

1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

訪問薬剤管理に係る中医協における主なご意見

令和6年度改定 答申書附帯意見（令和6年2月14日）

（在宅医療等）

- 16 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質の向上に向け、同一建物居住者への効率的な訪問診療や訪問看護における対応等、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

中医協総会（在宅その1）（令和7年8月27日）

- 在宅患者の増加に備え、薬局薬剤師の他職種連携と地域単位での体制整備が不可欠であり、次回改定ではこうした地域連携の評価が必要である
- 前回改定で在宅薬学総合体制加算を新設した結果、届出薬局は増えたものの、多くは麻薬備蓄や調剤実績が乏しい実態があり、評価基準を整理しメリハリをつける必要がある

1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2 - 1. 在宅薬学総合体制加算

2 - 2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

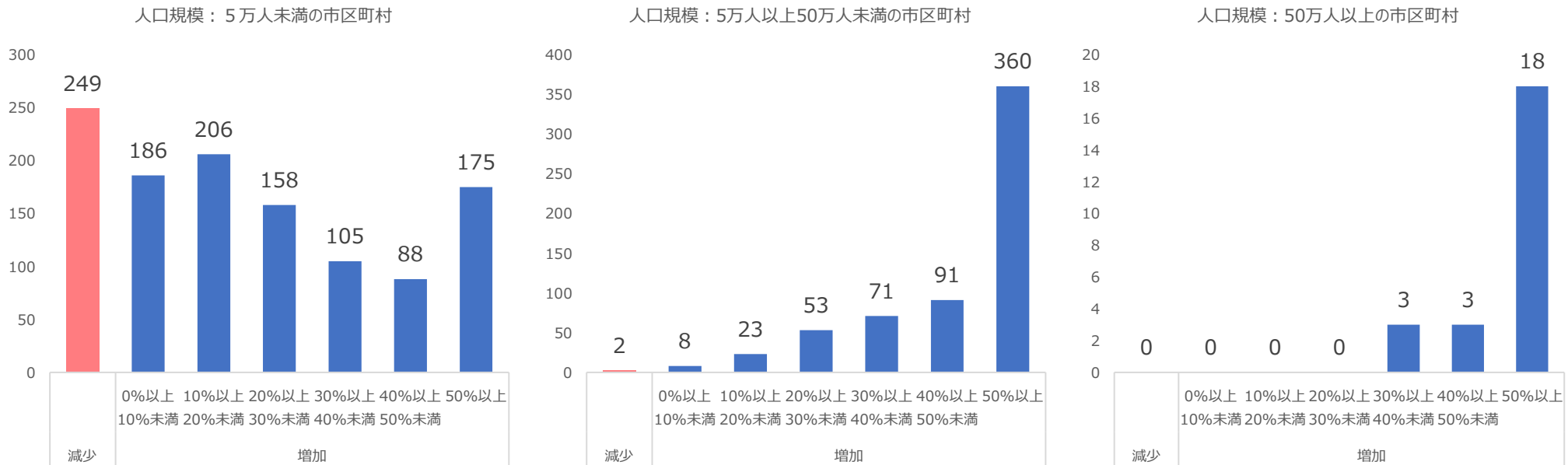
2 - 3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2 - 4. 介護施設と薬局の関係

地域別にみた訪問診療需要の変化の状況

- 2020年から2040年にかけて、人口規模5万人未満の一部の市区町村を除き、多くの市区町村で訪問診療の需要は増加する見込み。特に、人口規模5万人以上50万人未満、50万人以上の市区町村では、多数の市区町村で訪問診療の需要が50%以上増加する見込み。

2020年から2040年への訪問診療需要の変化率別市区町村数（人口規模別）



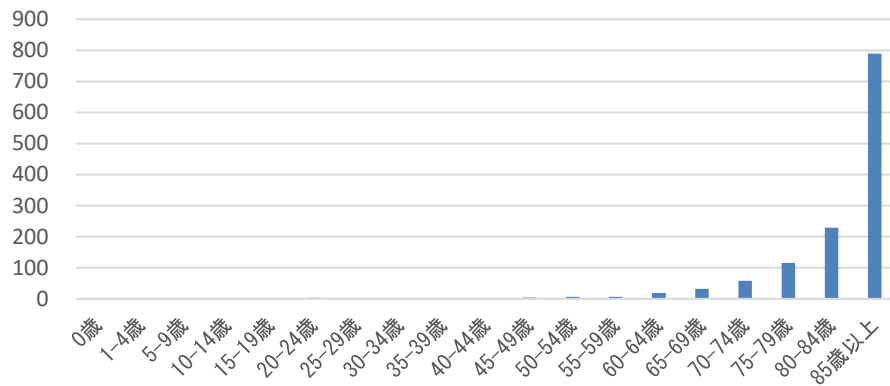
資料出所：厚生労働省医政局地域医療計画課において、2019年度NDB及び総務省「住民基本台帳人口(2020年1月)を用いて構想区域別の訪問診療受療率を作成し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2019年推計)」に適用して作成。

※東京都特別区部及び政令市については、各区を一つの市区町村とみなして集計

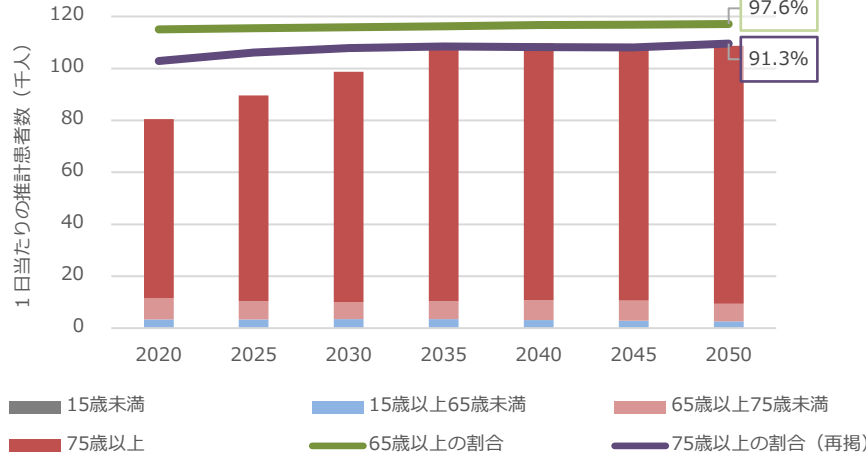
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 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。

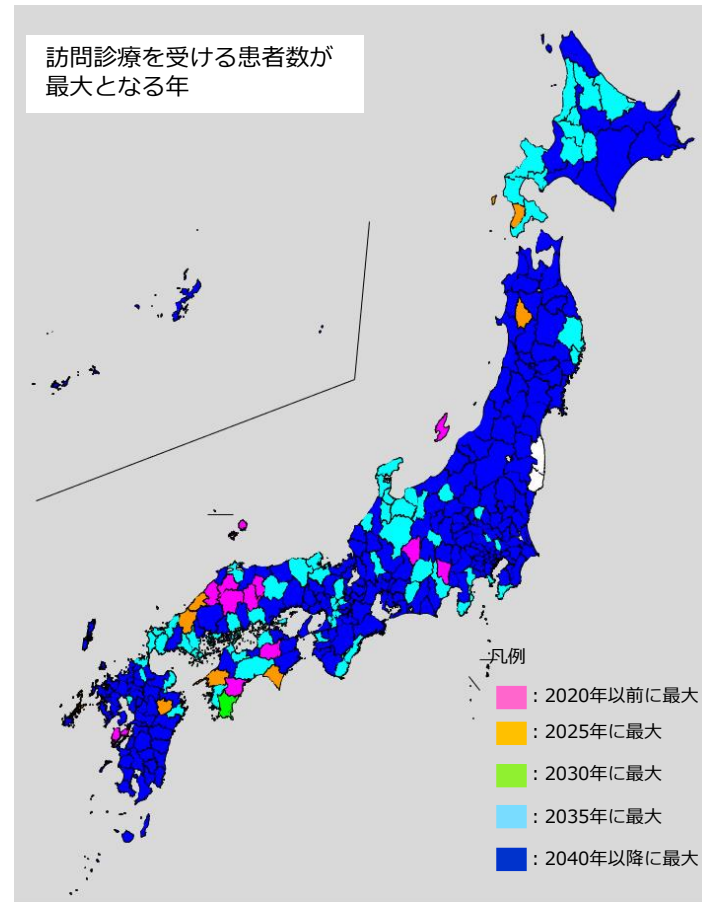
訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



