

令和6年度調剤報酬改定のポイント ～改定結果の影響を俯瞰で考える～



Knowledge 知識

Ability 能力

Experience 経験

株式会社 Kaeマネジメント

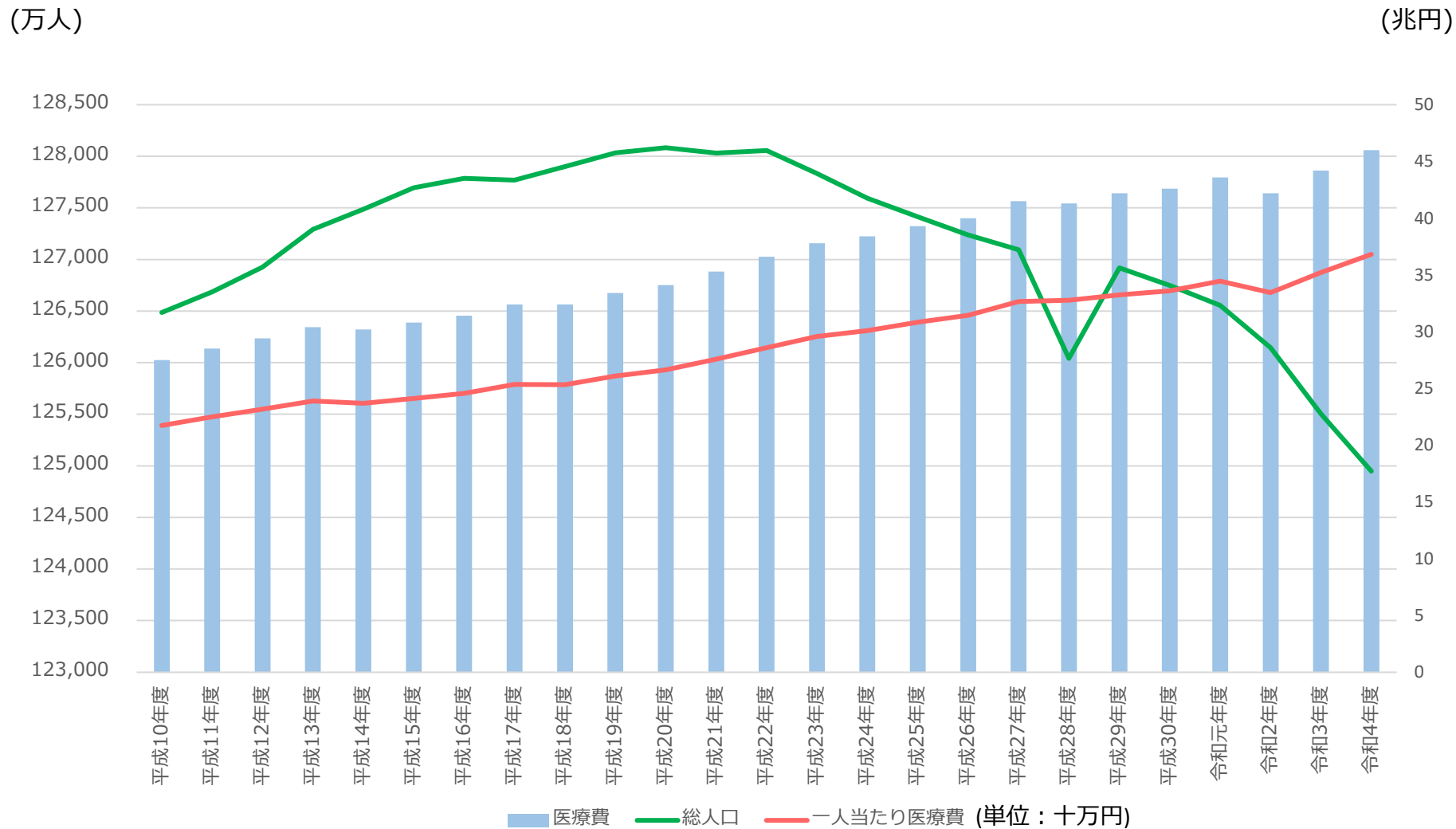
2025年戦略推進本部長

代表取締役 駒形 公大

■ アジェンダ

1. **令和6年度調剤報酬改定の概要**
2. **改定項目について**
3. **薬局業界への影響**

■ 環境を理解する



■ 診療報酬改定率

令和6年度診療報酬改定率

技術料本体 **0.88%** (0.43%)

- ・ 処遇改善、賃上げ 0.61%
- ・ 入院食事料 0.06%
- ・ 効率化、適正化 ▲0.25%

実質本体
0.46%(0.23%)

※ 1

- ・ 医科 0.51%(0.23%)
- ・ 歯科 0.58%(0.29%)
- ・ 調剤 0.16%(0.08%)

※ 1 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%)** を含む。

1 医療従事者の賃上げの概要について

(1) 全体の概要①

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

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

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

2 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+ 0.28%の改定を行い、**医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設**します。

また、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、

① 医療機関等の過去の実績

② 今般の報酬改定による上乗せの活用

③ 賃上げ税制の活用

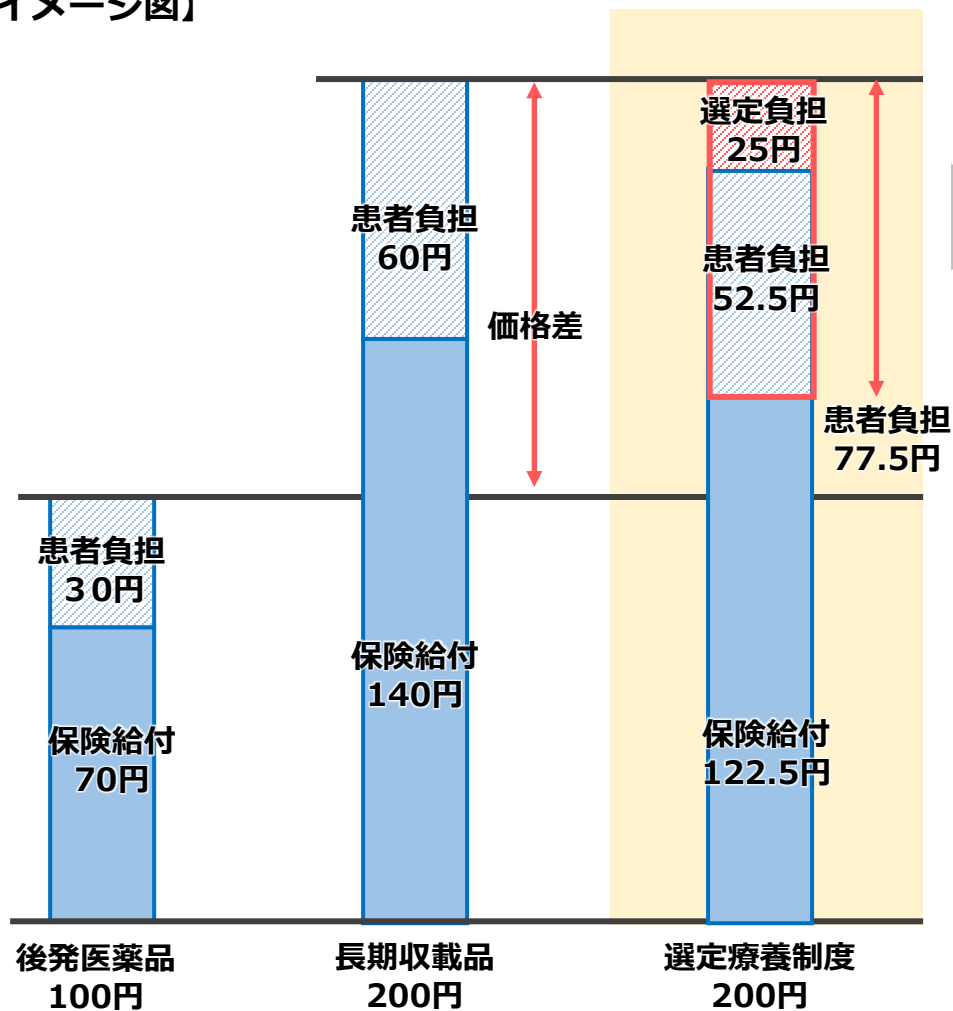
を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

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



■ 後発医薬品の選択促進策“選定療養費制度”

【イメージ図】



【選定療養】

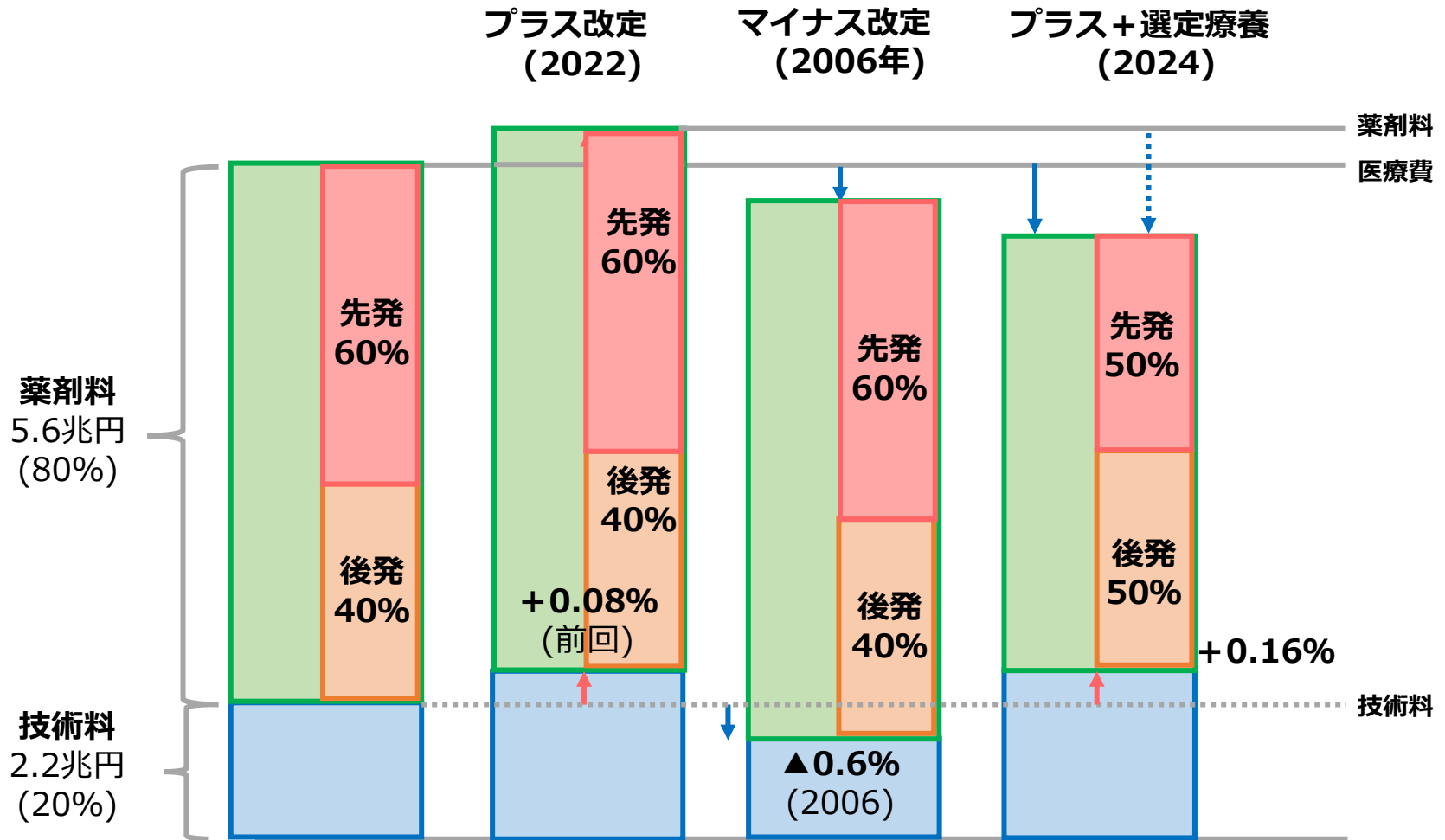
- ・ 医療上必要性があると認められる場合は対象外となる
- ・ 後発品の流通が困難な場合(在庫がない)は、対象外となる
- ・ 選定療養の対象は
 - ① 銘柄名処方であって、患者希望の先発品
 - ② 一般名処方の場合

医療上の必要性 = 医師の判断
医師が先発品を希望する理由とは??

