

# 令和6年度 調剤報酬・ 介護報酬改定 説明会

令和6年6月27日

医療、介護保険委員会 今井 良紀

## 第8次神奈川県保健医療計画 (概要版)

### 基本理念及び基本目標

すべての県民が健やかに安心してらせる社会や納得できる医療の実現に向けて、「誰でも等しく良質かつ適切な保健医療サービスを受けられる」ことを基本理念として、保健医療提供体制を整備します。

患者が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関相互の連携の下で、切れ目のない保健医療福祉サービスを提供する体制を整備することを基本目標とします。

## 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の实情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

### 計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。)

### 記載事項(主なもの)

#### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】  
一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】  
特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の实情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

#### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

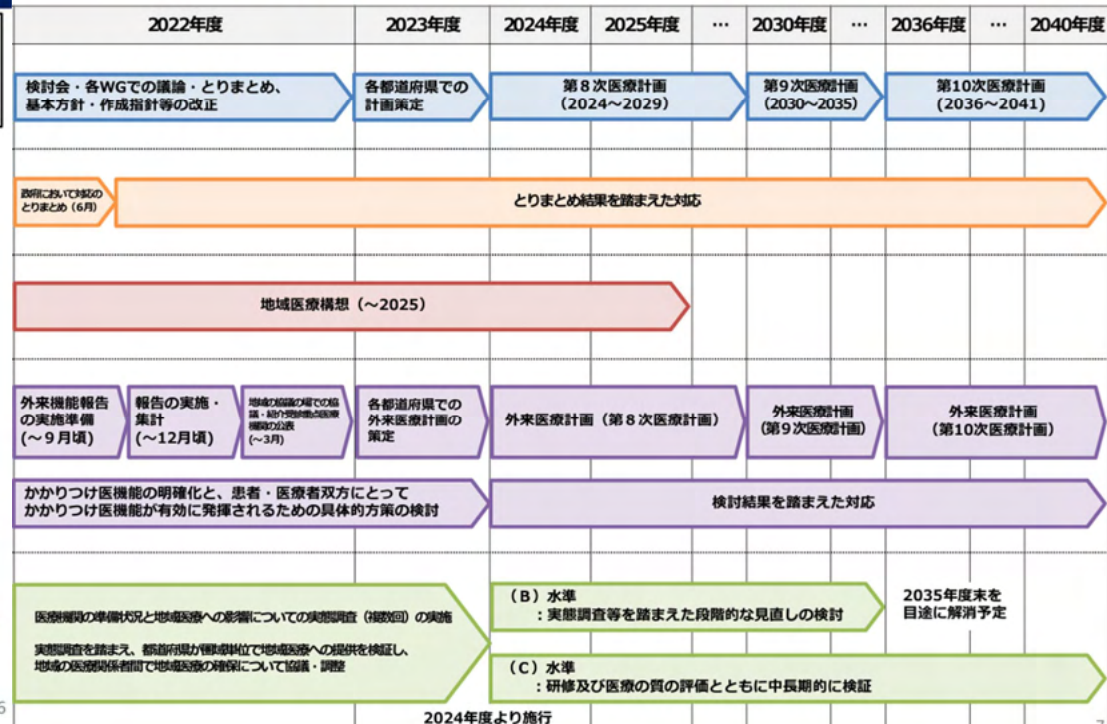
#### ○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

#### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

## 医療提供体制改革に係る今後のスケジュール



# 令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

## 令和6年度調剤報酬改定の概要（薬局関係）

令和6年3月7日 日本薬剤師会 診療報酬改定説明会資料より

### 1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的対応 +0.61%
  - ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
  - ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
  - ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
- うち各科改定率：内科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

### 2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97% (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 ▲0.02% (R6年6月1日施行)

※ インベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ インベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したも又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

### 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

## 令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

### 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- ▶ **調剤基本料の評価の見直し**
  - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
  - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- ▶ **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
  - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
  - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- ▶ **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
  - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- ▶ **医療DXの推進**
  - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- ▶ **その他の見直し**
  - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
  - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

### 質の高い在宅業務の推進

- ▶ **在宅業務に係る体制評価**
  - ・ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- ▶ **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
  - ・医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
  - ・ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
  - ・ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価
  - ・医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- ▶ **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
  - ・処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
  - ・退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- ▶ **高齢者施設の薬学的管理の充実**
  - ・①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
  - ・施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

### かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

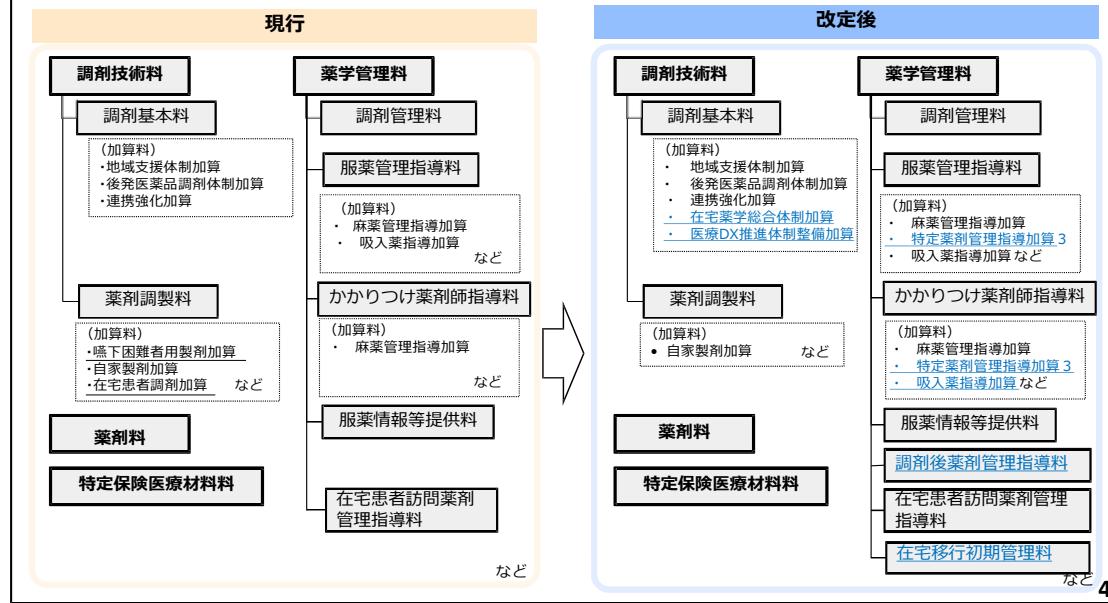
- ▶ **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
  - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
  - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
  - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となる見直し
- ▶ **調剤後のフォローアップ業務の推進**
  - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
  - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- ▶ **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
  - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
  - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- ▶ **メリハリをつけた服薬指導の評価**
  - ・ハリス薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
  - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- ▶ **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
  - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調整を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
  - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

令和6年度診療報酬改定

## 調剤報酬の体系（令和6年改定後）

### 薬局・薬剤師業務の評価体系

#### <調剤報酬の構成>



## 調剤報酬改定の概要

## 調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
  - ①医療従事者の賃上げ
  - ②調剤基本料等の体制評価
2. 質の高い在宅業務の推進
3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・  
薬剤師業務の評価の見直し
4. その他の改定事項
5. 地方厚生局への届出と報告

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
  - ①医療従事者の賃上げ
  - ②調剤基本料等の体制評価
2. 質の高い在宅業務の推進
3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・  
薬剤師業務の評価の見直し
4. その他の改定事項
5. 地方厚生局への届出と報告

5

6

### 1 医療従事者の賃上げの概要について (1) 全体の概要①

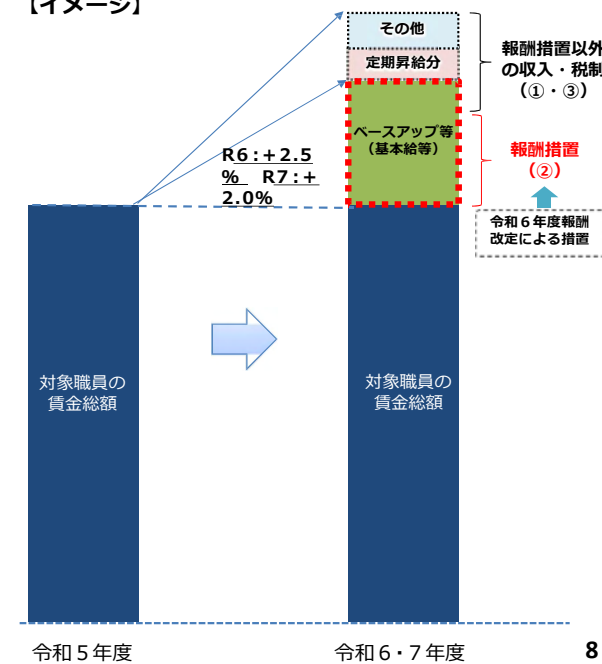
- 昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

### 1 医療従事者の賃上げの概要について (1) 全体の概要②

#### 【基本的な方針】

- 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応
  - ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
  - ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
  - ③ 賃上げ促進税制の活用
- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

#### 【イメージ】



7

8

#### 物価高に負けない「賃上げ」の実現!

- 物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、**病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種**の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**
- 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者**の賃上げに資する措置として、**+0.28%の改定**を行い、**医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設**します。

また、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、

- ① 医療機関等の過去の実績
- ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
- ③ 賃上げ税制の活用



を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

なお、今回の賃上げの状況について、薬局に対しては抽出調査などにより報告していただく予定です。(P13参照)

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (2) 対象職種

○ 一般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**

【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工コッス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、**+0.28%の改定**

【対象職種（想定）】

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者 等

薬局の場合は  
②による対応です

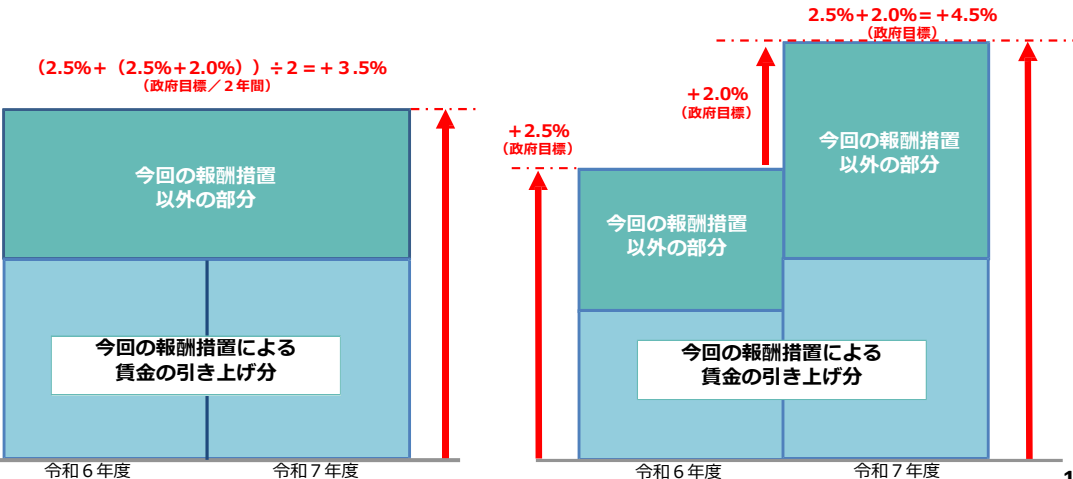
# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (4) 政府目標を踏まえたモデルケース

- 令和6年度の診療報酬改定では、薬局の場合、**調剤基本料について、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げ**を行います。この報酬措置以外も活用して、賃上げを行うこととなります。
- なお、**診療報酬による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象**となります。

(パターン1)  
令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法

(パターン2)  
2年間で段階的に引き上げを行う配分方法



# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (3) 賃上げを考える前に -ベースアップとは-

- 賃上げに係る診療報酬の対応を踏まえ、薬局においては、**ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ）を行っていただくこと**となります。
- また、ベースアップには、連動して引きあがる賞与分\*や事業主負担の増額分も含まれます。
- ※ 業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

### ベースアップの考え方

「ベースアップ（ベア）」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることを行います。

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
2	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
3	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
4	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
5	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
6	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
7	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
8	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
9	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○
10	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○	○○○○○○○

賃金表内の職員の給与の変動は、定期昇給に該当し、ベアには該当しません。

改定

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
2	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
3	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
4	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
5	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
6	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
7	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
8	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
9	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●
10	●●●●●	●●●●●	●●●●●	●●●●●

●%アップ!

賃金表に記載の額そのものを引き上げることがベースアップです。



### 賃金表がない場合

賃金表がない医療機関・薬局の場合は、**給与規程や雇用契約に定める基本給等**について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、**決まって毎月支払われる給与や手当**のことを指し、例えば、年俸制で1年に1回定められる額の1月当たり分もこれに該当します。

## 賃上げ促進税制の概要

- 令和6年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。
- 医療機関・薬局の規模及び雇用者の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。
- さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大45%の税額控除が可能。

中小規模の医療法人立又は個人立の医療機関・薬局		中規模の医療法人立又は個人立の医療機関・薬局		大規模の医療法人立又は個人立の医療機関・薬局	
全雇用者の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率	継続雇用者の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率	継続雇用者の給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+1.5%	15%	+3%	10%	+3%	10%
+2.5%	30%	+4%	25%	+4%	15%
				+5%	20%
				+7%	25%

【上乗せ要件】 ①教育訓練費の増加 ②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で  
最大控除率**45%**

上乗せ要件も達成で  
最大控除率**35%**

上乗せ要件も達成で  
最大控除率**35%**

※税額控除額の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。詳細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。なお、本内容は、令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。



# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (5) 具体的なスケジュール

- 賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。
- 薬局においては、賃金引き上げの検討→労使交渉等→給与規程の改正等による賃金引上げを実施していくこととなります。

	R5年度		R6年度					R7年度					R8年度		
	2月	3月	4月~	6月~	9月~	12月~	3月	4月~	6月	~8月	9月~	12月~	3月	~5月	~8月
計画・交渉・改定															
	←→														
賃金改善実施期間															

13

令和6年度診療報酬改定

## 調剤報酬改定の概要

- 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
  - 医療従事者の賃上げ
  - 調剤基本料等の体制評価
- 質の高い在宅業務の推進
- かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し
- その他の改定事項
- 地方厚生局への届出と報告

97

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (6) 賃金引上げの実施状況の把握について

### 賃金引上げの実施状況の把握について

- これまで説明してきたとおり、令和6年度診療報酬改定においては、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現を踏まえた内容となっています。
- 厚労省としても、今回の診療報酬改定が賃金の引き上げにしっかり反映されているかについて把握すべく、薬局に対して抽出調査の実施等も予定しております。
- なお、病院や医科診療所、歯科診療所においても同様に、抽出調査の実施や、診療報酬上の施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る計画書及び報告書を提出いただくなどの対応を予定しています。



14

令和6年度診療報酬改定

## 施設基準の届出について

以下の項目については、令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要

### ◆ 新たに施設基準が創設されたもの

- ▶ 特別調剤基本料A（いわゆる同一敷地内薬局に該当する場合）
- ▶ 在宅薬学総合体制加算
- ▶ 医療DX推進体制整備加算

### ◆ 施設基準が改正されたもの

- ▶ 調剤基本料2：
  - \* 区分の変更がない場合は届出不要
- ▶ 地域支援体制加算：
  - \* 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、令和6年6月3日（最初の開庁日）までに届出が必要
- ▶ 連携強化加算：
  - \* 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、令和6年6月3日（最初の開庁日）までに届出が必要
  - ※ 地域支援体制加算に係る施設基準及び実績要件については令和6年8月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、本年9月2日（最初の開庁日）までに届出が必要となる予定。
  - ※ 連携強化加算に係る経過措置については、令和6年12月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、令和7年1月6日（最初の開庁日）までに届出が必要となる予定。

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い  
令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

98

## 医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

### 事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
  - ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている保守管理の計画書や研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
    - 無菌製剤処理加算の施設基準の届出について、**施設・設備の平面図の添付を省略**
  - ◆ 施設基準の届出について、1つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合を行う。
    - 地域支援体制加算の施設基準の届出様式の見直し
  - ◆ レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行う。
- 施設基準の届出について、現在主に紙で届け出ることとされている施設基準について**電子的な届出を可能にする**ことで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

