

コピー厳禁

資料のコピー（印刷、写真、複写等による複製）や流用（引用、転載、転売等）を固く禁じます。

自己学習以外の用途で使用しないでください。

本資料にてご紹介する、点数・算定要件・留意事項・施設基準等は、関係法令等の内容を抜粋して作成しています。

詳細は、原文をご確認いただくようお願いいたします。

資料の取り扱いに関するご注意

- 本資料に記載された情報は、令和6年度診療報酬改定を説明するものです。
情報を使用する場合には、各団体または個人の責任において行ってください。これらの使用に起因して生じた損害に関し、当社は一切その責任を負いません。
- 本資料に記載されている情報は、正確を期すため慎重に作成したものです。誤りがないことを保証するものではありません。
万一、本資料に記載されている情報の誤りに起因する損害が生じた場合においても、当社は一切その責任を負いません。
- 本資料の二次利用（複製、転載等）はしないでください。二次利用より生じた損害に関し、当社は一切その責任を負いません。

令和6年度診療報酬改定

調剤報酬

※告示（令和6年3月5日）および関連通知に基づいて作成しています。

算定要件・留意事項・施設基準については、内容を抜粋して作成しているため、詳細については原文をご確認いただくようお願い致します。

※下記通知等に基づき更新（2025年3月31日更新）

- 令和7年4月施行の診療報酬改定の告示（令和7年2月20日 厚生労働省告示第28号/第30号/第31号/第32号）および関連通知
- 医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）（令和7年2月28日事務連絡）

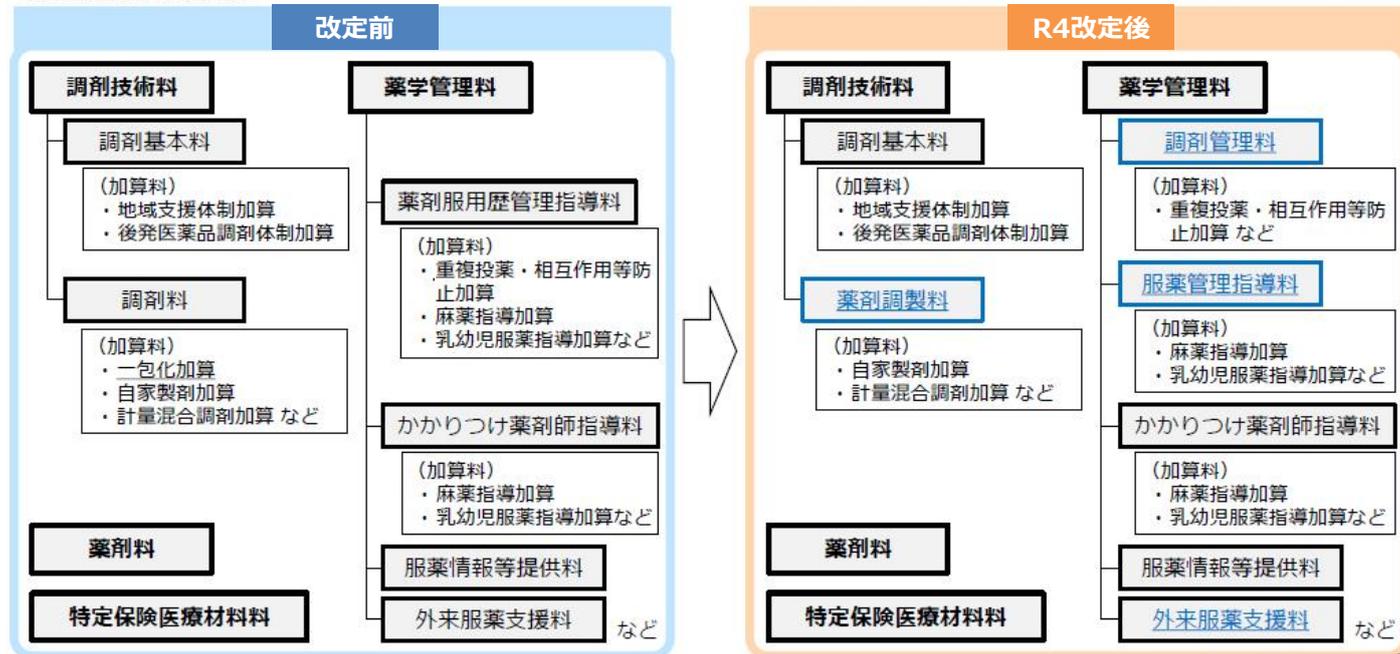
下線_ : 変更点 赤字 : ポイント

この資料の表記および表の色分けについて

点数表 〇〇料 告示	点数表 〇〇加算 告示	留意事項 保医発	施設基準・届出に関する手続き 保医発
		〇〇料 算定要件の留意事項	施設基準
		〇〇加算 算定要件の留意事項	届出

対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しが行われ、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料が新設された。

<調剤報酬の構成>



令和4年度診療報酬改定の概要（調剤）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00008.html を加工して作成

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

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

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

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

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

- 【具体的方向性の例】
- 食料費、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、長期取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）

令和6年度診療報酬改定のポイント（賃上げ関係）

R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%の実現に向けて、

- ① 医療機関等の過去の実績（2023年病院団体調査における平均ベア率+0.4%、毎月勤労統計調査による過去10年ほどの医療業・所定内給与の平均変化率も同様の水準）をベースに、
- ② 今般の報酬改定による上乗せ点数（加算措置）
- ③ 賃上げ税制（給与等支給額が+2.5%の場合に増加額の30%を税額控除する中小企業向けの措置など）を組み合わせることにより、達成を目指す。

《R6年度診療報酬改定での対応》

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、特例的な上乗せ点数を創設（改定率+0.61%を活用）
- ② 加えて、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（改定率+0.28%程度を活用）

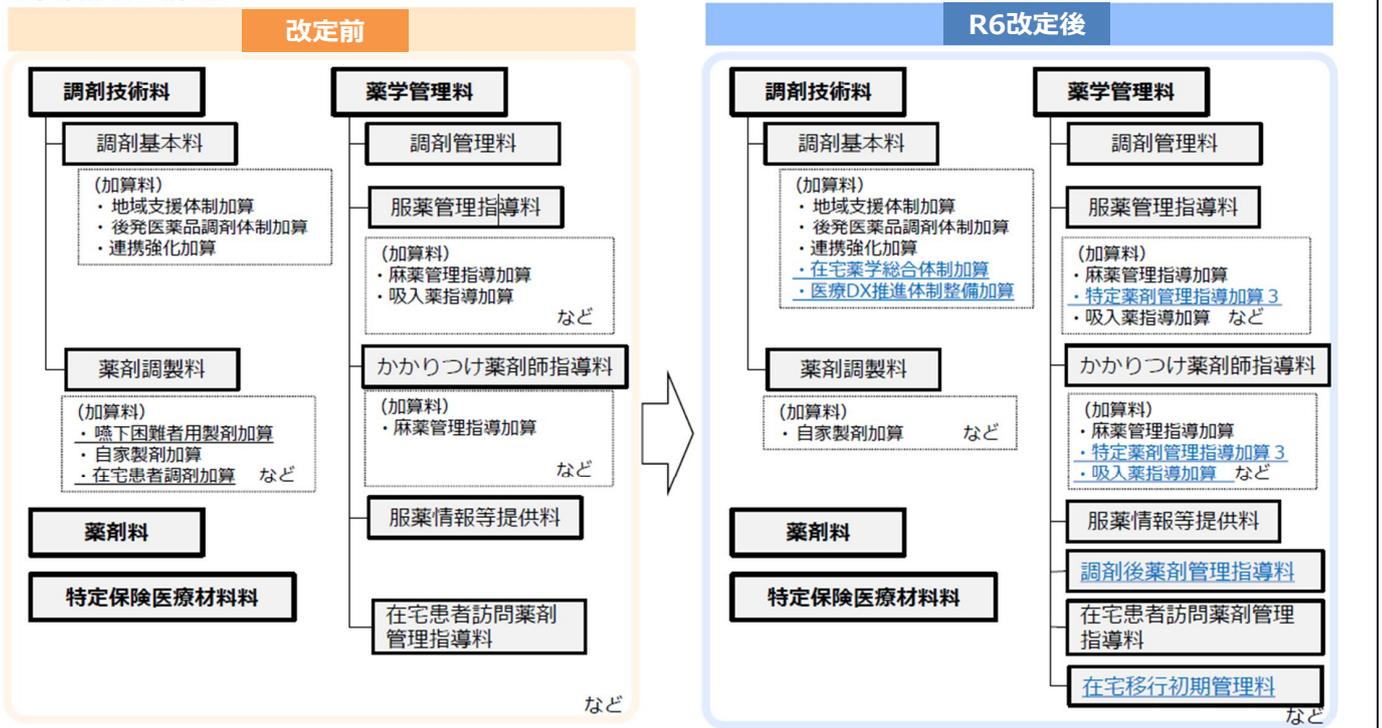
《賃上げ税制で対応》

- 青色申告書を提出する中小企業者等又は従業員数1,000人以下の個人事業主
 - … 全雇用者の給与等支給額の増加額が対前年度比+2.5%の場合、給与等支給額の増加額の30%を税額控除など
- 青色申告書を提出する全企業又は個人事業主
 - … 継続雇用者の給与等支給額の増加額が対前年度比+5%の場合、給与等支給額の増加額の20%を税額控除など

調剤報酬の体系（令和6年改定後）

薬局・薬剤師業務の評価体系

<調剤報酬の構成>



令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進め、職員の高齢化を抑制すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - 調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - 薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - 他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - 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た見直し
- **医療DXの推進**
 - 医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - 特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

- **在宅業務に係る体制評価**
 - ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
 - 医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
 - ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - 医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - 処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - 退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- **高齢者施設の薬学的管理の充実**
 - ①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
 - 施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

- **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
 - 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する見直し
 - かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となる見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - 糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - 慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - 介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - 特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - 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
 - 供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕する場合でも加算が算定できるよう見直し

第1節 調剤技術料の全体像

第1節 調剤技術料	加算
00 調剤基本料	
<ul style="list-style-type: none"> ● 調剤基本料 1/2/3イ/3ロ/3ハ/特別A/特別B(新) ● 分割調剤（長期投薬） ● 分割調剤（後発医薬品） ● 分割調剤（医師の指示） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算1/2/3/4 ● 連携強化加算 ● 後発医薬品調剤体制加算1/2/3 ● 在宅薬学総合体制加算1/2(新) ● 医療DX推進体制整備加算(新) 令和7年4月改定
01 薬剤調製料	
<ul style="list-style-type: none"> ● 内服薬 ● 屯服薬 ● 浸煎薬 ● 湯薬 ● 注射薬 ● 外用薬 ● 内服用滴剤 	<ul style="list-style-type: none"> ● 嚥下困難者用製剤加算 自家製剤加算へ統合 ● 無菌製剤処理加算 ● 麻薬加算 ● 向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算 ● 時間外加算等 ● 夜間・休日等加算 ● 自家製剤加算 ● 計量混合調剤加算 ● 在宅患者調剤加算 調剤基本料の加算として在宅薬学総合体制加算の新設

第2節 薬学管理料の全体像

第2節 薬学管理料		加算
10の2	● 調剤管理料	<ul style="list-style-type: none"> ● 重複投薬・相互作用等防止加算 ● 調剤管理加算 ● 医療情報取得加算1/2【新】 <p>「医療情報・システム基盤整備体制充実加算1/2」は廃止</p>
10の3	● 服薬管理指導料 1/2/3/4/特例	<ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1イ/1ロ/2/3イ/3ロ【新】 ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算 ● 吸入薬指導加算 ● 調剤後薬剤管理指導加算 <p>区分「3」の新設</p> <p>調剤後薬剤管理指導料の新設</p>
13の2	● かかりつけ薬剤師指導料	<ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1イ/1ロ/2/3イ/3ロ【新】 ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算 ● 吸入薬指導加算 <p>令和7年4月 区分「3のロ」の改定</p> <p>新たに算定可能となった</p>
13の3	● かかりつけ薬剤師包括管理料	-
14の2	● 外来服薬支援料1/2	● 施設連携加算【新】
14の3	● 服用薬剤調整支援料1/2	-
14の4	● 調剤後薬剤管理指導料【新】	-
15	● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料	<ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ● 乳幼児加算 ● 小児特定加算 ● 在宅中心静脈栄養法加算 ● 夜間/休日/深夜訪問加算【新】 <p>「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」のみ算定可能</p>
15の2	● 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2 /在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	
15の3	● 在宅患者緊急時等共同指導料	
15の4	● 退院時共同指導料	-
15の5	● 服薬情報等提供料1/2イ/2ロ/2ハ/3	-
15の6	● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1イ/1ロ/2イ/2ロ	-
15の7	● 経管投薬支援料	-
15の8	● 在宅移行初期管理料【新】	-

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他（併算定の可否、経過措置など）

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他（併算定の可否、経過措置など）

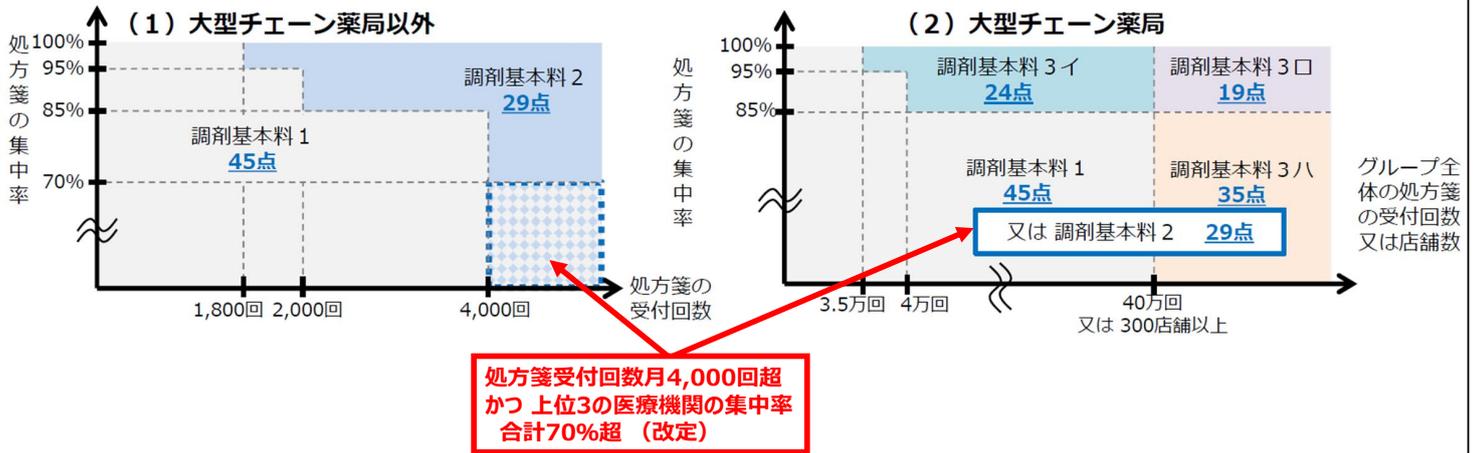
令和6年度診療報酬改定 調剤基本料		関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。		コピー厳禁
調剤基本料の見直し（全体像）				sawai
第88、第88の2、第88の3、第88の4、第89、第90 調剤基本料				
区分	主な施設基準（改定後）	00 調剤基本料 点数		
		改定前	改定後	
1	① 調剤基本料2/3イ/3ロ/3ハ/特別A/特別Bに該当しない ② 「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する」に該当	42点	45点	
2	① 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中度70%超（上位3の保険医療機関） ② 処方箋受付回数月2,000回超 かつ 処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度95%超 ④ 特定の保険医療機関（いわゆる医療モール含む）からの処方箋受付回数月4,000回超	26点	29点	
3イ	① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月3万5千回超、4万回以下 ・ 処方箋集中度95%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数が合計月4万回超、40万回以下 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引	21点	24点	
3ロ	① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引	16点	19点	
3ハ	① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%以下 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・ 処方箋集中度85%以下	32点	35点	
特別A	① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係 かつ 処方箋集中度 50%超 ② 調剤基本料の施設基準の届出あり	7点	5点	
(新設) 特別B	① 調剤基本料の施設基準の届出なし	-	3点	

調剤基本料2の見直し

第88の2 調剤基本料2

00 調剤基本料

区分	主な施設基準（改定後）	点数	
		改定前	改定後
2	次のいずれかに該当する保険薬局（調剤基本料3イ/3ロ/特別A/特別Bに該当するものを除く） ① 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中度率70%超（上位3の保険医療機関） ② 処方箋受付回数月2,000回超 かつ 処方箋集中度率85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度率95%超 ④ 特定の保険医療機関（いわゆる医療モール含む）からの処方箋受付回数月4,000回超	26点	29点

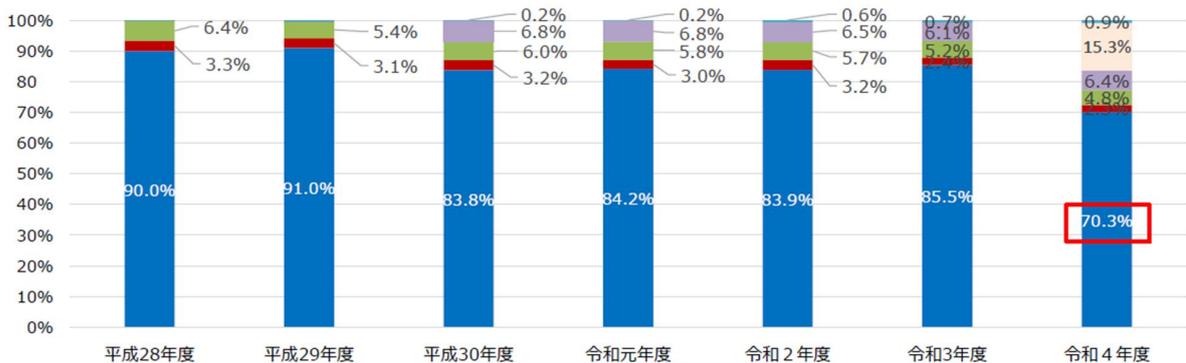


令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料1を算定する薬局の割合は年々減少しており、令和4年度改定により新設された基本料3ハの割合が15.3%になったことに伴い、基本料1は70.3%まで低下した。
- 算定回数については、調剤基本料1の占める割合は令和4年度では約64%であった。

各調剤基本料の構成比の推移（平成28年度～平成29年度：各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和2年度：各年度6月の算定薬局数）



各調剤基本料の算定回数の割合（令和4年6月審査分）



出典：
 ○各調剤基本料の構成比の推移
 ・平成28年度から平成29年度：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
 ・平成30年度から令和4年度：NDBデータ（各年6月時点の算定薬局数）
 ○算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（令和4年6月審査分）

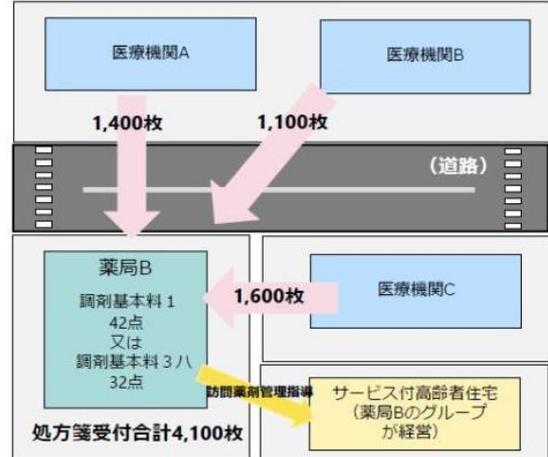
【参考】処方箋受付回数が多い薬局と集中率の関係

- 同一建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールに所在する保険薬局は、特定の保険医療機関から多くの処方箋の受付が見込まれ効率的な運用を行うことができる観点から、当該建物内の保険医療機関に係る処方箋受付回数を合算して、調剤基本料2(26点)の該当性が評価されている。
- 一方、薬局近隣の同一区内等に開設される複数の医療機関から処方箋を応需する場合は、いわゆる医療モールと類似した形態ではあるが、医療機関ごとの受付回数で判断するため、全体の受付回数が月4,000回を超えたとしても、調剤基本料1(42点)又は調剤基本料3ハ(32点)で評価されている。

いわゆる医療モール



薬局の近隣に医療機関が多く存在する場合



- ・それぞれの医療機関の門前薬局ではあるが、①処方箋集中度が低く、②同一建物内ではなく処方箋受付回数が合算されないため、調剤基本料2の要件には該当しない。
- ・薬局のグループ企業が医療機関等を誘致する場合もある。

調剤基本料2

イ 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数に基づく基準

- (イ) 特定の保健医療機関に係る処方箋の受け付け回数 (同一建物内に複数の保険医療機関が所在するいわゆる医療モールの場合にあつては、当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受け付け回数は当該建物内の全ての保険医療機関に係る処方箋の受付回数を合算したものとす。)が1月に4,000回を超える。

調剤(その3) (令和5年11月29日 第568回 中央社会保険医療協議会 総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html より作成

特別調剤基本料Aの見直し

第88の4 特別調剤基本料A

区分	主な施設基準 (改定後)
特別A	以下の①②の両方に該当する保険薬局 ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係※1 かつ 処方箋集中度 50%超 ※1 当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関 (診療所に限る。)が所在している場合を除く ② 調剤基本料の施設基準の届出あり

00 調剤基本料	
点数	
改定前	改定後
7点	5点

※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局の減算項目

- ・ 地域支援体制加算1/2/3/4 : 100分の10
- ・ 後発医薬品調剤体制加算1/2/3 : 100分の10
- ・ 在宅薬学総合体制加算1/2 : 100分の10

外来感染対策向上加算または感染対策向上加算

※ 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局の算定できない項目

- 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の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15又は医科点数表の区分番号A234-2及び歯科点数表の区分番号A224-2に掲げる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
- ・ 連携強化加算

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への情報提供を行った場合

- ・ 特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算
- ・ 外来服薬支援料1
- ・ 服用薬剤調整支援料2
- ・ 調剤後薬剤管理指導料1/2
- ・ 服薬情報等提供料1/2/3

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

特別調剤基本料Bの新設



第90 調剤基本料の注2 (特別調剤基本料B) (新設)

区分	主な施設基準 (改定後)
(新設) 特別B	① 調剤基本料の施設基準の届出なし

00 調剤基本料

点数	
改定前	改定後
-	3点

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局の算定できない項目

- ・ 地域支援体制加算
- ・ 連携強化加算
- ・ 後発医薬品調剤体制加算
- ・ 在宅薬学総合体制加算
- ・ 医療DX推進体制整備加算
- ・ 調剤管理料とその加算
- ・ 服薬管理指導料とその加算
- ・ かかりつけ薬剤師指導料とその加算/かかりつけ薬剤師包括管理料
- ・ 外来服薬支援料とその加算
- ・ 服用薬剤調整支援料
- ・ 調剤後薬剤管理指導料
- ・ 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/在宅患者緊急時等共同指導料とその加算
- ・ 退院時共同指導料
- ・ 服薬情報等提供料
- ・ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- ・ 経管投薬支援料
- ・ 在宅移行初期管理料

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

使用薬剤料の見直し



医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、
 いわゆる同一敷地内薬局においても**多剤調剤時の薬剤料を減額する規定**を設ける。

20 使用薬剤料

主な算定要件 (改定後)

- 1 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円以下の場合 1点
 - 2 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円を超える場合の加算 10円又はその端数を増すごとに1点
- 注1 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。
- 2 区分番号00に掲げる**特別調剤基本料A**を算定する薬局及び区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する**特別調剤基本料B**を算定する薬局において、**1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する。**

注2 新設

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

使用薬剤料の算定要件

20 使用薬剤料

(6) 新設

算定要件 (改定後)

(6) 「注2」の多剤投与の場合の算定

ア 「注2」の算定は、特別調剤基本料A及び特別調剤基本料Bを算定する保険薬局に限り、1回の処方箋受付のうち、内服薬（内服用滴剤を含む。以下、(イ)及び(ホ)について同じ。）についてのみ対象とする。この場合の「種類」については、次のように計算する。