訪問診療を受ける患者数が最大となる年



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。

第8次医療計画における在宅医療のうち訪問薬剤管理指導に関する事項

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

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援

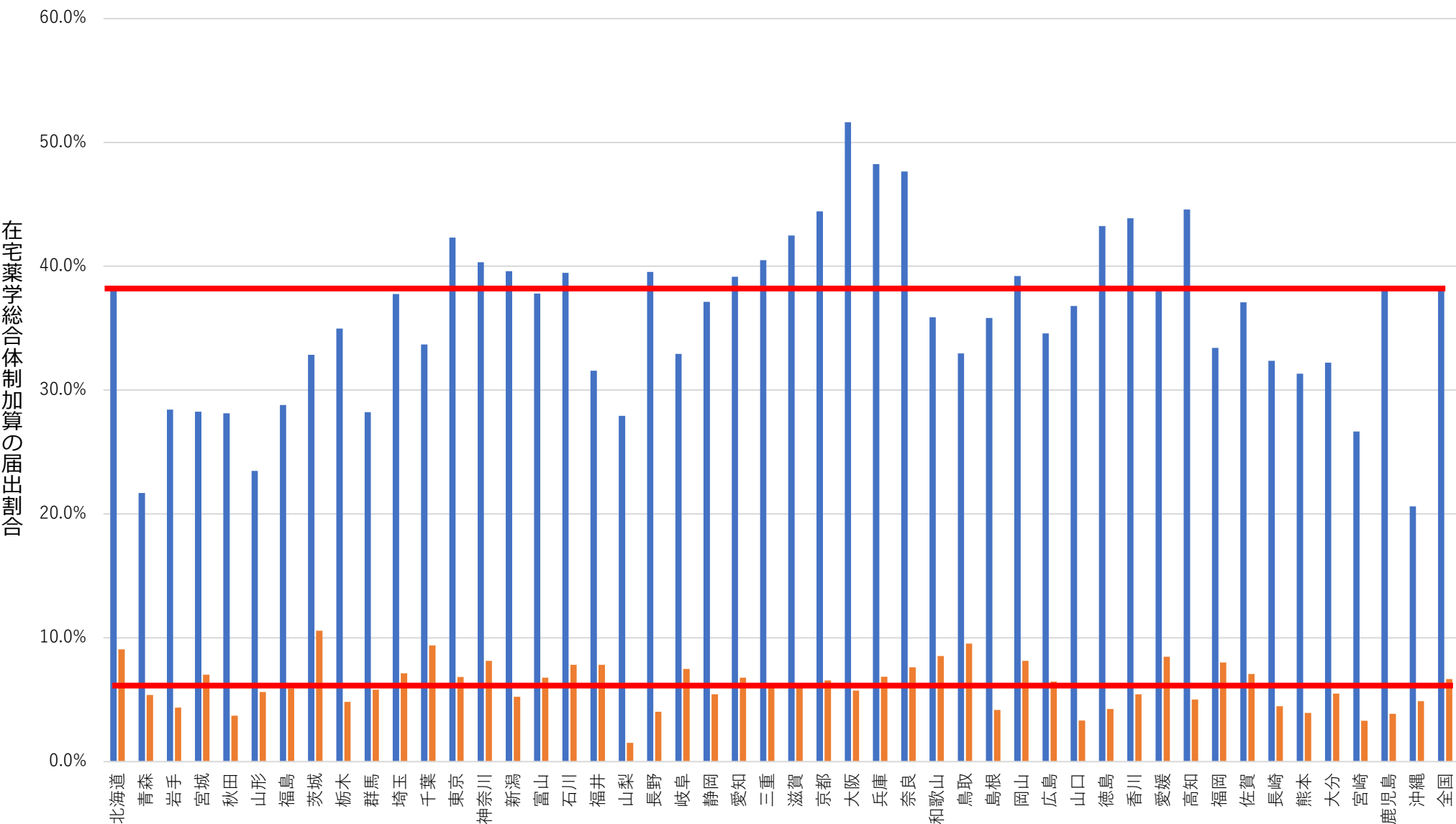
④ 訪問薬剤管理指導

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

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

在宅薬学総合体制加算の都道府県別届出状況

○ 在宅薬学総合体制加算の届出割合は、都道府県ごとに差がある状況である。



無菌調剤設備の使用状況

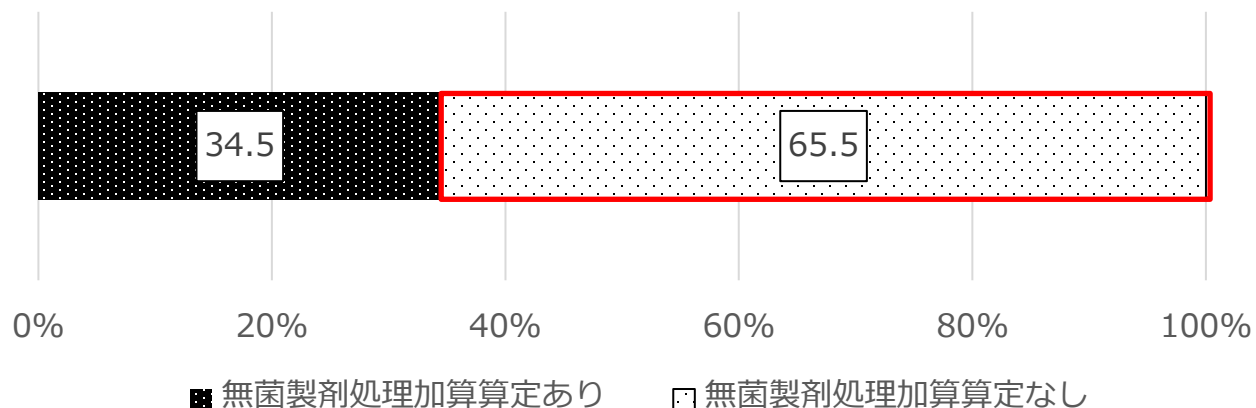
- 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算2を届け出ている無菌調剤設備のある薬局のうち、1年間で無菌製剤処理加算の算定がない薬局は、約3分の2であった。

■ 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）

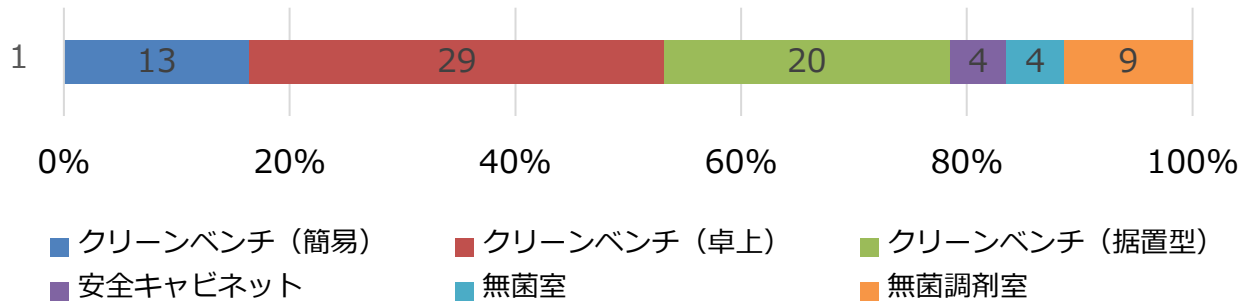
■ 在宅薬学総合体制加算2を届出しており、無菌調剤設備のある薬局の1年間の無菌製剤処理加算の算定有無（n=2041）