## 経過措置について

項目	経過措置
1 調剤基本料の注1ただし書に係る地域	令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、 <b>令和8年5月31日までの間</b> 、なお効力を有するものとする。
2 地域支援体制加算1・2	令和6年5月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、 <b>令和6年8月31日までの間</b> に限り、1の(1)のアの(イ)の①から⑩、(2)のイ、オ、(3)の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
3 地域支援体制加算3	令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、 <b>令和6年8月31日までの間</b> に限り、1の(2)のイ、オ、(3)の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
4 地域支援体制加算4	令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、 <b>令和6年8月31日までの間</b> に限り、1の(2)のイ、オ、(3)の工、(4)のウ、(6)及び1の(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
5 連携強化加算	令和6年3月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、 <b>令和6年12月31日までの間</b> に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。

<参考> 地域支援体制加算の経過措置に係る施設基準の一覧

- (1) アの(イ) 地域医療に貢献する体制を有することを示す(①～⑩)の実績 (11) 地域医療に関連する取組の実施  
 (2) イ 薬局間連携による医薬品の融通等 工 麻薬小売業者の免許 才 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上  
 (3) 工 夜間・休日の調剤、在宅対応体制(地域の輪番体制含む)の周知  
 (4) ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上  
 (6) かかりつけ薬剤師の届出

## 施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

### 新規の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出様式
1	調剤基本料	・ 処方箋受付回数 ・ 処方箋集中度	指定当初は要件なし、その後3か月の実績(特別調剤基本料等に該当する場合は除く)	～翌年5月末日まで	様式84
2	地域支援体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ 服薬情報等提供料等	直近1年の実績		様式87の3+様式87の3の2
3	在宅薬学総合体制加算	・ 在宅患者への指導実績			様式87の4
4	後発医薬品調剤体制加算	・ 後発医薬品の調剤数量の割合	直近3か月の実績	次月	様式87

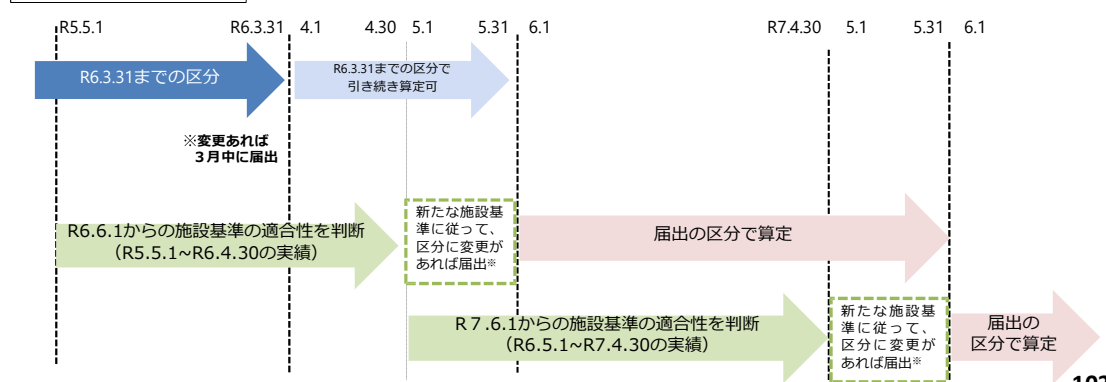
### 継続の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出のタイミング
1	調剤基本料	・ 処方箋受付回数 ・ 処方箋集中度	前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績(毎年5月に判断)	当年6月1日から翌年5月末日まで	区分変更時
2	地域支援体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ 服薬情報等提供料等			地域支援体制加算の区分変更時
3	在宅薬学総合体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ かかりつけ薬剤師指導料等			区分変更時
4	後発医薬品調剤体制加算	・ 後発医薬品の調剤数量の割合	直近3か月の実績(毎月判断)	次月	区分変更時

## 調剤基本料等の届出時期・経過措置(1)

1. 施設基準における届出時期(調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算(令和6年度改定までは在宅患者調剤加算))
- 基本的な考え方としては、  
 (従来) 前年3月1日～当年2月末までの実績(当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日から算定可能)  
**(今後) 前年5月1日～当年4月末までの実績(当年6月の最初の開庁日までに届出、当年6月1日から算定可能)**
- ※令和6年度改定の施行前(4月・5月)における取扱い  
 令和6年3月末までの区分で引き続き算定可(区分が変更する場合は届出が必要)  
 令和6年6月施行以降の区分は、**令和6年5月2日から6月3日**までに届け出ることが必要

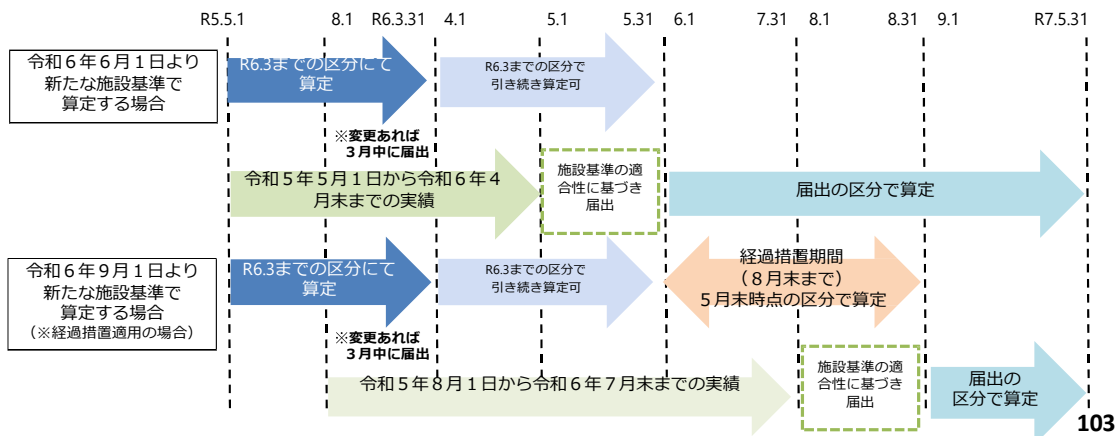
### 基本料及び加算の適用



## 調剤基本料等の届出時期・経過措置（2）

### 2. 令和6年度改定に伴う地域支援体制加算の経過措置と届出時期

- ◆ **令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合**  
令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績を**令和6年5月2日から6月3日（最初の開庁日）までに届出**。
- ◆ **今回の改定で新たに追加・変更となった要件**  
**令和6年8月末まで経過措置**が適用（5月末時点の区分による算定が8月末まで可能）
- ◆ **経過措置を適用する薬局**  
令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間の新基準に基づく実績を**本年9月2日（最初の開庁日）までに届出**



## 施設基準の届出について

### お願い

➤ 令和6年6月1日から算定を行うためには、**令和6年5月2日（木曜日）から6月3日（月曜日）（必着）**までに、**届出を行う保険薬局等の所在地を管轄する地方厚生（支）局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。**

➤ 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、**できる限り早期にご提出いただくようお願いします。**



## 減算に係る実績要件の取扱い

	①減算	②主な要件	③実績要件の判断期間	④減算期間	⑤届出方法
1	未妥結減算 (調剤基本料の注4に係る減算)	①妥結率 ②妥結率、 <b>医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況を未報告</b>	①4月1日から9月末日までの実績 ②11月末までに報告	<b>翌年6月1日から翌々年5月末日</b> (次年度) ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	様式85
2	かかりつけ減算 (調剤基本料の注4に係る減算)	かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数	<b>前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績</b> (毎年5月に判断)	<b>当年6月1日から翌年5月末日</b> (次年度) ※算定回数の実績を満たした場合は、対象期間であっても減算の対象外となる ※手帳減算については直近3か月の割合が50%を上回った場合は減算の対象外となる。	届出不要 (随時、自局で判断) ※定例報告により状況を確認
3	手帳減算 (服薬管理指導料の注13)	手帳持参患者の割合	<b>前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績</b> (毎年5月に判断)	①次月 ②次回報告月まで ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	
4	後発医薬品減算 (調剤基本料の注8)	①後発医薬品の調剤数量の割合 ②定例報告を未提出	①直近3か月 (毎月判断)		

「定例報告」は、**8月**に行う報告を指す。

## 調剤報酬改定の概要

- 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
  - 医療従事者の賃上げ
  - 調剤基本料等の体制評価
- 質の高い在宅業務の推進
- かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し
- その他の改定事項
- 地方厚生局への届出と報告

薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設 (A: 敷地内薬局、B: 基本料の届出がない薬局)

調剤基本料1	42点→45点
調剤基本料2	26点→29点
調剤基本料3イ	21点→24点
調剤基本料3ロ	16点→19点
調剤基本料3ハ	32点→35点
特別調剤基本料A	7点→5点
特別調剤基本料B	7点→3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価 (他の体制評価項目を踏まえた点数見直し)
- かかりつけ機能を推進するための要件強化 (調剤基本料1の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等)

【調剤基本料1の薬局】	
地域支援体制加算1	39点→32点
地域支援体制加算2	47点→40点
【調剤基本料1以外の薬局】	
地域支援体制加算3	17点→10点
地域支援体制加算4	39点→32点

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価 (変更なし)
- |                      |     |
|----------------------|-----|
| 後発医薬品調剤体制加算1 (80%以上) | 21点 |
| 後発医薬品調剤体制加算2 (85%以上) | 28点 |
| 後発医薬品調剤体制加算3 (90%以上) | 30点 |

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価
- |        |       |
|--------|-------|
| 連携強化加算 | 2点→5点 |
|--------|-------|

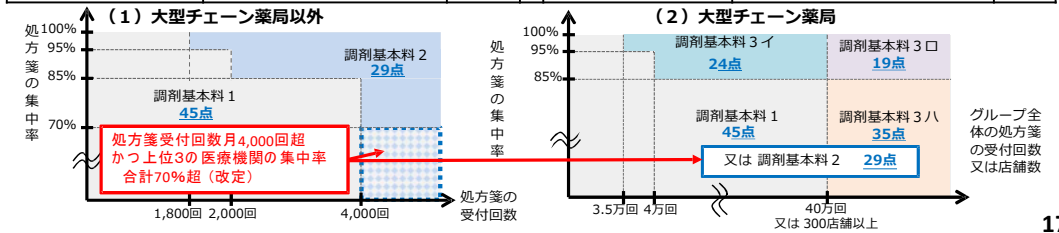
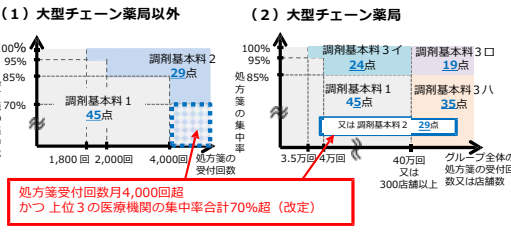
- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価
- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| (新)医療DX推進体制整備加算 | 4点 (月に1回) |
|-----------------|-----------|

- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価 (※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算)
- |                |     |
|----------------|-----|
| (新)在宅薬学総合体制加算1 | 15点 |
| (新)在宅薬学総合体制加算2 | 50点 |

調剤基本料の見直し

調剤基本料2の算定対象となる薬局に、1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

処方箋受付回数等及び処方箋集中度		点数
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超~4,000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超~2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点
調剤基本料3	イ 同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超~4万回かつ処方箋集中度95%超	24点
	ロ 同一グループで処方箋受付回数が月4万回超~40万回かつ処方箋集中度85%超	
	ハ 同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%以下	19点
	特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局
特別調剤基本料B	基本料の届出がない薬局	3点



地域支援体制加算の見直し

連携強化加算 (調剤基本料) の見直し

地域支援体制加算の施設基準 (4)のウは薬局当たりの年間の回数

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 イ 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医薬品1,200品目) ロ 薬局間連携による医薬品の融通等 ハ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 ニ 麻薬小売業者の免許 ホ 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 ヘ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制
(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤、在宅業務に対応できる体制 ロ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 ハ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) の周知
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ロ 在宅薬学管理の実績 24回以上 ハ 在宅に係る研修の実施

(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレハブド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ロ 副作用報告に係る手順書を作成
(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 ロ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 ハ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い ニ オタバこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売の店舗を含む)

上記の(1)地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①~⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
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
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬学管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
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

【調剤基本料1の薬局】	
・ 地域支援体制加算1	32点
④を含む3つ以上	
・ 地域支援体制加算2	40点
①~⑩のうち8つ以上	
【調剤基本料1以外の薬局】	
・ 地域支援体制加算3	10点
④、⑦を含む3つ以上	
・ 地域支援体制加算4	32点
①~⑩のうち8つ以上	

連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

現行	改定後
調剤基本料 連携強化加算 2点	調剤基本料 連携強化加算 5点
※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能	※地域支援体制加算の該当の要件は廃止

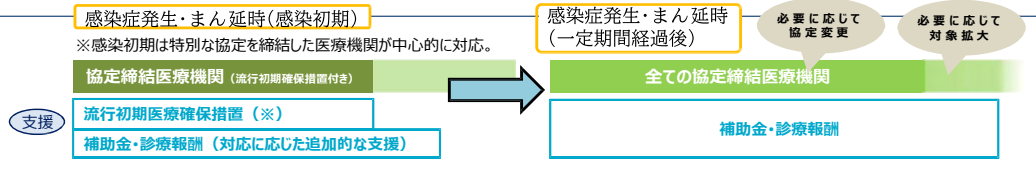
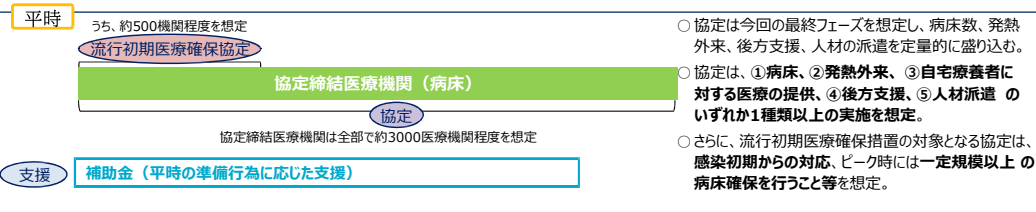
【算定要件】  
連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。

- 【主な施設基準】
- 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けていること
  - 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
  - 個人防護具を備蓄
  - 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品 (検査キット) の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している
  - 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
  - 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
  - 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、それぞれの状況に応じた手順書の作成
  - 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
  - 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット (体外診断用医薬品) の取扱い



## 都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協定を行い、感染症対応に係る協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を締結（協定締結医療機関）する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

20

## 医療措置協定の内容

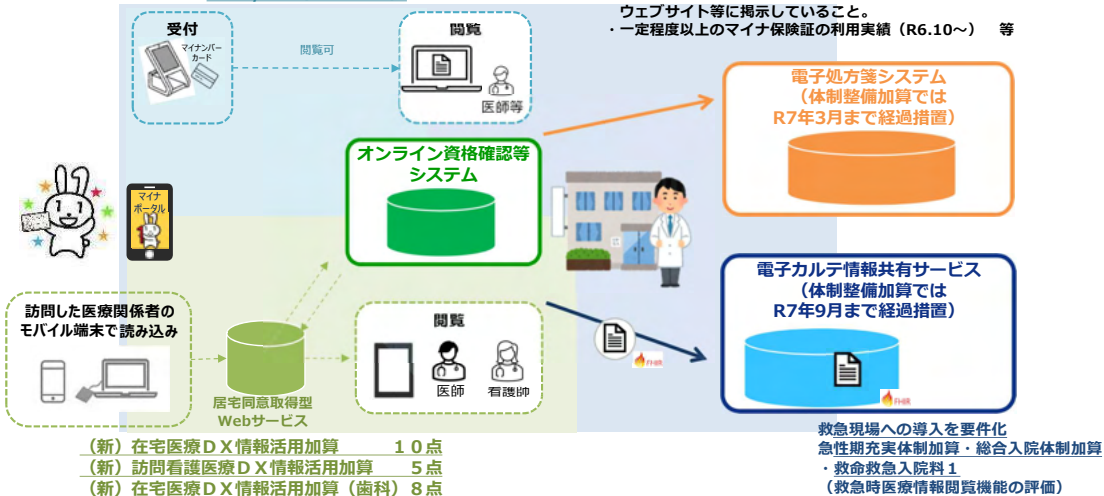
	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
<b>協定の内容</b>	病床を確保し（※1）、入院医療を実施 ※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も行う	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等（※2）に対し、 ・病院・診療所により、鑑等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、調看護等を実施 ※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	(感染症対応の支援を要する医療機関等を支援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
<b>実施主体と指定要件</b>	第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備		
<b>数値目標</b> (全国での数値目標)	約1.9万床	約1500機関	約4.2万機関	約3700機関	医師(約2100人) 看護師(約4000人)
<b>&lt;予防計画&gt;</b>	①流行初期(3か月を基本) ②流行初期以降(6ヶ月以内)	流行初期以降開始時点: ①+約1.6万床(公的医療機関等)	流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)		
<b>流行初期医療確保措置の要件</b> (参照して都道府県知事が定める基準)	①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察			
			新型コロナウイルス対応で確保した最大規模の体制を目指す ・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)		

