

2026年度 調剤報酬改定への挑戦

～2040年に向けた大きな転換期の到来～



Knowledge 知識

Ability 能力

Experience 経験

株式会社 Kaeマネジメント

取締役会長SAN 駒形 和哉

はなれていても同じ感動

違う言葉で話が通じる

天気をすぐに予測

自分で動く車や船



新しい足 コツを教えてくれるロボット 食べ物を機械がつくる 植物と同じことができる!?

2035年 2023年生まれ 12歳

日本人小学生(6-11歳)人口

2023年比 36.7%減

「空き教室」が増加



「子どもはどこにいるの?」



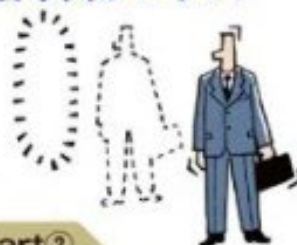
廃校続出

2090年 2023年生まれ 67歳

日本人20-64歳(勤労世代)人口

2023年比 81.5%減

働き盛りの
日本人がいない!



大都市も消滅

衝撃シミュレーションPart②

2043年 2023年生まれ 20歳

日本人20歳人口

2023年比 34.6%減

「超・売り手市場」企業の新卒採用苦戦



「晴れ着が売れない…」
デパート店員

人事担当者
「就活生が来ない」

もしこのまま年間出生数
*激減。ペース **マイナス4.54%**
が続いたらどうなるか

2023年生まれ
の未来図



「1人で3人分働かなければ…」

2065年 2023年生まれ 42歳

日本人20-39歳人口

2023年比 65.5%減



2070年 2023年生まれ 47歳

20-39歳の外国人比率

26.8%



「日本人の店員さんは
いませんか?」

20代・30代の3割弱は外国人

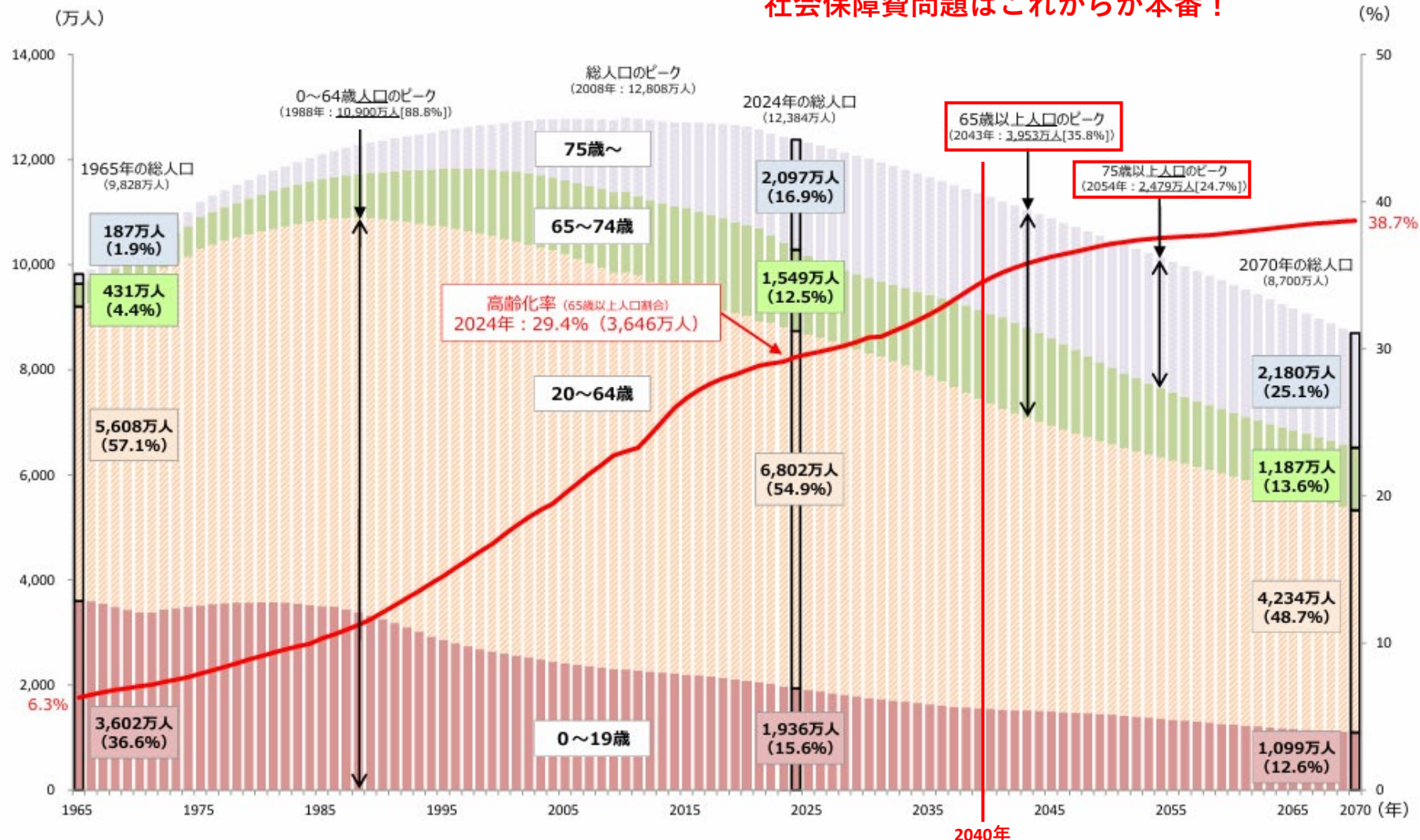
「人手が足りないどころじゃない!」
*若者の街。が廃れ、*中高年の街。に

データ出所：人口減少対策総合研究所。2070年は社人研「日本の将来推計人口」(2023年「出生推計・死亡高位推計」)の外国人人口を基に独自に試算

わが国経済の構造問題としての人口構成

100歳以上人口 2025年9月1日時点で99,763人

社会保障費問題はこれからが本番！

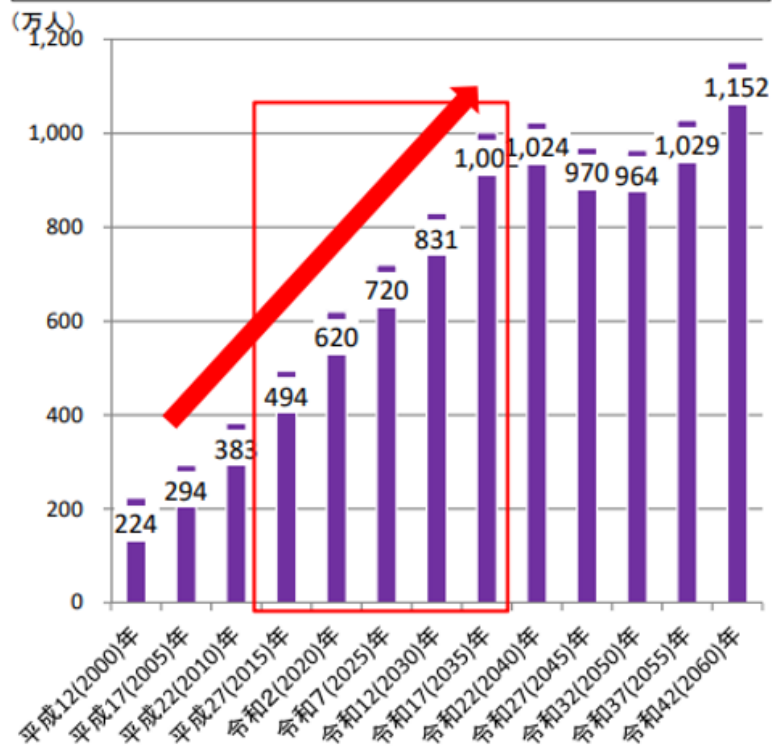


(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年4月推計）」（出生中位・死亡中位仮定）

(注) カッコ書きの計数は構成比

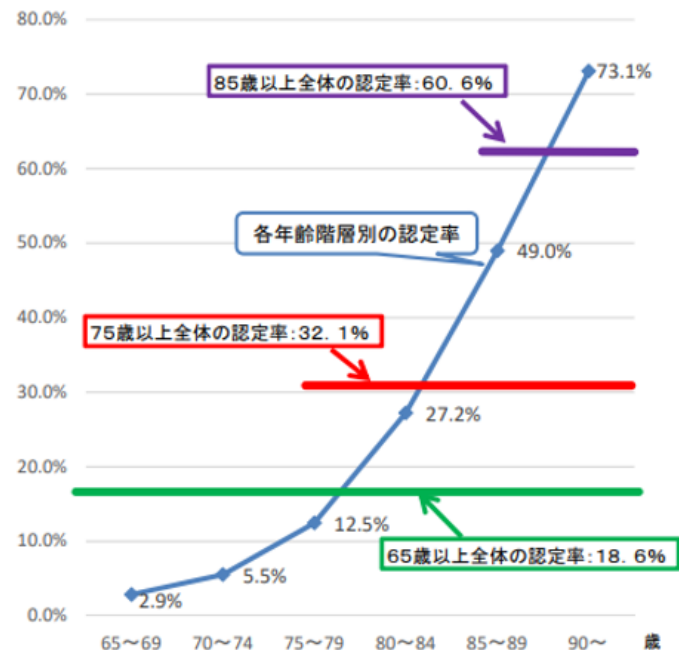
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

2035年まで急速に85歳以上人口の増加 ⇒ 介護ニーズの高まり どう対処するか？

通院が困難なもの

歩行が困難なもの

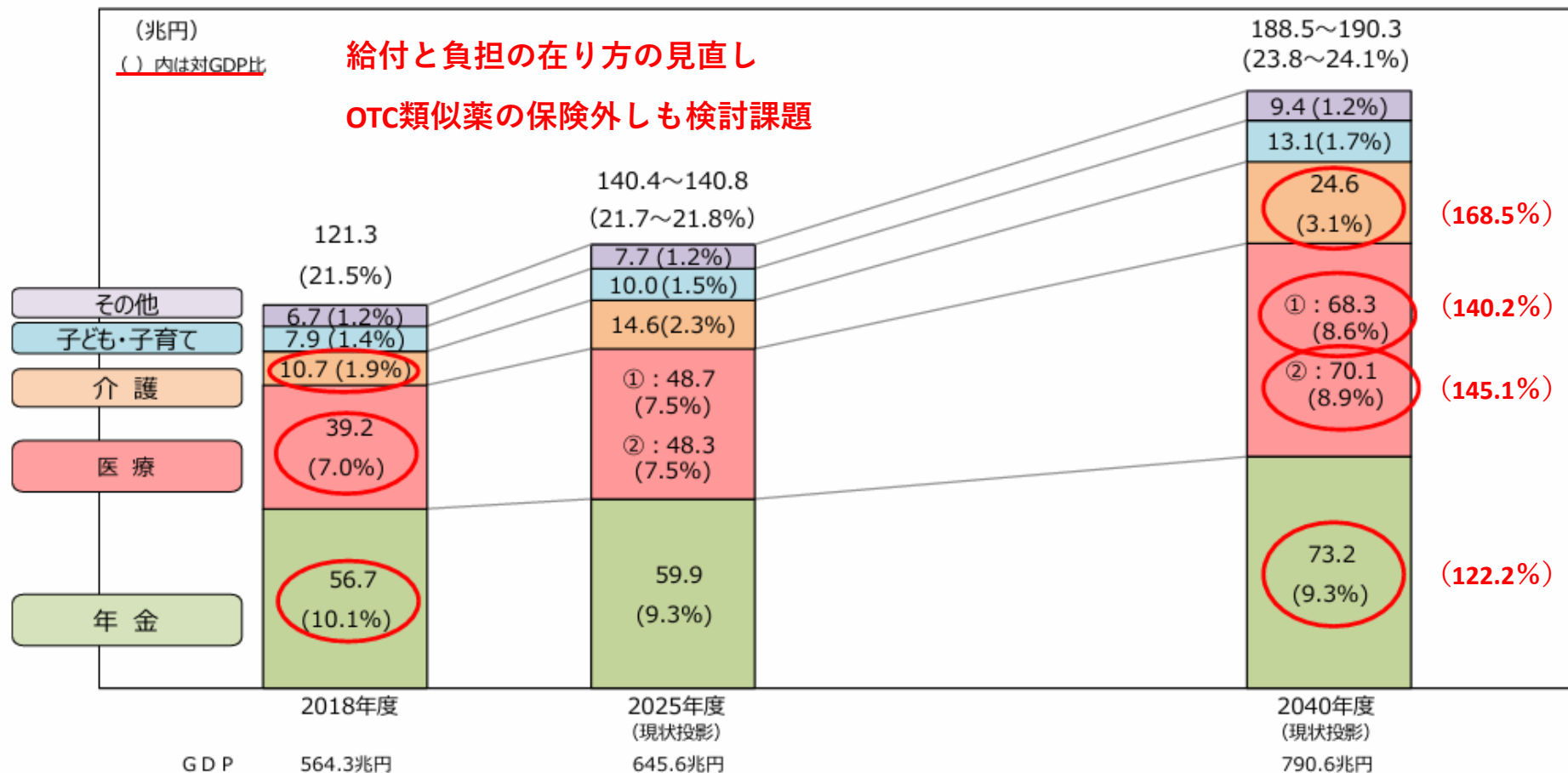
認知症高齢者の増加

(85～89歳では約40%、90歳以上では約60%の方が認知症)

社会保障給付費の見通し

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 2018年5月21日）より

- 年金については、マクロ経済スライドが導入され、経済・人口に見合った給付水準となる枠組みとなっている。
- 医療・介護については、高齢化等に伴い給付費の増大が避けられず、保険料・公費の負担の増大を避けるため、累次にわたり制度の手直しが行われている。

