

# 2024年度診療報酬改定等に関する要望

---

## 補足説明資料

### —重点事項—

一般社団法人 日本保険薬局協会

2023年5月

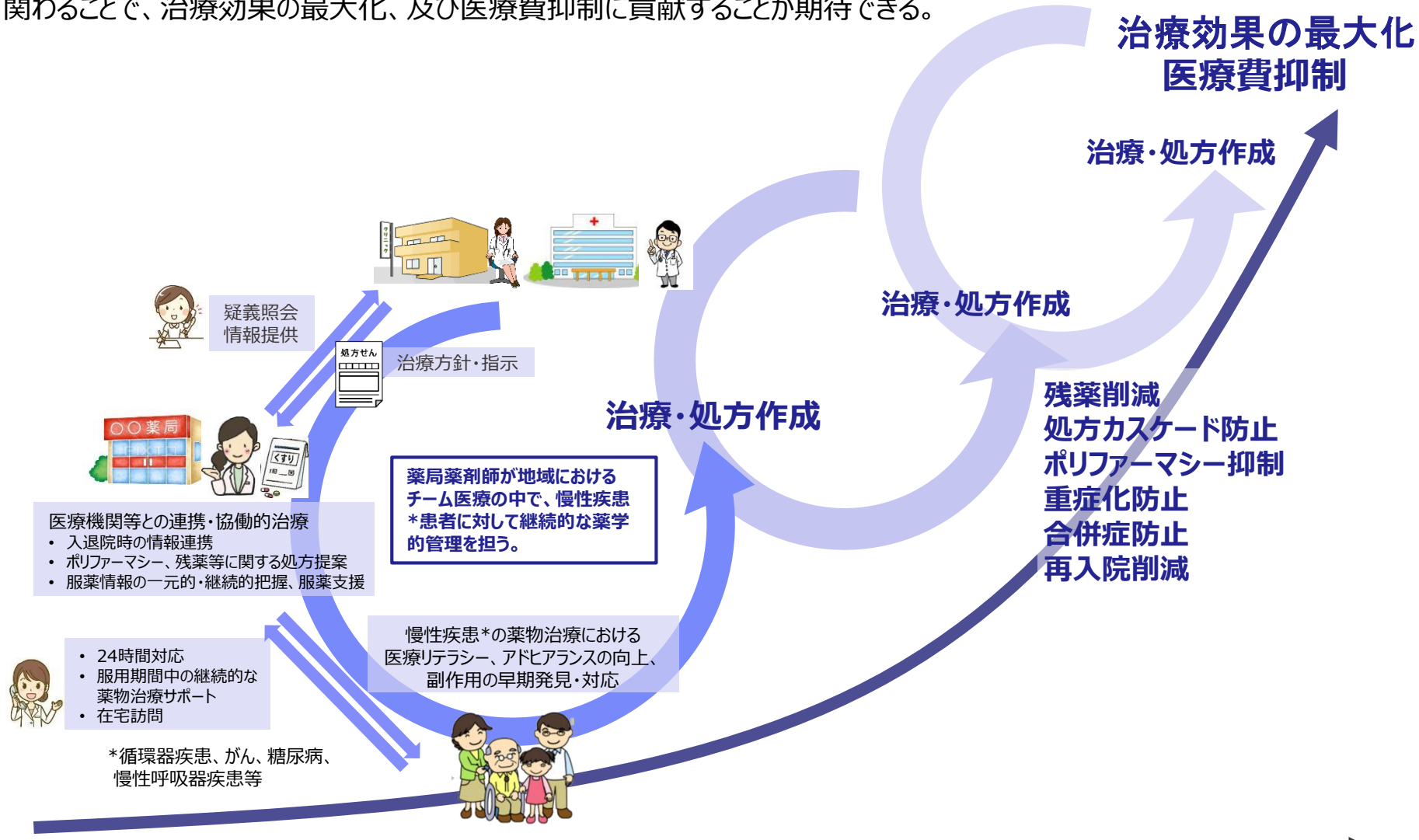
# 要望の方向性

## 地域医療における継続的な薬学的管理イメージの実現

薬局薬剤師が地域におけるチーム医療の中で、継続的な薬学的管理を担い、治療・処方作成へのサイクルに持続的に関わることで、治療効果の最大化、及び医療費抑制に貢献することが期待できる。

良

治療経過



# 要望事項

## 重点事項

### 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

- ・ 調剤基本料 1 と 1 以外とで地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- ・ 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付1万回）の緩和
- ・ 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を評価すること
- ・ 専門医療機関連携薬局を評価すること

### 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

## 個別事項

### 3. かかりつけ薬剤師、及びフォローアップの推進による薬物治療の質向上について

- ① かかりつけ薬剤師・薬局制度の見直し
  - ・ かかりつけ薬剤師の在籍期間 1 年以上の要件緩和
  - ・ 「後日、かかりつけ薬剤師から当該患者にフォローアップを実施する」等の取り組みをしたうえで、同一薬局に勤務する薬剤師であれば、服薬管理指導料（かかりつけ特例）の要件を満たすよう緩和
- ② 特定の疾患における服用期間中フォローアップの推進について
  - ・ 服用期間中フォローアップの取り組みが推進される制度設計
  - ・ 疾患の進行予防、重症化予防に寄与する取り組みのプロセスを評価

### 4. 患者にとって安心で質の高い在宅医療の推進について

- ① 医療機関から薬局に対する退院時サマリの情報提供等のシームレスな情報連携を推進
- ② 医師の在宅訪問に同行した際の処方設計過程における処方提案、情報提供等の評価
- ③ 認知症の人やその家族を支えるための多職種連携や、薬物治療上の成果を評価
- ④ 緩和ケア、ターミナルケアにおける多頻度訪問や、高度な薬学管理が必要な業務を評価

# 要望事項 – 重点事項 –

## 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

現行の調剤報酬は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に調剤基本料や地域支援体制加算は、薬局グループの規模によって要件が異なる等、理解し難い。かかりつけ機能、医療機関等との連携、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。

(要望事項)

- ・ 調剤基本料 1 と 1 以外とで、地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- ・ 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付1万回）の緩和
- ・ 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の評価すること
- ・ 専門医療機関連携薬局を評価すること

## 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

都道府県ごとのばらつきはあるものの、使用率は80%に達しその医療費抑制効果は大きく、今後も皆保険制度の持続性の観点からバイオシミラーを含め、継続的な使用促進をしていく必要がある。そのため、薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。

## 補足事項

- ・ 物価高騰、賃上げによる薬局経営への影響
- ・ 災害・感染症対策について
- ・ 電子処方箋等の普及について
- ・ リフィル制度の現状について

# 薬局機能の評価

薬局機能に係る届出や認定薬局の取得状況においては、調剤基本料 1 以外の薬局の方が構成比が高い。一方で、加算要件では高い要件設定にも関わらず点数は低く、実装されている機能の評価体系として公正ではない。

## ■ 調剤基本料×薬局機能届出・認定

調剤基本料	薬局数	かかりつけ薬剤師	在宅年間10件	無菌調剤	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局	健康サポート薬局
1	42,675	24,432 (57.3%)	14,824 (34.7%)	3,241 (7.6%)	1,289 (3.0%)	19 (0.04%)	1,691 (4.0%)
1以外	18,399	11,685 <b>(63.5%)</b>	8,227 <b>(44.7%)</b>	1,507 <b>(8.2%)</b>	1,943 <b>(10.6%)</b>	112 <b>(0.61%)</b>	1,395 <b>(7.6%)</b>
全国	61,074	36,117 (59.1%)	23,051 (37.7%)	4,748 (7.8%)	3,232 (5.3%)	131 (0.21%)	3,086 (5.1%)

▶ 2022年12月時点 厚生局届出情報よりNPhA集計、( ) 内は各薬局数において認定薬局が占める割合を示す

## ■ 地域支援体制加算要件 (抜粋)

調剤基本料区分		調剤基本料 1 42点		調剤基本料 1 以外 7~32点	
地域支援体制加算区分		加算 1 39点	加算 2 47点	加算 3 17点	加算 4 39点
実績 I 1薬局当たりの年間回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>①在宅薬剤管理24回以上</li> <li>②服薬情報等提供料12回以上</li> <li>③多職種連携会議1回以上</li> </ul>	実績 I のうち ①と②or③		—	—
実績 II ①~⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数 ⑨は1薬局当たりの年間回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>①夜間・休日等の対応実績400回以上</li> <li>②麻薬加算10回以上</li> <li>③重複投薬・相互作用等防止加算40回以上</li> <li>④かかりつけ薬剤師指導料40回以上</li> <li>⑤外来服薬支援料 1 12回以上</li> <li>⑥服用薬剤調整支援料1回以上</li> <li>⑦単一建物1人の在宅24回以上</li> <li>⑧服薬情報等提供料60回以上</li> <li>⑨多職種連携会議5回以上</li> </ul>	実績 II のうち いずれか 3つ		<ul style="list-style-type: none"> <li>④かかりつけ</li> <li>⑦個人在宅は必須</li> </ul> さらにあと 1つ	8つ

# 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	<b>576.28</b>	<b>615.00</b>	40
在宅	115.62	94.29	<b>261.97</b>	63.73	-
在宅（単一建物1人）	27.84	21.00	<b>72.56</b>	26.60	24
麻薬加算	22.68	18.46	<b>39.51</b>	<b>125.97</b>	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 -イ	0.14	0.11	0.31	0.68	1
服用薬剤調整支援料 2 -ロ	0.22	0.20	0.31	0.27	
服薬情報等提供料 1	6.18	5.13	11.90	10.39	
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	<b>13.49</b>	
調剤後薬剤管理指導加算	0.20	0.17	0.45	0.00	

