

第5回 医療保険委員会 議事要旨

日 時: 令和8年4月 30 日(木) 13:00~17:00

場 所: 日本薬剤師会 第二会議室(四谷安田ビル8F)

出席者: 森副会長. 豊見、村杉、山田(武)各常務理事. 井深、小黒、小笠原各理事.
伊澤委員長. 大森副委員長. 手代木、今庄、青木(啓)、羽尻、山本、青木(浩)各委員.
※今庄委員は web 参加。

議題: 1. 令和8年度調剤報酬改定について
2. 今後の調剤報酬改定について
3. 令和6・7年度 医療保険委員会の取りまとめと次期への申し送り事項について
4. その他

資料: 1. 令和8年度調剤報酬改定
2-1. 令和8年度診療報酬改定に係る答申書付帯意見
2-2. 令和8年度診療報酬改定の関係資料
3. 令和6・7年度 医療保険委員会の取りまとめと次期への申し送り事項(案)

参考: 1. 疑義解釈資料の送付について(その1)
(令和8年3月 23 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)
2. 疑義解釈資料の送付について(その2)
(令和8年3月 31 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)
3. 疑義解釈資料の送付について(その3)
(令和8年4月 20 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)
4. 疑義解釈資料の送付について(その4)
(令和8年4月 21 日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)
5. 第4回 医療保険委員会 議事要旨(令和7年 10 月 31 日開催分)

追加資料: 財政制度分科会・資料(令和8年 4 月 23 日開催、同年4月 28 日開催、財務省)

はじめに、森副会長より、令和8年度調剤報酬改定において、様々な対応がなされたことについて、忌憚のない意見で議論をお願いしたい。また、議論の中で共有できた課題や引き続き検証が必要な事項などについては、次期の委員会にしっかりと引き継いでいきたい旨の挨拶がなされ、伊澤委員長を司会に議事が進められた。

議題1. 令和8年度調剤報酬改定について

森副会長より、令和8年度調剤報酬改定について、全体の概要や今回改定の主なポイント、

調剤報酬改定の論点になった事項などについて説明され、議論を行った。

主な意見は次のとおり。

○調剤基本料

- ・都市部の薬局は、地域活動をしっかりと行い、面で地域の処方箋を受けている薬局と、主に受け付けている医療機関以外からの処方箋はなるべく受け付けないようにして効率的化を進めている薬局の二極化している傾向にある。
- ・都市部で集中率 85%を下回るように対応することは医療機関が多い場所はまだやりやすいが、今後、対象範囲が都市部以外に対象が広がらないよう必要な調査や研究を行い、エビデンスやデータをもって、必要な主張をしていくべき。
- ・医薬品が高額化している関係もあるため、経営的な視点からしても実情に合わせた薬価差や廃棄損耗のコスト負担の在り方は検討していかなければならない。
- ・施設在宅を請け負うことで、集中率を意図的に下げている薬局があったため、今回の集中率の見直しは一定の効果があつたと考えるが、集中率のためではなく、地域に根付いて長く施設との信頼関係を築いて対応してきた薬局も巻き添えになっている。線引きは非常に難しいが、その違いについて示して、うまい区分けができないかは引き続き検討すべき。
- ・集中率を下げるために、施設に営業を行い、患者さんを薬局に斡旋している業者も出てきている。このようなコーディネーターやコンサルタントなどが患者さんを仲介するような仕組みは、本来の医療の在り方として良くないのではないか。

○地域支援・医薬品供給対応体制加算

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算1における地域における医薬品の情報共有などの連携については、本会が示しているアクションリストとも平仄を合わせていくべき。そのためには、各地域のニーズに応じたシステム作りができるような支援が必要である。
- ・医薬品の安定供給の確保のためには、流通面からの対応も重要で、卸関係者とも引き続き協議しつつ、薬局に対しては「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の周知を行っていくことが必要である。
- ・地域での薬局間連携を進めていくためには、各地域薬剤師会の非会員への対応は注視していかなければならない。
- ・地域活動の取組について、薬剤師会への入会メリットを強めていく方向で検討できないか。

