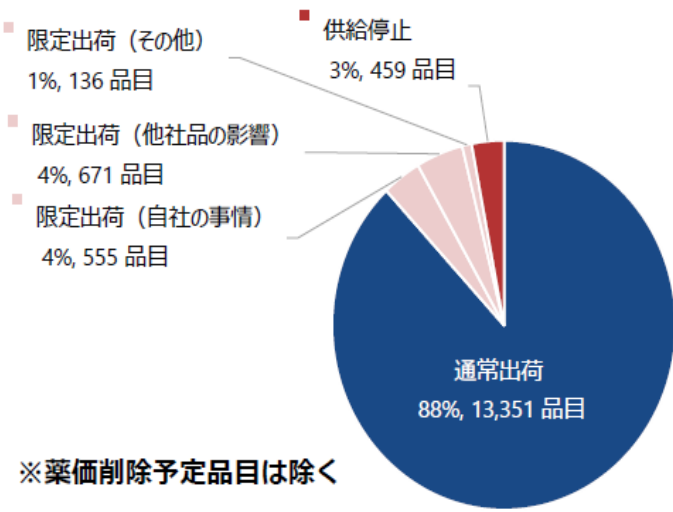


注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕）で算出している。

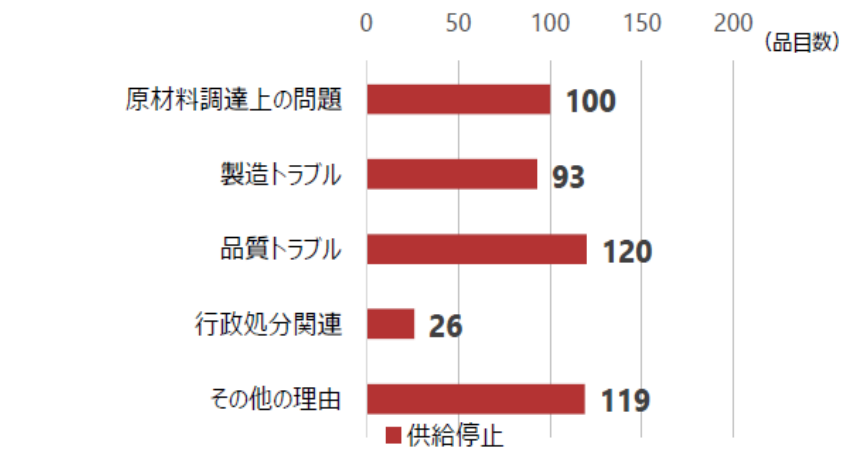
医療用医薬品の限定出荷・供給停止の状況の推移（令和6年～7年度） （供給（限定出荷・供給停止）の状況）／限定出荷・供給停止の理由