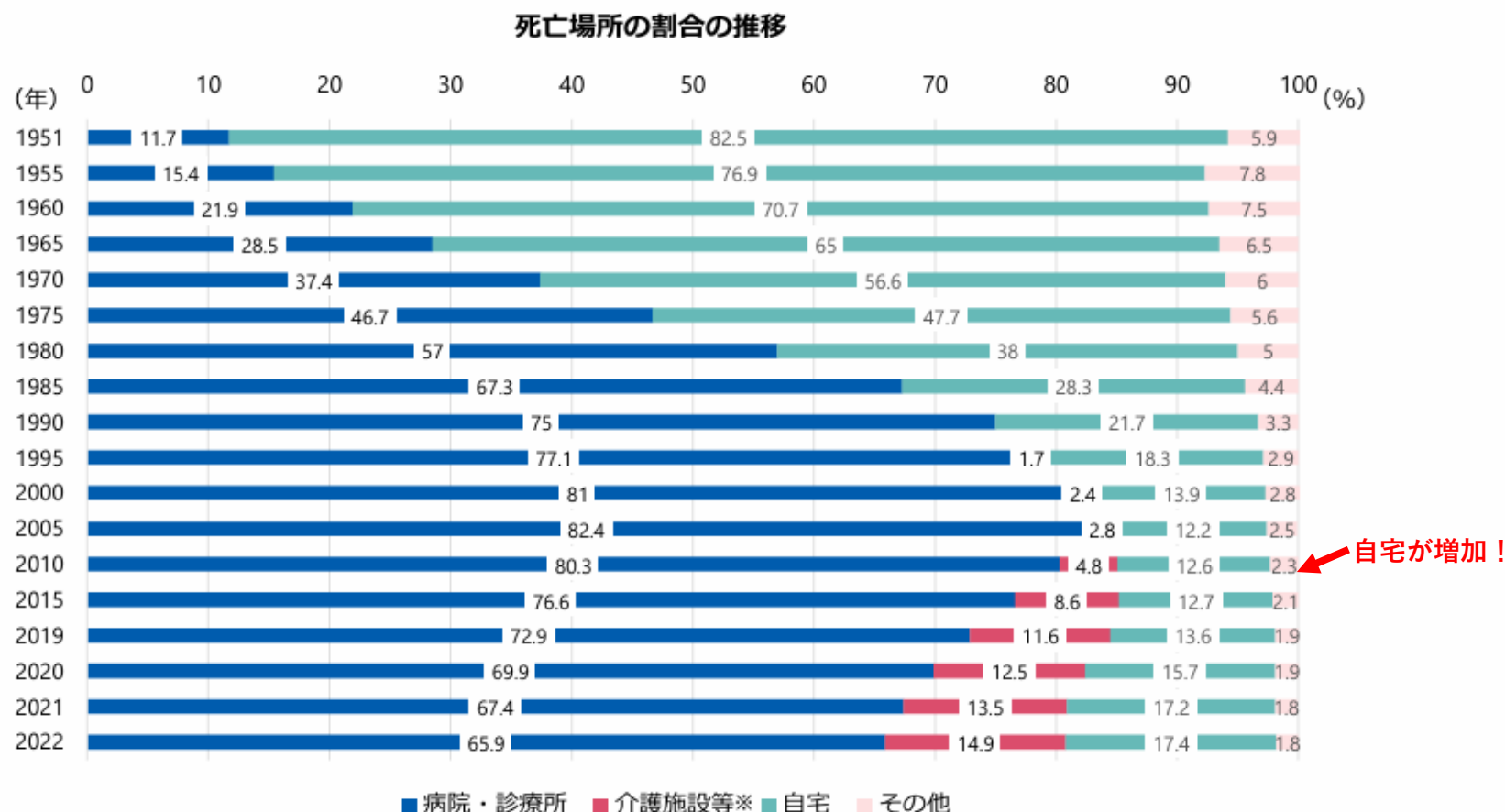


(注) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。

死亡場所の割合の推移

- 死亡場所の割合の推移をみると、病院・診療所での死亡の割合は、2005年をピークに減少し、自宅や介護施設等での死亡の割合が増加している。



資料出所：厚生労働省 構成統計要覧 第1編第2章人口動態

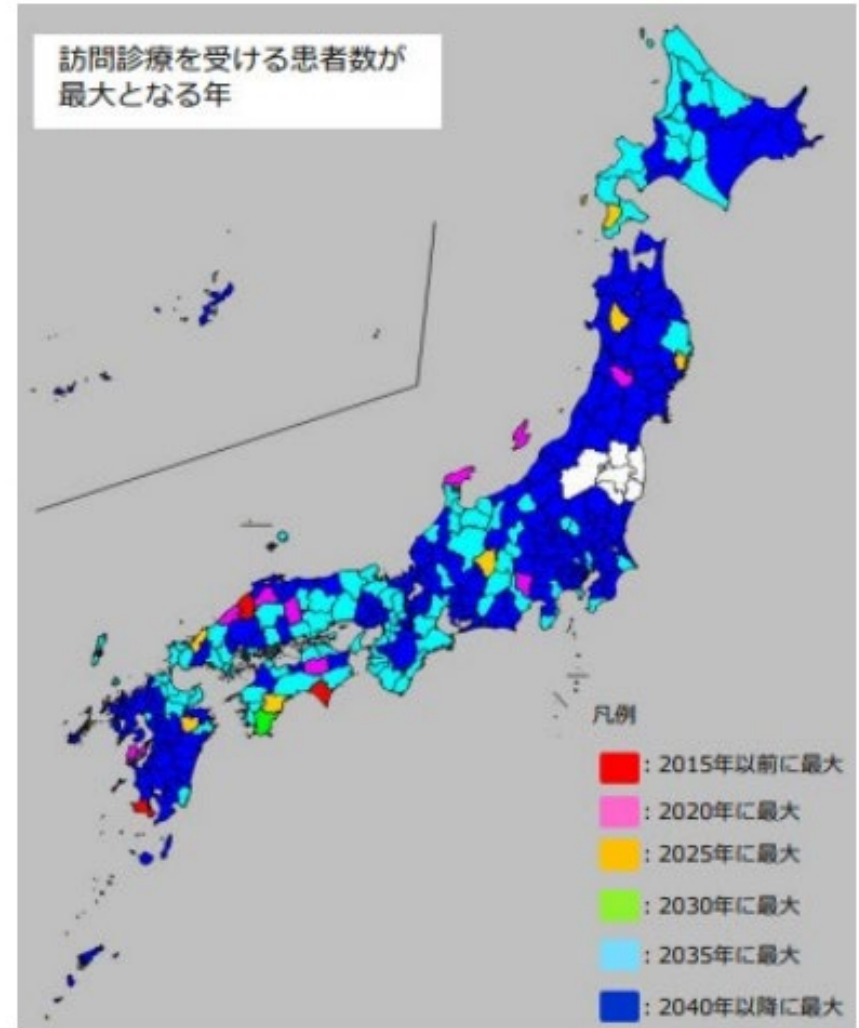
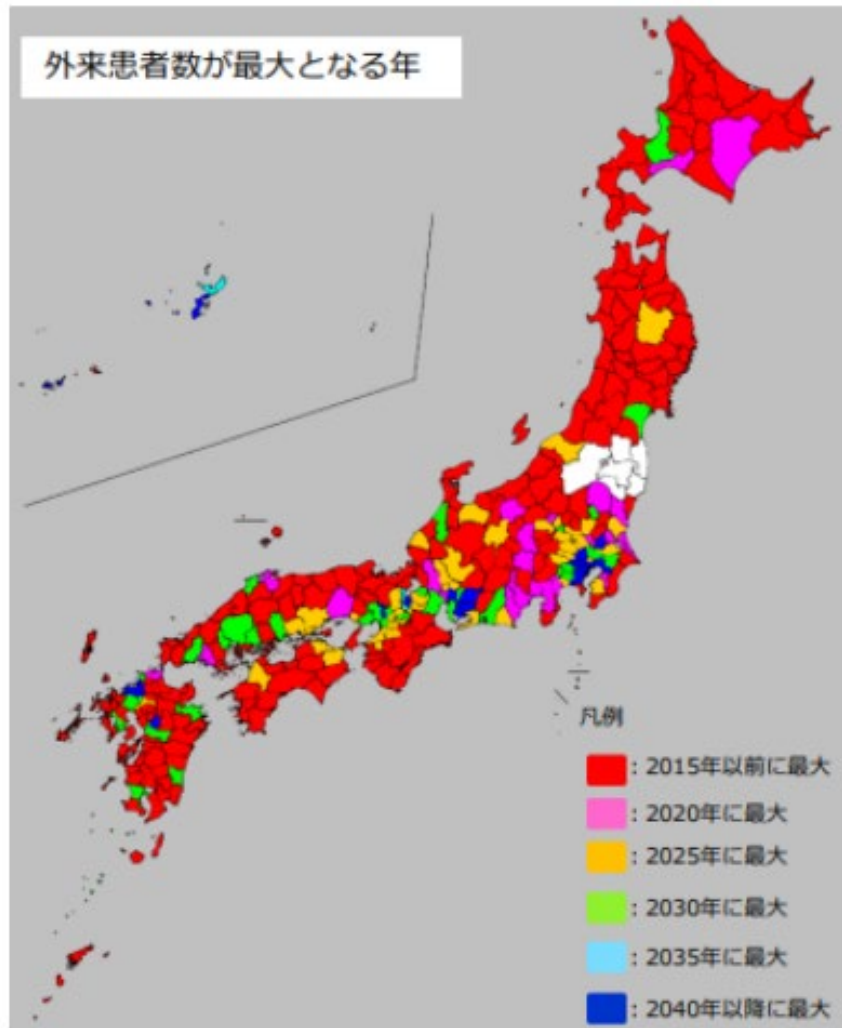
※ 介護施設等は、介護医療院(平成30年より追加)、介護老人保健施設、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム)

※ その他には助産所を含む

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない

2006年介護報酬改定 介護施設における看取り加算始まる

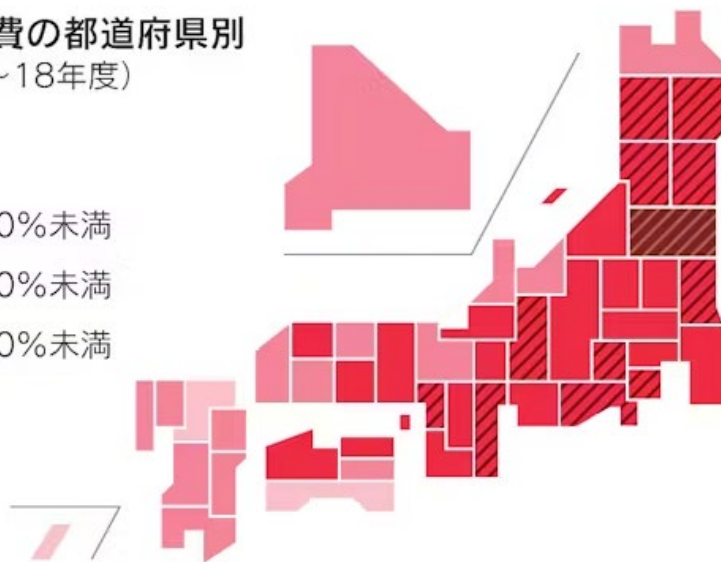
■これからのマーケット



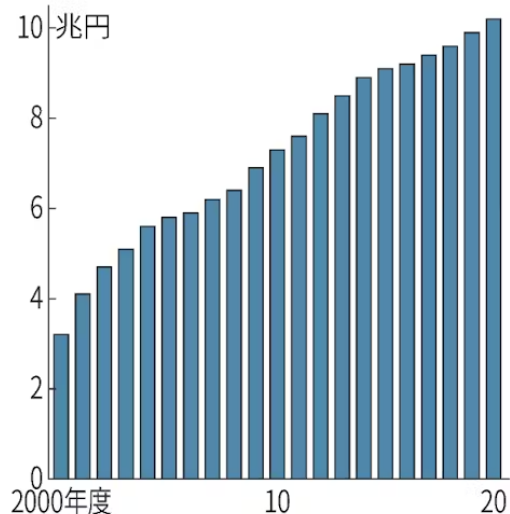
時代は赤から青への転換（レッドオーシャンからブルーオーシャンへ）

介護保険給付費の都道府県別増加率(2001～18年度)

- 20%未満
- 20%以上40%未満
- 40%以上60%未満
- 60%以上80%未満
- 80%以上



介護給付は増加し続けている



(注) 19～20年度は暫定値

(出所) 厚生労働省

要介護認定者数は 制度開始から3倍超に 各年4月末時点。 厚生労働省の資料から



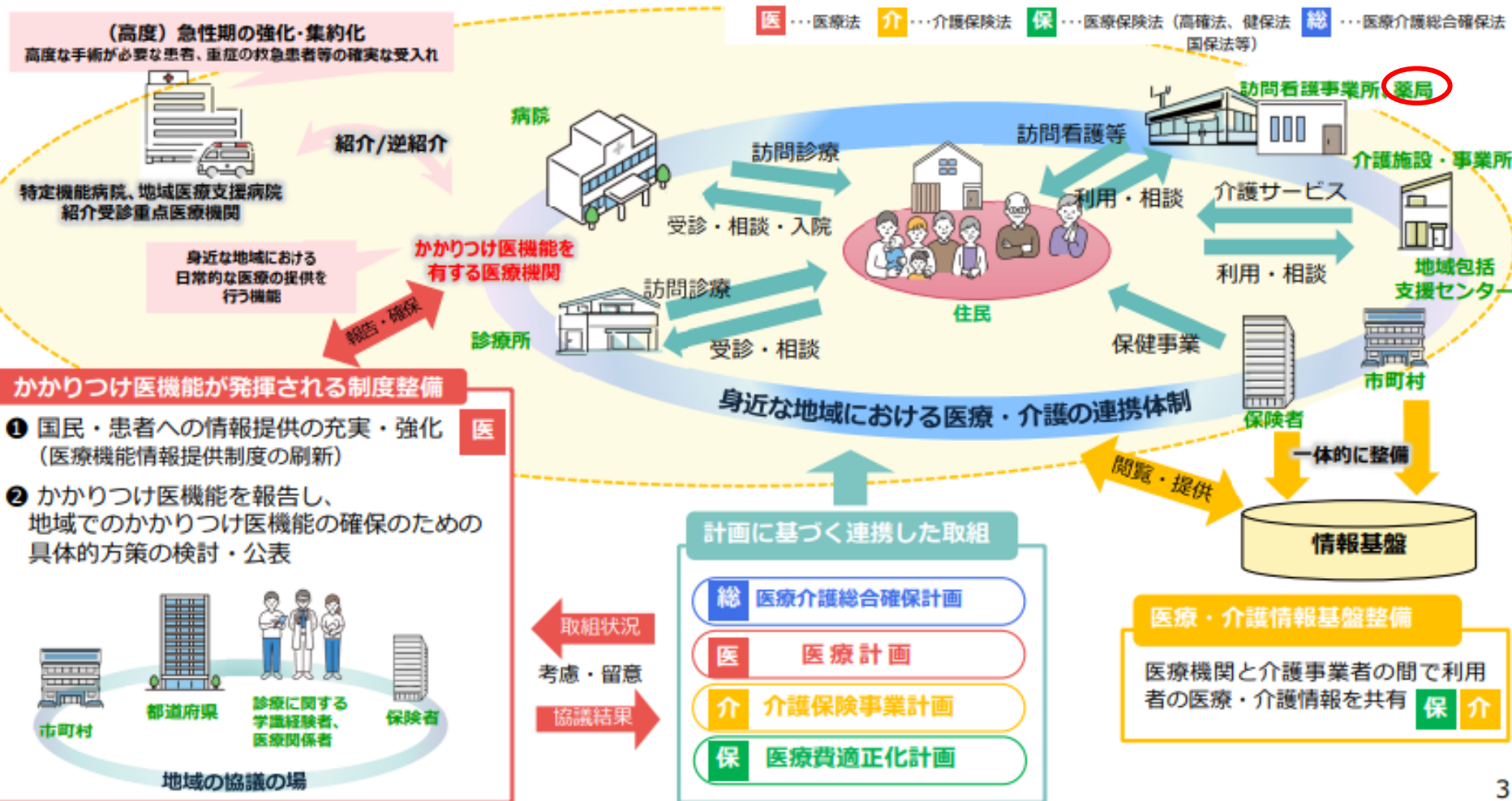
要介護認定者数は制度開始から3倍超に

2000年（3.6兆円）⇒2025年（13.2兆円予想）⇒2040年（24.6兆円予想）

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

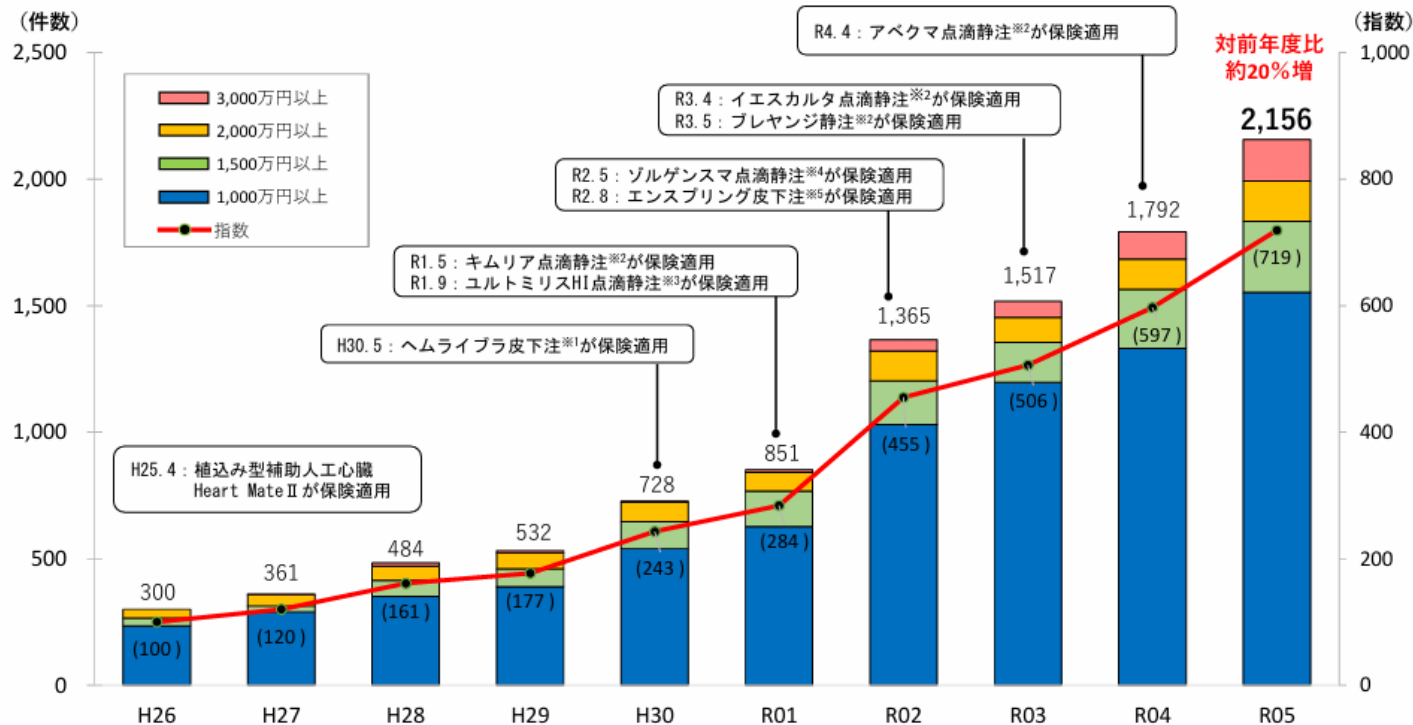
2025年以降に向けた仕組み！

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



1. 過去10年間の1,000万円以上レセプト件数の年次推移

○1,000万円以上高額レセプトの件数は、近年、極めて顕著な伸びを示している



(注) 括弧内は「指数」で平成26年度を「100」とした伸び率の推移

新たな医療費高騰の要因

< 参考 > 令和元年以降に保険収載された高額医薬品 (薬価1,000万円以上の品目)

