

# 令和6年度調剤報酬改定説明会資料

令和6年3月27日作成

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 1. 令和6年度診療報酬・介護報酬改定の概要             | 1     |
| 2. 調剤報酬点数表の改定                      | 2     |
| (1) 調剤基本料                          | 2     |
| (2) 特別調剤基本料                        | 3     |
| (3) 調剤基本料に係る「地域支援体制加算」             | 4     |
| (4) 調剤基本料に係る「連携強化加算」               | 12    |
| (5) 調剤基本料に係る「在宅薬学総合体制加算」(新設)       | 14    |
| (6) 調剤基本料に係る「医療DX推進体制整備加算」(新設)     | 16    |
| (7) 調剤基本料等に係る「休日加算・深夜加算」           | 17    |
| (8) 薬剤調製料【注射薬】にかかる「無菌製剤処理加算」       | 18    |
| (9) 嚥下困難者用製剤加算の廃止と自家製剤加算の充実        | 19    |
| (10) 調剤管理料に係る「重複投薬・相互作用等防止加算」      | 20    |
| (11) 調剤管理料に係る「医療情報取得加算」            | 20    |
| (12) 薬学管理料通則「薬剤服用歴の記載」の見直し         | 21    |
| (13) 服薬管理指導料3                      | 21    |
| (14) 服薬管理指導料等に係る「麻薬管理指導加算」         | 22    |
| (15) 服薬管理指導料等に係る「特定薬剤管理指導加算1」      | 22    |
| (16) 服薬管理指導料等に係る「特定薬剤管理指導加算3」(新設)  | 23    |
| (17) 長期収載品の選定療養制度の導入と処方箋様式の見直し     | 24    |
| (18) かかりつけ薬剤師指導料                   | 25    |
| (19) 服薬管理指導料の特例                    | 25    |
| (20) 調剤後薬剤管理指導料(新設)                | 26    |
| (21) 服薬情報等提供料                      | 28    |
| (22) 外来服薬支援料2に係る「施設連携加算」(新設)       | 29    |
| (23) 在宅患者訪問薬剤管理指導料                 | 30    |
| (24) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料               | 30    |
| (25) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料           | 32    |
| (26) 在宅移行初期管理料(新設)                 | 33    |
| (27) 投薬用の容器に関する取扱いの見直し             | 34    |
| (28) 医科点数表における処方箋料に係る「一般名処方加算」【参考】 | 35    |
| (29) 診療報酬・調剤報酬における書面要件の見直し         | 35    |
| (30) 書面掲示事項のウェブサイトへの掲載             | 35    |
| (31) 特定保険医療材料料                     | 36    |
| 3. 介護報酬の改定                         | 38    |
| 4. 施設基準の届出                         | 39    |
| 施設基準の届出に係る各種の様式                    | 40~62 |

|   |     |
|---|-----|
| 5. 資料編  | 63  |
| ・診療報酬の算定方法の一部を改正する告示  | 63  |
| ・診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について  | 79  |
| ・特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件   | 144 |
| ・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   | 150 |
| ・特掲診療料の施設基準等 別添 1   | 156 |
| ・特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する告示   | 182 |
| ・処方箋様式、薬担規則規則の改正  | 184 |
| ・掲示事項のウェブサイトへの掲載  | 186 |
| ・医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について  | 187 |
| ・保険薬局の独立性に係る関連通知  | 189 |
| ・後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて  | 191 |
| ・診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品等について  | 192 |
| ・医科点数表 外来腫瘍化学療法診療料に係る事項<br>（調剤報酬における特定薬剤管理指導加算に係る事項）                              | 193 |
| ・医科点数表 地域包括診療加算と認知症地域包括診療加算   | 194 |
| ・医科点数表 地域包括診療料と認知症地域包括診療料   | 197 |
| ・医科点数表 薬剤総合評価調整加算   | 201 |
| ・医科点数表 薬剤総合評価調整管理料  | 203 |
| ・医科点数表 処方箋料、リフィル処方箋、分割調剤、向精神薬の多剤投薬に係る事項   | 204 |
| ・医科点数表 湿布薬、うがい薬、ヘパリン類似物質の取扱い等に係る事項  | 207 |
| ・医科点数表 退院時薬剤情報連携加算に係る事項   | 208 |
| ・現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて   | 210 |
| ・長期収載品の処方等又は調剤について  | 211 |
| ・「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」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について | 214 |

### 本資料の記載内容について

本資料は、厚生労働省WEBページ「令和6年度診療報酬改定について」に、令和6年3月5日時点（一部3月7日更新分含む）で掲載された情報から、薬局に関係する記述を抜き出し、点数毎にまとめる等の加工をして作成しています。

そのため、作成日以降に発出された事項については、本資料に反映されていない場合があること、また、段落番号等が途中から始まったり番号に抜けがあったりしますが誤字・脱字ではありませんこと、ご承知おきください。

なお、茨城県薬剤師会では、新たな情報が発出され次第、保険薬局ニュースやメールニュース等でお知らせしていきます。

## 1. 令和6年度診療報酬・介護報酬改定の概要

### (1) 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

### (2) 改定率

|                  |        |
|------------------|--------|
| 診療報酬             | +0.88% |
| ※1 うち、※2～4を除く改定分 | +0.46% |
| 医科               | +0.52% |
| 歯科               | +0.57% |
| 調剤               | +0.16% |

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分(+0.28%程度)を含む。

※2、3、4 (略)

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| 薬価等  | ①薬価   | -0.97% |
|      | ②材料価格 | -0.02% |
| 介護報酬 |       | +1.59% |

#### その他

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

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、引き続き検討が行われる。

### (3) 診療報酬・調剤報酬・介護報酬改定の施行時期

| 保険薬局が関わる各種の改定   | 施行時期     |
|-----------------|----------|
| 診療報酬・調剤報酬       | 令和6年6月1日 |
| 介護報酬 (居宅療養管理指導) |          |
| 薬 価             | 令和6年4月1日 |
| 材料価格            | 令和6年6月1日 |

## 2. 調剤報酬点数表の改定

### (1) 調剤基本料

概要：概ね全体に増点されるとともに、調剤基本料2の該当範囲が拡大され、新たな加算も設定される。また、特別調剤基本料（いわゆる同一敷地内薬局の規定）も整理される。

| 区分           | 要件   | 改定前 | 改定後        |
|--------------|--|-----|------------|
| 基本料1         | 調剤基本料2、3、特別調剤基本料以外   | 42点 | <u>45点</u> |
| 基本料2         | ①受付回数が月4,000回超（上位3医療機関集中率合計70%超）<br>②受付回数が月2,000回超（集中率85%超）<br>③受付回数が月1,800回超（集中率95%超）<br>④特定の医療機関からの受付回数が月4,000回超（集中率関係なし）<br>（同一建物内に複数の医療機関がある場合はそれらも合計）<br>（同一グループの保険薬局の主たる医療機関が同一の場合も合計） | 26点 | <u>29点</u> |
| 基本料3<br>イ    | ①同一グループで受付回数が月3万5千回超～4万回で、次のいずれか<br>・集中率95%超<br>・特定の保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり<br>②同一グループで受付回数が月4万回超～40万回で次のいずれか<br>・集中率85%超<br>・特定の保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり   | 21点 | <u>24点</u> |
| 基本料3<br>ロ    | 同一グループ受付回数が月40万回超または同一グループの保険薬局の数が300以上で、次のいずれか<br>・集中率85%超<br>・特定の保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり  | 16点 | <u>19点</u> |
| 基本料3<br>ハ    | 同一グループ受付回数が月40万回超または同一グループの保険薬局の数が300以上で、<br>・集中率85%以下<br>（調剤基本料2、調剤基本料3のロ又は特別調剤基本料に該当するものを除く）   | 32点 | <u>35点</u> |
| 特別調剤<br>基本料A | いわゆる同一敷地内薬局  | 7点  | <u>5点</u>  |
| 特別調剤<br>基本料B | 基本料の届出がない薬局  |     | <u>3点</u>  |

