

# 令和6年度診療報酬改定の概要

## 【調剤報酬・病院薬剤師関係】

厚生労働省 保険局医療課

課長補佐 山手 政伸

※ 本資料は現時点の情報をもとに作成したものであり、算定要件・施設基準等の詳細は関連する告示・通知等をご確認ください。

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

#### 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- [医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組](#)
- [各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進](#)
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- [医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進](#)
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- [新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組](#)
- [かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価](#)
- [質の高い在宅医療・訪問看護の確保](#)

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- [薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価](#)
- [薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進](#)
- 医薬品産業構造の転換も見据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

### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- [医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進](#)
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 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)

## 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な対応 +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：医科+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)

※ イノ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な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノ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年以上経過したもの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）
- **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
- **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

## 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新設
  - ・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家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

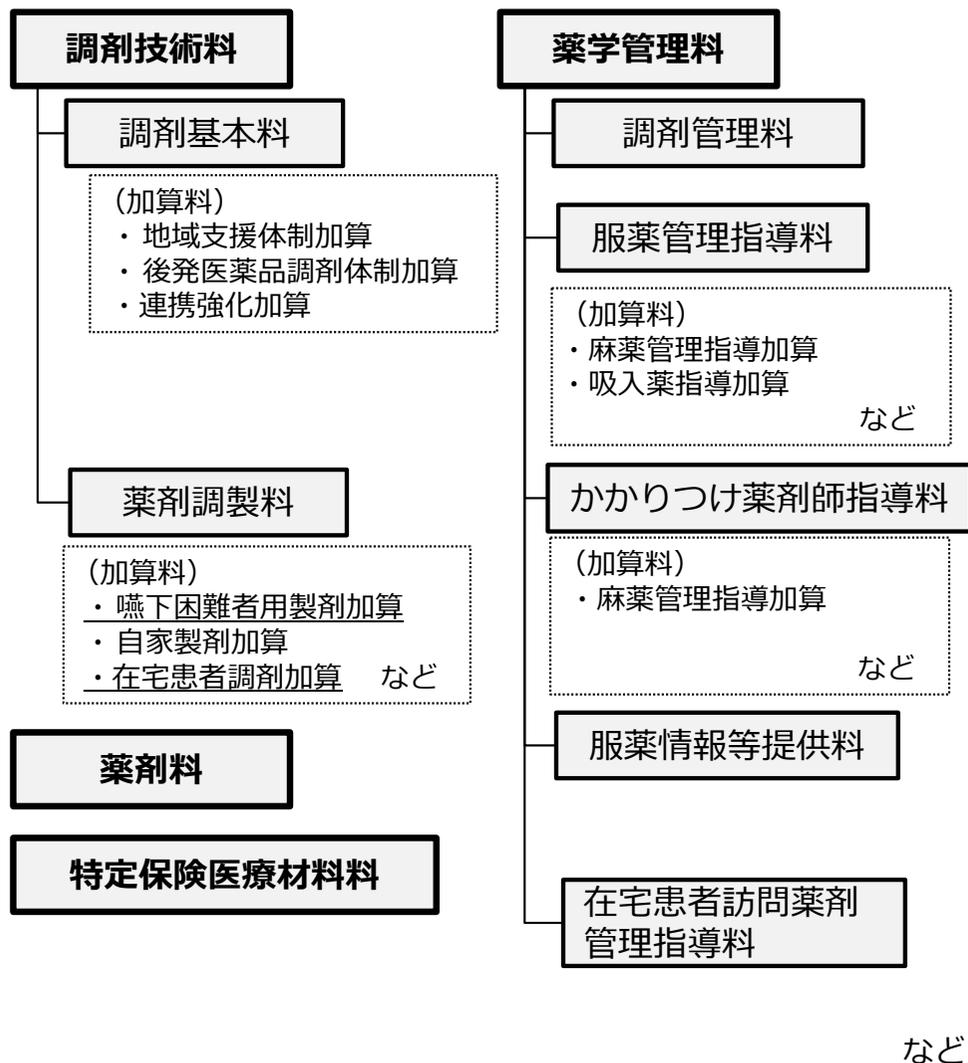
- **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
  - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
  - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
  - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
  - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
  - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
  - ・介護支援専門員に対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**
  - ・ハイリスク薬の服薬指導（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製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碎等する場合でも加算が算定できるよう見直し

# 調剤報酬の体系（令和6年改定後）

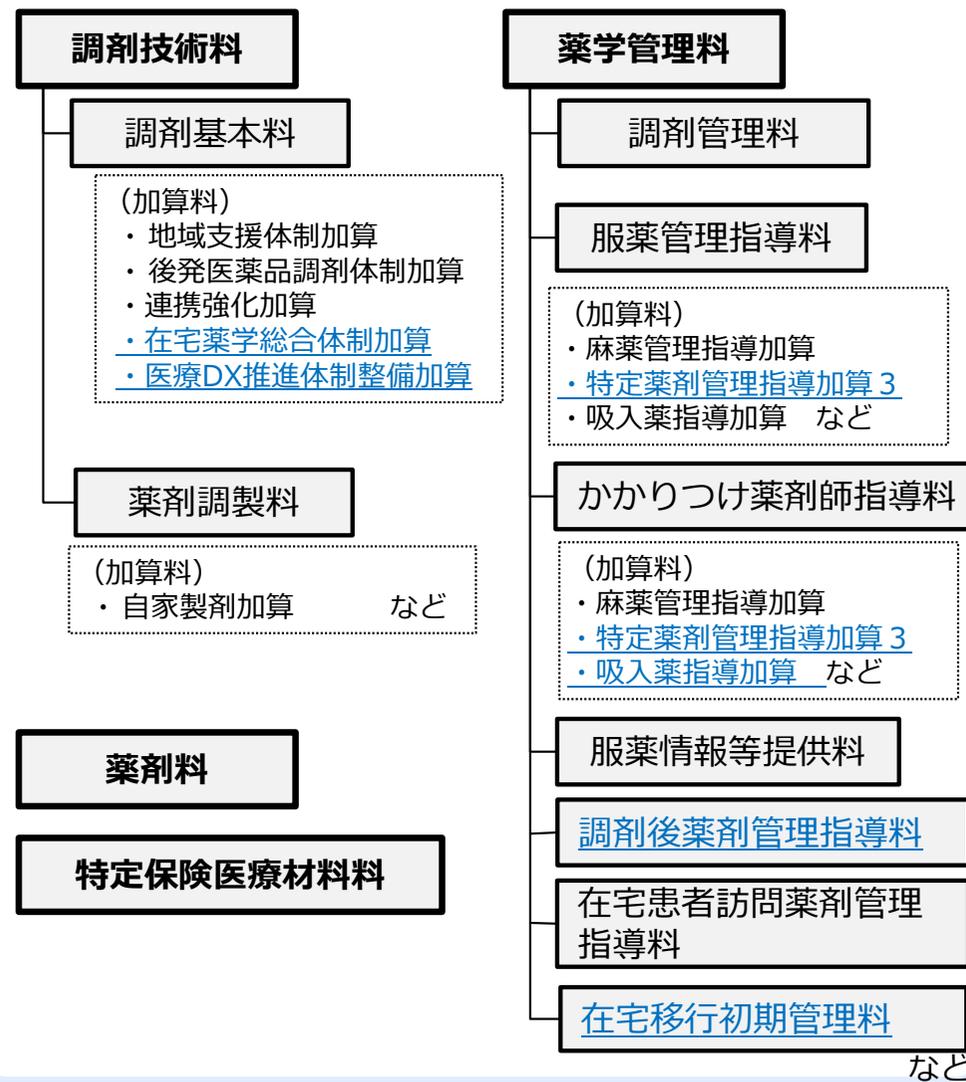
## 薬局・薬剤師業務の評価体系

### <調剤報酬の構成>

#### 現行



#### 改定後



## 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

## 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 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。

### 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、

**1** **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**

**2** **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

## (1) 全体の概要②

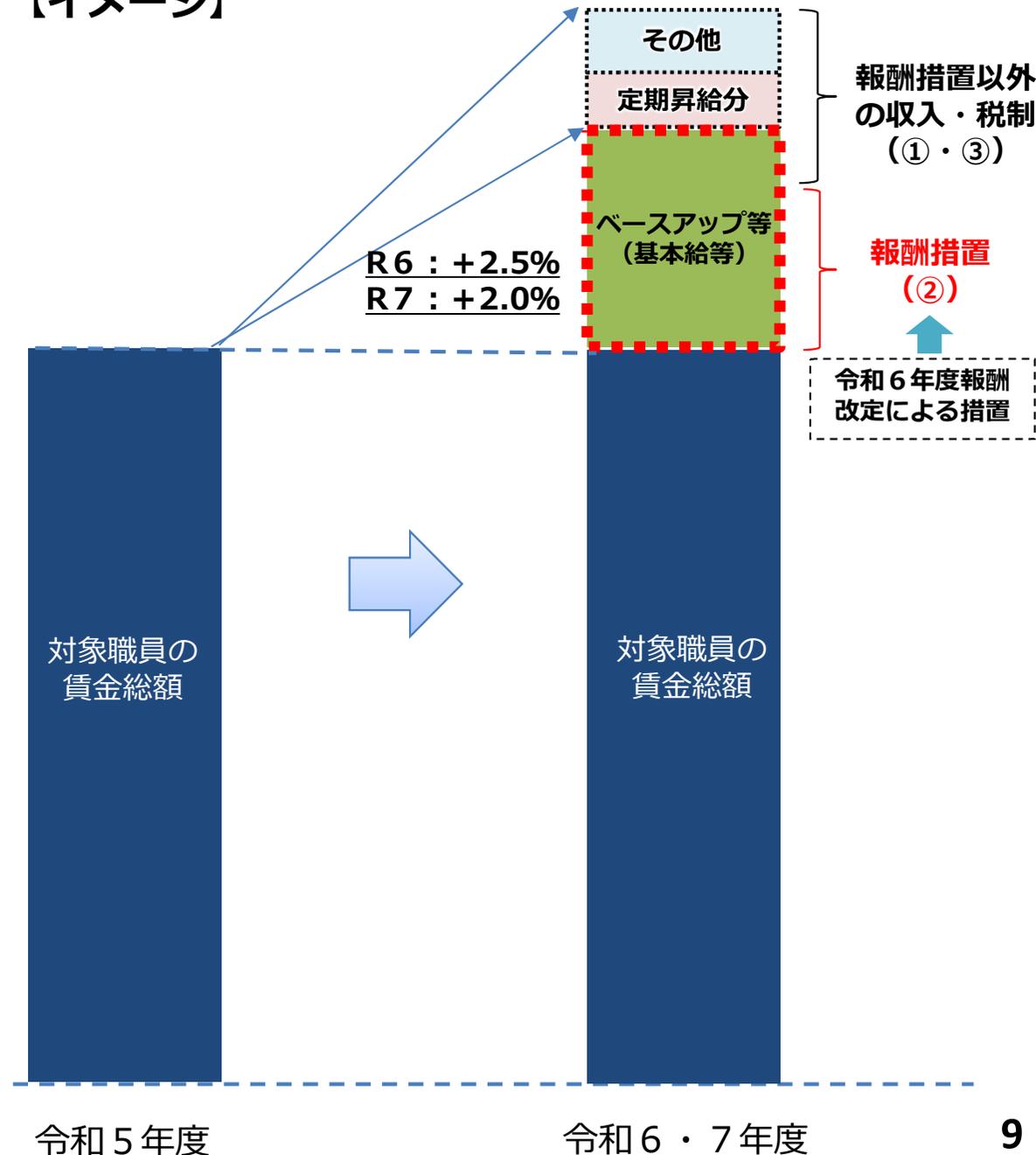
### 【基本的な方針】

#### ■ 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乘せの活用
- 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】



# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (2) 対象職種

○ 今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。

1 **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. 6 1 %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、診療工ックス線技師、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。）

2 **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. 2 8 %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

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

## (3) 創設される診療報酬について

- 令和6年度の診療報酬改定では、「**外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）**」、「**入院ベースアップ評価料**」といった診療報酬項目を創設します。
- また、**初再診料等や入院基本料等**についても、**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。
- さらに、**今回創設される診療報酬（既存の看護職員処遇改善評価料含む）**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。

### 病院と医科診療所の例

+0.28%程度分

+0.61%分

評価料による賃上げも  
賃上げ促進税制の税額控除対象に！



病院・診療所（有床）

初再診料等や入院基本料等の引上げ



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）  
・初再診料等と合わせて算定可能  
初診時 6点  
再診時 2点  
訪問診療時 28点  
（同一建物居住者は7点）



入院ベースアップ評価料  
・入院基本料等と合わせて算定可能  
1～165点



外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）  
・初再診料等と合わせて算定可能  
初診又は訪問診療時 8～64点  
再診時 1～8点  
評価料（Ⅱ）だけでは、賃上げが不十分となる診療所（無床）のみ算定可能



診療所（無床）

# 賃上げに係る評価の全体像

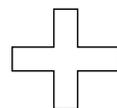
## ベースアップ評価料

**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（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を除く）について賃上げを実施していくための評価**

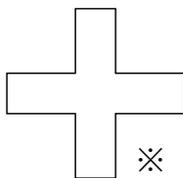
### ① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価

外来・在宅ベースアップ評価料(I)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ベースアップ評価料(I)  
 ・ 届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

**(新) 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 初診時 6点 再診時 2点 等**



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ



※ 入院に携わる職員のための評価

### ①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価

外来・在宅ベースアップ評価料(II)、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)、訪問看護ベースアップ評価料(II)  
 ・ 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

**(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等**

病院、有床診療所

### ② 入院患者に係る評価

入院ベースアップ評価料

・ 必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

**(新) 入院ベースアップ評価料 (1日につき)**

1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点

- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告
- ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

## 初再診料、入院基本料等の引き上げ

**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**

- ・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～③に伴う報告や抽出調査等により把握

# 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	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
2	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
3	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
4	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
5	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
6	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
7	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
8	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
9	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
10	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円

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	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
2	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
3	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
4	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
5	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
6	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
7	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
8	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
9	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
10	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円

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。

●%  
アップ!

### 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。

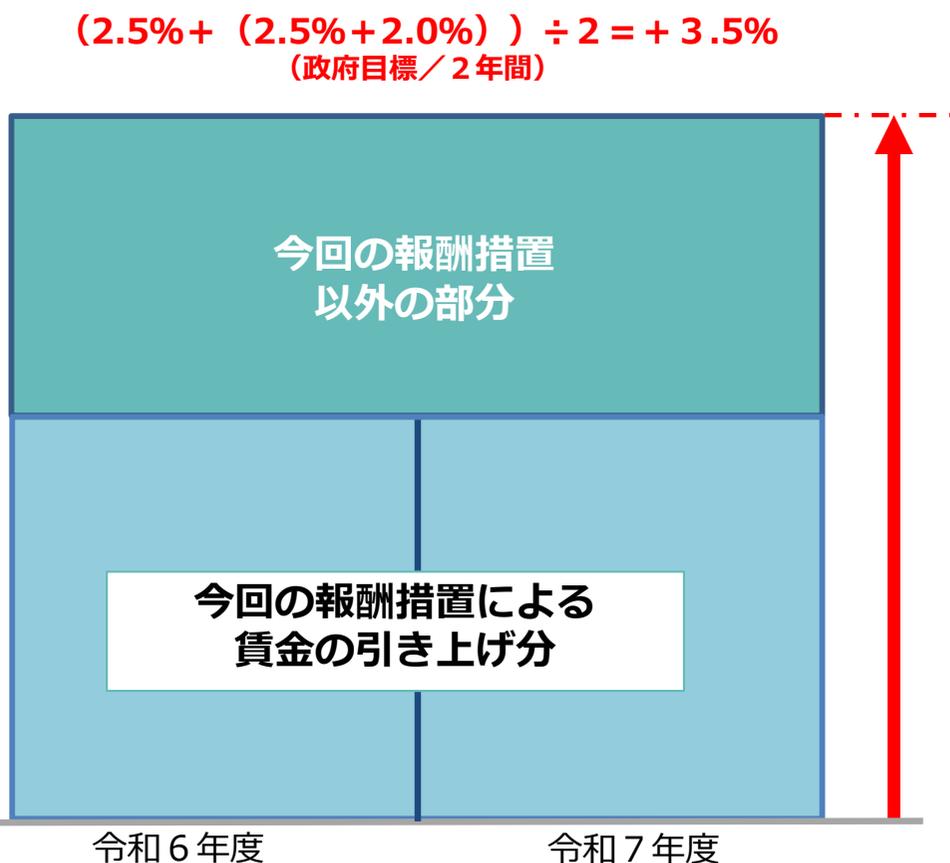
給与規程

# 1 医療従事者の賃上げの概要について

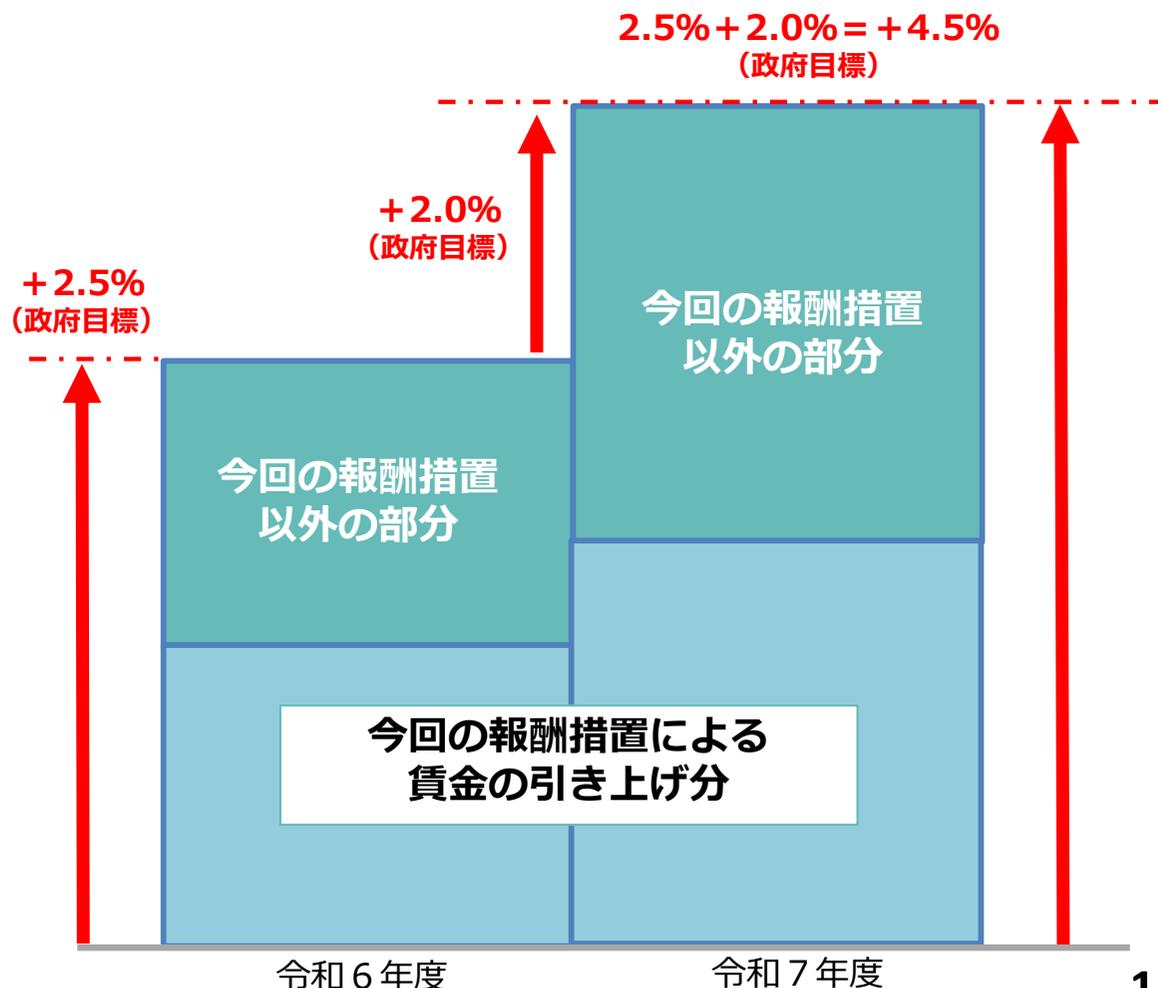
## (4) 政府目標を踏まえたモデルケース

- 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、賃上げを行うことになります。
- 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



# 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	
<small>青色申告書を提出する、中小企業者等（資本金1億円以下の法人、協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主</small>	
全雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+1.5%	15%
+2.5%	30%

中規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局	
<small>青色申告書を提出する、従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主</small>	
継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+3%	10%
+4%	25%

大規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局	
<small>青色申告書を提出する、全企業又は個人事業主</small>	
継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)	税額控除率
+3%	10%
+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。

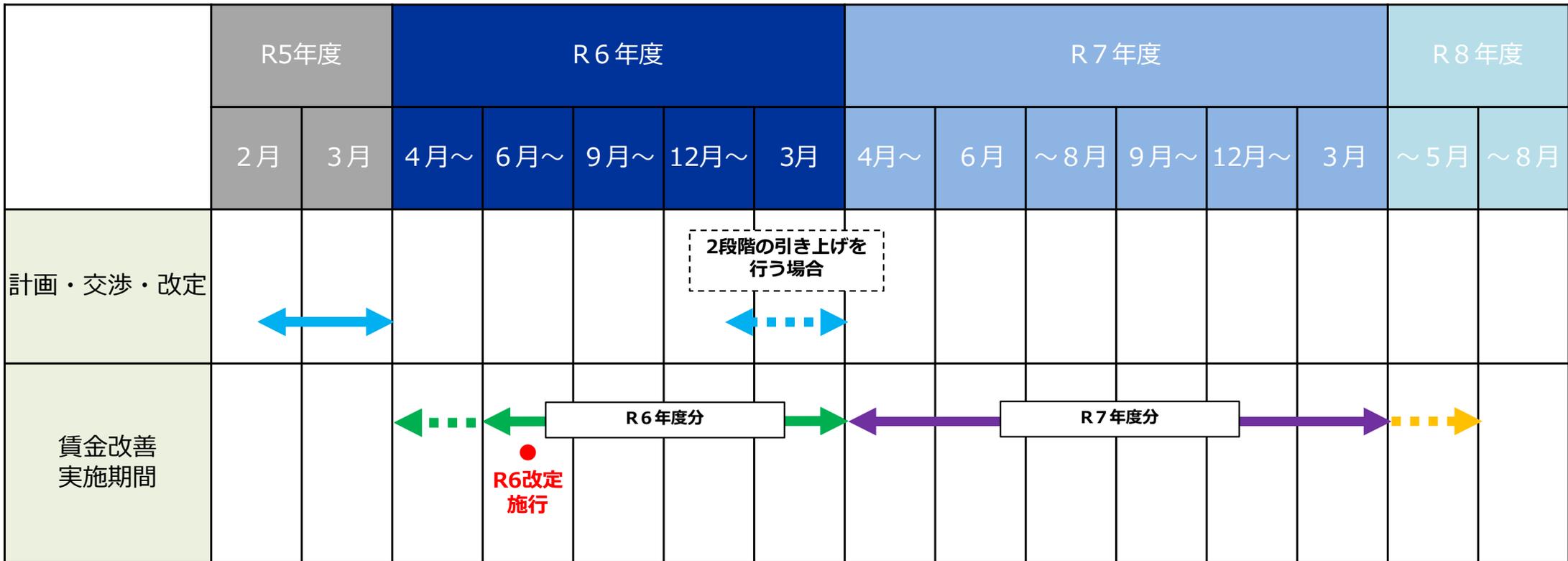
なお、本内容は、令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。



