

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2024年度調剤報酬改定 + 2024年度介護報酬改定 「告示・通知（イラスト版）」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2024年3月5日「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示_別表第三（調剤点数表）」
 2024年3月5日「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）_別添3（調剤点数表）」
 2024年3月5日「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）_別添3（調剤点数表様式）」
 2024年3月5日「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」
 2024年3月5日「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」
 2024年3月5日「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示_別表第一（医科点数表）」
 2024年3月5日「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」
 2024年3月5日「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」

MPSコメント

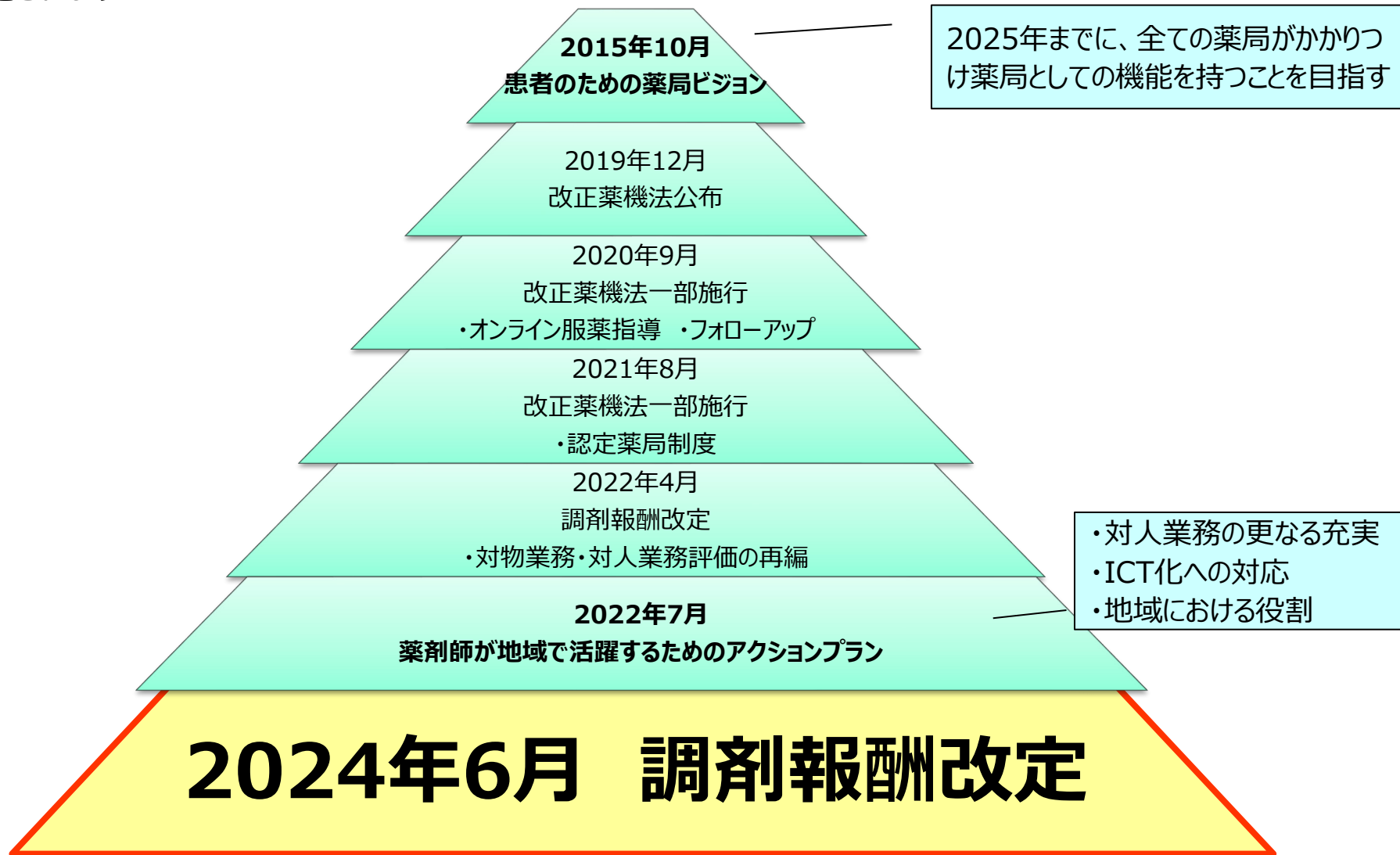
通知や厚労省資料で記載された内容

資料No.20240410-2117(2)-2

(2024年4月10日修正)
 ・一部スライドを修正しました

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 近年の調剤報酬改定は、2015年10月に示された『患者のための薬局ビジョン』を推し進めるべく実施されてきました
- 2022年7月には、『薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン』も公表され、これらの流れを受けて2024年度改定が実施されます



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○「患者のための薬局ビジョン」では、『「**門前**」から「**かかりつけ**」、そして「**地域**」へ～』と掲げられ、また、かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて『**対物業務から対人業務へ**』とその道筋が示されていました

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**
- ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
- ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
- ・ **24時間**の対応
- ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

（参考）2023年7月26日中医協総会資料「調剤（その1）」から日医工（株）が抜粋

- 2022年7月に公表された「薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン」の基本的な考え方として、『**対人業務の更なる充実**』『**ICT化への対応**』『**地域における役割**』が示されました
- 2024年度調剤報酬改定は、患者のための薬局ビジョンや薬剤師が地域で活躍するためのアクションプランで掲げられた内容や業務を推進・評価する改定となっています

【薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン「基本的な考え方」】

1. 対人業務の更なる充実

- 処方箋への対応だけでなく、
 - ・調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応
 - ・セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務
 等、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要**。
- 対人業務を充実させるためには、対物業務を含む**対人業務以外の業務の効率化が不可欠**。

2. ICT化への対応

- データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた、**各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある**。

3. 地域における役割

- 地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められるすべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。
- 新興感染症や災害時等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスがある。
- ⇒ **地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要**。

5

（参考）2022年7月11日「薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン」から日医工（株）が抜粋

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

2024年度診療報酬改定率

- 2024年度診療報酬改定率は、本体改定率が+0.88%、薬価・材料改定で-1.00%、全体で-0.12%です
- 医科・歯科・調剤の改定比率1:1.1:0.3は今回も継続されていますが、調剤の+0.16%には、薬局勤務薬剤師と事務職員への賃上げ分が含まれています
- 薬価改定は2024年4月、調剤報酬改定は2024年6月に施行されます

| 2024年度改定率 | 国費ベース (財務省) [金額は概数] | | 備考 | 2022年度 | 2020年度 | 2019年10月 (消費税) | 2018年度 |
|------------|---------------------|---------------------|--|--------|--------|----------------|--------|
| 薬価改定率 | ▲0.97% | ▲1,200億円程度 | 令和6年4月施行 (材料価格は令和6年6月施行) ※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 ※不採算品再算定に係る特例的な対応を含む (対象: 約2,000品目) ※長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う (薬価ベースは明示されていません) | ▲1.35% | ▲0.99% | (▲0.51%) | ▲1.36% |
| 材料価改定率 | ▲0.02% | ▲20億円程度 | | ▲0.02% | ▲0.02% | (+0.03%) | ▲0.09% |
| 合計 | ▲1.00% | ▲1,200億円程度 | | ▲1.37% | ▲1.01% | (▲0.48%) | ▲1.45% |
| 通常分 | +0.46% | | 医科 : 歯科 : 調剤 1 : 1.1 : 0.3 (0.52% : 0.57% : 0.16%) 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 | | | | |
| 特例分 | +0.61% | | 看護職員・病院薬剤師、その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくための特例的な対応 | | | | |
| | +0.06% | | 入院時の食費基準額の引き上げの対応 | | | | |
| | ▲0.25% | | 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 | | | | |
| 診療報酬改定率 合計 | +0.88% | +800億円程度 | 令和6年6月施行 | +0.43% | +0.55% | (+0.41%) | +0.55% |
| 全体改定率 | ▲0.12% | ▲400億円程度 (1200-800) | ※全体改定率及び国費ベースの金額は、診療報酬の数値と薬価等の数値から算出しています | ▲0.94% | ▲0.55% | (▲0.07%) | ▲0.90% |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【重点課題】

(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

【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】

- 食料料費、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）**

赤文字 = 算定要件の厳格化、設定点数の引き下げ **青文字** = 新設点数、算定要件の緩和、設定点数の引き上げ

調剤基本料

- ・ **賃金の改善対応**
- ・ **医療機関密集地区（医療モール、医療ビレッジ等）の調剤基本料引き下げ**
- ・ **敷地内薬局の対象拡大（集中率の引き下げ）**
- ・ **地域支援体制加算の施設基準追加、でも点数引下げ**
- ・ **新興感染症、災害対策を考慮した連携強化加算の施設基準**
- ・ 後発医薬品調剤体制加算は変更なし
- ・ **医療DX対応評価（マイナ保険証実績、電子処方箋応需体制）**
- ・ 流通改善ガイドラインの反映

その他

- ・ 長期収載品の選定療養

薬学管理料

- ・ **在宅業務の推進、実状にあった在宅業務の評価新設、拡充**
- ・ **高齢者施設への服薬指導評価（老健、ショートステイを対象に追加）**
- ・ **投薬後フォローアップの拡大（吸入薬、糖尿病、がん、慢性心不全、麻薬）**
- ・ **かかりつけ薬剤師から、かかりつけ薬局へ**
- ・ **重点的な服薬指導業務の評価（どんな業務をすべきか明示）**
- ・ **医薬品の供給問題等の説明を評価**

薬剤調製料

- ・ **麻薬、抗悪性腫瘍剤の無菌製剤処理加算の対象拡大**
- ・ **自家製剤加算、嚥下困難者用製剤加算の一本化（供給問題による在庫不足時の要件緩和）**

患者のための薬局ビジョン
 全ての薬局をかかりつけ薬局に

アクションプラン2
 ICT化への対応

アクションプラン3
 地域における役割

調剤基本料見直しのポイント

- 賃金の改善対応
- 地域のニーズに対応した機能の評価
- 地域におけるかかりつけ機能に応じた評価
- 医療DXの推進
- 新興感染症対応、災害対策

視点 ・ 背景

【視点】薬局の経営状況等も踏まえた評価

- ①2022年改定後の損益率は薬局の立地別では医療モール内、病院敷地内の薬局において増加していた
- ②処方箋集中率70%未満かつ処方箋受付回数4,000回以上の薬局の損益率及び損益差額が高い傾向にあった

【視点】医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

- ①2023年春期生活闘争の結果によると、医療分野の賃上げ率は1.9%にとどまっている（全産業の定期昇給相当分を除いた賃上げ率は2.12%）
- ②薬局では薬剤師と事務職員が勤務しており、30代以降の薬剤師は非常勤の割合が増加するなど様々な勤務形態、勤務状況となっている

『改定のポイント』

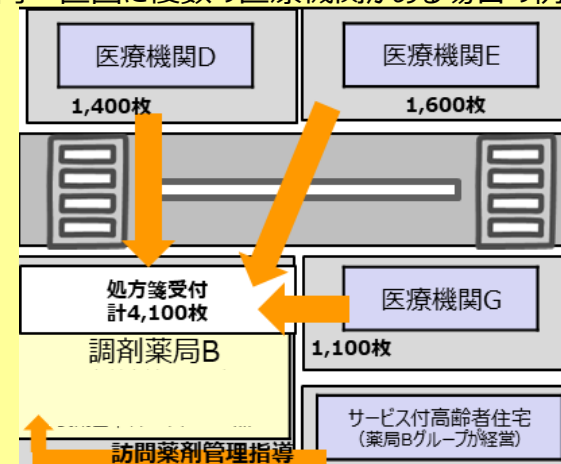
- 点数の見直し（薬局勤務者の賃上げ）
- 調剤基本料2の対象拡大（月4,000回以上受付薬局の集中度要件見直し）
- 特別調剤基本料を2区分に（敷地内薬局 = A と 調剤基本料未届薬局 = Bに）
- 敷地内薬局の処方箋集中率引き下げ

- ・判定期間は、「前年5月から当年4月末」に変更（2024年6月以降に新たな区分で算定する場合は、5月2日から6月3日までに届出）
- ・2024年5月31日までは、現在の区分で引き続き算定可能だが、変更があれば3月中に届出が必要
- ・今回の改定が賃上げに反映されているかについて、抽出調査の実施等も予定



| | | |
|-----------------|------------|-------|
| 調剤基本料1 | 45点 | (+3点) |
| 調剤基本料2 | 29点 | (+3点) |
| 調剤基本料3(イ) | 24点 | (+3点) |
| 調剤基本料3(ロ) | 19点 | (+3点) |
| 調剤基本料3(ハ) | 35点 | (+3点) |
| 特別調剤基本料A | 5点 | (-2点) |
| 特別調剤基本料B | 3点 | (-4点) |

《調剤基本料2》
同一区画に複数の医療機関がある場合の例



| | 点数 | 施設基準 | | | | | | |
|---------------------|---------------------|---|---|------------------------|------------|-----------------------------------|-----------------|---|
| | | 記号 | 処方箋 受付回数/月 | | 集中率 | 不動産取引等 | | |
| | | | 特定の医療機関 ※医療モール等は合算 ※同一Gで集中率の最も高い医療 機関が同一の場合は合算 | 同一G合算 | | 不動産 賃貸借関係 | 不動産取引等 特別な関係 | |
| 調剤基本料 1 | 45点 | 特別調剤基本料A・B、調剤基本料 2、3(イ)、3(ロ)、3(ハ)に該当しない薬局 | | | | | | |
| 調剤基本料 2 | 29点 | 特別調剤基本料A・B、調剤基本料3(イ)、3(ロ)に該当しない薬局でイ~このいずれかに該当する薬局 | | | | | | |
| | | 2-イ | 4,000回超 | — | — | 70%超 (上位3医療機 関を合算) | — | — |
| | | 2-ロ | 2,000回超 | — | — | 85%超 | — | — |
| | | 2-ハ | 1,800回超 | — | — | 95%超 | — | — |
| | | 2-ニ | — | 4,000回超 | — | — | — | — |
| 調剤基本料 3 | 3(イ) 24点 | 特別A・Bに該当しない薬局で(イ)-イ、(イ)-ロ、(ロ)-イ、(ロ)-ロのいずれか 又は 特別A・B、調剤基本料 2 に該当しない薬局で(ハ)に該当する薬局 | | | | | | |
| | | 3(イ)-イ | — | — | 35,000回超 | 95%超 | — | — |
| | | 3(イ)-イ | — | — | 40,000回以下 | — | 有 | — |
| | | 3(イ)-ロ | — | — | 40,000回超 | 85%超 | — | — |
| | | 3(イ)-ロ | — | — | 400,000回以下 | — | 有 | — |
| | | 3(ロ)-イ | — | — | 400,000回超 | 85%超 | — | — |
| | 3(ロ)-ロ | — | — | 又は300店舗以上 | — | 有 | — | |
| 3(ハ) 35点 | 3(ハ) | — | — | 400,000回超 又は300店舗以上 | 85%以下 | — | — | |
| 特別調剤基本料A | 5点 | 4 | 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薬局 | | | 50%超 | — | 有 |
| 特別調剤基本料B | 3点 | 注 2 | 調剤基本料の届出を行っていない薬局 | | | — | — | — |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

