

**2025年
あるべき姿**
(地域医療構想の仕上げ)

医療機能の分化と連携

医療と介護の連携

調剤報酬改定2024

**2012年
社会保障・税の一体改革**

2024年 3月 8日
(株) メディセオ
営業本部

2040年 総人口
1億1000万人

2040年 高齢化率
35.3%

ときどき入院 ほぼ在宅

スマートフォン保有
世帯割合の増加

高齢者就労者割合
の増加

改定の背景にある 医療制度改革

【足元の改革】

- ・医師の働き方改革
- ・医師の偏在対策
- ・地域医療計画の着実な推進

三位一体の改革

医療制度改革との連動（後押し）

- ① 第4期医療費適正化計画
- ② 第8次医療計画
- ③ 地域医療構想

医療・介護・障害福祉サービスのトリプル改定

医療・介護従事者の処遇改善



医療
DX改革

3つの医療制度改革

<p>医療費適正化計画 (第4期 2024～29)</p>	<p>【既存目標に係る効果的な取り組み】 特定健診・保健指導の見直し／多剤投与適正化／後発医薬品使用促進</p> <p>【新たな目標の設定】 高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供（骨折対策など） 医療資源の投入量に地域差がある医療（外来化学療法、白内障手術） リフィル処方箋の発行</p>
<p>医療計画 (第8次 2024～29)</p>	<p>— 5疾病6事業 + 在宅医療への取り組み</p> <p>○5疾病 がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患</p> <p>○6事業 救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、 へき地の医療、周産期医療、小児医療</p> <p>— 医療圏の設定／基準病床数の設定</p> <p>— 地域医療構想／外来医療計画の策定</p> <p>— 医師確保</p>
<p>地域医療構想 (2025まで)</p>	<p>病床機能報告に基づく高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数適正化 外来機能分化</p>

第4期 医療費適正化計画における都道府県の目標

住民の健康の 保持の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の実施率の目標（70%・45%） ・ 新たな目標を追加 ① 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
医療の効率的 な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の数値目標については、新たな政府目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定 — 都道府県計画の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することとする ・ 以下の新たな目標を追加 ① バイオ後続品 80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上 ② 医療資源の効果的・効率的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療 (例：急性気道感染症・急性下痢症への抗菌薬処方) ✓ 医療資源の投入量に地域差がある医療 (例：白内障手術・化学療法の外来での実施、リフィル処方箋) ③ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 (例：市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援等)
住民の健康の 保持の推進	<p>＜既存の目標に係る施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導 <p>アウトカム評価の導入やICTの活用等により、実施率の向上が図られるとともに、更に効果的・効率的な取組の実施が期待されることを踏まえ、こうした保険者の取組を支援することを追記。</p> <p>＜新たな目標に係る施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 <p>専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国保連と連携した事業の取組結果の評価・分析、都道府県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等を実施する。</p>

第8次医療計画のポイント

5疾病・6事業及び在宅医療について

今回の調剤報酬改定ともリンク

がん	医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進。
脳卒中	病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制強化。
心血管疾患	回復期・慢性期の体制強化やデジタル技術の活用等による急性期から一貫した診療体制の整備。
糖尿病	発症予防、 糖尿病及び合併症の治療・重症化予防 のそれぞれに重点を置いて取り組むための体制構築。
精神疾患	病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備。
災害	災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、 地域における浸水対策 。
新興感染症	新型コロナウイルス感染症対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、 地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制を確保 。
へき地	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
周産期・小児	保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、 医療的ケア児への支援 にかかる体制整備。
在宅医療	「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、 各職種の機能・役割についても明確化する 。また、 在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援 。

外来の機能分化（外来機能報告と紹介受診重点医療機関）

紹介患者を中心とした医療機関

令和4年4月からスタート

自院がどういった外来医療を提供しているか」のデータを、毎年度 都道府県に報告することを義務付けるもの

●「医療資源を重点的に活用する外来」が多い

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- ・ 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上

●「紹介・逆紹介」が多い

紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上



紹介受診重点医療機関として都道府県が公表

紹介受診重点医療機関になるメリット

- ① 紹介状なしで受診する場合の定額負担
(初診時7,000円以上、再診時3,000円以上)
- ② 紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定
(入院初日800点/地域医療支援病院併算定不可)
- ③ 連携強化診療情報提供料の算定
(200床未満の病院または診療所から紹介された患者150点)

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

外来医療の連携は一層拡大！

医療機能情報提供制度(H18)

入院

病床機能報告(H26)

有床診
・病院

外来機能報告(R3)
(紹介受診重点医療機関の確認)

無床診

かかりつけ医機能報告(新設)

在宅

医療機能情報提供制度の刷新

- 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県知事に報告

かかりつけ医機能報告による機能の確保

- かかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「かかりつけ医機能」を確保する具体的方策を検討・公表。

イメージ図

健康保険法等の一部を改正する法律

(令和5年法律第31号)



- ① 医療機能情報提供制度の刷新(令和6年4月施行)
- ② かかりつけ医機能報告の創設(令和7年4月施行)
- ③ 患者に対する説明(令和7年4月施行)



医療提供体制が変わる

2024年度 診療報酬改定

— 医療制度改革を後押しする —

令和6(2024)年度 診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.88% (国費800 億円程度 (令和6年度予算額。以下同じ))

※1 うち、※2~4を除く改定分 **+0.46 %**

各科改定率 医科 **+0.52 %**

歯科 **+0.57 %**

調剤 **+0.16 %**

2023年度
(予算比ベース)
国民医療費 48 兆円

初再診料や入院基本料
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分 (+0.28 %程度) を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種 (上記※1を除く) について、令和6年度にベア+2.5 %、令和7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 %**

ベースアップ評価料の
新設

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ (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 %**

※4 うち、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 %**



金額ベースで1,200億円!

特定疾患療養管理料
の要件見直し

診療報酬 +0.88%

① +0.46% (実質は+0.18%)

(うち0.28%は40歳未満(歯科)医師、薬局薬剤師、事務職員等の賃上げ分)

→ 初再診料、入院基本料、調剤基本料で措置

② +0.61%

(うち看護職員、病院薬剤師、その他の医療従事者のベースアップ分)

→ 外来・在宅ベースアップ評価料で措置

③ +0.06%

→ 入院時の食事基準額の引き上げで措置

④ ▲0.25%

→ 特定疾患療養管理料、特定疾患処方管理加算の見直し、処方日数の延伸

→ 処方箋料の引き下げ (▲8点)

令和6(2024)年度 診療報酬改定

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97 % (国費▲1,200 億円程度)
- ② 材料価格 ▲0.02 % (国費▲20 億円程度)
- 計 ▲1.00 % (国費▲1,200 億円程度)

金額ベースで4,656億円 (単純計算)

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

- ・ 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、令和6年度に2.5 %、令和7年度に2.0 %のベースアップ

4. 医療制度改革

長期収載品に選定療養の仕組みを導入 (2024年10月) 

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

R6(2024)年度 診療報酬改定の基本方針 – 基本認識と基本的視点について

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

改定の基本視点

視点1	● 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進 【重点課題】
視点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
視点3	● 安心・安全で質の高い医療の推進
視点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

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）

Key Wordの整理

- ① 医療従事者の人材確保と賃上げ
- ② 入院の機能分化（高度急性期と急性期の切り分けが明確になってきた）
- ③ 外来機能分化とかかりつけ機能の整理
- ④ 医師の働き方改革とタスクシフト
- ⑤ 医療情報の標準化と医療DXの推進
- ⑥ 入退院支援および医療・介護連携の推進
- ⑦ 質の高い重点領域への対応
- ⑧ リハビリテーション、栄養管理、口腔管理
- ⑨ 効率的な医療の推進（選定療養費の導入、バイオ後続品の推進など）

地域包括
医療病棟

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

急性期入院料の見直し

- 入院基本料等の引き上げ
- 重症度、医療・看護必要度の見直し（急1におけるB項目の廃止等）
- 急1における平均在院日数の短縮（18日→16日）
- リハ栄養口腔連携体制加算の新設

急性期充実体制加算及び 総合入院体制加算の見直し

- 急性期充実体制加算を加算1及び加算2に再編
- 小児・周産期・精神科充実体制加算の新設
- 心臓血管外科領域の実績要件の追加
- 総合入院体制加算の実績要件の見直し及び加算の引き上げ

特定集中治療室等の見直し

- SOFAスコアを用いた患者指標の導入
- 宿日直医師の配置をICU5,6として評価
- 遠隔ICUの評価
- ICU5,6における特定行為研修修了看護師等の配置要件化（経過措置あり）

働き方改革の推進

- 地域医療体制確保加算の要件見直し
- 医師事務作業補助体制加算の引き上げ

地域包括医療病棟

地域包括医療病棟入院料の新設

- 在宅復帰率8割
- 救急搬送患者割合1割5分
- ADL維持率95%以上等

救急患者連携搬送料の新設 （いわゆる下り搬送の促進）

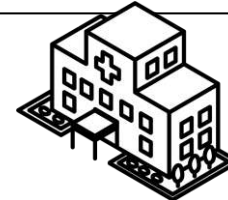


自宅

診療所等

回復期リハ入院料の見直し

- FIMの測定等の要件見直し
- 体制強化加算の廃止
- 運動器リハ算定上限数見直し



看護補助者の体制整備

- 看護補助体制充実加算の見直し（介護福祉士の評価）
- 看護補助加算の新設（小児入管）

地域包括ケア病棟入院料の見直し

- 40日目以降と以前の評価の見直し
- 在宅医療要件の見直し
- 在宅復帰率の見直し
- 短期滞在手術の扱いの見直し

地域包括ケア病棟



有床診療所基本料の見直し

- 介護障害連携加算の新設

療養病棟入院料の見直し

- 医療区分の見直し
- 中心静脈栄養の評価見直し
- リハビリテーションの評価見直し
- 経過措置病棟の廃止

療養病棟



外来機能分化とかかりつけ機能の整理

糖尿病・高血圧で毎月、外来受診している患者さんの点数の変化



賃上げ・医療DX・
かかりつけ医に
取り組んだ開業医
の場合

再診料	75点
外来感染対策向上加算	6点
外来・在宅ベースアップ評価料 I	2点
医療DX推進体制整備加算	8点
生活習慣病管理料 II	333点
処方せん料	60点
一般名処方加算 1	10点
請求点数	494点
3割負担	1480円

▲5点

再診料	73点
外来感染対策向上加算	6点
外来管理加算	52点
特定疾患療養管理料	225点
特定疾患処方管理加算 2	66点
処方せん料	68点
一般名処方加算 1	9点
請求点数	499点
3割負担	1500円

何も対策を
取らなかった開業医
の場合

再診料	75点
外来感染対策向上加算	6点
外来管理加算	52点
特定疾患療養管理料	225点
特定疾患処方管理加算	56点
処方せん料	60点
一般名処方加算 1	10点
請求点数	203点
3割負担	610円

▲296点

【外来機能分化】 特定疾患療養管理料の算定機会は減少

特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外する

区分	点数名	改定前	改定後
B000	特定疾患療養管理料（月2回） 1 診療所の場合 2 許可病床数が100床未満の病院の場合 3 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合		変更なし

【施設基準（抜粋）】

【厚生労働大臣が別に定める疾患】

・結核・悪性新生物・甲状腺障害・処置後甲状腺機能低下症・**糖尿病**・スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害・ムコ脂質症・リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る。）・リポジストロフィーローノア・ベンソード腺脂肪腫症・**高血圧性疾患**・虚血性心疾患・不整脈・心不全・脳血管疾患・一過性脳虚血発作及び関連症候群・単純性慢性気管支炎及び粘液農政慢性気管支炎・詳細不明の慢性気管支炎・その他の慢性閉塞性肺疾患・肺気腫・喘息・喘息発作重責状態・気管支拡張症・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃炎及び十二指腸炎・肝疾患（経過が慢性なものに限る）・慢性ウイルス肝炎・アルコール性慢性膵炎・その他の慢性膵炎・思春期早発症・性染色体異常

【算定要件（抜粋）】 ※処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算についても同様

- 特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、**治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合**に、月2回に限り算定する。



簡単に算定できたが・・・

【外来機能分化】生活習慣病管理料（Ⅰ）


生活習慣病に対する質の高い疾患管理を推進する観点から、生活習慣病管理料の要件及び評価を見直すとともに、名称を生活習慣病管理料(Ⅰ)とする。

区分	点数名	改定前	改定後
B001-3	生活習慣病管理料(Ⅰ) (月)		
	1 脂質異常症を主病とする場合	570	610
	2 高血圧症を主病とする場合	620	660
	3 糖尿病を主病とする場合	720	760

【施設基準（抜粋）】


- 1.患者の状態に応じ、**28日以上**の**長期の投薬を行うこと**又は**リフィル処方箋を交付すること**について、対応が可能であることを保険医療機関の**見やすい場所に掲示**すること。
- 2.外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。

【算定要件（抜粋）】

- 電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、**療養計画書での記載事項**を入力し、**診療録に記録及び患者の同意を残している**場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす。
- **計画に基づく総合的な管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。** 
- **糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科受診の推奨を行うこと。**

これは難しい・・・
同意書のデジタルサインを進めないと・・・

【外来機能分化】生活習慣病管理料（Ⅱ）

区分	点数名	改定前	改定後
B001-3-3	生活習慣病管理料(Ⅱ) (月1回) 血糖自己測定指導加算 (年1回)  外来データ提出加算	新設 新設 新設	333 500 50

【施設基準（抜粋）】

1. 患者の状態に応じ、**28日以上**の長期の投薬を行うこと又は**リフィル処方箋を交付すること**について、対応が可能であることを保険医療機関の**見やすい場所に掲示**すること。
2. 外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されていること。
3. **治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましいこと。**

【算定要件（抜粋）】

- 脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、当該患者の**同意を得て治療計画を策定**し、治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 【血糖自己測定指導加算】糖尿病患者（2型糖尿病患者でインスリン製剤を使用していないもの）に対して、**血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、年1回に限り所定点数に500点を加算**する。
- 【外来データ提出加算】地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、50点を所定点数に加算する。

【外来機能分化】 地域包括診療加算／認知症地域包括診療加算

かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、認知症対応力向上、リフィル処方、長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、要件・評価を見直す。

区分	点数名	改定前	改定後
A001	再診料		
	地域包括診療加算 1 (月1回)	25	28
	地域包括診療加算 2 (月1回)	18	21
	認知症地域包括診療加算 1 (月1回)	35	38
	認知症地域包括診療加算 2 (月1回)	28	31

【施設基準（抜粋）】

(※) 地域包括診療料についても同様。

- 1.適切な意思決定支援に関する指針を定めていること
- 2.認知症に係る研修を修了していることが望ましい
- 3.次について院内掲示
 - ア：健康相談及び予防接種に係る相談実施イ：介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に対応可能。
 - ウ：患者の状態に応じ、**30日以上**の長期投薬又はリフィル処方箋を交付対応可能。
- 4.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。



【医師の働き方改革】 病院薬剤師へのタスクシフト

外来腫瘍化学療法診療料について、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。

区分	点数名	改定前	改定後
B001-2-12	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 がん薬物療法体制充実加算（月1回） ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合	新設	100

【主な施設基準】

化学療法を実施している患者の薬学的管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

地域の薬局と連携して、同加算の算定を目指す病院があるかも？

（服薬情報等提供料3の連携：入院予定の患者に関する情報を医療機関から求められた場合に算定）

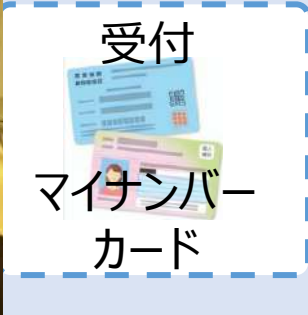
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

(新) 医療情報取得加算

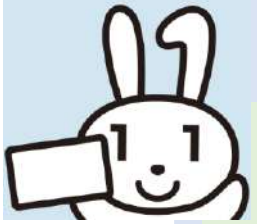
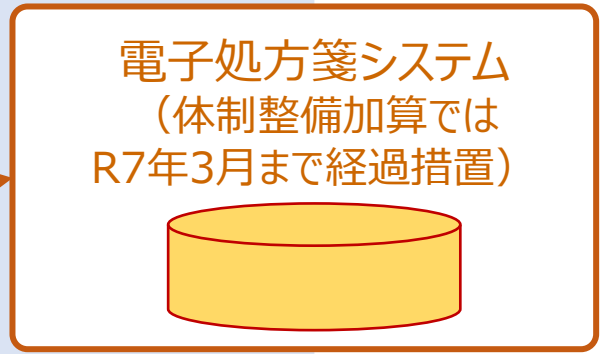
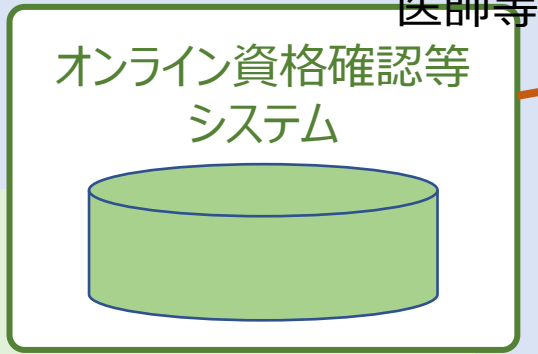
初診3/1点再診2/1点 (3月に1回)
調剤3/1点 (6月に1回)

(新) 医療DX推進体制整備加算8点、6点 (歯科)、4点 (調剤)