21

## 令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。(電子処方箋等は経過措置あり)

(新) 医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点 (3月に1回) 調剤3/1点 (6月に1回) (新) 医療DX推進体制整備加算 8点、6点(歯科)、4点(調剤)

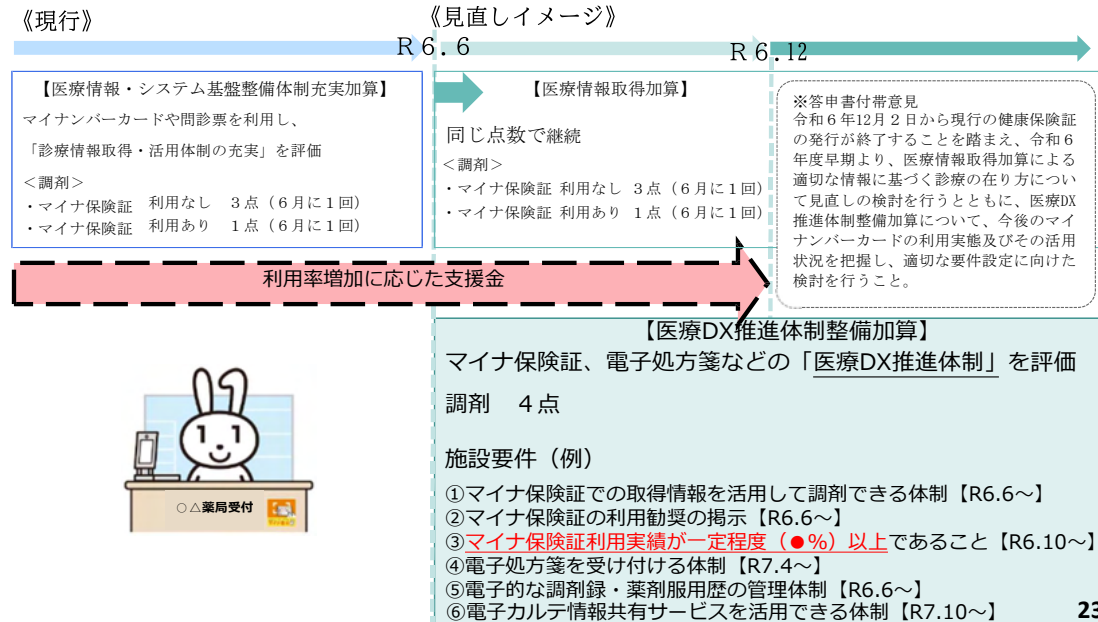


※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

22

## 2-1. 令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価(イメージ)

- マイナンバーカードを常時携帯する者が約4割となっている現状を踏まえると、医療現場における利用動向が重要。



23

# オンライン資格確認の利用状況

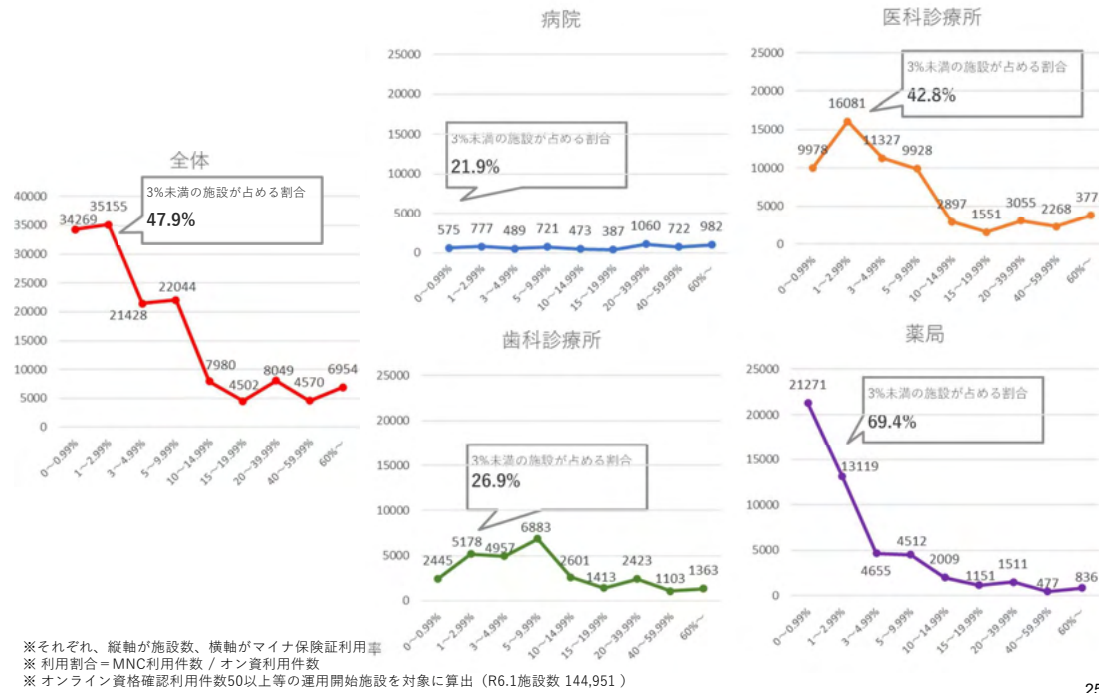
※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【1月分実績の内訳】 ※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	8,840,643	955,789	7,884,854	246,895	220,163	339,889
医科診療所	69,779,773	3,489,153	66,290,620	997,594	1,821,719	1,842,423
歯科診療所	11,175,310	1,100,826	10,074,484	171,534	247,982	63,830
薬局	73,831,805	1,987,502	71,844,303	661,111	565,905	840,293
総計	163,627,531	7,533,270	156,094,261	2,077,134	2,855,769	3,086,435

# マイナ保険証の利用状況（利用率ごとの施設数割合）【令和6年1月実績】

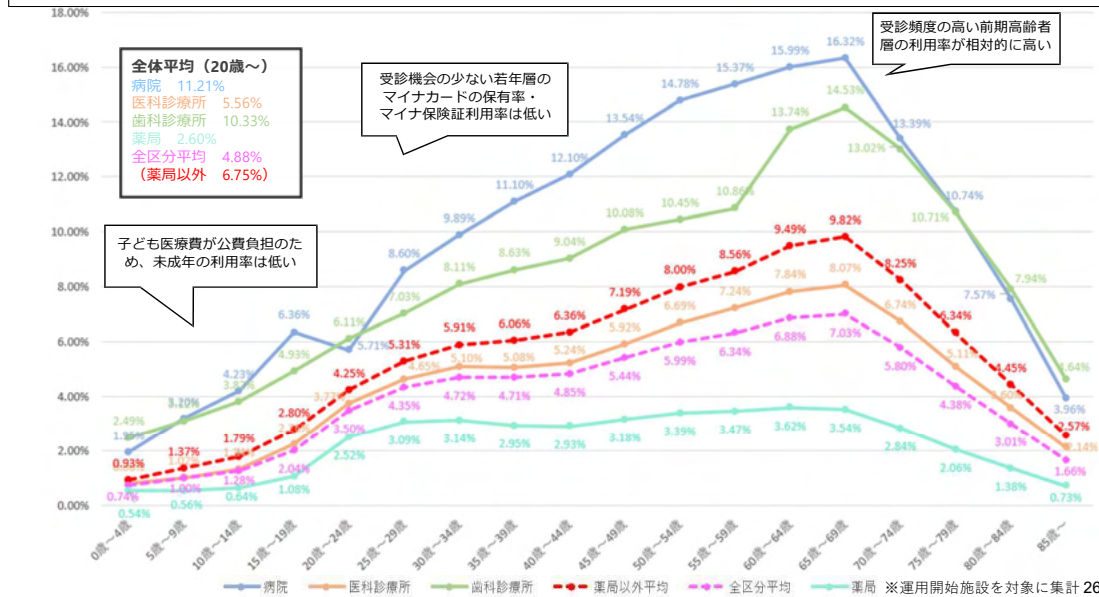


※それぞれ、縦軸が施設数、横軸がマイナ保険証利用率  
 ※ 利用割合=MNC利用件数 / オンライン利用件数  
 ※ オンライン資格確認利用件数50以上の運用開始施設を対象に算出 (R6.1施設数 144,951)

# オンライン資格確認におけるマイナ保険証年代別・施設類型別利用率（令和5年12月）

- 病院、歯科診療所では、20歳以上の10人に1人がマイナ保険証を利用している。
- 薬局は処方箋があれば保険証やマイナンバーカードの提示が不要（ただし薬剤情報等の閲覧は不可）であるため、相対的に利用率が低くなっている。

※利用率 = マイナ保険証利用件数 / オンライン資格確認利用件数



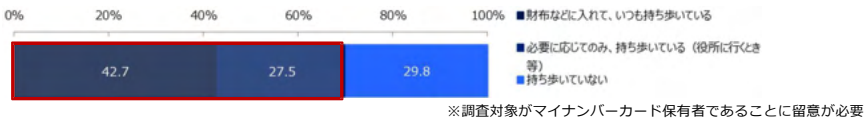
# マイナンバーカードの携行率

○ 厚生労働省において18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に令和6年2月にWebアンケート調査を実施。

- ✓ 調査機関: 2024年2月1日～2024年2月5日
- ✓ 調査対象: 18才以上の男女
- ✓ 調査手法: オンラインアンケート調査
- マイナンバーカード保有者
- 薬種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）
- サンプル数3,000

◆ 約4割がマイナンバーカードを常に携行。必要に応じて持ち歩いている方も含めれば7割が携行。

Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを1つお答えください。



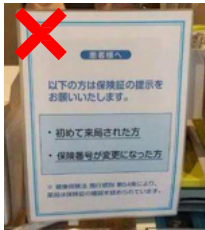
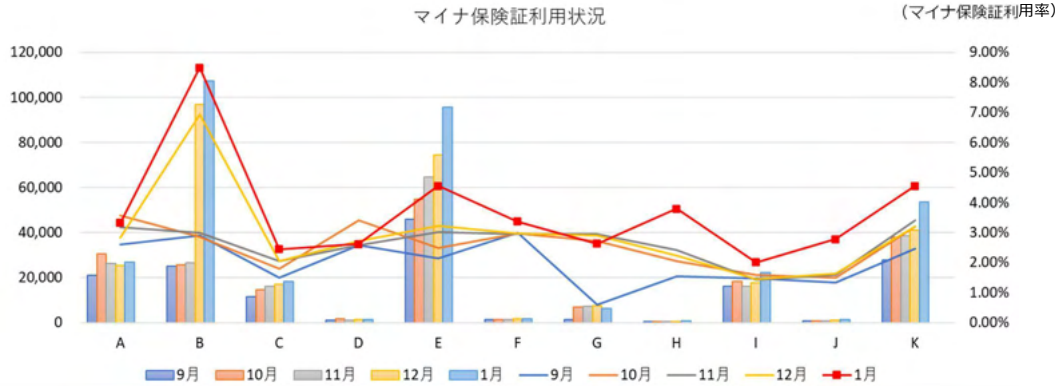
◆ 約4割弱がマイナ保険証を利用したいと考えている。

Q.あなたは、マイナ保険証について、どのような印象や考えをお持ちですか。それぞれについて、あなたのお気持ちに近いものを1つお答えください。



マイナンバーカードを携行している人が、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用すれば、マイナ保険証の利用率が大きく伸びる可能性  
 ⇒ 医療機関・薬局におけるお声かけ等の取組が重要。

法人ごとの取組状況が大きく異なる



※保険証の提示ではなく  
マイナ保険証の提示を促すようお願いします。  
(写真: 実際の薬局の受付で提示されていたもの)

## 医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進①

### 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

▶ オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、診療情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

現行	改定後
<b>【調剤管理料】</b> 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 3点 (6月に1回) 2 1であって、オンライン資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合 1点 (6月に1回)	<b>【調剤管理料】</b> 医療情報取得加算 1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 3点 (6月に1回) 2 1であって、オンライン資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合 1点 (6月に1回)

診療情報 (薬剤情報、特定健診情報等を含む) を取得・活用した場合の評価

#### 【施設基準】

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 当該保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。
- (4) (2) (3) の体制に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。



## 医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進②

▶ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に実際に活用可能な体制を整備しました、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

### (新) 医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料) 4点 (月に1回)

#### 【算定要件】

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届けた保険薬局において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

#### 【主な施設基準】

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 保険薬剤師が、オンライン資格確認を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し調剤、服薬指導等を行う体制を有していること。
- (4) **電子処方箋を受け付ける体制**を有していること。  
(紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。)
- (5) **電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制**を有していること。  
(オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。)
- (6) **電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制**を有していること。
- (7) **マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。**
- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。

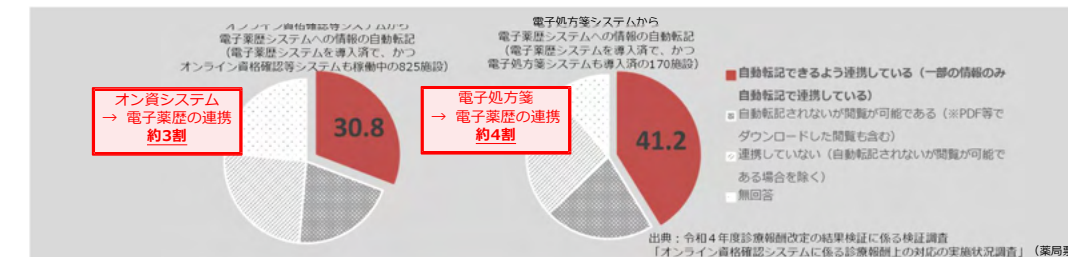
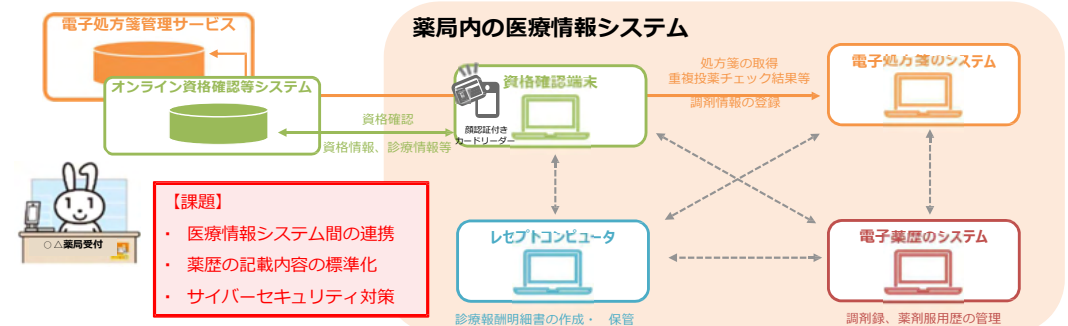


#### 【経過措置】

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)に該当するものと見なす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(6)に該当するものと見なす。
- (3) (7)については、令和6年10月1日から適用する。

## 医療DXによる情報の利活用のための薬局の課題

- ▶ 薬局において医療DXによる質の高い医療を提供するためには、オンライン資格確認によって得られる診療情報・薬剤情報・特定健診情報、電子処方箋の調剤情報、薬局で管理している調剤録・薬剤服用歴を活用することが重要。
- ▶ そのためには、薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られている必要があるが、必ずしも十分とはいえない現状がある。
- ▶ また、医療DXを進めていくためには、電子薬歴などの標準化等とともに、サイバーセキュリティ対策を進展させていく必要がある。



# 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料（一部改変）

施策	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
電子処方箋の普及拡大・機能拡充	2022年度1月から運用開始	対応施設について戦略的に拡大	オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	
	電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化			
電子カルテ情報共有サービスの構築	リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施		重複投薬等チェックの精度向上等	
電子カルテ情報共有サービスの構築		システム開発		
			標準化を実現した医療機関等から順次運用開始	
電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化交換する情報の粒度の確認※1	
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及		
電子カルテ情報の標準化等				
救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始（レセプト情報）	電子カルテ情報共有サービスの運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及	