無菌調剤設備の使用状況

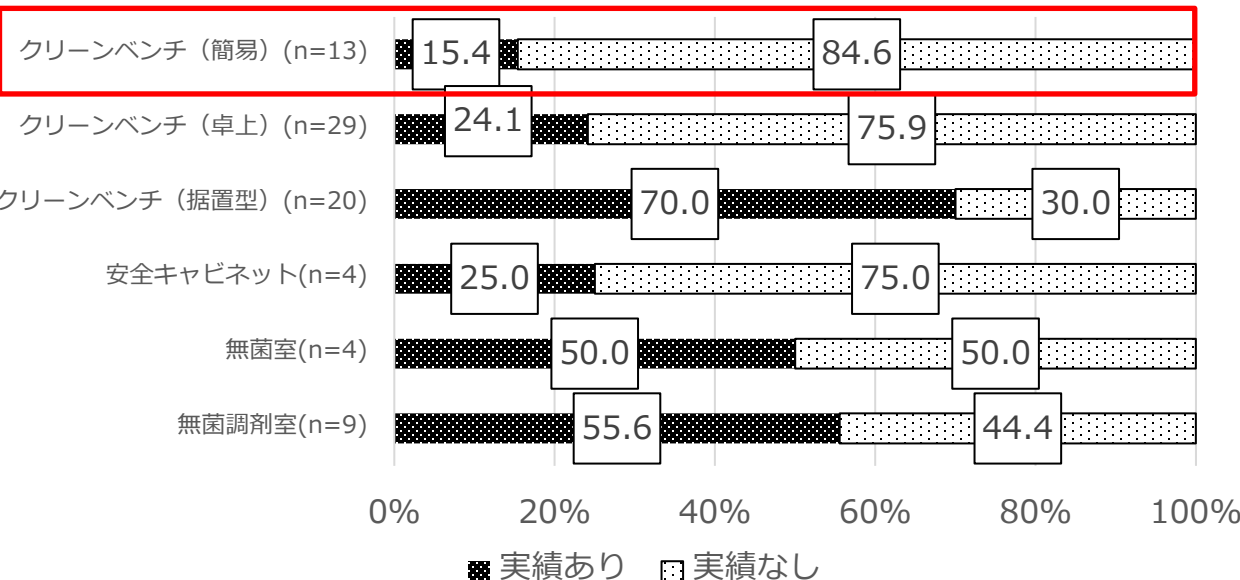
- 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算を届出ている薬局の設備においては、クリーンベンチ（卓上）が最も多かった。
- クリーンベンチ（簡易）を設置している薬局の84.6%において使用実績がなかった。

■ 施設基準（5）アの要件で在宅薬学総合体制加算2を届け出ている薬局の無菌製剤処理の設備別内訳（複数回答）（n=79）



簡易型クリーンベンチのイメージ
(生成AIより作成)

■ 無菌製剤処理の設備別、1年間の使用実績有(n=79)