# 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き上げを実施していくこととなります。



# 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

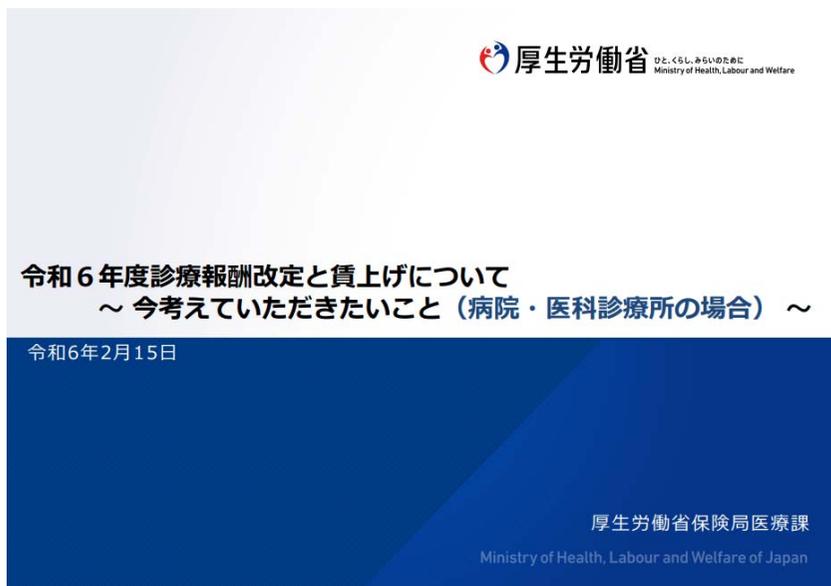
### 賃金引上げの実施状況の把握について

- 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、病院や内科診療所、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。

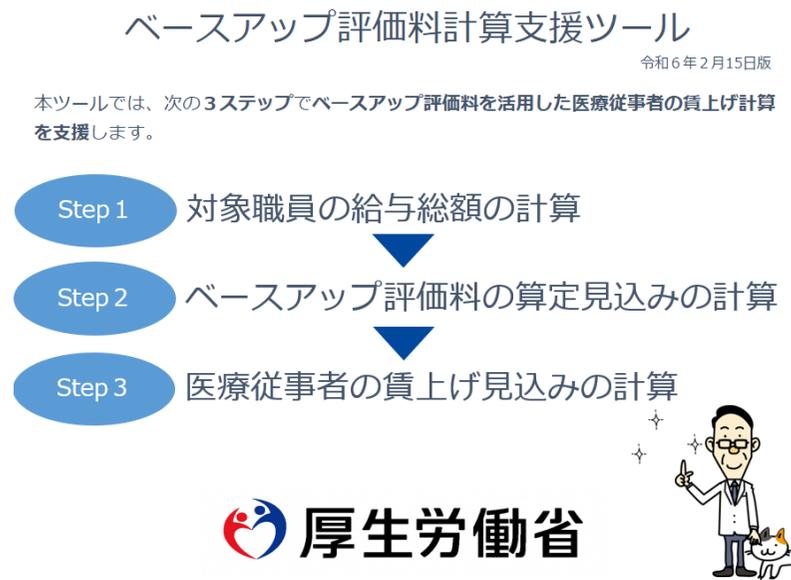


## (参考) 賃上げに関する詳細

- 厚生労働省では、令和6年度診療報酬改定における賃上げについて、「賃上げ等に関する診療報酬改定&マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を開催致しました。
- 厚生労働省HP ([mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00248.html](https://mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00248.html)) では、**オンラインセミナーのアーカイブ動画や説明資料及びベースアップ評価料計算支援ツール**を用いて、
  - ①医療従事者の賃上げの概要について
  - ②よくあるご質問
  - ③ベースアップ評価料の試算について説明しています。
- **医療従事者の賃上げについて、動画や資料で理解を深め、ベースアップ評価料計算支援ツールを用いて、具体的にいくら賃上げが可能か試算してみましょう。**



画像をクリックすると、説明資料（病院・以下診療所の場合）をダウンロードできます。（PDFファイル）



画像をクリックすると、ベースアップ評価料計算支援ツールをダウンロードできます。（Excelファイル）

## 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

# 薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 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→ <b>45点</b>
調剤基本料 2	26点→ <b>29点</b>
調剤基本料 3イ	21点→ <b>24点</b>
調剤基本料 3ロ	16点→ <b>19点</b>
調剤基本料 3ハ	32点→ <b>35点</b>
特別調剤基本料A	7点→ <b>5点</b>
特別調剤基本料B	7点→ <b>3点</b>

## 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→ <b>32点</b>
地域支援体制加算 2	47点→ <b>40点</b>

【調剤基本料 1 以外の薬局】

地域支援体制加算 3	17点→ <b>10点</b>
地域支援体制加算 4	39点→ <b>32点</b>

- 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→ <b>5点</b>
--------	---------------

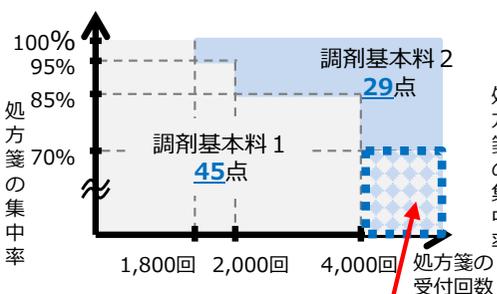
- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

**（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)

<b>（新）在宅薬学総合体制加算 1</b>	<b>15点</b>
<b>（新）在宅薬学総合体制加算 2</b>	<b>50点</b>

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



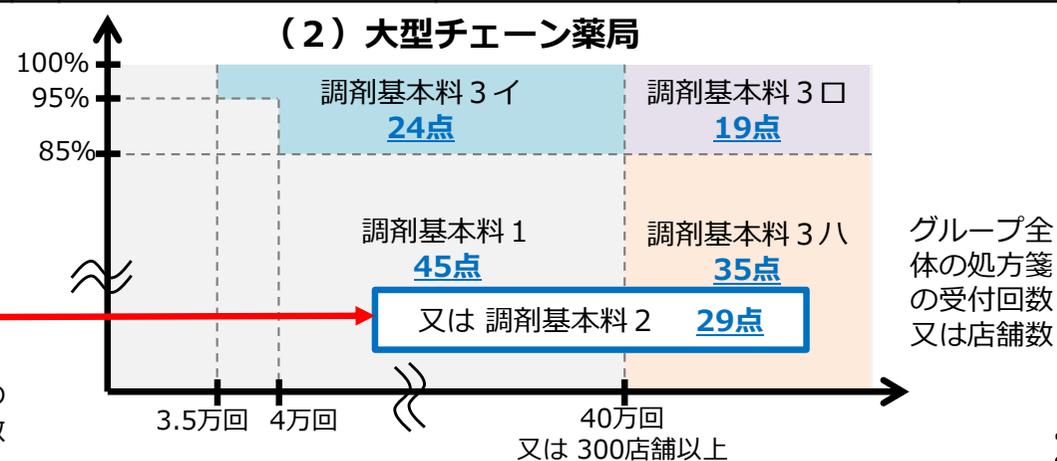
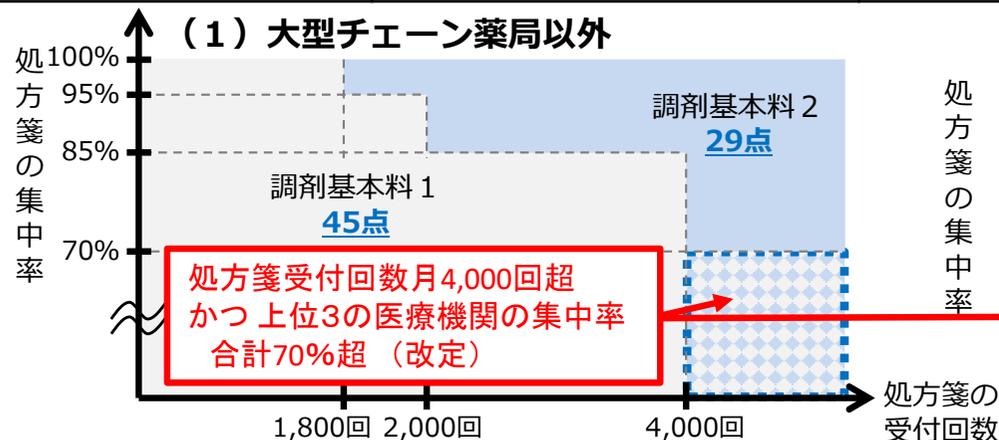
処方箋受付回数月4,000回超  
かつ 上位3の医療機関の集中度合計70%超（改定）

# 調剤基本料の見直し

## 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率	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～4000回かつ処方箋集中率85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ <b>上位3の医療機関の処方箋集中率の合計70%超</b> ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中率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率95%超	24点		
		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率85%超			
	ロ	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率85%超	19点		
	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率85%以下	35点		
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点	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

## ○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)

青字：変更・新規の要件

(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 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) <b>イ 薬局間連携による医薬品の融通等</b> ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 <b>エ 麻薬小売業者の免許</b> オ 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合 <b>70%</b> 以上 カ 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 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 <b>エ 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</b>
(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 <b>ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上</b> エ 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 プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(6) <b>かかりつけ薬剤師の届出</b>
(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 <b>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</b> イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 <b>ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応</b> <b>エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い</b> <b>オ たばこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)</b>

## ○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	<b>40回以上</b>	400回以上
②麻薬の調剤実績	<b>1回以上</b>	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	<b>20回以上</b>	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	<b>20回以上</b>	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	<b>1回以上</b>	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	<b>1回以上</b>	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	<b>24回以上</b>	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	<b>30回以上</b>	60回以上
<b>⑨小児特定加算の算定実績</b>	<b>1回以上</b>	<b>1回以上</b>
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	<b>1回以上</b>	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】**

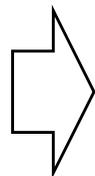
- ・ **地域支援体制加算3** **10点**  
④、⑦を含む3つ以上
- ・ **地域支援体制加算4** **32点**  
①～⑩のうち8つ以上

## 連携強化加算（調剤基本料）の見直し

- 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

調剤基本料 連携強化加算 2点  
※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能



### 改定後

調剤基本料 連携強化加算 5点  
※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]

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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
- (7) 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等の作成
- (8) 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
- (9) 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議を行い、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。

## 平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

## 支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①病床、②発熱外来、③自宅療養者に対する医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、感染初期からの対応、ピーク時には一定規模以上の病床確保を行うこと等を想定。

## 感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

## 感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて  
協定変更

必要に応じて  
対象拡大

（※）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。

# 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
協定の内容		<p>病床を確保し(※1)、入院医療を実施</p> <p>※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図る</p>	<p>発熱症状のある者の外来を実施</p>	<p>自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・<b>薬局により、医薬品対応等</b> ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施</p> <p>※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む</p>	<p>(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、</p> <p>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</p>	<p>(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、</p> <p>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</p>
	実施主体と指定要件	<p>第1種協定指定医療機関</p> <p>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</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>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</p>	<p>第2種協定指定医療機関</p> <p>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、<b>調剤・医薬品等交付・服薬指導</b>、訪問看護を行う体制の整備</p>		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 <small>(全国での数値目標)</small> <予防計画>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・ <b>薬局(約2.7万機関)</b> ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床 流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床(公的医療機関等)	約4.2万機関 流行初期以降開始時点： ①+約3800機関(公的医療機関等)			
流行初期医療確保措置の要件 <small>(参酌して都道府県知事が定める基準)</small>		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	-	-	-

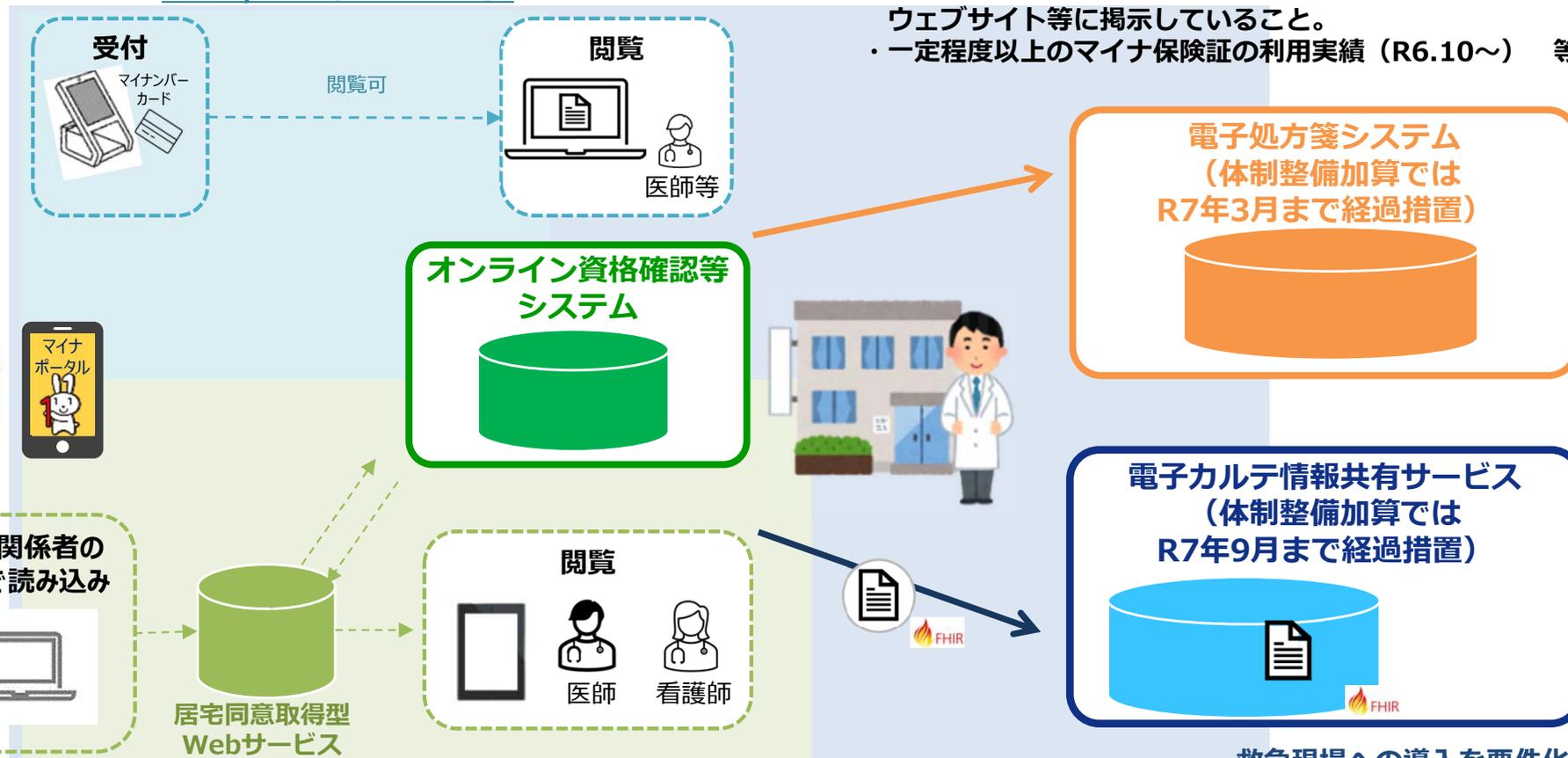
# 令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➤ 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)

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度以上のマイナ保険証の利用実績 (R6.10～) 等



**電子処方箋システム**  
(体制整備加算では R7年3月まで経過措置)

**電子カルテ情報共有サービス**  
(体制整備加算では R7年9月まで経過措置)

救急現場への導入を要件化  
急性期充実体制加算・総合入院体制加算  
・救命救急入院料1  
(救急時医療情報閲覧機能の評価)

- (新) 在宅医療DX情報活用加算** 10点
- (新) 訪問看護医療DX情報活用加算** 5点
- (新) 在宅医療DX情報活用加算(歯科)** 8点

※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。

## 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勧奨が重要。**

### 《現行》

### 《見直しイメージ》

R 6. 6

R 6. 12

#### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、  
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

#### <調剤>

- ・マイナ保険証 利用なし 3点(6月に1回)
- ・マイナ保険証 利用あり 1点(6月に1回)

#### 【医療情報取得加算】

同じ点数で継続

#### <調剤>

- ・マイナ保険証 利用なし 3点(6月に1回)
- ・マイナ保険証 利用あり 1点(6月に1回)

#### ※答申書付帯意見

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。

利用率増加に応じた支援金

#### 【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価

調剤 4点

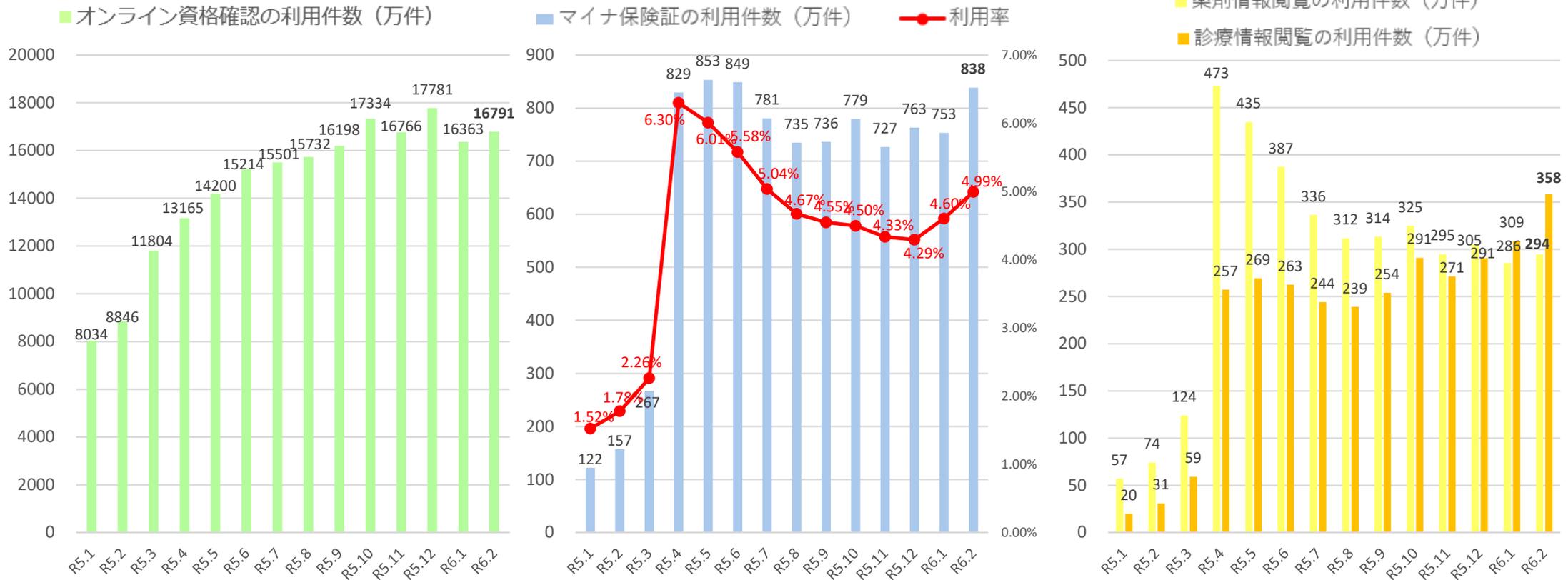
施設要件(例)

- ①マイナ保険証での取得情報を利用して調剤できる体制【R6.6~】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6.6~】
- ③**マイナ保険証利用実績が一定程度(●%)以上**であること【R6.10~】
- ④電子処方箋を受け付ける体制【R7.4~】
- ⑤電子的な調剤録・薬剤服用歴の管理体制【R6.6~】
- ⑥電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7.10~】



# 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

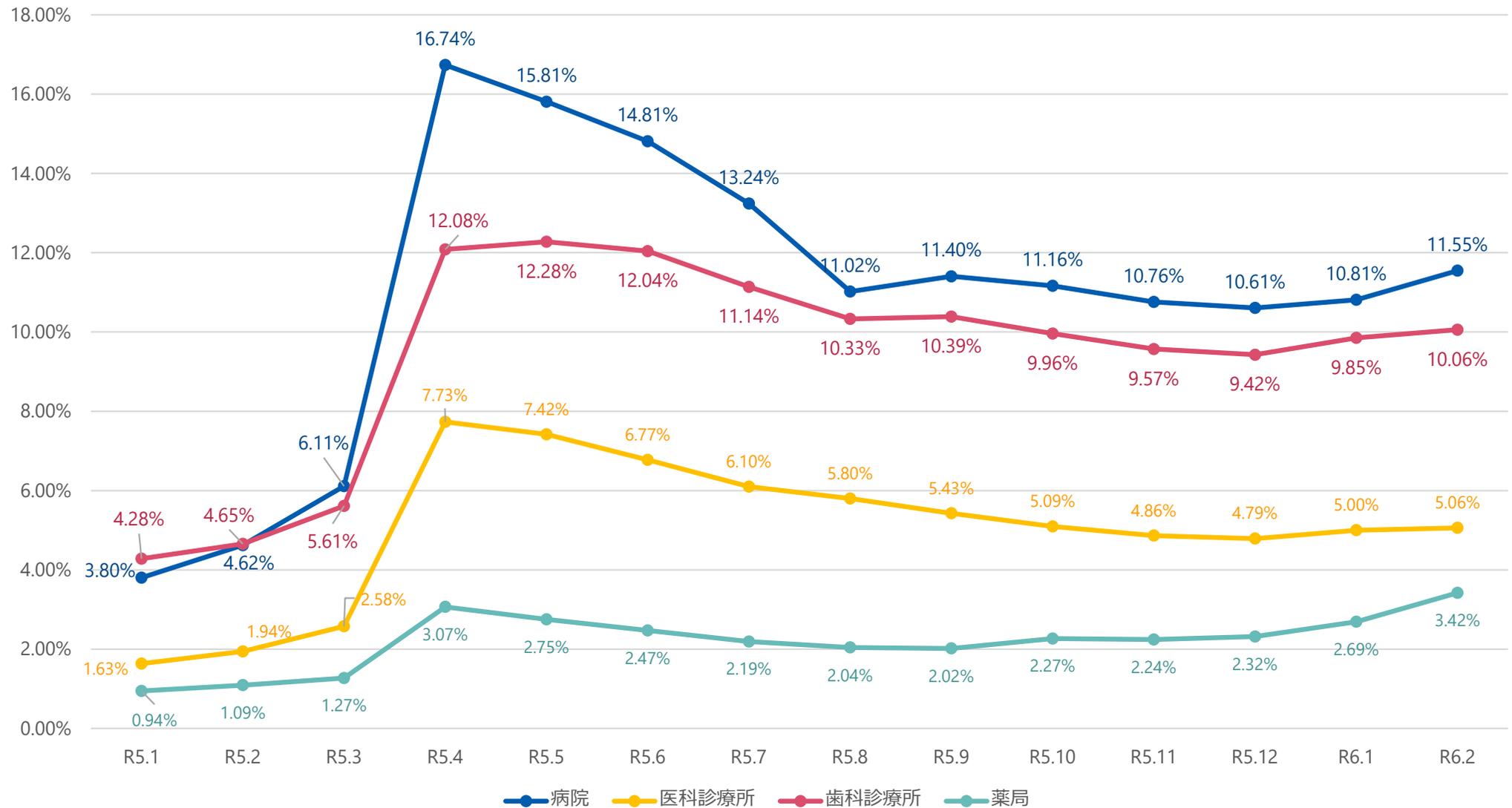


## 【2月分実績の内訳】

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		特定健診等情報 (件)		
	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	1,009,166	7,730,680	265,096	218,450	367,748
医科診療所	3,649,066	68,464,323	1,040,587	1,786,998	1,977,169
歯科診療所	1,135,620	10,156,260	178,062	225,054	107,216
薬局	2,590,763	73,170,028	856,629	713,786	1,129,798
<b>総計</b>	<b>8,384,615</b>	<b>159,521,291</b>	<b>2,340,374</b>	<b>2,944,288</b>	<b>3,581,931</b>

# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



# オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績 (都道府県別の医療機関・薬局での利用 (令和6年2月))

○ 都道府県別のマイナ保険証の利用率 (令和6年2月) は以下のとおり。

黄色 = 上位5県 灰色 = 下位5県

都道府県名	利用率
北海道	5.16% (+0.64%)
青森県	3.13% (+0.25%)
岩手県	6.20% (+0.42%)
宮城県	4.86% (+0.39%)
秋田県	3.76% (+0.60%)
山形県	4.58% (+0.71%)
福島県	6.26% (+1.08%)
茨城県	6.32% (+0.97%)
栃木県	5.70% (+0.81%)
群馬県	5.68% (+0.54%)
埼玉県	4.56% (+0.34%)
千葉県	5.51% (+0.42%)
東京都	4.88% (+0.23%)
神奈川県	4.97% (+0.30%)