- ・調剤基本料に係る各種加算は以下のとおり。詳細は別項で解説する。

| 加算                            | 概説                                     |
|-------------------------------|--|
| 調剤基本料 注5 <b>地域支援体制加算</b>      | 要件や点数に変更あり                             |
| 調剤基本料 注6 <b>連携強化加算</b>        | 改定前は地域支援体制加算への加算であったが、改定後は調剤基本料への加算に再編 |
| 調剤基本料 注7 <b>後発医薬品調剤体制加算</b>   | 調剤率や点数に変更なし                            |
| 調剤基本料 注12 <b>在宅薬学総合体制加算</b>   | 令和6年度改定で新設                             |
| 調剤基本料 注13 <b>医療DX推進体制整備加算</b> | 令和6年度改定で新設                             |

- ・調剤基本料に係るその他の事項は以下のとおり。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・改定前の区分から変更がない場合には、厚生局へ新たに届出を提出する必要はない。</li> <li>・各施設基準に示された計算方法や考え方等は、『資料編』特掲診療料の施設基準のページや、『解説編』施設基準の届出に係る各種の様式を参照されたい。</li> </ul> |
|--|

## (2) 特別調剤基本料

概要：いわゆる同一敷地内薬局の規定について、大きく見直される。

| 特別調剤基本料A【新設】<br>(いわゆる同一敷地内薬局) 5点   | 特別調剤基本料B【新設】<br>(調剤基本料の届出がない薬局) 3点   |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">【施設基準】</p> <p>資料 p144～150～160 等により要確認</p>   | <p style="text-align: center;">【施設基準】</p> <p>調剤基本料 1～3、特別調剤基本料 A <u>以外</u></p>   |
| <p>【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】</p> <p>→それぞれの点数の <u>100 分の 10</u> に相当する点数</p>                             | <p>【地域支援体制加算】、【後発医薬品調剤体制加算】、【連携強化加算】、【在宅薬学総合体制加算】、【医療 DX 推進体制整備加算】【調剤管理料】【服薬管理指導料】【かかりつけ薬剤師指導料】【かかりつけ薬剤師包括管理料】【外来服薬支援料】【服用薬剤調整支援料】【在宅患者訪問薬剤管理指導料】【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】【在宅患者緊急時等共同指導料】【退院時共同指導料】【服薬情報等提供料】【調剤後薬剤管理指導料】【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</p> |
| <p>【連携強化加算】</p> <p>→<u>当該敷地内保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定不可。</u></p>                        | <p>【経管投薬支援料】【在宅移行初期管理料】</p> <p>→<u>算定不可。</u></p>   |
| <p>【特定薬剤管理指導加算 2】【吸入薬指導加算】<br/>【服用薬剤調整支援料 2】【外来服薬支援料 1 の注 2】【調剤後薬剤管理指導料】</p> <p>→当該敷地内保険医療機関への情報提供を行った場合は算定不可。</p> | <p>【使用薬剤料】</p> <p>→<u>当該処方につき 7 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く）の調剤を行った場合には、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定。</u></p>   |
| <p>【使用薬剤料】</p> <p>→<u>当該処方につき 7 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く）の調剤を行った場合には、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定。</u></p>             |  |

・上記のほか、特別調剤基本料Aの対象となる当該の医療機関への評価も見直しとなる。

|  |
|--|
| <p>【医科点数表】</p> <p>区分 F 4 0 0 処方箋料</p> <p>注 8 1、2 及び 3 について、直近 3 月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号 0 0 調剤基本料に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別な関係を有する場合は、1、2 又は 3 の所定点数に代えて、それぞれ <u>18 点、29 点又は 42 点を算定する。</u></p> <p>※注 8 は、以下のいずれにも該当する医療機関が処方箋を交付する場合をいう。</p> <p>ア 直近 3 月の処方箋を交付した回数が 12,000 回を超えること。</p> <p>イ 特別調剤基本料 A の保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関であること。</p> <p>ウ 当該特別な関係を有する保険薬局の当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が 9 割を超えていること。</p> |
|--|

・なお、保険薬局の指定・更新時の厚生局による確認事項や提出資料の見直しもなされる。本件については、資料 P 189 を参照する。

### (3) 調剤基本料に係る「地域支援体制加算」

概要：全体に減点され、実績要件も求められることとなる。また、後述する「連携強化加算」や「在宅薬学総合体制加算」などが新設され、要件が整理される。

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p><b>【調剤基本料】注5</b></p> <p>イ 地域支援体制加算1 39点<br/>           ロ 地域支援体制加算2 47点<br/>           ハ 地域支援体制加算3 17点<br/>           ニ 地域支援体制加算4 39点</p> <p style="text-align: center;">※特別調剤基本料の場合は80/100</p>  | <p><b>【調剤基本料】注5</b></p> <p>イ 地域支援体制加算1 <u>32点</u><br/>           ロ 地域支援体制加算2 <u>40点</u><br/>           ハ 地域支援体制加算3 <u>10点</u><br/>           ニ 地域支援体制加算4 <u>32点</u></p> <p style="text-align: center;">※特別調剤基本料Aの場合は10/100<br/>           ※特別調剤基本料Bの場合は算定不可</p> |
| <p><b>【施設基準】</b></p> <p><b>【実績要件（調剤基本料の区分による）】</b></p> <p>(1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。</p> <p>ア 地域支援体制加算1</p> <p>(イ) 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。</p> <p>(ロ) 地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下の①から⑩までの10の要件のうち、④を含む3項目以上を満たすこと。</p> <p>① <u>薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が40回以上。</u></p> <p>② <u>薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が1回以上。</u></p> <p>③ <u>調剤管理料の重複投薬・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の算定回数の合計が20回以上。</u></p> <p>④ <u>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20回以上。</u></p> <p>⑤ <u>外来服薬支援料1の算定回数が1回以上。</u></p> <p>⑥ <u>服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が1回以上。</u></p> <p>⑦ <u>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（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が計24回以上（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業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。</u>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算定回数を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。</p> <p>⑧ <u>服薬情報等提供料の算定回数が30回以上であること。</u>なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。</p> <p>⑨ <u>服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が1回以上。</u></p> <p>⑩ <u>薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席。</u></p> <p>(ハ) (ロ)の⑩は、当該保険薬局当たりの直近1年間の実績とし、それ以外については</p> |   |

当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績とする。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、処方箋受付回数1万回とみなす。

(二) (ロ)の⑧の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。ただし、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、区分番号00に掲げる調剤基本料の「注6」に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関へ情報提供を行った場合は除くこと。

- ・ 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の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2
- ・ 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（調剤録又は薬剤服用歴の記録等（以下「薬剤服用歴等」という。）に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）

(ホ) かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については、(ロ)の⑧の服薬情報等提供料のほか、(ロ)の②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、(ロ)の③の重複投薬・相互作用防止等加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、(ロ)の⑤の外来服薬支援料1並びに(ロ)の⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。この場合において、薬剤服用歴等に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。

(へ) (ハ)の「当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(1)に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。(ロ)の⑩以外の基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近1年間の実績が、直近1年間の処方箋受付回数を各基準に乘以て1万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。

#### イ 地域支援体制加算2

- (イ) 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。
- (ロ) 地域医療への貢献に係る相当の実績として、アの(ロ)の①から⑩までの10の要件のうち、8項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ハ)から(へ)までに準じて取り扱う。

#### ウ 地域支援体制加算3

- (イ) 調剤基本料1又は特別調剤基本料Bを算定している保険薬局以外の保険薬局であること。
- (ロ) 地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下の①から⑩までの10の要件のうち、④及び⑦を含む3項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ハ)から(へ)までに準じて取り扱う。

- ① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上。
- ② 薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上。
- ③ 調剤管理料の重複投薬・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の算定回数の合計が40回以上。

- 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理料の算定回数の合計が 40 回以上。
- ⑤ 外来服薬支援料 1 の算定回数が 12 回以上。
- ⑥ 服用薬剤調整支援料 1 及び 2 の算定回数の合計が 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（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が 1 人の場合の算定回数の合計が計 24 回以上（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業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。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算定回数を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。
- ⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が 60 回以上。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。
- ⑨ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、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。）、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。）及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が 1 回以上。
- ⑩ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に 5 回以上出席。