医薬品全体の対応状況（令和7年8月）



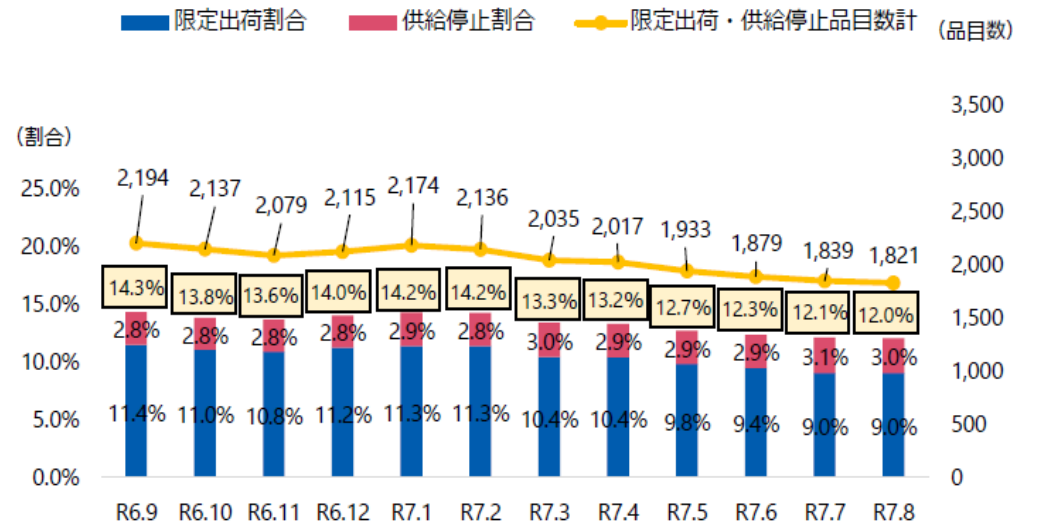
※薬価削除予定品目は除く

1 供給停止の理由 ※1

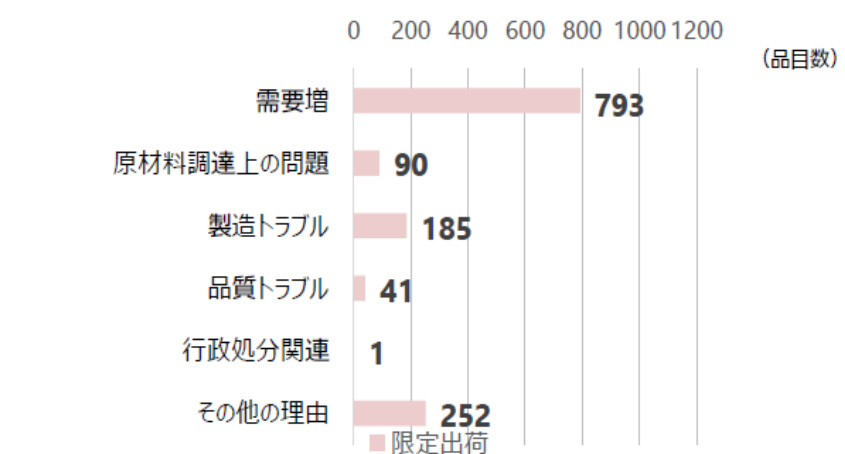


※1 薬価削除が理由である349品目は除く。

医療用医薬品の限定出荷・供給停止の推移



2 限定出荷の理由 ※2



※2 薬価削除が理由である59品目は除く。

後発医薬品調剤体制加算

後発品使用割合90%、限定出荷・供給停止も12%まで改善してきた。

次回報酬改定では後発医薬品調剤体制加算を今後も継続か否かの議論が必要

まとめと提言

- ・ 薬局薬剤師と病院薬剤師の薬剤師偏在指標をみると、薬局は1.08、病院は0.80で薬局に偏在している
- ・ かかりつけ薬剤師指導料の算定は大手調剤グループ薬局に多かった。
- ・ 地域支援体制加算を届けている薬局は38.4%で、調剤基本料1の薬局で薬4割、基本料1以外の薬局で3割だ
- ・ 後発医使用割合が90%超において、後発医薬品調剤体制加算を今後も継続するかどうかが問われている。

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

・ 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！

- ・ 地域医療構想、医療DX
- ・ 働き方改革、かかりつけ医
- ・ 医師偏在対策、少子化対策など
- ・ ポスト2040年も予想
- ・ 医学通信社より、
7月発刊予定
- ・ 2色刷240頁、2600円



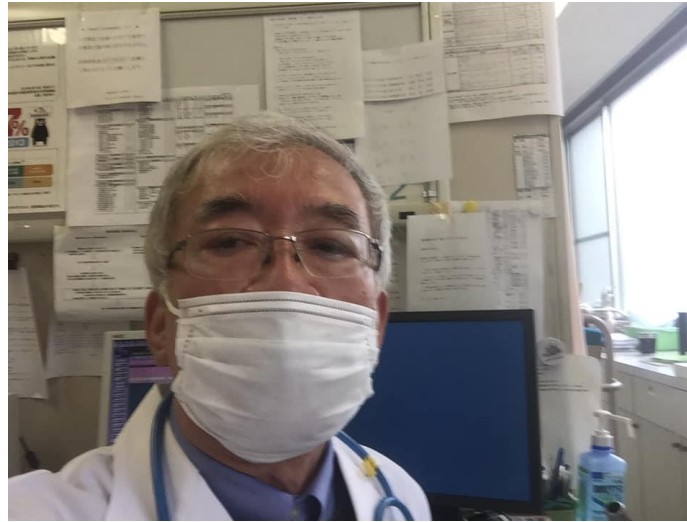
2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健を担当しています。患者さんをご紹介します

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp