

日医工MPS行政情報

<https://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>研修用資料につき
取扱注意

令和6年度調剤報酬改定のポイント

— 地域で求められる薬局機能とは —

日医工株式会社

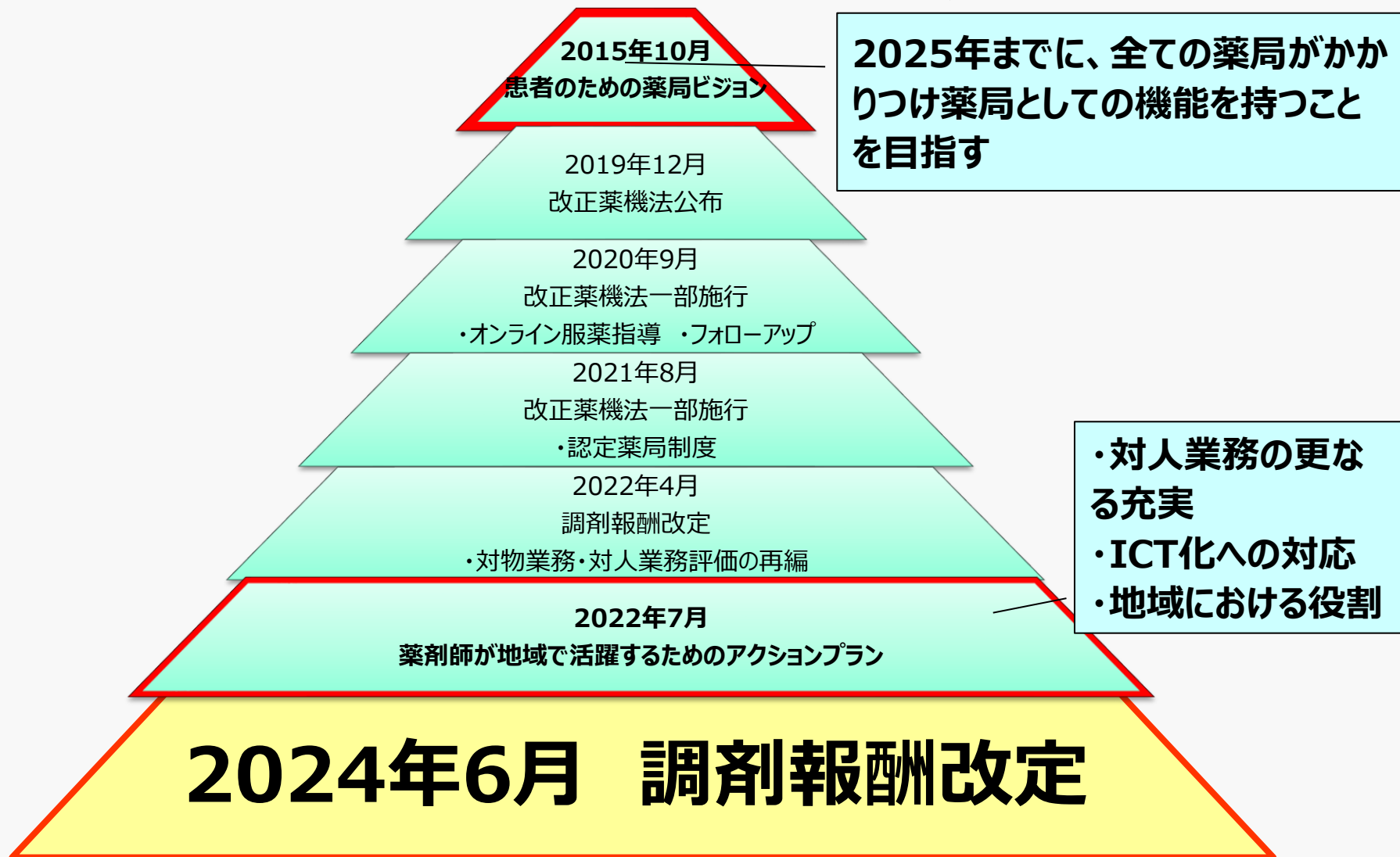
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号
栗原盛一

本資料は、2024年4月12日の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保すものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

調剤報酬のこれまでの流れ（2015年～）

研修用資料につき
取扱注意

患者のための薬局ビジョン2015



【重点課題】

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改等の推進

【具体的方向性の例】

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

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

【具体的方向性の例】

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

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、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）**

今回の調剤報酬改定を 調剤薬局経営者・調剤薬局勤務者は どのように考えるのか

ポジティブ感覚よりネガティブ感覚が強いのか

要因

- 調剤基本料 2
- 地域支援体制加算の評価の見直し など

取り組み課題

これからの2年間でどのように過ごすのか

報酬改定の課題

- 医療抑制をどのように考えるのか
- 改定率から見える方向性
- メリハリをつけた評価

令和6年度改定の評価をどのように取り組んでいくのか

医療費抑制をどのように考えるのか (社会保障費の余裕がない中でのプラス改定の意味)

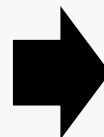
研修用資料につき
取扱注意

定 説

調剤技術料などを
プラス改訂する

||

国民医療費（社会保障費）
がアップする



2024年改訂

● 報酬改定の最重要事項
賃上げによるプラス改訂

政府の取り組み

国民医療費（社会保障費）
の
抑制

● どのように医療費抑制に舵を取っていくのか？

選定療養の導入で薬剤料の抑制

(患者が先発医薬品を選ぶことによる差額の一部自己負担の導入)

・薬剤料の引下げ ⇒ 医療費抑制

調剤報酬への対応

★誰からも（患者を限定せずに）算定できる報酬の取組

- 各項目のBCP（事業継続計画・リスクマネジメント）の作成（3年間延長）
ただし、**感染症**に関しては**指針の作成**が必要
⇒ **連携強化加算**につながる
- 医療DXへの対応
基礎点数（調剤基本料）に積み上げていく

問題点

多くの調剤経営者が感じること
多くの調剤勤務薬剤師が感じること

- 地域支援体制加算 減算
連携強化加算や在宅薬学総合体制加算が新設がプラス改定か？
- 医療DX推進体制整備加算

患者のための薬局ビジョン2015 の集大成

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

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

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

高度薬学管理機能

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

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

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

24時間対応・在宅対応

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

医療機関等との連携

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

患者のための薬局ビジョン
全ての薬局をかかりつけ薬局に

アクションプラン1
対人業務のさらなる充実

アクションプラン2
ICT化への対応

アクションプラン3
地域における役割

2024年度 調剤報酬改定の重点課題 と方向性の確認

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・調剤基本料の見直し
 - ・基本料につく加算の見直し
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進
医療DXに係る評価の推進
- 地域医療の確保及び機能分化を図る
 - ・患者のための薬局ビジョン2015 の集大成
(患者のための薬局ビジョン2025への布石)
 - ・地域支援体制加算の評価の見直し
 - ・在宅医療の推進

新たな調剤基本料の導入

視点 ・ 背景

【視点】薬局の経営状況等も踏まえた評価

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

【視点】医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

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

『改定のポイント』

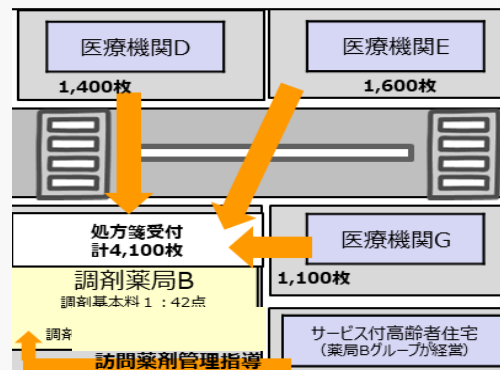
- 点数の見直し（薬局勤務者の賃上げ）
- 調剤基本料2の対象拡大（下図）「
（月4,000回以上受付薬局の集中度要件見直し）」
- 特別調剤基本料を2区分に
（敷地内薬局 = A と 調剤基本料未届薬局 = Bに）

改

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

調剤基本料2の対象拡大の考え方

「同一区画に複数の医療機関がある場合」



調剤基本料全体図 (基本料)

