

令和6年度診療報酬改定 【改定の概要】調剤



2024年3月18日作成
東和薬品株式会社
医薬政策課

本資料は医療関係者に対する情報提供を目的として作成しています。
また、正確性を保証するものではありません。必ず厚生労働省の資料をご確認ください。

診療報酬改定について（改定率の変遷）

	2018年	2019年	2020年	2022年	2024年
診療報酬本体	+0.55%	+0.41%	+0.55%	+0.43% ※1-4を除く改定分: +0.23%	+0.88% ※1-3を除く改定分: +0.46%
医科	+0.63%	+0.48%	+0.53%	+0.26%	+0.52% ※4
歯科	+0.69%	+0.57%	+0.59%	+0.29%	+0.57% ※4
調剤	+0.19%	+0.12%	+0.16%	+0.08%	+0.16% ※4
薬価等					
薬価	▲1.65% うち、実勢価等改定 ▲1.36% 薬価制度の抜本改革 ▲0.29%	▲0.51% うち、消費税対応分 +0.42% 実勢価改定等 ▲0.93%	▲0.99% うち、実勢価等改定 +0.43% 市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%	▲1.35% うち、実勢価等改定 ▲1.44% 不妊治療の保険適用のための特例的対応 +0.09%	▲0.97%
材料価格	▲0.09%	+0.03% うち、実勢価等改定 +0.06% 市場拡大再算定の見直し等 ▲0.02%	▲0.02% うち、実勢価等改定 +0.01%	▲0.02%	▲0.02%

※1 医療関係職種への賃上げ対応 +0.61% ①
 ※2 入院時の食費基準額の引き上げ（1食あたり30円）の対応 +0.06%
 ※3 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

※4 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分 +0.28%程度を含む ②

※いわゆる薬価の中間年改定の見直しは省略しています。

医療従事者の賃上げの概要について

※1 医療関係職種の賃上げ対応

+ 0.61%

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

1 【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

※4 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分 + 0.28%

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

2 【対象職種】

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等

薬局はこちら

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬の概要_調剤（2024/3/5版）をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの言葉を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

3

調剤基本料と諸加算の評価について

	調剤基本料	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
1	+ 3	▲7	+ 3	-
2	+ 3	▲7	+ 3	-
3イ	+ 3	▲7	+ 3	-
3ロ	+ 3	▲7	+ 3	-
3ハ	+ 3	▲7	+ 3	-
特別A	▲2	評価1/10へ	(+ 3)	評価1/10へ
特別B	▲4	算定不可へ	-	算定不可へ

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）概要をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの言葉を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

4

令和6年度診療報酬改定の基本方針

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) 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進（重点課題）

【具体的な方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や質の向上に向けた取組
- 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・シフトリング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用推進、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、労働時間短縮の効率的な取組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

【具体的な方向性の例】

- 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

【具体的な方向性の例】

- 食料料費、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）
- 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

【具体的な方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方を見直し等
- 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）

参考：厚生労働省 社会保障審議会医療部会（2023/12/11） 令和6年度診療報酬改定の基本方針を基に作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000187434_00004.html

こころの実情を、すべてのひとに、あしたの健康を、あなたのものに。

5

令和6年度調剤報酬改定のポイント

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ていくこと、職員の質向上を実施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指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師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
 - リハビリ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**
 - ハイスコアの服薬指導（特定薬剤師管理指導加算1）における算定対象となる時点等を見直し
 - 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（特定薬剤師管理指導加算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等する場合でも加算が算定できるよう見直し

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】（2024/3/6） <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001218915.pdf>

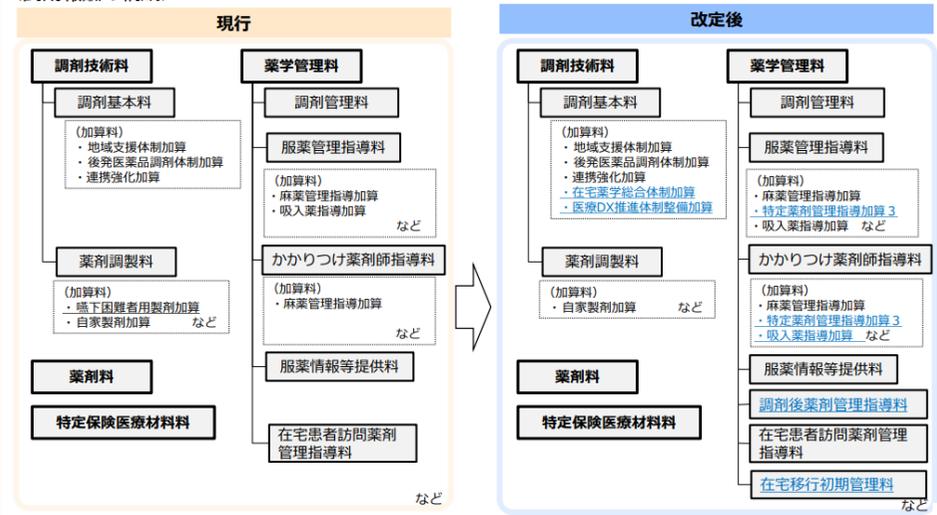
こころの実情を、すべてのひとに、あしたの健康を、あなたのものに。

6

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>



参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/1）【参考資料4】をもとに作成 <https://secure.nippon-pa.org/mail/img/4260.pdf>
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

目次

1. 調剤基本料等について
 - > 調剤基本料
 - > 特別調剤基本料
 - > 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
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

調剤基本料	施設基準	点数		後発医薬品 調剤数量 50%以下 減算 ^{※2}
		①～③いずれかに該当する場合 ① かがりつけ業務の不足 ^{※1} ② 妥結率50%以下 ③ 妥結書未報告の薬局		
1	調剤基本料 2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料以外 (医療資源の少ない地域にある薬局は、処方箋集中度の状況等によらず、調剤基本料 1)	42点	21点	-5点
2	次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数が月4,000回超 + 処方箋集中度70%超 ② 処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数が月1,800回超～2,000回以下 + 処方箋集中度95%超 ④ 医療モール内の医療機関からの処方箋受付回数の合計が月4,000回超 など	26点	13点	
イ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が 月3.5万回超 4万回以下で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度95%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有 月4万回超40万回以下で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	21点	11点	
ロ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が 300軒以上で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	16点	8点	
ハ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が 300軒以上で、処方箋集中度85%以下 (調剤基本料 2、3のロ、特別調剤基本料に該当する場合は除く)	32点	16点	
特別 調剤 基本料	次のいずれかに該当 ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中度70%超 (いわゆる敷地内薬局等を想定) ② 地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	7点	—	

赤字：2022年診療報酬改定での変更箇所

※1 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除く。
 ※2 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除き、後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以下の薬局（処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く）、もしくは、後発医薬品の規格単位数量の報告していない薬局に該当した薬局。
 ※3 同一グループ薬局は、当該薬局にわたる、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社が該当。