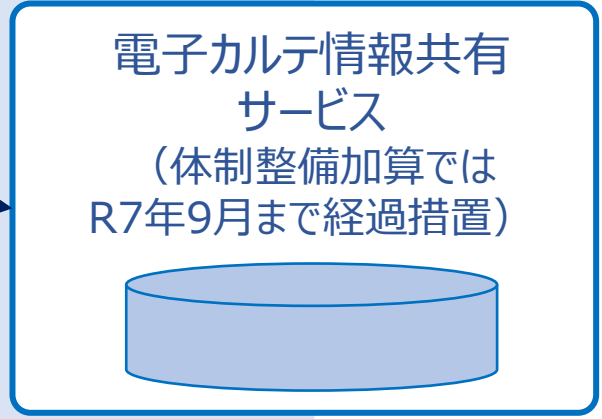
- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度 (●%) 以上のマイナ保険証の利用実績 (R6.10~) 等



閲覧可



マイナポータル



- (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

- 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)

マイナ保険証 利用促進支援策（医療DXの一丁目一番地）

マイナ保険証の利用率(初診・再診・調剤)が、2023(R5)年10月から5%ポイント以上増加した医療機関等を対象に

マイナ保険証総利用件数に乗じた額が支援金として交付される。

2024(R6)年3月までのマイナ保険証の月間利用件数が顔認証付きカードリーダー1台当たり500件以上の医療機関等を対象に

顔認証付きカードリーダー増設に要した費用を支援する。

マイナンバーカード一枚で受診できる医療機関・薬局の環境整備に対する支援


再来受付機・レセプトコンピュータ等の改修に要した費用を支援



【医療DXの推進】医療DXを活用した医療情報の取得（体制の評価）

医療情報・システム整備体制充実加算について、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、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価の在り方を見直し、医療情報取得加算に名称を変更。

区分	点数名	改定前	改定後
A000	初診料 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（月1回） 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2（月1回） 医療情報取得加算1（月1回） 医療情報取得加算2（月1回）	 4 2	 3 1


マイナ保険証で受付したかどうか



区分	点数名	改定前	改定後
A001	再診料/外来診療料		
A002	医療情報・システム基盤整備体制充実加算3 医療情報取得加算3（3月に1回） 医療情報取得加算4（3月に1回）	2 新設	 2 1

【医療DXの推進】 医療DXの体制整備から活用へ (利活用の評価)

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、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体制を確保している場合の評価を新設。

区分	点数名	改定前	改定後
A000	初診料 医療DX推進体制整備加算 (月1回)	新設	8

【施設基準 (抜粋)】

1. 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. 電子資格確認(健康保険法第3条第13項に規定)を行う体制を有していること。  **電子カルテ必須**
3. 医師が電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室、手術室等で閲覧又は活用できる体制を有していること。
4. 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
5. 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。  **電子カルテ情報共有サービスはこれから整備される**
6. マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
7. 医療DX推進体制に関する事項等について、情報を取得し活用することについて、見やすい場所に掲示していること。
8. 7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】在宅医療における医療DXの活用（体制・利活用の評価）

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムが導入されることを踏まえ、初回訪問時等に利用者の診療情報・薬剤情報を取得・活用して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、質の高い医療を提供した場合、新たな評価を行う。

区分	点数名	改定前	改定後
C005 C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料/同一建物居住者訪問看護・指導料 在宅医療DX情報活用加算（月1回）	新設	5



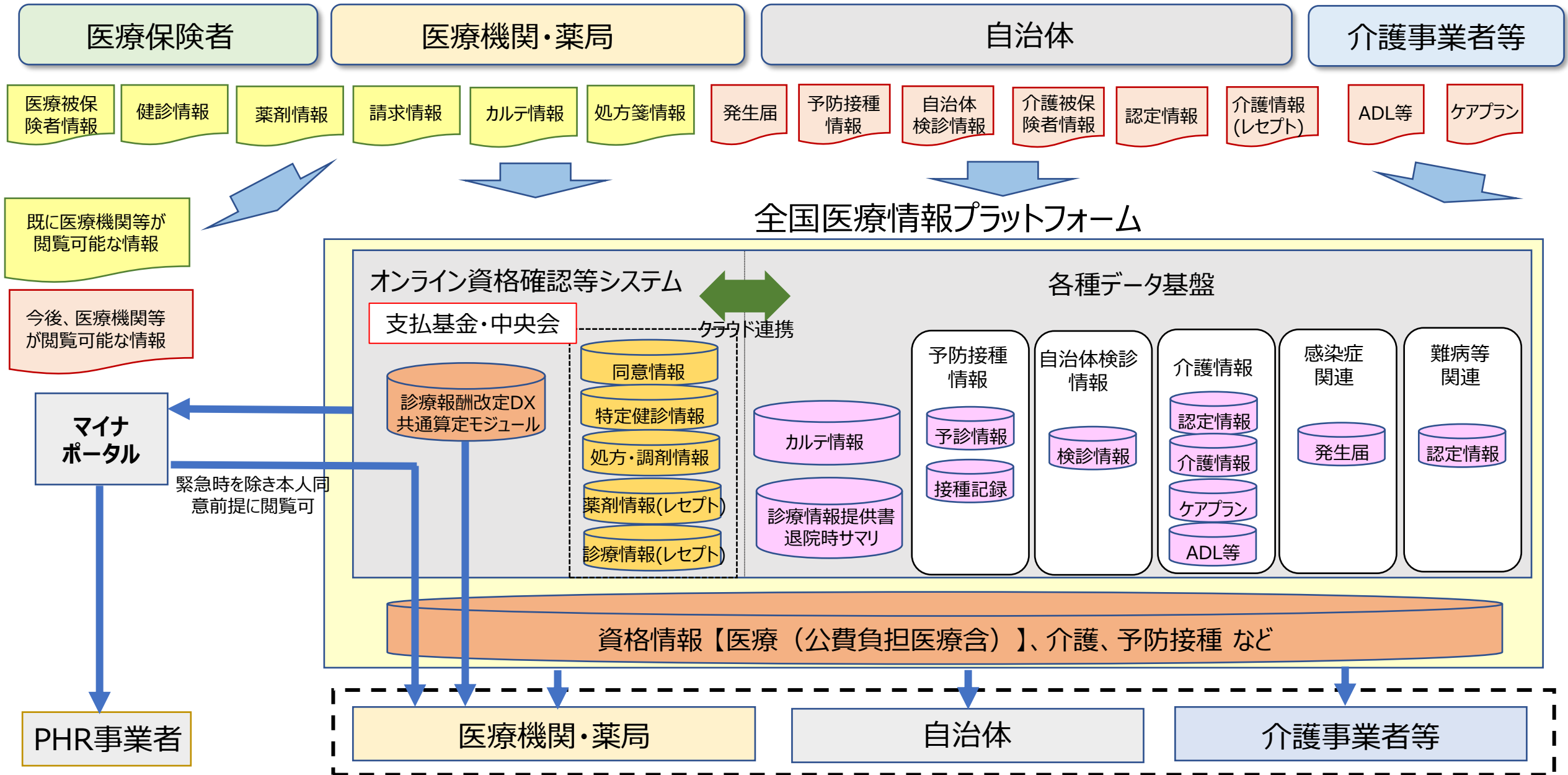
居宅同意取得型オンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋により得られる情報を活用して、質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
C001 C001-2	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)/在宅患者訪問診療料(Ⅱ) 在宅医療DX情報活用加算（月1回）	新設	10



在宅医療においても医療DXの活用が進む！

全国医療情報プラットフォーム (将来像)



【医療DXの推進】 診療・調剤体制はネットで公開していかなければならない

書面掲示についてインターネットで閲覧可能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、原則ウェブサイトに掲載しなければならない。

【主な施設基準】

35の3

(1) 後発医薬品使用体制加算 1

ホ 二の後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨について、原則としてウェブサイトに掲載していること。

※以下についても同様

- 明細書発行体制等加算
- 第二部入院料等第一節入院基本料
- 一般病棟入院基本料
- 療養病棟入院基本料
- 結核病棟入院基本料
- 精神病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料
- 専門病院入院基本料
- 障害者施設等入院基本料
- 有床診療所入院基本料
- 有床診療所療養病床入院基本料
- ハイリスク分娩等管理加算

- 後発医薬品使用体制加算
- 特定一般病棟入院料
- 外来後発医薬品使用体制加算
- 院内トリアージ実施料
- ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)
- ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)
- コンタクトレンズ検査料及び
- 特掲診療料の施設基準等
- 第12第2の医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号
- 歯科点数表第2章第9部手術通則第4号に掲げる手術

- 算定告示別表第二歯科診療報酬点数表のうち
- 第一章第一部初・再診料第一節初診料の注1
 - 地域歯科診療支援病院歯科初診料
 - 初診料及び地域歯科診療支援病院歯科初診料の注10
 - 第二部入院料等第一節入院基本料の一般病棟入院基本料等
 - 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2

[経過措置] 本改正に際し、令和7年5月31日までの経過措置を設ける。

ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進



マイナ保険証やICTを用いた情報連携

- 在宅医療DX情報活用加算の新設によるマイナ保険証を活用した情報連携を推進
- 在宅医療情報連携加算、往診時医療情報連携加算、介護保険施設等連携往診加算等の新設により平時からの介護サービス事業者等との連携促進

人生の最終段階における医療・ケアの充実

- 適切な意思決定支援に係る指針の作成に関する要件の対象拡大
- 在宅麻薬等注射指導管理料の新設（心不全等の患者）
- 在宅強心剤持続投与指導管理料の新設
- 在宅ターミナルケア加算等の見直し
- ICTを用いた情報連携に関する緩和ケア病棟緊急入院初期加算の要件緩和

在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所・病院における評価の見直し

- 在支診・病でない医療機関との連携の推進に関する評価の新設
- 訪問診療の回数が多い場合の施設総管等（複数人）の見直し※
- 訪問診療の頻度が多い場合の在宅患者訪問診療料の見直し
- 訪問栄養食事指導に係る要件見直し
- データ提出に関する要件見直し（機能強化型に限る）

※在支診・病でない医療機関においても同様

診療所等

地域包括診療料・加算の見直し

- サービス担当者会議/地域ケア会議への参加経験あるいはいわゆるケアマネタイム設置の要件化
- 認知症研修の要件化（望ましい要件）

ケアマネジャー



地域包括ケア病棟 在支診・在支病、後方支援病院

医療機関と介護保険施設等の 平時からの連携の推進等

- 協力医療機関になることを望ましい要件に
- 感染対策向上加算等の専従要件緩和
- 平時からの連携を要件とした評価の新設



介護保険施設等 (老健、介護医療院、特養)

介護サービス

【医療・介護連携の推進】 医療機関と介護保険施設の連携評価

介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、協力医療機関であって、定期的なカンファレンスを実施するなど平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合の評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
C000	往診料 介護保険施設等連携往診加算	新設	200

【施設基準（抜粋）】

1. 介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームにおいて、協力医療機関として定められている保険医療機関であって、介護保険施設等から24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を提供していること。
2. 介護保険施設等と連携体制が確保されていること。




【算定要件（抜粋）】

- 【対象患者】
往診を行う保険医の所属する保険医療機関と平時からの連携体制を構築している介護保険施設等に入所する者
- 地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームの協力医療機関であって、介護保険施設等に入所している患者の病状の急変等に伴い、往診を行った場合に、200点を所定点数に加算する。

【医療・介護連携の推進】 協力対象施設入所者入院加算の新設

介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、当該施設の協力医療機関となっている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。

区分	点数名	改定前	改定後
A253	協力対象施設入所者入院加算  1. 往診が行われた場合 2. 1 以外の場合	新設 新設	600 200

【対象患者（抜粋）】

介護保険施設等の入所者であって、当該介護保険施設等の協力医療機関に定められた保険医療機関に事前に受診の上、入院することとなった患者

【主な施設基準（抜粋）】

- 当該保険医療機関において、緊急時に当該介護保険施設等に入所している患者が入院できる病床を常に確保していること。
- 次のいずれかに該当すること。
 - ① 在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所であること。
 - ② 在宅療養後方支援病院であること。
 - ③ 地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する保険医療機関であること。

都道府県別 届出施設数（地域の該当施設は？）

令和6年2月現在 社内集計データより

※北海道、東海、近畿、四国、九州は2月1日現在 東北、関東信越、中国は1月1日現在

都道府県	在宅支援 診療所	在宅支援 病院	在宅療養後方支援 病院	地域ケア病棟入院料 を持つ病院	都道府県	在宅支援 診療所数	在宅支援 病院	在宅療養後方支援 病院	地域ケア病棟入院料 を持つ病院
北海道	342	88	35	128	三重県	175	21	3	30
青森県	75	18	7	23	滋賀県	172	18	6	22
岩手県	76	29	7	35	京都府	353	40	15	53
宮城県	131	31	8	40	大阪府	1,805	144	55	138
秋田県	65	14	7	26	兵庫県	965	106	24	139
山形県	86	13	3	23	奈良県	181	22	4	34
福島県	161	20	5	41	和歌山県	182	22	7	33
茨城県	201	35	14	42	鳥取県	77	11	6	24
栃木県	151	12	6	25	島根県	119	11	7	20
群馬県	262	38	10	55	岡山県	292	68	8	80
埼玉県	531	78	27	97	広島県	549	72	15	93
千葉県	424	56	18	63	山口県	146	24	14	45
東京都	1,687	169	50	155	徳島県	140	48	3	37
神奈川県	920	90	26	94	香川県	131	15	6	21
新潟県	130	25	8	47	愛媛県	195	35	11	52
富山県	75	23	5	26	高知県	45	26	1	37
石川県	150	26	11	36	福岡県	778	120	34	173
福井県	52	18	5	31	佐賀県	122	23	2	31
山梨県	63	14	5	20	長崎県	259	46	13	58
長野県	266	38	6	59	熊本県	229	59	12	75
岐阜県	279	24	13	40	大分県	181	41	4	65
静岡県	367	28	8	45	宮崎県	106	39	4	54
愛知県	857	66	23	93	鹿児島県	276	87	9	84
					沖縄県	100	22	8	25
					全国合計	14,929	2,073	578	2,667

【医療・介護連携の推進】 医歯薬連携の評価見直し

医歯薬連携を推進する観点から、医科からの依頼に基づく歯科診療情報の提供や患者の服薬状況等に関する歯科医療機関と薬局との情報連携・共有が可能となるよう、診療情報連携共有料について名称及び要件を見直す。

区分	点数名	改定前	改定後
B010-2	診療情報等連携共有料	120	
	1 診療情報等連携共有料 1		120
	2 診療情報等連携共有料 2		120

【主な算定要件（抜粋）】

- 注 1 1については、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、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）で行った検査の結果 ―若しくは投薬内容等の診療情報又は保険薬局が有する服用薬の情報等（以下この区分番号において「診療情報等」という。）について、当該別の保険医療機関又は保険薬局に文書等により提供を求めた場合に、当該別の保険医療機関又は保険薬局ごとに患者1人につき、診療情報等の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。
- 2 2については、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療情報を文書により提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報を提供した日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。

【質の高い重点領域への対応】在宅終末期における連携医療の評価

在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍患者の急変時等にICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアの情報を踏まえ、医師が療養上必要な指導を行った場合の評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
C015	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料（月1回）	新設	200

【算定要件（抜粋）】

- 【対象患者】在宅医療情報連携加算を算定している患者であって、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者
- 訪問診療を実施している保険医が、在宅での療養を行っている患者の同意を得て、末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変等に伴い、連携する他医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している歯科医師、訪問薬剤管理指導を実施している薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等がICTを用いて記録した当該患者に係る人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を取得した上で療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 他保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行っている患者に対し、共有されている患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を取得した上で療養上必要な指導を行った場合に、指導を行った日に限り算定できる。

【質の高い重点領域への対応】在宅における緩和ケアおよび抗悪性腫瘍剤治療の評価

在宅における緩和ケアを充実させる観点から、悪性腫瘍患者以外の患者を含めた麻薬注射の評価を新設したため、抗悪性腫瘍等の注射に対する評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
C	在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 	新設	1,500

【算定要件（抜粋）】

- 悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外の患者に対して、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。

在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍患者の急変時等にICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアの情報を踏まえ、医師が療養上必要な指導を行った場合の評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
C108-4	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 	新設	1,500

【算定要件（抜粋）】

- 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関の保険医(緩和ケアに関する研修を受けた医師)が、他の保険医療機関において在宅麻薬等注射指導管理料の1又は在宅腫瘍化学療法注射指導管理料を算定する指導管理を受けている患者に対し、他の保険医療機関と連携して、同一日に当該患者に対する麻薬等又は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。

【質の高い重点領域への対応】在宅における終末期緩和ケアの充実

在宅悪性腫瘍等患者指導管理料について、末期の悪性腫瘍患者以外の患者に対する緩和ケアを充実させる観点から、名称を変更するとともに、心不全、呼吸器疾患の末期患者に対する注射による麻薬の投与に対する評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
C108	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料		
	在宅麻薬等注射指導管理料		
	1 悪性腫瘍の場合	1,500	1,500
	2 筋萎縮性側索硬化症 又は 筋ジストロフィーの場合	新設	1,500
	3 心不全 又は 呼吸器疾患の場合	新設	1,500

【主な算定要件（抜粋）】

- 1については、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悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法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する。
- 2については、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、入院中の患者以外の患者に対して、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する。
- 3については、1又は2に該当しない場合であって、緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の患者であって、入院中の患者以外の末期の患者に対して、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する。

(終末期) 在宅医療に関連する調剤報酬改定

改定項目	内容
薬剤調製料 無菌製剤処理加算	麻薬注射薬を希釈せず無菌的に充填した場合の評価
服薬管理指導料 3	介護老人保健施設、短期入所生活介護への評価
服薬情報等提供料 2	介護支援専門員への情報提供を評価
外来服薬支援料	特養の施設職員と協働し、服薬管理を支援した場合の評価
在宅移行初期管理料	在宅訪問開始前の連携評価
在宅患者重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋交付前に、処方提案を実施し、反映された場合の評価
在宅患者訪問薬剤管理指導料	注射麻薬の投与患者の算定回数を週2回・月8回に
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	末期悪性腫瘍患者、注射麻薬患者に対する算定回数を月8回に
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	末期悪性腫瘍患者、注射麻薬患者に対する夜間・休日・深夜加算
居宅療養管理指導費	医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算の算定を可能に（医科との整合性）
居宅療養管理指導費	注射麻薬の投与患者に対する算定回数を月8回に（医科との整合性）

【リハビリテーション、栄養管理、口腔管理】 医科診療報酬における口腔管理の評価

項目	変更項目	点数
一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料 専門病院入院基本料	<p style="color: red;">(新設) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算</p> 栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度 ※これまでのADL維持向上等体制加算から変更	120
地域包括医療病棟入院料	<p style="color: red;">(新設) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算</p> 栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して14日を限度	80
回復期リハビリテーション病棟入院料 1・2	<p style="color: red;">(施設基準追加)</p> 口腔管理を行うにつき必要な体制が整備されていることを要件とする	2,229 2,216
入退院支援加算	<p style="color: red;">算定要件 (退院支援計画) の追加</p> リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等を含む、退院に向けて入院中に必要な療養支援の内容並びに栄養サポートチーム等の多職種チームとの役割分担	1 入退院支援加算 1 イ 一般病棟入院基本料等 700 ロ 療養病棟入院基本料等 1,300 2 入退院支援加算 2 イ 一般病棟入院基本料等 190 ロ 療養病棟入院基本料等 635 3 入退院支援加算 3 1,200

すみません誤植です



【効率的な医療の推進】 バイオ後続品使用体制加算の新設

入院医療においてバイオ後続品を使用している保険医療機関において、患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行った上で使用し、成分の特性を踏まえた使用目標を達成した場合の評価を新設する。

区分	点数名	改定前	改定後
A243-2	バイオ後続品使用体制加算（入院初日）	新設	100

【算定要件（抜粋）】

- 施設基準を満たし厚生局へ届け出た病院に入院している患者に対し、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用する患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。

〔対象患者〕

入院患者であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用している患者

バイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す。

区分	点数名	改定前	改定後
G	【第6部 注射 通則】 バイオ後続品導入初期加算	150	150

在宅自己注射・外来腫瘍化学療法・外来化学療法以外を含め医療機関で注射するバイオ後続品を使用する全ての患者が対象

【効率的な医療の推進】 処方箋料の見直し

一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の見直しに伴い、薬剤情報提供料及び処方箋料の点数を見直す。

区分	点数名	改定前	改定後
F400	処方箋料		
	1 3種類以上の睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬 4種類以上の抗不安薬及び睡眠の投薬	28	20
	2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬	40	32
	3 1及び2以外の場合	68	60

大きな点数減

1月あたりの処方箋の交付が平均 4000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。


区分	点数名	改定前	改定後
F400	処方箋料		
	注9 1 (敷地内薬局あり) 向精神薬多剤投与	新設	18
	2 (敷地内薬局あり) 内服薬多剤投与	新設	29
	3 (敷地内薬局あり) 上記以外	新設	42

敷地内薬局を有する医療機関へのペナルティ

【効率的な医療の推進】 処方箋料 一般名処方加算の見直し

医薬品の供給不足等の場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

区分	点数名	改定前	改定後
F400	処方箋料		
	イ 一般名処方加算1 (後発医薬品のある全ての医薬品 (2品目以上の場合に限る。))	7	10
	ロ 一般名処方加算2 (1品目)	5	8

点数
UP 

【 施設基準 (抜粋) 】

第七 投薬

五 処方箋料の注7に規定する一般名処方加算の施設基準

- (1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、**医薬品の供給状況等を踏まえつつ**、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (2) (1)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。

【効率的な医療の推進】 医薬品の供給体制を説明することへの評価

医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

区分	点数名	改定前	改定後
F 100	処方料		
	イ 外来後発医薬品使用体制加算1	5	8
	ロ 外来後発医薬品使用体制加算2	4	7
	ハ 外来後発医薬品使用体制加算3	2	5



区分	点数名	改定前	改定後
A243	後発医薬品使用体制加算1	47	87
	後発医薬品使用体制加算2	42	82
	後発医薬品使用体制加算3	37	77



【施設基準（抜粋）】

外来後発医薬品使用体制加算

医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。

後発医薬品使用体制加算

医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。

2024年度 薬価改定

薬価改定の概要

- 改定率 医療費ベース ▲0.97% (薬剤費ベース 4.67%)
(うち、実勢価部分 医療費ベース ▲0.83% (薬剤費ベース 4.00%)
※薬価調査 平均乖離率 6.0%
- 後発医薬品の数量割合 80.2%
後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額 (年間推計) 16,113 億円
うち、バイオシミラーへの置換えによる医療費適正効果額 (年間推計) 911 億円
(バイオシミラーの金額割合 34.3%)
- 薬価基準の収載医薬品 (告示数)

	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	合計
告示数	7,264	3,567	2,060	26	12,917
(参考) 品目数	11,171	3,730	2,354	26	17,281

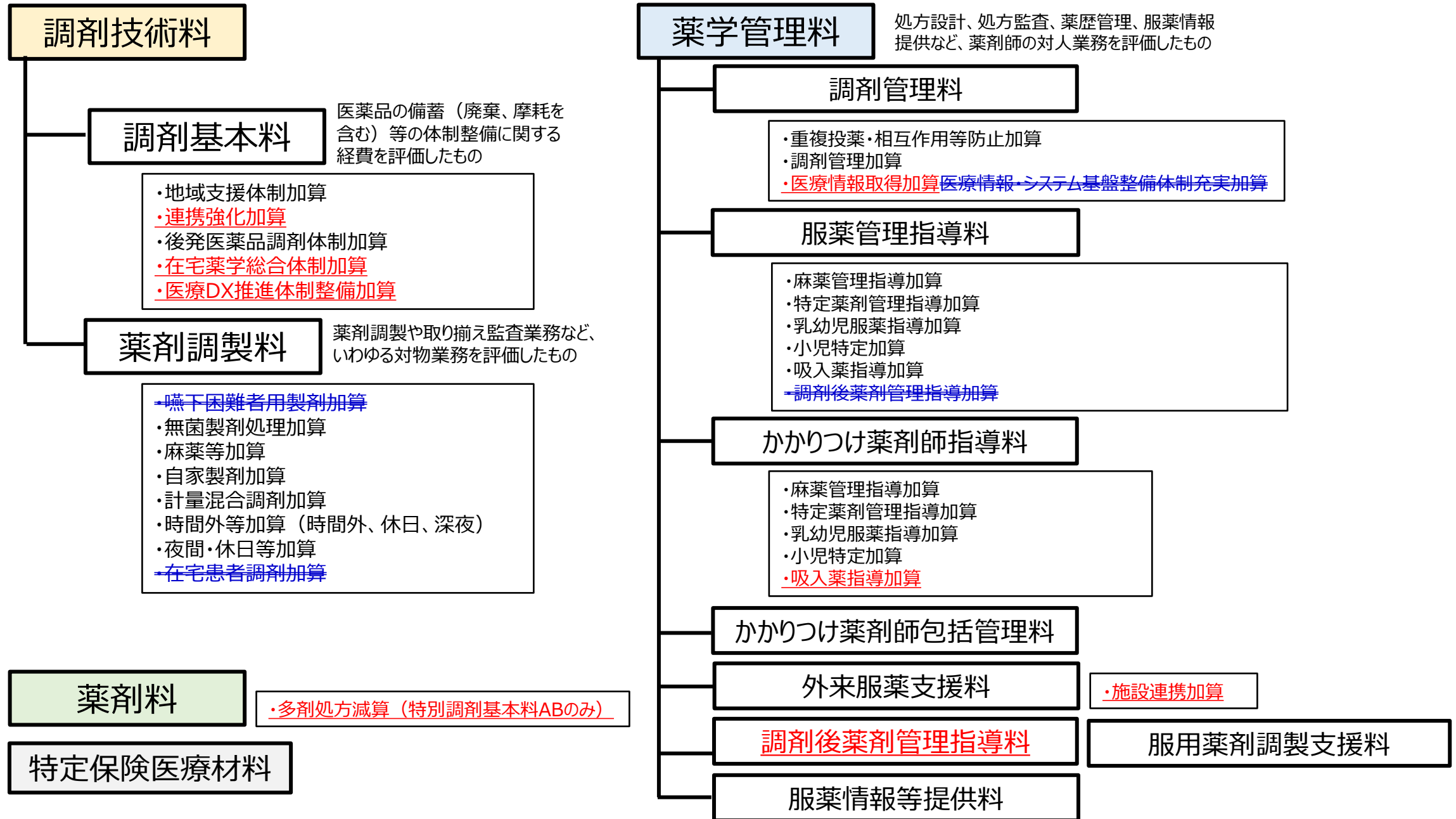
3月5日告示内容を反映

2024年度調剤報酬改定の主なポイント

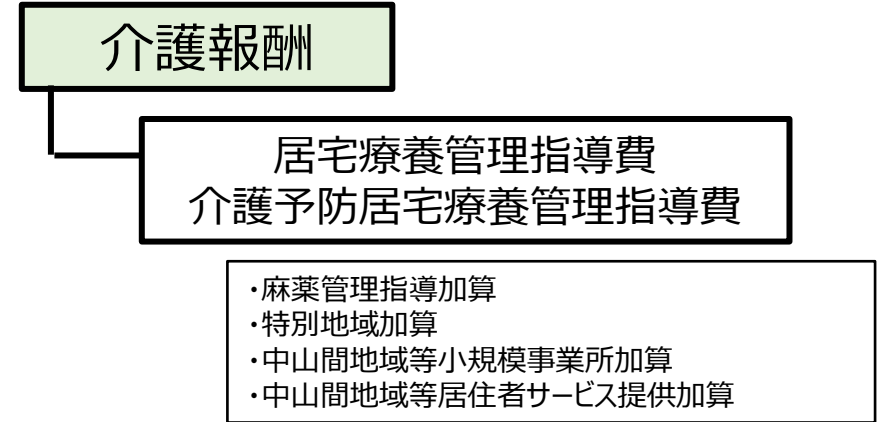
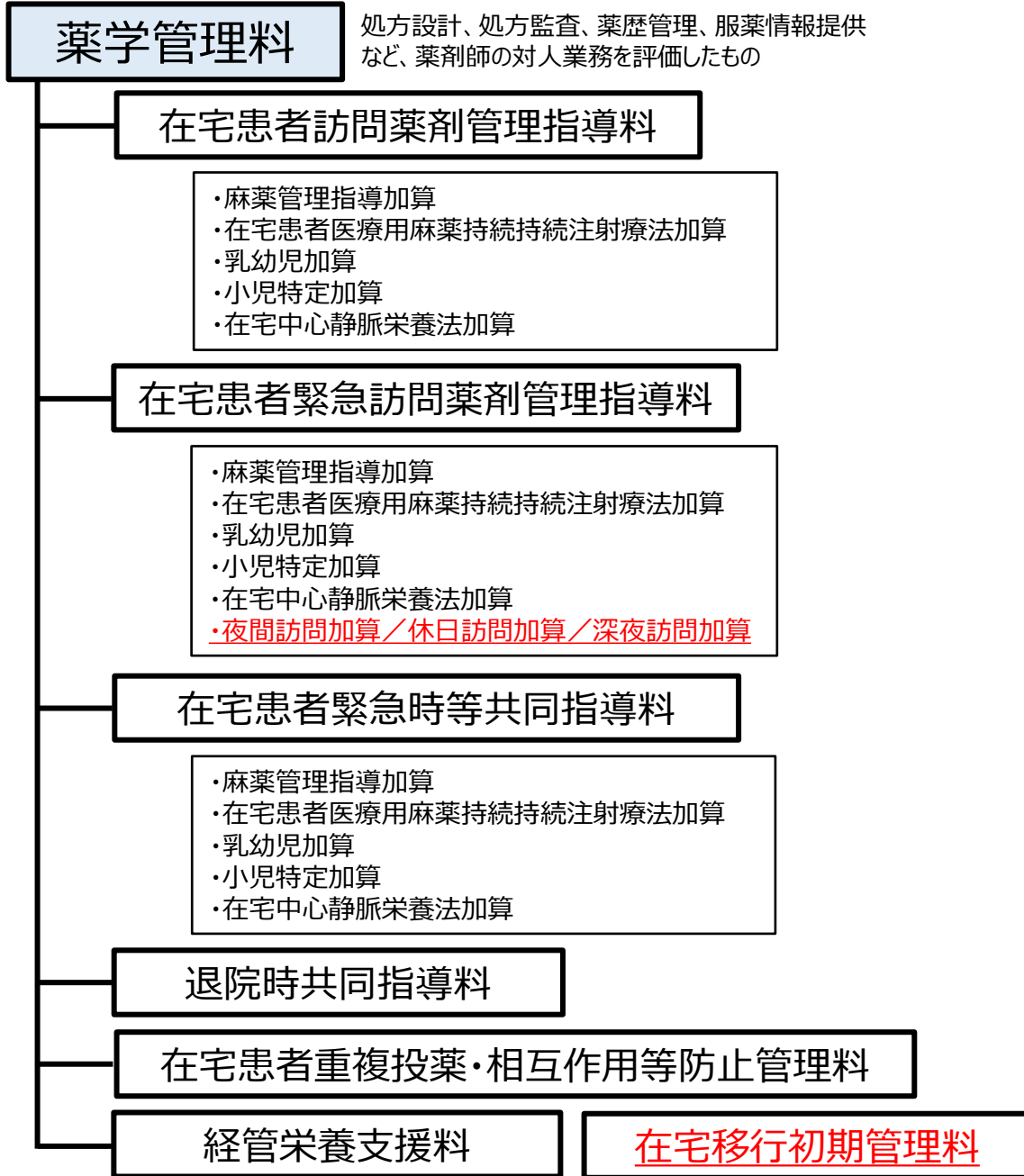
- ◆ 地域の医薬品供給拠点としての体制評価
- ◆ 質の高い在宅業務の推進
- ◆ 患者に最適な薬学的管理を行うためのかかりつけ薬局・薬剤師の評価

注：かかりつけ薬剤師指導料の同意書・説明資料のスライド2枚追加しています

2024年6月以降 調剤報酬の構成（在宅関係を除く）



2024年6月以降 調剤報酬の構成（在宅関係）



※介護予防居宅療養管理指導費
通院できない要支援1又は要支援2



調剤基本料 改定ポイント

- 職員賃上げ相当の評価引き上げ
- 調剤基本料2の対象を拡大
- 特別調剤基本料をAとBに再編
- 敷地内薬局に対する評価を多方面で評価引き下げ
- 地域のかかりつけ薬局に求める機能の明示・厳格化
- 充実した在宅対応体制・実績のある薬局の評価引き上げ
- 医療DX推進対応体制の評価新設

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、調剤基本料の評価を見直す。

調剤基本料について、損益率の状況等を踏まえ、特定の医療機関からの処方箋受付が集中しており、処方箋受付回数が多い薬局等の評価を見直す。

点数名		改定前	改定後
調剤基本料	薬局職員の賃上げ分等を上乗せ		
調剤基本料 1		42	45 (+3)
調剤基本料 2	大型のヴィレッジ型薬局等に対象を拡大	26	29 (+3)
調剤基本料 3	イ	21	24 (+3)
	ロ	16	19 (+3)
	ハ	32	35 (+3)

【 主な施設基準の追記 】

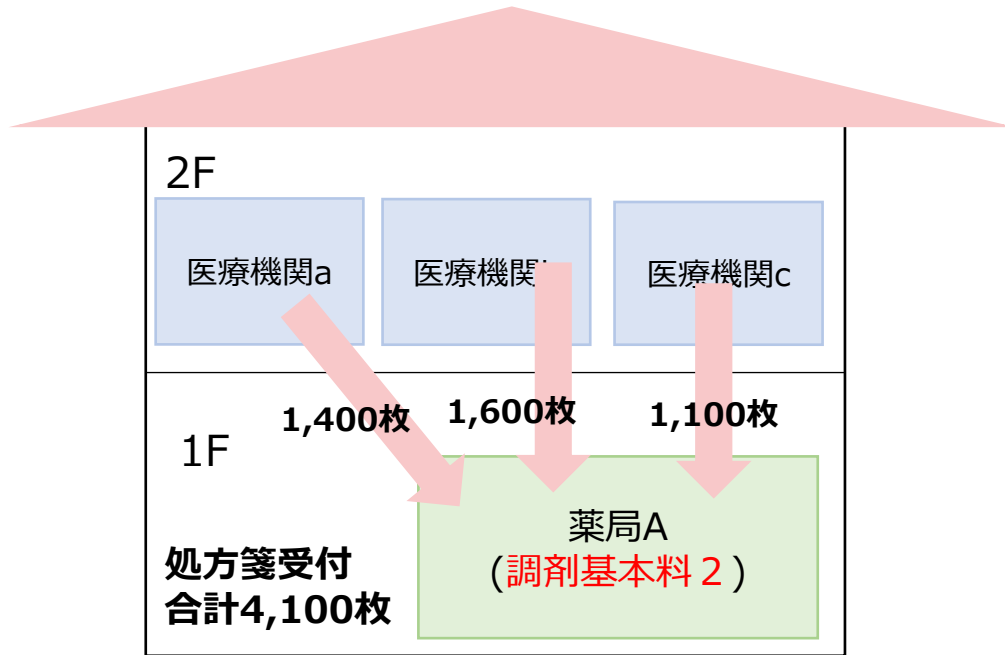
調剤基本料 2

処方箋の受付回数が一月に4,000回を超えること（一月の処方箋の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特定の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場合に限る）