1

# eお薬手帳3.0 オンライン服薬指導機能の

**お薬情報が患者さんのアプリと完全同期！**

**お薬自動連携機能でいつでも最新のお薬情報を確認できます。今後オンライン服薬指導機能も実装予定**

**薬局**

アプリ側と完全同期！

管理システム

レセコンで処方入力

管理システムへ反映

お薬情報が反映

お薬情報

手動でお薬登録

ご利用までのかんたん3STEP

1. Webフォーム\*より申込
2. NSIPSの出力確定
3. システムの導入

\*日本薬師会会員のみの「お薬手帳3.0Webサイト」よりお申込みください

**患者さん**

お薬情報が自動で反映

安心・便利な機能が満載！

- 処方箋送信
- お薬登録
- お薬入り薬局
- 服薬アラーム
- e薬Link

ご利用までのかんたん3STEP

1. アカウント作成
2. お薬入り薬局に登録
3. お薬自動連携を設定

**今後の開発スケジュール(予定)** 時間未定

2023年7月	2024年3月
サイトサービス	UIなど細かい機能の改修
	オンライン服薬指導
	情報連携機能
	マイナーバージョンアップ

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

## 在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

➤ 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

現行	改定後
【薬剤調製料】 (廃止) 在宅患者調剤加算 15点	【調剤基本料】 (新) 1 在宅薬学総合体制加算1 15点 2 在宅薬学総合体制加算2 50点

**【算定要件】**

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

- 【施設基準】**
- 在宅薬学総合体制加算1
    - (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
    - (2) 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年
    - (3) 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)
    - (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
    - (5) 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
    - (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
    - (7) 麻薬小売業者の免許の取得
  - 在宅薬学総合体制加算2
    - (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、グ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)

33

## 薬局の体制に係る情報の周知に関する要件

### 地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の周知を求める要件(施設基準)

**【地域支援体制加算】**

➤ 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制(地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。)に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

**【連携強化加算】**

➤ 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知していること。

**【在宅薬学総合体制加算】**

➤ 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制(医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。)に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

<参考>

上記に該当する内容について、薬局ごとの情報提供のほか、わかりやすい情報提供の観点から地図を用いた方法などの活用も考えられる。

(夜間対応薬局を地図で表示) → (該当箇所をクリックすると対応薬局一覧や個別の薬局の情報を表示)

所属地区薬剤師会	薬局名	電話番号	夜間及び土曜日の対応体制
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-726-0871	平日 土曜日 9:00-19:00
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-734-7311	土曜日 9:00-19:00
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-713-3661	土曜日 9:00-17:30
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-721-1310	平日 土曜日 10:00-20:00 日曜日 00-24:00
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-761-0401	平日 土曜日 9:00-16:00
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-736-3108	土曜日 13:00-18:30
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-726-5301	土曜日 13:00-19:00
福岡地区薬剤師会	福岡市東区 福岡市東区 福岡市東区	092-771-8921	平日 9:30-19:30

※ 福岡県薬剤師会のホームページでは、夜間・休日が可能な薬局を地図上に表記しており、クリックすると個別の薬局の情報が表示される。

34

# 薬局の体制に係る情報の周知に関する項目イメージ

(参考) 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  
とりまとめ (令和4年7月11日)

○ 具体的に周知すべき情報の項目は追って示す予定であるが、例えば以下のような項目を想定している。

**【地域支援体制加算】** 休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

- ・ 休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる時間帯、連絡先等  
(地域ごとに、輪番制の対応を含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局を示す) など

**【連携強化加算】** 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制に係る情報

- ・ 改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定の有無
- ・ オンライン服薬指導の対応の可否
- ・ 要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いの有無、品目数
- ・ 検査キット(体外診断用医薬品)の取扱いの有無 など

**【在宅薬学総合体制加算】** 急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

- ・ 休日、夜間における在宅業務の可否(対応可能な時間帯を含む。)
- ・ 医療用麻薬の取扱いの可否(注射薬の取扱いを含む。)
- ・ 無菌製剤処理の対応の可否(自局での対応の可否を含む。)
- ・ 小児在宅(医療的ケア児等)の対応の可否
- ・ 医療材料・衛生材料の取扱いの可否
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否 など

○ 地域において求められる夜間・休日等の対応については、地域の実情に応じた体制構築が必要となるが、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力して議論を行うことの必要性が示されている。

第4 具体的な対策

- 4. 地域における薬剤師の役割
  - (3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討
- 地域において求められる薬剤師サービスとしては、
  - ・ 医薬品の供給拠点(患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。)
  - ・ **夜間、休日の対応**
    - ・ 健康サポート(セルフケアの啓発を含む。)
  - ・ **新興感染症、災害等の有事への対応**
  - ・ **在宅対応(無菌調剤、麻薬調剤等を含む。)**
    - ・ 医薬品関連情報の発信(症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。)
    - ・ 薬事衛生(医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物濫用の防止等)などが考えられる。

○ このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、**薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。**またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

○ このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである。**なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。**

## 調剤報酬改定の概要

## 薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項目

### 1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

### 2. 質の高い在宅業務の推進

### 3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・

薬剤師業務の評価の見直し

### 4. その他の改定事項

### 5. 地方厚生局への届出と報告

#### かかりつけ薬剤師業務の見直し

- **24時間対応に係る要件の見直し**
  - ・ **休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能**となるよう見直し
  - ➔ **かかりつけ薬剤師指導料(76点)**
  - ➔ **かかりつけ薬剤師包括管理料(291点)**
- **服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合)の見直し**
  - ・ **かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する複数の常勤の保険薬剤師(かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師)が対応可能**となるよう見直し
  - ➔ **服薬管理指導料の特例(59点)**
- **かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し**
  - ・ 吸入薬指導加算が算定可能となるよう見直し
  - ➔ **吸入薬指導加算(30点/3月に1回まで)**
  - ・ 調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能となるよう見直し
  - ➔ **調剤後薬剤管理指導料1・2(60点/月1回まで)**

#### 調剤後のフォローアップ業務の推進

- **糖尿病患者へのフォローアップの充実(対象薬剤の拡大)**
  - ・ 糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大
  - ➔ **調剤後薬剤管理指導料1(60点/月1回まで)**
- **慢性心不全患者へのフォローアップの拡大**
  - ・ 作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設
  - ➔ **調剤後薬剤管理指導料2(60点/月1回まで)**

#### 多職種との連携の充実

- **医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価**  
保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し(服薬情報等提供料2の評価内容の見直し)
  - ・ 医療機関への情報提供を行った場合の評価(従来どおり)
  - ➔ **服薬情報等提供料2 イ(20点/月1回まで)**
  - ・ **リファル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価(明確化)**
  - ➔ **服薬情報等提供料2 ロ(20点/月1回まで)**
  - ・ 介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価(新設)
  - ➔ **服薬情報等提供料2 ハ(20点/月1回まで)**

#### メリハリを付けた服薬指導の充実

- **ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し**  
特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)の服薬指導に対する評価の見直し(新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする)
  - ・ **新たに処方された患者**に対して必要な指導を行った場合
  - ➔ **特定薬剤管理指導加算1 イ(10点/1回につき)**
  - ・ **用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等**に応じて必要な指導を行った場合
  - ➔ **特定薬剤管理指導加算1 ロ(5点/1回につき)**
- **重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価**
  - ・ 特に医薬品の**安全性に関する説明・指導**を行った場合(医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導)
  - ➔ **特定薬剤管理指導加算3 イ(5点/1回につき)**
  - ・ 調剤前に**医薬品の選択に係る情報の説明・指導**を行った場合(選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導)
  - ➔ **特定薬剤管理指導加算3 ロ(5点/1回につき)**

# 薬剤服用歴の記載

## 薬学管理料 通則

- ▶ 薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定した。
- (4) 薬学管理等の実施にあたっては、**薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。**薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるように患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。
  - ア 患者の基礎情報**（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
  - イ 処方及び調剤内容等**（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）
  - ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点**
    - (イ) 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
    - (ロ) 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において治療中の疾患に関するものを含む。）
    - (ハ) 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び併用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
    - (ニ) 服薬状況（残薬の状況を含む。）
    - (ホ) 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
    - (ヘ) 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめた場合は、その理由）
  - エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点**
  - オ 指導した保険薬剤師の氏名**
- (5) 薬剤服用歴等の記載に当たっては、**患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで**差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、**定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。**特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。
- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

# 薬局・薬剤師の休日・夜間対応

- 地域における薬局の休日、夜間対応としては
  - ①地域の休日、夜間の診療にあわせて対応したり、休日、夜間に来局する患者に対応する調剤応需体制
  - ②かかりつけ薬剤師として、かかりつけとしている患者からの相談等に対応する体制
  - ③計画訪問している在宅・施設で療養を受ける患者の体調急変時等に対応する調剤・訪問体制といったことが想定される。

■薬局の体制評価に関する休日、夜間対応の要件

地域支援体制加算	在宅薬学総合体制加算
○休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制（近隣の薬局との連携可）	○緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制（在宅協力薬局との連携可）

■かかりつけ薬剤師指導料の薬剤師に対する夜間・休日対応の要件

かかりつけ薬剤師指導料	
○患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制 ○原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応するが、当該薬局の別の保険薬剤師が対応も可能	

●地域の休日・夜間の診療にあわせて調剤応需

●在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応

●休日・夜間の調剤、在宅対応についての薬剤師会等を通じた周知  
地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対する周知

●かかりつけとしていない患者への対応

やむを得ない事由により、問い合わせに応じることができなかった場合は、**薬局単位での対応でも可能。**  
→速やかに折り返して連絡することができる体制を整備

## かかりつけ薬剤師指導料の業務に係る評価の見直し

- ▶ 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薬剤師としての24時間対応に係る要件について、休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直しを行う。

現行	改定後
<p>【かかりつけ薬剤師指導料】</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う</p> <p>エ 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合は、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。</p>	<p>【かかりつけ薬剤師指導料】</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う</p> <p>エ <b>患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。</b></p> <p>オ 患者から<b>休日、夜間を含む時間帯</b>の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。<b>原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合には、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合には、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。</b></p>

※かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）の同意書についても併せて見直し

- ▶ 吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入薬指導加算を算定可能とする。

**（新） かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬指導加算 30点（3月に1回）**

- ▶ 調剤後薬剤管理指導料（新設）で必要とされる対応は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者に対して実施した場合でも算定可能とする。

**（新） 調剤後薬剤管理指導料 1（糖尿病患者） 60点（月に1回）**  
**（新） 調剤後薬剤管理指導料 2（慢性心不全患者） 60点（月に1回）**

## 服薬管理指導料の特例の見直し（かかりつけ薬剤師指導料関連）

- ▶ かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合における要件について、1名までの保険薬剤師に限るとする規定を見直し、当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで特例を算定可能とする。

現行	改定後
<p>【服薬管理指導料】</p> <p>服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）</p> <p>あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は1名までの保険薬剤師に限る</p>	<p>【服薬管理指導料】</p> <p>服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）</p> <p>あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は<b>当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）</b>であれば複数人で対応可能</p>

【算定対象】  
当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

- 【施設基準】
- 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。
- 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
  - 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。
  - 当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務していること。
  - 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ていること。
  - 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

## 糖尿病患者の調剤後フォローアップの見直し

➤ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

### (新) 調剤後薬剤管理指導料

#### 1 糖尿病患者に対して行った場合

**現行**

【施設基準】  
(1) 新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が処方されたもの  
(2) インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤に係る投与内容の変更が行われたもの

【対象保険薬局】  
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

【対象患者】  
糖尿病用剤を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病用剤が処方されたもの又は糖尿病用剤の用法・用量の変更があったもの

【算定要件】  
① 医師の指示等及び患者等の求めに応じて、  
② 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導  
③ その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。

**60点 (月に1回) 改定後**

【施設基準】  
(1) 新たに**糖尿病用剤**が処方されたもの  
(2) **糖尿病用剤**に係る投与内容の変更が行われたもの

## 慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

➤ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

### (新) 調剤後薬剤管理指導料

#### 2 慢性心不全患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

【対象保険薬局】  
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

【対象患者】  
心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

【参考】関連するガイドライン※に記載されている治療薬

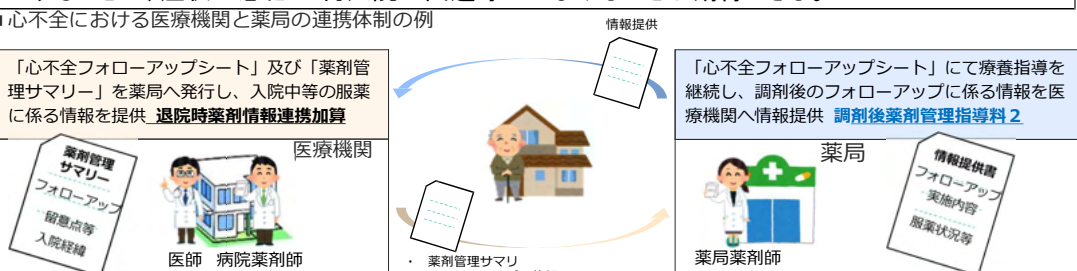
- ・ アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 (ARB)/アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤
- ・ β1受容体遮断薬
- ・ ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)
- ・ ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2 (SGLT2) 阻害薬
- ・ アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 等

※出典: 「急性期・慢性心不全ガイドライン」(2021年 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン フォークスアップデート版)

【算定要件】  
① 医師の指示等及び患者等の求めに応じて、  
② 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導  
③ その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。

## 慢性心不全患者に対する連携の取組イメージ

○ 退院時の医療機関からの情報に基づき、薬局は退院後に継続した患者フォローアップを実施することで、症状の悪化・再入院の回避等につなげることが期待できる。



### ■ 「心不全フォローアップシート」

- 《以下のチェック項目を確認》
1. 薬の飲み忘れの有無
  2. 塩分過剰摂取の有無
  3. 過労の有無
  4. 禁煙の実施
  5. 節酒の実施
  6. 体重測定の有無
  7. 浮腫の確認
  8. 労作時の息切れの確認
  9. BNPの推移
  10. 心不全増悪時の受診目安の理解

### ■ 薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

項目	1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
● 薬の飲み忘れの有無	○	○	○	○
● 塩分過剰摂取の有無	○	○	○	○
● 過労の有無	○	○	○	○
● 禁煙の実施	○	○	○	○
● 節酒の実施	○	○	○	○
● 体重測定の有無	○	○	○	○
● 浮腫の確認	○	○	○	○
● 労作時の息切れの確認	○	○	○	○
● BNPの推移	150mg	132mg	112mg	88.3mg

✓ 薬局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後の**セルフケアの状況を確認**。

✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、**セルフケアの必要性を説明**。

↓

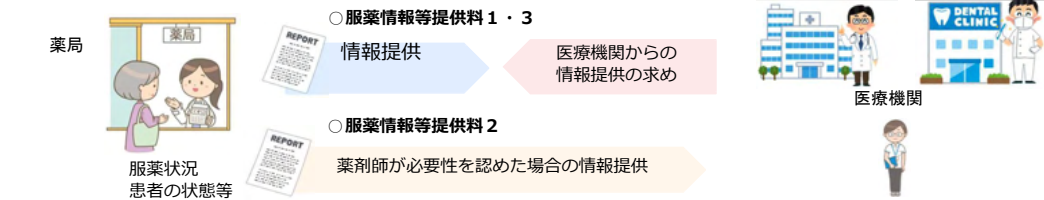
再入院の回避

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

## 薬局から医療機関等への情報提供に係る評価 (服薬情報等提供料)

- **服薬情報等提供料 1 30点**  
➤ 医療機関 (医科、歯科) からの求めによる医療機関への情報提供
- **服薬情報等提供料 2 (評価の見直し) ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止**  
➤ 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
  - イ 医療機関 (医科、歯科) への情報提供 **20点**
  - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 **20点**
  - ハ 介護支援専門員への情報提供 **20点**
- **服薬情報等提供料 3 50点**  
➤ 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

(残業に係る情報提供の留意点)  
残業に係る情報提供に関しては、単に確認された残業の状況を記載するだけではなく、その後の残業が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。



