

薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言

-保険薬局の役割に関する大規模調査・認定薬局調査を踏まえて-

2023.10

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が
あるべき姿とともに骨太に記載され、
具体的な改革に向けた道筋が工程化されることを望んでおり、
本提案については国民、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
目指す方向性の一致は可能と考える**

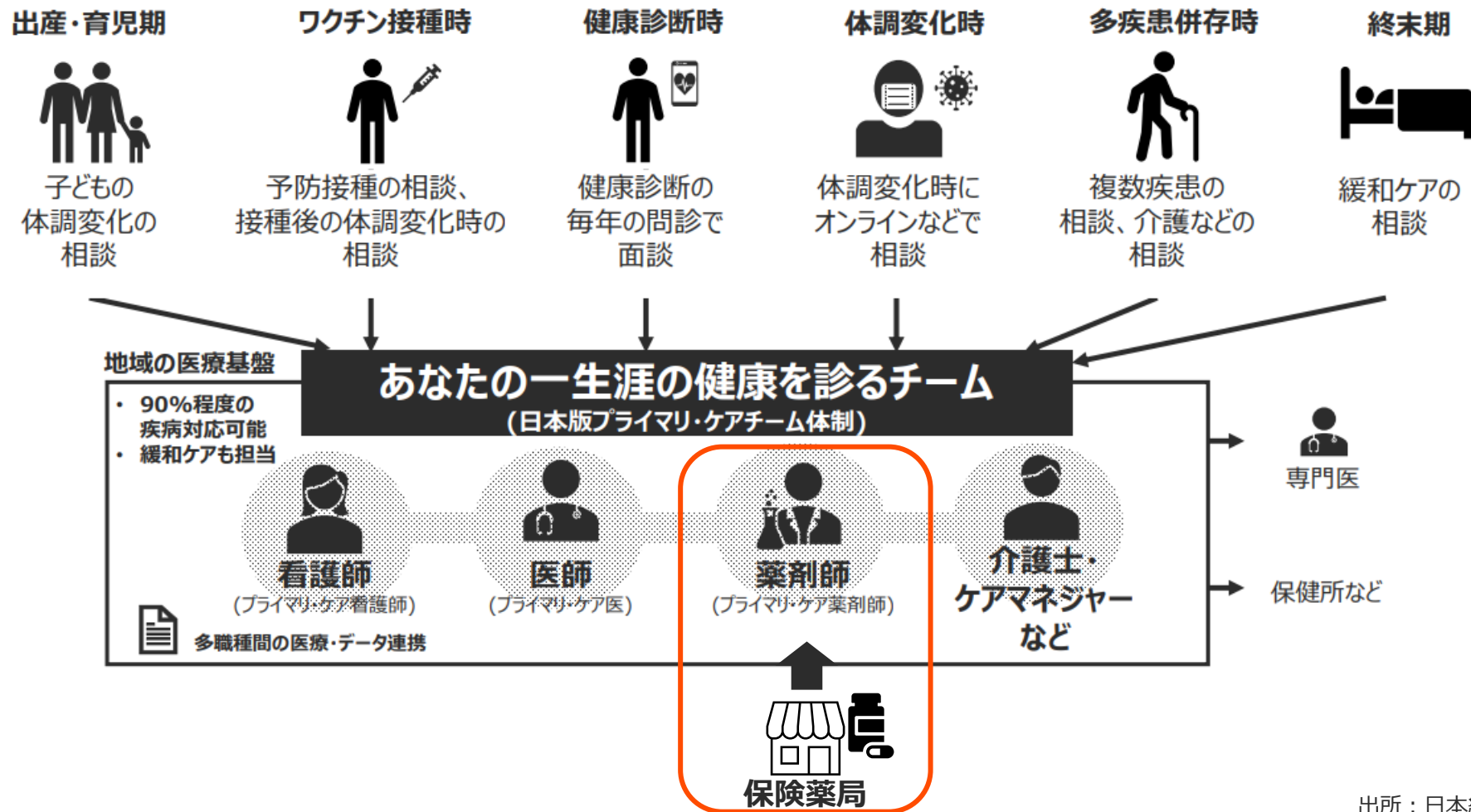
目次

1. 提言の背景・目的、検討手法	3
2. 薬局薬剤師の価値向上に向けた提言	11
【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	13
【新提言②】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	22
【新提言③】在宅業務の拡充とタスクシェアの推進	43
【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	47
【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	49
【新提言⑥】地域連携薬局の報酬の適正化	66
3. その他、保険薬局の役割に関する大規模調査より得られた示唆	91
お問い合わせ	94

1. 提言の背景・目的、検討手法

【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

【2022年度の提言】プライマリ・ケア推進体制における保険薬局・薬局薬剤師に関する提言

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：株式会社日本総合研究所「薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言」（2023年3月30日）<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=104863>

【2022年度の提言】各提言の関係性

提言②③の活動推進により提言①を加速する、提言④により提言①の薬局薬剤師が機能・役割を発揮するために保険薬局が機能することを旨とする、という関係性である。

【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

<薬局薬剤師>



【提言①】
薬局薬剤師の機能・役割や
価値の明確化

<保険薬局>



【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

保険薬局が
薬局薬剤師
を支える

提言②③の活動推進
により①を加速

【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

【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

出所：日本総研作成

本提言における検討概要

①薬局が果たす機能・役割の実態把握、②専門医療機関連携薬局、地域連携薬局による医療貢献の具体化、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 薬局が果たす機能・役割の実態把握 (各種取り組みの実施状況やKPI候補の達成状況)	<ul style="list-style-type: none">既存調査で把握されていない全国薬局の基本情報の実態把握KPI計測の手法の確立KPI達成状況の把握KPI計測を通じて、現在の調剤報酬体系と実態の乖離状況の把握
② 専門医療機関連携薬局、地域連携薬局による医療貢献の具体化	<ul style="list-style-type: none">事例ベースによる専門医療機関連携薬局（がん）、地域連携薬局の医療貢献の把握



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

保険薬局向けアンケート調査、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
保険薬局の役割に関する大規模調査	<ul style="list-style-type: none">薬局業界の役割・機能の実態を俯瞰的に把握し、優れた取り組みが広がるための政策提言に繋げるために、保険薬局に対してアンケート調査を実施した
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（がん）、地域連携薬局の医療貢献の事例調査を実施した
インタビュー調査	<ul style="list-style-type: none">専門医療機関連携薬局（がん）、地域連携薬局の実態を詳細に把握するために、保険薬局計3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">昨年度に引き続き、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、計2回開催した（2023年6月13日、2023年8月3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

出所：日本総研作成

検討の手法：保険薬局の役割に関する大規模調査の概要

保険薬局の役割・機能の実態を俯瞰的に把握し、優れた取り組みの普及・促進に資する政策提言に繋げるために、保険薬局に対してアンケート調査を実施した。

項目	内容
調査目的	<ul style="list-style-type: none">薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けて、保険薬局の役割・機能の実態を俯瞰的に把握し、優れた取り組みの普及・促進に資する政策提言に繋げる薬局薬剤師・保険薬局の、優れた取り組み事例を把握する
調査方法	<ul style="list-style-type: none">ハガキ、メールにて薬局管理者宛てに協力依頼を行い、当社が構築したGoogleフォームへ回答いただいた
調査対象薬局	<ul style="list-style-type: none">NPhA会員のうち、専門医療機関連携薬局、地域連携薬局、特定薬剤管理指導加算2の届け出薬局、在宅調剤加算の届け出薬局のいずれかに該当する薬局NPhA非会員4,000薬局（専門医療機関連携薬局、地域連携薬局、特定薬剤管理指導加算2の届け出薬局、在宅調剤加算の届け出薬局のいずれかに該当する薬局について、を都道府県別薬局数の比率に合わせてランダム抽出）
調査期間	<ul style="list-style-type: none">2023年6月30日（金）～2023年8月18日（金）
回答数	<ul style="list-style-type: none">3,393

出所：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**

2. 薬局薬剤師の価値向上に向けた提言

本提言まとめ

昨年度の提言と今年度の検討を踏まえ、新たに6つの提言を行う。

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

【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

【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

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の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と考えられる。

調査結果

認知症

- 認定/専門薬剤師所属薬局の割合は、約3.9%である。
- 認定/専門薬剤師所属薬局では、受診勧奨割合や実際に受診された患者割合、医療機関への情報提供割合が高い。

がん

- 認定/専門薬剤師所属薬局の割合は、約3.4%である。
- 認定/専門薬剤師所属薬局では、医療機関におけるがん患者様の治療方針を理解できる勤務薬剤師の割合が高い。
- 認定/専門薬剤師所属薬局では、がん治療の専門的な医療提供等を行う医療機関が開催する会議への継続的参加割合が高い。
- 認定/専門薬剤師所属薬局では、ターミナルケア（終末期ケア）に介入した実績割合が高い。
- 認定/専門薬剤師所属薬局では、特定薬剤管理指導加算2の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））が高い。

糖尿病

- 認定/専門薬剤師所属薬局の割合は、約5.0%である。
- 糖尿病に係る資格を有する薬剤師所属薬局では、調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））が高い。
- 糖尿病に係る資格を有する薬剤師所属薬局では、糖尿病患者に関する処方提案実績ありの割合（2023年5月の実績）が高い。

- **専門性を持つ薬剤師を育成することが、各疾患ケアへの充実につながるのではないかと考えられる。**
- **各疾患ケアの実績を評価していくべきであるが、まずは専門性を持つ薬剤師が所属する薬局や、育成を行う薬局を調剤報酬で評価していくべきではないかと考えられる。**

出所：日本総研作成

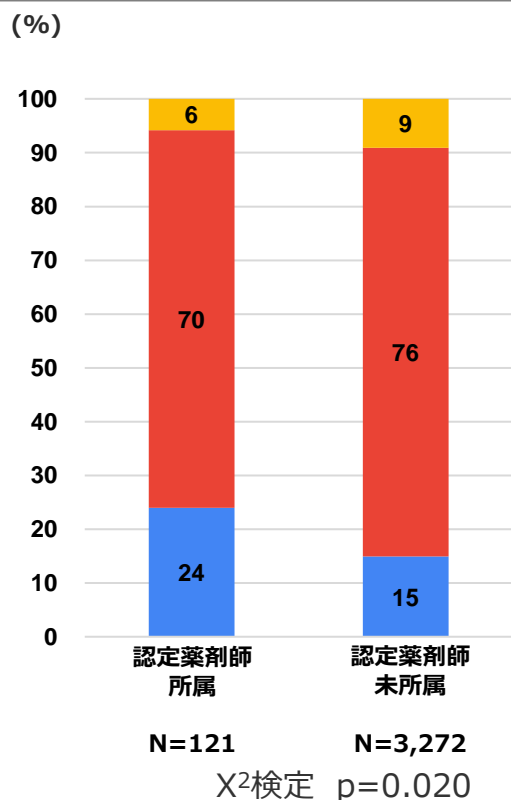
認知症：認定薬剤師所属と受診勧奨等

認定/専門薬剤師所属薬局では、受診勧奨割合や実際に受診された患者割合、医療機関への情報提供割合が高い。

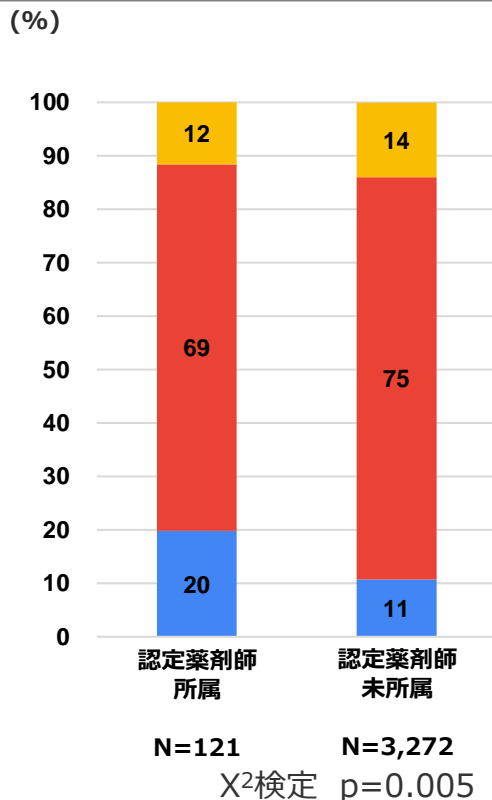
※認知症に係る認定薬剤師は以下を指す。

- ・日本薬局学会「認知症研修認定薬剤師」
- ・日本認知症予防学会「認知症予防専門薬剤師」
- ・日本老年薬学会「老年薬学認定薬剤師」

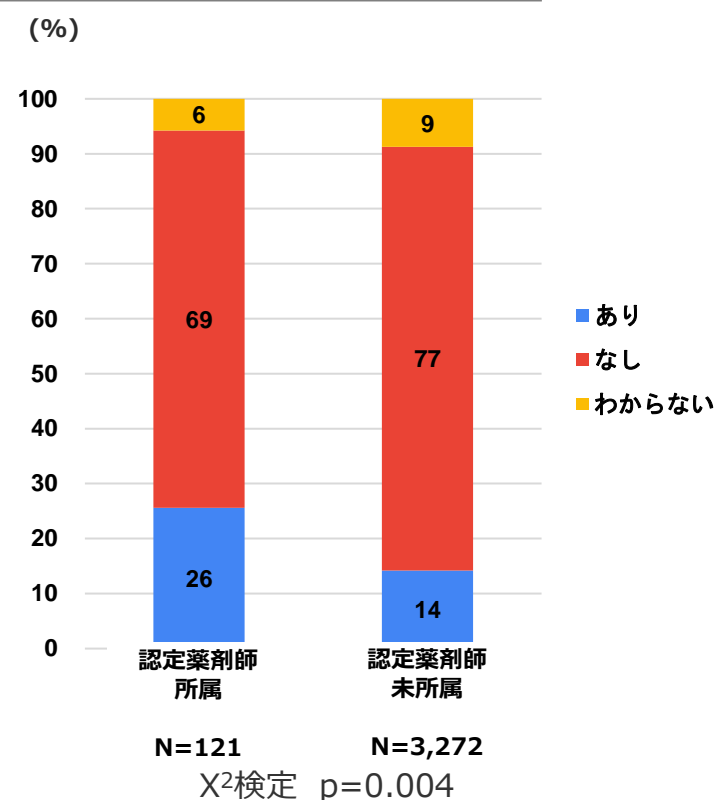
認知症疑いで医療機関への受診勧奨



実際に医療機関を受診された患者



認知症疑いで医療機関への情報提供



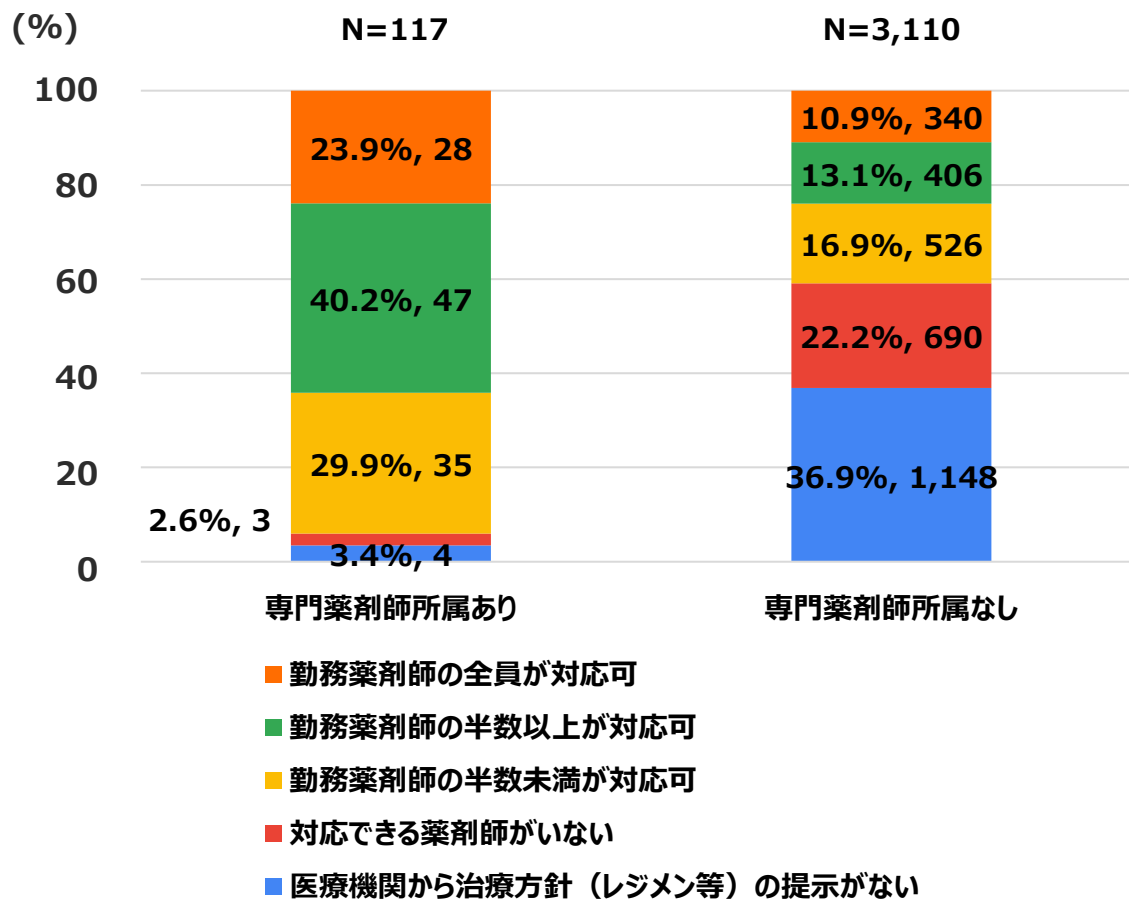
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

がん：医療機関におけるがん患者様の治療方針（レジメン等）を理解できる薬局薬剤師の有無

認定/専門薬剤師所属薬局では、医療機関におけるがん患者様の治療方針を理解できる勤務薬剤師の割合が高い。

※がん専門薬剤師は以下を指す。

- ・日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師
- ・日本医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師（がん）



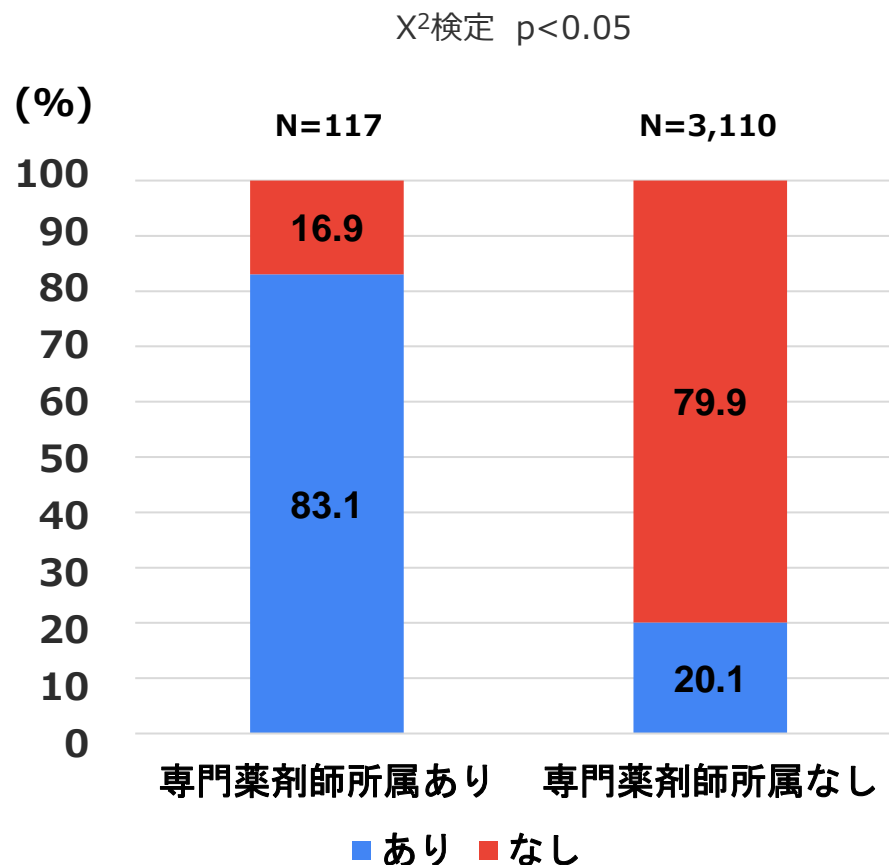
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

がん：医療機関が開催する会議への継続的参加の有無

認定/専門薬剤師所属薬局では、がん治療の専門的な医療提供等を行う医療機関が開催する会議への継続的参加割合が高い。

※がん専門薬剤師は以下を指す。

- ・日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師
- ・日本医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師（がん）



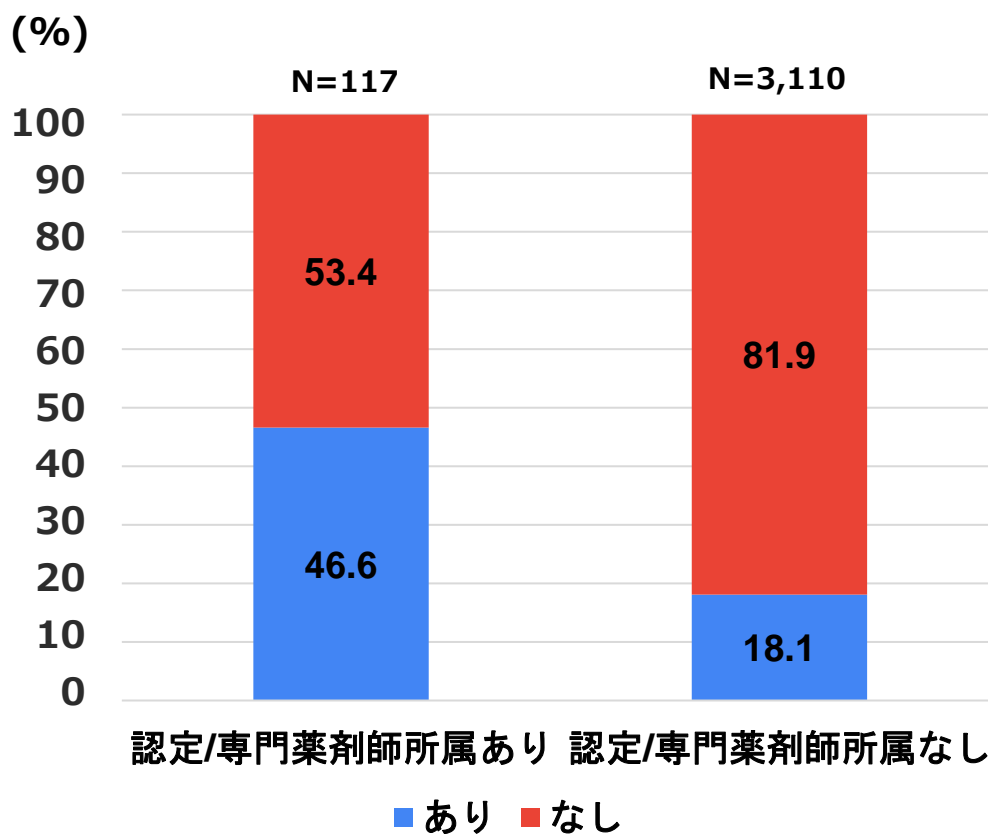
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

がん：ターミナルケア（終末期ケア）に介入した実績の有無

認定/専門薬剤師所属薬局では、ターミナルケア（終末期ケア）に介入した実績割合が高い。

※がん専門薬剤師は以下を指す。

- ・日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師
- ・日本医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師（がん）



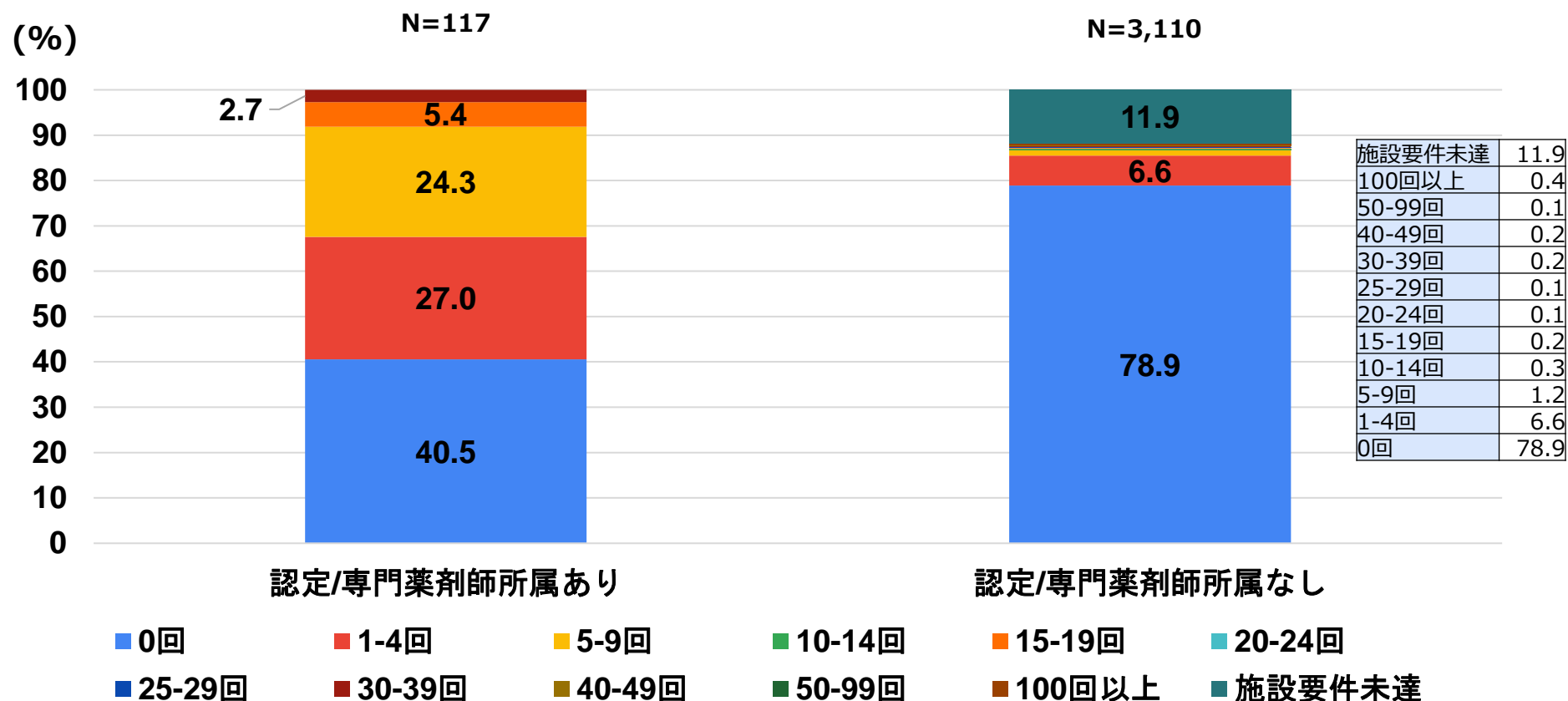
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

がん：特定薬剤管理指導加算2の算定回数

認定/専門薬剤師所属薬局では、特定薬剤管理指導加算2の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））が高い。

※がん専門薬剤師は以下を指す。

- ・日本臨床腫瘍薬学会の外来がん治療専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師
- ・日本医療薬学会の地域薬学ケア専門薬剤師（がん）



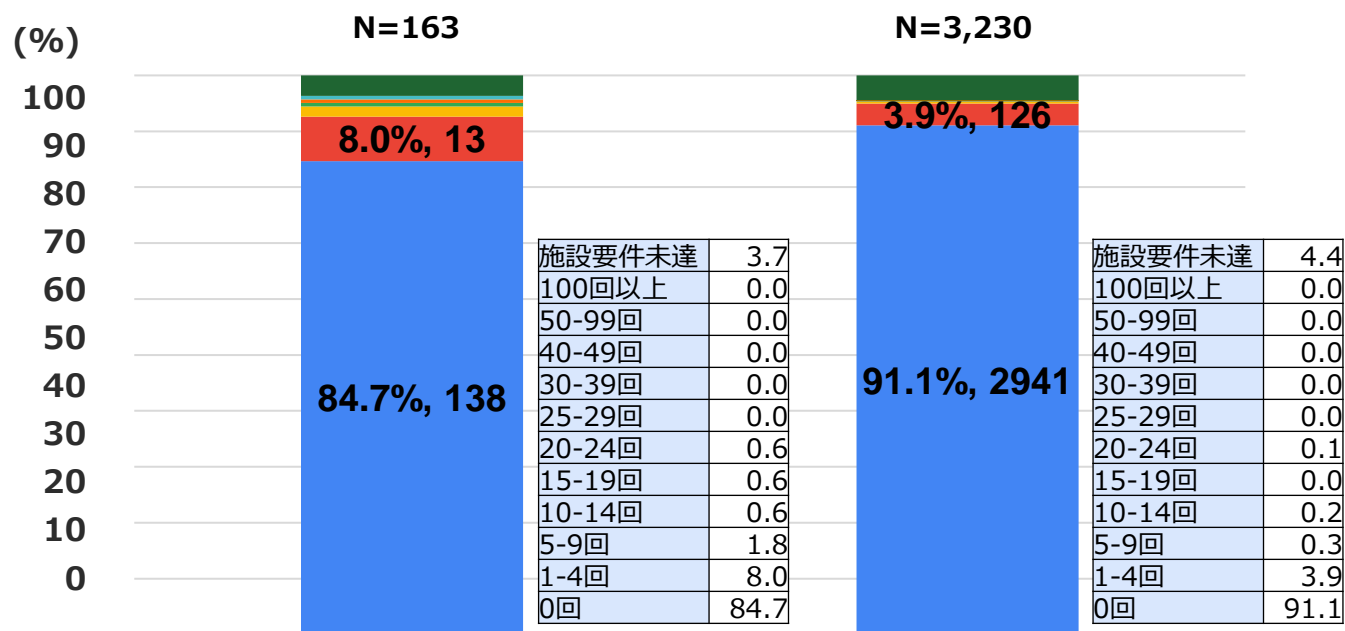
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

