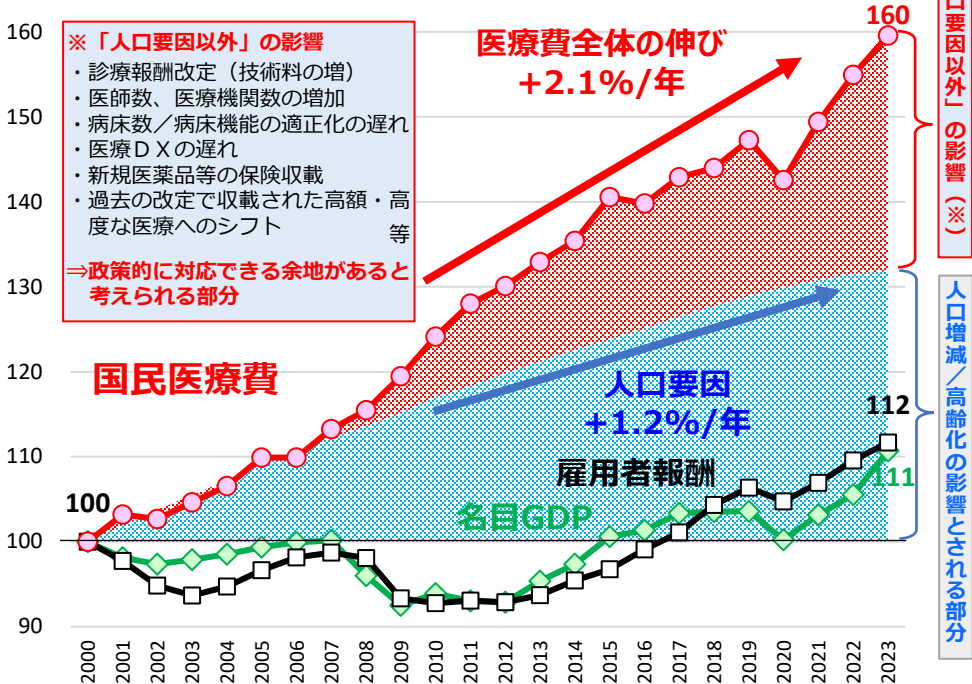


- 我が国の医療費は、過去30年間、物価や賃金が停滞する中でも概ね増加傾向にあった。その背景には、人口要因に加え、政策的な対応余地があったにもかかわらず、適切な対策が十分に講じられてこなかったことが挙げられる。医療費の増加は、現役世代の保険料負担を含む国民負担の増加に直結するものであり、誇るべき国民皆保険を堅持するためにも、効率的で質が高く、患者本位の医療提供体制を構築していくことと併せ、診療報酬の不断の合理化・適正化を進めていくことが求められる。
- 2026年度診療報酬改定は、日本経済の新たなステージへの移行が明確になる中での最初の診療報酬改定であり、今後の道しるべとなる大変重要なもの。経済・物価動向等への対応と保険料負担の抑制努力を両立させるモデルを示す必要。その際、
  - ✓ 「経済・物価動向等への対応」にあたっては、経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応を図っていく必要。その際、今回の改定から活用可能となった医療機関の経営データに基づき、医療機関ごとの費用構造や医療機能に応じたきめ細やかな対応とする必要。
  - ✓ 「現役世代の保険料負担の軽減」の観点からは、病院に比べ、診療所が高い利益率を維持している現状を踏まえ、病院への重点的な支援のため、診療所の報酬の適正化が不可欠。また、調剤薬局が増加を続け、調剤技術料が一貫して顕著に伸びている中、調剤報酬の適正化も必須。あわせて、医療保険制度改革の歩みを揺るぎなく進め、加速していくことも重要。

## ◆ 医療の伸びと政策的対応可能性

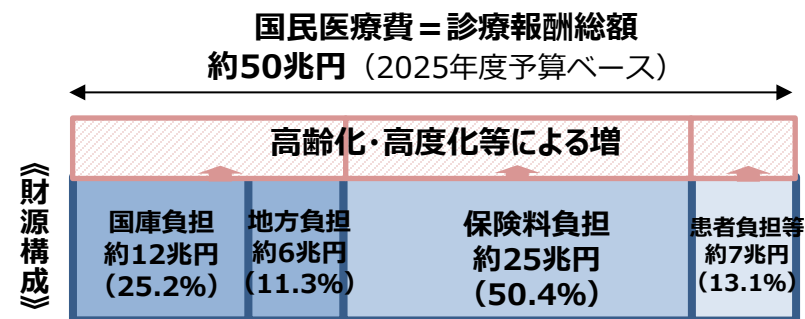
(2000年 = 100)



(出所) 内閣府「国民経済計算」、厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

## ◆ 医療費の財源構成と診療報酬改定の関係

診療報酬を1%改定した場合の影響は、公費約1,800億円、保険料約2,500億円



診療報酬を1%引き上げた場合

約5,000億円の医療費の増加

国民負担の増  
(税金、保険料、患者負担)

医療機関の収入増

税金 約1,800億円

国 : 約1,200億円  
地方 : 約600億円

保険料負担  
約2,500億円

患者  
負担等  
約700億円

- 診療報酬の改定率は、高齢化や医療の高度化などの影響で伸び続けている医療費の増加トレンドを前提として設定される。つまり、仮に改定率がゼロであっても、2026年度の医療費は増加し、その分、現役世代の保険料負担を含めた国民負担の増大につながる。この点は、改定率を巡る議論の大前提として共有されるべき認識である。
- 具体的には、2026年度予算要求において、医療費ベースで1兆円相当、いわば改定率+2%相当の伸びが既に織り込まれている。また、この医療費増加の要因を分解 (P×Q) すると、受診延日数 (=患者数=Q) の増より、1日あたり医療費 (=P) の増加が大きく寄与していることがわかる。なお、このPの増加は医療の高度化等によるものであり、医療機関にとってみれば必ずしも医療従事者の増 (費用増) を伴うべきものではないと考えられる。

## ◆ 医療費の推移と構成要素

$$\text{医療費} = \text{人口} \times \text{受診率} \times \text{1件あたり日数} \times \text{1日あたり医療費}$$