## 薬局の歯科医療機関への情報提供

- 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行	改定後
<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>(2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のAから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。</p> <p>(3) ~ (7) 略</p> <p>(8) 保険医療機関への情報提供については、患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみ算定とする。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。</p>	<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>(2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のAからウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、<b>単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、</b>その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。</p> <p>(3) ~ (7) 略</p> <p>(8) 保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。</p> <p>ア 略</p> <p>イ <b>複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。</b></p> <p>ウ <b>処方箋を発行していない保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師又は歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。</b></p>
<p>歯科診療報酬  <b>（新）診療情報等連携共有料1</b></p> <p>歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価              （保険薬局該当箇所のみ掲載）</p> <p>① 歯科医師からの受診する患者の服薬等の情報の求め</p> <p>② 情報提供              例：抗血小板薬の内服状況              ビスフォスフォネート製剤の内服状況 等</p>	67

## 服薬情報等提供料の評価の見直し

- 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認め行う情報提供の評価を見直す。

現行	改定後
<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>服薬情報等提供料2 20点</p> <p>注2 2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、<b>服薬状況等を示す</b>情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。</p>	<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>服薬情報等提供料2</p> <p><b>イ 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 20点</b></p> <p><b>ロ リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 20点</b></p> <p><b>ハ 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合 20点</b></p> <p>注2 2については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関又は<b>介護支援専門員</b>に必要な情報を文書により提供を行った場合に月1回に限り算定する。</p>
<p>【主な算定要件】</p> <p>(1) 服薬情報等提供料「2のイ」              保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合</p> <p>(2) 服薬情報等提供料「2のロ」              保険薬局の薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合</p> <p>(3) 服薬情報等提供料「2のハ」              保険薬局の薬剤師が情報提供の必要性を認め、介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合</p>	68
<p>※患者又はその患者等への情報提供は廃止し、緊急安全性情報等の安全に関する情報提供は「特定薬剤管理指導3」として評価を見直し</p>	

## 特定薬剤管理指導加算1の評価の見直し（ハイリスク薬の指導）

- 特定薬剤管理指導加算1について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等を見直し、明確化する。

現行	改定後
<p>【特定薬剤管理指導加算1】</p> <p>特定薬剤管理指導加算1 10点</p>	<p>【特定薬剤管理指導加算1】</p> <p><b>特定薬剤管理指導加算1</b></p> <p><b>イ 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合 10点</b></p> <p><b>ロ 特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合 5点</b></p>
<p>【主な算定要件】</p> <p>(1) 「イ」については、新たに当該医薬品が処方された場合に限り、算定することができる。</p> <p>(2) 「ロ」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合をいう。</p> <p>ア 特に安全管理が必要な医薬品の用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者</p> <p>イ 患者の副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者</p> <p>(3) 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認め、<b>薬学的管理及び指導を行うこと</b>。この場合において、当該加算は処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定する。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。</p> <p>(4) 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載すること。なお、従来と同一の処方内容の場合は、「ロ」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由と指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。</p>	69

## 重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
- ①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
- ②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

（新）特定薬剤管理指導加算3	5点
<p><b>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合</b></p> <p><b>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</b></p>	70
<p>【主な算定要件】</p> <p>(1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。</p> <p>(2) 「イ」については、以下の場合をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合</li> <li>・ 処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合</li> </ul> <p>(3) 「ロ」については、以下の場合をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合</li> <li>・ 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合</li> </ul>	



## 医薬品リスク管理計画（RMP）に基づいた薬学的管理

### RMP活用 RMPを用いた分析及び評価

【調剤管理料】（見直し）  
 【算定要件】  
 (1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、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**（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）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、患者ごとに必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。**

「医薬品リスク管理計画」

重要な特定されたリスク

重要な潜在的リスク

リスク最小化活動の概要

「医療関係者向け資材」

「患者向け資材」

### RMPに係る資材の活用 RMP患者向け資材を用いた指導

（新）特定薬剤管理指導加算3  
 イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の**医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料**を当該患者に対して最初に用いた場合

○ RMPの追加のリスク最小化活動の一環として作成・配付される資材（RMP資材）は当該医薬品の安全対策上、通常の添付文書等による情報提供に加え、**個々の医薬品の特性に合わせた情報を医療関係者・患者に提供することが必要と判断された場合に作成されるものである。**

○ 該当する資材には「RMPマーク」が表示されている。

医薬品リスク管理計画 (RMP)

RMP

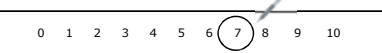
「患者向け資材」

## 麻薬管理指導における評価等の方法の明確化

➤ 麻薬管理指導加算について、疼痛緩和の評価等の実施に当たり参考となる緩和ケアに関するガイドラインを示すとともに、薬剤交付後のフォローアップの方法を明確化する。

現行	改定後
【麻薬管理指導加算】 【算定要件】 (新設)	【麻薬管理指導加算】 【算定要件】 (2) 電話等による確認方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に一方的に情報発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信すること）のみでは継続的服薬指導を実施したことに不足する。個々の患者の状況等に応じた必要な対応を行うこと。 (3) 麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化の有無の確認等に当たっては、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」（日本緩和医療学会）、「新版 がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）等の緩和ケアに関するガイドラインを参照して実施すること。

### 鎮痛等の効果の評価の例



疼痛の強さをNRS (Numerical Rating Scale) で表してもらおう。現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0~3点を軽度の疼痛、4~6点を中等度の疼痛、7点以上を強い疼痛と考える。

出典：「新版 がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）

## 調剤管理料に関連する見直し

➤ 薬剤師が調剤時に薬剤服用歴や医薬品リスク管理計画等の情報に基づき薬学的分析及び評価を行うことを算定要件に加える。

現行	改定後
【調剤管理料】 調剤管理料 【算定要件】 (新設)	【調剤管理料】 調剤管理料 【算定要件】 (1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、 <b>医薬品リスク管理計画</b> （（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。）、 <b>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できる。</b>
➤ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算について、 薬剤師から処方医への照会により残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直し。 ※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の「口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）	➤ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算について、 薬剤師から処方医への照会により残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直し。 ※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の「口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）
【調剤管理料】 重複投薬・相互作用等防止加算 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 30点	【調剤管理料】 重複投薬・相互作用等防止加算 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点
	算定する場合においては、残薬及び重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。

## 服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料（全体）

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料

➤ 服薬管理指導料	
1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	4 5点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	5 9点
3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合	4 5点
4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	
イ 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	4 5点
ロ イの患者以外の患者に対して行った場合	5 9点
➤ かかりつけ薬剤師指導料	7 6点
➤ かかりつけ薬剤師包括管理料	2 9 1点
➤ 特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）	5 9点

### 服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料の加算※

- ◆ **ハイリスク薬に対する薬学的管理指導【見直し】**  
 特定薬剤管理指導加算1イ（10点/1回につき）  
 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合に算定
- ◆ **特定薬剤管理指導加算1ロ（5点/1回につき）**  
 特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況の変化等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合に算定
- ◆ **がん患者に対する薬学的管理指導**  
 特定薬剤管理指導加算2（100点/月1回まで）  
 レジメンを確認し、必要な薬学管理・指導を行った上で、副作用の有無等を確認し、結果を医療機関に情報提供した場合に算定
- ◆ **重点的に指導が必要な場合の薬学的管理指導【新設】**  
 特定薬剤管理指導加算3イ（5点/1回につき）  
 RMPの基づく資材を用いて患者に説明を行った場合に算定  
 特定薬剤管理指導加算3ロ（5点/1回につき）  
 選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者、医薬品の供給の状況が安定していないため別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合に算定
- ◆ **乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導**  
 乳幼児服薬指導加算（12点/1回につき）  
 患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定
- ◆ **医療的ケア児に対する薬学的管理及び指導**  
 小児特定加算（350点/1回につき）  
 患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定
- ◆ **麻薬に対する管理指導【見直し】**  
 麻薬管理指導加算（22点/1回につき）  
 麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定
- ◆ **吸入薬に対する薬学的管理指導【見直し】**  
 吸入薬指導加算（30点/3月に1回まで）  
 喘息等の患者に吸入手技の指導を行い、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

※かかりつけ薬剤師包括管理料の点数には当該加算が含まれる

## 休日加算・深夜加算における要件の明確化

➤ 地域の行政機関からの要請を受けて開局して対応した場合に休日加算・深夜加算が算定できることを明確化する。

現行	改定後
<p><b>【休日加算】</b></p> <p>(0) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <p>① 以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による休日当番保険薬局等、客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者</p>	<p><b>【休日加算】</b></p> <p>(0) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <p>① 以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、</li> <li>・輪番制による休日当番保険薬局の場合</li> <li>・感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて休日に開局して調剤を行う保険薬局の場合</li> </ul>
<p><b>【深夜加算】</b></p> <p>(1) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <p>① 以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による深夜当番保険薬局等客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者</p>	<p><b>【深夜加算】</b></p> <p>(1) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <p>① 以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、</li> <li>・輪番制による深夜当番保険薬局の場合</li> <li>・感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて深夜に開局して調剤を行う保険薬局の場合</li> </ul>

75

## 医薬品安定供給に向けた薬局の取組

➤ 医薬品の供給拠点として体制の評価を行うとともに医薬品の供給不足に係る患者への説明等について薬局での業務実態に基づき評価の見直しを行った。

<p><b>医薬品の供給拠点としての評価</b></p> <p><b>調剤基本料（見直し）</b> 医薬品の備蓄等の地域の医薬品供給拠点として役割を担い、地域の医療に貢献するための体制評価の充実</p> <p><b>後発医薬品調剤体制加算</b> 後発医薬品の使用を推進する薬局の体制評価を維持</p> <p><b>薬局間での医薬品の融通</b></p> <p><b>地域支援体制加算（見直し）</b> 地域の保険薬局に対する在庫状況の共有、医薬品の融通について要件追加</p> <p><b>患者への説明・指導</b></p> <p><b>（新）特定薬剤管理指導加算3口</b> 医薬品の供給に支障が生じている際に別の医薬品に変更となった患者に対して説明を行った場合の評価を新設</p> <p><b>代替の薬剤の調製（錠剤の粉砕等）</b></p> <p><b>自家製剤加算（見直し）</b> 医薬品の供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるように他の医薬品を用いて調製した場合においても算定可能とする見直し</p>
--

77

## 自家製剤加算の評価の見直し

➤ 薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする。

現行	改定後
<p><b>【嚥下困難者用製剤加算】</b></p> <p>注2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、80点を所定点数に加算する。</p>	<p><b>（削除）</b></p>
<p>➤ 自家製剤加算について、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう他の医薬品を用いて調製した場合も評価できるように改正する。</p>	<p><b>【自家製剤加算】</b></p> <p>工 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。</p> <p>(1) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合。</p>
<p><b>【自家製剤加算】</b></p> <p>工 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。</p> <p>(1) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合。</p>	<p><b>【自家製剤加算】</b></p> <p>工 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。</p> <p>(1) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合、<u>ただし、当該医薬品が薬価基準に記載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。</u></p>



(例) ドライシロップが供給不足で入手できない状況下において、同成分のカプセル剤の脱カプセルによる内容物をもとに賦形剤を加え散剤とする場合

76

## 投薬用の容器に関する取扱いの見直し

### 投薬・使用薬剤料

➤ 投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、患者が医療機関又は薬局に当該容器を返還した場合の実費の返還の取扱いを廃止する。



現行	改定後
<p>(医科診療報酬点数表) 【第5部 投薬】 &lt;通則&gt; 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するものとする。なお、患者が希望する場合には、患者にその実費を求めて容器を交付できるが、<u>患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再使用できるものについて当該実費を返還しななければならない。</u></p>	<p>(医科診療報酬点数表) 【第5部 投薬】 &lt;通則&gt; <u>投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。</u></p>
<p>(調剤報酬点数表) 【薬剤料】 区分20 使用薬剤料 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、<u>患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部分が再使用できるものについては当該実費を返還する。</u>なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。</p>	<p>(調剤報酬点数表) 【薬剤料】 区分20 使用薬剤料 <u>投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。</u>なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。</p>

78

## 長期収載品の保険給付の在り方の見直し 令和6年10月1日施行

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

### 保険給付と選定療養の適用場面

▶ 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、**②一般名処方の場合は、選定療養の対象とする。**

▶ ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする。**

### 選定療養の対象品目の範囲

▶ 後発医薬品上市后、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、

① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市后5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市后5年を経過した長期収載品については選定療養の対象（※）とする。**

※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。

② また、**後発品上市后5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする。**

### 保険給付と選定療養の負担に係る範囲

▶ 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。**

▶ **選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、上記価格差の4分の1相当分とする。**

※具体的な対象品目や運用等の詳細については3月中旬に通知予定 79

## 処方箋様式の改正（長期収載品の選定療養関連） 未定稿

● 処方欄の説明を以下のとおり改正

個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には、「変更不可」欄に「レ」又は「x」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、先発医薬品の使用についての患者の希望を踏まえて処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「x」を記載すること。

「患者希望」欄にチェックがあれば、基本的に、当該長期収載品の使用は**選定療養が適用**

「変更不可」欄にチェックがあれば、当該長期収載品の使用は**通常の保険給付（選定療養は適用されない）**

様式の改正は令和6年10月1日より施行

## 長期収載品の保険給付の在り方の見直し 令和6年10月1日施行

詳細は下記の厚生労働省のページをご確認ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39830.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

### 選定療養の対象品目の範囲

選定療養対象品目	品名	成分名	規格	メーカー名	薬価	後発品最高価格
LL4801P20209	ユーロロジラクチム錠	スズホロラクチム	20mg錠	武田薬品工業	9.2	7.0
LL4801P20212	ベンザリン錠	ニトラゼパム	5mg錠	住友薬品工業	8.4	5.0
LL4801P20210	ホムジン錠	ニトラゼパム	5mg錠	アズワンファーマ	7.1	3.5
LL4801P20203	ホムジン錠 10mg	ニトラゼパム	10mg錠	アズワンファーマ	13.2	5.7
LL4801P2121	ベンザリン錠 10	ニトラゼパム	10mg錠	住友薬品工業	13.2	5.7
LL4801P10210	ホムジン錠	ニトラゼパム	10、12.5mg錠	アライダー	5.0	3.5
LL4801P10206	ホムジン錠	ニトラゼパム	10、25mg錠	アライダー	8.3	3.5
LL4801P10214	サイロース錠 1mg	フルニトラゼパム	1mg錠	エーザイ	8.4	5.7
LL4801P10210	サイロース錠 2mg	フルニトラゼパム	2mg錠	エーザイ	9.4	5.7
LL4801P10213	ソムノルン錠 25mg	フルニトラゼパム	25mg錠	住友薬品工業	12.0	5.0
LL4801P20216	ソムノルン錠 25mg	フルニトラゼパム	25mg錠	住友薬品工業	12.0	5.0
LL4801P2135	2mgキサンチン錠	ジアゼパム	2mg錠	住友薬品工業	4	3.7
LL4801P2133	2mgキサンチン錠	ジアゼパム	2mg錠	住友薬品工業	4	3.7
LL4801P20209	5mgキサンチン錠	ジアゼパム	5mg錠	住友薬品工業	9.4	3.8
LL4801P2132	5mgキサンチン錠	ジアゼパム	5mg錠	住友薬品工業	9.4	3.8
LL4801P20210	5mgキサンチン錠	ジアゼパム	5mg錠	住友薬品工業	12.7	5.7
LL4801P20206	ホムジン錠 10mg	ニトラゼパム	10mg錠	アライダー	5.0	3.5
LL4801P40212	レモソラ錠	ゾシメドピル	5mg錠	ザンクトファーマ	7.6	5.0
LL4801P10217	クオバクタ錠 5	クオバピロラム	5mg錠	アライダー	5.0	3.7
LL4801P10211	クオバクタ錠 10	クオバピロラム	10mg錠	アライダー	8.4	3.7
LL4801P10209	コンスタール 4mg錠	アルブトララム	4mg錠	住友薬品工業	5.0	3.7
LL4801P10217	コンスタール 4mg錠	アルブトララム	4mg錠	住友薬品工業	5.0	3.7
LL4801P10212	コンスタール 5mg錠	アルブトララム	5mg錠	住友薬品工業	5.0	3.7
LL4801P20210	マイオラ錠	マイオラセフェムナリム	15mg錠	住友薬品工業	19.4	9.8
LL4801P10219	マイオラ錠 15	マイオラセフェムナリム	15mg錠	住友薬品工業	19.4	9.8
LL4801P10215	マイオラ錠 20	マイオラセフェムナリム	20mg錠	住友薬品工業	19.4	9.8
LL4801P10219	マイオラ錠 20	マイオラセフェムナリム	20mg錠	住友薬品工業	19.4	9.8
LL4801P10216	プロモドン錠 5	プロピピロピ	5mg錠	ザンクトファーマ	12.0	4.5
LL4801P20212	プロモドン錠 10	プロピピロピ	10mg錠	ザンクトファーマ	13.7	7.0
LL4801P10219	セザイール錠 20mg	セザイール	20mg錠	住友薬品工業	9.7	4.5
LL4801P20216	セザイール錠 20mg	セザイール	20mg錠	住友薬品工業	17.2	10.1
LL4801P20213	セザイール錠 20mg	セザイール	20mg錠	住友薬品工業	36.1	19.0
LL4801P10215	オキシプロ錠 5mg	フルメチルセフェムナリム	5mg錠	アズワンファーマ	29.0	11
LL4801P20211	オキシプロ錠 10mg	フルメチルセフェムナリム	10mg錠	アズワンファーマ	31	11
LL4801P10218	ホムジン錠 10mg	ニトラゼパム	10mg錠	アライダー	32.6	10.1
LL4801P10214	ホムジン錠 20mg	ニトラゼパム	20mg錠	アライダー	52.9	18.4
LL4801P10210	ホムジン錠 10mg	ニトラゼパム	10mg錠	アライダー	63.7	21.4
LL4801P20216	ラプレター錠 10mg	ラプレター	10mg錠	ザンクトファーマ	5.4	3.7