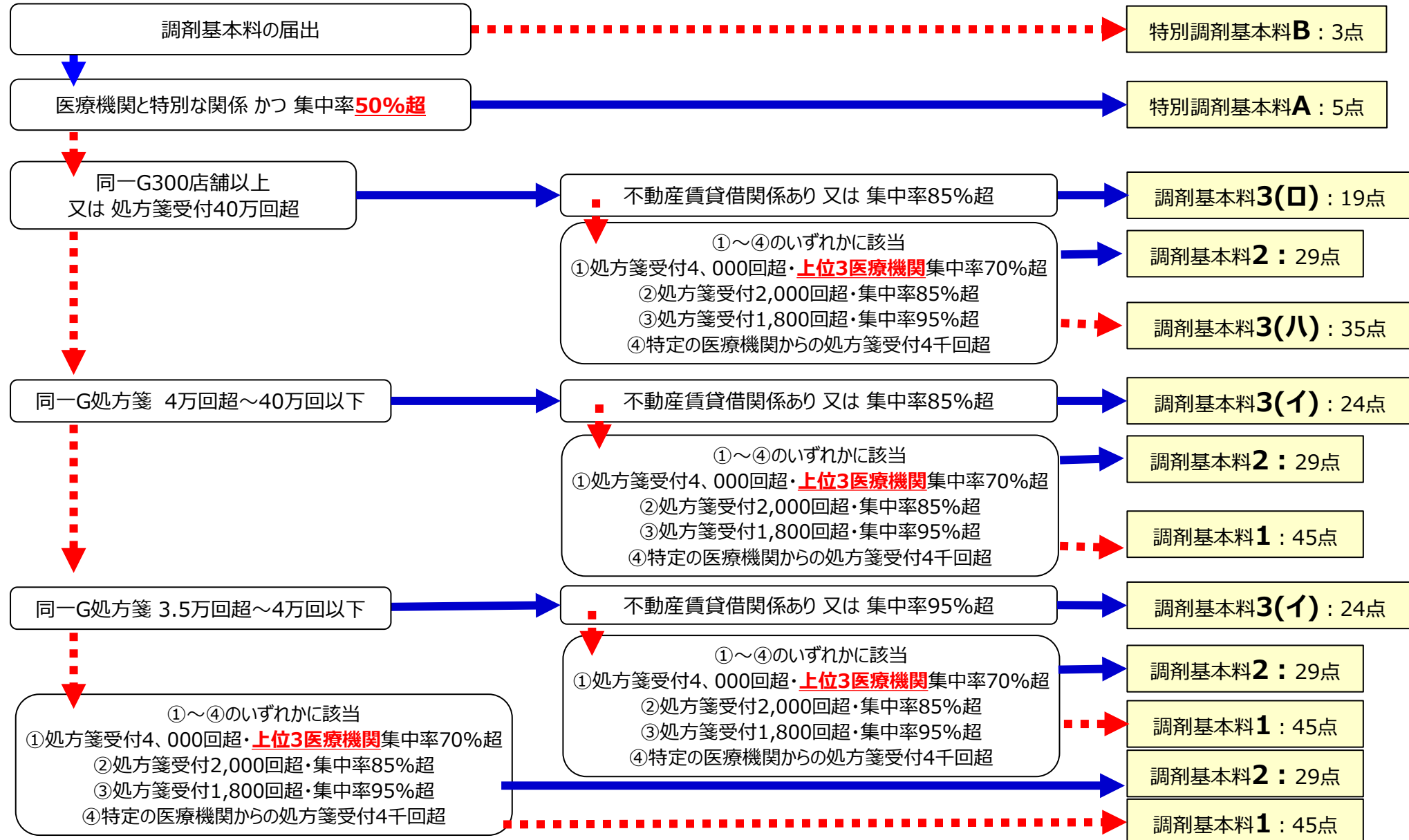
施設基準

| 注番号 | 項目 | 記号 | 処方箋 受付回数/月 | 内容 | 算定点数 |
|-------------|----------------------|--|--|-----------------------------------|------------------|
| 注1 ただし書き | 特定区域 | 特定区域（区域内医療機関数10以下かつ許可病床数200床以上医療機関なし）かつ処方箋受付回数2,500回以下/月 ※集中度70%超で当該医療機関が区域外にある場合は当該医療機関も考慮 | | | 調剤基本料 1 |
| 注3 | 処方箋同時受付 | 複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合の2回目以降 | | | 80/100 |
| 注4 | 未妥結・ かかりつけ減算 | ①～③のいずれかに該当する薬局 | | | 50/100 |
| | | ① | — | 妥結率50%以下 | |
| | | ② | — | 妥結率等について、報告していない薬局 | |
| ③ | 600回超 | かかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない薬局（計10回未満/年） （特別調剤基本料を算定薬局は計100回未満/年） | | | |
| 注5 | 地域支援体制加算 | 1 | （調剤基本料1）実績3項目以上 | | 32点 |
| | | 2 | （調剤基本料1）実績8項目以上 | | 40点 |
| | | 3 | （調剤基本料1以外）実績3項目以上 ※特別調剤基本料Aは▲90%、Bは算定不可 | | 10点 |
| | | 4 | （調剤基本料1以外）実績8項目以上 ※特別調剤基本料Aは▲90%、Bは算定不可 | | 32点 |
| 注6 | 連携強化加算 | 協定締結等 ※特別調剤基本料Aは同一敷地内医療機関届出状況により算定不可、Bは算定不可 | | | 5点 |
| 注7 | 後発医薬品 調剤体制加算 | 1 | 80%以上 | 後発医薬品の使用数量割合 ※特別調剤基本料は▲90%、Bは算定不可 | 21点 |
| | | 2 | 85%以上 | | 28点 |
| | | 3 | 90%以上 | | 30点 |
| 注8 | 後発医薬品減算 | ①、②のいずれかに該当する保険薬局 | | | ▲5点 |
| | | ① | 600回超 | 後発医薬品の使用数量割合50%以下 | |
| ② | 後発医薬品の数量割合を報告していない薬局 | | | | |
| 注9 | 分割調剤 | 長期保存が困難な場合等の分割調剤2回目以降 | | | 調剤基本料の 代わりに5点 |
| 注10 | | 後発医薬品のお試し調剤による分割調剤2回目 | | | |
| 注11 | | 医師の指示による分割調剤(服薬情報等提供料は分割回数で割らずに算定) | | | 総点数/分割回数 |
| 注12 | 在宅薬学 総合体制加算 | 1 | 在宅実績等 ※特別調剤基本料Aは▲90%、Bは算定不可 | | 15点 |
| | | 2 | 加算1の基準+麻薬の備蓄、緊急訪問の実績 ※特別調剤基本料Aは▲90%、Bは算定不可 | | 50点 |
| 注13 | 医療DX推進体制整備加算 | OL資格確認体制、電子処方箋受付体制、マイナ保険証利用実績等、月1回に限り | | | 4点 |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

調剤基本料判定フローチャート

【判定期間】前年5月から当年4月末まで



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○特別調剤基本料A・Bに該当する場合、算定項目の制限があります

| | | A | B | | | A | B |
|---------------|--------------------------------|--------|---|---------------|-----------------|--------|--------|
| 調剤基本料 | 地域支援体制加算 | 10/100 | × | 薬学管理料 | 外来服薬支援料 1 | 敷地内× | × |
| | 連携強化加算 | ※ 1 | × | | 外来服薬支援料 2 | ○ | × |
| | 後発医薬品調剤体制加算 | 10/100 | × | | 服用薬剤調整支援料 1 | ○ | × |
| | (新) 在宅薬学総合体制加算 | 10/100 | × | | 服用薬剤調整支援料 2 | 敷地内× | × |
| | (新) 医療DX推進体制整備加算 | ○ | × | | 在宅患者訪問薬剤管理指導料 | ○ | × |
| 薬学管理料 | 調剤管理料 (+加算) | ○ | × | | 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 | ○ | × |
| | 服薬管理指導料 | ○ | × | | 在宅患者緊急時等共同指導料 | ○ | × |
| | 麻薬管理指導加算 | ○ | × | | 退院時共同指導料 | ○ | × |
| | 特定薬剤管理指導加算 1 | ○ | × | | 服薬情報等提供料 | 敷地内× | × |
| | 特定薬剤管理指導加算 2 | 敷地内× | × | | (新) 調剤後薬剤管理指導料 | 敷地内× | × |
| | (新) 特定薬剤管理指導加算 3 | ○ | × | (新) 在宅移行初期管理料 | ○ | × | |
| | 乳幼児服薬指導加算 | ○ | × | 薬剤料 | 1処方につき7種類以上の内服薬 | 90/100 | 90/100 |
| | 小児特定加算 | ○ | × | | | | |
| | 吸入薬指導加算 | 敷地内× | × | | | | |
| | かかりつけ薬剤師指導料 (加算は服薬管理指導料と同じ) | ○ | × | | | | |
| かかりつけ薬剤師包括管理料 | ○ | × | | | | | |

※ 1 敷地内医療機関が感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算届出医療機関の場合は算定不可

・(医科) 処方箋の交付が直近3か月で12,000回超の医療機関で、同一敷地内薬局(特別調剤基本料A)の集中度が9割を超える場合、処方箋料が減算されます

○地域支援体制加算は、共通の体制基準の再編と追加が行われ、加算 1 と 2 が共通の実績基準となります（各区分の点数は一律7点引下げ）

【改定前】

地域医療の貢献に係る
体制基準
(21項目)

+

区分別実績基準

| | |
|------------------|-------------|
| 地域支援体制加算 1 (39点) | ・加算 1 用実績基準 |
| 地域支援体制加算 2 (47点) | ・実績3項目以上 |
| 地域支援体制加算 3 (17点) | ・実績3項目以上 |
| 地域支援体制加算 4 (39点) | ・実績8項目以上 |

【改定後】

地域医療の貢献に係る
体制基準（再編）

<追加>

- ・在庫状況の共有、医薬品の融通
- ・麻薬小売業者の免許（現行の加算 1 要件）
- ・在宅実績24回以上/年（現行の加算 1 要件）
- ・かかりつけ薬剤師届出（現行の加算 1 要件）
 - ・OTC48薬効群の販売
- ・緊急避妊薬備蓄、相談・調剤対応
 - ・敷地内禁煙等の取組
- ・たばこ、喫煙器具の販売不可

+

区分別実績基準

| | |
|------------------|------------------------------|
| 地域支援体制加算 1 (32点) | ・ 実績3項目以上 |
| 地域支援体制加算 2 (40点) | ・実績8項目以上 （回数是一部緩和） |
| 地域支援体制加算 3 (10点) | ・実績3項目以上 |
| 地域支援体制加算 4 (32点) | ・実績8項目以上 |

○加算 1 の実績基準は大きく変更されます

※赤太文字は現行の加算1の基準との違い

| 現行 (薬局当たり年間実績) | 地域支援体制加算 1 (<u>処方箋受付回数1万回当たり</u>) | 改定案 |
|--|---|--------------|
| | | |
| ①麻薬小売業免許 ⇒ 共通の基準に ⇒ ② (実績基準に) | ① 薬剤調製料の時間外等加算、夜間・休日等加算 | 40回以上 |
| | ② 薬剤調製料の麻薬調剤加算 | 1回以上 |
| ②在宅患者訪問薬剤管理指導料24回以上 (単一建物診療患者の人数の規定なし) ⇒ 共通の基準に ⇒ ⑦ (単一建物診療患者の人数に制限有) | ③ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算、 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 | 20回以上 |
| | ④ かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料 | 20回以上 |
| ③かかりつけ薬剤師の届出 ⇒ 共通の基準に ⇒ ④ (実績基準に) | ⑤ 外来服薬支援料 1 | 1回以上 |
| | ⑥ 服用薬剤調整支援料 1、2 | 1回以上 |
| | ⑦ 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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 <u>(単一建物診療患者が1人の場合)</u> | 24回以上 |
| ④服薬情報等提供料 12回以上 ⇒ ⑧へ (回数増) | ⑧ 服薬情報等提供料 | 30回以上 |
| | ⑨ 小児特定加算 (新) | 1回以上 |
| ⑤認定薬剤師による地域の多職種連携会議への出席 ⇒ ⑩へ (変更なし) | ⑩ 認定薬剤師による地域の多職種連携会議への出席 (薬局当たり) | 1回以上 |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○加算 2 の実績基準は一部回数基準が緩和されますが、満たさなければならない項目数が8項目以上となります

※赤太文字は2024年度改定での変更点

| 地域支援体制加算 2 (実績基準) | 現 行 | 改 定 案 |
|---|--------|--------------|
| | | 3項目以上 |
| ① 薬剤調製料の時間外等加算、夜間・休日等加算 | 400回以上 | 40回以上 |
| ② 薬剤調製料の麻薬調剤加算 | 10回以上 | 1回以上 |
| ③ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 | 40回以上 | 20回以上 |
| ④ かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料 | 40回以上 | 20回以上 |
| ⑤ 外来服薬支援料 1 | 12回以上 | 1回以上 |
| ⑥ 服用薬剤調整支援料 1、2 | 1回以上 | 1回以上 |
| ⑦ 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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (単一建物診療患者が 1 人の場合) | 24回以上 | 24回以上 |
| ⑧ 服薬情報等提供料 | 60回以上 | 30回以上 |
| ⑨ 小児特定加算 (新) | (新設) | 1回以上 |
| ⑩ 認定薬剤師による地域の多職種連携会議への出席 (薬局当たり) | 5回以上 | 1回以上 |