改定部分

日医工IMPS

研修用資料につき
印刷注意

	点数	施設基準						
		記号	処方箋 受付回数/月		集中率	不動産取引等		
			特定の医療機関 ※医療モール等は合算 ※同一Gで集中率の最も高い医療 機関が同一の場合は合算	同一G合算		不動産 賃貸借関係	不動産取引等 特別な関係	
調剤基本料 1	45点	特別調剤基本料A、B、調剤基本料 2、3(イ)、3(ロ)、3(ハ)に該当しない薬局						
調剤基本料 2	29点	特別調剤基本料、調剤基本料3(イ)、3(ロ)に該当しない薬局でイ~このいずれかに該当する薬局						
		2-イ	4,000回超	—	—	70%超 (上位3医療機 関を合算)	—	—
		2-ロ	2,000回超	—	—	85%超	—	—
		2-ハ	1,800回超	—	—	95%超	—	—
		2-ニ	—	4,000回超	—	—	—	—
調剤基本料 3	3(イ) 24点	特別に該当しない薬局で(イ)-イ、(イ)-ロ、(ロ)-イ、(ロ)-ロのいずれか 又は 特別・調剤基本料 2 に該当しない薬局で(ハ)に該当する薬局						
		3(イ)-イ	—	—	35,000回超 40,000回以下	95%超	—	—
	3(イ)-ロ	—	—	40,000回超 400,000回以下	85%超	有	—	
	3(ロ) 19点	3(ロ)-イ	—	—	400,000回超 又は300店舗以上	85%超	—	—
		3(ロ)-ロ	—	—	—	—	有	—
	3(ハ) 35点	3(ハ)	—	—	400,000回超 又は300店舗以上	85%以下	—	—
	特別調剤基本料A	5点	医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している薬局			50%超	—	有
特別調剤基本料B	3点	調剤基本料の届出を行っていない薬局			—	—	—	

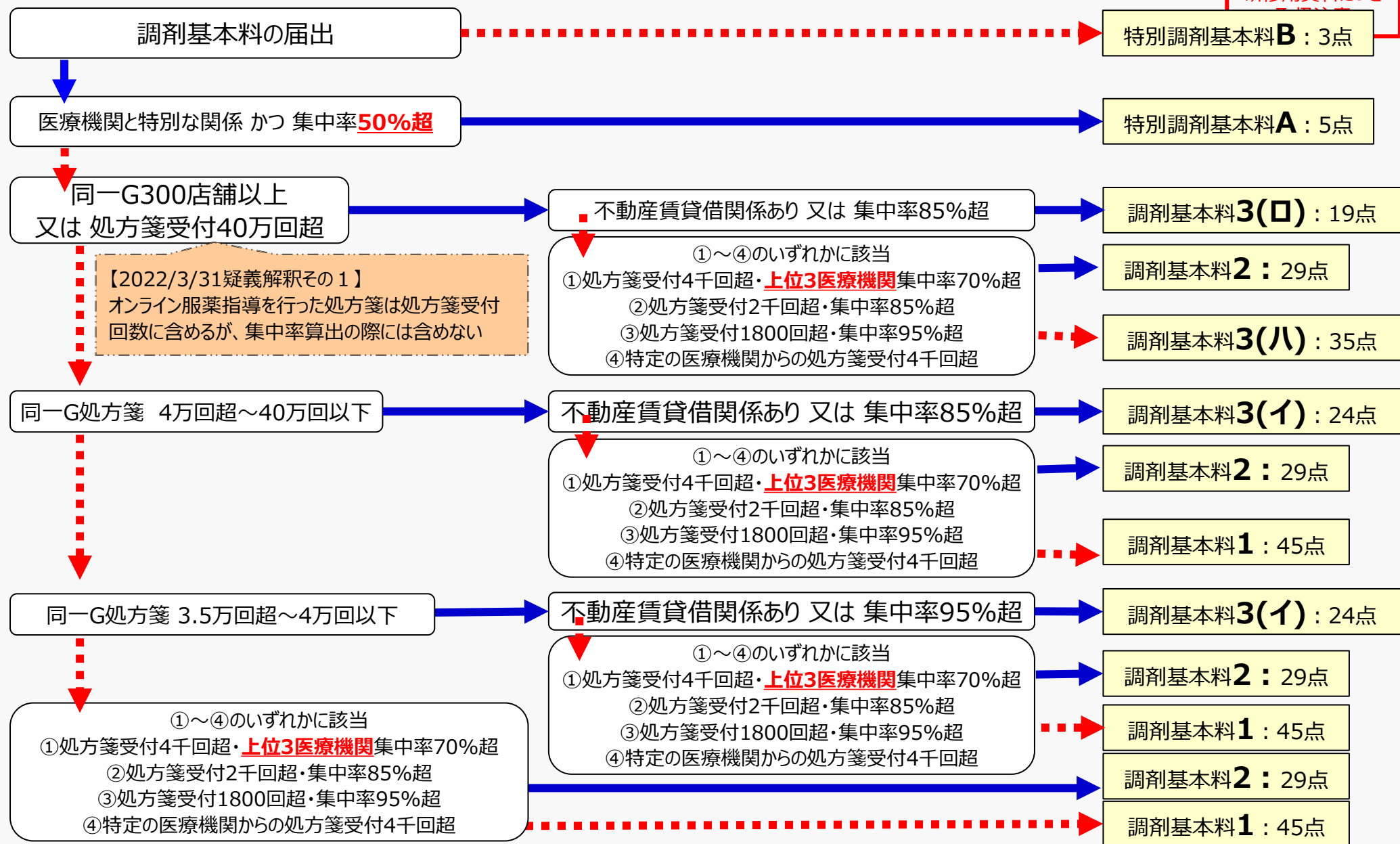
施設基準

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

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

調剤基本料判定フローチャート

研修用資料につき



【2022/3/31疑義解釈その1】
オンライン服薬指導を行った処方箋は処方箋受付回数に含めるが、集中度算出の際には含めない

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

厳しくなった地域支援体制加算 - 減算への対応 -

地域支援体制加算（変更の概要）

研修用資料につき
取扱注意

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

【改定前】

地域医療の貢献に係る
体制基準
(21項目)

+

区分別実績基準

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

【改定後】

地域医療の貢献に係る
体制基準（再編）

<追加>

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

+

区分別実績基準

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

地域支援体制加算 厳しくなった？実績基準

研修用資料につき
取扱注意

実績基準は、
地域支店体制加算 1～4
すべて共通した項目になりました

(薬局当たり年間実績)

- ①麻薬小売業免許
⇒ 共通の基準に
⇒ ② (実績基準に)
- ②在宅患者訪問薬剤管理指導料24回以上
(単一建物診療患者の人数の規定なし)
⇒ 共通の基準に
⇒ ⑦ (単一建物診療患者の人数に制限有)
- ③かかりつけ薬剤師の届出
⇒ 共通の基準に
⇒ ④ (実績基準に)
- ④服薬情報等提供料12回以上
⇒ ⑧へ (回数増)
- ⑤認定薬剤師による地域の多職種連携会議への出席
⇒ ⑩へ (変更なし)

地域支援体制加算 1 (処方箋受付回数1万回当たり)

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

地域支援体制加算 2 (実績基準)

研修用資料につき
取扱注意

実績基準は軽くなったが
クリアすべき項目数が増えた

地域支援体制加算 2 (実績基準)

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

実績基準は変更ないが
小児特定加算が新たに加わり
ました

加算 3, 4 (実績基準)

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

・加算 3、4 の実績要件は「小児特定加算実績」の追加以外は変更なし

研修用資料につき
取扱注意

【調基1】加算1：**④必須かつ3項目以上** 加算2：**8項目以上**
 【調基1以外】加算3：**④、⑦必須かつ3項目以上** 加算4：8項目以上

処方箋受付回数1万回当たり

①時間外等加算、夜間・休日等加算

調基1：**40回以上**
 調基1以外：400回以上

②薬剤調製料の麻薬加算

調基1：**1回以上**
 調基1以外：10回以上

③重複投薬・相互作用等防止加算等

調基1：**20回以上**
 調基1以外：40回以上

④かかりつけ薬剤師指導料等



調基1：**20回以上**
 調基1以外：40回以上

⑤外来服薬支援料1

調基1：**1回以上**
 調基1以外：12回以上

⑦単一建物患者1人の場合の在宅薬剤管理

24回以上

⑥服用薬剤調整支援料1・2

1回以上

⑧服薬情報等提供料

調基1：**30回以上**
 調基1以外：60回以上

⑨小児特定加算

1回以上



⑩認定薬剤師が地域の多職種連携会議参加

調基1：**1回以上**
 調基1以外：5回以上

薬局1軒当たりの回数/年

加算 1 調剤薬局の評価

研修用資料につき
取扱注意



●届出主体から**算定実績**をどのように積み重ねていくのか
・かかりつけ薬剤師 ・在宅業務

・かかりつけ薬剤師の**届出**からかかりつけ薬剤師**指導料**、かかりつけ薬剤師**包括管理料**の算定実績が必要（20回以上／処方箋10,000回あたり／年）

かかりつけ薬剤師指導料		点数
施設基準に適合し届け出た薬局において、要件を満たした薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に処方箋受付1回につき算定		76点
加算	麻薬管理指導加算	特定薬剤管理指導加算 1 / 2 / 3
	乳幼児服薬指導加算	小児特定加算
	吸入器指導加算	

・**在宅**業務の基準要件の共通化
年24回以上の実績
⇒在宅への取り組み評価が**常態化**へ

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

加算2 調剤薬局の評価 どのようにクリアしていくのか

加算2をどのように維持していくのか

加算2・47点 ⇒ (8項目クリア) 加算2・40点 (-7点)
 加算2・47点 ⇒ (8項目未満) 加算1・32点 (-15点)



- 算定実績の基準の評価
- 自薬局で できること と できないこと の見極め

取り組みが難しい評価



ここまでの対応できて **8項目** のクリア ➡ **ここが** **できなければ加算1** へ
 (現行の-15点)

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

地域支援体制加算の新項目

小児特定加算（22年度改訂で新設）

 研修用資料につき
取扱注意

服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師指導料	内容	点数
L 小児特定加算	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 係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、 患者等に対し、服用に関して必要な指導を行い、 指導の内容等を手帳に記載した場合 ※乳幼児服薬指導加算との併算定不可	350点

医療的ケア児



「児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児」とは

- 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
- ★「障害児」の定義（児童福祉法）
身体に障害のある児童又は知的障害のある児童

2021年10月22日 中医協総会資料総-2「調剤（その2）」

◎医療的ケア児

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

◎医療的ケア

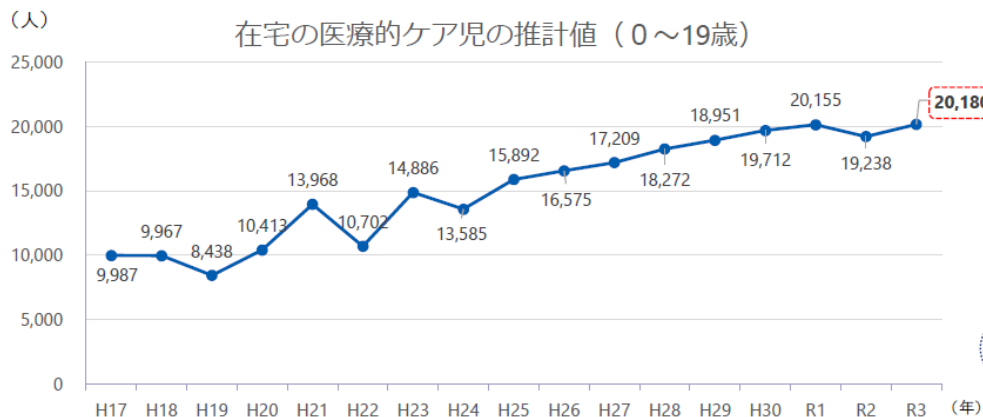
気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養 等

課題

- ・地域にどれだけの医療的ケア児がいるのか
- ・医療的ケア児 = 障害者手帳 **ではない**
- ・基準は福祉サービスにおける医療的ケアの判断スコア
- ・医療的ケア児の詳細については、各県が作成している医療情報提供サービスを参照

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（新生児特定集中治療室）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）である。



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、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

医療的ケア時の
全国該当数は

令和3年・全国
20,180人

エリア内ではどれほどの人が
該当するんか

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

- 第二条 この法律において「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をいう。
- 2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。



厚生労働省資料より

<p>(2)医薬品等供給体制</p> <p>ア 1,200品目以上備蓄</p> <p>イ 在庫状況の共有、医薬品の融通</p> <p>ウ 医療材料、衛生材料供給体制</p> <p>エ 麻薬小売業の免許（※1）</p> <p>オ（集中率85%超の場合） 後発品割合50%以上⇒70%以上</p> <p>カ 取扱い医薬品の情報の随時提示</p>	<p>(3)休日、夜間を含む調剤・相談応需体制</p> <p>ア 開局時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日8時間以上／1日 ・土曜日または日曜日のどちらか一定時間 ・週45時間以上 <p>イ 開局時間外の対応（連携を含む）</p> <p>ウ 相談対応体制</p> <p>・夜間休日対応体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の連絡先等文書で提示、薬局外に掲示 <p>エ 休日、夜間を含む調剤在宅体制の周知</p>	<p>(4)在宅連携体制</p> <p>ア 診療所・病院・訪問看護ステーションとの連携</p> <p>イ 介護・福祉サービスとの連携</p> <p>ウ 在宅実績年24回以上（薬局当たり）（※2）</p> <p>エ 在宅の届出、研修、掲示</p>
<p>(5)医療安全の取組</p> <p>ア PMDAメディナビ登録</p> <p>イ プレアボイド事例報告</p> <p>ウ 副作用報告実施体制（手順書の作成）</p>	<p>(6)かかりつけ薬剤師指導料の届出（※3）</p>	<p>(7)薬歴の作成</p>
<p>(8)管理薬剤師要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険薬剤師としての薬局勤務経験 ⇒ 5年 ・当該保険薬局に、32時間／週 勤務 ・当該保険薬局に継続した在籍 ⇒ 1年 	<p>(10)定期的な研修計画策定と実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修実施計画の作成と研修の実施 ・定期的な外部の学術研修会への参加 ・研修認定の取得 ・医学薬学等に関する学会へ参加、発表 ・学術論文の投稿 	<p>(11)地域医療の取組</p> <p>ア OTC販売 (48薬効群の取扱い)</p> <p>イ 健康相談、健康教室等</p> <p>ウ 緊急避妊薬の備蓄、相談・調剤体制</p> <p>エ 敷地内禁煙</p> <p>オ たばこ、喫煙器具販売禁止</p>

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

地域支援体制加算（判定期間）

【届出時】

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

【届出後】

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

地域支援体制加算（経過措置）

 研修用資料につき
取扱注意

【2024年5月31日時点で加算の届出を行っている場合】

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

【2024年8月31日時点で地域支援体制加算を算定し、2024年9月1日以降も算定する場合】

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

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

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

① 地域支援体制加算の届出のチャンスは年に1回 なのか？

現行と同様に算定を行う月の前々月からさかのぼり1年間の算定実績が必要になります

今回の資料では6月 1 日算定開始の調剤報酬改定であったため、前（23年）5月より当年（24年）4月と表現しております
したがって、7月より算定したい場合には、例題より1か月遅れて23年6月
から24年5月までの算定実績となります。

ただし、本資料でご紹介していますように、共通基準

地域支援体制加算から独立評価

● 地域支援体制加算から独立した項目

項目	主な要件 <u>(変更点)</u>	改定前	<u>改定後</u>
連携強化加算	<u>地域支援体制加算の届出は不要</u> <u>第二種協定指定医療機関の指定 (経過措置あり)</u> 、 <u>オンライン服薬指導の体制等</u>	2点	<u>5点</u>

● 主な変更点

- ・地域支援体制加算の届出 …… **不要**
- ・敷地内薬局では一定条件のもと出来ない



第8次医療体制の構築と実践

・第二種協定指定医療機関 (感染症) が必須

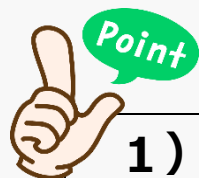
- ・**コロナ等の対応してくれる薬局・病院・診療所をあらかじめ決めましょう**

・都道府県知事の指定

- ・**配送事業に参画した薬局も都道府県によっては指定**
- ・**登録薬局の目標数は全国で30,000軒弱**

・オンライン服薬指導の体制

- ・**災害の発生時**が追加になっているため、BCP(事業継続計画書)の作成が必要となる



求められる施設基準は

1) 第二種協定指定医療機関（感染症）が**必須**

- ・従業員に対する感染症に関する研修や医療提供に関する訓練の実施（年1回）
- ・要指導役を含む一般用医薬品と体外診断用医薬品、防護服などの備蓄や提供
- ・患者に対しての服薬指導や薬剤等の交付の整備

2) 災害の発生時等において他の保険薬局等（グループ以外も含む）との連携

- ・自治体の要請により避難所・救護所等への医薬品の供給や調剤所の設置
- ・医薬品の供給や地域の衛生に関する研修又は、協議会、研修等に参加する計画書を作成し、実施すること（年1回程度）
- ・災害発生時に、地方公共団体や地域の薬剤師会と協議の上、単独あるいは連携して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

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をウェブサイトで公表している（グループ以外の行政機関や薬剤師会）

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、手順書を作成し、勤務職員と共有している

5) 情報通信機器を利用した服薬指導の体制整備（オンライン服薬指導）

6) 適切な医薬品を提供するために複数の要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること（備蓄される医薬品は健康サポート薬局の届出要件の48薬効郡）

①「従業員に対する感染症に関する研修や医療提供に関する訓練の実施（年1回）」と有りますが、この研修は外部の研修会等を受講するのではなく、薬局内において独自の研修・訓練を行うことによろしいのでしょうか？

通知では、「研修を実施する 又は 外部研修に薬剤師を参加させる」とされていますので、薬局内における研修の実施でも基準を満たすものと解釈しております。

経過措置を生かした加算対策を

医療DX推進体制整備加算

項目	主な要件 <u>(変更点)</u>	改定前	<u>改定後</u>
(新) 医療DX推進体制整備加算	<u>電子処方箋対応、オン資で診療情報活用、マイナ保険証の利用実績等</u> <u>(一部項目は経過措置あり)</u>		<u>4点 (月1回まで)</u> <u>特別調剤基本料Bは</u> <u>算定不可</u>



Point

- ・すべての処方箋に算定できる加算
- ・同月内に1回のみ算定
- ・基礎点数（調剤基本料）に上乗せ
- ・施設基準が複数
 - ・オンライン請求（ほぼ100%実行済み）
 - ・オンライン資格確認（100%義務化 実施済み？）
 - ・電子処方箋の導入
 - ・電子薬歴の導入
 - ・マイナ保険証の**一定程度**の実績

・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に対応する体制を確保している場合の評価を新設

経過措置

電磁的記録をもって作成された処方箋（電子処方）を受け付ける体制
令和7年7月31日まで

医療DX推進体制整備加算

その他の施設基準と経過措置について

研修用資料につき
取扱注意

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
経過措置：令和7年3月31日までの間に限り、（4）の基準に該当するものとみなす。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
経過措置：令和7年9月30日までの間に限り、（6）の基準に該当するものとみなす。
- (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情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
経過措置：令和6年9月30日から適用する。
- (4) 電磁的記録をも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。
経過措置：令和7年5月31日までの間に限り、（9）の基準に該当するものとみなす。
- (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。
- (7) 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。
経過措置：令和6年9月30日から適用する。
- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
- (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。

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

医療DX推進体制整備加算 経過措置について

 研修用資料につき
取扱注意

R6年4月		R7年4月	
R6年5月		R7年5月	(4) 電子処方箋を受け付ける体制
R6年6月		R7年6月	
R6年7月		R7年7月	
R6年8月		R7年8月	
R6年9月	(7) マイナンバーカードによる情報取得の実績 (一定程度)	R7年9月	(2) マイナンバーカードによる資格確認 (3) HPKIカードを利用した患者情報取得
R6年10月		R7年10月	
R6年11月		R7年11月	
R6年12月		R7年12月	
R7年1月		R8年1月	
R7年2月		R8年2月	
R7年3月	(1) オンライン請求	R9年3月	

施設基準と経過措置については、告示等をご確認ください

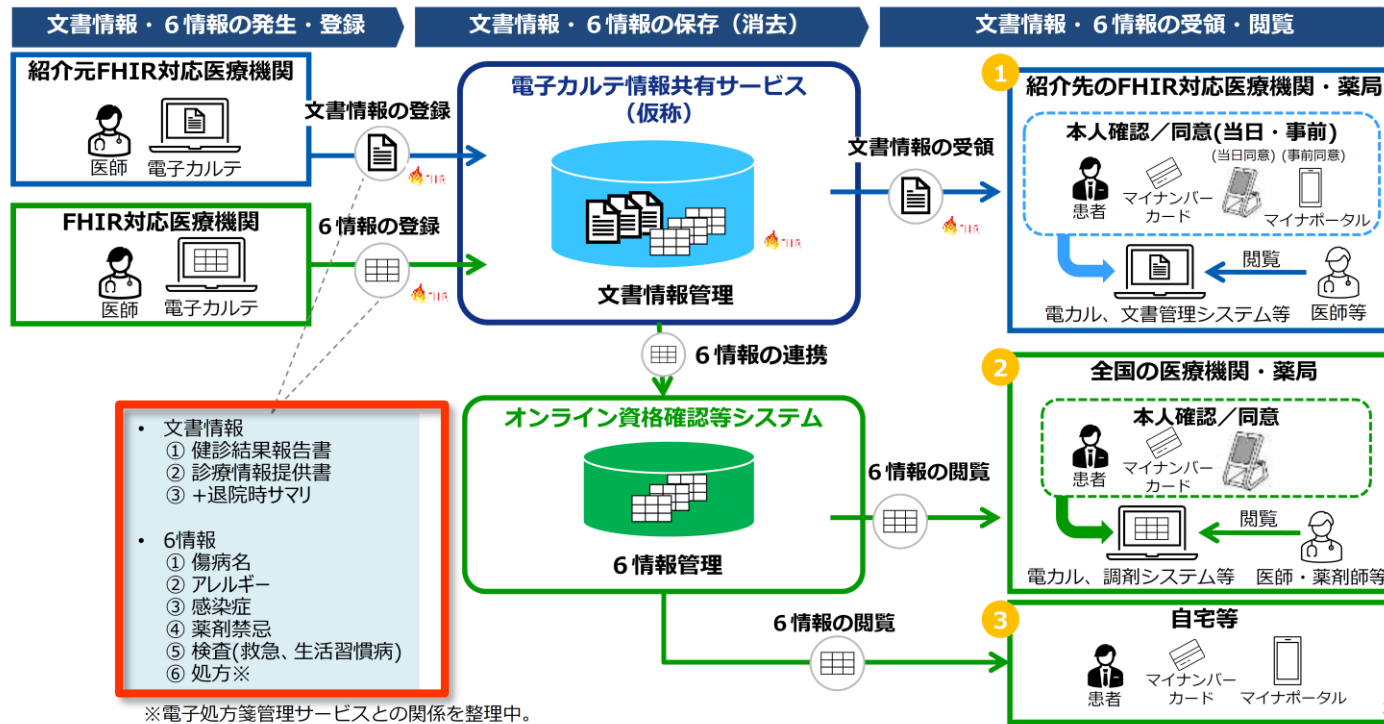
本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要

令和5年3月29日 健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ
とりまとめ (一部改変)

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



2025年度運用スタート

・3文書 6情報の確認

【文書】

- ① 健診結果報告書
- ② 診察情報提供書
- ③ 退院時サマリ

【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)
- ⑥ 処方

(電子処方箋サービス)

医療DX元年

・システムのバージョンアップの見極め (やらざるを得ないがしっかりとした対応が必要)

これまでの業務の評価 介護老人福祉施設等への取り組み評価の明確化

研修用資料につき
取扱注意



訪問（交通費は実費請求可）

患者又は薬剤を管理している
施設職員に対し対面により指導



区分3(45点)

患者家族等が来局した場合は
区分1又は2により算定します



介護老人福祉施設等

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



特別養護老人ホーム
（特養）
ショートステイも可



**介護老人保健施設
（老健）**



介護医療院

⇒ 服薬管理指導料3算定可
・処方箋受付1回につき
・月4回まで

服薬管理指導料3を算定したら 施設連携加算も視野に（外来服薬支援料）

項目	主な要件（変更点）	改定後
（新）施設連携加算	施設職員と連携して、入所中の患を訪問し服薬管理の支援を行った場合	50点



施設スタッフの方と共同して、利用者の服薬支援支援を行った場合、外来服薬支援料1と同等の業務を行った時には、施設連携加算として行うことで、月一回、50点が算定できる

【算定要件】

以下のうち、特に重点的な服薬管理の支援が必要であると薬剤師が判断した場合に実施する

（レセプトの摘要欄に該当する理由を記載）

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

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

薬局が調剤した薬剤以外に調剤済みの薬剤も含めて一包化等を実施

単に施設の要望に基づく一包化や施設職員に対して服薬指導等では算不可

実施した内容の要点を薬歴等に記載

長期収載品の選定療養 医療用医薬品の不安定対策

— 必要な薬剤師のチカラ —

項目	主な要件 <u>（変更点）</u>	改定前	改定後
特定薬剤管理指導加算 1	<u>ハイリスク薬新規処方時</u>		<u>10点</u>
	<u>ハイリスク薬の用法用量変更や患者の副作用発現時等</u>		<u>5点</u>
特定薬剤管理指導加算 2	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点	100点
（新） 特定薬剤管理指導加算 3	（イ）RMP資材を用いた指導（初回のみ）		5点
	（ロ）後発品のある先発品を選択しようとする患者、医薬品の供給が不安定なため別銘		



● 加算 1

- ①ハイリスク薬の新規処方時
- ②用法用量の変化や患者の副作用の発現等に踏まえた場合

● 加算 3 の新設（最初に処方された一回に限り）

- ①RMPを用いや指導
- ②先発医薬品を選択する患者の場合
医薬品の供給が不安定であるため別銘柄の医薬品で調剤する場合

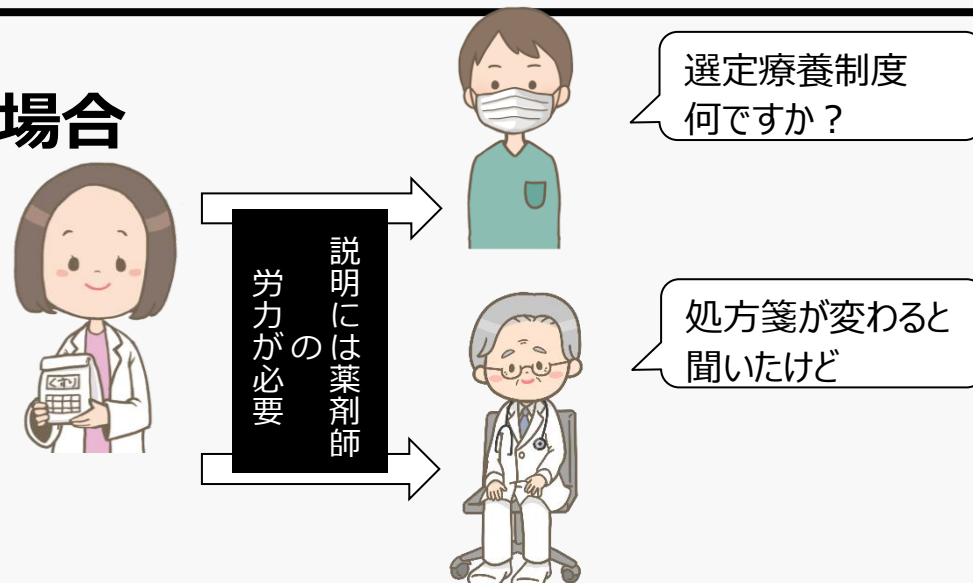
・薬の再開について（再開の間隔）

現時点では再開についての内容は示されておりません
新規処方時のみ該当し、再開では算定できないものと解釈

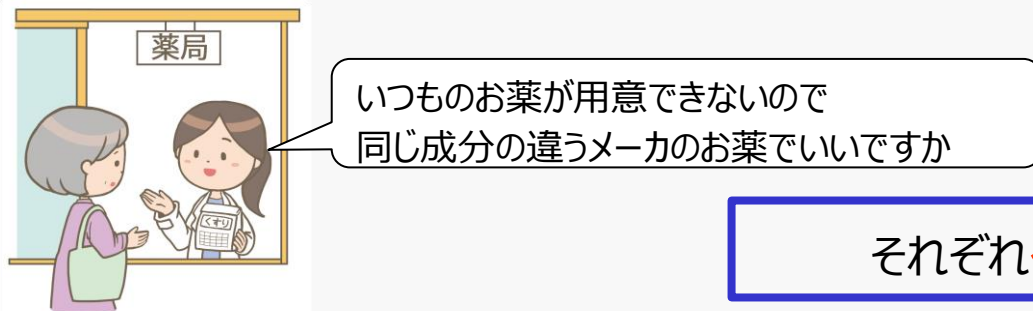
加算3 □) ・先発医薬品を選択する患者の場合
 ・医薬品の供給が不安定であるため別銘柄の医薬品で調剤する場合

●先発医薬品を選択する患者の場合

- ・24年10月から選定療養制度
- ・処方箋変更様式変更



●医薬品の供給が不安定であるため別銘柄の医薬品で調剤する場合

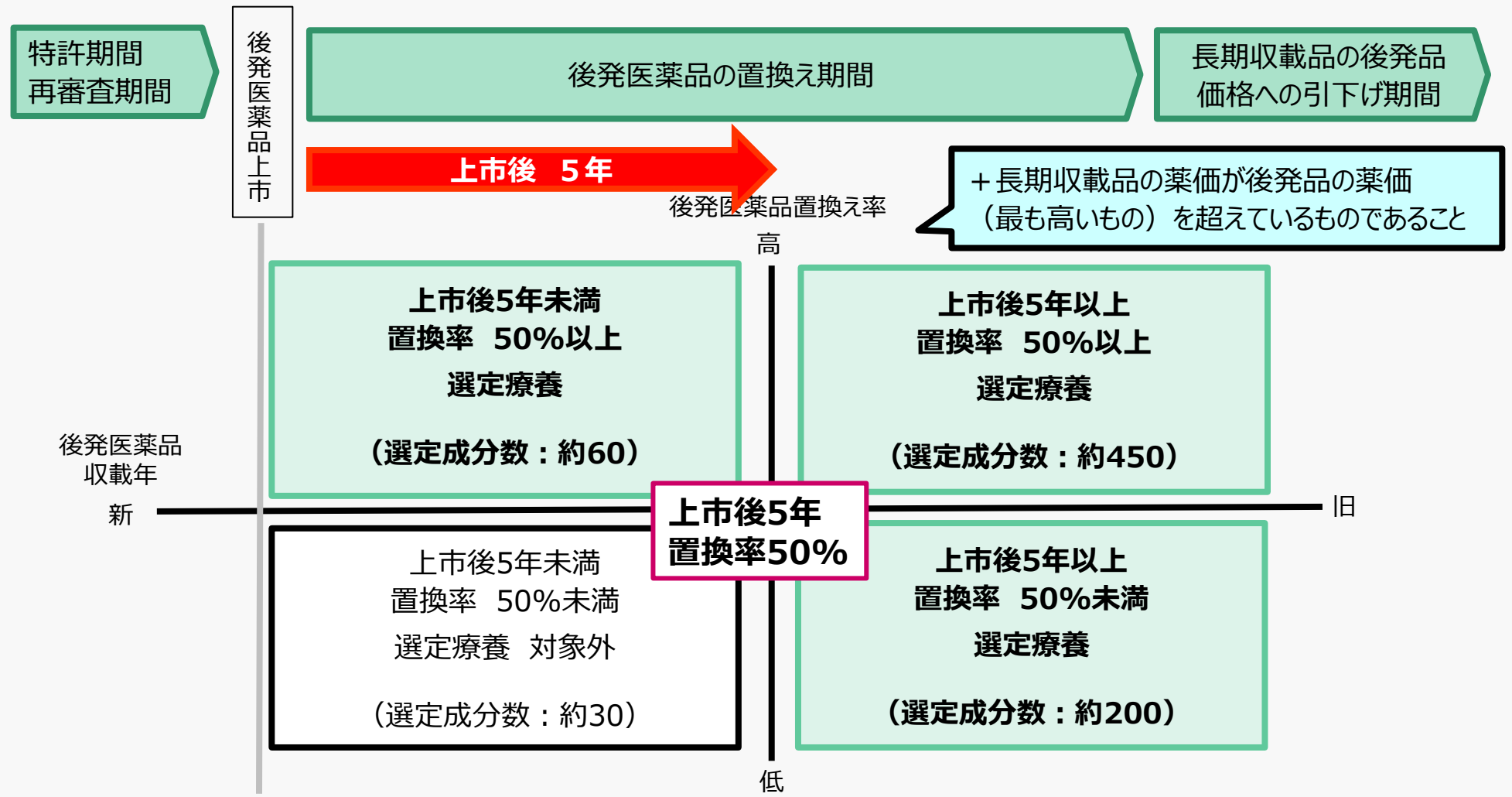


それぞれ**初回の1回に限り**算定可

研修用資料につき
取扱注意

● 後発医薬品の上市後5年が経過した長期収載品、又は、後発医薬品に50%以上の置換率がある
+ 後発品のうち最も薬価が高いものの薬価を超えている長期収載品が選定療養の対象となります
(準先発品も含まれます)

選定療養の対象品目について



2023年12月15日 中医協資料 長期収載品 (その3) を参考に日医工 (株) が加工
本資料は、2024年4月26日迄の情報に基づき、目医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年10月から、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みが導入され、長期収載品を選択した場合の患者負担額が大きくなります
- 後発医薬品の上市後5年以上経過したもの 又は 後発医薬品の置換率が50%以上となったものが対象とされます **(準先発品も対象に含まれます)**
- 品目リストは、今後厚労省サイトへの掲載が予定されています
- **在宅患者、注射剤も対象です**
- 処方医が医療上の必要性があると判断した場合 又は 薬局で後発医薬品の提供が困難な場合は選定療養の対象外となります
- 長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の1を選定療養費とし、残りが保険給付の対象となります
- 選定療養費としての徴収額は、
 - ① 長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の1を算出し、
 - ② 差額の4分の1を基に薬剤料（点数）を算出し、
 - ③ 薬剤料に10円をかけた金額に、消費税額に相当する金額を加えます
- 公費負担患者については、2024年3月27日の通知では記載がないことから選定療養の対象と考えられます（今後通知等で異なる見解が示された場合は、この限りではありません）

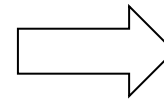
+ 長期収載品の薬価が後発品の薬価（最も高いもの）を超えているものであること

● 医薬品毎の判断が薬局に明確に伝わるようにすることを目的として、処方箋様式が見直されます
 (当分の間は、改正前の処方箋に手書きで修正して使用することもできます)