(イ) 内服薬の種類に屯服薬は含めない。

(ロ) 錠剤、カプセル剤については、1銘柄ごとに1種類と計算する。

(ハ) 散剤、顆粒剤、液剤、浸煎薬及び湯薬については、1銘柄ごとに1種類と計算する。

(ニ) (ハ)の薬剤を混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1種類とする。

(ホ) 複数の診療科を標榜する同一保険医療機関における異なる診療科の複数の保険医が発行する処方箋を同時に受け付けた場合は、内服薬の「種類」については、それぞれの処方箋の内服薬の「種類」を合計して計算する。

イ 「注2」の「所定点数」とは、1回の処方箋受付のうち、所定単位（内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。以下同じ。）にあっては1剤1日分、湯薬にあっては内服薬に準じ1調剤ごとに1日分、内服用滴剤、浸煎薬にあっては1調剤分）ごとの内服薬の薬剤料（単位薬剤料に調剤数量を乗じて得た点数）をいう。

【参考】医科：処方箋料

1月あたりの処方箋の交付が平均4,000回を超える医療機関が、当該医療機関の交付する処方箋による調剤の割合が9割を超える薬局と不動産取引等の特別な関係を有する場合の処方箋料の評価を見直す。

医科：F400 処方箋料

区分	主な算定要件 (改定後)	点数	
		改定前	改定後
1	3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合	28点	20点
2	1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合	40点	32点
3	1及び2以外の場合	68点	60点

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00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18点、29点又は42点を算定する。

【参考】医科：処方箋料の算定要件

医科：F400 処方箋料

算定要件（改定後）

(16)
新設

(16) 「注8」において、「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、調剤報酬点数表「00」調剤基本料の4に規定する特別調剤基本料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の関係を有する場合」とは、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。

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。**

イ 保険薬局(調剤点数表「00」の4に規定する特別調剤基本料Aを算定しているものに限る。)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。

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。**なお、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、特掲診療料施設基準通知の第88の2の(3)の取扱いに準じる。

調剤基本料の注

00 調剤基本料

調剤基本料の注（改定後）

注1 処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる要件

2 **特別調剤基本料Bの算定要件**

3 複数の保険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、当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、処方箋の受付1回につき所定点数の100分の80に相当する点数

4 妥結率/かかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達に対する所定点数の100分の50に相当する点数による算定要件

5 **地域支援体制加算の算定要件**

6 **連携強化加算の算定要件**

7 **後発医薬品調剤体制加算の算定要件**

8 **後発医薬品置き換え率に係る減算の要件**

9 分割調剤（長期投薬）

10 分割調剤（後発医薬品）

11 分割調剤（医師の指示）

12 **在宅薬学総合体制加算**

13 **医療DX推進体制整備加算**

調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、
 ・最初に所定点数に「注3」（100分の80）及び「注4」（100分の50）のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。
 ・次に「注5」（地域支援体制加算）、「注6」（連携強化加算）、「注7」（後発医薬品調剤体制加算）、「注8」（後発医薬品減算）、「注12」（在宅薬学総合体制加算）及び「注13」（医療DX推進体制整備加算）のうち該当するもの（特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては、「注5」、「注7」及び「注12」の所定点数に100分の10を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。
 ・ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。

調剤基本料の注4

sawai

00 調剤基本料の注4

主な算定要件（改定後）

2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

- (1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。
 なお、詳細な施設基準については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」（令和6年3月5日保医発0305第6号）を参照すること。
 ア 医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下であること。
 イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局
 ウ 保険薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的業務を1年間実施していない保険薬局
- (2) 当該調剤基本料の減算については、調剤基本料の所定点数を100分の50にし、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。

第91 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

主な施設基準（改定後）

- 1 次のいずれかに該当する保険薬局は「注4」の規定により、調剤基本料を100分の50に減算する。
 (1) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下であること。
 (2) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況について、地方厚生（支）局長等に報告していない保険薬局であること。
 (3) 薬剤師の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保険薬局であること。
 ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局である場合を除く。

調剤基本料の注4

sawai

第91 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

主な施設基準（改定後）

～続き～

2 妥結率等に関する留意点

- (1) 保険薬局と卸売販売業者との価格交渉においては、医薬品特有の取引慣行や過度な薬価差、薬価差の偏在の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備するため、厚生労働省「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（以下「流通改善ガイドライン」という。）に基づき、原則として全ての品目について単品単価交渉とすることが望ましいこと、個々の医薬品の価値を無視した値引き交渉、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼすような流通コストを全く考慮しない値引き交渉を慎むこと等に留意するとともに、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から定めているものであり、「妥結率」、「医療用医薬品の取引に係る状況」及び「流通改善に関する取組状況」については以下のとおりとする。
 なお、医薬品取引に係る契約書の写し等の資料については求めに応じて説明できるよう、適切に保管していること。
 ア「妥結率」の報告における妥結とは、取引価格が決定しているものであり、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及し変更することが可能な場合には未妥結とする。また、取引価格は決定したが、支払期間が決定しないなど、取引価格に影響しない契約事項が未決定の場合は妥結とする。
 ※ 妥結率の計算については、下記のとおりとする。

$$\text{妥結率} = \frac{\text{卸売販売業者（医薬品医療機器等法第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険薬局との間の取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量×薬価を合算したもの）}}{\text{当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額}}$$

 イ「医療用医薬品の取引に係る状況」とは、前年度における価格交渉及び妥結価格についての状況をいう。
 ウ「流通改善に関する取組状況」とは、流通改善ガイドラインにおいて、卸売販売業者と保険医療機関・保険薬局との関係において留意する事項とされている、単品単価契約の推進、個々の医薬品の価値に基づいた価格交渉の推進、価格交渉の頻度の改善等の取組について、当該保険薬局における状況を報告するものであること。
- (2) 妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況に係る状況について、別添2の様式85により、毎年10月1日から11月末日までに、同年4月1日から9月30日までの期間における実績を地方厚生（支）局長へ報告することとし、11月末日までの報告に基づく調剤基本料は、翌年6月1日から翌々年5月末日まで適用する。

【参考】受結率等に係る報告の見直し

- ▶ 令和6年3月に改訂された「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を踏まえ、現在報告を求めている医療用医薬品の単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況に代えて、取引に係る状況の報告を求めるとともに、流通改善ガイドラインを踏まえた流通改善に関する取組状況について報告を求めるとする。
※医科診療報酬点数表の初診料、再診料、外来診療料においても同様の見直し

現行	改定後
<p>【調剤基本料】 [算定要件]</p> <p>2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局</p> <p>(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 医療用医薬品の取引価格の受結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局</p>	<p>【調剤基本料】 [算定要件]</p> <p>2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局</p> <p>(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 医療用医薬品の取引価格の受結率、取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局</p>

流通改善ガイドラインの主な改訂内容

- ① 特に医療上の必要性が高い医薬品として**基礎的医薬品、不採算品再算定品等**については、**価格交渉の段階から別枠とし、単品単価交渉**することを明記
- ② これまでも単品単価交渉を行ってきた**新薬創出等加算品等**についても**引き続き単品単価交渉**を行うことを明記
- ③ **一方的な値引き交渉や同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉**などは**厳に慎む**ことを明記
- ④ 価格交渉を依頼する場合は、**価格交渉を代行する者に対して、流通改善ガイドラインを遵守**させることを明記
- ⑤ **当年度内は受結価格の変更を原則行わないこと**。変更を行うのは期中で薬価改定があるなどの場合と明記

(参考) 新たに報告を求めるとの項目の例

- 医薬品取引に係る状況
 - ・ 価格交渉の方法
 - ・ 当年度下半期の取引予定
 - ・ 前年度の取引状況（上半期と下半期を比較した下半期の取引状況）
- 医療用医薬品の流通改善に係る取組状況
(流通改善ガイドラインの改訂内容に基づく主な取組事項の確認)
 - ・ 単品単価交渉の状況
 - ・ 卸売販売業者との値引き交渉（ベンチマークの活用、同一の総値引率を用いた交渉、個々の医薬品の価値を踏まえた価格交渉 等）
 - ・ 受結価格の変更
 - ・ 価格交渉を代行する者に依頼して交渉する場合の確認事項

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他（併算定の可否、経過措置など）

地域支援体制加算の見直し

00 調剤基本料 地域支援体制加算

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	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した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。	39点	32点
2		47点	40点
3		17点	10点
4		39点	32点

- ※ **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。
- ※ **特別調剤基本料B**を算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

参考：R4改定

【参考】地域医療に貢献する薬局の評価（令和4年度調剤報酬改定）

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、医薬品の備蓄、在宅医療への参画、多職種との連携などを通じて地域医療に貢献する薬局の体制等を地域支援体制加算として評価している。

【地域支援体制加算の施設基準】

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

（1薬局当たりの年間の回数）

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- ⑤ 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

（①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数）

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 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
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- ⑨ 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

調剤基本料1

地域支援体制加算1 39点

①～⑥を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算4 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算の見直し

○地域支援体制加算の施設基準 (4)のウは薬局当たりの年間の回数

青字：変更・新規の要件

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアポイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) かかりつけ薬剤師の届出
(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) の周知	(7) 管理薬剤師要件
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 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 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施	(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成
	(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨
	(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導
	(11) 地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等 (基本的な48薬効群) の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急遊覧薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)

○上記の(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外	
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上	【調剤基本料1の薬局】 ・ 地域支援体制加算1 32点 ④を含む3つ以上 ・ 地域支援体制加算2 40点 ①～⑩のうち8つ以上 【調剤基本料1以外の薬局】 ・ 地域支援体制加算3 10点 ④、⑦を含む3つ以上 ・ 地域支援体制加算4 32点 ①～⑩のうち8つ以上
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	

地域支援体制加算1/2の主な施設基準

第92 調剤基本料 地域支援体制加算

主な施設基準 (改定後)

地域支援体制加算1	地域支援体制加算2
<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1を算定している 共通項目の基準をすべて満たす ①～⑩の要件のうち、④を含む3項目以上を満たす 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1を算定している 共通項目の基準をすべて満たす ①～⑩の要件のうち、8項目以上を満たす
<p>ア(口) ➤ ①～⑨：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 ※ 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合、処方箋受付回数を1万回とみなす ➤ ⑩：当該保険薬局当たりの直近1年間の実績</p>	
<p>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40回以上</p> <p>② 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が1回以上</p> <p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が20回以上</p> <p>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20回以上</p> <p>⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が1回以上</p> <p>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</p> <p>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。「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 服薬情報等提供料の算定回数が30回以上 ※ 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 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等の小児特定加算の算定回数が1回以上</p> <p>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1回以上出席</p>	

いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く

地域支援体制加算3/4の主な施設基準



第92 調剤基本料 地域支援体制加算

主な施設基準 (改定後)

地域支援体制加算3	地域支援体制加算4
<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1以外を算定している 共通項目の基準をすべて満たす ①～⑩の要件のうち、④及び⑦を含む3項目以上を満たす 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1以外を算定している 共通項目の基準をすべて満たす ①～⑩の要件のうち、8項目以上を満たす
<p>ウ(ロ) ①～⑨：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 ※ 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合、処方箋受付回数を1万回とみなす ⑩：当該保険薬局当たりの直近1年間の実績</p> <p>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</p> <p>② 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が10回以上</p> <p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が40回以上</p> <p>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</p> <p>⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が12回以上</p> <p>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</p> <p>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。「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。</p> <p>⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上 ※ 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 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等の小児特定加算の算定回数が1回以上</p> <p>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</p>	

いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く

在宅患者（緊急）オンライン薬剤管理指導料を除く（加算3/4のみ）

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

地域支援体制加算の主な施設基準



第92 調剤基本料 地域支援体制加算

主な施設基準 (改定後)

地域支援体制加算1/2/3/4

<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。</p> <p>(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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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及び吸入薬指導加算（文書により情報提供した場合に限る） 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（以下「薬剤服用歴等」という。）の記録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。） <p>(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、薬剤服用歴等の記録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。</p> <p>(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乗じて1万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。</p>	<p>注6：連携強化加算</p>
---	------------------

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】小児特定加算

10の3 服薬管理指導料 小児特定加算

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注9 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に係る調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、小児特定加算として、所定点数に加算する。 この場合において、注8に規定する加算（乳幼児服薬指導加算）は算定できない。	350点	350点

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様

【参考】児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児

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

児童福祉法 (https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC000000164) 2024年2月15日確認

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

地域支援体制加算の見直し【共通項目】

第92 調剤基本料 地域支援体制加算

主な施設基準（改定後）

新設
(2)イ、エ、(3)ウ(イ)

(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての体制

ア 保険調剤に係る医薬品を1,200品目以上備蓄。

イ 地域の保険医療機関又は保険薬局に在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていること（同一グループの保険薬局を除く）。

ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制。

エ 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

改定前は50%以上

オ 処方箋集中率が85%を超える場合、後発医薬品の調剤割合が70%以上（直近3月間の実績）。

カ 医薬品の一般名、剤形、規格、製剤特徴、安全性、回収などの情報を随時提供できる体制。

(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制等の対応

ア 開局時間は、平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかは一定時間以上開局、週45時間以上開局。

イ 当該保険薬局のみ又は近隣の保険薬局と連携して、休日、夜間を含む開局時間外に調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備。

- 単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患者の求めに応じて対応。

- 当該業務が自局において速やかに提供できない場合、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）を案内すること。

- 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 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)までの体制を整備。

(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。

やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制を整備。

(ロ) 当該保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先等を文書により交付（薬袋への記載可）。

(ハ) 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。

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。

（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。）

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。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

地域支援体制加算の見直し【共通項目】

第92 調剤基本料 地域支援体制加算

新設
(4)ウ、(6)

主な施設基準（改定後）

(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。

イ 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の連携。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。

ウ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績、下記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。

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
- 在宅患者緊急時等共同指導料
- 居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く

ア(ロ)⑦、ウ(ロ)⑦とは異なり、単一建物診療患者が1人の場合に限らない

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。）。「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 在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備

例えば、保険薬剤師が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。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。

(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）に登録し、医薬品情報の収集

イ 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報告

ウ 副作用報告に係る手順書を作成し、報告できる体制

(6) 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

(7) 保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴等の記録を作成し、薬学的管理を行う

(8) 管理薬剤師の要件

ア 保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験、イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務、ウ 当該保険薬局に継続して1年以上在籍

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

地域支援体制加算の見直し【共通項目】

第92 調剤基本料 地域支援体制加算

新設
(11)ア、ウ、エ、オ

主な施設基準（改定後）

(9) 調剤従事者等に対して、資質の向上を図るための研修実施、外部の学術研修受講

(10) 患者のプライバシーに配慮した構造（パーテーション等で区切られたカウンターなど）、椅子に座った状態での服薬指導が可能

(11) 地域医療に関連する取組の実施

ア **要指導医薬品**及び一般用医薬品を販売していること。

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。

要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればよいものではなく、**購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、様々な種類の医薬品を取り扱うべきであり、健康サポート薬局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。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薬局に併設される医薬品の店舗販売業において、**たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。**

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】健康サポート薬局の届出要件の要指導医薬品等の48薬効群

Table with 2 columns: 薬効群名 (Drug Efficacy Group Name) and 薬効群名 (Drug Efficacy Group Name). Lists various drug categories such as 抗がん剤 (Anticancer drugs), 鎮痛薬 (Painkillers), 抗アレルギー薬 (Antiallergics), etc.

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の一部を改正する省令の施行等について
薬生発0212第5号（平成28年2月12日）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000112481.pdf より作成

【参考】「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）

Official document content including header information (厚生労働省 薬生総発 0117 第 7 号), recipient information (各都道府県保健所設置市特別区衛生主管部(局)長 殿), subject line, main body text regarding online consultation and emergency contraception, and a list of training topics (研修内容).

「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）
薬生総発0117第7号（令和2年1月17日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/kinkyuuhininnyaku.html より作成

地域支援体制加算のその他の施設基準

第92 調剤基本料 地域支援体制加算

主な施設基準 (改定後)

- (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。

(4)のウ
 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績

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。

1の(1)は、①～⑩の実績要件
 1の(4)は、共通項目の在宅実績

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。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。

地域支援体制加算の施設基準の経過措置

第92 調剤基本料 地域支援体制加算

主な施設基準 (改定後)

- ～続き～
- (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)のイ並びに(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)のイ並びに(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)のイ、(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。

- ※ (2) イ：地域の保険医療機関又は保険薬局への在庫状況の共有等
 オ：処方箋集中率が85%を超える場合、後発医薬品の調剤割合が70%以上（直近3月間の実績）
- ※ (3) イ：地域の行政機関等への休日、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周知
- ※ (4) ウ：在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績
- ※ (6) ：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
- ※ (11) ア：要指導医薬品等の販売、ウ：緊急避妊薬の備蓄、オ：たばこ及び喫煙器具を販売していない

地域支援体制加算1の主な施設基準

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援体制加算1

- 調剤基本料**1**を算定している
- 共通項目の基準を満たす
- **①～③**までの3つの要件を満たす
- **④**又は**⑤**のいずれかの要件を満たす

ア(イ) ▶ **②④⑤**：保険薬局当たりの直近1年間の実績

- ①** 麻薬小売業者の免許を取得している
- ②** 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数の合計が**24回以上**
※ 在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行なった場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）
- ③** 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
- ④** 服薬情報等提供料の算定回数が**12回以上**
※ 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
- ⑤** 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

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

地域支援体制加算2/3/4の主な施設基準

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援体制加算2	地域支援体制加算3	地域支援体制加算4
<ul style="list-style-type: none"> • 調剤基本料1を算定している • 共通項目の基準を満たす • 地域支援体制加算1の①～③の要件と、④又は⑤のいずれかの要件を満たす • ①～⑨の要件のうち3つ以上を満たす 	<ul style="list-style-type: none"> • 調剤基本料1以外を算定している • 共通項目の基準を満たす • 麻薬小売業者の免許を取得している • ①～⑨の要件のうち3つ以上を満たす ※ ④と⑦は必須 	<ul style="list-style-type: none"> • 調剤基本料1以外を算定している • 共通項目の基準を満たす • ①～⑨の要件のうち8つ以上を満たす

イ(イ)▶ **①～⑧**：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**

- ※ 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合、処方箋受付回数を1万回とみなす
- ▶ **⑨**：当該保険薬局当たりの直近1年間の実績
- ①** 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** 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が**10回以上**
- ③** 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料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** 単一建物診療患者が1人の場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数の合計が**24回以上**
※ 在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行なった場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）
- ⑧** 服薬情報等提供料の算定回数が**60回以上**
※ 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** 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

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】地域支援体制加算と地域連携薬局の要件の比較

		地域支援体制加算	地域連携薬局
構造設備		<ul style="list-style-type: none"> パーティション等で区切られた独立したカウンター 患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制（望ましい） 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の服薬指導の際に配慮した構造設備（相談窓口への椅子の設置、パーティションの設置等） 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり、車いすでも来局できる構造等）
情報提供体制	会議	調基1：地域の多職種と連携する会議への出席 1回以上（薬局あたり）	調基1以外：地域の多職種と連携する会議への出席 5回以上（薬局あたり）
	報告実績	調基1：服薬情報等提供料の実績 12回以上	調基1以外：服薬情報等提供料の実績 60回以上
	報告体制	医薬品の情報提供の体制	<ul style="list-style-type: none"> 地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告及び連絡した実績（月平均30回以上） 地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制 他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制
専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務体制	開局時間	<ul style="list-style-type: none"> 調剤及び在宅業務に24時間対応できる体制 調基1以外：夜間・休日等の対応実績 400回以上 	<ul style="list-style-type: none"> 開店時間外の相談に対応する体制 休日及び夜間の調剤応需体制
	調剤体制	<ul style="list-style-type: none"> 1,200品目以上の保険調剤に係る医薬品の備蓄 麻薬小売業者の免許（調基1以外：麻薬の調剤実績10回以上） 	<ul style="list-style-type: none"> 在庫医薬品を他の薬局に提供する体制 麻薬の調剤応需体制 無菌製剤処理の実施体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する場合も含む）
	医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> アラポイド事例の報告、副作用報告の体制、PMDAメティナビへの登録 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全対策（医薬品に係る副作用等の報告の対応、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加等）
	継続勤務・研修	<ul style="list-style-type: none"> 管理薬剤師に対する要件（5年以上の勤務、週32時間以上の勤務、当該薬局での1年以上の勤務） かかりつけ薬剤師指導料等の届出（調基1以外：算定実績40回以上） 定期的な研修受講 	<ul style="list-style-type: none"> 1年以上継続勤務する常勤薬剤師の人数（常勤薬剤師の半数以上） 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤勤務薬剤師の人数（常勤薬剤師の半数以上） 地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講（全ての薬剤師が毎年継続的に受講） 地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績（地域の医薬品情報室）
在宅対応	実績	調基1：在宅患者薬剤管理の実績 2.4回以上	調基1以外：単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 2.4回以上
	体制	<ul style="list-style-type: none"> 医療材料、衛生材料の供給体制 在宅業務実施体制の周知 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションとの連携体制、介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携体制、地域包括ケアセンターとの必要な連携 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者薬剤管理の実績（月平均2回以上） 医療機器及び衛生材料の提供体制（高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可）
その他		<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の調剤割合50%以上（集中率85%以上のみ） OTCの販売 生活習慣全般に係る相談応需・対応（健康情報拠点） 調基1以外：重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上 調基1以外：外來服薬支援料の実績 12回以上 調基1以外：服用薬剤調整支援料の実績 1回以上 	<p>（参考）健康サポート薬局の届出要件において、OTCの取扱いは「基本的な薬効群を原則としつつ、地域の実情に応じて、当該薬局において供給すること」とされており、「基本的薬効群」として解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、整腸剤など48薬効群が示されている。</p>

※実績要件については、調基1は薬局あたり、調基1以外は薬剤師あたり

※下線部は、地域支援体制加算の要件と差異があると考えられる要件

調剤（その3）（令和5年11月29日 第568回 中央社会保険医療協議会 総会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij/0000212500_00227.html より作成

目次

① 調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 薬剤調製料とその加算

② 薬学管理料

- 調剤管理料とその加算
- 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
- その他の対人業務
- 在宅関連

③ 医科調剤共通

④ その他（併算定の可否、経過措置など）

【参考】連携強化加算の見直し

令和4年度診療報酬改定 連携強化加算 関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。 コピー厳禁

【参考】R4改定における「連携強化加算」の算定要件・施設基準①

主な算定要件	点数	
	改定前	改定後
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点を要し所定点数に加算 する。	-	2点

第92の2 連携強化加算（新設）

施設基準

(1) 他の保険薬局等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 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること。
 イ 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること。
 ウ 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること。
 (2) 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

「連携強化加算」は令和4年度診療報酬改定で新設され、令和5年4月に施設基準等が見直された。

令和5年4月1日からの変更 コピー厳禁

「連携強化加算」の施設基準等の見直し（令和5年4月1日より適用）

次に掲げる体制等のうち①を満たし、かつ、②又は③のいずれかを満たす場合に、基準を満たすものとする。

- ①「新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ同時流行下における新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応の強化について」（令和4年12月27日医業・生活衛生局総務課事務連絡）※に対応した取り組みを実施していること。
- ② 公的な管理の下で配分される新型コロナウイルス感染症治療薬の対応薬局として都道府県等に指定され、公表されていること。
- ③ 一般流通が行われている新型コロナウイルス感染症の治療薬を自局で備蓄・調剤していること。

ただし、これまでにPCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として協力しており本加算の届出を行っていた保険薬局については、①のみを満たしている場合であっても、令和5年9月30日までの間に限り、本加算を算定できる。

※関連情報
 ・新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ同時流行下における新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応の強化について（令和4年12月27日医業・生活衛生局総務課事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001034360.pdf>
 ・厚生労働省HPで「新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱薬局・店舗マップ」リストが随時更新されています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000082537_00001.html

届出について以下のとおり見直し。

- (1) 施設基準通知の別添2の様式87の3の4に必要事項を記載した上で地方厚生（支）局へ届出を行うこと。
- (2) 1.（4）について、①の取り組みを実施していることについて、自治体等のホームページ等で公表されていることが確認できるウェブページのコピー等を添付すること。
- (3) なお、令和5年3月31日時点で連携強化加算の届出を行っている保険薬局であって、令和5年4月1日以降も要件を満たす場合、届出は不要であること。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

改定前の算定要件であった「地域支援体制加算に該当する場合」は削除

00 調剤基本料 連携強化加算

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

sawai

第92の2 連携強化加算

主な施設基準（改定後）

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。

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

sawai

第92の2 連携強化加算

主な施設基準（改定後）

～続き～

- (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も広く周知**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。