都道府県名	利用率
新潟県	6.47% (+0.98%)
富山県	7.26% (+1.49%)
石川県	7.25% (+1.11%)
福井県	7.69% (+0.85%)
山梨県	4.26% (+0.36%)
長野県	4.09% (+0.51%)
岐阜県	4.43% (+0.37%)
静岡県	5.40% (+0.27%)
愛知県	3.71% (+0.15%)
三重県	4.77% (+0.23%)
滋賀県	5.70% (+0.31%)
京都府	5.37% (+0.48%)
大阪府	4.77% (+0.24%)
兵庫県	4.97% (+0.31%)
奈良県	5.36% (+0.24%)
和歌山県	3.22% (+0.22%)

都道府県名	利用率
鳥取県	7.58% (+0.39%)
島根県	6.19% (+0.59%)
岡山県	4.67% (+0.25%)
広島県	5.19% (+0.34%)
山口県	5.42% (+0.59%)
徳島県	3.43% (+0.28%)
香川県	5.46% (+0.68%)
愛媛県	3.14% (+0.49%)
高知県	4.16% (+0.42%)
福岡県	4.70% (+0.20%)
佐賀県	5.44% (+0.33%)
長崎県	5.27% (+0.55%)
熊本県	5.85% (+0.33%)
大分県	3.89% (+0.22%)
宮崎県	7.23% (+0.58%)
鹿児島県	8.96% (+0.52%)
沖縄県	2.56% (+0.25%)

全国	4.99% (+0.39%)
----	----------------

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  
(括弧内の値は令和6年1月の値からの変化量 (%ポイント)) 30

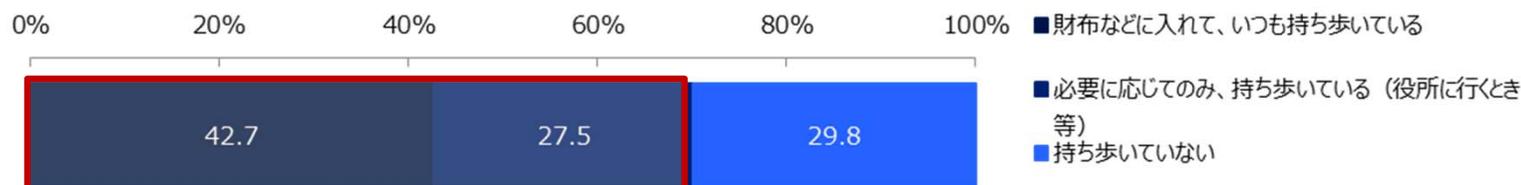
# マイナンバーカードの携行率

○ 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
- サンプル数3,000
- 業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

## ◆ 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。

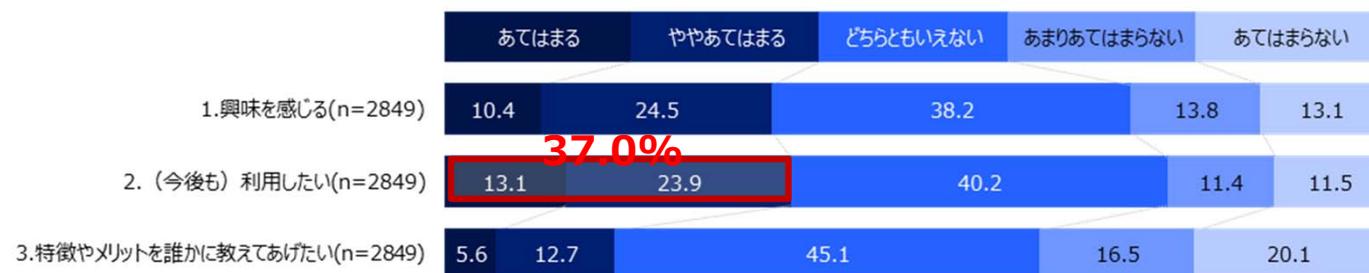
Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを1つお答えください。



※調査対象がマイナンバーカード保有者であることに留意が必要

## ◆ 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。

# 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

#### 【調剤管理料】

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）



### 改定後

#### 【調剤管理料】

#### 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出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。

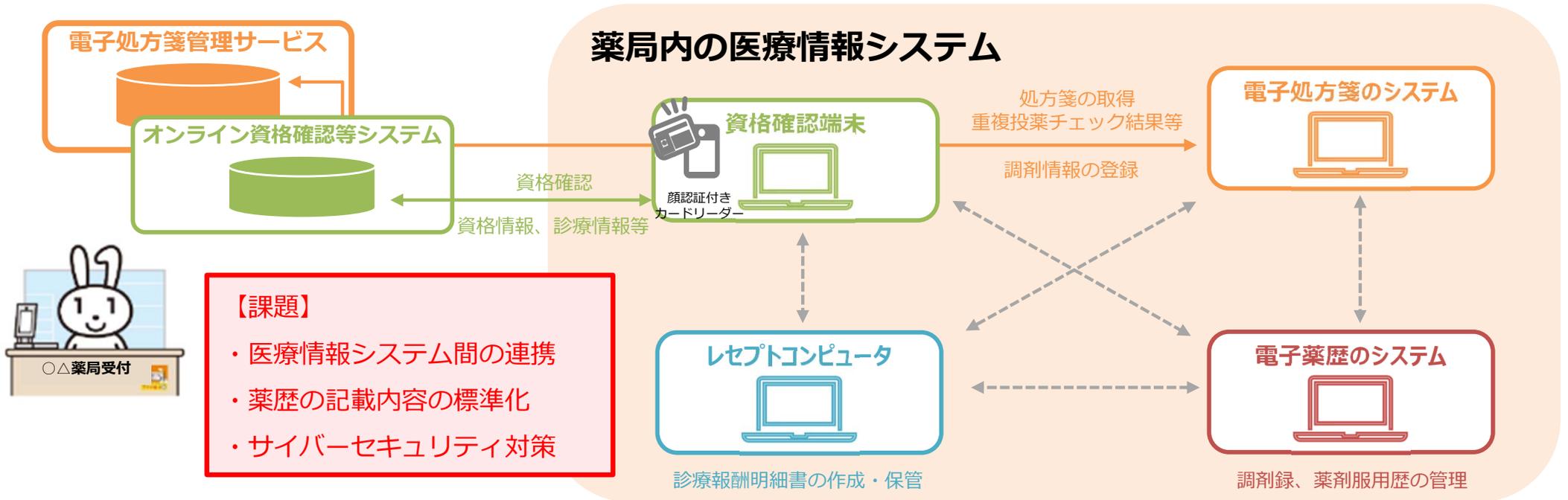


#### [経過措置]

- (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

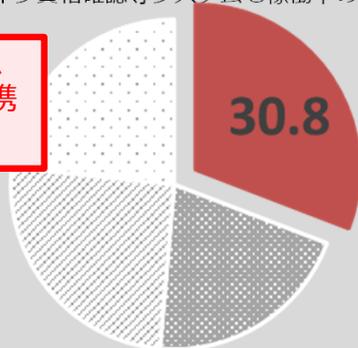
- 薬局において医療DXによる質の高い医療を提供するためには、オンライン資格確認によって得られる診療情報・薬剤情報・特定健診情報、電子処方箋の調剤情報、薬局で管理している調剤録・薬剤服用歴を活用することが重要。
- そのためには、薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られている必要があるが、必ずしも十分とはいえない現状がある。
- また、医療DXを進めていくためには、電子薬歴などの標準化等とともに、サイバーセキュリティ対策を進展させていく必要がある。



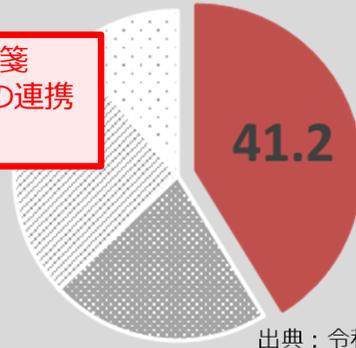
オンライン資格確認等システムから  
電子薬歴システムへの情報の自動転記  
(電子薬歴システムを導入済で、かつ  
オンライン資格確認等システムも稼働中の825施設)

電子処方箋システムから  
電子薬歴システムへの情報の自動転記  
(電子薬歴システムを導入済で、かつ  
電子処方箋システムも導入済の170施設)

オン資システム  
→電子薬歴の連携  
約3割



電子処方箋  
→電子薬歴の連携  
約4割



- 自動転記できるよう連携している (一部の情報のみ自動転記で連携している)
- 自動転記されないが閲覧が可能である (※PDF等でダウンロードした閲覧も含む)
- ☑ 連携していない (自動転記されないが閲覧が可能である場合を除く)
- 無回答

# 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方

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・電子カルテ情報共有サービスの構築	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	
	電子カルテ情報共有サービスの構築	仕様整理・調達	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
電子カルテ情報の標準化等	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	
	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	

# 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		➡	【調剤基本料】	
	15点		(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、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
  - イ 小児在宅患者に対する体制(在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6回以上/年)

# 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。

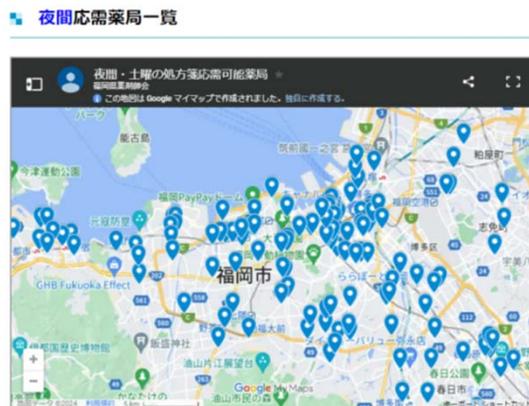
### 【在宅薬学総合体制加算】

- 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）



◆ 夜間対応薬局一覧（令和6年2月13日更新）

（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）

夜間応需可能薬局一覧（※平日19:00～翌8:00、土曜日13:00～で開局している薬局です。電話対応のみや緊急時のみ対応は含みません。）

所属地区薬剤師会	薬局名	管理薬剤師名	電話番号	夜間及び土曜日の応需体制
福岡市薬剤師会	イオン薬局ショパーズ福岡店	藤岡真一郎	092-726-0571	平日、土曜日 9:00～19:00
福岡市薬剤師会	そごう薬局天神中央店	中村孝樹	092-734-7311	土曜日も18:30まで営業
福岡市薬剤師会	クオ薬局	藤越トモ	092-713-3661	土曜日 9:00～17:30
福岡市薬剤師会	びんぐり薬局	田中孝三	092-721-1310	平日、土曜日 19:00～翌8:00、日曜日 8:00～翌8:00
福岡市薬剤師会	なごみ薬局天神店	島重太郎	092-791-6401	第三土曜日は9-16
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡中央薬局	藤岡美和	092-738-3188	土曜日 13:00～18:30
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡天神薬局	佐藤香葉子	092-726-5301	土曜日 13:00～19:00
福岡市薬剤師会	薬局由十字	平塚貴子	092-771-8921	元日以外 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。

# 地域の薬剤師会による薬局体制の周知

○ 地域の薬剤師会において、在宅医療の様々なニーズに対応できる薬局の情報を地域の医療・介護関係機関等が把握できるよう、取扱い可能な薬剤の種類や業務内容等の情報が検索できる一覧をホームページで周知するとともに、冊子を関係機関等に配布している。

## 滋賀県薬剤師会の取組(在宅医療支援薬局の公開)

滋賀県薬剤師会のホームページにおいて、24時間の在宅対応が可能な薬局(在宅医療支援薬局)の情報を公開し、検索が可能。薬局リストは冊子にして関係機関にも配布。※24時間対応とは、時間外でも①連絡が取れ、②自薬局又は連携薬局の協力で訪問対応が可能であること。

### 在宅医療支援薬局情報サイト

地域、条件(在宅対応、麻薬・衛生材料の取扱い等)を指定して検索し、薬局の詳細な情報を確認することが可能。

### 在宅医療支援薬局情報リスト(冊子)

在宅医療に対応している薬局のリストの冊子を各地域において、医療機関、訪問看護ステーション、市役所・町役場、郡市医師会、地域包括支援センター等に、地域薬剤師会の担当者が訪問して配布。地区薬剤師会ごとの窓口担当者も掲載。

**オリブ薬局** (最終更新: 2023/09/07 14:21:03)

**基本情報**

- 薬局名: オリブ薬局
- 所在地: 520-0027 大津市深堀3丁目16-20 [地図]
- アクセス: 車: 3 R大津駅 徒歩10分 駐車場: 2台
- 電話番号: 077-522-5005
- Fax番号: 077-522-5006
- 特設外: 1. 090-5646-6109 2. 080-9121-6502
- ホームページ: ホームページに移動
- 救急医療: 救急医療ネットしがに移動
- 在宅担当: 大西昭明 支那子貴紀
- 在宅ホスピス: 大西昭明 支那子貴紀

**開業時間**

	曜月1	曜月2	備考
月	09:00~20:00		
火	09:00~20:00		
水	09:00~17:00		
木	09:00~20:00		
金	09:00~20:00		
土	09:00~13:00		
日	休		
定休日			

**医分出等の状況**

- 在宅医療訪問診療: 有
- 在宅医療管理指導: 有
- OP1: 有
- 高度管理医療従事者養成: 有
- 生保中国産婦人等医療法の指定医療機関の届出: 有
- 生保中国産婦人等医療法の指定介護機関の届出: 有

**応急体制の状況**

- 医療用品共有システムへの参加: 参加
- 訪問診療の応急: 可
- 訪問診療対応時間: 定額外
- 遠隔時カンファレンス参加: 可
- 訪問診療の実施実績: 有
- 訪問診療の実施実績(過去1年): 973
- 訪問診療実績あり高次診療: 6
- OP1(個體): 21
- OP1(グループ): 有
- 訪問可能な範囲: 特に制限なし
- 製薬調製: 可
- 注射薬の調製: 可
- 輸液の対応: 可
- 経営支援等の対応: 可
- 輸送ルート・カテーテルの供給: 可

## 滋賀県薬剤師会

### 在宅医療支援薬局リスト

#### 地域在宅医療支援薬局に関する窓口リスト

#### 在宅ホスピス薬剤師リスト

(掲載されている在宅医療支援薬局リストの例)

薬局名	薬局番号	所在地	電話番号	在宅担当	訪問診療の実績	訪問診療の回数										
〆の花薬局 東津野村店	0250027	東津野村町目1-333(〒511-1111)			関係時間内	可	有	不参加	参加	関係に応じて可	有					
〆の花薬局 野村店	0250027	東津野村町目1-333(〒511-1111)			関係時間の多少前後程度まで可	可	有	可	不参加	関係に応じて可	有					
〆の花薬局 穴村店	0250012	東津野村町14-1			関係時間の多少前後程度まで可	可	有	不参加	参加	関係に応じて可	有					

令和4年10月31日現在

- (薬局情報)**

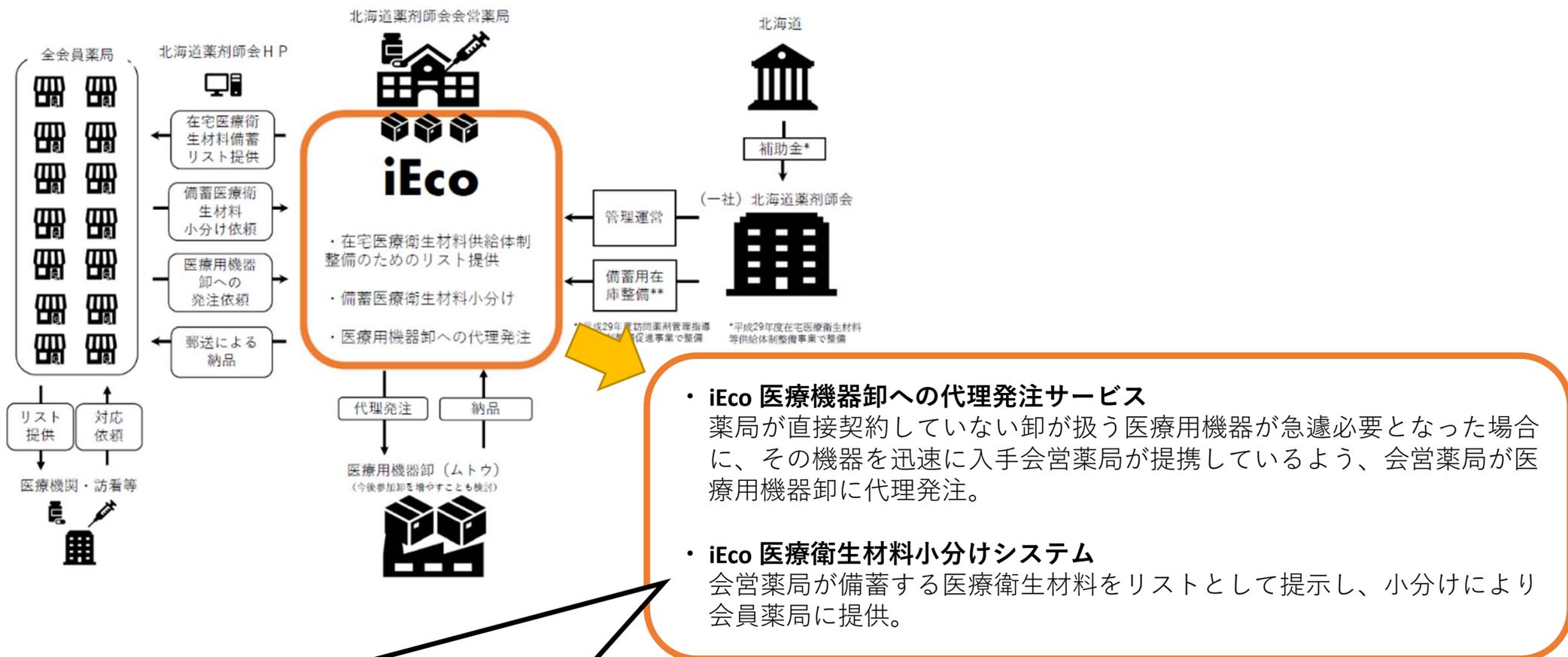
  - ・ 薬局名/所在地/連絡先/担当者/訪問実績
  - ・ 退院時カンファ参加可否
  - ・ 麻薬小売業者免許有無
  - ・ 無菌調整対応可否
  - ・ 医薬品・医療材料分割対応有無
  - ・ 小児在宅受入可否、等

**(地域担当者情報)**

  - ・ 地域の窓口担当者リスト
  - ・ 終末期医療に対応可能な薬剤師のリスト など

※リスト掲載項目や内容は、見直し・改訂を毎年実施

○ 医療材料が薬局で入手しやすくなるよう、会営薬局が備蓄する医療・衛生材料を小分け提供するサービス(iEco)などを通じて、在宅医療の取組を支援している。



包装単位が大きい医療材料も、必要分を購入可能。

(例：包装単位が50本の間欠泌尿器用カテーテルが、1本単位で発注できる。)

テルモ	4987350291110	ネラトンカテー 10FR 33cm	SF-ND1013S	50本/箱	¥38	1本
テルモ	4987350302618	ネラトンカテー 12FR 15cm	SF-ND1211S	50本/箱	¥38	1本
テルモ	4987350302557	ネラトンカテー 12FR 28cm	SF-ND1232S	50本/箱	¥38	1本
テルモ	4987350291219	ネラトンカテー 12FR 33cm	SF-ND1213S	50本/箱	¥38	1本
テルモ	4987350291011	ネラトンカテー 8FR 33cm	SF-ND0813S	50本/箱	¥38	1本

# 薬局の体制に係る情報の周知に関する項目

- 各加算について、具体的に周知すべき情報の項目の例を示している。

(令和6年3月28日事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その1))

**【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、対応できる日時（開局日、開局時間）、連絡先等（地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと）

**【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に係る情報
- ・ 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に係る情報
- ・ 検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いに係る情報

**【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

- ・ 開局時間外の在宅業務への対応の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・ 医療用麻薬（注射薬を含む。）の取扱いに係る情報
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否
- ・ 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など

## (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)

- 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

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

# 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 ・単一建物診療患者が1人の場合 ・単一建物診療患者が2～9人の場合 ・単一建物診療患者が10人以上の場合	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、患家を訪問して、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  ※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の場合は週2回かつ月8回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	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		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	22点		
乳幼児加算 小児特定加算	12点 350点		
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 2 1以外の場合	1：500点 2：200点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家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、 <b>注射による麻薬の投与が必要な患者</b> の場合は原則として <b>月8回まで</b>
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	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	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	22点		
乳幼児加算 小児特定加算	12点 350点		

# 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 <u>夜間訪問加算</u> <u>休日訪問加算</u> <u>深夜訪問加算</u>	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、緊急に患家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	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	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 ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	40点 20点	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2 <u>・残薬調整に係るもの以外</u> <u>・残薬調整に係るもの</u>	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家を訪問し、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 <b>518単位</b> ・ 単一建物居住者が2～9人の場合 <b>379単位</b> ・ 単一建物居住者が10人以上の場合 <b>342単位</b> ・ 情報通信機器を用いて行う場合 <b>46単位</b> 麻薬指導加算 +100単位 <u>医療用麻薬持続注射療法加算</u> <b>+250単位</b> <u>在宅中心静脈栄養法加算</u> <b>+150単位</b>
--------------	--

# 在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

外来／在宅移行期

在宅療養

ターミナル期

## ■在宅移行初期管理料の新設

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家を訪問し、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の新設**



## ■介護支援専門員への情報提供の評価

外来患者に関する情報を**介護支援専門員へ提供した場合の評価の新設**  
(服薬情報等提供料2の八)



## ■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し  
(末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置)  
月4回 → **週2回かつ月8回**

※介護保険の評価  
(居宅療養管理指導費等)も同様の改定



## ■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し

薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、**処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加**



## ■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し

無菌製剤処理加算の対象に、**医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合を追加**



## ■在宅訪問の体制評価の新設 (在宅薬学総合体制加算)

(加算1) 在宅患者に対する**必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価**  
(加算2) 上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する**高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価**  
在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算 (在宅患者調剤加算の廃止)

## ■在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し  
月4回 → **原則として月8回**

## ■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設

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して**夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価の新設**



薬学管理に関する評価

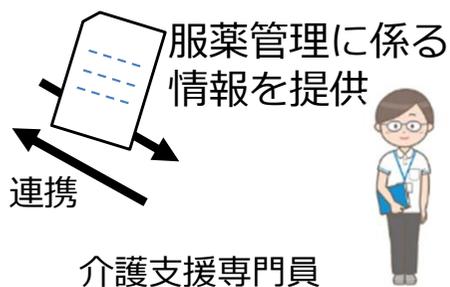
薬局の体制の評価

# 薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進

## 医療保険

### 外来

- ・ 要支援・要介護の者  
(居宅療養指導費を算定していない場合)

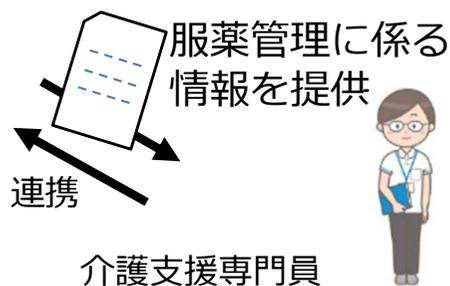


### **(新) 服薬情報等提供料 28**

- ・ 介護支援専門員への情報提供を新設

### 居宅療養への移行期

- ・ 要支援・要介護の者  
(居宅療養指導費を算定予定の場合)



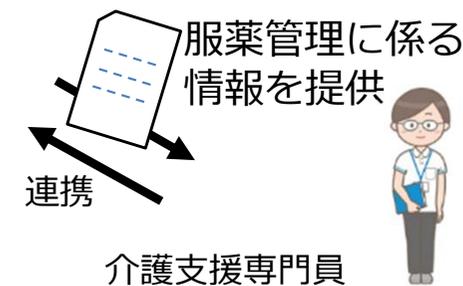
### **(新) 在宅移行初期管理料**

- ・ 介護支援専門員への情報提供は算定要件の一つ

## 介護保険

### 居宅療養

- ・ 要支援・要介護の者  
(居宅療養指導費を算定している場合)