⇒「受診延日数」【Q】                      【P】

【2019年⇒2024年の平均】

医療費伸び率： +1.9%  
 受診延日数： ▲0.3%  
 1日あたり医療費： +2.2%

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
医療費の推移 (兆円)	36.6	37.8	38.4	39.3	40.0	41.5	41.3	42.2	42.6	43.6	42.2	44.2	46.0	47.3	48.0	49.6	50.6
医療費の対前年伸び率 (%)	3.9	3.1	1.7	2.2	1.8	3.8	▲0.4	2.3	0.8	2.4	▲3.1	4.6	4.0	2.9	1.5	-	+2.0%
受診延日数の推移 (億日)	26.3	26.2	26.0	25.8	25.7	25.8	25.6	25.6	25.4	25.2	23.1	23.9	24.3	24.8	24.9	-	-
受診延日数の伸び率 (%)	0.1	▲0.1	▲0.9	▲0.8	▲0.3	0.2	▲0.7	▲0.1	▲0.5	▲0.8	▲8.5	3.3	2.0	2.0	0.3	-	-
1日あたり医療費の推移 (千円)	13.9	14.4	14.8	15.2	15.5	16.1	16.1	16.5	16.7	17.3	18.3	18.5	18.9	19.0	19.3	-	-
1日あたり医療費の伸び率 (%)	3.8	3.2	2.6	3.1	2.1	3.6	0.3	2.4	1.3	3.2	5.9	1.3	2.0	0.8	1.1	-	+2.0%

コロナ影響及び  
その反動による増減  
(例外的動き)

【トレンド増】  
+1兆円  
(+2.0%)

※ 2024年度までは概算医療費 (労災、全額自費等の医療費を含まない)、2025年度は予算ベースの国民医療費、2026年度は予算要求上の国費の伸び (いわゆる「自然増」) が国民医療費全体に及ぶものと仮定して推計。

## (参考) 医療費の伸び率の要因分解

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	3.0%	1.5%
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%	-0.5%	-0.4%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9%	0.7%	0.6%
診療報酬改定/薬価改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1%		-1.33%		-1.19%	-0.07%	-0.46%	-0.9%	-0.94%	-0.64%	-0.30%
その他 (①-②-③-④)	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.4%	1.6%
-医療の高度化/受療行動の変化等															

注：2023年度までは国民医療費、2024年度は概算医療費。

- 個々の医療機関においては、賃金や物価の上昇により、必要な医療提供に伴う不可避的なコスト増に直面している場合もあると考えられる。こうした場合には、診療報酬において適正な対応が図られることが求められる。ただし、その際には希少な医療資源の有効活用観点から、従業員の適正配置を含む医療機関の経営改善と地域医療提供体制の効率化が必須となる。また、現役世代の保険料負担の軽減を図る観点から、医療分野における診療報酬財源の最適配分を実現すべく、各セクターの経営状況に基づいた大胆かつメリハリのある対応が不可欠である。
- 具体的には、例えば高度急性期を担う病院群と、高齢者の長期入院を受け入れる病院群では、それぞれに応じた対応策が必要である。さらに、診療所や調剤薬局は費用構造が病院と大きく異なる上、過去から継続的に高い利益率を維持してきた。物価・賃金上昇への対応を病院に重点的に措置するためにも、診療所や調剤薬局に対しては相応の適正化が求められている。

## ◆ 2026年度改定で必要となるメリハリ付け（イメージ）

### 【病院】

技術料：20.5兆円

- 高度急性期（大学病院や総合病院）／高齢者救急を主に担う一般病院／慢性期・回復期の病院／療養病床／精神病床といった**病床・病院機能ごとに異なる経営実態に応じきめ細かく対応する必要**
  - ✓ 物価上昇の影響の度合いが区々で要精査
  - ✓ 持続的な賃上げ実現の前提として医療現場における業務改善の余地を残さないよう要注意
- 個々の施設で閉じず、**地域全体で効率的な医療を提供するための取組を促す必要**

※ 技術料の金額は、2025年度予算ベースの国民医療費を2023年度国民医療費における各科の医療費の割合で按分した上で、各医療費を社会医療診療行為別統計（2024年8月）における技術料と薬剤費等の点数の割合で按分して算出。なお、薬剤費等は約12.7兆円（病院：4.9兆円、診療所：1.2兆円、歯科：0.3兆円、調剤：6.3兆円）

### 【診療所】

技術料：9.1兆円

- ✓ 過去一貫して病院に比して**高い利益率**
- ✓ 諸外国比でも、病院勤務医との比較でも、**院長の所得水準は高水準**
- ✓ 小規模で分散された**非効率な提供体制**が残存
- ✓ 2024年度改定で創設された賃上げ措置（ベースアップ評価料）の算定率は**4割止まり**

※地域医療で代替不可能な役割を果たす有床診療所には配慮が必要。

### 【歯科】

技術料：3.1兆円

- ✓ 過去一貫して病院に比して**高い利益率**
- ✓ 個人立が多く、小規模・分散で**非効率な提供体制**が残存

### 【調剤薬局】

技術料：2.4兆円

- ✓ 改定率を大幅に超える伸びが**適正化されないまま継続**
- ✓ **門前に群集する全体「非」最適な提供体制**

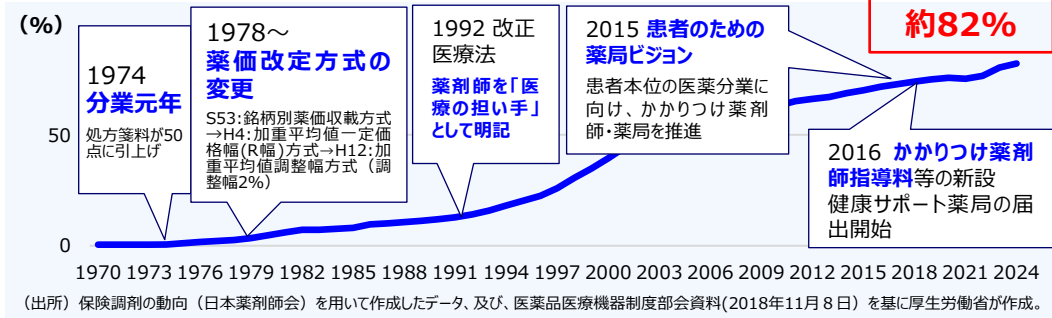
### 【改革の方向性】（案）

- 2026年度診療報酬改定は、医療機関の経営状況のデータを精緻に分析する中で、特に物価・賃金対応については、医療機関ごとの費用構造に着目したきめ細やかな対応を図る必要。現役世代を含む保険料負担の軽減と必要な医療の保障のバランスを図るべく、本来は過去の改定の際に切り込むべきだった適正化・効率化を遂行することも含め、メリハリある対応を期すべき。