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

第92の2 連携強化加算

主な施設基準（改定後）

～続き～

(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よいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、**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を用いること。

(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薬局については、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。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】感染症発生・まん延時における自宅療養患者等に対応する薬局について

- 改正感染症法により、都道府県知事は各医療機関等の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関等をあらかじめ適切に確保することとされている。
- 協定を締結した薬局は、第二種協定指定医療機関として、関係機関や事業所間で連携しながら、自宅・宿泊療養者、高齢者施設での療養者等への医薬品対応等を行う。

第二種協定指定医療機関（薬局）の指定要件	具体的な内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行う ⇒ 令和5年度の予算事業で、感染対策に必要な知識・技能を習得させる薬局薬剤師向けの研修プログラムの作成等を実施中。薬局における感染対策に関する研修として当該プログラムを活用することを想定。
<ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、都道府県知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていると認められること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の求めに応じてオンライン服薬指導の実施が可能 ・ 薬剤の配送等の対応を行っている ・ 夜間・休日、時間外の対応（輪番制対応含む）を行っている ・ 健康観察の対応（特に高齢者施設等への対応）が可能 <p>※ 医療用マスク等の個人防護服（PPE）等の備蓄は任意事項</p>

感染症について（その2）（令和5年12月6日 第570回 中央社会保険医療協議会 総会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00229.html より作成

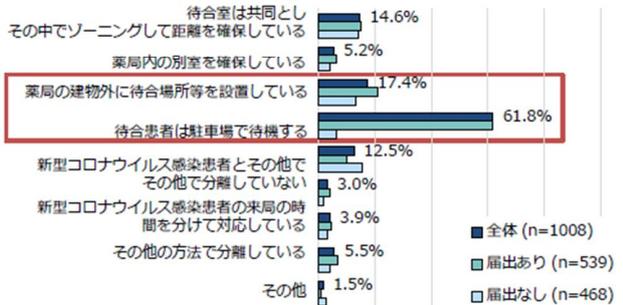
【参考】薬局における感染対策

○ 薬局における新型コロナウイルス感染症の感染対策としては、主に患者の待合場所の分離によるゾーニングで対応していた。

薬局における感染対策の状況(令和5年7月1日時点)

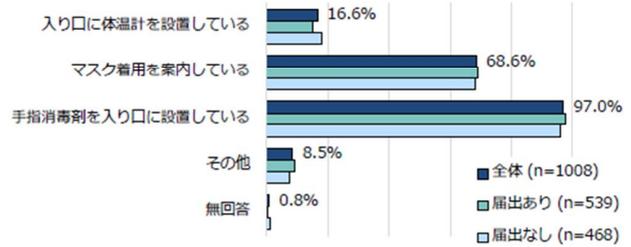
■ 新型コロナウイルス感染患者(疑い患者含む)の来局時における薬局でのゾーニングの状況 (n=1008、複数回答)

※全体のみ数値(%)を表示



■ 薬局での感染対策の状況 (n=1008、複数回答)

※全体のみ数値(%)を表示



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(薬局票)

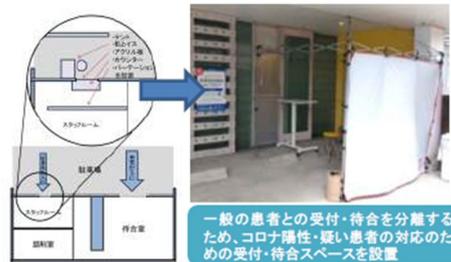
薬局における感染対策の例



コロナ陽性・疑い患者への対応用スペースの設置



患者待合室の換気促進のため、塊め込み式の簡易型吸排気扇を設置

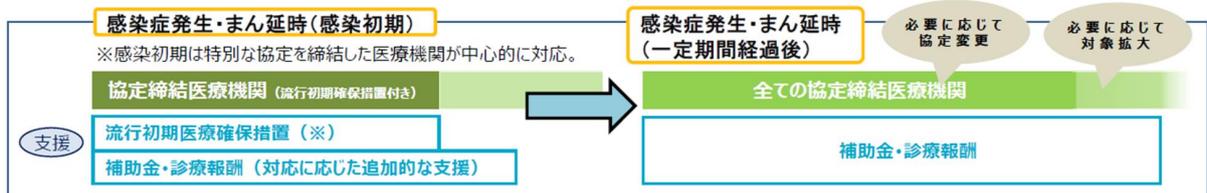
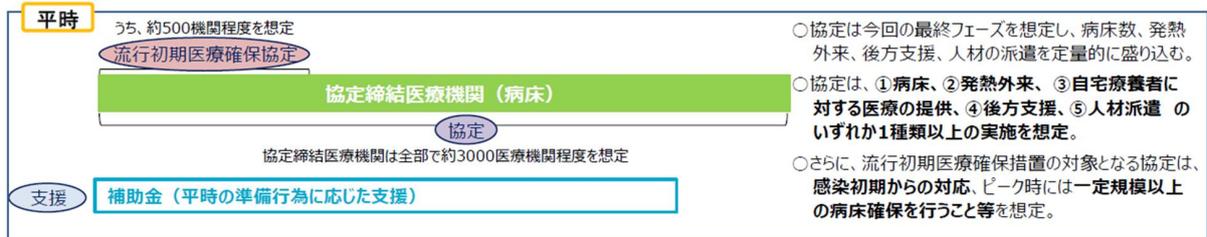


一般の患者との受付・待合を分離するため、コロナ陽性・疑い患者の対応のための受付・待合スペースを設置

感染症について(その2) (令和5年12月6日 第570回 中央社会保険医療協議会 総会) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00229.html より作成

【参考】都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定(病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※)を締結(協定締結医療機関)する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関(流行初期医療確保措置付き)を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課す。
- 加えて公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、協定の履行確保措置を設定。



(※) 初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

【参考】医療措置協定の内容

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

令和6年度診療報酬改定説明資料等について(令和6年4月5日閲覧)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

後発医薬品調剤体制加算

00 調剤基本料 後発医薬品調剤体制加算

区分	主な算定要件(改定後)	点数			
		改定前		改定後	
1	直近3月間の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を合算した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右記の通りであること。	80%以上	21点	80%以上	21点
2	当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合<カットオフ値>が50%以上であること。	85%以上	28点	85%以上	28点
3	後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見やすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示していること。	90%以上	30点	90%以上	30点

- ※ **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。
- ※ **特別調剤基本料B**を算定する保険薬局は**当該加算を算定できない。**

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

在宅薬学総合体制加算の新設

00 調剤基本料 在宅薬学総合体制加算（新設）

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	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、厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合	-	15点
2		-	50点

※ **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。

※ **特別調剤基本料B**を算定する保険薬局は**当該加算を算定できない**。

五の五 在宅薬学総合体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

いずれも情報通信機器を用いた場合を除く

五の五 在宅薬学総合体制加算に規定する患者

- (1) **在宅患者訪問薬剤管理指導料**（ただし、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者
- (2) **在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料**（ただし、注1のただし書きに規定する場合を除く。）を算定している患者
- (3) **在宅患者緊急時等共同指導料**を算定している患者
- (4) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）に規定する**居宅療養管理指導費**（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者
- (5) 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に規定する**介護予防居宅療養管理指導費**（薬局の薬剤師が行う場合に限り、注2に規定する場合を除く。）を算定している患者

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

在宅薬学総合体制加算の算定要件

00 調剤基本料 在宅薬学総合体制加算（新設）

算定要件（改定後）

- (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。**
- (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。
- (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。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

在宅薬学総合体制加算の施設基準

第95 在宅薬学総合体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

1 在宅薬学総合体制加算1に関する施設基準

- (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。
- (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) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による**麻薬小売業者の免許を取得し**、必要な指導を行うことができること。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 57

在宅薬学総合体制加算の施設基準

第95 在宅薬学総合体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

～続き～

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注5若しくは注6に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注4若しくは注5に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注4若しくは注5に規定する加算の算定回数の合計が6回以上であること。**

乳幼児加算または小児特定加算

- (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届出した後は、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。

4 届出に関する事項

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

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 58

在宅患者調剤加算の廃止

sawai

01 薬剤調製料 在宅患者調剤加算（削除）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
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、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する調剤を行った場合に、在宅患者調剤加算として、処方箋受付1回につき15点を所定点数に加算する。	15点	削除

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 59

個別改定項目について
医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱い

令和7年4月1日より

sawai

基本的な考え方

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
- 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算における電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。

具体的な内容

- 令和7年4月から9月までにおける、医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件を新たに設定する。
- 医療機関
医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の要件を見直し、電子処方箋の導入の有無に関する要件を具体化した上で、既に導入した医療機関において電子処方箋管理サービスに処方情報を登録する手間を評価する観点から、導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で加算点数に差を設ける。
- 薬局
令和7年3月31日までに多くの薬局で電子処方箋の導入が見込まれていること、紙の処方箋も含めた調剤情報を登録する手間を評価する観点から経過措置を終了し、電子処方箋を導入した薬局を基本とした評価とする。

医療DX推進体制整備加算の見直し
(医科・調剤抜粋)

令和7年4月1日より

sawai

医療DX推進体制整備加算			令和6年10月～令和7年3月	令和7年4月～
調剤	加算1	下記の体制整備 (いずれも満たす) ・電子処方箋による調剤 ・調剤結果を電子処方箋管理サービスへ登録	7点	10点
	加算2		6点	8点
	加算3		4点	6点
医科	加算1	・電子処方箋による処方箋発行体制 又は ・調剤情報を電子処方箋管理サービスへ登録 体制	11点	12点
	加算2		10点	11点
	加算3		8点	10点
	加算4	電子処方箋要件なし	—	10点
	加算5		—	9点
	加算6		—	8点

マイナ保険証利用率 (注) 利用率は通知で規定			
適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～※2
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%※1

適用月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を使用して計算する。
※4月前又は5月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率も用いることができる
【例】令和7年4月適用分
⇒令和7年1月の実績に代えて
令和6年11月、12月実績でも可

- ※1: 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。
- ※2: 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。
- ◆令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。

令和7年厚生労働省告示第30号、保医発0220第8号(令和7年2月20日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00060.html より作成
吾申について 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し(令和7年1月29日 第603回 中央社会保険医療協議会 総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_49588.html より作成

医療DX推進体制整備加算の見直し

令和7年4月1日より

sawai

※令和7年4月以降の変更箇所以下線

00 調剤基本料 医療DX推進体制整備加算 (新設)			
区分	主な算定要件 (改定後)	点数	
		改定前	R7.4 改定後
1	・医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合 ・月1回に限る	7点	10点
2		6点	8点
3		4点	6点

※ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は当該加算を算定できない。

00 調剤基本料 10 医療DX推進体制整備加算 (新設)	
算定要件 (改定後)	
(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回につき当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ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、 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。
(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。

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示(令和6年厚生労働省告示第262号)
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(令和6年3月5日保医発0305第4号) 令和6年10月1日から適用
医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて(保医発0820第1号令和6年8月20日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

医療DX推進体制整備加算の施設基準

令和7年4月1日より

sawai

第95の2 医療DX推進体制整備加算

主な施設基準 (改定後)

医療DX推進体制整備加算1～3に関する施設基準 (共通事項)

※令和7年4月以降の変更箇所に下線

- 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。
- 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。
- 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。
- 電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。**
- 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していること。ただし、紙媒体で受け付けた処方箋、情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお、保険薬局における医療DXによる情報活用等の観点から、オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。
- 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。 令和7年9月30日まで経過措置
- 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。 令和7年9月30日まで経過措置
- 上記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。** 令和7年5月31日まで経過措置
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。
- 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体制**を有していること。
- マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。(加算3は除く)

保医発0220第8号(令和7年2月20日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00060.html より作成
 医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて(保医発0820第1号令和6年8月20日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類

令和7年4月1日より

sawai

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(様式87の3の6)

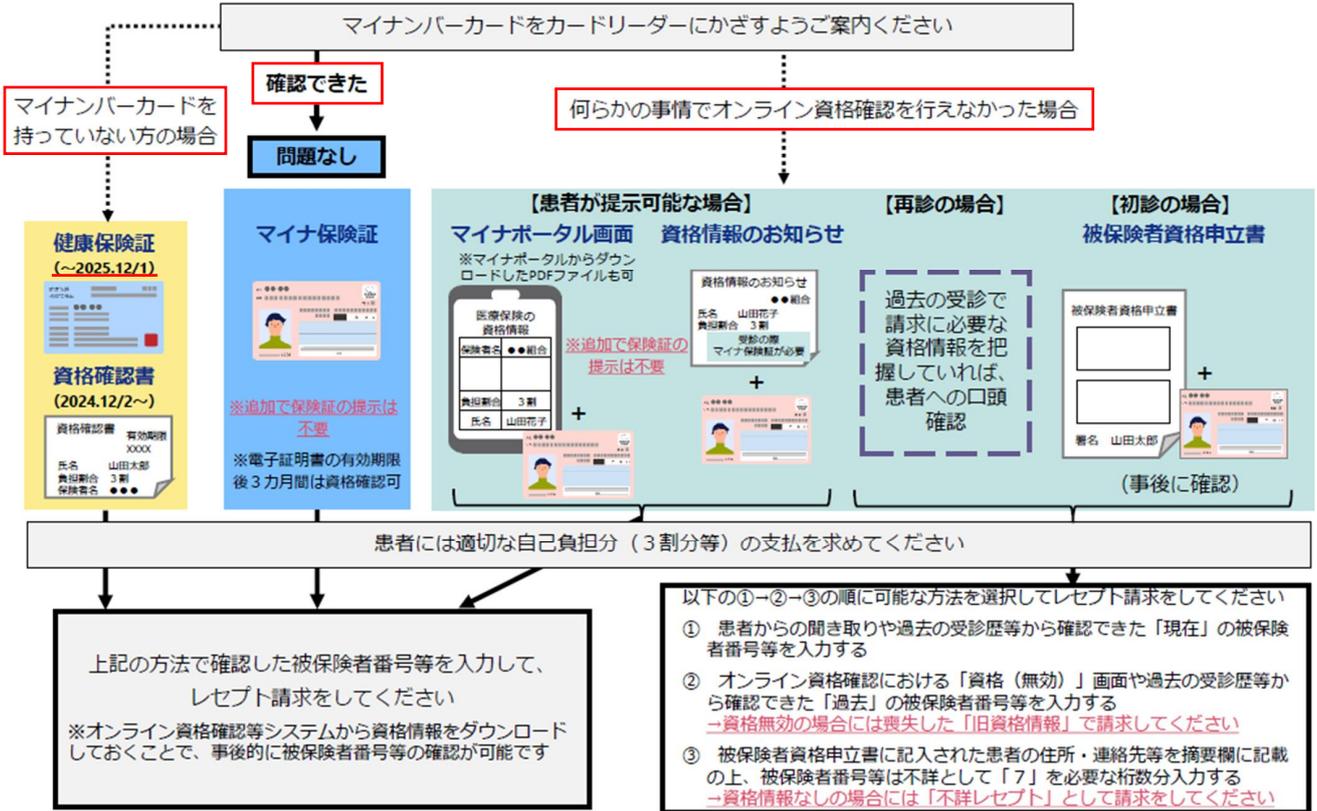
※令和7年4月以降の変更箇所に下線

施設基準

- | | |
|---|--|
| 1 | 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている。 |
| 2 | 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制がある。 |
| 3 | オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制がある。 |
| 4 | 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により調剤する体制 及び調剤結果を登録する体制 を有している。 |
| 5 | 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を 有している 。 |
| 6 | 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している。 |
| 7 | 次に掲げる全ての事項について、保険薬局の見やすい場所に掲示し、ウェブサイトに掲載している。 <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用していること。 マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいること。 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療DXに係る取組を実施していること。 |
| 8 | サイバーセキュリティの確保のために必要な措置 <ul style="list-style-type: none"> 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。 |
1. 「6」については、令和7年9月30日までの間に限り該当するものとみなし、それまでの間に届出を行う場合は記載不要。
 2. 「7」については、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。

令和7年厚生労働省告示第32号,保医発0220第8号(令和7年2月20日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00060.html より作成

令和6年12月2日以降の医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求



令和6年11月15日実施「12月2日以降の医療機関・薬局の窓口における資格確認方法等についてのセミナー」資料（厚生労働省HP「マイナ保険証利用促進に役立つ動画コンテンツ」）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43776.html (2024年12月2日閲覧) より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved.

【参考】電子処方箋及び紙の処方箋の取り扱いについて（薬局）

		発行元：電子処方箋 対応医療機関		発行元：電子処方箋 非対応医療機関	
患者が薬局に持参するもの（イメージ）					
処方内容（控え） ※マイナンバーカード以外の方法で資格確認を行う場合、調剤には引換番号が必要。引換番号は、処方内容（控え）又はマイナポータルから確認が可能。		電子処方箋	引換番号が印字された紙の処方箋	引換番号及び二次元コードが印字された紙の処方箋	紙の処方箋
電子処方箋 対応薬局	処方箋の原本	電子処方箋	紙の処方箋	紙の処方箋	紙の処方箋
	電子処方箋管理サービスから取り出せるもの	電子処方箋（処方箋原本）	処方箋情報提供ファイル	—	—
	電子処方箋管理サービスに登録するもの	調剤結果情報（電子署名必須）	調剤結果情報（電子署名任意）	調剤結果情報（電子署名任意）	調剤結果情報（電子署名任意）

保険医療機関等における資格確認方法の変更に伴う所要の見直しについて（令和6年12月2日以降）

【参考】現行の健康保険証が新たに発行されなくなるについて

健康保険証は 12月2日以降 新たに発行されなくなります

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。
その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）を
基本とするしくみに移行します。
ただし移行後も、

お手元の健康保険証は、有効期限までの間、**最長1年間**使用できます。

※後期高齢者医療保険加入者の方の有効期限は2025年7月31日となりますのでご注意ください

! まだマイナ保険証をお持ちでない方は、ぜひ、**マイナンバーカードの取得**、**マイナンバーカードの健康保険証利用登録**を行ってください。
マイナンバーカードの健康保険証利用登録は医療機関・薬局のカードリーダーからでもできます。

※マイナンバーカードの健康保険証利用としての事前登録は、マイナポータル、セブン銀行のATMでもできます。
現行の健康保険証が新たに発行されなくなった後、マイナ保険証や有効な健康保険証をお持ちでない方は、医療機関・薬局の受診時は資格確認書により資格確認を行います。
マイナ保険証をお持ちでない方については、ご本人の申請によらず、加入する医療保険者から資格確認書が交付されます。

【参考】オンライン資格確認に関する周知素材《掲示物》

施設内での掲示ポスター

施設入り口用ポスター

とっても簡単! マイナンバーカード

1 受付
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。

2 本人確認
顔認証または4桁の暗証番号を入力してください。

3 同意の確認
診療室等での診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。

4 受付完了
お呼びするまでお待ちください。

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

厚生労働省 日本医師会 日本歯科医師会 日本薬剤師会

医療DX推進体制整備
加算の掲示に関する
施設基準を満たすもの

**患者の皆さま、
マイナンバーカードで
受付してください ✓**

今回お持ちでない方は、次回からご持参ください

一人ひとりの過去の薬剤・診療情報などに基づいたより良い医療が受けられます

**2024年12月2日から
現行の健康保険証の新規発行は終了します**

1. 12月2日時点で有効な健康保険証は最長1年です。
2. 12月2日以降、健康保険証として利用できるマイナンバーカードがお手元にならなければ、現行の健康保険証が使えなくなる前に「資格確認書」を順次交付します。
3. カードの券面にある電子証明書の有効期限にご注意ください。マイナポータルでも確認できます。期限切れの場合は市区町村窓口で再発行してください。
4. 医療機関・薬局の窓口でカードが利用出来ない場合も、適切な自己負担（3割等）のもと、保険診療が受けられますので、安心して受診してください。

厚生労働省

【参考】オンライン資格確認に関する周知素材《リーフレット》

窓口等での案内リーフレット①

健康保険証は (令和6年11月時点)
12月2日以降 新たに発行されなくなります

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)を基本とするしくみに移行します。ただし移行後も、

お手元の健康保険証は、有効期限までの間、**最長1年間**使用できます。

マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご活用ください!

よくある質問

Q. マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか?

A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。また、カード裏面のマイナンバー(12桁)を知られただけでは悪用できません。保険証利用時、医療機関でマイナ保険証で参照できるデータは、現行の健康保険証と同じ情報と、ご本人の同意があった場合のみ、受けている治療内容やお薬の履歴のみとなります。

Q. 本人が顔認証付きカードリーダーを操作できない場合はどうするのですか?

A. 顔認証のかわりにマイナンバーカード作成時に設定した暗証番号を代理人が入力することなどで受付することができます。待合スペース等にいるご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を、職員が目視で確認する本人確認も可能です。

それでもマイナ保険証では別の方法で受診したいときはどうすればいいの?

詳しくは裏面に

マイナ保険証をお持ちでなくても
資格確認書によりこれまで通り医療にかかれます

マイナ保険証を使わない場合の受診方法

- 2024年12月2日以降は、「**資格確認書**」でもこれまで通り医療にかかることができます。

<イメージ>

※ 保険者によって様式・発行形態が異なります。
※ 資格確認書の交付等に関する事項は、ご自身が加入している医療保険者からの情報をご確認ください。ご不明点等についても、関係保険者にお問合せをお願いします。

- マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、**現行の健康保険証の有効期限がきる前に「資格確認書」を無償で申請**によりお届けします。ご自身の申請は不要です。なお、すでに利用登録されている方であっても、解除された方には同様にお届けします。
- マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方(高齢者、障害者等)は、申請いただくことで、資格確認書を無償で交付します。(更新時の申請は不要)
- 病態の変化などにより、顔認証付きカードリーダーを上手く使えなくなった場合、資格確認書をご使用ください。現行の健康保険証と同様、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。
- 後期高齢者医療制度の被保険者は、2025年7月末までの暫定的な運用として、**現行の健康保険証が失効する前に資格確認書を無償で申請**によりお届けします。そのため、当分の間、申請は不要です。

移行後もご安心ください

マイナンバーカードでのカードリーダーの操作が上手くいかなくても、**医療費が10割負担になることはありません。**

0120-95-0178

マイナ保険証の申請方法はこちら

【参考】オンライン資格確認に関する周知素材《リーフレット》

窓口等での案内リーフレット②

△ご注意ください! (令和6年10月時点)

令和6年12月2日から
現行の健康保険証は
発行されなくなります

※令和6年12月2日時点で有効な健康保険証は最大1年間有効です

とってもカンタン! 医療機関等を受診の際は
マイナンバーカード
をご利用ください

1 受付
マイナンバーカードをカードリーダーに置いてください。

2 本人確認
顔認証または4ケタの暗証番号を入力してください。

3 同意の確認
診察室等での診療・薬歴・健診情報の利用について確認してください。

4 受付完了
お呼びするまでお待ちください。

カードを忘れずに!

マイナンバーカードを健康保険証として利用する(マイナ保険証)ための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1. マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- オンライン申請 (パソコン・スマートフォンから)
- 郵便による申請
- まちなかの証明写真機からの申請

STEP2. マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- 医療機関・薬局の受付 (カードリーダー) で行う
- 「マイナポータル」から行う
- セブン銀行ATMから行う

マイナンバーカードを使うメリット

より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。事故や災害時にも、お薬情報が共有されて安心です。また、当該施設は電子処方箋に対応しているため、処方までのお薬情報を見ることができ、より、患者さんに寄り添った対応ができます。

手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

大切なお知らせ

- 令和6年12月2日の時点でお手元にある有効な健康保険証は、12月2日以降、**最長1年間(令和7年12月1日まで)**使用可能です。
- 令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、**お手元にある健康保険証が使えなくなる前に、申請いただくことなく「資格確認書」**が交付され、引き続き、医療機関・薬局等を受診することができます。
- マイナ保険証をお使いの場合は、**マイナンバーカードの券面にある電子証明書の有効期限をご確認の上、期限切れにご注意下さい。**

※券面に記載がない場合は、発行から5回目の誕生日までです。マイナポータルでも確認できます。

0120-95-0178

マイナ保険証の申請方法はこちら

【参考】これからの医療のかかりかた 国民向けリーフレット

医療にかかる際に「医療機関・薬局で提示するもの」、「マイナ保険証での受付が上手くいかなかった場合の対応」について、まとめられたリーフレットです

これまで通りの自己負担額で保険診療を受けられます
令和6年12月2日以降、健康保険証は新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行します。

医療機関・薬局で提示するもの

マイナ保険証

- 健康保険利用登録をしたマイナンバーカードが、マイナ保険証です。利用登録は、医療機関・薬局の受付窓口で設置されている顔認証付きカードリーダーなどで簡単にできます。
- マイナ保険証を利用する際は、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限にご注意ください。

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限ってどうやって確認するの？

- 電子証明書の有効期限は、マイナンバーカードの券面(左下側の赤枠部分)に記載されています。
- 記載がない場合は、右下部の手帳でマイポータルからご確認ください。

マイナ保険証の有効期限の3か月前より、お知らせいたします！

- 電子証明書の有効期限の更新が必要で、お手持ちのマイナ保険証に有効期限通知(封書)が届きます。また、有効期限の3か月前より、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用される際、顔認証付きカードリーダーで更新アラートが表示されます。
- 有効期限まで、更新できないまま受診しても、有効期限が切れてから3か月間は健康保険証として利用可能です。
- 有効期限が切れた場合、マイナンバーカードの健康保険証以外の機能は利用できないため、お住まいの自治体の窓口までご連絡ください。

マイナ保険証(マイナンバーカード)をお持ちでない場合
以下のどちらかをご利用ください

健康保険証 (今お持ちの)	有効期限は最大1年間 (令和17年12月1日まで)。 ※転居・転業などで加入する保険者が変わる場合で、令和7年12月1日までに、有効期限を迎える時までです。	資格確認書 まだマイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方などには、今お持ちの健康保険証の有効期限内に資格確認書を無償で申請により保険者から交付します。 ※詳しくは裏面の二次元コードよりご確認ください
-------------------------	--	--

顔認証付きカードリーダーの不具合などでマイナ保険証による受付が上手くいかなかった場合、自己負担10割でなく、これまで通りの自己負担額です

マイナ保険証での受付が上手くいかなかった場合

マイナ保険証を利用する際に、顔認証付きカードリーダーの不具合など何らかの事情で資格確認を行えなかった場合も、以下のような対応で資格確認を行います。

マイナンバーカードを提示したが、受付が上手くいかない

ご提示可能な場合

マイポータルの画面
スマホでマイポータルからダウンロードしたPDFファイルも可

資格情報のお知らせ

再診の場合
口頭確認

初診の場合
被保険者資格申立書

※追加で健康保険証の提示は不要

資格情報のお知らせってなに？

- マイ保険証をお持ちの方は、申請により交付される書類です。単体では受診はできません。何らかの事情で資格確認を行えなかった場合に、マイナンバーカードとセットでご提示ください。

被保険者資格申立書ってなに？

- 初診の医療機関・薬局にて、何らかの事情で資格確認ができなかった上、マイポータルの画面や資格情報のお知らせをお持ちになっていないときに、記入いただく書類です。

0120-95-0178
マイナ保険証のメリット等について

マイナンバーカードの健康保険証利用について (厚生労働省HP) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html より作成。(2024年12月2日閲覧)

診療報酬における書面要件の見直し(電子署名)

文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、**電磁的方法によって、他の保険医療機関、保険薬局又は患者等に提供等する場合は**、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた**電子署名を施すこと**とする。

別添3 調剤報酬点数表に関する事項(新設)

算定要件(改定後)

<通則>

- 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の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**(厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野PKI認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者(電子署名及び認証業務に関する法律(平成12年法律第102号)第2条第3項に規定する特定認証業務を行う者をいう。)又は認証事業者(同条第2項に規定する認証業務を行う者(認定認証事業者を除く。))をいう。)の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律(平成14年法律第153号)に基づき、平成16年1月29日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等)を施すこと。

【参考】医療DX関連の医療関係者向けサイト（厚生労働省）

医療DXについて

<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html>

- 医療DXの概要
- 医療DXの各施策（各施策ページへのリンク）
 - オンライン資格確認の導入
 - 電子カルテ情報共有サービス
 - 標準型電子カルテシステム
 - 電子処方箋
 - 医療費助成のオンラインによる資格確認
 - 予防接種事務のデジタル化
 - 介護情報基盤の構築
 - 医療等情報の二次利用
 - 診療報酬改定DX
- 医療機関向け情報
- システムベンダ向け情報

など



最新情報は上記サイトをご参照ください

調剤基本料に規定する加算及び減算について

00 調剤基本料

主な算定要件（改定後）

次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注3」（100分の80）及び「注4」（100分の50）のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注5」（地域支援体制加算）、「注6」（連携強化加算）、「注7」（後発医薬品調剤体制加算）、「注8」（後発医薬品減算）及び「注12」（在宅薬学総合体制加算）のうち該当するもの（特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては、「注5」、「注7」及び「注12」の所定点数に100分の10を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。

- 注3 100分の80（複数の保険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）
- 注4 100分の50（妥結率/かかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達の場合）
- 注5 地域支援体制加算
- 注6 連携強化加算
- 注7 後発医薬品調剤体制加算
- 注8 後発医薬品減算
- 注12 在宅薬学総合体制加算

【参考】調剤基本料等の届出時期・経過措置①

1. 施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算（令和6年度改定までは在宅患者調剤加算））

基本的な考え方としては、

（従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日から算定可能）

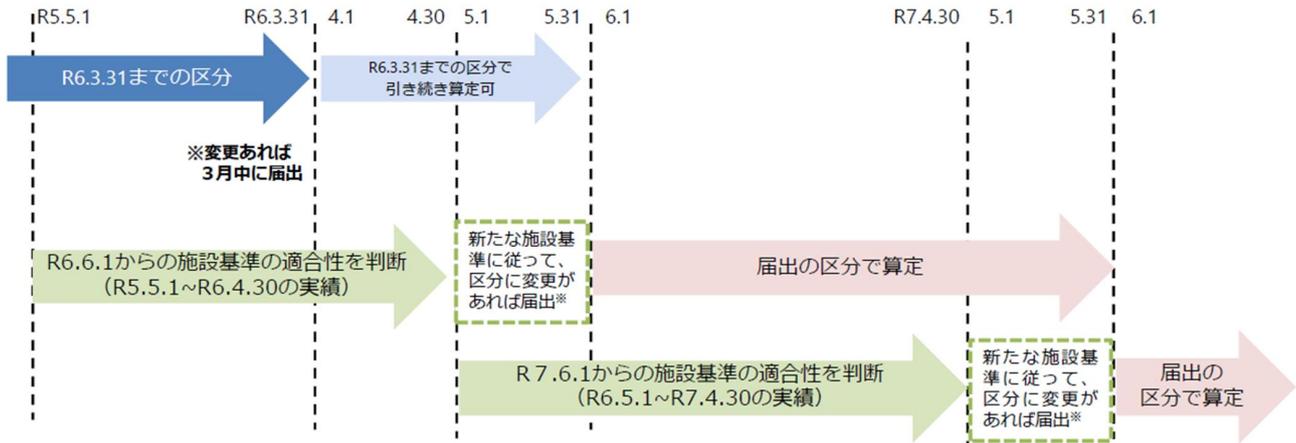
（今後）前年5月1日～当年4月末までの実績（当年6月の最初の開庁日までに届出、当年6月1日から算定可能）

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

令和6年6月施行以降の区分は、令和6年5月2日から6月3日までに届出ることが必要

基本料及び加算の適用



目次

① 調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 薬剤調製料とその加算

② 薬学管理料

- 調剤管理料とその加算
- 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
- その他の対人業務
- 在宅関連

③ 医科調剤共通

④ その他（併算定の可否、経過措置など）

嚥下困難者用製剤加算の廃止

01 薬剤調製料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1 内服薬	<ul style="list-style-type: none"> 投与日数に関わらず、内服薬1剤につき算定（浸煎薬及び湯薬を除く） 3剤まで算定可能 	24点	24点

01 薬剤調製料 嚥下困難者用製剤加算（削除）

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
注2	嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合	80点	削除※

※ 飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合は自家製剤加算で評価されることになる。

自家製剤加算の見直し

01 薬剤調製料 自家製剤加算

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
注6	<ul style="list-style-type: none"> 以下の薬剤を自家製剤の上調剤した場合に算定 <ul style="list-style-type: none"> イ 内服薬及び屯服薬 <ul style="list-style-type: none"> (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 (3) 液剤 ロ 外用薬 <ul style="list-style-type: none"> (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 (3) 液剤 ※ ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。 ※ 1調剤につき所定点数を加算 ※ イの(1)の場合は投与日数が7又はその端数を増すごとに加算 ※ 予製剤による場合又は錠剤を分割する場合は所定点数の100分の20に相当する点数を加算 	イ (1) 20点 (2) 90点 (3) 45点 ロ (1) 90点 (2) 75点 (3) 45点	イ (1) 20点 (2) 90点 (3) 45点 ロ (1) 90点 (2) 75点 (3) 45点

七 薬剤調製料の注6ただし書に規定する薬剤

主な施設基準（改定後）

七 薬剤調製料の注6ただし書に規定する薬剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に記載されている薬剤と同一規格を有する薬剤

（ただし、当該医薬品の供給状況により、調剤時に必要な数量が確保できない場合を除く。）

調剤報酬明細書の摘要欄に
薬剤名とやむを得ない事情を記載

自家製剤加算の見直し

01 薬剤調製料 自家製剤加算

主な算定要件 (改定後)

- ア 自家製剤加算は、イの(1)に掲げる場合以外の場合においては、投薬量、投薬日数等に関係なく、自家製剤による1調剤行為に対し算定し、イの(1)に掲げる錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬を自家製剤の上調剤した場合においては、自家製剤を行った投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。ただし、いずれの場合においても、**予製剤による場合又は錠剤を分割する場合には所定点数の100分の20に相当する点数を算定**する。
- イ 当該加算に係る自家製剤とは、**個々の患者に対し薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った**次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。
 (イ) 錠剤を粉碎して散剤とすること。 (ロ) 主薬を溶解して点眼剤を無菌に製すること。 (ハ) 主薬に基剤を加えて坐剤とすること。
- ウ 「注6」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、**薬価基準に記載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤**をいう。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が確保できない場合は除く**。なお、**医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載**すること。
- 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。
 (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。
 (ロ) 液剤を調剤する場合であって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）上の承認事項において用時溶解して使用することとされている医薬品を交付時に溶解した場合。
- オ 自家製剤加算を算定した場合には、計量混合調剤加算は算定できない。
- カ 「予製剤」とは、あらかじめ想定される調剤のために、複数回分を製剤し、処方箋受付時に当該製剤を投与することをいう。
- キ 「錠剤を分割する場合」とは、医師の指示に基づき錠剤を分割することをいう。ただし、**分割した医薬品と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は算定できない**。
- ク **錠剤を分割して予製剤とする場合においては、予製剤とする場合又は錠剤を分割する場合と同様に自家製剤加算の所定点数を100分の20にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する**。
- ケ 通常、成人又は6歳以上の小児に対して矯味剤等を加える必要がない薬剤を6歳未満の乳幼児（以下「乳幼児」という。）に対して調剤する場合において、保険薬剤師が必要性を認めて、処方医の了解を得た後で、単に矯味剤等を加えて製剤した場合であっても、「注6」の「イ」を算定できる。
- コ 自家製剤を行った場合には、**賦形剤の名称、分量等を含め製剤工程を調剤録等に記載**すること。
- サ 自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、**薬学的に問題ないと判断される場合に限り行う**こと。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】自家製剤加算の評価の見直し

- 薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調剤を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする。

現行

【嚥下困難者用製剤加算】

注2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、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。

改定後

(削除)

- 自家製剤加算について、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう他の医薬品を用いて調剤した場合も評価できるように改正する。

現行

【自家製剤加算】

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。
 (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。

改定後

【自家製剤加算】

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。
 (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。**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。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載**すること。



(例) ドライシロップが供給不足で入手できない状況において、同成分のカプセル剤の脱カプセルによる内容物をもとに賦形剤を加え散剤とする場合

令和6年度診療報酬改定説明資料等について（令和6年4月5日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

薬剤調製料の注



01 薬剤調製料

薬剤調製料の注（改定後）

- 注1 内服用滴剤の算定要件
- 2 **無菌製剤処理加算の算定要件**
- 3 麻薬加算、向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算の算定要件
- 4 時間外加算等の算定要件
- 5 夜間・休日等加算の算定要件
- 6 **自家製剤加算の算定要件**
- 7 計量混合調剤加算の算定要件
- 8 **在宅患者調剤加算の算定要件 ⇒ 削除**

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

無菌製剤処理加算の見直し



01 薬剤調製料 無菌製剤処理加算

主な算定要件（改定後）

カッコ（ ）の点数は、
6歳未満の乳幼児の場合

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注2 注射薬について、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、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。	(イ) 69点 (137点)	(イ) 69点 (137点)
(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	(ロ) 79点 (147点)	(ロ) 79点 (147点)
(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	(ハ) 69点 (137点)	(ハ) 69点 (137点)
(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		

第96 無菌製剤処理加算

主な施設基準（改定後）

1 無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の保険薬剤師（うち1名以上が常勤の保険薬剤師）がいること。
- (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。
ただし、医薬品、医療機器等法施行規則第11条の8第1項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室をいう。）を共同利用する場合は、この限りでない。

2 届出に関する事項

保険薬局の無菌製剤処理加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式88を用いること。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

無菌製剤処理加算

➤ 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。

現行	改定後
<p>【無菌製剤処理加算】</p> <p>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、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>【無菌製剤処理加算】 ※括弧内は6歳未満の乳幼児の場合の点数</p> <p>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>(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 (137点)</p> <p>(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 (147点)</p> <p>(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 (137点)</p>

調剤技術料の時間外加算等の見直し

01 薬剤調製料 調剤技術料の時間外加算等

主な算定要件（改定後）

- (9) 調剤技術料の時間外加算等
 ア～オ（略）
 カ 休日加算
 (イ)（略）
 (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。
 ① 地域医療の確保の観点から、以下のいずれかの場合において休日に調剤を受けた患者
 ・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による休日当番保険薬局の場合
 ・**感染症対応等の一環として地域の行政機関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**
 ②（略）
 キ 深夜加算
 (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。
 ① 地域医療の確保の観点から、以下のいずれかの場合において深夜に調剤を受けた患者
 ・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による深夜当番保険薬局の場合
 ・**感染症対応等の一環として地域の行政機関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**
 ②（略）
 (ロ)（略）

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他（併算定の可否、経過措置など）

調剤管理料の見直し

10の2 調剤管理料

区分	主な算定要件（改定後）	点数		
		改定前		改定後
1	<ul style="list-style-type: none"> ● 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき） ● 3剤まで算定可能 	イ 7日分以下の場合	4点	4点
		ロ 8日分以上14日分以下の場合	28点	28点
		ハ 15日分以上28日分以下の場合	50点	50点
		ニ 29日分以上の場合	60点	60点
2	● 1以外の場合	—	4点	4点

※ **特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない。**

調剤管理料の見直し



10の2 調剤管理料

(1)、(6)新設

主な算定要件（改定後）

- (1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した**当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画**（（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。）、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、**薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。**
- (2) 調剤管理料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。
- (3) 調剤管理料1は、1回の処方箋受付について、4剤以上ある場合についても、3剤として算定する。
- (4) 内服薬について、隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある場合における調剤管理料1は、実際の投与日数により算定する。
- (5) 調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
また、調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料の2は算定することができない。
- (6) 調剤管理料については、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。
- (7) 同一保険薬局で同一処方箋を分割調剤（調剤基本料の「注9」の薬剤の保存が困難である等の理由による分割調剤又は「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）した場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定する。
- (8) 調剤基本料の「注11」の医師の指示による分割調剤における2回目以降の調剤を行う場合には、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。
また、処方医に対して情報提供した内容の要点を薬剤服用歴等に記載する。
 - ・ 残薬の有無
 - ・ 残薬が生じている場合はその量及び理由
 - ・ 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
 - ・ 副作用が疑われる場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

重複投薬・相互作用等防止加算の見直し



10の2 調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算

主な算定要件（改訂後）

		点数	
		改定前	改定後
イ	残薬調整に係るもの以外の場合	40点	40点
ロ	残薬調整に係るものの場合	30点	20点

注3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
 ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない。

九の二 調剤管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

主な施設基準（改定後）

九の二 調剤管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局
 適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局であること。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

重複投薬・相互作用等防止加算の算定要件

sawai

10の2 調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算

算定要件（改定後）

(9) 重複投薬・相互作用等防止加算

ア 重複投薬・相互作用等防止加算は、薬剤服用歴等又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、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処方箋受付1回につき算定する。ただし、複数の項目に該当した場合であっても、重複して算定することはできない。なお、調剤管理料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。

また、当該加算を算定する場合には、**残薬及び重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。**

イ 「イ 残薬調整に係るもの以外の場合」は、次に掲げる内容について、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算定する。

(イ) 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）

(ロ) 併用薬、飲食物等との相互作用

(ハ) そのほか薬学的観点から必要と認める事項

ウ 「ロ 残薬調整に係るものの場合」は、残薬について、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算定する。

エ 重複投薬・相互作用等防止加算の対象となる事項について、処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を薬剤服用歴等に記載する。

オ 同時に複数の処方箋を受け付け、複数の処方箋について薬剤を変更した場合であっても、1回に限り算定する。

カ 当該加算は、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を算定している患者については算定できない。

重複投薬・相互作用等防止加算の施設基準

sawai

第97 調剤管理料の注3に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

施設基準（改定後）

1 「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。この場合において、小数点以下は四捨五入すること。

2 手帳の活用実績は、「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の取扱いと同様に、前年5月1日から当年4月30日までの服薬管理指導料の実績をもって該当性を判断し、当年6月1日から翌年5月31日まで適用する。

その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、「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の取扱いと同様とする。

3 1及び2により、「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」に該当した場合であっても、直近3月間における1の割合が50%を上回った場合には、2にかかわらず、当該割合を満たした翌月より「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」に該当しないものとする。

医療情報取得加算の見直し
(医療情報・システム基盤整備体制充実加算から名称変更)

10の2 調剤管理料 医療情報取得加算 (名称変更)

区分	主な算定要件 (改定後)	点数		
		改定前	改定後	
1	注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局 (注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局※1を除く。)	電子資格確認によらず調剤した場合 (6月に1回)	3点	3点
2		電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合 (6月に1回)	1点	1点

※1：適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局

・2022年10月1日～
電子的保健医療情報活用加算は廃止
医療情報・システム基盤整備体制充実加算を新設

令和6年11月末まで

医療情報取得加算の見直しが行われ、新しい評価・算定要件は令和6年12月1日より施行される

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

令和4年9月5日保医発0905第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html より作成

医療情報取得加算の見直し

令和6年12月1日より

令和6年12月～

令和6年6月～11月		令和6年12月～	
医療情報取得加算	初診時 医療情報取得加算 1 (現行の保険証の場合)	3点	初診時 医療情報取得加算 1点
	医療情報取得加算 2 (マイナ保険証の場合)	1点	
	再診時 (3月に1回に限り算定)		再診時 (3月に1回に限り算定) 医療情報取得加算 1点
	医療情報取得加算 3 (現行の保険証の場合)	2点	
	医療情報取得加算 4 (マイナ保険証の場合)	1点	
	調剤時 (6月に1回に限り算定)		調剤時 (12月に1回に限り算定) 医療情報取得加算 1点
医療情報取得加算 1 (現行の保険証の場合)	3点		
医療情報取得加算 2 (マイナ保険証の場合)	1点		

医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いについて (保医発0820第1号令和6年8月20日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
答申について (個別改定項目について) (令和6年7月17日 第592回中央社会保険医療協議会 総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41283.html より作成

医療情報取得加算の見直し

令和6年12月1日より

sawai

※令和6年12月以降の変更箇所を下線

10の2 調剤管理料 医療情報取得加算

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3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、 1年に1回に限り 所定点数に加算する。	-	1点

※注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局 ⇒ 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局

医療情報取得加算の算定要件

令和6年12月1日より

sawai

※令和6年12月以降の変更箇所を下線

10の2 調剤管理料 医療情報取得加算

算定要件（改定後）

(11) 医療情報取得加算

- ア 医療情報取得加算は、オンライン資格確認を導入している保険薬局において、患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤した場合に、医療情報取得加算1として、**1年に1回に限り1点**を算定する。
- イ 医療情報取得加算を算定する保険薬局においては、以下の事項について薬局内に掲示するとともに、原則として、**ウェブサイトに掲載し、必要に応じて患者に対して説明する。**
- (イ) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 (ロ) 当該保険薬局に処方箋を提出した患者に対し、診療情報、薬剤情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を行うこと。
- ウ 医療情報取得加算を算定する保険薬局においては、「10の3」服薬管理指導料の2(3)イ(イ)から(ホ)までに示す事項を参考に、**患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴等に記載すること。**

「10の3」服薬管理指導料の2(3)イ(イ)から(ホ)

- (イ) 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- (ロ) 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
- (ハ) 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- (二) 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- (ホ) 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

医療情報取得加算の施設基準

第97の3 医療情報取得加算

施設基準（改定後）

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。

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（保医発0305第6号）令和6年10月1日から適用
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

- 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、**医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。**
- その上で、医療DXの推進により、**国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。**

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診）4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）
 【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）

廃止

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で**初診**を行った場合 **4点**
- 2 1であって、**オンライン資格確認等により情報を取得等**した場合 **2点**
 ※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 - ① **オンライン資格確認を行う体制を有していること。**（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 - ② 患者に対して、**薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。**

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、**重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。**
- ✓ **特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。**

問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）

問診票（初診時）
 ●今日の症状
 ●他の医療機関の受診歴
 ●過去の病気
 ●処方されている薬
 ●特定健診の受診歴
 ●アレルギーの有無
 ●妊娠・授乳の有無
 ……
 ※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

薬局

- ✓ 薬剤情報により、**重複投薬や相互作用の確認が可能になる。**
- ✓ **特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。**

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって、**正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、更なる医療の質の向上を実現**

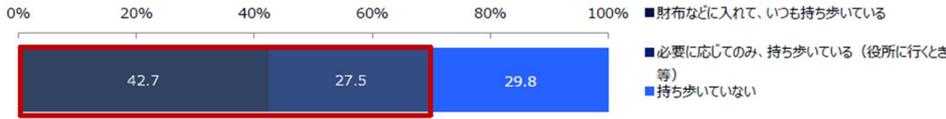
【参考】マイナンバーカードの携行率

○ 厚生労働省において18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に令和6年2月にWebアンケート調査を実施。

- ✓ 調査機関：2024年2月1日～2024年2月5日
- ✓ 調査対象：18才以上の男女
- ✓ 調査手法：オンラインアンケート調査
- マイナンバーカード保有者
- サンプル数3,000
- 業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

◆ 約4割がマイナンバーカードを常に携行。必要に応じて持ち歩いている方も含めれば7割が携行。

Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを1つお答えください。



※調査対象がマイナンバーカード保有者であることに留意が必要

◆ 約4割弱がマイナ保険証を利用したいと考えている。

Q.あなたは、マイナ保険証について、どのような印象や考えをお持ちですか。それぞれについて、あなたのお気持ちに近いものを1つお答えください。



マイナンバーカードを携行している人が、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用すれば、マイナ保険証の利用率が大きく伸びる可能性
 ⇒ 医療機関・薬局におけるお声かけ等の取組が重要。

【参考】オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【1月分実績の内訳】

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

	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	8,840,643	955,789	7,884,854	病院	246,895	220,163	339,889
医科診療所	69,779,773	3,489,153	66,290,620	医科診療所	997,594	1,821,719	1,842,423
歯科診療所	11,175,310	1,100,826	10,074,484	歯科診療所	171,534	247,982	63,830
薬局	73,831,805	1,987,502	71,844,303	薬局	661,111	565,905	840,293
総計	163,627,531	7,533,270	156,094,261	総計	2,077,134	2,855,769	3,086,435

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他（併算定の可否、経過措置など）

薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項目

かかりつけ薬剤師業務の見直し

- 24時間対応に係る要件の見直し
 - ・ 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見直し
 - かかりつけ薬剤師指導料（76点）
 - かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）
- 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合）の見直し
 - ・ かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する複数の常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）が対応可能となるよう見直し
 - 服薬管理指導料の特例（59点）
- かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し
 - ・ 吸入薬指導加算が算定可能となるよう見直し
 - 吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）
 - ・ 調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能となるよう見直し
 - 調剤後薬剤管理指導料 1・2（60点／月1回まで）

調剤後のフォローアップ業務の推進

- 糖尿病患者へのフォローアップの充実（対象薬剤の拡大）
 - ・ 糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大
 - 調剤後薬剤管理指導料 1（60点／月1回まで）
- 慢性心不全患者へのフォローアップの拡大
 - ・ 作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設
 - 調剤後薬剤管理指導料 2（60点／月1回まで）

多職種との連携の充実

- 医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価
 - 保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し（服薬情報等提供料 2 の評価内容の見直し）
 - ・ 医療機関への情報提供を行った場合の評価（従来どおり）
 - 服薬情報等提供料 2 イ（20点／月1回まで）
 - ・ リフィル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価（明確化）
 - 服薬情報等提供料 2 ロ（20点／月1回まで）
 - ・ 介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価（新設）
 - 服薬情報等提供料 2 ハ（20点／月1回まで）

メリハリを付けた服薬指導の充実

- ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し
 - 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導に対する評価の見直し（新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする）
 - ・ 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
 - 特定薬剤管理指導加算 1 イ（10点／1回につき）
 - ・ 用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に応じて必要な指導を行った場合
 - 特定薬剤管理指導加算 1 ロ（5点／1回につき）
- 重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価
 - ・ 特に医薬品の安全性に関する説明・指導を行った場合（医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導）
 - 特定薬剤管理指導加算 3 イ（5点／1回につき）
 - ・ 調剤前に医薬品の選択に係る情報の説明・指導を行った場合（選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導）
 - 特定薬剤管理指導加算 3 ロ（5点／1回につき）

薬学管理料 通則

通則（改定後） 薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で規定されました

- (1) 薬学管理等は、患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならないものとする。
- (2) 患者に対する服薬指導、服薬支援等を行う際に、日付、曜日、服用時点等の別に薬剤を整理することができる資材（以下「服薬カレンダー等」という。）を提供する場合にあっては、患者から実費を徴収しても差し支えない。
- (3) ①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を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否、②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、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及び在宅患者緊急時等共同指導料を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否、③同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否は別表のとおりであるため、参考とされたい。 **目次「④その他」をご参照ください**
- (4) 薬学管理等の実施に当たっては、薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。
 - ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
 - イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）
 - ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点
 - (イ) 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - (ロ) 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
 - (ハ) 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - (ニ) 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - (ホ) 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
 - (ヘ) 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめた場合は、その理由）
- エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- オ 指導した保険薬剤師の氏名
- (5) 薬剤服用歴等の記載に当たっては、**患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。**特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。
- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

(4)、(5)の一部、(6)は、「10の2調剤管理料」の留意事項に記載されていた内容

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

入所時

施設入所中

■施設連携加算の新設

（外来服薬支援料2の加算）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、入所時等に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



■ショートステイの利用者に対する薬学的管理の評価の明確化

ショートステイ（短期入所生活介護等）の利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、服薬管理指導料3が算定できることを明確化（特別養護老人ホームの対応と同様の評価）

■介護老人保健施設・介護医療院の入所者に対する薬学的管理の評価

介護老人保健施設（老健）及び介護医療院へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携して服薬指導等を実施した場合、調剤報酬が算定可能（介護保険との給付調整の見直し） ※服薬指導等の評価は服薬管理指導料3

■服薬管理指導料3の算定回数の見直し

服薬管理指導料3について、算定回数上限を新設（月4回まで）

■新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

新興感染症等の患者（患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設（老健）、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する者）に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定可能

令和6年度診療報酬改定説明資料等について（令和6年4月5日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

服薬管理指導料の見直し

10の3 服薬管理指導料

区分	算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	45点	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	59点	59点
3	介護老人福祉施設等 に入所している患者に訪問して行った場合	45点	45点
4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合	45点
		ロ イの患者以外の患者に対して行った場合	59点
特例	適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局の場合	13点	13点
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	59点	59点

※特別調剤基本料Bに該当する保険薬局においては、算定できない

服薬管理指導料の見直し

10の3 服薬管理指導料3

算定要件（改定後）

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、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。

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においては、**算定できない。**

特別調剤基本料B算定不可

- イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤情報提供文書により患者又は現に薬剤を管理している者（以下この区分番号において「患者等」という。）に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- ロ 服薬状況等の情報を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
- ニ これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。
- ホ 必要に応じて薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者等に提供すること。
- ヘ 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。

注12 服薬管理指導料の3に係る業務に要した交通費は、患家の負担とする。

服薬管理指導料の留意事項①

10の3 服薬管理指導料

主な算定要件 (改定後)

1.通則

- (1) 服薬管理指導料は、同一患者の1回目処方箋受付時から算定できる。
- (2) 服薬管理指導料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者の場合、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤を行った場合に限り算定できる。
- (3) 算定に当たっては、薬学管理料の通則(4)の薬剤服用歴等を活用して必要な情報提供及び指導を行うものであり、指導後は、その要点を薬剤服用歴等に速やかに記載すること。

2.服薬管理指導料「1」及び「2」

(1)～(2) (略)

(3) 患者への薬剤の服用等に関する必要な指導

ア 薬剤服用歴等を参照しつつ、患者又はその家族等と対話することにより、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集し、それを踏まえて、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行うこと。なお、副作用に係る自覚症状の有無の確認に当たって、特に重大な副作用が発現するおそれがある医薬品については、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」(厚生労働省)等を参考とすること。

イ 以下の事項については、処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に、保険薬剤師が患者等に確認すること。

- (イ) 患者の体質(アレルギー歴、副作用歴等を含む)、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- (ロ) 疾患に関する情報(既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。)
- (ハ) 併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。)等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- (ニ) 服薬状況(残薬の状況を含む。)
- (ホ) 患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

「10の3服薬管理指導料」留意事項2の(5)指導等に係る留意点のイ 服薬指導の(イ)に記載されていた内容が一部こちらに記載されている

服薬管理指導料の留意事項②

10の3 服薬管理指導料

主な算定要件 (改定後)

2.服薬管理指導料「1」及び「2」

(3) 患者への薬剤の服用等に関する必要な指導 《つづき》

ウ 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称(一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称)、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載すること。

エ 残薬の状況について、薬剤服用歴等を踏まえつつ、患者又はその家族等に残薬の有無を確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡し、投与日数等の確認を行うよう努めること。

オ 当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。

カ 一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。

キ 抗微生物薬の適正使用を推進する観点から、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省結核感染症課)を参考に、必要な服薬指導を行うこと。また、服薬指導を円滑に実施するため、抗菌薬の適正使用が重要であることの普及啓発に資する取組を行っていることが望ましい。

ク ポリファーマシーへの対策の観点から、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考とすること。また、必要に応じて、患者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。その際、日本老年医学会及び日本老年薬学会が作成する「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」等を参考にすること。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。

(3)のキ・クは、「10の3服薬管理指導料」留意事項2の(5)指導等に係る留意点のイ 服薬指導の(ロ)・(ハ)に記載されていた内容がこちらに記載されている

服薬管理指導料の留意事項③

10の3 服薬管理指導料

主な算定要件（改定後）

2.服薬管理指導料「1」及び「2」《つづき》

(4) 継続的服薬指導

保険薬剤師が、薬剤交付後においても、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため、必要に応じて指導等を実施すること。

ア 保険薬剤師が、患者の服用している薬剤の特性や患者の服薬状況等に応じてその必要性を個別に判断した上で適切な方法で実施すること。

イ 保険薬剤師が必要と認める場合は、薬剤交付後においても電話等により、(3)のイに掲げる内容について、保険薬剤師が患者等に確認し、その内容を踏まえ、必要な指導等を実施すること。

「電話」の文言が削除

ウ **イの対応は情報通信機器を用いた方法により実施して差し支えないが、患者等に一方的に一律の内容の電子メールを一斉送信すること等のみをもって対応することは、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対応する必要があること。**

エ 継続的服薬指導に当たっては、「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」（日本薬剤師会）等を参考とすること。

(5) 指導等に係る留意点

(2)から(4)までの業務を行うに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 情報提供等

(イ) (2)の薬剤情報提供文書により行う薬剤に関する情報提供は、調剤を行った全ての薬剤の情報が一覧できるようなものとする。ただし、調剤した薬剤を複数の薬袋に入れ交付する場合は、薬袋ごとに一覧できる文書とすることができる。なお、薬剤情報提供文書については、処方内容が前回と同様の場合等においては、必ずしも指導の都度、患者に交付する必要はないが、患者の意向等を踏まえた上で交付の必要性を判断すること。

(ロ)～(ハ) (略)

「交付しない患者にあつてはその理由を薬剤服用歴等に記載する。」の文言削除

服薬管理指導料の留意事項④

10の3 服薬管理指導料

主な算定要件（改定後）

2.服薬管理指導料「1」及び「2」 つづき

(5) 指導等に係る留意点

イ 手帳

(イ)～(ロ) (略)

(ハ) (3)のウの手帳への記載による情報提供は、調剤を行った全ての薬剤について行うこととする。この場合において、「服用に際して注意すべき事項」とは、重大な副作用又は有害事象等を防止するために特に患者が服用時や日常生活上注意すべき事項、あるいは投薬された薬剤により発生すると考えられる症状（相互作用を含む。）等であり、投薬された薬剤や患者の病態に応じるものである。

また、薬学管理料やその加算を算定する場合に、患者等への確認内容、指導の要点等について手帳への記載が求められている場合には、当該内容を簡潔に記載すること。

(ニ)～(ホ) (略)

(ハ) 電子版の手帳については、「**電子版お薬手帳ガイドラインについて（令和5年3月31日薬生総発第0331第1号）**」の「2.運営事業者等が留意すべき事項」を満たした手帳であれば、紙媒体の手帳と同様の取扱いとする。その際、保険薬局においては、同通知の「3.提供施設が留意すべき事項」を満たす必要がある。

(ト)～(チ) (略)

ウ その他

(3)のエの残薬の状況の確認に当たり、患者又はその家族等から確認できなかった場合には、次回の来局時には確認できるよう指導し、その旨を薬剤服用歴等に記載する。

(6) 服薬管理指導料「1」及び「2」については、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。

服薬管理指導料の留意事項⑤

10の3 服薬管理指導料

主な算定要件（改定後）

3.服薬管理指導料「3」

- (1) 服薬管理指導料「3」は、以下のいずれかの場合に算定できる。
- ア 保険薬剤師が**地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設に入所している患者又は短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護を受けている患者**（以下「介護老人福祉施設等の患者」という。）を訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して対面により必要な指導等を行った場合
- イ **介護医療院又は介護老人保健施設に入所している患者**であって、医師が**高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号八に係る処方箋**を交付した場合に、保険薬剤師が患者を訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して対面により必要な指導等を行った場合
- (2) 服薬管理指導料「3」は月に4回に限り算定する。また、上記(1)に掲げる指導等について、情報通信機器を用いた服薬指導（以下「オンライン服薬指導」という。）等を行った場合においても、服薬管理指導料「3」を算定することとし、服薬管理指導料「4」は算定できない。
- (3) 服薬管理指導料「3」についても、「10の3」服薬管理指導料の2の(2)から(4)に関する業務を実施すること。ただし、(3)のイについては、必要に応じて実施すること。
- (4) 「注12」に規定する交通費は実費とする。
- (5) 服薬管理指導料「3」については、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。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 111

服薬管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者

十 服薬管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定める患者（新設）

主な施設基準（改定後）

次のいずれかに該当する患者

- (1) 介護保険法第八条第二十二項に規定する**地域密着型介護老人福祉施設若しくは同条第二十七項に規定する介護老人福祉施設に入所中の患者**又は同条第九項に規定する**短期入所生活介護若しくは同法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護のサービスを受けている患者**
- (2) 介護保険法第八条第二十八項に規定する**介護老人保健施設**又は介護保険法第八条第二十九項に規定する**介護医療院に入所中の患者**であって、医師が**高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）第二十条第四号八に係る処方箋**を交付したもの

【参考】高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準

(診療の具体的方針)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

四 処方箋の交付

イ～ロ（略）

ハ 施設入所者に対しては、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する**保険薬局**（以下「保険薬局」という。）における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方箋を交付してはならない。

ニ（略）

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年一月二十日 厚生省告示第十四号）（令和6年3月6日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82122000&dataType=0&pageNo=1 より作成

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 112

【参考】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の一部を改正する告示

第十二 療担基準第二十条 **第四号八**の処方箋の交付に係る厚生労働大臣が定める場合

- 一 悪性新生物に罹患している患者に対して抗悪性腫瘍剤(注射薬を除く。)の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 二 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 三 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HIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 四 インターフェロン製剤 (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に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 五 血友病の患者に使用する医薬品 (血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)
- 六 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 七 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表 (以下「調剤点数表」という。) の第4節区分番号30に掲げる特定保険医療材料の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 八 エリスロポエチン (在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 九 ダルベポエチン (在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十 エポエチンベータペグ (在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十一 人工腎臓用透析液 (在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十二 血液凝固阻止剤 (在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- 十三 生理食塩水 (在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。) の支給を目的とする処方箋を交付する場合

※下線部が今改正での変更点

※この告示は、令和六年六月一日から適用

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の一部を改正する告示 (令和6年厚生労働省告示第56号)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

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 (平成十八年三月六日 厚生労働省告示第百七号) (令和6年3月6日閲覧)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa7837&dataType=0 より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved.

【参考】高齢者施設における調剤報酬の取扱いの見直し

		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
施設配置基準	医師	○ I型:3以上/48:1以上 II型:1以上/100:1以上	○ 1以上	○ 必要数(非常勤可)
	薬剤師	○ I型:150:1以上 II型:300:1以上	○ 適当数(300:1)	×
薬剤管理の現状等		<ul style="list-style-type: none"> ・自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 ・抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、往診を行う医師が処方する場合は、薬剤費について医療保険による給付が可能(処方箋の交付も可能) 		<ul style="list-style-type: none"> ・薬局の薬剤師が訪問し、服薬管理指導を実施(服薬管理指導料3) ・末期の悪性腫瘍の患者に対しては、計画に基づく訪問薬剤管理指導が可能
調剤報酬	現行	交付された処方箋を応需しても算定不可		算定可能
	改定後	算定可能 ※1		算定可能 ショートステイの利用者も算定可能

※1：施設の医師以外の医師が高度な薬学的管理を必要とする薬剤(※2)に係る処方箋を発行した場合に限り、以下の調剤報酬が算定できる
調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料3、外来服薬支援料2、薬剤料、特定保険医療材料

※2：抗悪性腫瘍剤の費用、HIF-PH阻害剤の費用、疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用、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HIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)の費用

服薬管理指導料の特例

sawai

10の3 服薬管理指導料 特例

手帳の活用実績が低い

主な算定要件（改定後）

- 注13 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1、注2又は注3に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1から注3までの規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算は算定できない。
- 注14 当該保険薬局における直近の調剤において、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者に対して、やむを得ない事情により、当該患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の他の保険薬剤師であって別に厚生労働大臣が定めるものが連携して、注1に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1の規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、59点を算定する。

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

服薬管理指導料の特例（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

sawai

10の3 服薬管理指導料の特例（手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）

主な算定要件（改定後）

- 「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。算定回数の割合は小数点以下を四捨五入して算出する。
- 当該特例への該当性は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、**前年5月1日から当年4月30日**までの服薬管理指導料の実績をもって判断し、**当年6月1日から翌年5月31日**まで適用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様とする。
- 当該特例に該当した場合であっても、直近3月間における(1)の割合が50%を上回った場合には、(2)にかかわらず、当該割合を満たした翌月より「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」に該当しないものとする。
- 当該特例を算定する場合は、調剤管理料及び服薬管理指導料の加算は算定できない。

第99 服薬管理指導料の注13に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

施設基準（改定後）

- 「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。この場合において、小数点以下は四捨五入すること。
- 手帳の活用実績は、「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の取扱いと同様に、**前年5月1日から当年4月30日**までの服薬管理指導料の実績をもって該当性を判断し、**当年6月1日から翌年5月31日**まで適用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、「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の取扱いと同様とする。
- 1及び2により、「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」に該当した場合であっても、直近3月間における1の割合が50%を上回った場合には、2にかかわらず、当該割合を満たした翌月より「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」に該当しないものとする。

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保険薬剤師が対応した場合)

10の3 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保険薬剤師が対応した場合)

主な算定要件 (改定後)

- (1) 患者に対する服薬指導等の業務について、**患者が選択した保険薬剤師 (以下「かかりつけ薬剤師」という。)**がやむを得ない事情により業務を行えない場合に、**あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師 (以下「かかりつけ薬剤師と連携する他の保険薬剤師」という。)**が、かかりつけ薬剤師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定できる。「1名までの保険薬剤師に限る。」の記載が削除
- (2) 当該特例は、当該保険薬局における当該患者の**直近の調剤において、「13の2」かかりつけ薬剤師指導料又は「13の3」かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者について算定できるものとする。**
- (3) 算定に当たっては、かかりつけ薬剤師がやむを得ない事情により業務を行えない場合に**かかりつけ薬剤師と連携する他の保険薬剤師が服薬指導等を行うことについて、患者が希望する場合は、あらかじめ別紙様式2を参考に作成した文書で患者の同意を得ること。**その場合、**当該保険薬剤師の氏名について当該文書に記載**すること。
- (4) かかりつけ薬剤師と連携する他の保険薬剤師がかかりつけ薬剤師指導料の(6)に準じて、服薬管理指導料の注1に規定する指導等を全て行った場合に算定する。
- (5) かかりつけ薬剤師と連携する他の保険薬剤師は、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化及び当該患者の指導において注意すべき事項等の情報をかかりつけ薬剤師と共有すること。
- (6) かかりつけ薬剤師と連携する他の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合は、かかりつけ薬剤師に必要な情報を共有すること。

「当該服薬指導等の要点について薬剤服用歴等に記載する」の記載が削除



患者さん



かかりつけ薬剤師

かかりつけ薬剤師と
連携する他の薬剤師

- ・かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師は**複数名設定可能 (要件あり)**
- ・患者が希望する場合は、あらかじめ文書で患者の同意を得る
- ・当該保険薬剤師の氏名について当該文書に記載

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 117

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保険薬剤師が対応した場合)

第99の2 服薬管理指導料の注14に規定する保険薬剤師 (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)

施設基準 (改定後)

- 1 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。
 - (1) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
 - (2) 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。
 - (3) 当該保険薬局に週32時間以上 (32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。) 勤務していること。**
 - (4) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。**
 - (5) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。**

R6改定で(3)~(5)が追加

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. | 118

麻薬管理指導加算の見直し

10の3 服薬管理指導料 麻薬管理指導加算

算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注4 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときに所定点数に加算する。	22点	22点

10の3 服薬管理指導料 麻薬管理指導加算

主な算定要件（改定後）

- 麻薬管理指導加算は、当該患者又はその家族等に対して、**調剤後、継続的に電話等により投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱いも含めた保管取扱い上の注意等**に関し必要な指導を行うとともに、**麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無の確認**を行い、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定する。
- (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。
- (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。

※かかりつけ薬剤師指導料の注2、在宅患者訪問薬剤管理指導料の注3、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注2、在宅患者緊急時等共同指導料の注2についても同様。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】がんの医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。
- 多職種連携によるチーム医療をさらに充実させるとともに、小児・AYA世代のがん患者や、高齢のがん患者など、患者の特性に応じたがん診療提供体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備を進める。
- がんの予防や、仕事と治療の両立支援や就職支援等に引き続き取り組む。

がん医療提供体制等の整備

- がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制の整備を引き続き推進
- 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備等による多職種連携の更なる推進
- がんと診断された時からの緩和ケアが全ての医療従事者により提供される体制の整備を推進



患者の特性に応じた体制の整備

- 小児・AYA世代のがん患者に対する、地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備を推進
- 高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を推進
- 患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるような体制の整備を引き続き推進

がん検診

科学的根拠に基づくがん検診の実施

要精密検査とされた者が確実に医療機関を受診できる体制の構築

精密検査受診率（2019年度）（第4期の目標値：90%）

胃がん	84.1%
肺がん	83.0%
大腸がん	69.8%
子宮頸がん	74.6%
乳がん	89.2%

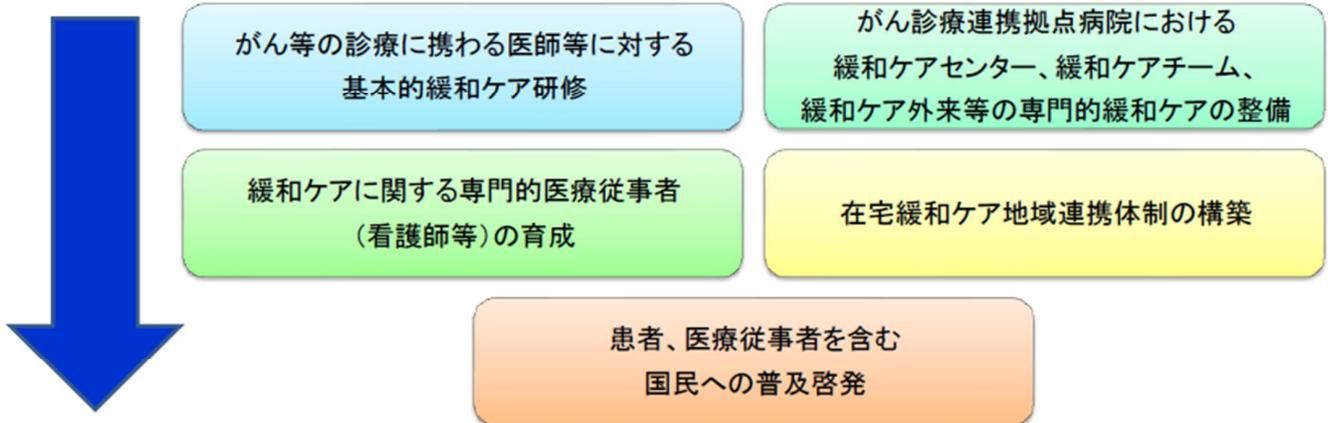
出典：国民生活基礎調査 出典：地域保健健康増進事業報告

仕事と治療の両立等に係る支援

- 仕事と治療の両立支援や就職支援に係る取組を推進
- 相談支援の体制の確保、情報の収集・発信、患者・家族等の交流の支援を引き続き推進

【参考】がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ◆ 患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要。
- ◆ がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要。



- がん等の診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得する。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアを提供する体制を整備する。
- 患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を整備する。

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課提供

【参考】「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

特定薬剤管理指導加算の見直し
重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
 - ① 特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
 - ② 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

(新) 特定薬剤管理指導加算 3 5点

- 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

【主な算定要件】

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

特定薬剤管理指導加算の見直し

令和7年4月1日より

10の3 服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算

区分	算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品について、服用状況や副作用を確認し、必要な管理・指導を行った場合		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 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等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合 	10点	10点
2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施設基準を満たし、届出をしている保険薬局 ✓ 連携充実加算を届け出ている保険医療機関において抗悪性腫瘍剤を注射された悪性腫瘍の患者に対して、抗悪性腫瘍剤等を調剤し、レジメン等の確認、副作用の発現状況を確認し、必要な薬学的管理・指導を実施 ✓ 患者の同意を得て、抗悪性腫瘍治療剤の薬剤服用状況、副作用の有無等の確認し、医療機関に必要な情報を文書で情報提供 ✓ 特別調剤基本料Aの保険薬局は、特別な関係を有している保険医療機関への情報提供時は算定不可 	100点	100点
3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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場合、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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 ✓ 複数項目に該当する場合でも、重複して算定は不可 ✓ 「1」、「2」との併算定可能 		
	<ul style="list-style-type: none"> 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活用し、当該患者に説明及び指導を行った場合 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施 ・ 医薬品の供給問題により、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更になる場合の説明を実施 	5点	5点
R7.4改定		5点	10点

RMP

特定薬剤管理指導加算の見直し

令和7年4月以降も留意事項には変更なし

10の3 服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算3（新設）

主な算定要件（改定後）

- 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回に限り算定する。
- 「イ」については、「10の2」調剤管理料の1の(1)を踏まえ、「当該医薬品の**RMP**の**医薬品リスク管理計画に基づき製造販売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
- 「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**
- 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**。
- 当該加算を算定する場合は、それぞれの所定の要件を満たせば特定薬剤管理指導加算1及び特定薬剤管理指導加算2を算定できる。
- 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。