○加算3・4の実績基準は、小児特定加算の追加以外の変更はありません

※赤太文字は2024年度改定での変更点

| 地域支援体制加算3, 4（実績基準） | 現行 | 改定案 |
|--|------------------|------------------------|
| | | 加算3：3項目以上 加算4：8項目以上 |
| ① 薬剤調製料の時間外等加算、夜間・休日等加算 | 400回以上 | 400回以上 |
| ② 薬剤調製料の麻薬調剤加算 | 10回以上 | 10回以上 |
| ③ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 | 40回以上 | 40回以上 |
| ④ かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料 | 40回以上 (加算3必須) | 40回以上 (加算3必須) |
| ⑤ 外来服薬支援料1 | 12回以上 | 12回以上 |
| ⑥ 服用薬剤調整支援料1、2 | 1回以上 | 1回以上 |
| ⑦ 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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（単一建物診療患者が1人の場合） | 24回以上 (加算3必須) | 24回以上 (加算3必須) |
| ⑧ 服薬情報等提供料 | 60回以上 | 60回以上 |
| ⑨ 小児特定加算（新） | <u>（新設）</u> | 1回以上 |
| ⑩ 認定薬剤師による地域の多職種連携会議への出席（薬局当たり） | 5回以上 | 5回以上 |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

「実績基準回数 × 年間処方箋受付回数 ÷ 1万回」で算出された数字(小数点以下第二位を四捨五入)以上の実績があるか

| 処方箋受付回数ごとに 必要な実績回数 (下段は1月当たりの目安等) | 実績基準回数 /1万回 ※⑩は1薬局 当たりの実績 | 処方箋受付回数/年 (処方箋受付回数/月) | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | 1万回以下 (約833回以下) | 1.2万回 (1,000回) | 1.8万回 (1,500回) | 2.4万回 (2,000回) |
| ①夜間・休日等の実績 | 40回以上 | 40回以上 約3.3回/月 | 48回以上 4回/月 | 72回以上 6回/月 | 96回以上 8回/月 |
| ②麻薬の調剤実績 | 1回以上 | 1回以上 | 1.2回以上 1回/半年 | 1.5回以上 1回/半年 | 2.4回以上 1回/4か月 |
| ③重複投薬・相互作用等防止実績 | 20回以上 | 20回以上 約1.7回/月 | 24回以上 2回/月 | 36回以上 3回/月 | 48回以上 4回/月 |
| ④かかりつけ薬剤師指導料等実績 | 20回以上 | 20回以上 約1.7回/月 | 24回以上 2回/月 | 36回以上 3回/月 | 48回以上 4回/月 |
| ⑤外来服薬支援料1 | 1回以上 | 1回以上 | 1.2回以上 1回/半年 | 1.5回以上 1回/半年 | 2.4回以上 1回/4か月 |
| ⑥服用薬剤調整支援料1・2 | 1回以上 | 1回以上 | 1.2回以上 1回/半年 | 1.5回以上 1回/半年 | 2.4回以上 1回/4か月 |
| ⑦単一建物診療患者1人の在宅実績等 | 24回以上 | 24回以上 2回/月 | 28.8回以上 約2.4回/月 | 43.2回以上 約3.6回/月 | 57.6回以上 約4.8回/月 |
| ⑧服薬情報等提供料実績 | 30回以上 | 30回以上 2.5回/月 | 36回以上 3回/月 | 54回以上 4.5回/月 | 72回以上 6回/月 |
| ⑨小児特定加算実績 | 1回以上 | 1回以上 | 1.2回以上 1回/半年 | 1.5回以上 1回/半年 | 2.4回以上 1回/4か月 |
| ⑩認定薬剤師の多職種連携会議参加 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 | 1回以上 |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

「実績基準回数 × 年間処方箋受付回数 ÷ 1万回」で算出された数字(小数点以下第二位を四捨五入)以上の実績があるか

| 処方箋受付回数ごとに 必要な実績回数 (下段は1月当たりの目安等) | 実績基準回数 /1万回 ※⑩は1薬局 当たりの実績 | 処方箋受付回数/年 (処方箋受付回数/月) | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | 1万回以下 (約833回以下) | 1.2万回 (1,000回) | 1.8万回 (1,500回) | 2.4万回 (2,000回) |
| ①夜間・休日等の実績 | 400回以上 | 400回以上 約33.3回/月 | 480回以上 40回/月 | 720回以上 60回/月 | 960回以上 80回/月 |
| ②麻薬の調剤実績 | 10回以上 | 10回以上 約1回/月 | 12回以上 1回/月 | 18回以上 1.5回/月 | 24回以上 2回/月 |
| ③重複投薬・相互作用等防止実績 | 40回以上 | 40回以上 約3.3回/月 | 48回以上 4回/月 | 72回以上 6回/月 | 96回以上 8回/月 |
| ④かかりつけ薬剤師指導料等実績 | 40回以上 | 40回以上 約3.3回/月 | 48回以上 4回/月 | 72回以上 6回/月 | 96回以上 8回/月 |
| ⑤外来服薬支援料1 | 12回以上 | 12回以上 1回/月 | 14.4回以上 約1.2回/月 | 18回以上 1.5回/月 | 28.8回以上 約2.4回/月 |
| ⑥服用薬剤調整支援料1・2 | 1回以上 | 1回以上 | 1.2回以上 1回/半年 | 1.5回以上 1回/半年 | 2.4回以上 1回/4か月 |
| ⑦単一建物診療患者1人の在宅実績等 | 24回以上 | 24回以上 2回/月 | 28.8回以上 約2.4回/月 | 43.2回以上 約3.6回/月 | 57.6回以上 約4.8回/月 |
| ⑧服薬情報等提供料実績 | 60回以上 | 60回以上 5回/月 | 72回以上 6回/月 | 108回以上 9回/月 | 144回以上 12回/月 |
| ⑨小児特定加算実績 | 1回以上 | 1回以上 | 1.2回以上 1回/半年 | 1.5回以上 1回/半年 | 2.4回以上 1回/4か月 |
| ⑩認定薬剤師の多職種連携会議参加 | 5回以上 | 5回以上 | 5回以上 | 5回以上 | 5回以上 |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

加算1 : 加算1用実績 ⇒ **④必須** **かつ** **3項目以上** (処方箋受付回数1万回当たり)

加算2 : 加算1実績 + 3項目以上 ⇒ **8項目以上**

地域医療への貢献に係る体制

処方箋受付回数1万回当たり

① 時間外等加算、
夜間・休日等加算



400回以上

↓
40回以上

② 薬剤調製料の麻薬加算



10回以上

↓
1回以上

③ 重複投薬・相互作用等防止加算等



処方箋
・A錠
・B錠
→Cカプセル

40回以上

↓
20回以上

④ かかりつけ薬剤師指導料等



40回以上

↓
20回以上

⑤ 外来服薬支援料1



12回以上

↓
1回以上

⑥ 服用薬剤調整支援料1・2

○○さんの
服用薬について
ご提案

1回以上



⑦ 単一建物患者1人の場合の
在宅薬剤管理



24回以上

⑧ 服薬情報等提供料

60回以上

↓
30回以上

⑨ 小児特定加算



1回以上

⑩ 認定薬剤師が
地域の多職種連携会議参加
薬局1軒当たりの回数/年



5回以上

↓
1回以上

加算3：変更なし（④、⑦必須 かつ 3項目以上）
 加算4：変更なし（8項目以上）

地域医療への貢献に係る体制

処方箋受付回数1万回当たり


**①時間外等加算、
夜間・休日等加算**

400回以上




②薬剤調製料の麻薬加算

10回以上




③重複投薬・相互作用等防止加算等

40回以上



④かかりつけ薬剤師指導料等

40回以上



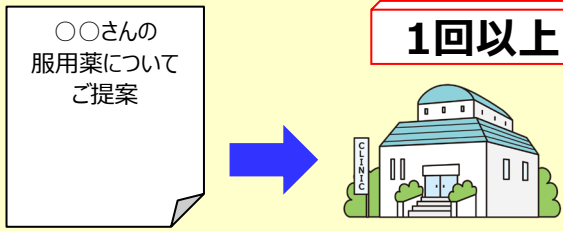
⑤外来服薬支援料1

12回以上




⑥服用薬剤調整支援料1・2

1回以上



**⑦単一建物患者1人の場合の
在宅薬剤管理**

24回以上



⑧服薬情報等提供料

60回以上

⑨小児特定加算


1回以上



**⑩認定薬剤師が
地域の多職種連携会議参加**

薬局 1 軒当たりの回数/年

5回以上



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○共通の体制基準では、特に「地域医療の取組」に関する変更や追加があり、「OTCは48薬効群を取り扱うこと」「緊急避妊薬の対応」「敷地内禁煙等」が追加されています

| | | |
|--|---|---|
| <p>(2)医薬品等供給体制 ア 1,200品目以上備蓄 イ 在庫状況の共有、医薬品の融通 ウ 医療材料、衛生材料供給体制 エ 麻薬小売業の免許(※1) オ (集中率85%超の場合) 後発品割合50%以上⇒70%以上 カ 取扱い医薬品の情報の随時提示</p> | <p>(3)休日、夜間を含む調剤・相談応需体制 ア 開局時間 ・平日8時間以上／1日 ・土曜日または日曜日のどちらか一定時間 ・週45時間以上 イ 開局時間外の対応（連携を含む） ウ 相談対応体制 ・夜間休日対応体制の整備 ・緊急連絡先等を文書で提示、薬局外に掲示 エ 休日、夜間を含む調剤在宅体制の周知</p> | <p>(4)在宅連携体制 ア 診療所・病院・訪問看護ステーションとの連携 イ 介護・福祉サービスとの連携 ウ 在宅実績年24回以上（薬局当たり）(※2) エ 在宅の届出、研修、掲示</p> |
| <p>(5)医療安全の取組 ア PMDAメディナビ登録 イ プレアボイド事例報告 ウ 副作用報告実施体制</p> | <p>(6)かかりつけ薬剤師指導料の届出(※3)</p> | <p>(8)管理薬剤師要件 ・薬局勤務経験5年 ・当該保険薬局に、週32時間以上勤務 ・当該保険薬局に継続在籍1年</p> |
| <p>(9)定期的な研修計画策定と実施</p> | <p>(10) プライバシーの配慮</p> | <p>(11)地域医療の取組 ア OTC販売 (48薬効群の取扱い) イ 健康相談、健康教室等 ウ 緊急避妊薬の備蓄、相談・調剤体制 エ 敷地内禁煙 オ たばこ、喫煙器具販売禁止</p> |

(※1) 改定前の加算1・3要件の共通化
 (※2) 改定前の加算1・2要件の共通化
 (※3) 改定前の加算1～3要件の共通化

オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修受講が望ましい

薬効群名

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|----------------|
| かぜ薬（内用） | 鎮咳去痰薬 | みずむし・たむし用薬 | |
| 解熱鎮痛薬 | 含嗽薬 | 皮膚軟化薬（吸出しを含む） | |
| 催眠鎮静薬 | 内用痔疾用剤、外用痔疾用剤 | 毛髪用薬 | |
| 眠気防止薬 | その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬 | （発毛、養毛、ふけ、かゆみ止め用薬等） | |
| 鎮うん薬 （乗物酔防止薬、つわり用薬を含む。） | ビタミン主薬製剤、ビタミンA主薬製剤、ビタミンD主薬製剤、ビタミンE主薬製剤、ビタミンB1主薬製剤、ビタミンB2主薬製剤、ビタミンB6主薬製剤、ビタミンC主薬製剤、ビタミンAD主薬製剤、ビタミンB2B6主薬製剤、ビタミンEC主薬製剤、ビタミンB1B6B12主薬製剤、ビタミン含有保健薬（ビタミン剤等）、カルシウム主薬製剤、タンパク・アミノ酸主薬製剤 | その他の外皮用薬 | |
| 小児鎮静薬（小児五疳薬等） | | 一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬 | |
| その他の精神神経用薬 | | 抗菌性点眼薬 | |
| ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬 | | アレルギー用点眼薬 | |
| 制酸薬 | | 鼻炎用内服薬、鼻炎用点鼻薬 | |
| 健胃薬 | | 口腔咽喉薬 | |
| 整腸薬 | | （せき、たんを標榜しないトローチ剤を含む） | |
| 制酸・健胃・消化・整腸を2以上標榜するもの | | その他の滋養強壮保健薬 | 一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬 |
| 胃腸鎮痛鎮けい薬 | | 婦人薬 | 口内炎用薬 |
| 止瀉薬 | | その他の女性用薬 | 歯痛・歯槽膿漏薬 |
| 瀉下薬（下剤） | 抗ヒスタミン薬主薬製剤 | 禁煙補助剤 | |
| 浣腸薬 | その他のアレルギー用薬 | 漢方製剤、生薬製剤（他の薬効群に属さない製剤）、生薬主薬製剤 | |
| 強心薬（センソ含有製剤等） | 殺菌消毒薬（特殊絆創膏を含む） | 消毒薬 | |
| 動脈硬化用薬 （リノール酸、レシチン主薬製剤等） | しもやけ・あかぎれ用薬 | 殺虫薬 | |
| その他の循環器・血液用薬 | 化膿性疾患用薬 | | |
| | 鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬 （パップ剤を含む） | | |

（参考）平成28年2月12日「薬機法施行規則の一部を改正する省令の施行等について（別紙2）」を基に日医工（株）が作成

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【届出時】

- 区分別実績基準10項目と共通基準の在宅実績24回（薬局当たり）： 直近1年間の実績
- 共通基準（在宅実績24回以外）：届出時点で満たす必要あり

【届出後】

- 区分別実績基準10項目と共通基準の在宅実績24回：
前年5月1日から当年4月末日までの実績で適合性を判断
（処方箋受付回数は、前年5月1日から当年4月末日まで）
（満たしている場合）当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定
- 共通基準（在宅実績24回以外）：施設基準を満たさなくなった場合はその時点で取り下げが必要

【2024年5月31日時点で加算の届出を行っている場合】

- ・**2024年8月31日まで**の限り下記基準を満たしているものとみなされる。

【新たな基準に基づき2024年6月1日から算定する場合】

- ・2023年5月1日から2024年4月末日までの実績を、2024年5月2日から6月3日までに届け出ること、2024年6月1日から2025年5月末日まで所定点数を算定できる。