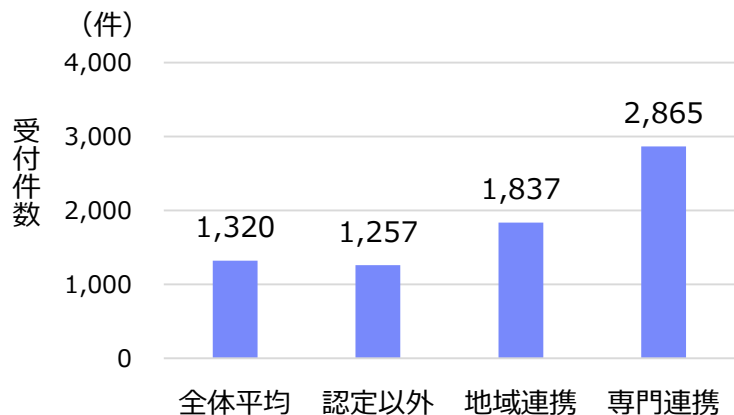
▶  : 地域支援体制加算の算定要件を平均算定件数を超えている項目

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

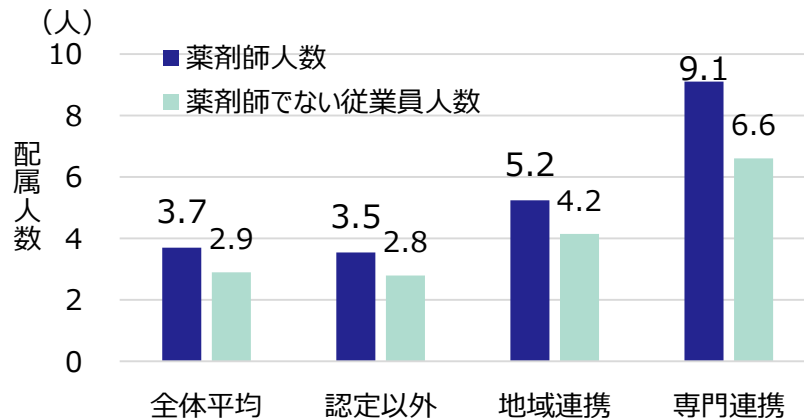
# 認定薬局

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

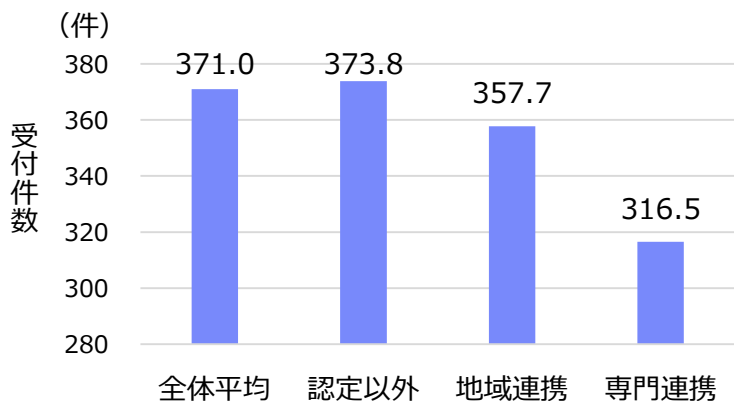
■ 1 薬局あたりの22/6月受付件数



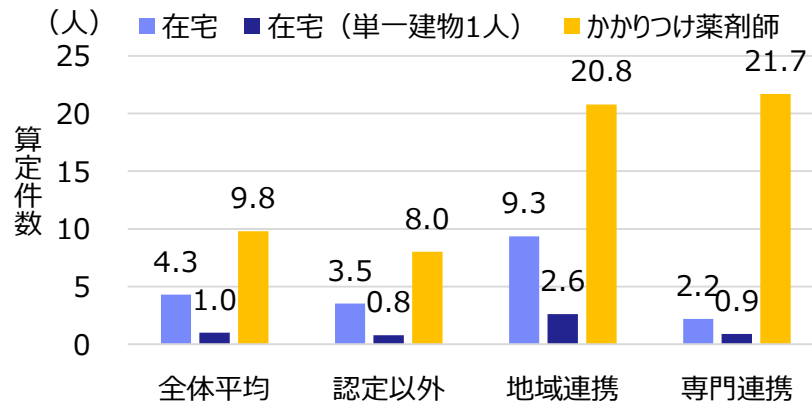
■ 1 薬局あたりの配属人員



■ 薬剤師1人あたりの22/6月受付件数



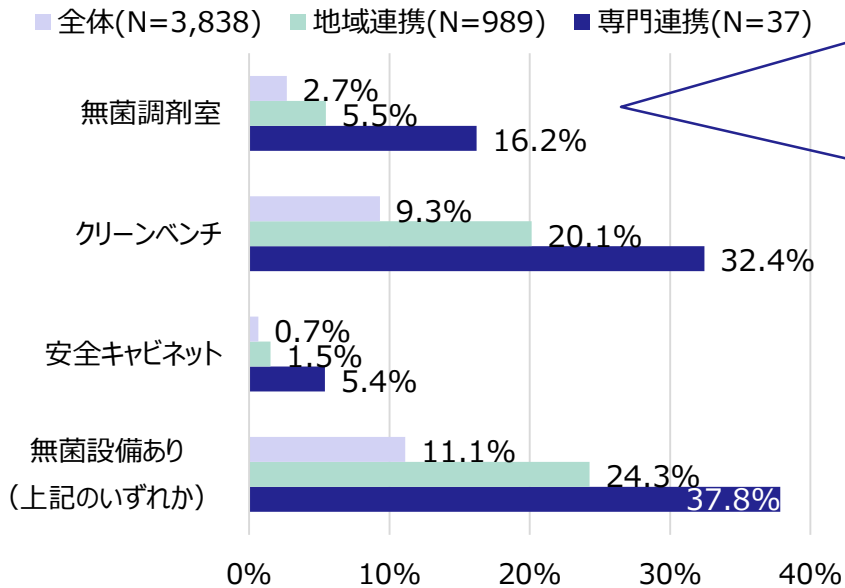
■ 薬剤師1人あたりの22/6月在宅及びかかりつけ件数



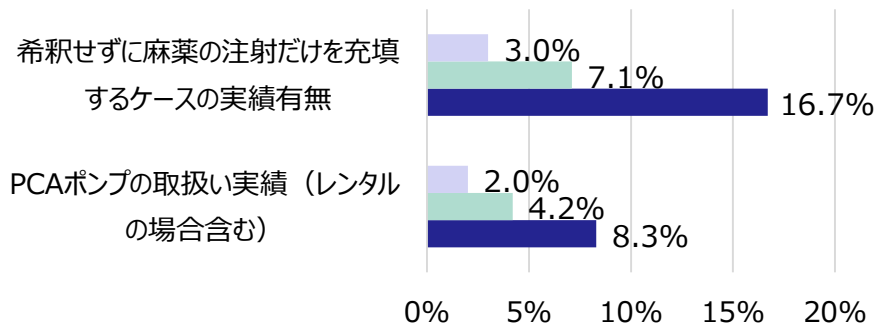
# 無菌調剤に係る体制

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。

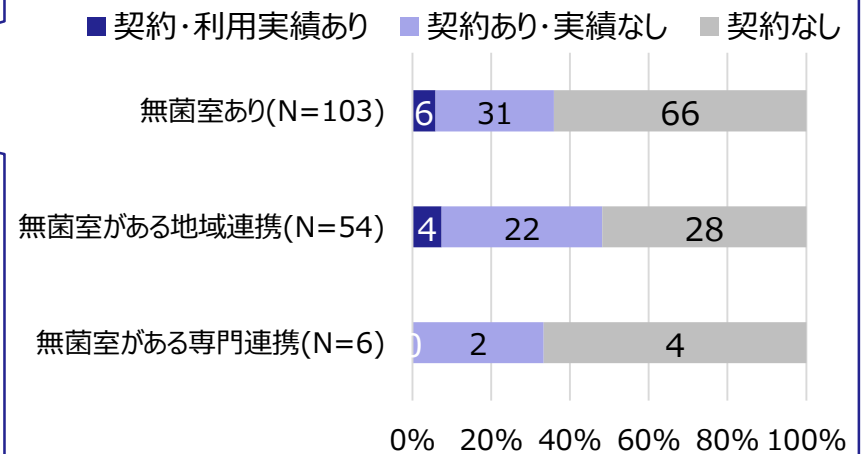
## ■ 無菌製剤処理設備の有無



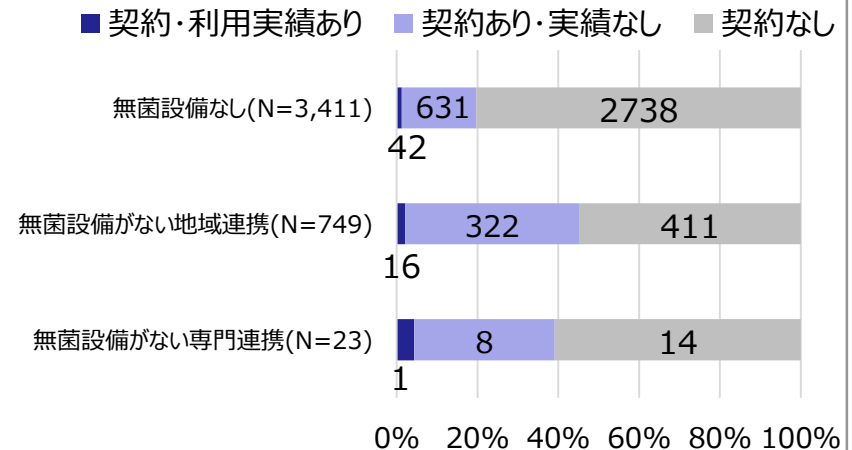
## ■ PCAポンプ等の実績



## ■ 自薬局の無菌調剤室の共同利用状況



## ■ 他薬局の無菌調剤室の共同利用状況



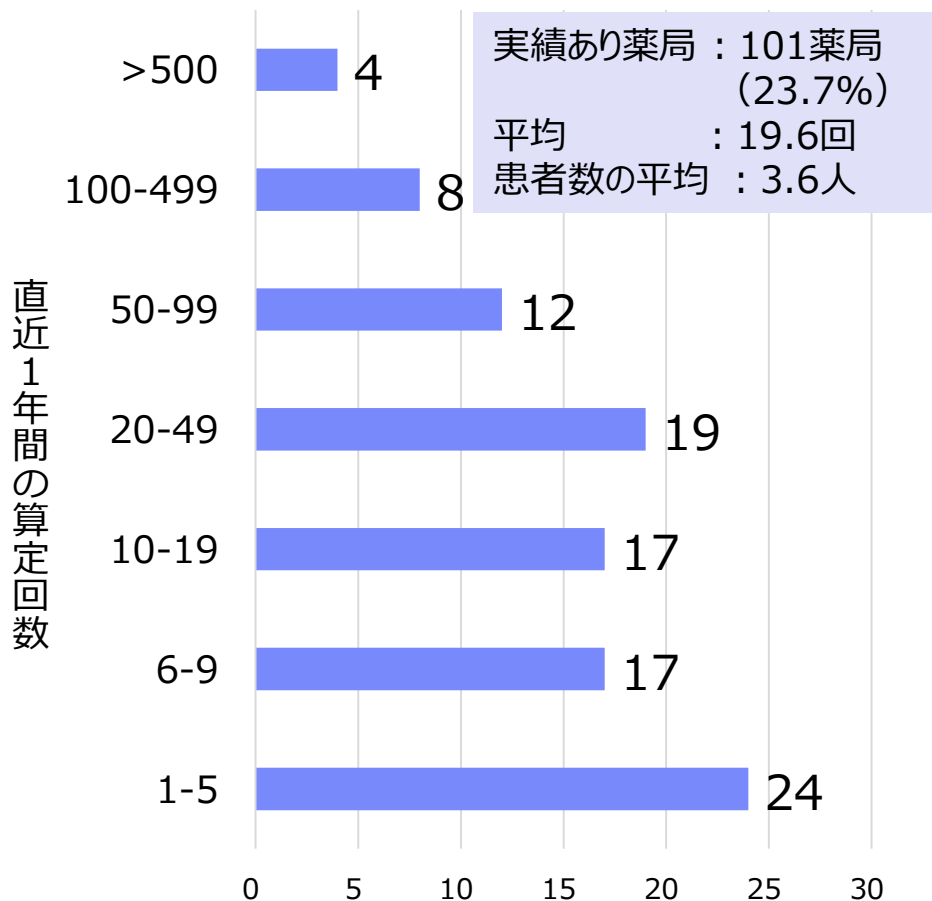


# 無菌調剤に係る実績

無菌製剤処理設備がある427薬局のうち、101薬局（23.7%）において無菌製剤処理加算の実績があった。

## ■ 無菌製剤処理加算の年間算定回数

(N=無菌製剤処理設備がある427薬局)



## ■ 中心静脈栄養法用輸液の製剤に係る無菌製剤処理加算の年間算定回数

実績あり薬局 : 73薬局 (17.1%)  
平均 : 12.0回  
患者数の平均 : 1.2人

## ■ 麻薬の希釈に係る無菌製剤処理加算の年間算定回数

実績あり薬局 : 70薬局 (16.4%)  
平均 : 7.6回  
患者数の平均 : 2.4人

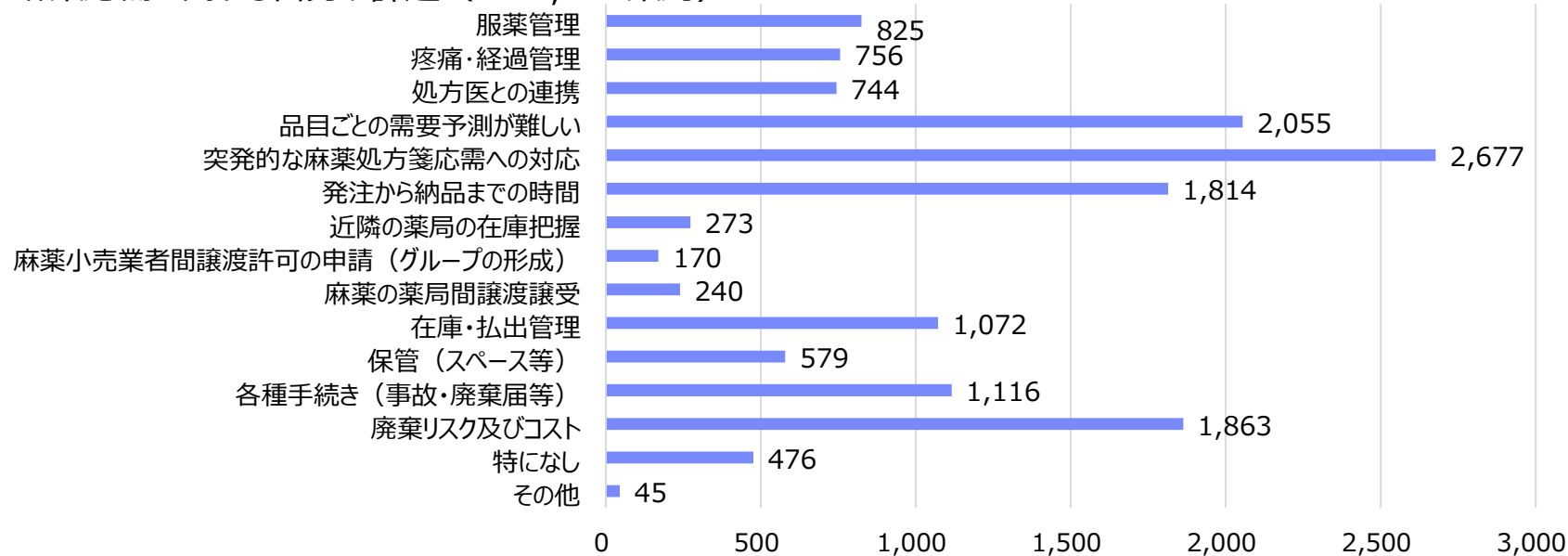
## ■ 抗悪性腫瘍剤の製剤に係る無菌製剤処理加算の年間算定回数

実績あり薬局 : 4薬局 (0.97%)  
4薬局の算定回数は3回~6回

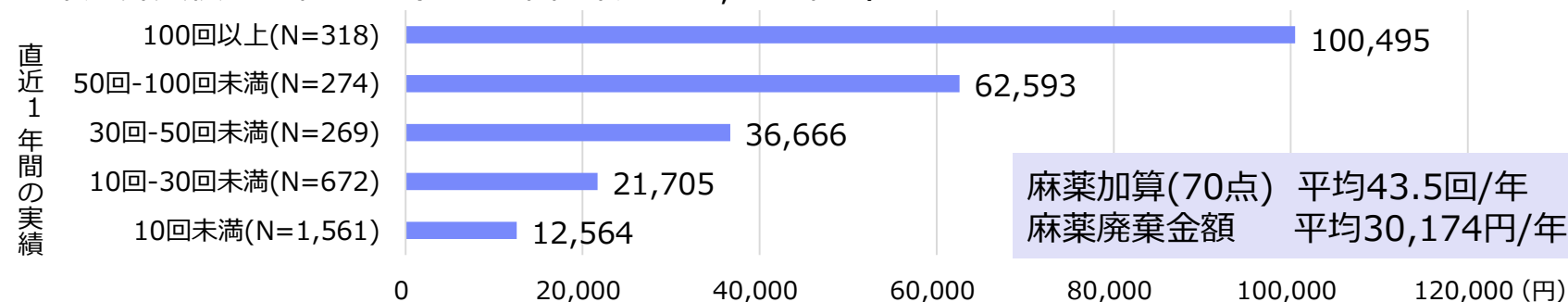
# 麻薬応需

麻薬小売業者免許を取得している割合は99.2%、そのうち麻薬在庫を有している割合は81.7%、麻薬調剤の実績と麻薬廃棄金額は相関がみられる。麻薬応需に関する苦労や課題として「突発的な麻薬処方箋応需への対応」「品目ごとの需要予測が難しい」「廃棄リスク及びコスト」「発注から納品までの時間」の順に回答が多かった。

## ■ 麻薬応需に関する苦労や課題 (N=3,796薬局)



## ■ 麻薬加算実績×廃棄金額 (N=麻薬在庫がある3,094薬局)



# 緩和・ターミナルケアの実態

退院から在宅への移行時にTPN等の処方切り替えや、緩和ケアにおける麻薬管理、PCAポンプの取り扱い等、高度な薬学管理を担っているだけでなく、緊急かつ高頻度訪問によりサポートしている実態が見られる。

## ■ 緩和ケア、ターミナルケアに関わった事例（N=262の認定薬局にヒアリング）

### TPN等の在宅への切り替えに貢献した事例（6件）

がん末期患者の退院時にTPNと経皮麻薬が処方継続となった。入院医療機関の担当薬剤師からの処方情報を基に退院後在宅医と連携し、退院時のTPNから在宅医処方のTPNへの切り替え、麻薬レスキューの検討を行い、スムーズに在宅支援につなげた。

### 緊急訪問、時間外訪問、高頻度訪問（29件）

ターミナルや緩和の場合、当日対応となることが多く、退院と同時に患者宅に伺うこともある。また、土日祝日や夜間の出勤も多く、休日でも緊急の呼び出しがあるため、外出するときは薬局まで30分で戻れる範囲までとしている。在宅薬剤師の人数が潤沢であれば、交代でオンコール体制をとれるが現実的には一人に対する負担が重い。

### 麻薬処方への対応や在庫管理（11件）

- ・ 緩和ケアで麻薬使用を始めた時などは、薬の手配に時間が掛かる場合がある。また、看取り期となると麻薬の増量も加速度が増し、在庫管理の労力や廃棄も増える。
- ・ 看取り期では、状態変化が著しく訪問回数が増える。定期の訪問患者や外来業務もあるため、業務終了後に伺うことも多々ある。また、患者背景の把握、多職種連携のためのシステムへの情報登録、電話等での連絡相談、麻薬ローテーションの計算、在庫管理と手配、検査値の確認、家族の心のケア、報告書作成といった業務が通常の在宅よりも負担が重い。

### PCAポンプの取り扱い事例（10件）

- ・ 訪看との時間調整など難しい部分もあるがPCA回数などは訪看から毎日報告、多職種で密に情報共有している。
- ・ 地域の在宅医療スキル向上を目指し、基幹病院と連携し地域の医療従事者向けにPCAポンプ研修会を開催。
- ・ 在宅で必要な注射薬が薬局からお渡しできないことに困っている。現状では疑義照会にて削除していただき、それらの医薬品は医療機関側から払い出してもらっている。

# 専門医療機関連携薬局（がん）

専門医療機関連携薬局（がん）においては、がんの薬物治療において医療機関との密な連携体制を構築していることはもちろん、専門薬剤師が中心となり、地域におけるがんの薬物治療の質向上のための取り組みを行っている。

## ■ 専門医療機関連携薬局としての連携事例（N=18の専門連携より事例回答）

### がん患者に関する情報連携（N=18件）

- 末期がん患者の退院時カンファレンスに出席し、医療機関と情報を密に取り合った。
- 患者個々の治療レジメンや、入院中の経過、胃瘻・腸瘻等について情報が医療機関から共有され、それら情報を活用し、患者やその家族への情報提供やフォローアップに役立っている。
- 抗がん剤を実施している患者全員に後日服薬フォローアップを実施し、そこで得た内容を病院へ情報提供を行っている。情報提供はトレーシングレポートで提出した上で、病院が開催している外来化学療法カンファレンス参加時に口頭でも情報提供、必要に応じて処方提案なども行っている。
- 主応需先からの処方箋にはレジメンが印字されており、薬局ではがん患者と認識できる人に対してのかかりつけ薬剤師の提案、フォローアップの実施、トレーシングレポートによる報告を実施。また、不明点に対して応需先薬剤部に質問を行う薬薬連携シートも活用している。
- 薬剤部との連携会議にて免疫関連副作用（irAE）の指導方法を統一した。

### 薬局間連携の事例（N=9件）

- 自宅近くの薬局での受け取りを希望される方に対して、行先の薬局に連絡し、患者情報や抗がん薬等の適正使用に係る情報等を提供した。
- 市内の専門医療機関連携薬局と研修の情報共有や、症例について意見交換しよりよいがん患者ケアを模索している。
- 近隣4薬局にて2か月に1回程度合同の症例検討会を行い、事例の共有、知識の向上を図っている。

### 地域薬剤師会や自治体での活動や連携事例（N=10件）

- ○○オンコロジー病診薬連携研究会に世話人として所属し、薬剤師会と連携しながら、地域の薬局薬剤師の底上げを図る活動、主に定期的な勉強会を実施している。
- 地域薬剤師会が主催する地域薬剤師向けの研修会にて、専門医療機関連携薬局という立場で講演。
- 茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課 がん・生活習慣病対策推進室に直接依頼を行い、「いばらきのがんサポートブック」を薬局に設置。
- 周辺の市役所に連絡を行い、がん治療に係る補助金制度の案内を設置。
- 市役所が放送している市民に対する健康啓発ラジオ番組に専門医療機関連携薬局という立場で出演。

# 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**。

# 要望事項 – 重点事項 –

## 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

現行の調剤報酬は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に調剤基本料や地域支援体制加算は、薬局グループの規模によって要件が異なる等、理解し難い。かかりつけ機能、医療機関等との連携、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。

(要望事項)

- ・ 調剤基本料 1 と 1 以外とで、地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- ・ 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付10万回）の緩和
- ・ 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の評価すること
- ・ 専門医療機関連携薬局を評価すること

## 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

都道府県ごとのばらつきはあるものの、使用率は80%に達しその医療費抑制効果は大きく、今後も皆保険制度の持続性の観点からバイオシミラーを含め、継続的な使用促進をしていく必要がある。そのため、**薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。**

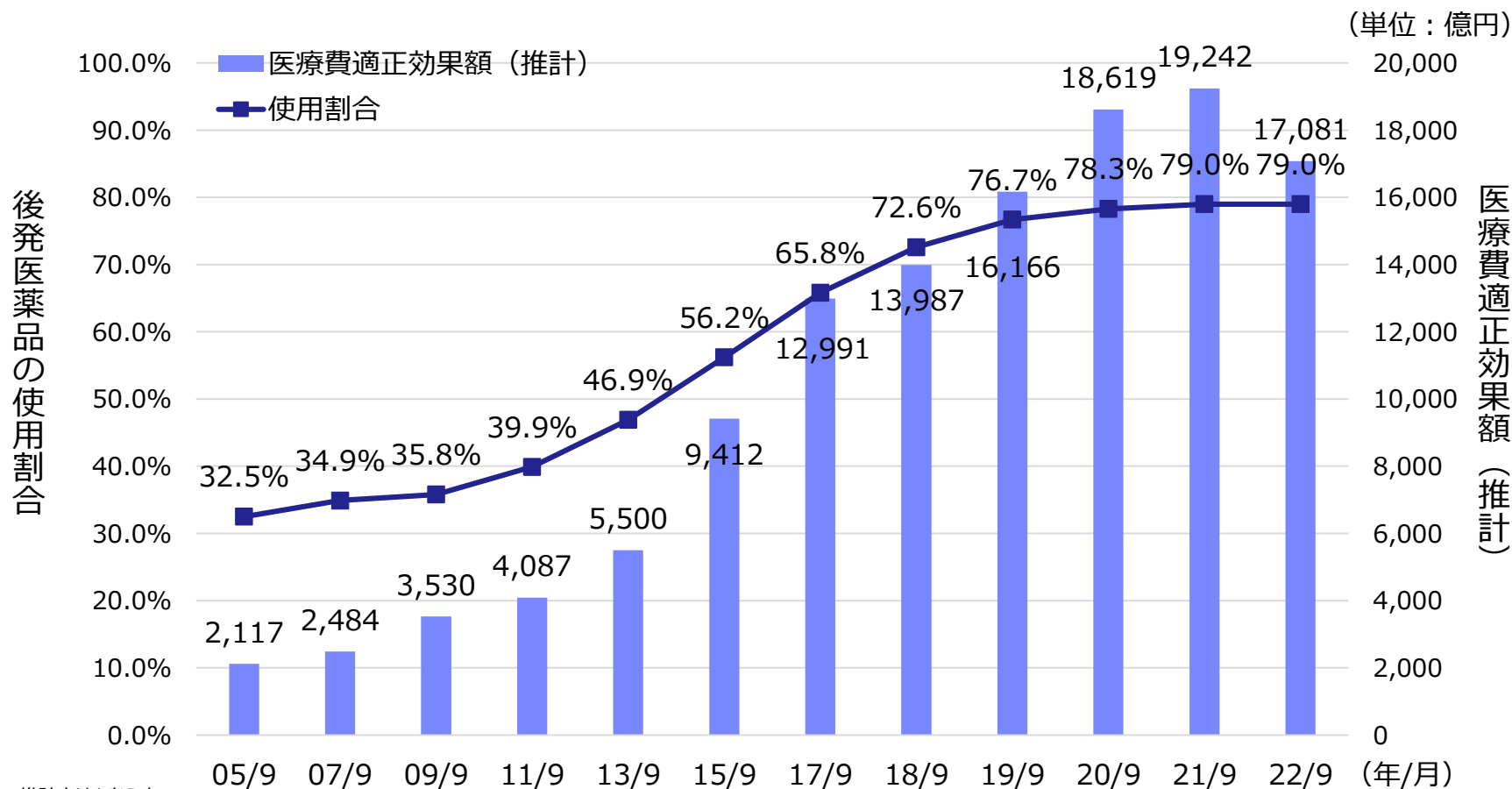
## 補足事項

- ・ 物価高騰、賃上げによる薬局経営への影響
- ・ 災害・感染症対策について
- ・ 電子処方箋等の普及について
- ・ リフィル制度の現状について



# 後発医薬品使用割合と効果額

2022年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.0%、医療費適正効果額は1兆7,000億円と試算されている。



## 推計方法と考え方

○各年度の薬価調査の結果から、取引された全ての後発医薬品について、個別に対応する先発医薬品（同一剤形・規格の先発医薬品）が取引されていた場合を仮想し、実際の取引額（後発医薬品の薬価ベースと仮想の取引額（先発医薬品の薬価ベース）の差を後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額とした。

※ 後発品販売額は、全後発品のうち、同一剤形・規格の先発医薬品があるものについての販売額の合計

○また、同一剤形・規格で複数価格の先発医薬品がある品目については、最高額と最低額の先発医薬品に置き換えた場合の医療費適正効果額を算出し、効果額を範囲（例：○-○）とした。