糖尿病：調剤後薬剤管理指導加算の算定回数

糖尿病に係る資格を有する薬剤師所属薬局では、調剤後薬剤管理指導加算の算定回数（ひと月あたり（2023年5月の実績））が高い。

※糖尿病に係る資格は以下を指す。

- ・日本糖尿病療養指導士
- ・地域糖尿病療養指導士
- ・糖尿病薬物療法認定薬剤師、糖尿病薬物療法履修薬剤師



資格を有する薬剤師所属あり

資格を有する薬剤師所属なし

- 0回
- 1-4回
- 5-9回
- 10-14回
- 15-19回
- 20-24回
- 30-39回
- 25-29回
- 40-49回
- 施設要件未達

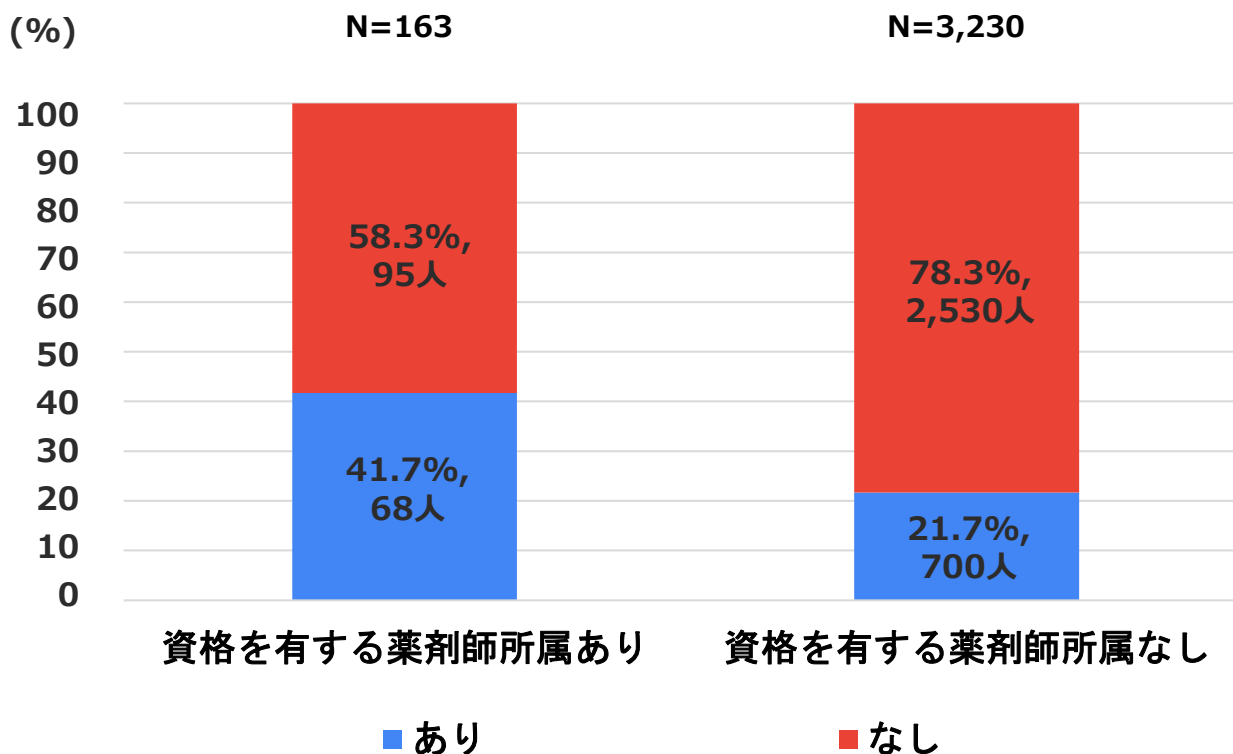
出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

糖尿病：糖尿病患者に関する処方提案の有無

糖尿病に係る資格を有する薬剤師所属薬局では、糖尿病患者に関する処方提案実績ありの割合（2023年5月の実績）が高い。

※糖尿病に係る資格は以下を指す。

- ・日本糖尿病療養指導士
- ・地域糖尿病療養指導士
- ・糖尿病薬物療法認定薬剤師、糖尿病薬物療法履修薬剤師



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

**【新提言②】
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**

【新提言②】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

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。

調査結果

調剤報酬の要件と地域連携の実績

- 地域支援体制加算の算定要件に関する実績について、基準値をちょうど満たす、あるいはわずかに上回る算定実績を有する薬局が多数存在することが明らかとなった。
 - ✓ 多職種連携会議への参加実績の合計年間回数：5回
 - ✓ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数）：24回
 - ✓ 麻薬の調剤実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数）：10回
 - ✓ 外来服薬支援料1の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数）：12回
 - ✓ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数）：40回

調剤報酬と実績

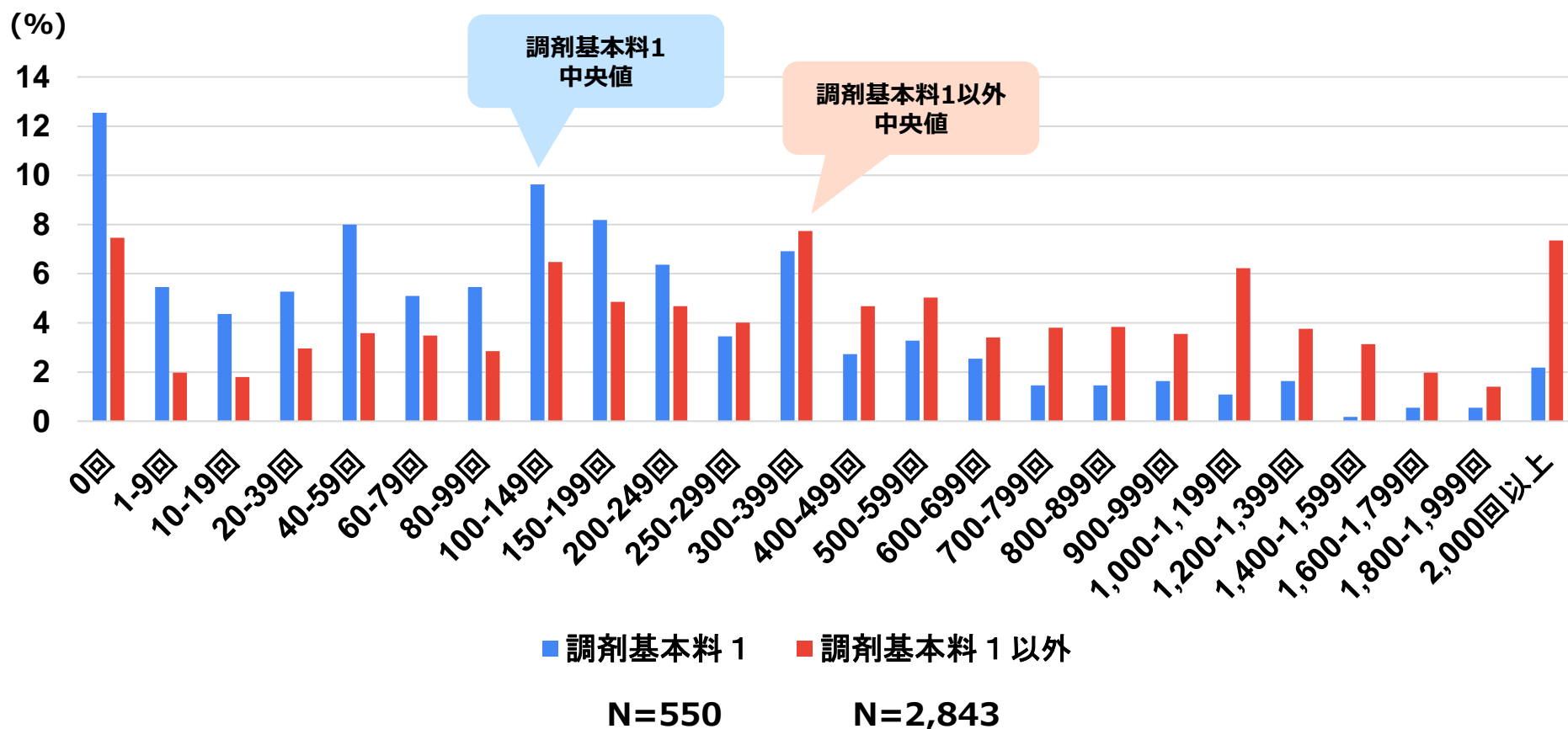
- 昨年度の提言において、「調剤基本料」や「地域支援体制加算」等の調剤報酬と、保険薬局・薬局薬剤師の機能・役割や価値との関係性が不明瞭なものが存在する。薬局グループの規模が小さく、処方箋受付回数が少ない薬局が点数の高い調剤基本料1（42点）に区分されやすくなっている、地域支援体制加算は、調剤基本料1か否かで要件が異なり、調剤基本料1であればそれ以外の薬局と比較し高い点数の地域支援体制加算（1＝39点、2＝47点）を算定できる」と指摘した。本調査において、調剤基本料の報酬が少ない薬局（調剤基本料1以外）で薬局価値の向上に向けた取り組み実績が多くなっている現象が確認できた。

- 厚生労働省による政策誘導が上手く機能しており、薬局が各算定要件に合わせて実績を挙げているという状況と考えられる。引き続き、算定要件を活用し、あるべき薬局薬剤師・保険薬局の機能・役割や価値を浸透させていくことが有用なアプローチであると言えるのではないか。
- 一方で、算定要件の基準を大きく上回る実績を挙げている薬局も存在する。これは、報酬に依らず地域のニーズに合わせて薬局薬剤師・保険薬局が機能していると考えられ、次世代のモデルケースとしてこういった薬局薬剤師・保険薬局を増やすための要件設定（段階的に調剤報酬を増やす等）が薬局薬剤師・保険薬局の全体の底上げにつながるのではないか。
- 調剤基本料に依らず、果たす役割・機能や提供する価値に合わせて一定の報酬上の評価と設定することで、現状収益性が低いものの価値が高いと考えられる業務（例：在宅業務等の対人業務）への投資に繋がる可能性があると考えられ、結果的に薬局薬剤師・保険薬局の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

調剤基本料：かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数

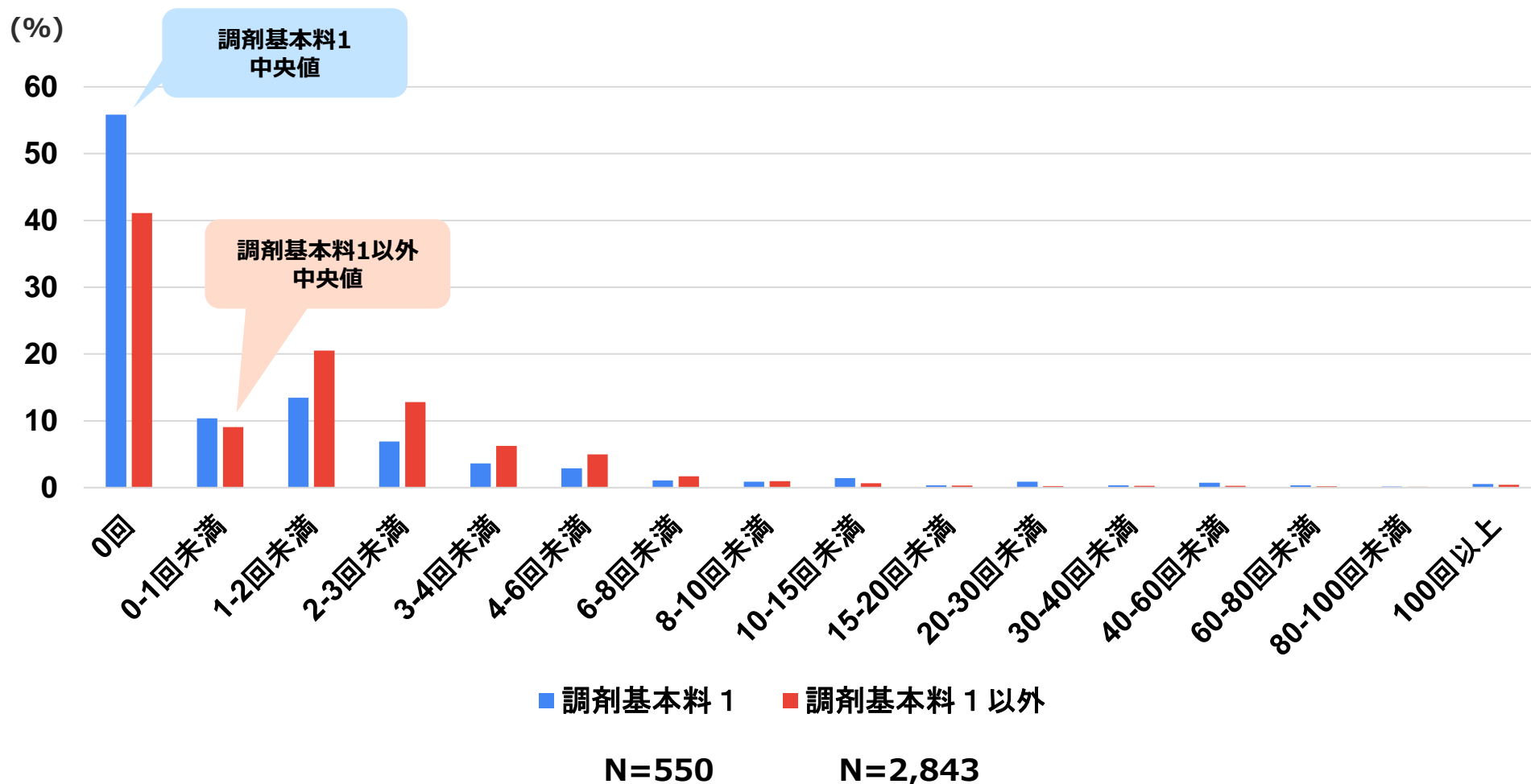
かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）、かかりつけ薬剤師包括管理料含む）は、調剤基本料1以外が調剤基本料1に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：服用薬剤調整支援料1および2の実績回数

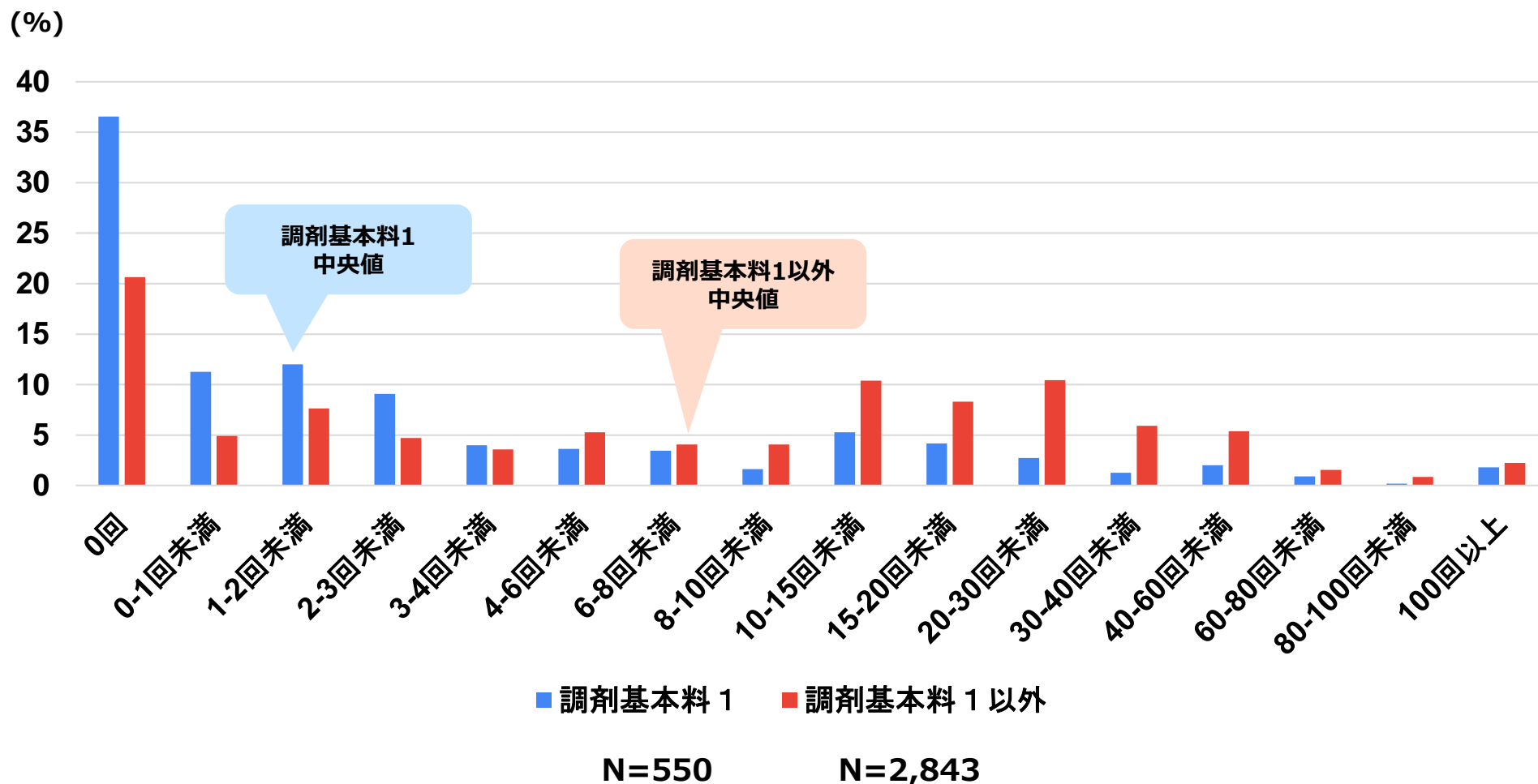
服用薬剤調整支援料1および2の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料1以外が調剤基本料1に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：外来服薬支援料1の実績回数

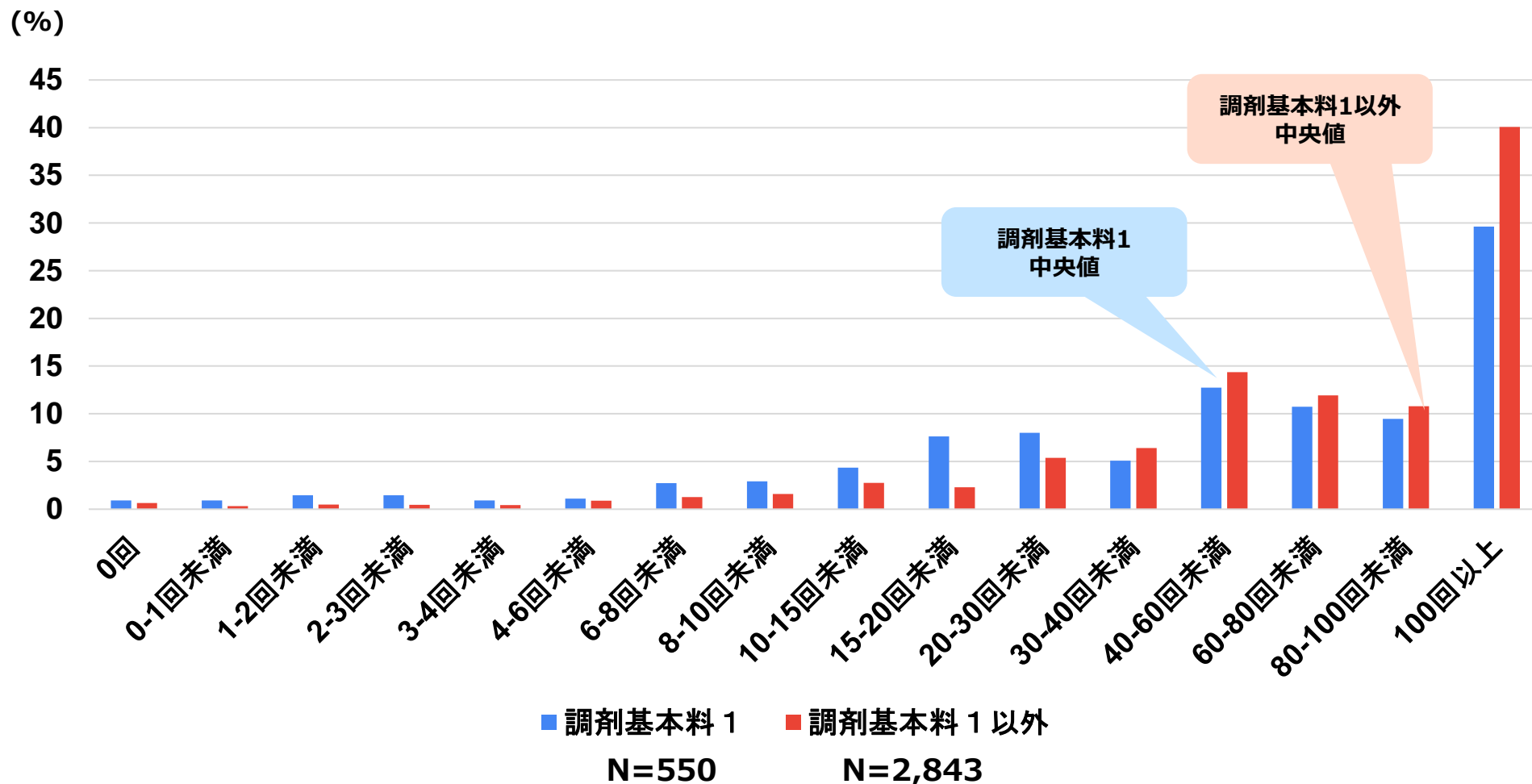
外来服薬支援料1の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料1以外が調剤基本料1に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数

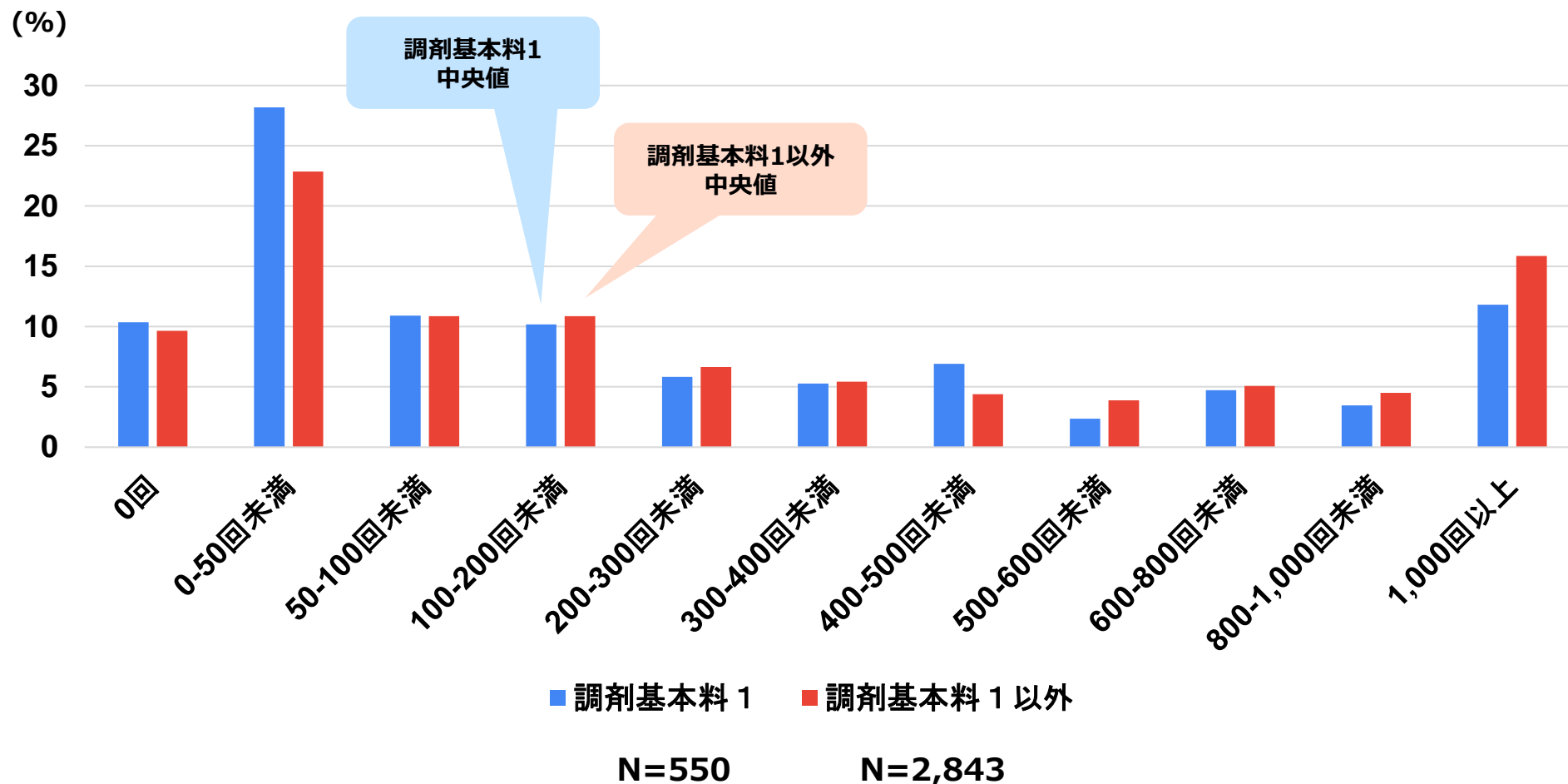
重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料1以外が調剤基本料1に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：夜間・休日等の対応実績の回数

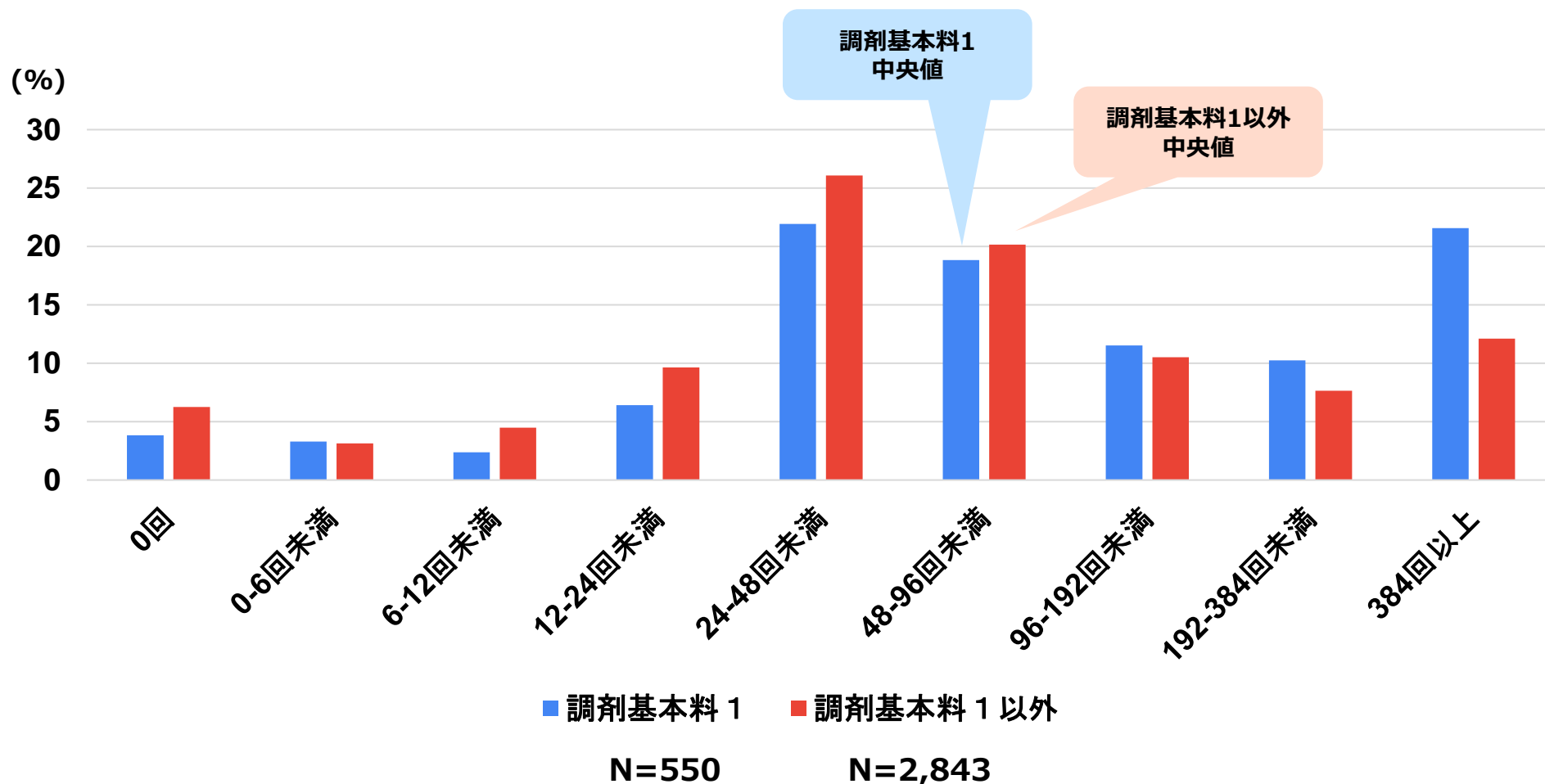
調剤基本料別の、夜間・休日等の対応実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：在宅薬剤管理の実績の回数