令和7年厚生労働省告示第28号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00060.html より作成
 令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成

特定薬剤管理指導加算に関する施設基準等

特定薬剤管理指導加算1の対象医薬品

主な施設基準（改定後）

別表第三の三に掲げる医薬品

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

第98 特定薬剤管理指導加算2の施設基準

主な施設基準（改定後）

- 施設基準の届出時点において、保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する薬剤師が勤務していること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
- 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。
- 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること。
- 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年1回以上参加していること。

十の四 特定薬剤管理指導加算2の対象患者

主な施設基準（改定後）

次のいずれにも該当する患者であること。

- 医科点数表区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料の注8に規定する連携充実加算を届け出ている保険医療機関において、化学療法（抗悪性腫瘍剤が注射されている場合に限る。）及び必要な指導が行われている悪性腫瘍の患者
- 当該保険薬局において、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の調剤を受ける患者

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

医薬品リスク管理計画（RMP）に基づいた薬学的管理

RMP活用

RMPを用いた分析及び評価

【調剤管理料】（見直し）

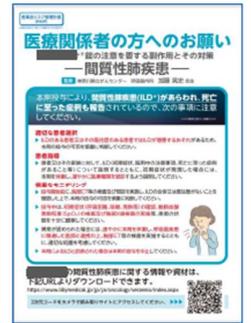
【算定要件】

(1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、**医薬品リスク管理計画**（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき、**受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。**

「医薬品リスク管理計画」

リスクの種類	発生頻度	重大性	リスクレベル
重要な特定されたリスク	4	高	16
重要な潜在的リスク	5	中	20
重要な不足情報	1	低	1
その他	14	低	14

「医療関係者向け資料」



RMPに係る資料の活用

RMP患者向け資料を用いた指導

（新）特定薬剤管理指導算3

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

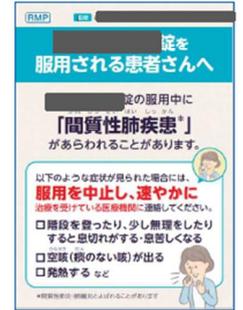
- RMPの追加のリスク最小化活動の一環として作成・配布される資料（RMP資料）は当該医薬品の安全対策上、通常の添付文書等による情報提供に加え、**個々の医薬品の特性に合わせた情報を医療関係者・患者に提供することが必要と判断された場合に作成されるものである。**
- 該当する資料には「**RMPマーク**」が表示されている。

医薬品リスク管理計画 (RMP)

RMP

本資料はRMPの一環として位置付けられた資料です

「患者向け資料」



長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。 ※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合は、選定療養の対象とする。**
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする。**

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品については選定療養の対象（※）とする。**
 - ※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、選定療養の対象とする。**

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。**
- **選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、上記価格差の4分の1相当分とする。**

※具体的な対象品目や運用等の詳細については4月中に通知予定

かかりつけ薬剤師指導料の業務に係る評価の見直し

- 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薬剤師としての24時間対応に係る要件について、休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直しを行う。

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】

(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

- 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。

改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】

(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

- エ 患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。

オ 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に対応する場合にあっては、必要に応じて薬剤服用度等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。

- 吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入薬指導加算を算定可能とする。

（新） かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬指導加算 30点（月に1回）

- 調剤後薬剤管理指導料（新設）で必要とされる対応は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、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する。

（新） 調剤後薬剤管理指導料1（糖尿病患者） 60点（月に1回）

（新） 調剤後薬剤管理指導料2（慢性心不全患者） 60点（月に1回）

かかりつけ薬剤師指導料の見直し

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注1 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（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を除く。）において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険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回につき所定点数を算定する。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。		特別調剤基本料B 算定不可
注2～7（略）		
注8 喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、当該患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、 吸入薬指導加算として、3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。	76点	76点
注9（略）		
注10 区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定す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の情報提供を行った場合は、注4及び注8に規定する加算は、算定できない。		

注4：特定薬剤管理指導加算2
注8：吸入薬指導加算

※調剤後薬剤管理指導料（新設）で必要とされる対応は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、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

かかりつけ薬剤師指導料の見直し

sawai

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

主な算定要件（改定後）

- (1) かかりつけ薬剤師指導料は、患者が選択した保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師」という。）が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できる。
- (2)～(4) 省略
- (5) 患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。ただし、やむを得ない事由により、かかりつけ薬剤師が業務を行えない場合は、当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師が服薬指導等を行っても差し支えないが、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない（要件を満たす場合は、薬剤服用歴管理指導料を算定できる。）。この場合、他の保険薬剤師が服薬指導等で得た情報については、薬剤服用歴等に記載するとともに、かかりつけ薬剤師と情報を共有すること。
- (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。
- ア 服薬管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこと。
- イ 患者が服用中の薬剤等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、患者の意向を確認した上で、服薬指導等の内容を手帳等に記載すること。
- ウ 患者が受診している全ての保険医療機関の情報を把握し、服用している処方薬をはじめ、要指導医薬品及び一般用医薬品（以下「要指導医薬品等」という。）並びに健康食品等について全て把握するとともに、その内容を薬剤服用歴等に記載すること。また、当該患者に対して、保険医療機関を受診する場合や他の保険薬局で調剤を受ける場合には、かかりつけ薬剤師を有している旨を明示するよう説明すること。
- エ 患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。**
- オ 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に対応しても差し支えない。ただし、この場合において、処方箋を受け付け、かかりつけ薬剤師以外の他の薬剤師が調剤、服薬指導等を行った場合には、服薬管理指導料を算定する。**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に対応する場合にあっては、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

24時間患者の相談に応じる体制に関する文言は削除

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co., Ltd. All Rights Reserved. | 131

かかりつけ薬剤師指導料の見直し

sawai

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

主な算定要件（改定後）

- (6) つづき
- カ 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴等に記載すること。
- キ 調剤後も患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を薬剤を処方した保険医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること。服薬状況の把握は、患者の容態や希望に応じて、定期的に行うこと（電話による連絡、患家への訪問、患者の来局時など）。また、服用中の薬剤に係る重要な情報を知ったときは、患者に対し当該情報を提供すること。
- ク 継続的な薬学的管理のため、患者に対して、服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を必要に応じて提供し、その取組（いわゆるブラウンバッグ運動）の意義等を説明すること。また、患者が薬剤等を持参した場合は服用薬の整理等の薬学的管理を行うこととするが、必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を行うこと。なお、訪問に要した交通費（実費）は、患家の負担とする。
- ケ 必要に応じ、患者が入手している調剤及び服薬指導に必要な血液・生化学検査結果の提示について、患者の同意が得られた場合は当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行う。
- (7) (略)
- (8) 麻薬管理指導加算、特定薬剤管理指導加算1、特定薬剤管理指導加算2、特定薬剤管理指導加算3、乳幼児服薬指導加算、小児特定加算及び吸入薬指導加算の取扱いについては、服薬管理指導料の麻薬管理指導加算、特定薬剤管理指導加算1、特定薬剤管理指導加算2、特定薬剤管理指導加算3、乳幼児服薬指導加算、小児特定加算及び吸入薬指導加算に準じるものとする。
- (9)～(11) (略)
- (12) かかりつけ薬剤師指導料は、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。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co., Ltd. All Rights Reserved. | 132

【参考】令和6年度改定
かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）の同意書《様式例》

(別紙様式2)

様式例 かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について

〇〇薬局
(連絡先:)

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

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の が

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

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

《薬学的観点から必要と判断した理由》(かかりつけ薬剤師記入欄)

※《希望する場合》(かかりつけ薬剤師記入欄)

連携する薬剤師の氏名 ()

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

年 月 日

お名前 (ご署名): _____

(別紙)

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について<説明用資料>

※薬剤師名 ()

マイナンバーカード

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

お薬手帳

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

かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導

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

費用

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

※ 同意はいつでも取り下げることができます。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

令和4年度改定から同意書の様式に変更あり

【参考】薬局・薬剤師の休日・夜間対応

- 地域における薬局の休日、夜間対応としては
 - ①地域の休日、夜間の診療にあわせて対応したり、休日、夜間に来局する患者に対応する調剤応需体制
 - ②かかりつけ薬剤師として、かかりつけとしている患者からの相談等に対応する体制
 - ③計画訪問している在宅・施設で療養を受ける患者の体調急変時等に対応する調剤・訪問体制
 といったことが想定される。

■薬局の体制評価に関する休日、夜間対応の要件

地域支援体制加算	在宅薬学総合体制加算
○ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制（近隣の薬局との連携可）	○ 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（在宅協力薬局との連携可）

●地域の休日・夜間の診療にあわせて調剤応需



●在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応

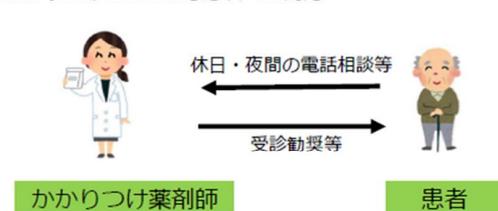


●休日・夜間の調剤、在宅対応についての薬剤師会等を通じた周知
 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対する周知

■かかりつけ薬剤師指導料の薬剤師に対する夜間・休日対応の要件

かかりつけ薬剤師指導料
○ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制 ○ 原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応するが、当該薬局の別の保険薬剤師が対応も可能

●かかりつけとしている患者への対応



やむを得ない事由により、問い合わせに応じることができなかった場合は、**薬局単位での対応でも可能。**
 →速やかに折り返して連絡することができる体制を整備

令和6年度診療報酬改定説明資料等について（令和6年4月5日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

【参考】かかりつけ薬剤師が算定できない業務の実施状況

○ かかりつけ薬剤師指導料を算定している薬剤師は、医療機関等に対する情報提供(服薬情報等提供料)のほか、吸入指導やインスリンの手技の指導に関しては、かかりつけ薬剤師ではない薬剤師よりも多く実施する傾向にあった。

■ 令和5年7月の医療機関への情報提供の内訳

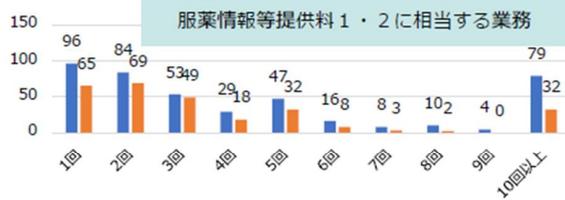
■ 患者の副作用の状況の報告



■ 吸入指導に関する報告



■ 患者の残薬に関する報告



■ 自己注射の指導に関する報告



■ 入院を予定する患者の薬剤情報の報告



出典：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

調剤(その2) (令和5年11月8日 第562回中央社会保険医療協議会 総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00221.html より作成

目次

① 調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 薬剤調製料とその加算

② 薬学管理料

- 調剤管理料とその加算
- 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
- その他の対人業務
- 在宅関連

③ 医科調剤共通

④ その他(併算定の可否、経過措置など)

高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

入所時

施設入所中

■施設連携加算の新設

(外来服薬支援料2の加算)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の施設職員と協働して、入所時等に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



■ショートステイの利用者に対する薬学的管理の評価の明確化

ショートステイ(短期入所生活介護等)の利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、服薬管理指導料3が算定できることを明確化(特別養護老人ホームの対応と同様の評価)

■介護老人保健施設・介護医療院の入所者に対する薬学的管理の評価

介護老人保健施設(老健)及び介護医療院へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携して服薬指導等を実施した場合、調剤報酬が算定可能(介護保険との給付調整の見直し) ※服薬指導等の評価は服薬管理指導料3

■服薬管理指導料3の算定回数の見直し

服薬管理指導料3について、算定回数上限を新設(月4回まで)

■新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

新興感染症等の患者(患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設(老健)、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する者)に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定可能

外来服薬支援料の見直し

14の2 外来服薬支援料

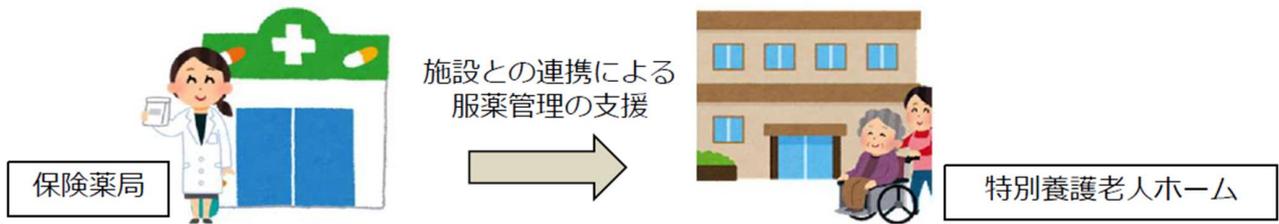
区分	主な算定要件(改定後)	点数	
		改定前	改定後
1	注1 自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。 ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。なお、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。 特別調剤基本料B算定不可	185点	185点
	注2 患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。ただし、区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、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の情報提供を行った場合は、算定できない。 調剤基本料の注6:連携強化加算に関する算定要件		
2	イ 42日分以下の場合:投与日数が7又はその端数を増すごとに加算	34点	34点
	ロ 43日分以上の場合	240点	240点
	注3 多種類の薬剤を投与されている患者又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者に対して、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定する。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においては、算定できない。 特別調剤基本料B算定不可		

施設連携加算（外来服薬支援料2の加算）の新設

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

14の2 外来服薬支援料2 施設連携加算（新設） 算定できるのは「2」のみ

算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
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に入所中の患者を訪問し、注3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回に限り所定点数に加算する。	-	50点



令和6年度診療報酬改定説明資料等について（令和6年3月6日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成
 令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

施設連携加算の留意事項

14の2 外来服薬支援料2 施設連携加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (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。**

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧
外来服薬支援助料2 施設連携加算

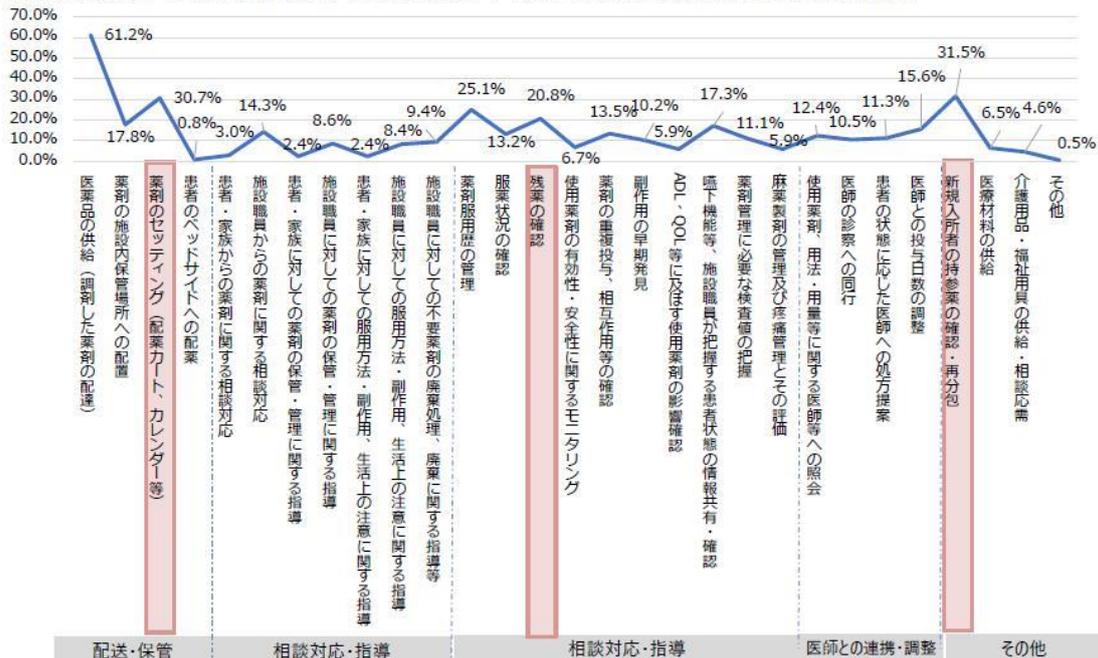
区分	調剤行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コードによるレセプト表示文言
14 の 2	施設連携加算	特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な理由を選択し記載すること。	算定理由（施設連携加算）：施設入所時であって、服用している薬剤が多いため
			算定理由（施設連携加算）：新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったため
			算定理由（施設連携加算）：患者が服薬している薬剤に関する副作用・体調の変化等における当該施設職員からの相談があったため

※令和6年6月1日適用

【参考】薬局における特別養護老人ホームの薬学的管理業務

○ 特別養護老人ホームで実施している薬学的管理の中で負担が大きい業務としては、「残薬の確認」、「新規入所者の持参薬確認・再分包」等に関する業務が多かった。

■ 特別養護老人ホームで実施する薬学的管理業務の中で負担が大きい業務（n=371、複数選択可）

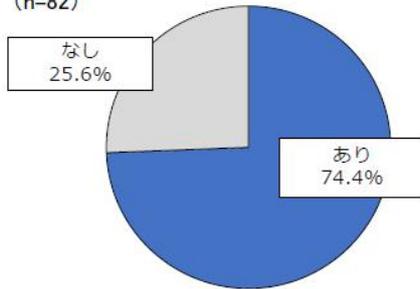


出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」薬局票（速報値）を基に保険局医療課で作成

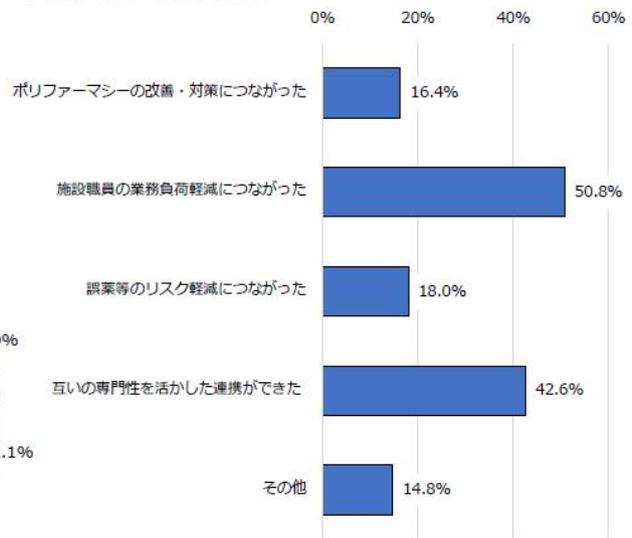
【参考】特別養護老人ホームにおける薬局の訪問による効果

○ 連携する薬局がある特別養護老人ホームでは、連携する薬局の薬剤師の訪問により施設職員の業務負担の軽減につながっている。

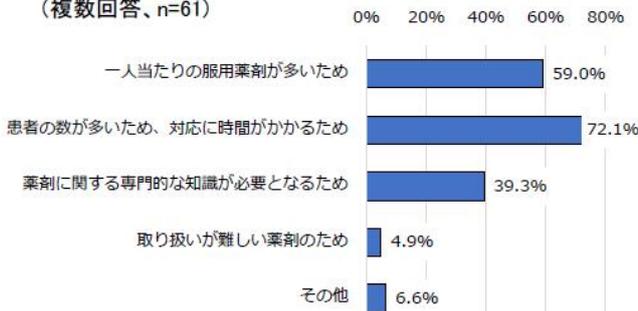
■ 特別養護老人ホームにおける連携する薬局の有無 (n=82)



■ 薬局の訪問を受けたことにより施設職員が得られた効果として実感するもの(複数回答、n=61)



■ 薬剤関連業務が施設職員に負担となる要因 (複数回答、n=61)



出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」施設票(速報値)を基に保険局医療課で作成

糖尿病患者の調剤後フォローアップの見直し

➤ 現行の服薬管理指導料の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を拡大し、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

1 糖尿病患者に対して行った場合

60点(月に1回)

現行	改定後
<p>[施設基準]</p> <p>(1)新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が処方されたもの</p> <p>(2)インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤に係る投与内容の変更が行われたもの</p>	<p>[施設基準]</p> <p>(1)新たに糖尿病用剤が処方されたもの</p> <p>(2)糖尿病用剤に係る投与内容の変更が行われたもの</p>
<p>[対象保険薬局]</p> <p>地域支援体制加算を届け出ている保険薬局</p>	
<p>[対象患者]</p> <p>糖尿病用剤を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病用剤が処方されたもの又は糖尿病用剤の用法・用量の変更があったもの</p>	
<p>[算定要件]</p> <p>①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、</p> <p>②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用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</p> <p>③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。</p>	



慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

- 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

2 慢性心不全患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

[参考] 関連するガイドライン※に記載されている治療薬

- ・アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 (ARB)/アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤
- ・β1受容体遮断薬
- ・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)
- ・ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2 (SGLT2) 阻害薬
- ・アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 等

※典拠：「急性期・慢性心不全ガイドライン」(2021年 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン フォーカスアップデート版)

[算定要件]

- ① 医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
- ② 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用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
- ③ その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



調剤後薬剤管理指導加算の廃止および調剤後薬剤管理指導料の新設

1404 調剤後薬剤管理指導料 (新設)

「10の3 服薬管理指導料」の加算であった「調剤後薬剤管理指導加算」は廃止

区分	算定要件 (改定後)	点数	
		改定前	改定後
1	糖尿病患者に対して行った場合	60点※	60点
2	慢性心不全患者に対して行った場合	—	60点

- ✓ 月1回に限り算定 (服薬情報等提供料の併算定不可)
- ✓ 地域支援体制加算の届け出をしている保険薬局
- ✓ 対象患者
 - 1: 糖尿病であって、別に厚生労働大臣が定めるもの
 - 2: 心疾患による入院経験あり・作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者
- ✓ 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実施
- ✓ 調剤後に下記の業務を全て行う
 - 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 (当該調剤と同日に行う場合を除く)
 - ロ 必要な薬学的管理及び指導を継続して実施
 - ハ 処方医へ必要な情報を文書により提供
- ✓ 区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定す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に規定する別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。
- ✓ 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定不可

対象となる糖尿病薬の範囲を拡大
 ・新たに糖尿病用剤が処方されたもの
 ・糖尿病用剤に係る投薬内容の変更が行われたもの

調剤基本料の注6：連携強化加算に関する算定要件

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

調剤後薬剤管理指導料の留意事項①

14の4 調剤後薬剤管理指導料（新設）

主な算定要件（改定後）

- (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、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。

調剤後薬剤管理指導料の留意事項②

14の4 調剤後薬剤管理指導料（新設）

「1」、「2」共通の要件

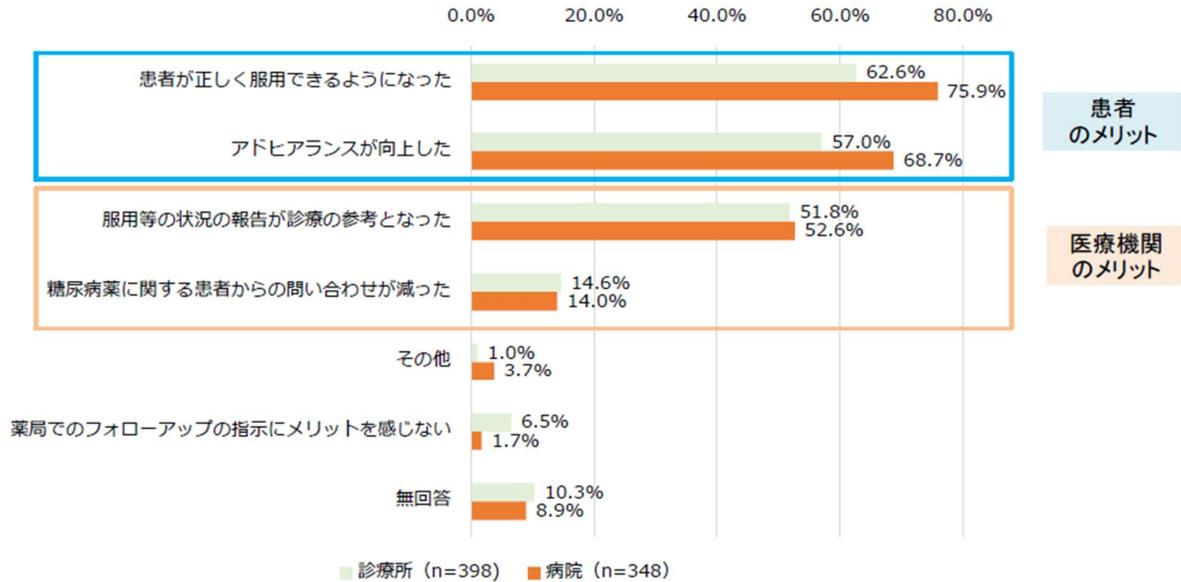
主な算定要件（改定後）

- (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、飲水の状況など、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。