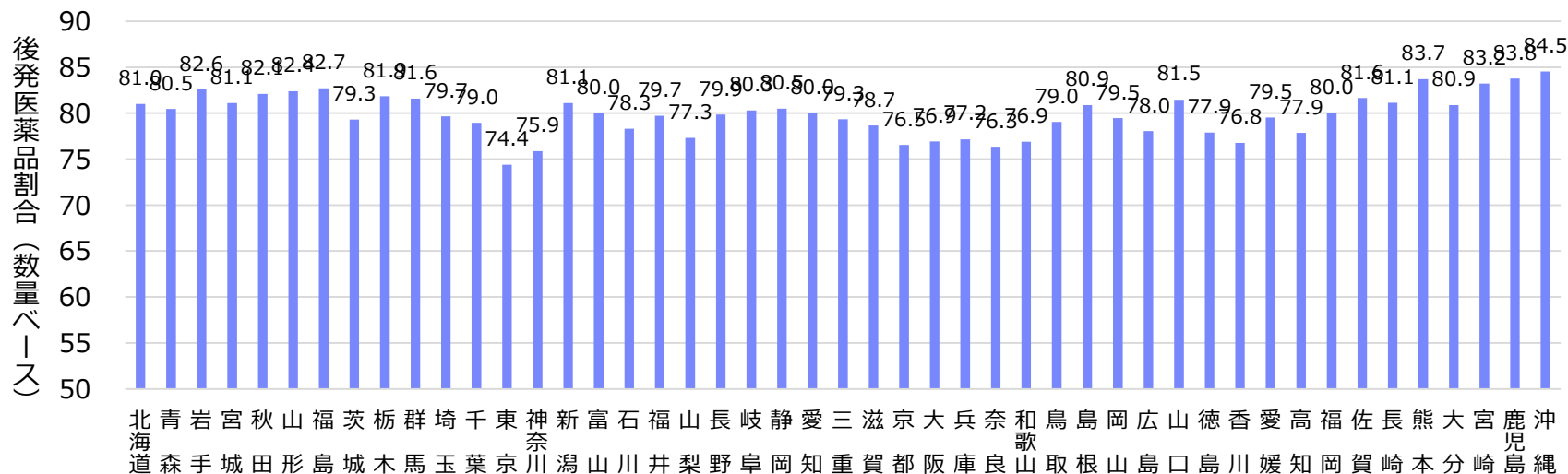
○年間医療費適正効果額については、単月医療費適正効果額の12倍とした。

▶ 2022年8月31日第一回医薬品の迅速かつ安定的な供給のための流通・薬価制度に関する有識者検討会資料より作成。22/9のみ令和4年薬価調査より作成

# 都道府県別変更率

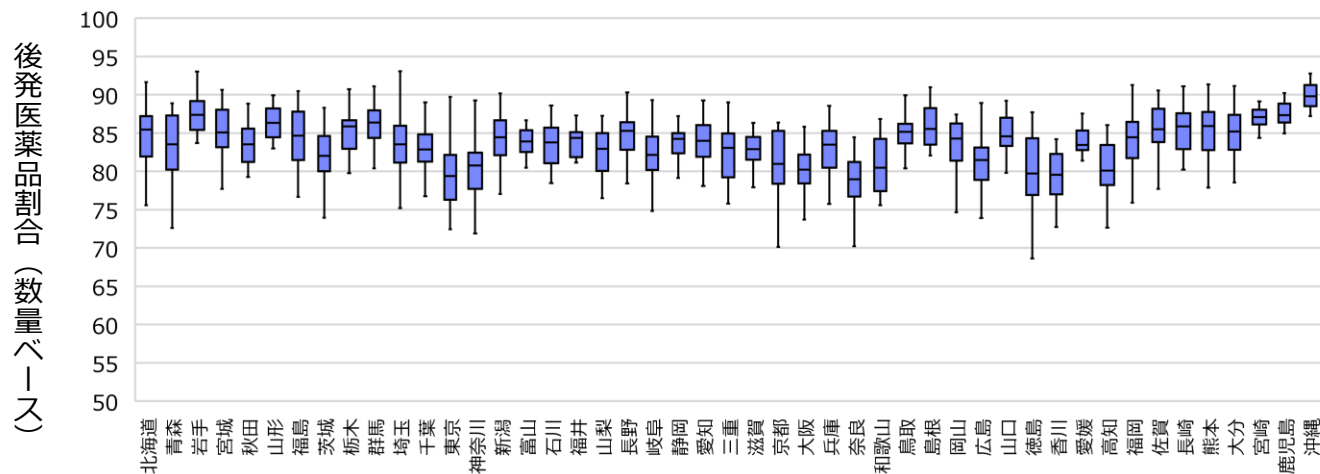
変更率には都道府県ごとにばらつきが存在する。

## ■ 都道府県別 後発医薬品割合（2022年3月）



## ■ 各都道府県における市区町村別後発医薬品割合（2022年3月）

▶ 令和3年度 調剤医療費（電算処理分）の動向より





# 変更余地 – 変更不可率 –

一般名処方率は上昇、変更不可率は下がる傾向ではあるものの、近年では横ばいの状況である。

## ■ 1週間の取扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数

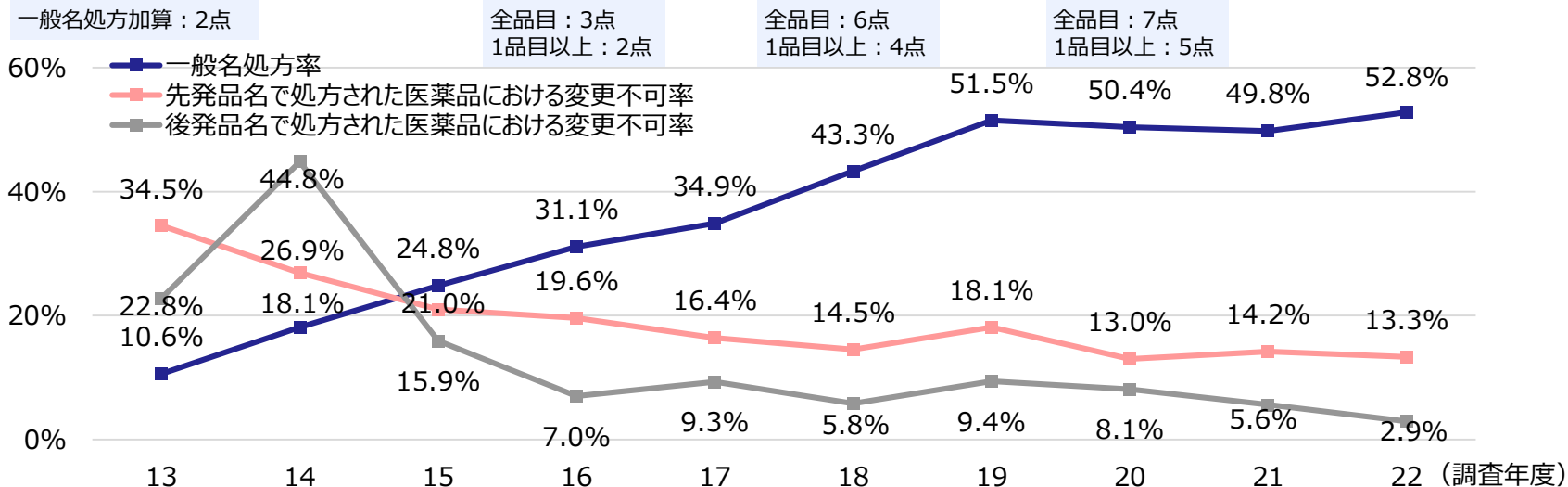
N = 345施設（保険薬局）、合計219,479品目数

	品目数	割合
一般名で処方された医薬品の品目数	115,960	52.8%
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	64,223	29.3%
「変更不可」となっている医薬品の品目数	8,601	3.9%
「変更不可」となっていない医薬品の品目数	55,622	25.3%
後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	29,857	13.6%
「変更不可」となっている医薬品の品目数	896	0.4%
「変更不可」となっていない医薬品の品目数	28,961	13.2%
その他の品目名で処方された医薬品の品目数	9,439	4.3%
処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	219,479	100.0%

先発品名で処方された医薬品における変更不可率は、**13.3%** (3.9/29.3\*100)

後発品名で処方された医薬品における変更不可率は、**2.9%** (0.4/13.6\*100)

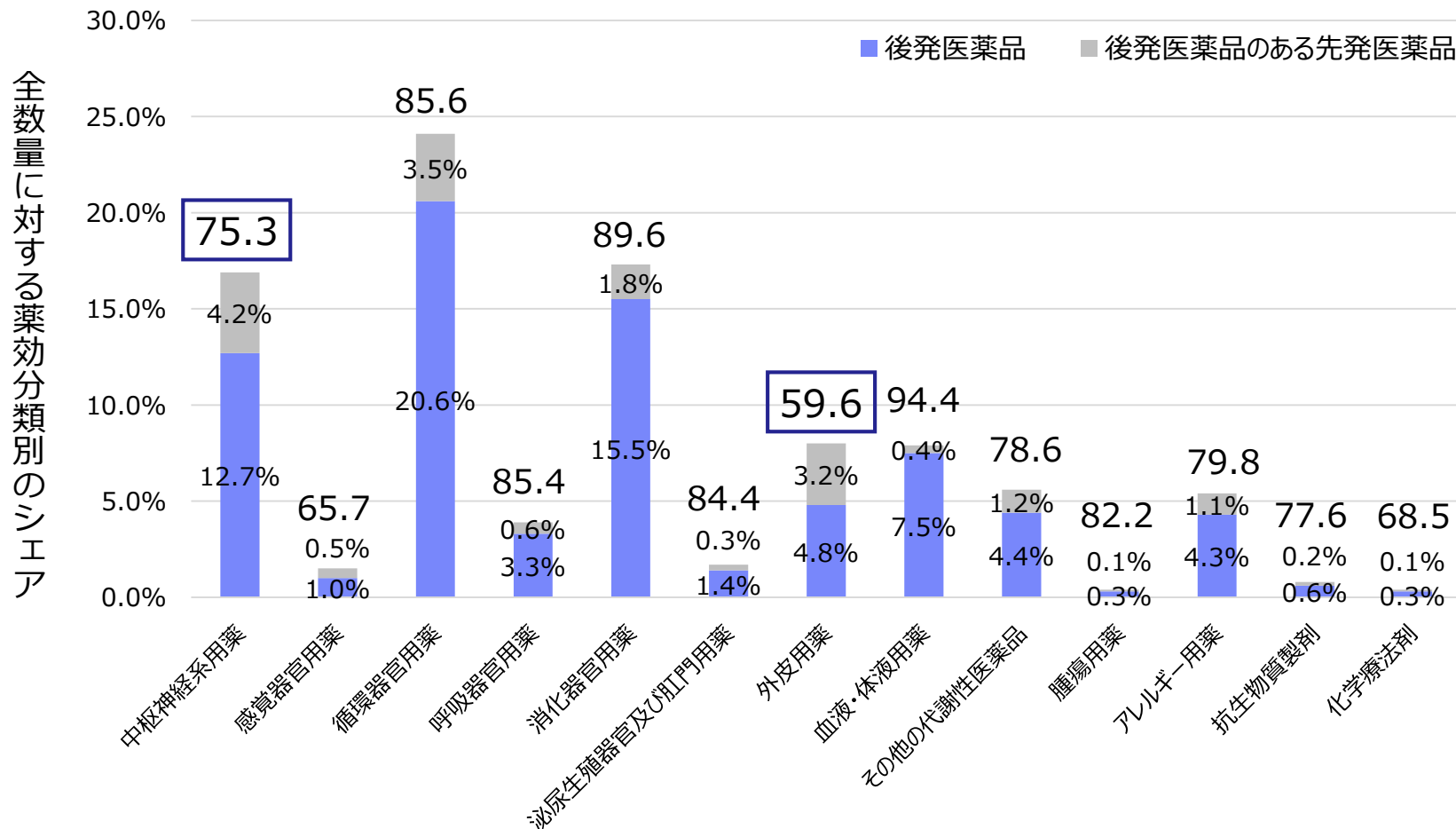
## ■ 一般名処方率と変更不可率の推移



# 変更余地 – 薬効別変更率 –

全薬効において変更割合は上がっているものの、外皮用薬や中枢神経系用薬においては変更余地が他と比べて大きい。

## ■ 薬効分類別の後発医薬品割合（数量ベース）（2022年3月）



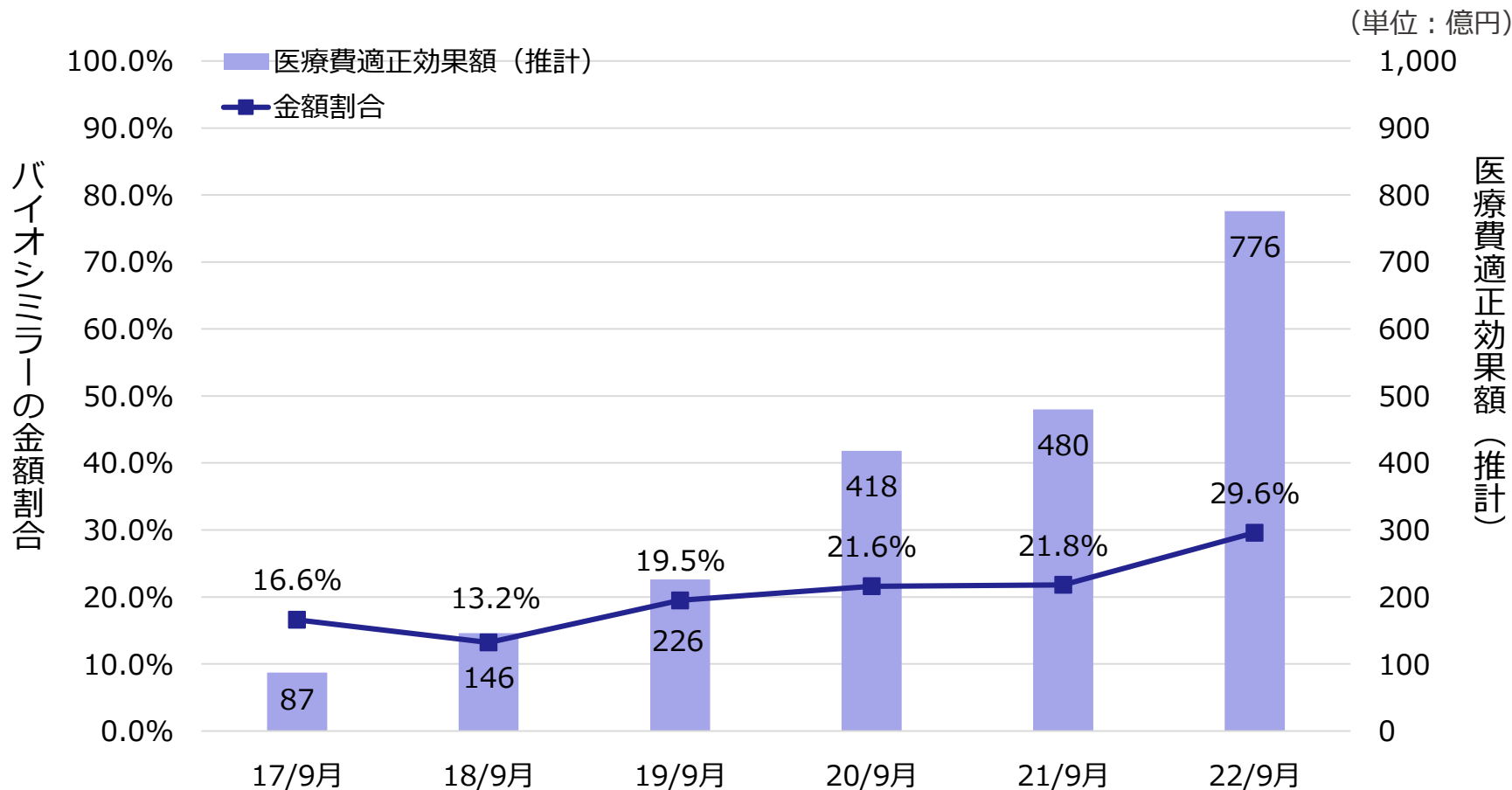
▶ 令和3年度 調剤医療費（電算処理分）の動向より作成

▶ 全数量（後発医薬品の数量＋後発医薬品のある先発医薬品の数量）に対する薬効分類別のシェアを棒グラフで示している。

各棒グラフ上部には、薬効分類別の後発医薬品割合（数量ベース）を示している。

# 変更余地 – バイオシミラー① –

バイオシミラーの使用による適正効果額は年々伸びているものの、金額割合ははまだ3割程度であり、さらなる適正余地がある。



## 推計方法と考え方

○医療費適正効果額は、取引された全ての後発医薬品について、個別に、対応する先発医薬品が取引されていた場合を仮想し、以下の計算式により算出：

医療費適正効果額 = { (対応する先発医薬品の現行薬価 - 後発医薬品の現行薬価) × 後発医薬品の販売数量 } の総和

○バイオシミラーの金額割合 = (バイオシミラーの現行薬価 × 販売数量) の総和 / { (対応する先行品の現行薬価 × 販売数量) の総和 + (バイオシミラーの現行薬価 × 販売数量) の総和 }

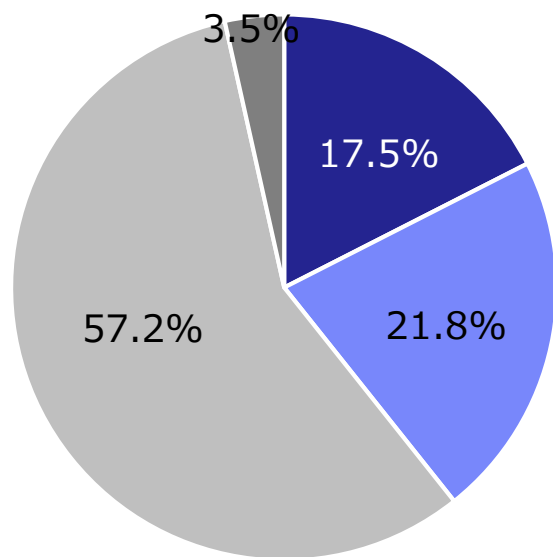
▶ 平成29年～令和4年薬価調査結果より作成

# 変更余地 – バイオシミラー② –

バイオシミラー使用普及において、完全に同一でない不安感、変更ルールの浸透、疑義照会が必要である等が薬局において課題となっている。

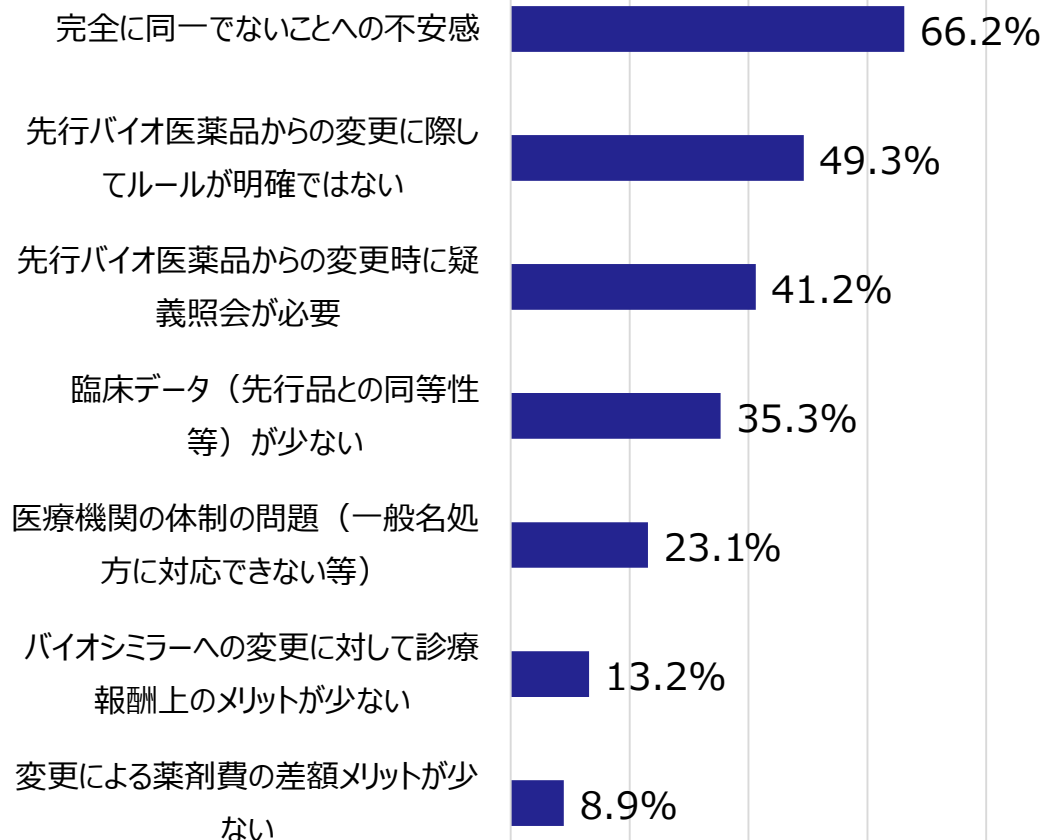
## ■ バイオシミラーに関する取り組み

(N=481薬局)



