

**薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言
-在宅医療・緩和ケア、医療的ケア児への対応促進、
保険外業務含めた薬局機能強化について-**

(概要版)

2024.3

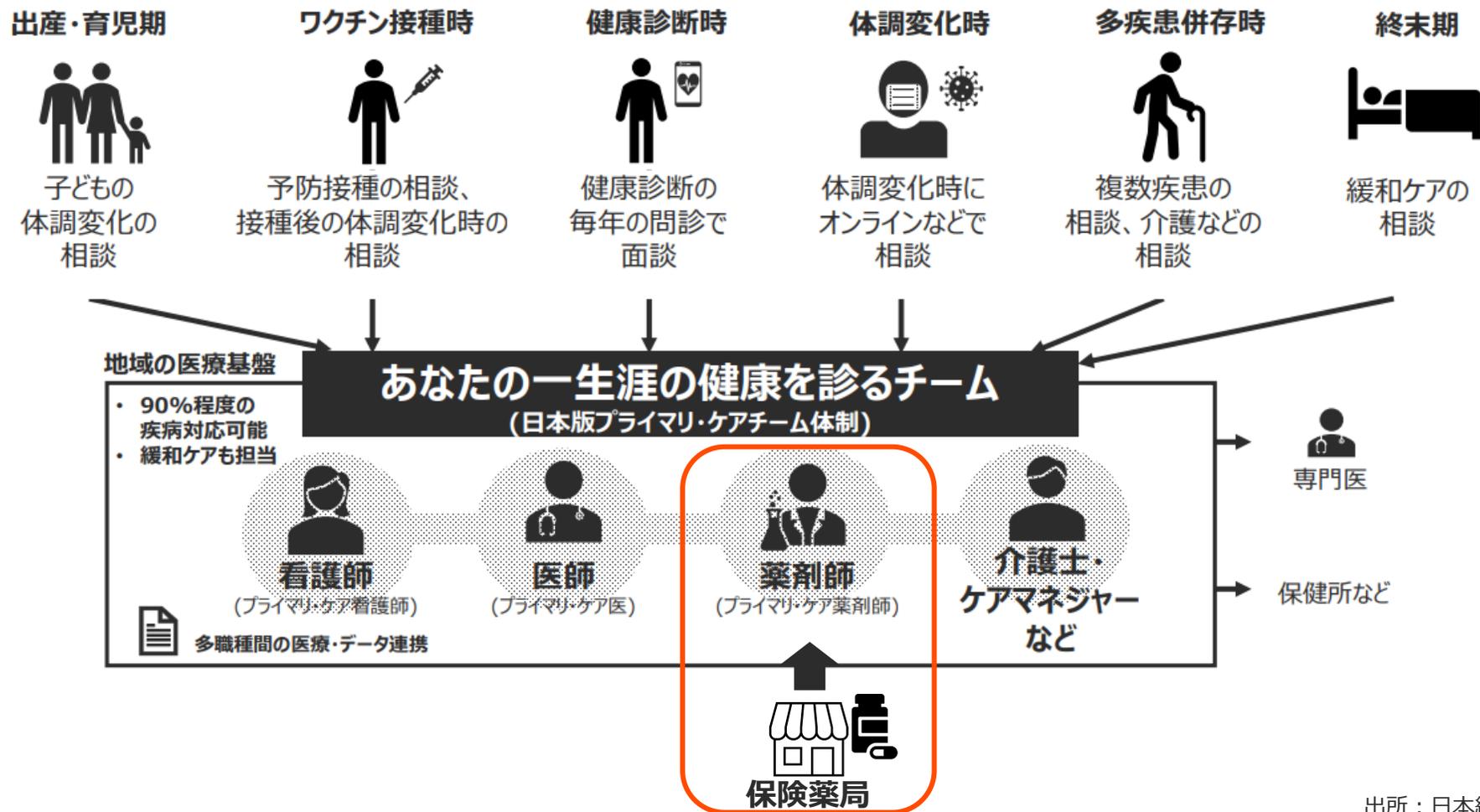
株式会社日本総合研究所
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