【ビレッジ型】 処方箋受付回数が多い薬局と集中率の関係

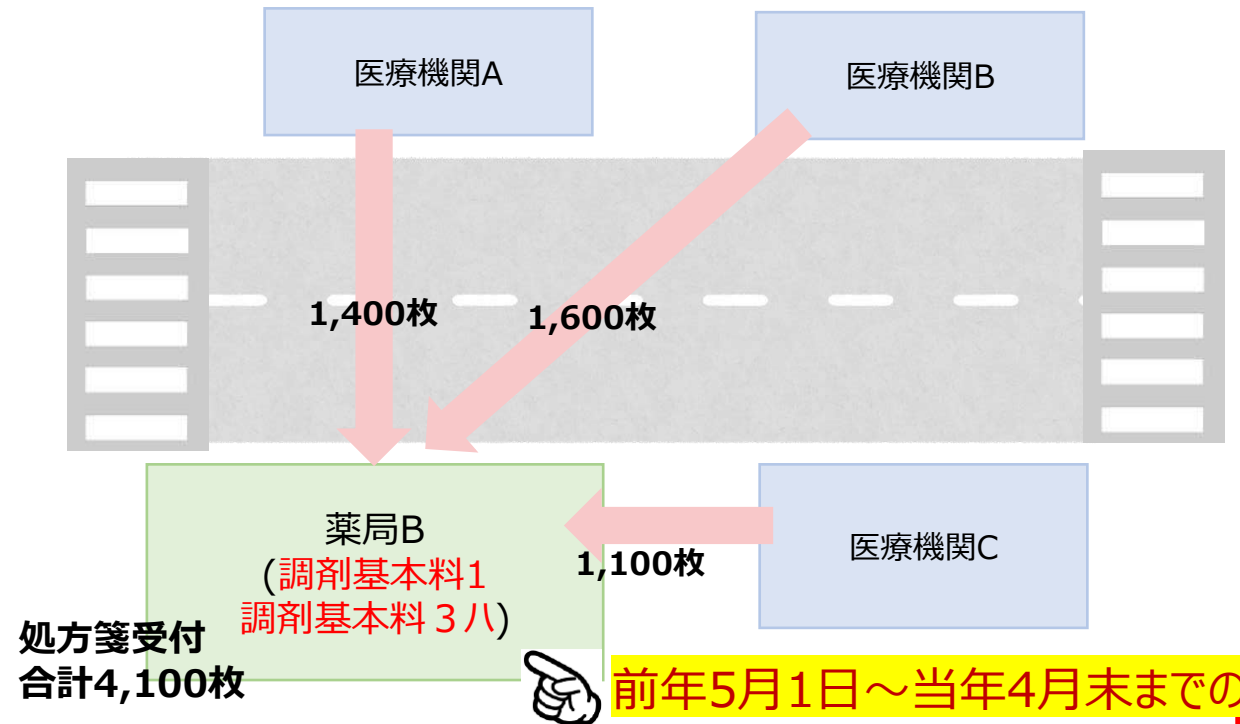
いわゆる医療モール（同一建物）

調剤基本料 2



薬局の近隣に医療機関が多く存在する場合

調剤基本料 1・3八 **利益率が突出**



同一評価へ

調剤基本料 特別調剤基本料①

医薬品の備蓄等の効率性、医療経済実態調査に基づく薬局の費用構造や損益率の状況、同一敷地における医療機関との関係性等を踏まえ、特別調剤基本料を算定する薬局の評価を見直す。

点数名	改定前	改定後
調剤基本料		
特別調剤基本料 A (病院敷地内薬局)	新設	5(▲2)
特別調剤基本料 B (届出無し薬局)	7	3(▲4)

【主な施設基準】

特別調剤基本料 A の施設基準

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（当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る）が所在している場合を除く）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 **5割7割を超**えること。

医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、いわゆる同一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。

【主な算定要件】

【使用薬剤料】

特別調剤基本料A、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に相当する薬剤料**により算定する。



これはかなり強烈です

調剤基本料 特別調剤基本料②

点数名	改定前	改定後
調剤基本料		
特別調剤基本料 A (病院敷地内薬局)	新設	5(▲2)
特別調剤基本料 B (届出無し薬局)	7	3(▲4)

【 主な 算定要件 】

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

⇒ 所定点数の100分の10~~80~~に相当する点数により算定する。



これもかなり強烈です

【 算定できない項目 】

【特別調剤基本料A】

連携強化加算(敷地内病院が感染対策向上加算等を算定している場合)、特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算、

外来服薬支援料1、調剤後薬剤管理指導料1・2、服薬情報等提供料1・2・3、服用薬剤調整支援料2(敷地内病院に対する場合)

【特別調剤基本料B】

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、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1・2、服用薬剤調整支援料1・2、

調剤後薬剤管理指導料1・2、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料、在宅患者緊急時等共同指導料、

服薬情報等提供料1・2・3、退院時共同指導料、在宅患者重複投与相互作用等防止管理料、経管投薬支援料、在宅移行初期管理料

【 病院側 】

処方箋交付4000回超えて、調剤割合が90%超えの敷地内薬局を有する場合は病院の各処方箋料を18点(▲2)、29点(▲3)、42点(▲18)に減算

今般改訂される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

点数名	改定前	改定後
【調剤基本料】 未妥結減算 ※報告内容の見直し	▲50%	▲50%

【 主な 施設基準 】

当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、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に係る状況について、地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

(様式85より) 新たに報告を求める項目

- (削除) ~~単品単価契約率、一律値引き契約の状況~~
- 価格交渉の方法 (自施設で直接交渉、本社が代表して卸と一括交渉、価格交渉代行)
- 価格交渉の状況 (当年度下半期の取引予定、前年度の取引状況)
- 流通改善に関する取組状況 (単品単価交渉、卸との値引き交渉、妥結価格の変更)

調剤基本料 地域支援体制加算①

点数名	改定前	改定後
地域支援体制加算 1	39	32(▲7)
地域支援体制加算 2	47	40(▲7)
地域支援体制加算 3	17	10(▲7)
地域支援体制加算 4	39	32(▲7)

※特別調剤基本料 A の薬局は10%、特別調剤基本料 B の薬局は不可

地域支援体制加算 1～4 共通の施設基準

(1)各加算 1・2・3・4 個別の算定ハードルは別表にまとめる

(2)地域における医薬品等の供給拠点としての体制として以下を満たすこと。

ア 保険調剤に係る医薬品として1200品目以上の医薬品を備蓄していること

イ 当該薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対して在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること

 詳細対応については明示されず

ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする


エ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること

オ 処方箋集中率が85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が当該加算の施設基準に係る届出時の直近3月間の実績として70%~~50%~~以上であること

カ 次に掲げる情報（当該保険薬局において取り扱う調剤された医薬品に係るものに限る。）を随時提供できる体制にあること

(イ) 一般名、(ロ) 剤形、(ハ) 規格、(ニ) 内服薬にあっては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

(ホ) 緊急安全性情報、安全性速報、(ハ) 医薬品・医療機器等安全性情報、(ト) 医薬品・医療機器等の回収情報

 応相談切り替えシミュレーション

(3)休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制等の対応

ア 開局時間は、平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局していること

調剤基本料 地域支援体制加算 【別表】

	地域支援体制加算 1 39点→32点	地域支援体制加算 2 47点→40点	地域支援体制加算 3 17点→10点	地域支援体制加算 4 39点→32点
対象となる調剤基本料	調剤基本料 1		調剤基本料 1 以外	
直近 1 年間の処方せん受付回数10000回当たりの実績	①～⑩のうち ④を含む 3項目以上 ※24年8月末まで 経過措置有り	①～⑩のうち 8項目以上 (ハードルはダウン) 3項目以上	①～⑩のうち ④⑦を含む 3項目以上	①～⑩のうち 8項目以上
①時間外等加算及び夜間・休日等加算	40回以上	40回以上	400回以上	400回以上
②麻薬加算	1回以上	1回以上	10回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算	20回以上	20回以上	40回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	★20回以上	20回以上	★40回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1	1回以上	1回以上	12回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料1及び2	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
⑦在宅実績単一建物	24回以上	24回以上	★24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料	30回以上	30回以上	60回以上	60回以上
⑨各種 小児特定加算	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
直近1年	⑩多職種連携会議	1回以上	1回以上	5回以上

【参考】 小児特定加算の対象となる医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。

「医療的ケア」とは、
人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、その他の医療行為

その他の医療行為

- ・気管切開の管理
- ・鼻咽エアウェイの管理
- ・酸素療法、
- ・ネブライザーの管理
- ・経管栄養
- ・中心静脈カテーテルの管理
- ・皮下注射
- ・血糖測定
- ・継続的な透析
- ・導尿 等



全国に
約20000人

地域支援体制加算 1～4 共通の施設基準

イ 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、**休日、夜間を含む開局時間外であっても24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。**休日、夜間を含む開局時間外であっても24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。近隣の保険薬局との連携により、患家の求めに応じて**休日、夜間を含む開局時間外であっても24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備していること**をいうものであり、当該業務が自局は**24時間の文言がなくなった（かかりつけも同様）**であるとしても、患者又はその家族等の求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下「連携薬局」という。）を案内すること。また、**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は、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まれる**

ウ 当該保険薬局を利用する患者及びその家族等からの相談等に対して、以下の(イ)から(ハ)の体制が整備されていること

(イ) **夜間、休日を含む時間帯の対応できる体制が整備されていること。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整備されていること**

☑ (ロ) 当該保険薬局は、原則として初回の処方箋受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、**当該薬局の保険薬剤師当該担当者及び当該担当者**と連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項（近隣の保険薬局との連携により**休日、夜間を含む開局時間外であっても24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備している保険薬局は、連携薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。**）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。~~なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者~~と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること

(ハ) これらの連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること

☑ エ **地域の行政機関地方公共団体、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24時間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、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**

(4)在宅医療を行うための関係者との連携等の体制として以下を満たすこと

ア 在宅療養の支援に係る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ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していること

イ 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携すること。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行うこと

地域支援体制加算 1～4 共通の施設基準

ウ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。第92において同じ。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を除く。第92において同じ。）、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の算定回数の合計が保険薬局当たりで24回以上であること。当該回数には、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含めることができる（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。この場合において、保険薬局当たりの直近1年間の実績とする

エ 当該保険薬局は、地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付すること

(5)医療安全に関する取組の実施として以下を満たすこと

ア 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録することにより、常に最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること

イ「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」（平成29年10月6日付け薬食総発第1006第1号）に基づき、薬局機能情報提供制度において、「プリアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していること

ウ 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること

(6)地方厚生（支）局長に対して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に係る届出を行っていること

(7)当該保険薬局の保険は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴等の記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること

(8)当該保険薬局の管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。

ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験があること

イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること

地域支援体制加算 1～4 共通の施設基準

(9) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行っていることが望ましい

(10) 薬学的管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。また、高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者のプライバシーの配慮に加え必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい

(11) 地域医療に関連する取組の実施として以下を満たすこと

ア 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。なお、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売の際には、購入される要指導医薬品及び一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。また、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればよいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、様々な種類の医薬品を取り扱うべきであり、健康サポート薬局（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第1条第2項第5号で規定する薬局）の届出要件とされている48薬効群の品目を取り扱うこと。薬効群については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書検索システムに記載されているものであること

備蓄については別ページ

イ 健康相談又は健康教室を行うとともに、行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと

ウ 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、調剤を行う体制を整備していること

エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること

オンライン診療に伴う緊急避妊薬対応は望ましい要件

① 当該保険薬局の敷地内が禁煙であること

② 保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること

オ 当該保険薬局及び当該薬局に併設される医薬品の店舗販売業（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十一年法律第百四十五号）第25条第1号に基づく許可を有する店舗）において、たばこ及び喫煙器具を販売していないこと

・施設基準に適合すると届出をした後は、(1)のア又はウの(イ)の①から⑩まで及び(4)のウについては、前年5月1日から当年4月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年5月1日から当年4月末日までの処方箋受付回数とする。

地域支援体制加算の経過措置について

令和6年8月31日までの間、要件を満たしているものとする。

地域支援体制加算	1	2	3	4
調剤基本料	R6.5.31時点 調剤基本料1		R6.5.31時点 調剤基本料1以外	
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	有	有 	—	—
薬局間連携による医薬品の融通等	有	有	有	有
集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上	有	有	有	有
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	有	有	有	有
在宅薬剤管理の実績 24回以上	—	—	—	有
かかりつけ薬剤師の届出	—	—	—	有
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	有	有	有	有
緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応	有	有	有	有
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）	有	有	有	有

調剤基本料 地域支援体制加算

様式 87 の 3

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

調剤基本料の区分		
1 当該保険薬局における調剤基本料の区分 (いずれかに○)	() 調剤基本料 1	
	() 調剤基本料 2	
	() 調剤基本料 3-イ	
	() 調剤基本料 3-ロ	
	() 調剤基本料 3-ハ	
	() 特別調剤基本料 A	
2 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分等 (いずれかに○)	地域支援体制加算の区分	提出が必要な様式
	() 地域支援体制加算 1	様式87の3 (本様式) 及び様式87の3の2
	() 地域支援体制加算 2	
	() 地域支援体制加算 3	
	() 地域支援体制加算 4	

地域支援体制加算の施設基準 (対応している内容に☑すること)

3 地域における医薬品等の供給拠点としての体制		品目
ア 備蓄品目数	() 年 月現在	
イ 当該薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局(同一グループの保険薬局を除く。)に対して在庫状況の共有、医薬品の融通の実施		<input type="checkbox"/> あり
ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制		<input type="checkbox"/> あり
エ 麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載:)		
オ 全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間: 年 月 ~ 年 月		
①処方箋の受付回数		回
②主たる医療機関の処方箋受付回数		回
③集中度 (%)		%
カ 後発医薬品の調剤割合		%
キ 当該保険薬局で取り扱う医薬品に係る情報提供ができる体制		<input type="checkbox"/> あり
4 休日、夜間を含む開局時間外における調剤・相談応需体制		
ア 開局時間		
イ 休日、夜間を含む開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制		<input type="checkbox"/> あり
他の保険薬局との連携	連携薬局名	
	連携する業務内容	
ウ 休日、夜間 需体制		
あらかじめ患 できない場合の		
エ 休日、夜間 に む)に係る自局及びグループによる周知		<input type="checkbox"/> 周知している
オ エの体制に係る地域での周知の方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。	

要指導医薬品及び一般用医薬品の
備蓄・販売 (基本的な48薬効群)



様式 87 の 3 の 2

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分 (いずれかに○)	()	地域支援体制加算 1
	()	地域支援体制加算 2
	()	地域支援体制加算 3
	()	地域支援体制加算 4

2 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数 (①)		回
3 各基準の実績回数 以下の(1)から(10)までの10の基準のうち、下記の必要な基準を満たすこと。 地域支援体制加算 1 : (4)を含む3つ以上を満たすこと。 地域支援体制加算 2・4 : いずれか8つ以上を満たすこと。 地域支援体制加算 3 : (4)と(7)を含む3つ以上を満たすこと。		
処方箋受付回数1万回当たりの基準 (1年間の各基準の算定回数)(満たす実績に○) 期間: 年 月 ~ 年 月 ※下記()内は各加算の実績基準を示す	各基準に① を乗じて1 万で除して 得た回数※1	保険薬局に おける実績 の合計
() (1)時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算1または2:40回、加算3または4:400回)	回	回
() (2)麻薬の調剤回数 (加算1または2:1回、加算3または4:10回)	回	回
() (3)重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬 ・相互作用等防止管理料 (加算1または2:20回、加算3または4:40回)	回	回
() (4)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管		
() (7)在宅医療支援センターの在宅患者訪問薬剤 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、介護保険における居宅療養管理指 導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (加算1又は2:24回、加算3又は4:24回)	回	回
() (8)服薬情報等提供料等 (加算1又は2:30回、加算3又は4:60回)	回	回
() (9)小児特定加算(加算の区分によらず1回)	回	回
※1 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回 を使用して計算する。		
保険薬局当たりの基準	保険薬局における実績の 合計	
() (10)薬剤師認定制度認証機関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 携する会議の出席回数 (加算1又は2:1回、加算3又は4:5回)		回