9

調剤基本料	施設基準	点数		後発医薬品 調剤数量 50%以下 減算 ^{※2}
		①～③いずれかに該当する場合 ① かがりつけ業務の不足 ^{※1} ② 妥結率50%以下 ③ 妥結書未報告の薬局		
1	調剤基本料 2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料A及びB以外 (医療資源の少ない地域にある薬局は、処方箋集中度の状況等によらず、調剤基本料 1)	45点	23点	-5点
2	次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数が月4,000回超 + <u>1月の処方箋の受付回数が多い上位3の集中度合計が70%超</u> ② 処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数が月1,800回超～2,000回以下 + 処方箋集中度95%超 ④ 1軒の処方箋受付回数が月4,000回超 (<u>医療モール内の医療機関は合算</u>)	29点	15点	
イ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が 月3.5万回超 4万回以下で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度95%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有 月4万回超40万回以下で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	24点	12点	
ロ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が 300軒以上で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	19点	10点	
ハ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が 300軒以上で、処方箋集中度85%以下 (調剤基本料 2、3のロ、特別調剤基本料A及びBに該当する場合は除く)	35点	18点	
特別 調剤 基本料	A 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中度50%超 (いわゆる敷地内薬局等を想定) B 地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	5点 3点	3点 —	

赤字・青字：2024年診療報酬改定での変更箇所

※1 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除く。
 ※2 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除き、後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以下の薬局（処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く）、もしくは、後発医薬品の規格単位数量の報告していない薬局に該当した薬局。
 ※3 同一グループ薬局は、当該薬局にわたる、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社が該当。

10

調剤基本料	施設基準	改定後の評価		点数	後発医薬品調剤数量50%以下減算 ^{※2}
		実質的な増点	実質的な減点		
1	調剤基本料2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料A及びB以外 (医療資源の少ない地域にある薬局は、処方箋集中率の状況等によらず、調剤基本料1)	①~③いずれかに該当する場合 ①かかりつけ業務の不足 ^{※1} ②受給率50%以下 ③受給書未報告の薬局		45点	23点
2	次のいずれかに該当 ①処方箋受付回数が月4,000回超 + 1月の処方箋の受付回数が多い上位3の集中率合計が70%超 ②処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中率85%超 ③処方箋受付回数が月1,800回超 ~ 2,000回以下 + 処方箋集中率95%超 ④1軒の処方箋受付回数が月4,000回超 (医療モール内の医療機関は合算)			29点	15点
イ	処方箋受付回数について、「特定の医療機関」から「上位3の医療機関の合計」に見直される			24点	12点
ロ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、次のいずれかに該当 ①処方箋集中率85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有			19点	10点
ハ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、処方箋集中率85%以下 (調剤基本料2、3のロ、特別調剤基本料A及びBに該当する場合は除く)			35点	18点
特別調剤基本料 A	保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中率50%超 (いわゆる敷地内薬局等を想定)			5点	3点
特別調剤基本料 B	地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合			3点	-

赤字・青字：2024年診療報酬改定での変更箇所

※1 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除く。
 ※2 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除き、後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以下の薬局（処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く）、もしくは、後発医薬品の規格単位数量の報告していない薬局に該当した薬局。
 ※3 同一グループ薬局は、当該薬局にとっての、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①~③とフランチャイズ契約を締結している会社が該当。

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

11

参考：調剤基本料2の範囲拡大について

調剤基本料	施設基準
2	次のいずれかに該当 ①処方箋受付回数が月4,000回超 + 1月の処方箋の受付回数が多い上位3の集中率合計が70%超 ②処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中率85%超 ③処方箋受付回数が月1,800回超 ~ 2,000回以下 + 処方箋集中率95%超 ④1軒の処方箋受付回数が月4,000回超 (医療モール内の医療機関は合算)

メディカルスクエア等 (①) への対応は定義づけが難しく、医療モールへの対応④ (1軒の考え方 (医療モール内の医療機関は合算)) を変更せず、①の集中率のカウント軒数で対処された

④ 1軒の受付回数が多い時の制限

いわゆる医療モール

線引きが容易

処方箋受付合計4,100枚 (調剤基本料2：26点)

① 受付回数が多い時

薬局の近隣に医療機関が多く存在する場合

線引きが難しい

処方箋受付合計4,100枚

参考：厚生労働省「中薬協資料「個別改定項目について」(2024/1/26) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197980.pdf>

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

12

調剤基本料	施設基準	実質的な増点	点数		後発医薬品調剤数量50%以下減算 ^{※2}
			①～③いずれかに該当する場合 ①かかりつけ業務の不足 ^{※1} ②受給率50%以下 ③受給書未報告の薬局		
1	調剤基本料2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料A及びB以外 (医療資源の少ない地域にある薬局は、処方箋集中度率の状況等によらず、調剤基本料1)	45点	23点	- 5点	
2	次のいずれかに該当 ①処方箋受付回数が月4,000回超 + 1月の処方箋の受付回数が多い上位3の集中度率が70%超 ②処方箋受付回数 $\geq 2,000$ 回超 + 処方箋集中度率85%超 ③処方箋受付回数 ≥ 800 回超 $\sim 2,000$ 回以下 + 処方箋集中度率95%超 ④1軒の処方箋受付回数 $\geq 4,000$ 回超 (医療モール内の医療機関は合算)	29点	15点		
イ	処方箋受付回数について、「特定の医療機関」から「上位3の医療機関の合計」に見直される	24点	12点		
ロ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、次のいずれかに該当 ①処方箋集中度率85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	19点	10点		
ハ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、処方箋集中度率85%以下 (調剤基本料2、3のロ、特別調剤基本料A及びBに該当する場合は除く)	35点	18点		
特別調剤基本料	A 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中度率50%超 (いわゆる敷地内薬局等を想定) B 地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	5点 3点	3点 -		

赤字・青字：2024年診療報酬改定での変更箇所

※1 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除く。
 ※2 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除き、後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以下の薬局 (処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く)、もしくは、後発医薬品の規格単位数量の報告していない薬局に該当した薬局。
 ※3 同一グループ薬局は、当該薬局にとつての、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社が該当。

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

13

特別調剤基本料 A、Bについて

特別調剤基本料 **いわゆる敷地内薬局 (集中度率70%超) 及び未届出の薬局**

- 地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算、連携強化加算
100分の80に相当する点数
- 服薬情報等提供料 特別な関係にある医療機関への提供は算定対象外

→ **特別調剤基本料A いわゆる敷地内薬局 (集中度率50%超) …要届出**

- 地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算、在宅薬学総合体制加算 (新設)
⇒ **100分の10**に相当する点数
- 連携強化加算
⇒ 特別な関係を有する医療機関が感染対策向上加算等の届出医療機関の場合は**届出不可**
- 特別な関係を有する医療機関への情報提供は算定不可等
(特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1、服薬情報等提供料、**調剤後薬剤管理指導料 (新設)**)
- 使用薬剤料**：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は所定点数の**100分の90**に相当する点数

→ **特別調剤基本料B 未届出の薬局**

- 調剤基本料の諸加算 算定不可
- 薬学管理料の各算定項目 算定不可
- 使用薬剤料**：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は所定点数の**100分の90**に相当する点数

参考：厚生労働省 中薬協資料「個別改定項目について」(2024/1/26) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197890.pdf>