【対象範囲】 (約900品目)

- ① 上市後5年経過した長期収載品
- ② 上市後5年未満で置換率が50%以上

■ 令和6年度診療報酬改定とは



※薬価引き下げ分は考慮せず

■ 後発医薬品に係る新目標(2029年度)について

基本的考え方

- 現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しない。

主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（継続）

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の数量シェアは80.2%。2021年度NDBデータにおいて、80%以上は29道県。

- バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

- バイオシミラーの使用促進や長期収載品の選定療養等により、後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに金額ベースで副次目標を設定する。

副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の金額シェア（*）は56.7% (*) $\frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）}}$

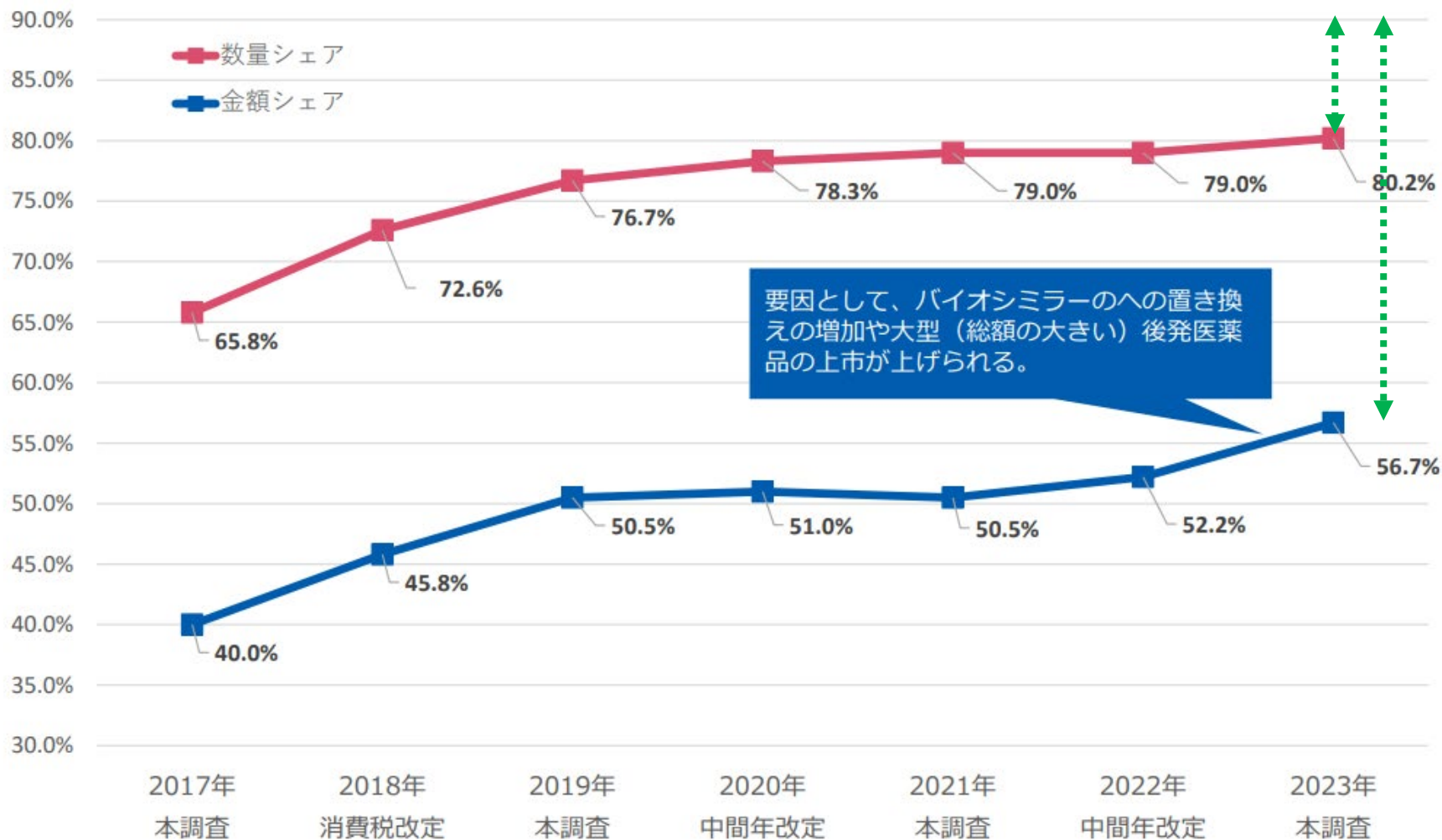
※ その時々金額シェアは、後発医薬品やバイオシミラーの上市のタイミング、長期収載品との薬価差の状況等の影響を受けることに留意が必要

取組の進め方

- 限定出荷等となっている品目を含む成分を除いた数量シェア・金額シェアを参考として示すことで、後発医薬品の安定供給の状況に応じた使用促進を図っていく。
- 薬効分類等で数量シェア・金額シェアを見える化することで、取組を促進すべき領域を明らかにして使用促進を図っていく。

さらに、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応する。
その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討する。

■ 薬価調査における数量シェア及び金額シェアの推移



2025年

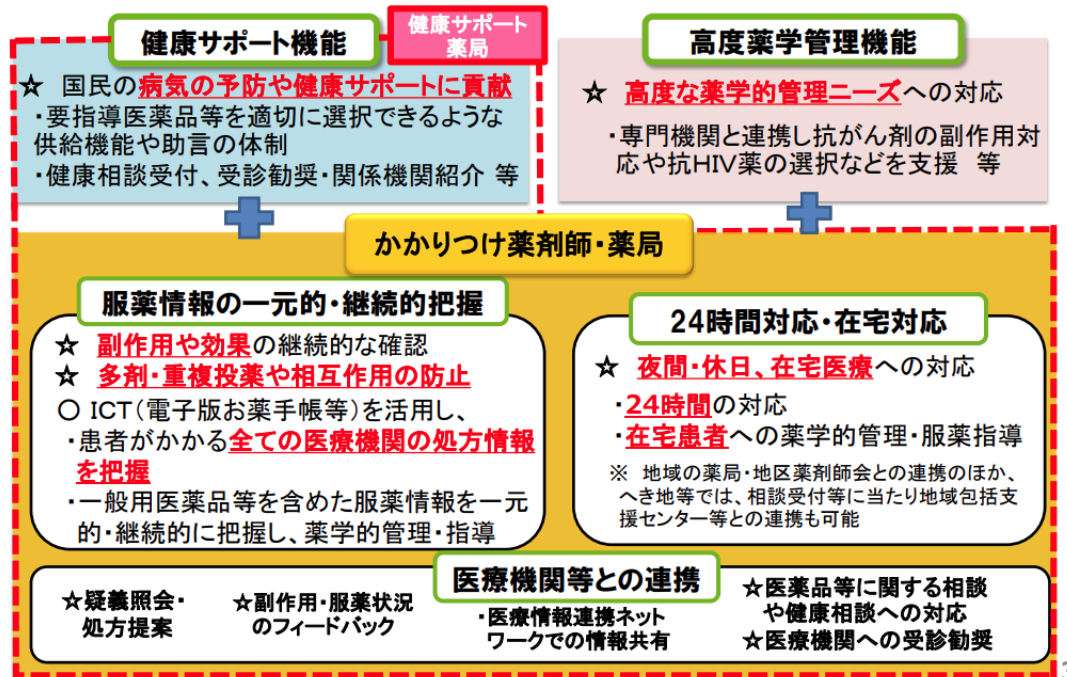
患者のための薬局ビジョン 地域包括ケアシステムの構築

患者のための薬局ビジョンとは

57,000軒(当時)の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編し、薬物療養に関して地域包括ケアシステムの一翼を担う薬局づくりへの道筋

「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～



2016年10月～
健康サポート薬局

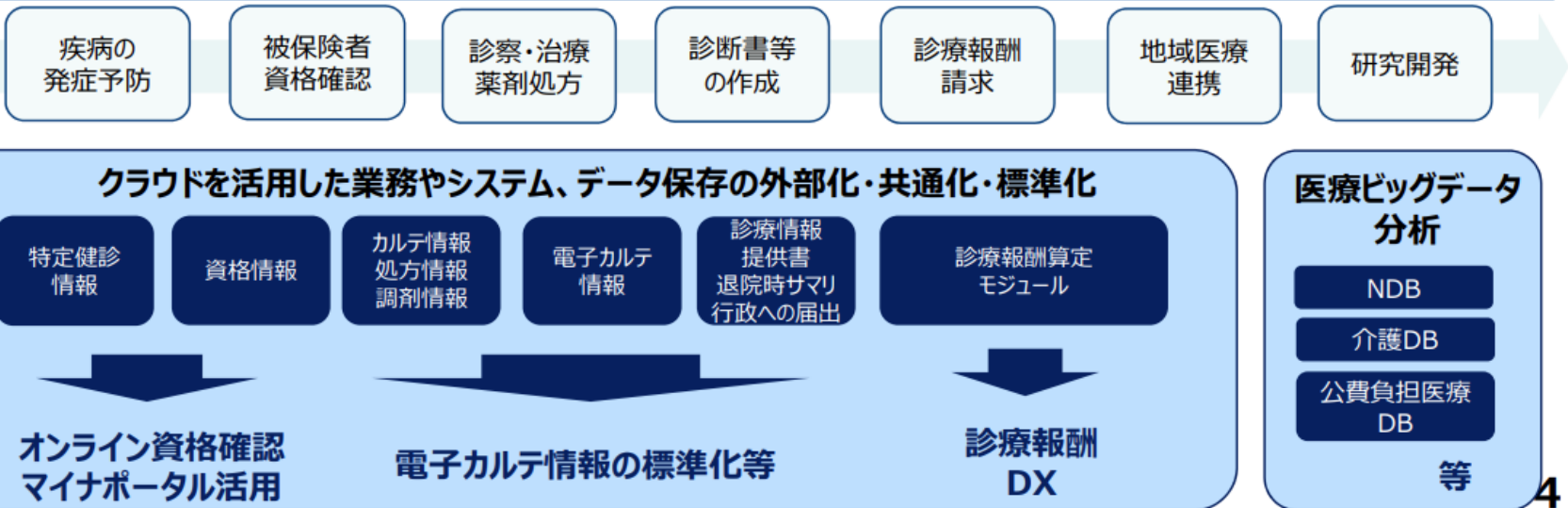
2018年4月～
地域支援体制加算

2021年8月～
地域連携薬局
専門医療機関連携薬局

2030年 医療DXの実現

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



4

■ 令和6年度～調剤報酬点数

調剤基本料	地域支援体制加算	連携強化加算	在宅薬学総合体制加算
	後発医薬品調体制加算	医療DX推進体制加算	
薬剤調製料	各種製剤加算	時間外加算	
調剤管理料	服薬管理指導料	調剤管理加算	麻薬管理指導加算
	医療情報取得加算	乳幼児服薬指導加算	小児特定加算
	特定薬剤管理指導加算	吸入薬指導加算	
かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)	調剤後薬剤管理指導料	服用薬剤調整支援料	
外来服薬支援料	服薬情報等提供料	経管投薬支援料	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	時間外加算	
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	在宅患者中心静脈栄養法加算		
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	在宅患者緊急時等共同指導料		
退院時共同指導料	在宅移行初期管理料		