○在宅関係

- ・薬局間連携を進めつつ、地域での在宅対応を進めていくためには、在宅協力薬局がさらに機能できるような評価の見直しが必要である。特に、在宅協力薬局側によりメリットを持たせることが重要な視点と考える。
- ・今回の改定で、在宅薬学総合体制加算2の要件に3名以上の薬剤師の配置を求めることになった。これは、個々の薬局が24時間365日、患者さんの在宅対応を行うことには無理があるため、何かあれば、地域の薬局のサポートや支援に入れるような体制整備を求めているも

のである。徐々にではあるが、薬局間連携で地域を面で支える方向には進めている。

- ・複数名訪問に関して評価されたことは良いことだが、セクハラやパワハラ以外の視点で、初回訪問の負担が大きいなどの視点で評価していくような方向に持っていくことも検討すべき。

○かかりつけ薬剤師

- ・今回の改定で同意書の取得のための営業のようなことは是正され、薬剤師がやったことに対する評価への転換は大きなメッセージとなったが、かかりつけ薬剤師であること自体のフィーはあっても良かったのではないか。
- ・今回の改定を契機にかかりつけ薬剤師に関する点数の算定が増加しなければ、更なる方策も検討していかなければならない。

○オンライン資格確認

- ・現場感としては、オンライン資格確認で情報を確認することは、習慣化されてきている。処方情報が反映される約1月のタイムラグは解消していくべきと考えるが、そのためには、電子処方箋の普及が必要で、その道のりはまだ遠いように思える。
- ・最近では、院内処方の情報はしっかりと上がってきており、さらに活用できるものとなってきているが、自賠責保険や労災保険などは対象外のため、現場においては、引き続きお薬手帳を活用していくことが求められる。
- ・オンライン資格確認の情報提供に同意していない患者さんは、お薬手帳も持参していないケースが多いため、同意すれば、自身の情報がどのように活用され、どのようなメリットがもたらされるのかなど、国民への理解促進も必要な視点と考える。

○その他

- ・県跨ぎの麻薬の入手について、医薬品卸の効率的な流通の視点も踏まえると、もう少し柔軟な対応ができないか引き続き検討していただきたい。
- ・リフィル処方の推進について、90日処方を30日処方×3回というような形で、医療機関の算定にも配慮しつつ、薬剤師側から進めていけないか。特に、高額な医薬品で要冷蔵のものについては、分けて対応しないと患家の管理状況によっては、廃棄につながることもある。
- ・一包化に関する評価については、財政影響は大きいですが、長期処方が進んでいる状況に鑑みても43日以上のところは日数区分や点数の見直しは検討の余地があるのではないか。
- ・服用薬剤調整支援2について、本年7月に実施される生涯学習達成度試験の申し込み状況は例年より少し増えたくらいで、目指す薬剤師を増やしていくことは引き続きの課題である。