- 全般的に、積極的にバイオシミラーの説明をして調剤するように取り組んでいる
- 患者によって、バイオシミラーの説明をして調剤するように取り組んでいる
- バイオシミラーの調剤に積極的には取り組んでいない
- 無回答

## 問. バイオシミラーの普及において課題となっていることは？ (N=3,022薬局)



0% 20% 40% 60% 80%

# 医薬品供給状況 – 出荷状況 –

2022年8月時点において、全体の28.2%、後発医薬品では41.0%で出荷停止、限定出荷が発生。

2022年8月末 調査結果		総計		先発品		後発品		その他の医薬品	
		品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比
通常出荷		10,802	71.8%	4,389	93.6%	5,484	59.0%	929	88.1%
出荷停止		1,099	7.3%	52	1.1%	997	10.7%	50	4.7%
限定 出荷	自社事情	665	4.4%	58	1.2%	578	6.2%	29	2.7%
	他社品の影響	2,261	15.0%	159	3.4%	2,058	22.1%	44	4.2%
	その他	209	1.4%	31	0.7%	175	1.9%	3	0.3%
	小計	3,135	20.8%	248	5.3%	2,811	30.3%	76	7.2%
出荷停止・限定出荷 小計		4,234	28.2%	300	6.4%	3,808	41.0%	126	11.9%
合計		15,036	100.0%	4,689	100.0%	9,292	100.0%	1,055	100.0%

《参考情報（昨年 of 調査結果）》

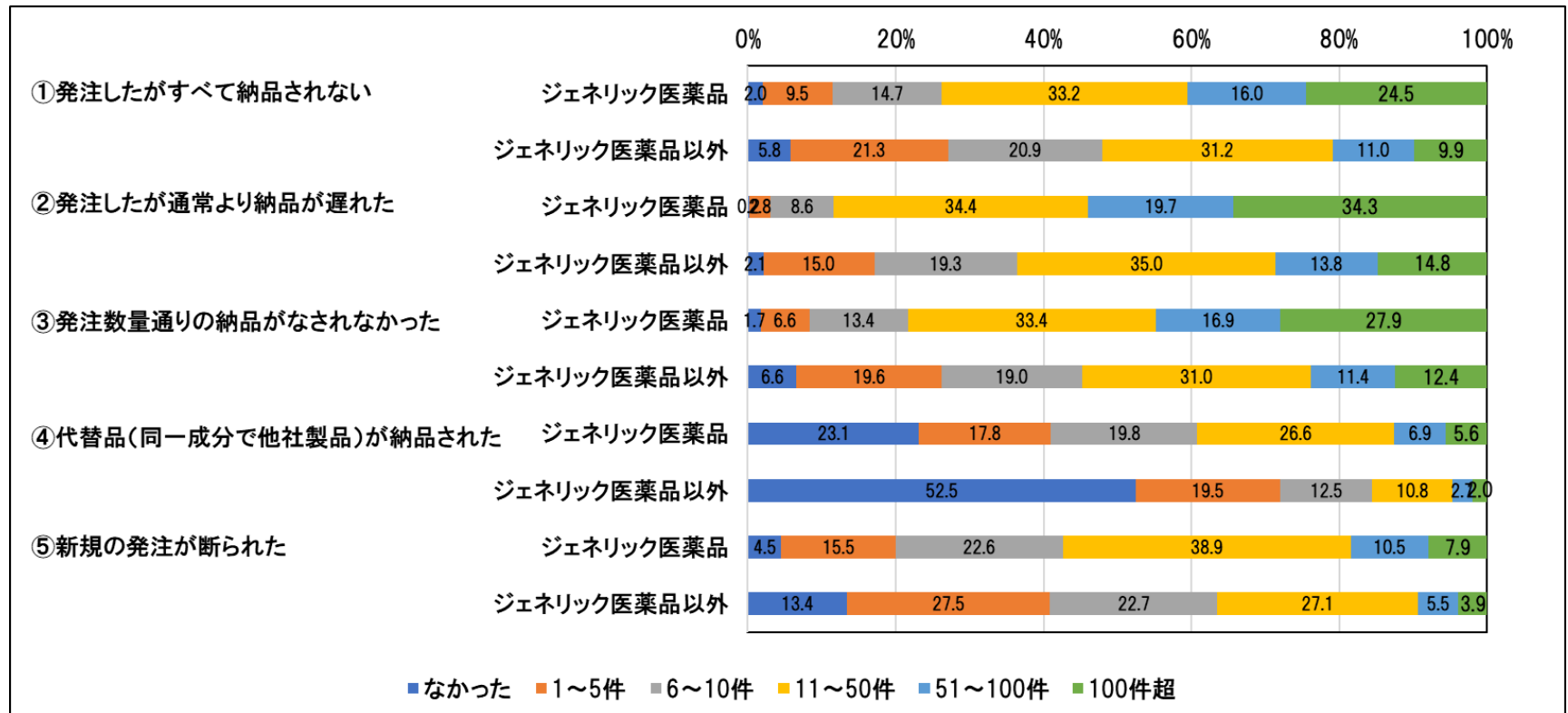
2021年8月末 調査結果		総計		先発品		後発品		その他の医薬品	
		品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比
通常出荷		12,301	79.6%	4,461	95.6%	6,933	70.6%	907	94.9%
欠品・出荷停止		743	4.8%	34	0.7%	686	7.0%	23	2.4%
出荷 調整	自社事情	828	5.4%	76	1.6%	732	7.5%	20	2.1%
	他社影響	1,572	10.2%	94	2.0%	1,472	15.0%	6	0.6%
	小計	2,400	15.5%	170	3.6%	2,204	22.4%	26	2.7%
欠品・出荷停止、 出荷調整 小計		3,143	20.4%	204	4.4%	2,890	29.4%	49	5.1%
合計		15,444	100.0%	4,665	100.0%	9,823	100.0%	956	100.0%

※その他の医薬品とは、昭和42年以前の承認品

# 医薬品供給状況 – 納品状況 –

後発医薬品において、納品されない、納品遅延、不足等の問題が多発している。

- 2022年4月から9月の供給不足状況（納入状況別）の件数の割合について、薬剤師（病院薬剤師、薬局薬剤師の合計）で、ジェネリック（GE）とジェネリック以外（GE以外）について比較した。
- いずれもジェネリック医薬品において納入の問題が多く、50件を超える割合でみると
  - ①発注したがすべて納品されない40.5%、
  - ②発注したが通常より納品が遅れた54.0%、
  - ③発注数量通りの納品がなされなかった44.8%、
  - ④代替品（同一成分で他社製品）が納品された12.5%、
  - ⑤新規の発注が断られた18.4%であった。

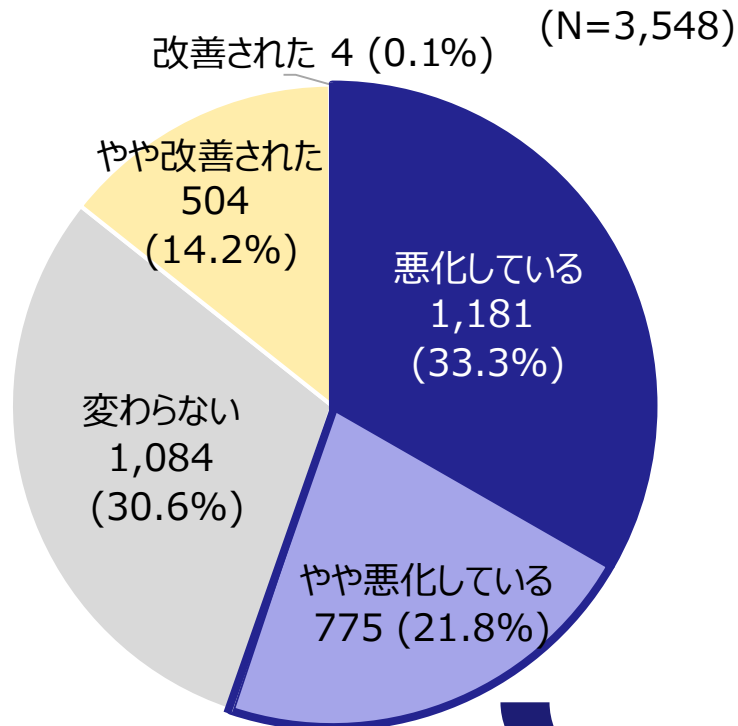




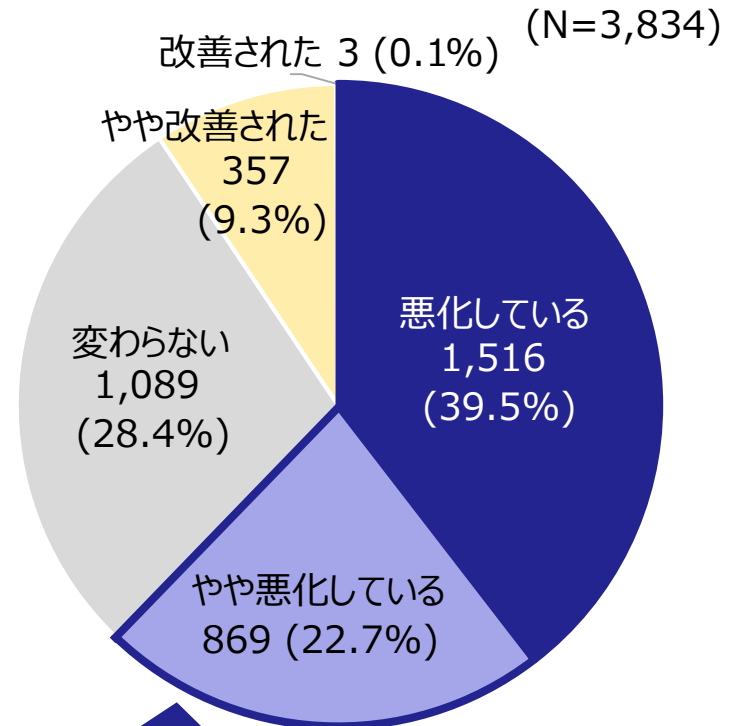
# 後発医薬品の流通状況

2022年7月時点と比較して、状況が「悪化している」「やや悪化している」と回答した割合は62.2%となり、前回調査時と比べて+7.1%であった。

## ■ 2022年1月時点と2022年7月時点の比較



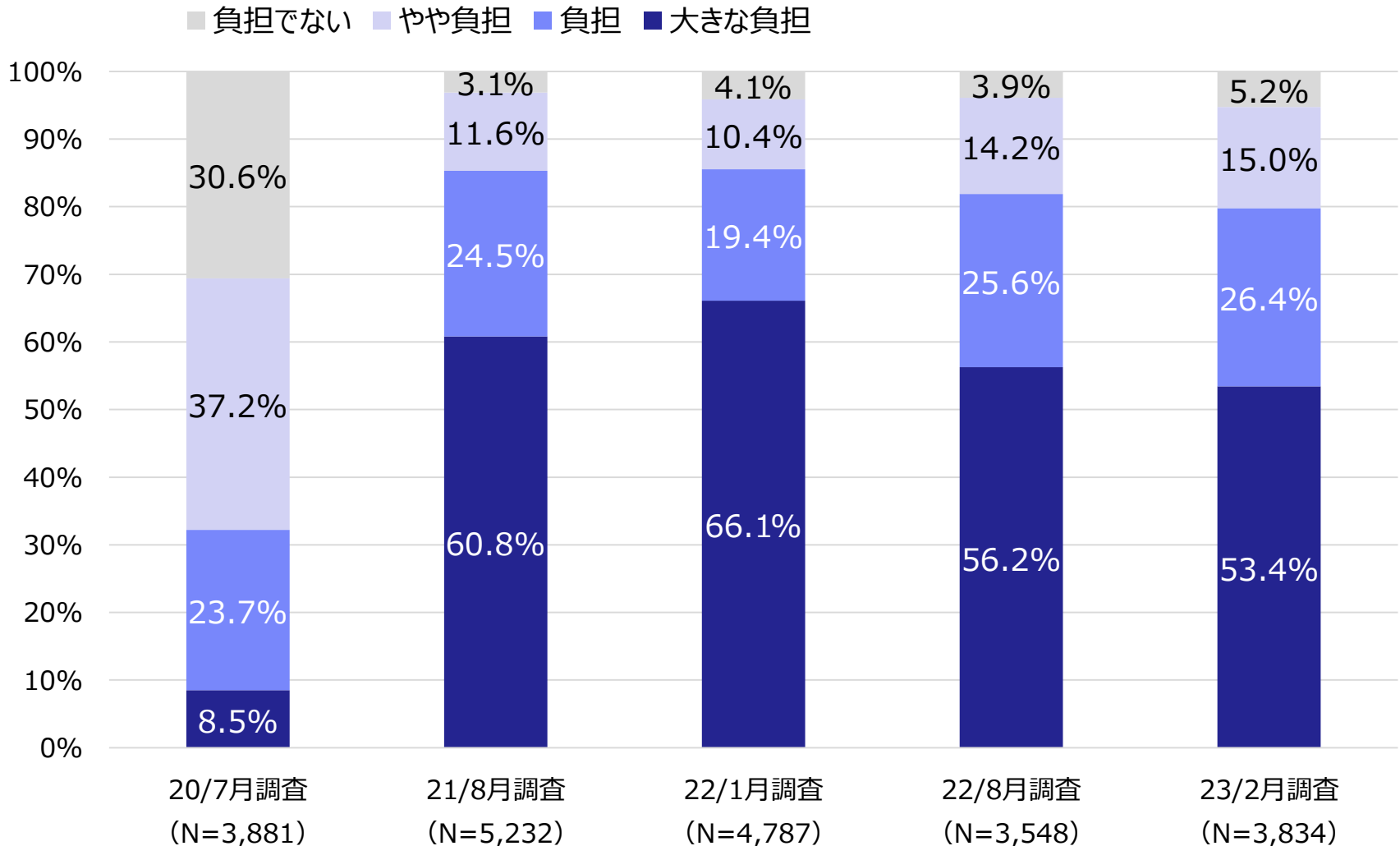
## ■ 2022年7月時点と現在との比較



+7.1%

# 後発医薬品調剤割合を維持するための負担

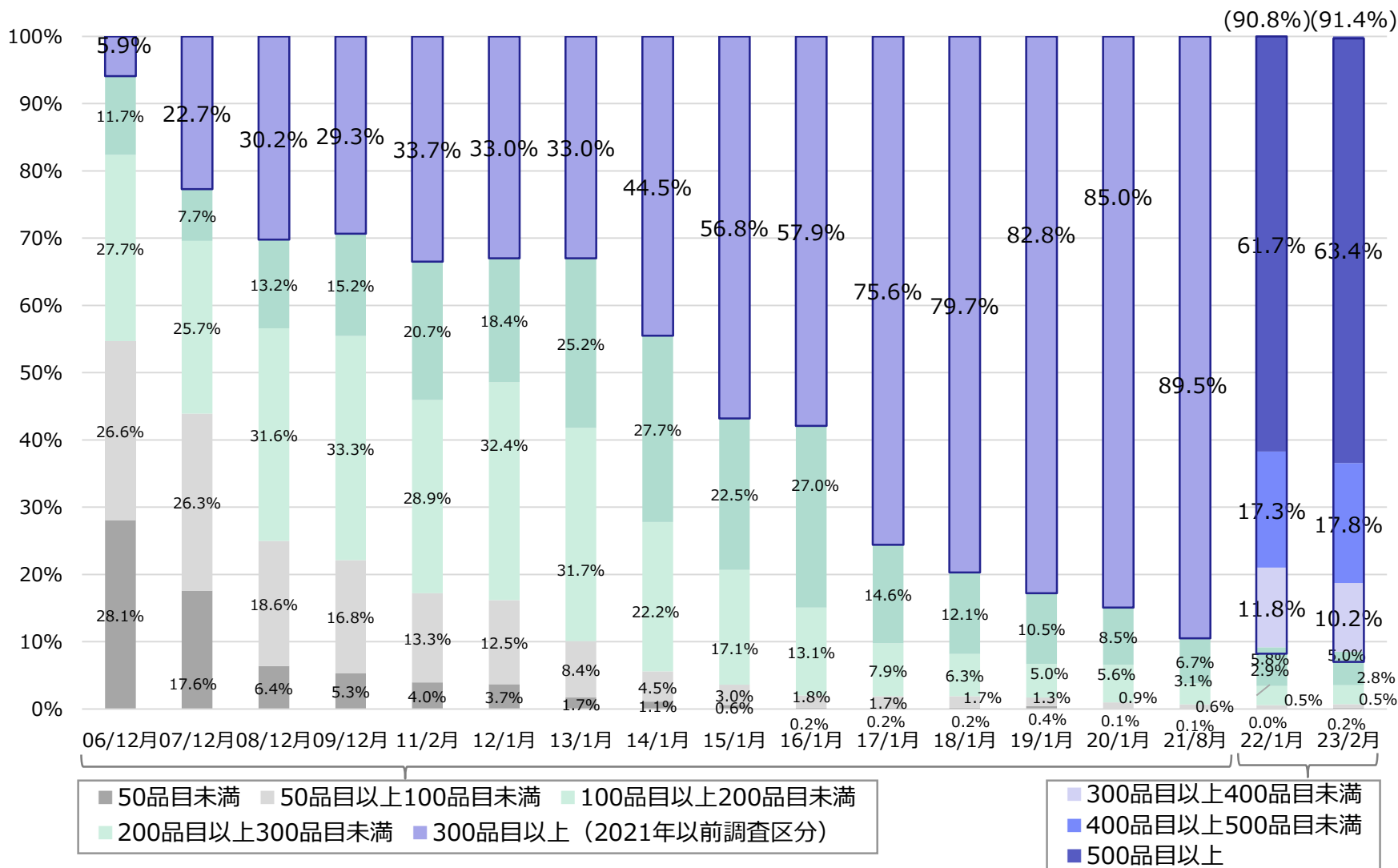
医薬品の供給不安定が顕在化した2021年より、薬局における後発医薬品使用の啓発活動や、安定供給のための負担は重くなっており、現在においても改善の兆しは見えていない。