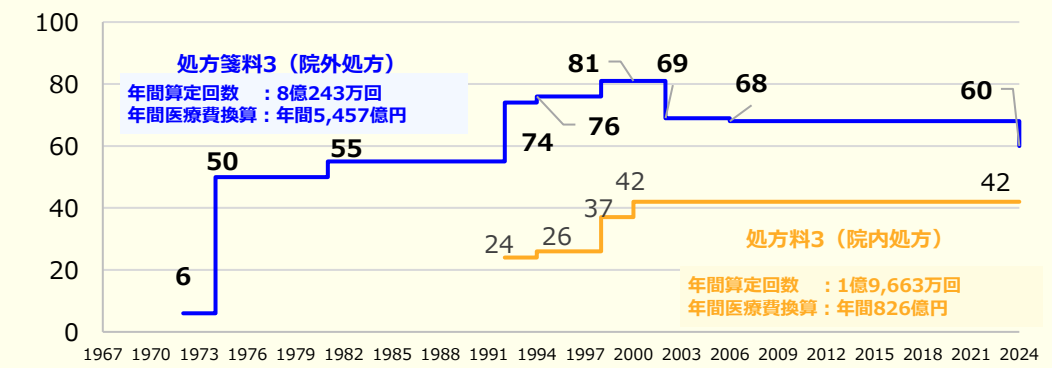
# 処方料・処方箋料の見直し

- 薬剤の処方に係る各種施策は、医師の行動変容に依存せざるを得ず、診療報酬による誘導が常態化。医師と薬剤師の業務分担により医療の質の向上を目指す医薬分業は、薬価差益に代わる利益を医療機関に付与する観点から、処方箋料（院外処方）の設定・引上げにより実現が図られたと評価できる。後発医薬品の利用促進も医療機関の体制整備や一般名（成分名）での処方を評価する加算等が措置されてきた。
- 足元、処方箋受取率（院外処方の割合）は8割を超え、医薬分業は相当な進捗を見せている。後発医薬品の使用割合も9割に達している。
- 医師による薬剤処方に係るこれらの報酬面での評価の在り方は、医師の自発的協力又は規制的手法であれば不要だった多大な財政的な負担（患者自己負担、保険料、税）を伴うものであったことを踏まえ、再考すべき時期に来ている。

## ◆ 処方箋受取率全国平均の推移



## ◆ 院外処方と院内処方の報酬上の評価の推移



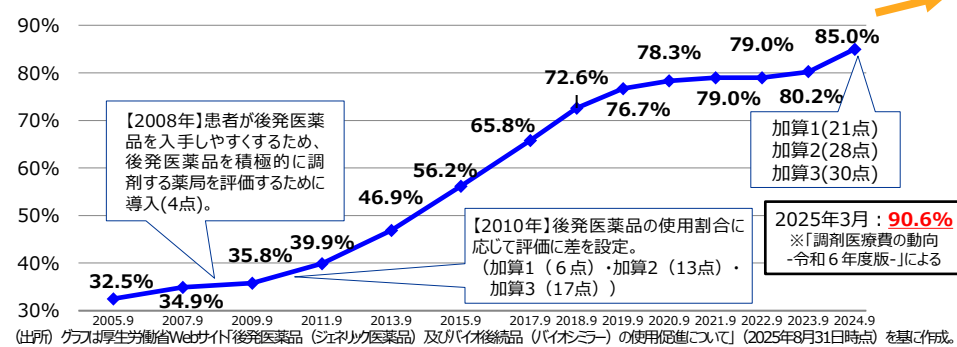
## ◆ 一般名処方加算/後発医薬品に係る体制加算の概要・算定状況

- 一般名処方加算とは、医療機関において、後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて医薬品の一般的な名称を記載して処方箋を交付した場合に、処方箋料（院外処方）に上乗せして算定できる加算。
- 後発医薬品使用体制加算（外来後発医薬品使用体制加算）は、医療機関（診療所）が調剤した後発医薬品の使用数量割合に応じ、入院患者（院内処方される患者）に対し入院基本料（処方料）に上乗せして算定できる加算。

	算定回数	年間医療費換算
一般名処方加算	5億4,160万回	396億円
後発医薬品使用体制加算	600万回	37億円
外来後発医薬品使用体制加算	5,788万回	30億円

(出所) 算定回数は厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」(2023年度のレセプト情報)。

## ◆ 後発医薬品の使用割合の推移と主な経緯



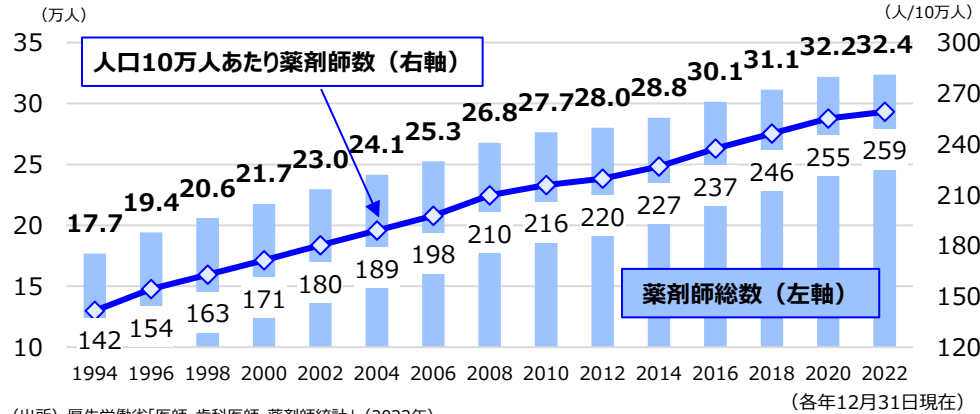
## 【改革の方向性】(案)

- 医薬分業の進捗状況を踏まえ、処方箋料（院外処方）の水準は、処方料（院内処方）の水準と同程度とすべき。また、後発医薬品の利用状況に鑑み、一般名処方加算は廃止し、後発医薬品に係る体制加算は減算措置に振り替えるべき。(更なる後発医薬品の促進は、先発品との価格差に係る選定療養化の拡大により図っていくこととしてどうか。)