**本提言は、株式会社日本総合研究所
「持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム」が
公正・公平な視点を心がけて、
国民・医療従事者視点で中長期的な観点から社会貢献をしたいと考え、
薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた
意見をとりまとめ、提示するものである**

**我々は、中長期的に検討が必要な重要課題の解決に向け、
国民、医療提供者、保険者、政府（厚生労働省、財務省等）、
経済界・産業界などの関係者との協働が不可欠であると考え**

【目指す方向性】国民の一生涯の健康を地域多職種連携で診る プライマリ・ケアチーム体制整備

国民一人ひとりが一生涯の健康を診るチームを持ち、その中で薬局薬剤師が役割を発揮すべきでないか。また、価値ある役割を薬局薬剤師が発揮できるために、保険薬局が支えるべきではないか。



出所：日本総研作成

【2023年3月提言】薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言

日本総研は、2023年3月に、プライマリ・ケア推進体制における保険薬局・薬局薬剤師に着目し、以下の①～④の提言を行った。

— プライマリ・ケア推進体制における薬局薬剤師・保険薬局の現状 —

国内外における、 保険薬局・ 薬局薬剤師の 役割

- 「患者のための薬局ビジョン」が公表された2015年以降、認定薬局等の制度化により、徐々に薬局薬剤師が担うべき機能・役割が具体化されてきた
- 一方、薬局薬剤師がどのような機能・役割を発揮するのかは個々の薬局薬剤師や保険薬局に依存している部分も多い

【提言①】

- 薬局薬剤師の機能・役割や価値の明確化

- 薬局薬剤師の機能・役割や価値が明確になっていないことに加え、機能・役割や価値がどれくらい実現されているか、その実態が把握されていない

【提言②】

- 計測・改善による、薬局薬剤師の機能・役割や価値の浸透

- 健康サポート薬局や認定薬局（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）に求められる機能・役割は明確になっているものの、役割・機能の実態は明らかとなっていない
- 薬局薬剤師が価値ある役割・機能を十分に発揮するためには、保険薬局の役割・機能に変革が求められる

【提言④】

- 薬局薬剤師が機能・役割を発揮するための保険薬局のあり方

薬局薬剤師の 役割に関する、 多職種や国民 からの認知

- 各種調査結果、有識者や保険薬局の現場で活躍する薬局薬剤師に共通する認識として、プライマリ・ケアチームや国民から、薬局薬剤師や保険薬局はどのような存在であるか、何をしてくれるのか、何ができるのか、その認知が低いことが挙げられる

【提言③】

- プライマリ・ケアチームや国民からの薬局薬剤師の認知向上

出所：日本総研作成

【2023年10月提言】薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言

前回提言より、更なる検討を踏まえ、新たに6つの提言を行った。

提言	内容
【新提言①】疾患専門性を有する薬局薬剤師の継続的な育成	<ul style="list-style-type: none">疾患に専門性を持つ薬剤師が所属する薬局では、各疾患ケアに対する実績が豊富であり、専門性を持つ薬剤師を育成やそれを評価する仕組みが各種疾患ケアへの充実につながるのではないか。
【新提言②】調剤基本料・地域支援体制加算等調剤報酬の算定要件を活用した政策誘導の継続と薬局薬剤師・保険薬局の底上げ	<ul style="list-style-type: none">各算定要件による政策誘導は有用なアプローチといえる一方で、次世代のモデルケースや提供価値に合わせた要件等の設定が、底上げにつながるのではないか。
【新提言③】在宅業務の拡充とタスクシェアの推進	<ul style="list-style-type: none">薬局薬剤師の労働環境実態の把握を踏まえた、対人業務（特に在宅）等価値のある業務に集中できるための環境・報酬整備や、薬局内にとどまらない地域でのタスクシェアが必要ではないか。
【新提言④】KPI調査の継続によるエビデンスに基づく、価値のある薬局薬剤師・保険薬局の拡充	<ul style="list-style-type: none">薬局の取り組み・各種施策・報酬とKPI変化の実態を継続的に把握し、更に、保険薬局業界全体でのPDCAを循環することにより、エビデンスに基づき価値のある薬局薬剤師・保険薬局を拡充すべきではないか。
【新提言⑤】認定薬局の医療貢献拡大に向けた、実態把握・エビデンス構築推進と情報発信	<ul style="list-style-type: none">認定薬局の実態把握・公表と並行して、医療貢献のエビデンス構築の推進・支援や国民・他職種への情報発信を実施し、認定薬局の医療貢献を拡大すべきではないか。
【新提言⑥】地域連携薬局の報酬の適正化	<ul style="list-style-type: none">適切な報酬設計を活用し、地域連携薬局の意図する機能・役割の実装を促すことで、地域連携薬局全体の底上げにつながるのではないか。