# 後発医薬品の在庫品目数

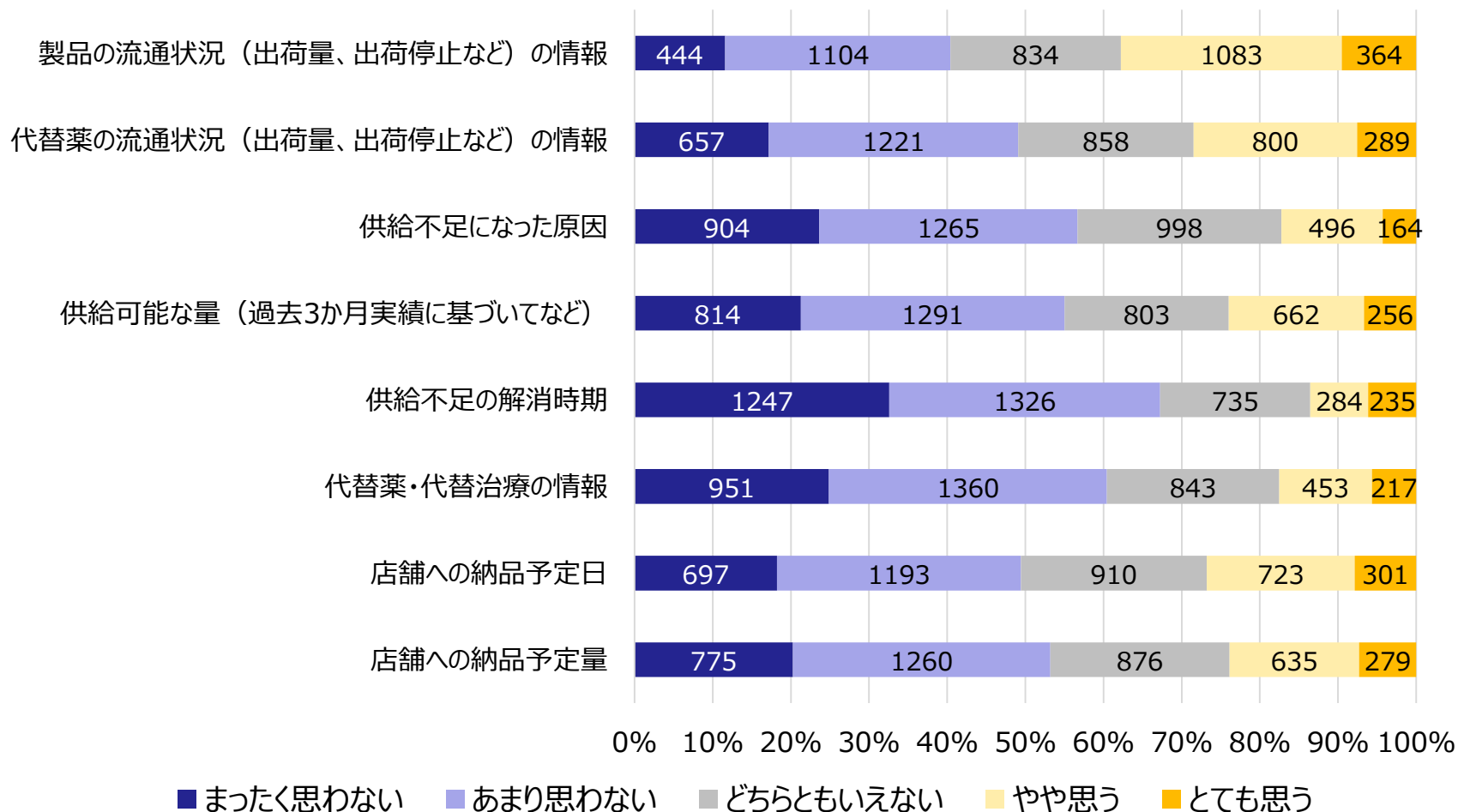
近年においても、後発医薬品の在庫品目数は、引き続き増加傾向である。



# 卸からの情報開示状況

「供給不足の解消時期」「代替薬・代替治療の情報」「供給不足になった原因」「供給可能な量」「店舗への納品予定量」の順に情報が十分ではないという回答が多かった。

## ■ 卸から後発医薬品に関する情報が適時的確に開示・提供されているか



# 薬局で起きていること – 現場の声 –

医薬品の安定供給に係る薬局の業務負担は増々重くなる中で、継続的な薬物治療を提供するために最後の調整役として薬局薬剤師が職能を發揮している状況が伺える。

## ■ メーカーの違反等に伴う自主回収・出荷調整への意見より抜粋（N=1,136回答）

### 薬局の負担

- 卸からは「出荷調整中なので納品できない」、患者様からは「先生が出す薬なのに在庫ないのはどういうことか」、医師からは「どうにか用意して」と言われることも多々。薬局としてできることはやっているが、板挟み状態。
- 薬の欠品により大きく業務負担が増えている上に、患者様にもご迷惑をかけている状態が長らく続いており、納品時期や量がわからないため、複数メーカーで在庫を確保、品目数の増加やそれに伴いヒヤリハットのリスクも上がる。
- 卸への納品時期の確認や、他薬局からの小分け、患者様への謝罪を度々行い、労力・時間を多く割くことになり通常業務以外の負担が増えている。スタッフも精神的に疲弊している。

### 流通情報

- 流通再開と情報があったが、発注しても納品されない。今まで納品されていた量が入らず、発注業務が滞る。
- 代替薬の流通状況、供給不足の解消時期、納品予定日、予定量の情報はほぼ皆無。
- 朝入荷時に欠品ですと伝えられ困ることがある。

### 処方元への情報提供

- メーカーから医療機関への十分な説明なく、医師への説明を薬局が行っているところも少なくない。本来メーカーがすべき説明（供給がないことへの理解、代替薬の提案）を薬剤師が行っているのが現状である。
- 薬剤師が代替薬への変更提案等の対応を行っている事が多々あり、調整役としての職能を發揮している。

### 国民への周知

- 新聞やニュースで情報を得ている患者様は理解してくれるが、「そんなことは関係ない」と言ってくる患者様も中にはいる。出荷調整が相次いでいることによる医師への疑義照会、患者様への説明・卸への在庫確認等々、ここ数年はかなりの時間を費やし疲弊した。もう少し国民に周知されるような手段はないものかと悩ましい。
- 患者様のGEへの不信感を強めてしまった。GEを推進したくても現在の流通状況では憚られてしまう場面もある。

# 薬局で起きていること - まとめ -

薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。

## ■ 医薬品の流通不安定（先発も同様）

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

新たな回収や出荷調整  
流通不安定の長期化



## ■ 処方医との連携

- 疑義照会
- GEの流通状況の共有
- 先発品の流通への影響説明
- 別成分への変更も含めたすり合わせ

処方医の中には・・・

- 処方医のGE不信
- 変更不可の増加
- 先発処方増加

## ■ 受発注・在庫管理



- 日々の欠品連絡
- 他卸への確認
- 他銘柄の検討
- 代替品の検討
- 納品待ち医薬品の情報管理

継続的な薬物治療のために  
一つひとつ丁寧に対応



## ■ 患者対応

- GE供給状況説明
- 他銘柄、先発品、変更説明
- 欠品時お届け、配送対応
- 継続的なフォローアップ
- 交付済み医薬品の回収を行う場合は、患者特定、服用中止連絡の迅速対応

患者の中には・・・

- 業務負担増
- 患者負担増
- 変更への不安感
- 薬局への不信感

# 要望事項 – 重点事項 –

## 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

現行の調剤報酬は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に調剤基本料や地域支援体制加算は、薬局グループの規模によって要件が異なる等、理解し難い。かかりつけ機能、医療機関等との連携、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。

(要望事項)

- 調剤基本料 1 と 1 以外とで、地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付10万回）の緩和
- 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の評価すること
- 専門医療機関連携薬局を評価すること

## 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

都道府県ごとのばらつきはあるものの、使用率は80%に達しその医療費抑制効果は大きく、今後も皆保険制度の持続性の観点からバイオシミラーを含め、継続的な使用促進をしていく必要がある。そのため、薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。

## 補足事項

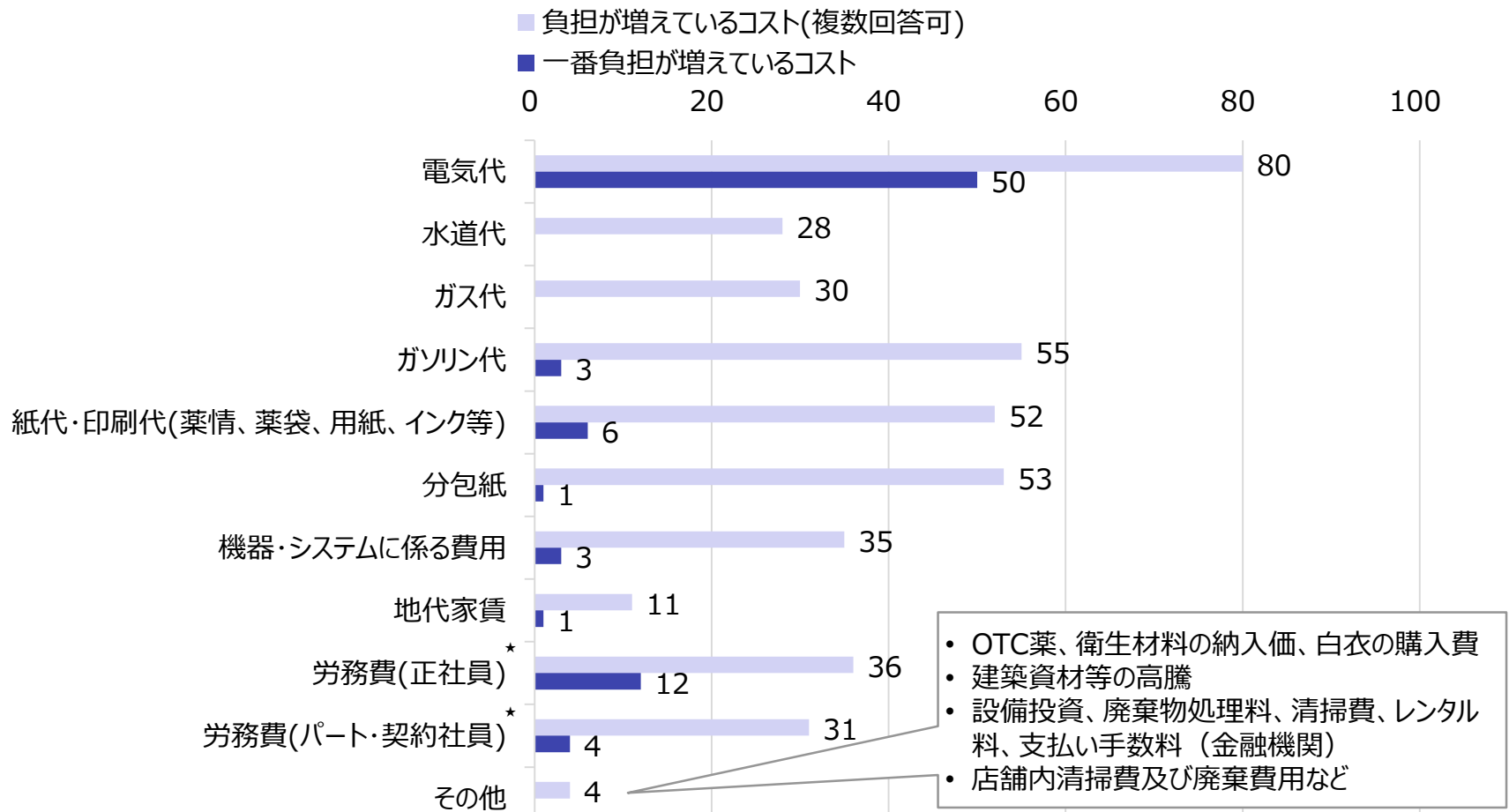
- 物価高騰、賃上げによる薬局経営への影響
- 災害・感染症対策について
- 電子処方箋等の普及について
- リフィル制度の現状について

# 物価高騰による影響

負担が増えているコストとして「電気代」の回答率は100%であった。次いで「ガソリン代」「分包紙」「紙代・印刷代」が多く、また、中でも一番の負担増コストとしては「電気代」「労務費」「紙代・印刷代」の順に回答が多かった。

問.昨今の物価高騰により負担が増えているコストを教えてください。(複数回答可)  
問.「一番」負担が増えているコストを1つ教えてください。

N=80社



▶ \* 昨年すでに賃上げ等実施している場合

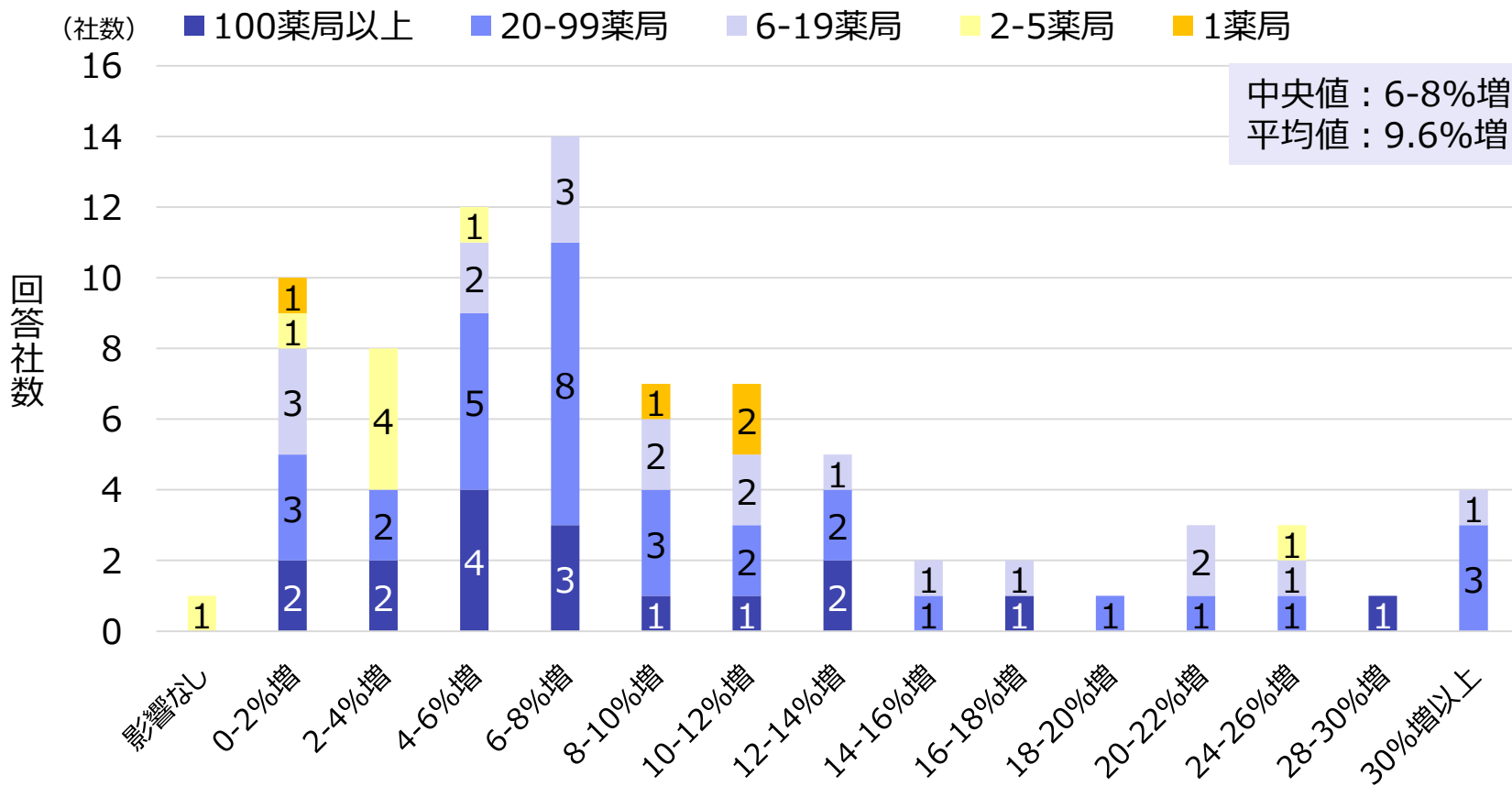
▶ 2023年5月NPhA医療制度検討委員会\_物価高騰及び処遇改善に係る調査報告書 (N=80社)

# 物価高騰による薬局運営コスト増加率

1 薬局あたりの運営コスト（経費、販管費）の平均増加率は約 1 割増であった。

問. 2021年度(21/4月～22/3月)と2022年度(22/4月～23/3月)の期間 1 薬局あたりの平均運営コスト（経費、販管費）と比較し、おおよその増加率について教えてください。

※労務費、材料費（薬剤）は物価高騰以外の影響も強く受けるためここでは除いてください。



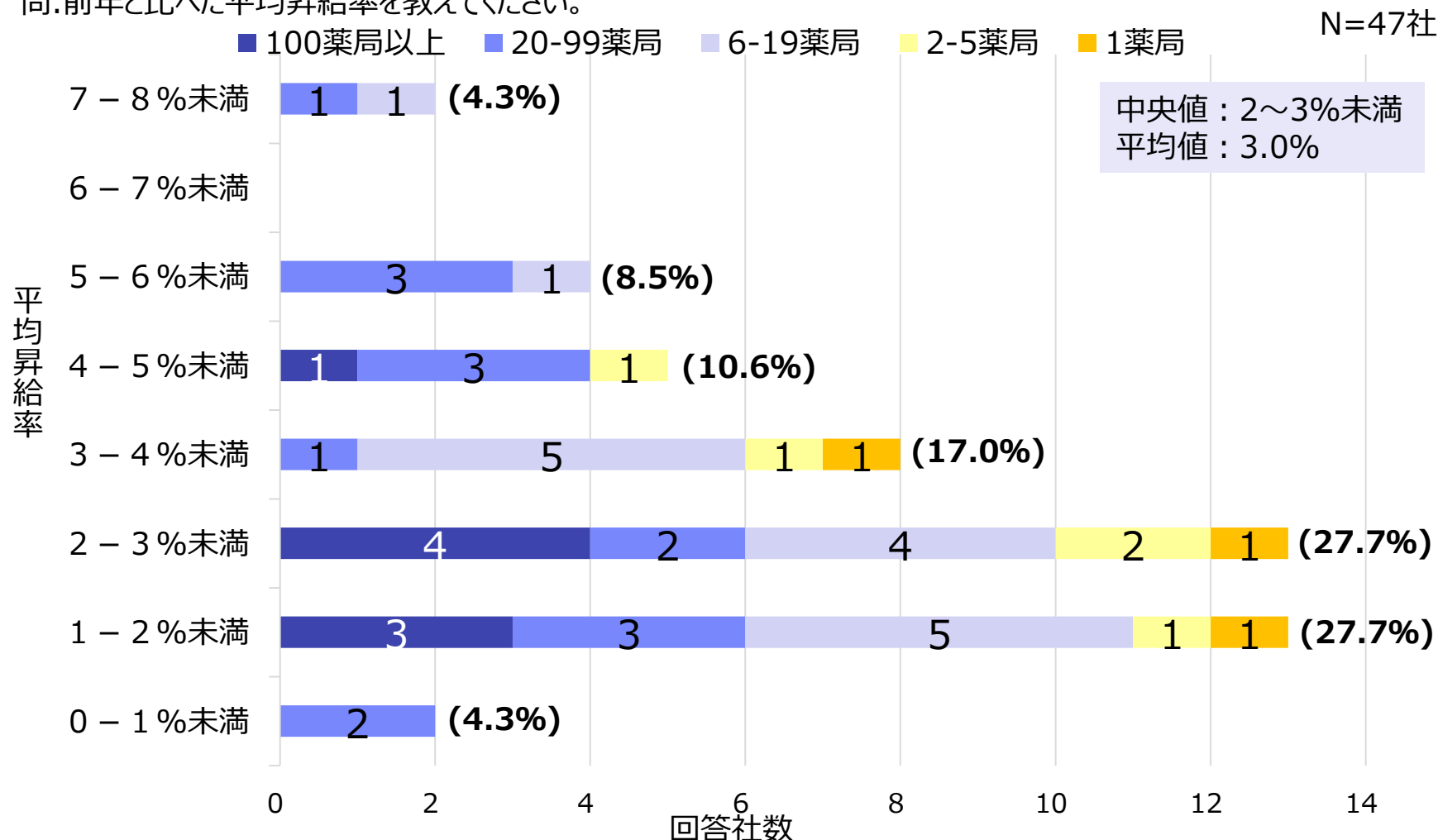
▶ 平均値：各選択肢の中央値と該当企業数とで加重平均

▶ 2023年5月NPhA医療制度検討委員会\_物価高騰及び処遇改善に係る調査報告書 (N=80社)