■ 調剤報酬改定の総括

見直し・新設された評価

- ・ 連携強化加算 (第二種協定指定)
 - ・ 医療DX推進整備体制加算 (電子処方・マイナ保険証)
 - ・ 在宅薬学総合体制加算 (高度在宅への取組)
 - ・ 特定薬剤管理指導加算 3 (RMP・選定療養・流通問題)
 - ・ 地域支援体制加算 (評価の標準化)
- 国の施策への取組
- ・ 調剤後薬剤管理指導料(慢性心不全)
 - ・ 服薬情報等提供料 2 (介護支援専門員)
- 服薬フォロー
- ・ 在宅移行初期管理料 (移行時における服薬支援)
 - ・ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 (診察同行等の表評価)
 - ・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(深夜加算等)
- (既存業務の)未評価を評価

■ 調剤報酬改定の総括

改定の方方向性を捉える

- ・ 外来主体の薬局の算定できる報酬は天井を迎える
- ・ 次回報酬改定のキーは「服薬フォロー」と「報酬にないトレンド」

既存の基礎的業務だけでは大きなメリットはない

過去の報酬改定の傾向から、既存報酬は「維持」または「減算」。地域支援体制加算の減算に対し、次回大きな増点は考えられない？

長期的な視点

変化がなければ衰退するしかないのでは？

■ 今回の改定のゴール

外来主体

連携強化加算

医療DX推進整備体制加算

必須項目

地域支援体制加算

なし・・・加算の取得 1 or 3

加算1・・・加算2の取得

加算2

加算3

加算4

維持

※3⇒4を目指したいがハードルは高い

在宅に注力

連携強化加算

医療DX推進整備体制加算

必須項目

地域支援体制加算

※算定が前提

+

在宅薬学総合体制加算 2

対人業務が必要

■ 調剤基本料

効率の良い薬局経営の評価の見直し

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

	要件		点数	
	処方箋受付回数	処方箋集中度		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42→45点	
調剤基本料2	① 受付回数が月2,000回超～4,000回 ② 受付回数が月4,000回超（※1） ③ 受付回数が月1,800回超～2,000回 ④ 特定の医療機関からの受付回数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超	26→29点	
調剤基本料3	イ	同一グループで受付回数が月3万5千回超～4万回	95%超	21→24点
		同一グループで受付回数が月4万回超～40万回	85%超	
	ロ	同一グループで受付回数が月40万回超又は300店舗以上	85%以下	16→19点
特別調剤基本料	ハ	同一グループで受付回数が月40万回超又は300店舗以上	85%以下	32→35点
	A	医療機関と特別な関係を有している（※2）	70→50%超	7→5点
	B	調剤基本料の届出を行っていない薬局（新設）	—	7→3点

※1 追加

処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること（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が七割を超える場合に限る。）。

※2

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割を超えること。

■ 敷地内薬局への対応

特別調剤基本料A

通常の敷地内薬局

後発医薬品調剤体制加算・地域支援体制加算・在宅薬学総合体制加算 **100分の10** (現在80)

連携強化加算・・・感染対策向上加算が届出されている場合、算定不可

薬剤料の減算・・・**7種類以上の内服薬に係る薬剤料を100分の90**

処方箋料の減算・・・処方箋交付が4000回（月）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割を超える薬局と特別な関係を有する場合の処方箋料の評価（3段階）

処方箋料1・・・28点 → 18点

各3種類以上の抗不安薬、睡眠薬、抗うつ剤、向精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合

処方箋料2・・・40点 → 29点

7種類以上の内服薬の投薬を行った場合、又は不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続し、厚労大臣が定める薬剤を投薬を行った場合

処方箋料3・・・68点 → 42点

上記1, 2以外の場合

特別調剤基本料B

届出をしていない敷地内薬局 + 保険薬局

基本料の加算を算定できない（地域支援体制加算、連携強化等）
調剤後薬剤管理指導料、服薬情報等提供料、服薬管理指導料 等

■ 調剤基本料の加算

連携強化加算

2点 → 5点

地域支援体制加算の取得を求める要件を削除 →特調B以外は算定可能

ポイント

現場が・・・というよりも本部対応(体制整備)

施設要件

- ① 「第二種協定指定医療機関」として都道府県知事の指定を受けた保険薬局
- ② 感染症対応に研修・訓練を年1回以上実施
- ③ 個人防護具を備蓄
- ④ 新型インフルエンザ等感染症発生時において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、体外診断用医薬品の提供、感染症対応に必要な衛生材料等の提供（平時からの提供）
- ⑤ 自治体からの要請に応じて、避難所等に医薬品供給、人員派遣の協力等を行う体制
- ⑥ 災害対応に係る研修、訓練を年1回以上実施
- ⑦ 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について各状況に応じた手順書等の作成
- ⑧ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制の整備
- ⑨ 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キットの取扱い

【経過措置】 令和6年3月31日において、連携強化加算を届け出ている薬局は
令和6年12月31日までに限り、基準を満たしているものとみなす。

医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		病床を確保し(※1)、入院医療を実施 ※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・ 薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施 ※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、) 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
	実施主体と指定要件	第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、 調剤・医薬品等交付・服薬指導 、訪問看護を行う体制の整備		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 <small>(全国での数値目標)</small> <予防計画>	①流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・ 薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	②流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床 流行初期以降開始時点： ①+約1.6万床(公的医療機関等)	約4.2万機関 流行初期以降開始時点： ①+約3800機関(公的医療機関等)			
流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)		①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後、都道府県知事の要請後1週間以内を目途に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

■ 調剤基本料の加算

医療DX推進体制整備加算 (新設) 月1回 4点

医療DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療DX 推進体制整備加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

施設要件

※は経過措置あり

- ① 療養の給付及び公費負担医療に関するオンライン請求を使用している。
- ② オンライン資格確認の体制を有している。
- ③ 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療方法を閲覧又は活用し、調剤出来る体制を有していること。
- ※ ④ 電磁的記録を持って作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。 令和7年3月31日まで
- ⑤ 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。
- ※ ⑥ 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。 令和7年9月30日まで
- ※ ⑦ マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績が●%以上であること 令和6年10月1日から
- ※ ⑧ 医療DX推進の体制及び情報活用して調剤を行うことの掲示 (店内、WEB) 令和7年5月31日まで



最大のポイントは「**なにか**」を明確にする

■ 医療DX推進体制整備加算

電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

第95の2 医療DX推進体制整備加算 (P334)

(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。

令和6年3月5日 保医発0305第6号 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）

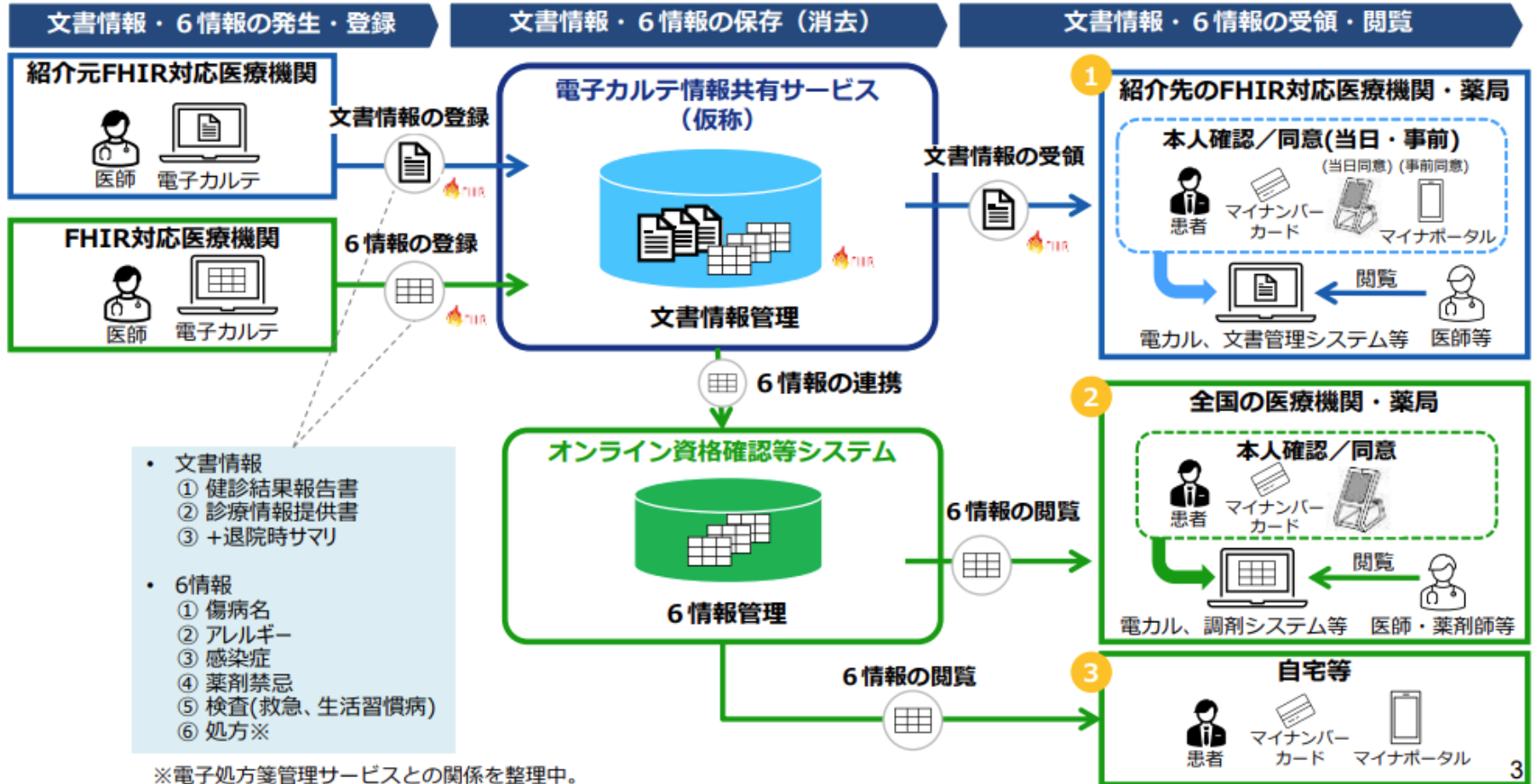
課 題

マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績が●%以上であること

電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要

本仕組みで提供する
サービス

- 1 文書情報を医療機関が電子上で送受信できるサービス
- 2 全国の医療機関・薬局で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- 3 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス



- 文書情報
 - 1 健診結果報告書
 - 2 診療情報提供書
 - 3 +退院時サマリ
- 6情報
 - 1 傷病名
 - 2 アレルギー
 - 3 感染症
 - 4 薬剤禁忌
 - 5 検査(救急、生活習慣病)
 - 6 処方※

※電子処方箋管理サービスとの関係を整理中。

■ 医療DX推進体制整備加算 (マイナ保険証利用推進)

	合計	人口に対する割合
有効申請受付数 (累計) 【令和6年3月3日 (日) 時点】	99,780,208	79.6%
交付枚数 (累計) 【令和6年3月3日 (日) 時点】	98,201,766	78.3%
保有枚数 【令和6年2月29日 (木) 時点】	91,885,505	73.3%

総務省HPより https://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/kofujokyo.html

	合計	累計交付数に対する割合
マイナ保険証としての利用登録【累計】	72,066,614	73.8%

デジタル庁 マイナンバーカード普及に関するダッシュボード (2024年1月22日)
https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/mynumber_penetration_rate/

【11月分実績の内訳】

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

	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	8,740,162	940,271	7,799,891	病院	208,155	225,338	259,481
医科診療所	73,394,456	3,569,593	69,824,863	医科診療所	1,001,578	1,937,139	1,728,702
歯科診療所	11,466,210	1,097,318	10,368,892	歯科診療所	173,020	262,378	47,535
薬局	74,062,624	1,660,451	72,402,173	薬局	555,018	523,382	677,856
総計	167,663,452	7,267,633	160,395,819	総計	1,937,771	2,948,237	2,713,574

4%

令和6年1月12日厚生労働省 マイナ保険証利用促進のための医療機関等への補助等の支援策について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001189938.pdf>

■ マイナ保険証の利用とは



開始

〇〇〇〇〇〇病院
マイナンバーカードを置いてください。

本人確認の方法を選んでください。

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

顔認証を行う場合: 顔を枠内に入れてください。

暗証番号を入力してください。

(1)包括同意・同意継承

同意方法の確認

以下の過去の医療情報を当医療機関に提供することに同意しますか。
 ・手術・傷病名
 ・感染症
 ・...

同意情報の引き継ぎ

過去の医療情報等の提供に関する同意について、事前もしくは前回登録した内容を引き継ぎますか。

(1)初めての場合は同意方法確認画面、次回以降は同意情報引き継ぎ画面となる。
 ※医療機関の取得設定の変更や電子カルテ情報共有サービスの対応で(2)個別同意の項目が変更になる場合は、「同意方法の確認」で選択する。

医療機関は、取得する情報について利用の有無を選択できる。

医療機関の同意情報利用の有無(情報の利用の有無)

- * 手術・傷病名情報: 利用する
- * 感染症情報: 利用する
- * 薬剤・処方情報: 利用する
- * 診療・処方・検査結果・検査情報: 利用する
- * 健診情報: 利用する
- * 特定疾病療養受療証: 利用する

電子カルテ情報共有サービス連携項目

- * 電子カルテ情報共有サービス: 利用する

(2)6情報閲覧同意追加・変更 (電子カルテ情報共有サービス導入済)

文書変更	新規追加	文書変更	お薬	健診
手術・傷病名	感染症	診療・アレルギー・アレルギー・検査・お薬情報	お薬	健診
過去の手術情報・傷病名情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の感染症情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の診療・アレルギー・お薬禁忌・検査・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>

どちらか

(2)個別同意については、各画面毎に同意設定する。

(2)6情報閲覧同意追加・変更 (電子カルテ情報共有サービス未導入)

手術	診療・お薬	お薬	健診
過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>	<input type="button" value="同意する"/> <input type="button" value="同意しない"/>

どちらか

(3)診療情報提供書提供同意 (電子カルテ情報共有サービス導入済)

診療情報提供書 交付

提出する紹介状をすべて選択してください。1/X

発行日 X/X

発行日 X/X

●●××様 確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

(3)同意のない診療情報提供書について閲覧同意を個別に設定する。診察の際、同意を行っていれば、表示しない。受診した医療機関の対象の紹介状のみ表示

■ 地域支援体制加算

○ 地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績(下記の要件)	(5) 医療安全に関する取り組みの実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取り組み実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 医療用医薬品1,200品目 イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中度85%超の薬局は、 後発品の調剤割合70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(3) 休日・夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日・夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応出来る体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制(輪番含む)の周知	(7) 管理薬剤師要件
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 医療機関又は訪問看護ステーションとの円滑な連携 イ 保険医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年 エ 在宅に係る研修の実施	(8) 患者ごとに服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成
	(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨
	(10) 患者のプライバシーに配慮、座った状態での服薬指導
	(11) 地域医療に関する取り組みの実施 ア 一般用・要指導医薬品の販売(48薬効群) イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱い、女性の健康に係る対応 エ 敷地内禁煙 オ たばこの販売禁止(併設する店舗販売業を含む)

上記(1)地域医療に貢献する体制を示す実績 (処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間回数)

要件	基本料 1	それ以外
①夜間・休日等の対応実績	40回	400回
②麻薬の調剤実績	1回	10回
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回	40回
④かかりつけ薬剤師指導料の実績	20回	40回
⑤外来服薬支援料1の実績	1回	12回
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回	1回
⑦単一建物診療患者が1人の在宅管理の実績	24回	24回
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回	60回
⑨小児特定加算の算定実績	1回	1回
⑩認定薬剤師の地域多職種連携会議への出席	1回	5回

【調剤基本料1の薬局】	点
・地域支援体制加算1	39点 → 32点
④を含む3つ以上	
・地域支援体制加算2	47点 → 40点
①～⑩のうち8つ以上	
【調剤基本料1以外の薬局】	点
・地域支援体制加算3	17点 → 10点
④、⑦を含む3つ以上	
・地域支援体制加算4	39点 → 32点
①～⑩のうち8つ以上	

■ 地域支援体制加算

要指導医薬品及び一般用医薬品の販売

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、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。

健康相談、生活習慣に係る相談の実施

健康相談又は健康教室を行うとともに、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。

緊急避妊薬の取扱い、女性の健康に係る対応

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。

■ 地域支援体制加算（よくある質問）

要件	基本料 1 それ以外	
①夜間・休日等の対応実績	40回	400回
②麻薬の調剤実績	1回	10回
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回	40回
④かかりつけ薬剤師指導料の実績	20回	40回
⑤外来服薬支援料1の実績	1回	12回
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回	1回
⑦単一建物診療患者が1人の在宅管理の実績	24回	24回
▶ ⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回	60回
⑨小児特定加算の算定実績	1回	1回
▶ ⑩認定薬剤師の地域多職種連携会議への出席	1回	5回

服薬情報等提供料が算定不可となっているもので相当する業務

- ・ 特定薬剤管理指導加算 2 ・ 調剤後薬剤管理指導料 ・ 服用薬剤調整支援料
 - ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合
- ※かかりつけ薬剤師包括管理料は省略

掲載元：保医発0305第6号 特掲診察料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて P323

認定薬剤師の地域多職種連携会議への参加（多職種連携会議）

- ・ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- ・ サービス担当者会議
- ・ 退院時カンファレンス

掲載元：令和2年3月31日事務連絡 疑義解釈（その1）

■ 対人業務への取組

調剤管理加算

乳幼児服薬指導加算

特定薬剤管理指導加算 1

特定薬剤管理指導加算 3

小児特定加算

吸入薬指導加算

外来服薬支援料 2

経管投薬支援料



対人より手技や職能の評価

重複投薬・相互作用等防止加算

在宅患者訪問薬剤管理指導料

麻薬管理指導加算

特定薬剤管理指導加算 2

調剤後薬剤管理指導料

かかりつけ薬剤師指導料

外来服薬支援料 1

服用薬剤調整支援料

服薬情報等提供料

退院時共同指導料

調剤後のフォローアップ
(対人業務)

すべて地域支援体制加算の実績要件

※麻薬管理指導加算 . . . 麻薬調剤実績
調剤後薬剤管理指導料 . . . 服薬情報等提供料

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

【算定対象】

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

【服薬管理指導料】

（新） 小児特定加算 350点

【算定要件】

調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等を確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合に加算する。

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

（新） 小児特定加算 450点

【算定要件】

患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算する。

※ 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ついても同様。

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。
全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

児童福祉法

第五十六条の六 第二項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア(医師用)

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>		10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0~2点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>		8点		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちにに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちにに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	/					
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻りに必要になる可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	<input type="checkbox"/>	5点	/					
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 排便、洗腸	<input type="checkbox"/>	5点	/					
	(3) 洗腸	<input type="checkbox"/>	3点	/					
14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	<input type="checkbox"/>		3点	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

■ 介護保険施設等への調剤

服薬管理指導料 3

特別養護老人ホーム 45点

介護老人保健施設等 に変更 45点 (月4回に限り)
(特 養・老 健・介護医療院・短期入所)

末期のがん患者に対し、**他医療機関**の医師による保険診療が可能

処方箋が発行 (調剤報酬を算定可能に)

外来服薬支援料 2

施設連携加算 (月1回 50点) **新設**

当該施設スタッフと共同し当該患者が服用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、算定。

【留意事項】

- 以下のうち、特に服薬管理の支援が必要であると判断した場合に実施
 - ①施設入所時であって、服用薬剤数が多い
 - ②新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法・用量が変更になった
 - ③副作用等による体調の変化に関する施設職員からの相談に基づく服薬支援
- 単に施設の要望に基づき一包化等の調製を行い、施設職員に対して服薬指導情報共有を行ったのみでは算定不可。

特別養護老人ホームの職員と連携した服薬支援の評価

施設連携加算

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



（新）外来服薬支援料2 施設連携加算

50点（月に1回に限り）

[主な算定要件]

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



■ 特定薬剤管理指導加算

特定薬剤管理指導加算

加算1

特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)の服薬指導に対する評価

- イ (10点) 新たに処方された患者に対して
新設 □ (5点) 用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に応じて

加算2

薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価

(100点) 患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施

加算3

重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価

新設

- イ (5点) リスク管理計画(RMP)に基づく資料を用いた場合
□ (5点) 選定療養を受けようとする患者に対する説明を行った場合
(5点) 前回調剤された銘柄と異なる銘柄での薬剤交付が必要な場合