## 調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

# 医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し及び対象地域の見直し

## 対象地域の見直し

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、医療資源の少ない地域の対象となる地域を見直す。

## 【調剤基本料の注1ただし書】

- 基本診療料の施設基準等別表六の二に規定する地域であること。等

## 〔別表 六の二〕

現行	改定後
<p>【対象地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道帯広市、音更町、土幌町、上土幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域</li> <li>秋田県北秋田市及び上下小阿仁村の地域</li> <li>秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域</li> <li>秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域</li> <li>(新設)</li> <li>鳥根県大田市及び邑智郡の地域</li> </ul>	<p>【対象地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>(削除)</u></li> <li><u>(削除)</u></li> <li>秋田県大仙市、仙北市、美郷町、<b>横手市</b>、<b>湯沢市</b>、羽後町及び東成瀬村の地域</li> <li><b>石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域</b></li> <li><u>(削除)</u></li> </ul>

## 〔経過措置〕

令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、**令和8年5月31日**までの間、なお効力を有するものとする。

# 特別調剤基本料の見直し

## 特別調剤基本料の見直し

- 特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価を見直す。

(新) 特別調剤基本料A (いわゆる同一敷地内薬局) 5点	(新) 特別調剤基本料B (調剤基本料の届出がない薬局) 3点
<p>【施設基準】 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保険薬局であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が<b>5割</b>を超えること</p> <p>【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【在宅薬学総合体制加算】 【算定要件】 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれ点数の<b>100分の10</b>に相当する点数</p> <p>【連携強化加算】 【算定要件】 <b>特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。</b></p> <p>【特定薬剤管理指導加算2】 【吸入薬指導加算】 【服用薬剤調整支援料2】 【外来服薬支援料1の注2】 【調剤後薬剤管理指導料】 【算定要件】 <b>特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は算定できない。</b></p> <p>【使用薬剤料】 【算定要件】 <b>特別調剤基本料Aを算定する薬局において、処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</b></p>	<p>【施設基準】 調剤基本料1、2、3のイ、ロ、ハ及び特別調剤基本料Aのいずれかに適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。</p> <p>【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【連携強化加算】 【在宅薬学総合体制加算】 【医療DX推進体制整備加算】 【算定要件】 <b>特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない</b></p> <p>【調剤管理料】 【服薬管理指導料】 【かかりつけ薬剤師指導料】 【かかりつけ薬剤師包括管理料】 【外来服薬支援料】 【服用薬剤調整支援料】 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 【在宅患者緊急時等共同指導料】 【退院時共同指導料】 【服薬情報等提供料】 【調剤後薬剤管理指導料】 【在宅移行初期管理料】 【算定要件】 <b>特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない</b></p> <p>【使用薬剤料】 【算定要件】 <b>区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する薬局において、処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</b></p>

# 医療資源の少ない地域（令和6年度診療報酬改定）

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、スリも町及び新ひだか町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町
青森県	西北五地域	所川原市、つがる市、鯉ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市及び住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩崎町及び田野畑村
秋田県	久慈	久慈市、普代村、野田村及び洋野町
	東南	大仙市、仙北市、美郷町、 <b>横手市</b> 、湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村
	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町
新潟県	佐渡	佐渡市
	能登北部	<b>輪島市、珠洲市、穴水町、能登町</b>
石川県	奥越	大野市、勝山市
福井県	嶺南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町
長野県	木曾	木曾郡
	大北	大町市及び北安曇野郡
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市及び白川町
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町及び豊根村
滋賀県	湖北	長浜市及び米原市
	湖西	高島市
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町
奈良県	南和	五条市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
鳥根県	雲南	雲南市、奥出雲町及び飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡
	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
長崎県	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
	熊毛	西之表市、熊毛郡
鹿児島県	奄美	奄美市、大島郡
	宮古	宮古島市、多良間村
沖縄県	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条三号に規定する離島の地域に該当する地域

# いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

敷地内薬局における評価の見直し	現行	改定後
<ul style="list-style-type: none"> <li>特別調剤基本料についてA（いわゆる同一敷地内薬局）及びB（調剤基本料の届出がない薬局）の区分を設け、評価を見直す。</li> <li>特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては、特別な関係を有する医療機関への情報提供等に係る評価を見直す。</li> <li>医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、敷地内薬局においても多剤調剤時の薬剤料を減額する規定を設ける。</li> </ul>	<p>特別調剤基本料 7点</p> <p>【施設基準】 特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること</p> <p>【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 それぞれ点数の100分の80に相当する点数</p> <p>【薬学管理料】 特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料を算定できない。</p>	<p>特別調剤基本料A 5点</p> <p>【施設基準】 特別調剤基本料Aについては、特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が<b>5割</b>を超えること</p> <p>【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【在宅薬学総合体制加算】 それぞれの点数の<b>100分の10</b>に相当する点数</p> <p>【連携強化加算】 <b>特別な関係を有する保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。</b></p> <p>【薬学管理料】 特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料、<b>特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1の注2及び調剤後薬剤管理指導料を算定できない。</b></p> <p>【薬剤料】 <b>7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</b></p>

医療機関における敷地内薬局に関する評価の見直し
<ul style="list-style-type: none"> <li>1月あたりの処方箋の交付が平均4,000回を超える医療機関が、当該医療機関の交付する処方箋による調剤の割合が9割を超える薬局と不動産取引等の特別な関係を有する場合の処方箋料の評価を見直す。</li> </ul> <p>【処方箋料】 注9-1、2及び3について、<b>直近3月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号00調剤基本料に掲げる特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別な関係を有する場合は、1、2又は3の所定点数に代えて、それぞれ18点、29点又は42点を算定する。</b></p>

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。</li> </ul>

# 構造設備規制の見直しに伴う敷地内薬局の現状

中医協 総-2  
5. 11. 29

○平成28年に「保険薬局の独立性と患者の利便性」の両立を図る観点から保険薬局における構造設備規制を見直したことで、いわゆるフェンス規制が廃止され、医療機関と薬局との間にフェンス等を設ける必要がなくなったことから、公道に面していない医療機関の敷地内に薬局を開設することが可能となったが、以下のような現状がある。

- (医療機関と薬局の独立性)
- 医療機関と薬局の独立性の規定は、昭和時代からの双方の不適切な事案を踏まえ、その都度関連規定の見直しが行われ、平成28年には構造設備規制が見直された。
- 昨今、医療機関の敷地内に薬局を開設することが多くなっている中で、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて薬局を公募する際の公募要件で、薬局の開業時間や機能の指定、病院の業務の軽減を求める取組を条件することがあるなど、医療機関と独立した機能を持つべき薬局に対して、医療機関側の意向が強く示されている内容が散見される。
- 薬局開設者は300店舗以上のグループによる場合が多く、一部のグループに偏って開設されている。医療機関側も、公募の際に敷地内薬局の運営実績を求めることがあり、開設できる法人に限られる事例もある。
- 構造設備規制の見直し後も保険医療機関と保険薬局の構造上の独立性を確保することが引き続き求められているものの、医療機関の建物に関係する場所に薬局が開設されることで、一体的な構造と認識されてもおかしくない状況になっている。(同一建物に医療機関と薬局が開設している、いわゆる医療モールとは状況が異なり、一体的な要素がかなり強くなっている)
- このような状況が今後さらに進んでいくと、医療機関と薬局との間の独立した関係性に影響を与えかねない。
- (敷地内薬局の経営状況)
- 敷地内薬局の経営実態は、損益率が令和4年改定を経て増加しており、損益額は高い傾向がある。
- 薬局の収益構造に関して、特別調剤基本料を算定している薬局では、薬局の費用としては「医薬品等費」とその他の費用のうち土地賃借料、建物賃借料の費用が、他の基本料を算定している薬局より突出して高い。
- (薬局のかかりつき機能)
- 医療機関の敷地に開設しているにもかかわらず、医療機関から連携先と認識されていない薬局が多く、退院患者に対して、当該薬局が利用先とは考えられていない傾向がある。敷地の医療機関に対して高度な薬学管理を担う機能を有している場合がある。
- 厚生労働省の薬局関係の会議においても、特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されており、敷地内薬局の実態を踏まえて、議論を進めることとされている。

⇒診療報酬においては、令和6年度改定では現状分析を踏まえたこれまでの情報に基づき対応するとともに、今後の敷地内薬局の実態に基づき、次期改定以降でさらなる対応を検討することが考えられる。

# 保険薬局の指定に当たっての構造上・経営上の独立性の取扱い(改正)

健康保険事業の健全な運営の確保関係の取扱いとして、以下の改正を行った。(令和6年3月5日通知、4月1日より適用)

## 保険医療機関と一体的な経営を行う場合 ※の規定についての見直し

経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合として、以下を追加。

○特定の保険医療機関から、夜間、休日等における開業、医薬品の備蓄又は管理、当該医療機関の薬剤関連業務への協力等の保険薬局としての機能に関して具体的な指示がされているもの。特に、保険医療機関と不動産取引関係を有する薬局を開設するにあたり、**保険医療機関からこのような薬局の機能に関して具体的な指示又は要請を明示的に受けた上で開設するような場合は、保険薬局の保険医療機関からの独立性の観点から、機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合があることに留意すること。**

保険薬局の更新時における**一体的な経営に当たらないことの確認事項**として、以下を追加。

- 保険医療機関と不動産取引関係を有する保険薬局に関しては、その際に**当該保険薬局が当該保険医療機関から土地又は建物を賃借する際の賃料(賃料の名目以外でも、賃貸借に関連して保険薬局から保険医療機関に支払われる費用も含む。)**について確認すること。

※(三)「保険医療機関と一体的な経営を行う場合とは、(二)のまた以下に該当する場合等**保険医療機関と保険薬局が一定の近接的な位置関係にあり、かつ、次のアからオまでに規定するような経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合を指すもの**であること。(「保険医療機関及び保険医療療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」(平成8年3月8日保険発第22号)の第二の一)

## 保険薬局の指定及び更新時の提出資料の見直し

保険薬局の新規指定及び更新時の提出資料として「**公募に係る資料及び公募に応じた際の資料**」を追加。

地方社会保険医療協議会に当該保険薬局の指定又は更新を諮る際の**確認事項**として、以下を追加。

- 特に、**保険医療機関の敷地内に所在する保険薬局**にあつては、**当該公募に係る資料**(新規指定時にあつては、薬局開設に当たって医療機関から提示された条件、契約に係る関係費用の詳細、更新時にあつてはこれまでの土地又は建物を賃貸借する際の賃料に係る資料を含む。)及び**当該保険薬局が当該公募に応じた際に提出した資料**も確認できるようにすること。

令和6年度診療報酬改定 III-9 医薬品産業構造の転換も捉えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等-②

# 妥結率等に係る報告の見直し

令和6年3月に改訂された「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」(流通改善ガイドライン)を踏まえ、現在報告を求めている医療用医薬品の単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況に代えて、取引に係る状況の報告を求めるとともに、流通改善ガイドラインを踏まえた流通改善に関する取組状況について報告を求めるとする。  
※医科診療報酬点数表の初診料、再診料、外来診療料においても同様の見直し

現行	改定後
<p>【調剤基本料】 [算定要件]</p> <p>2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局</p> <p>(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を地方厚生(支)局長に報告していない保険薬局</p>	<p>【調剤基本料】 [算定要件]</p> <p>2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局</p> <p>(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、<b>取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況</b>を地方厚生(支)局長に報告していない保険薬局</p>

## 流通改善ガイドラインの主な改訂内容

- 特に医療上の必要性が高い医薬品として**基礎的医薬品、不採算品再算定品等**については、**価格交渉の段階から別枠とし、単品単価交渉**とすることを明記
- これまでも単品単価交渉を行ってきた**新薬創出等加算品等についても引き続き単品単価交渉**を行うことを明記
- 一方的な値引き交渉や同一の納入単価での取引を卸売業者に求める交渉**などは厳に慎むことを明記
- 価格交渉を依頼する場合は、**価格交渉を代行する者に対して、流通改善ガイドラインを遵守**させることを明記
- 当年度内は妥結価格の変更を原則行わないこと**。変更を行うのは期中で薬価改定があるなどの場合と明記

## (参考) 新たに報告を求めると項目の例

- 医薬品取引に係る状況
  - ・ 価格交渉の方法
  - ・ 当年度下半期の取引予定
  - ・ 前年度の取引状況(上半期と下半期を比較した下半期の取引状況)
- 医療用医薬品の流通改善に係る取組状況(流通改善ガイドラインの改訂内容に基づく主な取組事項の確認)
  - ・ 単品単価交渉の状況
  - ・ 卸売販売業者と値引き交渉(ベンチマークの活用、同一の総値引き率を用いた交渉、個々の医薬品の価値を踏まえた価格交渉等)
  - ・ 妥結価格の変更
  - ・ 価格交渉を代行する者に依頼して交渉する場合の確認事項

# 研修の実施に関する取扱い

## 体制整備に係る研修の実施を求める要件

### 【連携強化加算】

- 感染症に係る**最新の科学的知見に基づいた適切な知識**を習得することを目的として、年1回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施
- 災害の被災状況に応じた**対応**を習得する研修
- オンライン服薬指導の実施要領の第4の(5)に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修(**オンライン服薬指導に特有の知識等を習得させるための研修**)

### 【在宅薬学総合体制加算】

当該学術研修については、**認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項**が含まれていることが望ましい。

### 【地域支援体制加算】

- 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制(オンライン診療に伴う調剤に対応することも当然必要なので、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。)

※「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について(依頼)」(令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知)に基づき実施する研修

# 診療報酬における書面要件及び書面掲示のデジタル化について

## 診療報酬における書面要件の見直し

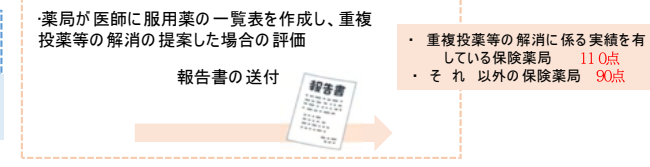
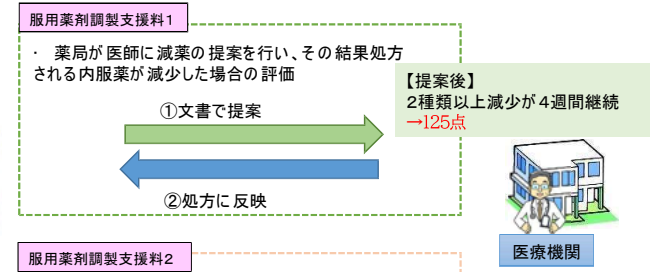
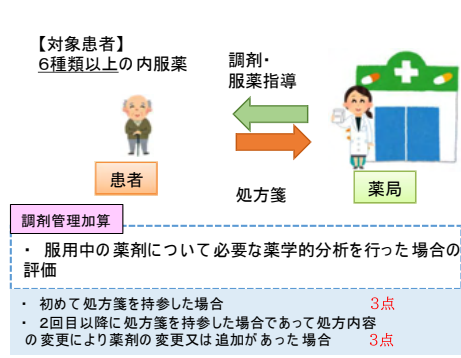
- 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」の遵守を前提に、**電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。**
- 具体的には、
  - 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
  - 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