### 居宅療養指導費

- ・ 介護支援専門員への情報提供はの算定要件の一つ

# 介護保険における居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進

- 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な情報提供を行う。**
  - 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）

# 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

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)

排泄	排泄状況	排尿回数 1日__回 (日中__回 夜間__回) 排便回数 1日__回 (日中__回 夜間__回) または、週に__回 オムツ着用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	排尿障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻尿・尿漏れや失禁・残尿感・尿意切迫感・その他( )) 影響を与える薬剤:
	排便障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (便秘・下痢・便失禁・残便感・腹部膨満感・その他( )) ブリストルスケール: 影響を与える薬剤:
	排尿・排便障害治療薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 定期薬: 頓服薬:
	特記事項	

#### 介護支援専門員への情報提供様式

氏名 加付氏名:	性別	年齢	〒	住居
〒	姓	名	氏名	氏名
〒	姓	名	氏名	氏名
〒	姓	名	氏名	氏名
医師・他職種への連絡事項(加付標準等)				
訪問目的				
患者及び介護者主訴				
薬学的評価シート記載・薬歴 別紙参照				
同薬管理・支援に関する事項を記載 <input type="checkbox"/> 処方(有・無) <input type="checkbox"/> 処方(有・無) <input type="checkbox"/> 処方(有・無)				
1. 薬管理状況のまとめ <b>【服薬管理状況まとめ】</b> 残薬等の服薬状況に係る情報を記載				
2. 薬学的評価シートアセスメントのまとめ <b>【薬学的評価シートアセスメントのまとめ】</b> 患者の生活様式等の情報収集に基づき実施した薬学的評価を記載				
印刷日時	印刷場所			

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家を訪問し、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。

### （新）在宅移行初期管理料

230点（1回に限り）



#### [算定要件]

- (1) 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家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。
- (2) 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 患家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。
- (3) 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。
- (4) 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家を訪問して（2）に掲げる業務を実施した場合に算定する。
- (5) **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。**

- 薬剤師による在宅訪問では、訪問前の段階又は初回訪問時において、①残薬の確認・整理、②家族・本人からの服薬状況や日常生活(居住環境・家族関係)等の聴取、③服薬管理方法の検討・医師と処方内容の調整、④多職種との情報共有や相談等を実施するため、十分な時間をかけて対応する必要がある。

## ■末期がん患者の在宅移行時の薬剤師の対応例 ※在宅療養管理指導の初回訪問前に実施。初回訪問時にこのような業務を実施する場合もある。

### 退院日当日 患者宅へ訪問(介護サービス利用契約前)

#### ①残薬の確認・服用薬の整理

退院時処方箋の薬剤のほかに服用薬の残薬が自宅に大量にあることを確認

訪問看護師、ヘルパーが服薬状況を確認できるようにお薬カレンダーで服用薬を管理

#### 退院時処方



#### 自宅にあった残薬



退院時処方箋と残薬を整理しカレンダー管理



#### ②家族・本人からの服薬状況や日常生活状況等の聴取



(薬剤師がケアマネに同行)

#### ケアマネジャーとの連携

- ・ 介護をする家族の状況の把握
- ・ 服薬状況や嚥下状況等の患者の状態把握
- ・ 訪問薬剤管理指導に向けての患者との契約

### 初回訪問に向けた多職種との協議

#### ③服薬管理方法の検討・医師と処方内容の調整



患者宅への訪問内容等を踏まえた薬剤の調整

#### 医師との連携

#### ④多職種との情報共有や相談を実施



薬の管理方法を訪問看護師と相談

#### 看護師との連携

初回訪問日

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

### 現行

#### 【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

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

### 改定後

#### 【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

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

#### 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 | <u>40点</u> |
| ロ 残薬調整に係るものの場合   | <u>20点</u> |



### [主な算定要件]

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

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「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）。

## 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

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つては、週2回かつ月8回）に限り算定する。



#### 改定後

患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者、**注射による麻薬の投与が必要な患者**及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、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

当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家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。



#### 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、緊急に患家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 **（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つては、原則として月8回）**に限り算定する。

# 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
<p><b>【在宅悪性腫瘍等患者指導管理料】</b> 1,500点</p> <p>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。</p>	<p><b>【在宅麻薬等注射指導管理料】</b></p> <p><b>1 悪性腫瘍の場合</b> <span style="float: right;"><b>1,500点</b></span> 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。</p> <p><b>2 筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合</b> <span style="float: right;"><b>1,500点</b></span> 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。</p> <p><b>3 (新) 心不全又は呼吸器疾患の場合</b> <span style="float: right;"><b>1,500点</b></span> 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。</p> <p><b>【在宅悪性腫瘍化学療法注射指導管理料】</b> <span style="float: right;"><b>1,500点</b></span> 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。</p>
<p>※ 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も、同様の見直しを行う。</p>	

## 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、**循環血液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つて、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。

# 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。

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

### [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、緊急に患家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家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に限る。

## ■(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 ・時間外加算 ・休日加算 ・深夜加算	保険薬局が ・開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く） ・休日（深夜を除く） ・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	基礎額の100分の100 基礎額の100分の140 基礎額の100分の200 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。

# 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。

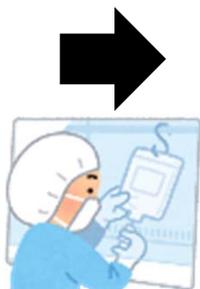
### 現行

#### 【無菌製剤処理加算】

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。



医療用麻薬の  
アンプル製剤



無菌製剤処理



医療用麻薬を充填した  
注入ポンプ

### 改定後

#### 【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

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。

- (イ) 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)
- (ロ) 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)
- (ハ) 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)

# 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

## ■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



## ■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）

## ■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

## ■服薬管理指導料3の算定回数の見直し

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）

## ■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（患家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

# 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 を算定できることとする。
- 服薬管理指導料 3 について、算定回数の上限を月 4 回までとする。



### 現行

#### 【服薬管理指導料 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

45点

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。



### 改定後

#### 【服薬管理指導料 3】

**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

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。

#### [※対象患者]

- (1) 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
- (2) 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号八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**）

# 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	○ 型: 3以上 / 48:1以上 型: 1以上 / 100:1以上	○ 1以上	○ 必要数 (非常勤可)
	薬剤師	○ 型: 150:1以上 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	<b>算定可能</b> <sup>※1</sup>		算定可能 <b>ショートステイの利用者も算定可能</b>

※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

# 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

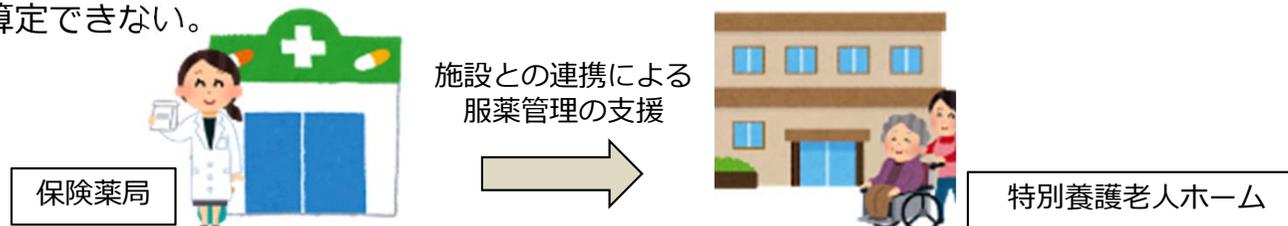
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することの評価を新設する。



### (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化等の調製を行う**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化等の調製を行い、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。

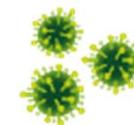


# 新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

## 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

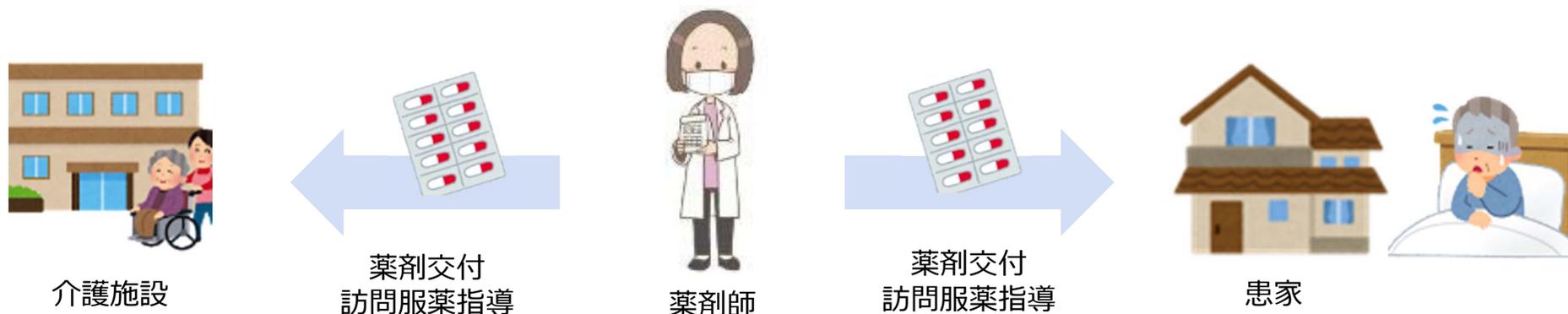
- 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が自宅・宿泊療養者等を訪問して薬剤交付・服薬指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定できることとする。

**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]

- （1）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。
- （2）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。
- （3）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。



# 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	○ <b>新興感染症に備えた県との協定締結（発熱外来）</b>
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " <b>（病床確保）</b>

## 2. 感染症患者への対応

- ・**新型コロナウイルス特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。**
- ・**その際、新型コロナウイルス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	○ <b>発熱患者等への診療に加算（+20点/回）</b> 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に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）	○ <b>特に感染対策が必要な感染症（新型コロナウイルス含む）の患者入院の管理を評価</b> 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	-	○ <b>特に感染対策が必要な感染症（新型コロナウイルス含む）の患者への歯科治療を評価</b>
調剤	-	（新型コロナウイルス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）

## 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

# 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

## 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）**
  - ・ リフィ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加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。）等の状況及び服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冊にまとめなかった場合は、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

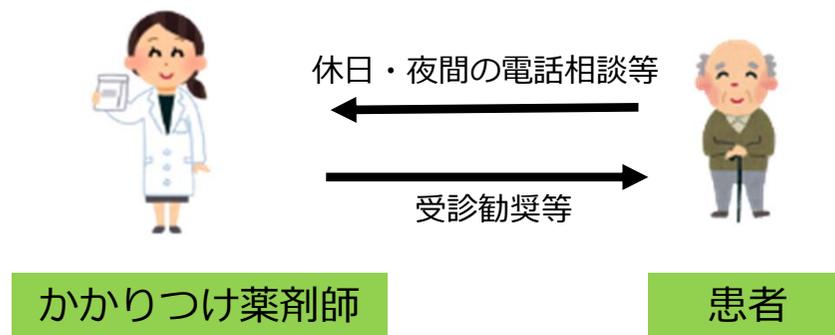


### ● 在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応



● 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る患者への対応



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

### 【かかりつけ薬剤師指導料】

(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

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。

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



## 改定後

### 【かかりつけ薬剤師指導料】

(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

エ 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。

オ 患者から休日、夜間を含む時間帯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。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。

- 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><b>【服薬管理指導料】</b> 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><b>【服薬管理指導料】</b> 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<u>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）</u>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。

- (1) 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。
- (2) 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。
- (3) 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つては週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。
- (4) 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。
- (5) 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。



医療機関

① 医師の指示  
退院時に依頼 等



③ フィードバック

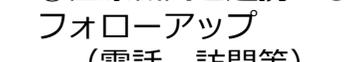


薬局

① 患者・家族からの求め  
(医師の了解)



② 医療機関と連携のし  
フォローアップ  
(電話、訪問等)



自宅

#### 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 フォーカスアップデート版)

[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。



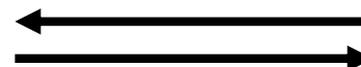
①医師の指示  
退院時に依頼 等



③フィードバック



①患者・家族からの求め  
(医師の了解)



②医療機関と連携した  
フォローアップ  
(電話、訪問等)



# 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。

## ■心不全における医療機関と薬局の連携体制の例



## ■「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

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありますか？	なし / ほとんどなし 月に1回 / 月に1回			
●塩分の摂りすぎに注意していますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●汁物は1日1杯までに、 種類では汁を残すようにしていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
● <b>漬物を控えていますか？</b>	はい / <b>いいえ</b>	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●外食や加工食品を控えていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●禁煙はできていますか？	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
●節酒はできていますか？ (日本酒1合、ビール500mLまで)	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
● <b>毎日の体重測定を行っていますか？</b>	はい / <b>いいえ</b>	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
● <b>毎日の浮腫の確認を行っていますか？</b>	はい / <b>いいえ</b>	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ
● <b>体重</b>	( 58 Kg)	( 58 Kg)	( 58 Kg)	( 59 Kg)
●労作時の息切れはありませんか？	なし / あり	なし / あり	なし / あり	なし / あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しくて横になれないことはありますか？	なし / あり	なし / あり	なし / あり	なし / あり
●BNP(心臓に負担がかかる上昇 前回との比較)	150Pg/mL	132Pg/mL	112Pg/mL	88.3Pg/mL
● <b>心不全増悪時の受診目安を知っていますか？</b> (1週間での2Kgの体重増加、浮腫の悪化、 息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい / <b>いいえ</b>	はい / いいえ	はい / いいえ	はい / いいえ

- ✓ 来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

## 生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組のイメージは以下のとおり。



治療に係る情報についての  
**療養計画書を用いた説明**



**医療DXを活用した情報共有の推進**

**診療ガイドライン等を参考とした  
質の高い疾病管理**



歯科医師、薬剤師、看護師、  
管理栄養士等による**多職種連携**

**糖尿病患者に対する歯科受診の推奨**

**リフィル処方及び長期処方の活用**



## 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

（残薬に係る情報提供の留意点）

残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、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



服薬状況  
患者の状態等

○服薬情報等提供料 1・3

情報提供

医療機関からの  
情報提供の求め

○服薬情報等提供料 2

薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供



医療機関



介護支援専門員

## 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

#### 【服薬情報等提供料】

- (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。
- (3)～(7) 略
- (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。



### 改定後

#### 【服薬情報等提供料】

- (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、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、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。
- (3)～(7) 略
- (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。
- ア 略
- イ 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。
- ウ 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。

### 歯科診療報酬

#### 【新】診療情報等連携共有料1

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用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)



歯科医療機関

① 歯科医師からの受診する患者の服用薬等の情報の求め

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



薬局

調剤報酬

服薬情報等提供料1

## 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て行う情報提供の評価を見直す。

### 現行

#### 【服薬情報等提供料】

服薬情報等提供料 2 20点

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、服薬状況等を示す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。

### 改定後

#### 【服薬情報等提供料】

服薬情報等提供料 2

- 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
- 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
- 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

注2 2については、保険薬剤師が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、保険医療機関又は介護支援専門員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。

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

#### [主な算定要件]

##### (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

##### (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

##### (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

# 地域において服薬情報等を共有する取組例

○ 医療機関に提供する情報提供文書の様式を定めている地域もあり、広島県においては、広島県病院薬剤師会と広島県薬剤師会で統一した服薬情報提供書の様式を作成し、活用している。

## ■ 概要

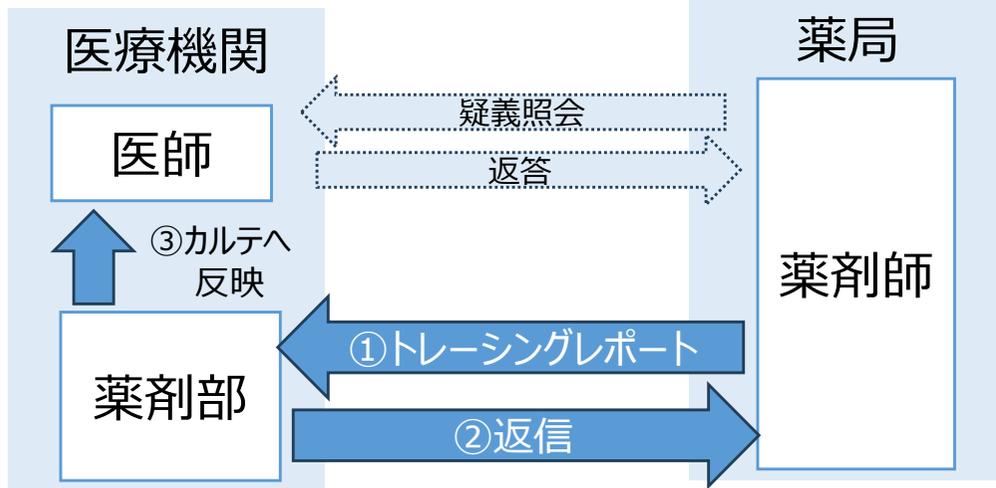
- 2019年10月より運用を開始
- 文書の提出先となる医療機関の対応窓口（薬剤部）を明確化
- 情報提供の内容には、薬局の薬剤師による処方内容等の提案も記載することとしており、提供後、医療機関から処方変更の有無等を記載する欄も設けている。（記載後、薬局へ返送している）

## ■ 取組に参加している医療機関数（令和5年4月時点）

- 医療機関:47施設

## ■ 統一した服薬情報提供書を使用する薬局数（令和5年4月時点）

- アンケート調査で回答した薬局392施設のうち260施設（66.3%）で統一した服薬情報提供書を使用



トレーシングレポート（服薬情報提供書）《広島県版》 Ver.3

●●病院 薬剤部 御中 報告日：2023年7月7日

添付資料 無 有（1枚：この用紙を含む）

処方医 ●●●●科 ●●●●先生	保険薬局 名称（所在地・電話番号・FAX番号） <input type="checkbox"/> □□□□薬局 広島市□□区□□ □□-□□ 薬剤師名：□□□ □□□
患者番号：○○○○○○○○○	
患者氏名：○○○ ○○○	
生年月日：19○○年 ○○月 ○○日	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方箋発行日：2023年7月7日	調剤日：2023年7月7日
------------------	---------------

報 告 内 容

<input type="checkbox"/> 薬剤継続の必要性について（ポリファーマシー等）	<input type="checkbox"/> 服薬状況
<input type="checkbox"/> リフィル処方箋	<input type="checkbox"/> 副作用（重篤でないもの）
<input type="checkbox"/> 抗がん剤（ <input type="checkbox"/> 経口、 <input type="checkbox"/> 注射）	<input type="checkbox"/> 他院処方（重複、相互作用）
<input type="checkbox"/> 手 拭（ <input type="checkbox"/> 自己注射、 <input type="checkbox"/> 吸入薬、 <input type="checkbox"/> その他）	<input type="checkbox"/> オビオイド
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

情報提供・提案事項

【服用状況】薬は簡易懸濁で注入できているようですが、スタレボ配合錠L100はハンマーで一度叩いてから簡易懸濁しており、叩く時の音や薬が飛散することによる負担があるようです。

【提案】次回より、スタレボ配合錠L100→ドパコール配合錠L100+コムタン錠100mgへの変更について検討して頂ければ幸いです。スタレボ配合錠L100はそのままでは簡易懸濁出来ず、ハンマーなどで叩いてコーティングを壊してから簡易懸濁しないといけません。ドパコール配合錠L100+コムタン錠100mgであれば、そのまま簡易懸濁が可能となり、家族の負担も軽減することが予想されます。（参考書籍：内服薬経管投与ハンドブック-簡易懸濁法可能な医薬品一覧-第4版じほう）

残薬について（複数回答可）

薬品名（ ）	《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬品名（ ）	《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他（ ）
薬品名（ ）	《理由》 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> その他（ ）