# 企業ごとの昇給率

企業ごとの昇給率の平均値は3.0%であり、各昇給率の対象人員で加重平均を算出すると3.5%となる。また、企業規模による傾向は見られなかった。

問.前年と比べた平均昇給率を教えてください。



▶「一時金の支給のみ」の場合を除外 平均値：各選択肢の中央値と該当企業数とで加重平均

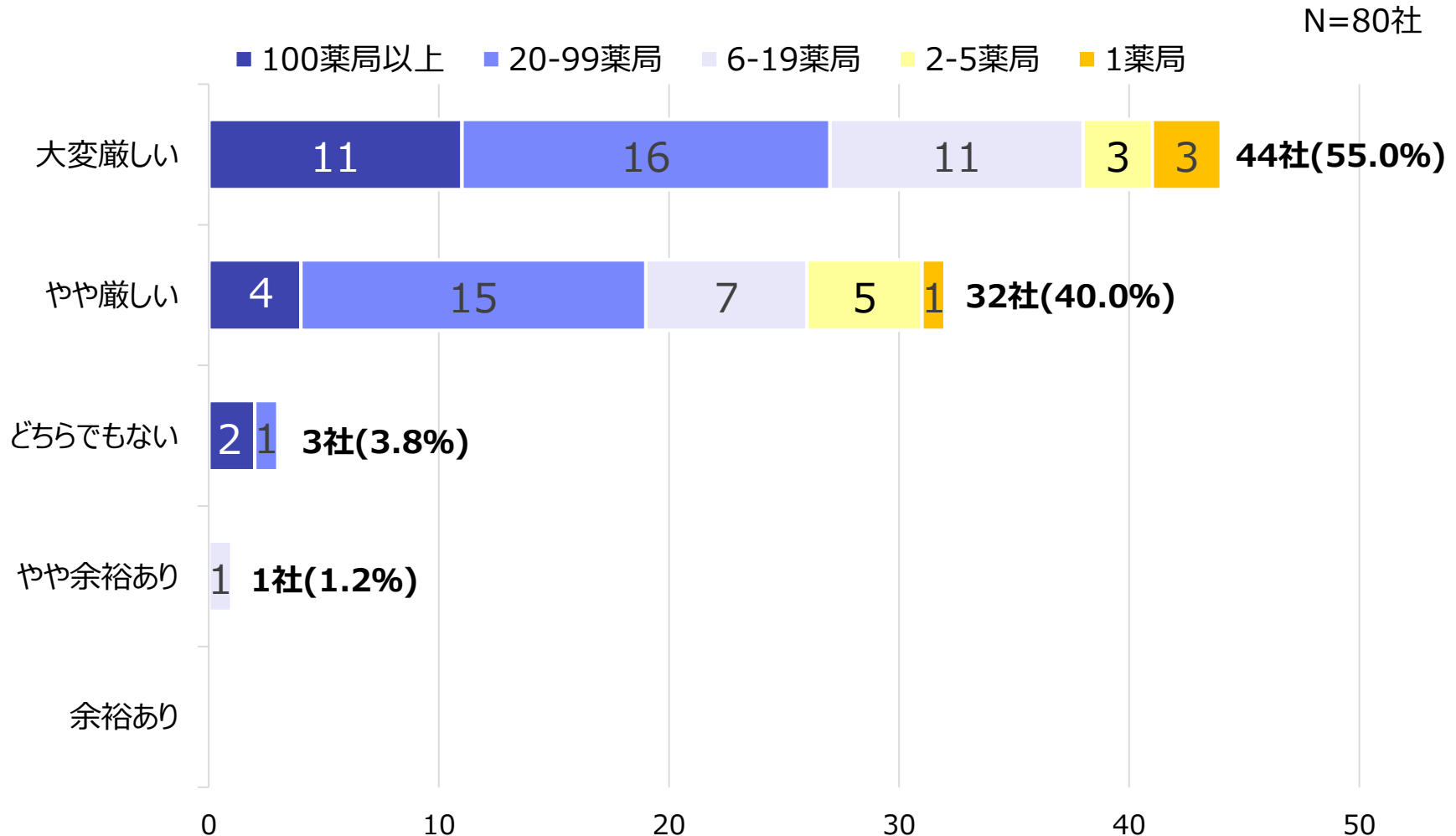
▶ 2023年5月NPhA医療制度検討委員会\_物価高騰及び処遇改善に係る調査報告書 (N=80社)



# 経営に与える影響度

物価高騰及び従業員の処遇改善が2023年度の経営に与える影響について、95.0%(76社)が「大変厳しい」「やや厳しい」という回答であった。

問.物価高騰及び従業員の処遇改善が今年度の経営に与える影響について



# 要望事項 – 重点事項 –

## 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

現行の調剤報酬は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に調剤基本料や地域支援体制加算は、薬局グループの規模によって要件が異なる等、理解し難い。かかりつけ機能、医療機関等との連携、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。

(要望事項)

- 調剤基本料 1 と 1 以外とで、地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付10万回）の緩和
- 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の評価すること
- 専門医療機関連携薬局を評価すること

## 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

都道府県ごとのばらつきはあるものの、使用率は80%に達しその医療費抑制効果は大きく、今後も皆保険制度の持続性の観点からバイオシミラーを含め、継続的な使用促進をしていく必要がある。そのため、薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。

## 補足事項

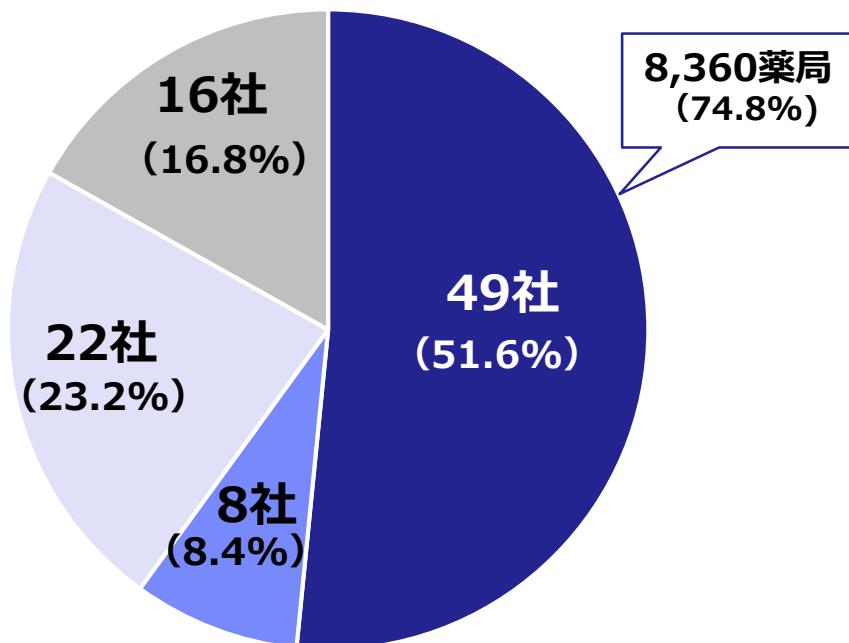
- 物価高騰、賃上げによる薬局経営への影響
- 災害・感染症対策について
- 電子処方箋等の普及について
- リフィル制度の現状について

# 災害や新興感染症発生時における薬局の体制

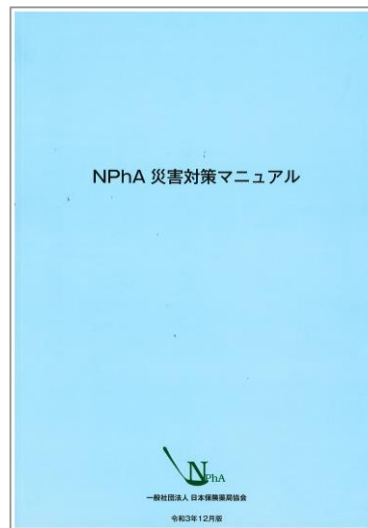
災害や新興感染症発生時における「薬局の体制や対応」についての手順書を全薬局で策定している企業は51.6%（薬局数では74.8%）であった。

問. 災害や新興感染症発生時における、「薬局の体制や対応」について手順書等を作成していますか？

(N=95社、11,183薬局)



- 全薬局において策定している
- 一部薬局において策定している
- 策定を検討中
- 策定できていない

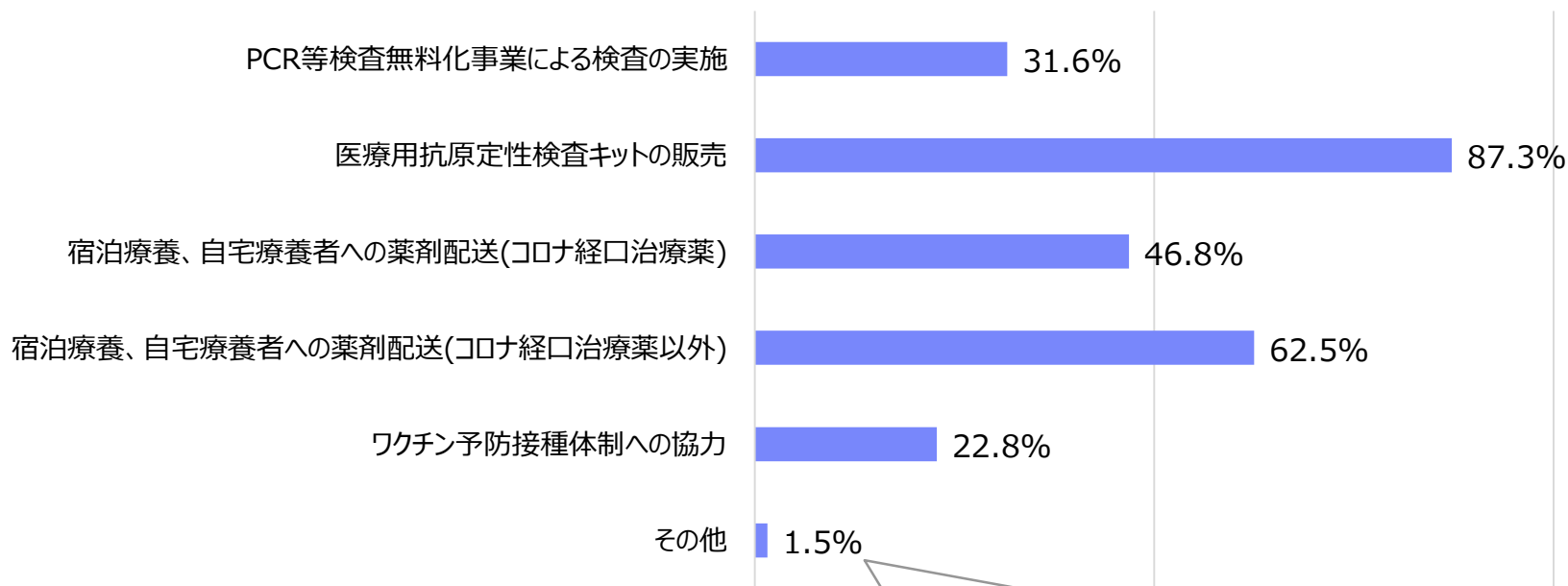


- ▶ NPhA災害対策マニュアル 令和3年12月版  
[https://secure.nippon-pa.org/pdf/saigai\\_manual.pdf](https://secure.nippon-pa.org/pdf/saigai_manual.pdf)
- ▶ 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画策定について 令和3年10月28日公表  
[https://secure.nippon-pa.org/member/pdf/enq\\_2021\\_11.pdf](https://secure.nippon-pa.org/member/pdf/enq_2021_11.pdf)

# コロナ禍における取り組み

医療機関や自治体等と連携し、地域住民に対する予防接種体制への協力、検査の実施、検査キットの販売、患者への薬剤配送といった取り組み等を行ってきた。

問.コロナ禍において実施した取組について教えてください（複数回答可） N=3,492薬局



- ・門前病院の発熱外来患者への調剤対応・服薬指導 / ・夜間,休日の発熱者の電話相談、対応受付、無料検査実施
- ・無料抗原抗体検査キット配布事業対応 / ・濃厚接触の患者への処方薬を玄関前まで配達
- ・濃厚接触者による自宅待機している患者への定期薬の配達 / ・コロナ患者への服薬フォロー / ・保健所での電話対応協力
- ・コロナ検査の対応している近隣医療機関のご紹介 / ・ワクチン接種後の発熱対応問診表の記入アドバイスPCR検査キットの販売
- ・体温計の設置、消毒液の設置、スタッフの手洗い、消毒、薬局の1日3回の消毒 等

# 要望事項 – 重点事項 –

## 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

現行の調剤報酬は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に調剤基本料や地域支援体制加算は、薬局グループの規模によって要件が異なる等、理解し難い。かかりつけ機能、医療機関等との連携、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。

(要望事項)

- 調剤基本料 1 と 1 以外とで、地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付10万回）の緩和
- 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の評価すること
- 専門医療機関連携薬局を評価すること

## 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

都道府県ごとのばらつきはあるものの、使用率は80%に達しその医療費抑制効果は大きく、今後も皆保険制度の持続性の観点からバイオシミラーを含め、継続的な使用促進をしていく必要がある。そのため、薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。

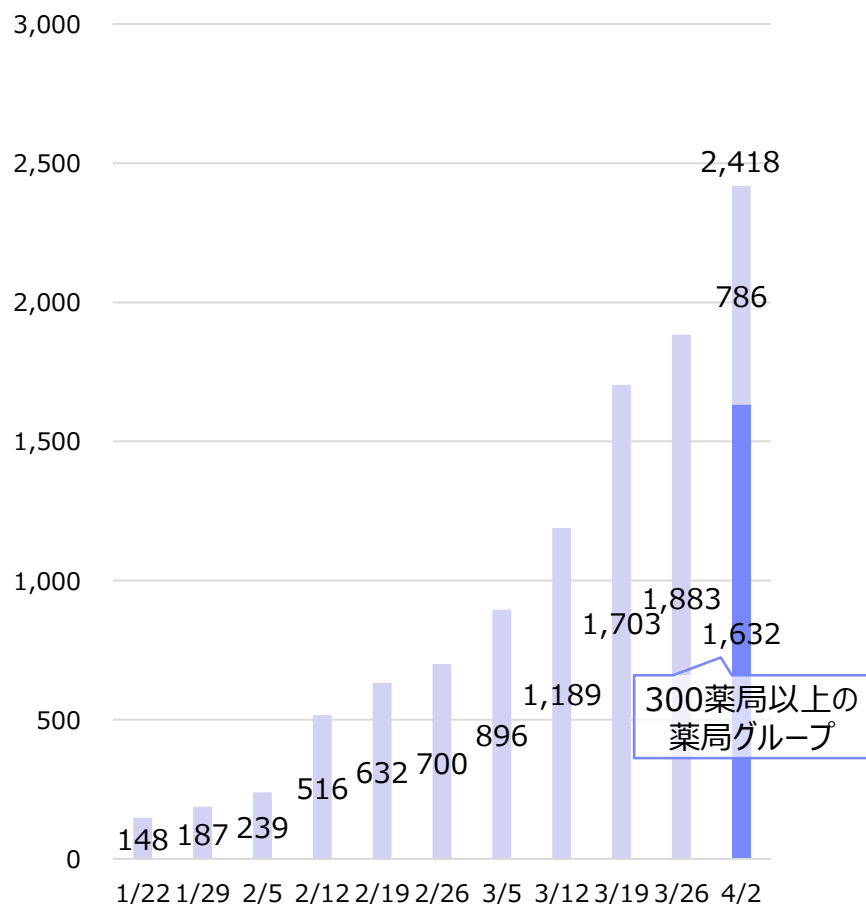
## 補足事項

- 物価高騰、賃上げによる薬局経営への影響
- 災害・感染症対策について
- 電子処方箋等の普及について
- リフィル制度の現状について

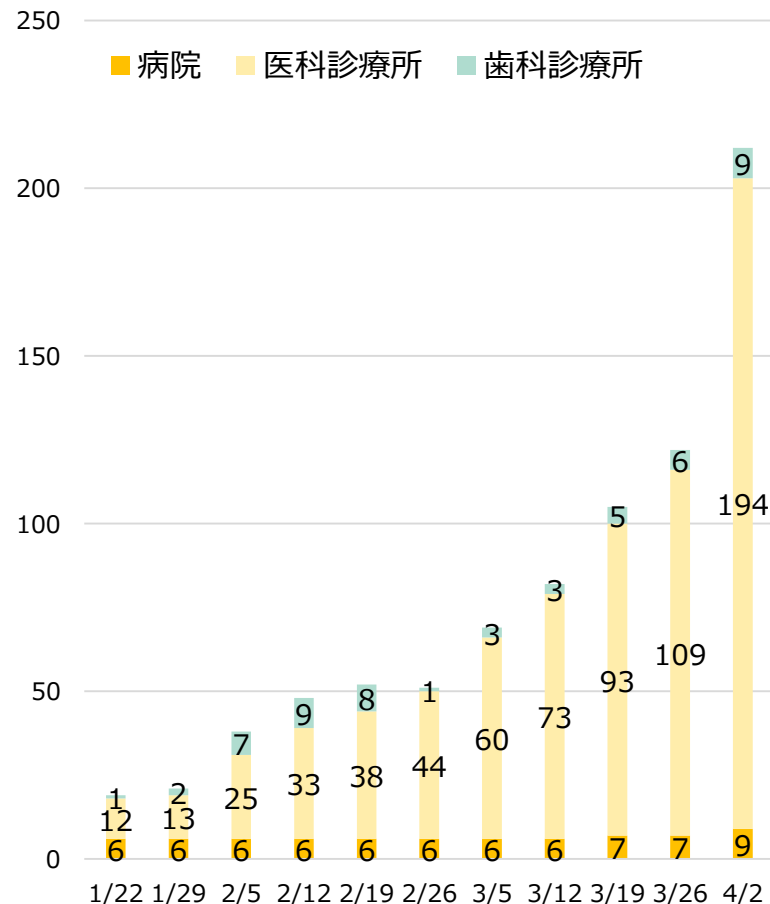
# 電子処方箋対応の医療機関・薬局（4/2時点）

厚生労働省の公表によると、4/2時点で対応医療機関数は212、対応薬局数は2,418であり、対応薬局のうちNPhA調べでは「300薬局以上の薬局グループ所属」は1,632薬局（67.5%）、「NPhA加盟会社所属」は1,870薬局（77.3%）であった。