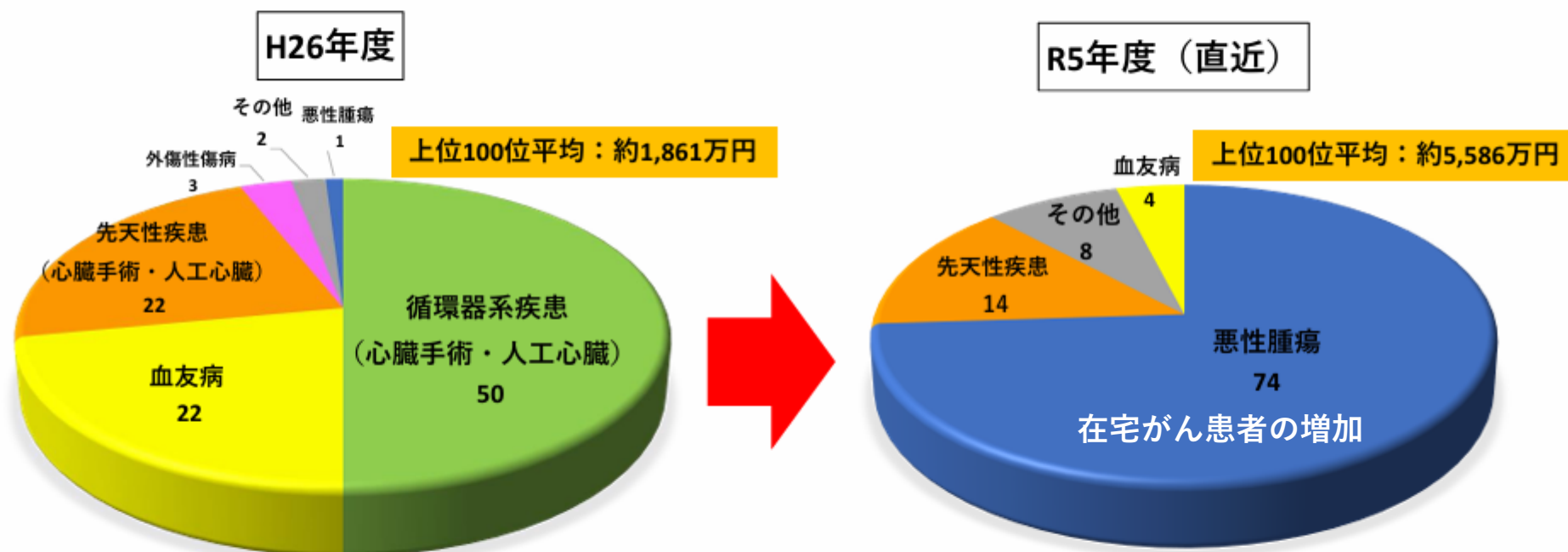
(R5年10月時点)

医薬品名	保険収載	効能・効果	薬価
ゾルゲンスマ点滴静注	令和2年5月	脊髄性筋萎縮症 (2歳未満)	約1億6,708万円
ルクスターナ注 0.5mL	令和5年8月	両アレリン性RPE65遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー	約4,960万円
キムリア点滴静注	令和元年5月	再発又は難治性のCD19陽性のB細胞型急性リンパ芽球性白血病等	約3,265万円
イエスカルタ点滴静注	令和3年4月	再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫等	約3,265万円
プレランジ静注	令和3年5月	再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫等	約3,265万円
アベクマ点滴静注	令和4年4月	再発又は難治性の多発性骨髄腫	約3,265万円
ステミラック注	令和元年2月	脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善	約1,523万円

2. 高額レセプト上位100位について

- H26年度の高額レセプト（月額医療費）上位100位を見ると、心臓手術や人工心臓を必要とする循環器系疾患や血友病が主な疾患となっている
- 一方、直近のR5年度の高額レセプト上位100位を見ると、先天性の難病や悪性腫瘍等、**概ね超高額な医薬品の使用に起因する疾患に変化している**。また、血友病で使用される医薬品も、近年保険収載された高額医薬品の使用が顕著に見られる（※上位100位の詳細はP10～11を参照）

高額レセプト上位100位の疾患分類



<高額化の主な要因等>

- 高度な手術や人工心臓により高額化している
- 血友病の割合も高く、上位100位レセプトで使用されている医薬品の価格帯は約8万円～40万円（P11参照）

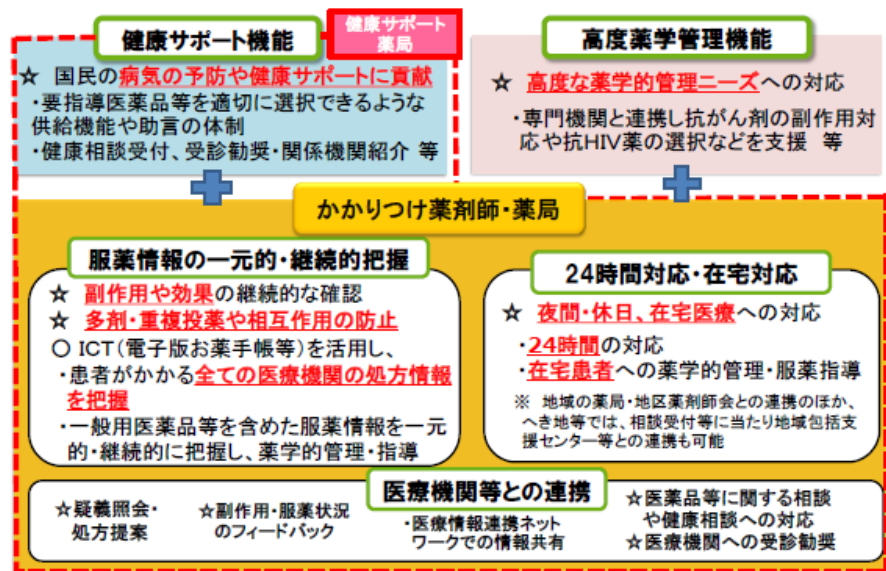
<高額化の主な要因等>

- 悪性腫瘍や先天性疾患は、薬価が数千万円を超える医薬品が使用され超高額化している
- 血友病の割合は減少しているが、使用されている医薬品の価格帯は約29万円～122万円と高額化している（P10参照）

（※血友病は患者数が減少に転じていることなく、悪性腫瘍等の増により上位100位から外れたに過ぎない）

「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～



3

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理(勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制)、構造設備等(相談スペースの確保等)を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施。

24時間対応・在宅対応

- 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施。
 - 夜間・休日、在宅患者の症状悪化時など場合には、調剤を実施。
 - 地域包括ケアの一環として、残業管理等のため、在宅対応にも積極的に関与。
- (参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。
 - ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の地域包括支援センター等との連携も構築。

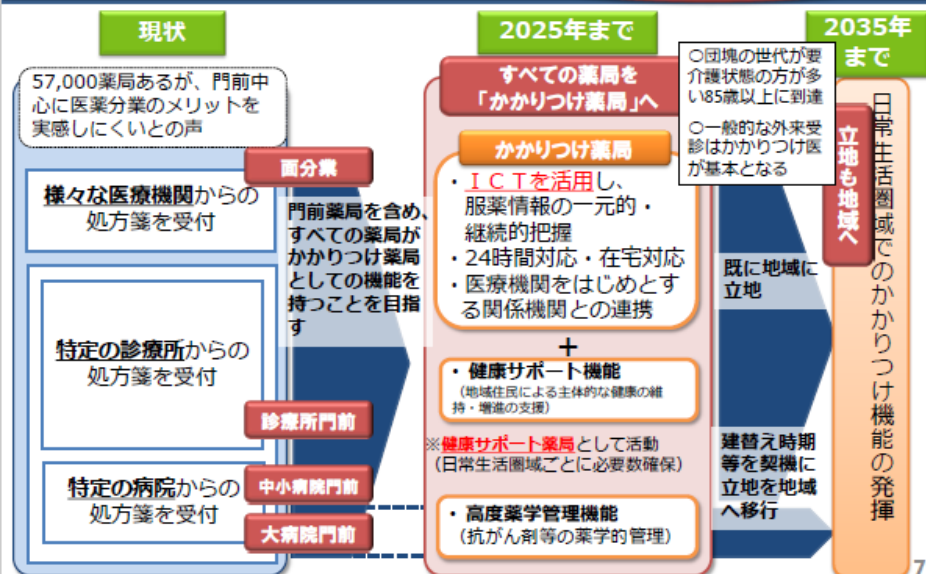
医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残業管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。

4

薬局再編の全体像

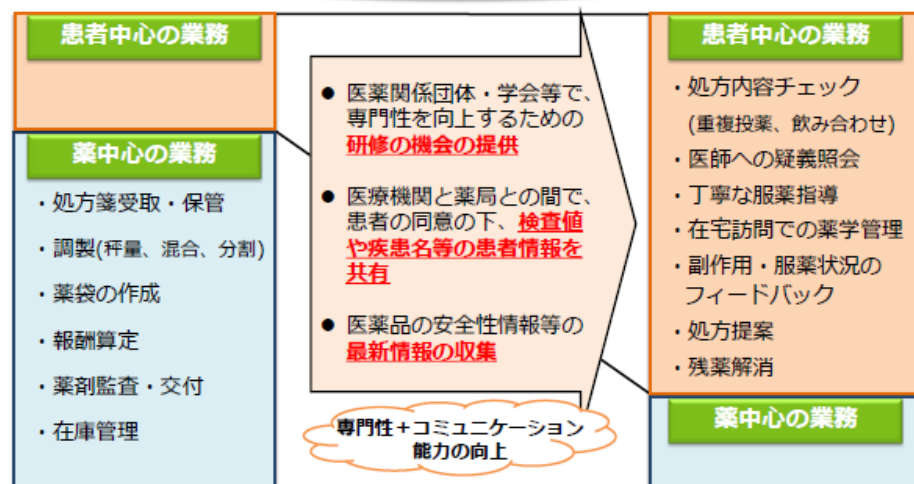
～立地から機能へ～



7

かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



8

薬局再編の全体像

～ 立地 から 機能 へ～

現状

57,000薬局あるが、門前中心に医薬分業のメリットを実感しにくいとの声

様々な医療機関からの処方箋を受付

特定の診療所からの処方箋を受付

特定の病院からの処方箋を受付

面分業

門前薬局を含め、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す

診療所門前

中小病院門前

大病院門前

2025年まで

すべての薬局を「かかりつけ薬局」へ

かかりつけ薬局

- ・ ICTを活用し、服薬情報の一元的・継続的把握
- ・ 24時間対応・在宅対応
- ・ 医療機関をはじめとする関係機関との連携

+

・ 健康サポート機能

(地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援)

※健康サポート薬局として活動
(日常生活圏域ごとに必要数確保)

・ 高度薬学管理機能

(抗がん剤等の薬学的管理)

2035年
まで

- 団塊の世代が要介護状態の方が多い85歳以上に到達
- 一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

立地も地域へ

既に地域に立地

建替え時期等を契機に立地を地域へ移行

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

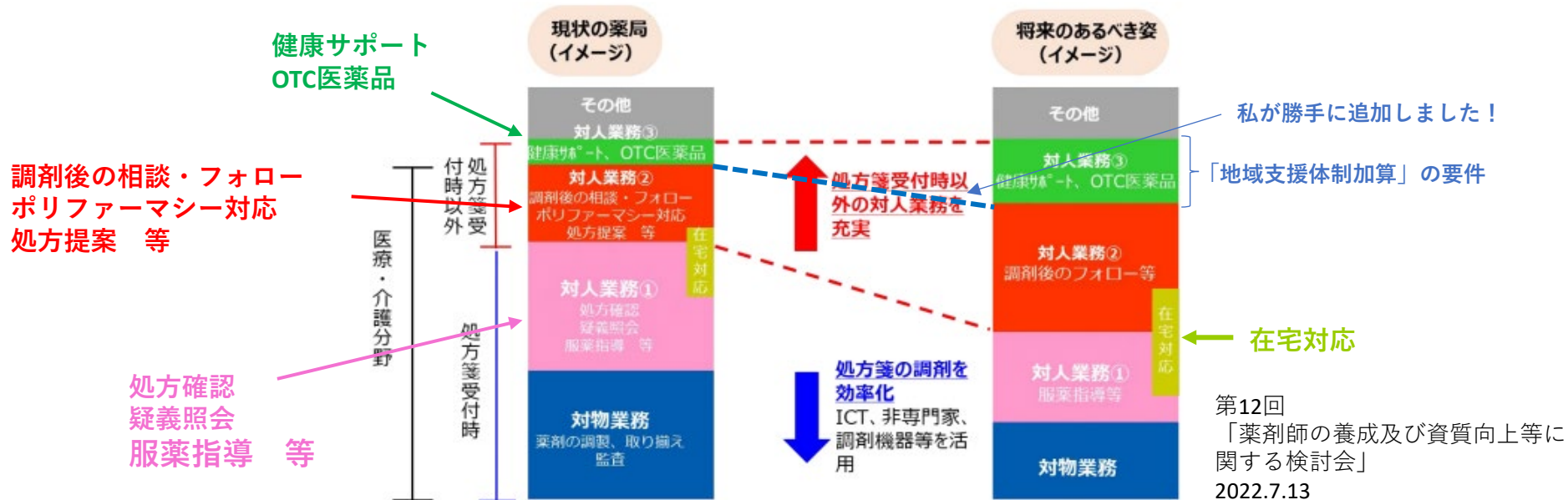
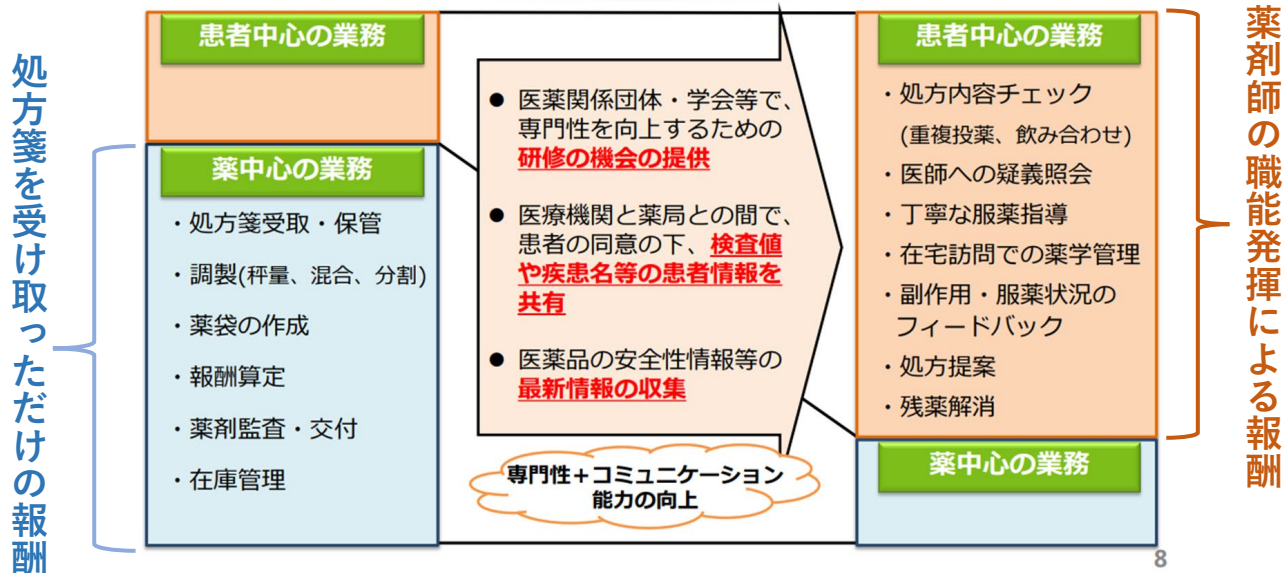
2015年から始まり

ここで終わりではない

ここまで！

かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～ 対物業務 から 対人業務 へ～



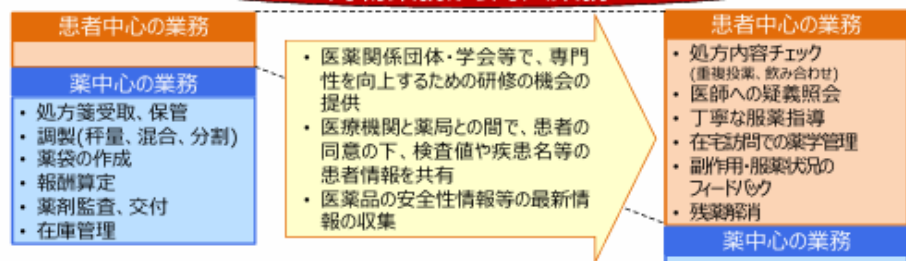
(参考) 対人業務評価の主な経緯

- これまで、薬中心の「対物業務」から、患者中心の「対人業務」への重点化が進められてきているが、真に対人業務を評価する報酬（かかりつけ薬剤師指導料や服用薬剤調整支援料等）の算定状況は、芳しいとは言えない状況。

◆ 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」（2015年10月）

「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～
かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



第2 かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

2 薬局再編の全体像

(2) 2025年までに目指す姿

- 薬局においても、地域における既存の役割等も生かし、薬物療法に関して、こうした地域包括ケアシステムの一翼を担うことが重要であり、**2025年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。**

◆ 対人業務の評価の主な経緯

年度	経緯
H28	- 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 - 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
H30	- 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) - 服用薬剤調整支援料新設 - 地域支援体制加算を新設 - 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
R2	服用薬剤調整支援料2の新設
R4	- かかりつけ薬剤師指導料・包括指導料(点数充実) - 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