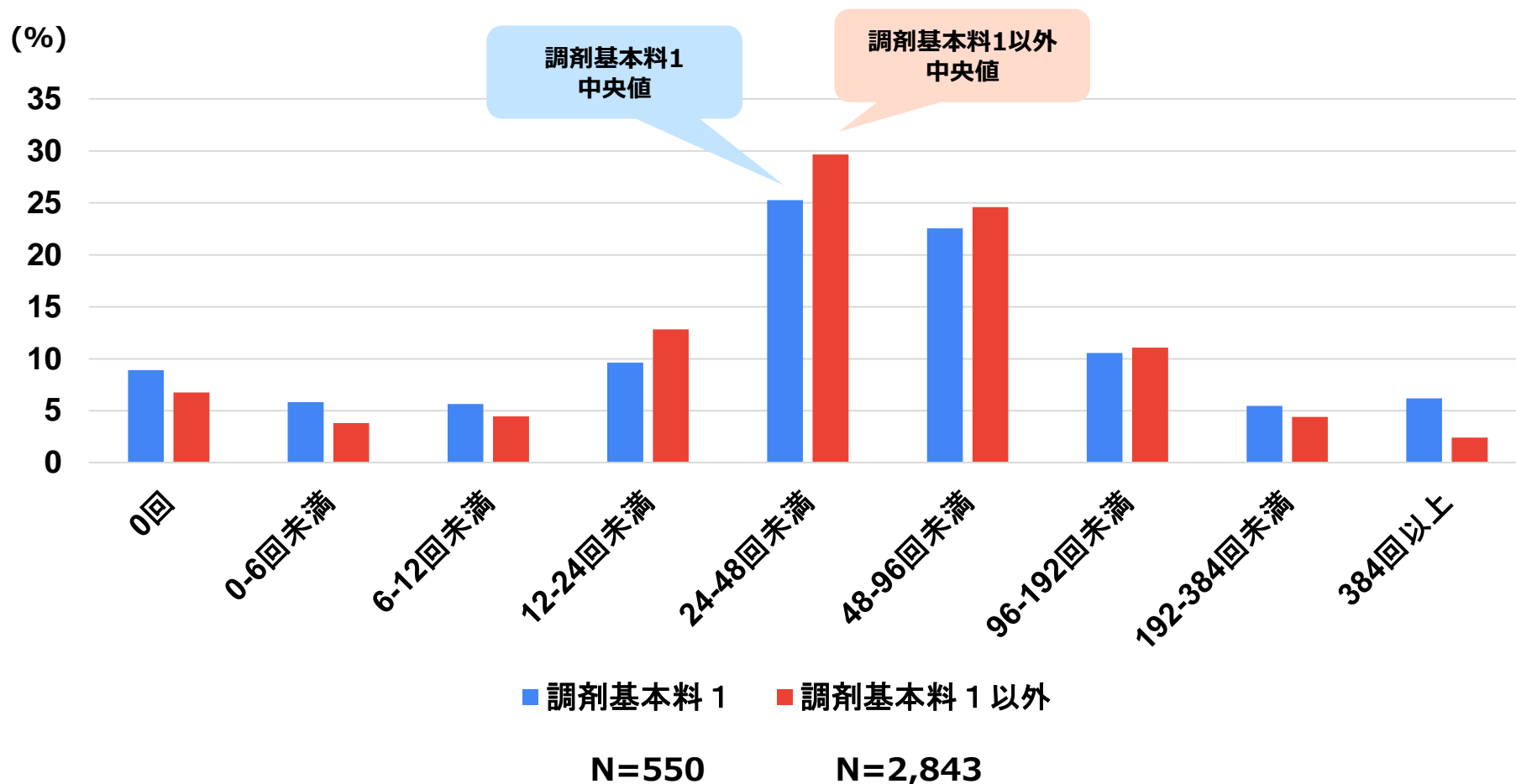
在宅薬剤管理の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数

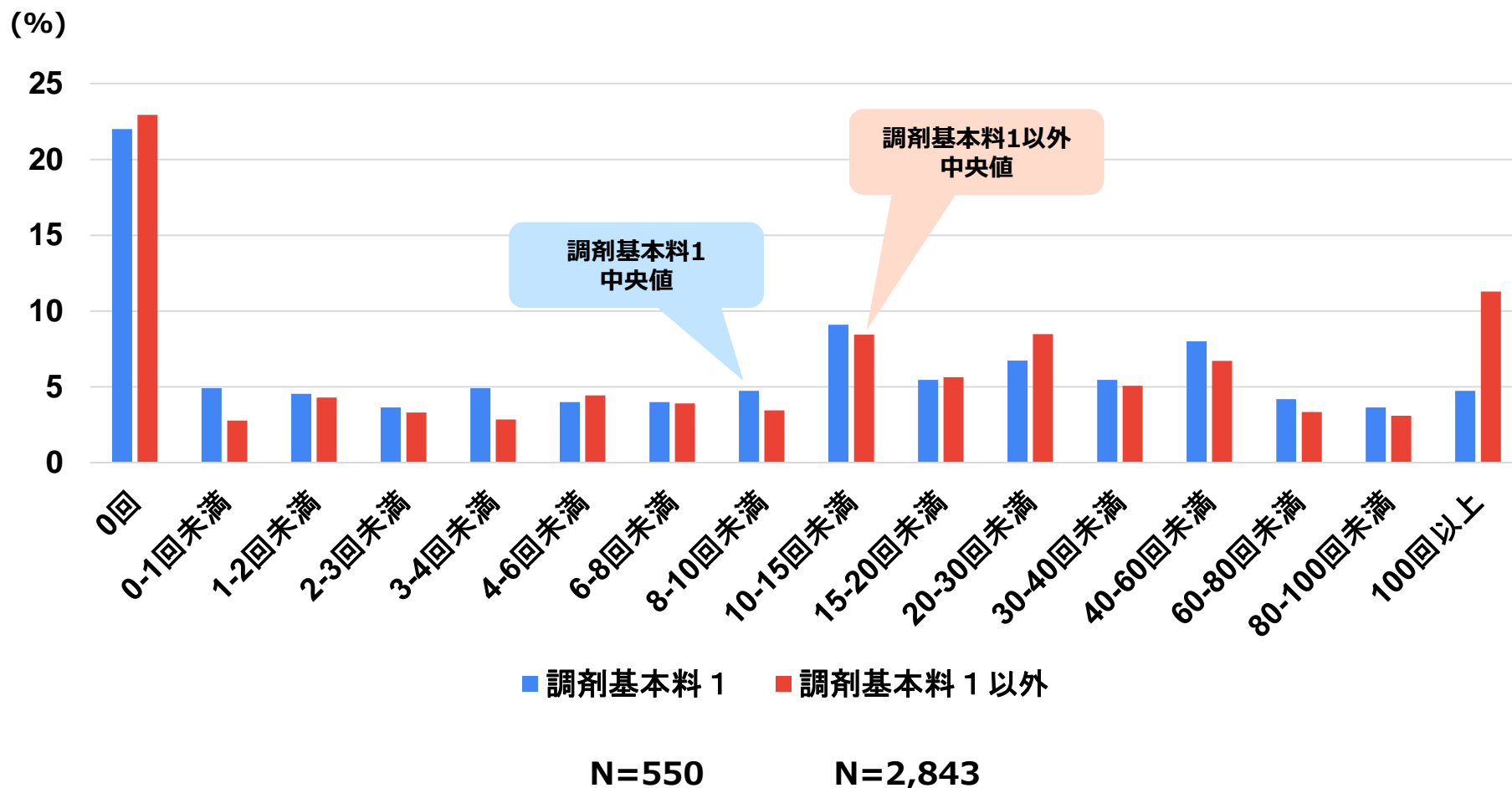
単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：麻薬の調剤実績の回数

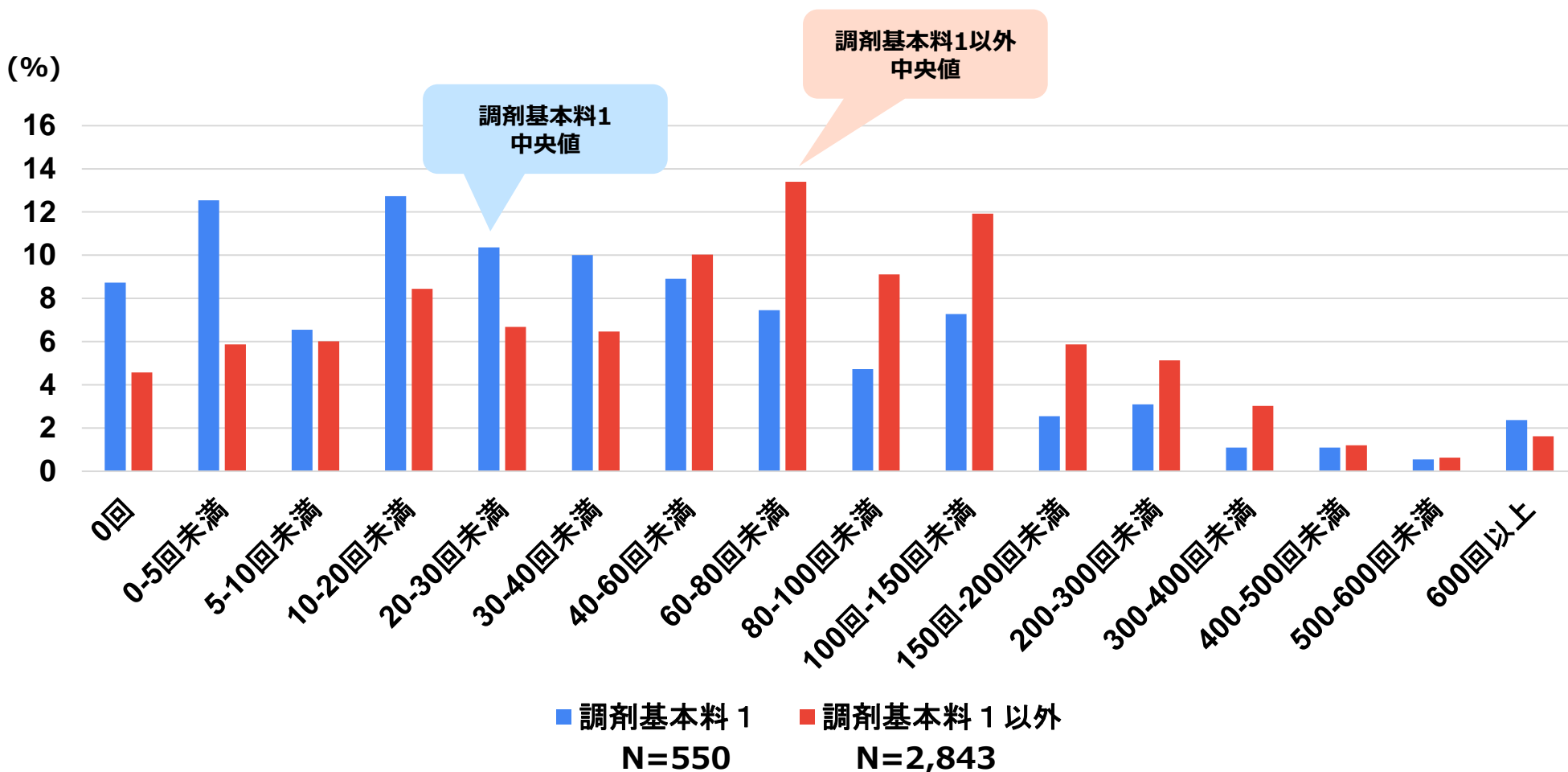
麻薬の調剤実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料1以外が調剤基本料1に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績の回数

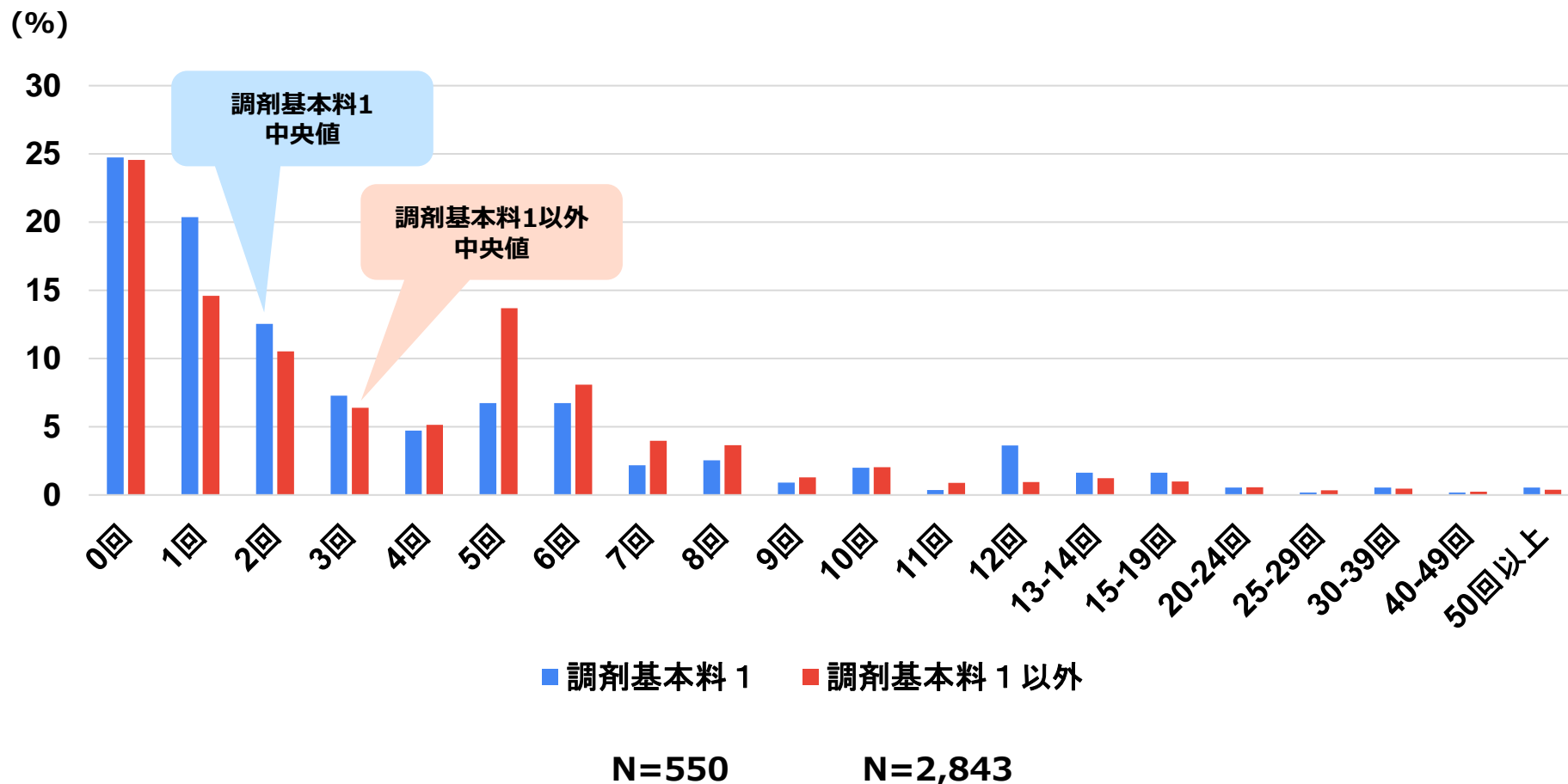
服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料1以外が調剤基本料1に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：多職種連携会議への参加実績の合計年間回数

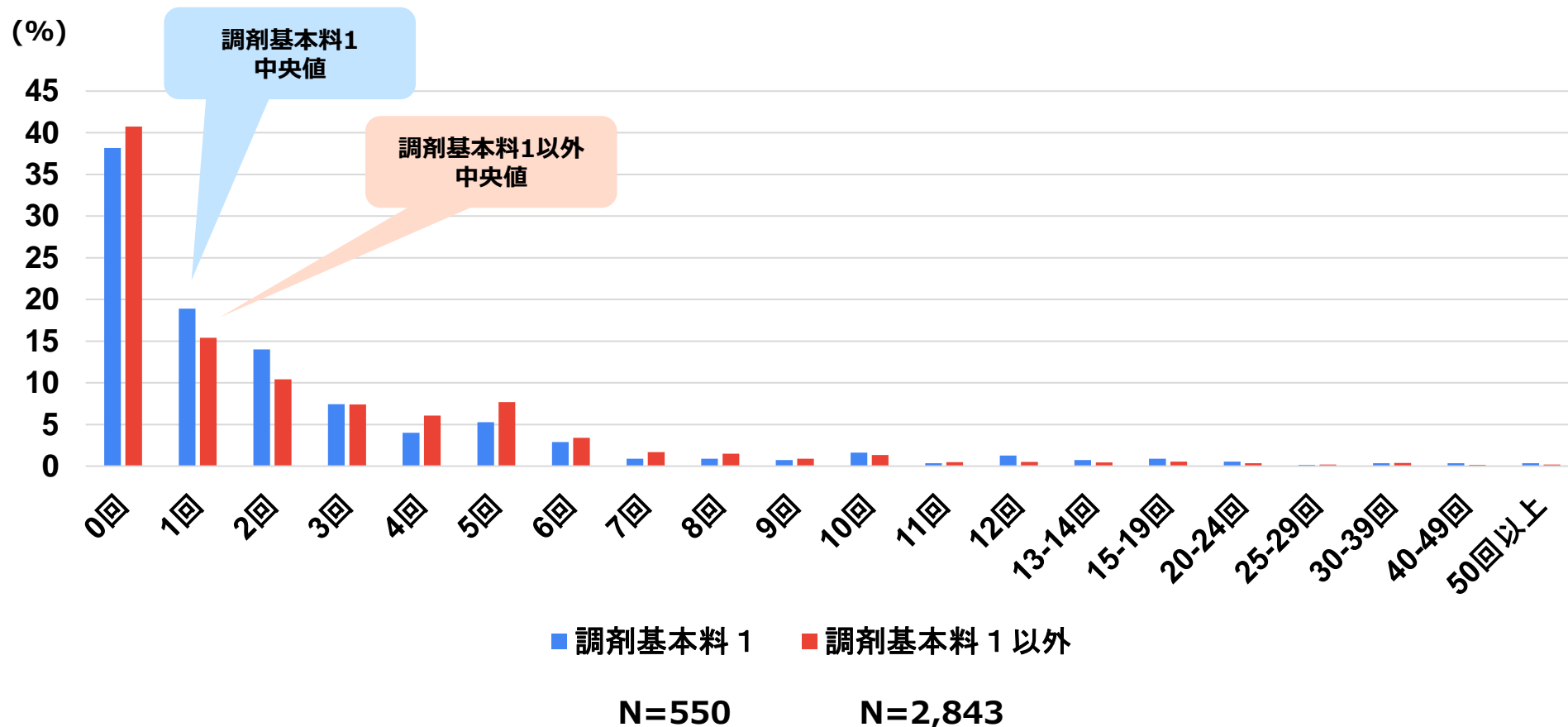
多職種連携会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）は、調剤基本料1が調剤基本料1以外に比べて多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績の合計年間回数

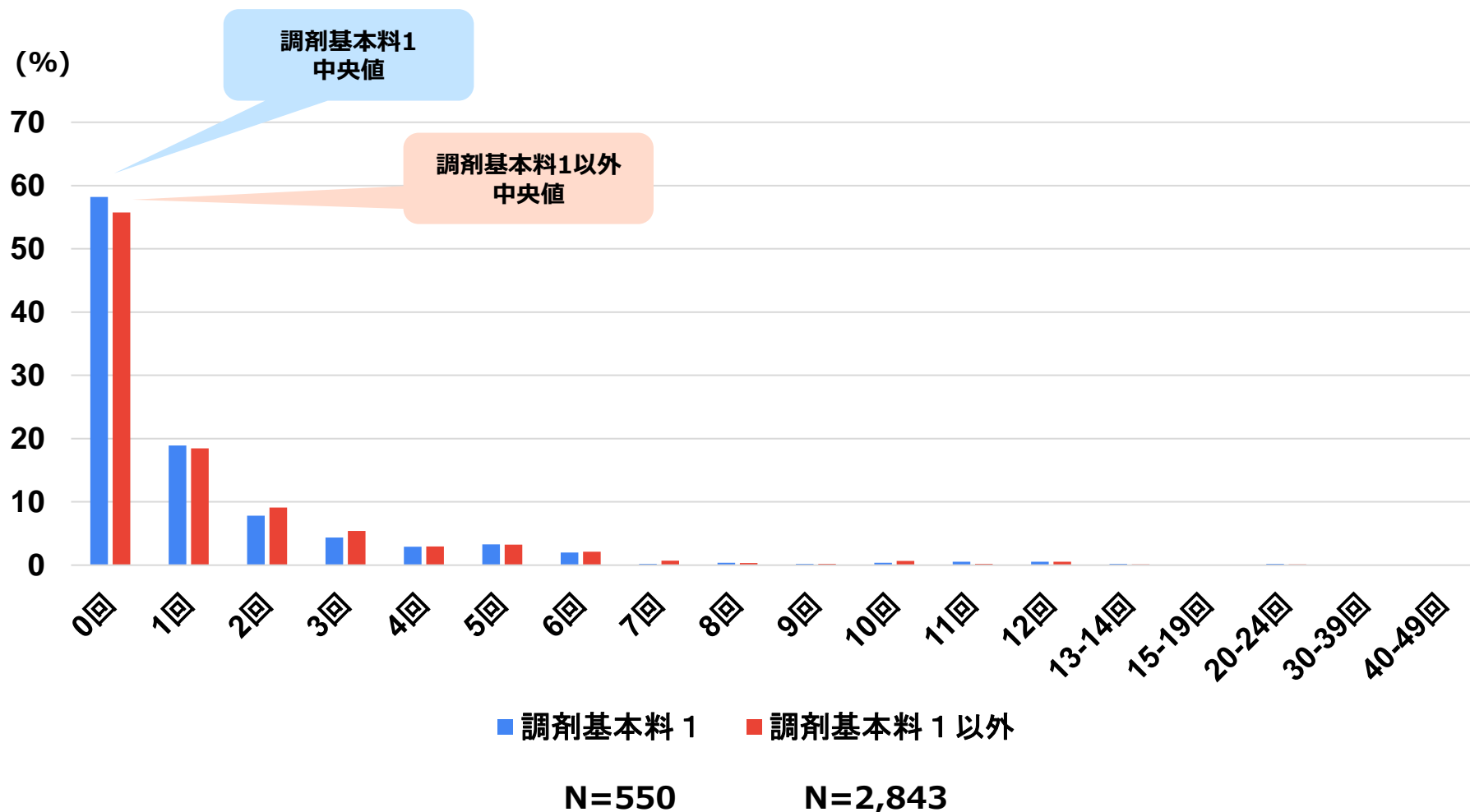
介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議への参加実績の合計年間回数

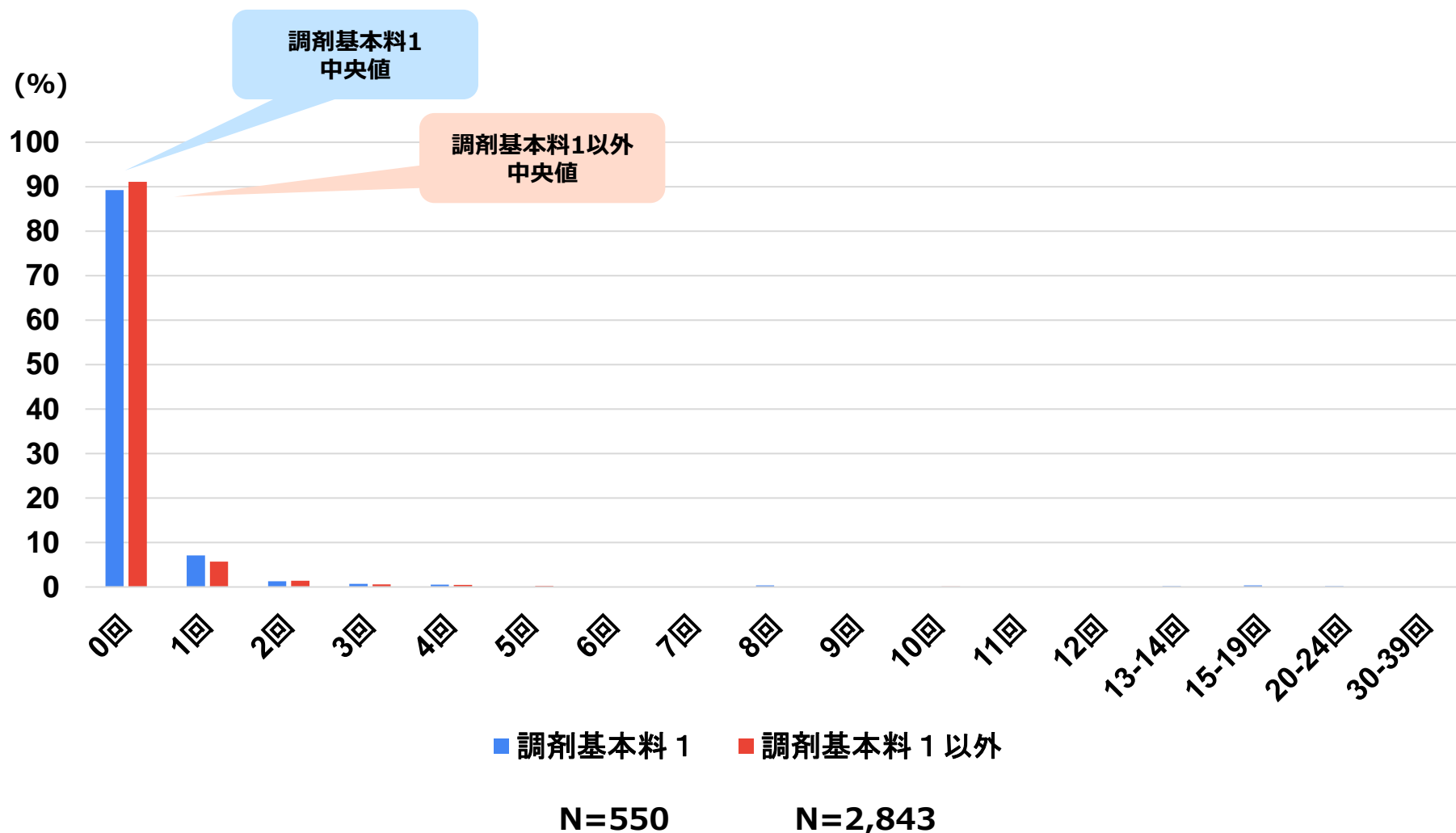
地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：退院時カンファレンスへの参加実績の合計年間回数