【2024年8月31日時点で経過措置を適用して加算を算定し、2024年9月1日以降も算定する場合】

- ・2023年8月1日から2024年7月末日までの実績で施設基準の適合性を判断し、2024年9月2日までに届け出ること、2024年9月1日から2025年5月末日まで所定点数を算定できる。
(処方箋受付回数は、2023年8月1日から2024年7月末日まで)

| 2024年5月31日時点での届出区分 | 調剤基本料 1 | | 調剤基本料 1 以外 | |
|----------------------------------|---------|------|------------|------|
| | 加算 1 | 加算 2 | 加算 3 | 加算 4 |
| 実績基準（1の(1)のアの(イ)の①から⑩） | 経過措置 | | — | |
| 医薬品の融通（1の(2)のイ） | 経過措置 | | 経過措置 | |
| 処方箋集中度85%超薬局の後発品割合70%超（1の(2)のオ） | 経過措置 | | 経過措置 | |
| 時間外対応体制の周知（1の(3)の工） | 経過措置 | | 経過措置 | |
| 在宅実績24回以上/薬局当たり（1の(4)のウ） | — | | — | 経過措置 |
| かかりつけ薬剤師指導料の届出（1の(6)） | — | | — | 経過措置 |
| 要指導医薬品販売、一般用医薬品48薬効群備蓄（1の(11)のア） | 経過措置 | | 経過措置 | |
| 緊急避妊薬の備蓄、相談、調剤体制（1の(11)のウ） | 経過措置 | | 経過措置 | |
| たばこ、喫煙道具を販売しない（1の(11)のオ） | 経過措置 | | 経過措置 | |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 連携強化加算は、地域支援体制加算の届出を前提としない加算となり、感染症法の改正に伴う協定指定医療機関であること等の要件が追加されます
- 点数は2点から5点に引き上げられます

※赤枠内又は赤太字は改定による追加・変更

(1)第二種協定医療機関の指定

- ・感染症にかかる最新の科学的知見に基づいた研修の実施（年1回以上）又は 外部研修の参加
- ・新興感染症等に係る医療提供に当たっての訓練の実施（年1回以上）又は 外部訓練の参加
- ・新興感染症等発生時の自宅療養者等に対する調剤対応体制の整備
- ・個人防護具の備蓄
- ・平時の要指導医薬品、一般用医薬品、検査キットの提供、衛生材料の提供

(2)災害発生時等における他薬局との連携体制

- ・災害の発生時等における薬局機能の維持と自治体の要請に応じた避難所等への医薬品供給又は人員派遣体制整備
- ・災害の被災状況に応じた対応習得のための研修実施又は地域の協議会の研修又は訓練に参加するよう計画を作成し実施（年1回程度が望ましい）
- ・**災害の発生時等に地方公共団体等との協議の上で、開局時間外の調剤、在宅対応体制整備（連携可）**

(3)災害発生時等における対応可能な体制確保について周知

- ・当該薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のウェブサイトで広く周知

○「オンライン服薬指導の実施体制の整備」や「要指導医薬品・一般用医薬品の販売」も基準に追加されます

※赤枠内又は赤太字は改定による追加・変更

(4)災害発生時等における薬局の体制や対応について、状況に応じた手順書の作成と薬局職員への共有

・日本薬剤師会サイトでは「薬剤師のための災害対策マニュアル」が公開されています

(5)オンライン服薬指導実施体制の整備

- ・必要な通信環境の確保
- ・オンライン服薬指導の研修実施
- ・サイバー攻撃に対する対策を含めたセキュリティ全般への適切な対応

最新のガイドラインを参照し、「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」等を活用

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html

(6)要指導医薬品・一般用医薬品の販売

- ・症状等に応じて必要な選択ができるよう、新興感染症等発生時等に必要となる様々な種類の医薬品及び検査キットを取り扱うべき
- (要指導医薬品等の選択は、健康サポート薬局の届出要件である48薬効群を参考にする)

※敷地内薬局（特別調剤基本料A）は同一敷地内医療機関が感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算届出医療機関の場合、算定不可

※調剤基本料未届薬局（特別調剤基本料B）は算定不可

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品減算

- 後発医薬品調剤体制加算の基準に変更はありませんが、特別調剤基本料算定薬局の点数が変わります
- 後発医薬品減算の基準や点数に変更はありません

| 区分 | 改定前 | 改定後 |
|------------------------------|-------------------------------------|--|
| 後発医薬品調剤体制加算1 (後発品割合80%以上) | 21点 特別調剤基本料算定薬局：▲20% = 16.8 ⇒17点 | 21点 特別調剤基本料A算定薬局：▲90% = 2.1 ⇒ 2点 特別調剤基本料B算定薬局は算定不可 |
| 後発医薬品調剤体制加算2 (後発品割合85%以上) | 28点 特別調剤基本料算定薬局：▲20% = 22.4 ⇒22点 | 28点 特別調剤基本料A算定薬局：▲90% = 2.8 ⇒ 3点 特別調剤基本料B算定薬局は算定不可 |
| 後発医薬品調剤体制加算3 (後発品割合90%以上) | 30点 特別調剤基本料算定薬局：▲20% = 24.0 ⇒24点 | 30点 特別調剤基本料A算定薬局：▲90% = 3.0 ⇒ 3点 特別調剤基本料B算定薬局は算定不可 |

| 内容 | 改定後 |
|--|-----|
| 後発品割合50%以下（※変更不可処方箋割合50%以上は除く） 又は 定例報告で後発品割合を報告していない ※処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除く | ▲5点 |

○医科の後発品に関連する報酬の変更点は表の通りです

| 区分 | 改定前 | 改定後 | |
|--|-------------------|--|---|
| 一般名処方加算 1 一般名処方加算 2 | 7点 5点 | 10点 8点 | 要件の追加あり |
| 後発医薬品使用体制加算 1 : 後発品割合90%以上 後発医薬品使用体制加算 2 : 後発品割合85%以上90%未満 後発医薬品使用体制加算 3 : 後発品割合75%以上85%未満 | 47点 42点 37点 | 87点 82点 77点 | 要件の追加あり |
| 外来後発医薬品使用体制加算 1 : 後発品割合90%以上 外来後発医薬品使用体制加算 2 : 後発品割合85%以上90%未満 外来後発医薬品使用体制加算 3 : 後発品割合75%以上85%未満 | 5点 4点 2点 | 8点 7点 5点 | 要件の追加あり |
| (新) バイオ後続品使用体制加算 | | 100点 | <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品又はバイオ後続品のある先行品を使用している入院患者が対象 ・バイオ後続品数量割合により算定可 ・数量割合は外来も含めた医療機関での使用割合で算出 ・最低使用回数規定値あり |
| バイオ後続品導入初期加算 | 150点 | 150点 | <ul style="list-style-type: none"> ・対象患者拡大（外来化学療法加算の算定に関わらず、外来で注射を実施している患者全てが対象） |

○在宅患者調剤加算（薬剤調製料）の基準を踏襲した在宅薬学総合体制加算 1 と麻薬対応や医療的ケア児の対応を行っている薬局を評価した加算 2 が調剤基本料の加算として設定されます（在宅患者調剤加算は廃止）

| 在宅薬学総合体制加算 1（15点） | 在宅薬学総合体制加算 2（50点） |
|--|---|
| <p>・在宅訪問に係る処方箋受付時に算定 ※敷地内薬局（特別調剤基本料A）は▲90%（加算1⇒2点、加算2⇒5点）、調剤基本料未届薬局（特別調剤基本料B）は算定不可</p> | |
| <p>※太字は在宅患者調剤加算との比較</p> <p>(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出</p> <p>(2) 直近1年間の算定回数が合計24回以上（オンラインを除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・居宅療養管理指導費 ・介護予防居宅療養管理指導費 <p>※在宅協力薬局として連携した場合も含む （同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）</p> <p>※同等の業務を行った場合を含む</p> <p>(3) 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整備（在宅連携薬局との連携可）</p> <p>(4) 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に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて周知を十分に行う薬局が実施可能な在宅業務についても周知が望ましい</p> <p>(5) 在宅業務の質の向上の計画的な研修等 （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）</p> <p>(6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制</p> <p>(7) 麻薬小売業者の免許を取得</p> | <p>※太字は日医工が考えるポイント</p> <p>(1) 次のア又はイを満たす保険薬局であること。 ア 以下の①から②までの要件を全て満たすこと。 ① 医療用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができること。 ② 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。 イ 直近1年間に、在宅関連点数の乳幼児加算及び小児特定加算の算定回数の合計が6回以上であること。</p> <p>(2) 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとっていること。</p> <p>(3) 直近1年間に、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が24回以上であること。</p> <p>(4) 高度管理医療機器の販売業の許可。</p> <p>(5) 1の基準を満たす。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>・麻薬の備蓄や医療的ケア児等の訪問を行っている薬局が手厚く評価されます ・在宅の評価ですが、かかりつけ薬剤師の要件も盛り込まれています</p> </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; background-color: #e0f7fa;"> <p>（3）は同一グループ薬局の勤務者（非常勤を含めた全職員）及びその家族に係る算定回数は除外</p> </div> |

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○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薬局の評価として医療DX推進体制整備加算が新設されます

| 内容 | 点数 |
|---|-----------|
| 施設基準を満たし、月1回に限り算定 ※調剤基本料未届薬局（特別調剤基本料B）は算定不可 | 4点 |

(1)オンライン請求を行っている

(2)オンライン資格確認を行う体制

(3)オンライン資格確認システムから取得した診療情報を閲覧・活用できる体制

(4)電子処方箋受付体制
(経過措置2025年3月31日まで)

(5)電子薬歴・調剤録の管理体制

- ・紙媒体で受け付けた処方箋等を紙媒体のまま保管することは差し支えない
- ・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活用体制
(経過措置2025年9月30日まで)

(7)マイナ保険証利用実績
(2024年10月1日から適用)

通知でも「一定割合以上」としか記載されず

- ・夏頃の中医協で議論される見込みです
- ・調剤報酬とは別に利用率の増加ポイントに応じた支援金制度もあります

(8)体制に関する事項等を薬局内に掲示
(9)原則ウェブサイト掲載 (経過措置2025年5月31日まで) ※HP等を持たない薬局は免除

- ・患者の薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に情報を閲覧し、活用している薬局であること
- ・医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる薬局であること
- ・電子処方箋を活用するなど、医療DXに係る取組を実施している薬局であること

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

患者のための薬局ビジョン
 全ての薬局をかかりつけ薬局に

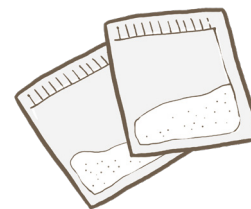
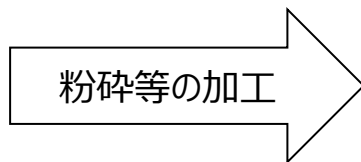
薬剤調製料見直しのポイント

- 業務実態を踏まえた見直し

- 嚥下困難者用製剤加算は廃止され、飲みやすくするための製剤上の調製の評価は自家製剤加算に一本化されます
- 自家製剤加算については、原則調剤した医薬品と同一剤形かつ同一規格の医薬品が薬価収載されている場合は算定できませんでしたが、供給上の問題により入手困難な場合は、レセプトの摘要欄に薬剤名と事情を記載することで算定可能となります
- 点数に変更はありません

| 処方された用量に対する剤形規格の有無 | 自家製剤加算 |
|--------------------|--|
| 薬価基準に収載なし | ○ |
| 薬価基準に収載あり | <ul style="list-style-type: none"> ●原則× ●供給上の問題により、必要な数量を確保できない場合は除く <p>この場合、調剤報酬明細書の摘要欄に、以下の内容を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名 ・確保できなかったやむを得ない事情 |

・散剤が薬価基準に収載されているが出荷調整により入手にくい場合などで同一成分の錠剤を粉砕しても改定前ルールでは加算が算定できませんでしたが、供給上の問題で確保できない場合は算定できるようになります



- 無菌製剤処理加算の要件は「2以上の注射薬を混合」となっていますが、医療用麻薬の調剤時には希釈せずに無菌製剤を実施する場合でも算定可能となります
- 希釈はこれまで麻薬のみ対象とされていましたが、抗悪性腫瘍剤も対象となります
- 点数に変更はありません

| 改定前 | 改定後 |
|--|--|
| 中心静脈栄養法用輸液 (2以上の注射薬を無菌的に混合) 6歳未満の乳幼児の場合 137点 上記以外 69点 | 中心静脈栄養法用輸液 (2以上の注射薬を無菌的に混合) 6歳未満の乳幼児の場合 137点 上記以外 69点 |
| 抗悪性腫瘍剤 (2以上の注射薬を無菌的に混合) 6歳未満の乳幼児の場合 147点 上記以外 79点 | 抗悪性腫瘍剤 (2以上の注射薬を無菌的に混合 (希釈を含む。)) 6歳未満の乳幼児の場合 147点 上記以外 79点 |
| 麻薬 (2以上の注射薬を無菌的に混合、希釈を含む) 6歳未満の乳幼児の場合 137点 上記以外 69点 | 麻薬 (2以上の注射薬を無菌的に混合 (希釈を含む) 又は無菌的に充填し製剤する場合) 6歳未満の乳幼児の場合 137点 上記以外 69点 |