処方	変更不可 <small>(医療上必要)</small>	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。	使用期間	処方箋を提出する際に、処方箋を提出する日以前に保険薬局に提出すること。
				リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)	
備	保険医署名 （「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）				

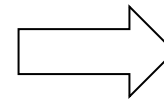
- 2024年3月27日の通知では、公費負担患者の取扱いについて記載がないことから、公費負担患者も長期収載品の選定療養の対象になると考えられます
(別途通知等で、異なる見解が示された場合はこの限りではございません)

【紹介状なしの病院受診】
・通知に公費等患者を対象外とする記載あり



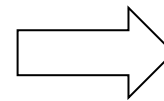
**選定療養の
対象外**

【差額ベッド代】
・通知に公費等患者を対象外とする記載なし



**選定療養の
対象**

【長期収載品の選定療養】
・通知に公費等患者を対象外とする記載なし



**選定療養の
対象か？**

- 医療用医薬品の供給状況を踏まえた、やむを得ない場合の変更調剤について、**当面の間**の取扱いが示されました
- 後発品の銘柄処方（変更可処方箋）であっても、患者の同意を得ることで先発品を調剤することができます
- 含量規格が異なる後発品や類似する別剤形の後発品への変更は、変更後の薬剤料が高くなる場合でも患者の同意を得ることで可能となります
- 類似する別剤形の後発品への変更がやむを得ずできない場合は、分類間の別剤形（例：錠剤⇔散剤）の医薬品への変更ができます
（変更後の薬剤料が高くなる場合も患者の同意を得ることで変更できます）

（不明点）

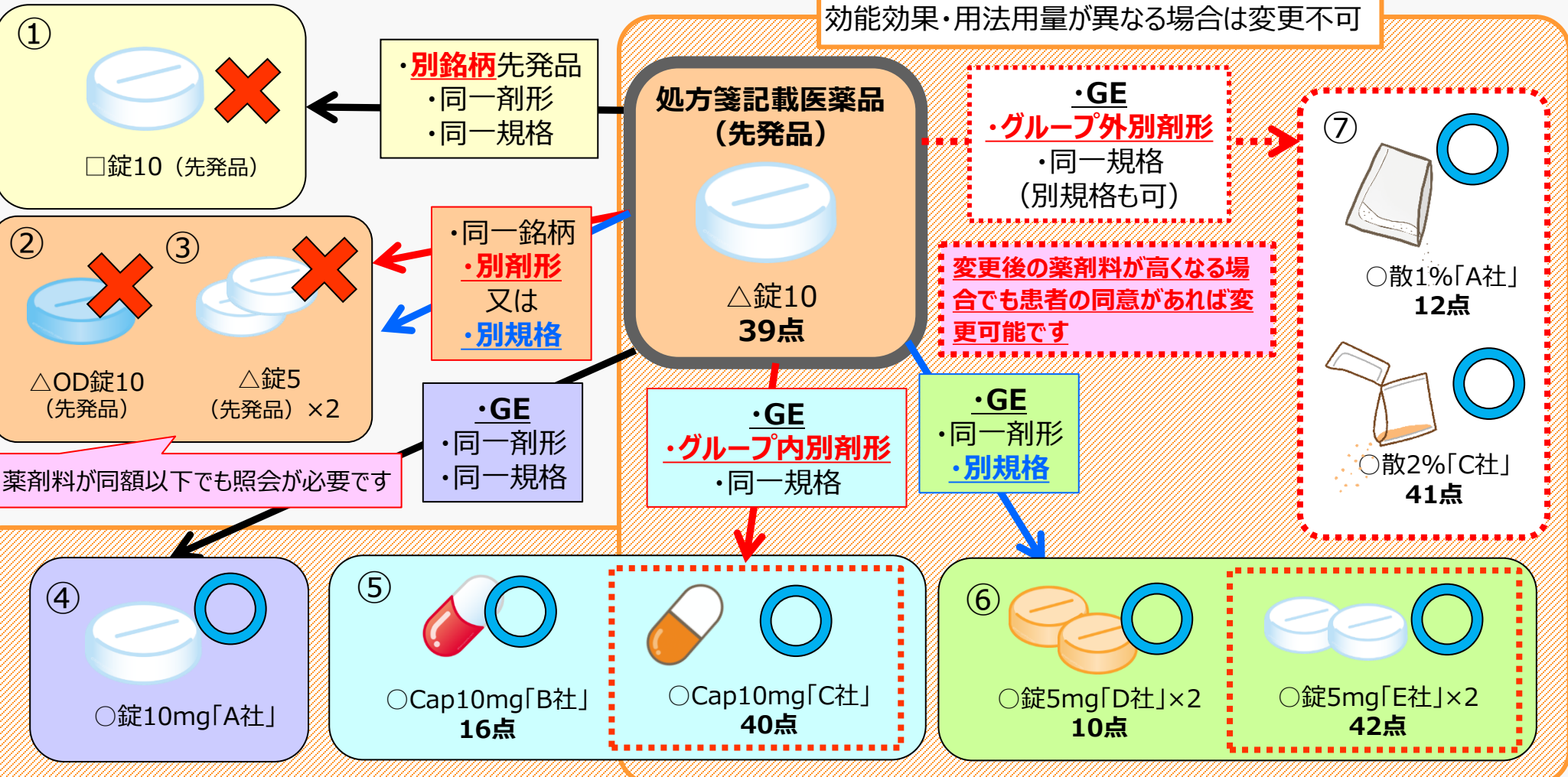
- ① 準先発品は対象外か？（事務連絡では、「準先発品を含む」と記載されていない）
- ② 類似する別剤形へ変更でグループを超えた変更（例：錠剤⇒散剤）は先発品も可能か？
- ③ 一般名処方で、含量規格が異なる先発品や類似する別剤形の先発品への変更は可能か？
（後発品の銘柄処方については明記されているが、一般名処方の場合については明記されていない）

【研修資料につき】

- ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
- イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）
- ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。）

・同一グループ内での剤形変更が認められています
 ・アとイの間での別剤形への変更も認められます(図⑦)

効能効果・用法用量が異なる場合は変更不可



本資料は、2024年3月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。


- ア 錠剤 (普通錠)、錠剤 (口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤
- イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤 (内服用固形剤として調剤する場合に限る。)
- ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤 (内服用液剤として調剤する場合に限る。)

やむを得ない場合の当面の取扱い
※取注
 ・同一グループ内での剤形変更が認められています
 ・やむを得ない場合アとイの間での別剤形への変更も認められます(図②')

効能効果・用法用量が異なる場合は変更不可

処方箋記載医薬品 (GE)

 ○○錠10mg「A社」
15点

① 
 ○○錠5mg「A社」×2
 ⇒**17点**> 15点


・同一銘柄
 ・同一剤形
 ・別規格

・別銘柄GE
 ・同一剤形
 ・別規格

・先発品
 ・同一剤形
 ・同一規格

④ 
 □錠10 (先発品)