#### エ 地域支援体制加算 4

- (イ) 調剤基本料 1 又は特別調剤基本料 B を算定している保険薬局以外の保険薬局であること。
- (ロ) 地域医療への貢献に係る相当の実績として、ウの(ロ)の①から⑩までの 10 の要件のうち 8 項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ハ)から(ヘ)までに準じて取り扱う。

#### 【以下、体制要件（調剤基本料の区分によらず共通）】

- (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 当該保険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。
  - 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% を超える場合にあつては、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、規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量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%



以上であること。この場合において、処方箋集中率が85%を超えるか否かの取扱いについては、「第88の2 調剤基本料2」の「2 調剤基本料の施設基準に関する留意点」に準じて行う。

カ 次に掲げる情報（当該保険薬局において取り扱う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）内服薬にあつては製剤の特徴（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／（ヘ）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

### **（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 当該保険薬局の開局時間は、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。

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調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は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調剤及び在宅業務（在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導をいう。以下同じ。）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、当該業務が自局において速やかに提供できない場合であっても、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）まで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）、当該保険薬局の保険薬剤師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。

（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、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。

(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、あらかじめ患者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。

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又は介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）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 「薬局機能情報提供制度の考え方及び報告に当たっての留意点について」（令和5年11月1日付け医薬総発第1101第2号）に基づき、薬局機能情報提供制度において、「プレ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薬剤師は、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年以上の保険薬局勤務経験がある。
  - イ 当該保険薬局に週 32 時間以上勤務している。
  - 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。
- (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わせ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（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（昭和36年厚生省令第1号。以下「医薬品医療機器等法施行規則」という。）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。
  - イ 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。
  - 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。なお、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知）に基づく緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。
  - 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。
    - 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保険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。

(12) 施設基準に適合すると届出をした後は、(1)のア又はウの(ロ)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。

## 2 地域支援体制加算の施設基準に関する留意点

(1) 処方箋集中率の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）の処方箋は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数のいずれからも除いて計算する。

(2) 1の(1)、1の(4)の実績の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）に係る実績を除いて計算する。また、処方箋の受付回数については(1)と同様に取り扱うこととする。

## 3 届出に関する事項

(1) 地域支援体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の3及び様式87の3の2を用いること。ただし、当年6月1日から翌年5月末日までの間に、新たに施設基準に適合した場合は、届出を行うことができ、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の5月末日まで所定点数を算定することができるものとする。

(2) 令和6年5月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、1の(1)のアの(ロ)の①から⑩、(2)のイ及びオ、(3)のエ並びに(11)のア、ウ及びオに規定する要件を満たしているものとする。また、令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、1の(2)のイ及びオ、(3)のエ並びに(11)のア、ウ及びオに規定する要件を満たしているものとし、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、令和6年8月31日までの間に限り、1の(2)のイ及びオ、(3)のエ、(4)のウ、(6)並びに1の(11)のア、ウ及びオに規定する要件を満たしているものとする。

(3) 令和6年8月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局であって、令和6年9月1日以降も算定する場合においては、前年8月1日から当年7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9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8月1日から当年7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要件のまとめ

地域支援体制加算の『実績要件』について

| (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績<br>※①～⑨は処方箋 1 万枚当りの年間回数<br>⑩は薬局当りの年間の回数 | 調剤基本料 1 の場合    |                | 調剤基本料 1 以外の場合  |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  | 体制加算 1<br>32 点 | 体制加算 2<br>40 点 | 体制加算 3<br>10 点 | 体制加算 4<br>32 点 |
|  | ④を含む 3 つ以上     | ①～⑩のうち 8 つ以上   | ④、⑦を含む 3 つ以上   | ①～⑩のうち 8 つ以上   |
| ①夜間・休日等の対応実績   | 40 回以上         |                | 400 回以上        |                |
| ②麻薬の調剤実績   | 1 回以上          |                | 10 回以上         |                |
| ③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績  | 20 回以上         |                | 40 回以上         |                |
| ④かかりつけ薬剤師指導料等の実績   | 20 回以上         |                | 40 回以上         |                |
| ⑤外来服薬支援料 1 の実績   | 1 回以上          |                | 12 回以上         |                |
| ⑥服用薬剤調整支援料の実績  | 1 回以上          |                | 1 回以上          |                |
| ⑦単一建物診療患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績   | 24 回以上         |                | 24 回以上         |                |
| ⑧服薬情報等提供料に相当する実績   | 30 回以上         |                | 60 回以上         |                |
| ⑨小児特定加算の算定実績   | 1 回以上          |                | 1 回以上          |                |
| ⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席        | 1 回以上          |                | 5 回以上          |                |

「1 万枚当たり」に係る計算例  
(年間 1 万 2 千回の薬局の場合)  
重複投薬等防止加算の実績は  
 $40 \times 12,000 / 10,000$   
= 48 回以上必要

地域支援体制加算の『体制要件』について

|  |   |
|--|---|
| <p>(2) 医薬品等の供給拠点对応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 医薬品の備蓄 1200 品目以上</li> <li>イ 薬局間連携による医薬品の融通等</li> <li>ウ 医療材料及び衛生材料を供給体制</li> <li>エ 麻薬小売業者の免許</li> <li>オ 集中率 85% 超の薬局は、後発調剤 <u>70% 以上</u></li> <li>カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制</li> </ul> <p>(3) 休日、夜間を含む調剤・相談応需体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 一定時間以上の開局</li> <li>イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務対応体制</li> <li>ウ 患者からの相談応需体制</li> <li>エ <u>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</u></li> </ul> <p>(4) 在宅医療・関係者との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと連携</li> <li>イ 保健医療・福祉サービス担当者と連携</li> <li>ウ <u>在宅薬剤管理の実績 24 回以上</u></li> <li>エ 在宅に係る研修の実施</li> </ul> | <p>(5) 医療安全に関する取組の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア プレアボイド事例の把握・収集</li> <li>イ 医療安全に資する取組実績の報告</li> <li>ウ 副作用報告に係る手順書を作成</li> </ul> <p><u>(6) かかりつけ薬剤師の届出</u></p> <p>(7) 管理薬剤師要件</p> <p>(8) 服薬指導、薬剤服用歴</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表など</p> <p>(10) プライバシーへの配慮など</p> <p>(11) 地域医療に関連する取組の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア <u>一般用医薬品等（48 薬効群）の販売</u></li> <li>イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施</li> <li>ウ <u>緊急避妊薬の取扱いなど</u></li> <li>エ <u>敷地内における禁煙の取扱い</u></li> <li>オ <u>たばこの販売禁止</u></li> </ul> |
|--|---|

※令和 6 年度改定時点では、一部の要件について、経過措置あり。『解説編』 P 10 を参照。

#### (4) 調剤基本料に係る「連携強化加算」

概要：改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件が見直される。

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p>注6 注5【地域支援体制加算】に該当する場合であって、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、連携強化加算として、2点を更に所定点数に加算する。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>特別調剤基本料Aの場合、当該敷地内保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては、連携強化加算を算定できない</p> </div> | <p>注6 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、連携強化加算として、5点を所定点数に加算する。</p> <p>また、特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が、組織的な感染防止対策につき医科点数表【中略】感染対策向上加算の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関である場合は算定できない。</p> <p>※特別調剤基本料Bの場合は算定不可</p> |

#### [施設基準]

##### 1 連携強化加算に関する施設基準

(1) 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けており、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。

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。

(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」(令和4年9月30日付け薬生発0930第1号)の別添(以下「オンライン服薬指導の実施要領」という。)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(令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・薬局総務課長通知)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。

## **2 連携強化加算の施設基準に関する留意点**

1の(3)について、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。

## **3 届出に関する事項**

(1) 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。

(2) 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保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、1の(1)に該当するものとみなす。