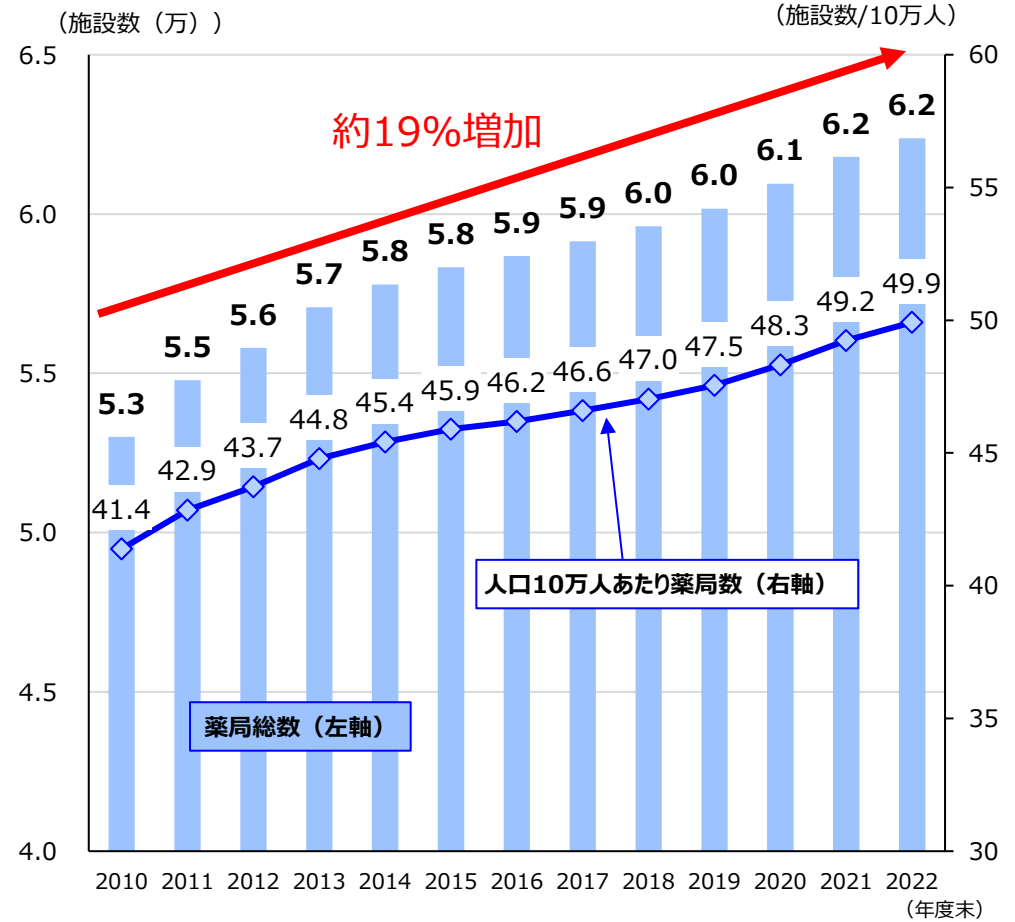
- 日本の薬剤師数は一貫して増加しており、その結果、先進国の中でも人口あたりの薬剤師数が際立って多い水準に達している。医療関係職種におけるタスクシフト・シェアの進展を考慮するとしても、人口減少が進む中で、この人数が適正であるかにはなお疑問が残る。
- また、薬剤師数の増加に伴い調剤薬局も増加の一途を辿っているが、小規模な施設が乱立し、診療所や病院の近隣に群集する現状は、業界の非効率性を象徴している。今後は、薬局の集約化や大規模化に向けた取組が不可避である。