・やむを得ない場合、患者の同意を得ることで先発品を調剤できます


①' 
 ○○錠5mg「B社」×2
10点


・別銘柄GE
 ・グループ内別剤形
 ・同一規格


・別銘柄GE
 ・同一剤形
 ・同一規格

③ 
 ○○錠10mg「G社」

・別銘柄GE
 ・グループ外別剤形
 ・同一規格

② 
 ○○Cap10mg「C社」
13点

②' 
 ○○Cap10mg「D社」
 ⇒**20点**> 15点

②' 
 ○○内服液0.1%「E社」


 ○散0.1%「F社」
 ⇒**20点**> 15点

イのグループへの変更は可能ですが、ウのグループへの変更は従来通りできません (照会が必要です)
 ※先発品もこのような変更が可能かは不明です

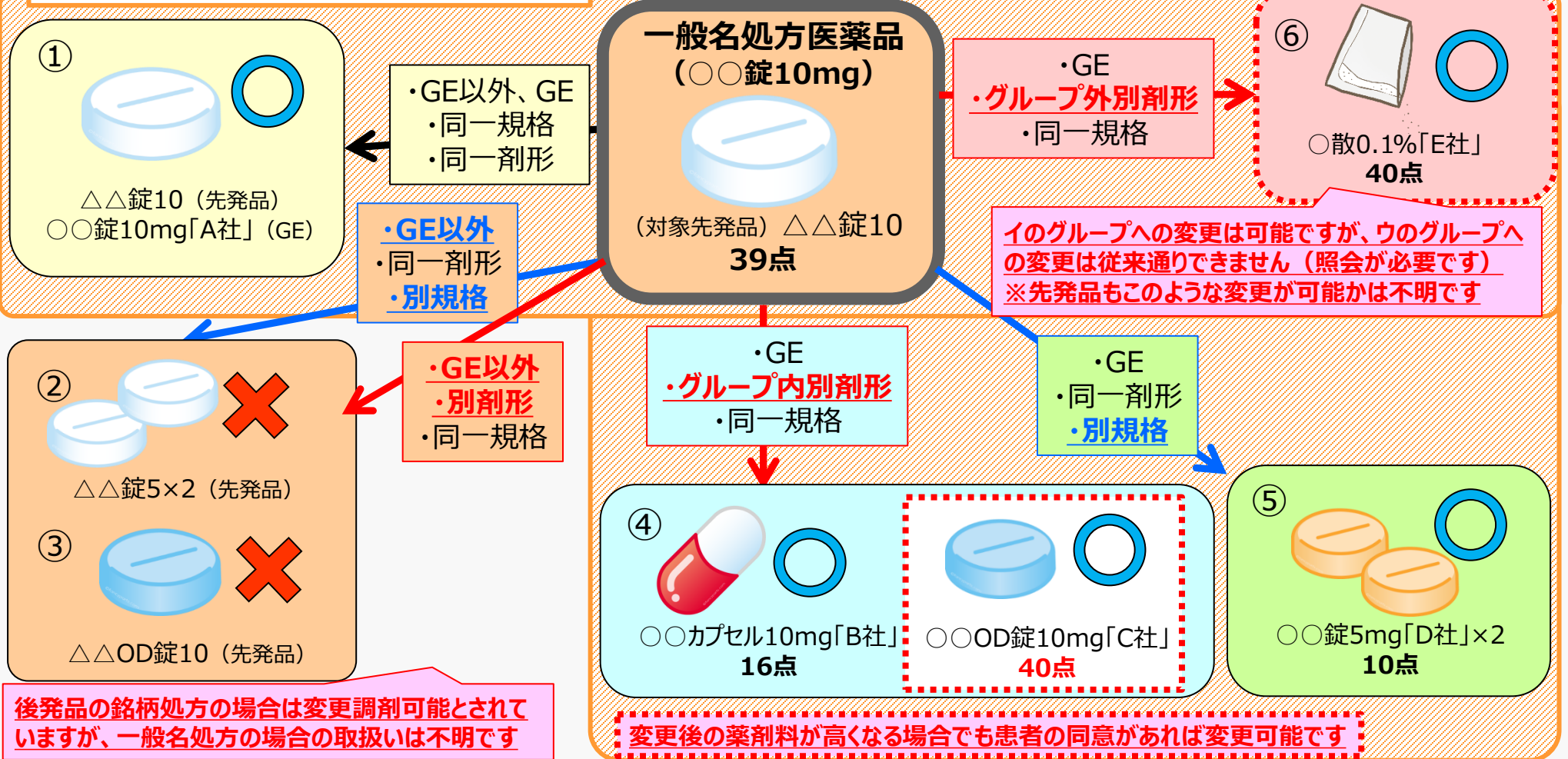
変更後の薬剤料が高くなる場合でも患者の同意があれば変更可能です

本資料は、2024年3月16日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- ア 錠剤 (普通錠)、錠剤 (口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤
- イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤 (内服用固形剤として調剤する場合に限る。)
- ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤 (内服用液剤として調剤する場合に限る。)

やむを得ない場合の当面の取扱い
取扱い注意
 ・同一グループ内での剤形変更が認められています
 ・アとイの間での別剤形への変更も認められます(図⑥)

後発品調剤時は効能効果・用法用量に注意



後発品の銘柄処方の場合は変更調剤可能とされていますが、一般名処方の場合の取扱いは不明です

本資料は、2024年3月16日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

意外と忘れがちな 薬剤師の責務

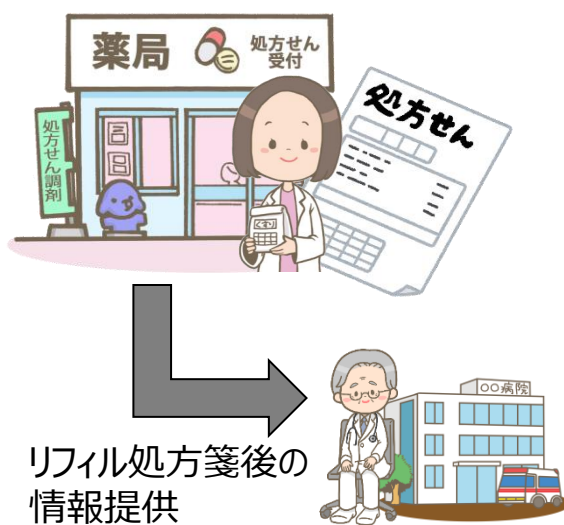
服薬状況等提供料 調剤後薬剤管理指導料

項目	主な変更点	現行	改定案
服薬情報等提供料 2	<p><u>(イ) 保険医療機関へ情報提供した場合</u></p> <p><u>(ロ) リフィル調剤後、処方医に必要な情報提供をした場合</u></p> <p><u>(ハ) 介護支援専門員に必要な情報提供した場合</u></p> <p><u>※患者への情報提供のみは不可に</u></p>	20点	<p><u>(イ) 20点</u></p> <p><u>(ロ) 20点</u></p> <p><u>(ハ) 20点</u></p>

イ) 保険医療機関に情報提供



ロ) リフィル処方後の情報提供



ハ) 介護専門員に情報提供をした 場合



いずれの場合も書面による情報提供が必要

調剤後薬剤管理指導**加算**から調剤後薬剤管理指導**料**へ

項目	主な変更点	現行	改定案
(新) 調剤後薬剤管理指導料1	<u>糖尿病患者に対して行った場合（対象薬剤拡大）</u> <u>（地域支援体制加算算定薬局のみ）</u>		<u>60点</u>
(新) 調剤後薬剤管理指導料2	<u>慢性心不全患者に対して行った場合</u> <u>（地域支援体制加算算定薬局のみ）</u>		<u>60点</u>



慢性心不全の患者とは、心疾患による入院の経験がある患者であって、作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全のもの

在宅業務が調剤経営にとって 当たり前前の時代になってくる

患者のための薬局ビジョン2015の集大成

- ・健康サポート薬局への取り組み
- 。かかりつけ薬剤師への取り組み
- ・地域連携薬局への取り組み

これまで**8年間の取り組み**どうしていましたか

在宅患者調剤加算の**廃止**から新設項目設定

項目	主な変更点	現行	改定案
(新) 在宅薬学総合体制加算1	在宅実績が年24回以上等の体制があり、 在宅患者の調剤時に算定可		15点
(新) 在宅薬学総合体制加算2	ア 加算1 + 麻薬6品目以上（うち麻薬注射 1品目以上） + 無菌室等 または イ 在宅関連加算の算定実績年6回以上等		50点



- 加算1 名称・実績の変更 在宅患者調剤加算 **10回**以上 ⇒ **24回**以上へ
- 加算2 加算1を踏まえて（プラス）
ア・麻薬注射1品目を含む麻薬6品目以上の備蓄 プラス 無菌調剤ができる
イ・直近1年間の在宅における乳幼児加算・小児特定加算の合計が6回以上

2名以上の保険薬剤師が開局時間に常態勤務

すべての薬局を健康サポート薬局にという話で、常勤薬剤師2名以上が必要とあったが現実問題1人薬剤師のところも多い。1人薬剤師の薬局では地域支援体制加算を目指せないか？また、どんなことに取り組むべきか？

厚生労働省の目的でもありますが、地域支援体制加算の算定要件には健康サポート薬局になることが要件にはなっていません。

一方で、かかりつけやくざ師としての実績は算定要件として必要となります。

健康サポート薬局として地域に根ざす薬局になっていただきたいこと、そして地域連携薬局等の薬機法委の改正や調剤報酬としての地域支援体制加算が報酬の建前になっています。

また、開局時、常勤2以上の勤務体制が必要な評価として在宅患者薬学総合体制加算をご紹介します。この評価を取る場合には、開局時に2以上の常態勤務が必要とされており、地域支援体制加算の共通項目の算定要件にはなっていません。共通項目では在宅実績が年24回以上という部分が必須になっているということです。

この評価に限らず、従前より**加算などを算定する場合には**、開局時間帯にやくざ師が不在になることがないような対応が必要になりますが、加算を取らないなどの場合は、一時的な閉局も認められていますが、届出や緊急時の対応などの措置を講じる必要があると思われます。

厚労省が目指しているもの

患者のための薬局ビジョン2015

かかりつけ薬剤師・薬局として
どのように地域に根ざしていくのか

在宅患者薬学総合体制加算 2 は 地域連携薬局でも通用する？

地域支援体制
加算



+

- ・無菌製剤処理を行える体制
- ・高度管理医療機器
- ・健康サポート薬剤師の配置

地域連携薬局



地域連携薬局として
登録することも可能

※ 報告書などの事績回数は
異なっています



地域支援体制加算の要件に健康サポート薬局に近い要件を組み入れてきている

患者のための薬局ビジョン2015に取り組む姿勢

● 回数の変更と対象患者の拡大

項目	主な要件 <u>(変更点)</u>
在宅患者訪問薬剤管理指導料	週2回かつ月8回まで算定可の患者に、「麻薬注射の患者」を含める

● 在宅患者**緊急**訪問薬剤管理指導料 (適切な薬学的管理のニーズの増加に対応)