出所：日本総研作成

本提言における検討概要

①「がん以外」の専門医療機関連携薬局の可能性、②保険に依存した収益構造脱却の可能性、の検討を行い、薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言を取りまとめた。

研究テーマ	目的
① 「がん以外」の専門医療機関連携薬局の可能性	<ul style="list-style-type: none">特定の疾患領域（例：糖尿病、心不全予防、医療的ケア児等）に関する専門医療機関連携薬局のモデルとなる事例の把握（扱う疾患領域はKPI調査等を踏まえて決定）
② 保険に依存した収益構造脱却の可能性	<ul style="list-style-type: none">自治体、保険者等との取組み事例の把握保険に依存した収益構造脱却の可能性の検討



薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言

出所：日本総研作成

検討の手法

デスクトップ調査、インタビュー調査に加え、研究会における議論を通じて、本提言を整理した。

項目	内容
デスクトップ調査	<ul style="list-style-type: none">記事・文献調査により、専門医療機関連携薬局の対象となり得る領域（糖尿病、認知症、心疾患（心不全）、医療的ケア児、緩和ケア）に関する国内取り組み事例、保険に依存した収益構造脱却の可能性の検討につながる国内外の活動事例の調査を実施した
インタビュー調査	<ul style="list-style-type: none">デスクトップ調査を踏まえ、専門医療機関連携薬局の対象となり得る領域を深掘りするにあたり、緩和ケア・医療的ケア児*に取り組む薬局3薬局と、保険外収益につながる活動を推進する1薬局、計4薬局に対するインタビュー調査を実施した
有識者研究会における議論	<ul style="list-style-type: none">有識者（アカデミア、薬局薬剤師、医師等）9名が委員を務める「薬局価値向上研究会」を組成し開催した（2024年1月12日）プライマリ・ケア推進における薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた機能・役割の在り方や課題、取り組み施策に関する議論・検討を行った。また、提言内容の妥当性、実現可能性への助言を受けた

*：医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）において、「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。」と定義される。

出所：令和三年法律第八十一号「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を基に日本総研作成

検討の手法：「薬局価値向上研究会」名簿（五十音順）

○委員長

- 大阪医科薬科大学薬学部 社会薬学・薬局管理学研究室 教授 **恩田 光子 様**

○委員

- 明治薬科大学 公衆衛生・疫学研究室 教授 **赤沢 学 様**
- 和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学 教授 **岡田 浩 様**
- さくら薬局グループ クラフト株式会社 採用・研修部 課長 **緒方 直美 様**
- 昭和薬科大学 社会薬学研究室 研究員 **串田 一樹 様**
- 総合メディカル株式会社 上席執行役員 薬局事業本部長 兼 学術情報部長 **下川 友香理 様**
- 株式会社日本総合研究所 調査部 主任研究員 **成瀬 道紀**
- 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長/社会医療法人清風会 奈義・湯郷・津山ファミリークリニック 所長 医師 **松下 明 様**
- 株式会社ファーマシィ 薬局本部 薬局2部 部長 **山下 貴弘 様**