届出事務の簡素化として、施設・設備の平面図の添付は不要

- 在宅薬学総合体制加算（調剤基本料）の新設に伴い、在宅患者調剤加算は廃止されます（P27参照）

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

患者のための薬局ビジョン
全ての薬局をかかりつけ薬局に

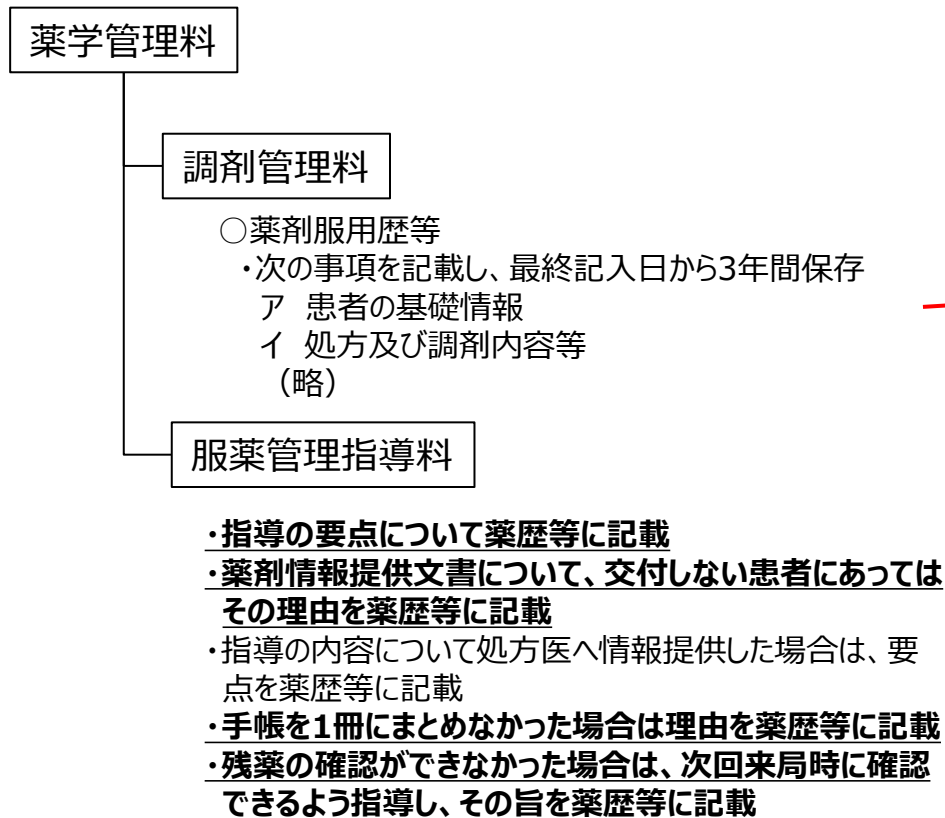
アクションプラン1
対人業務の更なる充実

薬学管理料（外来）見直しのポイント

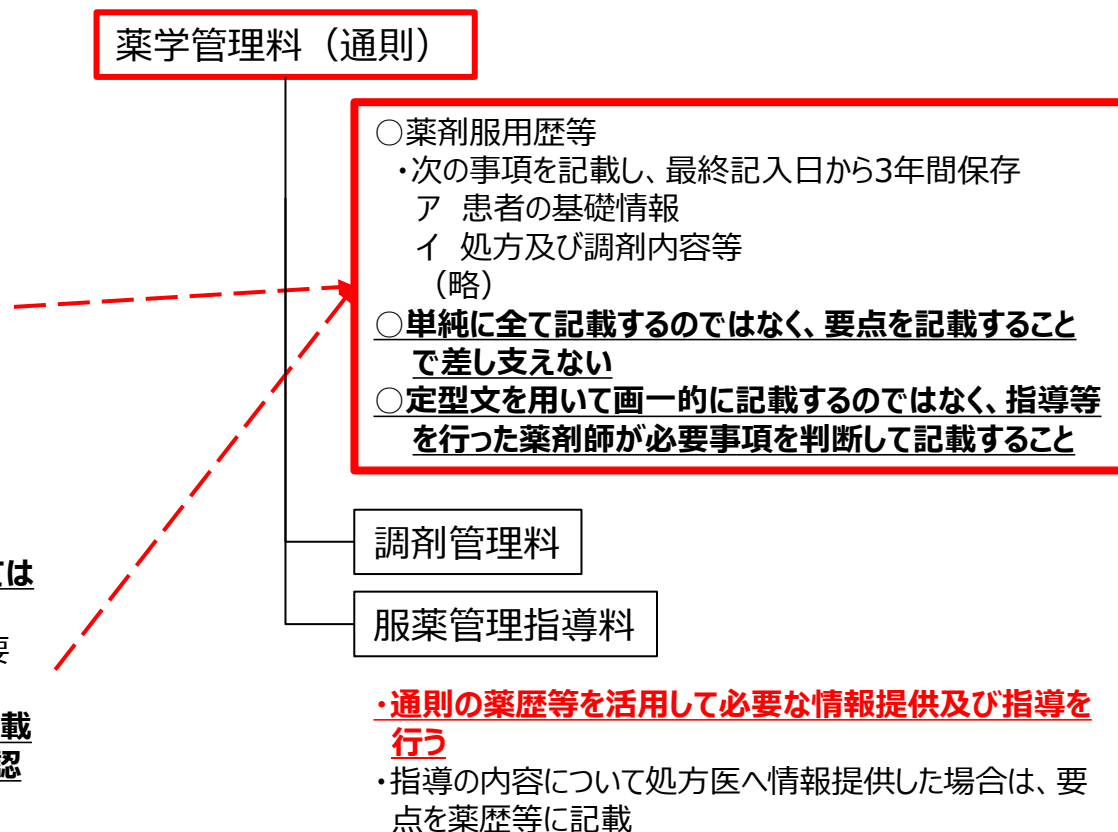
- かかりつけ薬剤師・薬局の推進
 - 重点的な服薬指導
 - フォローアップの推進

- 薬歴等の記載については、調剤管理料など個々の項目の要件の中で位置づけられており、点数算定のための記載になりがちな側面があったとのことから、薬学管理料の通則として位置づけられました
- 記載の負担についても考慮され、患者への指導内容等については、要点の記載で差し支えないとされました（加算等の算定においては根拠と指導内容等について簡潔に記載することが必要）

【改定前（主な項目）】



【改定後（主な項目）】



○算定要件として「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」が追加されます

| 算定要件 | | 点数 |
|------------------------------------|--|-----|
| 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。） | <p>● <u>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</u></p> <p>● 内服薬の場合（1剤につき）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服用時点が同一である内服薬は1剤として算定 ・4剤分以上の部分については算定しない（3剤まで算定可） | |
| イ 7日分の以下の場合 | | 4点 |
| ロ 8日分以上14日以下の場合 | | 28点 |
| ハ 15日分以上28日分以下の場合 | | 50点 |
| ニ 29日以上の場合 | | 60点 |
| 2 1以外の場合（内服薬以外の場合） （処方箋受付1回につき） | | 4点 |



重複投薬・相互作用等防止加算、 医療情報取得加算

○重複投薬・相互作用等防止加算は、残薬調整による処方変更時の点数が引き下げられます

| 【重複投薬・相互作用等防止管理加算】 | 点数 | |
|---|------------------|---------------------|
| ○薬剤服用歴等又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、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、処方箋受付1回につき算定 | イ 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| <p>○残薬及び重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医への連絡の際に必要な応じて情報提供</p> <p>※複数の項目に該当した場合であっても、重複しての算定は不可 ※手帳の活用実績があると認められない薬局（50%以下）は算定不可</p> | □ 残薬調整に係るものの場合 | 30点 ⇒ 20点 |

通知で、理由の分析と必要に応じて処方医に情報提供することが要件として追加されました

○医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、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、体制整備への評価から、診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ見直され、名称が「医療情報取得加算」に変更されます

○加算の算定間隔と点数や要件に大きな変更はありませんが、ウェブサイトへの掲載が原則化されます（2025年5月31日まで経過措置あり、HPを持たない薬局は免除）

| 区分 | 【医療情報取得加算】 | 点数 |
|----|--|----|
| 1 | 施設基準を満たす薬局で調剤を行った場合、6月に1回に限り加算 | 3点 |
| 2 | 1であって、オンライン資格確認等により患者に係る薬剤情報等を取得等した場合、6月に1回に限り加算 | 1点 |

○麻薬管理指導加算は、点数や実施する内容そのものに変更はありませんが、調剤後の定期的な確認の方法などについて、具体的な内容が示されます

| 内容 | 点数 |
|--|---|
| <p>麻薬を調剤した場合に、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったとき所定点数(服薬管理指導料)に加算</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者又はその家族等に電話等で調剤後、継続的に服薬状況、残薬、保管状況を確認 保管取扱い上の注意等に関し必要な指導実施 効果・体調の変化（副作用が疑われる症状等）の有無の確認 必要な薬学的管理指導の実施 薬剤服用歴に記録 | <p>点数は変更なし</p> <p>(処方箋受付ごと) 22点</p> |

方法の明確化

「定期的に」から「調剤後、継続的に」に変更

確認方法は情報通信機器を用いた方法も含まれる
NG：一方的な情報発信（一律の内容を一斉送信）
OK：個々の患者の状況等に応じた必要な対応



緩和ケアに関するガイドラインを参照して実施

- 「がん疼痛薬物療法ガイドライン」（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

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○特定薬剤管理指導加算 1 は、算定対象となる場合が限定され、「ハイリスク薬の新規処方時」と「ハイリスク薬の用法用量変更、ハイリスク薬による副作用の発現等に基づき薬剤師が必要と認めた場合」に分けられます

| 改定前 | | 改定後 | |
|-------------------------------------|-----|---|-----|
| 診療報酬上のハイリスク薬を調剤し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合 | 10点 | イ：診療報酬上のハイリスク薬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：診療報酬上のハイリスク薬に係る用法又は用量の変更又は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 | 5点 |

従来と同一の処方内容でも、薬剤師が特に指導が必要と認めた場合は「ロ」として算定できるが、必要と判断した理由の要点を薬歴に記載

対象薬剤が複数処方されていても、処方箋受付1回につき1回に限り算定

1回の処方で「イ」と「ロ」いずれにも該当する場合でも重複算定不可

特に安全管理が必要な医薬品（診療報酬上のハイリスク薬）

| | | | |
|---------------------|---------|----------|--------------------|
| 抗悪性腫瘍剤 | 免疫抑制剤 | 不整脈用剤 | 抗てんかん剤 |
| 血液凝固阻止剤 (内服薬に限る) | ジギタリス製剤 | テオフィリン製剤 | カリウム製剤 (注射薬に限る) |
| 精神神経用剤 | 糖尿病用剤 | 膵臓ホルモン剤 | 抗HIV薬 |

詳細な品目は厚労省HPをご参照ください <https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○特に患者への丁寧な説明が必要とされる場面において、説明を実施した場合の評価として特定薬剤管理指導加算3が新設されます

医薬品の供給状況や、長期収載品の選定療養導入による薬剤師の負担を考慮

| | 内容 | 点数 |
|---|---|----|
| | 当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定 | |
| イ | <ul style="list-style-type: none"> ・RMP（医薬品リスク管理計画）の策定が義務付けられている医薬品を新規に処方された患者・家族等に対し、RMPに基づく情報提供資料を活用し、十分な指導を行った場合 ・緊急安全性情報、安全性情報が新たに発出された場合に、情報提供および十分な指導を行った場合 | 5点 |
| ロ | <ul style="list-style-type: none"> ・選定療養の対象となる長期収載品（又は準先発品）を選択しようとする患者に説明を行った場合 ・医薬品の供給状況により、前回調剤した銘柄の必要な数量が確保できず、別銘柄の医薬品への変更が必要となる患者に説明を行った場合 | 5点 |

対象薬剤が複数処方されていても、それぞれ1回に限り算定

要件を満たせば特定薬剤管理指導加算1や2との併算定可

処方箋

-
- ⇒ イに該当
- △△
- ⇒ イに該当

処方箋

-
- ⇒ イに該当
-
- ⇒ ロに該当

処方箋

- ◎◎
- ⇒ イとロ両方に該当

↓
イの算定は1回 ↓
イとロそれぞれ1回算定

↓
想定されないが、それぞれの観点で必要な説明をしているのであれば算定可
(2024/3/28疑義解釈①)

薬歴等に算定対象となる医薬品がわかるように記載
(医薬品供給状況による場合は、レセプトの摘要欄に薬剤名記載)

短冊では、「確保できなかった事情」も記載とされていましたが、通知では削除されました



【調剤した薬剤】
●●● ⇒ 加算3イ
●■■

- 調剤後のフォローアップは、調剤後薬剤管理指導加算で評価されていますが、単独の薬学管理料となり、処方箋の受付によらず算定できるようになりました（調剤後薬剤管理指導加算は廃止）
- 対象患者も拡大していますが、地域支援体制加算の届出が必要である要件に変更はありません

糖尿病患者については糖尿病薬の種類に限らずフォローアップの指示が実施されていることから対象薬剤が拡大し、また、慢性心不全患者についてはフォローアップのニーズが高いことから新たに評価が設けられました

| 改定前 | | 改定後 | |
|---|-----|--|-----|
| 【調剤後薬剤管理指導加算】 （服薬管理指導料） 糖尿病患者で ・新たに インスリン製剤 又は スルフォニル尿素系製剤 を処方 ・ インスリン製剤 又は スルフォニル尿素系製剤 の用法用量変更 | 60点 | 【調剤後薬剤管理指導料 1】 糖尿病患者で <ul style="list-style-type: none"> ・新たに糖尿病薬剤を処方 ・糖尿病薬剤に係る投薬内容の変更 | 60点 |
| | | 【調剤後薬剤管理指導料 2】 心疾患による入院経験があり、作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者 | 60点 |

変更なし

- ・地域支援体制加算の届出
- ・月1回に限り
- ・調剤後に電話等での確認（調剤と同日の実施は除く）
- ・処方医への情報提供
- ・服薬情報等提供料の算定不可

変更点

- ・最新の「急性・慢性心不全診療ガイドライン」等を参照し、複数の作用機序の異なる循環器疾患に係る治療薬の処方を受けている患者
- ・糖尿病患者の対象拡大（全ての糖尿病薬剤が対象）
- ・慢性心不全患者の区分新設
- ・処方箋の受付によらず算定可能
- ・必要な薬学的管理及び指導の継続的な実施
- ・敷地内薬局（特別調剤基本料A）から敷地内医療機関への情報提供による算定不可
- ・調剤基本料未届薬局（特別調剤基本料B）は算定不可

投薬期間内であれば、処方箋受付日の翌月以降も算定可能と考えられます（例えば60日処方の場合など）

・一律の内容の電子メールを一斉送信するなどの一方的な情報発信のみでは継続的服薬指導を実施したことにはならない
 ・情報提供では、単に確認された服薬状況、副作用の状況だけでなく、処方医の求めに応じた情報の収集と薬学的評価・分析に基づく情報提供を行い、必要に応じて処方提案を行うこと

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○かかりつけ薬剤師指導料の基準で満たすことが難しいと回答する薬局が多かった「24時間対応体制」について、休日・夜間等のやむを得ない場合は速やかに折り返すことのできる体制でも可能となるよう薬剤師の勤務状況や患者への対応実態に合わせて見直しが行われます

| 内容 | 点数 |
|--|-----|
| 要件を満たしたかかりつけ薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に処方箋受付1回につき算定 | 76点 |

変更なしの主な要件

- ・届出（勤務経験、認定、地域活動、プライバシー配慮）
- ・医師と連携した患者の服薬状況の一元的・継続的に把握
- ・複数回来局患者への説明と同意
- ・同意を得た後の次回処方箋受付時から算定可
- ・同一月内は同一の薬剤師により算定
- ・お薬手帳にかかりつけ薬剤師氏名等を記載
- ・やむを得ない場合は連携薬剤師が対応可（服薬管理指導料の特例を算定）
- ・フォローアップ
- ・地域住民等への丁寧な対応
- ・麻薬管理指導加算、特定薬剤管理指導加算1、特定薬剤管理指導加算2、乳幼児服薬指導加算、小児特定加算の算定可