項目	主な要件 <u>(変更点)</u>	改定後
(新) 夜間訪問加算	末期がん、麻薬注射の患者が対象	400点
(新) 休日訪問加算		600点
(新) 深夜訪問加算		1,000点

例)薬局開局時間
平日9時～18時
土曜9時～15時

	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時
平日	深夜						夜間	加算なし	通常								夜間	深夜						
土曜	深夜						夜間	加算なし	通常						加算なし	夜間	深夜							
日・祝	深夜						休日																深夜	

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

 研修用資料につき
取扱注意

○感染症に係る対応として、新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、処方箋に基づき、薬剤師が訪問して薬剤交付・服薬指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 を算定できるようになります

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

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

●在宅の初回訪問時における残薬の整理など

項目	主な要件（変更点）	改定後
（新）在宅移行初期管理料	在宅療養の開始にあたり特に重点的な服薬支援が必要な患者への訪問前の指導、定期訪問費用の初回算定月に1回まで	230点



・同月内に**初回の居宅管理指導料**または**在宅管理訪問薬剤管理指導料**を算定する場合に限り、算定可

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

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

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

交通費は患家の負担

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

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

算定日に外来服薬支援料 1 は算定不可

在宅協力薬局が実施した場合は算定不可

●在宅の診察同行などにおける残薬の整理など

項目	主な変更点	現行	改定案
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1	<u>処方箋に基づく疑義照会</u>	残薬調整以外 40点 残薬調整 30点	<u>残薬調整以外 40点</u> <u>残薬調整 20点</u>
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2	<u>処方箋交付前に処方提案して反映された場合</u>		<u>残薬調整以外 40点</u> <u>残薬調整 20点</u>

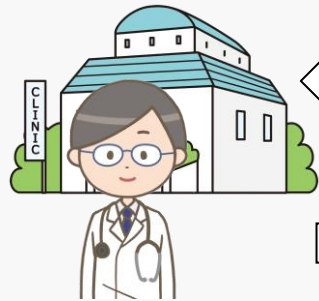


- ・残薬などを整理し、**医師に処方提案**を行う
- ・**薬歴簿に記載**する（必須）
 - ・どのような状況であったのか
 - ・どのような提案を医師に行ったのか
 - ・提案が採用されたものなのか

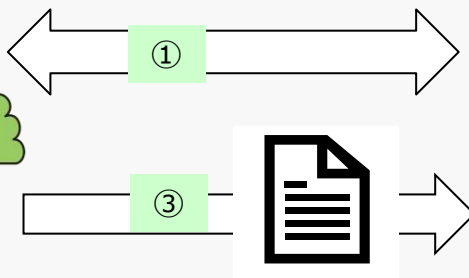
のイメージ

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

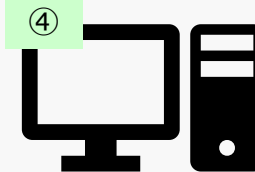
① 訪問薬剤管理指導や多職種からの情報を基に医師へ情報提供・処方提案等



② 情報提供や処方提案等を参考に処方



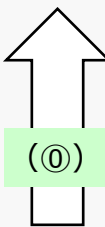
③ 調整後の処方箋交付



④ 薬歴等に記録

- ・処方提案の内容の要点
⇒ 具体的な処方変更の内容
⇒ 提案に至るまでに検討した薬学的内容及び理由等
- ・実施日時

(ICTを活用した情報共有等により対応した場合には、処方提案等を行った日時が記録され必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい)



⑤



⑤ 訪問看護師等から薬に関する相談等



患者のための薬局ビジョン
全ての薬局をかかりつけ薬局に

アクションプラン1
対人業務の更なる充実

薬学管理料（在宅、高齢者施設）見直しのポイント

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

介護医療院・老健入所者に算定できる費用

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

改定後

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

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

- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
 - ・コロナ特例の恒久化
（新興感染症等発生時における、定期訪問患者以外への対応評価）
- 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1（処方箋受付時）
 - ・残薬調整時の点数減額
- 居宅療養管理指導費（介護報酬）
 - ・単位数引き上げ
 - ・注射による麻薬の投与が必要な患者の算定上限回数増加
 - ・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新設
- 服薬管理指導料 3
 - ・抗がん剤等の処方箋については、老健、介護医療院入所者に対しても算定可
 - ・特養入所者はショートステイ利用者も算定可
 - ・算定回数の上限定（月4回まで）
- 施設連携加算（外来服薬支援料 2）
 - ・特養入所者に対し、施設職員と連携した薬剤整理等の実施を評価

薬局情報の周知を求める評価 及び 要件

【地域支援体制加算】

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

【連携強化加算】

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

【在宅薬学総合体制加算】

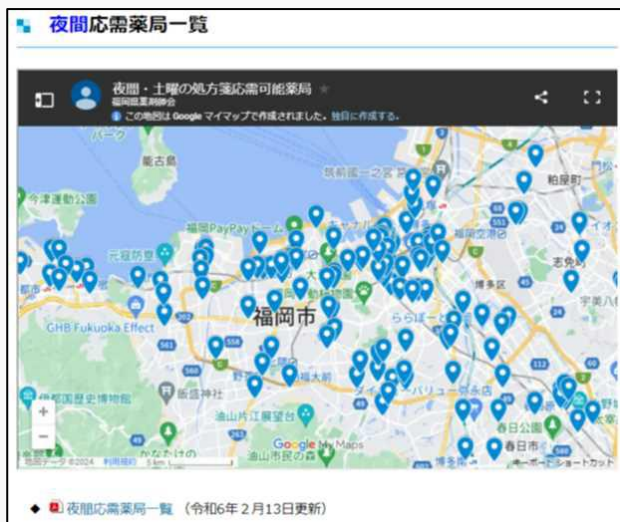
地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、**同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。**

研修用資料につき
取扱注意

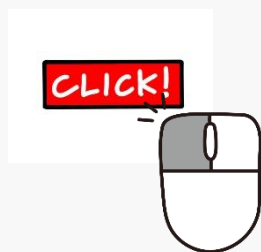


- 薬局ごとの情報提供のほか、わかりやすい情報提供の観点から地図を用いた方法などの活用

【わかりやすい情報提供の具体例】



← インターネットを利用し、さらに地図上で薬局の所在地を確認できるシステム



(該当箇所をクリックすると
対応薬局一覧や個別の薬局の情報を表示)

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

所属地区薬剤師会	薬局名	管理薬剤師名	電話番号	夜間及び土曜日の応需体制
福岡市薬剤師会	イオン薬局ショッピングセンター福岡店			平日、土曜日 9:00~19:00
福岡市薬剤師会	そうごう薬局天神中央店			土曜日も18:30まで営業
福岡市薬剤師会	夕オ薬局			土曜日 9:00~17:30
福岡市薬剤師会	どんぐり薬局			平日・土曜日 19:00~翌8:00、日祭日 8:00~翌8:00
福岡市薬剤師会	なごみ薬局天神店			第三土曜日は9-16
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡中央薬局			土曜日 13:00~18:30
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡天神薬局			土曜日 13:00~19:00
福岡市薬剤師会	薬局白十字			元日以外 9:30~19:30

2024年3月5日 厚生労働省資料より

本資料は、2024年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【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)

【連携強化加算】

● 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制に係る情報

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

【在宅薬学総合体制加算】

● 急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

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

○医療DXへの対応は必須

⇒単なる業務の効率化だけでなく、質の向上に繋げる取り組みを

○新興感染症対策・災害対策

⇒非常時にも地域連携による、医薬品提供確保体制の構築を

○かかりつけ薬剤師・薬局による一貫した対応

⇒かかりつけ薬剤師・薬局を持つ患者には、健康相談・外来・在宅までの対応を

⇒リフィル処方箋推進のカギは、かかりつけ薬剤師・薬局とかかりつけ医との連携

○ニーズに対応した訪問薬剤管理の提供

⇒麻薬、医療的ケア児、ターミナル期の緊急な医薬品提供等

○多職種との連携

⇒外来・在宅問わず、薬物治療において、多職種連携は重要

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

これまでは、3月の告示・通知に対し4月の施行だったため、届出は4月の中旬ごろまでとされていましたが、改定の後ろ倒しにより、届出期日が変わります

2024年6月1日からの算定には、

2024年5月2日から2024年6月3日まで

の届出が必要です

(経過措置が設定されているものを除く)

ご清聴ありがとうございました