【2024年3月提言】薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言 まとめ

在宅医療・緩和ケア、医療的ケア児への対応促進、保険外業務含めた薬局機能強化に関する提言を行う。

【新提言⑦】 在宅医療・緩和ケア、医療的ケア児への対応促進	地域連携と調剤報酬の在り方	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体で、所属団体（業界団体、企業等）の垣根を越えた連携を推進すべきある そのためには、地域の医療ニーズを把握した上での必要な機能を有した薬局の整備、制度・インセンティブの整備、無菌調剤を含めた業務の外部委託の実現、薬局間に加え地域住民・患者・他職種からも認知できるような薬局機能の周知・公表と、薬局機能の認知に関する検証が必要である
	在宅訪問契約の制限緩和	<ul style="list-style-type: none"> 在宅訪問の契約を行っていない薬局が活躍した際（例：麻薬調剤が関わるケース）には、協力する側の労力に見合う委託料を支払う動きが慣例になっていくべきではないか 麻薬調剤が関わるケースでは、事前に地域薬局間で麻薬譲渡の契約を交わすよう、周知を徹底すべきではないか。また、薬局が麻薬小売業者間譲渡許可制度をより利用しやすい形にすることも、必要と考える
	麻薬対応薬局と在庫・納入時期の可視化	<ul style="list-style-type: none"> すでに取りまとめられている各薬局の麻薬取り扱い実績について、適切に周知・公表し、他薬局や地域住民・患者が認知できるようにすることが必要であると考え 麻薬処方に関する地域でのフォーミュラを決め、卸の在庫状況や納入時期が薬局に対して可視化されることで、卸・薬局で在庫を確保しやすい麻薬対応環境が整備されるものと考え
	医療材料の逆ザヤの改善	<ul style="list-style-type: none"> 上述の地域でのフォーミュラに医療材料も含めること、必要な医療材料についての公定価格見直しおよび薬局への卸価格の是正が必要であると考え
	医療的ケア児対応の検証	<ul style="list-style-type: none"> 今後医療的ケア児への対応に対するニーズ（量と質）がどの程度充足されていくのか、検証が必要である。具体的には、小児特定加算や在宅薬学総合体制加算2の算定実績を有する薬局数や、その算定実績をもって検証することを想定する 仮にニーズが充足されない場合には、その原因を整理し、対応策を検討する必要がある
【新提言⑧】 保険外業務含めた薬局機能強化	健保組合・企業等に対する予防・健康づくり支援	<ul style="list-style-type: none"> 保険薬局がプライマリ・ケア拠点として、疾患ケアだけでなく予防・健康づくりにおいて、薬局薬剤師の職能を発揮するにあたり、従来の顧客である患者個人だけでなく、健保組合・企業等これまで注力していなかった新たな属性に対しても予防・健康づくりを支援していくべきであると考え
	職能に合わせたタスクシェアの推進	<ul style="list-style-type: none"> 薬局薬剤師が活躍するにあたり、職能に合わせたタスクシェアを推進することが考えられ、すでに議論がされているOTC、禁煙支援や、緊急避妊薬販売の拡充に加え、諸外国では薬局薬剤師に認められている予防接種の実施や、血液検査・感染症検査等の拡充等の、業務範囲の拡大を検討すべきと考え