## ■ 対応薬局数



## ■ 対応医療機関数



▶ 厚生労働省公表 電子処方箋利用 参加医療機関・薬局リスト（4/2時点）より ▶ 対応数の推移は業界紙より

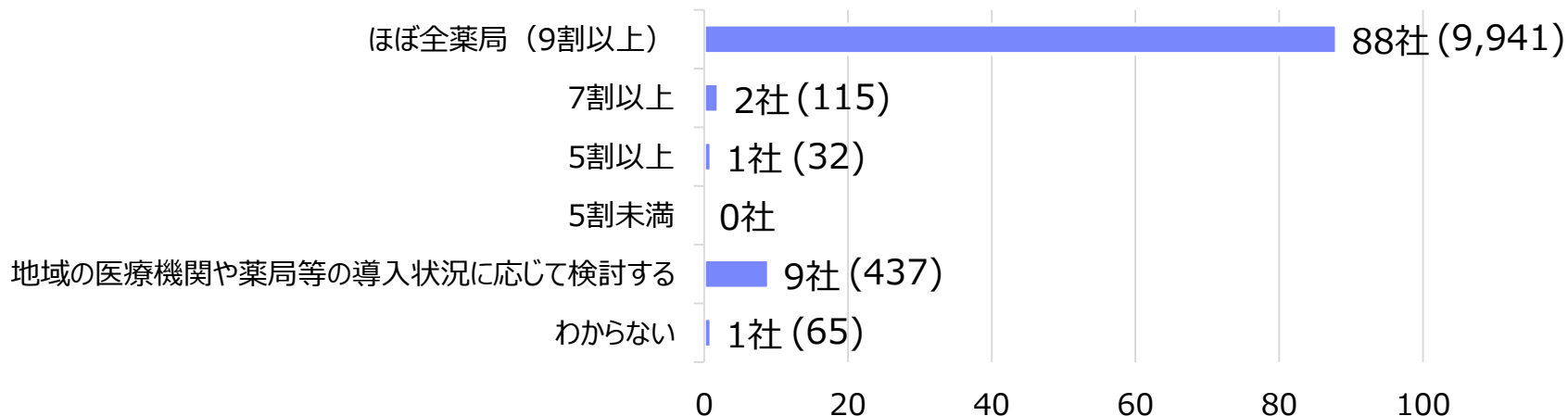
▶ 4/2時点対応薬局数のうちの「300薬局以上の薬局グループ」及び「NPhA加盟会社」に所属する薬局数はNPhA調べ

# 電子処方箋対応の計画

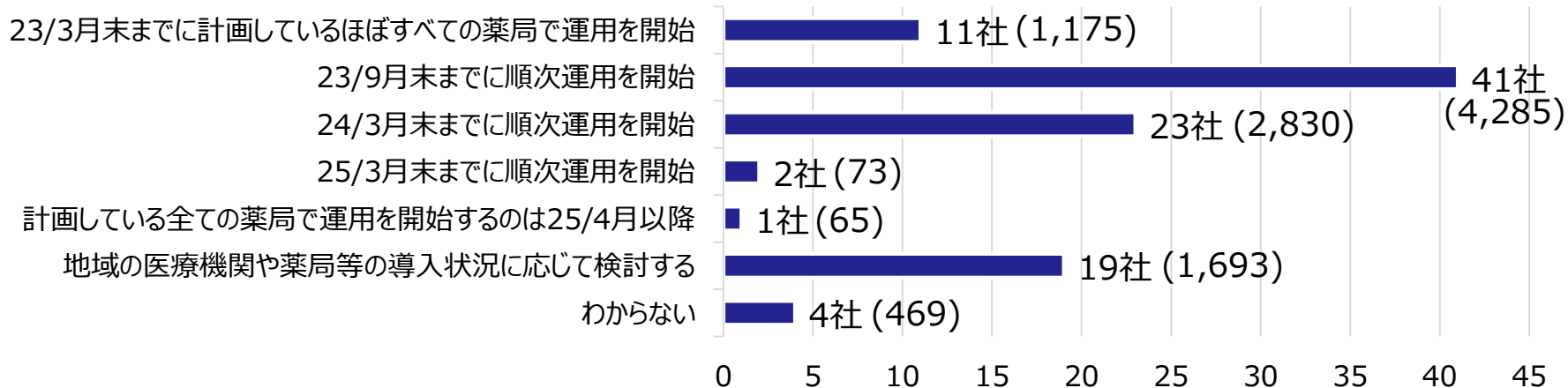
88社（87.1%）において、将来的にほぼ全薬局において電子処方箋に対応すると回答。また、75社（74.3%）が2024年3月末までに順次運用を開始すると回答され、薬局における受付体制整備が先行すると見込まれる。

## ■ 将来的な電子処方箋の対応計画

N=101社(10,590薬局)



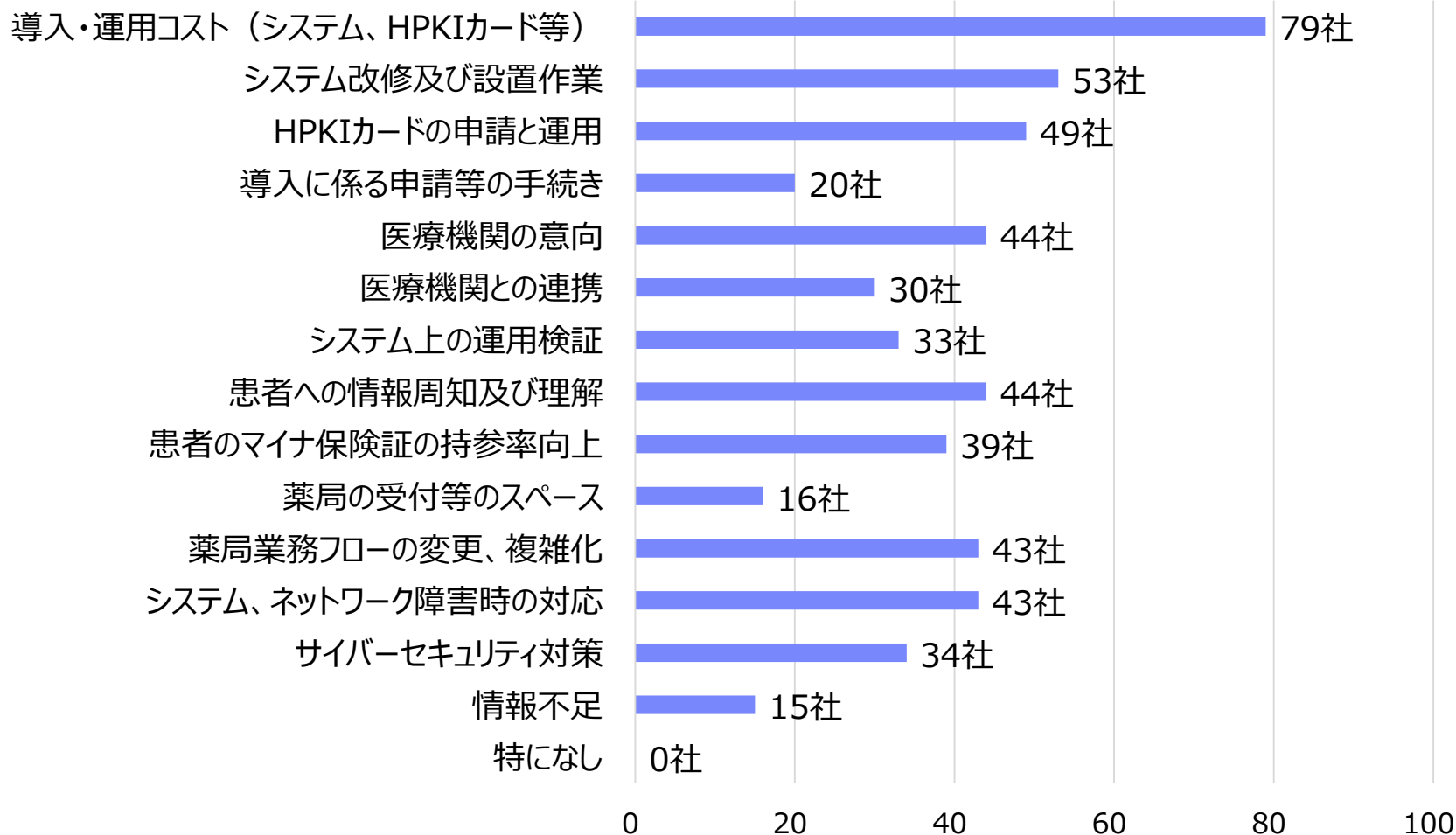
## ■ 電子処方箋対応整備計画のスピード感



# 電子処方箋対応の課題

課題については、「導入・運用コスト」「システム改修及び設置作業」「HPKIカードの申請と運用」「医療機関の意向」「患者の理解」「業務フローの複雑化」「システム、NW障害時の対応」の順で回答が多かった。

問. オン資、及び電子処方箋の対応を開始するうえでの課題を教えてください。（最大5つまで選択可）N=101社

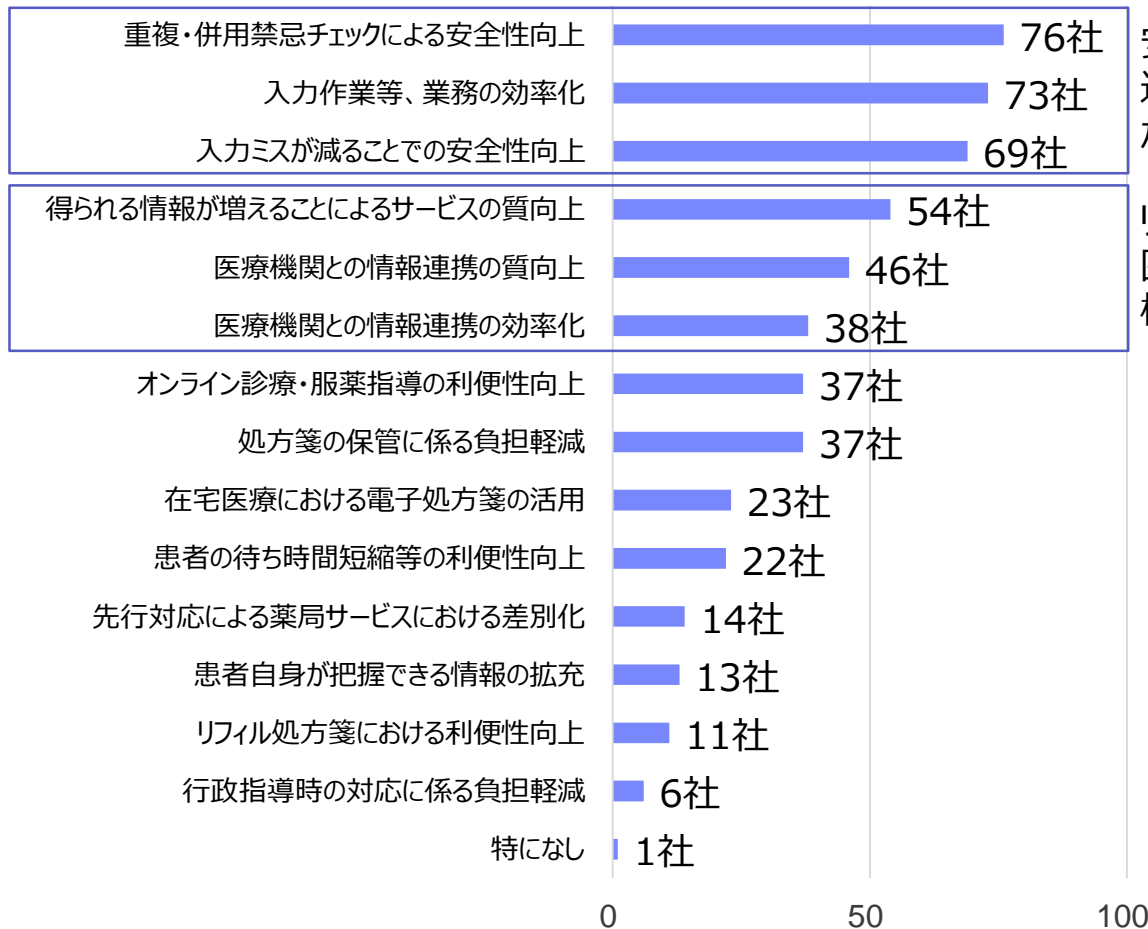




# 電子処方箋への期待と要望

業務の効率化やサービスの質、安全性の向上に寄与することを期待する声が多い一方で、過渡期においては業務が複雑化する等、電子処方箋のメリットを享受できないため、速やかな普及政策を期待する。

問.オン資、及び電子処方箋に関して期待していること（最大5つまで選択可） N=101社  
 問.要望等があれば教えてください。（フリーコメント）



安全性向上、効率化に期待する一方で、過渡期は業務が複雑化することから速やかな普及を求める声もあり。

リフィルや公費等の電子処方箋対応範囲の拡充や、トレーシングレポートの登録機能の実装も期待されている。

# PHR

マイナ保険証及び電子処方箋の普及後は処方薬に関して一元管理が実現するが、過渡期では従来のお薬手帳等からの情報把握も必要となるため、情報管理に係る業務が複雑化してしまう。また、OTCや健康食品の服用状況、体質や副作用、既往歴等の患者情報等をどのように補完し効率的に管理するか、PHRの観点から課題である。



# 要望事項 – 重点事項 –

## 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

現行の調剤報酬は、患者やその家族にとって分かりづらく、特に調剤基本料や地域支援体制加算は、薬局グループの規模によって要件が異なる等、理解し難い。かかりつけ機能、医療機関等との連携、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。

(要望事項)

- 調剤基本料 1 と 1 以外とで、地域支援体制加算の要件と点数を同一とすること
- 地域支援体制加算の夜間・休日対応実績要件（400回/受付10万回）の緩和
- 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の評価すること
- 専門医療機関連携薬局を評価すること

## 2. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

都道府県ごとのばらつきはあるものの、使用率は80%に達しその医療費抑制効果は大きく、今後も皆保険制度の持続性の観点からバイオシミラーを含め、継続的な使用促進をしていく必要がある。そのため、薬局における啓発活動や、安定供給のための取引先等との情報連携、医薬品管理、供給不安定時における迅速かつ丁寧な対応等の負担を踏まえた評価を要望する。

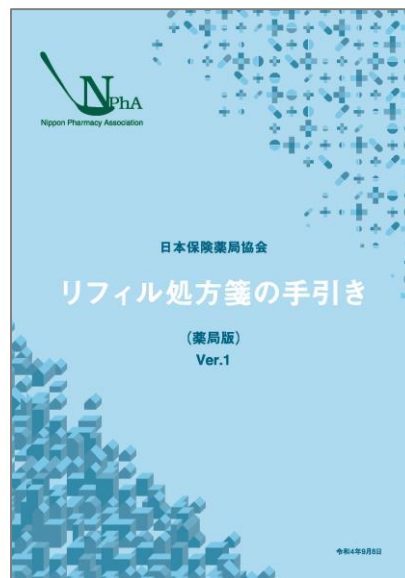
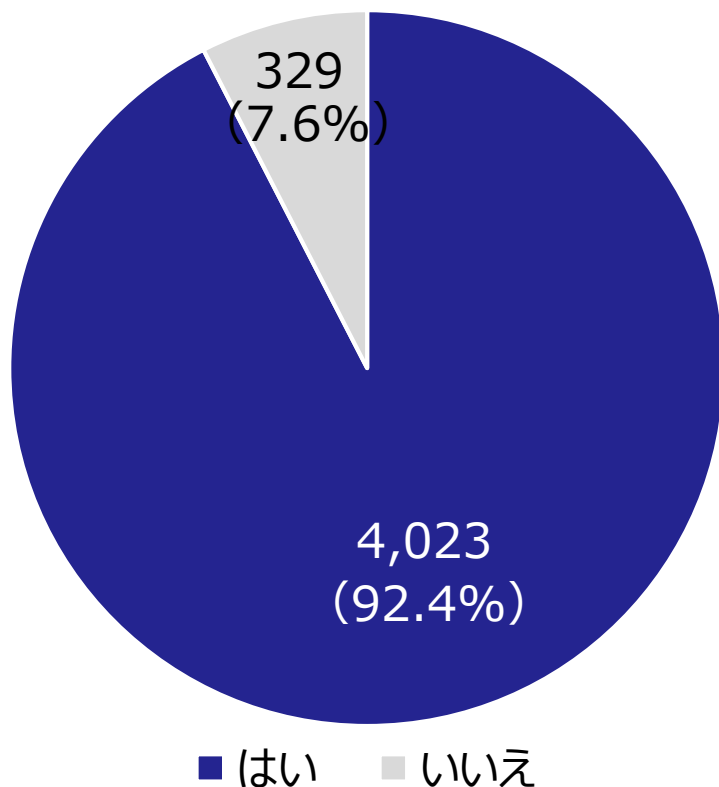
## 補足事項

- 物価高騰、賃上げによる薬局経営への影響
- 災害・感染症対策について
- 電子処方箋等の普及について
- リフィル制度の現状について

# リフィル応需体制

リフィル応需に関する手順書の配置や従業員への周知等、リフィル応需の体制が整っていると回答したのは、92.4%であった。

問. 貴店では手順書の配置や従業員への周知等、リフィル処方箋応需の体制が整っていますか？  
(N=4,352薬局)



目次	
1.	リフィル処方箋の対応フロー
2.	リフィル処方箋例
3.	調剤日と調剤可能期間
4.	さいごに
5.	参考資料

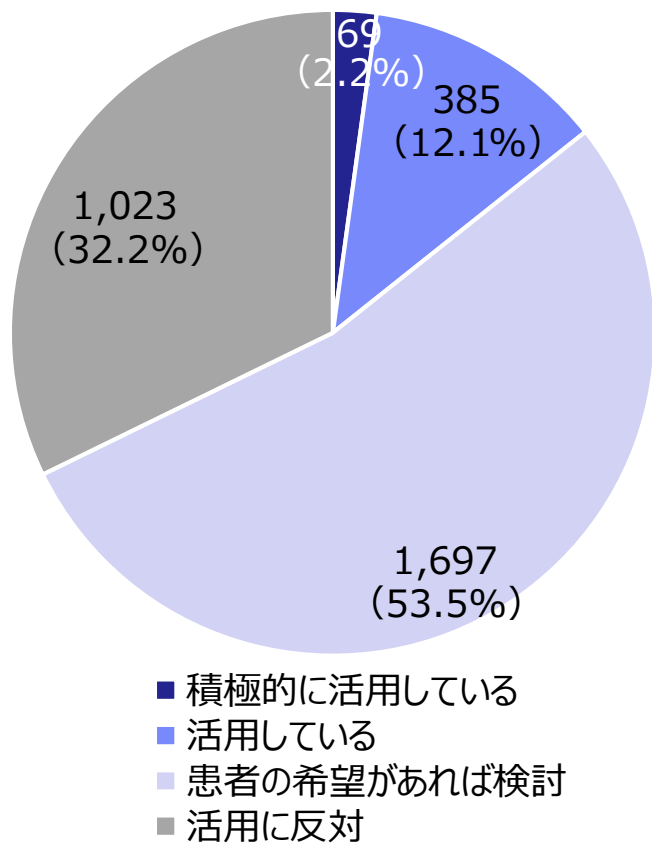
▶ リフィル処方箋の手引き（薬局版）Ver.1 令和4年9月8日公表  
[https://secure.nippon-pa.org/pdf/enq\\_2022\\_12.pdf](https://secure.nippon-pa.org/pdf/enq_2022_12.pdf)