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

14

参考：いわゆる敷地内薬局に関連する医科点数表の見直し

➤ 処方箋料（敷地内薬局に関する評価の見直し）

- 1月あたりの処方箋の交付が平均4000回を超える医療機関が、当該医療機関の交付する処方箋による調剤の割合が9割を超える薬局と不動産取引等の特別な関係を有する場合の処方箋料の評価を見直す。

処方箋料	※ () 内は改定前
1 20点	(28点) ⇒18点
2 32点	(40点) ⇒29点
3 60点	(68点) ⇒42点

➤ 総合入院体制加算（新たな特別な関係は算定不可に）

- 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。ただし、令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別な関係がないものとみなすこと。

加算1	260点
加算2	200点

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）厚生労働省告示第57号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの健康を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

15

調剤基本料の減算について

妥結報告書が変わります。

医療用医薬品の適正な流通取引が行われる環境を整備するため、流通改善ガイドライン（改訂版）を踏まえ、取引に係る状況の報告や、流通改善に関する取組状況について求めることになります。

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（改訂版）

卸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（抜粋）

（1）早期妥結と単品単価交渉に基づく単品単価契約の推進

- 未妥結減算制度の趣旨を踏まえ、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とし、契約に当たっては、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により行うこと。
- 銘柄別取載を基本とする薬価基準制度の趣旨を踏まえ、価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行うことを基本とし、前年度より単品単価交渉の範囲を拡大していくこと。
- 「医薬品の安定供給」を確保する観点から、特に医療上の必要性の高い医薬品として基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬、覚醒剤及び覚醒剤原料については、価格交渉の段階から別枠とし、個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉とすること。

（2）医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉及び不当廉売の禁止

（3）頻繁な価格交渉の改善

当年度内は妥結価格の変更を原則行わないこととし、変更を行うのは期中で薬価改定（再算定等）があるなど医薬品の価値に変動がある場合とすること。

次頁へ続く

参考：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（2024/3/1）をもとに作成 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000861022.pdf>

こころの健康を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

16

調剤基本料の減算について

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（改訂版）

流通当事者間で共通して留意する事項（抜粋）

（1）返品の扱い

- 特に、以下に**該当する医薬品の返品は、卸売業者及び保険医療機関・保険薬局等とも互いに慎むこと。**

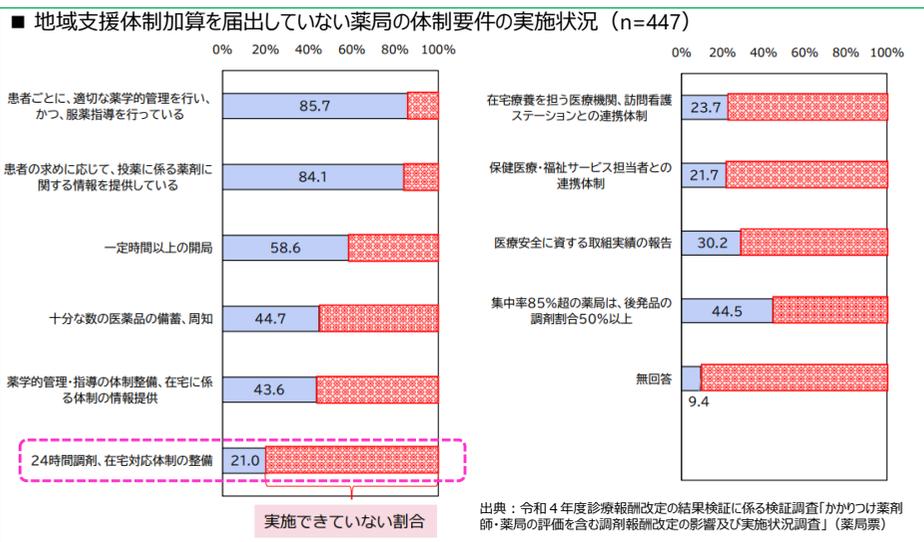
- ① 厳格な温度管理を要する医薬品の返品
- ② 有効期限を経過した医薬品の返品
- ③ 開封された医薬品の返品
- ④ 汚損、破損した医薬品の返品
- ⑤ 卸売業者と保険医療機関・保険薬局等との契約により「返品不能」と指定されている医薬品の返品
- ⑥ その他、価値、安全性等が棄損されている又はそのおそれがあると合理的に認められる医薬品の返品
- ⑦ 在庫調整を目的とした医薬品の返品

参考：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（2024/3/1）をもとに作成 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000861022.pdf>
こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

17

地域支援体制加算を届出していない薬局の状況

- ・ 届け出していない薬局のうち、実施できている割合が低い要件としては、**24時間調剤、在宅対応体制の整備、保健医療・福祉サービス担当者との連携等**であった。



参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html
こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

18

地域支援体制加算について

基本的な考え方：

地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について、要件及び評価の見直しを行う。

具体的な内容：

1. 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、薬局の体制に係る評価体系の在り方を見直し、地域支援体制加算の要件を強化する。
2. 夜間・休日対応について、輪番制等の周囲の薬局と連携した体制でも引き続き可能とするとともに、地域の住民や医療・介護等の関係者が地域の体制を把握できるよう、行政機関や薬剤師会を通じて地域における夜間・休日の対応状況を公表・周知するよう見直す。

改定前			改定後	
	加算対象	点数	点数	
地域支援体制加算1	調剤基本料1を算定する薬局	39点	32点	※ 特別調剤基本料Aを算定する薬局は10/100 特別調剤基本料Bを算定する場合、算定不可
地域支援体制加算2	調剤基本料1を算定する薬局	47点	40点	
地域支援体制加算3	調剤基本料1以外を算定する薬局	17点	10点	
地域支援体制加算4	調剤基本料1以外を算定する薬局	39点	32点	

※ 特別調剤基本料を算定する薬局は、80/100

※ 特別調剤基本料Aを算定する薬局は10/100
特別調剤基本料Bを算定する場合、算定不可

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

19

地域支援体制加算について

【地域支援体制加算の施設基準】

改定前

改定後

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績	(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	(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての体制
(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	(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
(4) 一定時間以上の開局	(4) 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知	(5) 医療安全に関する取組の実施
(6) 薬学的管理・指標の体制整備、在宅に係る体制の情報提供	(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) 24時間調剤、在宅対応体制の整備	(7) 管理薬剤師の要件
(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	(8) 患者ごとに調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	(9) 研修計画の作成、学会発表等の推奨
(10) 医療安全に資する取組実績の報告	(10) 患者のプライバシーに配慮した体制
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上	(11) 地域医療に関連する取組の実施

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

20

地域支援体制加算について

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 の実績要件

	地域支援体制加算1 39点	地域支援体制加算2 47点	地域支援体制加算3 17点	地域支援体制加算4 39点
＜1薬局あたりの実績＞				
① 麻薬小売業者の免許を受けていること。	必須	必須	必須	要件なし
② 在宅患者薬剤管理の実績 24回	必須	必須		
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	必須	必須		
④ 服薬情報等提供料の実績 12回				
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	④または⑤を満たすこと			
＜①～⑧は処方箋受付1万回あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間回数＞				
① 夜間・休日等の対応実績 400回	要件なし	①～⑨のうち3つ以上を満たすこと	①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと	①～⑨のうち8つ以上を満たすこと
② 麻薬の調剤実績 10回				
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回				
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回				
⑤ 外来服薬支援料の実績 12回				
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回				
⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 24回				
⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回				
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				

各加算によって実績要件が異なる

- ① 麻薬小売業者の免許を取得
- ② 在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ③ かかりつけ薬剤師等に係る届出
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- ⑤ 多職種と連携する会議への出席 1回以上

- ①は、施設基準の(2)
- ②は、施設基準の(4)
- ③は、施設基準の(6)へ
- ④⑤は、施設基準(1)の新しい実績要件へ

参考：厚生労働省 中医協資料「個別改定項目について」(2024/1/26)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197890.pdf>

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

21

地域支援体制加算について

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績項目	加算1・2	加算3・4
① 夜間・休日の対応実績	40回以上	400回以上
② 麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤ 外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	
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 30回以上	30回以上	60回以上
⑨ 小児特定加算の実績 1回以上	1回以上	
⑩ 多職種と連携する会議への出席 1回以上	1回以上	5回以上

※⑩は、保険薬局あたりの1年間あたりの実績。⑩以外は、処方箋受付1万回あたりの年間回数

調剤基本料1の薬局

- 加算1：④を含む3項目以上を満たす
- 加算2：8項目以上を満たす

調剤基本料1以外の薬局

- 加算3：④及び⑦を含む3項目以上を満たす
- 加算4：8項目以上を満たす

経過措置：令和6年5月31日時点で当該加算を算定している薬局は令和6年8月31日まで基準を満たしているものとする。

参考：厚生労働省 第584回中医協総会(2024/2/14) 総-1をもとに作成

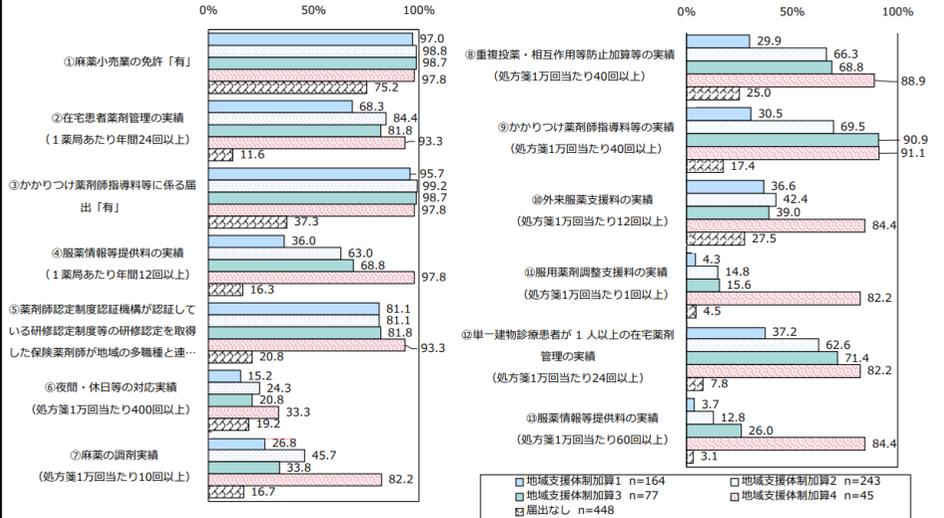
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingqi/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

22

地域支援体制加算の実績要件

○ 地域支援体制加算を届け出ている薬局のうち、特に重複投薬・相互作用等防止加算等の実績、服用薬剤調整支援料、麻薬の調剤等の実績要件については、加算1～4によって各算定状況の違いが認められた。



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）

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

地域支援体制加算について

【地域支援体制加算の施設基準】

改定前

(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・指標の体制整備、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

改定後

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての体制
(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
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制
(5) 医療安全に関する取組の実施
(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) 管理薬剤師の要件
(8) 患者ごとに調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導
(9) 研修計画の作成、学会発表等の推奨
(10) 患者のプライバシーに配慮した体制
(11) 地域医療に関連する取組の実施

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

地域支援体制加算について

実績項目以外に見直される施設基準について

紫字：令和6年8月31日まで経過措置

※は地域支援体制加算4のみ経過措置が設定

追加されたもの

- ・ 地域に対して在庫状況の共有、医薬品の融通（同一グループ除く）
- ・ 麻薬小売業者の免許を取得
- ・ （保険薬局当たり直近1年間の）在宅薬剤管理の実績24回以上※
- ・ かかりつけ薬剤師等に係る届出※
- ・ **要指導医薬品の取り扱い（健康サポート薬局の届出要件である48薬効群）**
- ・ **緊急避妊薬の備蓄及び適切に対応し、調剤を行う体制**
- ・ 敷地内禁煙
- ・ **たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗含む）**

旧実績項目①～③

見直されたもの

- ・ 集中度85%超の薬局における後発品調剤割合50%⇒**70%**
- ・ 24時間調剤⇒**休日、夜間を含む開局時間外（救急体制に伴う輪番制含む）**
- ・ 開局時間外における調剤・在宅体制の周知
（自ら・薬剤師会）⇒（**自局及びグループ薬局・行政機関**又は薬剤師会）

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

25

地域支援体制加算の施設基準（11）について

（11）地域医療に関連する取組の実施として以下を満たすこと。（抜粋）

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

- ・ **要指導医薬品（健康サポート薬局の届出要件48薬効群（PMDA掲載品））選択できるよう？備蓄**

PMDAのHP
上段

一般用・要指導医薬品

The screenshot shows the PMDA website header. At the top right, there are language options for Japanese, English, and Chinese. Below that is a search bar. The main navigation menu includes links for 'PMDAについて', '安全性情報 回収情報等', '添付文書等検索', '再生医療等製品', '一般用・要指導医薬品', '医療機器', and '体外診断用医薬品'. The '一般用・要指導医薬品' link is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it from the text on the left.

参考：薬生発0212第5号（2016年2月12日） 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 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197890.pdf>

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

26

参考：健康サポート薬局の届出要件である48薬効群について

かぜ薬(内用)	その他の滋養強壮保健薬
解熱鎮痛薬	婦人薬
催眠鎮静薬	その他の女性用薬
眠気防止薬	抗ヒスタミン薬主薬製剤
鎮うん薬(乗物酔防止薬、つわり用薬を含む。)	その他のアレルギー用薬
小児鎮静薬(小児五疳薬等)	殺菌消毒薬(特殊絆創膏を含む)
その他の精神神経用薬	しもやけ・あかぎれ用薬
ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬	化膿性疾患用薬
制酸薬	鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬(パップ剤を含む)
健胃薬	みずむし・たむし用薬
整腸薬	皮膚軟化薬(吸出しを含む)
制酸・健胃・消化・整腸を2以上標榜するもの	毛髪用薬(発毛、養毛、ふけ、かゆみ止め用薬等)
胃腸鎮痛鎮けい薬	その他の外用薬
止瀉薬	一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬
瀉下薬(下剤)	抗菌性点眼薬
浣腸薬	アレルギー用点眼薬
強心薬(セゾン含有製剤等)	鼻炎用内服薬、鼻炎用点鼻薬
動脈硬化用薬(リノール酸、レシチン主薬製剤等)	口腔咽喉薬(せき、たんを標榜しないトローチ剤を含む)
その他の循環器・血液用薬	口内炎用薬
鎮咳去痰薬	歯痛・歯槽膿漏薬
含嗽薬	禁煙補助剤
内用痔疾用剤、外用痔疾用剤	漢方製剤等
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	消毒薬
ビタミン主薬製剤、ビタミンA主薬製剤、ビタミンD主薬製剤、 ビタミンE主薬製剤、ビタミンB1主薬製剤、ビタミンB2主薬製剤、 ビタミンB6主薬製剤、ビタミンC主薬製剤、ビタミンAD主薬製剤、 ビタミンB2B6主薬製剤、ビタミンEC主薬製剤、 ビタミンB1B6B12主薬製剤、ビタミン含有保健薬(ビタミン剤等)、 カルシウム主薬製剤、タンパク・アミノ酸主薬製剤	殺虫薬