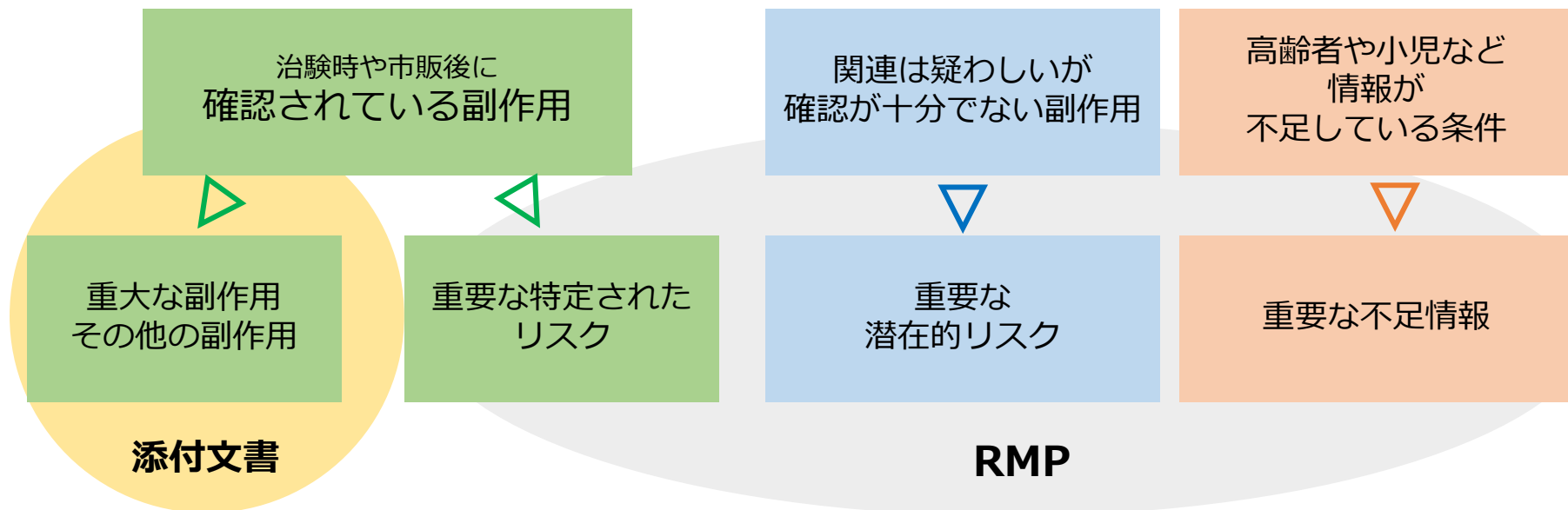
■ 特定薬剤管理指導加算

特定薬剤管理指導加算 3

最初に処方された1回に限り算定 **(新設)**

「イ」については、当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を用いて特に必要な患者に説明及び指導を行ったときは、以下の場合をいう。

RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合



■ 特定薬剤管理指導加算

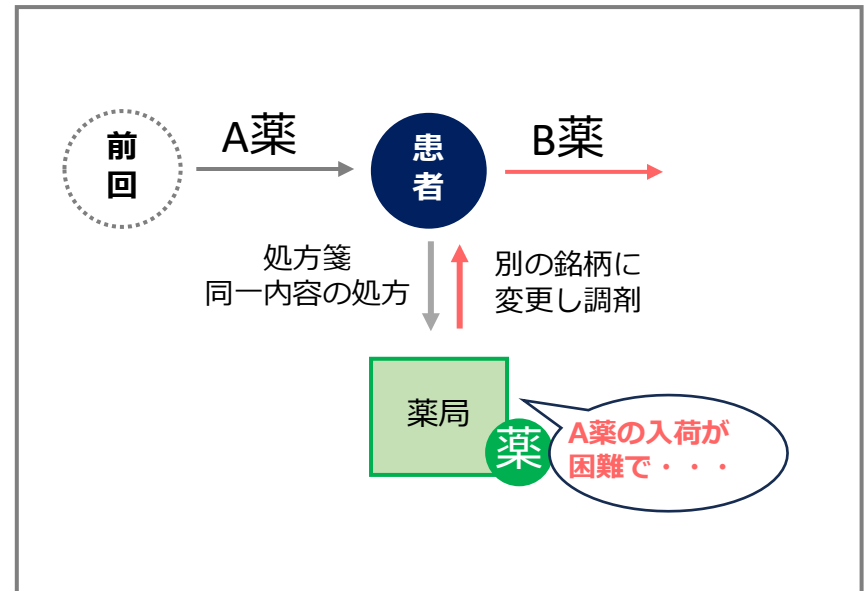
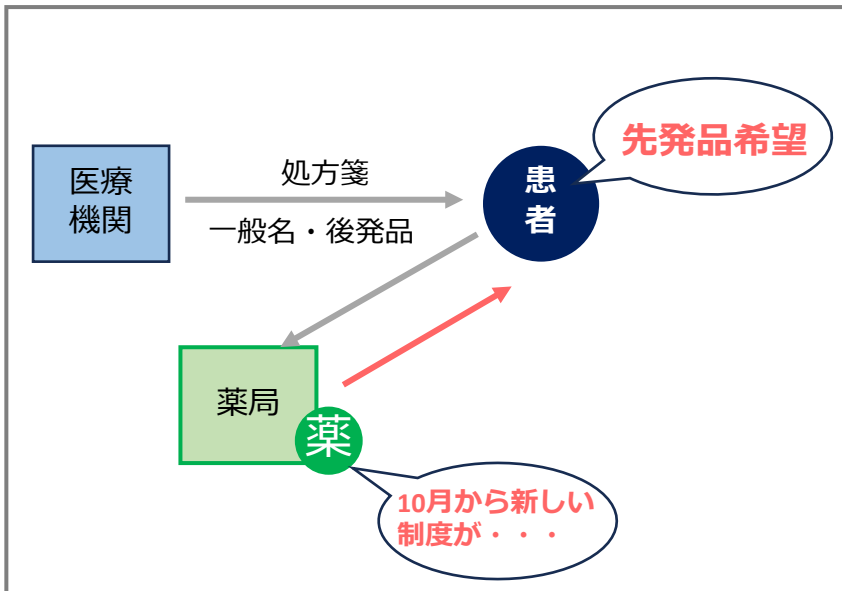
特定薬剤管理指導加算 3

最初に処方された1回に限り算定 **(新設)**

「□」に示す選定療養を受けようとする患者、その他調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行ったときは、以下の場合をいう。

一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合

医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合



■ 後発医薬品の選択促進策“選定療養費制度”

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
- ② 一般名処方の場合

※ただし、①医療上の必要性があると認められる場合(変更不可)や、②薬局に在庫がない、後発品提供が困難な場合は選定療養の対象とせず、保険給付の対象とする。

	変更不可 (医療上必要)	患者希望	
処方			個々の処方案について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。
			リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)
	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載		

対象品目の範囲

- ① 後発品上市後5年を経過した長期収載品
- ② 後発品上市後5年未満、置換率50%に達成している医薬品

■ 薬剤師に求められる判断

令和6年3月27日 保医発0327第11号「長期収載品の処方又は調剤」より

保険薬局においては、処方箋に記載のある「変更不可（医療上必要）」欄又は「患者希望」欄の「✓」又は「×」の記載の有無に基づき、長期収載品を調剤した場合に選定療養の対象となるか否か判断すること。**ただし**、保険薬局において、次の場合において、次のような判断をすることは差し支えないこと。なお、これらの場合において、患者に対して調剤する薬剤を変更 すること等を説明の上、同意を得ること。

- ・後発医薬品の在庫状況を踏まえ、当薬局において後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を提供せざる得ない場合
- ・処方段階では後発医薬品も使用可能としていたが、**薬剤師において**、患者が服用しにくい剤形である、長期収載品と後発医薬品で効能・効果等の差異があるべきと判断した場合、「医療上必要がある」場合に該当し、保険給付とすることも想定される。

■ 後発医薬品の選択促進策“選定療養費制度”

選定療養

長期収載品の差額の「1/4」の追加負担（3/4は保険給付対象）

- ・長期収載品と後発品の薬価の差を算出 (③)
- ・「薬価の差」に「負担割合」を掛ける (④)
- ・長期収載品と上記との「差」が保険給付の対象となり、自己負担を掛ける (⑤⑥)
- ・選定療養費に消費税を掛けたものと、自己負担額を足す (⑦⑧)

【差額1/4負担】		薬価	自己負担(3割)	自己負担(1割)
①	先発品	500	150	50
②	後発品	150	45	15
③	差額	350		
④	差額 (1/4)	87.5	262.5 (87.5)	262.5
⑤	保険給付(①-④)		412.5	412.5
⑥	自己負担		123.8	41.3
⑦	選定療養費(④×1.1)		96.2	96.2
⑧	合計(⑥+⑦)		220.0	137.5

} 保険

		ドネペジル3mg	エソメプラゾール10mg	ベポタスチンベシル酸塩5mg	アムロジピンベシル酸塩2.5mg
①	先発品	59.3	40.6	20.1	13.1
②	後発品	32.3	24.0	10.1	10.1
③	差額	27.0	16.6	10.0	3.0
④	差額(1/4)	6.8	4.2	2.5	0.8
⑤	保険給付(①-④)	52.6	36.5	17.6	12.4
⑥	自己負担(3割)	15.8	10.9	5.3	3.7
⑦	選定療養(④×1.1)	7.4	4.6	2.8	0.8
⑧	合計(⑥+⑦)	23.2	15.5	8.0	4.5
	先発品3割	17.8	12.2	6.0	3.9
	後発品3割	9.7	7.2	3.0	3.0

■ 服薬情報等提供料

服薬情報等提供料 2

- 1 服薬情報等提供料 1 . . . 30点
- 2 服薬情報等提供料 2 . . . 20点 → 20点

- イ 医療機関に必要な情報を文書により提供した場合
- ロ リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報と文書により提供した場合
- ハ 介護支援専門員に必要な情報を提供した場合

- 3 服薬情報等提供料 3 . . . 50点

※特別調剤基本料Aを算定する保険薬局は同一敷地内にある医療機関に対して情報提供を行った場合には算定できない

服薬情報等提供料 2 (介護支援専門員)