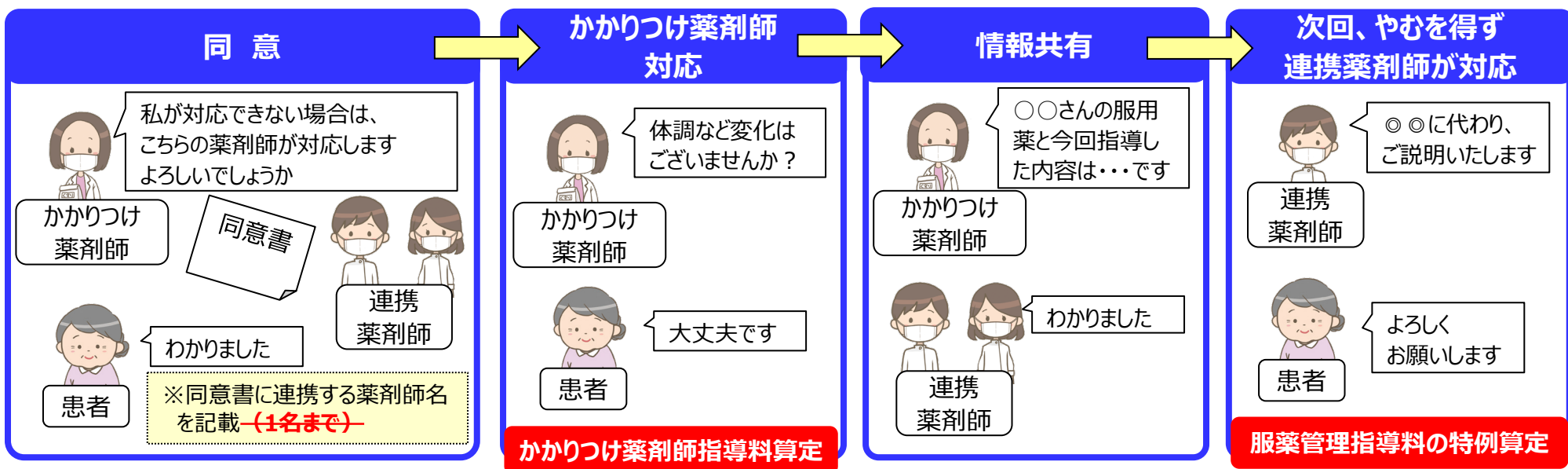
変更点

- ・開局時間外で休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応が可能で、問い合わせに対応できなかった場合速やかに折り返すことのできる体制とする（薬局以外の場所での対応時は薬歴等が閲覧できる体制の整備が望ましい）
- ・勤務表の作成は不要となったが、勤務日等の必要な情報を伝えることは必要
- ・吸入薬指導加算の算定可（3月に1回に限り）
- ・調剤後薬剤管理指導料の算定可
- ・特定薬剤管理指導加算3（新設）の算定可
- ・同意書及び説明用資料の様式変更

- 患者の同一薬局利用推進のため、服薬管理指導料のかかりつけ特例が算定できる薬剤師の人数制限（1名まで）を撤廃し、当該薬局に勤務するかかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす常勤薬剤師であれば、服薬管理指導料の特例を算定できるように見直されます

| | 内容 | 点数 |
|---------|--|-----|
| 特例（注14） | 直近でかかりつけ薬剤師指導料等と算定した患者にやむを得ず連携する別の かかりつけ薬剤師指導料の基準を満たす薬剤師（1名までに限る） が対応した場合 | 59点 |

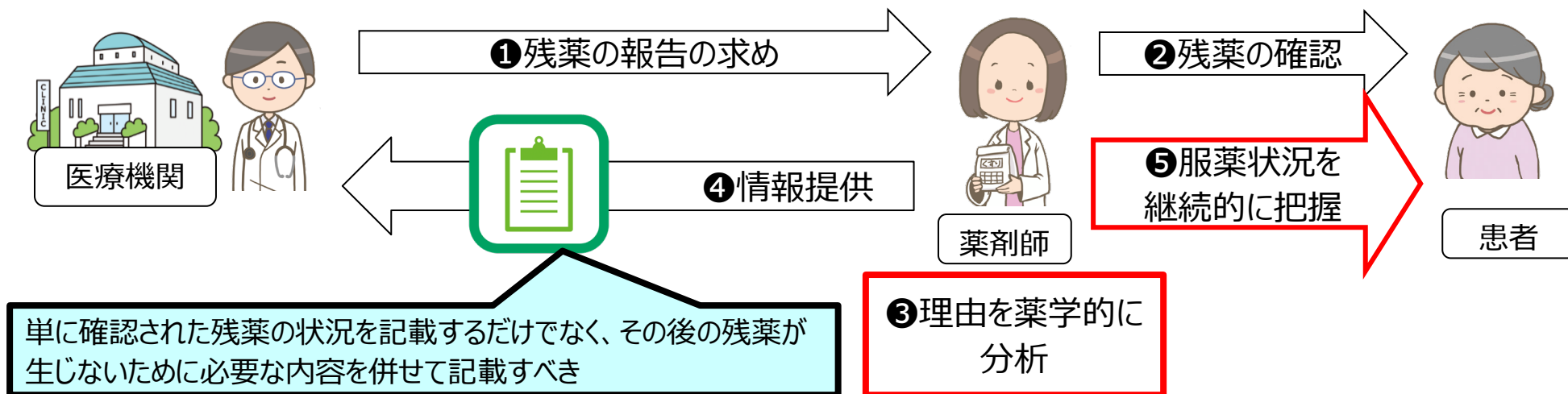
運用などについての変更点はありません



○服薬情報等提供料 1 の点数に変更はありませんが、「医師が残薬の報告」を求める場合について、「理由の薬学的に分析」することや、情報提供の内容には「その後の残薬が生じないために必要な情報を併せて記載すべき」とされ、「情報提供後の服薬状況を継続的に把握しておくこと」も追加されました

| 内容 | 点数 |
|---|-----|
| 調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、医療機関等に情報を提供する | |
| 1 医療機関の求めで医療機関に情報提供した場合(月1回に限り) ア 処方医が残薬の報告を求めており、薬局で残薬を確認し、 残薬が生じている場合はその理由を薬学的に分析した上で 情報提供した場合 イ 医師の指示による分割調剤及びリフィル処方箋による調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、情報提供（残薬の有無（ある場合は量と理由）、副作用の有無（ある場合は原因の可能性のある薬剤の推定）した場合 ウ 入院前の患者の服用薬について確認し、依頼元の医療機関に情報提供した場合 | 30点 |

【残薬に関する情報提供の場合】



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 医療・介護に関わる多職種との連携を推進するため、介護支援専門員への情報提供が新たに評価されます
- 患者・家族等からの求めによる場合や、患者・家族等への情報提供は算定対象から削除されます

| 改定後 | 点数 |
|---|-----|
| 薬剤師が必要性を認めた場合で、 | |
| 医療機関に必要な情報を文書により提供した場合（月1回に限り） | 20点 |
| リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合（月1回に限り） | 20点 |
| 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（月1回に限り） | 20点 |



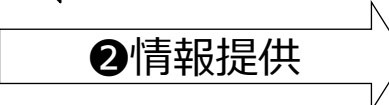
算定不可



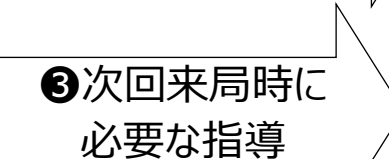
薬剤師



① 求め



② 情報提供



③ 次回来局時に必要な指導



患者
家族等

介護支援専門員が関与する要介護又は要支援認定を受けた患者についての情報提供でも算定可（同一月に居宅療養管理指導費を算定していないこと）



薬剤師



情報提供



介護支援専門員
(ケアマネジャー)

- ・「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」（国立長寿医療研究センターHPに掲載）の報告書様式及び薬学的評価シートを参考に患者の生活様式を踏まえた薬学的分析を行い、介護支援専門員が理解しやすい表現で情報提供すること
- ・介護支援専門員への情報提供により2を算定した場合、処方医に対しても同様の情報提供を行った場合は、2を別途算定できる

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○服薬情報等提供料の共通要件として、情報提供先に「歯科医師」が含まれることが明記され、複数の医療機関に対して情報提供を行った場合の算定については「診療科ごとに月1回に限り」から「医師又は歯科医師ごとに月1回に限り」と変更されました

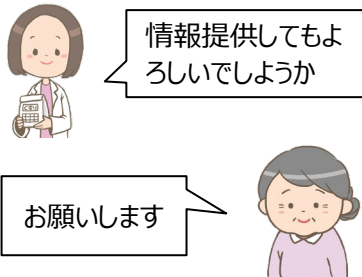
【共通の要件】

患者1人に付き、同一月に2回以上の情報提供を行っても月1回のみ算定

「診療科ごとに」から「医師又は歯科医師ごと」に変更されました

- ・複数の医療機関の医師又は**歯科医師**に対して情報提供した場合は、**医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定**できる
- ・**処方箋を発行していない医療機関に医師又は歯科医師に情報提供した場合は、必要に応じて処方医にも同様の情報を提供すること（この場合、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）**

患者の同意取得



患者の服薬状況等の把握



文書により提供



- ・患者の服用薬と服薬状況
- ・服薬指導の要点
- ・患者の状態の**変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性のある薬剤の推定**
- ・患者が用意又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

【算定の制限】

下記患者へは算定しない

- ・かかりつけ薬剤師指導料
- ・かかりつけ薬剤師包括管理料
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者

下記項目は併算定不可

- ・特定薬剤管理指導加算2
- ・吸入薬指導加算
- ・調剤後薬剤管理指導料 1、2
- ・服用薬剤調整支援料2

＜特別調剤基本料A算定薬局＞

不動産取引等の特別な関係を有している医療機関への情報提供を行った場合は算定できない



患者のための薬局ビジョン
全ての薬局をかかりつけ薬局に

アクションプラン1
対人業務の更なる充実

薬学管理料（在宅、高齢者施設）見直しのポイント

- 在宅患者対応の実態に合わせた見直し
 - 高齢者施設との連携
 - 新興感染症対応

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

○がん以外の患者も含むターミナル期の患者に対する適切な薬学的管理のニーズの増加に対応する観点から、定期訪問において、月8回の算定が可能となる患者が追加され、緊急訪問についても月4回を超えて算定できる患者が規定されます

点数は変更なし

| | 算定回数（1回につき） | 点数 | | |
|--------------------|--|------------------|------|-------|
| | | 単一建物診療患者の人数 | | |
| | | 1人 | 2～9人 | 10人以上 |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料【届出】 | ○患者1人当たり訪問とオンラインを合わせて月4回まで ○以下の患者は週2回かつ月8回まで ・末期がん患者 ・中心静脈栄養法の対象患者 ・ 注射による麻薬の投与が必要な患者 | 650点 | 320点 | 290点 |
| 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 | | 59点 | | |
| 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 | ○患者1人当たり訪問とオンラインを合わせて月4回まで ○以下の患者は原則月8回まで ・末期がん患者 ・ 注射による麻薬の投与が必要な患者 | 計画訪問の対象疾患 500点 | | |
| | | 計画訪問の対象疾患以外 200点 | | |
| 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 | | 59点 | | |

緊急訪問について、特に医療上の必要がある場合で、保険医の発行した処方箋に基づくときに限り、月8回を超えて算定することができる。
 （・保険医からの指示内容、訪問が必要になった患者の容態等について、必要な薬学的分析を実施し、薬剤服用歴等に記載
 ・当該訪問が必要であった理由を調剤報酬明細書の摘要欄に簡潔に記載）

○感染症に係る対応として、新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、処方箋に基づき、薬剤師が訪問して薬剤交付・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 を算定できるようになります

| 内容 | 算定上限・区分 | 点数 |
|---|---|-------------|
| 定期訪問を行っている患者の急変等に伴い、在宅担当医（又は連携医）の求めにより、計画的な訪問とは別に、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 | 1、2とオンラインを合わせて月4回に限り ○以下の患者は原則月8回まで ・末期がん患者 ・注射による麻薬の投与が必要な患者 | |
| | 1 計画的な訪問薬剤管理指導の対象疾患 | 500点 |
| | 2 計画的な訪問薬剤管理指導の対象外の疾患 | 200点 |
| 上記についてオンライン服薬指導を行った場合 | | 59点 |
| 新興感染症等の発生時やまん延時に自宅や宿泊施設で療養している患者や施設入所の患者に対して、医師の処方箋に基づき、緊急に訪問して薬剤交付・服薬指導した場合 | 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 として | 500点 |
| 上記についてオンライン服薬指導を行った場合 | 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として | 59点 |

・新興感染症等の場合では、特養、老健、介護医療院入所者に対しても算定できます

(新設) 夜間訪問加算、休日訪問加算、深夜訪問加算 (在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料)

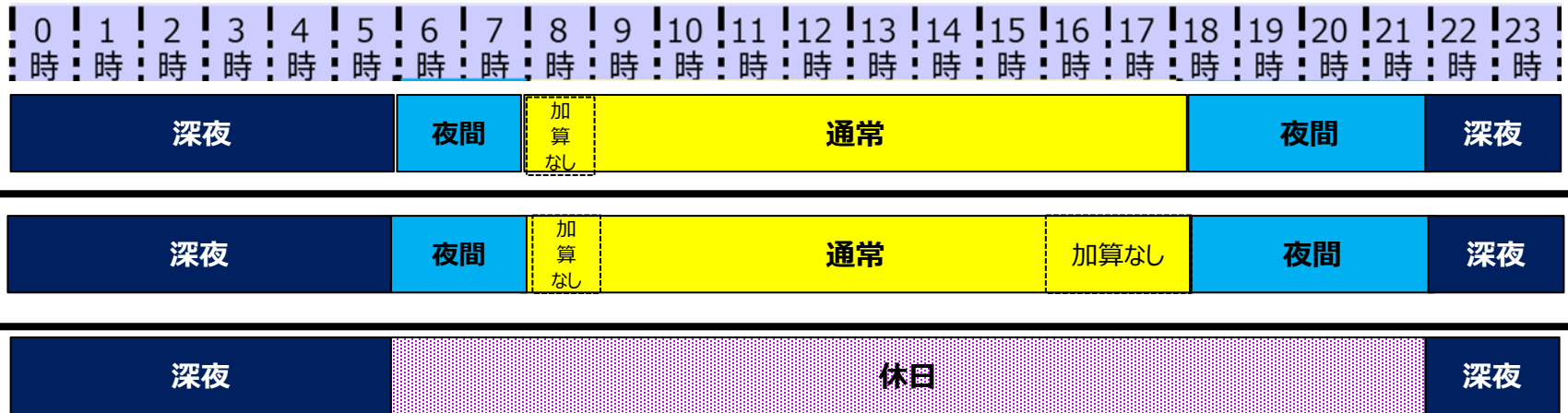
○適切な薬学的管理のニーズの増加に対応するため、急変時の夜間・休日における対応の評価が新設されます

| 内容 | | 点数 |
|--|--------|--------|
| 末期がん患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、 医師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、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に加算する | 夜間訪問加算 | 400点 |
| | 休日訪問加算 | 600点 |
| | 深夜訪問加算 | 1,000点 |