(出所) 中央社会保険医療協議会資料より作成

◆ 対人業務を評価する主な調剤報酬の算定状況

項目 2023年6月審査分	算定回数(回) カッコ内は調剤基本料に対する比率(%)	概要
調剤基本料 地域支援体制加算1	8,529,402 (12.26%)	かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域医療に貢献する保険薬局の体制を評価するもの
調剤基本料 地域支援体制加算2	14,458,807 (20.78%)	
調剤基本料 地域支援体制加算3	5,474,692 (7.87%)	
調剤基本料 地域支援体制加算4	3,036,528 (4.36%)	
調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	237,478 (0.34%)	残薬調整に係る疑義照会等
調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整以外)	159,886 (0.23%)	残薬調整以外の疑義照会等
かかりつけ薬剤師指導料	1,126,257 (1.62%)	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・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	27,688 (0.04%)	残薬一泊化・服薬カレンダー等による整理
外来服薬支援料2	15,701,267 (22.57%)	多剤投薬時の一泊化及び指導
服用薬剤調整支援料1	579 (0.001%)	服薬アドヒアラ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	1,089 (0.002%)	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	32,288 (0.05%)	医療機関から求めがあった場合の情報提供
服薬情報等提供料2	94,793 (0.14%)	薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供
(参考) 調剤基本料1・2・3、特別調剤基本料	69,572,166	-

(出所) 令和5年度社会医療診療行為別統計(令和5年6月審査分)

医療DX推進体制整備加算・在宅医療DX情報活用加算の見直しについて（案）

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、これまでの利用率の実績や令和7年12月1日に発行済みの健康保険証への経過措置が終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするため、マイナ保険証利用率の**実績要件を、令和7年10月から令和8年2月までと令和8年3月から同年5月までの2つの時期に分けて新たに設定**する。
- 「**小児科特例**」について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、**対応を継続**する。
- 電子カルテ情報共有サービスについては、先の通常国会に提出された「医療法等の一部を改正する法律案」の成立・施行により本格稼働となるところ、現在、当該法律案が未成立であることや電子カルテ情報共有サービスに関する対応等を踏まえ、**経過措置を令和8年5月31日まで延長**する。

マイナ保険証利用率（案）

利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～	R7.7～	R7.12～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～R8.5.31
加算1・4	15%	30%	45%	<u>60%</u>	<u>70%</u>
加算2・5	10%	20%	30%	<u>40%</u>	<u>50%</u>
加算3・6	5%	10%	15%※1	<u>25%※2</u>	<u>30%※3</u>

※1 「小児科特例」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

※2 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。

※3 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和8年3月1日から令和8年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

電子カルテ情報共有サービス（案）

適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで

院内処方と院外処方における診療報酬の比較

- 院内処方と院外処方を比較すると、医師の処方に基づく医薬品の調剤に係る報酬上の評価には、差がある。

医師の処方に基づく医薬品の調剤に係る診療報酬（技術料）の合計（イメージ）

※ 服用時点が異なる内服薬が2種類、28日分処方されている患者の場合

【外来院内処方】（医療機関で医薬品を交付）	【院外処方】（一般的な薬局で調剤）
調剤技術基本料2 14点	調剤基本料1 45点
調剤料1イ 11点 〔 剤数によらず、1処方 当たりの点数は固定 〕	薬剤調製料1 48点 〔 24点×2剤 〕
薬剤情報提供料 4点	調剤管理料1ハ 100点 〔 50点×2剤 〕
手帳記載加算 3点	服薬管理指導料1 45点
計 32点（ 320円）	7.4倍 計 238点（2,380円）

夜間・休日等の評価（夜間をはじめとする医療提供体制が乏しくなる時間帯の医療提供への評価）

【院内処方】（医療機関で医薬品を交付）	【院外処方】（一般的な薬局）
評価なし	夜間・休日等加算 40点

病院薬剤師の給与が安い原因？

「主な施設基準の届出状況等」 中医協（2025.7.23）

1.8 調剤

名称	施設基準の概要		届出薬局数		
			令和4年	令和5年	令和6年
調剤基本料1	・調剤基本料2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料以外（医療資源の少ない地域にある薬局は除く）		42,582	41,892	40,387
調剤基本料2	・次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数月4,000回超かつ処方箋集中度70%超 ② 処方箋受付回数月2,000回超かつ処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数の合計が月4,000回超		1,393	1,443	1,916
調剤基本料3	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月3万5千回超4万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合において、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度95%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある ・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月4万回超40万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合において、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	イ	2,837	2,752	2,668
	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上である場合において、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	ロ	3,820	3,838	4,114
	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上であって、処方箋集中度が85%以下である場合	ハ	9,125	10,143	11,487
特別調剤基本料A	・保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している。 ・特別な関係を有する保険医療機関の処方箋集中度が50%を超えている 等		—	—	635
調剤基本料1（注1のただし書に該当する場合）	・医療を提供しているが医療資源の少ない地域（施設基準告示別表第六の二）に所在 ・当該地域が中学校区内の医療機関数が10以下で許可病床数200床以上の病院がない ・処方箋受付回数が1月に2,500回以下 等		185	192	224

調剤基本料＝61,341 地域支援体制加算＝24,482（39.9）

後発医薬品調剤体制加算＝51,214（83.5％）

在宅患者訪問薬剤管理指導料＝56,774（92.5％）

在宅薬学総合体制加算＝23,275+4,081＝27,356（48.2％）（44.6％）

かかりつけ薬剤師指導料＝38,153（62.2％）

地域支援体制加算	・地域医療に貢献する体制を有することを示す実績を有する ・24時間調剤、在宅対応体制が整備されている ・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が整備されている 等 ・算定する調剤基本料、かかりつけ薬剤師指導料等の算定実績等により1～4に区分	1	10,027	6,993	7,025
		2	11,701	10,915	10,522
		3	945	3,743	4,190
		4	454	1,865	2,745
連携強化加算	・他の保険薬局等との連携に係る体制が整備されている ・災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行う 等		5,619	13,094	41,190
後発医薬品調剤体制加算	・当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合に応じて1～3に区分 ・後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の見えやすい場所に掲示 等	1	12,530	10,617	7,887
		2	20,332	20,166	19,348
		3	12,165	17,093	23,979
無菌製剤処理加算	・2名以上の保険薬剤師がいる ・無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えている 等		4,474	5,231	6,572
在宅薬学総合体制加算 (旧：在宅患者調剤加算)	・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている ・在宅業務に対応できる体制が整備されている 等	1	22,424	24,050	23,275
		2			4,081
医療DX推進体制整備加算	・オンライン資格確認を行う体制の確保 ・一定割合以上のマイナ保険証の利用率 等		—	—	48,372
特定薬剤管理指導加算2	・保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験を有する薬剤師が勤務している ・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されている ・保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加している 等		7,942	8,274	8,660
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	・以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている ①保険薬剤師として3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、1年以上在籍 ②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 ③医療に係る地域活動の取組に参画		35,382	36,664	38,153
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる ・高度管理医療機器の販売業の許可を受けている		5,223	5,848	7,867
在宅中心静脈栄養法加算	・高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は管理医用機器の販売業の届出を行っている		7,261	7,943	11,836
在宅患者訪問薬剤管理指導料	・在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている		54,875	55,791	56,774

3年経ちました！

「近い将来、廃業を考える」 ⇒ 13.8%

(日本医師会調査2023年)

表3 年齢階級、施設の種別にみた医療施設に従事する医師数及び施設の種別医師の平均年齢

令和4(2022)年12月31日現在

	病院・診療所の計		病 院						診療所	
			計		病院 (医育機関附属の病院を除く)		医育機関附属の病院			
	医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	構成割合 (%)
総 数	327 444	100.0	220 096	100.0	160 426	100.0	59 670	100.0	107 348	100.0
29 歳 以 下	31 986	9.8	31 586	14.4	21 099	13.2	10 487	17.6	400	0.4
30 ～ 39 歳	66 951	20.4	61 177	27.8	36 184	22.6	24 993	41.9	5 774	5.4
40 ～ 49 歳	66 384	20.3	48 782	22.2	34 621	21.6	14 161	23.7	17 602	16.4
50 ～ 59 歳	66 375	20.3	39 347	17.9	32 562	20.3	6 785	11.4	27 028	25.2
60 ～ 69 歳	59 261	18.1	27 416	12.5	24 379	15.2	3 037	5.1	31 845	29.7
70 歳 以 上	36 487	11.1	11 788	5.4	11 581	7.2	207	0.3	24 699	23.0
平 均 年 齢	50.3歳		45.4歳		47.6歳		39.6歳		60.4歳	

処方元の医師の賞味期限は・・・？

混とんとしている診療報酬改定

厚生労働省 2026年度予算の概算要求 34.7兆円（1.4%増）

年金・医療などの経費 32.9兆円（1.1%増） 高齢化と医療技術の高度化

内訳は医療費に対する国庫負担が10.48兆円をどこに配分するか？

医療機関等の経営状況

中央社会保険医療協議会 総会（第615回）2025.8.27

（病院の経営状況の分析）

<医療法人>

- 病院の医業利益率は、平均値△0.7%・中央値△0.9%がいずれもマイナスとなっており、医業利益の赤字割合は55.2%と過半数を超えている。
- 機能別の医業利益率（平均値）では、急性期に分類される病院が他の分類と比較して低い傾向にあり、高度急性期は△2.3%、急性期Aは△2.7%、急性期Bは△2.5%となっている。
- 地域分類別では、特に人口少数地域型の赤字割合が62.1%と高いものの、大都市型は53.5%、地方都市型は54.6%といずれも赤字割合が過半数を超えており、地域に限らず病院の経営状況が厳しいことが伺える。

（医科診療所の経営状況の分析）

- 医療法人立の医科診療所の医業利益率は、平均値6.9%・中央値4.1%といずれもプラスとなっており、医業利益の黒字割合は66.6%と過半数を超えている。一方で、入院収益ありの医科診療所は、医科診療所全体・入院収益なしの医科診療所と比較すると利益率は低い傾向にあり、約半数の診療所で医業利益が赤字となっている。
- 診療科別の利益率では、いずれの診療科においても、医業利益率・経常利益率は平均値・中央値ともにプラスとなっている。

（薬局の経営状況の分析）

- 医薬分業が進む中で院外処方率は上昇し、薬局数も増加傾向にある中で2023年に6万2千施設を超えた状況。
- 大手調剤薬局やドラッグストアは、積極的な新規出店・M&Aにより、調剤（薬局）事業売上高が伸長している。

病院は赤字、診療所は黒字、そして薬局は・・・？

令和6年度決算の状況（全国自治体病院協議会）

経常損失を生じた会員病院の割合は約9割

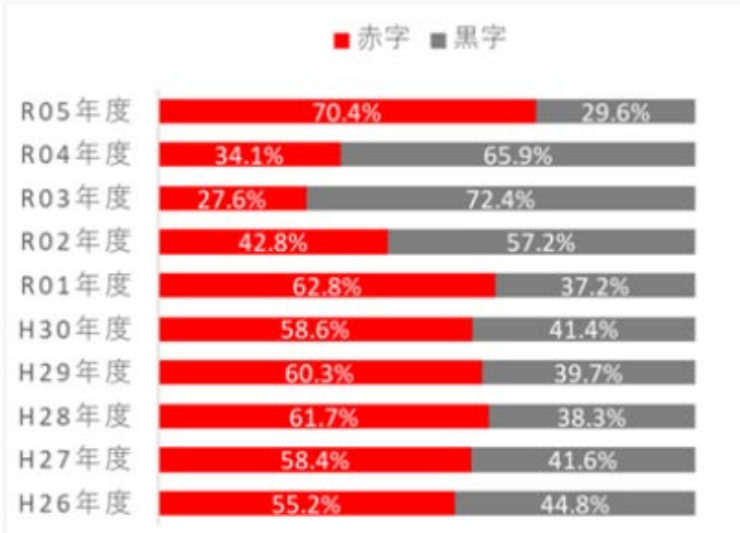


<参考>
医業損失を生じた会員
病院の割合は95%

n=657（会員の78%）

調査対象：会員841病院
回答数：687病院（回答率：82%）
有効回答数：657病院（全体の78%）

<参考> 経常損失を生じた公立病院数の割合



（出典）「公立病院の現状と課題等について」（総務省）

a) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した病院。b) 「へき地保健医療対策実施要綱」により都道府県知事が指定している病院。c) 「災害時における医療体制の充実強化について」に定めるところにより都道府県において指定した病院。d) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上、又は当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する一般病院であって、都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられ、へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けている病院。e) 「救急医療対策事業実施要綱」に規定された救命救急センター、高度救命救急センター及びそれらを併設する病院。

地域の役割別

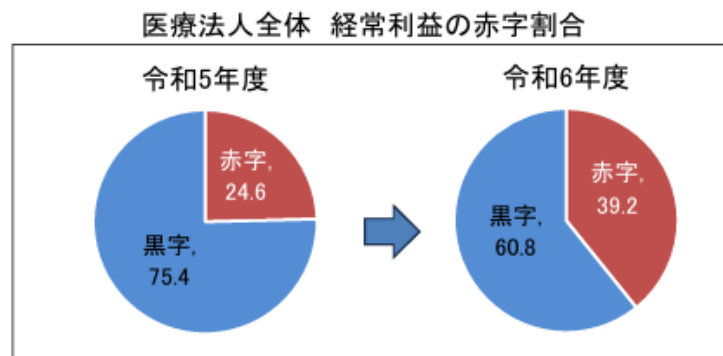
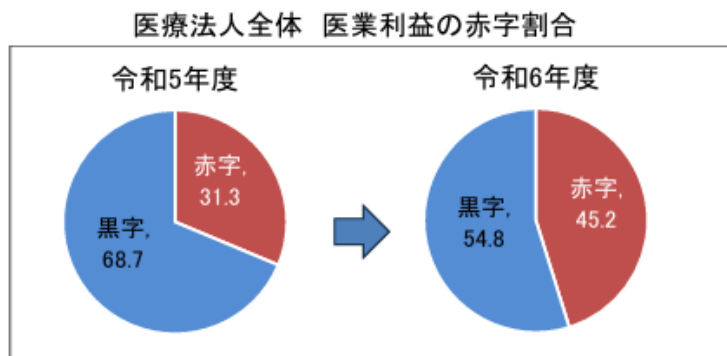
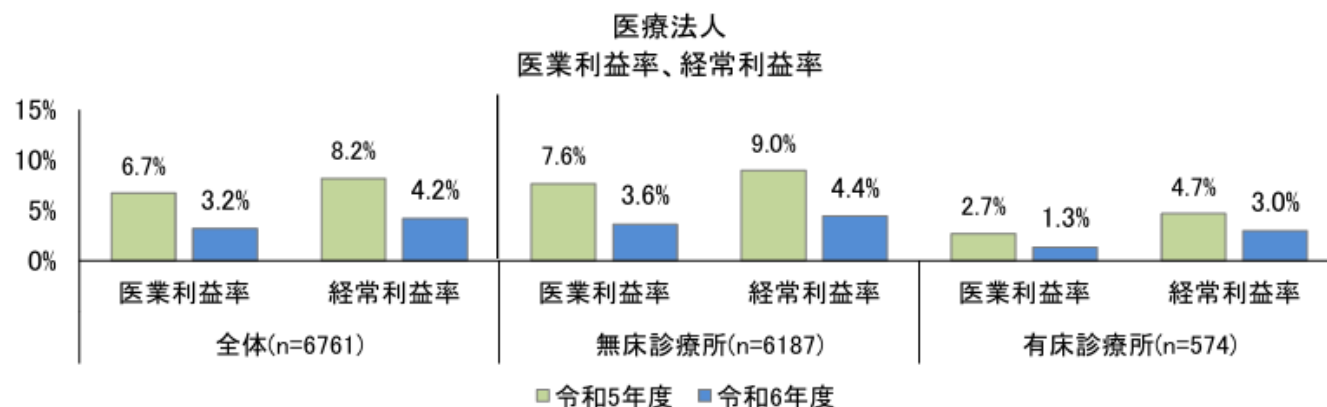
	病院数	赤字	赤字割合
感染症指定医療機関 a	205	192	94%
へき地医療拠点病院 b	158	142	90%
災害拠点病院 c	266	251	94%
不採算地区中核病院 d	152	140	92%
救命救急センター e	100	93	93%

2024年度における自治体病院の決算状況を調べたところ、86%が経常赤字、95%が医業赤字という異常事態であることが明確になった

2024年度診療報酬改定後に医業赤字病院は69%、経常赤字病院は61.2%に増加、「物価・賃金の上昇」に対応できる病院診療報酬を—6病院団体

1. 利益率(令和5年度→6年度) ①医療法人

- 令和6年度、診療所の経営は前年度から大幅に悪化した。
- 医療法人の医業利益率は6.7%から3.2%に悪化、経常利益率は8.2%から4.2%に半減した。
- 令和6年度の医業利益は45%が赤字、経常利益は39%が赤字であった。