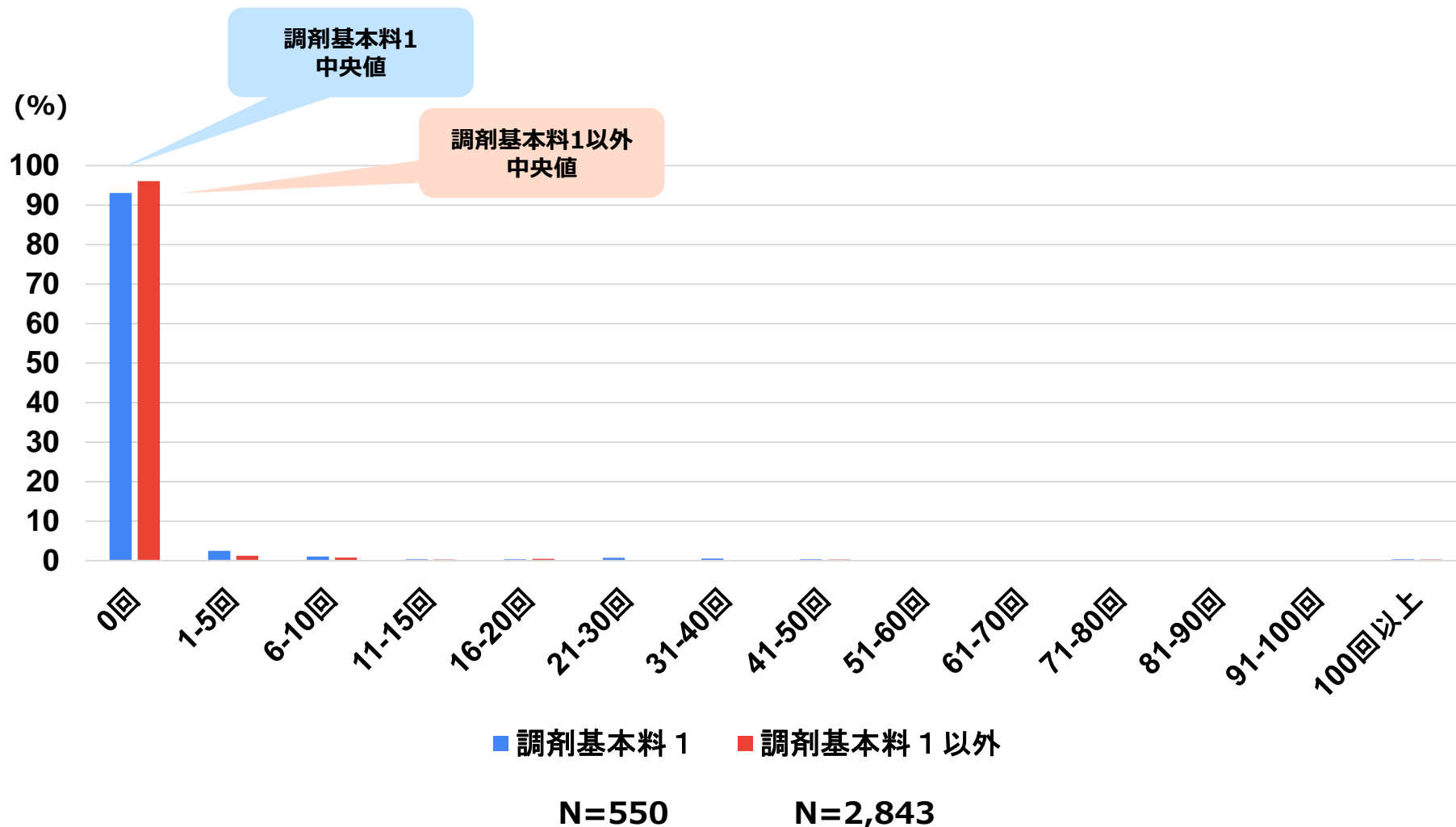
退院時カンファレンスへの参加実績の合計年間回数（直近1年間）は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

調剤基本料：無菌製剤処理の実績の回数

無菌製剤処理の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、調剤基本料によって差が見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

保険薬局・薬局薬剤師の機能・役割や価値との関係性が不明瞭な報酬制度

現状の調剤報酬においては、「調剤基本料」や「地域支援体制加算」等、保険薬局・薬局薬剤師の機能・役割や価値との関係性が不明瞭なものが存在する。

調剤基本料

- 処方箋1枚ごとに薬局の区分に応じた点数が付与される調剤基本料において、薬局グループの規模が小さく、処方箋受付回数が少ない薬局が点数の高い調剤基本料1に区分されやすくなっている

地域支援体制加算

- 地域支援体制加算は、調剤基本料1か否かで要件が異なる
- そのため、要件のハードルが低い調剤基本料1における加算算定割合は、令和4年度改定を経ても高い状況が続いている

出所：各種情報を基に日本総研作成

調剤基本料の制度設計

処方箋1枚ごとに薬局の区分に応じた点数が付与される調剤基本料において、「処方箋受付回数」に加え、薬局の機能・役割や価値への影響が不明瞭な「薬局グループの規模」が点数の多寡に影響している。

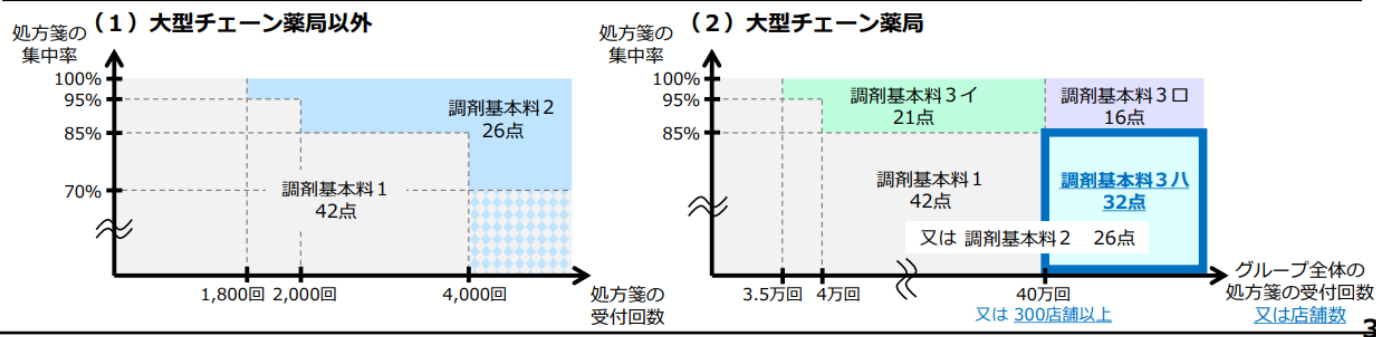
令和4年度診療報酬改定 IV-8 効率性等に応じた薬局の評価の推進-①

調剤基本料の見直し

大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

- ▶ 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中度		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42点	
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26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	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	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	85%超	16点
	(新)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	85%以下	32点



出所：厚生労働省「令和4年度調剤報酬改定の概要（調剤）」

地域支援体制加算の制度設計

地域支援体制加算は、調剤基本料1か否かで要件が異なる。薬局の機能・役割や価値への影響が不明瞭な「調剤基本料の区分」が点数の多寡に影響している。

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-6 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価-①

地域医療に貢献する薬局の評価

▶ 地域支援体制加算について、調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系に見直す。

※青字は変更部分

【地域支援体制加算の施設基準】

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

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 **12回以上**
- ⑤ 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に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 **400回以上**
- ② 麻薬の調剤実績 **10回以上**
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 **40回以上**
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 **40回以上**
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 **12回以上**
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 **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**
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 **60回以上**
- ⑨ 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に5回以上出席

調剤基本料1

地域支援体制加算1 38点 ⇒ 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

(新) 地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

(新) 地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算4 38点 ⇒ 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

【経過措置】

- ・ 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしていると届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- ・ 令和4年3月31日時点で調剤基本料1を算定している保険薬局であって同日後に調剤基本料3の八を算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

34

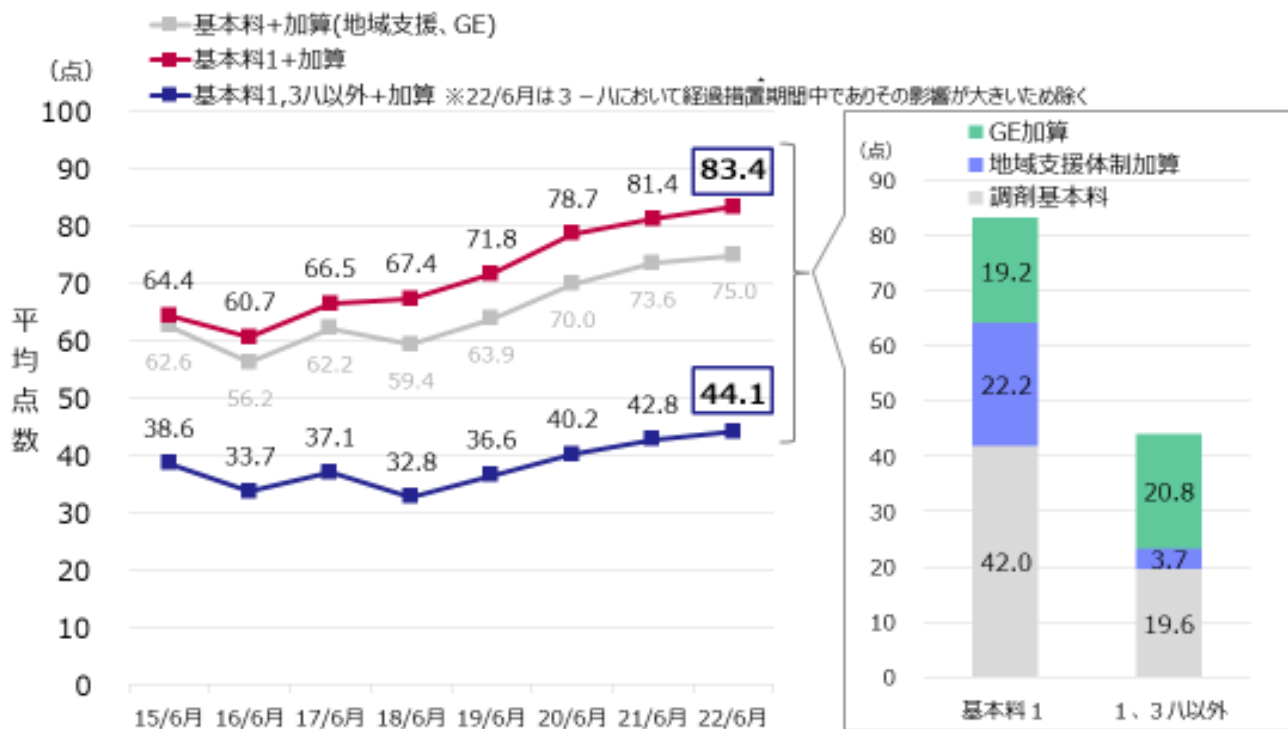
出所：厚生労働省「令和4年度調剤報酬改定の概要（調剤）」

調剤基本料による地域支援体制加算の実態

NPhAの報告によると、調剤基本料別の平均点数（調剤基本料、地域支援体制加算、GE加算の和）では、調剤基本料1の点数が高く、調剤基本料に加え、地域支援体制加算で高く評価されていると言える。

調剤基本料別 平均点数

調剤基本料1の薬局とそれ以外とは、受付1回につき39.3点の開きがある。基本料の点数差に加えて、基本料1以外においては要件ハードルが高く、点数が低い地域支援体制の加算3、4が適用されることが要因である。



▶ 社会医療診療行為別統計より 各算定点数を調剤基本料算定回数で除いて算出

▶ 令和4年度調剤報酬改定に係る経過措置として、令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局で、令和4年4月から調剤基本料3-8を算定することになったものについては、調剤基本料1を算定しているものとみなし、要件を満たせば地域支援体制加算1、2を算定可能（令和5年3月31日まで）

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

5

出所：一般社団法人 日本保険薬局協会「2024年度診療報酬改定等に関する要望 説明資料」（2023年7月）

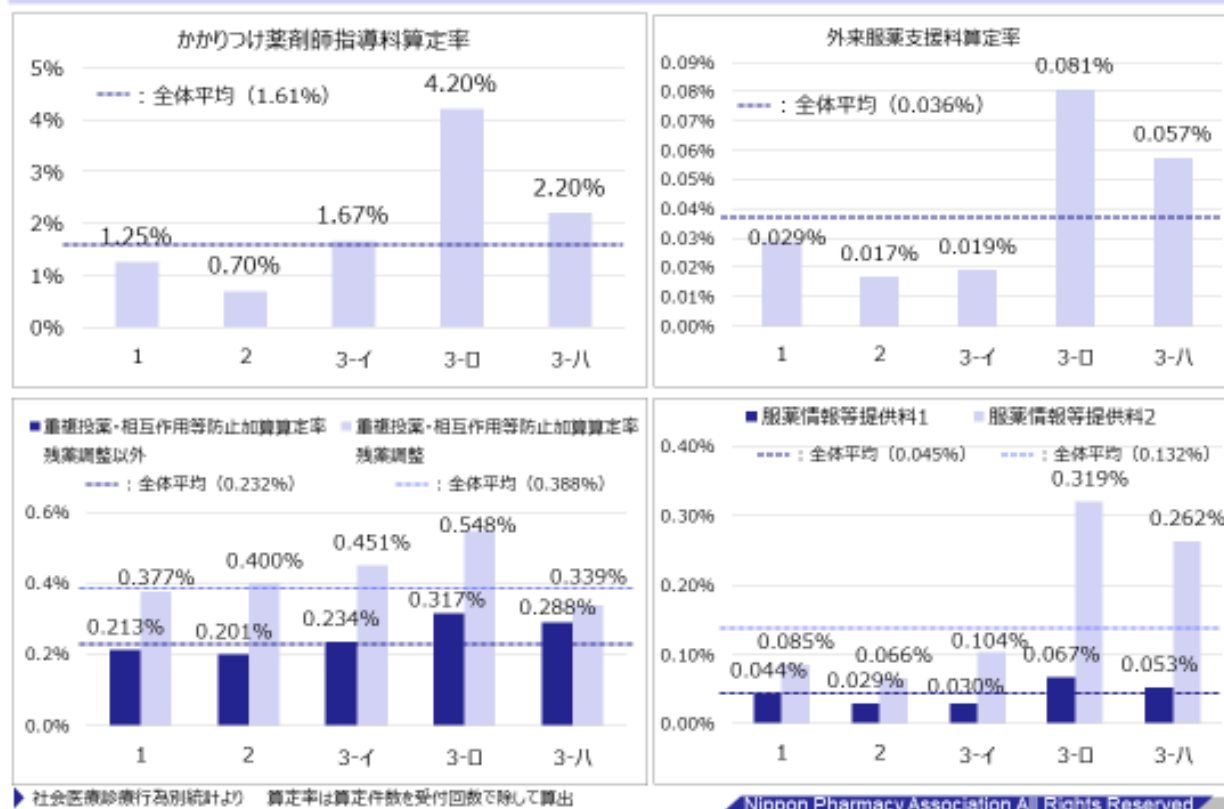
薬剤師の職能に関連する加算の算定率

一方で、薬剤師の職能に関連する加算*では、調剤基本料3の薬局の方が算定率は高く、調剤基本料3の薬局の方が価値のあるサービスを提供している可能性がある。

調剤基本料別 算定実績 – 2022年6月 –

算定率

調剤基本料3の薬局で各種技術料の算定率が高い傾向が見られた。中でもかかりつけ薬剤師指導料算定率において、他と比較し3-口の薬局の算定率が顕著に高かった。



* : かかりつけ薬剤師指導料、外来服薬支援料、重複投薬・相互作用等防止加算、服薬情報等提供料、
 出所：一般社団法人 日本保険薬局協会「2024年度診療報酬改定等に関する要望 説明資料」（2023年7月）

【新提言③】
在宅業務の拡充とタスクシェアの推進

【新提言③】在宅業務の拡充とタスクシェアの推進

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。

研究会での議論

在宅 業務と タスク シェア

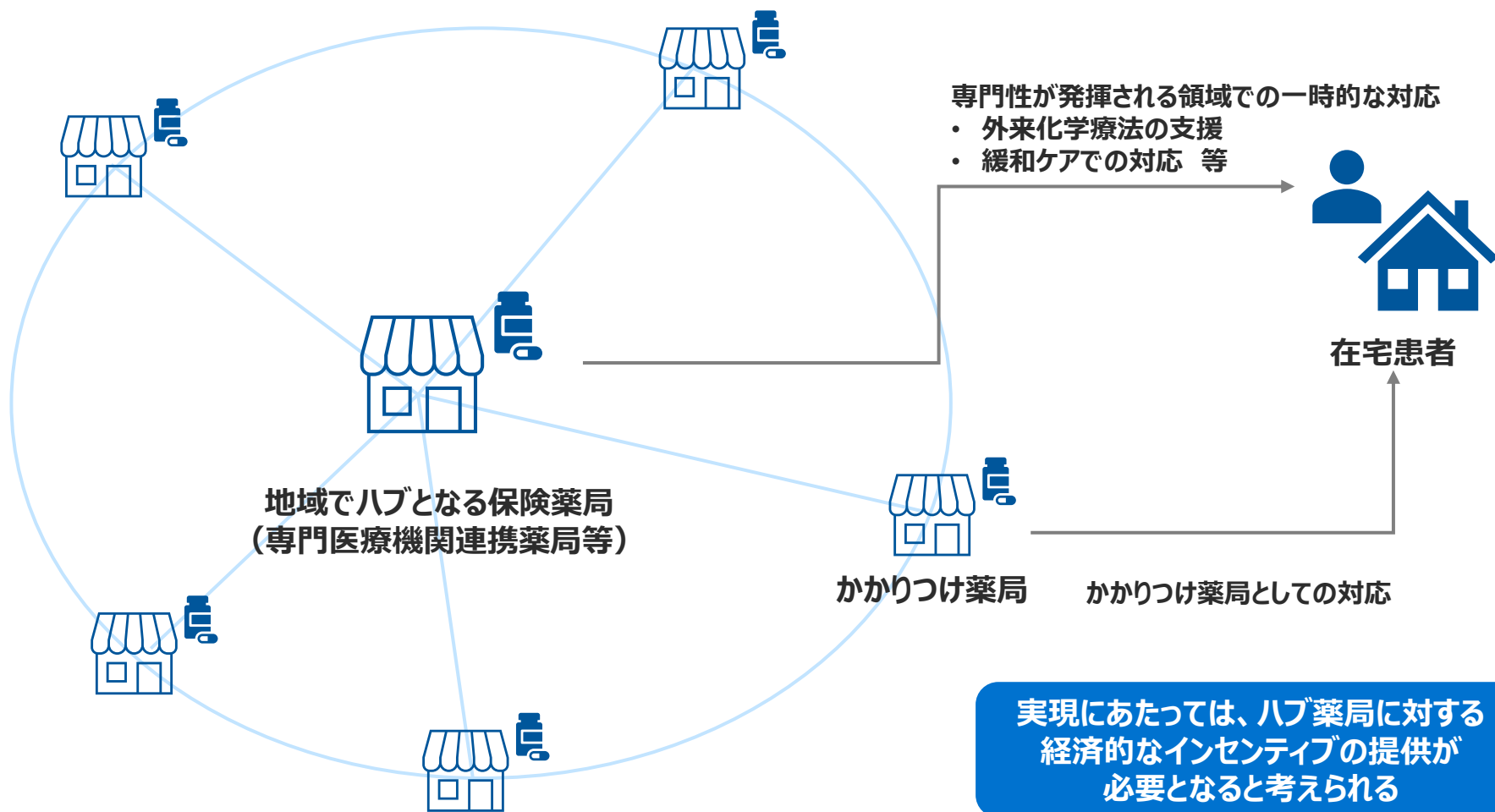
- 研究会において複数の委員より、以下の指摘があった。
- 保険薬局は対人業務に費やせる時間の確保が課題であり、薬局薬剤師にやりたい気持ちがあっても、それを許せる労働環境にない。一方で、最近ではタスクシェアや機械導入等で、薬剤師がやるべき業務に集中できるかという課題もある。
- 薬局薬剤師以外の人員が薬局薬剤師と同数程度あるいはそれ以上にいると、薬局薬剤師が対人業務に集中でき、保険薬局としてのパフォーマンスが高くなっている。
 - ✓ 薬剤師以外の人員が行う業務例：ピッキングマシンの補充や棚からのピッキング、在庫管理や発注、在宅業務における運転（移動中に薬剤師は患者情報の入力や、次の患者の確認をする）、メールやファックス（医師やケアマネに送付する報告書は薬剤師が作成）、安定した在宅患者への配送（薬剤師はオンライン対応等で工夫）
 - ✓ アンケート調査においても、薬剤師以外の配属人数が薬剤師より多い薬局においては、在宅薬剤管理の実績の回数が若干多い傾向が見られた。
- 報酬がつかなければ人材の雇用や機器導入を行う余力がないため、特に在宅業務などは奉仕活動になりつつある。

- **労働時間や業務内容、労務管理等、薬局薬剤師の労働環境に関する実態把握が必要であり、それに基づき、薬局薬剤師が価値ある業務に集中できるような、施策を検討することが必要ではないか。**
 - ✓ **タスクシェアや機器導入等による薬局薬剤師の在宅等対人業務へ専念できる環境整備**
 - ✓ **保険薬局における人材雇用や機器導入等の投資に繋がる、特に在宅業務における報酬制度の設計**
- **薬局内のタスクシェアのみならず、地域の中でのタスクシェアを促し、専門性を持つ薬剤師が、地域における専門性の高い業務に専念できるための取り組み推進と、将来的にはそれを評価する仕組みが必要ではないか。**
 - ✓ **地域の薬局間でのタスクシェア**
 - ✓ **薬局薬剤師と訪問看護師間でのタスクシェア**

出所：日本総研作成

がんにおけるタスクシェアイメージ

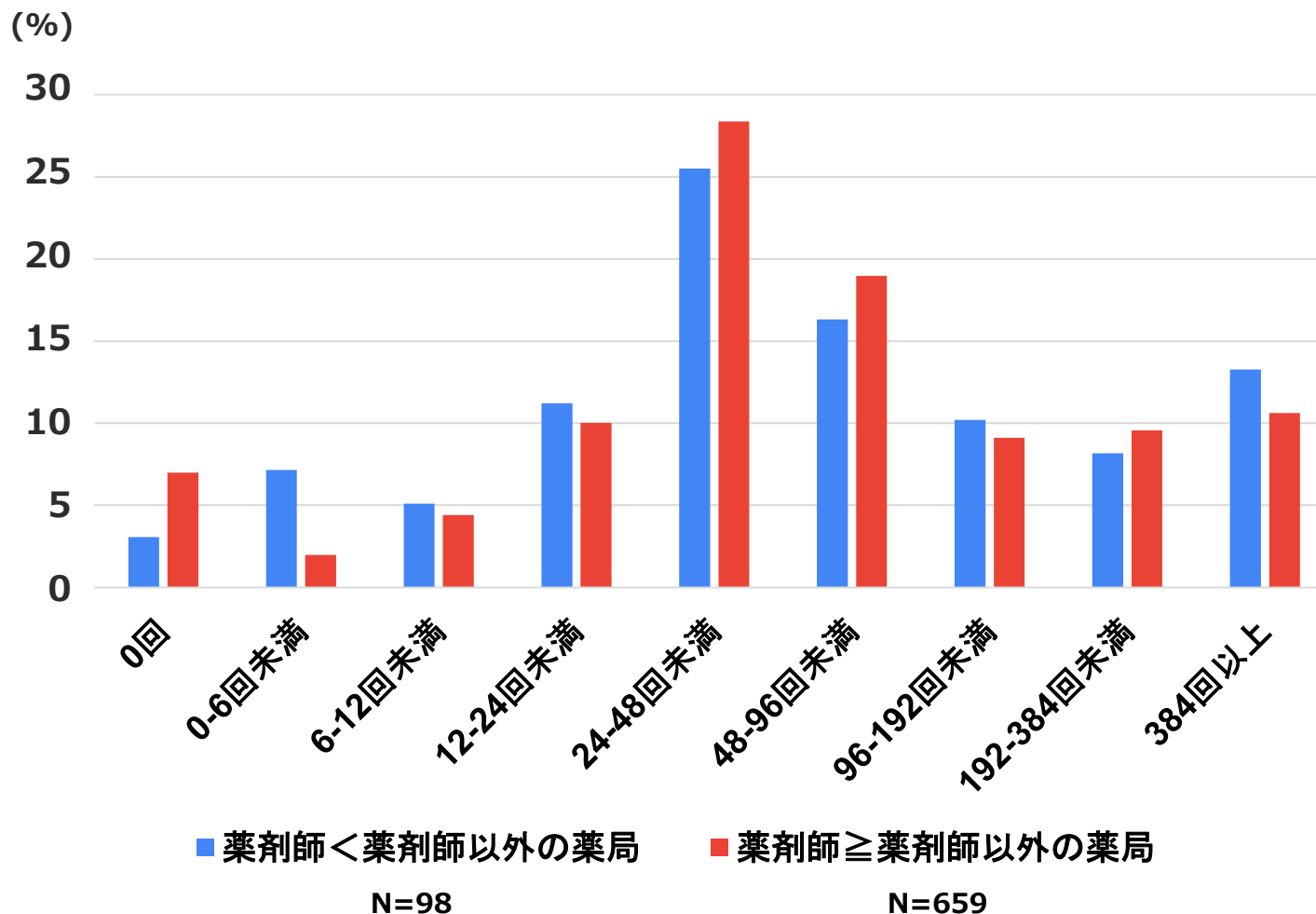
例えば、がん患者において、専門医療機関連携薬局等が地域のハブ薬局としてふるまい、専門性が発揮される領域で一時的な患者の対応を実施するのが望ましいのではないか。



出所：日本総研作成

在宅薬剤管理の実績の回数と薬局の配属人数（薬剤師と薬剤師以外）

配属薬剤師数の最頻値である2～3人未満（N=757）に着目した際、薬剤師以外の配属人数が薬剤師より多い薬局においては、在宅薬剤管理の実績の回数が若干多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

【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

【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

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。

アンケート結果から得られた示唆・研究会議論

KPI 計測

- 保険薬局の役割に関する大規模調査の実施の結果、有識者より以下の意見を得た。
 - ✓ 既存の調査と比較し、大規模な回答を得ることができた
 - ✓ 感覚的に想定していた保険薬局の実態や、これまでに報告と違和感のない結果が得られた
- 本調査のようなアンケート調査を通じて、各調査項目が薬局の活動を把握するためのKPIとして機能する可能性が示唆された。

- **KPI調査を継続的に実施し、薬局での取り組みとKPI変化の関係性、各種施策・報酬とKPI変化の関係性等の実態を把握することが不可欠である。**
- **更に、保険薬局業界全体でのKPI改善に向けた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と考える。**

【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

【新提言⑤】認定薬局の医療貢献拡大に向けた提言

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。

調査結果

デスクトップ調査・インタビュー調査

- 医療貢献につながる取り組みを実施する地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の事例をデスクトップ調査で把握した。また、デスクトップ調査結果を踏まえ、3薬局に対するインタビュー調査を実施した。その結果、認定薬局が目指すべき医療貢献は、以下の3点に集約されると整理した。
 - ① 専門性に基づいた患者フォローアップ
 - ② 医師・他職種との高品質かつ高密度な情報共有
 - ③ 地域包括ケア体制構築の中心的な役割
- また、これらの医療貢献を実現するにあたって、以下の3点が重要な取り組みであると整理した。
 - ✓ 専門性を有する薬剤師の育成
 - ✓ 医師・他職種の視点を有する薬剤師の育成
 - ✓ 疾患専門性や多職種連携・健康サポート機能を有する地域薬局の育成
- 一方で、これら3点の具体的な取り組みの中には、認定薬局の認定要件や加算等での評価の対象とならない重要な取り組みが多く含まれており、また評価の対象とならないために保険薬局が自らの医療貢献の実績を定量的に捕捉し実態を把握するインセンティブがないために薬局での実態が十分に把握されていないと考える。

- 認定薬局の医療貢献拡大に向けては、
 - ✓ 価値ある医療貢献を果たしている認定薬局の実態を把握・公表すること
 - ✓ 認定薬局の取り組みが結果としての医療貢献に繋がっていることを示すエビデンスの構築を推進・支援すること
 - ✓ 情報発信により国民・他職種からの認定薬局の取り組みや医療貢献に対する認知を向上させること

により認定薬局の取り組みが加速し、医療貢献が拡大するものとする。

有望事例の選定

デスクトップ調査（結果は後述）を踏まえ、以下の有望事例を抽出した。3薬局についてインタビュー調査を実施し、具体的な取り組みおよび医療貢献を好事例として整理した。

ヒアリング先選定の 考え方

- 以下の要件を全てのヒアリング対象で網羅されるように選定した。
 - ① 定量的に医療貢献が示されている事例
 - ② 患者からのポジティブな意見を把握している事例
 - ③ 先進的な取り組みを実施している事例
 - ④ 多職種連携における貢献が示されている事例
 - ⑤ 他の地域連携薬局と連携している事例