在宅管理の報酬と服薬情報等提供料の併算定は不可 → 外来患者が対象

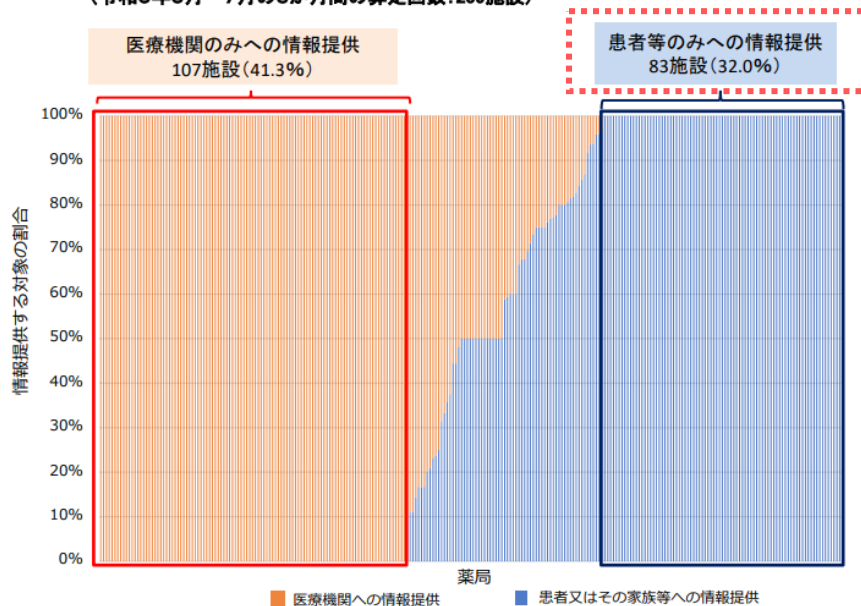
■ 服薬情報等提供料 2

算定要件の見直し

患者又はその家族等の求めがあった場合、患者の同意を得て、次に掲げる情報等の内容について、患者又はその家族等に対して速やかに提供等し、当該情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を次回以降の来局時に行った場合。

- (イ) 緊急安全性情報、安全性速報や医薬品・医療機器等安全性情報など、処方箋受付時に提供した薬剤情報以外の情報で患者の服薬期間中に新たに知り得た情報
- (ロ) 患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導

■ 服薬情報等提供料2の算定状況の内訳
(令和5年5月～7月の3か月間の算定回数:259施設)



服薬情報等提供料2の情報提供先は医療機関、患者・家族の両方で可能だが、どちらかに集中している薬局が多い

令和6年度改定

患者・家族のみへの情報提供の算定要件を見直し

令和5年11月8日中央社会保険医療協議会 調剤その2
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001165063.pdf>

■ 服薬情報等提供料 2

算定要件の見直し(令和6年度)

服薬情報等提供料 2 は、保険薬剤師が患者の服薬状況等について薬学的な分析に基づき患者の薬学的管理に必要な情報を文書により以下のとおり情報提供した場合に算定できる。

服薬情報等提供料 2 のイ

保険薬局の保険薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の服薬に関する（5）のアからエまでに掲げる情報提供の必要性を認めた場合であって、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合。

(5)のア～エ

- ア 当該患者の服用薬及び服薬状況
- イ 当該患者に対する服薬指導の要点
- ウ 服薬期間中の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
- エ 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

■ 在宅の体制整備に対する評価

在宅薬学総合体制加算

(新設) 在宅患者調剤加算が廃止(15点)

- 在宅薬学総合体制加算 1 (15点) ・ ・ ・ 在宅実績 直近1年 24回以上 } 在宅処方箋のみ
在宅薬学総合体制加算 2 (50点) ・ ・ ・ 地域連携をイメージ }

施設基準

【在宅薬学総合体制加算 1】

- ① 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う届出を行っていること
- ② 直近1年間に在宅訪問実績(略)の算定回数の合計が24回以上であること
(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する実績は除く)を含む)
- ③ 緊急時等の開局時間以外の時間における対応出来る体制が整備されていること。
- ④ 地域の行政、医療機関、訪問看護ST及び福祉関係者等に対し開局時間外における対応できる体制に掛かる体制の周知(地域の行政または薬剤師会等を通じて十分に行っていること)
- ⑤ 研修実施計画を作成し、計画に基づき在宅に掛かる研修を実施すると共に定期的に外部の学術研修を受けていること
- ⑥ 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。
- ⑦ 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

【在宅薬学総合体制加算 2】

- ① 次のアまたはイを満たす保険薬局であること
 - ア) (1) 医療用麻薬について注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄している。
 - (2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネットを備えていること } 両方必須
- イ) 直近1年間に、在宅における乳幼児加算・小児特定加算の算定回数の合計が6回以上
- 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
- ③ 直近1年間に、かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)の算定回数が24回以上
- ④ 高度管理医療機器の許可を受けていること
- ⑤ 加算1の基準を満たす事

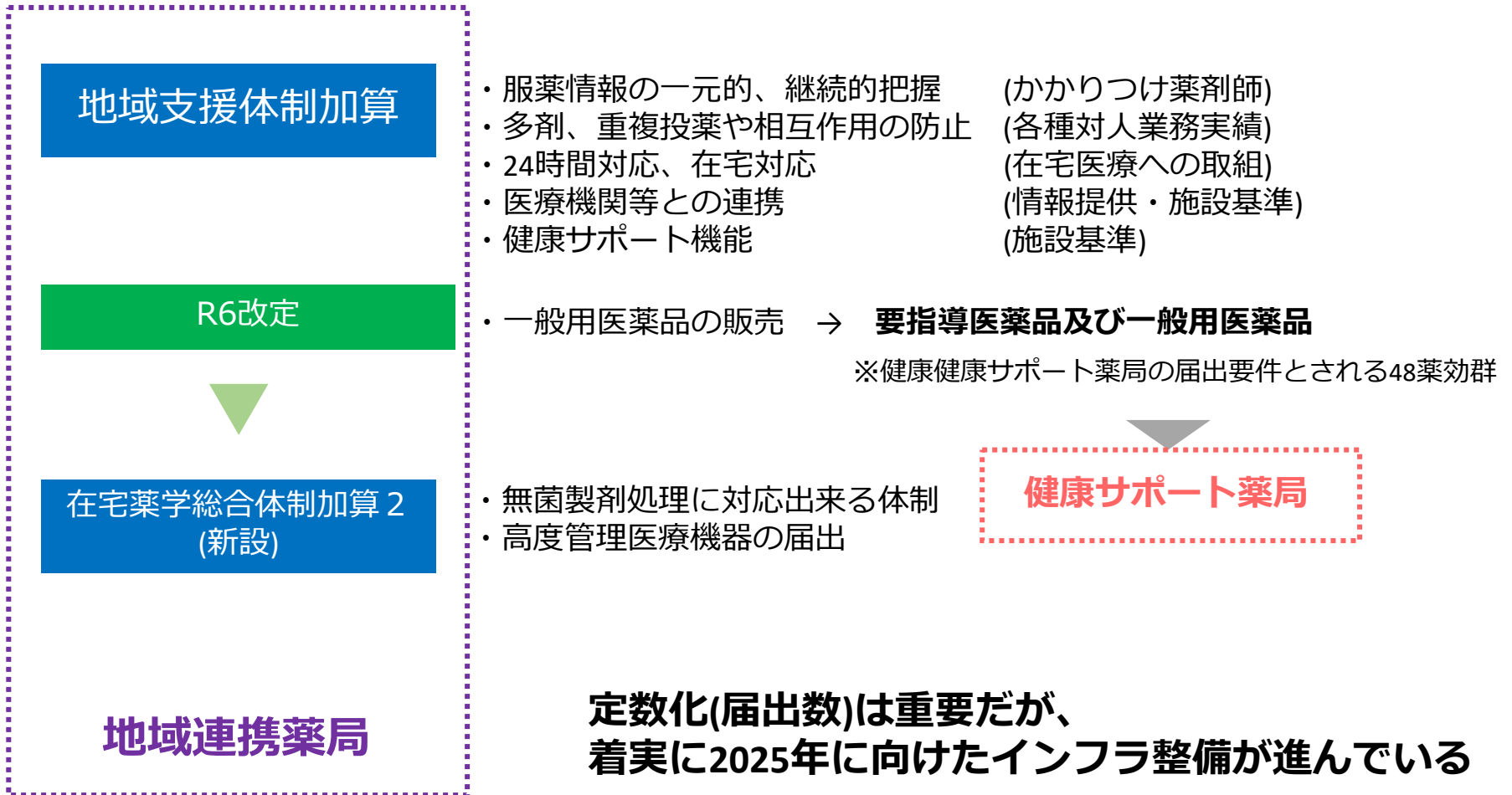
地域支援体制加算と地域連携薬局の要件の比較

		地域支援体制加算	地域連携薬局
構造設備		<ul style="list-style-type: none"> ・パーティション等で区切られた独立したカウンター ・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（望ましい） 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備（相談窓口への椅子の設置、パーティションの設置等） ・高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり、車いすでも来局できる構造等）
情報提供体制	会議	調基1：地域の多職種と連携する会議への出席 1回以上（薬局あたり）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加（地域ケア会議、サービス担当者会議、地域の多職種が参加する退院時カンファレンス） ・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告及び連絡した実績（月平均30回以上） ・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制 ・他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制
	報告実績	調基1：服薬情報等提供料の実績 12回以上	
	報告体制	・医薬品の情報提供の体制	
専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務体制	開局時間	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤及び在宅業務に24時間対応できる体制 ・調基1以外：夜間・休日等の対応実績 400回以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・開店時間外の相談に対応する体制 ・休日及び夜間の調剤応需体制 ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制 ・麻薬の調剤応需体制 ● 無菌製剤処理の実施体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する場合も含む） ・医療安全対策（医薬品に係る副作用等の報告の対応、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加等） ・1年以上継続勤務する常勤薬剤師の人数（常勤薬剤師の半数以上） ・地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤勤務薬剤師の人数（常勤薬剤師の半数以上） ・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講（全ての薬剤師が毎年継続的に受講） ・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績（地域の医薬品情報室）
	調剤体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1,200品目以上の保険調剤に係る医薬品の備蓄 ・麻薬小売業者の免許（調基1以外：麻薬の調剤実績10回以上） 	
	医療安全対策	・ブレアポイド事例の報告、副作用報告の体制、PMDAメディナビへの登録	
	継続勤務・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・管理薬剤師に対する要件（5年以上の勤務、週32時間以上の勤務、当該薬局での1年以上の勤務） ・かかりつけ薬剤師指導料等の届出（調基1以外：算定実績40回以上） ・定期的な研修受講 	
在宅対応	実績	調基1：在宅患者薬剤管理の実績 24回以上	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者薬剤管理の実績（月平均2回以上） ● 医療機器及び衛生材料の提供体制（高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可）
	体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医療材料・衛生材料の供給体制 ・在宅業務実施体制の周知 ・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションとの連携体制、介護支援専門員（ケアマネージャー）、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体制、地域包括ケアセンターとの必要な連携 	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の調剤割合50%以上（集中率85%以上のみ） ・OTCの販売 ← ・生活習慣全般に係る相談応需・対応（健康情報拠点） ・調基1以外：重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上 ・調基1以外：外来服薬支援料の実績 12回以上 ・調基1以外：服用薬剤調整支援料の実績 1回以上 	<p>（参考）健康サポート薬局の届出要件において、OTCの取扱いは「基本的な薬効群を原則としつつ、地域の実情に応じて、当該薬局において供給すること」とされており、「基本的薬効群」として解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、整腸剤など48薬効群が示されている。</p>

※実績要件については、調基1は薬局あたり、調基1以外は薬剤師あたり

※下線部は、地域支援体制加算の要件と差異があると考えられる要件

■ 令和6年度改定に盛り込まれた2025年への着地点



■ 在宅対応に対する報酬

在宅移行初期管理料 (新設) (1回に限り) 230点

在宅での療養へ移行が予定されている通院が困難な患者であって、服薬管理に係る支援が必要なものに対し、訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、患者の同意を得て、在宅療養を担う保険医療機関等と連携し、在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、**在宅患者訪問薬剤管理指導料**その他厚生労働大臣が定める費用を算定した**初回算定日の属する月**に1回に限り算定する。