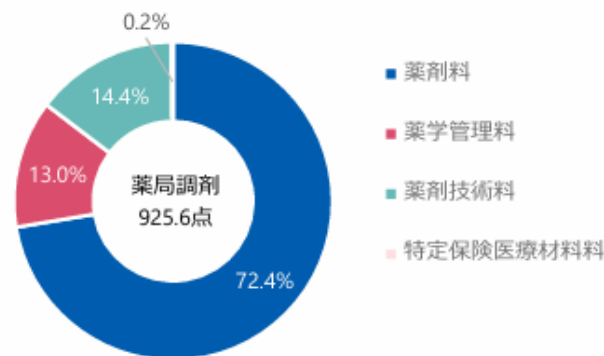
参考 | 保険薬局（法人）の損益構造

- 総収益（収益と介護収益の合計）に対して、約7割を医薬品等費が占めており、それに次いで、給与費・その他の経費がそれぞれ1割強を占めている。

保険薬局（法人）の損益構造

金額単位：千円	金額		構成比率		増減率
構成比率、増減率：％	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	
収益	278,727	285,315	99.7	99.7	+2.4
介護収益	830	911	0.3	0.3	+9.8
費用	263,500	270,900	94.3	94.6	+2.8
給与費	36,763	37,702	13.2	13.2	+2.6
医薬品等費	192,928	198,219	69.0	69.3	+2.7
うち、調剤用医薬品費	164,632	165,138	58.9	57.7	+0.3
うち、一般用医薬品費	2,012	2,203	0.7	0.8	+9.5
委託費	782	743	0.3	0.3	△5.0
うち、人材委託費	499	476	0.2	0.2	△4.6
うち、紹介手数料	96	93	0.0	0.0	△3.1
減価償却費	2,602	2,506	0.9	0.9	△3.7
うち、建物減価償却費	556	557	0.2	0.2	+0.2
うち、調剤用機器減価償却費	949	894	0.3	0.3	△5.8
その他の経費	30,425	31,730	10.9	11.1	+4.3
うち、設備機器賃借料	417	406	0.1	0.1	△2.6
うち、調剤用機器賃借料	271	257	0.1	0.1	△5.2
うち、水道光熱費	651	810	0.2	0.3	+24.4
損益差額	16,057	15,325	5.7	5.4	△4.6

調剤行為別に見た受付1回当たり点数の構成割合
(令和6年8月審査分)



出典：厚生労働省「令和6（2024）年社会医療診療行為別統計の概況」

薬局調剤行為の約7割が薬剤料であり、保険薬局の損益構造においても、医薬品等費が収益合計の約7割を占めている。また、給与費・その他の経費が医薬品等費に次いで高く、それぞれ1割強を占めている。

出典：厚生労働省「第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」

対象施設数は、1,115施設

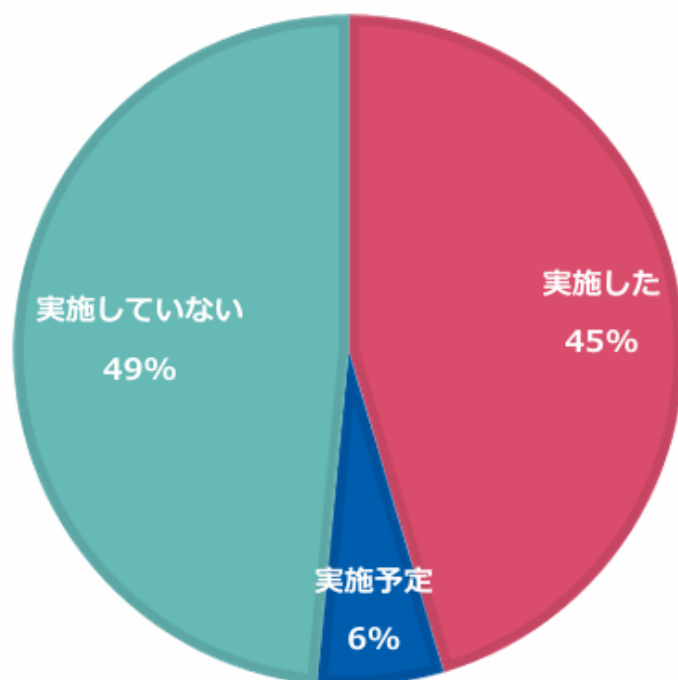
収益及び損益差額は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除いており、構成比率は、収益と介護収益を合算した金額に対する各科目の割合である

増収減益だけど黒字を維持

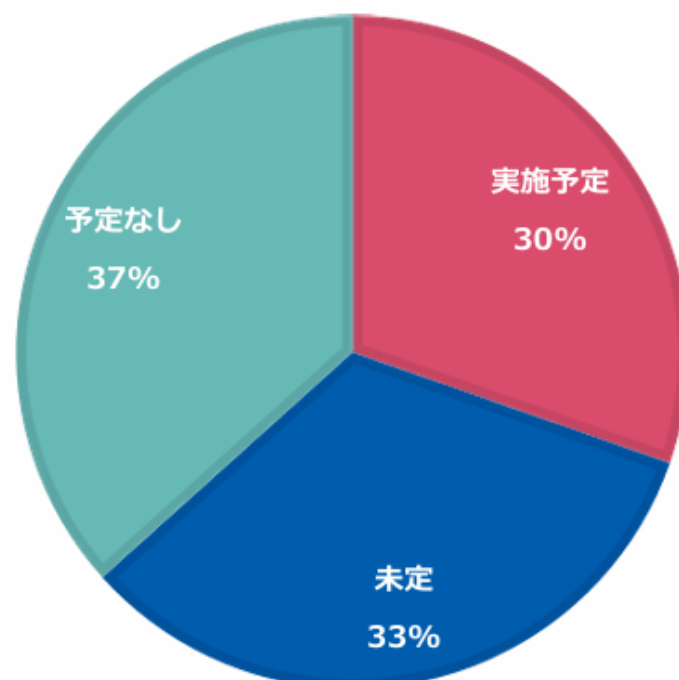
薬局における賃上げ状況等について

- 令和7年2月25日～3月25日に行われた日本薬剤師会による「賃金引き上げ状況及び物価高騰の影響に関する調査」によると、令和6年度において約5割の薬局が賃金引き上げを行っていた。

■ 令和6年4月～令和7年3月までの賃金引き上げの実施等の有無（n=491）



■ 令和7年4月～令和8年3月までの賃金引き上げの実施予定の有無（n=491）



「調剤基本料」へのプラス3点は無意味だったのか？



「処遇改善加算」（介護）

「ベースアップ評価料」（医科）

日本薬剤師会「賃金引き上げ状況及び物価高騰の影響に関する調査」より作成
調査期間：令和7年2月25日～3月25日
回答薬局：日本薬剤師会・医療保険委員会委員を介して協力が得られた薬局

81

薬局の店舗数別の給与の賃上げ状況

- 薬剤師においては20～49店舗の薬局、事務職員においては300店舗以上の薬局において賃上げ率が大きかった。

店舗数 (n=219)	職種	賃上げ(円/ 月)	賃上げ率(%)	ベース(円/ 月)	ベース賃上げ率 (%)
1店舗 (n=93)	薬剤師	12,101	2.92	7,548	1.82
	事務職員	8,182	3.94	5,584	2.69
2～5店舗 (n=72)	薬剤師	11,725	2.78	6,273	1.49
	事務職員	9,252	4.25	5,046	2.32
6～19店舗 (n=39)	薬剤師	7,098	1.89	3,052	0.81
	事務職員	5,980	2.23	2,550	0.95
20～49店舗 (n=12)	薬剤師	11,660	3.2	7,111	1.95
	事務職員	9,252	4.1	5,870	2.6
50～299店舗	有効回答なし				
300店舗以上 (n=3)	薬剤師	9,184	2.72	6,500	1.19
	事務職員	13,662	6.25	11,500	5.36

※賃上げを実施した薬局の平均値

賃上げを実施した薬局のうち、「経営者の給与減を実施」という回答が99件、「経営者の個人資産で補填」という回答が57件あった。
(45.2%)

参加委員からの失笑！

(26.0%)

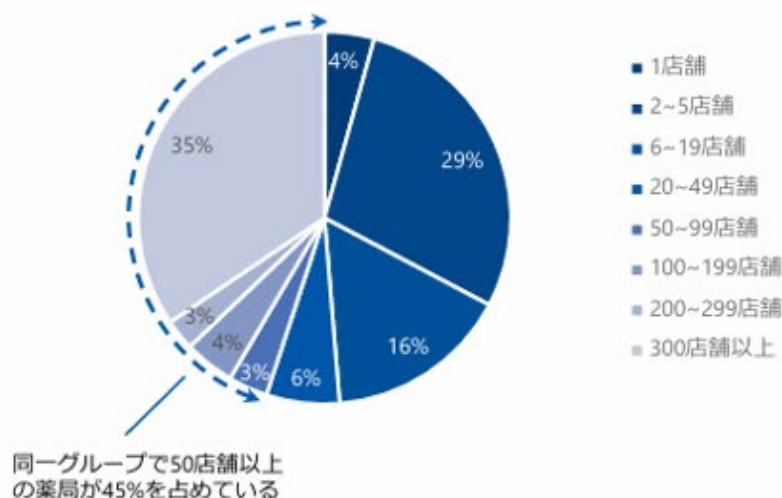
45.2+26.0=71.2%

薬局の店舗形態

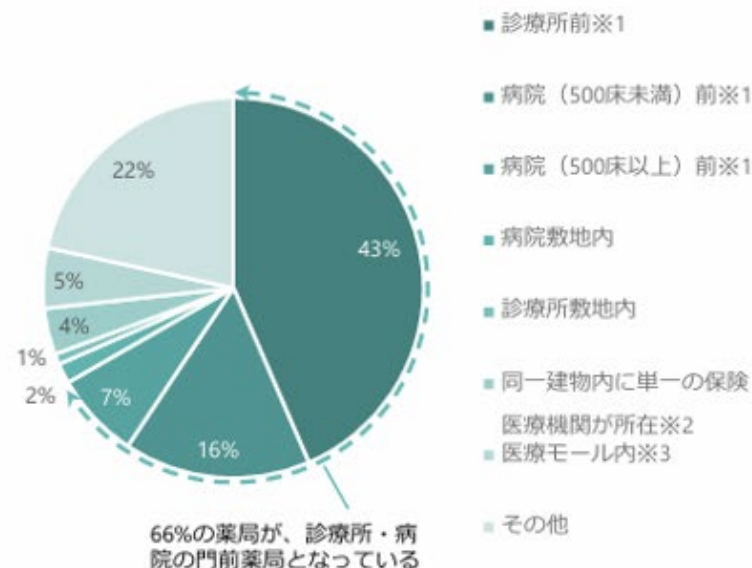
- 50店舗以上を運営する薬局の割合が約半数を占めている。
- また、薬局の6割強が、診療所や病院の門前薬局に所在している。

同一グループの保険調剤を行っている店舗数の状況

あえて50店舗以上に意味があるのか？



立地の状況



相変わらず門前で「患者のための薬局ビジョン」が反映されていないとの意見あり！

出典：厚生労働省「第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」より作成

いずれも対象は法人であり、N数は1,115施設

※1：医療機関の敷地と隣接している場所や医療機関の敷地から公道等を挟んだ場所など、特定の医療機関のまわりの場所

※2：保険薬局が所在する建物内に医療機関が1施設のみ所在する場所

※3：保険薬局が所在する建物内に複数の医療機関が所在する場所

「患者のための薬局ビジョン」では
2035年の姿も示している！

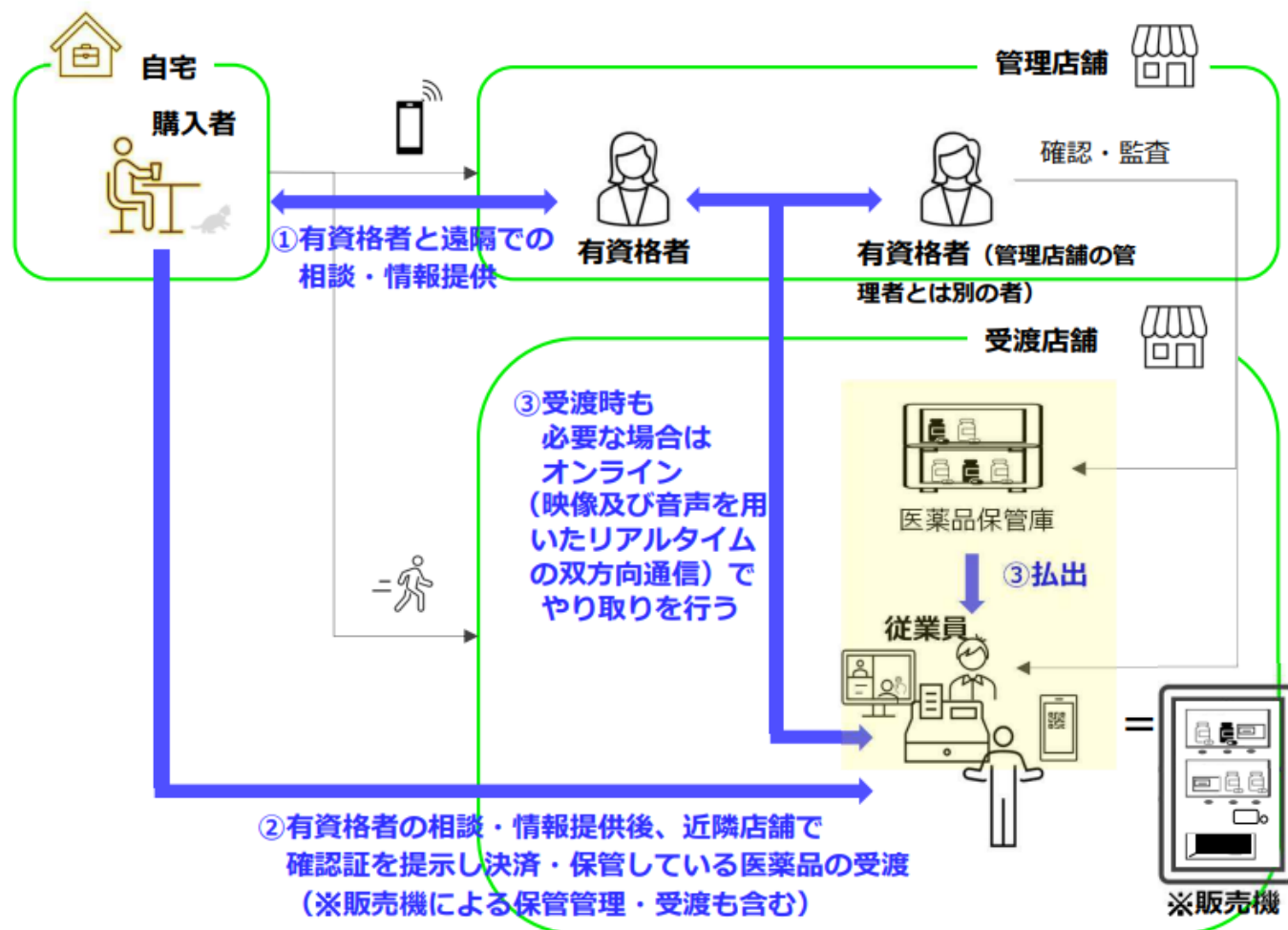
●薬局・薬剤師に関連した改正薬機法・薬剤師法の概要

2025.5.14

項目	概要	施行時期
<u>指定乱用防止医薬品</u>	現在、省令で定めている「乱用の恐れのある医薬品」を名称を変えて薬機法上に格上げして規定する。販売時に薬剤師や登録販売者による情報提供や必要事項の確認を義務付ける	公布後 1 年以内
要指導医薬品	オンライン服薬指導を行った上での販売を可能にする。その例外として、対面でのみ販売できる「 <u>特定要指導医薬品</u> 」を新設する。また、一定期間を経過しても自動的に一般用医薬品に移行せず、要指導薬にとどめておくことや、一般用薬から要指導薬に戻すことのできる仕組みを導入する	
調剤業務の一部外部委託	政令で定める「 <u>特定調剤業務</u> 」の外部委託を可能とする。現状では一包化を想定	公布後 2 年以内
認定薬局制度	届け出制となっている現行の「健康サポート薬局」を「 <u>健康増進支援薬局</u> 」に名称を改め、都道府県知事が認定する制度へと格上げする	
零売規制	全ての医療用医薬品を原則処方箋必須とする。処方箋医薬品以外の医療用薬の販売(零売)は省令で定める「 <u>やむを得ない場合</u> 」にのみ可能とする	
<u>OTC 薬の遠隔販売</u>	薬剤師・登録販売者が常駐する店舗によるデジタル管理の下、有資格者がいないコンビニなどでも OTC 薬を保管・販売できるようにする	
処方箋の保存期間	調剤済みの処方箋と調剤録の <u>保存期間を 5 年間</u> とする	
薬局機能情報提供制度	報告先を薬局開設の許可権者と同一にする	公布後 3 年以内