ヒアリング実施先

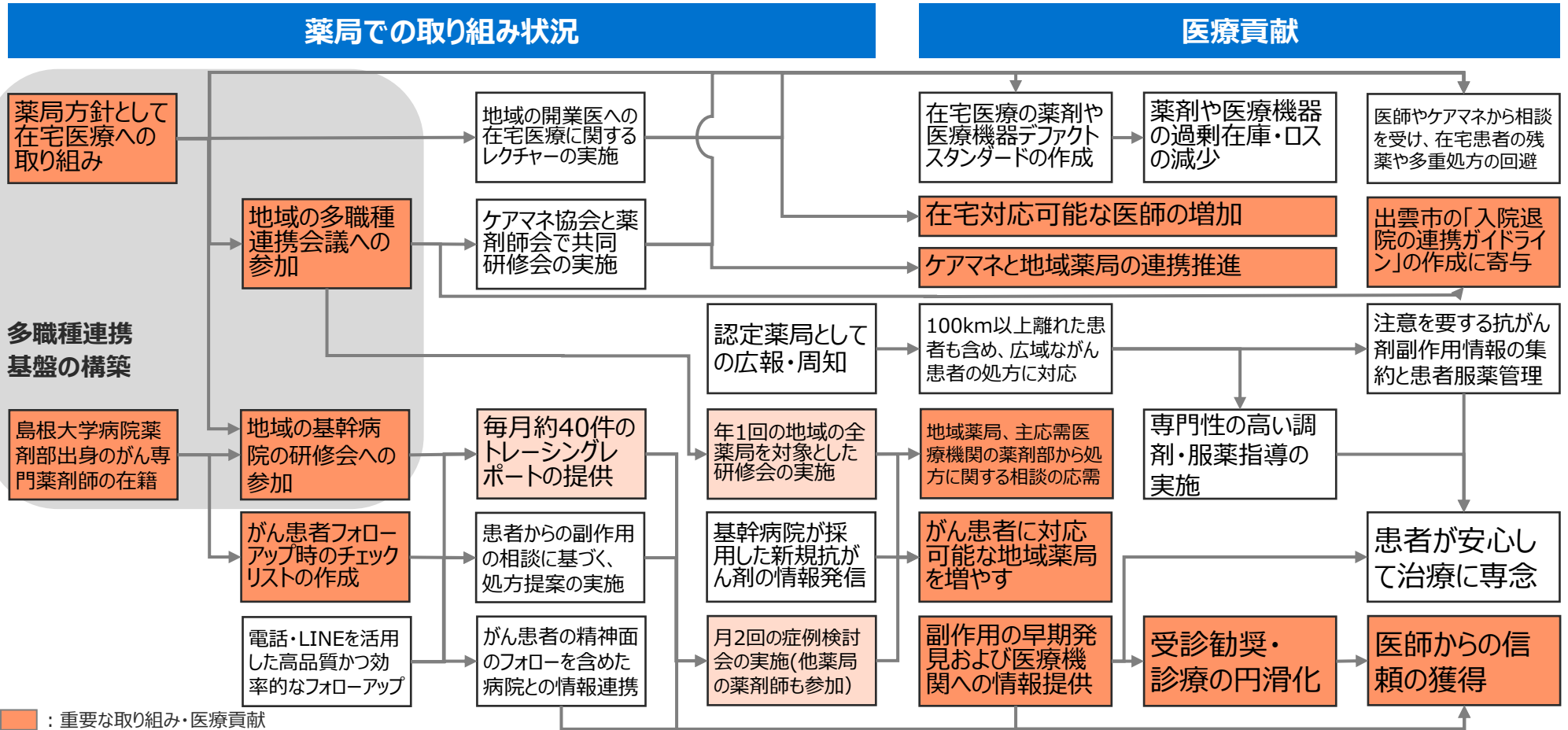
- 電話でのフォローアップの強化やトレーニングレポート（TR）の強化を実施。TRは従来月に4～5件だったが、40件ほどに増加。（ファーマシ薬局しまね医大前）
- 処方提案（疑義照会、TR）を実施したことで、転帰が改善した件数（35件）、現状維持となった件数が（43件）増加した。（総合メディカル そうごう薬局天神中央店）
- 薬剤師が他職種と共に集まり、薬剤師のコミュニケーション能力向上を実施。このようなコミュニケーション能力を高めた薬剤師は家庭医療専門薬剤師として、多職種連携を推進している。（マスカット薬局）

*:マスカット薬局と奈義ファミリークリニックが連携して構築した制度において、家庭医の協力の下、「患者中心の医療」「家族志向のケア」「地域包括医療」を専門的に学んだ薬剤師

出所：日本総研作成

ファーマシー薬局の取り組みと医療貢献

出雲地区のファーマシー薬局全体として在宅医療へ取り組んだことから多職種連携体制の基盤構築に繋がり、がん患者や在宅患者の地域包括ケア体制構築の先導役を担っている。



出所：各種資料およびインタビュー調査を基に日本総研作成

そうごう薬局の取り組みと医療貢献

薬局薬剤師による医療貢献の定量化に取り組み、処方提案での取り組み成果を学会等で発表している。また、がん専門薬剤師の育成にも注力し、各種取り組みが医師やがん患者への信頼に繋がっている。

薬局での取り組み状況

医療貢献

2021年6月～
2022年5月でがん
患者392名が
2,286回来局

年間47名のがん
患者で49件の
疑義照会を実施

年間に157件の
処方提案

年間に93件の処
方提案の採択

78件で患者の副
作用状態の維
持・改善

天神中央店で
医療貢献を
定量化する取り組み

年間222名のがん
患者で550件
のTR*の提供

福岡オンコロジー
病診薬連携研
究会への参加

薬局薬剤師でコン
センサスを持った、エビ
デンスに基づく提案

医師・病院薬剤師
からの信頼の獲得

医師が抗がん剤処方時に相談先薬局と
して患者へ紹介

がん薬物療法の知識
を習得したい薬
剤師を社内で定期
的に公募

週に2～3回の症例
検討会や、がん治療
ガイドライン勉強会の
実施

薬剤師の患者
コミュニケーション
スキルの向上

副作用の管理が難しい薬剤について病
院薬剤部と連携

「がん対話カ
フェ」を毎月第2
土曜日に開催

がん患者が前向きに治療に取り組めるよ
うになった

「認定がん医療
ネットワークナビ
ゲーター」の在籍

サイコオンコロジー
科の紹介・受診
勧奨

2017年～2018年に、かかりつけ患者にア
ンケートを行い、51名から回答を得て、患者
の安心に繋がった

レンビマ服用患
者のフォローアッ
プに注力

病院と連携してレンビマ服用患者の電
話フォローアップに関する研究の実施

レンビマ服用患者のprogression free survival (PFS) が
3.7カ月から6.1カ月に有意に増加

久留米医大前店で
医療貢献を
定量化する取り組み

病院からレンビマ服用患者のフォローアッ
プに関するテンプレートの共有を受ける

レンビマ服用患者の治療継続期間も4.1カ月から10.4カ月に
延長

■ : 重要な取り組み・医療貢献

□ : 定量的な評価のある
取り組み・医療貢献

□ : その他

出所：各種資料およびインタビュー調査を基に日本総研作成

マスカット薬局の取り組みと医療貢献

家庭医療専門薬剤師レジデント制度で他職種と共に研修を行うことで連携の基盤を構築しており、医師との連携に留まらず、地域包括ケアの中心的な役割を担っている。

薬局での取り組み状況

医療貢献

家庭医療専門
薬剤師レジデ
ント制度を設定

他職種と共に
地域事例を基
に研修を実施

家庭医療専門薬剤師による患者の身体
状況・生活背景まで考慮した服薬指導

服薬指導に対する患者からの共感・信頼の獲得
(研究として患者の共感のスコア化の実施
中)

奈義店での
多職種・行政との
連携基盤の構築

病院や介護
現場での研修

地域ケア会議へ医療職の
中心として参加

疑義照会・情報提供に対す
る医師の信頼

高血圧患者に付随する身
体症状から受診勧奨の実施

医療者を代表して国民健
康保険の審査会に出席

患者状態のトリアージの実施

トリアージ結果の医師への報
告

多職種コミュニケーション
ツールの使用

奈義町HPにエンディングノー
ト配布医療機関として紹介

月1回程度の終活関連の問
い合わせの応需

ホームヘルパー・ケアマネ
ジャーからの薬の相談の応需

地域のサロンに出張し、認知症の検査
や認知症セミナーを実施

2年間で地域住民597名の認知
症検査を実施し、89名を地域支
援センターの生活実態調査に繋ぐ

13名が受診勧奨、1名が居宅療
養管理指導対応、9名がかかりつ
け医への情報提供に繋がった

倉敷店での
地域包括ケア体制
構築活動

行政からの地域サロンへの薬局
参加の要望を、地域で参加を
希望する薬局にマッチング

参加希望の薬局への資料や原
稿の提供、事前見学の実施

地域住民の健康サポートを行える薬局を増
やす仕組みの構築

- : 重要な取り組み・医療貢献
- : 定量的な評価のある
取り組み・医療貢献
- : その他

出所：各種資料およびインタビュー調査を基に日本総研作成

認定薬局における医療貢献の実態把握

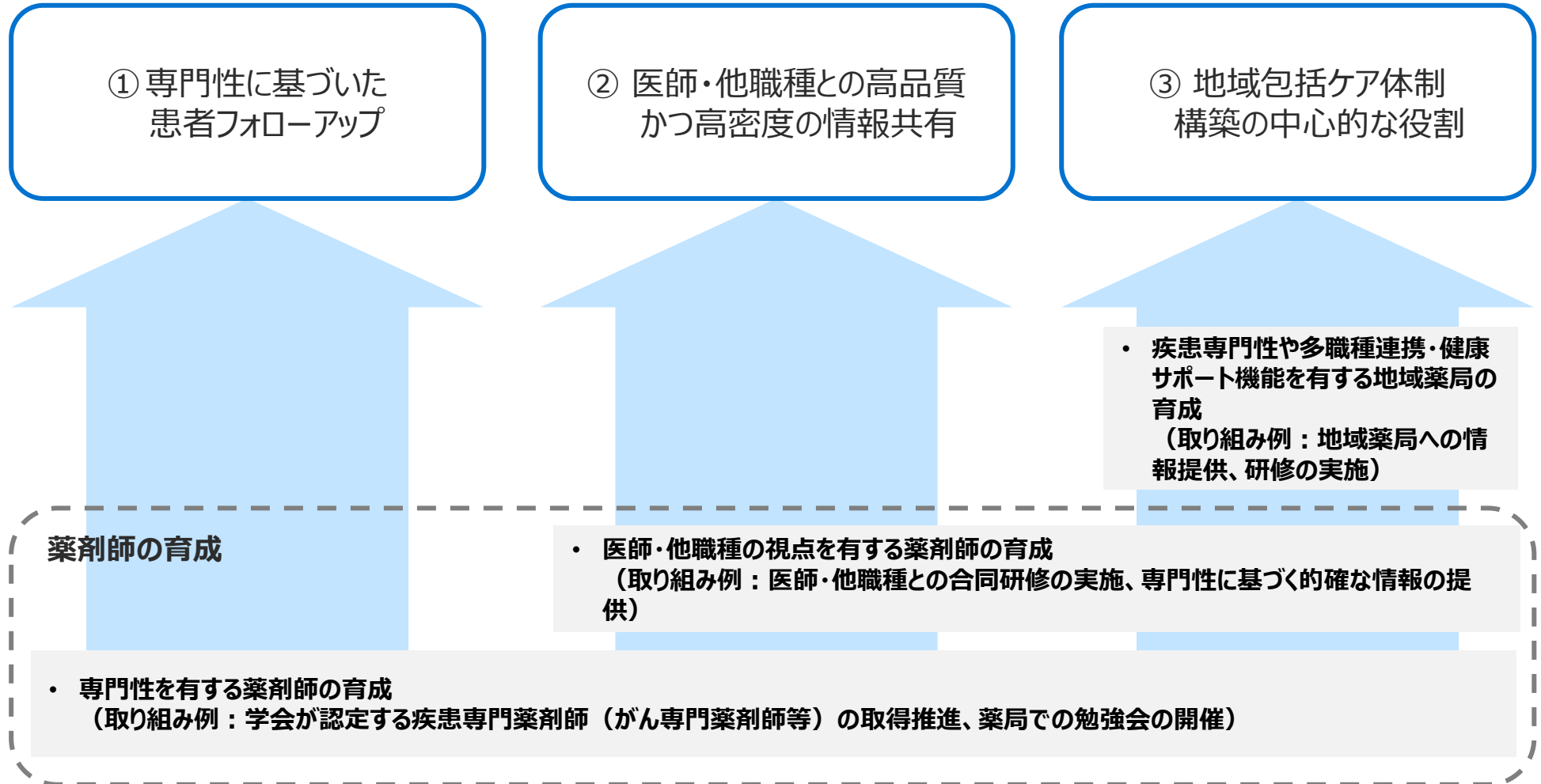
認定薬局の医療貢献として、①専門性に基づいた患者フォローアップ、②医師・他職種との高品質かつ高密度の情報共有、③地域包括ケア体制構築の中心的な役割、の3つを目指すべきであると考える。

目指すべき医療貢献		医療貢献の具体的な事例
① 専門性に基づいた患者フォローアップ	がん専門薬剤師によるフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> 広域ながん患者の処方に対応 注意を要する抗がん剤副作用情報の集約と患者服薬管理 抗がん剤副作用の早期発見 サイコオンコロジー科への紹介・受診勧奨 レンビマ服用患者のPFSや治療継続期間の延長
	家庭医療専門薬剤師によるフォローアップ	<ul style="list-style-type: none"> 服薬指導に対する患者からの共感・信頼の獲得 患者状態のトリアージの実施と受診勧奨
② 医師・他職種との高品質かつ高密度の情報共有	医師・病院薬剤師との情報連携	<ul style="list-style-type: none"> 主応需医療機関の薬剤部からの抗がん剤処方に関する相談の応需 副作用の早期発見に基づく、医師への情報提供・受診勧奨により診療を円滑化 医師が抗がん剤処方時に相談先薬局として患者へ紹介 副作用の管理が難しい薬剤について病院薬剤部と連携 疑義照会・情報提供に対する医師の信頼の獲得
	介護者との情報連携	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルパー・ケアマネージャーからの薬の相談の応需 在宅患者の残薬や多重処方の回避
③ 地域包括ケア体制構築の中心的な役割	地域住民の健康サポート	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の早期発見と治療への橋渡し
	地域の在宅医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 在宅対応可能な医師の増加 出雲市の「入院退院の連携ガイドライン」の作成に寄与 奈義町HPにエンディングノート配布医療機関として紹介
	地域薬局との連携	<ul style="list-style-type: none"> がん患者に対応可能な地域薬局を増やす 地域薬局からの抗がん剤処方に関する相談の応需 ケアマネと地域薬局の連携推進 地域住民の健康サポートを行える薬局を増やす仕組みの構築

出所：各種資料およびインタビュー調査を基に日本総研作成

認定薬局の医療貢献に向けた重要な取り組み

認定薬局の医療貢献には、専門性を有する薬剤師の育成、医師・他職種の視点を有する薬剤師の育成、疾患専門性や多職種連携・健康サポート機能を有する地域薬局の育成の3つの取り組みが重要である。



出所：日本総研作成

認定薬局における薬剤師および薬局育成の取り組み事例

薬剤師の専門性の確保や地域薬局の育成に関する取り組みのなかには、認定要件に該当しないものの重要な取り組みもある。また、その取り組みの多くは実績が評価されず、実態が十分に把握されていない。

取り組み	認定薬局における具体的な取り組み事例	認定要件	加算等での実績の評価
<ul style="list-style-type: none"> 専門性を有する薬剤師の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 「専門薬剤師」の育成薬局となり、資格取得のためのノウハウや技術を学ぶプログラムを実施して、薬剤師の受け入れを行う 	●	
	<ul style="list-style-type: none"> 症例検討会や勉強会をオンラインで週に2～3回実施し、他店舗からの参加受け入れも行うことで、知識の共有を行う 		
<ul style="list-style-type: none"> 医師・他職種の視点を有する薬剤師の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局側が積極的に基幹病院等の研修会に参加し意見交換を行う 	●	
	<ul style="list-style-type: none"> 基幹病院の病院薬剤師も参加する、福岡オンコロジー病診薬連携研究会に参加して情報交換を進める 		
	<ul style="list-style-type: none"> 専門性を有する薬剤師による、近隣病院との疑義照会やトレーニングレポートによる連携に注力する 	●	●
	<ul style="list-style-type: none"> 家庭医療専門薬剤師レジデント制度を設定し、開業医の元で他職種と合同の研修を行う 		
<ul style="list-style-type: none"> 地域薬局の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 年1回の地域の全薬局を対象とした研修会の実施する 	●	
	<ul style="list-style-type: none"> 他薬局の薬剤師も参加する、月2回の症例検討会を実施する 		
	<ul style="list-style-type: none"> 基幹病院が採用した新規抗がん剤の情報発信を行う 	●	
	<ul style="list-style-type: none"> 行政が薬局講座等を開催するにあたり、行政からの要請に応じて、関心のある他薬局への周知や意向の把握、講座の企画や当日の資料等の提供等に協力をする 		

認定薬局での取り組みを促進するために、適切なKPIを設定し、薬剤師および地域薬局の育成に取り組む認定薬局を評価する仕組みが必要なのではないか

出所：各種資料およびインタビュー調査を基に日本総研作成

医師・他職種の視点を有する薬剤師の育成機会の拡充

多職種連携に向けた薬剤師の育成のためには、薬局での教育機会の提供に加えて、薬学教育における学習機会の提供や、学会が薬剤師育成を支援する仕組みを構築すべきではないか。

薬学教育における 学習機会の拡充

- 6年制の薬学教育において、アドバンス教育として開業医や他職種の現場を学ぶ機会を提供し、他職種の視点を持った薬剤師の育成を行う。

医師との協働経験を積む 研修システムの構築

- 既存のプライマリ・ケア認定薬剤師などは座学が中心である。薬局薬剤師が臨床現場において医師や他職種との協働経験を積む機会をより増やすため、医療機関等と連携した研修システムの充実を図る。

出所：日本総研作成

患者に対する貢献を定量的に示すエビデンスの構築

認定薬局の取り組み促進に重要な、認定薬局の医療貢献を定量的に示すエビデンスはまだ少ない状況であり、認定薬局は自らの取り組みをエビデンスとして残すための研究活動を行うことが重要ではないか。

取り組み内容

定量評価

そうごう薬局 天神中央店

- がん患者の服薬フォローアップにおける処方提案の医療貢献を定量化する研究を実施。

- 処方提案のうち59.2%が採択。
- 採択された処方提案のうち37.6%で状態の改善

そうごう薬局 久留米医大前店

- レンビマを使用する肝臓がん患者に対する、薬局によるテレフォンフォローアップによる患者転帰への影響を評価する研究を実施。

参考：Sayo Tsumura et al., J Gastroenterol Hepatol. 2023 Jul;38(7):1140-1147.

- 患者のPFSが3.7カ月から6.1カ月に有意に増加。
- 治療継続期間も4.1カ月から10.4カ月に延長

マスカット薬局 倉敷店

- 地域の出張サロンにおける認知症の簡易検査の提供によって早期発見・介入に繋がった件数を定量的に評価する研究を実施。

参考：安倉 央 et al., YAKUGAKU ZASSHI. 2019年 139 巻 12 号 p. 1583-1590

- 2年間で89名を生活実態調査に繋いだ。
- 13名が受診勧奨、1名が居宅療養管理指導対応、9名がかかりつけ医への情報提供に繋がった。

出所：各種資料およびインタビュー調査を基に日本総研作成

そうごう薬局天神中央店による医療貢献の定量化の詳細

そうごう薬局天神中央店による処方提案の定量評価についての詳細は以下の通り。
 処方提案による臨床転帰改善の件数に加え、処方提案不採択後の転帰悪化事例も認められる。

調査対象	2021年6月から2022年5月に来局したホルモン剤単剤治療を除く外来がん薬物治療患者 (392名が2,286回来局)
集計手法	医師への情報提供および問い合わせ手法を以下の3つに分類し集計 ①疑義照会、②連携TR（病院から連携充実加算に係る情報提供等があった患者）、③TR（②以外の患者） 処方提案後の転帰を副作用のCTCAEグレードで評価

■ 集計結果

		処方提案件数	採択件数
疑義照会	47名	49件 (47名)	34件 (69.4%)
連携TR	111名	69件 (33名)	38件 (55.1%)
TR	111名	39件 (29名)	21件 (53.8%)

■ 採択後の転帰

	採択件数	改善	維持	悪化	不明
疑義照会	34件	4件 (11.8%)	23件 (67.6%)	1件 (2.9%)	6件 (17.6%)
連携TR	38件	22件 (57.9%)	10件 (26.3%)	1件 (2.6%)	5件 (13.2%)
TR	21件	9件 (42.9%)	10件 (47.6%)	0件(0%)	2件 (9.5%)
合計	93件	35件 (37.6%)	43件 (46.2%)	2件 (2.2%)	13件 (14.0%)

■ 処方提案が不採択かつ転帰が悪化した事例

疑義照会	副作用で減量されたS-1服用患者の用量に関して疑義照会 ⇒ 倦怠感・不眠G1発現し1週間の休薬後に減量のうえ再開
	PEM治療にデカドロン処方されていたため疑義照会 ⇒ 悪心なし持続するもBS上昇のためミチグリニドonで処方カスケード発生
連携TR	嘔吐がday1に発現、day2-3も悪心G2がありプリンペラン処方追加提案するも患者が残薬があり処方拒否 ⇒ 悪化
TR	CAPOX療法で軽度の悪心あり、制吐剤の追加提案 ⇒ 悪心悪化 (G1→G2)
	イマチニブ服用患者でタケキャブ服用も胃痛改善せずレバミピド処方提案 ⇒ 胃痛悪化でイマチニブ中止、カロナール処方

出所：インタビュー調査を基に日本総研作成

エビデンス構築のための共同研究の必要性

認定薬局のエビデンス構築には、共同研究を実施することも重要となる。
共同研究を活発化するためには、学会や業界団体による共同研究のけん引も必要になるのではないかと。

企業の垣根を超えた 共同研究の促進

- 学会が認定する専門薬剤師がネットワークを作ってエビデンスを出していくことも重要ではないか。企業の垣根を越えて、疾患ごとのスペシャリストが集まってエビデンスを出していくことも今後必要になる。
- 共同研究を増やすためにも、学会や業界団体が協力し、グループの垣根を超えた研究活動をけん引していく必要があるのではないかと。

出所：日本総研作成

(参考) 認定薬局の事例：デスクトップ調査から得た地域連携薬局の事例①

デスクトップ調査から得られた地域連携薬局の好事例は以下の通り。

機能・役割	取り組みの概要	医療貢献	定性/ 定量	薬局名
医薬連携	患者の退院時、薬局は藤枝市立総合病院から入院中の治療内容や退院時の処方などを記したシートを受け取り、その後の服薬指導に活用。	情報共有により、 <u>服薬指導や薬学的管理をより有効に実施</u> 。	定性	ワコー堂 かやなぎ 薬局
	処方箋入力支援サービス（AI-OCR）「薬師丸賢太」を導入し、対人業務へのシフトを進め、在宅患者や施設の訪問も実施。他職種との連携も推進している。	病院側からも、地域の薬局に出した処方箋について <u>意見を聞きたがっている</u> 。	定性	なの花薬 局米が浜 店
	—	<ul style="list-style-type: none"> 患者退院時の医療機関からの情報提供が増え、治療の経緯などを把握でき、<u>適切な服薬指導管理</u>につながっている。 医療機関と連携する機会も増え、外来化学療法のレジメン等を把握して<u>服薬状況や副作用などをフォローし、医療機関にフィードバック</u>している。 	定性	青空薬局
	認定要件にある医療機関への情報提供や地域ケア会議などへの参加を積極的に進めることで、他職種からの連携に対する意識を高めた。	医師から直接出荷停止となった薬の <u>代替薬を尋ねてきたり、患者の薬物治療についての意見を聞いてくるようになった</u> 。	定性	トライアド ジャパン グループ
	医療機関や介護施設などと患者の服薬情報を共有し、需要が増えている在宅医療の充実につなげる。	—	—	加藤薬局
	在宅医療	在宅医療に積極的に取り組み、医療機関への情報提供は月平均100件に達する。地域住民や医療機関からの信頼を獲得、薬局・薬剤師が連携のハブとしての機能を発揮している。	1年間で1162件の情報提供を行っており、入院時が1件、外来が47件、在宅医療が1114件。	定量
	在宅医療に対応しており、2022年1月上旬で280人余りの在宅医療に対応。2021年からは「訪問診療前訪問」を実施。	患者の状態を事前に医師に情報提供している。	定性	徳吉薬局 グループ

出所：各種情報を基に日本総研作成

(参考) 認定薬局の事例：デスクトップ調査から得た地域連携薬局の事例②

(前頁の続き)

機能・役割		取り組みの概要	医療貢献	定性/ 定量	薬局名
医薬連携	在宅医療	薬剤師が患者の自宅や高齢者施設を直接訪問する。大学病院や、かかりつけ医などと連携し、重複処方の予防や症状の早期発見につなげている。在宅移行後に患者を診断するかかりつけ医には、大学病院からの患者情報を薬局経由で共有する。かかりつけ医の往診には薬剤師も同行し、薬が残っていないかや重複処方されていないかなどを直接確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 他のアイン薬局10店とともに、介護施設や自宅への薬剤師訪問が年間1000件程度 夕張店で薬剤師が認知症の兆候を発見し、処方する薬の変更につながった例もあった。 	定性	アイングループ 旭川医大 大店等
薬局間連携	かかりつけ管理機能	市内に14店舗ある同グループの地域連携薬局の店舗網を活かして、複数クリニックにかかる患者の服薬情報を一元化し、医師の適切な処方につなげている。在宅患者の訪問指導ではより身近な訪問看護師やヘルパーたちと連絡を取り、副作用や残薬のチェックをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ポリファーマシー防止（医師の適切な処方） 在宅患者の副作用や残薬チェック。特に減薬は市民の健康維持と医療費の削減につながる。 	定性	すずらん 薬局 グループ
医薬/薬局間連携	電子処方箋活用	電子お薬手帳「お薬手帳プラス」とオンライン服薬指導システム「NiCOMS」に、患者さまから薬局へ電子処方箋情報を共有いただく機能を実装。厚労省主導の電子処方箋モデル事業。	処方箋原本が不要となるため今までより便利にご自宅からオンライン服薬指導をご利用いただくことが可能になる。	定性	日本調剤 2薬局
患者利便性向上	薬配送	調剤薬局に行かずに処方薬を即時に自宅等で受け取ることができる「お薬即時お届けサービス」のトライアル提供を2023年1月10日より開始。	2023年6月までに安全性や有用性・有効性を検証し、システム連携やサービスの充実化など、患者さまの利便性向上や薬局の業務効率向上を推進する予定	定性	アイセイ 薬局 一部の店舗
	薬受け取りロッカー設置	オンライン服薬指導・処方箋医薬品の受け取りまで一気通貫で、患者が非対面・非接触で安心安全に服薬できる体制を構築のために、「ローソン」に処方せん医薬品受取ロッカーを設置。	現時点では記載なし	定性	クオール薬 局大塚1 号店
安全性向上 (効率化)	認証取得	自宅や施設で治療を行う患者さま向けの調剤をはじめとした在宅医療業務を行う「在宅支援センター」において、新たに5拠点で国際認証規格 ISO9001の認証を取得	安全性と一体となった在宅医療業務を拡大	定性	日本調剤 湊川薬局

出所：各種情報を基に日本総研作成

(参考) 認定薬局の事例：デスクトップ調査から得た専門医療機関連携薬局の事例①

(前頁の続き)

機能・役割		取り組みの概要	医療貢献	定性/ 定量	薬局名
高度薬学 管理機能	地域病院へ 医薬品情報 の提供	日本調剤株式会社は医薬品情報プラットフォーム「FINDAT」を専門医療機関連携薬局に先行導入することで、トレーシングレポートによるエビデンスと経済性に基いた処方提案などFINDATを活用した有効な事例が多数創出。	FINDATを活用した ・トレーシングレポート ・在宅訪問時における医師への処方提案 ・患者さまの状態に応じた薬剤選択と用量設定の提案 (個々の薬局の事例については公表されていない)	定性	日本調剤 株式会社 グループ
専門医療機 関との連携	患者フォロー アップ	飲み薬と点滴による抗がん剤治療を行う患者の飲み薬処方時に、副作用があるかや、困ったことがないかを聞き、調剤から1週間後には、体調を確認する電話をしていた。同患者の抗がん剤の副作用発生時に、同病院の主治医にファクスで報告、塗り薬の処方を提案した。	<ul style="list-style-type: none"> 男性は、塗り薬で症状が和らぎ、治療を続けることができた。 患者がいつでもなんでも相談できることによる安心感を得ている。 	定性	柏の葉公 園薬局
		薬剤交付後も継続して服薬管理等をするために、服薬アドヒアランスや副作用の発現を電話で確認する取り組みであるテレフォントレースを実施した。	<ul style="list-style-type: none"> 医師の処方内容に変化ができることが少ない状況を作り出した。 病院の薬剤部からも感謝の言葉があった。 	定性	さくら薬局 自治体前 店
		電話でのフォローアップの強化やトレーシングレポートの提供を薬局業務として定着化することに成功。がん患者の入院中の検査なども共有し、お薬手帳を介した情報共有も強化している。	<ul style="list-style-type: none"> 電話の相談件数が急増 トレーシングレポートも強化し、<u>従来月に4～5件だったが、40件ほどに増加</u> 	定量/ 定性	ファーマ シ薬局し まね医大 前
		病院敷地内で24時間365日開局。がん末期の患者は医療機関との連携や麻薬等の材工の関係上、当薬局で全て診ており、がん以外の在宅患者は他の薬局への紹介も進め連携を図っている。地域の薬局を対象にした勉強会を開催	<ul style="list-style-type: none"> 居宅患者が302名、施設患者が97人で399人の在宅患者に対応。居宅患者の訪問回数が年間3051回、緊急訪問が54回、麻薬使用件数が907件。 	定量/ 定性	あけぼの 薬局メデ ィカル店

出所：各種情報を基に日本総研作成

(参考) 認定薬局の事例：デスクトップ調査から得た専門医療機関連携薬局の事例②

(前頁の続き)