実績からも同一グループの保険薬局の勤務者及び
その家族に係る算定回数を除いて計算する



【参考】健康サポート48薬効 推奨品目リスト ※パルタック売上上位品目より選定

薬効分類	健康サポート薬局 届出要件 48薬効群	メーカー名	商品名	定価・規格
1	かぜ薬（内用）	第一三共H 医薬品	新ル A錠 s	¥2450 100T
2	解熱鎮痛薬	第一三共H 医薬品	ロキソニン S	¥648 12T
3	催眠鎮静薬	皇漢堂薬品	リポスミン	¥1900 12T
4	眠気防止薬	ライオン 薬品事業部	トメルミン 6回分	¥600 6T
5	鎮うん薬（乗物酔防止薬、つわり用薬を含む。）	エーザイ 医薬品	トラベルミン	¥600 6T
6	小児鎮静薬（小児五疳薬等）	樋屋奇応丸	樋屋奇応丸 特撰金粒	¥1500 75ツヅ
7	その他の精神神経用薬	小林製薬 医薬品	コリカゲ錠	¥1060 16T
8	ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬	第一三共H 医薬品	ガスタ- 10 S錠	¥980 6T
9	制酸薬	ライオン 薬品事業部	スクラト胃腸薬（顆粒）	¥1980 34杓
10	健胃薬	長野県製薬	御岳百草丸	¥1000 1200ツヅ
11	整腸薬	小林製薬 医薬品	ガストン	¥1000 18T
12	制酸・健胃・消化・整腸を2以上標榜するもの	太田胃散	太田胃散 分包	¥590 16杓
13	胃腸鎮痛鎮けい薬	エーザイ 医薬品	ザロン Q	¥680 6T
14	止瀉薬	大幸薬品 医薬品	セロガソ糖衣A	¥900 36T
15	瀉下薬（下剤）	健栄製薬	酸化マグネシウム E便秘薬	¥1200 90T
16	浣腸薬	イチジク製薬	イチジク浣腸	¥1000 30GX10
17	強心薬（センソ含有製剤等）	救心製薬	救心	¥4100 60ツヅ

【参考】健康サポート48薬効 推奨品目リスト ※パルタック売上上位品目より選定


薬効分類	健康サポート薬局 届出要件 48薬効群	メーカー名	商品名	定価・規格
18	動脈硬化用薬 ※東北ALC・関東ALC・埼玉ALCエリア 除く	久光製薬 医薬品	コレストン	¥5235 168P
	動脈硬化用薬 ※東北ALC・関東ALC・埼玉ALCエリア	シオノギH C	ロ-カスタ EX	¥4743 180P
19	その他の循環器・血液用薬 ※エバルスエリア納入不可、代替推奨品無し	エーザイ 医薬品	ビビテン S	¥4980 90T
20	鎮咳去痰薬	第一三共H 医薬品	プロコ-ル持続性せき止めカプセル	¥1500 10P
21	含嗽薬	シオノギH Cムンディ	イジソウがい薬	¥1240 120ML
22	内用痔疾用剤 外用痔疾用剤	天藤製薬	ボラギノール A注入軟膏(シ)	¥1850 2GX10J
23	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	大鵬薬品工業	ルンケア顆粒	¥2980 2.5GX10杓
24	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、カルシウム主薬製剤、タンパク・アミノ酸主薬製剤	アリナミン製薬	アリナミン EX プラス	¥7980 270T
25	その他の滋養強壮保健薬	皇漢堂薬品	滋養強壮薬α	¥3300 160T
26	婦人薬	小林製薬 医薬品	命の母A	¥2860 420T
27	その他の女性用薬	田辺三菱製薬	チナゲ-ル L600	¥2800 1T
28	抗ヒスタミン薬主薬製剤	第一三共H 医薬品	アレギ-ル錠	¥1300 110T
29	その他のアレルギー用薬	池田模範堂	ムヒ AZ錠	¥1000 12T
30	殺菌消毒薬 (特殊絆創膏を含む)	第一三共H 医薬品	マキロン S	¥380 30ML
31	しもやけ・あかぎれ用薬	池田模範堂	ヒビケア軟膏	¥1400 15G

【参考】健康サポート48薬効 推奨品目リスト ※パルタック売上上位品目より選定

薬効分類	健康サポート薬局 届出要件 48薬効群	メーカー名	商品名	定価・規格
32	化膿性疾患用薬	アリナミン製薬	テマイン軟膏 a	¥750 6G
33	鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬（パップ剤を含む）	第一三共H 医薬品	ロキソニン S テーブ	¥1580 1471
34	みずむし・たむし用薬	小林製薬 医薬品	小林タムシナ	¥700 30ML
35	皮膚軟化薬（吸出しを含む）	横山製薬	体ゴリ液	¥1300 10ML
36	毛髪用薬（発毛、養毛、ふけ、かゆみ止め用薬等）	第一三共H 医薬品	NF 加ヤンガッシュ	¥6667 240ML
37	その他の外皮用薬	東京甲子社	コスタ	¥880 11ML
38	一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬	ライオン 薬品事業部	マイル 40EX	15ML
39	抗菌性点眼薬	ロート製薬 医薬品	ロート抗菌目薬EX	¥980 10ML
40	アレルギー用点眼薬	アリナミン製薬	マティア アイテクト アルビタクト N	¥1400 15ML
41	鼻炎用内服薬、鼻炎用点鼻薬	久光製薬 医薬品	アレグラ FX	¥1886 28T
42	口腔咽喉薬（せき、たんを標榜しないトローチ剤を含む）	小林製薬 医薬品	のどぬーるスプレー-長いノズル	¥1100 15ML
43	口内炎用薬	第一三共H 医薬品	トリアルゲルA	¥1200 1271
44	歯痛・歯槽膿漏薬	ライオン 薬品事業部	テントヘルス R	¥1900 40G
45	禁煙補助剤	アリナミン製薬	ニコレット	¥6900 96111
46	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	ツムラ 医薬品	ツムラ漢方芍薬甘草湯エキス顆粒	¥2400 2011
47	消毒薬	オーヤラックス	ピュラックス	600ML
48	殺虫薬	レック バルサン	バルサン 6-8畳用	¥730 20G

調剤基本料 連携強化加算

薬局における新興感染症発生・まん延時に対応する体制整備の観点から、第二種協定指定医療機関の指定要件等を踏まえ、連携強化加算について、要件及び評価を見直す。

点数名	改定前	改定後
連携強化加算（調剤基本料） ※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  ※特別調剤基本料 A を算定する薬局は同一敷地内の病院が初診料・再診料の外来感染対策向上加算、感染対策向上加算の届出を行っている場合は算定不可	2	5(+3)

【施設基準 詳細】

- (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おり、次に掲げる体制が整備されていること
 - ア 当該保険薬局において、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する、又は、外部の機関が実施する研修に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること
 - イ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に係る医療の提供に当たっての訓練を、年1回以上、当該保険薬局において実施する、又は、外部の機関が実施する訓練に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること
 - ウ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間において、都道府県知事からの要請を受けて、自宅療養者等に対して、調剤、オンライン又は訪問による服薬指導、薬剤等の交付（配送による対応を含む。）等の対応を行う体制が整っていること
 - エ 新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供を迅速かつ的確に行う観点から、個人防護具を備蓄していること
 - オ 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こと
- (2) 災害の発生時等において他の保険薬局等（同一薬局グループ以外の薬局を含む。）との連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること
 - ア 災害の発生時等に、医薬品の提供施設として薬局機能を維持し、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されていること
 - イ 医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会、研修若しくは訓練等に参加するよう計画を作成し、実施すること。また、協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加することが望ましい

【施設基準詳細】 つづき

- ウ 災害の発生時等において、地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間、休日等の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が整備されていること
- (3) 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、薬剤師会等のウェブサイト**で広く周知していること（留意点：単に厚生局の届出のウェブサイトに掲載される一覧にリンクを張ったのみでは、行政機関又は薬剤師会等が情報提供していることには該当しない）
- (4) 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**手順書等を作成**し、当該保険薬局の職員に対して共有していること
- (5) **情報通信機器を用いた服薬指導**を行うために以下の体制が整備されていること
- ア「オンライン服薬指導の実施要領について」の第4の(4)に基づき、**必要な通信環境を確保**すること
- イ「オンライン服薬指導の実施要領について」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を実施**すること
- ウ 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「**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**」及び「**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マニュアル～薬局・事業者向け～**」等について」の別添1、別添2及び別添4を活用するなどして、**サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応**を行うこと
- (6) **要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること**。ただし、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、新型インフルエンザ等感染症等の発生時に必要となる様々な種類の医薬品及び検査キット（体外診断用医薬品）を取り扱うべきであること。なお、取り扱う要指導医薬品等の選択に当たっては、**健康サポート薬局の届出要件とされている48薬効群を参考**にすること

届出に関する事項

- ・保険薬局の連携強化加算の施設基準に係る届出は、別添2の**様式87の3の4**を用いること
- ・令和6年3月31日において現に連携強化加算の届出を行っている薬局は、令和6年12月31日までの間に限り、**(1)第二種協定指定医療機関の指定を受けており、次に掲げる体制が整備**に該当するものとみなす

連携強化加算（調剤基本料）の施設基準に係る届出書添付書類

連携強化加算の施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

1	第二種協定指定医療機関の指定を受けている。	□
2	新型インフルエンザ等感染症等の発生時における体制の整備について	
	ア 感染症の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	□
	イ 個人防護具を備蓄している。	□
	ウ 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ている。	□
3	災害の発生時における体制の整備について	
	ア 災害の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部の機関での研修・訓練に参加する場合を含む。）	□
	イ 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ある。	□
	ウ 地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間、休日等の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がある。	□
4	災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会・研修・訓練等に参加するよう計画を作成・実施している。	□
5	災害や新興感染症発生時等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を作成し、当該保険薬局の職員に対して共有している。	□
6	災害や新興感染症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、自局及びグループによる周知。	□
7	「6」に係る薬局に係る地域での周知の方法（該当する項目に☑する）	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。
8	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を作成している。	□
9	オンライン服薬指導の実施要領に基づき、通信環境の確保及び研修の実施がされていること。	□
10	医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや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を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	□
11	要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キット（対外診断用医薬品）を販売している。	□
以下は、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局のみ記載すること。		
12	特別な関係を有してい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ないこと。	□
13	特別な関係を有している保険医療機関名	

調剤基本料 連携強化加算

個人防護服は
ガウン・マスク・手袋で良いか？



長袖タイプ
体の前面から手首まで覆い、
飛沫・接触感染のリスクから
着用者を守ります。

親指フック式

(参考) 医療措置協定の締結に伴う第二種協定指定医療機関への指定について

出典：三重県感染症 対策課資料

◆ 第二種協定指定医療機関への指定について

医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来または自宅療養者等の対応を行う医療機関等については、医療措置協定の締結にあわせて、感染症法に基づく「第二種協定指定医療機関」として、都道府県知事による指定を行う。

	協定内容							
	入院	発熱外来	自宅療養者等 への医療提供	後方支援	人材派遣	個人防護具 ※任意	検査	宿泊
病院	○	○	○	○	○	○	○	
診療所		○	○			○	○	
薬局			○			○		
訪問看護事業所			○			○		
検査機関						○	○	
宿泊施設						○		○

第一種指定医療機関
 第二種指定医療機関

約27000薬局を目指す
(現届出：14000薬局)

◆ 第二種協定指定医療機関への指定について

【外出自粛対象者への医療提供（自宅療養者等への医療提供）】

- ◎ 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること。
- ◎ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていると認められること。

(新) 調剤基本料 在宅薬学総合体制加算

薬剤師が行う訪問薬剤管理指導を充実する観点から、麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応など、急変時の夜間・休日における対応等を含めた体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

点数名	改定前	改定後
在宅薬学総合体制加算 【要届出】 <input type="checkbox"/> 在宅薬学総合体制加算 1 在宅調剤体制加算 <input type="checkbox"/> 在宅薬学総合体制加算 2	15 新設	15(±0) 50(+35)

調剤基本料の加算だが算定機会は限定される

【 主な施設基準 】

【在宅薬学総合体制加算1】

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出。
- 直近1年間に、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、(介護予防)居宅療養管理指導費についての算定回数の合計が計24~~10~~回以上であること（オンライン服薬指導場合を除く。）
 ※在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して実施した場合を除く。）及び同等の業務を行った場合を含む。
 「同等の業務」=在宅患者訪問薬剤管理指導料患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。
- 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務対応体制が整備されている。（在宅協力薬局と連携可）
- 行政機関、保険医療機関、訪問看護ST、福祉関係者等に、急変時等の開局時間外在宅対応体制を周知（薬剤師会等を通じ）
- 在宅業務の質の向上のため、研修実施計画を作成し、在宅業務に関する研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する外部の学術研修（地域の薬剤師会実施含む。）を受けさせていること。（認知症、緩和医療、意思決定支援等の事項が望ましい）
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を当該患者に供給すること。当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求すること
- 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

【主な施設基準】

【在宅薬学総合体制加算 2】

(1) 在宅薬学総合体制加算1の基準を満たすこと

(2) 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、必要な薬剤交付及び指導を行うことができる

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



規格単位ごとの1品目とみなす

例：A錠10mg、A錠20mgは2品目

イ 直近1年間に、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の

「乳幼児加算」若しくは「小児特定加算」算定回数の合計が6回以上であること

(3) 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

(4) 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

留意事項 同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族に係る算定回数を除いて計算する

(5) 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること



届出に関する事項

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3の5を用いること。

【主な算定要件】

- 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、在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における(介護予防)居宅療養管理指導費を算定している患者の処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。(在宅協力薬局が行った場合は不可)

(新) 調剤基本料 在宅薬学総合体制加算

様式 87 の 3 の 5

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出区分 (該当するものに○)	()	在宅薬学総合体制加算 1
	()	在宅薬学総合体制加算 2

2 在宅薬学総合体制加算 1 及び 2 の共通の施設基準	
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	<input type="checkbox"/> あり
(2) 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	<input type="checkbox"/> あり
(3) 在宅業務実施体制に係る自局及びグループによる周知	<input type="checkbox"/> 周知している
(4) 在宅業務実施体制に係る地域での周知の方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 地域の行政機関を通じて周知している。 <input type="checkbox"/> 地域の薬剤師会等を通じて周知している。
(5) 在宅業務に必要な体制の整備状況 ・在宅業務に関する職員等研修の実施実績及び計画 ・外部の学術研修の受講	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり
(6) 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況	<input type="checkbox"/> あり
(7) 麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載:)	
(8) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績 (24 回以上/年) (実績回数の期間: 年 月 ~ 年 月)	回
(参考)	
ア 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及び在宅患者緊急時等共同指導料 (医療保険) の算定実績	回
イ 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (介護保険) の算定実績	回
ウ ア及びイについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績	回
エ ア及びイについて、同等の業務を行った場合の実績	回

3 在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準	
(1) 当該保険薬局に在籍する保険薬剤師の人数 (2 名以上の保険薬剤師、うち 1 名以上が常勤)	() 人 (うち、常勤) 人
(2) 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実績 (24 回以上/年) (実績回数の期間: 年 月 ~ 年 月)	回
(3) 高度管理医療機器等の販売業の許可等 (許可番号:)	
※ ア及びイについて、適合するものに○を記載すること。	
() ア. がん末期などターミナルケアに対する体制	
(4) 医療用麻薬の備蓄品目数 (6 品目以上、うち注射剤 1 品目以上)	() 品目 (うち、注射剤) 品目
(5) 無菌製剤処理を行うための設備 (該当するものに○) 1 無菌室 2 クリーンベンチ 3 安全キャビネット	
() イ. 小児在宅患者に対する	
(6) 小児在宅患者に対する (6 回以上/年) (A+B) (実績回数の期間: 年 月 ~ 年 月)	回
(参考)	
A 小児特定加算の算定実績 (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に係るものに限る。)	回
B 乳幼児加算の算定実績 (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に係るものに限る。)	回

 クリーンベンチの共同利用不可

【地域支援体制加算】

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

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

【連携強化加算】

災害や新興感染症発生時における対応可能な体制に係る情報

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



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

【在宅薬学総合体制加算】

急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報



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

(新) 調剤基本料 医療DX推進体制加算

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療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

点数名	改定	改定後
医療DX推進体制整備加算【要届出】 ※特別調剤基本料 B を算定する薬局は算定不可	新設	4 (月1回)

【施設基準の詳細】

- (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) 電子資格確認を行う体制を有していること
- (3) オン資確認を通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧/活用できる体制を有すること
- (4) 電子処方箋により調剤す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) 
- 【経過措置】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**
- (5) 電磁的記録により薬剤服用歴等を管理する体制を有していること。ただし、紙媒体で受け付けた処方箋、情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお、保険薬局における医療DXによる情報活用等の観点から、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保険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) 国等が提供する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
【経過措置】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
- (7) マイナンバーカードの健康保険証としての利用率が一定割合以上であること  **具体的な数値は告示されず**
【経過措置】(7)については、令和6年10月1日から適用する

【 施設基準の詳細 】

- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供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**見やすい場所に掲示**していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること
- イ オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用している保険薬局であること
 - ロ マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、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保険薬局であること
 - ハ 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施している保険薬局であること
- (9) (8)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。ただし、**ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない**
- (10) 最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し、また、「**「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」**及び「**「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マニュアル～薬局・事業者向け～」**等について」の別添1、別添2及び別添4を活用するなどして、**サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること**

届出に関する事項

- ・医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出は、別添2の**様式87の3の6**を用いること



医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療DX推進体制整備加算の施設基準

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

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。	□
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がある。	□
3	オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。	□
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制を有している。	<input type="checkbox"/> 導入済み <input type="checkbox"/> 導入予定（令和 年 月）
5	電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制	<input type="checkbox"/> 電子薬歴システムを導入している
		電子薬歴システムの製品名 ()
6	国等が提供する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。	□
7	来局患者のマイナ保険証の利用率	利用率（ ）% 小数点1桁まで記載
8	次に掲げる全ての事項について、保険医療機関の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 ・オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 ・マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、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こと。 ・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。	□
9	サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや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を活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	□