以下のア及びイを満たす患者

- ア 認知症、精神障害である患者など自己による服薬管理が困難な患者、障害児である18歳未満の患者、6歳未満の乳幼児、末期がんの患者、注射による麻薬投与患者
- イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1名の場合）に係る医師の指示のある患者。

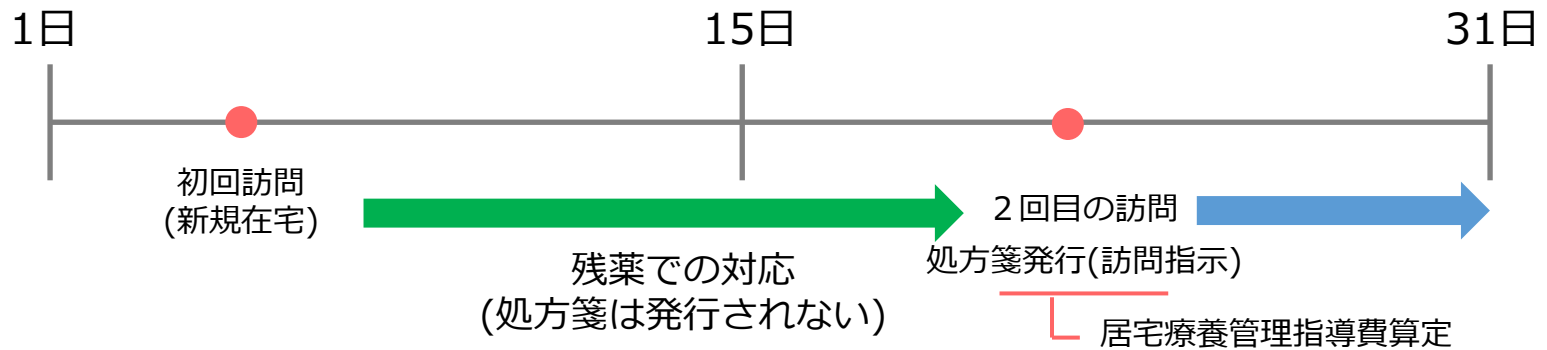
実施した薬学的管理及び指導内容については薬剤服用歴に記載すること。在宅療養を担う医師及び介護支援専門員に対し必要な情報提供を文書で行うこと。なお、この場合の文書は服薬情報等提供料を別途算定できない。

在宅移行初期管理料を算定した月は、外来服薬支援料1は算定できない

■ 在宅対応に対する報酬

在宅移行初期管理料 (新設) (1回に限り) 230点

在宅点数(医療・介護)と外来服薬支援料の同月算定が不可だったため、算定の出来ないサービス訪問(初回)が多くあった。



R6改定 初回訪問時の持参薬等の整理に対して評価 在宅移行初期管理料 (在宅患者・居宅療養の初回算定と同月に算定)

■ 在宅の報酬

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

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

- 1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合
 - イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 → 40点
 - ロ 残薬調整に係るものの場合 30点 → 20点

- 2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方箋に係る提案が反映された処方箋を受付けた場合
 - イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
 - ロ 残薬調整に係るものの場合 20点 **(新設)**

■ 残薬調整に係るもの以外の場合とは・・・

- ア 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
- イ 併用薬、飲食物等との相互作用
- ウ そのほか薬学的観点から必要と認める事項

■ 改定の影響

【基本的なイメージ】

調剤基本料 1 ・ 地域支援 2		受付回数 (月)			
		1,000	1,400	1,800	2,200
①	基本料 + 3点	30,000	42,000	54,000	66,000
②	連携強化済 (+3点)	30,000	42,000	54,000	66,000
③	連携強化新規 (+5点)	50,000	70,000	90,000	110,000
④	医療DX推進 (+4点) 90%	36,000	50,400	64,800	79,200
⑤	(A) 小計 ① + ② + ④	96,000	134,400	172,800	211,200
⑥	(B) 小計 ① + ③ + ④	116,000	162,400	208,800	255,200
⑦	地域支援 (▲7)	▲ 70,000	▲ 98,000	▲ 126,000	▲ 154,000
⑧	加算 2 → 1 (▲15)	▲ 150,000	▲ 210,000	▲ 270,000	▲ 330,000
	(C) 小計 ⑤ - ⑦	26,000	36,400	46,800	57,200
	(D) 小計 ⑤ - ⑧	▲ 54,000	▲ 75,600	▲ 97,200	▲ 118,800
	(E) 小計 ⑥ - ⑦	46,000	64,400	82,800	101,200
	(F) 小計 ⑥ - ⑧	▲ 34,000	▲ 47,600	▲ 61,200	▲ 74,800

■ 改定の影響

調剤基本料 1 ・ 加算なし		受付回数			
		1,000	1,400	1,800	2,200
①	基本料 + 3点	30,000	42,000	54,000	66,000
②	連携強化新規 (+5点)	50,000	70,000	90,000	110,000
③	医療DX推進 (+4点) 90%	36,000	50,400	64,800	79,200
④	(A) 小計 ① + ② + ③	116,000	162,400	208,800	255,200
⑤	地域支援 1 (+32点)	320000	448000	576000	704000
	(B) 小計 ④ + ⑤	436,000	610,400	784,800	959,200

特別調剤基本料A ・ 地域支援 3		受付回数			
		2,000	2,500	3,000	3,500
①	基本料 ▲ 2点	▲ 40,000	▲ 50,000	▲ 60,000	▲ 70,000
②	連携強化算定不可 (▲2点)	▲ 40,000	▲ 50,000	▲ 60,000	▲ 70,000
③	医療DX推進 (+4点) 90%	72,000	90,000	108,000	126,000
④	(A) 小計 ① + ② + ③	▲ 8,000	▲ 10,000	▲ 12,000	▲ 14,000
⑤	地域支援 3 (▲12点)	▲ 240,000	▲ 300,000	▲ 360,000	▲ 420,000
⑥	後発品調剤 1 (▲18点)	▲ 360,000	▲ 450,000	▲ 540,000	▲ 630,000
	(B) 小計 ④ + ⑤ + ⑥	▲ 608,000	▲ 760,000	▲ 912,000	▲ 1,064,000

■ 改定の影響

基本料 1 → 2 ・ 地域支援 2 → 3		受付回数			
		1,800	2,000	2,200	2,400
①	基本料 1 → 2 (▲13点)	▲ 234,000	▲ 260,000	▲ 286,000	▲ 312,000
②	連携強化済 (+3点)	54,000	60,000	66,000	72,000
③	連携強化新規 (+5点)	90,000	100,000	110,000	120,000
④	医療DX推進 (+4点) 90%	64,800	72,000	79,200	86,400
⑤	(A) 小計 ①+②+④	▲ 115,200	▲ 128,000	▲ 140,800	▲ 153,600
⑥	(B) 小計 ①+③+④	▲ 79,200	▲ 88,000	▲ 96,800	▲ 105,600
⑦	地域支援 2 → 3 (▲37)	▲ 666,000	▲ 740,000	▲ 814,000	▲ 888,000
	(C) 小計 ⑤+⑦	▲ 781,200	▲ 868,000	▲ 954,800	▲ 1,041,600
	(D) 小計 ⑥+⑦	▲ 860,400	▲ 956,000	▲ 1,051,600	▲ 1,147,200

■ 改定の影響(市場)

	点数	算定回数	報酬額	差額	
旧報酬	調剤基本料 1	42	40,231,302	1,689,714,684	
	調剤基本料 2	26	3,617,406	94,052,556	
	調剤基本料 3 イ	21	3,309,442	69,498,282	
	調剤基本料 3 □	16	4,872,732	77,963,712	
	調剤基本料 3 八	32	9,828,041	314,497,312	
	特別調剤基本料	7	775,157	5,426,099	
新報酬	調剤基本料 1	45	40,231,302	1,810,408,590	120,693,906
	調剤基本料 2	29	3,617,406	104,904,774	10,852,218
	調剤基本料 3 イ	24	3,309,442	79,426,608	9,928,326
	調剤基本料 3 □	19	4,872,732	92,581,908	14,618,196
	調剤基本料 3 八	35	9,828,041	343,981,435	29,484,123
	特別調剤基本料	5	775,157	3,875,785	▲ 1,550,314
				184,026,455	

184,026,455点 (単月) ×12か月 = 2,208,317,460点

約220億円

※令和4年6月社会保険診療行為別統計より

■ 改定の影響(市場)

	点数	算定回数	点数
地域支援体制 加算 1	39	12,531,870	488,742,930
地域支援体制 加算 2	47	14,400,802	676,837,694
地域支援体制 加算 3	17	1,101,932	18,732,844
地域支援体制 加算 4	39	689,987	26,909,493
地域支援体制 加算 3 (特調)	14	43,877	614,278
地域支援体制 加算 4 (特調)	31	85,404	2,647,524