出所：日本総研作成

在宅医療・緩和ケアへの対応促進にあたっての提言（1/3）

地域全体で、所属団体（業界団体、企業等）の垣根を越えた薬局連携を実現するための、制度、インセンティブ設計に関する提言を行う。

	現状認識	提言
地域連携の在り方	<p><インタビュー調査・研究会での指摘></p> <ul style="list-style-type: none">・緩和ケア・医療的ケア児に共通する課題として、個々の患者対応の労力に対する収益性の低さがあり、薬局で十分なケアを提供できていない・同一グループ内の個々の薬局間で十分に連携体制を作ることができている薬局は、人的リソースの面からも限定的であり、また、地域での薬局間連携も十分になされていない	<ul style="list-style-type: none">・地域全体で、所属団体（業界団体、企業等）の垣根を越えた連携を推進すべきあると考えられる。そのためには、地域のリーダーシップを発揮できる薬局や、人材が必要となる・地域の医療ニーズを把握した上で、必要な機能を有した薬局の整備を進めること、そのための制度、インセンティブを整備すべきであると考えられる。さらに、地域で必要な機能を有した薬局の整備を進めるにあたり、無菌調剤含めた業務の外部委託を可能とし、特定の機能を強化した薬局の整備を推進する制度設計が必要であるとする・地域の中で、薬局間だけでなく、地域住民・患者や、他職種からも認知できるように薬局機能の周知・公表が必要であり、併せて、薬局機能の認知が進んでいるか検証を行うことが必要であるとする
調剤報酬の在り方	<p><インタビュー調査・研究会での指摘></p> <ul style="list-style-type: none">・調剤報酬の観点では、安定した薬局運営を行うためには、在宅業務における地域支援体制加算の取得が必要となる。一方で、加算要件に外来店舗に求められる実績（例：夜間・休日対応実績回数）が含まれており、開局時間を長くせざるを得ない状況である。そのため、薬局を夜まで開局し、その後で在宅患者に訪問することが必要になっており、結果的に、在宅業務に対応しづらい状況になっている・休日に薬局を稼働させると、平日の薬剤師人材が減り、対応できない時間が生まれる等、在宅業務に対応する体制が手薄になっている	

出所：日本総研作成

在宅医療・緩和ケアへの対応促進にあたっての提言（2/3）

前頁に加え、在宅訪問契約の制限の緩和に関する提言を行う。

在宅訪問契約の 制限

現状認識

＜研究会での指摘＞

- 患者が在宅サービスを受けるにあたり、在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）・居宅療養管理指導料（介護保険）を算定できるのは一人の患者につき一つの薬局に限られる。そのため、他薬局によるバックアップ体制が構築されづらく、緊急時に十分な在宅サービスを提供できていない可能性がある
- 例えば麻薬調剤が関わるケースでは、薬局間での麻薬譲渡ができず、契約外の薬局が麻薬の外来対応や配達を無報酬で行うケースが発生している

提言

- 在宅訪問の契約を行っていない薬局が活躍した際（例：麻薬調剤が関わるケース）には、協力する側の労力に見合う委託料を支払う動きが慣例になっていくべきではないか
- また、麻薬調剤が関わるケースでは、事前に地域薬局間で麻薬譲渡の契約を交わし、上述のケースを回避するよう、周知を徹底すべきではないか。また、薬局が麻薬小売業者間譲渡許可制度をより利用しやすい形にすることも、必要と考える

在宅医療・緩和ケアへの対応促進にあたっての提言（3/3）

前頁に加え、麻薬対応薬局と在庫・納入時期の可視化と、医療材料の逆ザヤの改善に関する提言を行う。

現状認識

提言

麻薬対応薬局と 在庫・納入時期

<インタビュー調査・研究会での指摘>

- 麻薬調剤を行っていた薬局が患者の事情等により調剤業務を提供できない場合に、新たにどの薬局が麻薬対応可能か、情報が分かりづらい。例えば、患者が急に遠方の医療機関に通えなくなり、地元の医療機関に通うことになった場合に、このような問題が発生している
- 医療用麻薬の保有量等の情報は薬局機能情報提供制度により都道府県ごとに公開されているが、情報の粒度・鮮度はまちまちである
- 麻薬の供給不足があり、在庫状況を可視化しても十分に供給できない可能性がある