## (5) 調剤基本料に係る「在宅薬学総合体制加算」(新設)

概要：在宅医療への対応を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価として、調剤基本料への加算が新設される。このことに伴い、従前の薬剤調製料に係る在宅患者調剤加算は廃止される。

| 改定後  |
|--|
| <p><b>【調剤基本料】</b></p> <p>注12 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(注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において、厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数(特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数)を所定点数に加算する。</p> <p>イ 在宅薬学総合体制加算1 15点</p> <p>ロ 在宅薬学総合体制加算2 50点</p> <p><b>[留意事項]</b></p> <p>(1) 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定する患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。ただし、「15」在宅患者訪問薬剤管理指導料の1(4)において規定する在宅協力薬局が処方箋を受け付けて、訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を行った場合は、当該加算を届け出ている在宅協力薬局に限り、当該加算を算定できる。</p> <p>(2) 在宅薬学総合体制加算は、特別調剤基本料Aを算定している保険薬局においては、所定点数を100分の10にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。</p> <p>(3) 在宅薬学総合体制加算は、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。</p> |
| <p><b>[施設基準]</b></p> <p><b>五の五 在宅薬学総合体制加算に規定する患者</b></p> <p>(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料(情報通信機器の場合を除く)を算定している患者</p> <p>(2) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(情報通信機器の場合を除く)を算定している患者</p> <p>(3) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者</p> <p>(4) 居宅療養管理指導費(情報通信機器の場合を除く)を算定している患者</p> <p>(5) 介護予防居宅療養管理指導費(情報通信機器の場合を除く)を算定している患者</p> <p><b>第95 在宅薬学総合体制加算</b></p> <p><b>1 在宅薬学総合体制加算1に関する施設基準</b></p> <p>(1) 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っている保険薬局であること。</p> <p>(2) 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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数(ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。)の合計が計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して業務を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。)。なお、「同等</p>  |



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。

- (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること。緊急時等に対応できる体制の整備については、在宅協力薬局の保険薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものである。
- (4) 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（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。併せて、保険薬局が実施可能な在宅業務に係る内容についても周知を行うことが望ましい。
- (5) 当該保険薬局において、在宅業務の質の向上のため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき当該保険薬局で在宅業務に関わる保険薬剤師に対して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（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。なお、当該学術研修については、認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項が含まれていることが望ましい。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わせていることが望ましい。
- (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。また、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当該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。
- (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。

## 2 在宅薬学総合体制加算2に関する施設基準

- (1) 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及び②の要件を全て満たすこと。
    - ① 医療用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができること。
    - ② 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。
  - イ 直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算、小児特定加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算、小児特定加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の乳幼児加算、小児特定加算の算定回数の合計が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。
- (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。

### 3 在宅薬学総合体制加算の施設基準に関する留意点

- (1) 施設基準に適合するとの届出をした後は、1の(2)、2の(2)イ及び(4)については、前年5月1日から当年4月末日までの実績により判定し、当年の6月1日から翌年の5月末日まで所定点数を算定できるものとする。
- (2) 2の(4)の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を計算するに当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及びその家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）に係る算定回数を除いて計算する。

- ・在宅薬学総合体制加算2に関する施設基準における医療用麻薬の調剤実績は求められない。
- ・在宅薬学総合体制加算2に関する施設基準における無菌製剤処理を行うための設備について、いわゆる共同利用は認められない。

### (6) 調剤基本料に係る「医療DX推進体制整備加算」（新設）

概要：マイナンバーカードの保険証利用推進に係る評価がなされる。

#### 改定後

##### 【調剤基本料】

注13 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（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）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。

##### 【留意事項】

- (1) 医療DX推進体制整備加算は、オンライン資格確認により取得した診療情報、薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、処方箋受付1回につき4点を所定点数に加算する。ただし、患者1人につき同一月に2回以上調剤を行った場合においても、月1回のみ算定とする。
- (2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、以下の対応を行う。
  - ア 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、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。
  - イ 患者の求めに応じて、電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、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。
- (3) 医療DX推進体制整備加算は、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。

##### 【施設基準】

#### 1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) 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。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こと。

- (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、活用できる体制を有していること。
- (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（以下「電子処方箋」という。）により調剤する体制を有していること。
- (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当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。
- (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。
- (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。

## 2 届出に関する事項

- (1) 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。
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- (3) 1の(7)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。

## (7) 調剤基本料等に係る「休日加算・深夜加算」

概要：地域の行政機関からの要請を受けて開局して対応した場合に算定できることが明確化。

| 改定前                      | 改定後                      |
|--------------------------|--------------------------|
| 【調剤技術料の時間外加算等】<br>ア～オ（略） | 【調剤技術料の時間外加算等】<br>ア～オ（略） |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>カ 休日加算</b></p> <p>(イ) (略)</p> <p>(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による休日当番保険薬局等、客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者</p> <p><b>キ 深夜加算</b></p> <p>(イ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による深夜当番保険薬局等、客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者</p> | <p><b>カ 休日加算</b></p> <p>(イ) (略)</p> <p>(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者</u><br/> <u>・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</u><br/> <u>・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</u></p> <p><b>キ 深夜加算</b></p> <p>(イ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者</u><br/> <u>・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による深夜当番保険薬局の場合</u><br/> <u>・感染症対応等の一環として地方自治体の要請を受けて深夜に開局して調剤を行う保険薬局の場合</u></p> |
|--|--|

**(8) 薬剤調製料【注射薬】にかかる「無菌製剤処理加算」**

概要：医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合について、無菌製剤処理加算の評価の対象範囲に加えられる。

| 改定前   | 改定後  |
|---|--|
| <p><b>【薬剤調製料】</b></p> <p>(7) 注射薬の無菌製剤処理</p> <p>ア(略)</p> <p>イ 薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して(麻薬の場合は希釈を含む。)、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、</p> | <p><b>【薬剤調製料】</b></p> <p>(7) 注射薬の無菌製剤処理</p> <p>ア(略)</p> <p>イ 薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、1日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。</p> | <p>(イ) 2以上の注射薬を混合して中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合 69点<br/> （6歳未満の乳幼児の場合は137点）<br/> (ロ) 抗悪性腫瘍剤を含む2以上の注射薬を混合して(生理食塩水等で希釈する場合を含む)抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合 79点<br/> （6歳未満の乳幼児の場合は147点）<br/> (ハ) 麻薬を含む2以上の注射薬を混合して(生理食塩水等で希釈する場合を含む。)無菌的に麻薬を製剤する場合又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合 69点<br/> （6歳未満の乳幼児の場合は137点）</p> |
|--|---|

(9) 嚥下困難者用製剤加算の廃止と自家製剤加算の充実

概要：嚥下障害への対応に係る評価は自家製剤加算に集約される。また、医薬品供給に支障が生じている際に不足する医薬品の製剤となるよう調製した場合も算定できるよう見直される。

| 改定前  | 改定後  |
|--|--|
| <p><b>【薬剤調製料】</b><br/> 1 内服薬<br/> 注2 <u>嚥下困難者に係る調剤について、【中略】</u><br/> <u>嚥下困難者用製剤加算として、80点を所定点数に加算する。</u><br/> (11) 自家製剤加算<br/> エ 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。<br/> (イ) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合。</p> | <p><b>【薬剤調製料】</b><br/> 1 内服薬<br/> (削除)<br/> (11) 自家製剤加算<br/> エ 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。<br/> (イ) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合。<u>ただし、当該医薬品が薬価基準に記載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。</u>なお、医薬品の供給上の問題により<u>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。</u></p> |

- ・厚生労働省の資料では、「嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化」としており、当該の調剤は自家製剤加算として算定できる旨が示されている。
- ・医薬品の供給状況への対応については、仮に計量混合した場合においても、自家製剤加算として算定する。
- ・また、「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて（事務連絡 令和6年3月15日）」により、昨今の医薬品供給事情による先発品への変更調剤や別剤形への変更調剤などは、柔軟に扱って良いことが示された。（資料編P210参照）

#### (10) 調剤管理料に係る「重複投薬・相互作用等防止加算」

概要：残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価の見直し等がなされる。

| 改定前   | 改定後   |
|---|---|
| <b>【調剤管理料】</b><br><b>重複投薬・相互作用等防止加算</b><br>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点<br>ロ 残薬調整に係るものの場合 30点 | <b>【調剤管理料】</b><br><b>重複投薬・相互作用等防止加算</b><br>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点<br>ロ 残薬調整に係るものの場合 20点 |