▲2,448,406,200点

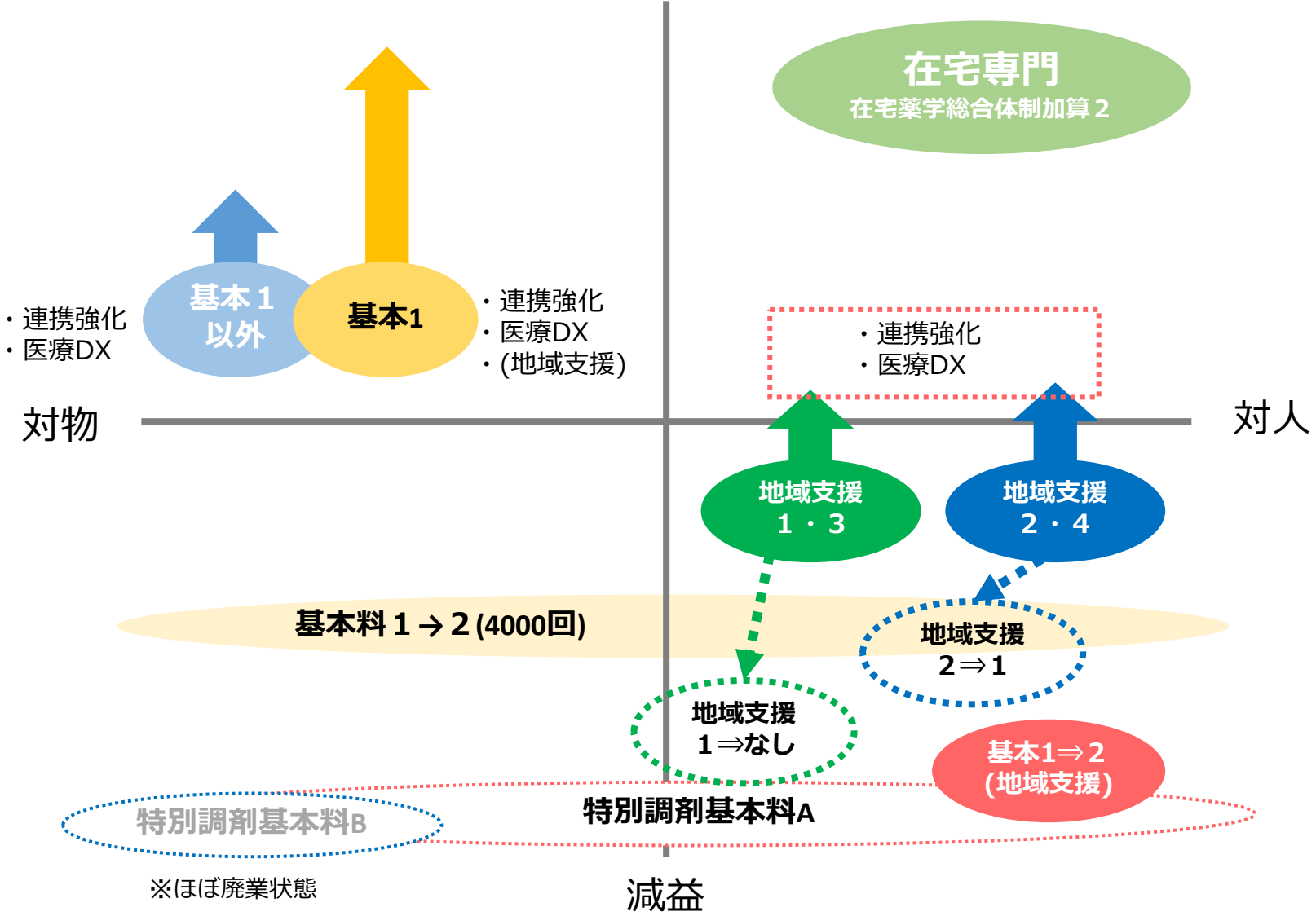


▲250億円

	点数	算定回数	点数	旧報酬との差	年間推計
地域支援体制 加算 1	32	12,531,870	401,019,840	-87,723,090	-1,052,677,080
地域支援体制 加算 2	40	14,400,802	576,032,080	-100,805,614	-1,209,667,368
地域支援体制 加算 3	10	1,101,932	11,019,320	-7,713,524	-92,562,288
地域支援体制 加算 4	32	689,987	22,079,584	-4,829,909	-57,958,908
地域支援体制 加算 3 (特調)	1	43,877	43,877	-570,401	-6,844,812
地域支援体制 加算 4 (特調)	3	85,404	256,212	-2,391,312	-28,695,744
			1,010,450,913	-204,033,850	-2,448,406,200

※令和4年6月社会保険診療行為別統計より

増益



■ 調剤報酬改定への対応

医療DX推進体制加算

マイナ保険証の利用実績を増やす

新

医療DX推進体制整備加算(医科)

月1回 8点

・・・初診料加算

- ①オンライン請求をしていること
 - ②オンライン資格確認を行う体制
 - ③医師が取得した診療情報を、診察室、手術室等において閲覧又は活用できる体制
 - ④電子処方箋を発行する体制
 - ⑤**電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制**▶ **電子カルテが必要**
 - ⑥マイナ保険証の利用について実績を一定程度有している
(以下、省略)
- ⑤令和7年9月30日まで経過措置



■ 後発医薬品の使用促進の最後のトリガー

後発医薬品調剤体制加算 1	80%以上	21点	
後発医薬品調剤体制加算 2	85%以上	28点	+7点
後発医薬品調剤体制加算 3	90%以上	30点	+9点 +2点

【計算式】

$$\begin{array}{l}
 \text{後発医薬品} \\
 \hline
 \text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}
 \end{array}
 = \bullet \%$$

$$\text{全処方} - \left(\begin{array}{l} \text{先発医薬費品} \\ \text{先発(変更不可)} \\ \text{一般名(銘柄指定)} \end{array} \right) = (\text{処方}) \text{後発医薬品}$$

⇒ ココを「変更不可」に変えられるのを措置

■ 診療報酬に対する理解

処方箋料の引下げ

1	向精神薬他剤投与を行った場合	・・・28点	⇒	20点	} 各▲8点
2	1以外の場合の他剤投与又は 向精神薬長期処方を行った場合	・・・40点	⇒	32点	
3	1及び2以外の場合	・・・68点	⇒	60点	

※7種類以上の内服薬の投薬を行った場合は「2」(32点)を算定する

一般名処方加算の見直し

一般名処方加算1	・・・7点	⇒	10点	} 各+3点
一般名処方加算2	・・・5点	⇒	8点	

一般名処方加算

後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般名処方による処方箋を交付した場合に限り算定できるものである。交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、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。）が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を、1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合には一般名処方加算2を、処方箋の交付1回につきそれぞれ加算する。

■ 診療報酬に対する理解

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%**

特定疾患療養管理料 から **生活習慣病管理料** へ

(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)

イメージ

服薬管理指導料 から かかりつけ薬剤師指導料 へ

特定疾患療養管理料

(月2回225点)

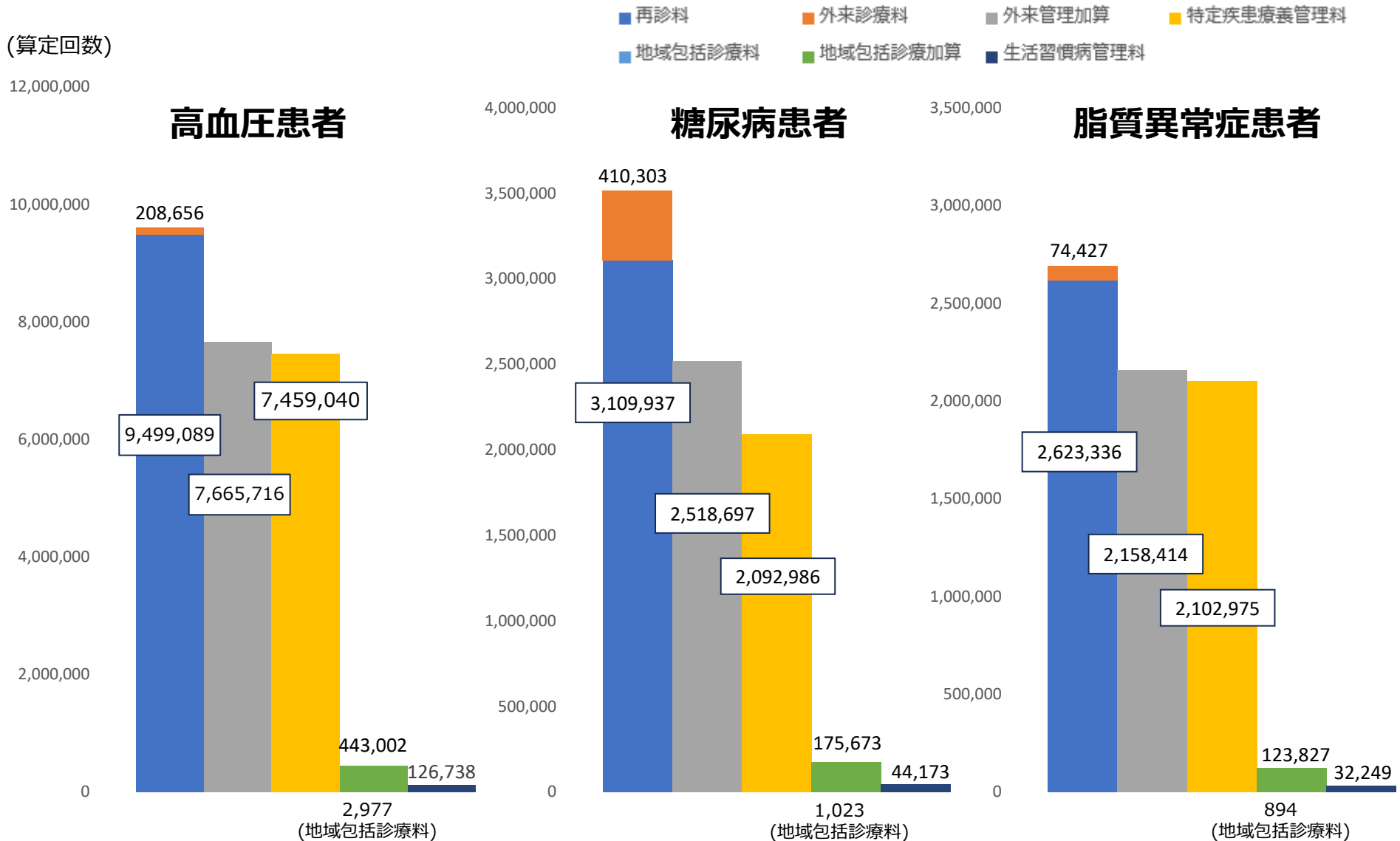
治療計画に基づき治療上必要な管理を行った場合に算定

生活習慣病管理料

(月1回 333~760点)

治療計画を作成し、患者の同意を得ると共に**計画書に署名**

■ 適正化に向けた見直し



生活習慣病に係る医学管理料の見直し①

- 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
 - 療養計画書を簡素化するとともに、電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
 - 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
 - 少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。
 - 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とする。
 - 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

現行

【生活習慣病管理料】

1 脂質異常症を主病とする場合	570点
2 高血圧症を主病とする場合	620点
3 糖尿病を主病とする場合	720点



改定後

【生活習慣病管理料 (I)】

1 脂質異常症を主病とする場合	610点
2 高血圧症を主病とする場合	660点
3 糖尿病を主病とする場合	760点

改定後

【生活習慣病管理料 (I) の算定要件】 (概要)

- 生活習慣病管理料は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とする。
- 当該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、薬剤師、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。
- 「A001」の注8に掲げる医学管理、第2章第1部医学管理等（「B001」の（略）及び同「37」腎臓病透析予防指導管理料を除く。）、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。
- 患者の求めに応じて、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、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨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ものとする。ただし、この場合においても、生活習慣病管理料を算定するにあたっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。
- 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を参考にする。
- 患者の状態に応じ、28日以上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、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。
- 糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、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。
- 生活習慣病管理料(I)を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料(II)は、算定できない。

■ まとめ

2025年に向けた変化は着実に進んでいる

地域支援体制加算 . . . 健康サポート機能
在宅薬学総合体制加算2 . . . 地域連携薬局

国の求める方向性(医療DX)への誘導が始まっている

医療DX推進体制加算整備加算の新設

後発医薬品普及策も佳境へ、、、2026年度改定は

薬価引下げ(限界説)、後発品数量ベース(金額ベース目標へ)
選定療養費による“薬剤料”引き下げへ

2024年度改定は薬局に“行動変容”を促すのか？
いよいよ本体マイナス改定の時代へ

未来に残さなければいけない医療がある

未来に残さなければいけない企業がある

Kaeマネジメントは
未来のために必要な薬局の継続に向けた
経営のお手伝いさせていただきます

東京都台東区浅草橋3丁目1番1号
株式会社Kaeマネジメント
TEL : 03-5829-6659
Mail : honbu@kae-management.com

情報交換等、ご遠慮なくご連絡くださいませ。

業界トップ 1.4万回再生突破

Kae management

2024年度調剤報酬改定

調剤報酬改定短冊発表！！

～第1弾 速報 その中身とは～

- Kaeのちよとしたお話 -



Youtubeでも動画解説を
アップしています