残薬を回避するための対応

適切な服薬に向けて、意義や重要性について指導しました。

その他（ ）

病院への情報提供依頼（患者の同意有の時のみ）

検査値 病名 プロトコール その他（ ）

《医療機関記入欄》 情報提供ありがとうございます。

報告内容を確認し、処方医へ報告しました。

次回より提案に沿った内容に変更します。「スタレボ配合錠→ドパコール配合錠、コムタン錠」

提案の意図は理解しました。次回診察時に検討いたします。

その他

**提案による処方変更の有無等を記載**

医療機関名：●●病院  
FAX番号：082-●●●-●●●●  
記入者：●●● ●●●●

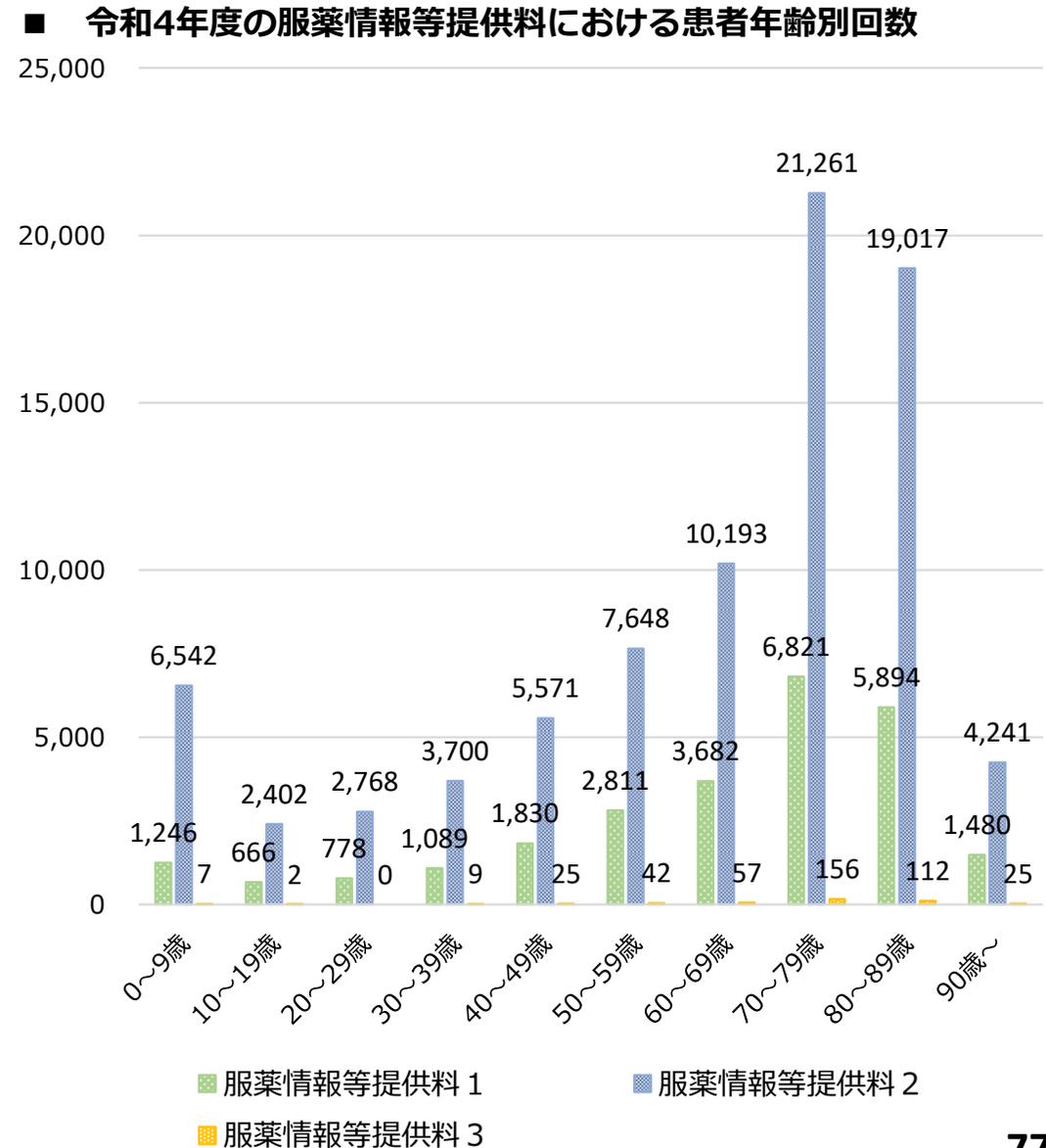
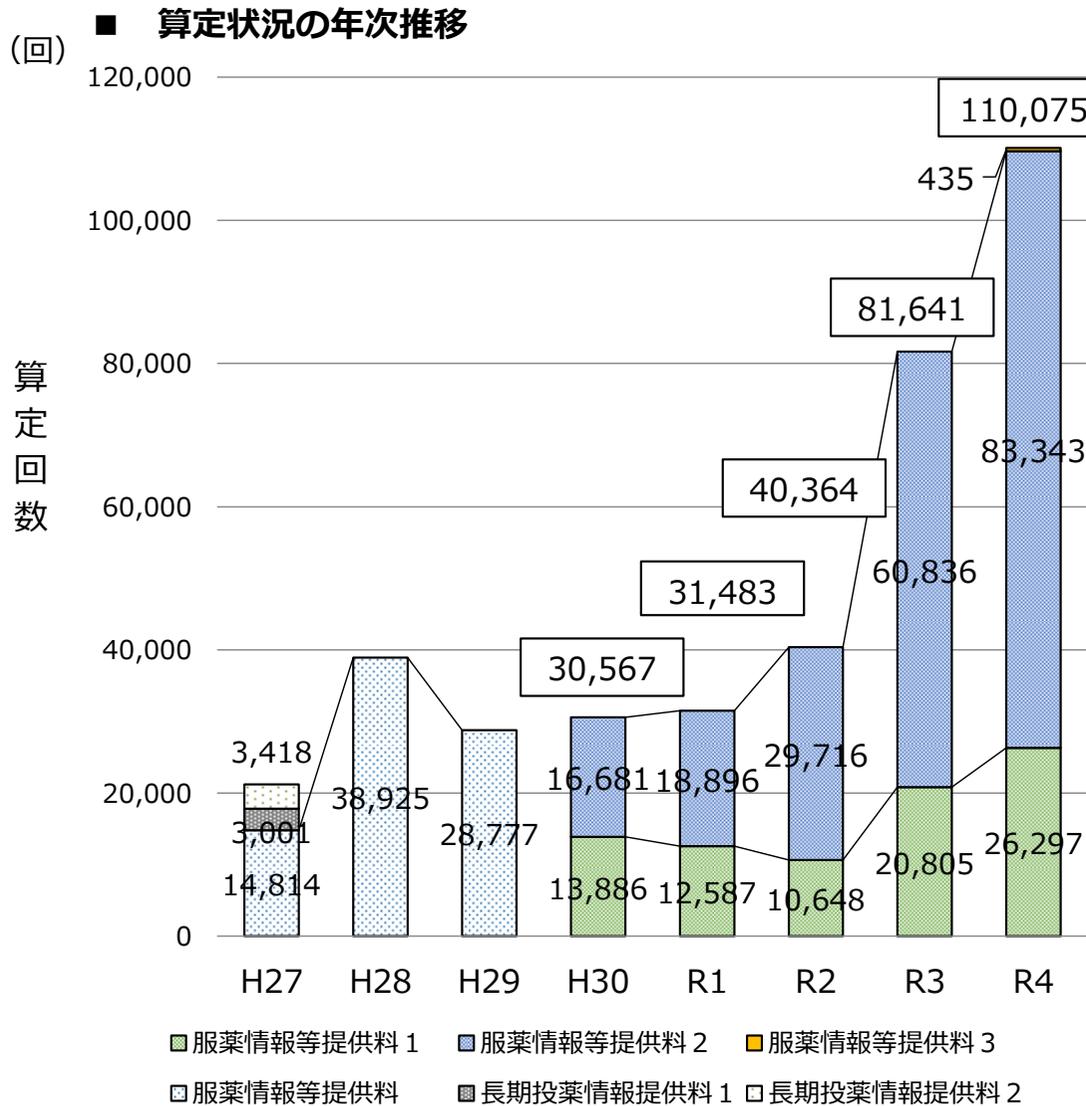
返信日：2023年7月8日

薬局薬剤師の提案事項等例：  
内服しやすい薬剤への変更

医療機関からの返答欄

# 服薬情報等提供料の算定状況

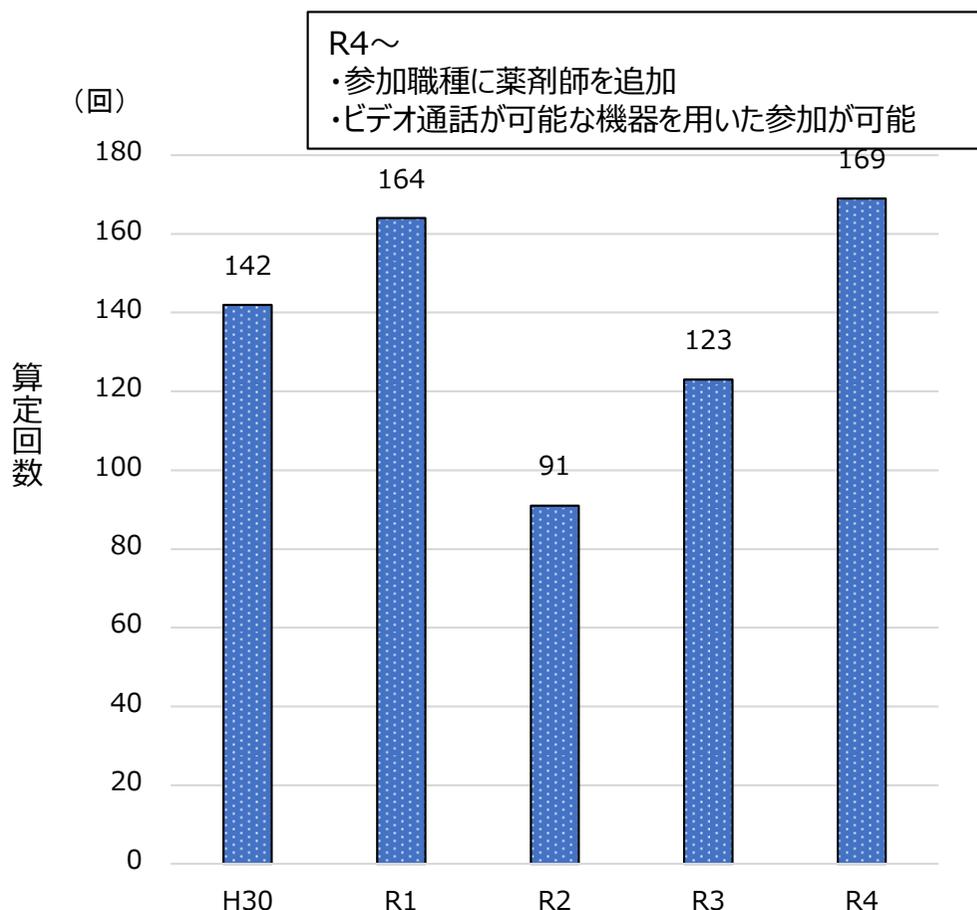
- 令和3年度以降の件数が増加しており、特に服薬情報等提供料2(患者等の求め又は薬剤師の必要性を認めた場合)の増加が顕著である。
- 患者年齢別では、年齢が高くなるにつれて算定回数が多く、70歳～89歳が特に多い。



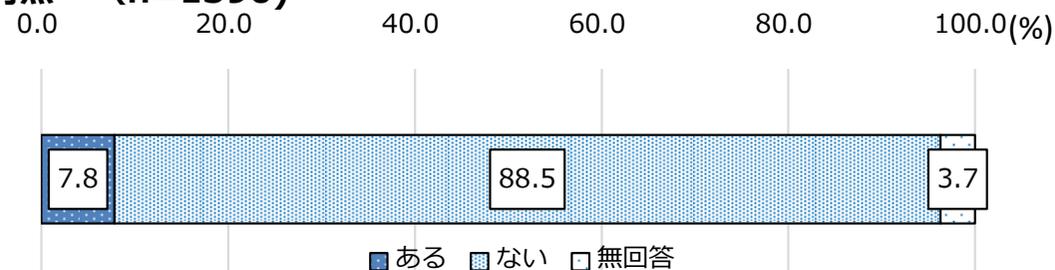
# 薬局の退院時共同指導への参加状況

- 退院時共同指導料の算定回数は少ないが、参加要件の見直しにより令和4年度の算定回数は前年度に比べ増加している。
- 退院時カンファレンスへの参加経験がある薬局は7.8%であり、参加したことのない理由として「医療機関から声がかからなかったから」が多く挙げられた。

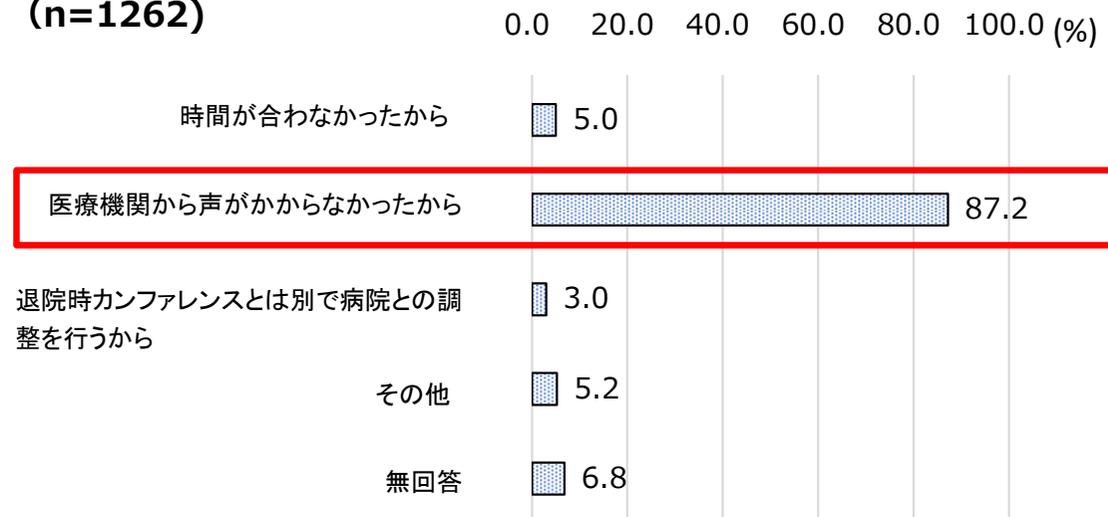
## ■ 退院時共同指導料の算定状況※1



## ■ 在宅対応のある薬局における退院時カンファレンスへの参加経験の有無※2 (n=1390)



## ■ 薬局薬剤師が退院時カンファレンスに参加したことがない理由※2 (n=1262)



出典: ※1: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

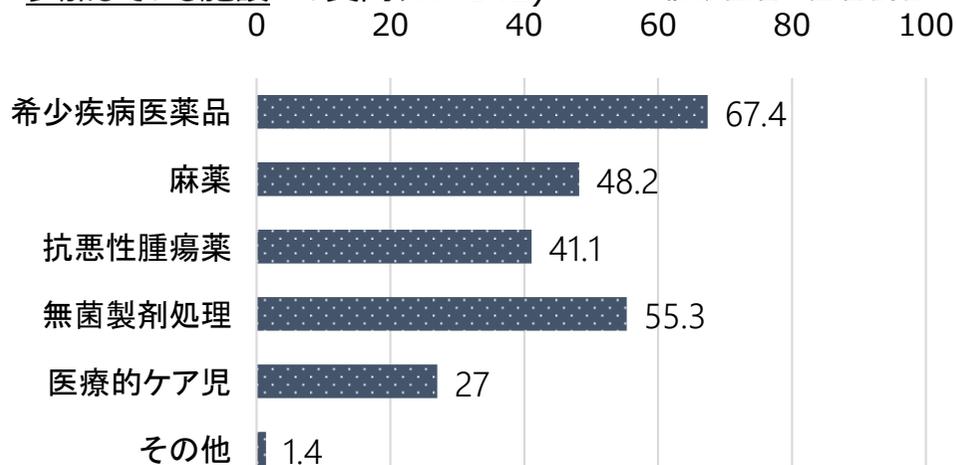
※2: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

# 在宅移行時に医療機関が把握・提供する情報

- 患者の在宅移行時に、医療機関では、希少疾病医薬品、無菌製剤処理について対応可能な薬局の把握が困難との回答が5割以上であった。麻薬や抗悪性腫瘍薬も4割以上の医療機関が把握困難であった。
- 連携する薬局に関する情報は、門前薬局や地域薬剤師会との連携で把握する割合が多かった。
- 約7割の医療機関において、在宅移行時に入院中の使用薬剤等の情報が薬局へ提供されていた。

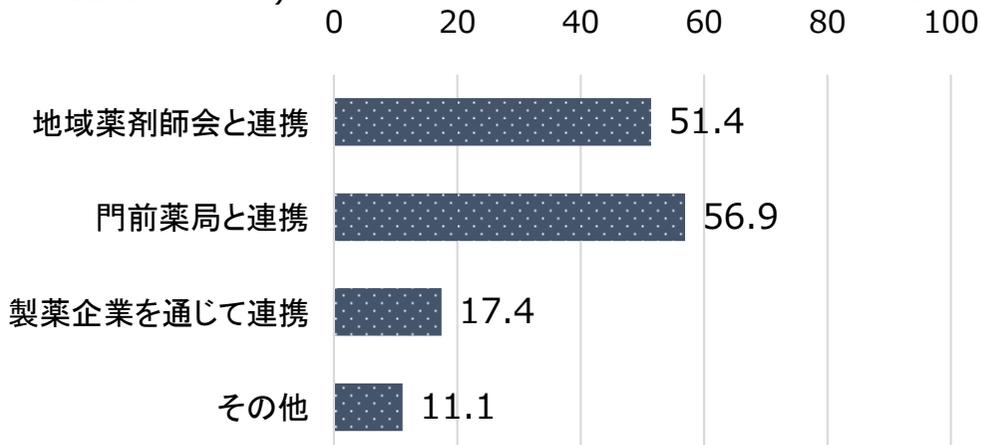
## ■ 在宅移行時に連携先の薬局の対応が可能かどうか把握が難しい項目

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=141) (複数回答)(回答割合)



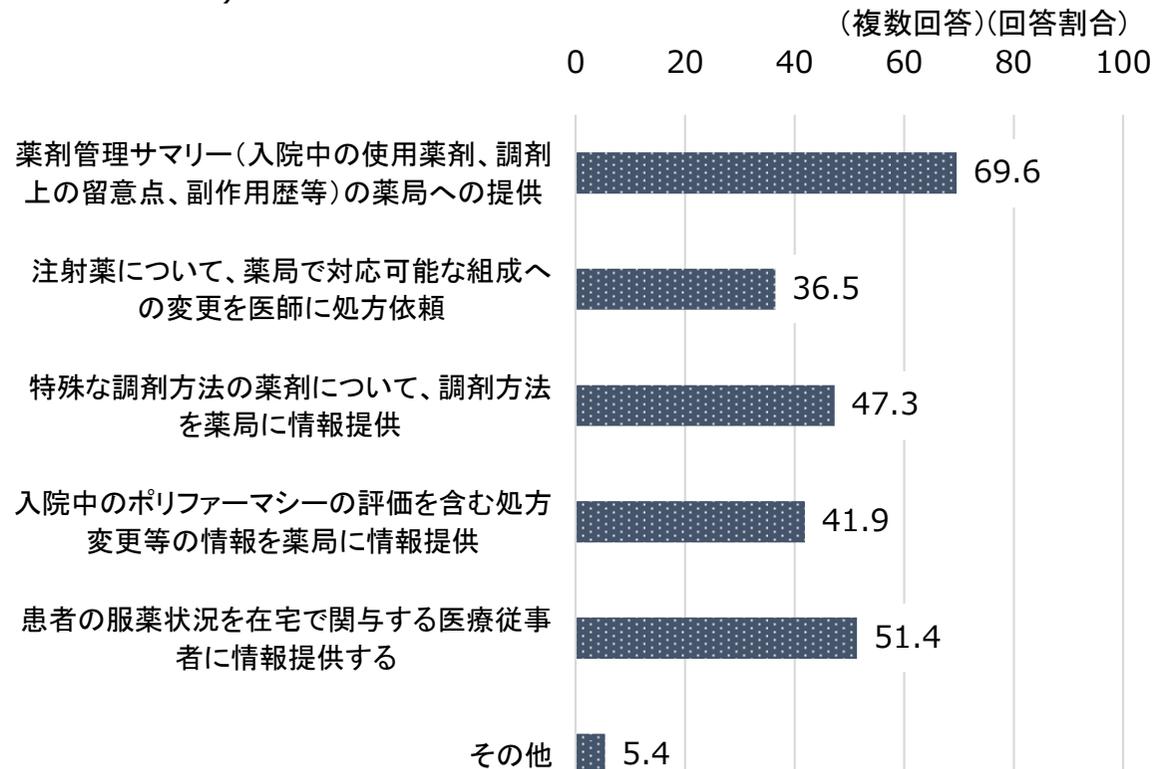
## ■ 在宅移行時に連携先の薬局を探す際の相談先

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=144) (回答割合)



## ■ 在宅移行時に病院薬剤師が行うことや提供する情報

(退院時共同カンファレンスに病院薬剤師が参加している施設への質問、n=148) (複数回答)(回答割合)



注)「薬剤管理サマリー」は、入院中の使用薬剤、調剤上の留意点、副作用歴など薬学的管理に必要な情報を記載した文書であり、保険薬局等へ情報提供する際に用いられるもの。記載様式を日本病院薬剤師会において作成している。

# 回復期リハビリテーション病棟における病院薬剤師の業務

(日本病院薬剤師会からの提供資料)

## 治す医療



急性期病院

入院10日間前後

病状の早期安定化に向けて集中的に医療資源を投入し治療を行う

## 治し、支える医療



回復期リハビリテーション病棟

入院1～6か月間

急性期治療後、ADL向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供



在宅 高齢者施設等 慢性期病院

長期間の療養

地域の医療機関が水平方向で連携し、薬物治療を継続

①リハビリとともに口腔機能、嚥下機能、運動機能、精神機能、栄養の状況を踏まえた多職種連携（医師、薬剤師、看護師、セラピスト等）

②在宅復帰に向けての調整

診療報酬で評価

### 薬剤管理サマリー

#### 入院支援

- ・MSWと連携し、患者情報を収集する
- ・薬剤管理サマリーを活用し、紹介元での薬物治療に関する情報を収集する
- ・初回面談を行い、服用薬、服用状況、サプリメント、アレルギー歴等を確認する
- ・多職種で薬物治療に関する情報を共有する

#### 薬物治療の整理

- ・院内採用薬に限られるため、採用のない持参薬の置き換えや見直しを医師に提案する
- ・抗血小板薬など急性期治療に伴い中止した薬剤の再開を医師に提案する
- ・鎮痛剤や睡眠導入剤など、急性期治療に伴い一時的に使用した薬の中止を医師に提案する

#### 薬物治療モニタリング

- ・急性期治療に伴い開始し、調整途中である薬剤のモニタリングと用量調整を行う
- ・中止薬の再開に伴う影響をモニタリングし、ポリファーマシーを回避する
- ・薬物治療のリハビリへの影響についてセラピストに情報提供する
- ・薬物治療の栄養への影響について管理栄養士に情報提供する

#### 薬物治療の最適化

- ・長い入院期間を利用し、ポリファーマシー解消を含め、多職種で在宅をイメージした薬物治療の最適化を行う
- ・セラピストと共有したリハビリの状況や、看護師、MSWと共有した在宅での生活環境、経済性、転院先の事情を考慮した薬物治療を医師に提案する
- ・精神機能に影響する抗コリン薬やBZD系薬の適正使用を医師に提案する

#### 服薬支援

- ・嚥下機能を踏まえて、服薬可能な剤形を選択し医師に提案する
- ・セラピスト、看護師と連携し、運動機能を踏まえた自助具を提案、評価、調整を行う
- ・精神機能を踏まえ、服薬管理に対する理解度を評価し、在宅での生活環境で継続可能な服薬管理方法を提案し、支援する

### 薬剤管理サマリー

#### 退院支援

- ・在宅での性格環境で継続可能な退院処方箋を医師に提案する
- ・退院後の服薬に関する指導を行う
- ・薬剤管理サマリーを活用し、退院後の薬物治療を担う医療スタッフに、薬物治療継続のための情報を提供する

急性期治療に伴う薬物治療

地域で継続可能な薬物治療

## 回復期リハビリテーション病棟で薬剤師が行う業務

## 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

【特定薬剤管理指導加算1】  
特定薬剤管理指導加算1 10点



### 改定後

【特定薬剤管理指導加算1】  
**特定薬剤管理指導加算1**  
**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**  
**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**

#### [主な算定要件]

- (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。
- (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。  
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  
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
- (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る薬学的管理及び指導を行うこと。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。
- (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。

## 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**

**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**

**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**

[主な算定要件]

- (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。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
  - ・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
  - ・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
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
  - ・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
  - ・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

# 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

重要な不足情報

リスク最小化活動の概要

1. 安全性監視事項			
【重要な特定されたリスク】	頁	【重要な潜在的リスク】	頁
重篤な感染症 (結核、肺炎、ニューモシスチス肺炎、敗血症、日和見感染症を含む)	4	薬性腫瘍	16
腎臓機能低下	5	心血管系事象	18
肝中葉減少、リンパ球減少、ヘモグロビン減少	7	機能的腎臓機能低下、ミオパチー	20
肝臓機能低下	14		
以上、有効性に係る監視事項			
なし			

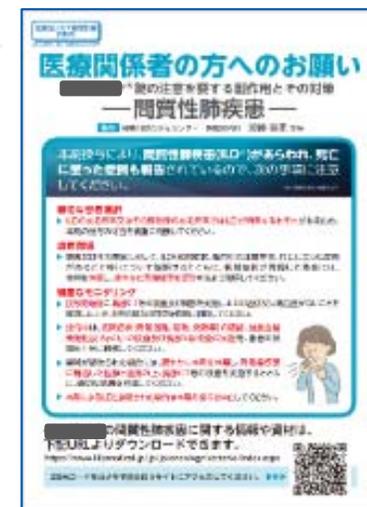
2. 医薬品安全性監視計画の概要		4. リスク最小化計画の概要	
	頁		頁
通常の医薬品安全性監視活動	24	通常のリスク最小化活動	29
追加の医薬品安全性監視活動		追加のリスク最小化活動	
特定使用成績調査 (開錠リウマチ)	24		
特定使用成績調査 (潰瘍性大腸炎)	25		
製造販売後臨床試験 (潰瘍性大腸炎)	26		
3. 有効性に関する調査・試験の計画の概要			
なし			

↑上記に基づく安全性監視のための活動

↑上記に基づくリスク最小化のための活動

各項目の内容は RMP の本文でご確認ください。

### 「医療関係者向け資料」



## RMPに係る資料の活用

## RMP患者向け資料を用いた指導

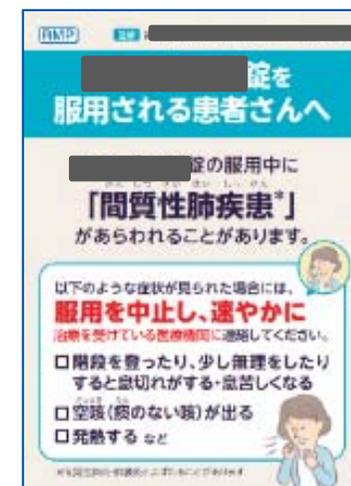
### (新) 特定薬剤管理指導加算3

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・配布される資料 (RMP資料) 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。**
- 該当する資料には「RMPマーク」が表示されている。



### 「患者向け資料」



## 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

#### 【調剤管理料】

調剤管理料  
[算定要件]  
(新設)

### 改定後

#### 【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、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。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。））、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。

- 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す。  
※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の「 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

### 現行

#### 【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  
□ 残薬調整に係るものの場合 30点

### 改定後

#### 【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  
□ 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。

## 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

#### 【麻薬管理指導加算】

[算定要件]  
(新設)

### 改定後

#### 【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はならないため、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）

# 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	45点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	59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	45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	45点
ロ イの患者以外の患者に対して行った場合	59点
➤ 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
➤ 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）	59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の基づく資料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

#### 【休日加算】

- (ロ) 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、
- 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。
  - 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