- ・上記のほか、調剤管理料の算定要件として、製薬メーカーが作成する、医薬品リスク管理計画書（RMP：Risk Management Plan、「開発」「審査」「市販後」の一連のリスク管理をまとめた文書）資料も参考に、薬学的分析及び評価を行うことが求められる。

RMPの確認方法：PMDAホームページ>安全性情報・回収情報等>リスク管理計画（RMP）

#### (11) 調剤管理料に係る「医療情報取得加算」

概要：旧「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、オンライン資格確認等システムが原則義務化されたことにより、薬剤情報の取得利用に係る評価へ見直され、名称も変わる。

| 改定前   | 改定後  |
|---|--|
| <b>【調剤管理料】</b><br><b>医療情報・システム基盤整備体制充実加算</b><br>1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 3点（6月に1回）<br>2 オンライン資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合 1点（6月に1回） | <b>【調剤管理料】</b><br><b>医療情報取得加算</b><br>1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 3点（6月に1回）<br>2 オンライン資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合 1点（6月に1回） |

##### 【施設基準】

##### 1 医療情報取得加算に関する施設基準

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。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。

## 2 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、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。

(2) 1の(4)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。

## (12) 薬学管理料通則「薬剤服用歴の記載」の見直し

概要：薬剤服用歴の記載内容や、添付による記載の省力化などが明確化される。

| 改定後   |
|---|
| <p>&lt;薬学管理料&gt;通則</p> <p>(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、<u>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</u>。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、<u>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</u>。</p> |

・上記のほか、薬剤服用歴の記載内容、保存期間については、従前は「調剤管理料」の要件中に記載がなされていたが、薬学管理料全般に係る要件であることから、通則への記載として整理。

## (13) 服薬管理指導料3

概要：特別養護老人ホーム入所者に加えて、短期入所生活介護（ショートステイ）の利用者が含まれることが明確化されるなど、高齢者施設入所者への薬学的管理に係る評価がなされる。

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p>【服薬管理指導料】</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 45点</p> <p>4（略）</p> <p>注1（略）</p> <p>注2 3については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p> | <p>【服薬管理指導料】</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 <u>介護老人福祉施設等</u>に入所している患者に訪問して行った場合 45点</p> <p>4（略）</p> <p>注1（略）</p> <p>注2 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、<u>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。</u></p> <p>[施設基準]（略）</p> |

・算定要件に「介護老人福祉施設等」とされることにより、特別養護老人ホームに入所している患者に加え、いわゆるショートステイのサービスを受けている患者も対象となる。

#### (14) 服薬管理指導料等に係る「麻薬管理指導加算」

概要：薬剤交付後のフォローアップの方法が明確化される。

| 改定前  | 改定後  |
|------|--|
|      | <b>【麻薬管理指導加算】</b>  |
| (新設) | (2) <u>(1)の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。</u>                                       |
| (新設) | (3) <u>(1)の麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化の有無の確認等に当たっては、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」（日本緩和医療学会）、「新版がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）等の緩和ケアに関するガイドラインを参照して実施すること。</u> |

・ かかりつけ薬剤師指導料ほか、各点数に係る麻薬管理指導加算についても同様の要件となる。

#### (15) 服薬管理指導料等に係る「特定薬剤管理指導加算 1」

概要：指導内容に応じた点数設定がなされる。

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <b>【服薬管理指導料】</b><br>注5 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算 1 として、10 点を所定点数に加算する。    | <b>【服薬管理指導料】</b><br>注5 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算 1 として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。<br><u>イ 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合 10 点</u><br><u>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 5 点</u> |
| <b>[留意事項]</b>  |   |
| (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。<br><u>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</u><br><u>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</u> |   |



- (4) 「特に安全管理が必要な医薬品」とは、(略)
- (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。

・かかりつけ薬剤師指導料に係る特定薬剤管理指導加算1の場合も同様の要件。

#### (16) 服薬管理指導料等に係る「特定薬剤管理指導加算3」(新設)

概要：長期収載品の選定療養制度の導入や医薬品供給問題への対応などに関わる患者への説明に対する評価がなされる。

#### 改定後

##### 【服薬管理指導料】

注7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、5点を所定点数に加算する。

イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合

ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

##### [留意事項]

(1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定。

(2) 「イ」については、調剤管理料の1の(1)を踏まえ、「当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合」とは、以下のいずれかの場合をいう。

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

- ・ 処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合等に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合

(3) 「ロ」に示す「調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合」とは、以下のいずれかの場合をいう。

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

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

- (4) 対象となる医薬品が複数処方されている場合に、処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定するものであること。また、複数の項目に該当する場合であっても、重複して算定することができない。
- (5) 特定薬剤管理指導加算3を算定する場合は、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を算定できる。
- (6) 薬剤服用歴等には、対象となる医薬品が分かるように記載すること。また、医薬品の供給の状況を踏まえ説明を行った場合には、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を記載すること。

・かかりつけ薬剤師指導料に係る特定薬剤管理指導加算3の場合も同様の要件となる。

### (17) 長期収載品の選定療養制度の導入と処方箋様式の見直し【令和6年10月1日施行予定】

概要：長期収載品について、保険給付の見直しが行われ、選定療養の仕組みが導入される見込み。また、本件に伴い、処方箋様式も変更される（詳細は資料編P211参照）。

#### 【厚生労働省が示す具体的な対応】

1. 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。
2. 医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、後発医薬品を提供することが困難な場合（例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とする。
3. 長期収載品は、準先発品を含むこととし、バイオ医薬品は対象外とする。また、後発医薬品への置換率が極めて低い場合（置換率が1%未満）である長期収載品は、上市後5年以上経過したものであっても、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当することから、対象外とする。
4. あわせて、次のような対応を行う。
  - ・長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。
  - ・医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正する【令和6年10月1日施行予定】。

#### 処方箋様式中の『処方』欄の抜粋

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

### (18) かかりつけ薬剤師指導料

概要：かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入薬指導加算が算定可能となる。また、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がなされる。

| 改定前   | 改定後  |
|---|--|
| <p><b>【かかりつけ薬剤師指導料】</b><br/>(新設)</p> <p><b>【他の薬剤師による対応】</b><br/>(6)かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。<br/>(新設)</p> <p>エ 患者から 24 時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合がありますときは、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。</p> | <p><b>【かかりつけ薬剤師指導料】</b><br/><u>吸入薬指導加算 30 点 (3 月に 1 回)</u></p> <p><b>【他の薬剤師による対応】</b><br/>(6)かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。<br/>エ <u>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、当該保険薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。</u><br/>オ <u>患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該保険薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、当該保険薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合においては、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所で対応する場合には、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。</u></p> |

- ・吸入薬指導加算のほか、後述する「調剤後薬剤管理指導料」も算定できることとなる。
- ・患者への同意書の様式が見直され、記載がシンプルになる。

### (19) 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）

概要：従前は 1 名までの保険薬剤師に限るとする規定であったが、当該薬局全体で対応できるよう、複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで本特例が算定可能となる。

| 改定前   | 改定後  |
|---|--|
| <p><b>【服薬管理指導料の特例】</b><br/>あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は <u>1 名までの保険薬</u></p> | <p><b>【服薬管理指導料の特例】</b><br/>あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は当該保険薬局にお</p> |

|       |  |
|-------|--|
| 剤師に限る | ける常勤の保険薬剤師(かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師)であれば複数人で対応可能 |
|-------|--|

**【施設基準】**

かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。

- (1) 保険薬剤師として3年以上の保険薬局勤務経験がある。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。
- (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。
- (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。
- (5) 医療に係る地域活動の取組に参画している。

**(20) 調剤後薬剤管理指導料 (新設)**

概要：改定前の服薬管理指導料に係る「調剤後薬剤管理指導加算」について、対象となる糖尿病薬の範囲や対象患者も拡大し、当該加算が「調剤後薬剤管理指導料」として新設される。