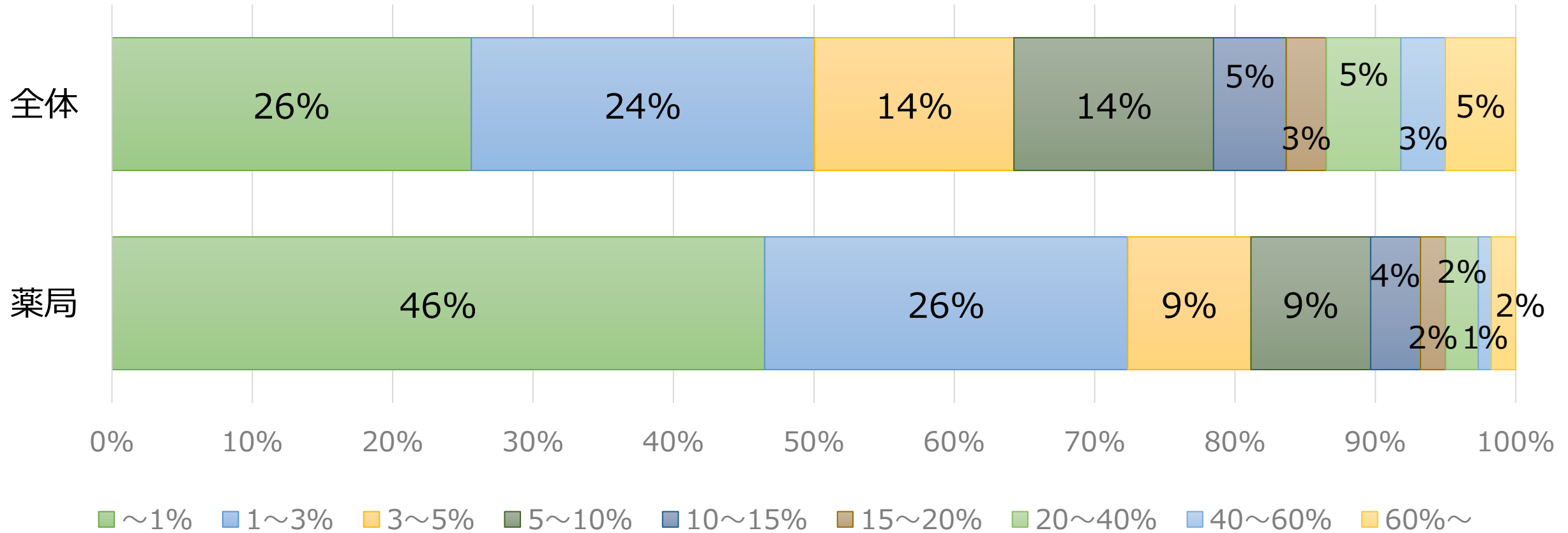


電子処方箋

導入予定時期の記載

(新) 調剤基本料
医療DX推進体制加算

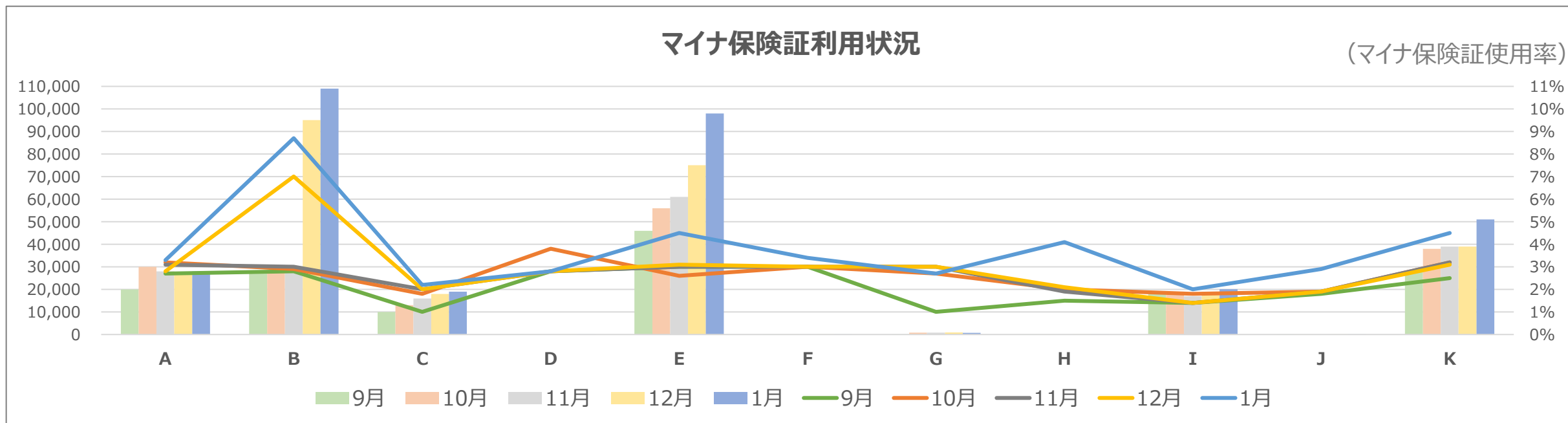
(参考資料) マイナ保険証の利用状況



18歳以上のマイナンバー保有者のうち
約4割がマイナンバーカードを常に携帯
約4割がマイナ保険証を利用したいとの意向

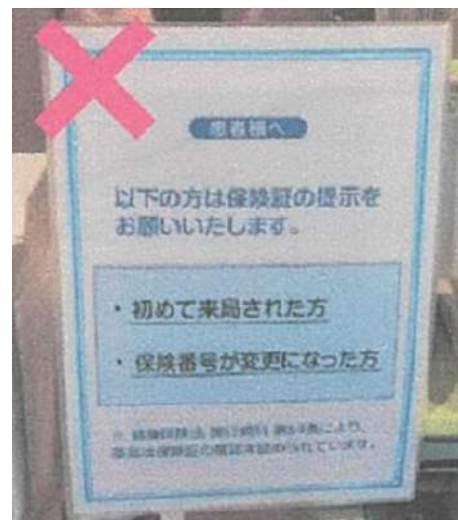
マイナ保険証の利用状況の変化の例（令和5年9月～令和6年1月）

法人ごとにとり組状況が大きく異なる



B調剤の取り組み

- ☑ 全員への声掛けを習慣化
- ☑ トラブル発生時の
対応マニュアルを作成、用意



「次回は保険証の提示を…」
という案内ではなく

**マイナ保険証の提示を促す
ご案内をお願いします**

PHRとEHR

PHR

EHRの情報を患者自身が管理して情報をプラスして持ち歩ける

マイナ保険証でPHRを持ち歩く時代へ

EHR

医療情報をネットワークを通して医療機関間で共有

スマホなどで自動記録も可能なものがあったり情報収集が楽になってる

★IoTデバイスの活用

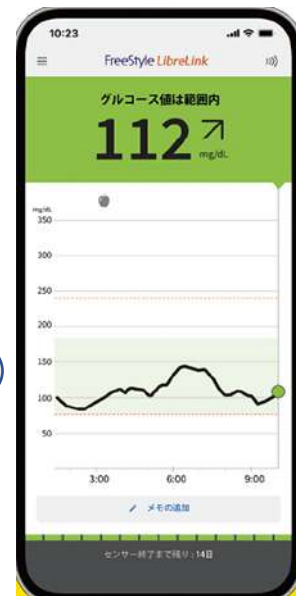


運動記録

毎日の血圧

食後の血糖値
血糖日内変動

健診データ



医療機関



電子カルテ

DATA
薬局

DATA
診療所

DATA
介護施設

DATA
病院

(復習) 3文書 6情報 とは

電子カルテ情報をシステム間で交換できることを目的に、令和4年3月に厚労省標準規格として採択された

いきなりカルテ情報全部を共有することは無理なので、まずは施設間でこれらの情報をスムーズにデータ共有できるようにしましょうという話

3文書

診療情報提供書

退院時サマリー

健診結果報告書

傷病名

アレルギー

感染症

6文書

薬剤禁忌

検査

処方

- 薬機法に基づく立入検査では、薬局においてサイバーセキュリティ確保のために必要な取組を行っているかを確認します
- 令和5年度は、全ての項目について、1回目の確認の日付と回答等が記入されていることを確認します ※このうち、③-1の連絡体制図は現物を確認します

令和5年度中に整備する項目

① 体制構築

- ①-1 医療情報システム安全管理責任者等の設置している

② 医療情報システムの管理・運用

医療情報システム全般について、以下を実施している

- ②-1 サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理をしている
- ②-2 リモートメンテナンス(保守)を利用している機器の有無を事業者を確認する
- ②-3 事業者から製造業者/サービス事業者による情報セキュリティ開示書(MDS/SDS)を提出してもらう

サーバについて、以下を実施している

- ②-4 利用者の属性等に応じた情報区分のアクセス利用権限を設定している
- ②-5 退職者や使用していないアカウント等、不要アカウントを削除している
- ②-6 アクセスログを管理している

ネットワーク機器について、以下を実施している

- ②-7 セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム等）を適用している
- ②-8 接続元制限を実施している

③ インシデント発生に備えた対応

- ③-1 インシデント発生時における組織内と外部関係機関(事業者、厚生労働省、警察等)の連絡体制図がある

令和6年度中に整備

② 医療情報システムの管理・運用

サーバについて、以下を実施している

- ②-7 セキュリティパッチ（最新ファームウェア・更新プログラム）を適用している
- ②-9 バックグラウンドで動作している不要ソフトウェア及びサービスを停止している

端末PCについて、以下を実施している

- ②-4 利用者の属性等に応じた情報区分のアクセス利用権限を設定している
- ②-5 退職者や使用していないアカウント等、不要アカウントを削除している
- ②-7 セキュリティパッチ（最新ファームウェア・更新プログラム）を適用している
- ②-9 バックグラウンドで動作している不要ソフトウェア及びサービスを停止している

③ インシデント発生に備えた対応

- ③-2 インシデント発生時に調剤を継続する為に必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧作業手順を確認している
- ③-3 サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)を策定、又は令和6年度中に策定予定である

チェックリスト原本 <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001157349.pdf>

チェックリストマニュアル <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001157350.pdf>

調剤基本料等の届出時期・経過措置（1）

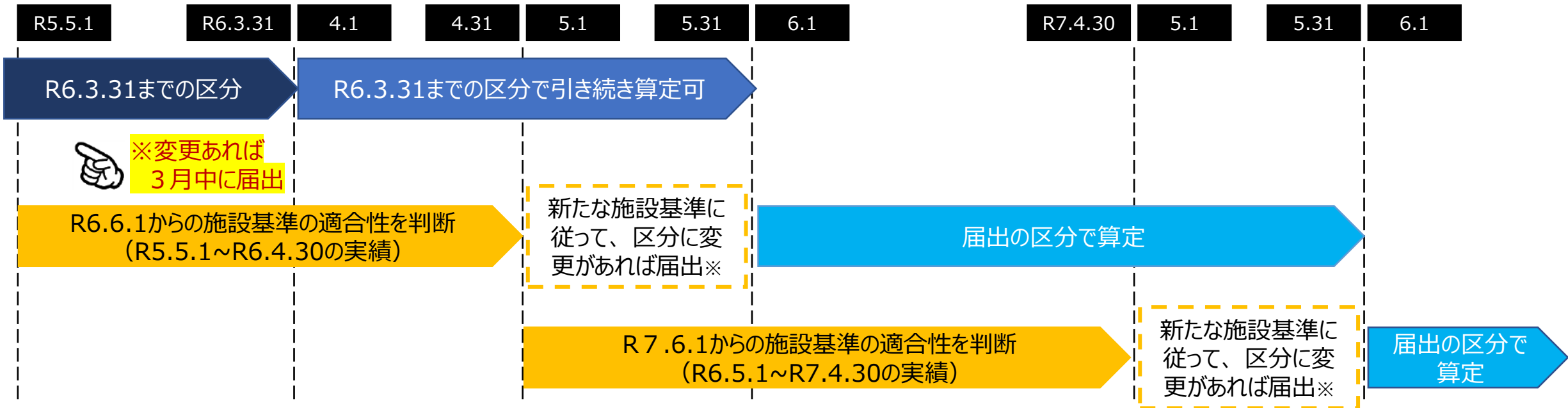
1. 施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算）

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）

基本料及び加算の適用



※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

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**

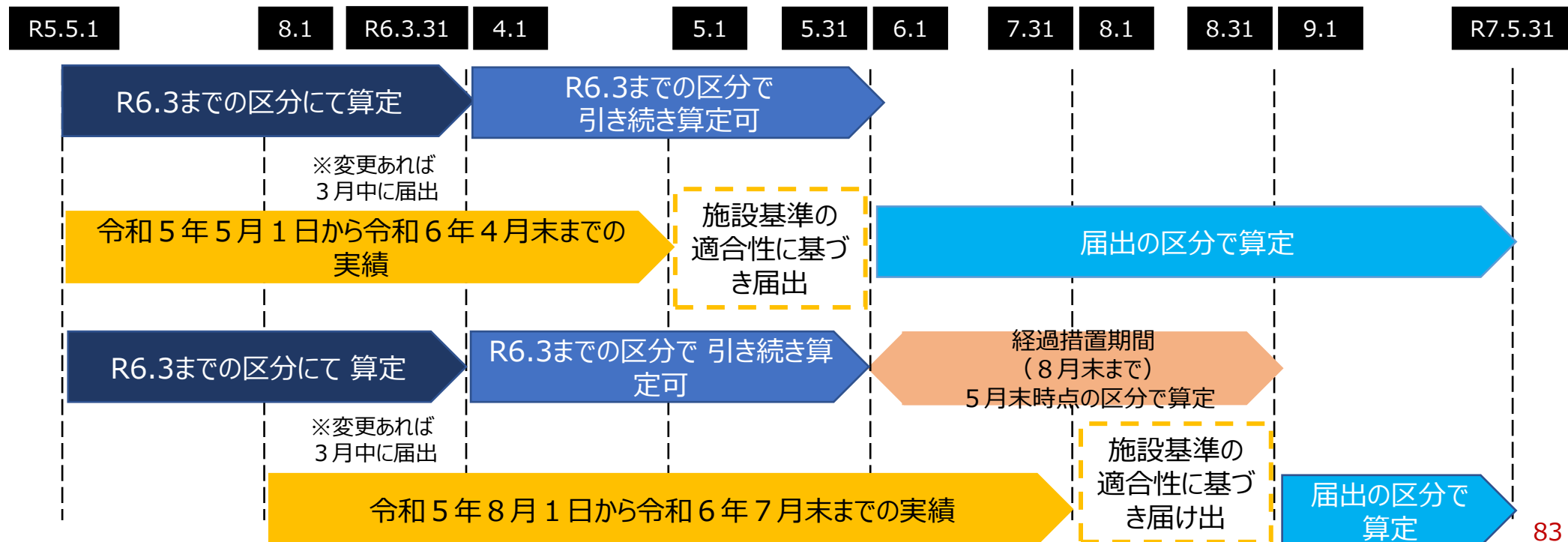
令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績を**令和6年5月2日から6月3日まで**に届出

☑ **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日まで**に届出



薬剤調製料 改定ポイント

- 嚥下困難者用製剤加算の廃止
- 供給不安品の医薬品加工について、既収載品でも自家製剤加算可へ
- 医療用麻薬の原液を無菌的に単剤充填する実態を評価
- コロナ禍等行政機関要請による薬局の休日・深夜営業を評価
- 在宅患者調剤加算の廃止

薬剤調製料 嚥下困難者用製剤加算・自家製剤加算

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。

点数名	改定前	改定後
嚥下困難者用製剤加算 自家製剤加算に統一へ	80	廃止
自家製剤加算（内服薬）	（省略）	（変更無）
自家製剤加算（頓服薬）	（省略）	（変更無）
自家製剤加算（外用薬）	（省略）	（変更無）
<p>※ 供給の状況が安定していないため、調剤時に必要な数量が確保できない医薬品では薬価収載薬剤と同一の加工でも算定可へ</p>		

【 主な算定要件 】

- 【算定不可】 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収載されている場合。
- 薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は算定可能
- 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

薬剤調製料 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。

点数名	改定前	改定後
無菌製剤処理加算 1日につき ※注射薬のみ		
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	69 6歳未満 137	69 6歳未満 137
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	79 6歳未満 147	79 6歳未満 147
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 6歳未満 137	69 6歳未満 137

●ポイント

- 中心静脈栄養法 混合 → 混合
- 抗悪性腫瘍剤 混合 → 混合・希釈
- 麻薬 混合・希釈 → 混合・希釈・充填



薬剤調製料 時間外等加算

閉局時間のうち休日及び深夜における薬局での対応について、コロナ禍における地域の行政機関からの要請を受けて対応した実態も踏まえ、薬局の休日・深夜の業務に係る評価の明確化を行う。

点数名	改定前	改定後
時間外等加算	基礎額の	基礎額の
時間外加算	100%	100%
休日加算 感染症対応として開局した場合も算定可へ	140%	140%
深夜加算 感染症対応として開局した場合も算定可へ	200%	200%

【 主な算定要件 】

休日加算
深夜加算

・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 地方自治体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

調剤管理料 改定ポイント

- 薬剤師による薬学的分析及び評価を算定要件に追記
- オン資確認体制が整備された事を踏まえ、要件を変更

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とともに、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。

点数名	改定前	改定後
調剤管理料		
重複投薬・相互作用等防止加算	40	40
イ 残薬調整以外	30	20
□ 残薬調整		(▲10)

【調剤管理料 算定要件の変更点】

(追記)

- ・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**

【重複投薬・相互作用等防止加算 算定要件の変更点】

(追記)

- ・当該加算を算定する場合には、**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。**



調剤管理料 医療情報取得加算

薬局における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、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