## ◆ 薬剤師数の推移

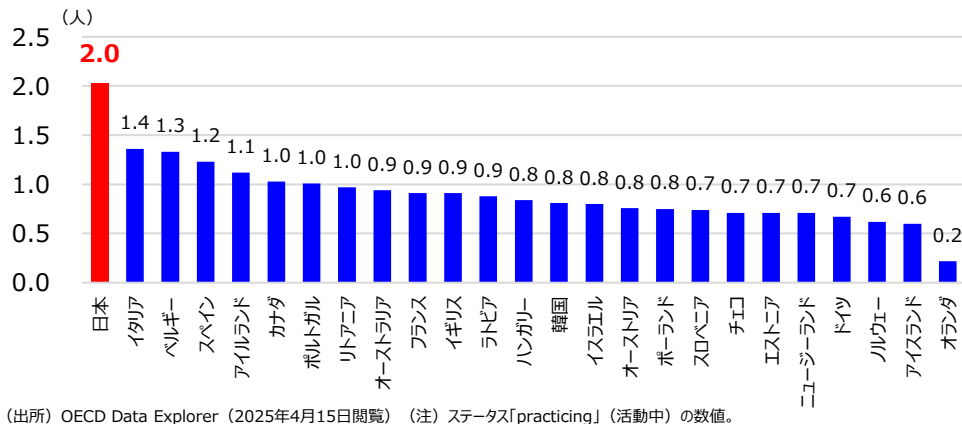
### ✓ 日本における薬剤師数の推移



## ◆ 調剤薬局数の推移



### ✓ 人口千人あたり薬剤師数の国際比較 (2022年度)



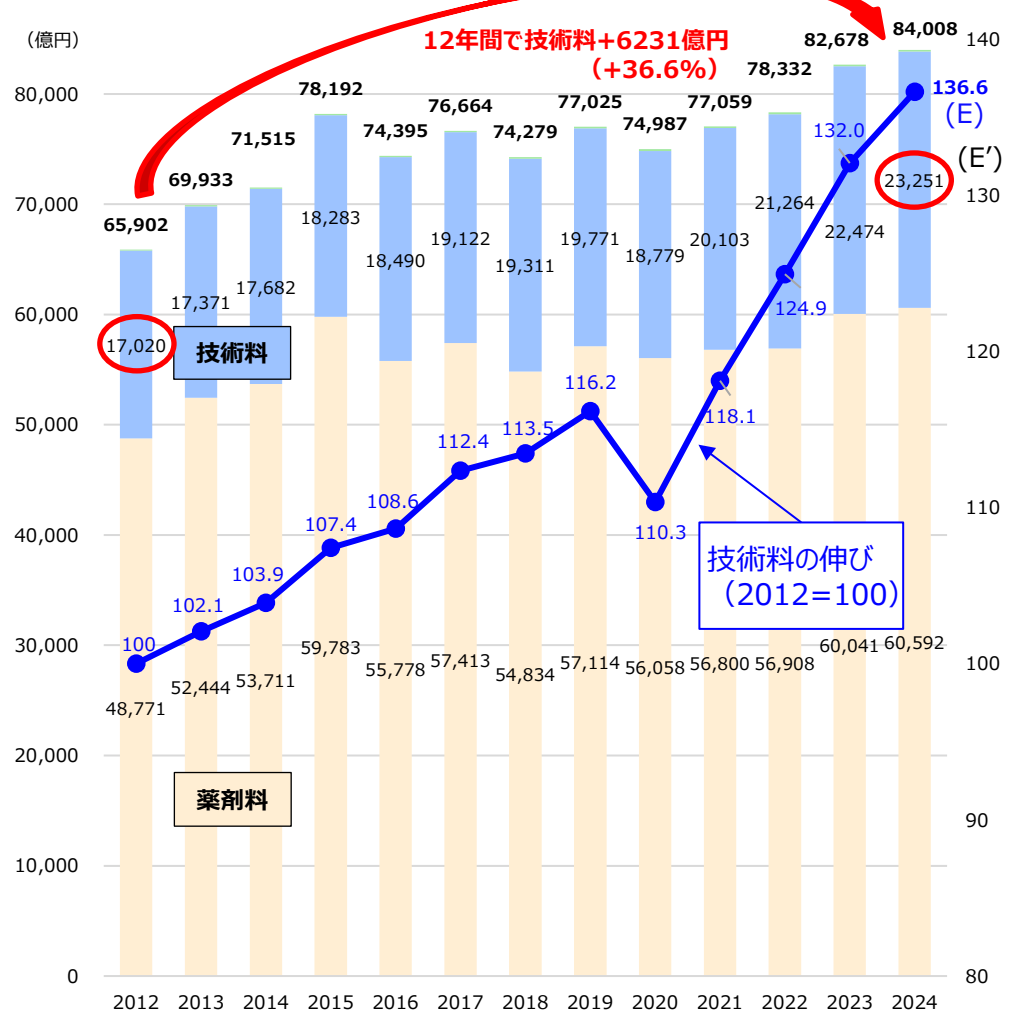
## 【改革の方向性 (案)】

- 薬剤師と薬局の増加に歯止めがかからないのは、希少な医療資源の適正配分の観点からも問題。産業構造の改革が急務である。

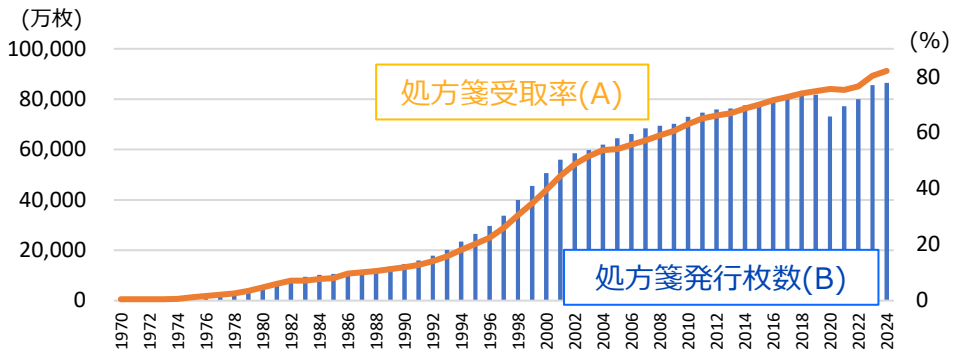
# 調剤技術料の適正化の必要性①

- 医薬分業が進み、処方箋受取率(A)が上昇する中で、処方箋発行枚数(B)は増加傾向。この間、薬剤師数(C)の増加と薬剤師1人あたり技術料(D)の増加とが相まって、調剤医療費のうち技術料(E,E')が大きく伸びている状況。
- 薬剤師1人あたり技術料の増加は、薬剤師1人あたり処方箋枚数(F)の水準が長期的には変わっていないことを踏まえれば、処方箋1枚あたり技術料(G)が増加傾向にあることがその原因と分析できる。今後は、処方箋1枚あたり技術料の伸びを抑制することが不可欠。

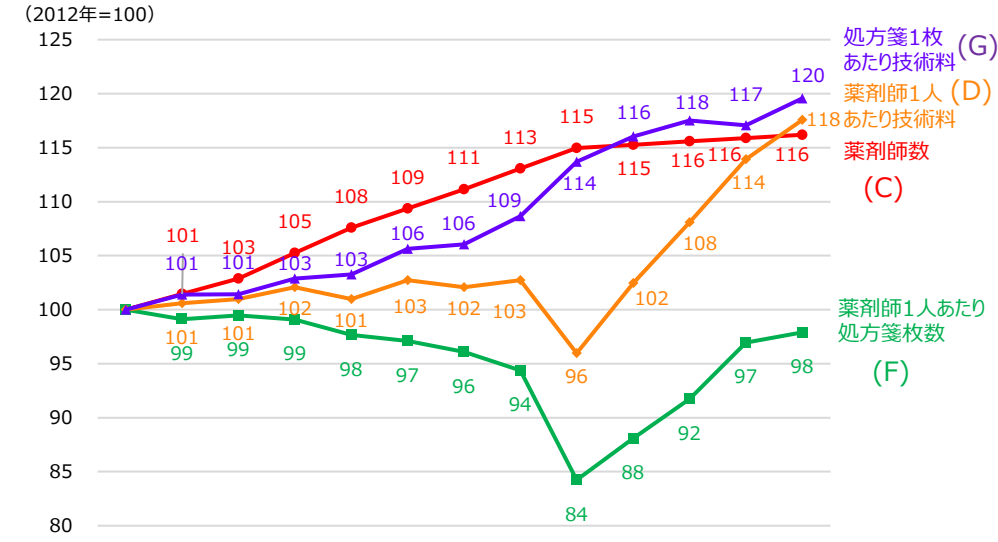
## ◆ 調剤医療費総額の推移



## ◆ 処方箋受取率の年次推移



## ◆ 薬剤師数と処方箋1枚あたりの技術料の増加など



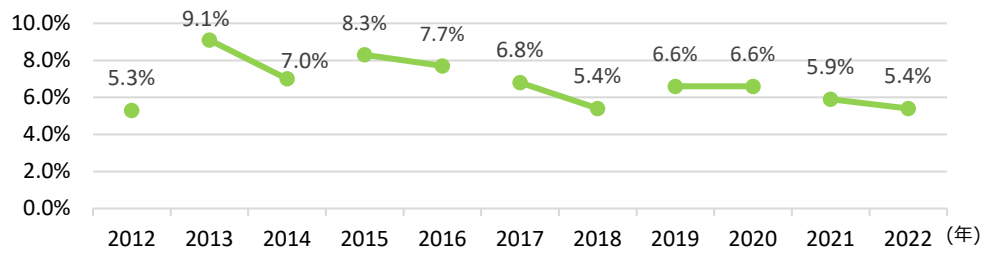
(出所) 厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向～令和6年度版～」

(■ 特定保険医療材料)

# 調剤技術料の適正化の必要性②

- 調剤薬局の利益率は一貫して高水準で推移してきたにもかかわらず、これまでの診療報酬改定で十分な適正化が行われることはなく、調剤報酬は、医科・歯科と同水準で技術料が伸びるよう、改定率が設定されてきた。
- さらに、処方箋1枚あたりの技術料の伸びは、過去の報酬改定における調剤報酬（技術料）の改定率を大きく上回って伸長しており、予算によるコントロールが機能していない。

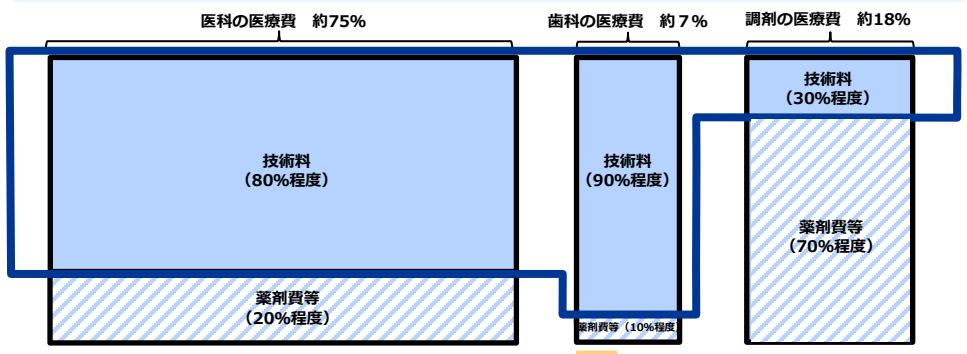
## ◆ 調剤薬局1施設あたり利益率の推移



(出所) 2011年度から2022年度の調剤薬局（いずれも法人立）の利益率：厚生労働省「医療経済実態調査」  
 (注) 中小企業における平均経常利益率は、財務省「法人企業統計」より作成（資本金1億円未満の金融業・保険業以外の業種における、売上高に占める経常利益の割合）