これにより、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。

| 改定後  |
|--|
| <p><b>区分14の4 調剤後薬剤管理指導料</b></p> <p>1 <u>糖尿病患者に対して行った場合 60点(月1回)</u></p> <p>2 <u>慢性心不全患者に対して行った場合 60点(月1回)</u></p> <p>注1 地域支援体制加算を算定する保険薬局において、1については糖尿病患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、2について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に対して、患者又はその家族等の求めがあり、保険薬剤師が必要性を認め、医師の了解を得た場合又は保険医療機関の求めがあった場合に当該患者の同意を得て、調剤後に次に掲げる業務等の全てを行った場合には、調剤後薬剤管理指導料として、月1回に限り算定できる。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。</p> <p>イ 調剤後に当該薬剤の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について当該患者へ電話等により確認すること(当該調剤と同日に行う場合を除く)。</p> <p>ロ 必要な薬学的管理及び指導を継続して実施すること。</p> <p>ハ 処方医へ必要な情報を文書により提供すること。</p> <p><b>【留意事項】</b></p> <p>(1) 調剤後薬剤管理指導料の「1」は、新たに糖尿病用剤が処方等された患者に対し、薬物治療を適切に継続する観点から、地域支援体制加算を届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、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、</p> |

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。

- (2) (1)の「新たに糖尿病用剤が処方等された患者」とは次のいずれかに該当する患者をいう。
- ア 新たに糖尿病用剤が処方された患者
  - イ 糖尿病用剤の用法・用量の変更があった患者
- (3) 調剤後薬剤管理指導料の「2」は、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に対し、薬物治療を適切に継続するとともに、特に入院歴を有する慢性心不全患者の再入院を抑制する観点から、地域支援体制加算を届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、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。
- (4) (3)の「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」とは、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。
- (5) 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（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
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。

- (9) 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。
- (10) 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。

**【施設基準】**

地域支援体制加算の届出をしている保険薬局であること。

**(21) 服薬情報等提供料**

概要：リフィル処方箋に係る情報提供や介護支援専門員への情報提供への評価が加わる。患者への情報提供に係る要件は削除されるが「特定薬剤管理指導加算3」へ集約される。

| 改定前                   | 改定後  |
|-----------------------|--|
| 服薬情報等提供料1 30点         | 服薬情報等提供料1 30点                                    |
| 服薬情報等提供料2 20点<br>(新設) | 服薬情報等提供料2<br>イ 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 20点      |
| (新設)                  | ロ <u>リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 20点</u> |
| (新設)                  | ハ <u>介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合 20点</u>           |
| 服薬情報等提供料3 50点         | 服薬情報等提供料3 50点                                    |

**【留意事項】**

(3) 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。なお、残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

ア 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。これには、保険薬局において患者の服用薬の残薬、副作用の発現状況等を確認し、処方箋を発行した保険医療機関に対して情報提供を行った場合、現に歯科医療機関を受診している患者について、当該歯科医療機関に対して他の医療機関の処方に基づく当該患者の服用薬、服薬状況等の情報提供を行った場合が含まれる。

イ 服薬情報等提供料「2のロ」

保険薬局の保険薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合。

ウ 服薬情報等提供料「2のハ」

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、介護支援専門員が関与する要介護又は要支援認定を受けた患者で、居宅療養管理指導を同一月に算定していない場合において、患者の同意を得て、当該患者の介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合。なお、この場合において、介護支援専門員からの情報提供の求めがあった場合においても保険薬局の保険薬剤師が情報提供の必要性を認めたとうえで要件を満たせば算定することができる。

(5) 保険医療機関に対する情報提供の内容は次のとおりとする。

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

(8) 保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。

ア 患者 1 人につき同一月に 2 回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月 1 回のみ算定とする。

イ 複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月 1 回に限り算定できる。

ウ 処方箋を発行していない保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師又は歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月 1 回に限り算定できる。

(9) 介護支援専門員に対して服薬情報等を提供し服薬情報等提供料 2 を算定した場合であつて、処方箋を発行した保険医療機関の医師又は歯科医師に対しても同様の服薬情報等の提供を行った場合においては、服薬情報等提供料 2 を別に算定できる。(以下 略)。

(10) (略)

## (22) 外来服薬支援料 2 に係る「施設連携加算」(新設)

概要：特別養護老人ホーム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が新設される。

### 改定後

#### 【外来服薬支援料】

注 4 介護保険法第 8 条第 22 項に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は同条第 27 項に規定する介護老人福祉施設【特別養護老人ホームを指す】に入所中の患者を訪問し、注 3【外来服薬支援料 2 による一包化を指す】に係る業務に加えて、当該施設職員と協働し当該患者が服薬中の薬剤を含めた服薬管理を支援した場合に、施設連携加算として月に 1 回に限り 50 点を所定点数に加算する。

#### [留意事項]

(1) 施設連携加算は、保険薬剤師が患者の入所している地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設を訪問し、当該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を評価するものである。

(2) 当該患者又はその家族等の同意を得て、当該薬剤を処方した保険医にその必要性につき

- 了解を得た上で実施すること。
- (3) 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いずれかの場合に限り、外来服薬支援料2に加えて算定することとし、該当する理由について、調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 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保険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保険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保険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保険薬剤師が認めた場合
- (4) 日常の服薬管理が容易になるような支援については、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。
- (5) (1)の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保険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。また、実施した内容の要点を薬剤服用歴等に記載すること。
- (6) 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。

### (23) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

概要：注射による麻薬の投与が必要な患者に対する定期訪問に係る算定上限が拡大される。

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| 患者1人につき月4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回)に限り算定する。 | 患者1人につき月4回(末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回)に限り算定する。 |

### (24) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

概要：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回から月8回に拡大される。また、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が設けられる。

| 改定前  | 改定後  |
|--|--|
| 注1 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 | 注1 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 |



|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <p>と2を合わせて月4回に限り算定する。</p> <p>(新設)</p> | <p>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。</p> <p>注9 1について、末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、保険医の求めにより開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 夜間訪問加算 400点</p> <p>ロ 休日訪問加算 600点</p> <p>ハ 深夜訪問加算 1,000点</p> |
|---------------------------------------|---|

**[留意事項]**

**(16) 夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算**

ア 夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算は、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、以下に掲げる夜間、休日及び深夜時間帯に、保険薬局の保険薬剤師が、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定する。ただし、当該夜間、休日及び深夜に、常態として開局している保険薬局は除く。

(イ) 夜間訪問加算の対象となる時間帯は、午前8時前と午後6時以降であつて深夜を除く時間帯とする。ただし、休日訪問加算に該当する休日の場合は、休日訪問加算により算定する。

(ロ) 休日訪問加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日、3日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。ただし、深夜に該当する場合は深夜訪問加算により算定する。

(ハ) 深夜訪問加算の対象となる時間帯は、深夜(午後10時から午前6時までの間)とする。

イ 訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に限る。

ウ 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患者については、処方箋の受付時間(又は保険医から指示を受けた時間)及び患家を訪問した時間について、当該患者の薬剤服用歴等に記載すること。

- ・開局時間外に保険処方箋による調剤も伴う場合には、調剤技術料に係る時間外加算等も算定可となる。
- ・新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、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を算定できることが明記される。

(25) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

概要：残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価の見直し、在宅医療においては特に処方提案が処方内容に反映されることへの評価がなされる。

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p>1 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>2 残薬調整に係るものの場合 30点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>  | <p>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</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>ロ 残薬調整に係るものの場合 20点</p> <p>2 <u>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</u></p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>ロ 残薬調整に係るものの場合 20点</p> <p>注1 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対して、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して<u>処方箋の処方内容に係る照会又は患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を行った結果、処方に変更が行われた場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局は、算定できない。</u></p> |
| <p>[留意事項]</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 受け付けた処方箋について処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」を算定し、<u>処方箋の交付前に処方しようとする医師へ処方に係る提案を行い、当該提案に基づく処方内容の処方箋を受け付けた場合には「2」を算定する。</u></p> <p>(3) 「1」のイ及び「2」のイにおける「残薬調整に係るもの以外の場合」とは、次に掲げる内容が該当する。</p> <p>ア 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）</p> <p>イ 併用薬、飲食物等との相互作用</p> <p>ウ そのほか薬学的観点から必要と認める事項</p> <p>(4) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「ロ」を算定し、<u>処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「2」の「ロ」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。</u></p> |   |

(5) (略)

(6) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の対象となる事項について、患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載する。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

(7) (略)