## 書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

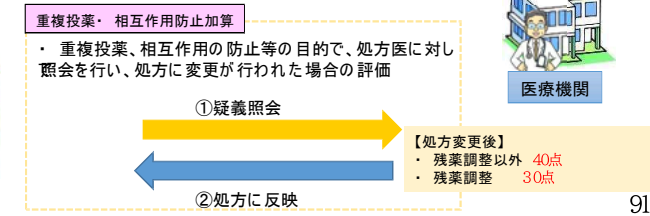
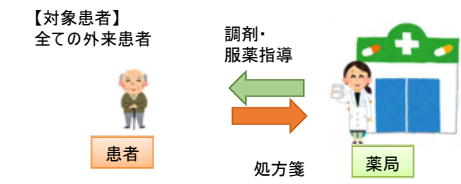
- デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における**書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。**
- ※ 自ら管理するウェブサイトを持しない保険医療機関等は対象外。
- ※ 令和7年5月31日までの間の経過措置を設ける。

# 薬局における減薬等の評価

## ■ 減薬、重複投薬解消の取組



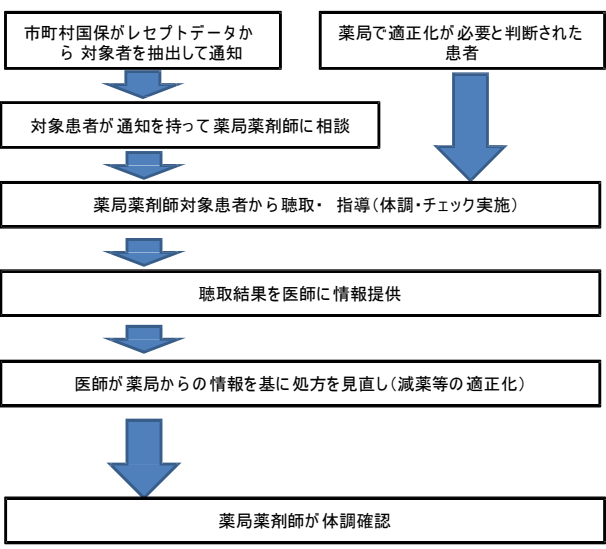
## ■ 重複投薬、残薬の解消の取組



# 埼玉県薬剤師会におけるポリファーマシーの対策の取組

○ 埼玉県薬剤師会の取組においては、薬局薬剤師による使用薬剤の見直しにより、減薬等の薬剤の適正化につながっている。

## ■ 取組の概要



## ■ 取組の結果

薬剤師が使用薬剤の見直しの必要ありと判断 62名 (うち通知持参は6名)

- 使用薬剤を見直す端緒の内訳(重複あり)
- ・ 重複投薬の処方10名
- ・ 類似薬の処方21名
- ・ 副作用疑い13名
- ・ 漫然な投与14名
- ・ その他14名
- ・ 未回答1名

患者の同意が得られた51名について医師への情報提供を実施

薬剤師による使用薬剤の見直し提案により、40名処方変更となった。

薬剤師による使用薬剤の見直し後、体調のフォローアップを実施

# 調剤管理加算を算定している患者の具体的事例

○ 処方箋受付時のお薬手帳の情報を基に同種・同効薬の重複が判明したので、医師へ問合せを行い、重複投薬を解消した。

## ■ A薬局における算定状況

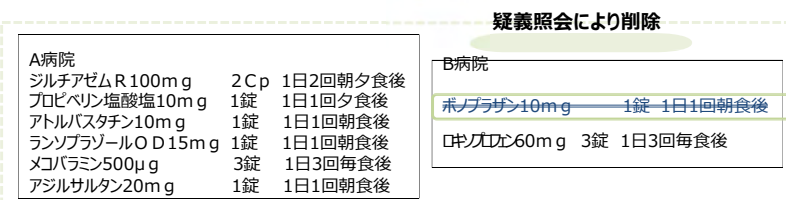
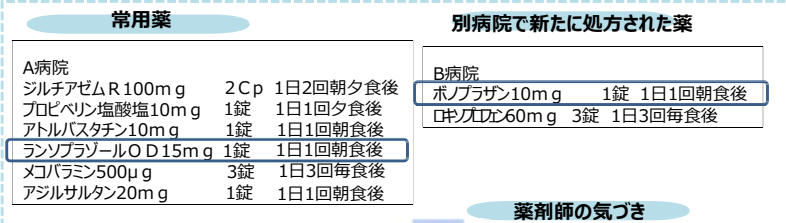
(令和4年4月1日～令和5年9月9日集計)

	回数
①全処方受付回数	38,280回
② ①のうち、調剤管理加算を算定した回数	720回 (1.8%) ※①に占める割合

③ ②のうち、薬学的観点から疑義照会を行い処方変更となった件数	26件 (3.6%) ※②に占める割合
---------------------------------	---------------------

## ■ 薬学的介入の具体的な事例

服用中の薬剤について必要な薬学的分析(調剤管理加算の部分)



# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

<p><b>(全般的事項)</b></p> <p>1 近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療 DX の推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとりて分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。</p> <p><b>(賃上げ全般)</b></p> <p>2 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40 歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。</p> <p><b>(医療 DX)</b></p> <p>3 令和 6 年 12 月 2 日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の評価の在り方について令和 6 年度早期より見直しの検討を行うとともに、医療 DX 推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの保険証利用の利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けて検討を行うこと。 加えて、医療 DX 推進体制整備加算について、電子処方箋の導入状況および電子カルテ共有サービスの整備状況を確認しつつ、評価の在り方について引き続き検討すること。</p> <p><b>(働き方改革・人材確保)</b></p> <p>4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中で看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。</p> <p><b>(入院医療)</b></p> <p>5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10対1の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。</p> <p>6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。</p> <p>7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。</p> <p>8 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な患者の重症度に応じた評価の在り方について引き続き検討すること。</p> <p>9 DPC/PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。</p> <p>10 入院時の食費の基準の見直しについて、今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行うこと。</p>	<b>94</b>
---	-----------

<p><b>(外来医療)</b></p> <p>11地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。</p> <p>12生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な管理がなされるよう、患者の視点を十分に踏まえつつ、引き続き検討すること。 加えて、他の疾病管理についても実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討を行うこと。</p> <p>13かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づく制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。</p> <p>14情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含め、その実態について調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。</p> <p>15情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。</p> <p><b>(在宅医療等)</b></p> <p>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。</p> <p><b>(精神医療)</b></p> <p>17地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。特に新設された精神科地域包括ケア病棟入院料については、地域定着等の状況も含め、データを用いて適切に調査・検証し、評価の在り方について検討すること。</p> <p><b>(リハビリテーションへの対応等)</b></p> <p>18回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。</p> <p><b>(医療技術の評価)</b></p> <p>19保険適用された医療技術に対する評価について、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果や関係学会等による臨床的位置付けを踏まえ、適切な再評価が継続的に行われるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。 また、革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。</p> <p><b>(歯科診療報酬)</b></p> <p>20かかりつけ歯科医の機能の評価に係る施設基準の見直し等の影響や回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理・多職種連携の状況等を調査・検証し、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<b>95</b>
--	-----------

# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

<p><b>(調剤報酬)</b></p> <p>21調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進めるため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。</p> <p><b>(敷地内薬局)</b></p> <p>22いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。</p> <p><b>(長期処方やリフィル処方)</b></p> <p>23長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。</p> <p><b>(後発医薬品の使用促進)</b></p> <p>24バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。</p> <p><b>(長期収載品)</b></p> <p>25選定療養の仕組みを用いた、長期収載品における保険給付の在り方を見直しについては、患者の動向、後発医薬品への置換え状況、医療現場への影響も含め、その実態を把握するとともに、制度の運用方法等に関して必要な検証を行うこと。</p> <p><b>(薬価制度)</b></p> <p>26今回の薬価制度改革の骨子に基づき、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消等の医薬品開発への影響や、後発医薬品の企業指標の導入や今後の情報公表も踏まえた医薬品の安定供給に対する影響等について、製薬業界の協力を得つつ分析・検証等を行うとともに、こうした課題に対する製薬業界としての対応を踏まえながら、薬価における評価の在り方について引き続き検討すること。</p> <p><b>(保険医療材料制度)</b></p> <p>27今回の保険医療材料制度改革に基づくプログラム医療機器への対応や革新的な医療機器等に対する評価の導入の影響等について検証すること。また、医療上必要な医療機器等の安定供給の確保等の観点から、いわゆる物流2024年問題による影響を注視するとともに、我が国における医療機器等の製造や流通、研究開発に係る費用構造等について関係業界の協力を得つつ分析し、こうした課題に対する関係業界としての対応を踏まえながら、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。</p> <p><b>(施策の検証)</b></p> <p>28施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。医療機関・薬局の経営状況については、医療経済実態調査等の結果に基づき、議論することを原則とすること。</p>	<b>96</b>
--	-----------

<h2>調剤報酬改定の概要</h2>
<h3>1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し</h3>
<ul style="list-style-type: none"><li>①医療従事者の賃上げ</li><li>②調剤基本料等の体制評価</li></ul>
<h3>2. 質の高い在宅業務の推進</h3>
<h3>3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し</h3>
<h3>4. その他の改定事項</h3>
<h3>5. 地方厚生局への届出と報告</h3>

# 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
○在宅薬学総合体制加算1 ○在宅薬学総合体制加算2	15点 50点	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	
○在宅患者訪問薬剤管理指導料	650点 320点 290点	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師1人 週40回まで  患者1人につき 月4回まで
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	100点 250点	※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の場合は週2回かつ月8回まで	
乳幼児加算 小児特定加算	100点 450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59点		
麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	22点 12点 350点		
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	1500点 2200点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで  ※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の場合は原則として月8回まで
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	100点 250点		
乳幼児加算 小児特定加算	100点 450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	59点		
麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	22点 12点 350点		

38

# 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1	400点 600点 1,000点	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の急変時等の緊急訪問について、休日、夜間、深夜に実施した場合に算定	
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月2回まで
麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	100点 250点		
乳幼児加算 小児特定加算	100点 450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1	40点 20点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2	40点 20点	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、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合に算定	
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○在宅移行初期管理料	230点	計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患者を訪問し、今後、訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導を行った場合に算定	1回に限る
(参考) 介護報酬		○居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合） ・単一建物居住者が1人の場合 518単位 ・単一建物居住者が2～9人の場合 379単位 ・単一建物居住者が10人以上の場合 342単位 ・情報通信機器を用いて行う場合 46単位 麻薬指導加算 +100単位 医療用麻薬持続注射療法加算 +250単位 在宅中心静脈栄養法加算 +150単位	

39

## 介護報酬改定率について

◆ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

### 改定率について

・ 改定率 +1.59%

(内訳)  
介護職員の処遇改善分 +0.98% (令和6年6月施行)

その他の改定率(※) +0.61%  
※ 賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

・ また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

## 居宅療養管理指導 基本報酬①

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）	
○医師が行う場合	<現行>	<改定後>
(1) 居宅療養管理指導 (I) (II 以外の場合に算定)	単一建物居住者が1人 514単位 単一建物居住者が2～9人 486単位 単一建物居住者が10人以上 445単位	515単位 487単位 446単位
(2) 居宅療養管理指導 (II) (在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)	単一建物居住者が1人 298単位 単一建物居住者が2～9人 286単位 単一建物居住者が10人以上 259単位	299単位 287単位 260単位
○歯科医師が行う場合	<現行>	<改定後>
	単一建物居住者が1人 516単位 単一建物居住者が2～9人 486単位 単一建物居住者が10人以上 440単位	517単位 487単位 441単位
○薬剤師が行う場合	<現行>	<改定後>
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人 565単位 単一建物居住者が2～9人 416単位 単一建物居住者が10人以上 379単位	566単位 417単位 380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人 517単位 単一建物居住者が2～9人 378単位 単一建物居住者が10人以上 341単位 情報通信機器を用いて行う場合 45単位	518単位 379単位 342単位 46単位

+1単位



# 1. (3) ② 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

# 3. (3) ⑥ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

概要	【居宅療養管理指導★】 ○ 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】 ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。 イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。 ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。
単位数	<現行> なし ▶ <改定後> 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設) 在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)
算定要件等	<医療用麻薬持続注射療法加算> (新設) ○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。 ※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣の定める特認薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合は算定する加算(100単位)との併算は不可。 ○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。 ○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。  <在宅中心静脈栄養法加算> (新設) ○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。 ○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。  <終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理> (変更) ○ 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が算定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に依り、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者等を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。 イ 末期の悪性腫瘍の者 ロ 中心静脈栄養を受けている者 ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

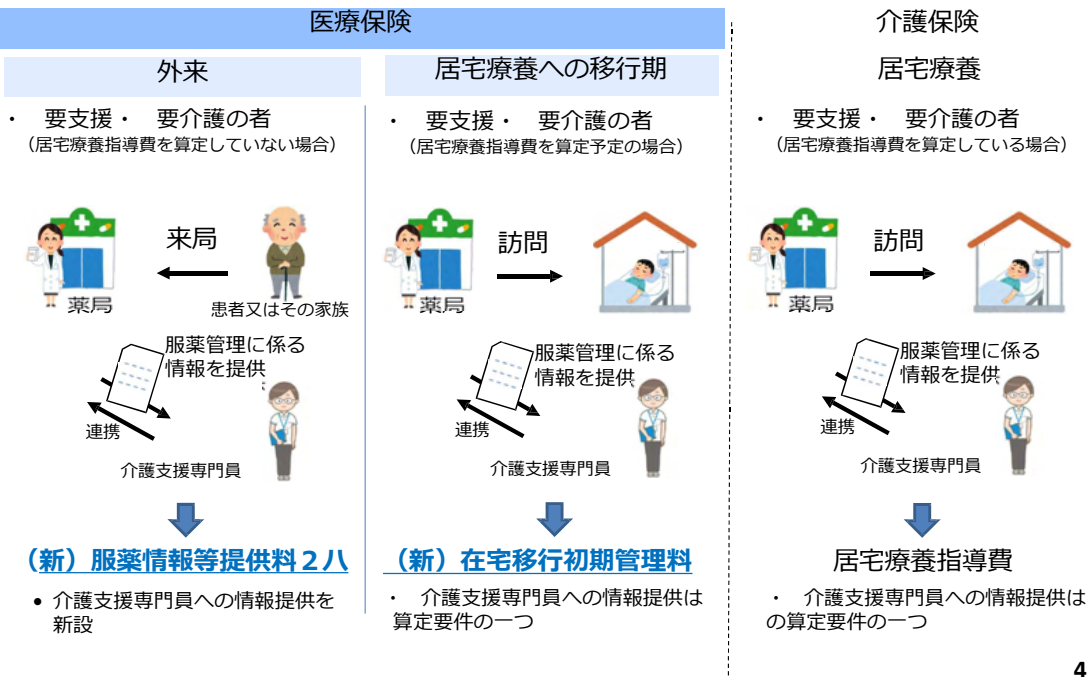
概要	【居宅療養管理指導★】 ○ オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】 ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。 イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。 ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。
単位数	<現行> 情報通信機器を用いた場合 45単位/回 (月1回まで) ▶ <改定後> 46単位/回 (月4回まで) (変更)
算定要件等	<現行> ○ 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。 ○ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。  <改定後> (削除) (削除)

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

## 在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

## 薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進



薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

○介護保険の関連規定では、居宅療養管理指導を行う薬剤師、サービス提供責任者、居宅介護支援事業者、介護支援専門員等の関係者間で、服薬状況等の必要な情報提供を行うことが示されている。

＜居宅療養管理指導を行う薬剤師→介護支援専門員、関連事業者等＞

- **居宅療養管理指導を行う薬剤師は、**薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、**介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行う。**
- 併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、**関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行う。**

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（告示）/指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項

＜サービス提供責任者→居宅介護支援事業者等＞

- **サービス提供責任者は、居宅介護支援事業者等に対し、**指定訪問介護の提供に当たり把握した**利用者の服薬状況、**口腔機能その他の**利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行う。**