# 医療機関のスタンス

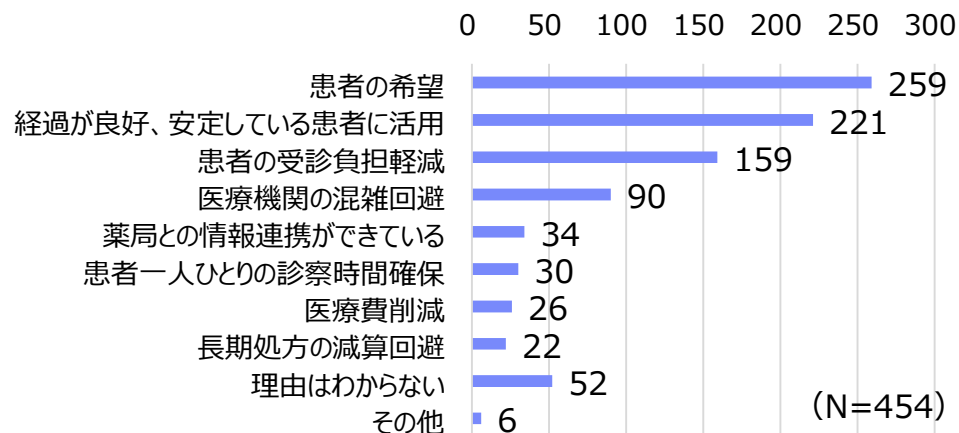
活用に積極的な理由は「患者の希望」「安定している患者に活用」「受診負担軽減」の順で多かった。消極的な理由としては「医師の診察は必須」「収益減少」「治療経過がわからなくなる」との回答が多かった。

問. 貴店の主応需医療機関のリフィル処方箋に関するスタンスを教えてください。

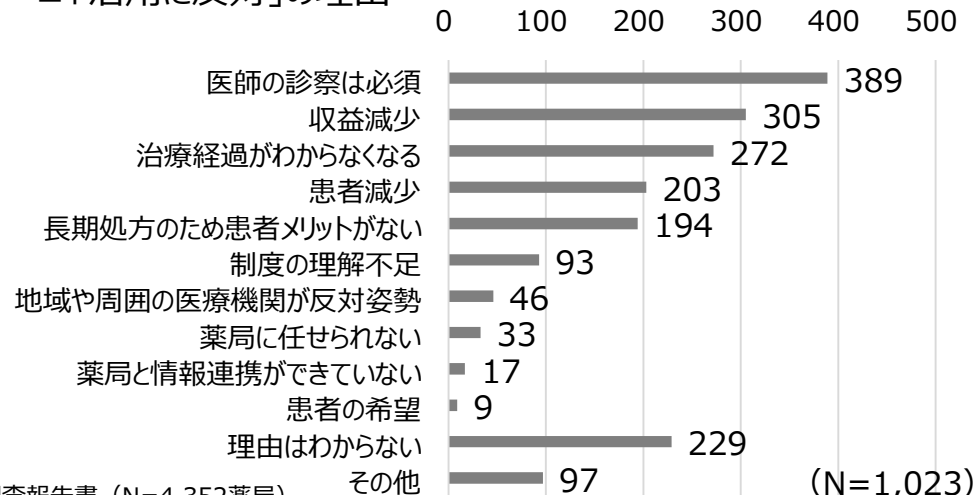
(N=4,352薬局中、回答あり3,174、わからない1,178)



## ■「積極的に活用している」「活用している」の理由



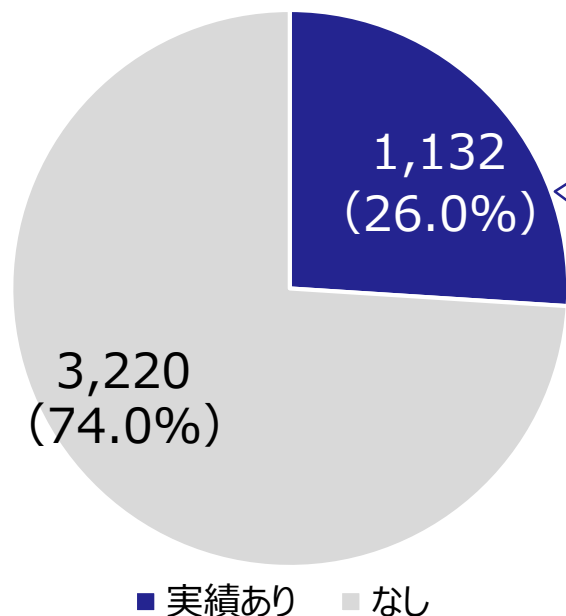
## ■「活用に反対」の理由



# 22/10月単月実績

2022年10月単月では26.0%の薬局でリフィル応需の実績があり、総受付件数のうちリフィル割合は0.102%であった。リフィル割合が1%以上となった薬局は58薬局であり、一部の薬局に実績が集中している傾向が見られた。

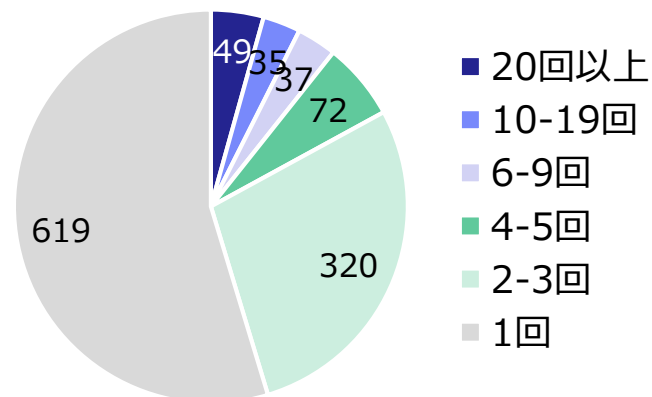
「2022年10月単月」においてリフィル処方箋応需実績があった薬局 (N=4,352薬局)



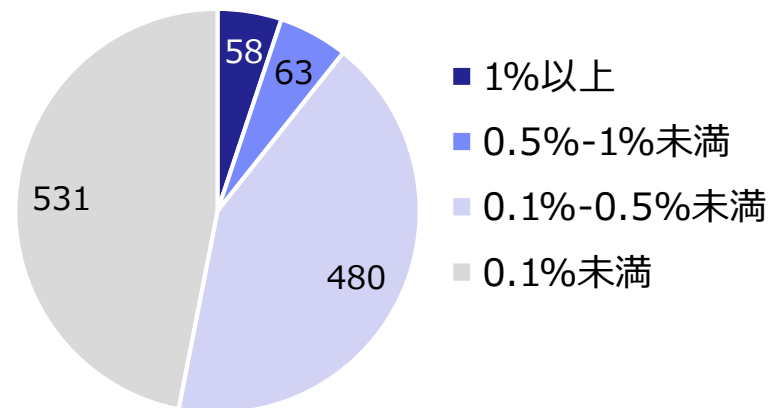
4,352薬局における2022年10月単月の  
リフィル応需回数/総受付件数=リフィル割合 (%)  
 $8,769/8,584,374=0.102\%$

上記のリフィル応需と合わせて、オンライン服薬指導が実施されたのは「**12薬局において18回**」であった

リフィル応需回数分布 (N=実績がある1,132薬局)



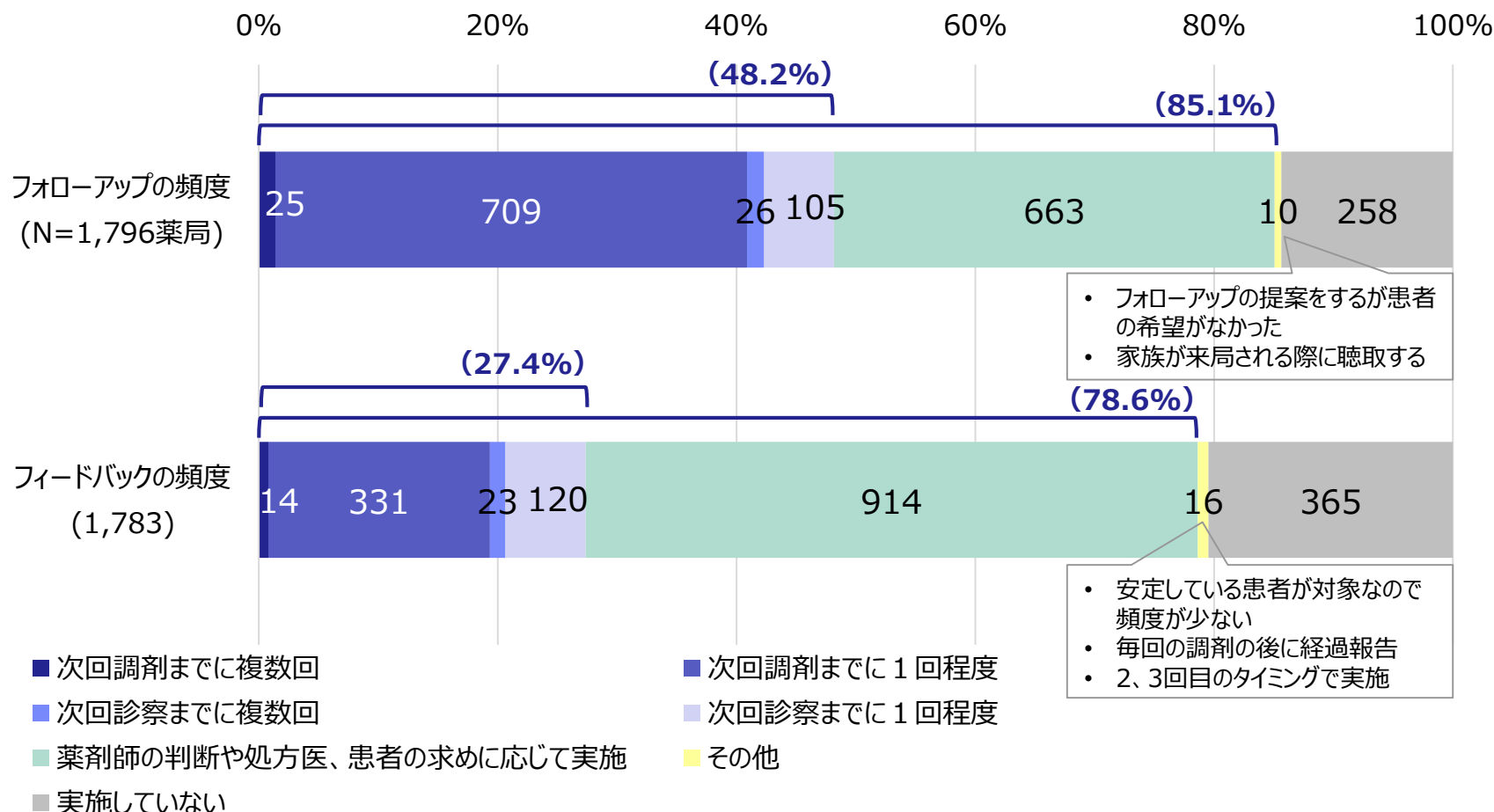
リフィル割合分布 (N=実績がある1,132薬局)



# フォローアップとフィードバックの頻度

リフィル応需の際に服用期間中フォローアップを実施している薬局は85.1%、定期実施している薬局は48.2%であった。同様に医療機関（処方医）へのフィードバックに関してはそれぞれ78.6%、27.4%であった。

問. 「服用期間中フォローアップ」、「医療機関（処方医）へのフィードバック」の実施及び頻度として貴店の対応に近いものをご選択ください。



- ・ フォローアップの提案をするが患者の希望がなかった
- ・ 家族が来局される際に聴取する

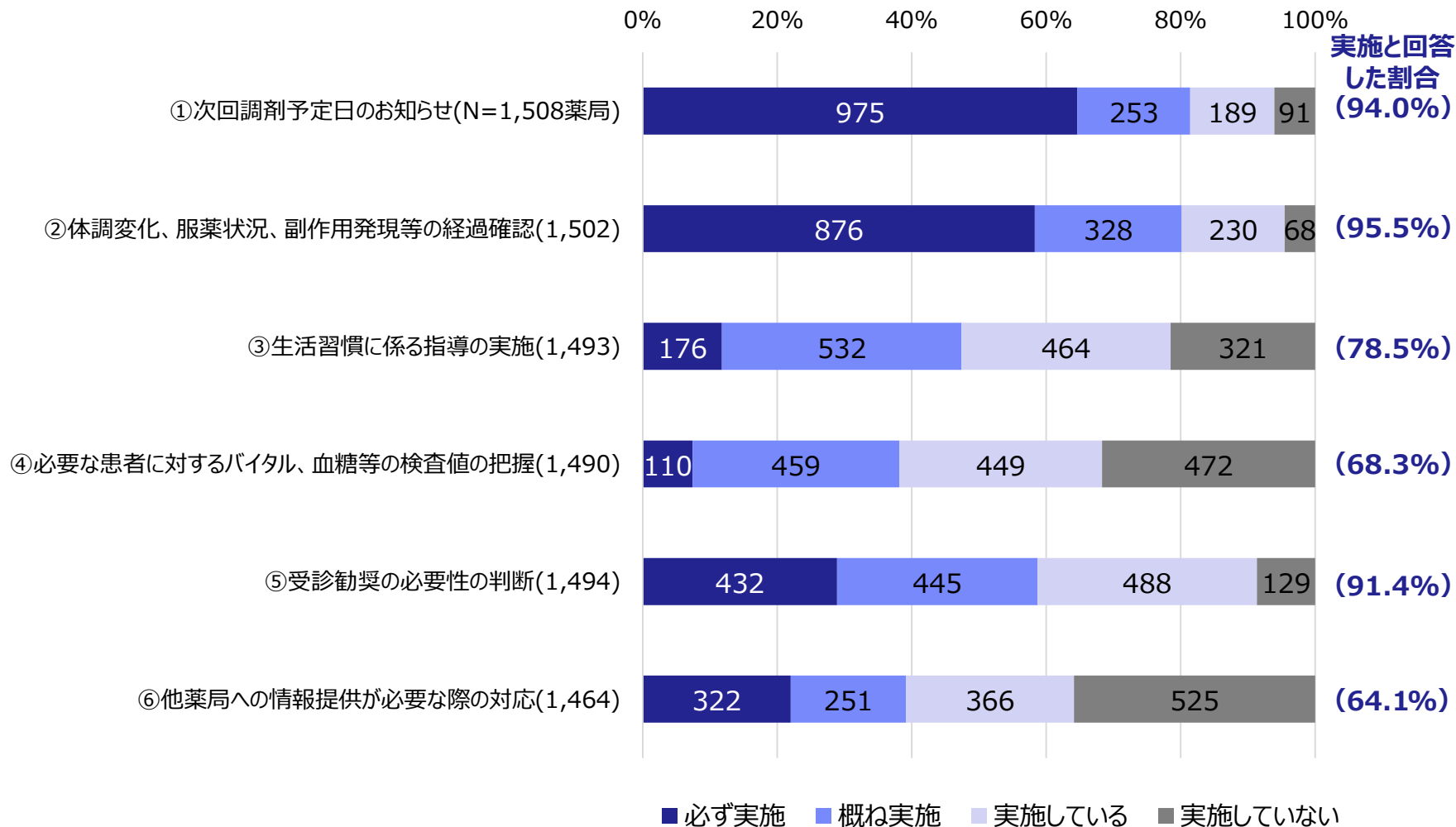
- ・ 安定している患者が対象なので頻度が少ない
- ・ 毎回の調剤の後に経過報告
- ・ 2、3回目のタイミングで実施



# フォローアップの内容

フォローアップの内容としてすべての項目に関して実施と回答した割合が6割を超える結果であり、中でも「経過確認」「次回予定日のお知らせ」「受診勧奨の必要性判断」に関しては9割を超えており、意識の高さが伺える結果となった。

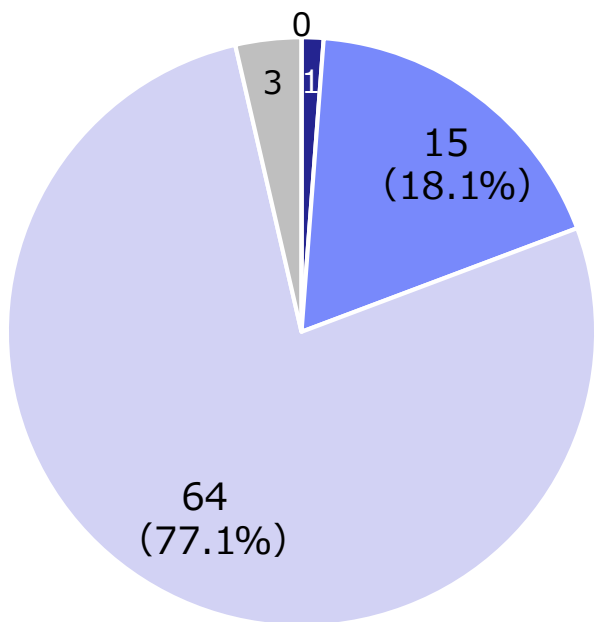
問. フォローアップを実施した際の指導、確認の内容について



# 関係性の変化

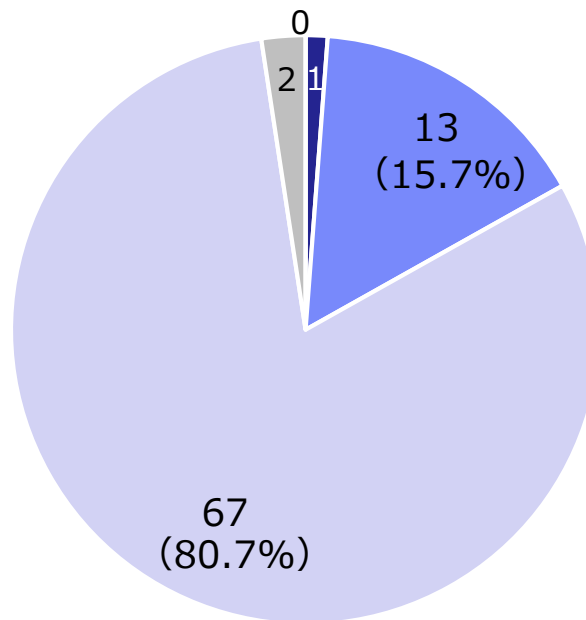
月10件以上の実績があった薬局では、リフィル応需による患者や医療機関(処方医)との関係性の変化では、「とても良くなった」「良くなった」の回答割合がそれぞれ19.3%、16.9%と一定の割合を占めたことから薬剤師の職能発揮とその理解につながることを示唆される。

問. リフィル処方箋応需による「患者との関係性の変化」について、感覚的に近いものを選択ください。  
(N=83薬局)



- とても良くなった
- 良くなった
- どちらでもない (通常の場合と同じ)
- 悪くなった
- とても悪くなった

問. リフィル処方箋応需による「医療機関(処方医)との関係性の変化」について、感覚的に近いものを選択ください。(N=83薬局)



- とても良くなった
- 良くなった
- どちらでもない (通常の場合と同じ)
- 悪くなった
- とても悪くなった



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会