【参考】薬局薬剤師による糖尿病患者のフォローアップの効果

○ 糖尿病患者の服薬状況等のフォローアップを医療機関から薬局に指示することにより、患者や医療機関にメリットがあったとの回答が多かった。

■ 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(診療所票、病院票) (速報値)

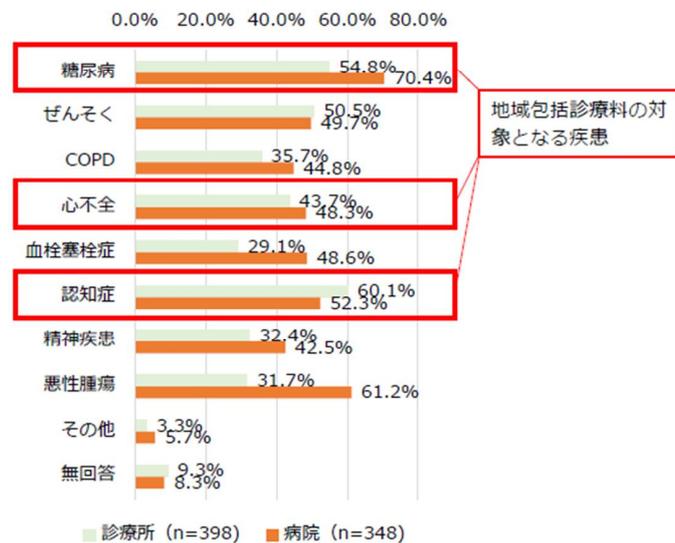
【参考】調剤後のフォローアップが必要な疾患

○ 心不全、認知症においては、薬局薬剤師が考えているよりも、診療所・病院からの薬局薬剤師によるフォローアップのニーズが高い傾向にある。
 ○ 医療機関における地域包括診療料の対象疾患における薬剤師によるフォローアップのニーズが高い。

■ 薬剤師が考える特にフォローアップの必要がある疾患



■ 診療所、病院：特に薬局薬剤師にフォローアップをしてほしい疾患



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(速報値)

【参考】慢性心不全患者に対する連携の取組イメージ

○ 退院時の医療機関からの情報に基づき、薬局は退院後に継続した患者フォローアップを実施することで、症状の悪化・再入院の回避等につなげることが期待できる。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制の例



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行って下さい	1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありませんか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●塩分の摂りすぎに注意していますか？ （食事は1日1回までとし、 塩分は1日5g未満に抑えていますか？）	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●過労を控えていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●禁煙ができていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●節酒ができていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●体重測定はしていますか？ （目標値を70～80kgまで）	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか？	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●息切れを控えていますか？ （労作時の息切れはありませんか？）	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●BNP（心臓に負担がかかる毒素）の推移を確認していますか？ （目標値を200pg/ml未満に抑えていますか？）	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●心不全増悪時の受診目安の理解はしていますか？ （目標値を200pg/ml未満に抑えていますか？）	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ
●BNP（心臓に負担がかかる毒素）の推移を確認していますか？ （目標値を200pg/ml未満に抑えていますか？）	150pg/ml	132pg/ml	112pg/ml	88.3pg/ml
●心不全増悪時の受診目安の理解はしていますか？ （目標値を200pg/ml未満に抑えていますか？）	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ	はい/いいえ

- ✓ 来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後のセルフケアの状況を確認。
- ✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、セルフケアの必要性を説明。

再入院の回避

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

【参考】心不全患者に対する薬学的管理の必要性

- 第2期循環器対策推進基本計画において、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する薬学的管理・指導が取り組むべき施策とされている。
- 心不全の再入院の要因として、「治療薬服用の不徹底」が挙げられており、再入院を防止するためには、退院後の継続的な薬学的管理により適切な服薬を継続することが必要である。

第2期循環器病対策推進基本計画

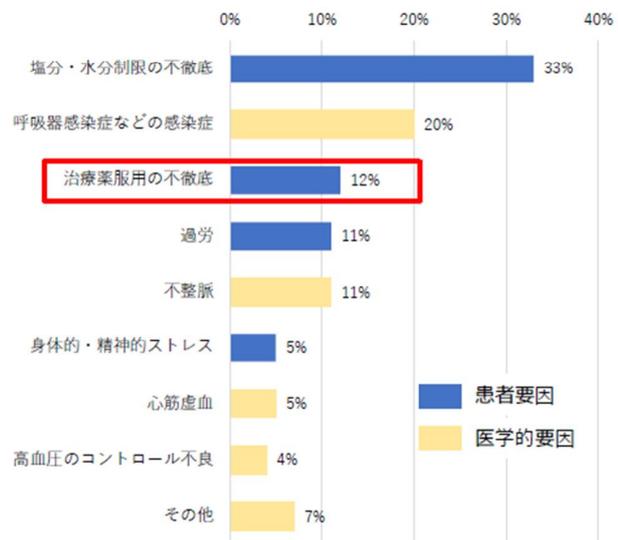
（令和5年3月28日閣議決定）

⑦社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

（取り組むべき施策）

かかりつけ医機能の充実や病診連携の推進、かかりつけ歯科医等による 医科歯科連携や歯科口腔保健の充実、**かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導**、看護師等による予防から治療、再発予防、重症化予防までの切れ目のない看護の提供、理学療法士の理学療法、作業療法士の作業療法、言語聴覚士の言語聴覚療法、管理栄養士や栄養士による栄養管理、社会福祉士、介護支援専門員及び相談支援専門員による相談・生活支援等に取り組む。

■心不全の再入院の要因



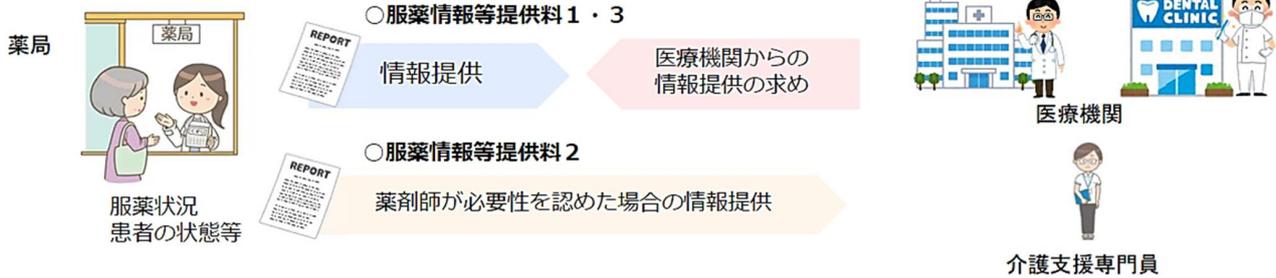
出典：Tsuchihashi M. et al. : Jpn Circ J 2000; 64: 953-959 より改変

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

- **服薬情報等提供料 1 30点**
 - 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供
- **服薬情報等提供料 2（評価の見直し）** ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
 - 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
 - イ 医療機関（医科、歯科）への情報提供 **20点**
 - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 **20点**
 - ハ 介護支援専門員への情報提供 **20点**
- **服薬情報等提供料 3 50点**
 - 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）

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はなく、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。



服薬情報等提供料の見直し

15の5 服薬情報等提供料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1	注1 保険医療機関の求めがあった場合 において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、 調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等 した場合に 月1回 に限り算定する。	30点	30点
2	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	20点
	ロ 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
	ハ 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合		20点
3	注2 保険薬剤師がその必要性を認めた場合 において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、 保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供 を行った場合に 月1回 に限り算定する。	50点	50点
注3	入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合 において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて 当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理 を行うとともに、 保険医療機関に必要な情報を文書により提供等 した場合に 3月に1回 に限り算定する。	50点	50点
注4	区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料、区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料又は区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤師管理指導料を算定している患者については、算定しない。		
注5	区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、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の情報提供を行った場合は、算定できない。		
注6	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。		

調剤基本料の注6：連携強化加算に関する算定要件

特別調剤基本料B算定不可

服薬情報等提供料の留意事項①

sawai

15の5 服薬情報等提供料

「2」に関する留意事項を抜粋

主な算定要件（改定後）

(1)～(2)（略）

(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はなく、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AからE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**。

歯科医療機関への情報提供について明記された

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AからE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うえで要件を満たせば算定することができる。

(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って、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。ただし、情報提供の内容については、(10)に示すように相手方に応じたものとする。

服薬情報等提供料の留意事項②

sawai

15の5 服薬情報等提供料

「1」、「2」、「3」に共通する留意事項を抜粋

主な算定要件（改定後）

(4)（略）

(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

(6) 服薬期間中の体調の変化等の患者の訴えや自覚症状がある場合には、患者の自覚症状が薬剤の副作用によるものか否かに関する分析結果を踏まえて服薬指導し、当該分析及び指導の要点を情報提供することとし、また、患者に対する服薬指導は、当該分析結果を踏まえたものとする。なお、患者の自覚症状の分析に当たっては、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」（厚生労働省）等を参考とすることが望ましい。

(7) (5)のエについては、処方箋の記入上の疑義照会等では算定できない。

(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**の算定とする。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。

服薬情報等提供料の留意事項③

15の5 服薬情報等提供料 「1」、「2」、「3」に共通する留意事項を抜粋

主な算定要件（改定後）

- (10) 保険医療機関への情報提供に当たっては、別紙様式1-1、別紙様式1-2又はこれに準ずる様式の文書等に必要事項を記載し、患者が現に診療を受けている保険医療機関に交付すること。介護支援専門員への情報提供に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和4年度・令和5年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」別添の報告書様式及び薬学的評価シートを参考に**当該患者の生活様式を踏まえた薬学的分析を行う**とともに、情報提供の際には**介護支援専門員が理解しやすい表現で実施**すること。
- (11) 服薬情報等提供料は、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。また、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料若しくは在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に係る情報提供を行った場合は算定できない。
- (12) 服薬情報等提供料は、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。

【参考】薬局の歯科医療機関への情報提供

➤ 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から（5）のAから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、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に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、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。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。

改定後

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から（5）のAからウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、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に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。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**すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (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 略
 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。**

歯科診療報酬

（新）診療情報等連携共有料1

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服用薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価
 （保険薬局該当箇所のみ掲載）



歯科医療機関

① 歯科医師からの受診する患者の服用薬等の情報の求め

② 情報提供

例：抗血小板薬の内服状況
 ビスフォスホネート製剤の内服状況 等



調剤報酬

服薬情報等提供料1

【参考】介護支援専門員への情報提供について

服薬情報等提供料2八

介護支援専門員への情報提供に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」別添の報告書様式及び薬学的評価シートを参考にすること。

○介護支援専門員への情報提供時に参考とする薬学的評価シートと情報提供様式

患者の生活様式を評価するための薬学的評価シート

- 薬学的評価シートにおける評価項目：
 ①検査値、②睡眠、③認知・感覚器機能、
 ④食事・口腔ケア、⑤歩行・運動機能、
 ⑥排泄、⑦薬物有害事象

(例) 排泄の項目
 (排泄状況、排尿障害の有無、排便障害の有無、排尿・排便障害治療薬の有無等を記載)

排泄	排便状況	排便回数 1日__回 (日中__回 夜間__回) 排便回数 1日__回 (日中__回 夜間__回) または、週に__回 オムツ着用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	排尿障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻尿・尿漏れや失禁・残尿感・尿意切迫感・その他())
	排便障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (便秘・下痢・便失禁・残便感・腹痛等諸感・その他())
	利尿・排便障害治療薬	プリストルステーム： 影響を与える薬剤： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	特記事項	定頻表： 製薬表：

介護支援専門員への情報提供様式

【服薬管理状況まとめ】
 残薬等の服薬状況に係る情報を記載

【薬学的評価シートアセスメントのまとめ】
 患者の生活様式等の情報収集に基づき実施した薬学的評価を情報を記載

国立長寿医療研究センター
 薬剤師向け「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」の公開



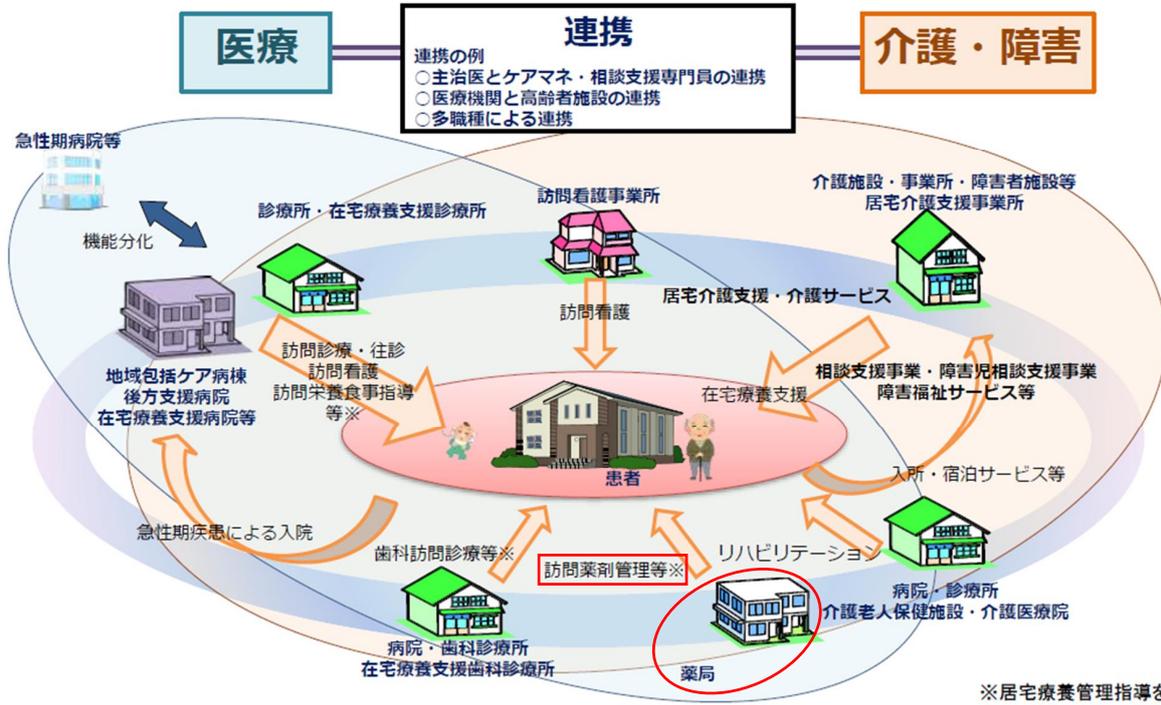
※令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金「薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究」（研究代表者：国立長寿医療研究センター 溝神文博）より

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他（併算定の可否、経過措置など）

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



在宅業務に関する調剤報酬改定の概要



薬学管理に関する評価

■ **在宅移行初期管理料の新設**
 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者を訪問し、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の新設



■ **介護支援専門員への情報提供の評価**
 外来患者に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合の評価の新設（服薬情報等提供料2のハ）



■ **在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し**
 注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し（末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置）
 月4回 → 週2回かつ月8回
 ※介護保険の評価（居宅療養管理指導費等）も同様の改定



■ **在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し**
 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し
 月4回 → 原則として月8回

■ **夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設**
 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価の新設



■ **在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し**
 薬剤師が、医師とともに患者を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加



■ **無菌製剤処理加算の評価対象の見直し**
 無菌製剤処理加算の対象に、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を追加



■ **在宅訪問の体制評価の新設（在宅薬学総合体制加算）**
 （加算1）在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
 （加算2）上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア等の小児在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
 ※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算（在宅患者調剤加算の廃止）

ターミナル期の訪問の評価充実（対象患者の拡大、算定回数の増加）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**定期訪問**の上限回数の見直し（月8回の算定が可能となる対象に、注射による麻薬を投与するがん以外の患者を追加）

現行
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っては、週2回かつ月8回）に限り算定する。



改定後
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っては、週2回かつ月8回）に限り算定する。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**緊急訪問**の上限回数の見直し（月4回→原則として月8回）

現行
当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。



改定後
当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回（**末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、原則として月8回**）に限り算定する。

新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

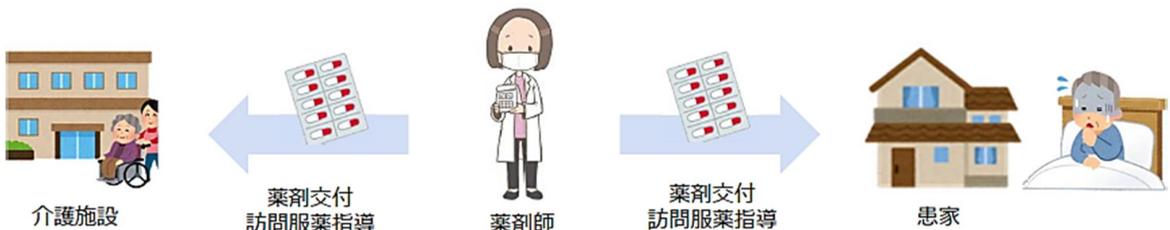
- 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が自宅・宿泊療養者等を訪問して薬剤交付・服薬指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定できることとする。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1 500点（1回に限り）



[算定要件]

- (1) 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者に対して交付された処方箋を受け付けた場合において、処方箋を発行した医師の指示により、**当該保険薬局の薬剤師が患家又は当該施設を緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合には、1を算定する。**ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。
- (2) 計画的な訪問薬剤管理指導の実施の有無によらず算定できる。
- (3) 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料は算定できない。



在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1 単一建物診療患者が1人の場合	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている保険薬局 在宅で療養し、通院が困難な患者に対し、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定 	650点	650点
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	<ul style="list-style-type: none"> 単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者、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）に限り算定可能 	320点	320点
3 1及び2以外の場合	<ul style="list-style-type: none"> 1から3までを合わせて保険薬剤師1人につき週40回 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、いずれの場合においても算定不可 	290点	290点
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で療養し、通院が困難な患者に対し、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に算定 在宅患者オンライン薬剤管理指導料として（注1の規定にかかわらず）、患者1人につき、1から3までと合わせて月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）に限り算定可能 保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、いずれの場合においても算定不可 	59点	59点

在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者オンライン薬剤管理指導料を合わせて月2回以上算定する場合（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対するものを除く。）は、算定する日の間隔は6日以上とする。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

区分	主な算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合	<p>注1</p> <ul style="list-style-type: none"> 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅で療養し、通院が困難な患者の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患者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 1と2を合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあつては、原則として月8回）に限り算定可能 情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定 特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、算定不可 	500点	500点
2 1以外の場合	<p>注2～9（略）</p> <p>注10 新設</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の発生時又はまん延時 注1の規定にかかわらず、当該感染症の患者に対して、交付された処方箋を受け付けた場合、処方医の指示により、保険薬局の保険薬剤師が患者又は宿泊施設及び当該施設*を緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合には、1を算定可能 情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定 注10について、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料は算定不可 	200点	200点

※注10の「当該施設」とは
 介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に関する加算（夜間/休日/深夜訪問加算）の新設

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1 夜間/休日/深夜訪問加算（新設）

区分	算定要件（改定後）	点数	
		改定前	改定後
イ	夜間訪問加算	—	400点
ロ	休日訪問加算	—	600点
ハ	深夜訪問加算	—	1,000点

- ✓ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1算定時
- ✓ 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、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合にそれぞれ所定点数に加算

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理、処方内容の調整を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し



15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

区分	主な算定要件（改定後）	点数		
		改定前	改定後	
1	処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合			
	イ	残薬調整に係るもの以外の場合	40点	40点
	ロ	残薬調整に係るものの場合	30点	20点
2	患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合			
	イ	残薬調整に係るもの以外の場合	—	40点
	ロ	残薬調整に係るものの場合	—	20点

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**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。

特別調剤基本料B算定不可

十三 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の注1に規定する患者

施設基準（改定後）

- (1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している患者
- (2) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者
- (3) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者
- (4) 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限る。）を算定している患者

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号、令和6年厚生労働省告示第59号、保医発0305第6号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号、令和4年厚生労働省告示第56号、保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し



15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

主な算定要件（改定後）

- (1) (略)
- (2) **受け付けた処方箋の処方内容について処方医に対して連絡・確認を行い、処方に変更が行われた場合には「1」を算定し、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。**
- (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、次に掲げる内容である。
 ア 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
 イ 併用薬、飲食物等との相互作用
 ウ そのほか薬学的観点から必要と認める事項
- (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、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。**
- (5) 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、受け付けた処方箋に基づき実施した場合は、処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を薬剤服用歴等に記載する。
- (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)
- (8) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、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。

令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（「2のイ」抜粋）

区分	調剤行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コードによるレセプト表示文言
15 の 6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋の 交付前に行った処方医への処方提案の内容の要点 を記載すること。	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：同種・同効の併用薬との重複投薬
			内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：併用薬・飲食物等との相互作用
			内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：過去のアレルギー歴、副作用歴
			内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：年齢や体重による影響
			内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：肝機能、腎機能等による影響
			内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：授乳・妊婦への影響
			内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：その他薬学的観点から必要と認める事項；*****
	2のイ：処方箋交付前の場合（残薬調整に係るもの以外の場合）	患者へ 処方箋を交付する前に処方医と処方内容 を相談した年月日を記載すること	相談年月日（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前） ；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
			薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：薬剤の追加
			薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：薬剤の削減
薬剤の変更内容について選択し記載すること。		薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：同種同効薬への変更	
		薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：剤形の変更	
		薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：用量の変更	
		薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：用法の変更	
		薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：その他；*****	

※令和6年6月1日適用

「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について（令和6年3月27日保医発0327第5号）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

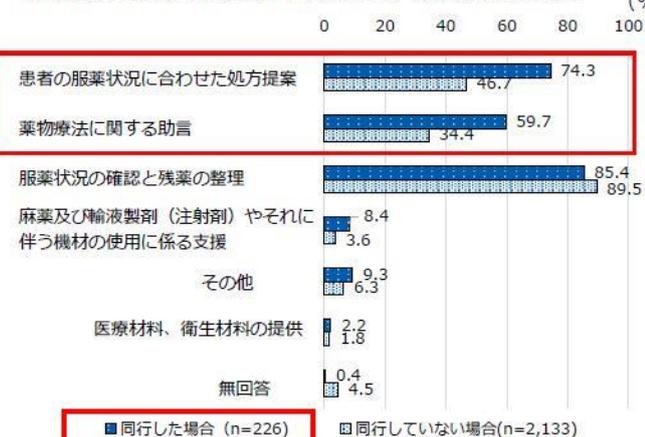
【参考】薬剤師と医師の連携（同行訪問）

- 薬剤師が医師の訪問に同行した場合、同行していない場合に比べ、特に「患者の状況に合わせた処方提案」、「薬物治療に関する助言」の薬学的管理がより多く実施されている。
- 医師が同行した薬剤師に期待することも「患者の服薬状況に合わせた処方提案」、「服薬状況の確認と残薬の整理」との回答が多く挙げられた。

■ 訪問薬剤管理指導で、医師の訪問への同行の実施状況（※保険薬局患者調査票）



■ 医師の訪問に同行した場合又は同行していない場合における薬剤師が情報提供した薬学的管理の内容（複数回答）※保険薬局患者調査



■ 医師の回答：医師が薬局の薬剤師と一緒に訪問した時に薬剤師に期待すること（複数回答）※医療機関調査



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
保険薬局調査（施設票）、医療機関調査（施設票）をもとに保険局医療課にて作成

n=84

【参考】薬剤師と医師等の連携による処方内容の調整

- 薬剤師が医師をはじめとした多職種と密な連携体制を築いているような在宅医療の現場においては、麻薬の処方量等の提案、患者の状態に合った剤形の選択、医師や看護師等の訪問へ同行した際の処方提案の行為が薬剤師から医師へ日常的に行われている。