## ◆ 調剤報酬改定率設定の経緯

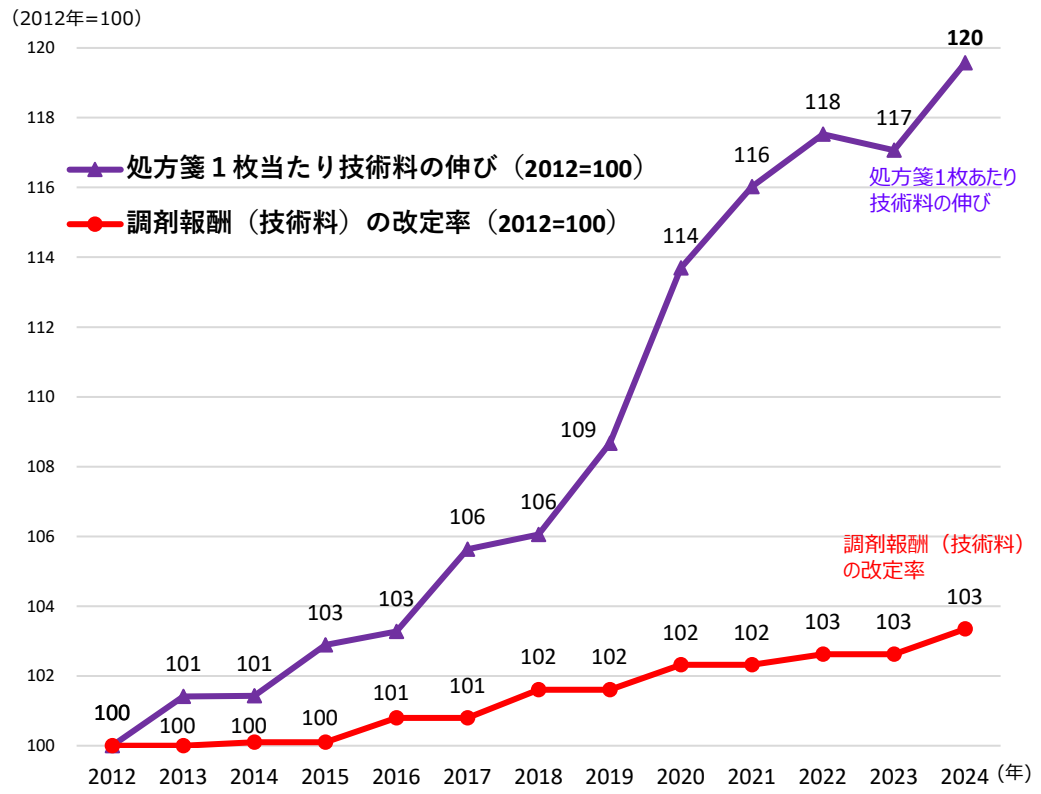
- 過去十数年に渡る診療報酬改定においては、医科：歯科：調剤の比率を1：1.1：0.3とすることで、各科の技術料の伸びが同水準となるよう、各科の改定率が決定されてきた。



各科改定率の比率 1 : 1.1 : 0.3  
 ※ 2024年8月の社会医療診療行為別統計を踏まえ、財務省作成。

## ◆ 調剤技術料の増加幅について（一部再掲）

- 処方箋1枚あたり技術料の伸びの実績を見ると、調剤報酬の技術料の改定率を大きく上回って伸び続けている。



(出所) 処方箋1枚あたり技術料は、厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」及び日本薬剤師会「保険調剤の動向」  
 調剤報酬（技術料）の改定率は、過去の診療報酬改定における調剤報酬の改定率を技術料の改定率に換算し、財務省が作成。  
 (注) 消費税税率上げ時の報酬改定に係る改定率分は含んでいない。

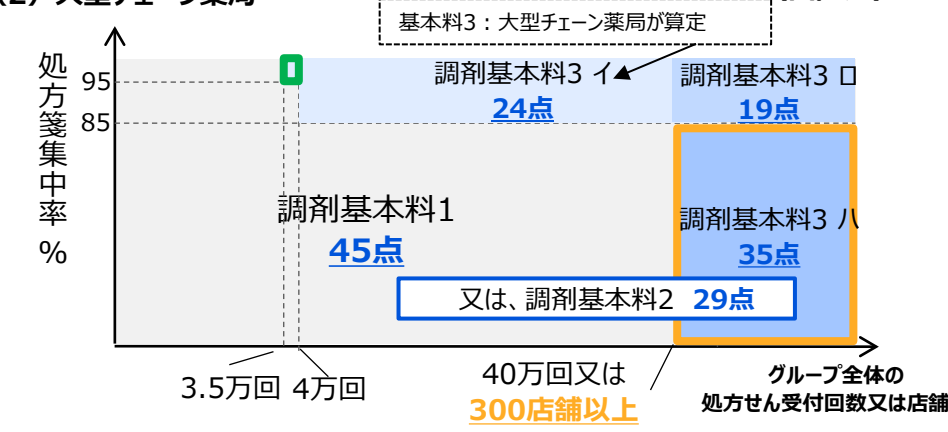
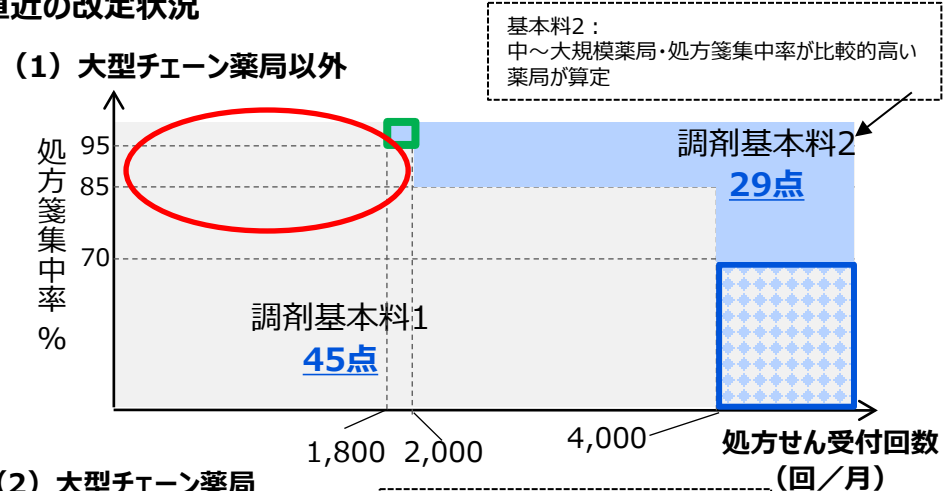
**【改革の方向性（案）】**  
 ○ 調剤報酬については、過去の改定率を大きく超えて実際の技術料が伸びてきたことも踏まえれば、適正化の方向で検討すべき。