機能・役割		取り組みの概要	医療貢献	定性/ 定量	薬局名
専門医療機関との連携	患者フォローアップ	認定取得後、病院が連携充実加算を算定し始めた。病院からの情報提供書をもとに服薬指導を行い、また化学療法の副作用発見や処方提案を行っている。電話フォローアップも実施。	<ul style="list-style-type: none"> 認定取得後、がん患者からも「丁寧な指導が受けられるようになった」「専門の薬剤師に相談ができるので安心して医療を受けられる」という声も聞かれ、かかりつけ薬剤師の指名数も増加 	定性	スギ薬局 名古屋大学病院店
		主な連携先医療機関である福岡大学病院と、がん患者に対する薬剤使用期間のフォローアップ体制（「実施レジメンの選定」「対象レジメンにおけるフォローアップ必要性の事前評価」「トレーシングレポート標準様式の作成」）を構築した。	<ul style="list-style-type: none"> フォローアップ対象を事前評価し、対象患者への声掛けが行いやすくなった。薬局での案内がよりスムーズになった。薬局でのフォローアップに参考となる情報を病院から得られた。 	定性	福岡市薬剤師会薬局七隈店
	門前の昭和大学横浜市北部病院との連携を強化し、副作用マネジメントを継続して実践。次の診察までにテレフォンフォローアップなどを行う。	—	—	クオール薬局港北店	
	がん患者に自宅での薬の服用状況を聞き取る取り組みや、同病院とのがん症例情報交換会の開催などを積極的に行っている。	—	—	杏林堂薬局	
	2017年からWebカンファレンスを毎月開催している。参加する近隣薬局が持ち回りで症例を提出し、病院薬剤師と薬局薬剤師でカンファレンスを行う。さらに年に1回、病院と周辺の薬局が情報共有のあり方などについて意見交換を行う場が設けられている。	—	—	さくら薬局自治医大前店	

出所：各種情報を基に日本総研作成

【新提言⑥】 地域連携薬局の報酬の適正化

【新提言⑥】地域連携薬局の報酬の適正化

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な。

調査結果

地域連携 薬局とし ての実績

- 地域連携薬局では、地域支援体制加算の算定要件に関わる実績回数は、地域連携薬局以外と比較すると、概ね実績は豊富である。
 - ✓ かかりつけ薬剤師指導料等
 - ✓ 服用薬剤調整支援料1および2
 - ✓ 外来服薬支援料1
 - ✓ 重複投薬・相互作用等防止加算等
 - ✓ 在宅薬剤管理の実績
 - ✓ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理
 - ✓ 麻薬の調剤実績
 - ✓ 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務
 - ✓ 多職種連携会議への参加
- 一方で、地域支援体制加算の直接的な算定要件でない以下の実績回数は、地域連携薬局でも実績は少ない。
 - ✓ 無菌製剤処理：約94%の地域連携薬局で実績なし
 - ✓ 退院時カンファレンス：約88%の地域連携薬局で実績なし
- 退院時カンファレンスの実績が非常に少ない原因について、研究会において、保険薬局と病院の地域医療連携室の連携不足や、医師側の認識不足、薬局薬剤師の高い業務負荷が指摘された。

NPhAに よる指摘

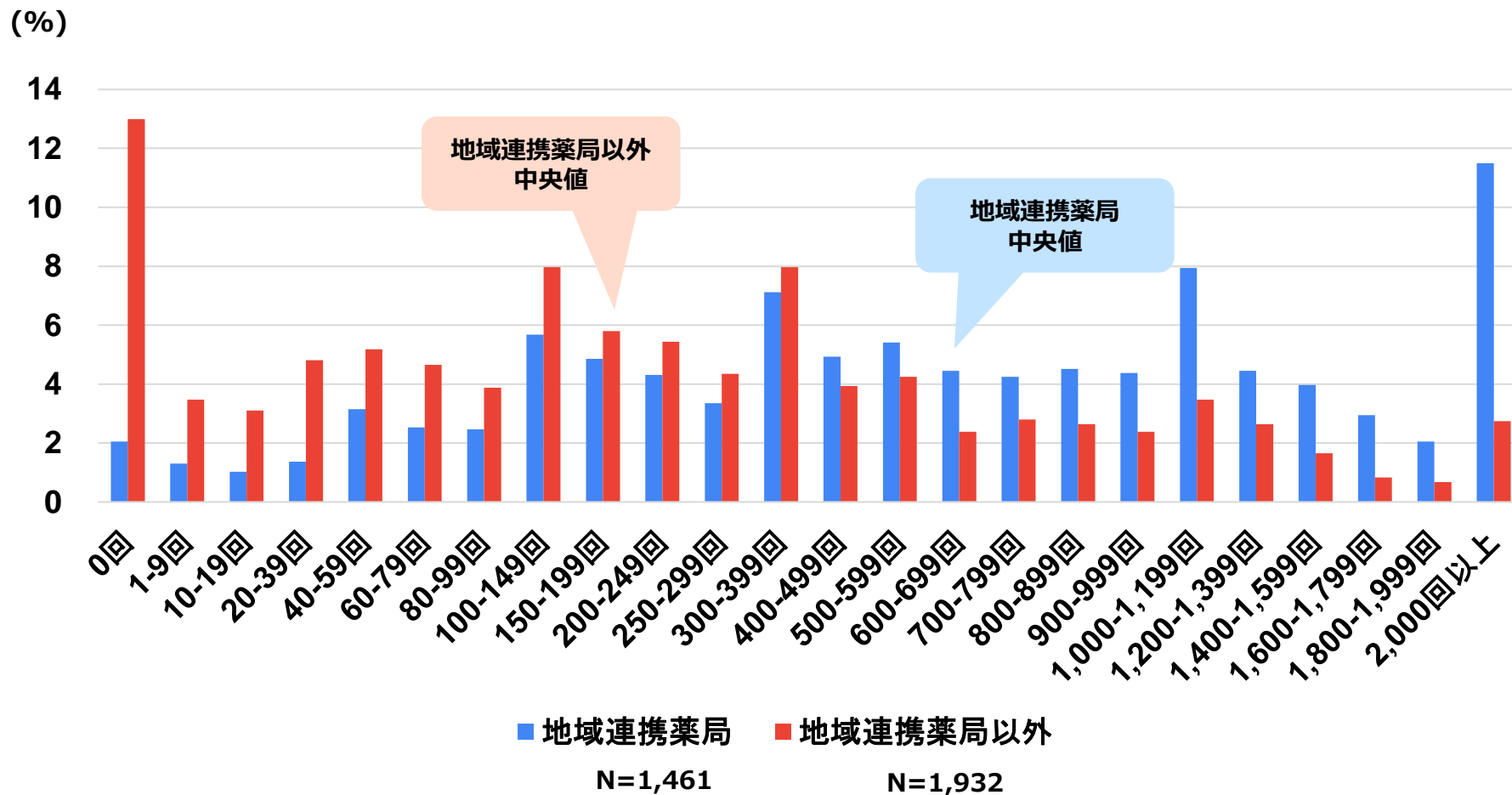
- NPhAでは、認定薬局が、人員や設備等の体制が充実していること、機能や実績が顕著に高いことを根拠に、在宅医療における麻薬や無菌調剤の実績がある地域連携薬局や、地域におけるがんの薬物治療の質向上に貢献している専門医療機関連携薬局の全国への配置を推進するべく評価を要望している。

- 地域連携薬局の認定要件に関わる実績として、地域支援体制加算に関わる取り組みが優先されており、無菌製剤処理や退院時カンファレンス参加等は、政策誘導がうまく機能していない可能性がある。
- これら、重要な取り組みであると認知されているものの実績が少ない取り組みに対して、報酬を拡充する、あるいは、地域支援体制加算の要件を地域連携薬局の認定を受けていることとする等により、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な。

出所：日本総研作成

地域連携薬局：かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数

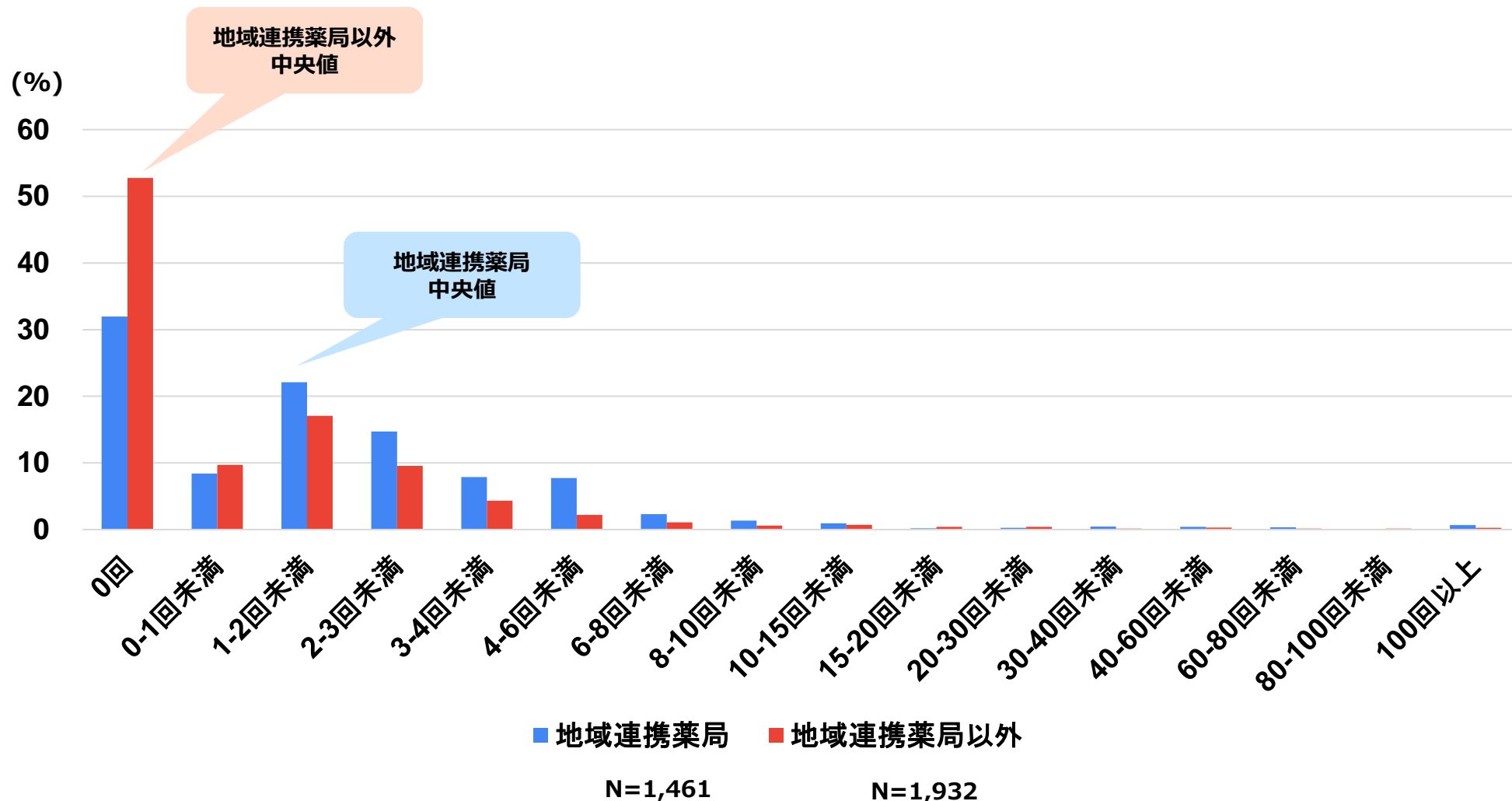
地域連携薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間）かかりつけ薬剤師包括管理料含む）が多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：服用薬剤調整支援料1および2の実績回数

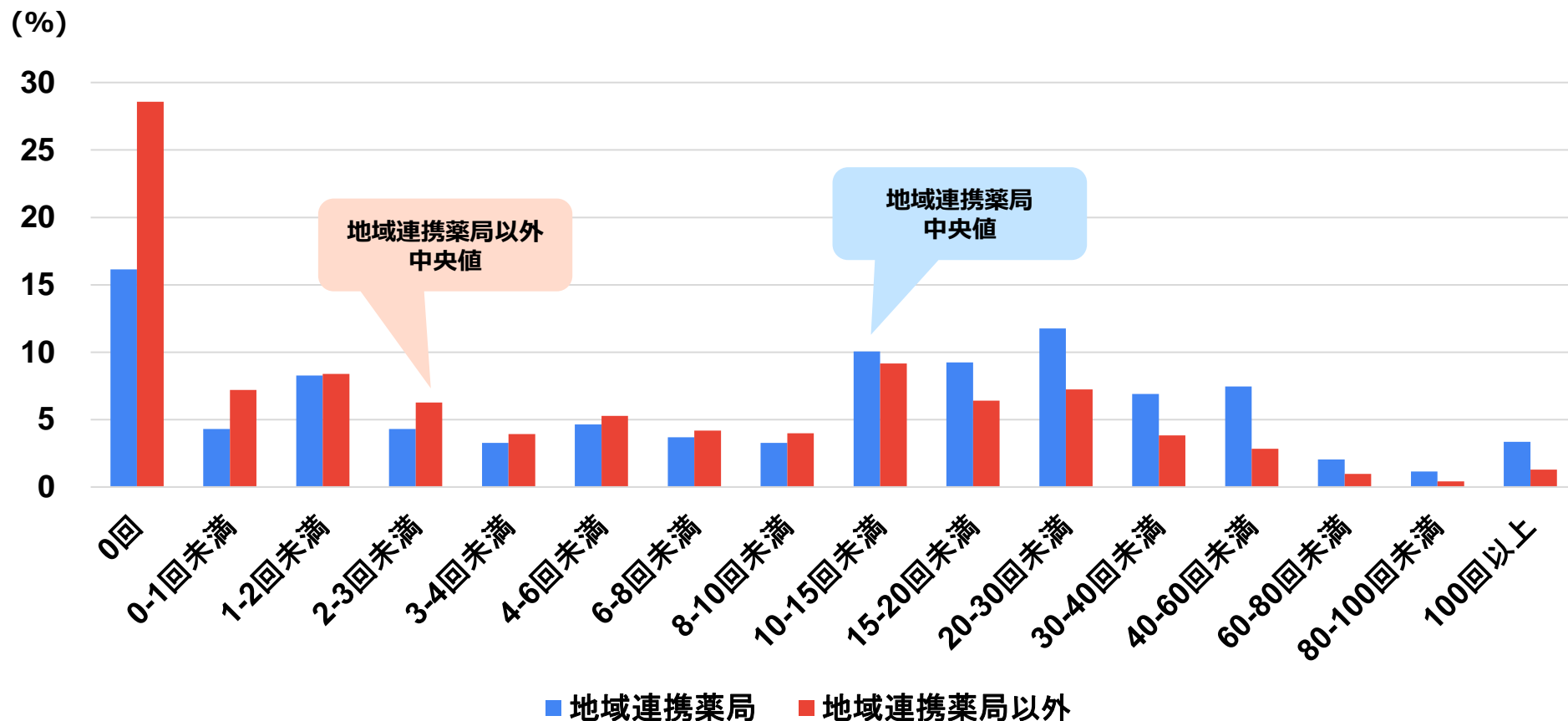
地域連携薬局では、服用薬剤調整支援料1および2の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：外来服薬支援料1の実績回数

地域連携薬局では、外来服薬支援料1の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



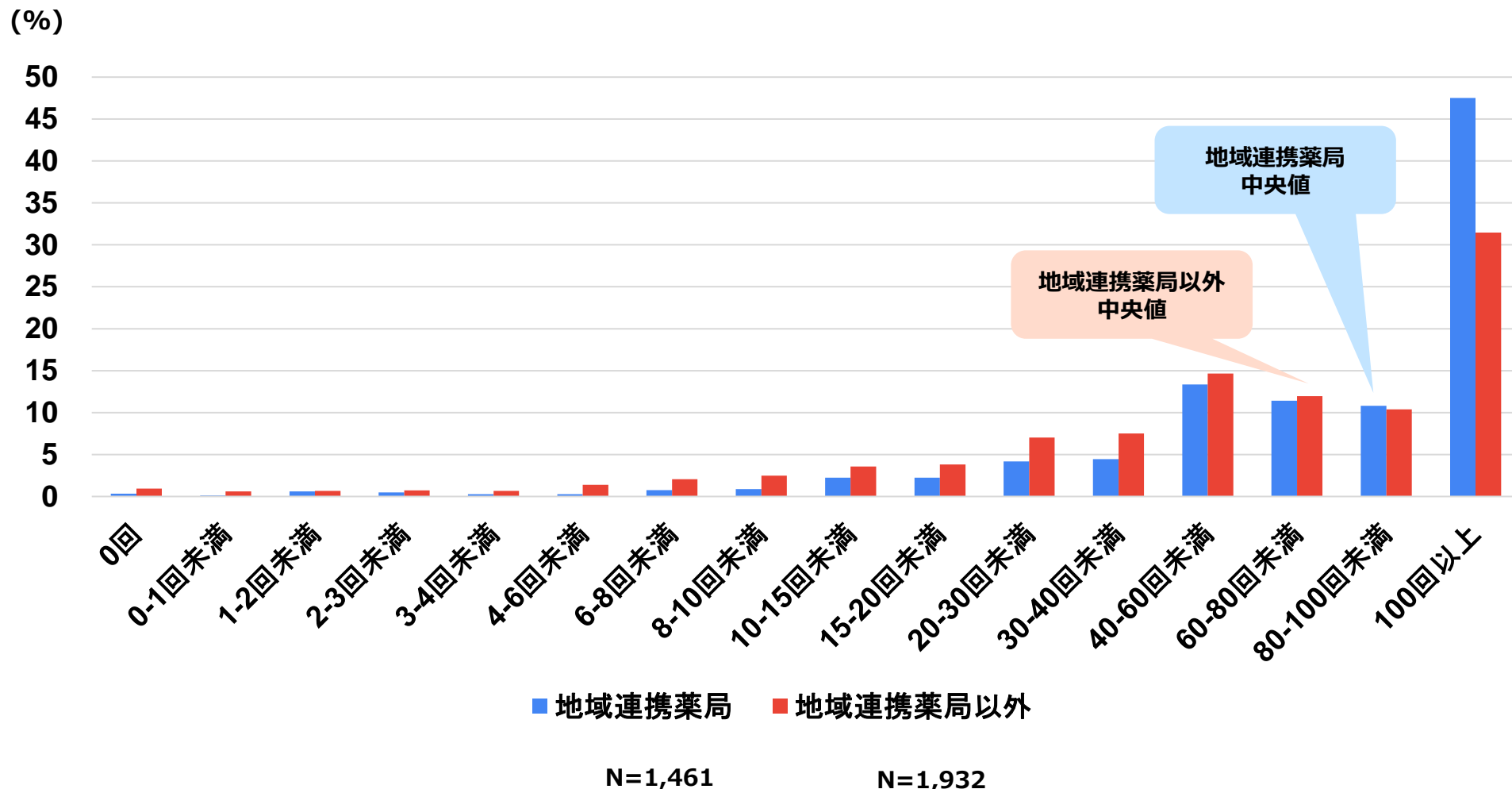
N=1,461

N=1,932

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数

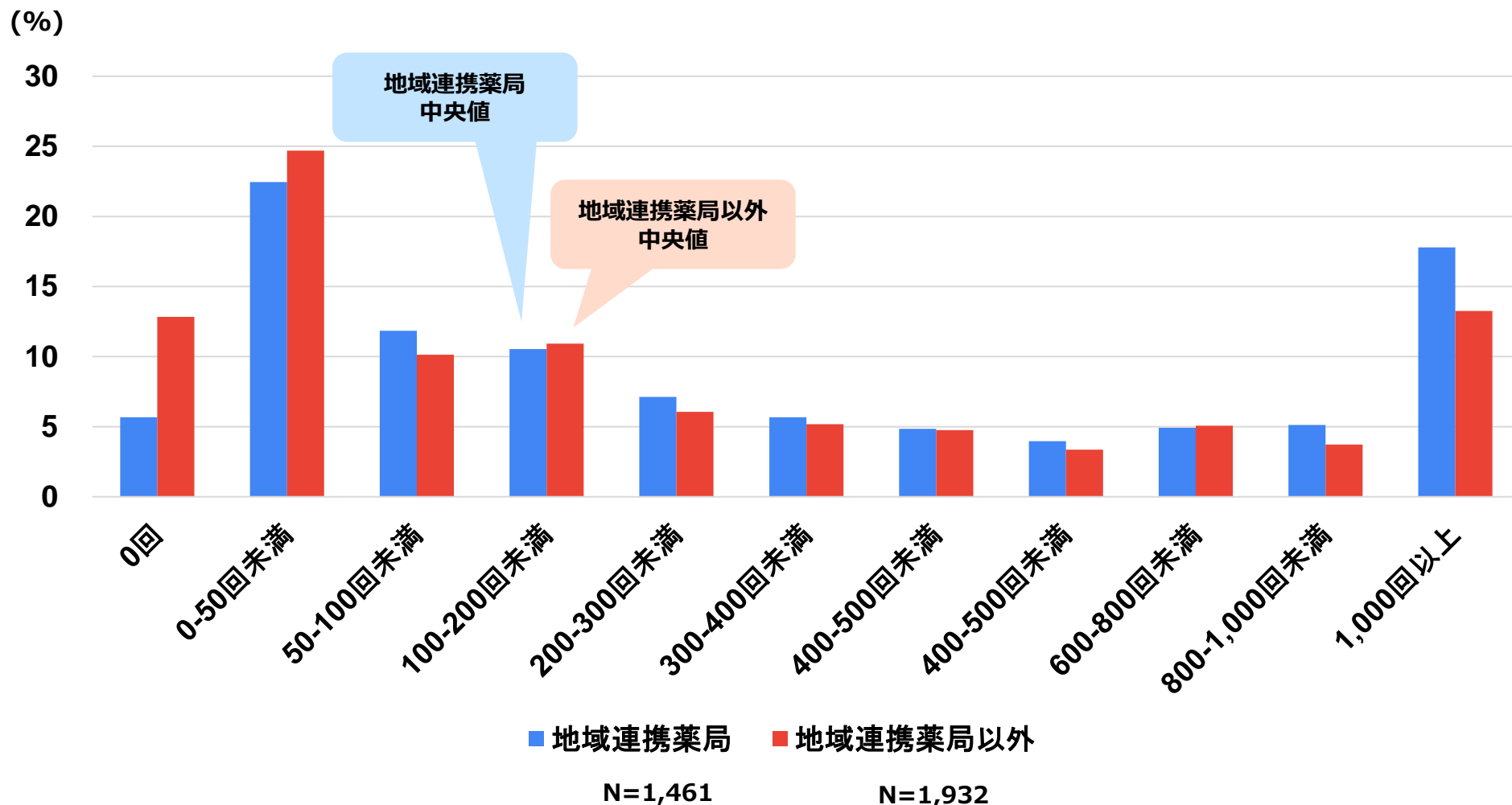
地域連携薬局では、重複投薬・相互作用等防止加算等の実績回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：夜間・休日等の対応実績の回数

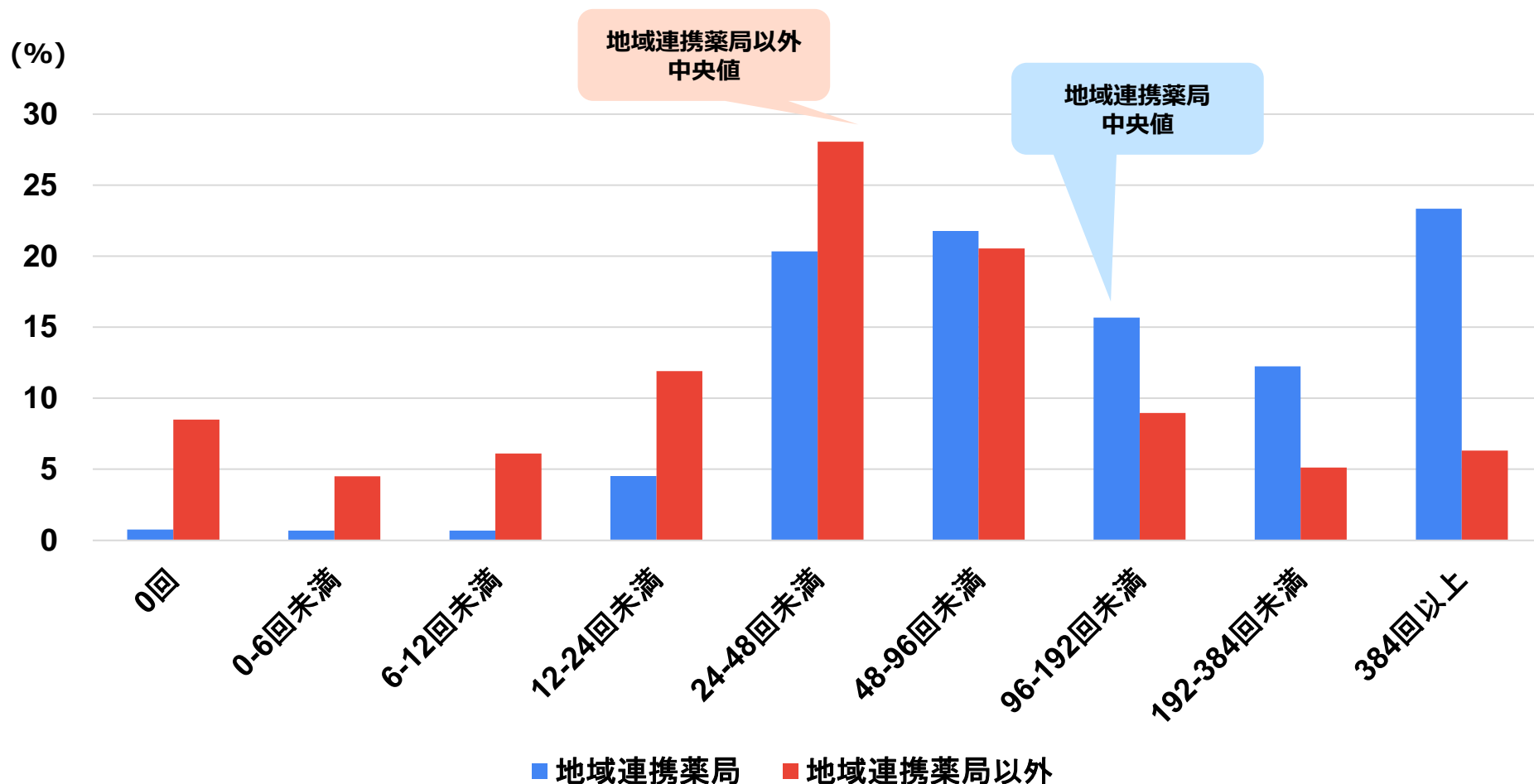
夜間・休日等の対応実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、地域連携薬局か否かで大きな差は見られない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：在宅薬剤管理の実績の回数