デジタル技術を活用した遠隔販売の業務フロー（イメージ） ① 自宅で相談

業務の流れ



デジタル技術を活用する場面

相談・情報提供等

- ① 相談応需・情報提供
- ② 服薬指導

医薬品の保管管理

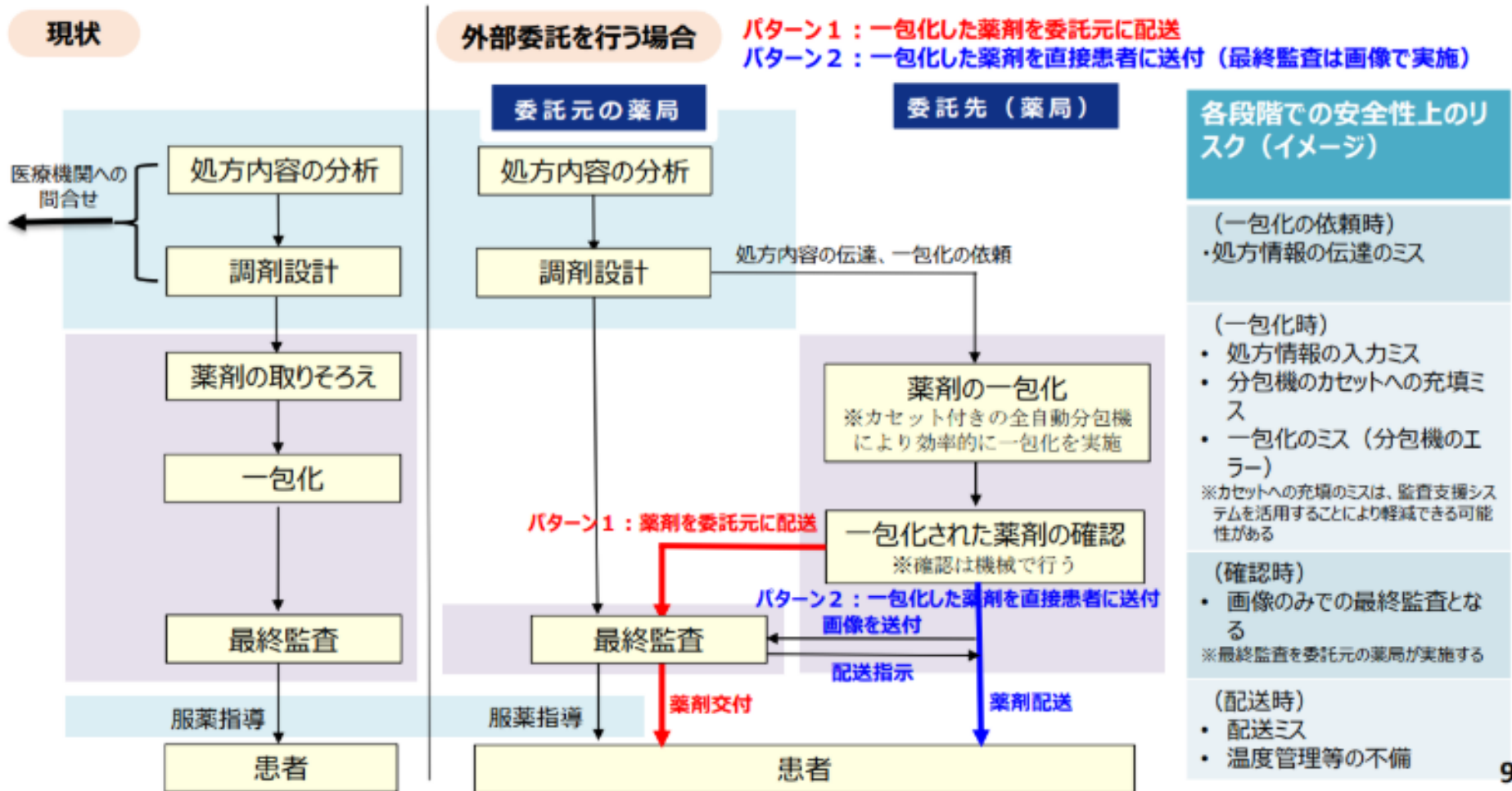
- ① 在庫管理
- ② 温度等の環境管理
- ③ 保管状況の記録・確認

医薬品の受渡

- ① 確認証の発行・提示
- ② 医薬品の払出
- ③ 資格者の確認
- ④ 医薬品の提供

調剤業務の一部外部委託（特定調剤業務） いつの間にか「一部」がなくなった！

中小薬局の対物業務の軽減から始まった！



出典：「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループのとりまとめ」（厚労省）より引用

外部委託費＋運搬費（配達費）＋支払手数料

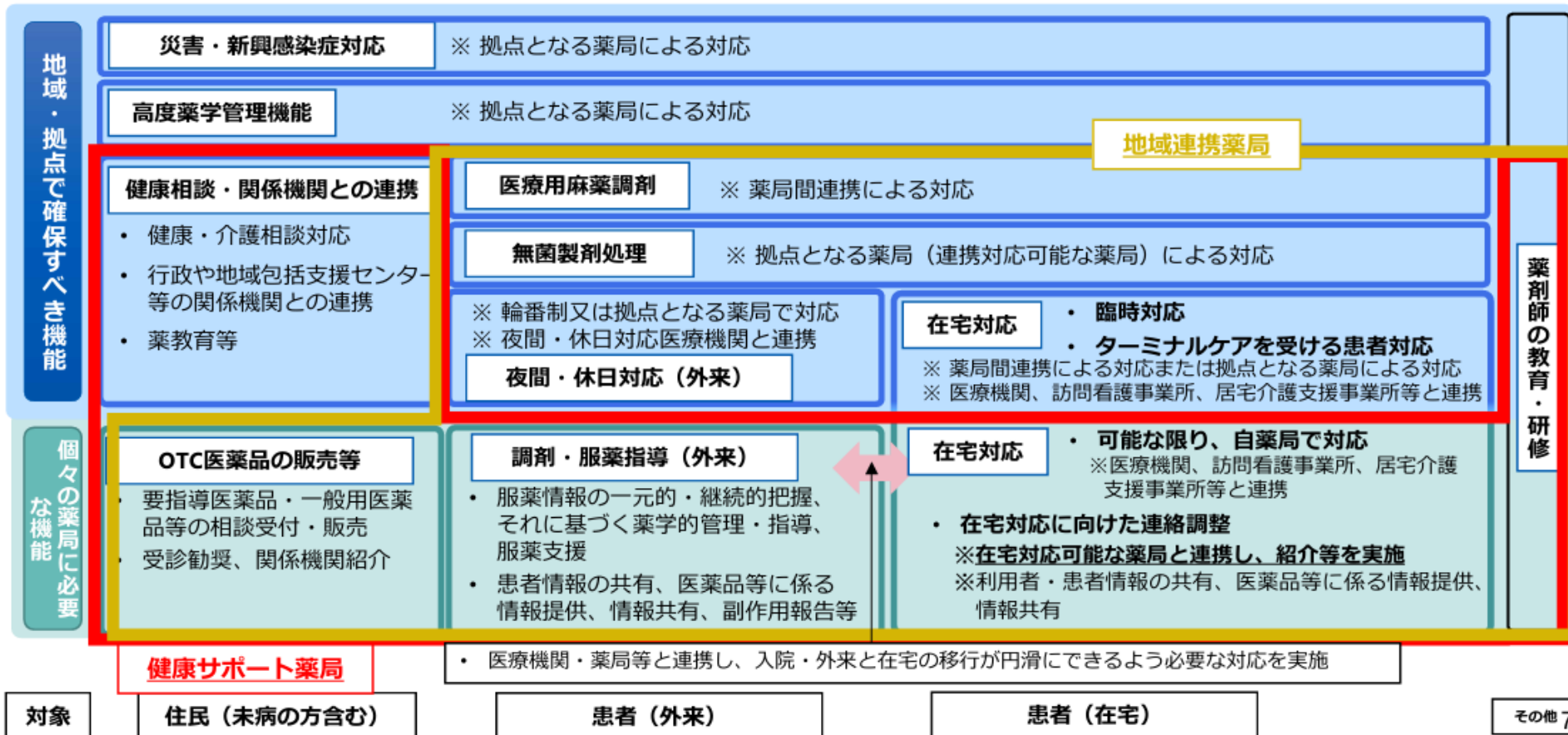
地域における薬局・薬剤師の役割・機能

地域における薬局・薬剤師の主な役割

- 医療関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- 薬剤師の資質向上
- セルフケア・セルフメディケーションの推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援 等

「地域支援体制加算」の要件に
盛り込まれる可能性あり

地域における薬局の機能



地域連携薬局数

全数 4,238 (令和7年6月30日時点)

北海道	190	東京都	671	滋賀県	44	徳島県	29
青森県	31	神奈川県	362	京都府	126	香川県	52
岩手県	37	新潟県	102	大阪府	281	愛媛県	36
宮城県	97	山梨県	13	兵庫県	158	高知県	21
秋田県	24	長野県	37	奈良県	35	福岡県	117
山形県	31	富山県	42	和歌山県	14	佐賀県	9
福島県	82	石川県	38	鳥取県	30	長崎県	30
茨城県	155	岐阜県	49	島根県	15	熊本県	30
栃木県	54	静岡県	136	岡山県	49	大分県	29
群馬県	58	愛知県	171	広島県	108	宮崎県	20
埼玉県	263	三重県	68	山口県	29	鹿児島県	36
千葉県	205	福井県	16			沖縄県	8

専門医療機関連携薬局数

全数 209 (令和7年6月30日時点)

北海道	18	東京都	21	滋賀県	6	徳島県	1
青森県	1	神奈川県	16	京都府	2	香川県	0
岩手県	2	新潟県	1	大阪府	17	愛媛県	2
宮城県	6	山梨県	0	兵庫県	9	高知県	0
秋田県	1	長野県	4	奈良県	1	福岡県	9
山形県	4	富山県	2	和歌山県	0	佐賀県	2
福島県	1	石川県	1	鳥取県	0	長崎県	5
茨城県	8	岐阜県	3	島根県	0	熊本県	3
栃木県	3	静岡県	4	岡山県	3	大分県	2
群馬県	3	愛知県	10	広島県	4	宮崎県	1
埼玉県	13	三重県	2	山口県	2	鹿児島県	2
千葉県	14	福井県	0			沖縄県	0

健康サポート薬局数

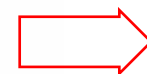
全数 3,188 (令和7年3月31日時点)

北海道	157	東京都	389	滋賀県	27	徳島県	25
青森県	31	神奈川県	194	京都府	52	香川県	37
岩手県	28	新潟県	76	大阪府	288	愛媛県	45
宮城県	46	山梨県	15	兵庫県	75	高知県	24
秋田県	34	長野県	80	奈良県	26	福岡県	133
山形県	26	富山県	17	和歌山県	46	佐賀県	14
福島県	85	石川県	40	鳥取県	16	長崎県	32
茨城県	111	岐阜県	36	島根県	17	熊本県	33
栃木県	47	静岡県	79	岡山県	69	大分県	26
群馬県	51	愛知県	91	広島県	85	宮崎県	17
埼玉県	183	三重県	51	山口県	44	鹿児島県	21
千葉県	135	福井県	15			沖縄県	19

2021年8月～(4年)

ゼロの県があるのは
地域医療の平等性に欠ける

認定要件に問題あり



健康増進支援薬局

健康サポート薬局

健康情報拠点薬局

健康づくり支援薬局

2016年10月～(9年)

2015年：2024年＝1：212.4 この傾向はしばらく続く！

ドラッグストアの調剤額・伸び率・シェア				() 内は暫定値
年 度	調剤額 (A)	対前年伸率	調剤医療費総額 (B)	比率 (A/B)
2015 年度	7,158 億円	—	7 兆 8,746 億円	9.1%
2016 年度	7,849 億円	9.7%	7 兆 4,953 億円	10.5%
2017 年度	8,069 億円	2.8%	7 兆 7,129 億円	10.5%
2018 年度	8,858 億円	9.8%	7 兆 4,746 億円	11.9%
2019 年度	9,807 億円	10.7%	7 兆 7,464 億円	12.7%
2020 年度	1 兆 0,693 億円	9.0%	7 兆 5,447 億円	14.2%
2021 年度	1 兆 1,738 億円	9.8%	7 兆 7,515 億円	15.1%
2022 年度	1 兆 2,811 億円	9.1%	7 兆 8,821 億円	16.3%
2023 年度	1 兆 4,025 億円	9.5%	8 兆 2,678 億円	17.0%
2024 年度	1 兆 5,205 億円	8.4%	(8 兆 2,678 億円)	18.4%

ドラッグストア（調剤医薬品）商業動態統計

	2024年								2025年						
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
売 上	678	693	738	723	720	761	750	833	760	740	838	808	778	789	834
前年比	9.2	5.6	11.0	8.4	5.6	12.7	12.1	12.1	13.9	6.0	11.7	14.4	14.8	13.9	13.3

(売上：億円単位)

ドラッグストアの調剤売上は今後も急速に伸びることが予想される

日本調剤

投資ファンドの**アドバンテッジパートナーズ**（東京・港）が、株式公開買い付け（TOB）により同社の全株式を取得する

アインHD

投資ファンドの日本産業推進機構グループ（東京・港、NSSK）から、8月をメドに**クラフト**株を取得する。

スギHD

埼玉県に本社を置く同業の**セキ薬品**（埼玉県宮代町）に出資すると発表した。

I&H 株式会社（阪神調剤薬局）の普通株式を取得し、子会社化することについて決定しました。

マツキヨシココカラ

新生堂薬局（福岡市）の全株式を取得し、子会社化すると発表した。

ココカラファイン

兵庫県を中心に調剤薬局、ドラッグストアを展開する**フタツカホールディングス**（HD）の全株式を取得した

トモズ（住友商事）

神奈川県、東京都、埼玉県を中心に約**150**店舗の調剤薬局の**薬樹**を吸収

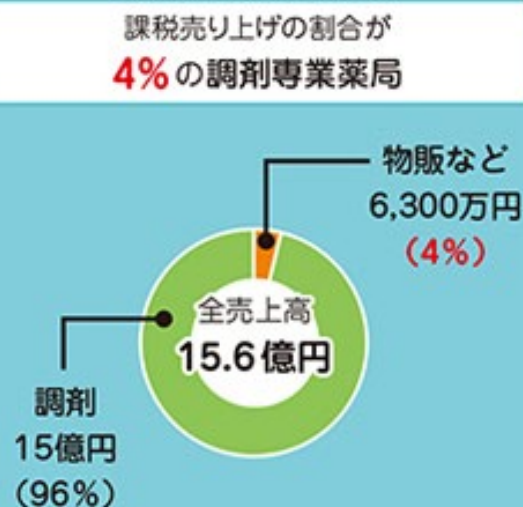
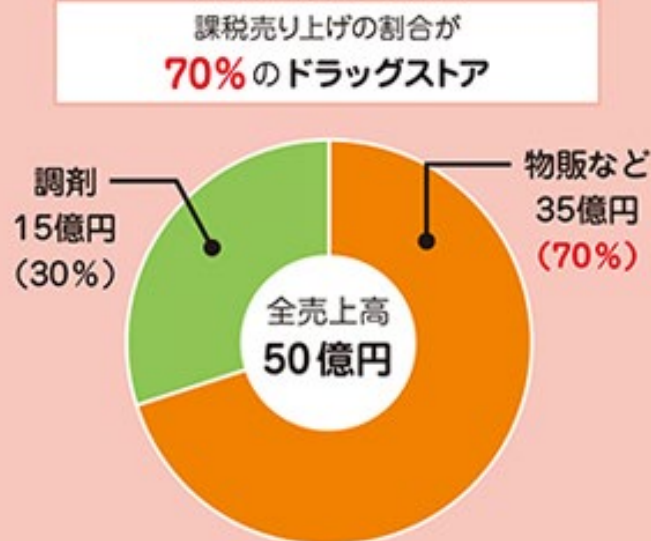
ツルハHD

九州旅客鉄道株式会社より、同社が保有する**株式会社ドラッグイレブン**（福岡県大野城市）の株式全てを譲受ける

ツルハHD＋ウエルシアHD

図 医療用医薬品の仕入税額控除は課税売上割合が高いほど大きい

調剤事業の売上高が15億円、医療用医薬品の仕入れ額が1億円（うち1億円が消費税）の場合



仕入税額控除の計算方法（個別対応方式）

受け取った消費税から仕入れで支払った消費税（A+B）を控除

A：課税売上対応（物販など）の仕入れで支払った消費税

B：課税・非課税共通売上対応（調剤事業）の仕入れで支払った消費税 × 課税売上割合

7,000万円 (1億円 × **0.7**)

400万円 (1億円 × **0.04**)

※医療用医薬品の消費税の控除額のみの比較でその他の影響は考慮せず。調剤事業の15億円には医療用医薬品の薬価と技術料（調剤報酬）が含まれる

ドラッグストアのシナジー効果

基本コンセプト = ヘルシー&ビューティー&フード

業態 = EDLP (エブリデーロープライス)