# 調剤基本料の在り方①

- 調剤基本料は、薬局の運営維持に要するコストについて、効率性の観点から、処方箋の集中率と受付回数の側面において、経営の実態も踏まえて評価したもの。特に、集中率が高い薬局は備蓄している医薬品の品目数が少ない傾向にあり、その点で、集中率の低い薬局に比べ低コストである。実際、経営効率の良さから、病院・診療所の近隣には多数の調剤薬局が群集している状況。
- 過去の診療報酬改定でも、処方箋の集中率に着目した報酬の適正化が図られてきたが、現在でも、受付回数次第では集中率が高い場合にも高い点数（調剤基本料1）が算定されることとなっており、更なる適正化の余地があると考えられる。

## ◆ 調剤基本料の算定要件と直近の改定状況

- 2020年度改定
  - 基本料2の算定要件に、「受付回数1,800回超～2,000回、処方箋集中率95%超」を追加
  - 基本料3の算定要件に、「同一グループで処方箋受付回数3.5万回超～4万回、集中率95%超」を追加
- 2022年度改定
  - 基本料3ロの算定要件に、「同一グループで300店以上」を追加
  - 基本料3ハを新設
- 2024年度改定
  - 受付回数月4,000回超の場合に基本料2を算定する要件を「上位1の医療機関の集中率合計70%超」から「上位3の医療機関の集中率合計70%超」に変更

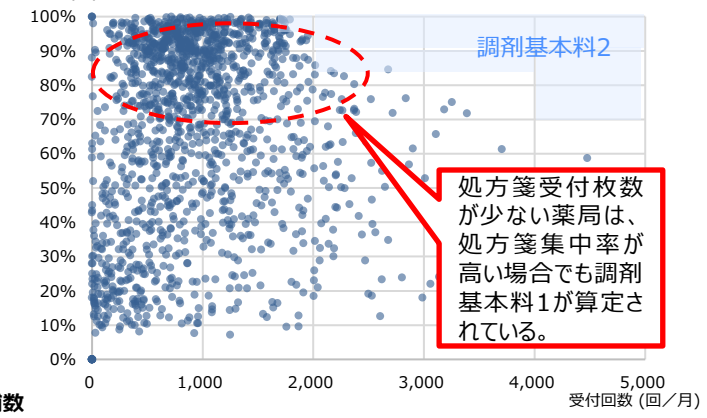


## ◆ 地域支援体制加算1又は2を算定している薬局の処方箋集中率と備蓄医薬品数 (2023年度予算執行調査)

処方箋集中率	備蓄医薬品品目数平均
95%超	1,249品目 (n=55)
95%以下85%超	1,294品目 (n=140)
85%以下70%超	1,427品目 (n=188)
70%以下	1,587品目 (n=419)

※ 数地内薬局における平均備蓄医薬品数は、1,169品目 (2023年7月中医協資料)

## ◆ 処方箋集中率と受付回数の分布 (2023年度予算執行調査)



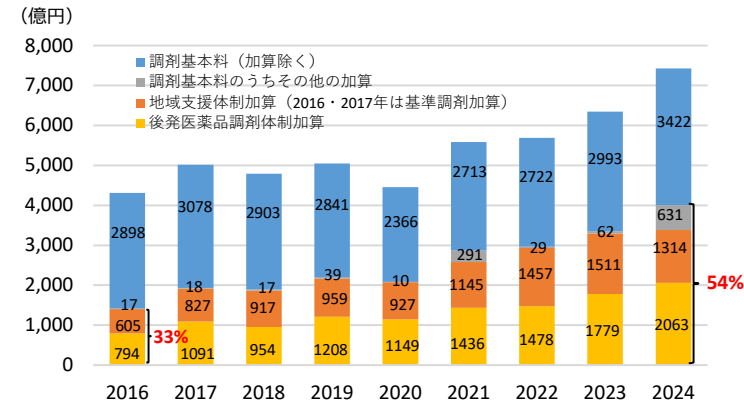
## 【改革の方向性】(案)

- 処方箋受付回数の多寡にかかわらず、処方箋の集中率が高い薬局は、調剤基本料1の適用対象から除外する方向性を徹底すべき。

# 調剤基本料の在り方②

- 調剤基本料の内訳を見ると、加算の割合が過半となっており、調剤薬局に求められる標準的な機能を評価する基本料部分と政策的な観点から設ける加算部分とが明確に区分されていない状況。加算の大半は後発調剤体制加算と地域支援体制加算が占めている。
- 後発医薬品の使用割合が9割を超える中、後発調剤体制加算の算定割合は8割に達している。また、地域医療への貢献を評価するはずの地域支援体制加算は、調剤基本料の区分で要件が変わる。いずれもメリハリのある評価体系となっているとは言い難い。

## ◆ 調剤基本料の点数構成の推移（年次ベース換算）



(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（2016年から2023年まで6月審査分、2024年は8月審査分）に基づき積算した各基本料・加算別の単月の総点数を12倍し、1点10円で換算。

## ◆ 後発医薬品調剤体制加算・地域支援体制加算の算定状況

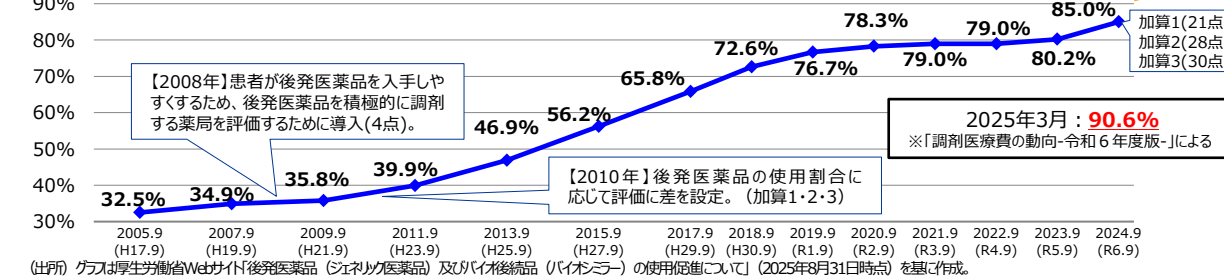
- 後発医薬品調剤体制加算は約8割の調剤行為において算定。
- 地域支援体制加算は約5割の調剤行為において算定。