議題2. 今後の調剤報酬改定について

森副会長より、令和8年度診療報酬改定に係る答申書の付帯意見や財政制度分科会の薬剤師・薬局に関する指摘事項などについて説明され、議論を行った。

主な意見は次のとおり。

○薬局数などのあり方

- ・現在の「患者のための薬局ビジョン」は、都市部向けの内容となっている。地方では、集中度が高くなっても仕方ないような状況も沢山ある。都市部と地方は分けた内容のビジョンが必要である。
- ・政令指定都市であっても医療資源が少ない地域もあるため、周囲にどれくらいの医療機関があるのかなど、区切り方を丁寧に検討していくべき。
- ・医療機関が集約されていくと集中度は自然と上がっていくもの。地方ではそれが顕著に表れてくるため、医療政策全体を見つつ、調剤基本料の区分け方法は慎重に検討すべき。
- ・地域差については、高齢化や在宅患者数、医療資源などに差があることから、一部の算定項目や要件は、地域差に合わせた内容で分けていくことも検討すべき。
- ・小規模乱立の是正については、大規模化でシステムチックに効率的に物事を進めていくことができるというメリットがあるが、それは小規模薬局であっても時代の流れに沿って、ある程度の効率化が実現されていけば特段の問題にはならない。
- ・1店舗や小規模の薬局でできないことについては、地域単位で薬局間連携しつつ、対応していくことで十分と考える。地域を面で支える対応をさらに進めていくことが必要である。
- ・小規模薬局の存在意義については、重々理解しているが、外部に向けに説得力のある資料が必要である。地域医療に貢献している事例や地域医療を支えている状況などのデータを収集していくべき。
- ・地域貢献や地域医療を支えていることについては、どのような項目であれば、薬局が頑張っている実態を上手く示せるのか、次期委員会で具体的な項目を検討すべき。

○医療資源の少ない地域

- ・人材確保が難しい上に、新しく薬局を出店することはまずできない状況である。また、離島でも面積が大きなところについては、距離もあるため、その集約化はまずあり得ない。
- ・離島やへき地については、行政が関与して対応しているが、その枠には入らない医療資源が少ない地域は、人口減少と共に静かに広がっているため、その辺りの対応も先手で考えていかなければならない。
- ・とある山間部では、そこに唯一あった薬局が閉局することになり、町が間に入って薬局の誘致を行い、現在はチェーンの薬局が1店舗あるのみで、採算が合わなくなって、いつ閉じられるか分からない状況となっている。このような状況が全国にどれくらいあるのか、調査と対策の検討が引き続き必要と考える。
- ・医療資源が少ない地域については、小規模薬局では薬剤師の生活面から見ても出店していくことは厳しいため、資本力のあるところや行政との協力に対応していけるような仕組みも検討すべき。

○その他

- ・地域の健康課題については、解決に向けて各市区町村で計画を立てて、対応を進めているが、地域の薬剤師会によっては、計画自体を知らないところもある。まずは、各地域の計画を

確認するところから進めていく必要がある。

- ・薬局の集約化については、複数の医療機関に通い、複数の薬局に通っている患者さんの処方箋を一元化して、薬剤師がかかりつけ機能を発揮しつつ、一元化を進めていくことが重要で、単なる薬局や運営法人の統合を目指すべきではない。
- ・かかりつけ薬剤師は、患者さんが選べるものという意識を持ってもらう必要がある。そのために薬剤師側は、健康サポート機能を高めて選ばれるような薬剤師になるよう研鑽していくような流れになるよう検討すべき。
- ・病院薬剤師が不足していることがフォーカスされているが、薬局の薬剤師も普段から頑張っている。医療機関によっては、業務量はそこまで多くはないところもある。薬局の頑張りを具体的に示すことが必要である。例えば、薬局の残業時間など調べても良いのではないか。
- ・薬剤師の相手は患者さんであるという意識を持って、プライドを持って業務ができるよう、薬剤師の医療人としての資質という面での向上も目指していくことが必要である。

議題3. 今期の諮問事項への対応と来期の申し送り事項について

豊見常務理事より、令和6・7年度の医療保険委員会の取りまとめと次期への申し送り事項案について説明され、委員からは類似の対応項目については、まとめた文書に修正することなどが提案され、事務局において修正案を作成し、本会の役員会に提出することで了承された。

議題4. その他

その他の意見として、委員からは、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の在り方について、調剤報酬とのすみ分けや役割の整理の必要性が指摘されたほか、本委員会で行っている各種調査結果が国の検討会などに活用され、調剤報酬や国の医療政策に反映されていることを、関係者にしっかりと認識させることの重要性が述べられた。

最後に、伊澤委員長は「任期の2年間というのはあっという間に過ぎていく。次期の委員会において必要な調査を実施していくためには、早期に検討を始めていかなければならない」と述べた。

次回開催は未定。