調剤売上比率 = 10~20%

ドラッグストアにとっての調剤事業とは・・・？

ドラッグストアとの差別化 = 地域密着戦略

大手調剤チェーンやドラッグストアに負けないために！

「今」の存在価値を考えたい

それは「強み」があるからじゃないのか？

では、自薬局（社）の「強み」は何だ！

自薬局（社）の強みは地域密着にある

5つ書き出してみてください

その「強み」は生かされているか？

会社の利益を脅かす要因

1. 薬価差益の減少

- ・ 毎年の薬価改定
- ・ 改定による在庫差損の発生
- ・ 不動在庫、期限切れなどの廃棄

2. 調剤報酬の引き下げ

- ・ 調剤基本料の見直し
- ・ 地域支援体制加算の要件引き上げ
- ・ 後発医薬品調剤体制加算の行くへ
- ・ 対物業務から対人業務へ対応

3. 諸物価の高騰

- ・ 水道光熱費の高騰
- ・ 紙などの消耗品

4. 人件費アップへの対応

- ・ 最低賃金の見直し
- ・ 社会保険料など料率アップ

5. 企業成長への投資

- ・ 環境変化（少子高齢化、人口減少、医療費抑制など）
- ・ デジタル化への対応（電子処方箋、電子薬歴など）
- ・ 持続企業への挑戦



●上場主要 26 社 2024 年度調剤関連事業・売上高ランキング

	会社名	決算期	売上高	伸び率
1	アイン HD	4 月期	3847 億 8300 万円	7.6%
2	日本調剤	3 月期	3219 億 5100 万円	6.3%
3	ウエルシア HD	2 月期	2825 億 4800 万円	10.0%
4	スギ HD	2 月期	2183 億 900 万円	37.5%
5	クオール HD	3 月期	1716 億 4100 万円	4.0%
6	マツキヨココカラ&カンパニー	3 月期	1625 億 2300 万円	1.7%
7	メディカルシステムネットワーク	3 月期	1169 億 6800 万円	6.4%
8	ツルハ HD	2 月期	※1092 億 9600 万円	※
9	東邦 HD	3 月期	955 億 5300 万円	1.9%
10	スズケン	3 月期	944 億 1400 万円	▲3.1%
11	トーカイ	3 月期	580 億 4900 万円	11.0%
12	クリエイト SDHD	5 月期	572 億 1100 万円	13.3%
13	ファーマライズ HD	5 月期	526 億 2500 万円	19.1%
14	クスリのアオキ HD	5 月期	518 億 8500 万円	12.4%
15	アルフレッサ HD	3 月期	370 億 2300 万円	1.0%
16	シップヘルスケア HD	3 月期	334 億 6800 万円	2.3%
17	メディカルー光グループ	2 月期	247 億 900 万円	5.0%
18	カメイ	3 月期	198 億 6100 万円	2.6%
19	バイタルケーエスケー・HD	3 月期	195 億 5200 万円	2.3%
20	サンドラッグ	3 月期	162 億 2000 万円	13.5%
21	ファルコ HD	3 月期	154 億 6400 万円	▲3.3%
22	ほくやく・竹山 HD	3 月期	127 億 8300 万円	▲3.8%
23	札幌臨床検査センター	3 月期	113 億 3900 万円	2.5%
24	ミアヘルサ HD	3 月期	95 億 8200 万円	3.0%
25	HYUGA PRIMARY CARE	3 月期	71 億 1700 万円	9.0%
26	ソフィア HD	3 月期	69 億 4200 万円	▲3.2%

▲はマイナス

注 1)アルフレッサ HD は「医療関連事業」、スズケン は「地域医療介護支援事業」、ミアヘルサ HD は「医薬事業」の数字

注 2)サンドラッグは上期決算・本決算時のみ数字を開示

注 3)ツルハ HD は決算期変更に伴う 9.5 カ月の変則決算であり、伸び率も開示していない。

●上場主要 19 社 2024 年度調剤関連事業・営業利益ランキング

	会社名	決算期	営業利益	伸び率
1	アイン HD	4 月期	227 億 7600 万円	▲14.5%
2	日本調剤	3 月期	134 億 4600 万円	▲11.5%
3	クオール HD	3 月期	100 億 2800 万円	▲6.5%
4	メディカルシステムネットワーク	3 月期	56 億 2600 万円	▲12.5%
5	シップヘルスケア HD	3 月期	34 億 2600 万円	▲2.9%
6	トーカイ	3 月期	23 億 7800 万円	▲14.9%
7	スズケン	3 月期	12 億 9100 万円	▲23.6%
8	メディカルー光グループ	2 月期	12 億 3400 万円	▲12.2%
9	東邦 HD	3 月期	8 億 5200 万円	▲44.9%
10	ファルコ HD	3 月期	8 億 1600 万円	▲15.0%
11	札幌臨床検査センター	3 月期	7 億 4200 万円	1.2%
12	HYUGA PRIMARY CARE	3 月期	6 億 4700 万円	1.9%
13	アルフレッサ HD	3 月期	5 億 9600 万円	▲16.3%
14	ファーマライズ HD	5 月期	5 億 7800 万円	▲47.3%
15	ミアヘルサ HD	3 月期	5 億 1900 万円	▲4.8%
16	バイタルケーエスケー・HD	3 月期	2 億 5100 万円	▲19.0%
17	カメイ	3 月期	2 億 4400 万円	▲35.5%
18	ソフィア HD	3 月期	2 億 600 万円	▲60.7%
19	ほくやく・竹山 HD	3 月期	1 億 500 万円	▲12.2%

▲はマイナス

注 1)アルフレッサ HD は「医療関連事業」、スズケン は「地域医療介護支援事業」、ミアヘルサ HD は「医薬事業」の数字

注 2)ドラッグストア各社は調剤の営業利益を開示していない

増収減益＝収益構造の変化

●上場主要7社2024年度調剤関連事業 店舗数増加ランキング

	会社名	決算期	前年度末からの増減	24年度末薬局数	1店舗当たり売上高	売上高
1	スギHD	2月期	416店舗増	1699店舗	1億2849万円	2183億900万円
2	ウェルシアHD	2月期	127店舗増	2282店舗	1億2381万円	2825億4800万円
3	アインHD	4月期	59店舗増	1290店舗	2億9828万円	3847億8300万円
4	マツキヨココカラ&カンパニー	3月期	31店舗増	1002店舗	1億6219万円	1625億2300万円
5	ツルハHD	2月期	31店舗増	※967店舗	※1億1302万円	※1092億9600万円
6	クオールHD	3月期	28店舗増	948店舗	1億8105万円	1716億4100万円
7	日本調剤	3月期	17店舗増	753店舗	4億2755万円	3219億5100万円

注1) 1店舗当たり売上高は、調剤関連事業売上高÷期末薬局数でじょうが算出しており、企業発表の数値と異なる場合がある

注2) 薬局数は調剤併設と専門を足し合わせた数字となる

※ ツルハHDは決算期変更に伴う9.5カ月の変則決算の数値から算出

すでに調剤事業はドラッグストアに入れ替わっている！

最低賃金は全都道府県で1000円超え

	時給	上げ幅		時給	上げ幅
北海道	1075円	65円	滋賀	1080円	63円
青森	1029	76	京都	1122	64
岩手	1031	79	大阪	1177	63
宮城	1038	65	兵庫	1116	64
秋田	1031	80	奈良	1051	65
山形	1032	77	和歌山	1045	65
福島	1033	78	鳥取	1030	73
茨城	1074	69	島根	1033	71
栃木	1068	64	岡山	1047	65
群馬	1063	78	広島	1085	65
埼玉	1141	63	山口	1043	64
千葉	1140	64	徳島	1046	66
東京	1226	63	香川	1036	66
神奈川	1225	63	愛媛	1033	77
新潟	1050	65	高知	1023	71
富山	1062	64	福岡	1057	65
石川	1054	70	佐賀	1030	74
福井	1053	69	長崎	1031	78
山梨	1052	64	熊本	1034	82
長野	1061	63	大分	1035	81
岐阜	1065	64	宮崎	1023	71
静岡	1097	63	鹿児島	1026	73
愛知	1140	63	沖縄	1023	71
三重	1087	64	全国加重平均	1121	66

最低賃金、全国平均1121円

上げ幅「目安」39道府県上回る

6.25%

（参考）令和6年度診療報酬改定のスケジュール【実績】

社会保障審議会 医療保険部会・医療部会

夏以降 令和6年度診療報酬改定の基本方針の議論
12/11 令和6年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12/20 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

厚生労働大臣

1/12
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3/5 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月～ 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方
について議論

令和6年度改定の検証結果も含め、
個別項目について集中的に議論

11/24 医療経済実態調査の結果報告

12/1 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療
報酬点数の設定に係る調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

1月26日（短冊発表）

2/14
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

令和6年6月1日 施行

2026年度 調剤報酬改定に向けて！

6月の報酬改定実施に向けたスケジュール

改定内容の理解と周知と徹底はどうする

疑問点などの収集と解決方法

実績の確認と不足に対する対応

患者に向けたお知らせ方法

患者対応への想定対策

上記の準備責任者の明確化

その他

調剤についての現状

(薬局、薬剤師を取り巻く状況)

- ・薬局数について、減少している地域もある一方で、本邦全体の薬局数は増加しており、特に、処方箋発行枚数に対する薬局数に着目すると、大都市に集中している傾向がある。
- ・薬局薬剤師数については、18都道府県で偏在指数が1.0を超えていたが、病院薬剤師数については、薬剤師偏在指標が1.0を超える都道府県はなかった。
- ・「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において、地域における薬局・薬剤師の役割が整理され、地域における薬局の機能としては、「地域・拠点で確保すべき機能」と「個々の薬局に必要な機能」に大別され、地域の医療提供体制を担う医療提供施設である薬局のあり方が示された。(令和7年6月25日 総-4再掲)

(調剤医療費)

- ・令和6年度の概算医療費について、調剤医療費のうち、技術料は約2.3兆円であった。
- ・令和4年度に調剤報酬の評価体系の見直しを行い、調剤料の一部が薬学管理料に再編されたため、直接的な比較はできないが、見直し後は技術料の約5割が薬学管理料で占められ、対人業務へのシフトが進んでいるものと考えられる。

(服薬指導に関する評価)

- ・令和4年度の調剤報酬の評価体系の見直しにより、薬学管理料において新設された「調剤管理料」について、算定回数や総額は、調剤日数の区分が大きくなるほど多くなっており、29日分以上の区分が最も多い。
- ・患者の薬剤服用後の状況確認(フォローアップ)が必要な吸入薬指導加算、特定薬剤管理指導加算2、調剤後薬剤管理指導加算の算定回数は、新設された令和2年度以降、概ね増加している。

(かかりつけ薬剤師に関する評価)

- ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数・届出薬局数は増加傾向であるが、全処方箋の受付回数に占める割合は、約1.8%である。

調剤についての現状

(重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価)

- ・残薬解消等の服薬支援である外来服薬支援料 1、減薬の取組である服用薬剤調整支援料の算定回数は増加傾向にある。

(医療機関等への情報提供、連携等に関する評価)

- ・服薬情報等提供料は、全体としては令和3年度以降の算定回数が増加しているが、服薬情報等提供料 2については、令和6年度改定時の算定要件の見直しにより、伸びが鈍化した。

(薬局の体制に関する評価)

- ・これまでの大型駅前薬局の見直し、大規模グループ薬局の店舗数に応じた基本料の見直し、調剤基本料2の処方箋受付枚数要件の見直しを行ったことにより、基本料 1 以外の薬局は34.2%となった。また、これまでの改定での見直しにより、調剤基本料の種類は増加している。
- ・地域支援体制加算 1～4 のいずれかを届け出ている薬局は38.4%であり、調剤基本料 1 の薬局では約 4 割、調剤基本料 1 以外の薬局では約 3 割が届出をしている。
- ・後発医薬品の使用促進に伴い、後発医薬品調剤体制加算の算定回数は増加傾向にあり、特に、後発医薬品調剤体制加算 3 の算定回数・届出薬局数は増加している。



【論点】

- 現状を踏まえ、地域の医薬品供給拠点の役割を一層充実させる観点から、調剤技術料（調剤基本料、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算等）における評価について、どのように考えるか。
- 現状を踏まえ、薬剤師の対人業務を拡充させる観点から、薬学管理料（調剤管理料、かかりつけ薬剤師指導料等）における評価について、どのように考えるか。

中医協資料の「調剤について（その1）」から （9月10日）

賃上げ、物価高への報酬配分 病院からの診療報酬引き上げ要求 限られたパイの奪い合
薬剤師の偏在 地域格差 病院薬剤師の不足⇒調剤報酬から求めているような感じがする
薬学管理料 「調剤管理料」「服薬管理指導料」の是非が問われている

「調剤管理加算」（評価あり） 施設基準に「服用薬剤調整支援料」の算定実績がポイント！

3月以内に同じ薬局の利用「服薬管理指導料」が約75% 必要性の是非

「特定薬剤管理指導加算1」の急減 今までのベタ算定が露呈（算定要件に新規と変更が必要）

投薬後の服薬管理（フォローアップ）は薬機法上の義務 吸入、特定2，調剤後服薬管理

医療的ケア児への対応 今後への対応を早急に要検討

「かかりつけ薬剤師指導料」届出 約6割 算定1.8% 大いに問題あり！

算定割合の多い薬局 基本3口（4.2%）、基本3ハ（2.2%）、特別基本（3.1%） 基本1（1.4%）

多剤投与防止 「重複投薬・相互作用等防止加算」「外来服薬支援1」「服用薬剤調整支援料」

「服薬情報提供料2」患者等に対する情報提供がなくなって回数鈍化 ケアマネへのアプローチ

「調剤基本料1」の「地域支援体制加算」の割合が約4割 その他は約3割

「地域支援体制加算」（あり） 備蓄医薬品数、要指導・一般薬の備蓄が多い スイッチOTC

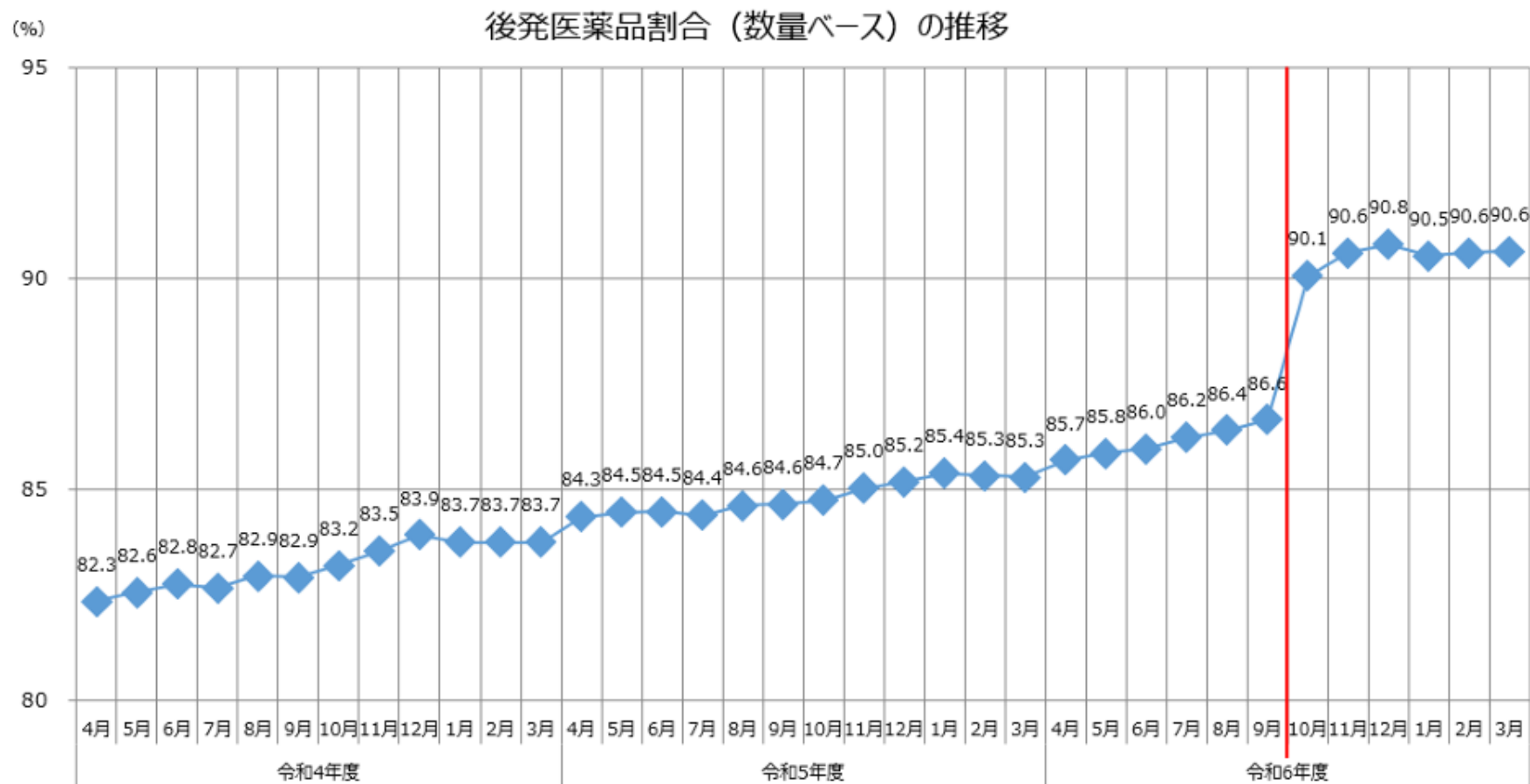
国が望む薬局に機能 「地域支援体制加算」「連携強化加算」「在宅薬学総合体制加算」 周知要件

「後発医薬品調剤体制加算」 使用率：85% 医薬品供給の改善が加算の終わりにつながる

ほんの一部だけど今からの実績づくりが欠かせない！ あくまでも個人的な感想として

令和6年度 調剤医療費（電算処理分）の動向 <後発医薬品割合（数量ベース）の推移>

- 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）は、令和6年度末（令和7年3月）時点で90.6%。
- 令和6年10月、長期収載品の選定療養の制度が開始された。