### 改定後

#### 【休日加算】

- (ロ) 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、
- 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。
  - ① 地域医療の確保の観点から、以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者
    - ・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、
    - ・輪番制による休日当番保険薬局の場合
    - ・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

### 現行

#### 【深夜加算】

- (イ) 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、
- 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。
  - 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



### 改定後

#### 【深夜加算】

- (イ) 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、
- 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。
  - ① 地域医療の確保の観点から、以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者
    - ・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、
    - ・輪番制による深夜当番保険薬局の場合
    - ・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

## 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

#### 【嚥下困難者用製剤加算】

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。



### 改定後

(削除)

- 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。

### 現行

#### 【自家製剤加算】

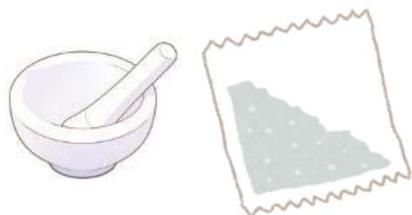
工 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。  
(1) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合。



### 改定後

#### 【自家製剤加算】

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。  
(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。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。



(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

## 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。

### 医薬品の供給拠点としての評価

#### 調剤基本料（見直し）

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

#### 後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品の使用を推進する薬局の体制評価を維持

### 薬局間での医薬品の融通

#### 地域支援体制加算（見直し）

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

### 患者への説明・指導

#### （新）特定薬剤管理指導加算3口

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

### 代替の薬剤の調製（錠剤の粉砕等）

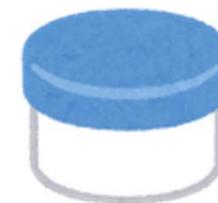
#### 自家製剤加算（見直し）

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

# 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

(医科診療報酬点数表)

【第5部 投薬】

<通則>

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、**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ければならない。**

(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、**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。**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。



### 改定後

(医科診療報酬点数表)

【第5部 投薬】

<通則>

**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。**



(調剤報酬点数表)

【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

**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。**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。

# 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

- 後発医薬品上市後、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後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、**後発品上市後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、**後発品上市後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。

# 処方箋様式の改正（長期収載品の選定療養関連）

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)												
公費負担者番号				保険者番号								
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)				
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称									
	生年月日	明大昭平令 年 月 日	男・女	電話番号			保険医氏名					
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード						
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日					特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	
処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	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）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」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、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。									
	リフィル可 <input type="checkbox"/> ( 回)											
備考	保険医署名 <input type="checkbox"/> 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。											
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供											
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) □1回目調剤日( 年 月 日) □2回目調剤日( 年 月 日) □3回目調剤日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日)												
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号								
保険薬局の所在地及び名称		公費負担医療の受給者番号										

## ● 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）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可（医療上必要）」欄に「レ」又は「×」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、患者の希望を踏まえ、長期収載品を銘柄名処方する場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を医薬品ごとに記載すること。**

処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望

「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（医療上必要）」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

## 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

##### 【対象地域】

- ・ 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、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
- ・ 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- ・ 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- ・ 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- ・ (新設)
- ・ 島根県大田市及び邑智郡の地域

#### 改定後

##### 【対象地域】

- ・ (削除)
- ・ (削除)
- ・ 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、**横手市、湯沢市**、羽後町及び東成瀬村の地域
- ・ **石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域**
- ・ (削除)

### [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。

# 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

## 地域包括ケア病棟の要件の見直し

- 医療資源の少ない地域において、地域包括ケア病棟入院料2及び4の施設基準における、「自院の一般病棟からの転棟患者の割合」に関する要件を緩和する。

## 在支診・在支病の要件の見直し

- 医療資源の少ない地域において、在宅療養支援診療所・病院に係る24時間の往診体制の要件について、入院中の患者以外の患者が看護師等といる場合に情報通信機器を用いた診療が実施できる体制を整備することで要件を満たすこととする。

## 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。

### 現行

#### 【対象地域】

- 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、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
- 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- (新設)
- 島根県大田市及び邑智郡の地域

#### 【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。

### 改定後

#### 【対象地域】

- (削除)
- (削除)
- 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域
- (削除)



# 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、えり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	五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、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、岩泉町及び田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村及び洋野町
秋田県	県南	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
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	<b>能登北部</b>	<b>輪島市、珠洲市、穴水町、能登町</b>
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	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、下呂市及び白川村
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	五條市、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
島根県	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
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡
	奄美	奄美市、大島郡
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	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第三号に規定する離島の地域に該当する地域

# 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

[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**五割**を超えること

【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、それぞれの点数の**100分の10**に相当する点数

【連携強化加算】

[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、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。**

【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]

**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。**

【使用薬剤料】

[算定要件]

**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。**

### (新) 特別調剤基本料B (調剤基本料の届出がない薬局)

3点

[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。

【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]

**特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない**

【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]

**特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない**

【使用薬剤料】

[算定要件]

**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。**

# 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

- 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。
- 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。
- 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。

### 現行

特別調剤基本料 7点

#### 【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

#### 【地域支援体制加算】

#### 【後発医薬品調剤体制加算】

それぞれの点数の100分の80に相当する点数

#### 【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。



### 改定後

特別調剤基本料A

5点

#### 【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五割を超えること

#### 【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100分の10に相当する点数

#### 【連携強化加算】

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。

#### 【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、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。

#### 【薬剤料】

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

## 医療機関における敷地内薬局に関する評価の見直し

- 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。

#### 【処方箋料】

注9 1、2及び3について、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。

## 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附带意見

- 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。

- 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、薬局の開局時間や機能の指定、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、開設できる法人が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年改定を経ても増加しており、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。

## （薬局のかかりつけ機能）

- 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応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。

オ **特定の保険医療機関から**、夜間、休日等における開局、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。

## 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

#### 【調剤基本料】

[算定要件]

- 2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局  
 (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。  
 ア (略)  
 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



### 改定後

#### 【調剤基本料】

[算定要件]

- 2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局  
 (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。  
 ア (略)  
 イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、**取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況**を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局

### 流通改善ガイドラインの主な改訂内容

- ① 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
- ② 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
- ③ **一方的な値引き交渉や同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉などは厳に慎む**ことを明記
- ④ 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
- ⑤ **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  
 など

### (参考) 新たに報告を求めるの項目の例

- 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
  - ・卸売販売業者との値引き交渉（ベンチマークの活用、同一の総値引率を用いた交渉、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も有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。

令和6年度診療報酬改定

**ポリファーマシー対策**  
(薬剤総合評価調整加算の見直し)

## 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

### 薬剤総合評価調整加算の見直し

- 薬剤総合評価調整加算について、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直す。
- 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシーに係る評価方法についてあらかじめ手順書を作成等することとする。

#### 現行

【薬剤総合評価調整加算】 100点（退院時）

(1) (中略)

イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。

ウ 当該カンファレンスにおいて、処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。



#### 改定後

【薬剤総合評価調整加算】 100点（退院時）

(1) (中略)

イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による連携の下で、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。

ウ 処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。

オ イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。

カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

※取組の際の参考資料

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）

「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）

日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）

「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）

「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）



# 入院時のポリファーマシー対策の評価と実施状況

- 入院時のポリファーマシー対策は、総合的な評価と処方変更について多職種と連携した取組を評価した「薬剤総合評価調整加算」と実際に減薬したことを評価する「薬剤調整加算」がある。
- 薬剤総合評価調整加算等の算定回数は緩やかな増加傾向であるが、少ない。
- 同加算を算定している施設は16.5%であり、施設ごとの1か月の算定回数は1～9回が大半である。

## 入院時のポリファーマシーに対する取組の評価

### ①薬剤総合評価調整加算(退院時1回 100点)

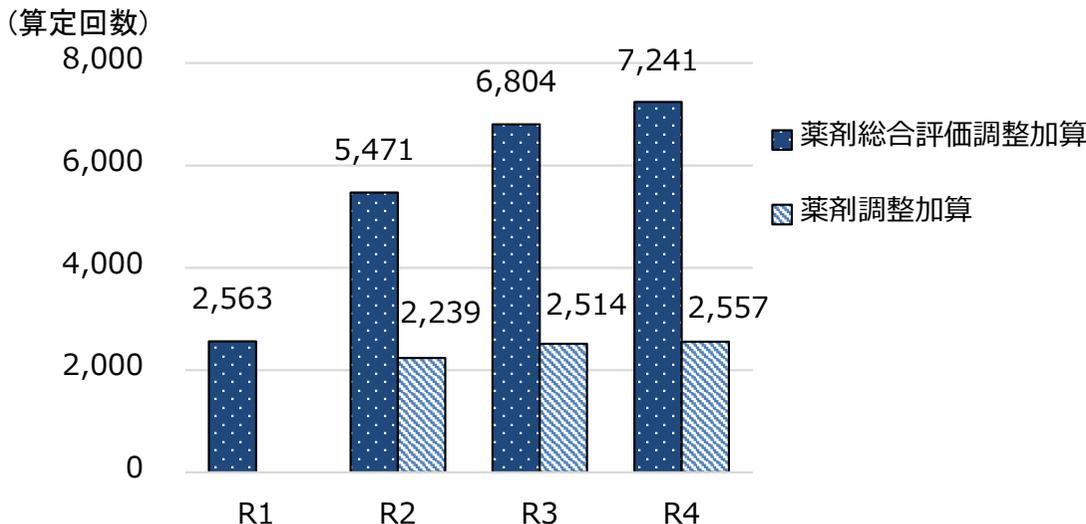
- ア 患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。
- イアを踏まえ、**医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し**、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更を行う。
- ウ **カンファレンスにおいて、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で**、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。
- エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し**必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。**

### ②薬剤調整加算(退院時1回 150点)

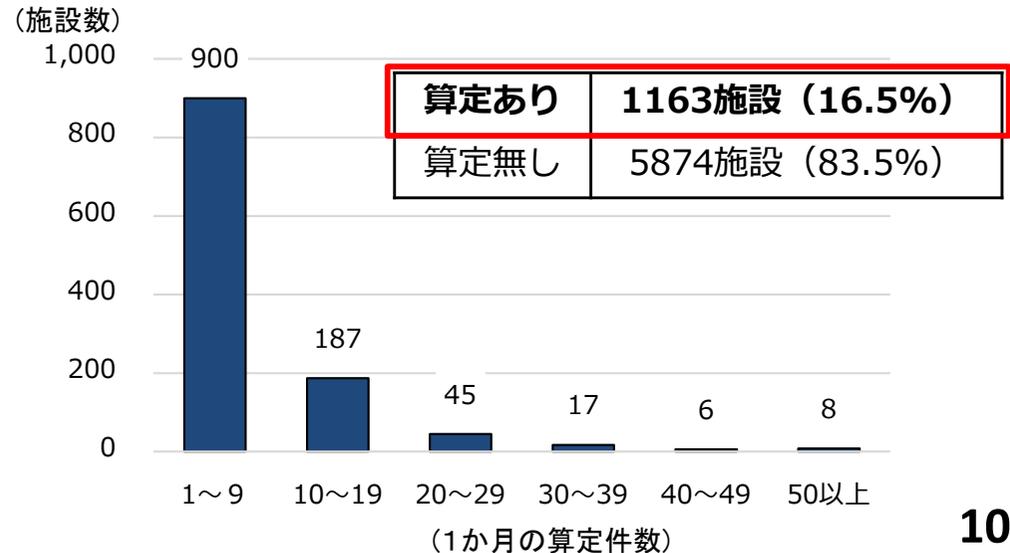
- ①に係る算定要件を満たした上で、次のいずれかに該当する場合に、更に所定点数に加算する。
  - ・退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
  - ・退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合

※平成28年改定で調整や減薬を評価する薬剤総合評価調整加算が新設されたが、令和2年度改定で調整と減薬を①②に分けた段階的な評価とした。

### ■薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の算定数の推移<sup>1)</sup>



### ■薬剤総合評価調整加算の1か月の算定回数(n=7037)<sup>2)</sup>

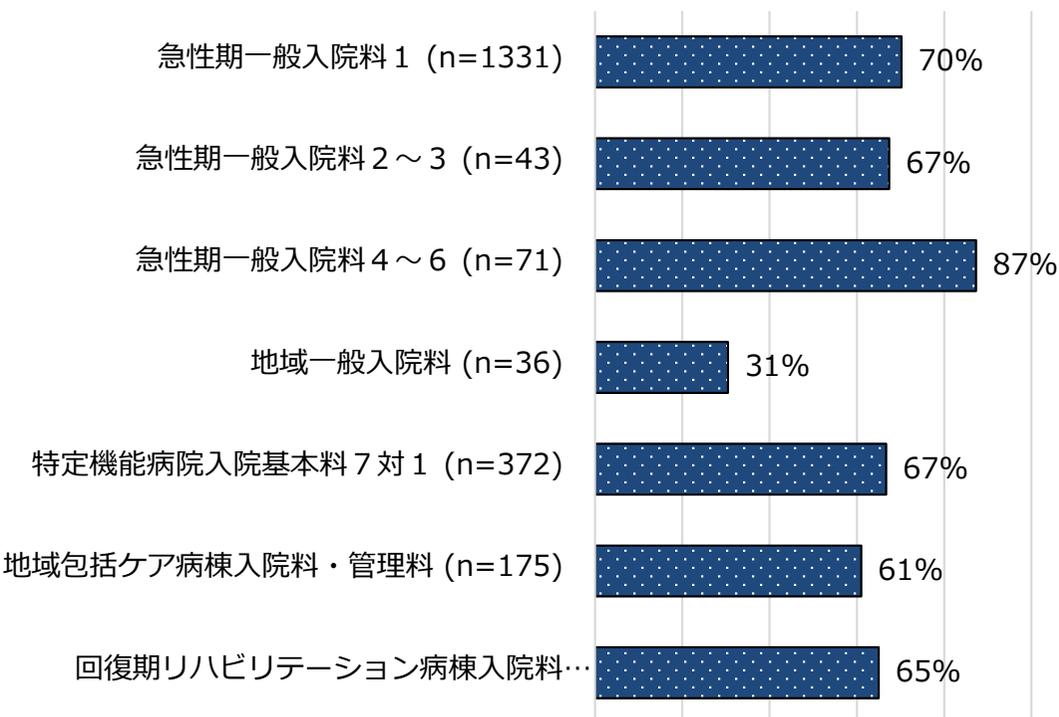


# 入院中のポリファーマシー対策の実施状況等

- 病棟での薬剤師による薬学管理として「入院中のポリファーマシー対策を医師・看護師等と実施」しているとの回答は、急性期や回復期の病棟において同程度の割合（6割程度）で実施されている。
- 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由としては、「多職種によるカンファレンスを行うことが難しいため」が最も多かった。

## ■病棟における薬剤師の業務のうち「入院中のポリファーマシー対策を医師・看護師と実施している」割合<sup>1)</sup>

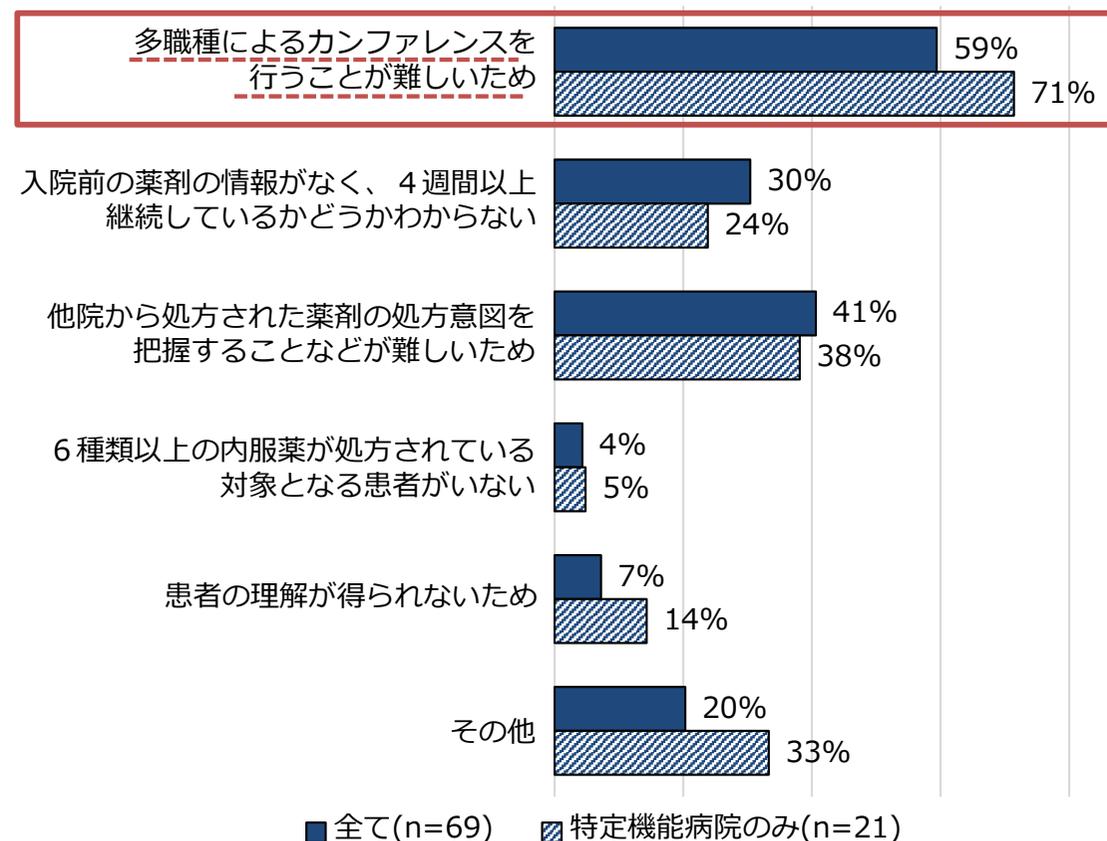
0% 20% 40% 60% 80% 100%



## ■薬剤総合評価調整加算を算定していない理由

(ポリファーマシーを解消するための取組を実施していると回答した施設のうち、3か月間に同加算の算定がなかった施設n=69、複数回答 )<sup>2)</sup>

0% 20% 40% 60% 80%



■ 全て(n=69) ■ 特定機能病院のみ(n=21)

# 多職種連携によるポリファーマシー対策

- 改正後の薬剤総合評価調整加算の算定要件では、「病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること」、「ポリファーマシー対策に関する手順書を作成」することとしている。
- これらに関しては、日本病院薬剤師会が公表している「ポリファーマシー対策の進め方」（令和6年2月公表）における、多職種との連携・情報共有の方法や医療機関で活用可能な「ポリファーマシー対策に関する業務手順書」の例が参考になる。

## ■留意事項通知（一部抜粋）

オ イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施するほか、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。

カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。

### ◇医師・看護師等の多職種との連携・情報共有の方法 （「ポリファーマシー対策の進め方」より一部抜粋）

- ポリファーマシーに限定したカンファレンスに限らず、以下の事例を参考に各施設の状況に応じて、多職種との総合的な評価や情報共有体制を構築し、カルテ等に記載する。
- 患者評価・処方評価の方法
  - ・各病棟カンファレンスや各診療科カンファレンスの活用。
  - ・朝会などのミーティングの活用。
  - ・既存の医療チームのカンファレンスが終了した後の時間を活用。
- 情報共有の方法
  - ・電子カルテの掲示板機能や処方見直し用のテンプレートの活用。
  - ・電子カルテ未導入施設における多職種が共有できる帳票の作成とカルテ内保存。
  - ・病棟等における日常的な多職種協議の活用。

上記の事例等を参考として各医療機関の実情に応じた多職種連携や情報共有の体制を整備して手順書に記載

### ◇ポリファーマシー対策に関する業務手順書の例

#### 別添1 業務手順書例

#### ポリファーマシー対策に関する業務手順書

#### 【目的】

ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物関連有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下の問題につながる状態をいうが、それだけではなく、本来は治療のために必要な薬剤が処方されないといった問題にもつながりうるものであり、適切に対策を行う必要がある。本手順書は、●●病院において、ポリファーマシーに関して薬物療法の有効性、安全性の確保等の観点から、多職種の下で薬物療法の適正化を行うための標準的な業務について定めるものである。

本手順書に基づき、医療機関内で発生するポリファーマシーに関連する問題を解決するために、状況の把握、情報収集と評価、処方内容の見直し、啓発や教育活動等を行うこととする。

#### 多職種連携/情報共有体制の記載

#### 【多職種連携】

医師・薬剤師・看護師をはじめとして、必要に応じて患者に関わる管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等(以下、多職種)が連携して、次の「ポリファーマシー対策の実施」に基づき、患者の状態に合わせたポリファーマシー対策を行う。

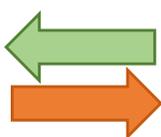
なお、多職種間での情報共有については、●●●●(※●●は、医療機関の状況に応じて、診療カンファレンス、電子カルテのテンプレートや掲示板、電子カルテ内における多職種宛メール、その他の日常的な情報共有の手段等を記載する。)等、日常的な情報共有ができる機会を活用して行うこととする。

## ■ 減薬、重複投薬解消の取組

【対象患者】  
6種類以上の内服薬



調剤・  
服薬指導



処方箋



### 調剤管理加算

・服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価

- ・初めて処方箋を持参した場合 **3点**
- ・2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 **3点**

### 服用薬剤調製支援料1

・薬局が医師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の評価

①文書で提案



②処方に反映



【提案後】  
2種類以上減少が4週間継続  
→125点



### 服用薬剤調製支援料2

・薬局が医師に服用薬の一覧表を作成し、重複投薬等の解消の提案した場合の評価

報告書の送付



・重複投薬等の解消に係る実績を有している保険薬局 **110点**  
・それ以外の保険薬局 **90点**

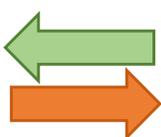


## ■ 重複投薬、残薬の解消の取組

【対象患者】  
全ての外来患者



調剤・  
服薬指導



処方箋



### 重複投薬・相互作用防止加算

・重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合の評価

①疑義照会



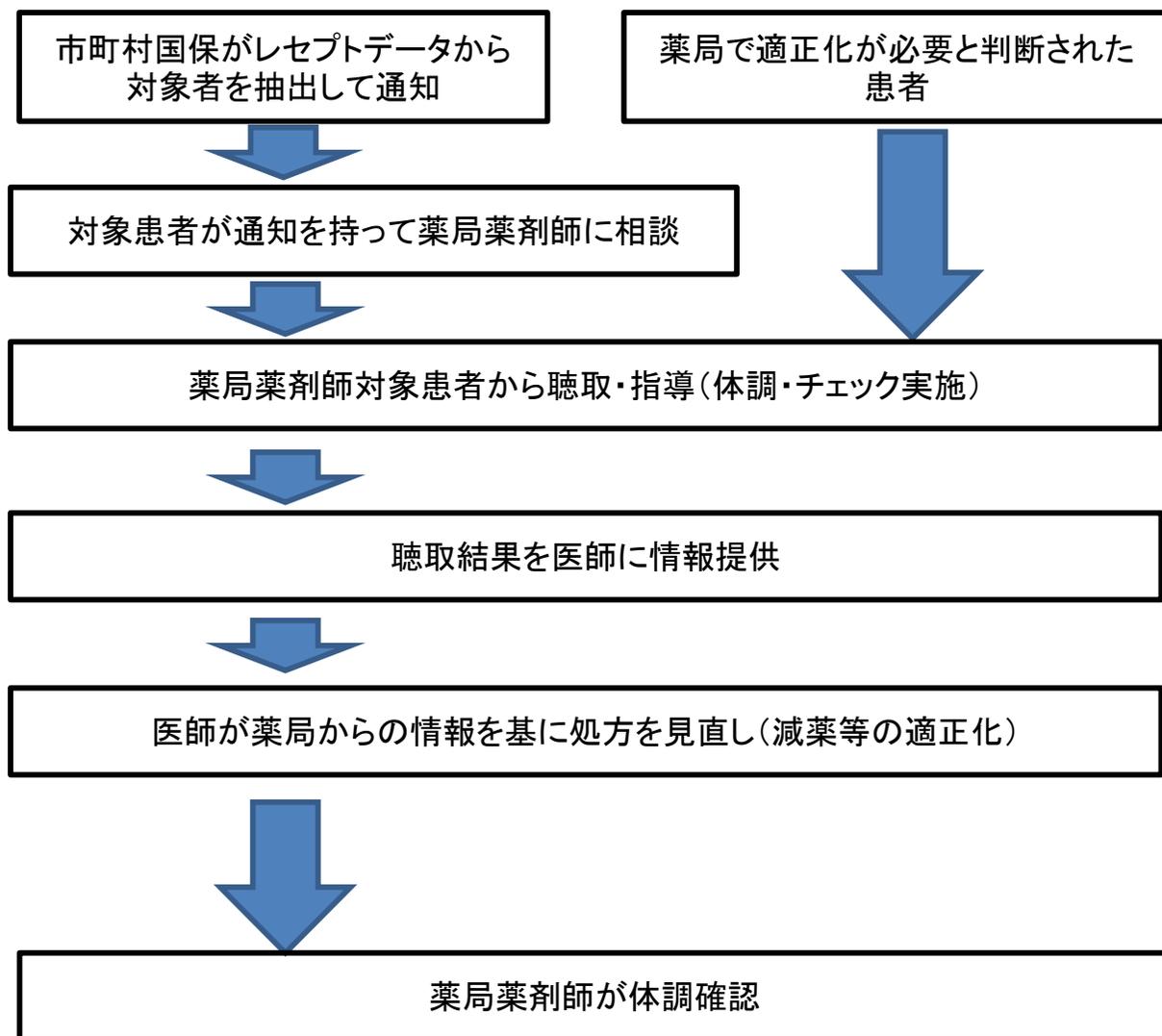
②処方に反映



【処方変更後】  
・残薬調整以外 **40点**  
・残薬調整 **30点**

○ 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、 <b>調剤管理加算</b> 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）