- すでに取りまとめられている各薬局の麻薬取り扱い実績について、適切に周知・公表し、他薬局や地域住民・患者が認知できるようにすることが必要であるとする
- 麻薬処方に関する地域でのフォーミュラを決めることで、卸・薬局で在庫を確保しやすい環境を整える必要があるとする。併せて、卸の在庫状況や納入時期が薬局に対して可視化されることで、より麻薬対応環境が整備されるものとする

医療材料の 逆ザヤ

<インタビュー調査での指摘>

- 在宅医療・緩和ケアに用いられる医療材料は、保険償還価格に対し、納入価の方が高くなっており、薬局は取り扱うほど赤字が拡大する

<厚生労働省の報告>

- 厚生労働省の令和5年度特定保険医療材料価格調査（材料価格本調査）では、調剤全体の値ではあるが、乖離率（材料価格と実販売単価の乖離）は▲1.2%であると報告されている

- 上述の地域でのフォーミュラに医療材料も含めること、必要な医療材料についての公定価格見直しおよび薬局への卸価格の是正が必要であるとする

出所：日本総研作成

医療的ケア児への対応促進にあたっての提言

医療的ケア児への対応促進に向け、ニーズ（量と質）に対する充足の検証と、ニーズが充足されない場合への対応策検討に関する提言を行う。

医療的ケア児 対応の検証

現状認識

<インタビュー調査・研究会での指摘>

- 医療的ケア児への対応には、専門性の高い知識や豊富な経験が必要とされる。そのため、素養を備えた薬局が何らかの事情で対応できなかった場合には、他の薬局に対応を求めることがある。その際に、対応のハードルの高さを理由に受け入れを断られるケースがある。
- 医療的ケア児への対応には労力を要し、収益性に課題がある。ただし、令和6年度改定において新設される「在宅薬学総合体制加算2」施設要件の一つに「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および乳幼児加算の算定回数の合計6回以上／年）」が示されており、医療的ケア児への対応を積極的に進める薬局が増える要因になると考える。