参考：厚生労働省 第582回中医協総会（2024/1/31）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00245.html

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

27

参考：緊急避妊薬に関する取扱いについて

	オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤	対面診療 (院外処方箋)	対面診療 (院内処方箋)
服薬指導の対象となる処方箋	オンライン診療に伴う処方箋	院外処方箋	院内処方箋
処方箋の取り扱い	医療機関から患者の希望する薬局に対し処方箋情報をFAX等により送付。 その後、処方箋原本を医療機関から薬局に郵送。	院外処方箋	院内処方箋
薬剤の服用	薬剤師の面前で服用	特に決まりなし	多くは医師の面前で服用
服薬指導を行う薬剤師	研修を修了している薬剤師	取り決め無し	取り決め無し

参考：厚生労働省 緊急避妊に係る取組について（2019/11/21）緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する取組について（依頼）をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912_00002.html

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

28

地域支援体制加算について

○**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 プリアボイド事例の把握・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 麻薬小売業質の免許 オ 集中車85%以上の薬局は、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 (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
(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	(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 緊急避妊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集塵の取扱い オ たばこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売の店舗を含む)

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

参考：厚生労働省 賃上げ等に関する診療報酬改定とマイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー (2024/2/16) 令和6年度診療報酬改定と賃上げについてをもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shing2/0000212500_00248.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

調剤基本料等の届出時期・経過措置

1. 施設基準における届出時期 (調剤基本料、地域支援体制加算等)

(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日からの算定可能)

(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**からの算定可能)

※令和6年度の施行前 (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能です。(区分の変更がある場合は届出が必要です。)

2. 地域支援体制加算の経過措置、令和6年度における届出時期

- 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績に基づく届出が必要です。
- 新たに追加・変更となった基準等については、**令和6年8月末まで経過措置**が適用されます。(5月末時点の区分による算定が8月末まで可能)
- 上記の経過措置を適用する薬局は、9月以降の算定のためには、**令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間に基づく実績の届出が必要**です。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について (2024/3/5) 概要をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

連携強化加算について

基本的な考え方：

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

具体的な内容：

連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

改定前	改定後
連携強化加算	連携強化加算
2点	5点

改定による変更点

- 地域支援体制加算の届出の要件が無くなります。
- **都道府県知事が認定する「第二種協定指定医療機関」の指定が必要です。**
(令和6年12月31日まで経過措置有り)
- オンライン服薬指導を実施する体制が求められます。
- 特別調剤基本料Aを算定する薬局は、特別な関係にある医療機関が感染対策向上加算、外来感染対策向上加算を届出ている場合は、算定できません。
- 特別調剤基本料Bを算定する薬局は当該加算を算定できません。

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬局を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

31

連携強化加算について

連携強化加算に関する施設基準の概要

- (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 当該保険薬局の保険薬剤師に対し、**感染症について研修の実施もしくは外部の機関が実施する研修への参加（年1回以上）**
 - イ **新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供に当たっての訓練の実施もしくは外部の機関が実施する訓練への当該保険薬局の保険薬剤師の参加（年1回以上）**
 - ウ 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。）等の対応を行う体制整備（新型インフルエンザ等感染症等の発生が公表されている期間）
 - エ 個人防護具の備蓄
 - オ 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の整備、提供

参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）保医発0305第6号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの薬局を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

32

連携強化加算について

- (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 災害の発生時等に薬局機能の維持及び自治体からの要請に応じ、避難所・救護所等における人員派遣等の協力等の体制整備
 - イ 災害の被災状況に応じた医薬品の供給や衛生管理の対応を習得する研修の実施もしくは地域の協議会、研修若しくは訓練等の参加計画の作成・実施（協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加が望ましい）
 - 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の整備
- (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にて広く周知
- (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の作成、当該保険薬局の職員への共有

参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）保医発0305第6号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

33

連携強化加算について

- (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）に基づく、必要な通信環境の確保
 - イ オンライン服薬指導の実施要領の第4の（5）に基づく、薬局内の保険薬剤師に対する研修の実施
 - 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」の参照及び「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」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・医薬局総務課長通知）の別添1、別添2及び別添4の活用等による、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の実施
- (6) 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売（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）及び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）の取り扱い

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。

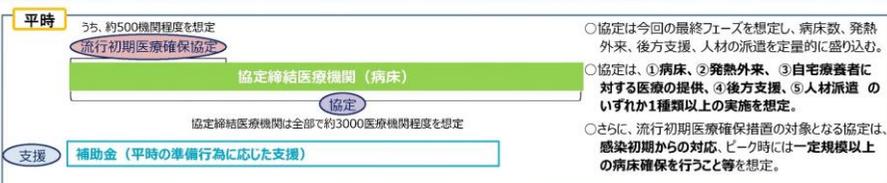
参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）保医発0305第6号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

34

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：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）概要をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

20

35

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	協定内容	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・医薬品種交付・医薬品搬送、訪問看護を行う体制の整備		
数値目標 （全道での数値目標） <予算目標>	① 流行初期（3か月を基本）	約1.9万床	約1500機関	新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す		
	② 流行初期以降（6ヶ月以内）	約5.1万床 流行初期以降開始時点： ① + 約1.6万床（公的医療機関等）	約4.2万機関 流行初期以降開始時点： ① + 約3800機関（公的医療機関等）	・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）
流行初期医療確保措置の要件 （参照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週間以内を旨に措置を実施 ② 30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週間以内を旨に措置を実施 ② 1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）概要をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

21

36

後発医薬品調剤体制加算について

後発医薬品調剤体制加算について、**評価・区分とも変更はありませんでした。**
 ※特別調剤基本料がA・Bを算定している薬局に関する部分に変更されています。

	改定前		改定後	
後発医薬品調剤体制加算 3	90%以上	30点	90%以上	30点
後発医薬品調剤体制加算 2	85%以上	28点	85%以上	28点
後発医薬品調剤体制加算 1	80%以上	21点	80%以上	21点

(ご注意) 届出には3か月の実績が必要です

特別調剤基本料Aを算定する薬局の場合は10/100
 特別調剤基本料Bを算定する薬局は算定不可

(参考)