## (26) 在宅移行初期管理料（新設）

概要：退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価が設けられる。

### 改定後

#### 在宅移行初期管理料 230点

注1 在宅療養へ移行が予定されている患者であって通院が困難なもののうち、服薬管理に係る支援が必要なものに対して、当該患者の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、当該患者の同意を得て、当該患者の在宅療養を担う保険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及び指導を行った場合に、当該患者において区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料の1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。ただし、在宅移行初期管理料を算定した日には、区分番号14の2に掲げる外来服薬支援料1は算定できない。なお、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

注2 在宅移行初期管理に要した交通費は、患家の負担とする。

#### [留意事項]

(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る。）、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。
- 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り、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。

## (27) 投薬用の容器に関する取扱いの見直し

概要：投薬時における薬剤の容器について、患者が返還した場合の実費返還の取扱いが廃止される。

| 改定前   | 改定後  |
|---|--|
| <p>【調剤報酬点数表 使用薬剤料】</p> <p>(1) 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部が再使用できるものについては当該実費を返還する。</p> | <p>【調剤報酬点数表 使用薬剤料】</p> <p>(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。</p> |

(28) 医科点数表における処方箋料に係る「一般名処方加算」【参考】

概要：一般名処方加算について、医薬品の供給不足等への対応を踏まえた評価として増点される。

| 改定前  | 改定後  |
|--|--|
| <p><b>【処方箋料】</b><br/>注7 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 一般名処方加算1 7点<br/>ロ 一般名処方加算2 5点</p>  | <p><b>【処方箋料】</b><br/>注6 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において</u>、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 一般名処方加算1 <u>10点</u><br/>ロ 一般名処方加算2 <u>8点</u></p> |
| <p><b>[施設基準（新設）]</b></p> <p><b>1 一般名処方加算に関する施設基準</b></p> <p>(1) 医薬品の供給状況や、令和6年10月より長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、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。</p> <p>(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。ただし、ただし、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</p> <p><b>2 届出に関する事項</b></p> <p>(1) 一般名処方加算の施設基準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、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</p> <p>(2) 令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)に該当するものとみなす。</p> |  |

(29) 診療報酬・調剤報酬における書面要件の見直し

概要：書面を用いた情報提供等が必要とされる事項について、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能となる。

| 改定後  |
|--|
| <p><b>通則 11</b> 文書による提供等をする事とされている個々の患者の薬剤服用歴等に関する情報を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、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、本ガイドラインに定められた電子署名【中略】を施すこと。</p> |

(30) 書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

概要：デジタル原則に基づき書面掲示について、インターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められている。そこで、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならない。

- ・自ら管理するウェブサイト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が設けられる。
- ・参考：資料編P185

### (31) 特定保険医療材料料

概要：特定保険医療材料料については、令和6年6月1日から適用される。

#### Ⅷ 別表第三 調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

|     |                             |                            |
|-----|-----------------------------|----------------------------|
| 001 | インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器      |                            |
| (1) | 標準型                         | 17 円                       |
| (2) | 針刺し事故防止機能付加型                | 17 円                       |
| 002 | 削除                          |                            |
| 003 | ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器       | 11 円                       |
| 004 | 腹膜透析液交換セット                  |                            |
| (1) | 交換キット                       | 554 円                      |
| (2) | 回路                          |                            |
| ①   | Yセット                        | 884 円                      |
| ②   | APDセット                      | 5,470 円                    |
| ③   | IPDセット                      | 1,040 円                    |
| 005 | 在宅中心静脈栄養用輸液セット              |                            |
| (1) | 本体                          | <del>1,520 円</del> 1,400 円 |
| (2) | 付属品                         |                            |
| ①   | フーバー針                       | 419 円                      |
| ②   | 輸液バッグ                       | 414 円                      |
| 006 | 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル |                            |
| (1) | 経鼻用                         |                            |
| ①   | 一般用                         | 183 円                      |
| ②   | 乳幼児用                        |                            |
| ア   | 一般型                         | 94 円                       |
| イ   | 非DEHP型                      | 147 円                      |
| ③   | 経腸栄養用                       | <del>1,630 円</del> 1,600 円 |
| ④   | 特殊型                         | 2,110 円                    |
| (2) | 腸瘻用                         | 3,870 円                    |
| 007 | 万年筆型注入器用注射針                 |                            |
| (1) | 標準型                         | 17 円                       |
| (2) | 超微細型                        | 18 円                       |
| 008 | 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ            |                            |
| (1) | 化学療法用                       | 3,180 円                    |
| (2) | 標準型                         | <del>3,000 円</del> 3,080 円 |
| (3) | PCA型                        | 4,270 円                    |
| (4) | 特殊型                         | 3,240 円                    |
| 009 | 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ     |                            |
| (1) | 一般型                         |                            |
| ①   | カフ付き気管切開チューブ                |                            |
| ア   | カフ上部吸引機能あり                  |                            |
| i   | 一重管                         | <del>4,110 円</del> 4,020 円 |
| ii  | 二重管                         | <del>5,790 円</del> 5,690 円 |
| イ   | カフ上部吸引機能なし                  |                            |
| i   | 一重管                         | 3,800 円                    |
| ii  | 二重管                         | 6,080 円                    |
| ②   | カフなし気管切開チューブ                | 4,080 円                    |
| (2) | 輪状甲状膜切開チューブ                 | <del>2,740 円</del> 2,030 円 |
| (3) | 保持用気管切開チューブ                 | 6,140 円                    |

|     |                                       |                          |                            |
|-----|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 010 | 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル         |                          |                            |
| (1) | 2管一般(I)                               |                          | 233円                       |
| (2) | 2管一般(II)                              | ① 標準型                    | 561円                       |
|     |                                       | ② 閉鎖式導尿システム              | <del>645円</del> 862円       |
| (3) | 2管一般(III)                             | ① 標準型                    | 1,650円                     |
|     |                                       | ② 閉鎖式導尿システム              | <del>1,720円</del> 2,030円   |
| (4) | 特定(I)                                 |                          | 741円                       |
| (5) | 特定(II)                                |                          | <del>2,000円</del> 2,060円   |
| 011 | 在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)               |                          |                            |
| (1) | ダイアライザー                               |                          |                            |
|     | ①                                     | I a 型                    | <del>1,480円</del> 1,440円   |
|     | ②                                     | I b 型                    | 1,500円                     |
|     | ③                                     | II a 型                   | <del>1,480円</del> 1,450円   |
|     | ④                                     | II b 型                   | 1,520円                     |
|     | ⑤                                     | S 型                      | <del>1,620円</del> 2,220円   |
|     | ⑥                                     | 特定積層型                    | <del>5,690円</del> 5,590円   |
| (2) | 吸着型血液浄化器(β <sub>2</sub> -ミクログロブリン除去用) |                          | 21,700円                    |
| 012 | 皮膚欠損用創傷被覆材                            |                          |                            |
| (1) | 真皮に至る創傷用 1cm <sup>2</sup> 当たり         |                          | 6円                         |
| (2) | 皮下組織に至る創傷用                            |                          |                            |
|     | ①                                     | 標準型 1cm <sup>2</sup> 当たり | 10円                        |
|     | ②                                     | 異形型 1g 当たり               | 35円                        |
| (3) | 筋・骨に至る創傷用 1cm <sup>2</sup> 当たり        |                          | 25円                        |
| 013 | 非固着性シリコンガーゼ                           |                          |                            |
| (1) | 広範囲熱傷用                                |                          | 1,080円                     |
| (2) | 平坦部位用                                 |                          | 142円                       |
| (3) | 凹凸部位用                                 |                          | 309円                       |
| 014 | 水循環回路セット                              |                          | 1,100,000円                 |
| 015 | 人工鼻材料                                 |                          |                            |
| (1) | 人工鼻                                   | ① 標準型                    | 492円                       |
|     |                                       | ② 特殊型                    | 1,000円                     |
| (2) | 接続用材料                                 | ① シール型 ア 標準型             | 675円                       |
|     |                                       | イ 特殊型                    | <del>675円</del> 1,150円     |
|     |                                       | ② チューブ型                  | <del>17,800円</del> 16,800円 |
|     |                                       | ③ ボタン型                   | 22,100円                    |
| (3) | 呼気弁                                   |                          | 51,100円                    |