地域連携薬局では、在宅薬剤管理の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



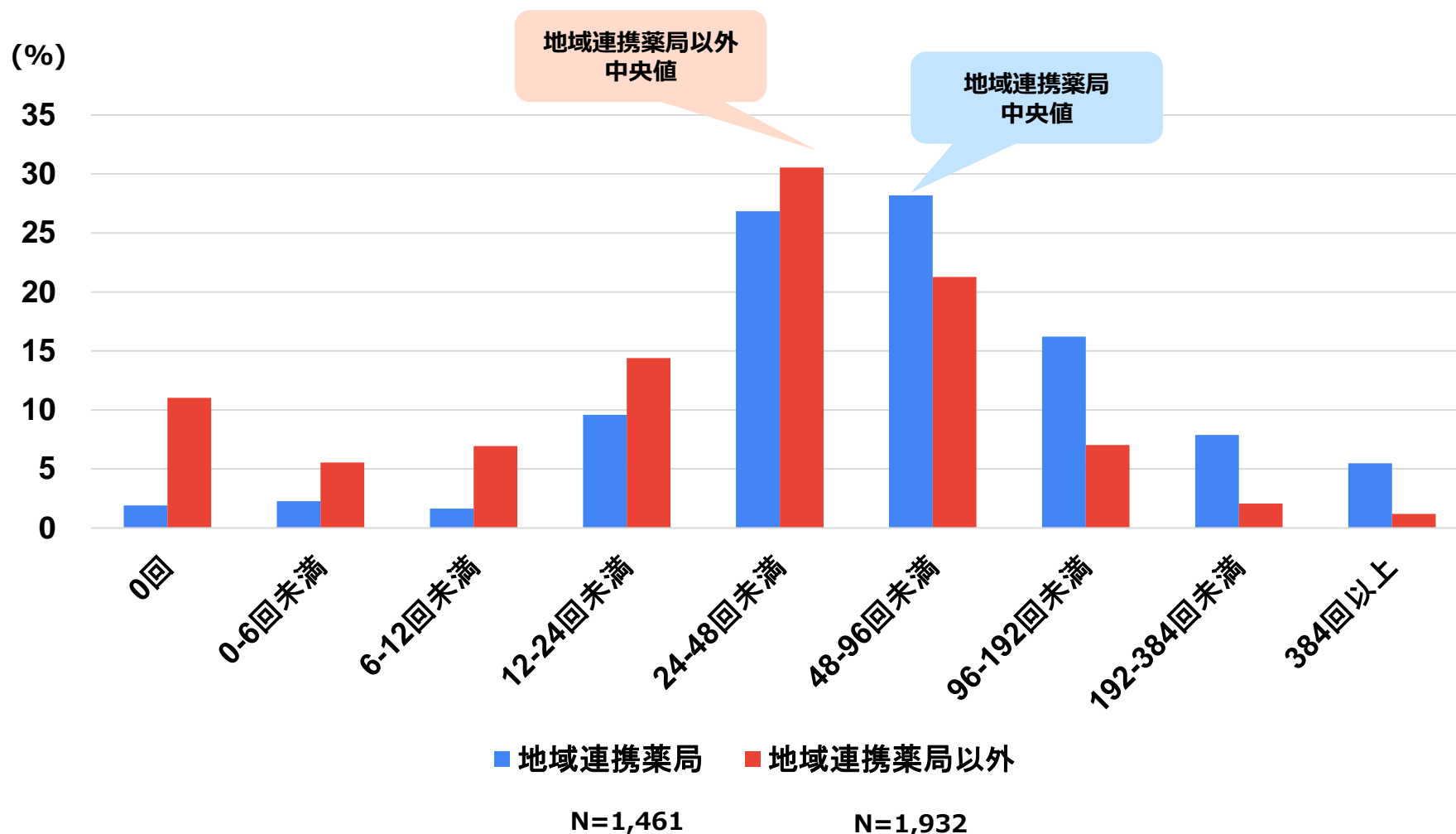
N=1,461

N=1,932

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数

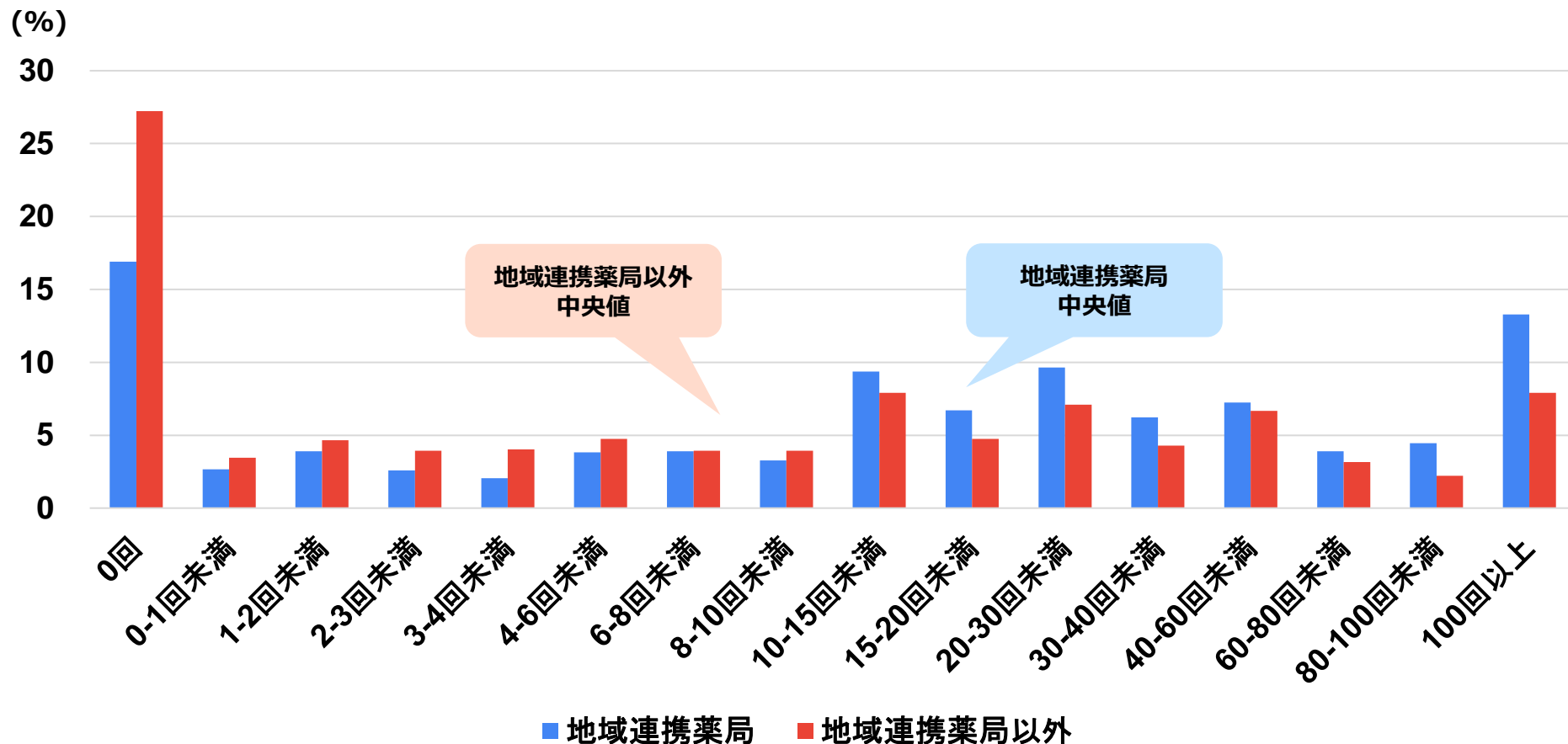
地域連携薬局では、単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：麻薬の調剤実績の回数

地域連携薬局では、麻薬の調剤実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



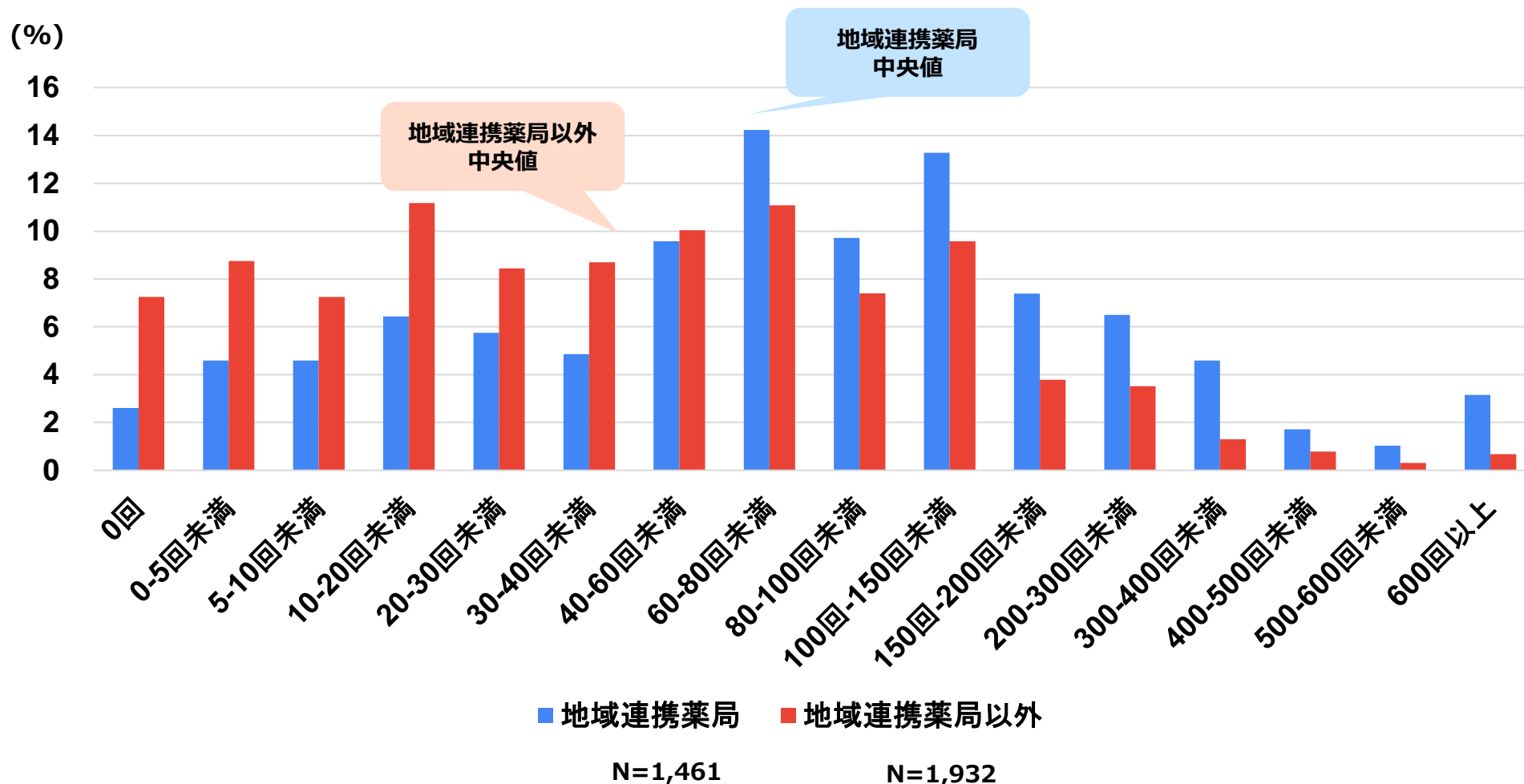
N=1,461

N=1,932

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績の回数

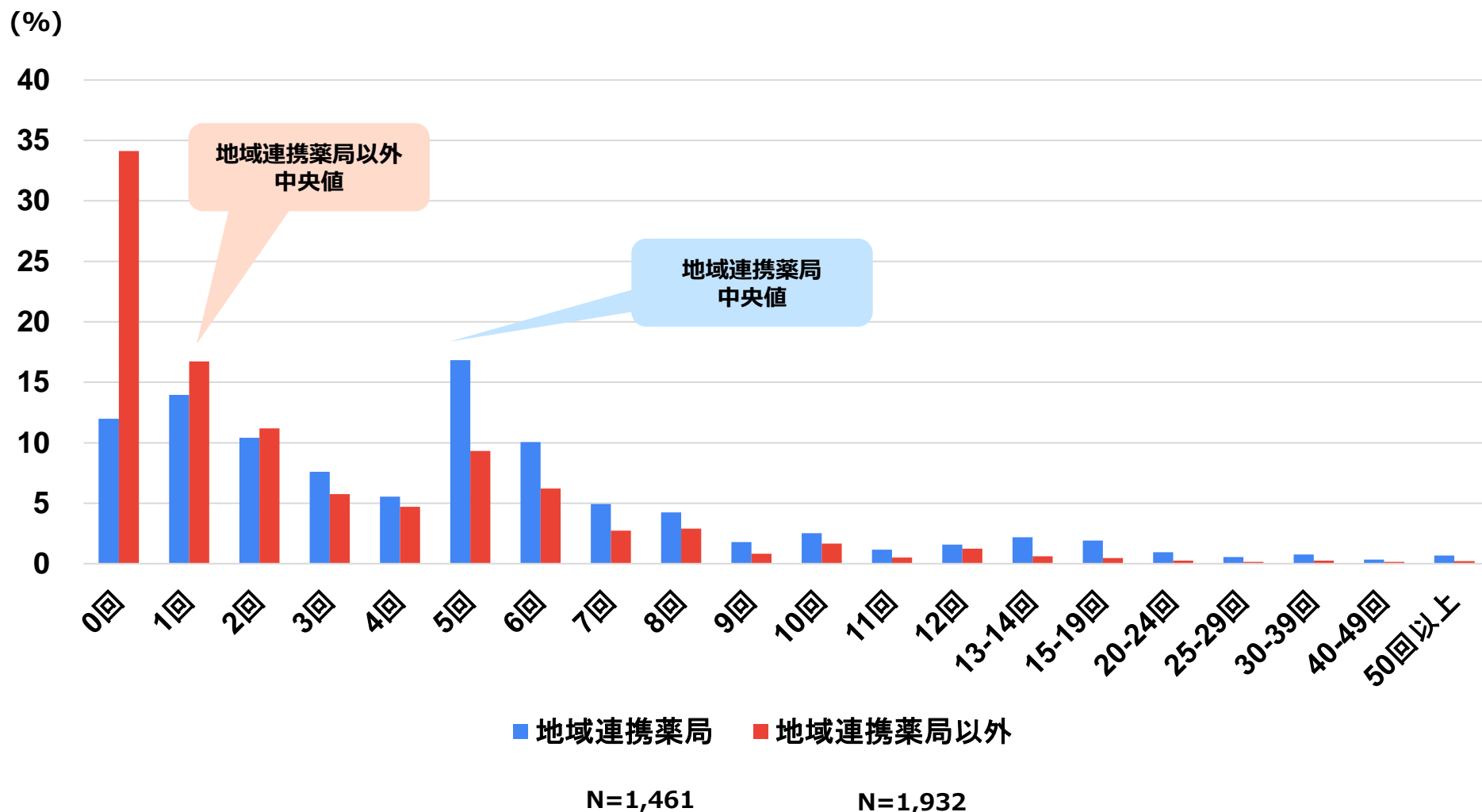
地域連携薬局では、服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））が多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：多職種連携会議への参加実績の合計年間回数

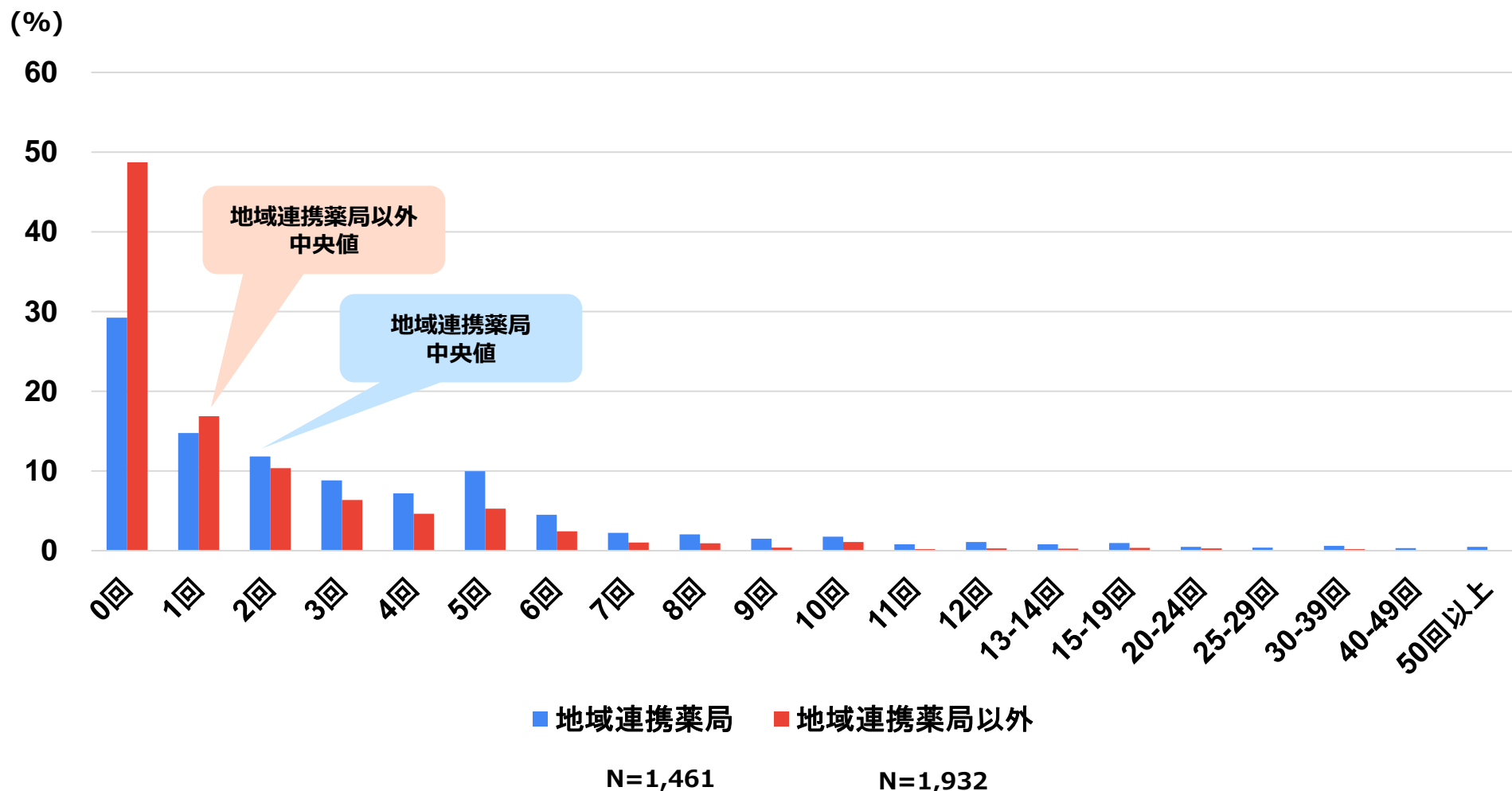
地域連携薬局では、多職種連携会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）が多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績の合計年間回数

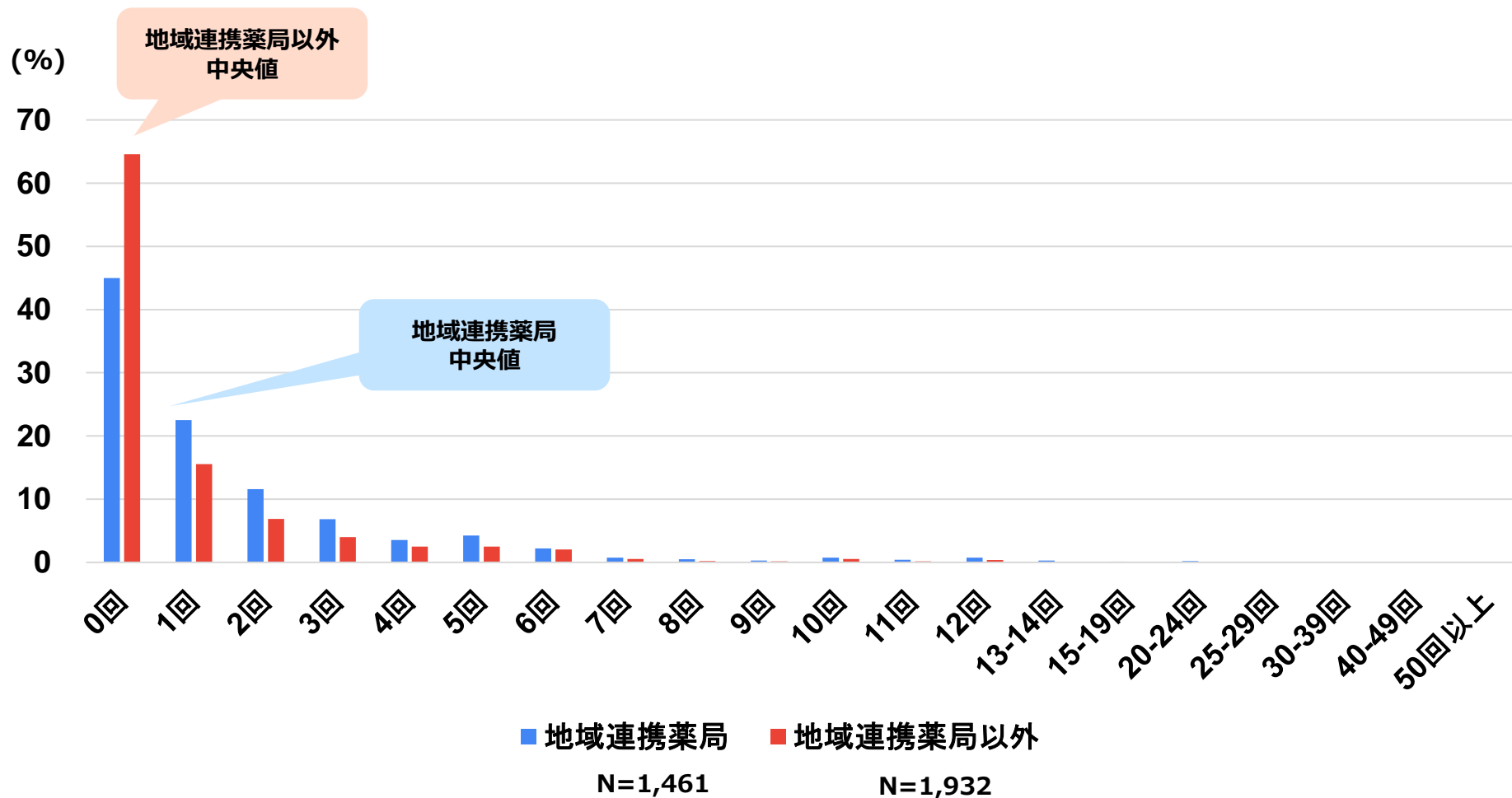
地域連携薬局では、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）も多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議への参加実績の合計年間回数

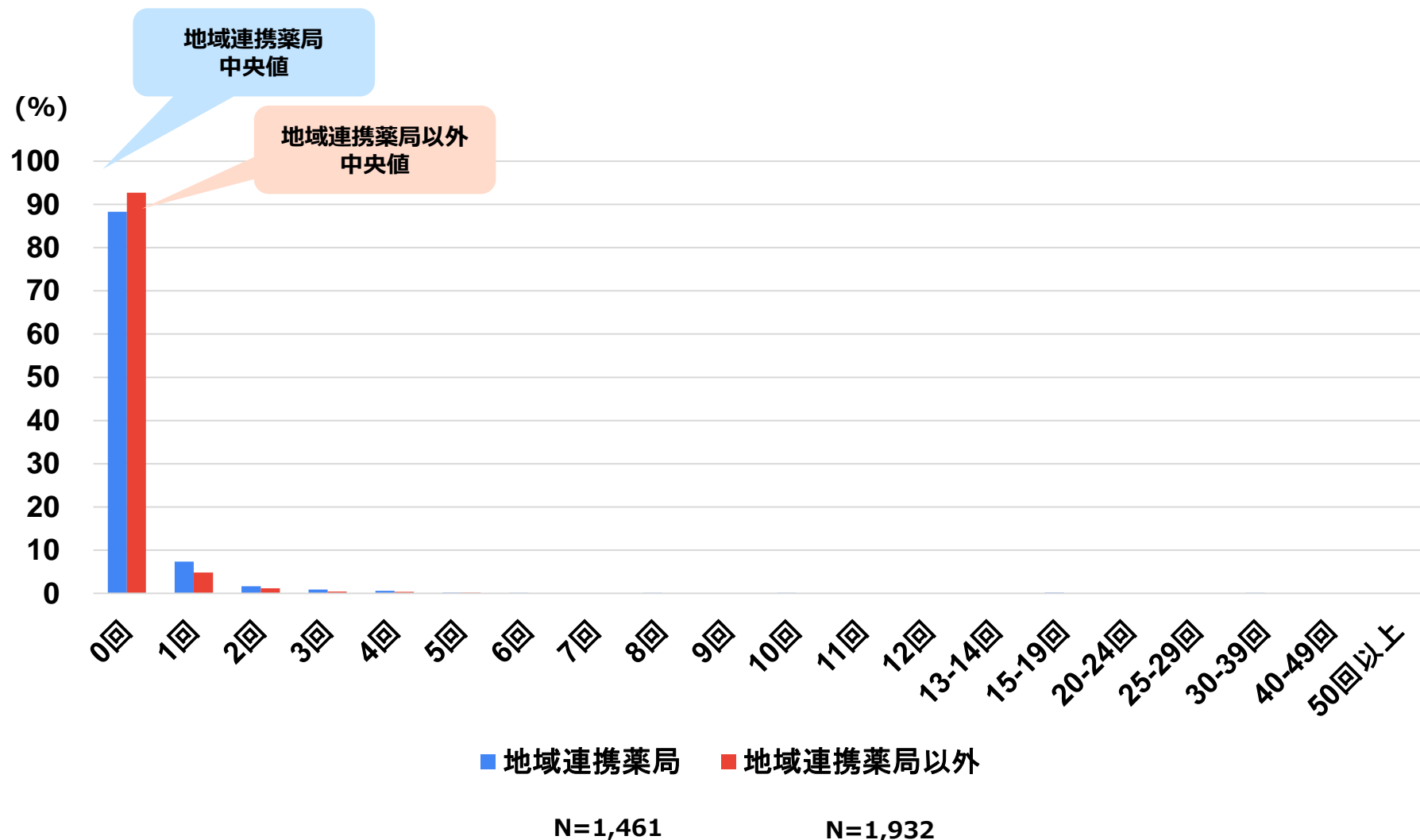
地域連携薬局では、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議への参加実績の合計年間回数（直近1年間）も多い。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：退院時カンファレンスへの参加実績の合計年間回数

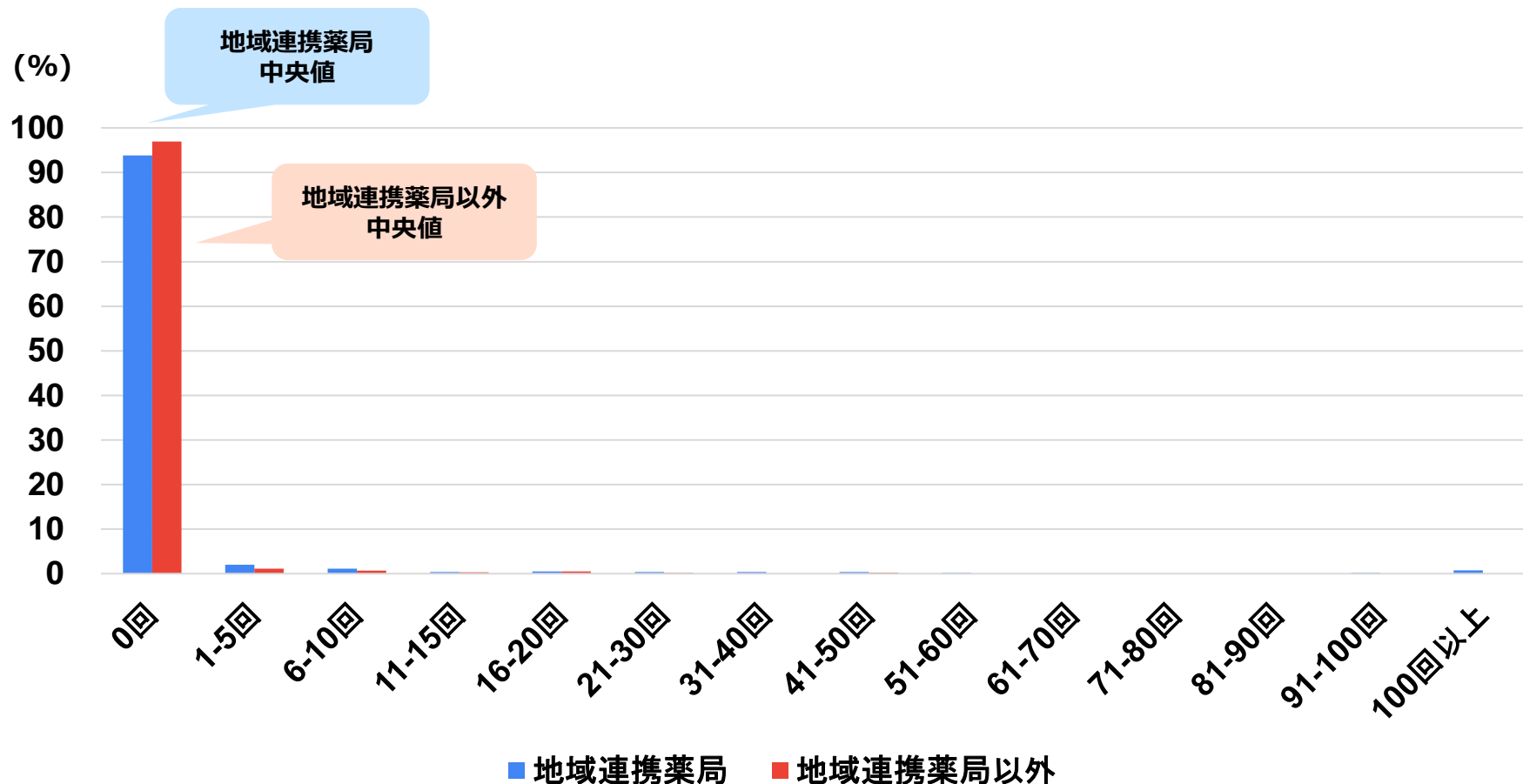
退院時カンファレンスへの参加実績の合計年間回数（直近1年間）は、地域連携薬局か否かで大きな差が見られず、地域連携薬局でも約88%が参加していない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域連携薬局：無菌製剤処理の実績の回数

無菌製剤処理の実績の回数（処方箋受付1万回当たりの年間回数（直近1年間））は、地域連携薬局か否かで大きな差が見られず、地域連携薬局でも約94%に実績がない。



N=1,461

N=1,932

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

地域支援体制加算の算定要件と地域連携薬局の認定要件

地域支援体制加算の算定要件と地域連携薬局の認定要件は一致しておらず、調査における実績が少なかった無菌製剤処理や退院時カンファレンス参加等は地域支援体制加算の算定要件となっていない。