### 常用薬

A病院		
ジルチアゼムR 100mg	2Cp	1日2回朝夕食後
プロピペリン塩酸塩10mg	1錠	1日1回夕食後
アトルバスタチン10mg	1錠	1日1回朝食後
ランソプラゾールOD 15mg	1錠	1日1回朝食後
メコバラミン500μg	3錠	1日3回毎食後
アジルサルタン20mg	1錠	1日1回朝食後

### 別病院で新たに処方された薬

B病院		
ボノプラザン10mg	1錠	1日1回朝食後
ロキソプロフェン60mg	3錠	1日3回毎食後

### 薬剤師の気づき

B病院の処方受付時に、お薬手帳によりA病院からの**同種・同効薬**の重複処方があることを確認し、疑義照会

### 疑義照会により削除

A病院		
ジルチアゼムR 100mg	2Cp	1日2回朝夕食後
プロピペリン塩酸塩10mg	1錠	1日1回夕食後
アトルバスタチン10mg	1錠	1日1回朝食後
ランソプラゾールOD 15mg	1錠	1日1回朝食後
メコバラミン500μg	3錠	1日3回毎食後
アジルサルタン20mg	1錠	1日1回朝食後

B病院		
<del>ボノプラザン10mg</del>	<del>1錠</del>	<del>1日1回朝食後</del>
ロキソプロフェン60mg	3錠	1日3回毎食後

令和6年度診療報酬改定

## **薬剤業務向上加算の新設**

**(病棟薬剤業務実施加算に関する加算の新設)**

# 薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

## 薬剤業務向上加算の新設

- 病棟薬剤業務実施加算1（120点/週1回）について、免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修体制を有するとともに、都道府県との協力の下で薬剤師が別の医療機関において地域医療に係る業務等を実践的に修得する体制を整備している医療機関が、病棟薬剤業務を実施する場合の加算を新設する。

### **(新) 薬剤業務向上加算 100点（週1回）**



#### [算定要件]

病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき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出た保険医療機関に入院している患者であって、病棟薬剤業務実施加算1を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週1回に限り所定点数に加算する。

#### [主な施設基準]

- (1) **免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が実施されていること**として以下の要件を満たすこと。
  - ア 研修を総括する責任者の配置及び研修の計画、実施等に関して検討するための委員会が設置されている
  - イ 十分な指導能力を有する常勤薬剤師が研修を受ける薬剤師の指導に当たっている
  - ウ 研修を受ける薬剤師の研修内容を定期的に評価・伝達する体制の整備及び研修修了判定が適切に実施されている
  - エ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施している
  - オ 研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施している
- (2) **都道府県における薬剤師確保の取組を実施する部署と連携して自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）へ出向を実施させる体制**として、以下の要件を満たすこと。
  - ア 出向先は、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関である
  - イ 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師である
  - ウ 出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、出向に関する具体的な計画が策定されている
- (3) **特定機能病院又は急性期充実体制加算1、2に係る届出を行っている保険医療機関**であること。

# 薬剤業務向上加算（研修に関する事項）

## 施設基準通知（一部抜粋）

- (2) **「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修」**とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。
- ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。
    - (イ) 当該研修における責任者を配置すること。
    - (ロ) 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。
  - イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。
  - ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。
  - エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。
  - オ **調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラム**に基づき研修を実施していること。  
 なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。
- (3) **(2) オの研修プログラム**は、以下の内容を含むものであること。
- ア **内服・外用・注射剤の調剤**（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む）
  - イ **外来患者の薬学的管理**（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）
  - ウ **入院患者の薬学的管理**（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む）
  - エ **無菌製剤処理**（レジメン鑑査を含む）
  - オ **医薬品情報管理**
  - カ **薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理**
  - キ **手術室及び集中治療室等における薬学的管理**
- (4) (2) 及び (3) に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

# (参考) 医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方

- 日本病院薬剤師会が公表している「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」(令和6年1月公表)では、以下の事項が記載されている。

令和6年1月20日

## 医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方

一般社団法人 日本病院薬剤師会

### 1. はじめに

薬剤師を含め、医療職が医療現場における各種業務を習得し、実践的な能力を獲得・維持していくためには、日常業務の中で、いわゆるOJT(On the Job Training)の形式での教育訓練だけでなく、業務に関わる幅広い内容について、座学に加え、必要に応じて実技指導も組み入れたカリキュラムを設定し、一定期間研修を実施することが有用である。

特に、6年間の薬学教育を修了し、薬剤師免許を取得した直後の薬剤師が医療機関での勤務を始めるに当たって、医療現場で必要とされる実践力をいかに身につけていくかという観点からだけでなく、その後の専門性の醸成を含む薬剤師としてのプロフェッショナルリズムやキャリア形成の観点からも、新人の薬剤師に対してどのような研修を施すべきかということは重要なポイントであるといえる。

新人薬剤師に充実した研修を施すことは、自施設における薬剤師業務の質の担保や向上といった観点からだけでなく、上述のように薬剤師の専門性の向上やキャリアの形成の観点からも有益であり、これは医療機関における薬剤師業務の魅力の向上にも通じることから、各施設における人材確保にもつながることが期待できる。

本文書は、主に薬剤師免許を取得した新人の薬剤師に対する研修を各施設が検討するに当たっての基本的な考え方を示すものであり、各施設においては、本文書を参考に各自の施設の医療機能や業務の実態などに応じた、魅力ある教育研修プログラムを実施することが期待される。

なお、本文書は、令和元年度から令和3年度の厚生労働科学研究費補助金で実施された「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」(研究代表者: 山田清文名古屋大学医学部附属病院教授)(以下「山田班調査研究」という。)においてとりまとめられた研修プログラム等の内容を踏まえたものとしている。

## ■ 研修プログラムの構成要素

- 施設における研修に対する考え方・姿勢
- 施設における研修の実施体制
- 研修の実施環境
- 研修受講生の採用及び待遇
- 研修受講生の指導及び評価
- 最新の医療機関における業務実態に応じて、上記のプログラム内容について定期的な見直し

## ■ 研修カリキュラムの構成

- 医療機関で勤務する上で基礎となるもの
- 調剤業務(主に内用剤及び外用剤)
- 注射剤調製業務(無菌製剤を含む。)
- 病棟薬剤業務
- チーム医療
- 医薬品情報管理業務
- 治験・臨床研究業務

## (参考) 研修プログラムの評価

- 研修プログラムの質の保証の観点から、薬剤業務向上加算の施設基準では、「定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有している。」ことを要件にしている。
- また、日本病院薬剤師会が公表している「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」では、「定期的にプログラムの内容、実施状況等に関して自己評価を行い、その結果を研修委員会で検討し、必要に応じた改善を行っていること」とされている。
- 研修プログラムの自己評価に関する参考として、以下のような「薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票」が作成されている。

### ■ 薬剤師卒後研修プログラム 主な評価項目

※ 項目ごとに、適切に行われている／部分的には行われている／適切でない・存在しない等の3段階で評価

#### 1 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針

- ・ 卒後研修の理念・基本方針が確立されている
- ・ 卒後研修病院としての役割が明確になっている

#### 2 卒後研修病院としての研修体制の確立

- ・ 研修管理委員会が確立している
- ・ 卒後研修が組織的・計画的に実施される体制がある

#### 3 卒後研修病院としての教育研修環境の整備

- ・ 卒後研修病院としての教育研修環境が適切である
- ・ 患者の診療に関する情報を適切に管理している
- ・ 医療に関する安全管理体制の確保がなされている
- ・ 卒後研修をサポートするための設備が整備されている

#### 4 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ

#### 5 研修プログラムの確立

- ・ 研修プログラムが適切に策定されている
- ・ 研修プログラムが研修プロセスに沿って実施され、評価されている
- ・ 医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている
- ・ 薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている
- ・ 問題解決能力を醸成する研修がプログラムに適切に組み込まれている

#### 6 薬剤師レジデントの評価

#### 7 薬剤師レジデントの指導体制の確立

出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)令和元年度 総括研究報告書「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」の「薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票」

## 薬剤業務向上加算（出向に関する事項）

### 施設基準通知（一部抜粋）

- (5) 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。
- ア 出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和5年6月9日付薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて都道府県により判断されるものであること。
- イ アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、都道府県と協議したことがわかる内容を記載又は計画書へ添付しておくこと。
- （イ） 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務すること。
- （ロ） 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。
- ウ ア及びイに基づき現に出向を実施していること。

- 第8次医療計画における薬剤師の確保に関しては、地域医療における薬物療法の質や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、薬剤師の業務・役割について更なる充実が求められている。
- 都道府県では、地域の実情に応じた薬剤師確保について地域と連携して取り組むことが記載されており、基幹病院が地域の病院に出向する取組もこのような確保策として有益と考えられる。

## 7 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保

### (2) 医師以外の医療従事者の確保について

#### ② 薬剤師

薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金(修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等)の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

# 薬剤師の偏在と確保対策について（第8次医療計画の見直しのポイント）

第23回新薬剤師養成問題懇談会

資料 1

令和6年2月5日

## 概要

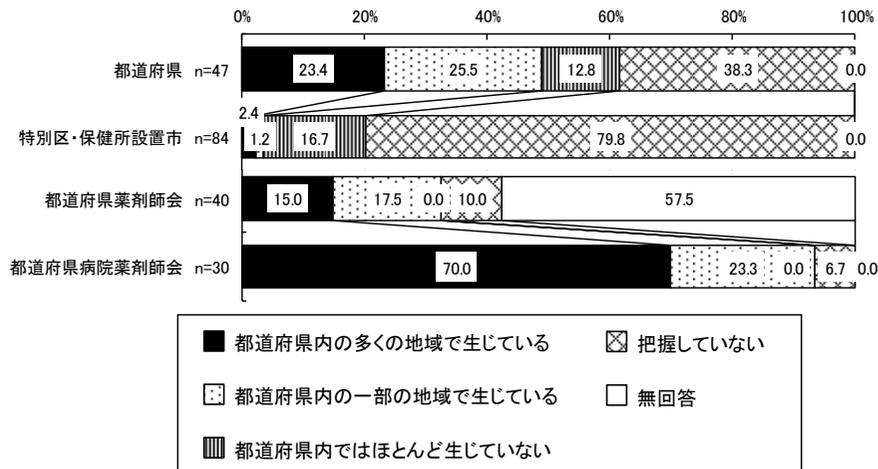
薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。

- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
- 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

## 薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

### 都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



## 地域医療介護総合確保基金の活用

### 事業区分IV

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分IVに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

## 背景等

- ✓ 薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題
- ✓ 医療計画作成指針において、「地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施」等を新たに記載
- ✓ 薬剤師の偏在状況を相対的に示す偏在指標を算定し、各都道府県で確保策を検討する際の参考として「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成

## 概要

### ○目標年次・計画期間

- ✓ 2024年度から薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、目標年次を2036年とし、1計画期間は、原則3年間。

### ○偏在是正の進め方

- ✓ 1計画期間ごとに、薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本

### ○薬剤師確保の方針

- ✓ 少数区域・少数都道府県では計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める。
- ✓ 現在時点と将来時点における偏在状況を考慮した確保方針を検討

### ○薬剤師確保の施策

- ✓ 短期的に効果が得られる施策（潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策等）や長期的な施策（奨学金貸与制度、薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定等）など、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた確保方針に基づき、適切な施策を組み合わせる。

## 偏在指標

目標偏在指標  
「1.0」

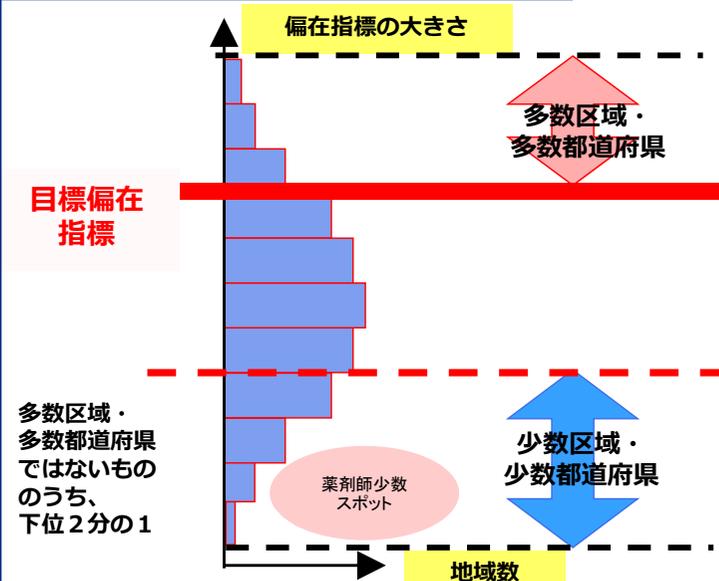
(分子)

調整薬剤師  
労働時間

(分母)

病院・薬局の推計  
業務量

## 偏在指標に基づく区域設定



# 地域と連携した教育研修体制の事例

- 金沢大学附属病院では、薬剤師の研修の一環として、能登半島北部の医療過疎地域への薬剤師出向により、地域医療を研修する仕組みがある。
- このような仕組みは、出向先の不足した人員を補うだけでなく、病院業務のノウハウを出向先の病院の業務に定着させることで、地域医療の質の向上に寄与する取組となっている。
- また、地域の病院での業務経験を通じて地域医療を俯瞰する広い視野が修得できることは、大学病院の目指す指導的な人材の育成機能の強化につながる。

## ■ 概要と経緯



## ■ 町立富来病院での主な対応事例

- 多職種による入院患者薬剤管理プロトコルの作成
- 患者服薬カードを導入(1日配薬から1週間配薬に変更)
- 周術期の薬物療法(抗菌薬、鎮痛薬)の見直し
- 介護医療院における薬剤師業務の確立
- 薬剤師連携会議の発足
- 町立富来病院関連薬局メーリングリストの開設、薬剤管理サマリの提供
- 職員のニーズにあった研修会や、周辺病院も参加する講演会の企画
- 採用医薬品等を整理し、後発品の利用促進及び廃棄医薬品の低減
- 病棟薬剤業務の充実に向けた準備

## ■ 金沢大学附属病院におけるメリット

- 出向経験者のスキルアップ
  - ✓ 地域の実情にあった多職種連携などの経験から、転院先のニーズを理解することにつながり、必要な情報を適切に選別できるようになったことで退院時薬剤指導を工夫するなど、転院・退院先と密な連携をとれるようになった。
- 大学病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化
  - ✓ 高齢者に特有の心不全、嚥下障害、感染症などの疾患への対応や、地域での介護、在宅医療、看取りなど、高度急性期施設では直接体験することができない経験を通じて、地域医療を俯瞰する広い視野を修得した人材を育成することにつながる。
- 医療機関同士の情報連携や研修会等の活性化

○ 金沢大学附属病院において、医療全体を俯瞰し行動できる人材の育成することを目的として、地域医療を経験するために、薬剤師が不足している地域病院への薬剤師出向を2018年11月から開始した。

(出向先1) 町立富来病院(2018年11月～2020年3月)  
常勤薬剤師が一時的に不在となったので、出向受け入れ。  
(現在は常勤薬剤師が確保されている。)

(出向先2) 公立宇出津総合病院(2022年4月～)  
常勤薬剤師が1名となったため、出向受け入れ。  
(現在、勤務経験3年以上の若手薬剤師が3か月交代で出向。)

令和6年度診療報酬改定

**外来がん化学療法における薬剤師業務**  
(がん薬物療法体制充実加算の新設)

## 外来腫瘍化学療法診療料の見直し④ (がん薬物療法体制充実加算)

### がん薬物療法体制充実加算の新設

- 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について収集・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合の評価を新たに設ける。

### (新) がん薬物療法体制充実加算 100点(月1回に限り)

#### [算定要件]

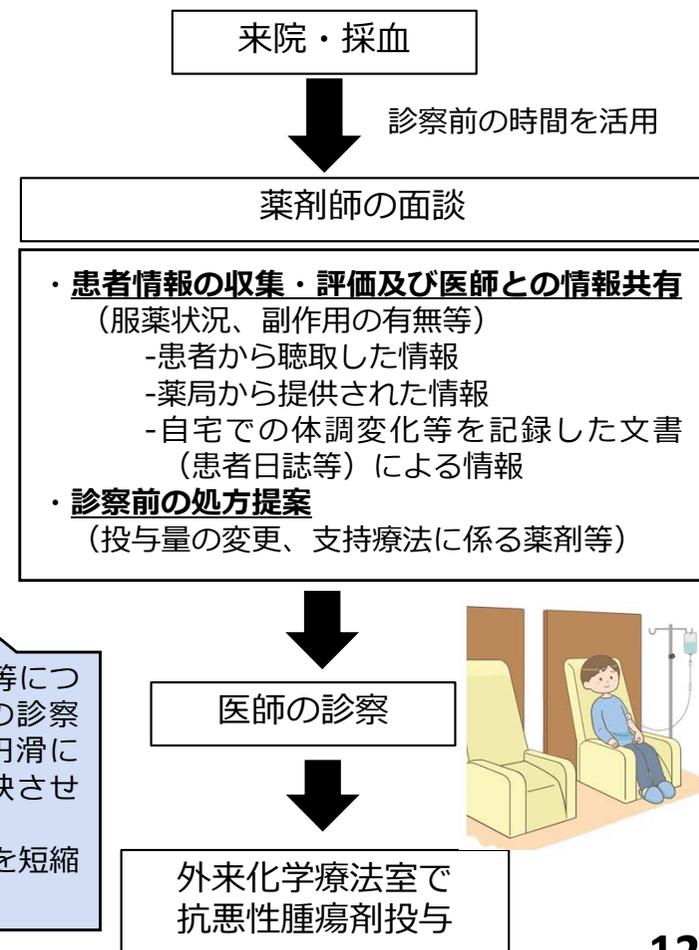
外来腫瘍化学療法診療料1のイの(1)を算定する患者に対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき薬剤師が、服薬状況、副作用の有無等の情報の収集及び評価を行い、医師の診察前に情報提供や処方の提案等を行った場合に月に1回に限り所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有しており、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。
- (2) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- (3) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されていること。

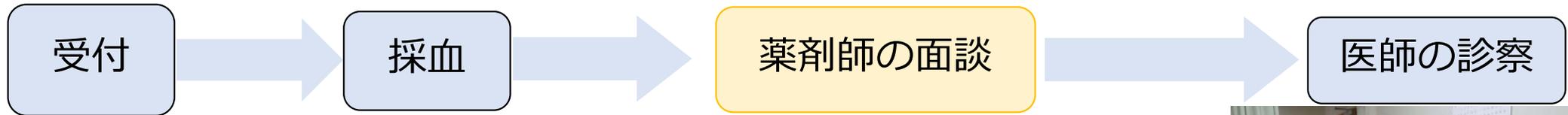


※副作用等情報や処方提案等について、薬剤師が「医師の診察前」に共有することで円滑に当日の処方や指示に反映させることができる  
※医師の診察にかかる時間を短縮できる



- 医療機関によっては、外来腫瘍化学療法の際に、薬剤師が患者と医師の診察前に面談し、その情報を基に医師に対して副作用の評価、支持療法の提案等を行うことで、治療の質の向上及び医師の負担軽減につながっている。

## ■ 医師の診察前に薬剤師が関わる取組の例



## ■ 医師の診察前に薬剤師が関わった事例

### ○ 支持療法の追加

腹膜癌に対して殺細胞性抗悪性腫瘍剤を用いた外来腫瘍化学療法中。既に制吐剤を使用しているが吐き気が問題になっており、医師の診察前に面談し、吐き気の時期や重症度を制吐剤の使用状況と共に聴取。担当医に報告し、追加の制吐剤を処方して対処することとなった。

### ○ 抗悪性腫瘍剤の用量調整

直腸癌で分子標的薬を含む外来腫瘍化学療法中。副作用の皮膚症状に対してステロイド外用剤で対処していたが、副作用の悪化により疼痛が出現していることを聴取。医師と相談し分子標的薬の減量調節をすることとなった。

### ○ 薬局との連携による支持療法の調節



薬剤師は副作用や服薬状況等を患者から聞き取り、必要に応じて、それに基づく処方等の提案とともに電子カルテ等へ入力し医師へ伝達（必要に応じて医師と電話等で相談）



医師は薬剤師の記録も参考にして診察

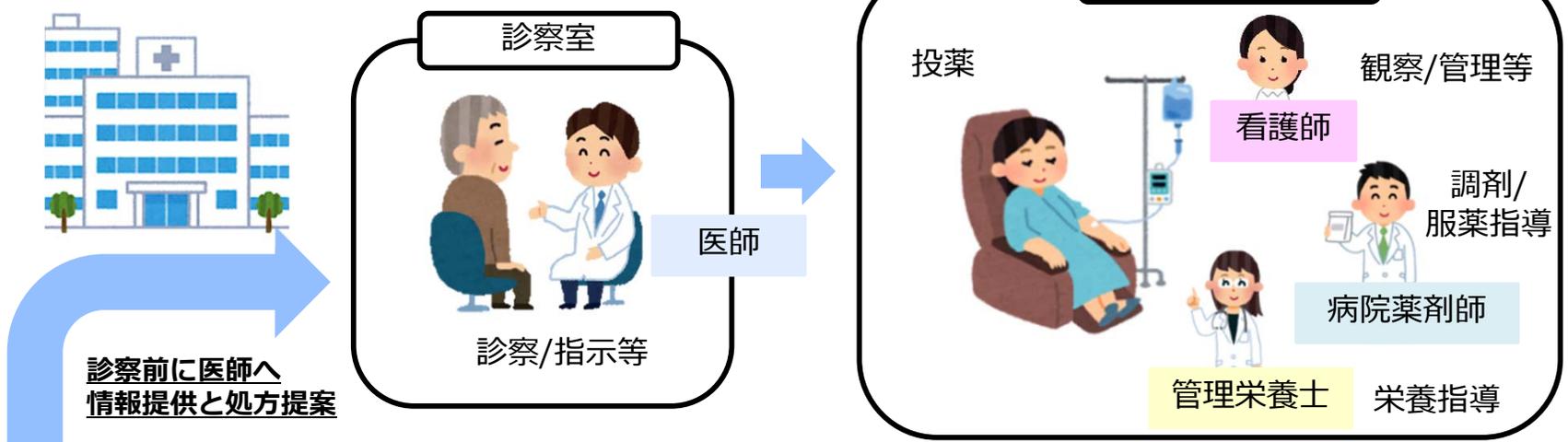
外来  
治療センター



# 外来がん化学療法における薬剤師の評価

○注射による外来がん化学療法

## 外来腫瘍化学療法診療料



○経口抗がん剤を用いた治療

## がん患者指導管理料 八



病院薬剤師

- ・薬剤の効能・効果、服用方法、投与計画、副作用の種類とその対策、副作用に対応する薬剤等について説明
- ・患者情報、服薬状況について情報提供・処方に関する提案