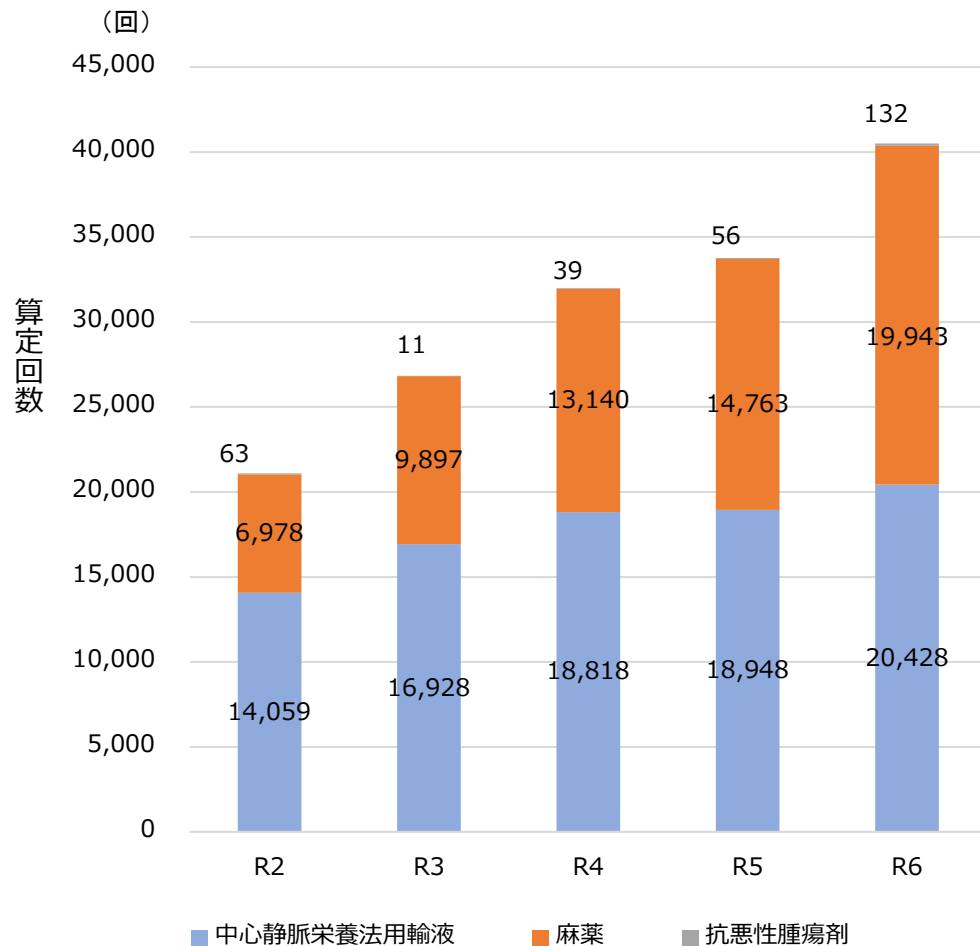


据え置き型クリーンベンチ（日本薬剤師会提供）

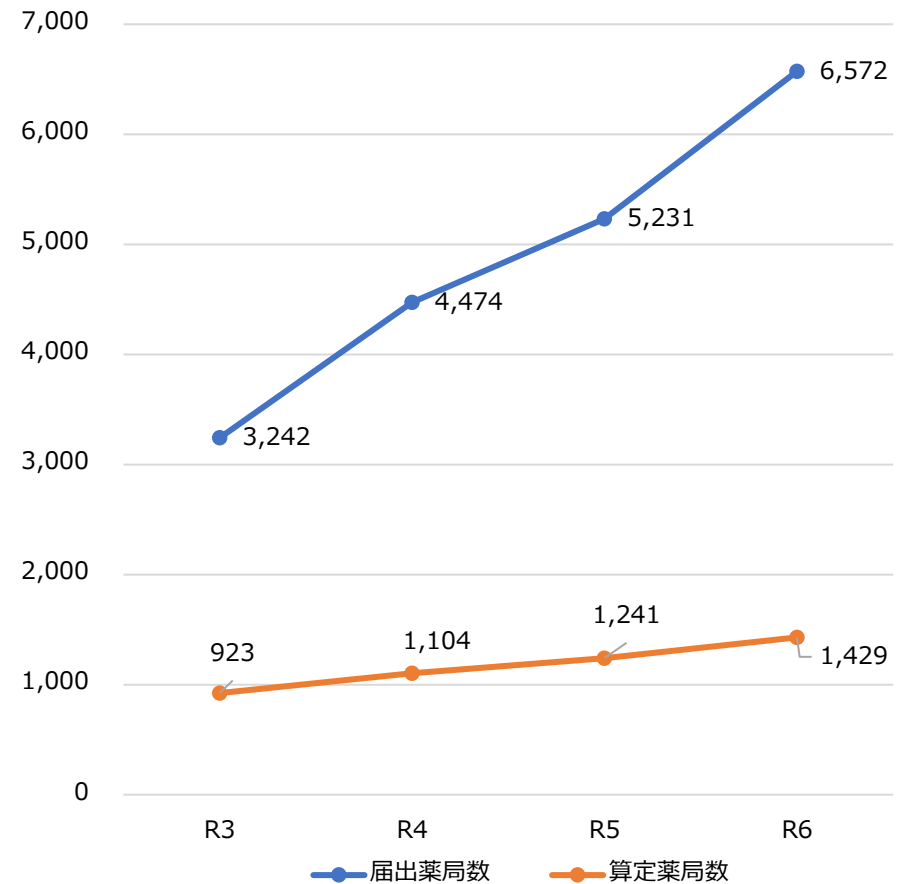
薬局における無菌製剤処理の実施状況

- 無菌製剤処理加算の算定回数は増加傾向である。
- 算定薬局数及び届出薬局数も、ともに増加傾向であるが、その伸び方には差がある。

■ 無菌製剤処理加算の算定回数※1



■ 無菌製剤処理加算の算定薬局数・届出状況※2



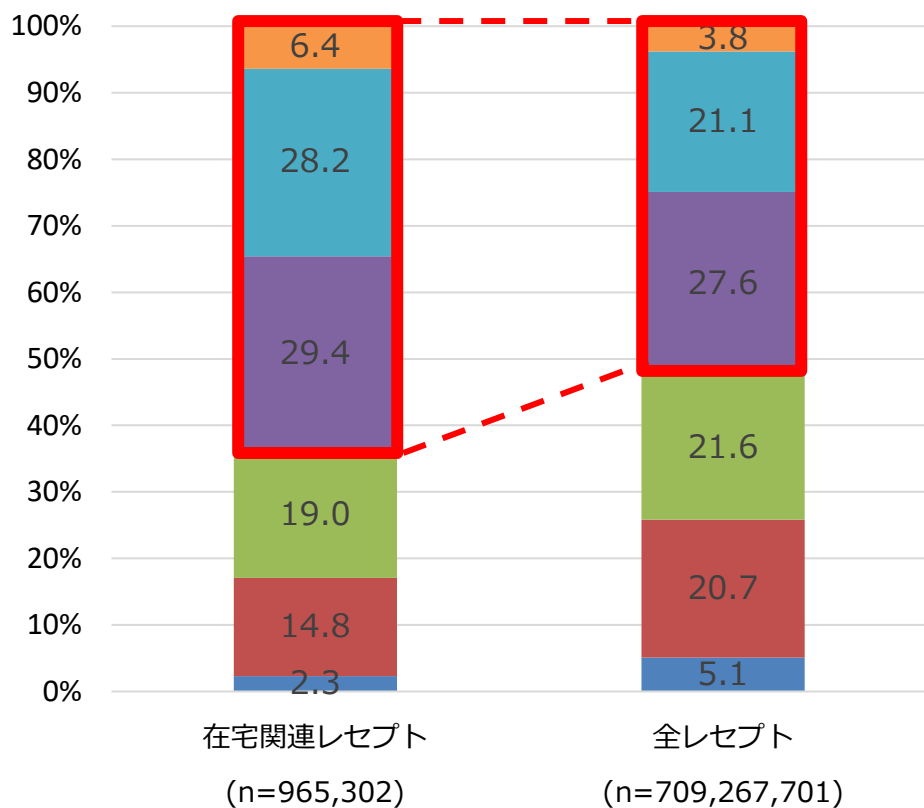
※1：社会医療診療行為別統計（令和5年まで6月審査分、令和6年8月審査分）

※2：令和2年～令和6年分NDBデータより医療課作成

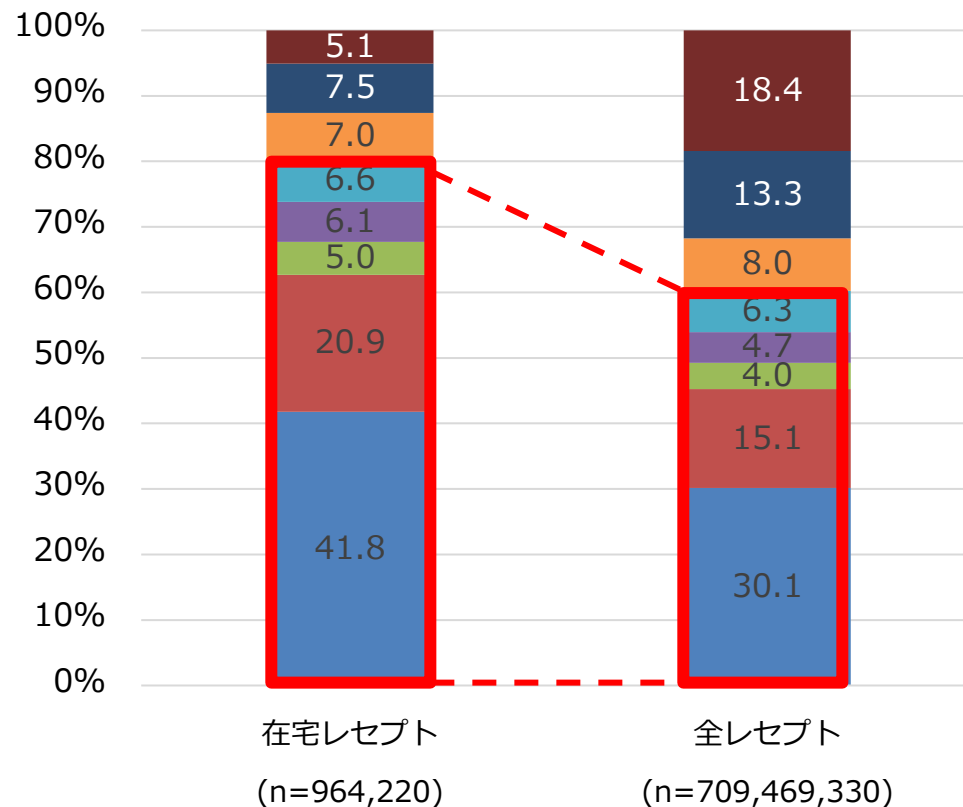
全レセプトと在宅関連レセプトの比較

○ 訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、その他の薬局と比べて、保険薬剤師数が多く、また、処方箋集中率が低い傾向にあった。