- ・夜間訪問加算の対象となる時間帯：6時～8時、18時～22時
- ・休日訪問加算の対象となる休日：日・祝日、12月29日～1月3日（深夜に該当する場合は、深夜訪問加算を算定）
- ・深夜訪問加算の対象となる時間帯：22時～6時
- ・訪問時間は、保険医から日時指定がある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示により緊急に患家を訪問して薬学的管理・指導を行った場合に限る

【参考】夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の対象時間帯例

例)薬局開局時間
平日9時～18時
土曜9時～15時



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 在宅患者の処方箋受付時に処方提案を行い処方変更が行われた場合の評価については残薬調整の場合の点数が引き下げられます
- 薬剤師が医療・介護の多職種と連携しながら、質の高い薬学管理を推進するため、医師等との連携による処方箋交付前の処方内容の調整については、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2 として評価されます

| 改定前 | | 改定後 | |
|---------------------------------|-----|---|------------|
| 在宅患者の処方箋受付時に処方医に照会を行い処方が変更された場合 | | 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1 在宅患者の処方箋受付時に処方医に照会を行い処方が変更された場合 | |
| 残薬調整以外の場合 | 40点 | 残薬調整以外の場合 | 40点 |
| 残薬調整の場合 | 30点 | 残薬調整の場合 | 20点 |
| | | 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2 処方箋交付前に処方医と相談し、処方提案が反映された処方箋を受け付けた場合 | |
| | | 残薬調整以外の場合 | 40点 |
| | | 残薬調整の場合 | 20点 |

変更なし（処方箋受付時）

- ・処方医への連絡の要点、変更内容を薬歴等に記載
- ・同時に複数の処方箋を受け付け、それぞれ薬剤を変更した場合であっても、1 回に限り算定

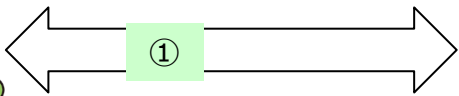
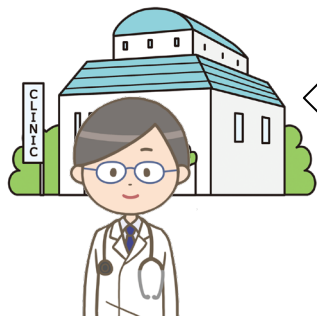
変更点（処方箋受付時）

- ・残薬調整により算定する場合、残薬が生じる理由の分析を行い、必要に応じてその理由を処方医に情報提供

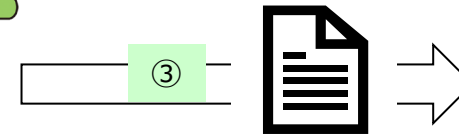
- ・具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに薬学的見地から検討した内容及び理由等の要点及び実施日時を薬歴等に記載
- ・医療従事者間の ICT を活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい

○処方箋交付前に、処方内容について情報体用や提案を行い、その情報を基に調整された処方箋を受け付け、必要事項を薬歴等に記録することで管理料2が算定できるようになります

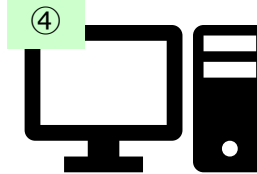
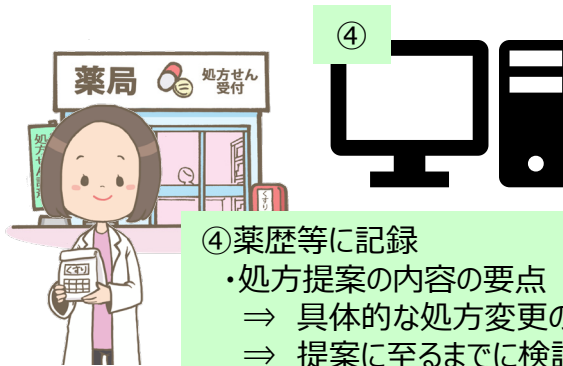
① 訪問薬剤管理指導や多職種からの情報を基に医師へ情報提供・処方提案等



①



③



④

② 情報提供や処方提案等を参考に処方

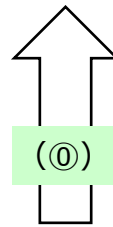
③ 調整後の処方箋交付

④ 薬歴等に記録

- ・処方提案の内容の要点
⇒ 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内容及び理由等
- ・実施日時

(ICTを活用した情報共有等により対応した場合には、処方提案等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)

(0)



(0) 訪問看護師等から薬に関する相談等

○残薬整理や医師と処方内容の調整など、十分な時間をかけて対応する必要がある在宅移行時の業務の評価として在宅移行初期管理料が新設されます

| 内容 | 点数 |
|--|-------------|
| 退院直後など、 計画的な訪問の前に患家を訪問 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（定期訪問の費用の初回算定月に1回に限り） | 230点 |

【対象患者】特に重点的な服薬支援の必要性がある患者で、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費（単一建物診療患者（居住者）が1人の場合のみ）について医師の指示がある患者

- ・自己による服薬管理が困難な患者（認知症、精神障害など）
- ・18歳未満の医療的ケア児



- ・6歳未満の乳幼児

- ・末期がんの患者
- ・注射による麻薬の投与が必要な患者



在宅担当医療機関等と連携して在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理・指導を実施

- ・患者、家族等から服薬状況、居住環境等の情報を収集
- ・残薬の確認、整理、服薬管理方法の検討と調整
- ・必要に応じて医師等と使用薬剤の調整
- ・在宅療養に必要な情報を多職種と共有
- ・退院直後の患者の場合は入院医療機関との連携が望ましい

薬学的管理・指導の内容を薬歴等に記載（必要に応じて薬学的管理指導計画書の作成・見直し）

在宅担当医とケアマネジャーに文書で情報提供（服薬情報等提供料は別途算定不可）

算定日に外来服薬支援料 1 は算定不可

在宅協力薬局が実施した場合は算定不可

交通費は患家の負担

- 介護報酬では、居宅療養管理指導費の単位数増加や、調剤報酬と同様に注射による麻薬を投与している利用者の算定回数の上限が増えます
- 調剤報酬のみに設定されていた「医療用麻薬持続注射療法加算」と「在宅中心静脈栄養用加算」が介護報酬でも算定できるようになります

| 主な算定要件（基本項目） | 改定前 | 改定後 |
|---|-------|--------------------|
| 在宅の利用者で通院が困難なものに対して、医師の指示により利用者宅を訪問し、薬学的な管理指導を行い、医師に報告の上、介護支援専門員に対する必要な情報提供を行った場合に、 オンラインと合わせて 月4回を限度に算定。 （末期の悪性腫瘍の者、中心静脈栄養を受けている者、 注射による麻薬の投与が必要な者 は、1週に2回、月8回を限度に算定） | | |
| （一）単一建物居住者1人に対して行う場合 | 517単位 | 518単位(+1単位) |
| （二）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 378単位 | 379単位(+1単位) |
| （三）単一建物居住者10人以上に対して行う場合 | 341単位 | 342単位(+1単位) |
| 注2 オンライン服薬指導を行った場合(月1回に限り 、加算は算定不可) | 45単位 | 46単位(+1単位) |

・オンライン服薬指導時は各加算は算定できません
 （参考）調剤報酬（在宅患者訪問薬剤管理指導料）では、オンライン服薬指導時の麻薬管理指導加算は算定可

| | | | |
|------------------------|----------|----------------------|----------------|
| 特別地域居宅療養管理指導加算 | + 15/100 | 麻薬管理指導加算 | + 100単位 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | + 10/100 | 医療用麻薬持続注射療法加算 | + 250単位 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | + 5/100 | 在宅中心静脈栄養法加算 | + 150単位 |

・対象地域に「過疎地域」とみなしで適用される地域も対象地域に含まれることを明確化されます

- 居宅療養管理指導について、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する更なる周知の必要性等を踏まえ、令和6年3月31日までとされている以下の義務付けに係る**経過措置期間を3年間延長**する。

【省令改正】

- ア 虐待の発生又はその再発を防止するための措置
- イ 業務継続計画の策定等

- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

(○ 薬局に勤務する管理栄養士の訪問による居宅療養管理指導費の算定は見送り)

- 服薬管理指導料 3 の対象に介護医療院や老健入所者が追加され、特別養護老人ホームについてはショートステイ（短期入所生活介護）での利用者に対しても算定できるようになります
- 算定回数に上限が設けられ、月4回に限りの算定となります

点数は変更なし

| 区分 | 処方箋受付1回につき （3は月4回に限り） | 点数 |
|---------|--|-----|
| 1 | 3か月以内に再度処方箋を持参した患者（手帳提示） | 45点 |
| 2 | 1以外の患者又は1の患者で手帳を提示していない場合 | 59点 |
| 3 | 特別養護老人ホーム 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 |
| 4イ | オンライン服薬指導を行った場合（3か月以内に再度処方箋を提出し、手帳提示） | 45点 |
| 4ロ | オンライン服薬指導を行った場合（イ以外の場合） | 59点 |
| 特例（注13） | 手帳の活用実績が低い薬局 | 13点 |
| 特例（注14） | 直近でかかりつけ薬剤師指導料等算定した患者にやむを得ず別の薬剤師が対応した場合 | 59点 |



特別養護老人ホーム
（特養）
ショートステイも可



**介護老人保健施設
（老健）**



介護医療院

⇒ 服薬管理指導料 3 算定可
 ・処方箋受付1回につき
 ・**月4回まで**

○特別養護老人ホーム職員の薬剤管理に関する負担軽減の観点から、施設職員との連携のうえで、服薬管理の支援を実施した場合の評価が新設されます

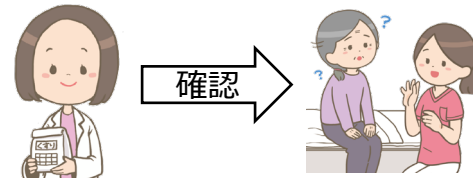
| 内容 | 点数 |
|--|-----|
| 外来服薬支援料 2 の要件を満たした上で、特別養護老人ホームに訪問し、入所中の患者に対し、施設職員と連携し、服用中の薬剤の整理等を実施した場合、月1回に限り算定 | 50点 |

【算定要件】

以下のうち、特に重点的な服薬管理の支援が必要であると薬剤師が判断した場合に実施する
(レセプトの摘要欄に該当する理由を記載)

- (1)施設入所時の服用薬剤が多い場合
- (2)新たな薬剤が処方された又は薬剤の用法や用量が変更された場合
- (3)副作用等の体調の変化における施設職員からの相談に基づく服薬支援が必要な場合

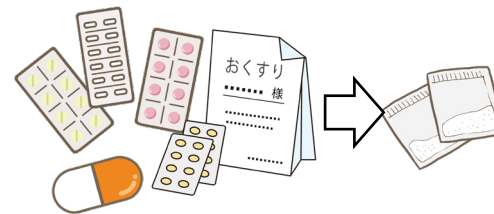
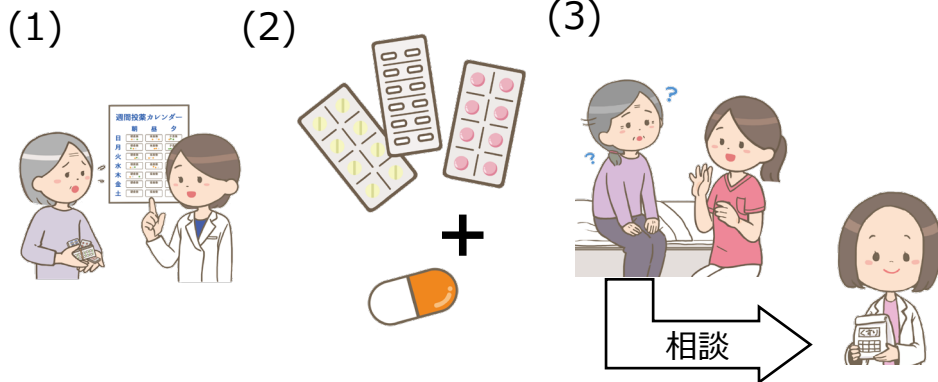
施設における患者の状態等を薬剤師が直接確認した上で施設職員と協働して日常の服薬管理が容易になるような支援を実施



薬局が調剤した薬剤以外に調剤済みの薬剤も含めて一包化等を実施

単に施設の要望に基づく一包化や施設職員に対して服薬指導等では算不可

実施した内容の要点を薬歴等に記載



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 入所している患者に対し、施設の配置医師以外の医師が、高度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、受け付けた薬局での調剤等の費用を医療保険で算定できるようになります
- 新興感染症等発生時において、施設に入所している感染症患者に対して医師の処方箋に基づき薬剤師が訪問して薬剤交付・服薬指導した場合、医療保険において算定可能となります

改定後

【介護医療院又は介護老人保健施設（老健）に入所している患者について算定できる費用】

- 調剤基本料
- 調剤管理料
- 服薬管理指導料
- 外来服薬支援料 2
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
(新興感染症等の発生時、まん延時に、新興感染症等の患者で、入所者に対し交付された処方箋を受付、医師の指示により緊急に訪問し、必要な薬学的管理・指導を実施した場合に限る)
- 薬剤料
 - ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・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H I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
 - ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 - ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