※指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令）

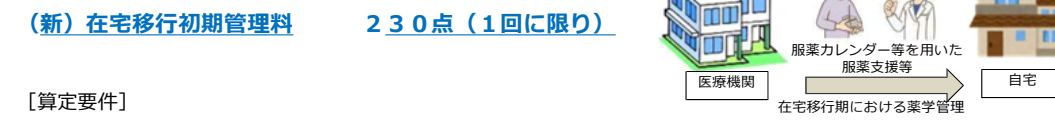
＜（居宅介護支援事業者の）介護支援専門員→薬剤師＞

- **介護支援専門員は、**指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、**利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、**利用者の同意を得て**主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。**

※指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（省令）

### 在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（新設）

➢ 退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患者を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価を設ける。



- 【算定要件】**
- （新）在宅移行初期管理料 230点（1回に限り）**
- 以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から薬剤師が患者を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。
    - ア **認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者、6歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。**
    - イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。
  - 薬物療法に係る円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続の観点から、以下に掲げる業務を実施すること。
    - ア 患者及びその家族等から、服薬状況、居住環境、家族関係等の薬学的管理に必要な情報を収集すること。
    - イ 患者における残薬の確認及び整理並びに服薬管理方法の検討及び調整を行うこと。
    - ウ 日常の服薬管理を適切に行うことができるよう、ポリファーマシーへの対応や服用回数を減らすための観点も踏まえ、必要に応じて医師等と使用する薬剤の内容を調整すること。
    - エ 在宅での療養に必要な情報を当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と共有すること。
    - オ 退院直後の患者の場合は、入院していた医療機関と連携し、入院中の処方内容に関する情報や、患者の退院に際して実施された指導の内容などに関する情報提供文書を活用した服薬支援を実施することが望ましい。
  - 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。
  - 計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患者を訪問して（2）に掲げる業務を実施した場合に算定する。
  - 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。）の算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。

### 介護支援専門員への情報提供について

**服薬情報等提供料2八**

**介護支援専門員への情報提供**に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」別添の**報告書様式及び薬学的評価シートを参考**にすること。

○**介護支援専門員への情報提供時に参考とする薬学的評価シートと情報提供様式**

**患者の生活様式を評価するための薬学的評価シート**      **介護支援専門員への情報提供様式**

薬学的評価シートにおける評価項目：  
①検査値、②睡眠、③認知・感覚器機能、④食事・口腔ケア、⑤歩行・運動機能、⑥排泄、⑦薬物有害事象

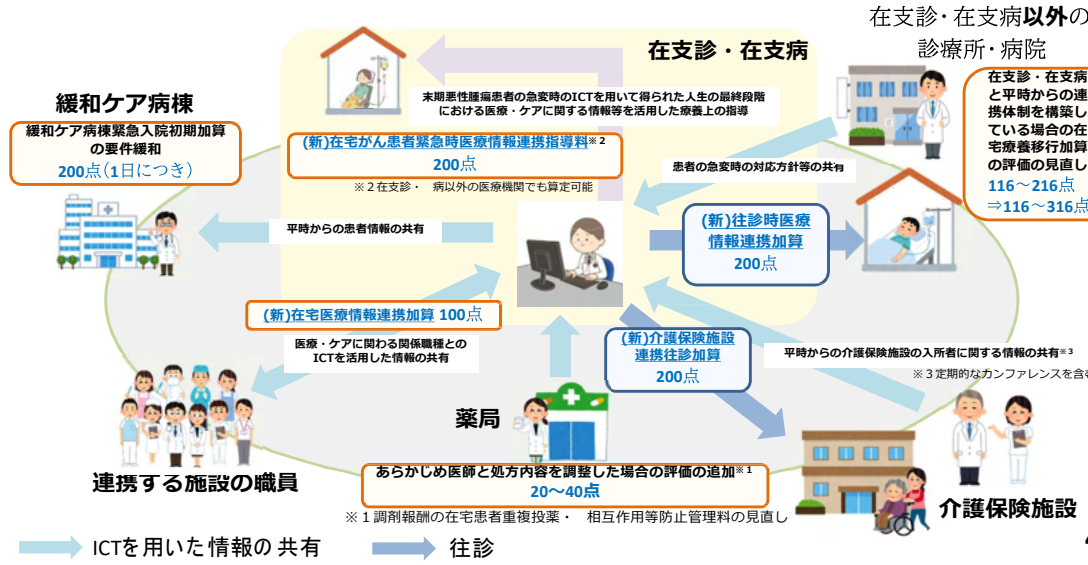
（例）排泄の項目  
（排泄状況、排尿障害の有無、排便障害の有無、排尿・排便障害治療薬の有無等を記載）

項目	詳細
排便状況	排便回数（日〃回）（日中〃回 夜間〃回） 排便回数（日〃回）（日中〃回 夜間〃回） オムツ着用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
排便障害	便秘をきたえる薬剤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（便秘・下痢・便閉等・痔瘻等・腸管運動薬・その他（ ））
排便薬	処方薬名： 新薬をきたえる薬剤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
排便・排便障害治療薬	薬剤名： 記載： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
その他事項	その他事項： 記載：

国立長寿医療研究センター  
薬剤師向け「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」の公開

### 在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

➢ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、**医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理、処方内容の調整を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価**等を実施。



## 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、医師とともに患者を訪問したり、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	改定後
<b>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</b> 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	<b>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</b> 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 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点 2 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、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点

#### 【主な算定要件】

- 「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「ロ」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「ロ」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。
- 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。**
- 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「ロ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）。

46

## 医師\_診療報酬

## 在宅における心不全の患者等への指導管理に係る評価の新設

### 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の見直し

- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料等について、**名称を変更**するとともに、疾患を考慮した評価体系に見直した上で、**心不全又は呼吸器疾患の末期の患者に対する注射による麻薬の投与を用いた指導管理についての評価**を新設する。

現行	改定後
<b>【在宅悪性腫瘍等患者指導管理料】</b> 1,500点 在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に算定する。	<b>【在宅麻薬等注射指導管理料】</b> 1 <b>悪性腫瘍の場合</b> 1,500点 悪性腫瘍の末期の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定。 2 <b>筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合</b> 1,500点 筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの患者であって、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定。 3 <b>（新）心不全又は呼吸器疾患の場合</b> 1,500点 1又は2に該当しない場合であって、 <b>緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の末期の患者</b> に対して、在宅における麻薬の注射に関する指導管理を行った場合に算定。 <b>【在宅悪性腫瘍化学療法注射指導管理料】</b> 1,500点 悪性腫瘍の患者に対して、在宅における抗悪性腫瘍剤等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

※ 注入ポンプ加算及び携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算の対象患者について、同様の見直しを行う。

### 在宅強心剤持続投与指導管理料の新設（医療技術評価分科会を踏まえた対応）

#### （新）在宅強心剤持続投与指導管理料 1,500点

#### 【算定要件】（主なもの）

- 在宅強心剤持続投与指導管理料は、**循環血流量の補正のみでは心原性ショック（Killip 分類 class IV）からの離脱が困難な心不全の患者であって、安定した病状にある患者**に対して、携帯型ディスプレイ注入ポンプ又は輸液ポンプを用いて強心剤の持続投与を行い、当該治療に関する指導管理を行った場合に算定。
- 実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。
- 当該指導管理料を算定する医師は、心不全の治療に関し、専門の知識並びに5年以上の経験を有する常勤の医師であること。

48

## ターミナル期の訪問の評価充実（対象患者の拡大、算定回数の増加）

### 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**定期訪問**の上限回数の見直し（月8回の算定が可能となる対象に、注射による麻薬を投与するがん以外の患者を追加）

現行	改定後
患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）に限り算定する。	患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者、 <b>注射による麻薬の投与が必要な患者</b> 及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）に限り算定する。

### 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**緊急訪問**の上限回数の見直し（月4回→原則として月8回）

現行	改定後
当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。	当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回（ <b>末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、原則として月8回</b> ）に限り算定する。

47

## 休日・夜間等にターミナル期の患者を訪問した場合の評価

### 開局時間外に緊急訪問を実施したことに対する評価

- 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける。

（新）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	夜間訪問加算	400点
	休日訪問加算	600点
	深夜訪問加算	1,000点

#### 【主な算定要件】

- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1について、**末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者**に対して、保険医の求めにより**開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合**に加算する。
  - 夜間訪問加算の対象となる時間帯は、午前8時前と午後6時以降であって深夜を除く時間帯とする。ただし、休日訪問加算に該当する休日の場合は、休日訪問加算により算定する。
  - 休日訪問加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日、3日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。ただし、深夜に該当する場合は深夜訪問加算により算定する。
  - 深夜訪問加算の対象となる時間帯は、深夜（午後10時から午前6時までの間）とする。
- 訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患者を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に限定する。

- （参考）開局時間外に調剤を実施したことに対する評価※要件を満たせば夜間・休日・深夜訪問加算とは別に算定可

○調剤技術料の時間外加算等	保険薬局が	基礎額の100分の100
・時間外加算	・開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く）	基礎額の100分の140
・休日加算	・休日（深夜を除く）	基礎額の100分の200
・深夜加算	・深夜（午後10時から午前6時まで）において調剤を行った場合	をそれぞれ加算

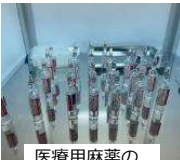


※基礎額は、調剤基本料（各加算）、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計額。

49

## 医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

### 無菌製剤処理加算

- 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。



現行	改定後
<p>【無菌製剤処理加算】</p> <p>薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。</p>	<p>【無菌製剤処理加算】 ※括弧内は6歳未満の乳幼児の場合の点数</p> <p>薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、1日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。</p> <p>(I) 2以上の注射薬を混合して 中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合 69点 (137点)</p> <p>(II) 抗悪性腫瘍剤を含む2以上の注射薬を混合して（生理食塩水等で希釈する場合を含む。） 抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合 79点 (147点)</p> <p>(III) 麻薬を含む2以上の注射薬を混合して（生理食塩水等で希釈する場合を含む。） 無菌的に麻薬を製剤する場合又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合 69点 (137点)</p>
 <p>医療用麻薬のアンブル製剤</p>	 <p>無菌製剤処理</p>
 <p>医療用麻薬を充填した注入ポンプ</p>	

50

## 高齢者施設における薬学管理に係る評価の見直し

### 服薬管理指導料3

- 服薬管理指導料3の対象患者について、短期入所生活介護（ショートステイ）等の利用者についても算定できるよう明確化する。
- 介護医療院又は介護老人保健施設（老健）へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携しつつ服薬指導等を実施した場合、服薬管理指導料3を算定できるとする。
- 服薬管理指導料3について、算定回数上限を月4回までとする。


現行	改定後
<p>【服薬管理指導料3】</p> <p>特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 45点</p> <p>3については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p>	<p>【服薬管理指導料3】</p> <p>介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合 45点</p> <p>3については、保険薬剤師が別に厚生労働大臣が定める患者※を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、月4回に限り、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p>
	

【※対象患者】

- 地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）に入所している患者又は短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）のサービスを受けている患者
- 介護医療院又は介護老人保健施設に入所している患者であって、医師が高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号ハに係る処方箋を交付した場合（当該施設等の医師以外の医師が、専門的な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に限る）

52

## 高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

入所時	施設入所中
<p>■施設連携加算の新設 （外来服薬支援料2の加算） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、入所時等に日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することを評価</p>	<p>■ショートステイの利用者に対する薬学的管理の評価の明確化 ショートステイ（短期入所生活介護等）の利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、服薬管理指導料3が算定できることを明確化（特別養護老人ホームの対応と同様の評価）</p>
	<p>■介護老人保健施設・介護医療院の入所者に対する薬学的管理の評価 介護老人保健施設（老健）及び介護医療院へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携して服薬指導等を実施した場合、調剤報酬が算定可能（介護保険との給付調整の見直し） ※服薬指導等の評価は服薬管理指導料3</p>
	<p>■服薬管理指導料3の算定回数見直し 服薬管理指導料3について、算定回数上限を新設（月4回まで）</p>

### 新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

新興感染症等の患者（患者又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設（老健）、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する者）に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定可能

51

## 高齢者施設における調剤報酬の取扱いの見直し

		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）
施設配置基準	医師	○ I型:3以上/48:1以上 II型:1以上/100:1以上	○ 1以上	○ 必要数（非常勤可）
	薬剤師	○ I型:150:1以上 II型:300:1以上	○ 適当数（300:1）	×
薬剤管理の現状等		<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施</li> <li>抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、往診を行う医師が処方する場合は、薬剤費について医療保険による給付が可能（処方箋の交付も可能）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局の薬剤師が訪問し、服薬管理指導を実施（服薬管理指導料3）</li> <li>末期の悪性腫瘍の患者に対しては、計画に基づく訪問薬剤管理指導が可能</li> </ul>
調剤報酬	現行	交付された処方箋を応需しても算定不可		算定可能
	改定後	算定可能※1		算定可能 ショートステイの利用者も算定可能

※1：施設の医師以外の医師が高度な薬学的管理を必要とする薬剤（※2）に係る処方箋を発行した場合に限り、以下の調剤報酬が算定できる  
調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料3、外来服薬支援料2、薬剤料、特定保険医療材料

※2：抗悪性腫瘍剤の費用、HIF-PH阻害剤の費用、疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用、抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用

53

## 特別養護老人ホームの職員と連携した服薬支援の評価

### 施設連携加算

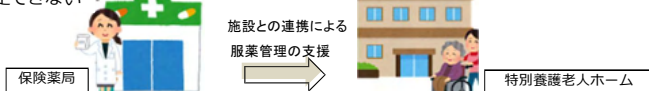
▶ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することの評価を新設する。

**(新) 外来服薬支援料2 施設連携加算 50点 (月に1回に限り)**



#### 【主な算定要件】

- 当該患者の服薬状況等に基づき継続的に適切な服薬が行えるよう、特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料2に加えて算定する。
  - 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
  - 新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
  - 患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
- 当該保険薬局が調剤した薬剤以外に他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤等の調剤済みの薬剤も含めて一包装等の調製を行うこと。
- 当該施設職員との協働した服薬管理については、施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認し、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診に関する情報、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用、実施する服薬支援措置、施設職員が服薬の支援・管理を行う上で留意すべき事項等に関する確認等を行った上で実施すること。
- 単に当該施設の要望に基づき服用薬剤の一包装等の調製を行い、当該施設の職員に対して服薬の支援・管理に関する情報共有等を行ったのみの場合は算定できない。



54

## 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者（＝発熱患者等）を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症（患者）を対象とした新たな措置。

### 1. 将来の新興感染症への備え ・ 新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件（施設基準）も強化。

	加算措置	加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナウイルスの発熱外来	○新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " (病床確保)

### 2. 感染症患者への対応 ・ 新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。その際、新型コロナを含む感染症患者への対応も一定措置。

	コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬（主な内容）
外来	○結核等は管理料あり ○その他には特段の評価なし	○発熱患者等への診療に加算（+20点/回） ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せず発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療
入院	○一類感染症：管理料あり ○二類感染症：個室加算あり ○その他は特になし（標準予防策は入院基本料で評価）	○特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者入院の管理を評価 ① 入院加算の新設（+100～200点/日） ② 個室加算の拡充（+300点/日） ③ リハビリに対する加算の新設（+50点/回）
歯科	-	○特に感染対策が必要な感染症（新型コロナ含む）の患者への歯科治療を評価
調剤	-	(新型コロナ患者である介護施設入所者への服薬指導は薬剤管理指導料の算定可)

## 新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

### 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

▶ 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が自宅・宿泊療養者等を訪問して薬剤交付・服薬指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定できることとする。

**在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1 500点（1回に限り）**



#### 【算定要件】

- 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者に対して交付された処方箋を受け付けた場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が患家又は当該施設を緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合には、1を算定する。ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。
- 計画的な訪問薬剤管理指導の実施の有無によらず算定できる。
- 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料は算定できない。



55

## 経過措置を設けた令和3年度介護報酬改定事項一覧（薬局）

名称	概要	経過措置期間
感染対策の強化	▶ 居宅療養管理指導に係る届出（みなし含む）を行っている、すべての薬局が義務付けの対象。  ▶ 感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。	令和6年3月31日まで
業務継続に向けた取組の強化	▶ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。	令和9年3月31日まで
高齢者虐待防止の推進	▶ 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的に実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。	令和9年3月31日まで