■ レセプト別保険薬剤師数



■ レセプト別処方箋集中率



■ 1人以下 ■ 1人超2人以下 ■ 2人超3人以下

■ 3人超5人以下 ■ 5人超10人以下 ■ 10人超

■ 50%未満 ■ 50%以上70%未満 ■ 70%以上75%未満

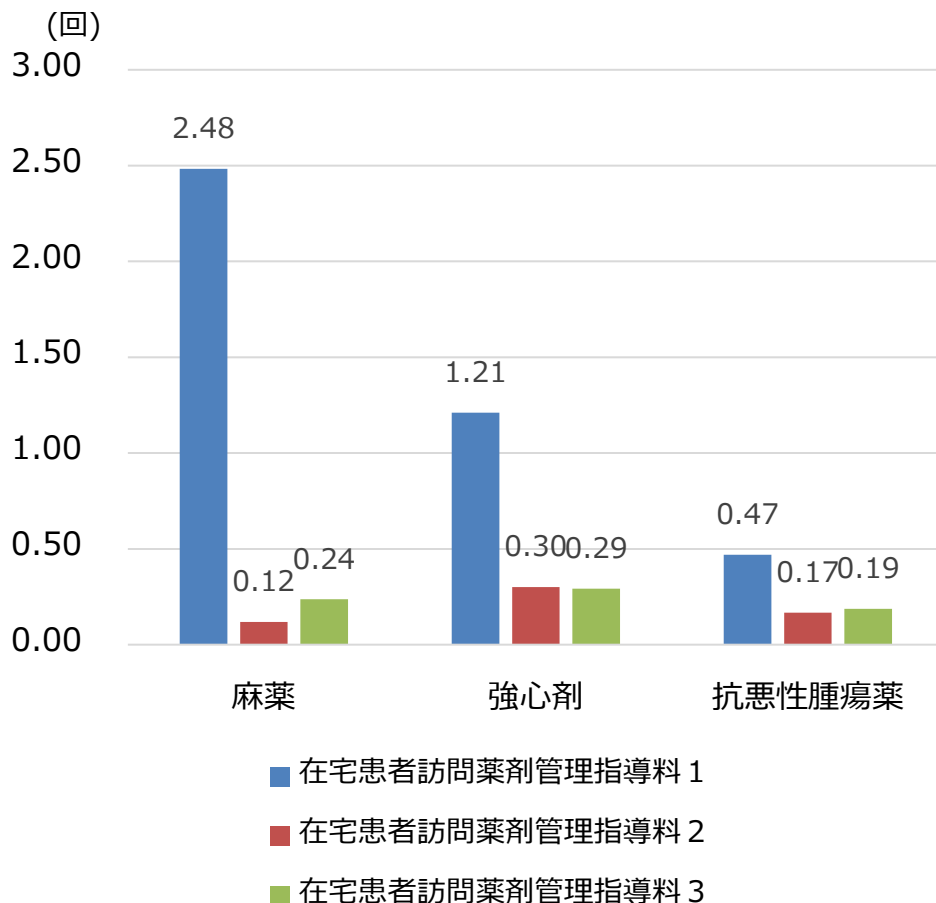
■ 75%以上80%未満 ■ 80%以上85%未満 ■ 85%以上90%未満

■ 90%以上95%未満 ■ 95%以上

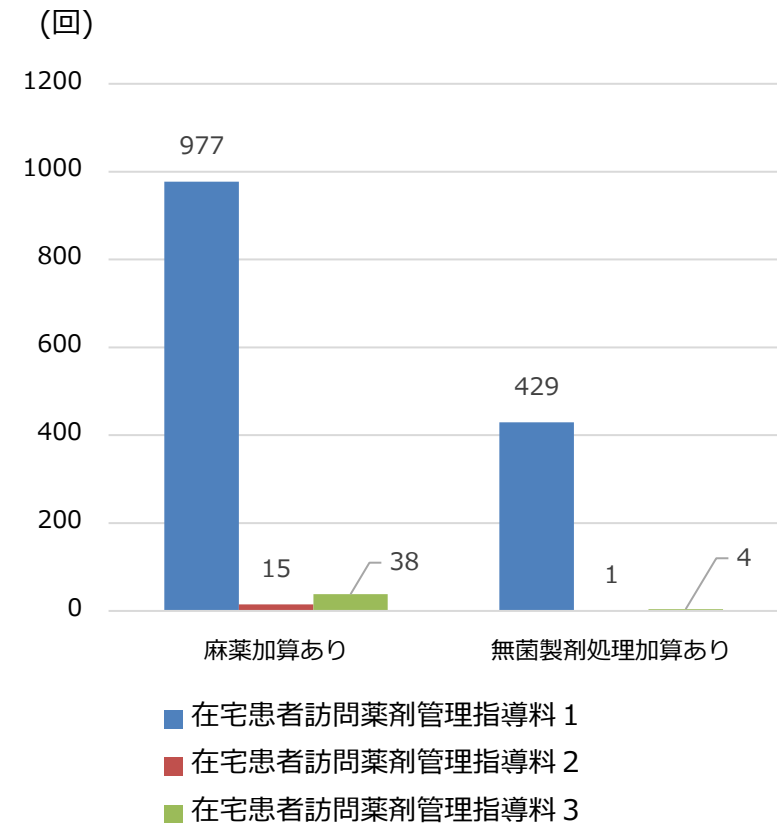
訪問薬剤管理指導における処方内容比較

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 においては、施設などの複数人が居住する建物への訪問に対する評価である在宅患者訪問薬剤管理指導料 2 及び同指導料 3 と比較すると、より高度な薬学的管理が必要となる麻薬や、強心剤または抗悪性腫瘍薬を含む処方回数、無菌製剤処理加算の算定回数が多い。

■ 在宅患者100人あたりの1ヶ月間の処方回数



■ 在宅患者訪問薬剤管理指導料別無菌製剤処理加算・麻薬等加算の1ヶ月間の算定回数

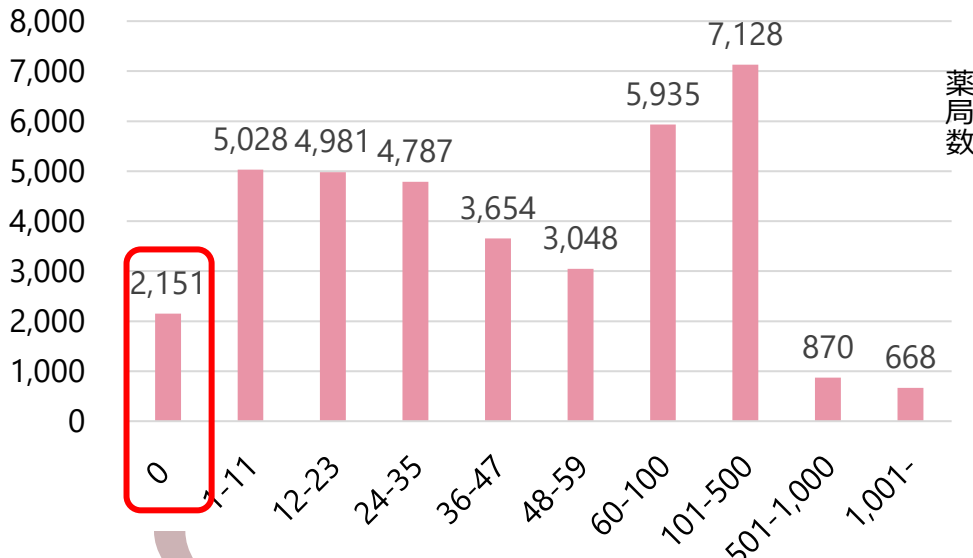


NDB：2025年3月集計データを元に保険局医療課作成

単一建物診療患者数別の算定件数分布

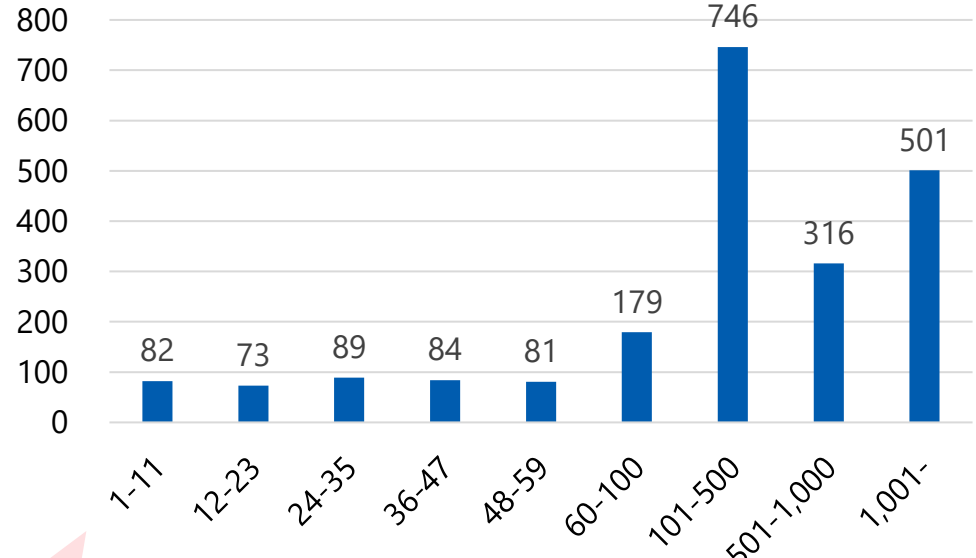
○ 居宅療養管理指導費（介護保険）を、単一建物居住者が2人以上の場合は算定しているが、1人の場合は算定をしていない薬局が約6%（2,151軒）存在し、その薬局の7割以上（1,563軒）が、2人以上の場合の居宅療養管理指導費を100回超算定をしていた。

■ 単一建物居住者が1人の場合の在宅訪問算定回数と薬局数分布 (n=38,250)



単一建物居住者が1人の場合の居宅療養管理指導費の算定回数

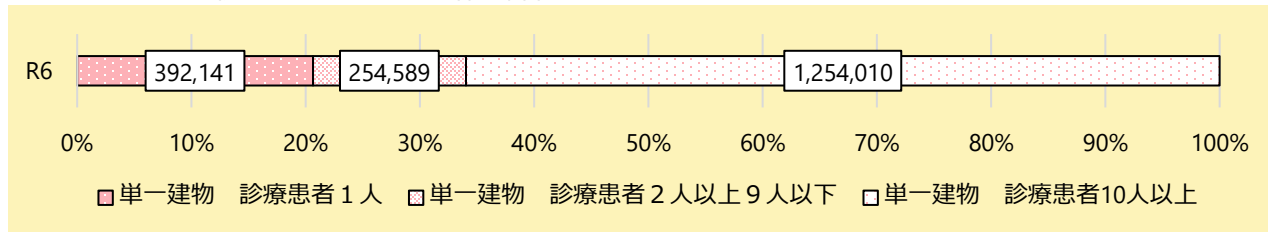
■ 単一建物居住者が1人の場合の算定をしておらず、単一建物居住者が2人以上の場合の在宅訪問算定回数と薬局数分布 (n=2,151)



単一建物居住者が2人以上の場合の居宅療養管理指導費の算定回数

出典：令和6年6月～令和7年5月実施分介護DBより医療課作成

(参考) 薬局における居宅療養管理指導費の算定回数（介護保険）
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）



1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2 - 1. 在宅薬学総合体制加算

2 - 2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

2 - 3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2 - 4. 介護施設と薬局の関係

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定間隔の例

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定日の間隔は、6日以上と規定している。
- 患者都合等により、訪問日をずらした場合は、訪問し薬学管理を行っても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