点数名	改定前	改定後
調剤管理料		
医療情報取得加算1（6月に1回）施設基準を満たす薬局	4	3（▲1）
医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	2	1（▲1）
医療情報取得加算2（6月に1回）さらに患者の診療情報を取得等した場合		
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2		

【 施設基準詳細 】

- (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。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う必要があることに留意すること
- (3) 次に掲げる事項について、当該**保険薬局の見やすい場所に掲示**していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること
 - イ 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) (3) の掲示事項について、原則ウェブサイトに掲載していること。**ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。**

届出に関する事項

- (1) 医療情報取得加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、**特に届出を行う必要はない**こと
- (2) (4) **ウェブサイト掲載**については、令和7年5月31日までの間に限り、基準を満たしているものとみなす



服薬管理指導料

- 老健・介護医療院の一部薬剤などで調剤報酬算定可能へ
- 特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要な場合の評価を新設
- かかりつけ薬剤師の24時間/代理対応要件の見直し
- かかりつけ薬剤師の併算定業務の拡大
- 糖尿病/慢性心不全患者に対するフォローアップの評価拡充
- 服薬情報等提供料の整理
- 特養の入所時等における薬剤の整理等の評価新設

【薬学管理料 通則の変更点】

(4)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

イ 処方及び調剤内容等

ウ 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

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。



薬剤師の負担とならない、合理的な薬剤服用歴の記載にむけて

介護保険施設における適切な薬剤提供や服薬管理等を推進するため、短期入所を含めた介護老人福祉施設入所者に係る薬学管理の評価を見直す。

点数名	改定前	改定後
服薬管理指導料3（介護老人福祉施設等入所者）月4回まで	45	45 (対象拡大)

服薬管理指導料3の対象となる患者

次のいずれかに該当する患者

- (1) 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設に入所中の患者、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護を受けている患者
- (2) 介護医療院又は介護老人保健施設に入所中の患者であって、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に係る処方箋を交付したもの

【主な算定要件】

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。



「オンライン服薬指導」等を行った場合においても、服薬管理指導料「4」では算定できない

【参考】介護老人保健施設等に入所する患者に対する専門的な薬学管理

介護老人保健施設及び介護医療院に入所している患者に対し、当該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に係る処方箋を発行した場合に、応需した保険薬局における調剤等にかかる費用を医療保険において算定可とする。

【 主な算定要件 】

介護老人保健施設入所者、介護医療院入所者について算定できる投薬
処方箋料（下記に規定する薬剤を投与した場合に限る）

- 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対して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対して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対して投与された場合に限る）
- 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
- 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）
- 抗ウイルス剤 （B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの、後天性免疫不全症候群、H I V感染症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、血液凝固因子抗体迂回活性複合体

（主な変更点）

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（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料など）とする。

高齢者施設における薬局の対応について 【特養＝介護老人福祉施設】

		介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設		(介護予防)短期入所生活介護(=ショートステイ)	
		改定前	改定後	改定前	改定後
調剤基本料			○		○
薬剤調製料			○		○
薬学管理料	調剤管理料		○		○
	服薬管理指導料 3		○	△※1	○
	かかりつけ薬剤師指導料		×		×
	外来服薬支援料 1		○	△※1	
	外来服薬支援料 2			○	
	在宅患者訪問薬剤管理指導料		△(末期の悪性腫瘍患者)	△ (末期の悪性腫瘍 の患者に限る)	△(末期の悪性腫瘍患者)
	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	△ (末期の悪性腫瘍 の患者に限る)	△(末期の悪性腫瘍患者& 新興感染症患者)		△(末期の悪性腫瘍患者& 新興感染症患者)
	在宅患者緊急時等共同指導料		△(末期の悪性腫瘍患者)		△(末期の悪性腫瘍患者)
	退院時共同指導料		×		×
	服薬情報等提供料		○	△※1	

※1：(介護予防)居宅療養管理指導費と同月算定不可

高齢者施設における薬局の対応について 【老健＝介護老人保健施設・介護医療院】

		介護老人保健施設・介護医療院	
		改定前	改定後
調剤基本料		×	○
薬剤調製料		×	○
薬学管理料	調剤管理料	×	○
	服薬管理指導料 3	×	○
	かかりつけ薬剤師指導料 等	×	×
	外来服薬支援料 1	×	×
	外来服薬支援料 2		○
	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		△(新興感染症の対応に限る)
	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	×	×
薬剤料		○	○

服薬管理指導料 麻薬管理指導加算

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。

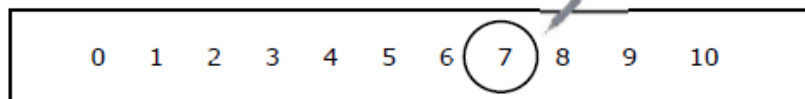
点数名	改定前	改定後
服薬管理指導料／かかりつけ薬剤師指導料 麻薬管理指導加算 ※算定要件の追記	22	22

【主な算定要件】

- 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。
- 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あたっては、「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。

※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の麻薬管理指導加算についても同様

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）

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。


点数名	改定前	改定後
服薬管理指導料／かかりつけ薬剤師指導料 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 に対して指導を行った場合	新設	10(±0)
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	10	5(▲5)

【特定薬剤管理指導加算1】の対象薬剤

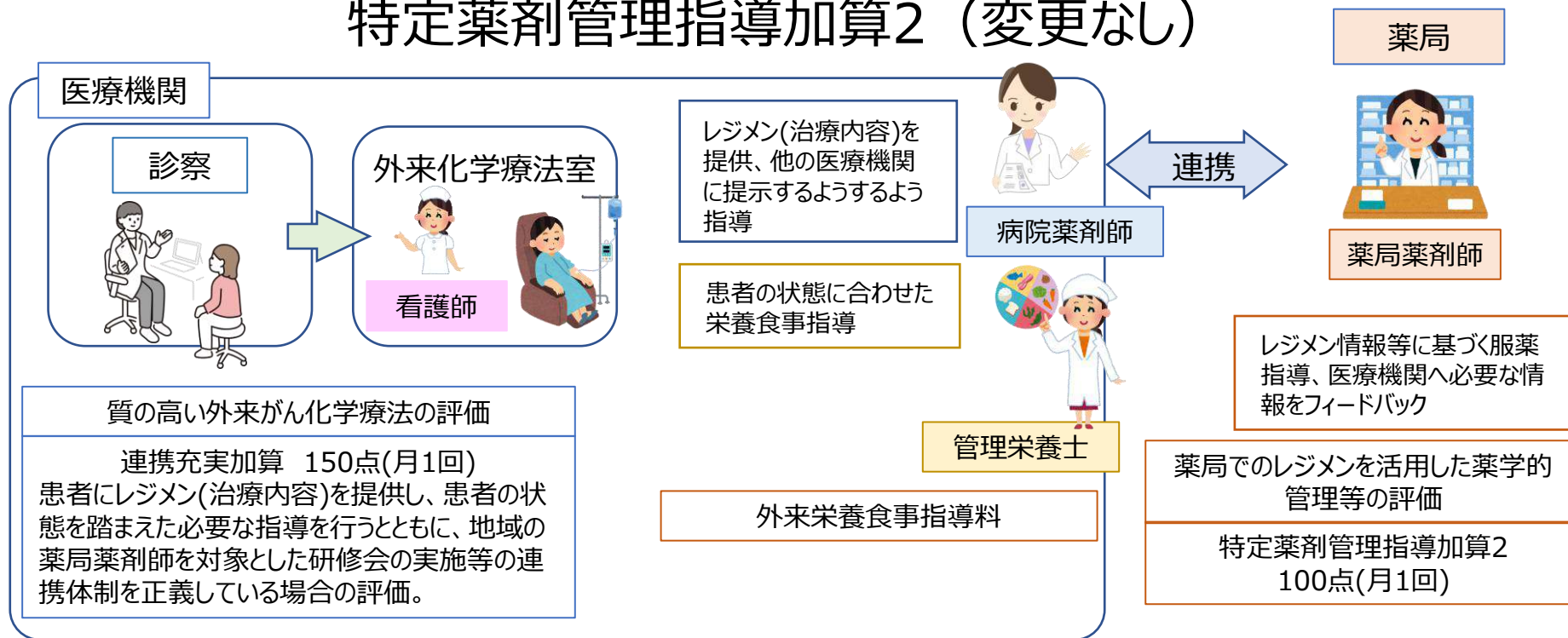
これまでのような“対象薬剤＝算定”はできない

- 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（内服のみ）
- ジギタリス製剤
- テオフィリン製剤
- カリウム製剤（注射のみ）
- 精神神経用剤
- 糖尿病用剤
- 膵臓ホルモン剤
- 抗HIV薬

【主な算定要件】

- (1) 特定薬剤管理指導加算1は、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、特に安全管理が必要な医薬品が処方された患者又はその家族等に当該薬剤が特に安全管理が必要な医薬品である旨を伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行った場合に算定する。なお、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（日本薬剤師会）等を参照し、特に安全管理が必要な医薬品に関して薬学的管理及び指導等を行う上で必要な情報については事前に情報を収集することが望ましいが、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については必ずしも必要とはしない
- (2) 「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
- (3) 「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  後会計調剤フロー構築が必要か
 - 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
- (4) 「特に安全管理が必要な医薬品」の具体的な対象薬剤については、その一覧を厚労省のホームページに掲載している
- (5) 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
- (6) 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の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

特定薬剤管理指導加算2（変更なし）



【特定薬剤管理指導加算2の主な算定要件】

- 連携充実加算届出の医療機関で抗悪性腫瘍剤が注射されている悪性腫瘍の患者で、化学療法のレジメン等について、文書により交付されているもの。
- 調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関し、電話等により服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書等により提供
- 保険医療機関のホームページ等でレジメンを閲覧し、あらかじめ薬学的管理等に必要な情報を把握

【特定薬剤管理指導加算2の主な施設基準】


- ① 保険薬剤師としての勤務経験5年以上の薬剤師が勤務
- ② パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有する
- ③ 麻薬小売業者免許
- ④ 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に勤務する薬剤師の少なくとも1名が年1回以上参加

服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算3

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、必要な指導・情報提供を行った際に、1回に限り、服薬管理指導料の加算として新たな評価を行う。

点数名	改定前	改定後
特定薬剤管理指導加算3（最初に処方された1回に限り） イ 特に安全性に関する説明が必要な場合 □ 選定療養を受けようとする患者、その他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	新規	5

【 主な算定要件 】

- 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・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。
- 【イ】①**RMPの策定が義務づけられている医薬品**について、新たに処方に限り患者・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
 ②**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
- 【□】①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  **後会計調剤フロー構築が必要か**
 ②**医薬品供給不安定のため**、必要な数量が確保できず、別の銘柄に変更して調剤された薬剤の交付となる患者に対し説明を行った場合
- それぞれの所定の要件を満たせば特定薬剤管理指導1及び特定薬剤管理指導加算2との併算定可能
- 患者・家族等に対して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。
- 医薬品供給不安定の状況説明を行った場合、**調剤報酬明細書の摘要欄に確保できなかった薬剤名・確保できなかった事情を記載**。



本文へジャンプ 文字サイズ 標準 拡大 > 日本語 > English

サイトマップ

サイト内検索 検索

PMDAについて

安全性情報 回収情報等

添付文書等検索 再生医療等製品

医療用医薬品 一般用・要指導医薬品

医療機器 体外診断用医薬品

よくみるページ一覧

お問い合わせ先

各種様式ダウンロード

地図・交通案内

医療用医薬品 情報検索

情報検索機能の使い方 CSV PDF

検索条件

医薬品の添付文書等を調べる
 一般名・販売名 (医薬品の名称) : イグザレルト (一般名及び販売名、部分一致) /

検索結果 1 検索結果5件 / 全1ページ

表示する文書を変更 表示件数を選ぶ 10件

一般名	販売名
リバーロキサバン	イグザレルトOD錠10mg / イグザレルトOD錠15mg

RMP	RMP資料	
	医療従事者向け	患者向け
○	小児適正使用ガイド (VTE/Fontan術後合 体版)	イグザレルトを服用 されるお子さまとそ のご家族へ

医薬品リスク管理計画 (RMP)

イグザレルトを服用される お子さまとそのご家族へ

お子さまが該当するほうにチェック☑を入れて、
静脈血栓塞栓症の患者さんは2ページ、フォンタン手術後の患者さんは4ページへお進みください。

静脈血栓塞栓症の 患者さん

➡ P. 2

フォンタン手術後の 患者さん

➡ P. 4

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

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。**令和6年10月1日から施行・適用**

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



具体的な対象品目は3月中に通知予定

- ☑ 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。

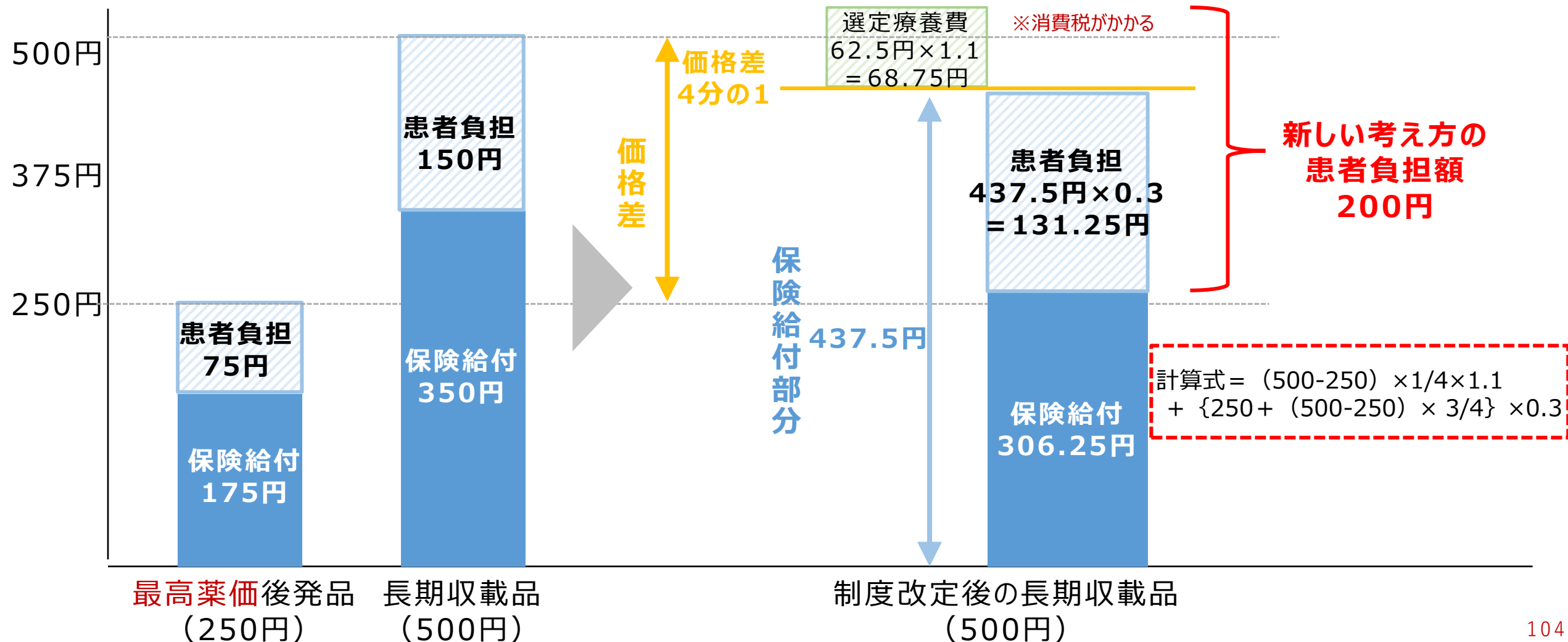
保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- ☑ 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。

【参考】保険給付と選定療養の負担についての具体的なイメージ

現行制度では、薬価500円で3割負担の場合、150円が患者様の自己負担額である。
 しかし、価格差4分の1の水準で選定療養費を設定した場合では、患者様の自己負担額は200円となり50円の増額となる。

条件設定：①患者負担割合3割 ②後発品の薬価は最高薬価とする。③選定療養費の負担部分は消費税含む



処方箋様式の変更

処 方 箋 <small>(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)</small>										様式第二号
公費負担者番号				保険者番号						係
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)						

様式の改正は令和6年10月1日より施行

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）への変更に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。
	選 定 療 養 適 用 し な い	選 定 療 養 適 用 す る	



個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に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。

備	保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、署名又は記名・押印すること。）</small>
---	---

『適用する』であっても後発医薬品を提供するのが困難な場合は保険給付の対象

かかりつけ薬剤師指導料

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を行う。

点数名	改定前	改定後
かかりつけ薬剤師指導料	76	76

【主な算定要件】

- **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。**
- **患者から24時間休日、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とともに、~~勤務表を作成して患者に渡す~~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、~~薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。**
- **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つた場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制とすること。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あっては、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。**

様式例

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について

〇〇薬局

(連絡先:)

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。

次の内容を薬剤師が説明いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の _____ が

1. 安心して薬を使用していただけよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方医や地域の医療に関わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5. 医療機関への入院時や医療機関からの退院時においても医療機関と連携を図り、継続的に担当します。
6. いつでもお薬についてご相談に応じます。
7. 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
8. 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
9. 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
10. 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。

注) かかりつけ薬剤師包括管理料は、医療機関で地域包括診療料/加算等が算定されている方が対象です。

《薬学的観点から必要と判断した理由》(かかりつけ薬剤師記入欄)