	算定回数/調剤基本料比	薬局の届出割合
後発医薬品調剤体制加算	7億1,765万回 / 81%	83%
地域支援体制加算	4億2,069万回 / 48%	38%

(参考) 調剤基本料の算定回数	8億8,474万回
-----------------	-----------

(出所) 算定回数は厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」（2023年度のレポート情報）。薬局の届出割合は第616回中央社会保険医療協議会総会資料（2025年9月10日）

## ◆ 後発医薬品の使用割合の推移と主な経緯



## ◆ 地域支援体制加算の算定要件

- 地域支援体制加算は、調剤基本料1の薬局のみ要件緩和・点数優遇がなされている。処方箋集中率の多寡にかかわらず、地域医療への貢献や医薬品供給拠点としての取り組みをより適切に評価する要件に見直すべき。

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (右の要件)	(1) の要件を満たすために必要な実績要件	基本料1	基本料1以外
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応	① 夜間・休日等の対応実績	40回以上	40回以上
ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目)	② 麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
イ 薬局間連携による医薬品の融通等	③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制	④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
エ 麻薬小売業者の免許	⑤ 外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
オ 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上	⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	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	24回以上
(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制	⑧ 服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応	⑨ 小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
(5) 医療安全に関する取組の実施	⑩ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上
(6) かかりつけ薬剤師の届出			
(7) 管理薬剤師要件			
(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成			
(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨			
(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導			
(11) 地域医療に関連する取組の実施			
ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等 (基本的な48薬効群) の販売			
イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施			
ウ・オ (略)			

## 【改革の方向性 (案)】

- 調剤基本料に係る加算は抜本的に見直すべき。役割を終えた後発医薬品調剤体制加算は廃止することとし、地域支援体制加算については、調剤基本料1の薬局への優遇を廃しつつ、地域フォーミュラへの参画や、OTC薬の普及啓発、リフィル処方の促進などを評価対象に加え、地域の医療資源の有効活用や薬剤安定供給の拠点としての機能を重点的に評価できる加算に再編すべき。

# 対人業務へのシフト

- 薬局の基本的な運営費を賄う調剤基本料や「対物業務」を評価する薬剤調製料からなる調剤技術料に対し、薬剤師による「対人業務」を評価するため、薬学管理料が設けられている。しかしながら、その中心である調剤管理料は、実態として真に対人業務を評価するものになっていない。
- これまでの改定で対人業務を真に評価するものとの位置づけで導入・拡充されてきた報酬項目の算定回数は低迷している。特に、残薬の適切な管理は、患者の負担抑制はもとより、薬剤の廃棄を防ぎ、医療費を適正化する観点から必要な取組として、一層強く推進されるべき。

## ◆ 調剤管理料の概要

- 調剤管理料は、対人業務を評価する薬学管理料の中心的な報酬科目であり、その算定額は薬学管理料全体の5割を占める。
- 一方、この調剤管理料は、実態上、例えば服薬状況等の確認や記録といった表面的な対人業務を要件としたものにとどまっており、その背景には、2022年度改定で本管理料が創設された際、外形的な区分変更にとどまったことがある。

**【調剤管理料】**  
 保険薬剤師が、患者又はその家族から収集した投薬歴・副作用歴・アレルギー歴・服薬状況等の情報・手帳医薬品リスク管理計画・薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定。  
(出所) 社会保険研究所「調剤報酬点数表の解釈(2024年6月)」

	算定回数	年間医療費換算 ※括弧内は薬学管理料の総額に占める割合
調剤管理料	21億4,695万回	6,112億円 (55.6%)
(参考) 薬学管理料の総額		11,002億円

(出所) 厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」(2023年度のレセプト情報)、「調剤医療費(電算処理分)の動向-令和6年度版-」  
 (注) 調剤管理料の算定回数及び年間医療費には、加算等は含まない。また、電算処理分のみである。

## ◆ 2022年度改定における調剤管理料創設時の経緯

【改定前区分】

【改定後区分】

「調剤料」(対物業務) → 「薬剤調製料」(対物業務) ・調剤調整  
 → 「調剤管理料」(対人業務) ・取り揃え・監査業務等  
 ・処方内容の薬学的分析  
 ・調剤設計等

処方日数	~7日	8~14日	15~21日	22~28日	29~30日	31日~
調剤料	28点	55点	64点	77点	77点	86点

薬剤調製料	一律24点					
調剤管理料	4点	28点	50点	60点	60点	60点
(合計)	28点	52点	74点	84点	84点	84点 ←改定前と同程度

※R6改定: 変更なし

## ◆ 対人業務の評価の主な経緯

年度	経緯
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• かかりつけ薬剤師指導料(70点)、かかりつけ薬剤師包括指導料(270点)の新設</li> <li>• 服薬情報等提供料を新設し、長期投薬情報提供料等の報酬を一元化</li> </ul>
2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• かかりつけ薬剤師指導料・包括指導料の点数の充実(70点→73点、270点→280点)</li> <li>• 服用薬剤調整支援料及び地域支援体制加算を新設</li> <li>• 重複投薬・相互作用等防止加算について在宅時の評価として、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を新設</li> </ul>
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 服用薬剤調整支援料2の新設</li> </ul>
2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• かかりつけ薬剤師指導料・包括指導料(点数充実)</li> <li>• 服薬情報等提供料に、入院予定患者に対して情報提供した場合の評価を新設</li> </ul>

## ◆ 対人業務を評価する主な調剤報酬の算定状況(1か月あたり)

項目 2024年8月審査分	算定回数(回) かかりつけ調剤基本料 に対する比率(%)	概要
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	255,390 (0.34%)	残薬調整に係る疑義照会等
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整以外)	182,177 (0.24%)	残薬調整以外の疑義照会等
かかりつけ薬剤師指導料	1,319,017 (1.76%)	かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を行った場合
外来服薬支援料1	37,067 (0.05%)	残薬一包装・服薬カレンダー等による整理
外来服薬支援料2	17,158,280 (22.93%)	多剤投薬時の一包装及び併指導
服用薬剤調整支援料1	1,131 (0.002%)	服薬アドバンス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合
服用薬剤調整支援料2イ・ロ	2,755 (0.004%)	重複投薬等の解消の検討・処方医への報告を行った場合に算定
服薬情報等提供料1	34,597 (0.05%)	医療機関から求めがあった場合の静置提供
服薬情報等提供料2	94,071 (0.13%)	薬剤師が必要性を認めた場合の静置提供
(参考) 調剤基本料1・2・3、特別調剤基本料A・B	74,828,186	-

(出所) 厚生労働省「令和6年社会医療診療行為別統計」

## 【改革の方向性(案)】

- 対人業務を評価することとされている薬学管理料の中でのメリハリ付けが不十分であることを踏まえ、調剤管理料の適正化と併せ、残薬管理をはじめとした患者本位の服薬指導を重点的に評価すべき。