中5日のため
算定できない

○ 訪問日
□ 算定日

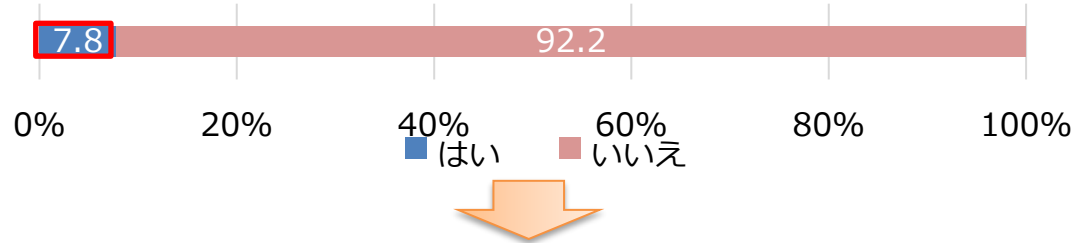
在宅患者訪問薬剤管理指導料

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者オンライン薬剤管理指導料を合わせて月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）は、算定する日の間隔は6日以上とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料と合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。

薬局が変更になった場合の薬局間連携

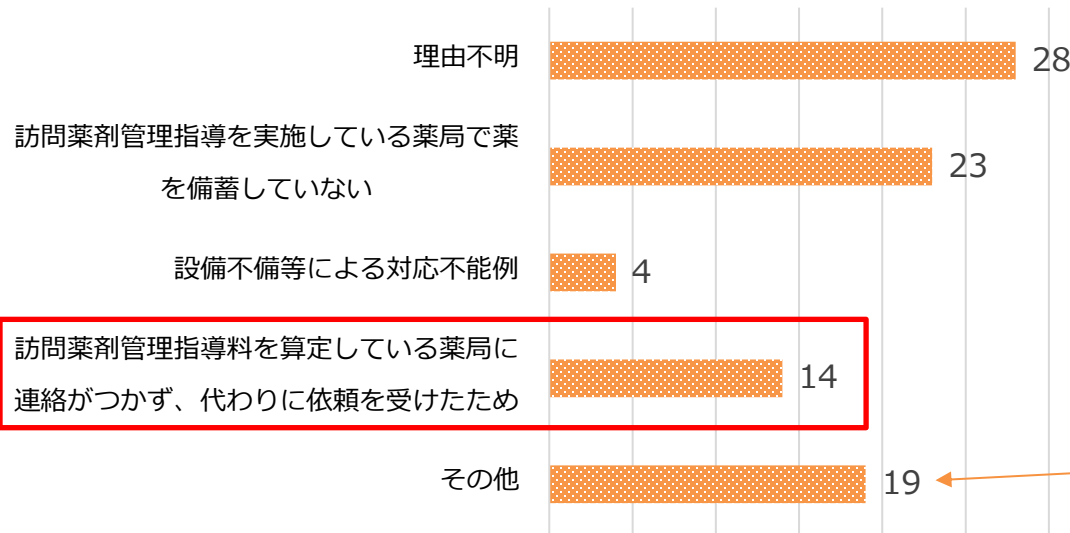
- 在宅薬学総合体制加算においては、開局時間外における訪問薬剤管理指導等（在宅協力薬局との連携含む）に対応できる体制を要件としているが、在宅患者訪問薬剤管理指導料においては要件としていない。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局に連絡がつかず、代わりに他の薬局が対応している事例が存在する。

■ 他の薬局で訪問薬剤管理指導を実施しているにも関わらず、自薬局で調剤した経験の有無(n=1127)^{※1}

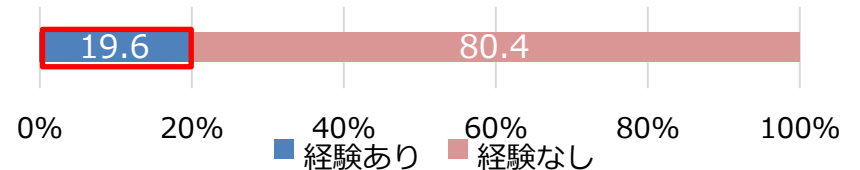


■ 「はい」の場合、他薬局が対応しなかった理由(n=88)^{※1}

0 5 10 15 20 25 30



■ 通常在宅訪問している薬局が、夜間・休日等に連絡がつかず、代わりに緊急訪問を実施した経験のある薬局数 (n=301)^{※2}



その他

- ・ 緊急時の対応をしていない薬局と契約している
- ・ 患者家族が処方箋を持参した
- ・ 夜間・休日のため
- ・ 麻薬在庫なし
- ・ 患者希望 等

※1：令和7年度薬局および医療機関における薬剤師の業務実態調査

※2：JHOP委託調査

精神疾患患者宅への複数名訪問

- 精神疾患患者の中には興奮・攻撃性を示す患者もあり、訪問薬剤管理指導においては薬剤師1名での訪問ではなく、複数名での訪問が適する場合がある。
- 訪問看護療養費においては「複数名精神科訪問看護加算」を設けており、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に対象となるが、調剤報酬には同様の仕組みがない。

(別紙様式 17)

精神科訪問看護指示書

指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名				生年月日	年	月	日
				(歳)			
患者住所	電話 () -			施設名			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)				
傷病名コード							
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状況						
	投与中の薬剤 の用量・用法						
	病名告知	あり ・ なし					
	治療の受け入れ						
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし					
	理由:	1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ()					

✓ 複数名精神科訪問看護加算

同時に保健師又は看護師と保健師等、看護補助者又は精神保健福祉士との同行による指定訪問看護を実施した場合に加算する。

同時に複数の保健師等による指定訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得る。

当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。

1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2 - 1. 在宅薬学総合体制加算

2 - 2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

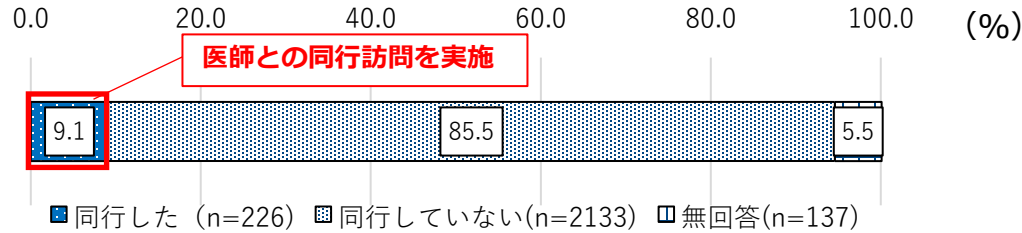
2 - 3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2 - 4. 介護施設と薬局の関係

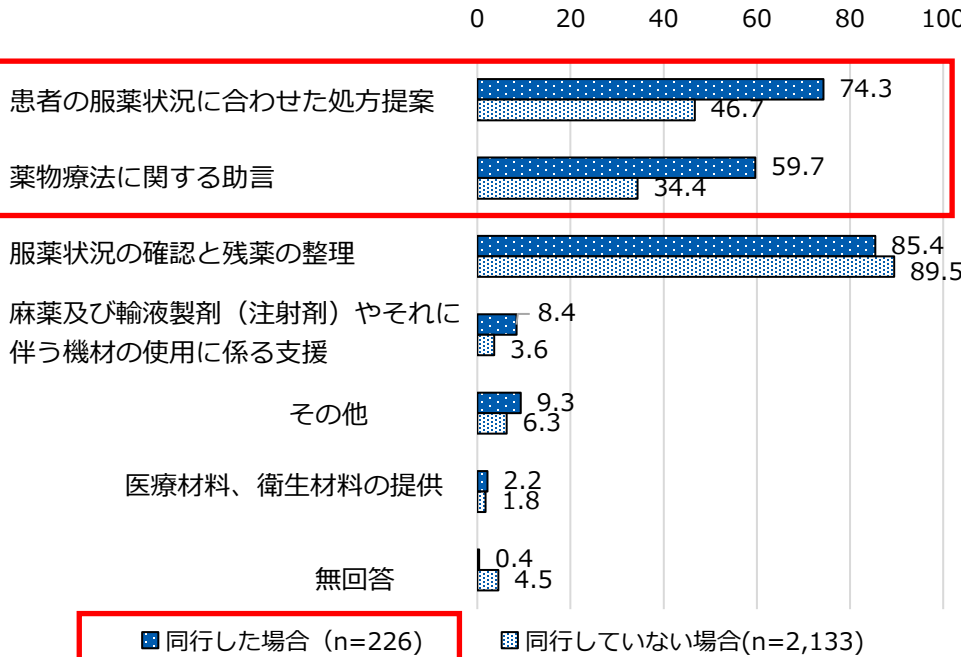
薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