要件	地域支援体制加算		地域連携薬局
	加算1	加算2・3・4	
構造設備	<ul style="list-style-type: none"> パーテーション等で区切られた独立したカウンター等プライバシーへの配慮 		<ul style="list-style-type: none"> 相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備 座って服薬指導を受けられる設備 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
開局時間	<ul style="list-style-type: none"> 平日:1日8時間以上 土曜・日曜のいずれか:一定時間以上かつ週45時間以上 		
時間外対応	<ul style="list-style-type: none"> 24時間調剤・在宅業務に対応できる体制の整備(近隣薬局との連携可) 		<ul style="list-style-type: none"> 開店時間外の相談応需体制 夜間・休日の調剤応需体制(地域の輪番制も可)
販売体制	<ul style="list-style-type: none"> 1,200品目以上の医薬品備蓄 一般用医薬品の販売 医療材料・衛生材料の供給体制 		<ul style="list-style-type: none"> 高度管理医療機器の販売業の許可 衛生材料の提供体制
薬剤師配置	管理薬剤師が以下の全てを満たすこと <ul style="list-style-type: none"> 保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験 当該保険薬局に週32時間以上勤務 届出時点で当該保険薬局に継続して1年以上在籍 		<ul style="list-style-type: none"> 常勤薬剤師の半数以上が継続して1年以上常勤として勤務 常勤薬剤師の半数以上が健康サポート薬局研修を修了
研修	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部の学術研修の受講 研修実施計画の作成、計画に基づいた研修の実施 		<ul style="list-style-type: none"> 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師が「地域包括ケアシステム」に係る内容が学習できる研修を毎年継続的に受講 研修計画の作成、実施後は日時、参加者等に係る記録を保存
地域連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養の支援に係る診療所・病院・訪問看護ステーションへの患者情報の提供 地域の介護支援専門員(ケアマネージャー)・社会福祉士等の他の保健医療サービス・福祉サービスとの連携調整担当者との連携体制 地域包括支援センターとの連携体制 		<ul style="list-style-type: none"> 他の薬局への利用者の薬剤等の情報提供体制 他の薬局への医薬品提供体制 他の医療提供施設への医薬品適正使用情報提供体制
麻薬調剤	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬小売業者の免許 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が10回以上/処方箋受付1万回当たり/年 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬の調剤応需体制
在宅	<ul style="list-style-type: none"> 24回以上/保険薬局当たり/年 	<ul style="list-style-type: none"> 24回以上/処方箋受付1万回当たり/年(単一建物患者が1人の場合) 	<ul style="list-style-type: none"> 過去1年間に於いて月平均2回以上(複数の利用者が入居している施設を訪問した場合は人数に関わらず1回とする)
かかりつけ薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬剤師指導料の届出 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬剤師指導料の算定実績:40回以上/処方箋受付1万回当たり/年 	<ul style="list-style-type: none"> 開局時間外の相談応需は、かかりつけ薬剤師がいる場合にはかかりつけ薬剤師が対応すること
医療機関への文書提供	<ul style="list-style-type: none"> 服薬情報等提供料の算定実績12回以上/保険薬局当たり/年 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬情報等提供料の算定実績60回以上/処方箋受付1万回当たり/年 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告・連絡した実績:月平均30回以上(入院・退院・外来・在宅のいずれかのみではなく満遍なく実施することが望ましい)
会議参加	<ul style="list-style-type: none"> 研修認定薬剤師が地域の多職種との連携会議に1回以上出席/保険薬局当たり/年 	<ul style="list-style-type: none"> 研修認定薬剤師が地域の多職種との連携会議に5回以上出席/保険薬局当たり/年 	地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加 <ul style="list-style-type: none"> 市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス等
無菌製剤処理			<ul style="list-style-type: none"> 無菌製剤処理を実施できる体制
医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> PMDAメディナビに登録 薬局機能情報提供制度において、「ブレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していること 副作用報告に係る手順書の作成、報告実施体制 		<ul style="list-style-type: none"> 医薬品に係る副作用等の報告 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加 製造販売業者による市販直後調査への協力 RMPIに基づく患者向け資料の活用 PMDAメディナビ等を活用した服薬指導等

出所：各種情報を基に日本総研作成

NPhAによる地域支援体制加算に関する指摘

NPhAでは、認定薬局の体制の充実、顕著に高い機能や実績を根拠に、実績がある、あるいは治療の質向上に貢献している認定薬局の全国への配置を推進するべく、評価を要望している。

NPhAにおける調査結果 (次頁以降参照)

- 認定薬局では、麻薬や在宅の実績において顕著に全国平均を上回っている
- 認定薬局では、薬剤師1人あたりの受付件数は少なく、また、在宅やかかりつけ件数が多いため、より手厚い人員体制を有していると考えられる
- 認定薬局では無菌製剤処理設備を有する薬局が多い（地域連携24.3%、専門連携37.8%）と報告されている

重点事項 1

1. 薬局グループの規模に関わらず薬局が果たしている機能を公正に評価

これまでの累次の改定を経て、薬局グループの規模に応じて、点数の低い調剤基本料3の適応を拡大する措置が講じられてきた。そればかりか薬局の機能を評価している地域支援体制加算においても、調剤基本料1以外の薬局では、調剤基本料1と比べて高い実績要件を課せられているにも関わらず、点数は低く設定されており、国民の視点からも不合理でありわかりづらい報酬体系となっている。本来はかかりつけ機能、医療機関等との情報連携、在宅医療への対応等、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。

また、調剤基本料1以外の薬局に設けられている9つの実績要件のうち夜間・休日の対応実績に関しては、地域ごとの医療環境に左右されるところが大きく、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。地域ごとの医療環境やニーズに合わせた支援体制を構築している薬局が、適切に評価されるよう要件の改定を要望する。

さらに、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ことから、在宅医療における麻薬や無菌調剤の実績がある地域連携薬局や、地域におけるがんの薬物治療の質向上に貢献している専門医療機関連携薬局の全国への配置を推進するべく評価を要望する。

認定薬局における麻薬や在宅の実績

認定薬局では、麻薬や在宅の実績において顕著に全国平均を上回っていることが報告されている。

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	
服用薬剤調整支援料2-I	0.14	0.11	0.31	0.68	1
服用薬剤調整支援料2-II	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	
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	60
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が超えている項目

▶ 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）

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

9

出所：一般社団法人 日本保険薬局協会「2024年度診療報酬改定等に関する要望 説明資料」（2023年7月）

認定薬局における人員体制

認定薬局では、薬剤師1人あたりの受付件数は少なく、また、在宅やかかりつけ件数が多いため、より手厚い人員体制を有していると考えられる。

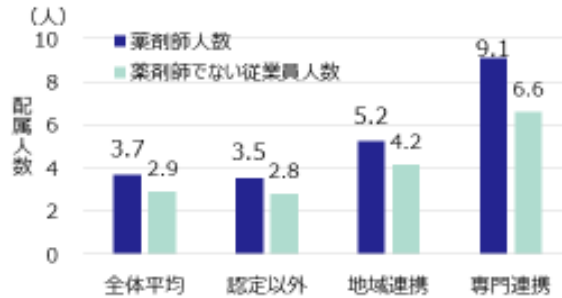
認定薬局

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



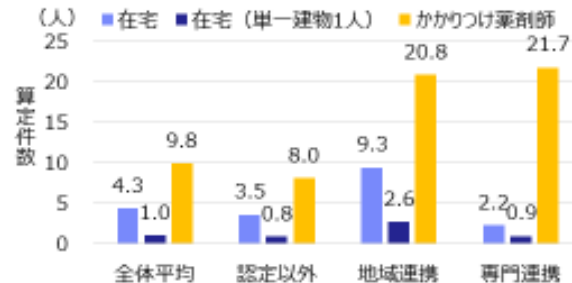
■ 1 薬局あたりの配属人員



■ 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



▶ 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)

Nippon Pharmacy Association All Rights Reserved

10

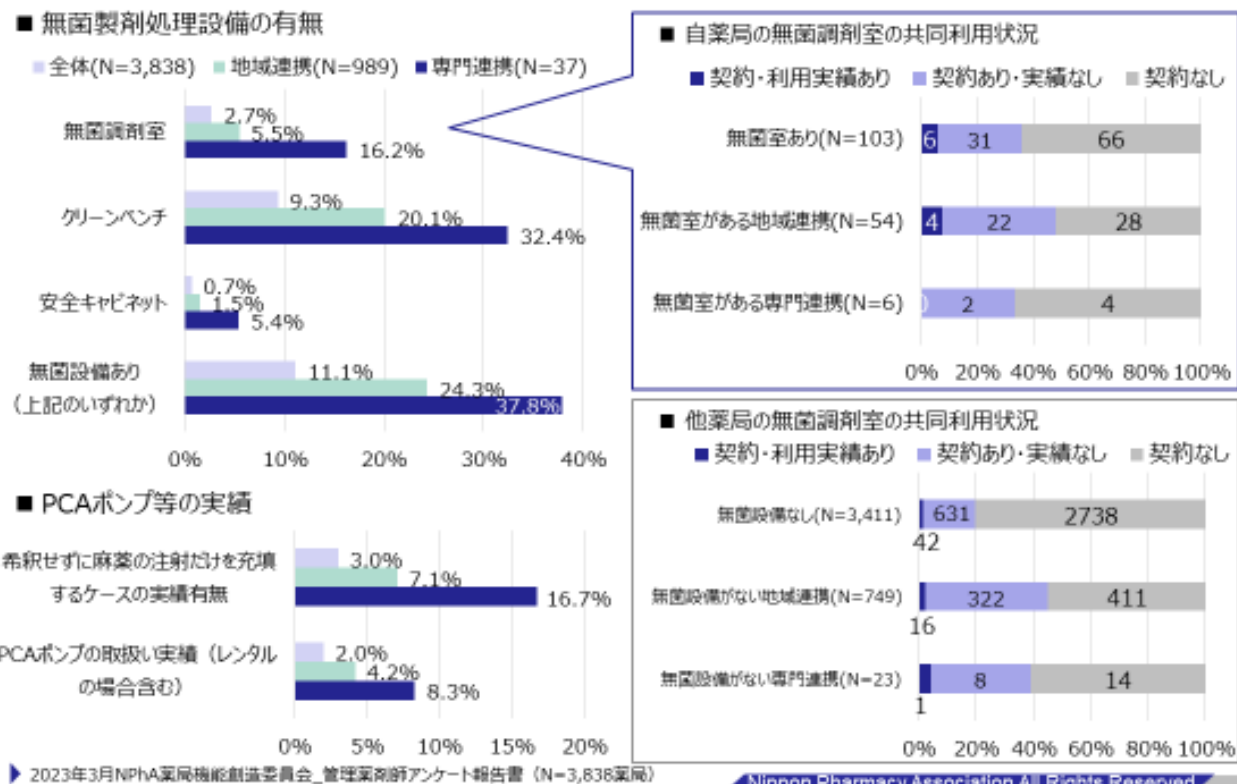
出所：一般社団法人 日本保険薬局協会「2024年度診療報酬改定等に関する要望 説明資料」(2023年7月)

認定薬局における無菌調剤に関する体制

認定薬局では無菌製剤処理設備を有する薬局が多い（地域連携24.3%、専門連携37.8%）と報告されている。

無菌調剤に係る体制

無菌製剤処理設備がある薬局は11.1%（地域連携24.3%、専門連携37.8%）であった。また、無菌調剤室の共同利用に関しては、約20%の薬局で契約があるものの実績がある薬局はごく少数であった。



出所：一般社団法人 日本保険薬局協会「2024年度診療報酬改定等に関する要望 説明資料」（2023年7月）

(参考) 財務省による地域支援体制加算に関する指摘

財務省は、地域支援体制加算1・2の要件が大幅に緩和されていることを理由に、地域支援体制加算について“例えば、「地域連携薬局」の認定を受けていることを要件とすべきではないか”と、言及している。

2. 地域支援体制加算を算定している薬局の実態等について

- ・ 地域支援体制加算は、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価するもの。一方で調剤基本料1の薬局を対象とした地域支援体制加算1・2の要件は大幅に緩和されており、さらに緩和された要件自体も有効に機能しているとは言い難く、当該加算の制度趣旨に沿った要件になっていないのではないか。
- ・ 調剤基本料1を算定していることによる要件の大幅緩和措置の更なる見直しを行うとともに、真に地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価する観点から、例えば、「地域連携薬局」の認定を受けていることを要件とすべきではないか（調査結果を基に機械的に計算した場合、▲1,300億円の医療費削減効果となる）。また、処方せん集中率が高い薬局は原則として対象から除外するなど、算定要件の見直しを行うべきではないか。

【参考】退院時カンファレンスへの参加促進に関する提言

薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参加を促すにあたり、医療機関や医師に対する情報発信や、医療機関・保険薬局双方が参加できる時間確保や、オンライン参加可能な環境整備等が必要ではないか。

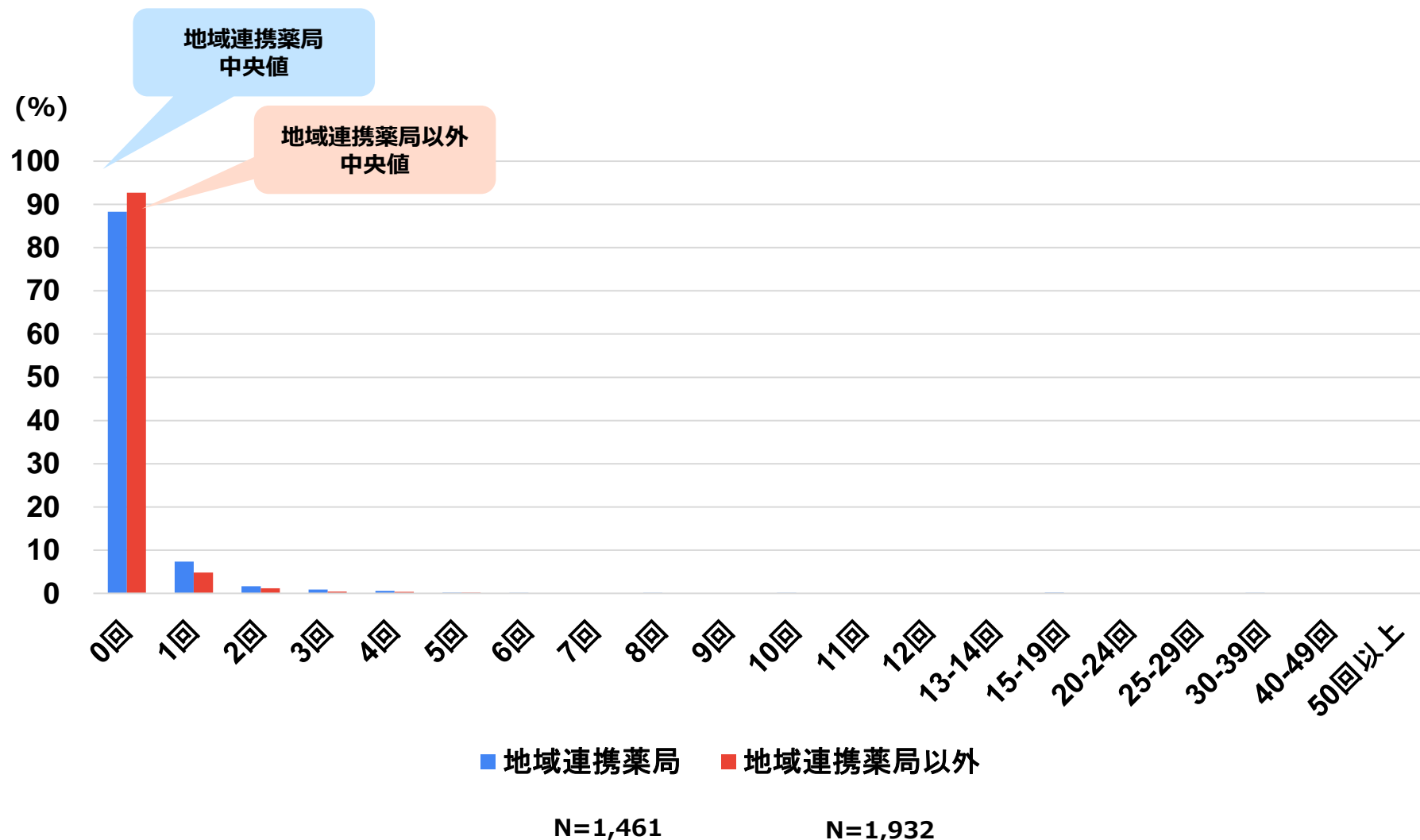
調査結果	
地域連携 薬局として の実績	<ul style="list-style-type: none">（再掲）地域支援体制加算の直接的な算定要件でない以下の実績回数は、地域連携薬局でも実績は少ない。<ul style="list-style-type: none">✓ 退院時カンファレンス：約88%の地域連携薬局で実績なし
中医協の 報告	<ul style="list-style-type: none">保険薬局が退院時カンファレンスへ参加したことがない理由としては、「医療機関から声がかからなかったから」が87.2%を占める。

- 薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参加を促すにあたり、医療機関や医師に対する情報発信により、薬局薬剤師が退院時カンファレンスに参加することの有用性（入院中の処方や退院後に必要な医療資材の情報共有ができる、退院後の処方提案ができる、退院後に切れ目ないサポートができる等）や、薬局薬剤師が退院時カンファレンスに参加する上での課題（医療機関から声がかかると、薬局薬剤師の参加時間の確保等）を理解していただくことが必要ではないか。
- あわせて、医療機関側と保険薬局側の双方が参加できる時間の確保を進めながら、オンラインで参加可能な環境整備等を推進することが必要ではないか。

出所：日本総研作成

【参考】（再掲）地域連携薬局：退院時カンファレンスへの参加実績の合計年間回数

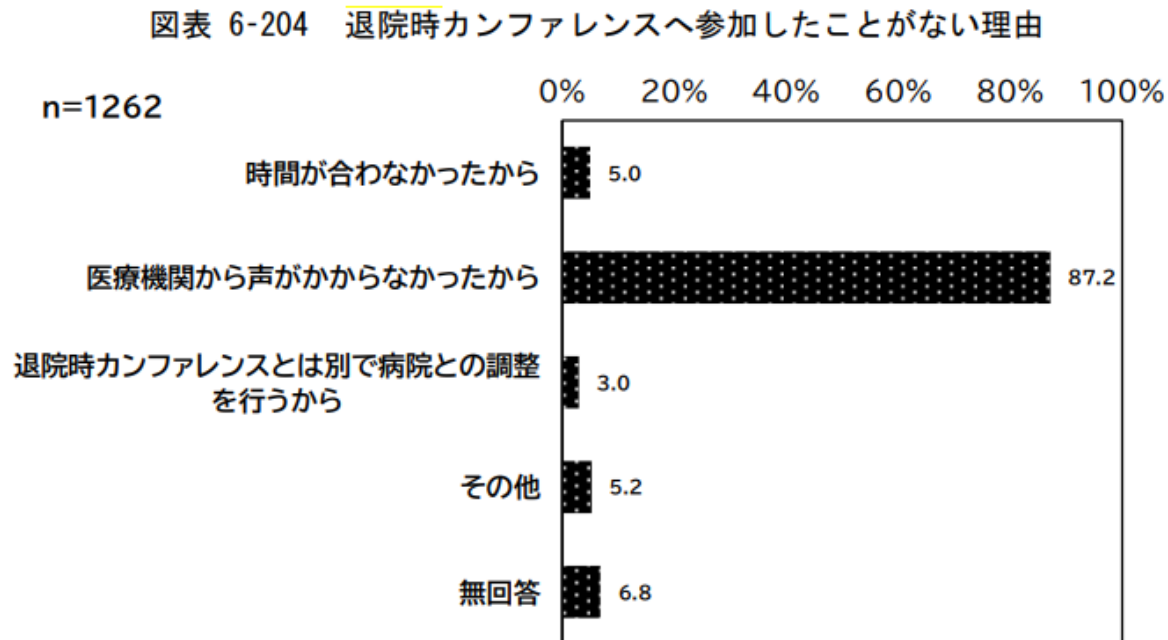
退院時カンファレンスへの参加実績の合計年間回数（直近1年間）は、地域連携薬局か否かで大きな差が見られず、地域連携薬局でも約88%が参加していない。



出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

【参考】退院時カンファレンスへ参加したことがない理由

中医協の報告によると、保険薬局が退院時カンファレンスへ参加したことがない理由としては、「医療機関から声がかからなかったから」が87.2%を占める。



【その他の記載内容】

- ・コロナで開催が自粛されている
- ・該当する事例がない、対象となる患者がいなかった
- ・退院時カンファレンスがない 等

出所：中央社会保険医療協議会「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和4年度調査）の報告案について」（令和5年3月22日）

3. その他、保険薬局の役割に関する大規模調査 より得られた示唆

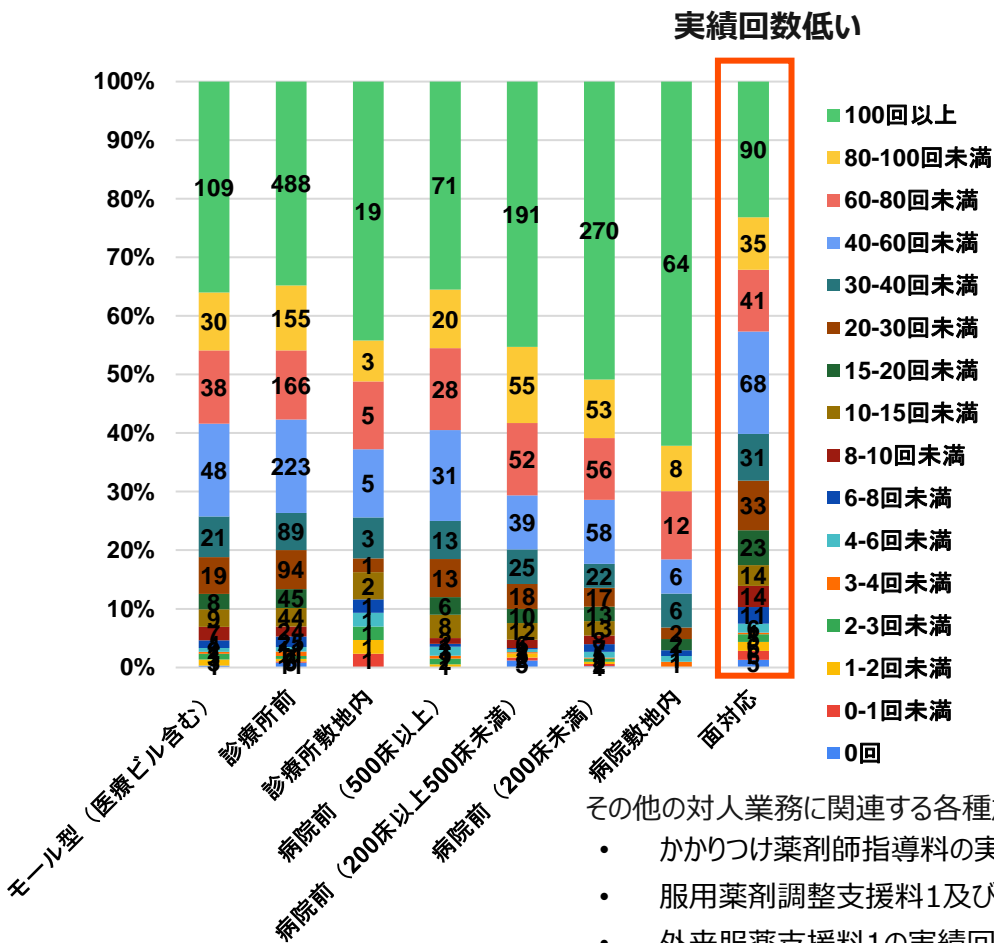
立地・処方箋集中度と対人業務実績の関連性

詳細な元データは「保険薬局の役割に関する大規模調査結果」73ページ以降を参照

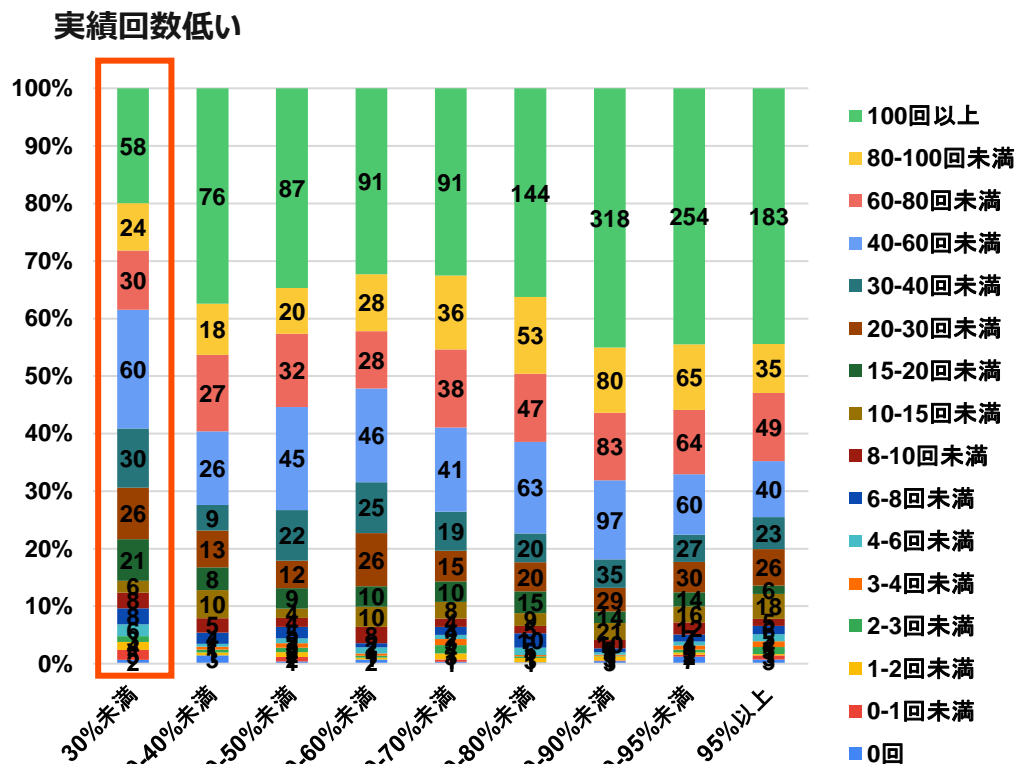
処方箋集中度が低い薬局/面対応薬局では、対人業務に関連する各種加算の実績回数が少ない傾向にある。面処方応需の潜在的な要因*が指摘され、実績数増加に向け今後さらなる深堀が必要である。

*有識者より、連携すべき医療機関の数や距離、関係性等、対人業務に従事する上での課題が存在する可能性が示唆された

立地×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数 (薬局数)



処方箋集中度×重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数 (薬局数)



その他の対人業務に関連する各種加算の実績回数についても同様に少ない傾向がある

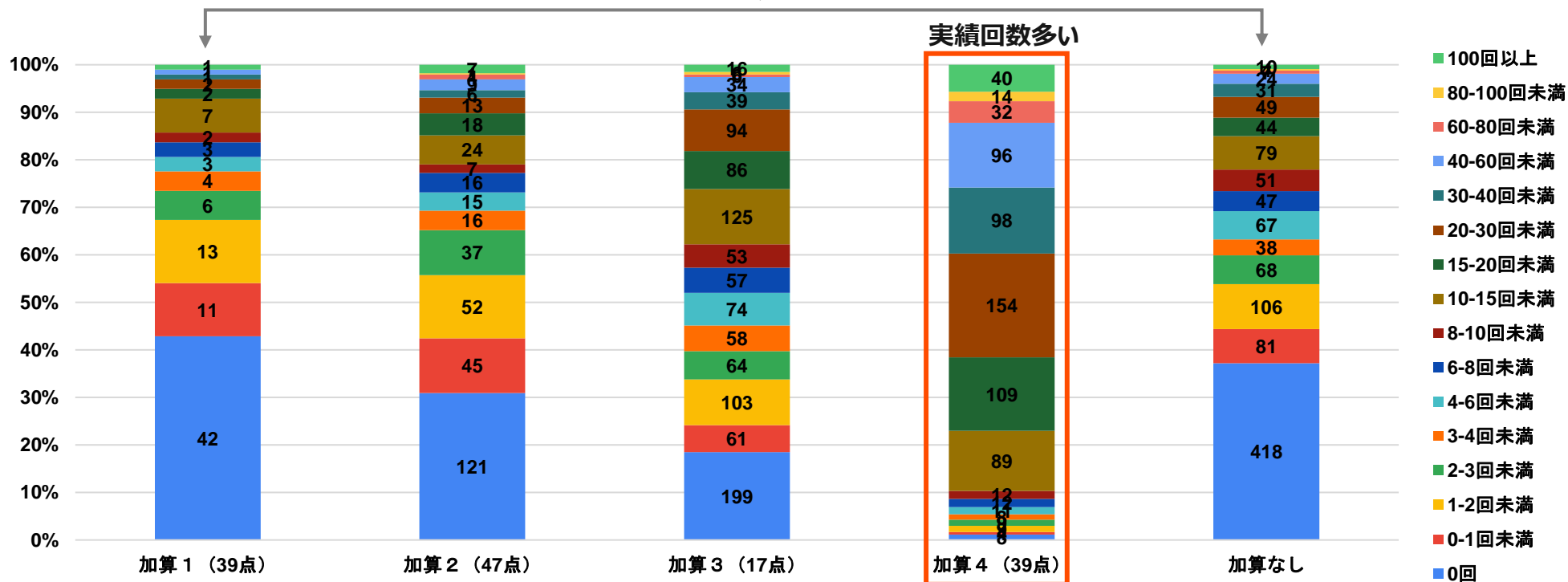
- かかりつけ薬剤師指導料の実績回数
- 服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数
- 外来服薬支援料1の実績回数
- 重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数
- 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

加算1と加算なしで実績回数がほぼ同じであり、また、点数が同じ加算1と加算4では、加算4が顕著に実績回数が多くなっている。体制構築が実績に繋がっていない可能性があると考えられる。

地域支援体制加算×外来服薬支援料1の実績回数（薬局数）

加算1と加算なし間の実績回数に差が小さく、むしろ加算なし薬局の方が実績回数が多い



点数が同じ加算1と加算4では、加算4が顕著に実績回数が多い

その他の対人業務に関連する各種加算の実績回数についても同様の傾向がある

- 服用薬剤調整支援料1及び2の実績回数
- 重複投薬・相互作用等防止加算の実績回数
- 服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の実績回数

出所：「保険薬局の役割に関する大規模調査」結果を基に日本総研作成

効率的・効果的な医療提供体制構築に関する提言

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

<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

TEL 03-6833-6300 FAX 03-6833-9480

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。