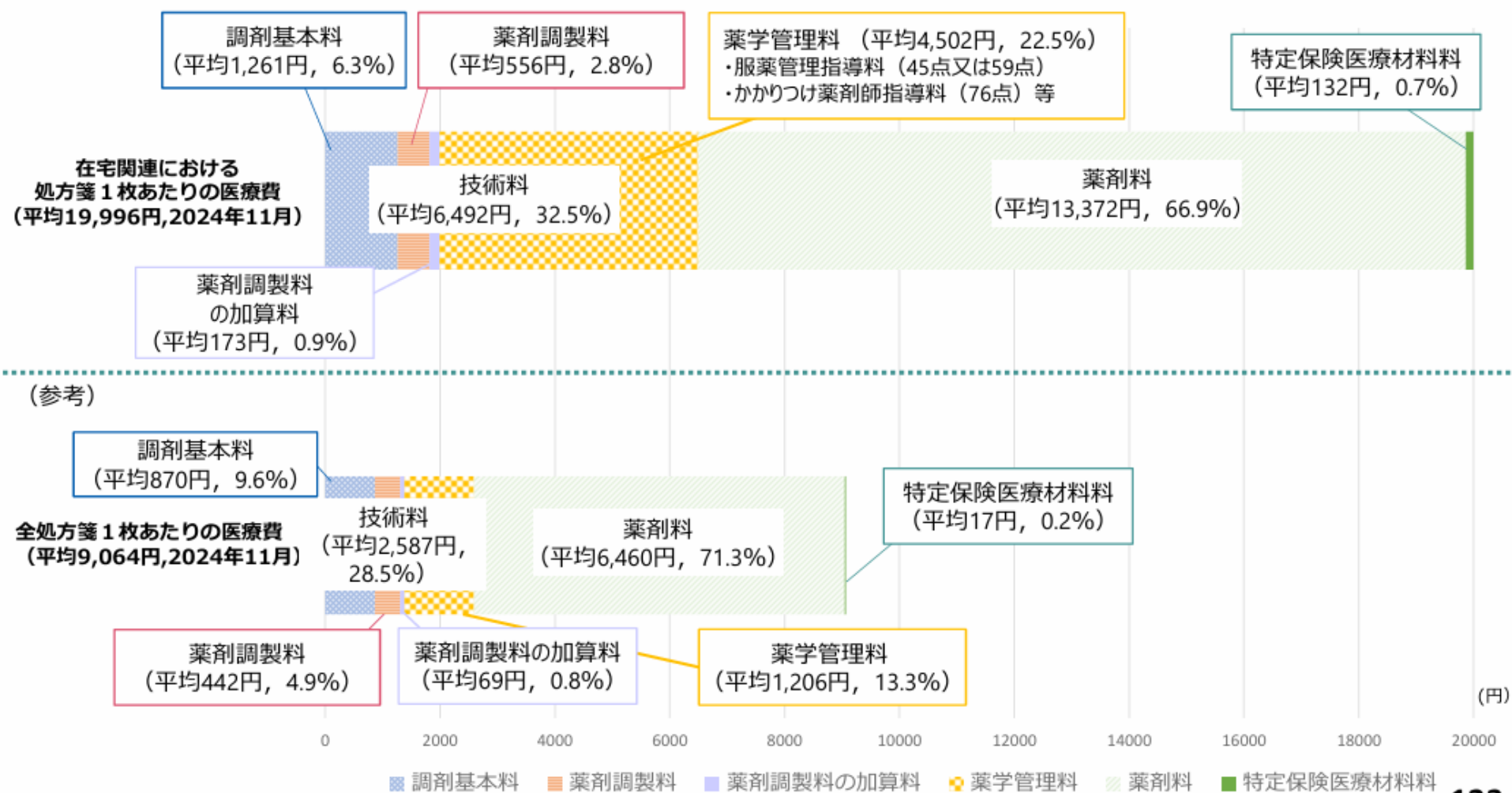


注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+〔後発医薬品の数量〕〕で算出している。

在宅患者訪問薬剤管理指導の処方箋 1 枚あたりの医療費

- 在宅患者訪問薬剤管理指導にかかる処方箋 1 枚あたりの医療費の内訳は、技術料が6,492円（約32.5%）、薬剤料が13,372円（約66.9%）、特定保健医療材料料が132円（約0.7%）であった。



出典：令和6年11月分NDBデータより保険局医療課にて作成

課題（小括⑤）

（訪問薬剤管理指導における取組等について）

- ・地域包括ケアシステム（在宅医療）における薬局・薬剤師の役割についての議論は進展しており、第8次医療計画においても、訪問薬剤管理指導については「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」とされている。
- ・薬局全体の約40%が在宅薬学総合体制加算を届出しており、訪問薬剤管理指導を行う薬局及びその実施件数は年々増加している。訪問先の単一建物あたりの診療患者は10人以上である割合が高い。
- ・在宅薬学総合体制加算2を算定している薬局は、勤務している薬剤師数が多い傾向にあった。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導の処方箋1枚あたりにかかる医療費のうち、技術料は平均で6,492円であった。
- ・訪問薬剤管理指導を行う薬局のうち、近隣の薬局と連携している場合を含め、約9割の薬局で夜間休日対応が可能な体制を整えている。夜間休日対応での業務内容は「調剤（麻薬を除く）」、「在宅患者からの問い合わせや不安に電話で対応」が多かった。
- ・訪問薬剤管理指導を行っている薬局のうち約12%の薬局が在宅移行初期業務を行っていた。在宅移行初期管理料を算定できない理由としては「対象患者の要件が満たせないため」が最も多かった。また、在宅移行初期業務の対象患者としては、「認知症」、「独居の高齢者」が多かった。
- ・麻薬調剤に関し、調査期間において約3割の薬局で実績があり、1か月間の件数は10件以下である薬局が大半であった。
- ・自薬局における無菌調剤実績は、在宅薬学総合体制加算2を算定している薬局においては27.3%で調剤実績があった。

薬剤自己負担の見直しに関する主な項目

OTC類似薬の保険外しは必須の課題

○薬剤自己負担の見直しに関しては、これまでの議論等を踏まえると、例えば、以下のような項目が考えられる。

	①薬剤定額一部負担	②薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④長期収載品の自己負担の在り方の見直し
考え方	・外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める 【参考】 ・平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。	・有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリー別に自己負担割合を設定 【参考】 ・フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定	・OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す	・長期収載品について様々な使用実態※に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、自己負担の在り方を見直す ※抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等
課題	・低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点 ・平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 等	・疾病等による区分を設けることの是非 ・医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法 ・平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 等	・医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・市販薬の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある） 等	・医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・いわゆる参照価格制との関係 等

（参考） このほか、長期収載品に係る薬価上の措置に関しては、これまで、平成30年度薬価改定等、後発品への置換え率や後発品上市後の時期に応じた措置を講ずるなど、随時見直しを行っている。

医療用薬の市販転用 最多

今年の製造販売承認、すでに5種

受診減らし医療費抑制

医師が処方する医療用医薬品の成分を市販薬に切り替える動きが加速している。2025年はすでに5種類が承認された。16年に消費者などから広く要望を受け付ける仕組みに変えて以降、最多となる。軽い体調不良を受診せずに対処する環境が整えば医療費の削減につながる。

25年に製造販売を承認されたのは胃酸の分泌を抑える「タケプロンS」(アリナミン製薬)など。8月にあすか製薬の緊急避妊薬(アフターピル)の市販も厚生労働省の専門部会で了承され、承認を控える。

医療用医薬品から薬局で買える市販薬に切り替えたものを「スイッチOTC」と呼ぶ。「ロキソニンS」「ガスター10」(いずれも第一三共ヘルスケア)など有名な市販薬には医療用から転じたものが少なくない。

従来は日本薬学会が候補成分を選び、関係学会と議論していた。16年に消費者や学会、団体の丁寧な情報提供が必要

25年以降、スイッチOTCの承認は年0.4種類で推移する。政府は転用を後押しする施策を打ち出してきた。現在は転用から3年間は薬剤師が対面販売し、その後オンライン販売が可能なる区分に移行するルールがある。25年5月に成立した改正医薬品医療機器法で例外的に対面販売を続ける区分を新設し、緊急避妊薬のような

企業の手続きも簡素化した。24年10月、医療用と有効性や安全性、用法・用量などが同じなら申請時に臨床試験の資料提出を不要とした。発売後の製品に2次元コードをつけ、ネット経由で購入者の回答を集める方法で安全性調査も8月に可能になった。

日本は医療機関の受診頻度が高い。経済協力開発機構(OECD)の23年の報告では、1人当たりの平均受診回数は年11.1回で韓国に次いで多かった。

症状が安定している場合、必要以上の受診は症状の改善にはつながらない可能性がある一方、医療現場を疲弊させて本当に必要な患者に医療を届けられなくなる恐れもある。軽い不調には市販薬も活用して自分で対応するセルフメディケーションを広げることが持続可能な医療制度に欠かせない。

ED治療薬市販を了承
厚生労働省、国内初

ED治療薬「シアリス」の市販薬としての販売を了承した。ED治療薬としては国内初の市販となる。国内の男性の約3割が悩むとされ、受診率は低い。身近な薬局で薬を手で取るようになるれば、治療しやすくなる。

シアリス(一般名タダラフィル)については薬事審議会(厚労相の諮問機関)の要指導・一般用医薬品部会が了承した。今後は必要の手続きを経て厚労相が承認する。シアリスを製造販売する日本新薬から権利許諾を受けたエスエス製薬が2024年に承認申請していた。

25年産米 最大1割増

農水省試算 高騰で作付け拡大

農林水産省は18日、2025年産の主食用米の生産量が728万7445トンになるとの試算をまとめた。24年産米の生産実績の679万トンから最大10%増える。米価の高騰を受けて作付面積が拡大した。需要は697万7111万トンで24年産の実績と同じか下回ると見積もった。

近く開く審議会です。26年6月末までの1年間の需給を玄米ベースで試算した。供給が必要を上回り、26年6月末時点の民間在庫量は198万2229トンと見込む。25年6月末時点の157万トンよりも増える。

農水省は毎年7月ごろに1年間の主食用米の需給の見通しを公表している。最近のコメの需要が見通しよりも上振れし、

民放連、ガバナンス

フジ問題受け初 常設審議会

日本民間放送連盟(民放連)は18日、同連盟としての初となるコーポレートガバナンス(企業統治)に対する指針案をまとめた。日本民間放送連盟(民放連)は18日、同連盟としての初となるコーポレートガバナンス(企業統治)に対する指針案をまとめた。

たて発表した。人権尊重の徹底や法令の順守を明記した。2026年に外部の専門家を議長とする、会員各社のガバナ

利 益 = 売上 - 費用

売 上 = 客数 × 客単価

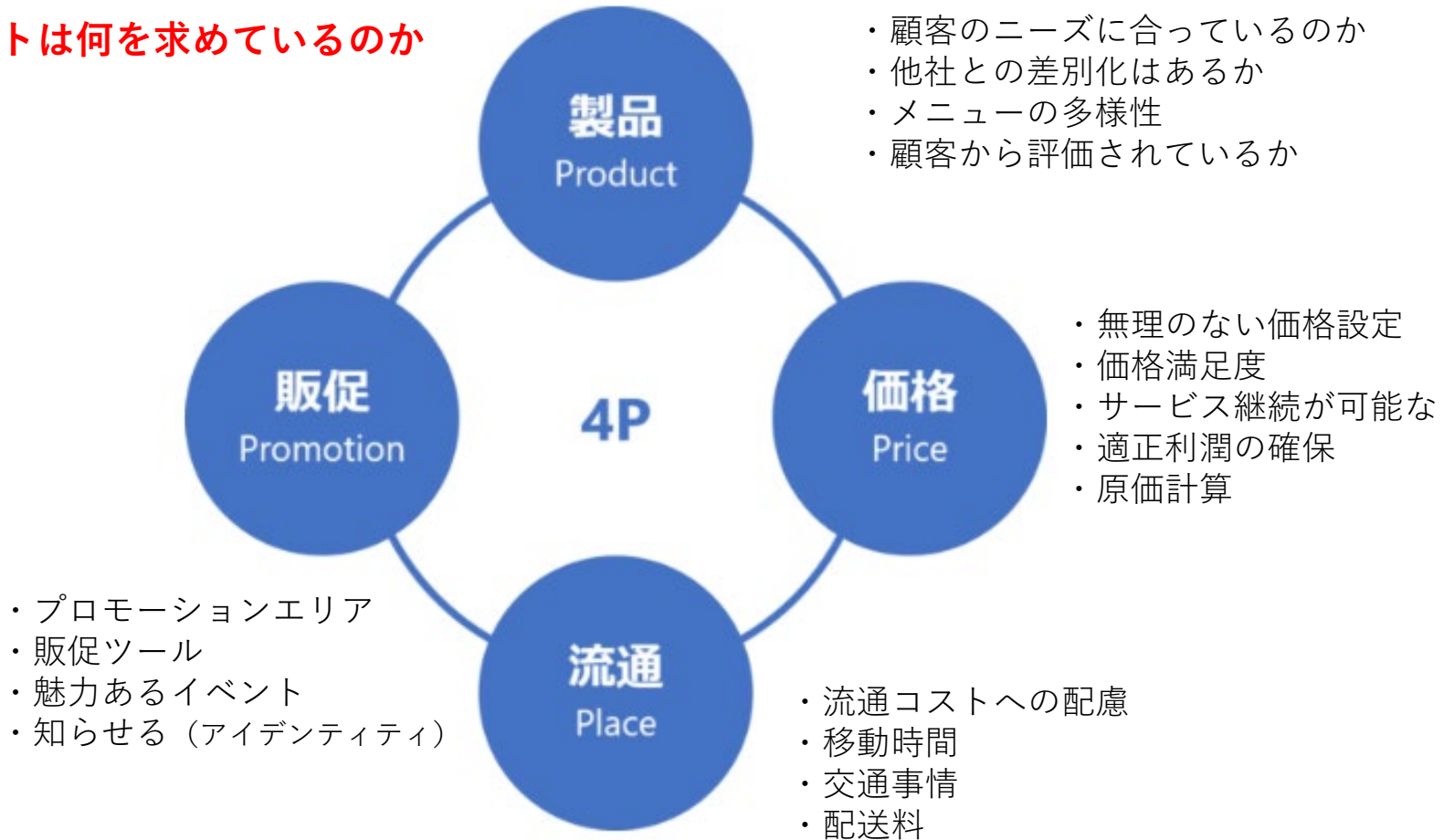
費 用 = 変動費 + 固定費

勝ち残りの最大のポイントは「客数」を増やす
「客数」があるから加算も生きてくる

費用を意識し過ぎると消極的経営に陥りがちになる
かけた費用の効果的活用を検討する

マーケティングの4P

ターゲットは何を求めているのか



さらに、デジタルやITの活用による処方箋の獲得

調剤報酬への国の期待

超高齢社会を迎える2040年に向けた医療提供体制への準備が必須

では、2040年はどんな社会になっているのか？

人口は急速に減少し、高齢者は急増する

その高齢者の多くは後期高齢者で「歩行が困難」「通院が困難」

介護の必要度が高く認知症（MCIを含む）も増える

必然的に外来患者よりも在宅患者が増加する

それを支える就業人口は減少傾向が著しい

さらに自宅でがんの終末期を希望する患者が急増する

高度な在宅医療の必要度が高まる

2040年は「ときどき入院、ほぼ在宅」の地域完結型医療・介護提供体制の構築

2026年度からの調剤報酬改定は予想以上に厳しさを増すと思われます

超高齢化による自然増に加えてがん治療薬などの高度医療の進展があります

“大きなリスクは共助、小さなリスクは自助”の社会保障はどうなるのでしょうか

必然的にOTC類似薬の保険外しも限られたパイの中で進むと思います

その時に、薬局は何を売るのでしょうか？

最後に生き残るのは自力や根性だけでは乗り切れません

答えは地域が必要としてくれることです

人も薬局も”生かされている”ことに気付き、”生かされている”ことに感謝を
忘れない事じゃないでしょうか

”備えあれば憂いなし“ 確かな情報収集と慎重すぎる準備が大事だと思います

本日は参加ありがとうございました！



薬	局	経	営
の	知	恵	袋

Presented by Kae-management

■ 会員制クローズドセミナー「薬局経営の知恵袋」

■ 期間：2025年10月～2026年3月

原則、月2回第2・第4火曜日に配信

■ 時間：19：00～20：00 （Zoom「ウェビナー機能」を活用したリアルタイム発信になります）

※お見逃し視聴として、リアルタイムで参加できない場合には公開期間を限定したビデオ配信を行う予定です。

■ 会費：半期お申込 39,600円(税込)/人

※半期一括でのお申し込みとなります。
お申込、ご入金後の返金にはご対応できませんのでご了承ください。

■ 参加定員数：300名

■ お申込締切：2025年9月30日（火）



WEBからもお申込できます。

10月

14日(火)・28日(火)

11月

11日(火)・25日(火)

12月

9日(火)・23日(火)

1月

13日(火)・27日(火)

2月

10日(火)・24日(火)

3月

10日(火)・24日(火)

未来に残さなければいけない医療がある
未来に残さなければいけない企業がある

Kaeマネジメントは薬局を通じた
社会保障制度の変革にチャレンジします

最新の動画



「後発医薬品調剤体制加算がなくなる？」そんな問い合わせをよく受けます。現時点の情報を整理した見解をお伝えします。
(約17分)

撮影日：2025/8/14

12月22日（月）“ゆく年くる年”としてオンライン無料セミナーの予定！

当社ホームページをご覧ください！