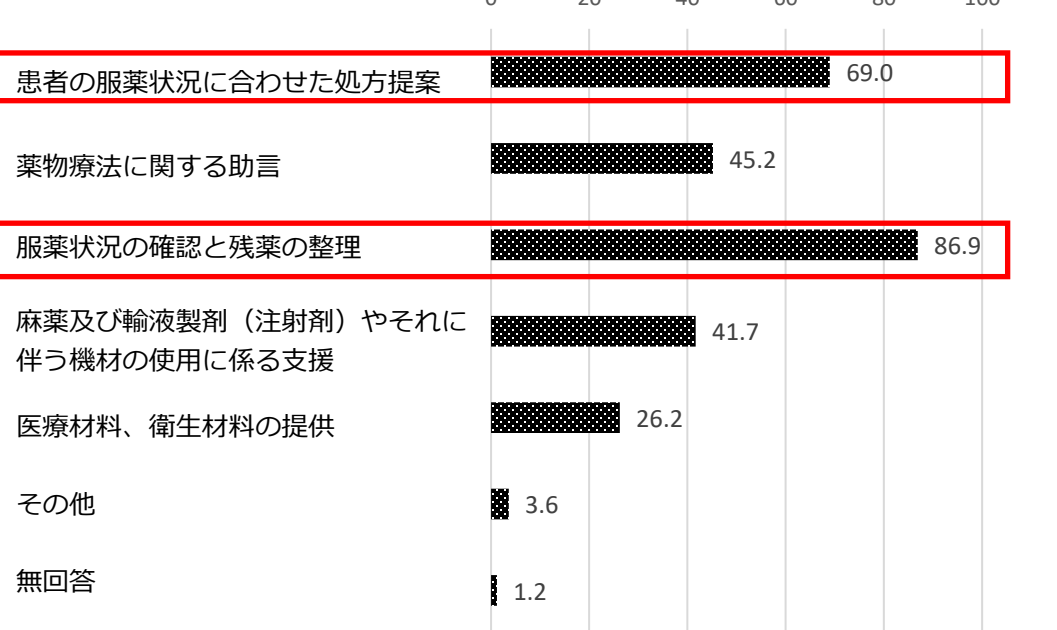
■ 訪問薬剤管理指導で、医師の訪問への同行の実施状況（※保険薬局患者調査票）



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行していない場合における薬剤師が情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



n=84

医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- ▶ 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- ▶ 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- | | |
|------------------|-----|
| 1 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| 2 残薬調整に係るものの場合 | 30点 |



【主な算定要件】

- (1) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「□」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「2」の「□」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。
- (2) 患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載**する。
- (3) 医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「□ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

改定後

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合 | |
| イ 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| □ 残薬調整に係るものの場合 | 20点 |

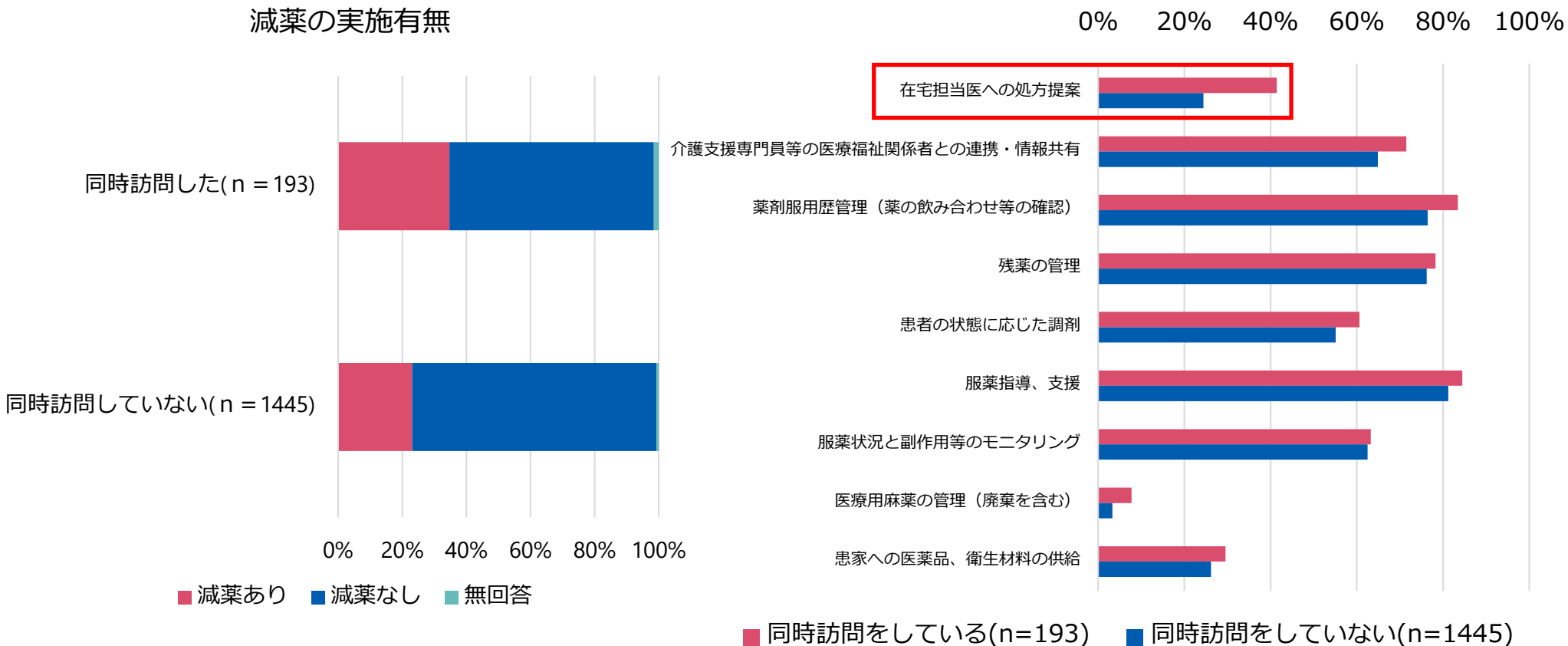
- | | |
|--|------------|
| 2 <u>患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、</u>
<u>処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合</u> | |
| イ 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| □ 残薬調整に係るものの場合 | 20点 |

医師と薬剤師の同時訪問による患者の服薬管理への効果

- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、
減薬の実施有無

医師と薬剤師の同時訪問有無別の、
薬剤管理の内容別実施割合 (複数回答可)



1. 歯科訪問診療について

2. 薬局における訪問薬剤管理指導について

2 - 1. 在宅薬学総合体制加算

2 - 2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

2 - 3. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

2 - 4. 介護施設と薬局の関係

介護施設等からの見返り要求

- 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」においては、保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として健康事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者の誘引をしないよう定めている。
- 介護施設等より薬局が金品などを要求された事例がある。

令和7年10月1日中医協総会（在宅その2）

これまで対応してきたかかりつけの患者が施設に入所した途端に施設の都合によって別の薬局が対応することとなり、患者との関係が途切れてしまうことがある。また、これまである薬局が対応していた施設について、ある日突然に別の薬局に任せると言われることもあり、私の薬局でも何回か同様の経験をしている。施設の都合等で患者の薬局の選択を妨げられるようなことがあってはならないと考えている。

さらに言えば、施設側が薬局に対して金銭の提供など対価として経済上の利益を追求し、薬局がその要求を断ったら別の薬局が対応することになったという事例も聞いており、本来はあってはならないことだと考えている。

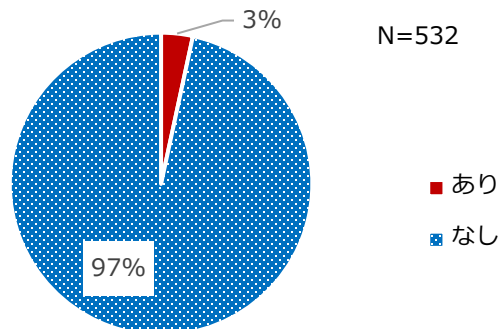
○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