## がん薬物療法体制充実加算

R6新設



病院薬剤師

医師の診察前に薬剤師が患者と面談

- ・患者情報の収集・評価及び医師との情報共有（服薬状況、副作用の有無等）（副作用、服薬状況等）
  - 患者から聴取した情報
  - 薬局から提供された情報
  - 自宅での体調変化等を記録した文書（患者日誌等）による情報

## 連携充実加算

レジメン（治療内容）を提供、他の医療機関に提示するよう指導

連携



薬局薬剤師

## 特定薬剤管理指導加算 2

- ・患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施
- ・次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供

## 無菌製剤処理科

R6新設

脳脊髄腔注射の経路追加

# 外来腫瘍化学療法診療料の見直し①

## 外来腫瘍化学療法診療料の見直し

- 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。

### 現行

#### 【外来腫瘍化学療法診療料】

- |                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| 1 外来腫瘍化学療法診療料 1                     |      |
| イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合<br>(新設)             | 700点 |
| □ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合         | 400点 |
| 2 外来腫瘍化学療法診療料 2                     |      |
| イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合<br>(新設)             | 570点 |
| □ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合<br>(新設) | 270点 |

(参考) 主な要件の違い

- 外来腫瘍化学療法診療料 1**
  - ・化学療法に係る経験を5年以上有する専任の常勤医師・看護師・常勤薬剤師
  - ・レジメンの整備
  - ・24時間連絡対応体制 等
- 外来腫瘍化学療法診療料 2**
  - ・専任の常勤薬剤師(経験不問)
  - ・24時間連絡対応体制 等
- 外来腫瘍化学療法診療料 3**
  - ・専任の常勤薬剤師(経験不問)
  - ・診療料1施設との連携による診療体制 等

(新設)

### 改定後

#### 【外来腫瘍化学療法】

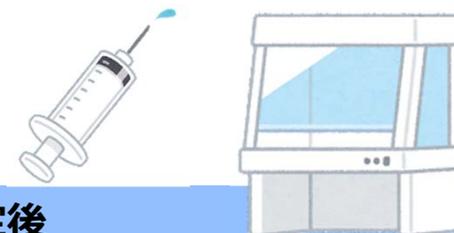
- |                     |      |
|---------------------|------|
| 1 外来腫瘍化学療法診療料 1     |      |
| イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合     |      |
| (1) 初回から3回目まで       | 800点 |
| (2) 4回目以降           | 450点 |
| □ イ以外の必要な治療管理を行った場合 | 350点 |
| 2 外来腫瘍化学療法診療料 2     |      |
| イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合     |      |
| (1) 初回から3回目まで       | 600点 |
| (2) 4回目以降           | 320点 |
| □ イ以外の必要な治療管理を行った場合 | 220点 |
| 3 外来腫瘍化学療法診療料 3     |      |
| イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合     |      |
| (1) 初回から3回目まで       | 540点 |
| (2) 4回目以降           | 280点 |
| □ イ以外の必要な治療管理を行った場合 | 180点 |

**注9** 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出た保険医療機関において、1のイを算定する患者に対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき薬剤師が、服薬状況、副作用の有無等の情報の収集及び評価を行い、医師の診察前に情報提供や処方の提案等を行った場合は、がん薬物療法体制充実加算として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。

# 無菌製剤処理料の見直し

## 無菌製剤処理料

- 無菌製剤処理料の対象経路に脳脊髄腔注射を追加する。



### 現行

#### 【無菌製剤処理料】

[算定告示]

G020 無菌製剤処理料

- 1 無菌製剤処理料1（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者）

イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 180点  
 □ イ以外の場合 45点

- 2 無菌製剤処理料2（1以外のもの） 40点

注 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出た保険医療機関において、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射を行う際に、別に厚生労働大臣が定める患者に対して使用する薬剤について、必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。

### 改定後

#### 【無菌製剤処理料】

[算定告示]

G020 無菌製剤処理料

- 1 無菌製剤処理料1（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者）

イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 180点  
 □ イ以外の場合 45点

- 2 無菌製剤処理料2（1以外のもの） 40点

注 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出た保険医療機関において、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射 **又は脳脊髄腔注射**を行う際に、別に厚生労働大臣が定める患者に対して使用する薬剤について、必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。

※施設基準告示においても同様の改定を実施

※ 白血病の髄膜浸潤による髄膜症状に対してメトトレキサート髄注療法等を行う際に無菌環境下の調製が必要となるが、現行の算定要件では脳脊髄腔注射が無菌製剤処理加算の対象となっていないため、今回追加した。

# (参考) 抗悪性腫瘍剤の脳脊髄腔注射の現状について

## ■ 京都大学医学部附属病院における抗悪性腫瘍剤調製件数 (2022年度)

全調製件数	30,025件
髄注の件数	210件 (0.69%)

## ■ 髄注の診療科別の内訳



## ■ 京都大学医学部附属病院における無菌製剤処理料の算定件数と、脳脊髄腔注射が単独で実施される件数の内訳 (2022年度)

無菌製剤処理料1 イ (180点) 算定件数※	1683件
脳脊髄腔注射が単独で実施される件数 (全算定件数に対する割合 (%))	121件 (0.63%)

※2023年8月現在、揮発性抗がん薬の4剤のみを対象

## ■ 診療ガイドラインにおける抗悪性腫瘍剤の髄注に関する記載の抜粋

### ○ 小児急性リンパ性白血病

#### ・ 寛解導入療法

プレドニゾロンまたはデキサメタゾン、ビンクリスチン、L-アスパラギナーゼの3剤またはアントラサイクリンを加えた4剤を用い、寛解導入療法と**メトトレキサートの髄腔内投与 (髄注)**を行うことを強く推奨する。(推奨度・エビデンスレベル) : 1A

- ・ 中枢神経浸潤を伴う白血病の予防および治療
- ・ 再発小児急性リンパ性白血病の治療 等

(小児白血病・リンパ腫診療ガイドライン 2016年版、日本小児血液・がん学会)

### ○ 成人急性リンパ性白血病

#### ・ 中枢神経系再発予防

すべての症例に対して、**抗がん剤の髄腔内投与**および中枢神経系への移行性の良い全身化学療法の使用が推奨される。

全脳照射はルーチンに施行すべきではなく、中枢神経再発ハイリスク例においては選択肢の一つである。(推奨グレード) : カテゴリー2B

(造血器腫瘍 診療ガイドライン 2018年版補訂版〔2020年4月〕、日本血液学会)

# 特定薬剤治療管理料の見直し

## 特定薬剤治療管理料

- 薬物血中濃度の測定による計画的な治療管理（Therapeutic Drug Monitoring : TDM）の評価である特定薬剤治療管理料1について、ブスルファン点滴投与患者における血中ブスルファン濃度を測定し、投与量を適切に個別管理した場合を追加する。

### 現行

#### 【特定薬剤治療管理料】

##### [算定要件]

#### 2 特定薬剤治療管理料

- イ 特定薬剤治療管理料1 470点
- ロ 特定薬剤治療管理料2 100点

- ア 特定薬剤治療管理料1は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。  
(イ)～(ネ) (略)

##### [施設基準]

- (2) 特定薬剤治療管理料1の対象患者  
別表第二の一に掲げる患者

- 別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等  
一 特定薬剤治療管理料1の対象患者  
(1)～(12) (略)

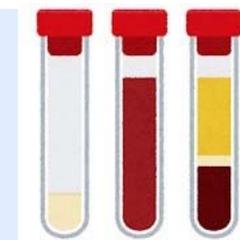
### 改定後

#### 【特定薬剤治療管理料】

##### [算定要件]

#### 2 特定薬剤治療管理料

- イ 特定薬剤治療管理料1 470点
- ロ 特定薬剤治療管理料2 100点



- ア 特定薬剤治療管理料1は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。  
(イ)～(ネ) (略)

**(ナ) ブスルファンを投与している患者**

##### [施設基準]

- (2) 特定薬剤治療管理料1の対象患者  
別表第二の一に掲げる患者

- 別表第二 特定疾患治療管理料に規定する疾患等  
一 特定薬剤治療管理料1の対象患者  
(1)～(12) (略)

**(13) ブスルファンを投与している患者**

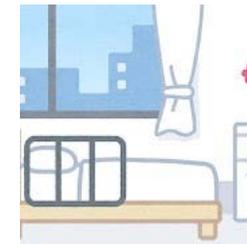
※ブスルファン注射液は造血幹細胞移植前治療の標準薬であり、海外ではTDMに基づく投与が推奨されていることから、我が国においてもTDMによる評価を行ったもの。

令和6年度診療報酬改定

**新たな入院料における  
薬剤師業務の評価について**

## 新たな入院料等における薬剤師業務の評価（新規追加）

### **（新） A304 地域包括医療病棟入院料 3,050点（1日につき）**



#### [主な算定要件]

（2）第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置のうち次に掲げるものは、地域・救急等包括ケア病棟入院料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（（中略）、**病棟薬剤業務実施加算1**、（中略）、**薬剤総合評価調整加算**等を除く。）

ハ 第2章第1部医学管理等（（中略）B008に掲げる**薬剤管理指導料**、（中略）、B014に掲げる**退院時薬剤情報管理指導料**等を除く。）

### **（新） A302-2 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 14,539点（1日につき）**



#### [主な算定要件]

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、特定感染症入院医療管理加算、難病等特別入院診療加算（二類感染症患者入院診療加算に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥じょく瘡そうハイリスク患者ケア加算、**病棟薬剤業務実施加算2**、データ提出加算、入退院支援加算（1のイ及び3に限る。）、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算を除く。）

## (新) 地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

### 背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。  
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

### 地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援  
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

**包括的に提供**

# 地域包括医療病棟の新設による今後の医療提供体制のイメージ

現行

令和6年度診療報酬改定後

急性期医療

回復期医療

急性期医療

回復期医療

平均在院日数  
18日

平均在院日数  
16日

急性期の患者割合

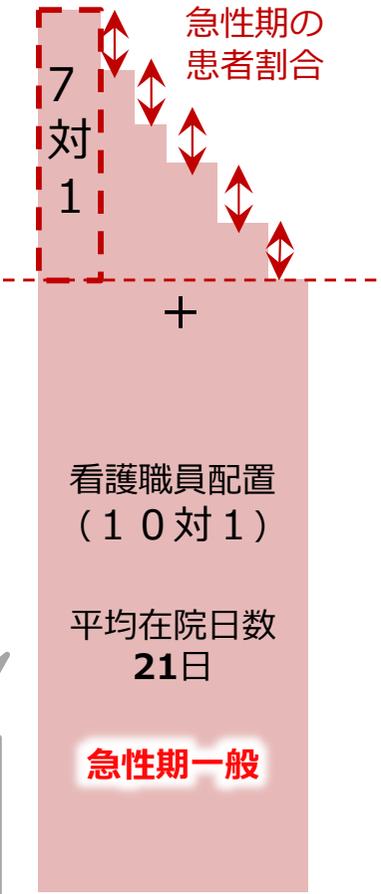
急性期の患者割合

在宅復帰率等  
床面積・在宅復帰率

在宅復帰率等  
床面積・在宅復帰率

在宅復帰機能、リハビリテーション、栄養等に係る機能を重視した新たな入院料

重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し



急性期一般病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料 (包括評価)

急性期一般病棟入院料

地域包括医療病棟入院料 (包括評価)

地域包括ケア病棟入院料 (包括評価)

## 急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較（イメージ）

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上	10対1以上	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>「A 3点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が20%以上</li> <li>「A 2点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が27%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ）</li> <li>入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「A 1点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）</li> </ul>
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- (救急医療管理加算等で評価)	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	(地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価)	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 (分子に地ケア、回リ八病棟等への退院を含む)	80%以上 (分子に回リ八病棟等への退院を含む)	72.5%以上 (分子に回リ八病棟等への退院を含まない)

# 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設

## 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設

- 医療の質と医療安全を担保する観点から、新生児特定集中治療室について十分な体制と実績を有する保険医療機関における、高度な医療を要する重症新生児に対する手厚い看護体制について、新たな評価を行う。

### **(新)** 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (1日につき) 14,539点



#### [対象患者]

以下のいずれかに該当する患者

- ・体外式膜型人工肺を実施している状態
- ・腎代替療法（血液透析、腹膜透析等）を実施している状態
- ・交換輸血を実施している状態
- ・低体温療法を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態（出生時体重が七百五十グラム未満である場合に限る。）
- ・人工呼吸器を使用している状態であって、一酸化窒素吸入療法を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態であって、胸腔・腹腔ドレーン管理を実施している状態
- ・開胸手術、開頭手術、開腹手術等後に人工呼吸器を使用している状態
- ・新興感染症や先天性感染症等の感染症患者であって、陰圧個室管理など嚴重な感染対策を行いながら人工呼吸器を使用している状態（合併症として発生した感染症は除く。）

#### [算定要件]（抜粋）

- ・当該管理料の届出を行っている病床を有する治療室に入室した日から起算して7日を限度として、所定点数を算定する。

#### [施設基準の概要]

- 「A302」の「1」新生児特定集中治療室管理料1又は「A303」の「2」新生児集中治療室管理料の届出を行っている治療室の病床を単位として行うものであること。
- 専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、新生児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。
- 当該治療室内の当該入院料の届出を行っている病床における助産師又は看護師の数は、常時、当該病床に係る入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。
- 当該治療室が次のアからウの基準を全て満たしていること。

ア 直近1年間の出生体重750グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること。

イ 直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上であること。

ウ 直近1年間経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が30件以上であること。

# 薬剤師業務に関連する評価

○:出来高算定可、×:対象の入院料等でない、-:入院料等に包括

## ○主な病棟における加算等

入院料加算 医学管理料	病棟 入院料等	特定機能 病院	急性期一 般	R6新設		回復期 リハビリ テーショ ン病棟	療養病棟	精神病棟	R6新設	
				地域包括 医療病棟	地域包括 ケア病棟				精神科 地域包括 ケア	小児入院 医療管理 料
A 244 病棟薬剤業務 実施加算 1		○	○	○	-	-	○	○	-	○
A 250 薬剤総合評価 調整加算		○	○	○	○	○	○	○	○	×
B008 薬剤管理指導料 B014 退院時薬剤情報 管理指導料		○	○	○	-	-	○	○	-	-

## ○主な治療室における加算等

入院料加算 医学管理料	治療室 管理料等	救命救急 入院料	特定集中 治療室	ハイケア ユニット	脳卒中 ケア ユニット	小児特定 集中 治療室	新生児特定 集中 治療室	R6新設	
								新生児特定集中 治療室重症児 対応体制強化	総合周産期 特定集中治療室
A 244 病棟薬剤業務 実施加算 2		○	○	○	○	○	○	○	○
A 250 薬剤総合評価 調整加算		×	×	×	×	×	×	×	×
B008 薬剤管理指導料 B014 退院時薬剤情報 管理指導料		○	○	○	○	○	○	○	○

# 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	● 退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	● 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	● 在宅療養後方支援病院数	● ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	● 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	● 機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数		
	● 退院時共同指導を実施している診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	● 退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	● 機能強化型の訪問看護ステーション数		
		● 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
		● 歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		● 在宅療養支援歯科診療所数		
		● 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		● 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数		
プロセス	● 退院支援（退院調整）を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	● 往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	● 介護支援連携指導を受けた患者数	● 小児の訪問診療を受けた患者数		● 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
	● 退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		● 看取り数（死亡診断のみの場合を含む）
	● 退院後訪問指導を受けた患者数	● 小児の訪問看護利用者数		● 在宅死亡者数
		● 訪問歯科診療を受けた患者数		
		● 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		● 訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		● 訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		● 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		● 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	● 訪問リハビリテーションを受けた患者数			
	● 訪問栄養食事指導を受けた患者数			
アウトカム				

（●は重点指標）

令和4年度厚生労働科学研究「地域の实情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

## (全般的事項)

- 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って分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

## (賃上げ全般)

- 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。

## (医療 DX)

- 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。

## (働き方改革・人材確保)

- 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の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。

## (入院医療)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

## (外来医療)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## (在宅医療等)

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

## (精神医療)

- 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。

## (リハビリテーションへの対応等)

- 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。

## (医療技術の評価)

- 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。

## (歯科診療報酬)

- 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。

# 令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

## (調剤報酬)

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。

## (敷地内薬局)

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。

## (長期処方やリフィル処方)

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。

## (後発医薬品の使用促進)

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。

## (長期収載品)

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の見直しについては、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。

## (薬価制度)

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。

## (保険医療材料制度)

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。

## (施策の検証)

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。

## 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

## 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）

## 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(1)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

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) アの(1) 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</li> <li>(2) イ 薬局間連携による医薬品の融通等</li> <li style="padding-left: 20px;">エ 麻薬小売業者の免許</li> <li style="padding-left: 20px;">オ 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上</li> <li>(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</li> <li>(4) ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上</li> <li>(6) かかりつけ薬剤師の届出</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(11) 地域医療に関連する取組の実施</li> <li style="padding-left: 20px;">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</li> <li style="padding-left: 20px;">ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応</li> <li style="padding-left: 20px;">オ たばこの販売禁止(併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)</li> </ul> |
|--|--|

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方箋受付回数</li> <li>処方箋集中度</li> </ul>	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を除く）	～翌年5月末日まで	様式84
2	地域支援体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者への指導実績</li> <li>服薬情報等提供料 等</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者への指導実績</li> </ul>			様式87の4
4	後発医薬品調剤体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の調剤数量の割合</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方箋受付回数</li> <li>処方箋集中度</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者への指導実績</li> <li>服薬情報等提供料 等</li> </ul>			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	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者への指導実績</li> <li>かかりつけ薬剤師指導料等</li> </ul>			区分変更時
4	後発医薬品調剤体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の調剤数量の割合</li> </ul>	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）

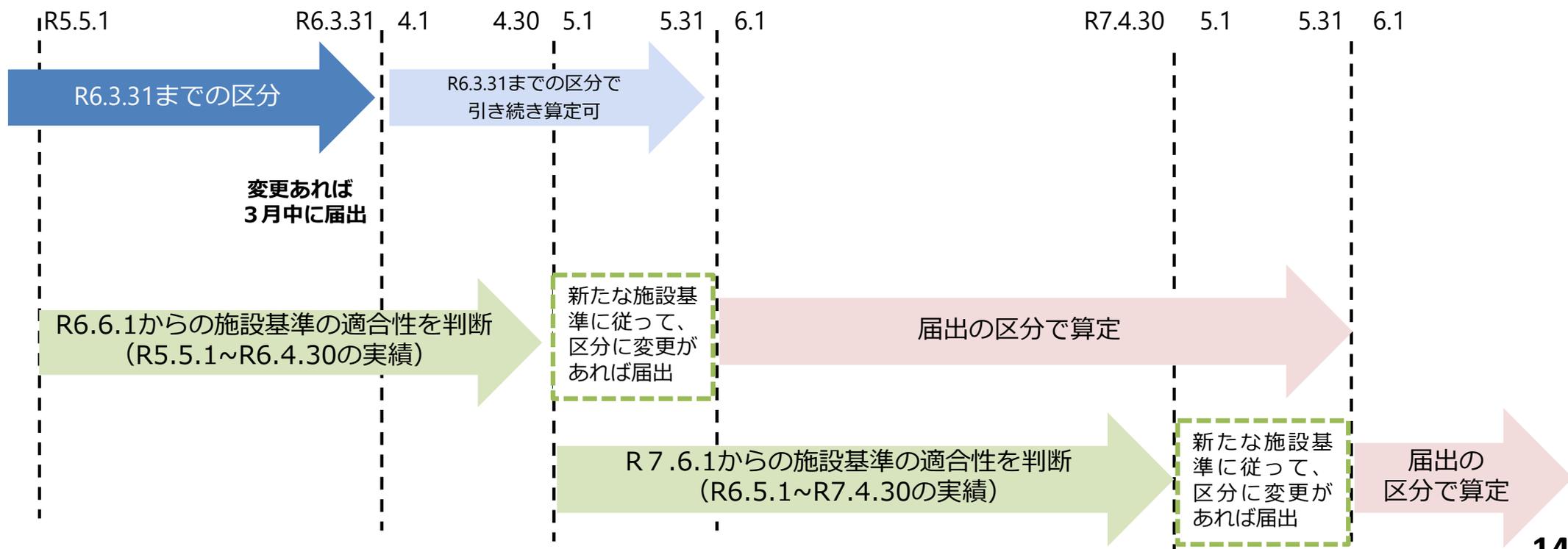
（今後）**前年5月1日～当年4月末までの実績**（当年**6月**の最初の開庁日までに届出、当年**6月1日**から算定可能）

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**

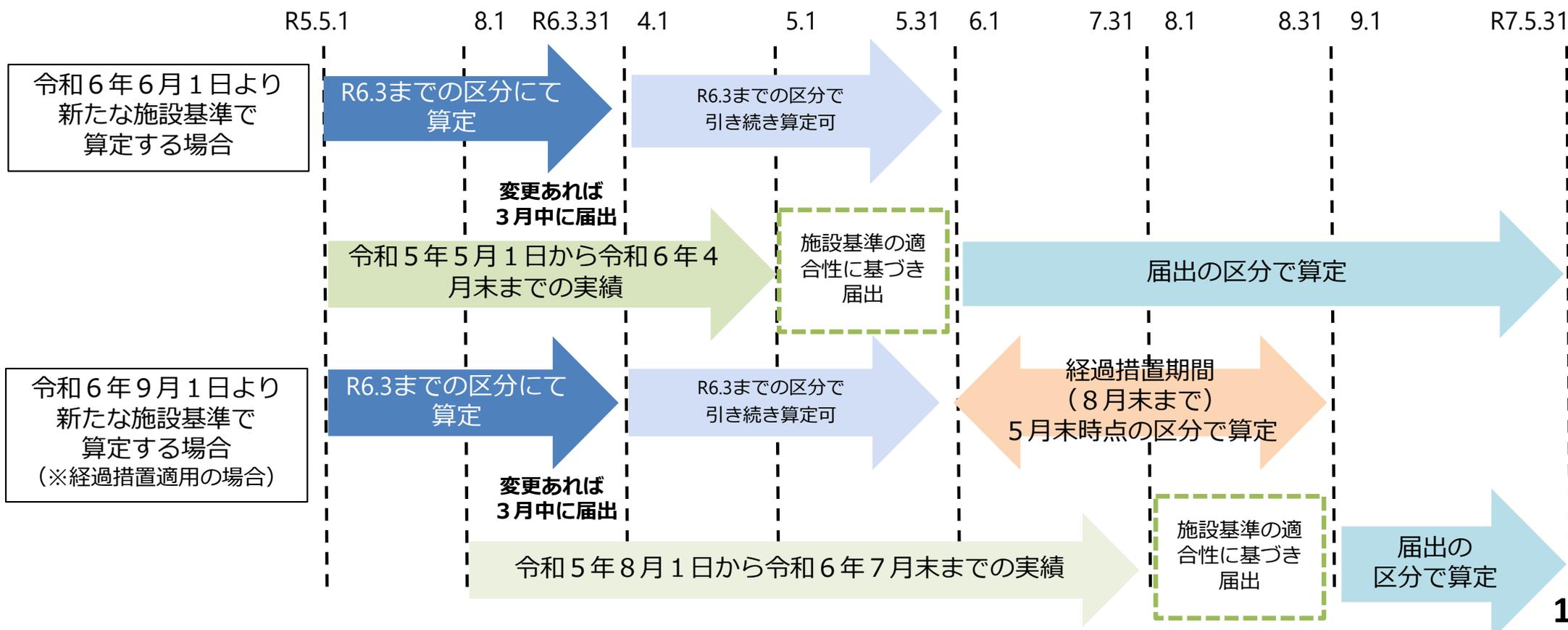
令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績を **令和6年5月2日から6月3日（最初の開庁日）までに届出**。

◆ **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**



## 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	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)	※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。	
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)	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	

「定例報告」は、**8月**に行う報告を指す。

## 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いたします。