【調剤基本料に係る減算規定】 変更なし

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定についても、評価や対象範囲の変更はありませんでした。

	改定前		改定後	
調剤基本料の減算規定	50%以下	-5点	50%以下	-5点

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

37

参考：後発医薬品の使用に関する評価の一覧（令和6年度診療報酬改定）

赤字：令和6年度診療報酬改定における改定箇所

	後発医薬品使用体制加算 【病院、有床診療所】※1				外来後発医薬品使用体制加算 【診療所（院内処方）】					
		改定前		改定後			改定前		改定後	
加算	1	90%以上	47点	90%以上	87点	1	90%以上	5点	90%以上	8点
	2	85%以上	42点	85%以上	82点	2	85%以上	4点	85%以上	7点
	3	75%以上	37点	75%以上	77点	3	75%以上	2点	75%以上	5点
減算	後発医薬品調剤体制加算※3 【調剤薬局】				一般名処方加算 【医療機関（院外処方）】					
		改定前		改定後		一般名処方された品目数（1処方当たり）				
	3	90%以上	30点	90%以上	30点	1	全て※2	10点		
	2	85%以上	28点	85%以上	28点	2	1品以上	8点		
1	80%以上	21点	80%以上	21点						
調剤基本料の減算規定 【後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局】※4										
		改定前		改定後						
対象となる数量割合		50%以下		50%以下						
減算点数		-5点		-5点						

※1 一部除く

※2 後発医薬品が存在する全ての医薬品（2品目以上）が一般名で処方された場合

※3 特別調剤基本料Aを算定する薬局の場合、10/100に相当する点数。特別調剤基本料Bを算定する薬局は算定できない。

※4 一部除く

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

38

在宅薬学総合体制加算について

基本的な考え方：

悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者に対する薬剤の提供を含む適切な薬学的管理のニーズの増加に対応するため、薬剤師が行う訪問薬剤管理指導を充実する観点から、医療用麻薬等の提供体制、急変時の夜間・休日における対応等を含めた在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導について、要件及び評価を見直す。

具体的な内容：

1. 調剤基本料について、麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。
2. 在宅患者調剤加算を廃止する。

新設

(新) 在宅薬学総合体制加算

イ 在宅薬学総合体制加算 1	15点
ロ 在宅薬学総合体制加算 2	50点

[算定要件]

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料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してい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。

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

39

在宅薬学総合体制加算について

在宅薬学総合体制加算 1 の施設基準

以下の①～⑦を満たす

在宅薬学総合体制加算 1	
①	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出
②	在宅患者薬学管理（※）の合計回数24回以上（情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く） （同一グループ薬局に対して業務を実施した場合以外における在宅協力薬局との連携を含む）
③	開局時間外における在宅業務体制の整備 （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る場合も含む）
④	⑤等に係る体制の周知
⑤	研修実施計画書の作成、在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
⑥	医療材料及び衛生材料の供給体制
⑦	麻薬小売業者の免許

在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準

在宅薬学総合管理加算 1 の施設基準

+

以下の①又は②を満たし、かつ③～⑤を満たす

在宅薬学総合体制加算 2	
①	注射薬 1 品目以上含む 6 品目以上の医療用麻薬の備蓄・交付・指導かつ無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備の保有
②	直近 1 年間に在宅薬学管理の乳幼児加算及び小児特定加算の合計算定回数 6 回以上
③	2 名以上の保険薬剤師の勤務による、開局時間中における常態としての調剤応需の体制
④	直近 1 年間にかりつけ薬剤師指導料等の合計算定回数 24 回以上
⑤	高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること

※ここでいう在宅患者薬学管理とは以下を示す
在宅患者訪問薬剤管理指導料
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
在宅患者緊急時等共同指導料
介護保険における居宅療養管理指導費
介護予防居宅療養管理指導費 等

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

40

参考：在宅患者調剤加算と在宅薬学総合体制加算の違い

	在宅患者調剤加算	在宅薬学総合体制加算 1
点数	15点	15点
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出	要	要
在宅薬学管理の実績	届出時の直近1年間の算定回数 10回以上 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く) 居宅療養管理指導費 介護予防居宅療養管理指導費	直近1年間の算定回数 24回以上 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 (情報通信機器を用いた場合を除く。) (在宅協力薬局として連携した場合(同一グループ薬局に対して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。)
開局時間以外の体制整備	要	要
体制の周知	要 (地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等)	要 (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)
研修の体制整備	要	要
医療材料等の提供体制	要	要
麻薬小売免許	要	要

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

41

医療DX推進体制整備加算について

基本的な考え方：

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療DXを推進する体制について、新たな評価を行う。

具体的な内容：

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

新設

(新) 医療DX推進体制整備加算(調剤基本料) (月1回) 4点

※ 特別調剤基本料Bを算定する薬局は算定不可

【施設基準の概要】

- オンライン請求の実施
- オンライン資格確認を導入
- マイナンバーカードの健康保険証利用で得た薬剤情報を活用し、調剤できる体制
- 電子処方箋の導入 (令和7年3月31日まで経過措置)
- 電子調剤録及び電子薬歴の導入
- 電子カルテ情報共有サービスの導入・活用 (令和7年9月30日まで経過措置)
- マイナンバーカードの健康保険証利用について一定程度の実績 (令和6年10月1日から適用)
- 医療DXの体制に関する事項及び活用して調剤を行うこと等について薬局内への掲示
- (8)の事項について原則ウェブサイトへの掲載 (令和7年5月31日まで経過措置)
- サイバー攻撃を含めたセキュリティ全般について適切な対応を行う体制の整備

参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定について(2024/3/5) 保医発0305第6号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

42

電子処方箋管理サービスにおける補助金額（限度額及び補助率）

電子処方箋管理サービスを導入した保険医療機関に対するセグメントごとの補助率及び限度額については以下のとおりである。

◆ 令和6年3月31日までに電子処方箋管理サービスを導入した医療機関・薬局

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月 4万回以上の薬局)	診療所 薬局 (大型チェーン薬局以外)
補助内容	162.2万円を上限に補助 (事業額の486.6万円を 上限にその1/3を補助)	108.6万円を上限に補助 (事業額の325.9万円を上 限にその1/3を補助)	9.7万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を上 限にその1/4を補助)	19.4万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を上 限にその1/2を補助)

※ 消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額。

◆ 令和6年4月1日以降に電子処方箋管理サービスを導入した医療機関・薬局

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が月 4万回以上の薬局)	診療所 薬局 (大型チェーン薬局以外)
補助内容	121.7万円を上限に補助 (事業額の486.6万円を 上限にその1/4を補助)	81.5万円を上限に補助 (事業額の325.9万円を上 限にその1/4を補助)	7.7万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を上 限にその1/5を補助)	12.9万円を上限に補助 (事業額の38.7万円を上 限にその1/3を補助)

※ 消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額。

出典：医療機関等向けポータルサイト_電子処方箋管理サービス等関係補助金の申請について（2024/12/6）
https://iryohokeniyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010040

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

43

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

令和5年度補正予算
217億円

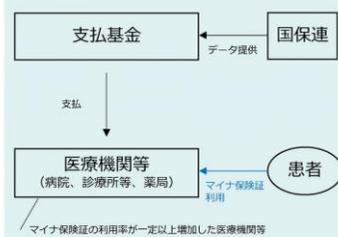
○ 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用動員に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