(健康保険事業の健全な運営の確保)

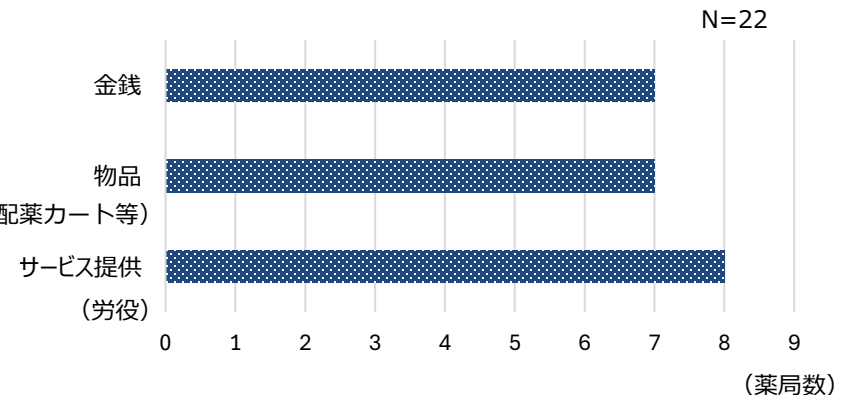
第二条の三の二

2 保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

施設や紹介事業者から見返りを求められたことがある在宅薬学総合体制加算算定薬局の割合



施設や紹介事業者から求められた見返りの内訳



現状と課題（訪問薬剤管理指導）

（在宅薬学総合体制加算について）

- 在宅薬学総合体制加算2の施設基準に含まれる無菌調剤設備があると届け出ている薬局のうち、約3分の2の薬局が1年間無菌製剤処理加算の算定実績がなかった。
- 訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、その他の薬局と比べて、保険薬剤師数が多い傾向があった。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料1においては、在宅患者訪問薬剤管理指導料2及び同指導料3と比較すると、より高度な薬学的管理が必要となる麻薬等を含む処方回数、無菌製剤処理加算の算定回数が多い。

（在宅患者訪問薬剤管理指導料について）

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定日の間隔は中6日以上と規定しているため、祝日等で訪問日を平日にずらした場合には、訪問薬剤管理指導を行っても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。
- 夜間や休日において、通常訪問薬剤管理指導を実施している薬局に連絡がつかず、代わりに対応した経験がある薬局が約2割あった。

（精神疾患患者に対する指導について）

- 訪問看護療養費の「複数名精神科訪問看護加算」は医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定対象となるが、調剤報酬における訪問には同様の仕組みがない。

（在宅患者個別の指導管理等に係る評価について）

- 医師と薬剤師が同時に訪問する体制を取っている場合、減薬の実施に繋がることや、在宅担当医への処方提案など、充実した薬剤管理に繋がることから、より適切な処方やポリファーマシー対策に繋がる可能性がある。

（介護施設等からの見返り要求について）

- 薬局が介護施設等より金品等などの見返りを要求された事例がある。

訪問薬剤管理指導に係る論点

【論点】

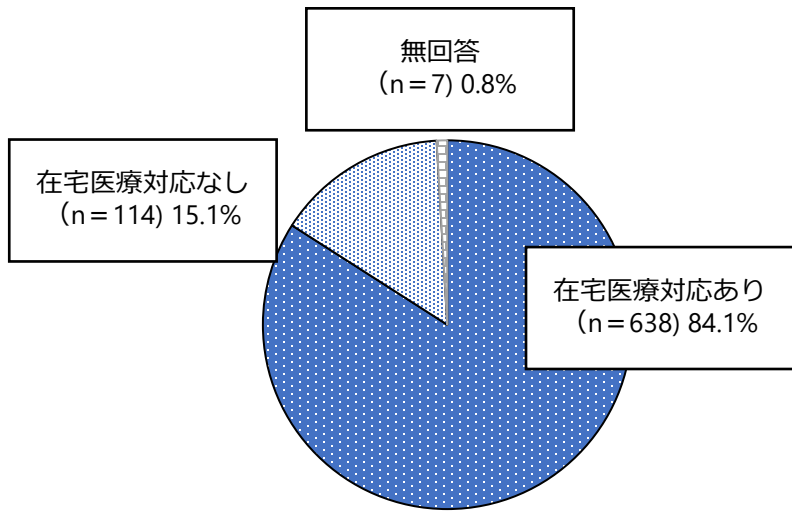
- 在宅医療のニーズの増加を踏まえ、地域において在宅医療を提供する薬局を評価する観点から、在宅薬学総合体制加算のあり方について、どのように考えるか。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料においては、算定間隔が6日以上であることが要件とされているが、患者都合等で訪問日を調整した結果、算定できない状況があることについて、どのように考えるか。
- 訪問薬剤管理指導を実施しているにもかかわらず、休日夜間に連絡がつかない薬局があることについて、調剤報酬上の評価について、どのように考えるか。
- 精神疾患患者に対する薬局薬剤師による訪問薬剤管理指導について、訪問看護療養費においては「複数名精神科訪問看護加算」を設けているが、薬剤師が薬剤師以外も含め複数名で患者宅に訪問する場合の調剤報酬上の評価について、どのように考えるか。
- 重複投薬や相互作用の防止について、医師と薬剤師との同時訪問時に処方内容が調整された際に、ポリファーマシー対策等につながることを踏まえ、調剤報酬上の評価をどのように考えるか。
- 介護施設等からの薬局に対する見返り要求について、どのように考えるか。

薬局における訪問薬剤管理指導について 参考資料

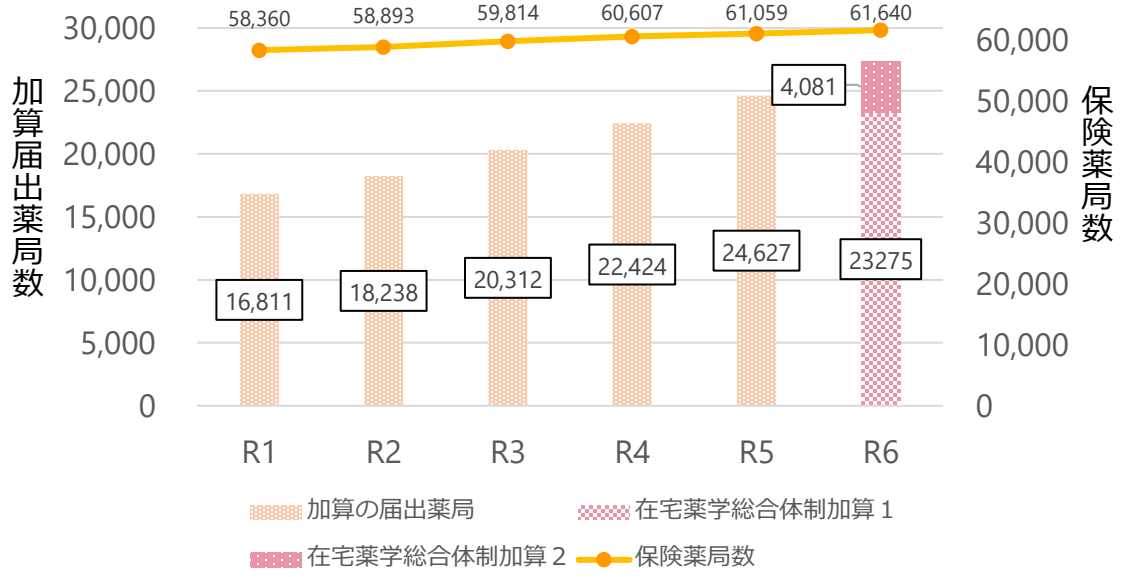
在宅患者への訪問薬剤管理指導に係る届出薬局数

- 在宅医療対応ありと回答した薬局は80%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44%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】
- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
 - 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年
 - 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）
 - 在宅業務実施体制に係る地域への周知
 - 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
 - 医療材料及び衛生材料の供給体制
 - 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】
- 加算 1 の施設基準を全て満たしていること
 - 開局時間の調剤応需体制（2名以上の保険薬剤師が勤務）
 - かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数合計 24回以上/年
 - 高度管理医療機器販売業の許可
 - 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
 - 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）
 - 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）