※《希望する場合》(かかりつけ薬剤師記入欄)

連携する薬剤師の氏名 (_____)

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による服薬指導を受けることに同意します。

年 月 日

お名前 (ご署名): _____

かかりつけ薬剤師指導料 ～同意書～

(ひな型追加文書)
医療機関への入院時や医療機関からの退院時においても医療機関と連携を図り、継続的に担当します。

かかりつけ薬剤師指導料 ～説明用資料～

(別紙)

かかりつけ薬剤師指導料(かかりつけ薬剤師包括管理料)について<説明用資料>

※薬剤師名()

マイナンバーカード

- マイナンバーカードの健康保険証(マイナ保険証)をご提示ください。
- 診療情報や薬剤情報などを確認し、これらの情報に基づいた薬に関する相談などが行えます。

お薬手帳

- マイナ保険証とともに、お薬手帳を忘れずにご提示ください。
- 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際にも、その手帳を提出してください。

かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導

- 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際には、「かかりつけ薬剤師」を決めていることをお伝えください。
- 当薬局の連絡先や薬剤師名が記載されているお薬手帳を提示していただくと便利です。
- やむを得ない理由により「かかりつけ薬剤師」が対応できない場合は、ほかの薬剤師が責任をもって担当いたします。

費用

- かかりつけ薬剤師指導料(76点)に要する費用は、3割負担の場合約230円です(※現在のご負担(服薬管理指導料)との実際の差額は、約60円または約100円程度の増)。
- かかりつけ薬剤師包括管理料(291点)は3割負担の場合約870円ですが、調剤基本料、薬剤調製料と調剤管理料のご負担は生じません。
- かかりつけ薬剤師が対応できない場合は、服薬管理指導料(45点または59点)もしくは服薬管理指導料の特例(59点)を算定します。

※ 同意はいつでも取り下げることができます。

(旧ver)

- ~~薬の情報の一元的・継続的な把握(勤務表)~~
- ~~かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導~~
- ~~お薬手帳~~
- ~~処方医との連携~~
- ~~開局時間外の対応~~
- ~~調剤後の対応~~
- ~~残薬の整理~~
- ~~費用~~

~~かかりつけ薬剤師〇〇に関する情報
経歴、資格、研修、
論文、所属学会、連絡先~~



薬剤師の心理的ハードルを軽減

(新ver)

- **マイナンバーカード**
- **お薬手帳**
- **かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導**
- **費用**

かかりつけ薬剤師指導料 服薬管理指導料（特例）

同一薬局の利用をさらに進めるため、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係る要件について見直す。

点数名	改定前	改定後
服薬管理指導料（やむを得ずかかりつけ薬剤師以外が対応）	59	59

【 主な施設基準 】

- 1 「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っては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務していること
 - (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



かかりつけ薬剤師と同様の要件が必要

【 主な算定要件 】

- ・患者に対する服薬指導等の業務について、患者が選択した保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師」という。）がやむを得ない事情により業務を行えない場合に、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（~~1名までの保険薬剤師に限る。~~以下「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」という。）が、かかりつけ薬剤師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定できる

かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬指導加算

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指導加算を算定可能とする。

点数名	改定前	改定後
かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬指導加算（3月に1回）	新設	30

【 主な算定要件 】

- ・喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、患者・家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合

調剤後薬剤管理指導料

質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。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なるよう見直す。

点数名	改定前	改定後
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（月1回）	60	60
2 慢性心不全患者に対して行った場合（月1回）	新設	60



かかりつけ患者でも算定可能へ

【1 糖尿病 対象患者】

- (1) 新たに糖尿病用剤 ~~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) 糖尿病用剤 ~~インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤~~ に係る投薬内容の変更が行われたもの



対象患者拡大

【2 慢性心不全 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」
 日本循環器学会及び日本心不全学会が作成する最新の「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慢性心不全患者をいう

【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

【主な算定要件】

- (1) 地域支援体制加算を届出ている薬局
- (2) 保険薬剤師が、調剤後に電話等により、その使用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）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を行うとともに、その結果等を受診中の保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定する。なお、当該指導料に係る薬剤の調剤と同日に電話等により使用状況の確認等を行った場合には算定できない。
- (3) 調剤後薬剤管理指導料に係る電話等による当該治療薬の服薬状況の確認等は、以下のいずれかの場合に患者の同意を得て行うものであること。なお、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のみでは、継続的服薬指導を実施したことにはならず、個々の患者の状況等に応じて必要な対応を行うこと。
 - ア 保険医療機関からの求めがあった場合
 - イ 患者若しくはその家族等の求めがあり、保険薬剤師が調剤後の薬剤管理指導を必要と認め、医師の了解を得た場合
- (4) 調剤後薬剤管理指導料に係る調剤後の糖尿病又は慢性心不全の治療薬の服薬状況等の確認は、処方医等の求めに応じて実施するものであり、計画的な電話等による確認を原則とすること。この場合において、あらかじめ患者等に対し、電話等を用いて確認することについて了承を得ること。
- (5) 電話等による患者の糖尿病又は慢性心不全の治療薬の服薬状況等の確認を行った結果、速やかに保険医療機関に伝達すべき患者の服薬中の体調の変化等の情報を入手した場合は、当該情報を患者が受診中の保険医療機関に提供するとともに、必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うこと。
- (6) 医療機関への情報提供に当たっては、単に確認された服薬状況、副作用の状況を記載して情報提供するだけでなく、医療機関との連携の下で、処方医等の求めに応じた情報の収集と、薬学的分析及び評価に基づく情報提供を実施するとともに、必要に応じて処方に係る提案等を行うこと。この際、体重の増減、塩分摂取、飲水の状態など、薬学的管理に密接に関係する情報も積極的に収集し、活用することが望ましい。また、医療従事者間の I C T 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。
- (7) 調剤後薬剤管理指導料の算定時に行う保険医療機関への文書による情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。
- (8) 調剤後薬剤管理指導料は、特別調剤基本料 A を算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他特別な関係を有している保険医療機関へ情報提供を行った場合は算定できない。

○ 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」及び「薬剤管理サマリー」を薬局へ発行し、入院中等の服薬に係る情報を提供
退院時薬剤情報連携加算

薬剤管理サマリー
 フォローアップ留意点
 入院経緯



「心不全フォローアップシート」にて療養指導を継続し、調剤後のフォローアップに係る情報を医療機関へ情報提供 **調剤後薬剤管理指導料2**



情報提供書
 フォローアップ実施内容
 服薬状況等

■ 「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 1回／月に1回	なし／ほとんどなし 1回／月に1回	なし／ほとんどなし 1回／月に1回	なし／ほとんどなし 1回／月に1回
●塩分の摂りすぎに注意していますか？ ●汁物は1日1杯までにし、 糖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
●漬物を控えていますか？	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ
●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
●毎日の体重測定を行っていますか？	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか？	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ	はい／いいえ
●体重	(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と上昇 前回の比較)	150pg/mL	132pg/mL	112pg/mL	88.3pg/mL
●心不全増悪時の受診の目安を知っていますか？ (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／いいえ	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

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

服薬情報等提供料

点数名	改定前	改定後
服薬情報等提供料1 (月1回)  歯科を明記、処方箋発行医師とのダブル算定も可	30	30
服薬情報等提供料2 (月1回)		
イ 保険医療機関 患者 に必要な情報を文書により提供した場合  患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止	20	20
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	新設	20
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  医師の指示が無くても、ケアマネの求めでも可	新設	20
服薬情報等提供料3 (3月に1回)	50	50

【主な算定要件】

- 1 は、保険医療機関・**歯科**に必要な情報を文書により提供等した場合に算定する。**処方箋を発行していない医師に文書提供をした場合、必要に応じて処方箋を発行した医師・歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合はそれぞれ算定できる。**~~これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。~~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。  **単なる残薬状況記載だけではなく、必要な対策内容を併せて記載**
- 2 については、~~患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は~~保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、~~患者若しくはその家族等又は~~保険医療機関 **又は介護支援専門員**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。~~
- 3 については、入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に算定する。~~これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。~~

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

医療機関名: 処方医:	報告日 年 月 日	薬剤名: 性状: 電話番号: 薬剤師名:
訪問日 年 月 日	コメディケーター	
患者氏名 (姓・名)	生年月日 (西・東・暦・年)	性別
患者連絡先 住所		電話番号
医師・診療種への連絡事項(処方提案等)		
訪問目的		
患者及び介護者主訴		
薬学的評価シート詳細・履歴 別紙参照		
服薬管理・支援に関する評価法とめ		
経過(有・無)	経過評価 (必要・不要)	経過管理評価 (必要・不要)
服薬管理状況まとめ		
【服薬管理状況まとめ】 残薬等の服薬状況に係る情報を記載		
薬物有害事象 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
薬学的評価シートアセスメントのまとめ		
【薬学的評価シートアセスメントのまとめ】 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情報を記載		
印刷日時 印刷日	印刷への申し込み事項および特記	

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



外来服薬支援料

特別養護老人ホーム等と連携した保険薬局の薬剤師が、患者の入所時等において特に服薬支援が必要と判断し、服用中の薬剤の整理等を実施した場合の評価を新設する。

点数名	改定前	改定後
外来服薬支援料 2 施設連携加算（月1回）	新設	+50

【主な算定要件】

- ・ (地域密着型)介護老人福祉施設に入所中の患者を訪問し、施設職員と協働し患者が服薬中の調剤済みの薬剤を含めた服薬管理を支援した場合に、外来服薬支援料 **2** に月に1回に限り50点を加算
- ・ 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こと
 - (1) 施設入所時であって、服用薬剤が多い場合
 - (2) 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療養生活の状態等を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すること
- ・ 当該保険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の調製を実施すること
- ・ 単に施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設職員に対して服薬指導や情報共有等を行ったのみの方は算定不可



在宅・介護

- 在宅移行期における重点的な服薬支援を新たに評価
- 在宅処方せん交付前の処方提案による処方変更を新たに評価
- 悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者に対する対応の充実
- 感染症に伴う自宅・宿泊療養者対応を新たに評価
- 『（介護報酬）居宅療養管理指導』などの変更点

在宅移行初期管理料

薬剤師が在宅医療において、退院後の在宅訪問を開始する移行期における薬学的管理、医師等との連携による処方内容の調整、介護関係者に対する服用薬等に係る情報提供等について、新たな評価を行う。

点数名	改定前	改定後
在宅移行初期管理料（月1回に限り）	新設	230

【主な算定要件】

- (1) 在宅移行初期管理料は、在宅での療養に移行する予定の服薬管理に係る支援が必要な患者に対して、計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前に、保険薬剤師が患家を訪問して、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と連携しながら、退院時の処方内容を踏まえた薬剤の調整、残薬の整理、適切な服薬方法の提案等の必要な薬学的管理及び指導を行うことを評価するものである
- (2) 在宅移行初期管理料は、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保険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（単一建物診療患者が1人の場合に限る）、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が1人の場合に限る）に係る医師の指示のある患者
- (3) (2)のイの場合においては、「15」在宅患者訪問薬剤管理指導料の1の(2)及び(12)における単一建物診療患者の取扱いに準ずること
- (4) 必要な薬学的管理及び指導として、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

【主な算定要件】

(4)のつづき

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

(5) 実施した薬学的管理及び指導の内容等について薬剤服用歴等に記載し、必要に応じて、薬学的管理指導計画書を作成・見直しすること。また、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に対して必要な情報提供を文書で行うこと。なお、この場合の文書での情報提供については、服薬情報等提供料を別途算定できない

(6) 在宅移行初期管理料は、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(4)に掲げる業務を実施した場合に算定する。なお、この場合に実施した服薬管理の支援等については、外来服薬支援料1を別途算定できない。

(7) 在宅移行初期管理料は、当該患者において在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人の場合に限る)、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限る、単一建物居住者が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。

(8) 在宅移行初期管理料に係る業務について、「15」に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料の1の(4)に規定する在宅協力薬局が実施した場合は算定できない

(9) (6)に掲げる訪問を実施した日付について、調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること

(10) 「注3」に規定する交通費は実費とする

(11) 在宅移行初期管理料は、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない

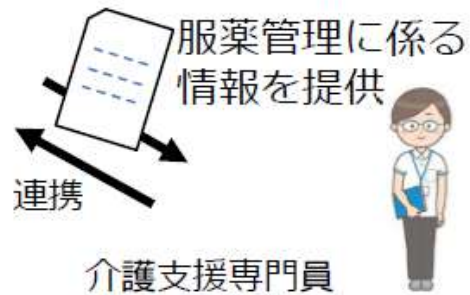


薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進

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)

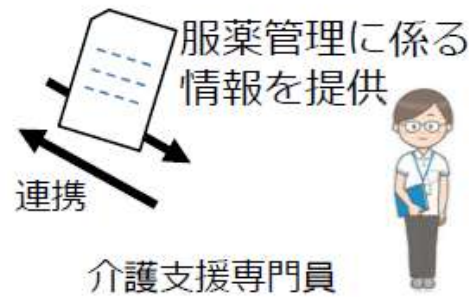


(新) 服薬情報等提供料 28

- ・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)



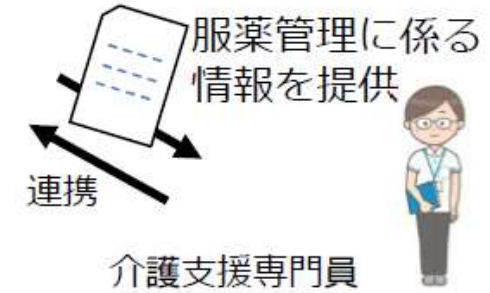
(新) 在宅移行初期管理料

- ・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

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

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とともに、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。

点数名	改定前	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	40	40
ロ 残薬調整に係るもの	30	20
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	新設	40
ロ 残薬調整に係るもの	新設	20

【主な算定要件】

【2】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、提案が反映された処方箋を受け付けた場合

- ・ 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。この場合において、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。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

悪性腫瘍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ため、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を週2回かつ月8回までに見直す。

点数名	改定前	改定後
在宅患者訪問薬剤管理指導料		
1 単一建物患者 1人	650	650
2 単一建物患者 2～9人	320	320
3 単一建物患者 10人以上	290	290
4 在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59	59

【主な算定要件】

- ・あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険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、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月4回（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**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。この場合において、1から3までを合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料①

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の緊急訪問の回数上限について、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場合は、現行の月4回から原則として月8回に見直す。

点数名	改定前	改定後
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		
1 計画的に訪問している疾患の急変に伴うもの ※算定要件追加	500	500
2 計画的に訪問している疾患の急変に伴うもの以外 ※算定要件追加	200	200
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 ※算定要件追加	59	59

【主な算定要件】

・1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、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。

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。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料②

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。

点数名	改定前	改定後
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		
夜間訪問加算（午前6-8時、午後6-10時）	新設	400
休日訪問加算	新設	600
深夜訪問加算（午後10時-午前6時）	新設	1000

【主な算定要件】

- ・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それぞれ所定点数に加算する
- ・夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算を算定する保険薬局は、開局時間及び当該加算の費用について、**患者及びその家族等に対して説明**すること



要件を満たせば調剤技術料の時間外加算等は別に算定可

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料③

感染症に係る対応として、薬局が自宅・宿泊療養者等の患者に対して行う服薬指導・薬剤交付について、新たな評価を行う。

点数名	改定前	改定後
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		
1 計画的に訪問している疾患の急変に伴うもの ※算定要件追加	500	500
2 計画的に訪問している疾患の急変に伴うもの以外	200	200
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 ※算定要件追加	59	59

【主な算定要件】

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時又はまん延時においては、当該感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養を行っている者、介護医療院又は介護老人保健施設に入所する者、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、処方医の指示により、保険薬局の保険薬剤師が患家又は宿泊施設及び当該施設を緊急に訪問し、当該患者に対して対面による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を算定できる。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。

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は算定できない。



感染症患者対応の場合は、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

その他

- 薬剤容器は衛生上の理由を踏まえ、実費徴収へ
- 医療資源の少ない地域に配慮しいた評価及び対象地域の見直し
- 診療報酬における各種文書のデジタル化
- 書面掲示事項のデジタル化

【その他】投薬用の容器に関する取扱いの見直し

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、返還に関する規定の見直しを行う。

点数名	改定前	改定後
投薬用の容器に関する取扱いの見直し	患者負担無し	<u>患者負担有り</u>

(調剤報酬点数表)

【使用薬剤料】

(1)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


【その他】 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

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。

点数名	改定後
<p>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</p>	<p>【対象地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (削除) 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 ● (削除) 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、美郷町、<u>横手市、湯沢市</u>、羽後町及び東成瀬村の地域 ● <u>石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域</u> ● (削除) 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。

- ☑ 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、 要確認
 - 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。

保険医療機関及び保険医療養担当規則等について、書面掲示することとされている事項について、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。

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」

- 保険医療機関及び保険薬局の明細書の発行状況に関する掲示
- 役務の提供及び物品の販売等であって患者から費用の支払を受けるものに関する事項(当該費
- 調剤管理料及び服薬管理指導料に関する事項等
- 調剤点数表に基づき地方厚生局長等に届け出た事項に関する事項



- ※ 自ら管理するウェブサイト[※]を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

介護報酬

- 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

（令和7年度から義務付け）

※居室及び食堂の広、届出事項、特別な食事の提供に係る情報（内容及び料金等）、移動用リフト使用時の留意事項 等

施設基準の届出について

厚生局スライドより

- ☑ 令和6年6月から算定を行うためには、**令和6年5月から6月3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。
- ☑ 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。



医療提供体制が変わる

薬局に求められる機能が変わる