- ・概要：マイナ保険証の利用率（初診・再診・調剤）が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援
- ・取組期間：2024（R6）年1月～11月（前半：2024（R6）年1～5月、後半：2024（R6）年6～11月）
- ・支援内容：マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げが目的。期間中のマイナ保険証利用率が2023（R5）年10月の利用率との比較で増加した医療機関等に対する支援。前半（2024（R6）年1～5月）と後半（2024（R6）年6～11月）それぞれの平均利用率・総利用件数に応じて支援額を決定。
- ・事務の概要：支払基金において、前半、後半の期間ごとに、医療機関の期間中の平均利用率と2023年10月の利用率を踏まえ支払い。（年2回、医療機関からの申請は不要）

2023.10の利用率からの増加量	対象期間(2024.1～5)支援額	対象期間(2024.6～11)支援額
5%pt以上	20円/件	-
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

<事務の概要>



出典：厚生労働省_社会保障審議会医療保険部会（2024/1/19）資料1 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37463.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

44

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
 - 嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算について
 - 無菌製剤処理加算について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算について

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

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。

- 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製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】

工 薬価基準に収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収載されている場合。



(例) ドライシロップが供給不足で入手できない状況下において、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

改定後

(削除)

改定後

【自家製剤加算】

工 薬価基準に収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収載されている場合。ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な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。

無菌製剤処理加算について

基本的な考え方：

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。

具体的な内容：

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

改定前		改定後	
無菌製剤処理加算		無菌製剤処理加算	
中心静脈栄養法輸液 (6歳未満の乳幼児の場合)	69点 137点	(イ) 中心静脈栄養法輸液 (6歳未満の乳幼児の場合)	69点 137点
抗悪性腫瘍剤 (6歳未満の乳幼児の場合)	79点 147点	(ロ) 抗悪性腫瘍剤 (6歳未満の乳幼児の場合)	79点 147点
麻薬 (6歳未満の乳幼児の場合)	69点 137点	(ハ) 麻薬 (6歳未満の乳幼児の場合)	69点 137点

改定による変更点

- 麻薬の無菌製剤処理に関し、麻薬を含む2以上の注射薬を混合して（生理食塩水等での希釈を含む。）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を含む

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

47

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
 - 重複投薬・相互作用等防止加算について
 - 医療情報取得加算について
 - 休日・深夜加算について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

48

重複投薬・相互作用等防止加算について

基本的な考え方：

薬剤師による患者の処方状況に応じた服薬指導の推進とともに、これらの業務の合理化を行う観点から、服薬管理指導料、服薬情報提供料等の薬学管理料について、業務実態に応じた要件及び評価の在り方を見直す。

具体的な内容：

4. 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算について、薬剤師から処方医への照会により残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直すとともに、薬剤師が調剤時に薬剤服用歴や医薬品リスク管理計画等の情報に基づき薬学的分析及び評価を行うことを算定要件に加える。

改定前			改定後	
重複投薬・相互作用等防止加算		▶	重複投薬・相互作用等防止加算	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点		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場合	30点		ロ 残薬調整に係るもの場合	20点

改定による変更点

- 重複投薬・相互作用等防止加算の『残薬調整に係るもの場合』の点数の見直し
- 調剤管理料の算定要件に『患者又はその家族等から収集した情報等を基に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』旨を明記

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

49

医療情報取得加算について

基本的な考え方：

保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

具体的な内容：

医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

改定前			改定後	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (調剤管理料)		▶	医療情報取得加算 (調剤管理料)	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (6月に1回)	3点		医療情報取得加算 1 (6月に1回)	3点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 (6月に1回)	1点		医療情報取得加算 2 (6月に1回)	1点

変更点

- 施設基準に薬局内への掲示事項の原則ウェブサイトへの掲載が追加
(令和7年5月31日まで経過措置)

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

50

2-1. 令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価 (イメージ)

・マイナンバーカードを**常時携帯する者が約4割**となっている現状を踏まえ、**医療現場における利用動向が重要。**

《現行》	《見直しイメージ》
R 6. 6	R 6. 12
<p>【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】</p> <p>マイナンバーカードや問診票を利用し、「診療情報取得・活用体制の充実」を評価</p> <p><調剤></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイナ保険証 利用なし 3点(6月に1回) ・マイナ保険証 利用あり 1点(6月に1回) 	<p>【医療情報取得加算】</p> <p>同じ点数で継続</p> <p><調剤></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイナ保険証 利用なし 3点(6月に1回) ・マイナ保険証 利用あり 1点(6月に1回)
<p>利用率増加に応じた支援金</p>	
<p>【医療DX推進体制整備加算】</p> <p>マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価</p> <p>調剤 4点</p> <p>施設要件(例)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①マイナ保険証での取得情報を利用して調剤できる体制【R6. 6～】 ②マイナ保険証の利用動向の掲示【R6. 6～】 ③マイナ保険証利用実績が一定程度(●%)以上であること【R6. 10～】 ④電子処方箋を受け付ける体制【R7. 4～】 ⑤電子的な調剤録・薬剤服用歴の管理体制【R6. 6～】 ⑥電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7. 10～】 	
<p>※答申書付帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。</p>	
<p>参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬の概要_調剤をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html</p>	

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

51

休日・深夜加算について

個別改定項目Ⅲ-8-③

休日・深夜加算の見直し

基本的な考え方：

地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていく観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る評価を見直す。

具体的な内容：

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

改定前	改定後
<p>【調剤技術料の時間外加算等】</p> <p>【算定要件】</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 休日加算</p> <p>(イ) (略)</p> <p>(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による休日当番保険薬局等、客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者 	<p>【調剤技術料の時間外加算等】</p> <p>【算定要件】</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 休日加算</p> <p>(イ) (略)</p> <p>(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。 ① 地域医療の確保の観点から、以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者 <ul style="list-style-type: none"> ・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

参考：厚生労働省_第584回中医協総会(2024/2/14)総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

52

休日・深夜加算について

改定前	改定後
<p>② 略</p> <p>キ 深夜加算</p> <p>(イ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <p>① 以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による深夜当番保険薬局等、客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者</p> <p>② (略)</p> <p>(ロ) (略)</p>	<p>② 略</p> <p>キ 深夜加算</p> <p>(イ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、</p> <p>① 以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>② (略)</p> <p>(ロ) (略)</p>
<p>・「等」、「客観的な実施」を削除。一方で、感染症対応等で地方自治体の要請を受けている場合が追加</p>	
<p>参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html</p>	
<p>こころの薬師を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。</p>	

53

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
 - 服薬管理指導料について
 - 特定薬剤管理指導加算について
 - 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 薬価制度について（長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

54

服薬管理指導料について

基本的な考え方：

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

具体的な内容：

1. **服薬管理指導料 3**の対象患者について、短期入所生活介護（ショートステイ）等の利用者が含まれることを明確化する。
2. 介護医療院又は介護老人保健施設に入所中の患者に対して、当該介護老人保険施設等の医師以外の医師が、専門的な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に、応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携しつつ服薬指導等を実施した場合に、服薬管理指導料 3を算定できることとする。
3. 服薬管理指導料 3について、算定回数の上限を設ける。