### 3. 介護報酬の改定

#### (1) 令和6年度介護報酬改定の施行時期

居宅療養管理指導に係る事項：令和6年6月1日

#### (2) 保険薬局が関わる介護報酬改定の概要

| 居宅療養管理指導費<br>(介護予防居宅療養管理指導費) | 単一建物<br>居住者人数 | 改定前         | 改定後                |
|------------------------------|---------------|-------------|--------------------|
| 薬局の薬剤師が行う場合                  | 1人            | 517単位       | <u>518単位</u>       |
|                              | 2～9人          | 378単位       | <u>379単位</u>       |
|                              | 10人以上         | 341単位       | <u>342単位</u>       |
| 情報通信機器を用いた服薬指導               |               | (月1回まで)45単位 | <u>(月4回まで)46単位</u> |
| <u>医療用麻薬持続注射療法加算※</u>        |               | (新設)        | <u>250単位</u>       |
| <u>在宅中心静脈栄養法加算※</u>          |               | (新設)        | <u>150単位</u>       |

※週に2回かつ1月に8回を限度として算定可能。

なお、医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算との併算定は不可。

医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算について、医療保険と同様の要件で、施設基準が設定され、あらかじめ県へ届出が必要と見込まれる。

#### (3) 令和3年度介護報酬改定において設けられた「運営に関する基準」の一部経過措置延長

| 事項  | 概要   |
|---|--|
| 衛生管理等※<br>【経過措置:令和6年3月31日】                                    | 感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に対して周知すること。また、指針を整備すること。  |
| 業務継続計画の策定等<br><del>【経過措置:令和6年3月31日】</del><br>【経過措置:令和9年3月31日】 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。 |
| 虐待の防止<br><del>【経過措置:令和6年3月31日】</del><br>【経過措置:令和9年3月31日】      | 虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に対して周知を行うとともに、必要な指針を整備し、研修を定期的実施すること。また、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。   |

※衛生管理等に係る指針の参考：日本薬剤師会ホームページ＞日本薬剤師会の活動＞災害対策・感染症対策＞新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（案）

※その他、参考資料：

厚生労働省＞政策について＞審議会・研究会等＞社会保障審議会（介護給付費分科会）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho\\_126698.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126698.html)

独立行政法人 福祉医療機構 WAMネット

<https://www.wam.go.jp/>



#### 4. 施設基準の届出

##### 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

- ・各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、令和6年6月1日からの算定に係る届出については、令和6年5月2日以降に届出書の提出を行うことができる。
- ・令和6年度の改定は、令和6年6月1日より適用されるが、この日から新たな施設基準に基づき算定するためには、令和6年5月2日（木）～6月3日（月）（必着）までに関東信越厚生局茨城事務所に届出書類の提出が必要。
- ・なお、令和6年3月31日に当該点数を算定している場合であって、令和6年6月1日以降も引き続き当該点数を算定する場合の手続きは以下のとおり。

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）は、令和6年3月末までの区分で引き続き算定可。

| 施設基準の名称                        | 届出   | 様式  |
|--------------------------------|--|---|
| 調剤基本料1、2、<br>3-イ、3-ロ、3-ハ       | 区分に変更がなければ不要   | 別添2、様式84<br>(資料 p40、p41)                    |
| 特別調剤基本料A                       | 必要   |   |
| 地域支援体制加算<br>1～4                | 従前から本加算を算定していた場合で、経過措置に係る要件以外の要件を満たし、引き続き同じ区分の要件を満たす場合は不要<br>※ただし、経過措置に係る要件について、令和6年8月に別途届出が必要となる見込み | 別添2、様式87の3、<br>様式87の3の2<br>(資料 p40、p50、p53) |
| 連携強化加算                         | 従前から本加算を算定していた場合で、経過措置に係る要件以外の要件を満たす場合は不要<br>※ただし、経過措置に係る要件について、令和6年12月に別途届出が必要となる見込み                | 別添2、<br>様式87の3の4<br>(資料 p40、p55)            |
| 後発医薬品調剤体制加算<br>1～3             | 区分に変更がなければ不要   | 別添2、様式87<br>(資料 p40、p48)                    |
| 在宅薬学総合体制加算<br>1、2              | 必要   | 別添2、<br>様式87の3の5<br>(資料 p40、p56)            |
| 医療DX推進体制整備加算                   | 必要<br>※経過措置要件であるマイナ保険証の利用率等については別途示される見込み  | 別添2、<br>様式87の3の6<br>(資料 p40、p58)            |
| 無菌製剤処理加算                       | 引き続き要件を満たす場合は不要  | 別添2、様式88<br>(資料 p40、p59)                    |
| 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算              | 引き続き要件を満たす場合は不要  | 別添2、様式89<br>(資料 p40、p60)                    |
| 在宅中心静脈栄養法加算                    | 引き続き要件を満たす場合は不要  | 別添2、様式90<br>(資料 p40、p61)                    |
| かかりつけ薬剤師指導料及び<br>かかりつけ薬剤師包括管理料 | 引き続き要件を満たす場合は不要  | 別添2、様式92<br>(資料 p40、p62)                    |
| 特定薬剤管理指導加算2                    | 引き続き要件を満たす場合は不要  | 別添2、様式92<br>(資料 p40、p62)                    |

# ムリダスクを無くす 処方箋スクラム入力!

離れたところから  
入力できる機能が  
ほしいわね

1人だと  
入力が追いつか  
ないよ

私たちが

解決します

えっ!?  
〇〇さんが  
急な休み!?

(遠隔操作)  
リモートを使うとなると  
セキュリティ面が心配だな...



2023年に特許を取得!!全国どこでも導入可能!!

株式会社シグマソリューションズ

エリシアS : オプション機能 詳細はこちらから <https://products.sigma-sol.co.jp/scruminput>  
【処方箋スクラム入力紹介ページ】

【連絡先】 東京支店: 東京都板橋区板橋一丁目42番13号  
TEL: 03-5943-3010 FAX: 03-5943-2510



本社: 秋田 支店営業所: 札幌支店 / 青森支店 / 八戸サテライト / 盛岡営業所 / 山形営業所 / 仙台支店 / 福島支店 / 東京支店

患者の待ち時間を削減します!

エリシアS

かかりつけ薬局連携システム

Pharms

薬局DXといえばこれ!

AI発注・在庫管理システム  
メドオーダー

薬局が困ったときに  
相談できるレセコン屋

Web Design



薬前みんなに安心をご提供します!

複数薬剤同時監査システム  
監査レンジ R



Medical serve **メディカルサーブ株式会社**

<https://medical-sv.com>

メディカルサーブ



次世代型地域医療介護連携ツール

# ポケットファーマシー®

マイナポータル対応

電子処方箋対応

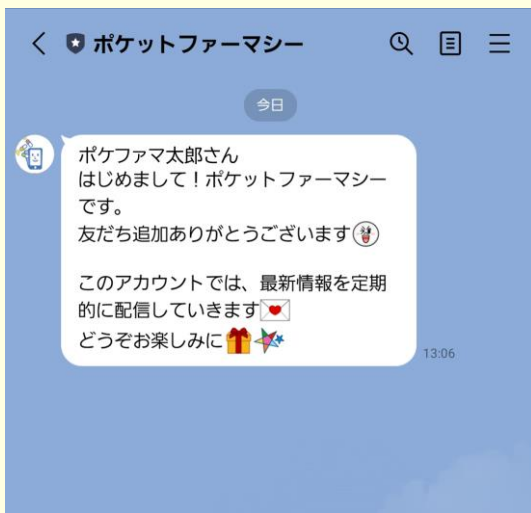
多職種連携機能



電子版お薬手帳機能



## <患者様へのご案内例> LINEの活用



LINEのリッチメニューから  
各機能にリンクできます。



ポケットファーマシーが起動



処方箋送信GOが起動



店舗情報ページを表示

<お問い合わせ>



株式会社メディカルフロント

〒160-0023

東京都新宿区西新宿3-8-4 BABAビル6階

TEL : 03-6661-0892 FAX : 03-6661-1763

メール : info@ppsales.jp

担当 : システム営業部 藤井