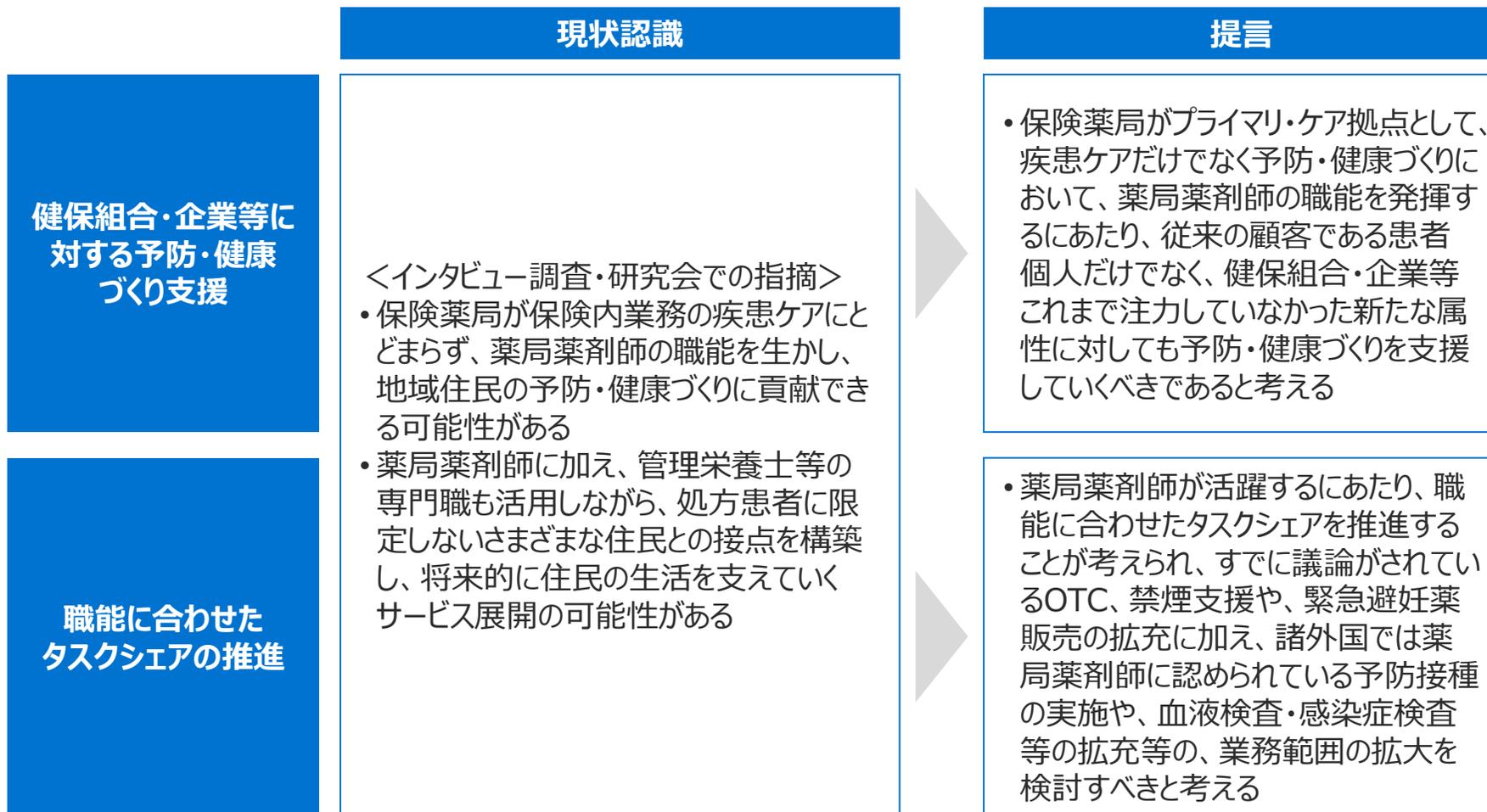
提言

- 令和6年度改定をきっかけとし、医療的ケア児への対応を積極的に進める薬局が増えてくることが想定される中で、今後医療的ケア児への対応に対するニーズ（量と質）がどの程度充足されていくのか、検証が必要である。具体的には、小児特定加算や在宅薬学総合体制加算2の算定実績を有する薬局数や、その算定実績をもって検証することを想定する。仮にニーズが充足されない場合には、その原因を整理し、対応策を検討する必要がある
- ニーズが充足されない場合の原因としては、以下を想定する
 - 【薬局側の原因】
 - ✓ 薬局の機能不足
 - ✓ 医療的ケア児への対応経験豊富な薬剤師不足、教育機会不足
 - ✓ 経済的負担
 - 【患者側の原因】
 - ✓ 医療的ケア児への対応を行っている薬局の情報不足
 - ✓ 医療的ケア児への対応に対する不安

出所：日本総研作成

保険外業務含めた薬局機能強化にあたっての提言

保険外業務含めた薬局機能強化に向け、健保組合・企業等に対する予防・健康づくり支援と、職能に合わせたタスクシェアの推進に関する提言を行う。



出所：日本総研作成

株式会社日本総合研究所

<持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム>

取りまとめ	川舟 広徒 (リサーチ・コンサルティング部門 マネジャー)
社内アドバイザー	成瀬 道紀 (調査部 主任研究員)
	川崎 真規 (リサーチ・コンサルティング部門 シニアマネジャー)
社内メンバー	リサーチ・コンサルティング部門
	小倉 周人 長崎 俊憲 志崎 拓八

<連絡先>

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1

大崎フォレストビルディング

〒550-0001 大阪市西区土佐堀 2-2-4

土佐堀ダイビル

川舟 広徒 マネジャー

E-mail: kawafune.hiroto@jri.co.jp

本提言は一般社団法人日本保険薬局協会からの資金による調査研究業務の成果物ですが、その内容については「持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム」が自由かつ独立性のある調査研究によって取りまとめたものです。

また、本提言は「持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム」の見解であり、日本総研の公式見解を示すものではありません。