医療用麻薬を切り替える際の投与量換算が必要な事例

- フェンタニル貼付剤3mgからモルヒネ持続皮下注へ切り替える必要があり、医師から処方内容の設計の相談を受けたため、フェンタニル貼付剤3mg≒モルヒネ注射剤45mgと切り替える場合の処方量を計算し、具体的な皮下注射の投与方法を医師へ提案（1%モルヒネ塩酸塩0.2mL/h（48mg/day）で開始し、2日に1回シリンジ交換）。提案どおりの処方となり、円滑に麻薬持続注射療法へ移行できた。

内服薬から注射薬への剤形変更の相談事例

- 病状が進行し内服薬の服用が難しくなってきたので内服薬の減量・中止を医師へ相談したところ、症状緩和のためにステロイド剤の投与を継続したいとの治療方針があったので、ステロイド注射剤へ剤形変更して投与継続し、変更後の必要な用量を医師へ提案。提案どおり変更された。
- 医療用麻薬徐放性製剤が処方されていた患者が、錠剤を噛んで服用するようになったため内服薬の服用が難しくなったので、医師へ相談すると処方内容を調整した結果、翌日から麻薬持続注射療法へ変更した。

医師等と一緒に訪問して処方内容を調整した事例

- 褥瘡患者の往診の際に、訪問看護師と一緒に薬剤師も患家を訪問し、褥瘡の状態を確認して医師へ必要な薬剤を提案。再訪問時からは、提案した内容で調剤した外用剤を使用。

出典)個別ヒアリングを基に保険局医療課にて作成

在宅(その5)(令和5年11月29日 第568回中央社会保険医療協議会総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html より作成

在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（新設）

- 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を設ける。

(新) 在宅移行初期管理料

230点（1回に限り）



【算定要件】

- (1) 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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。
- (2) 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。
- (3) 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の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。
- (4) 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(2)に掲げる業務を実施した場合に算定する。
- (5) 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が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。

在宅移行初期管理料の新設

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を設ける。

15の8 在宅移行初期管理料（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	-	230点

特別調剤基本料B算定不可

在宅移行初期管理料の留意事項①

15の8 在宅移行初期管理料（新設）

主な算定要件（改定後）

- 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。
- 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を行う必要性があると判断したものを対象とする。**
 - 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。**
 - 在宅患者訪問薬剤管理指導料（**単一建物診療患者が1人の場合に限る。**）、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限り、**単一建物居住者が1人の場合に限る。**）に係る医師の指示のある患者。
- (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。

対象患者（(2)のアの部分）

- ・認知症、精神障害者等自己による服用管理が困難
- ・医療的ケア児
- ・6歳未満の乳幼児
- ・末期のがん患者
- ・注射による麻薬の投与が必要な患者



在宅移行初期管理料の留意事項②

15の8 在宅移行初期管理料（新設）

主な算定要件（改定後）

- (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 患者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者を訪問して(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2」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。

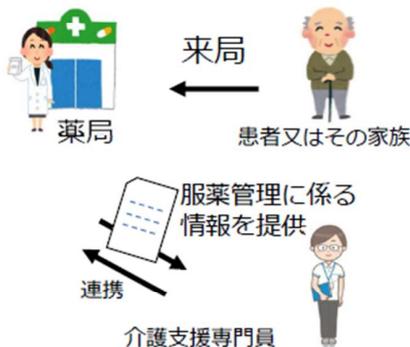
令和6年厚生労働省告示第57号、令和6年3月5日保医発0305第4号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html より作成
 令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html より作成

【参考】薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進

医療保険

外来

- ・要支援・要介護の者
 (居宅療養指導費を算定していない場合)



(新) 服薬情報等提供料 28

- ・介護支援専門員への情報提供は新設

居宅療養への移行期

- ・要支援・要介護の者
 (居宅療養指導費を算定予定の場合)



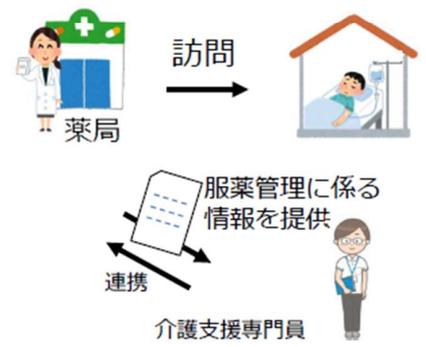
(新) 在宅移行初期管理料

- ・介護支援専門員への情報提供は算定要件の一つ

介護保険

居宅療養

- ・要支援・要介護の者
 (居宅療養指導費を算定している場合)



居宅療養指導費

- ・介護支援専門員への情報提供は算定要件の一つ

令和6年度診療報酬改定説明資料等について（令和6年4月5日閲覧）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html より作成

令和6年度介護報酬改定（薬局関連）

※令和6年1月22日 第239回社会保障審議会介護給付費分科会資料を基に作成しています

令和6年度介護報酬改定

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進 居宅療養管理指導

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。</p>	
単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 （新設） 在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 （新設）
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> R6改定で新設 調剤報酬と合わせる </div>	
算定要件等	
<p>< 医療用麻薬持続注射療法加算 > （新設）</p> <p>○ 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算は不可。</p> <p>○ 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。</p> <p>○ 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。</p> <p>< 在宅中心静脈栄養法加算 > （新設）</p> <p>○ 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。</p> <p>○ 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又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。</p> <p>< 終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理 > （変更）</p> <p>○ 在宅の利用者であって過院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。</p> <p>イ 末期の悪性腫瘍の者 ロ 中心静脈栄養を受けている者 ハ 注射による麻薬の投与を受けている者</p>	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> R6改定で追加 </div>	

居宅療養管理指導費の見直し

5 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）

区分	主な算定要件	点数	
		改定前	改定後
1 単一建物居住者が1人の場合	注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この注及び注4から注8までにおいて同じ。）の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に1月に2回（ 薬局の薬剤師にあつては、4回 ）を限度として、所定単位数を算定する。 ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位を算定する。	517単位	518単位
2 単一建物居住者が2人以上9人以下の場合		378単位	379単位
3 1及び2以外の場合		341単位	342単位
注2 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が 情報通信機器を用いた服薬指導 （指定介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合は、 注1の規定にかかわらず、1～3までと合わせて1月に4回に限り、算定する。		45単位	46単位

※「別に厚生労働大臣が定める者」とは

がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者

※介護予防居宅療養管理指導費も同様

R6改定で追加

居宅療養管理指導費の見直し
 医療用麻薬持続注射療法加算（新設）

5 居宅療養管理指導費 医療用麻薬持続注射療法加算（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、所定単位数に加算する。ただし、注2又は注3を算定している場合は、算定しない。	—	250単位

※「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第四号の五

- ・麻薬小売業者の免許を受けていること
- ・高度管理医療機器の販売業の許可をうけていること

※介護予防居宅療養管理指導費も同様

居宅療養管理指導費の見直し
医療用麻薬持続注射療法加算 留意事項



⑰ 医療用麻薬持続注射療法加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。
- イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。
- ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。
- エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
 - (イ) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）
 - (ロ) 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱い方法も含めた保管管理の指導等）
 - (ハ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点
 - (ニ) 患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴等に添付することで差し支えない。）
- オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

居宅療養管理指導費の見直し
在宅中心静脈栄養法加算（新設）



5 居宅療養管理指導費 在宅中心静脈栄養法加算（新設）

主な算定要件（改定後）	点数	
	改定前	改定後
注8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定居宅療養管理指導事業所において、在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合は、所定単位数に加算する。ただし、注2を算定している場合は、算定しない。	—	150単位

※「別に厚生労働大臣が定める施設基準」＝厚生労働大臣が定める施設基準第四号の六
 ・高度管理医療機器の販売業の許可をうけている又は管理医療機器の販売業の届出を行っていること
 ※介護予防居宅療養管理指導費も同様

居宅療養管理指導費の見直し
在宅中心静脈栄養法加算 留意事項

⑱ 在宅中心静脈栄養法加算 (新設)

主な算定要件 (改定後)

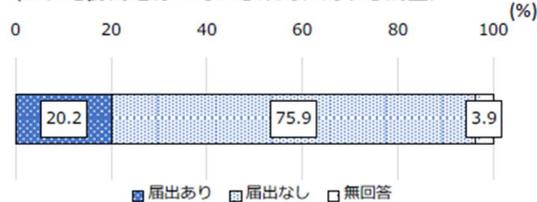
- ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。
- イ 当該患者に対し2種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。
- ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
 - (イ) 訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）
 - (ロ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）
 - (ハ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

令和6年厚生労働省告示第86号, 令和6年3月15日老高発0315第1号/老認発0315第1号/老健発0315第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html より作成
 令和3年厚生労働省告示第73号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html より作成

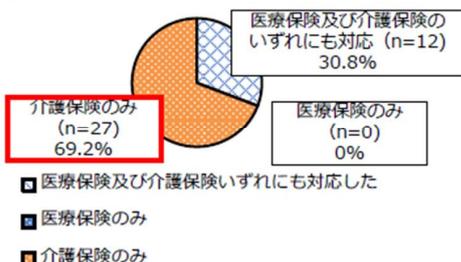
【参考】在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況等

- 在宅訪問を行っている薬局のうち約 2 割の薬局が在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出を行っていた。算定は、緊急時の訪問に伴う割合が多い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても、麻薬の持続注射療法に係る薬学管理が行われている。

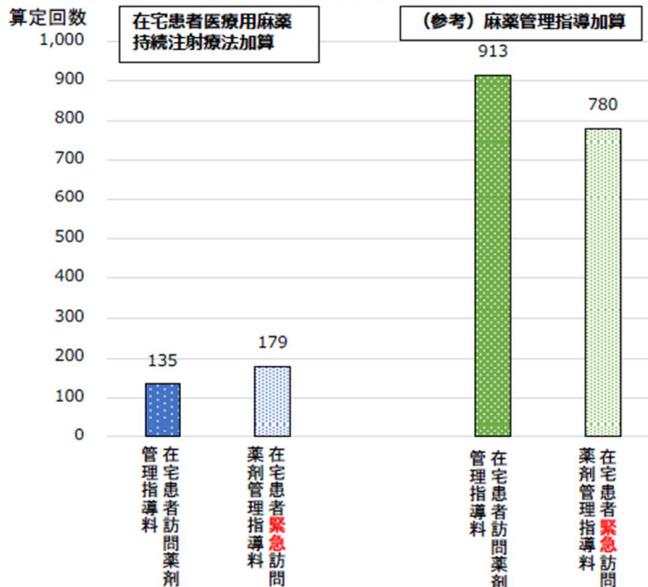
■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出状況※1 (n=1,423)
 (※在宅訪問を行っている薬局に対する調査)



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局数※1 (n=39)



■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の算定状況※2

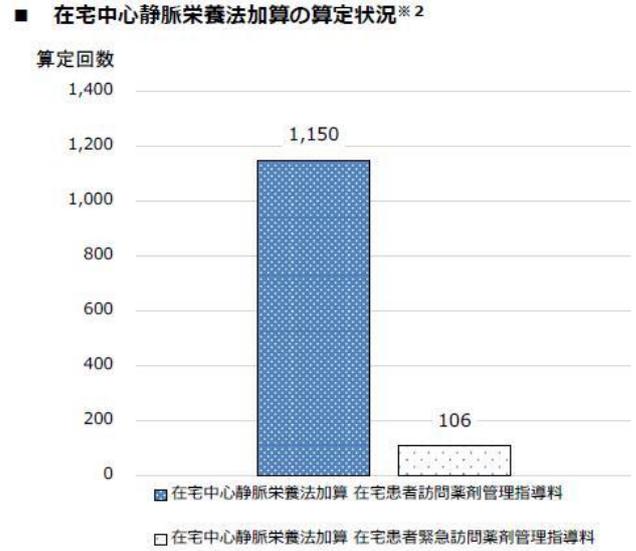
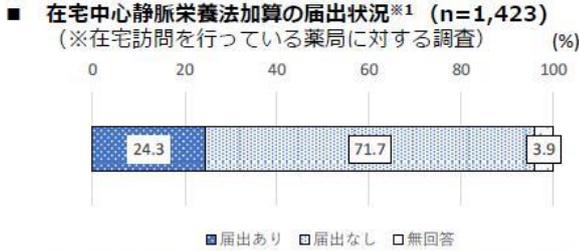


出典: ※1 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
 保険薬局調査(施設票)をもとに保険局医療課にて作成

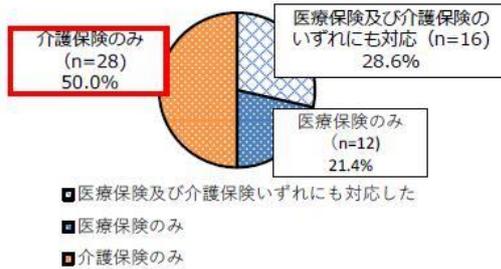
※2 算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

【参考】在宅中心静脈栄養法加算の届出状況等

- 在宅訪問を行っている薬局のうち24.3%の薬局が在宅患者中心静脈栄養法加算の届出を行っていた。算定は、通常の定期的な訪問に伴う割合が高い傾向がある。
- 医療保険を利用する患者だけでなく、介護保険を利用する患者においても中心静脈栄養法に係る薬学管理が行われている。



■ 令和4年5月～10月の間に在宅患者中心静脈栄養法加算に相当する薬学的管理及び指導を1回以上行った薬局^{※1} (n=56)



出典: ※1 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査 保険薬局調査(患者票)をもとに保険局医療課にて作成
※2 算定回数については社会医療診療行為別統計(令和4年6月審査分)

在宅(その5) (令和5年11月29日 第568回中央社会保険医療協議会総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html より作成

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他 (併算定の可否、経過措置など)

診療報酬における書面要件及び書面掲示のデジタル化について

診療報酬における書面要件の見直し

- 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、「[「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。](#)
- 具体的には、
 - ・ 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「[「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」](#)を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
 - ・ 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

- 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ことを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における[書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。](#)
 - ※ 自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関等は対象外。
 - ※ 令和7年5月31日までの間の経過措置を設ける。

投薬用の容器に関する取扱いの見直し

投薬・使用薬剤料

- 投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、患者が医療機関又は薬局に当該容器を返還した場合の実費の返還の取扱いを廃止する。



現行	改定後
<p>(医科診療報酬点数表) 【第5部 投薬】 <通則> 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するものとする。なお、患者が希望する場合には、患者にその実費を求めて容器を交付できるが、患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再使用できるものについて当該実費を返還しなければならない。</p>	<p>(医科診療報酬点数表) 【第5部 投薬】 <通則> 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>
<p>(調剤報酬点数表) 【薬剤料】 区分20 使用薬剤料 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、当該容器本体部分が再使用できるものについては当該実費を返還する。なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。</p>	<p>(調剤報酬点数表) 【薬剤料】 区分20 使用薬剤料 投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。</p>

【参考】投薬時における薬剤の容器について

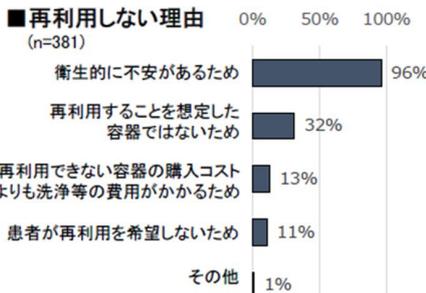
- 外用薬(軟膏等)や内服薬(小児用シロップ剤)等の容器については、原則として保険薬局・保険医療機関から患者へ貸与することとなっている。また、患者の希望により実費負担で容器を交付することができるが、患者が当該容器を返還した場合は、容器代を返還する必要があることが規定されている。
- 一方、感染症流行の状況等もあり、衛生上の理由等で再利用は実施されていないのが現状である。

<薬剤料> 一部抜粋
区分20 使用薬剤料

※医科診療報酬点数表第2章第5部投薬にも同様の規定あり

(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。
なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

■ 当該容器を再利用しますか(n=381)



■ 使用後に薬局へ返還された外用薬(軟膏)の容器の例



■ 薬局で使用している投薬容器 (個包装で単回使用が前提の製品等)



出典: 令和4年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

調剤(その3) (令和5年11月29日 第568回中央社会保険医療協議会総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html より作成

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 薬剤調製料とその加算
- ② 薬学管理料
 - 調剤管理料とその加算
 - 服薬管理指導料とかかりつけ薬剤師指導料関連とその加算
 - その他の対人業務
 - 在宅関連
- ③ 医科調剤共通
- ④ その他 (併算定の可否、経過措置など)

服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	服薬管理指導料					かかりつけ薬剤師包括管理料	かかりつけ薬剤師指導料	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	手帳減算に該当する場合
		○	×	○	○	×				
等の加算 調剤管理料	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
	調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
	医療情報取得加算	1年に1回まで	○	×	○	○	×			
服薬管理指導料の加算	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○	×	○	○	×			
	特定薬剤管理指導加算3	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
	小児特定加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×			
吸入薬指導加算	3月に1回まで	○	×	○	○	×				
外来服薬支援料1	月1回まで	○	○	○	○	○	×			
外来服薬支援料2	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	×			
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	○	○	○	×			
服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○	○	○	○	○	×			
調剤後薬剤管理指導料1	月1回まで	○	○	○	○	○	×			
調剤後薬剤管理指導料2	月1回まで	○	○	○	○	○	×			
服薬情報等提供料1	月1回まで	○	○	○	○	×	×			
服薬情報等提供料2	月1回まで ^{※1}	○	○	○	○	×	×			
服薬情報等提供料3	3月に1回まで	○	○	○	○	×	×			
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋受付ごと	×	×	×	×	×	×			
経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	○	○			

※1 患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	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 ^{※2}	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 ^{※2}	在宅患者緊急時等共同指導料
		○	×	○	○	○
等の加算 調剤管理料	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	×	×	×	×
	調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○
	医療情報取得加算	1年に1回まで	○	○	○	○
指導料等の加算 在宅患者訪問薬剤管理	麻薬管理指導加算	1回ごと	○	△	○	△
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	1回ごと	○	×	○	×
	乳幼児加算	1回ごと	○	△	○	△
	小児特定加算	1回ごと	○	△	○	△
在宅中心静脈栄養法加算	1回ごと	○	×	○	×	
外来服薬支援料1	月1回まで	×	×	×	×	
外来服薬支援料2	処方箋受付ごと	○	○	○	○	
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	○	○	
服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○	○	○	○	
調剤後薬剤管理指導料1	月1回まで	○	○	○	○	
調剤後薬剤管理指導料2	月1回まで	○	○	○	○	
服薬情報等提供料1	月1回まで	×	×	×	×	
服薬情報等提供料2	月1回まで ^{※1}	×	×	×	×	
服薬情報等提供料3	3月に1回まで	×	×	×	×	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋受付ごと	○	○	○	○	
経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	

※1 患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。
 ※2 在宅患者オンライン薬剤管理指導料及び在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定に当たっては、麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算は外来における点数を算定する。（別表では△として記載している。）

同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	服薬情報等提供料 1、2、3	在宅患者訪問薬剤管理指導料
服薬管理指導料	処方箋受付ごと	○	×※2
かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付ごと	×	
かかりつけ薬剤師包括管理料	処方箋受付ごと	×	
料の調剤管理 の加算	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	○
	調剤管理加算	処方箋受付ごと	○
	医療情報取得加算	1年に1回まで	○
服薬管理指導料の加算	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	×※2
	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	
	特定薬剤管理指導加算3	処方箋受付ごと	
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	
	小児特定加算	処方箋受付ごと	
吸入薬指導加算	3月に1回まで	○※1	
外来服薬支援料1	月1回まで	○	×
外来服薬支援料2	処方箋受付ごと	○	○
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○
服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○※1	○
調剤後薬剤管理指導料1	月1回まで	○※1	○
調剤後薬剤管理指導料2	月1回まで	○※1	○
経管投薬支援料	患者ごとに1回のみ	○	○

- ※1 当該薬学管理料の算定に係る保険医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。
- ※2 訪問薬剤管理指導の薬学的管理指導計画に係る別の疾病又は負傷に係る臨時の処方を行った場合を除く。

施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

新規の場合

①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出様式
1 調剤基本料	・ 処方箋受付回数 ・ 処方箋集中度	指定当初は要件なし、その後3か月の実績（特別調剤基本料等に該当する場合を除く）	～翌年5月末日まで	様式84
2 地域支援体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ 服薬情報等提供料 等	直近1年の実績		様式87の3 + 様式87の3の2
3 在宅薬学総合体制加算	・ 在宅患者への指導実績			様式87の4
4 後発医薬品調剤体制加算	・ 後発医薬品の調剤数量の割合	直近3か月の実績		次月

継続の場合

①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出のタイミング
1 調剤基本料	・ 処方箋受付回数 ・ 処方箋集中度	前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績（毎年5月に判断）	当年6月1日から翌年5月末日まで	区分変更時
2 地域支援体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ 服薬情報等提供料 等			地域支援体制加算の区分変更時
3 在宅薬学総合体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ かかりつけ薬剤師指導料等			区分変更時
4 後発医薬品調剤体制加算	・ 後発医薬品の調剤数量の割合			直近3か月の実績（毎月判断）

【参考】R4(R5)⇒R6調剤報酬 処方箋1枚あたりの算定点数の変化

コピー厳禁

内服薬を調剤時

令和7年4月1日～

sawai

R4(R5)調剤報酬点数項目		点数	R6調剤報酬点数項目		点数	
調剤基本料	1	42	調剤基本料	1	45	
	2	26		2	29	
	3イ	21		3イ	24	
	3ロ	16		3ロ	19	
	3ハ	32		3ハ	35	
	特別調剤基本料	7		特別調剤基本料A	5	
地域支援体制加算	1: 調基1 (十分な体制と実績)	39	特別調剤基本料B	3		
	2: 調基1 (十分な体制と相当の実績)	47	地域支援体制加算	1: 調基1 (共通項目+実績3つ以上)	32	
	3: 調基1以外 (必要な体制と十分な実績)	17		2: 調基1 (共通項目+実績8つ以上)	40	
	4: 調基1以外 (必要な体制と相当な実績)	39		3: 調基1以外 (共通項目+実績3つ以上)	10	
		4: 調基1以外 (共通項目+実績8つ以上)		32		
連携強化加算	2	連携強化加算	5			
後発医薬品調剤体制加算	1: 置換率80%以上	21	後発医薬品調剤体制加算	1: 置換率80%以上	21	
	2: 置換率85%以上	28		2: 置換率85%以上	28	
	3: 置換率90%以上	30		3: 置換率90%以上	30	
薬剤調製料 (内服薬)	24	在宅薬学総合体制加算	1 (在宅、居宅関連の処方箋のみ) ※施設基準あり	15		
調剤管理料	1	7日分以下の場合	4	2 (在宅、居宅関連の処方箋のみ) ※施設基準あり	50	
		8日分以上14日分以下の場合	28	医療DX推進体制整備加算1/2/3 (令和7年4月～) ※施設基準も改定された	10/8/6	
		15日分以上28日分以下の場合	50	薬剤調製料 (内服薬)	24	
		29日分以上の場合	60	調剤管理料	1	7日分以下の場合
2	1以外の場合	4	8日分以上14日分以下の場合			28
医療情報・システム基盤整備体制充実加算	1 (オンライン資格確認なし) 6月に1回	3*	15日分以上28日分以下の場合			50
		2 (オンライン資格確認あり) 6月に1回	1			29日分以上の場合
服薬管理指導料	1	1以外の場合	4	2	1以外の場合	4
		1: 原則3カ月以内に来局の患者	45	医療情報取得加算	オンライン資格確認あり 1年に1回 (令和6年12月～)	1
		2: 1以外の患者	59	服薬管理指導料	1: 原則3カ月以内に来局の患者	45
		3: 特別養護老人ホーム入居者	45		2: 1以外の患者	59
		4イ: オンライン (原則3カ月以内)	45		3: 介護老人福祉施設等の入居者	45
		4ロ: オンライン (イ以外)	59		4イ: オンライン (原則3カ月以内)	45
		特例: 手帳の活用度が低い薬局	13		4ロ: オンライン (イ以外)	59
特例: かかりつけ薬剤師特例	59	特例: 手帳の活用度が低い薬局	13			
特例: かかりつけ薬剤師特例	59	特例: かかりつけ薬剤師特例	59			

※令和5年4月～12月までは4点 (特例措置)

令和6年厚生労働省告示第57号, 令和5年厚生労働省告示第16号, 令和4年厚生労働省告示第54号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/newpage_21053.html より作成

Copyright ©Sawai Pharmaceutical Co., Ltd. All Rights Reserved.