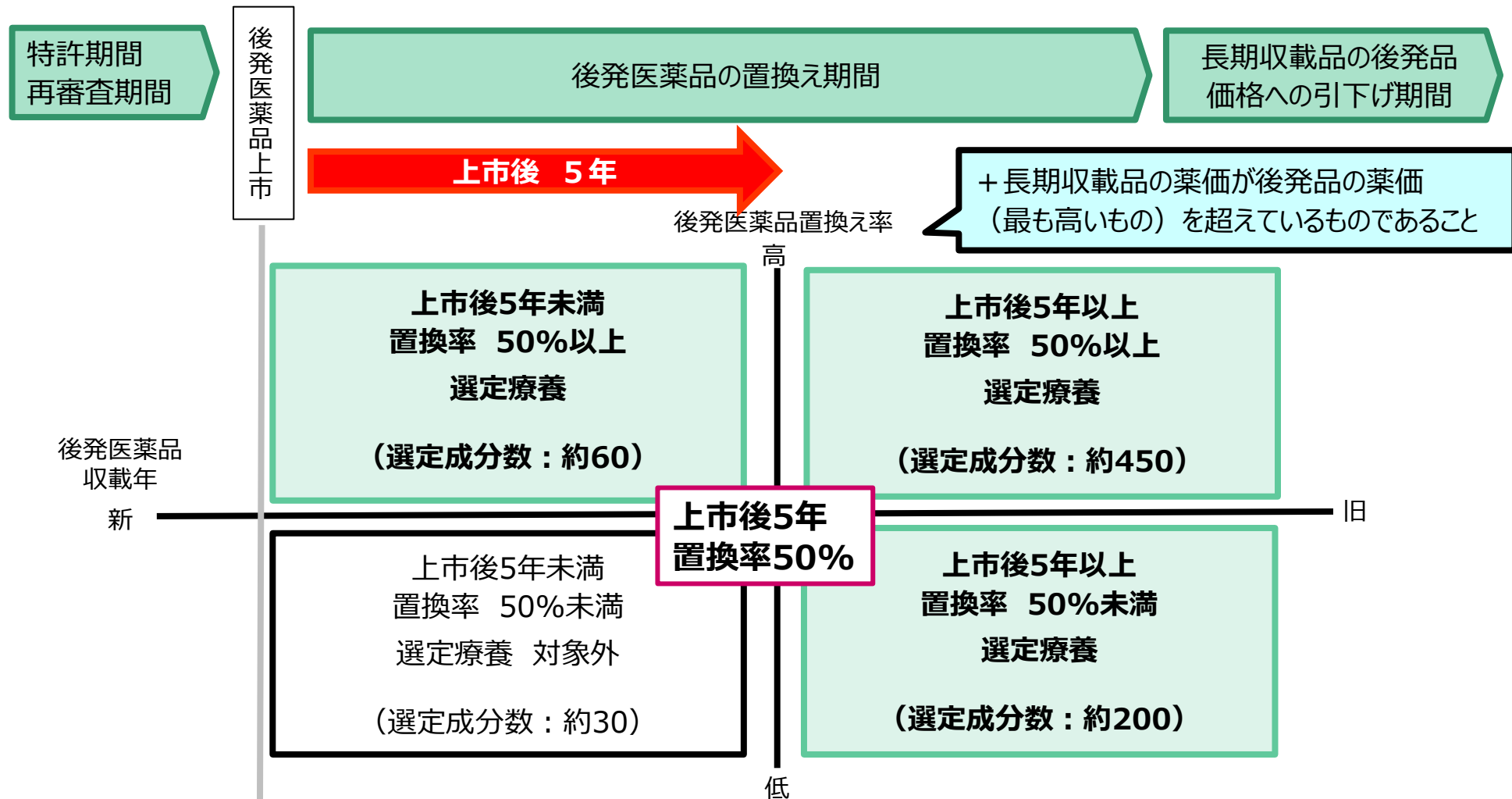
これらの報酬は医療保険で算定します

患者のための薬局ビジョン
 全ての薬局をかかりつけ薬局に

その他薬局関連事項見直しのポイント

- 医療DX
- 実態に合わせた見直し
- 後発医薬品の使用促進

- 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、長期収載品の保険給付の在り方が見直され、選定療養の仕組みが導入され、2024年10月1日から施行されます
- 対象品目は、「後発医薬品の上市後5年以上経過した長期収載品」「後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品」で、準先発品も含まれます（バイオ医薬品、後発品への置換え率が1%未満の長期収載品は対象外）

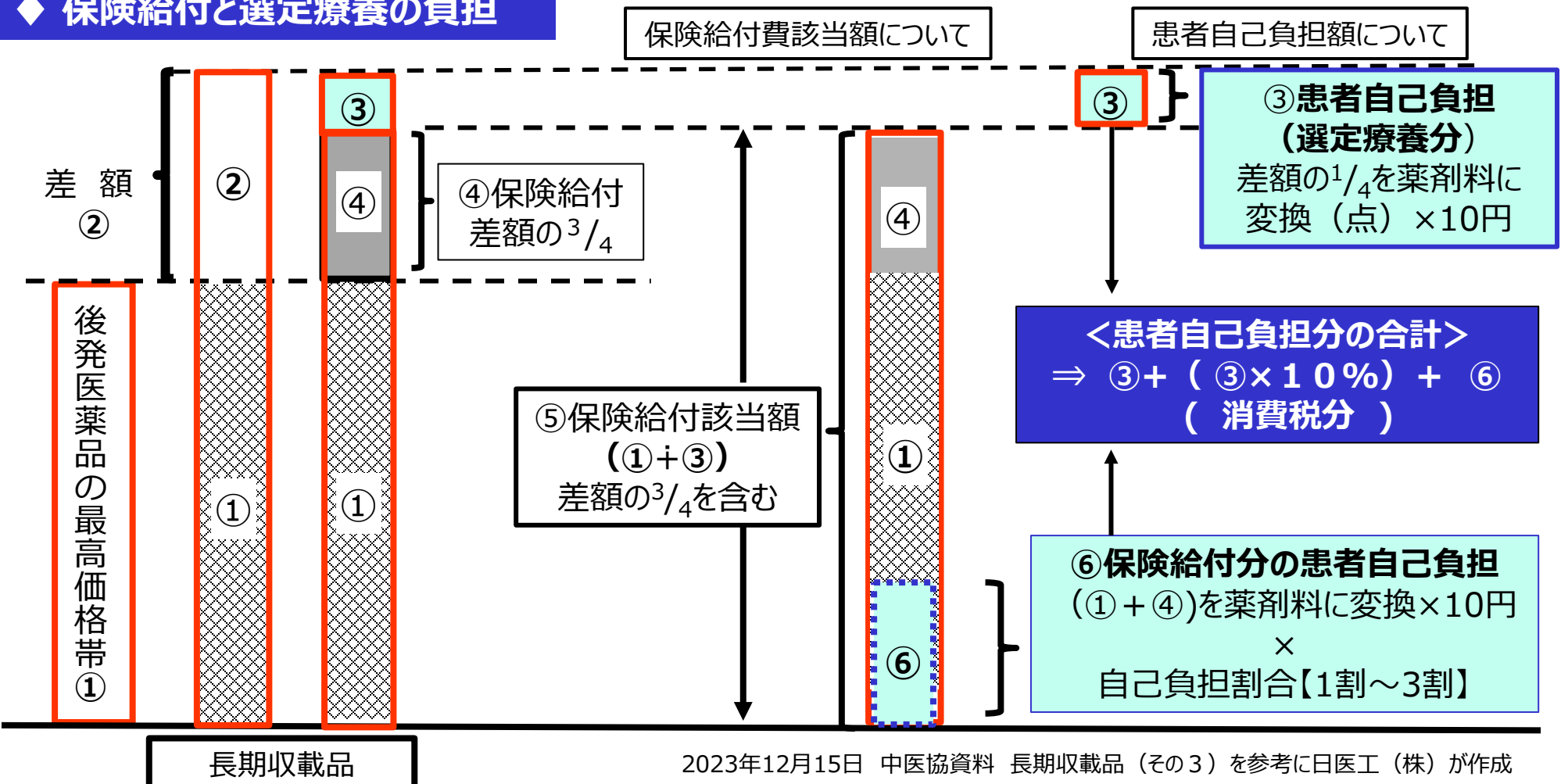


2023年12月15日 中医協資料 長期収載品（その3）を参考に日医工（株）が加工

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 該当品目について患者が長期収載品を希望した場合、後発医薬品の最高価格帯との差額の4分の1が、保険給付の対象外となり、選定療養費として消費税額相当額を加えて患者に請求することになります
- 長期収載品の価格から、差額の4分の1を差引いた額は保険給付の対象となり、そのうち、自己負担割合に応じた金額も患者負担となり、選定療養費と併せて患者に請求することになります

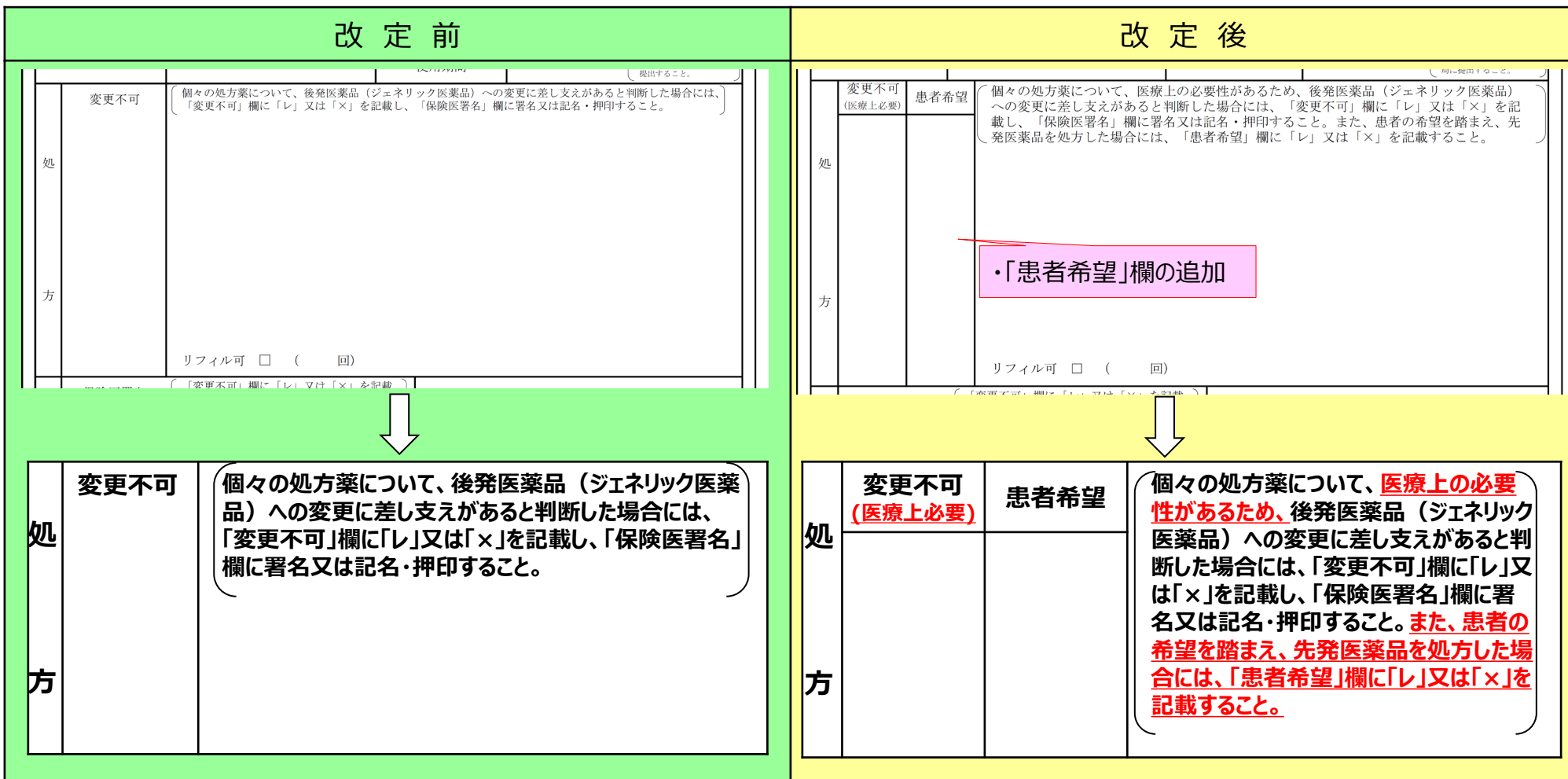
◆ 保険給付と選定療養の負担



2023年12月15日 中医協資料 長期収載品 (その3) を参考に日医工 (株) が作成

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 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、後発医薬品を提供することが困難な場合（例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象となります
- 医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式が改正されます



本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○医薬品取引状況に係る報告の見直し

- ・流通改善ガイドラインの改訂を踏まえて、これまでの妥結率等の報告については、「医薬品取引に係る状況」と「流通改善に向けた取組み」の報告が求められます

○湿布薬の63枚規制（対象外となる場合の明記）

- ・内容に変更はありませんが、湿布薬に関する記載の見直しと共に、疑義解釈で示された「各種がんにおける鎮痛」の目的での使用は対象外であることが明記されます

○薬剤の容器返還時の実費返還廃止

- ・患者が薬剤の容器を返還した場合の実費返還の取扱いは廃止されます

○事務等の簡素化・効率化

- ・レセプト摘要欄の見直しによる事務負担の軽減
- ・施設基準について電子的な届出が可能となります

○電子的な情報提供

- ・文書により提供することとされている情報を電磁的方法により提供する場合は、「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、署名又は記名・押印に代わり、ガイドラインに定められた電子署名が必要です

○書面揭示事項のウェブサイト掲載（経過措置：2025年5月31日まで）

- ・書面揭示が求められる事項について、原則としてウェブサイトに掲載する必要があります

○歯科と薬局の情報共有

- ・診療情報連携共有料（歯科）の対象となる情報提供先に「保険薬局」追加

○長期処方、リフィル処方箋の推進

- ・生活習慣病管理料(I)(II)の要件に長期処方又はリフィル処方箋交付について対応可能であることを掲示
- ・地域包括診療料の要件に長期処方又はリフィル処方箋交付について対応可能であることを掲示とともに、原則ウェブサイト掲載
- ・特定疾患処方管理加算（28日以上処方の場合）について、リフィル処方箋の複数回の使用による合計の処方期間が28日以上でも算定可

- 附帯意見に記載された「医療DX」「地域支援体制加算」「かかりつけ薬剤師」「敷地内薬局」「長期処方・リフィル処方」「バイオ後続品・後発医薬品」「長期収載品の選定療養」などは、2024年度改定後も引き続き検討される内容です

（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。**

（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。

（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。

○医療DXへの対応は必須

⇒単なる業務の効率化だけでなく、質の向上に繋げる取り組みを

○新興感染症対策・災害対策

⇒非常時にも地域連携による、医薬品提供確保体制の構築を

○かかりつけ薬剤師・薬局による一貫した対応

⇒かかりつけ薬剤師・薬局を持つ患者には、健康相談・外来・在宅までの対応を

⇒リフィル処方箋推進のカギは、かかりつけ薬剤師・薬局とかかりつけ医との連携

○ニーズに対応した訪問薬剤管理の提供

⇒麻薬、医療的ケア児、ターミナル期の緊急な医薬品提供等

○多職種との連携

⇒外来・在宅問わず、薬物治療において、多職種連携は重要

**地域から求められる薬物治療を継続して提供し、
地域になくてはならない薬局へ**



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 ▶ メールマガジンの受信

会員特典2 ▶ 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>