改定による変更点

- ・対象患者に、ショートステイ等の利用者が含まれることが明確化されます。
- ・介護医療院または介護老人保健施設入所中の患者に対して、当該施設以外の医師が処方箋を発行した場合に服薬管理指導料 3を算定できます。
- ・算定回数の上限が設けられます。（月 4 回まで）

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

55

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	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)
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H1V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要（調剤）（2024/3/5）をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

56

特定薬剤管理指導加算1の評価の見直し（ハイリスク薬の指導）

特定薬剤管理指導加算1について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等を見直し、明確化する。

改定前	改定後
特定薬剤管理指導加算1	特定薬剤管理指導加算1
10点	<p style="color: red;">イ 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合 10点</p> <p style="color: red;">ロ 特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況の変化等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合 5点</p>

※ かかりつけ薬剤師指導料の注3についても同様

【主な算定要件】

- (1) 「イ」については、新たに当該医薬品が処方された場合に限り、算定することができる。
- (2) 「ロ」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合をいう。
 - ア 特に安全管理が必要な医薬品の用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者
 - イ 患者の副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者
- (3) 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行うこと。この場合において、当該加算は処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定する。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。
- (4) 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載すること。なお、従来と同一の処方内容の場合は、「ロ」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由と指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

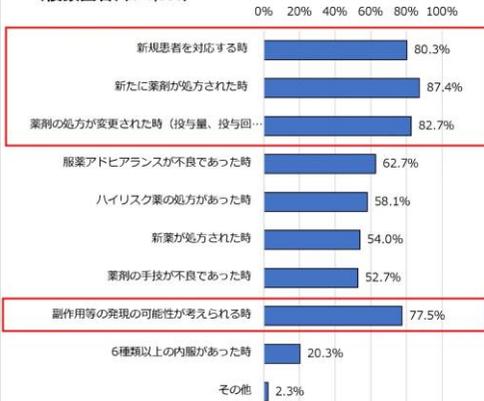
参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要（調剤）（2024/3/5）をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html
 こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

57

服薬指導の状況

- 特に充実した服薬指導が必要と考える場面として、「薬剤の処方の変更された時」、「新たに薬剤が処方された時」、「新規患者に対応する時」、「副作用等の発現の可能性が考えられる時」が多く挙げられた。
- 服薬指導を一律に行うのではなく、患者の状況や処方に変化があるタイミングで特に充実した服薬指導が必要と考えられている。

■ 特に充実した服薬指導が必要と考える場面（複数回答）(n=1,030)



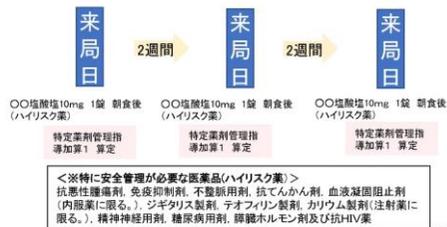
出典：令和5年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

■ 特定薬剤管理指導加算1（ハイリスク薬の指導）

特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算として、10点を所定点数に加算する。

■ 特定薬剤管理指導加算1の算定（イメージ）

算定要件を満たせば、用法用量等の変更が無くても毎回の算定可能



59

出典：厚生労働省 第568回中央社会保険医療協議会総会（2023/11/29）総2 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00227.html
 こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

58

特定薬剤管理指導加算について

基本的な考え方：

薬剤師による患者の処方状況に応じた服薬指導の推進とともに、これらの業務の合理化を行う観点から、服薬管理指導料、服薬情報提供料等の薬学管理料について、業務実態に応じた要件及び評価の在り方を見直す。

具体的な内容：

3. 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合として、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、患者に対してより丁寧な説明を実施する必要がある場合において、必要な指導・情報提供を行った際に、1回に限り、服薬管理指導料の加算として新たな評価を行う。

新設

特定薬剤管理指導加算3 (当該品目に関して最初に処方された1回限り) 5点

以下の場合に算定ができます。

- 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

特定薬剤管理指導加算について

➤ 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、重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに**患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定**

➤ 「イ」とは、以下の場合

- ・ 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

➤ 「ロ」とは、以下の場合

- ・ 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（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）

➤ 対象となる医薬品が複数処方されている場合、処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定。また複数の項目に該当する場合であっても、重複しての算定は不可。

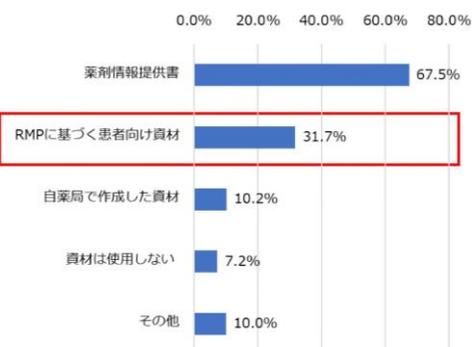
➤ **それぞれの所定の要件を満たせば特定薬剤管理指導1及び特定薬剤管理指導加算2を算定可**

➤ 患者又はその家族等に対して行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載

服薬管理指導時に使用する資料

○ 特に充実した服薬管理指導が必要と考える場面において使用する資料として、通常の服薬指導の際に用いている「薬剤情報提供書」が67.5%のほか、「RMPに基づく患者向け資料」が31.7%使用されていた。
(RMP=リスク管理計画)

■ 特に充実した服薬管理指導が必要と考える場面で患者に情報提供の際に使用する資料(n=1,030)



患者向け資料 (RMPが必要な医薬品)

➢ 添付文書等による情報提供では不足している副作用や適正使用について患者向けにわかりやすく示した資料



※特に新薬を中心として、医薬品のリスクを最小化するための取組として、製薬企業に対して医薬品リスク管理計画(RMP)を作成することを薬事承認時に義務づけている。それに伴い、患者向けの資料が作成されるものがある。

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」

60

出典: 厚生労働省 第568回中央社会保険医療協議会総会 (2023/11/29) 総-2

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

61

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

基本的な考え方:

服薬情報の一元的・継続的把握の推進の観点から、同一薬局の利用をさらに進めるため、かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に係る要件について見直す。

具体的な内容:

かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合における要件について、1名までの保険薬剤師に限るとする規定を見直し、当該保険薬局における常勤の保険薬剤師 (かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師) であれば複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで特例を算定可能とする。

改定による変更点

- かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の人数制限が緩和 (1人⇒複数)
- かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の要件が追加
 - ・ 週32時間以上の勤務 (育児・介護休業法の措置による時短勤務の場合は週24時間以上かつ週4日)
 - ・ 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
 - ・ 医療に係る地域活動の取り組みに参画

参考: 厚生労働省 第584回中協総会 (2024/2/14) 総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

62

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
- 5. かかりつけ薬剤師指導料について**
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

かかりつけ薬剤師指導料について

基本的な考え方：

かかりつけ薬剤師の業務を推進するため、かかりつけ薬剤師指導料と個別に評価されている薬学的管理の業務、算定している薬剤師の業務実態等を踏まえ、かかりつけ薬剤師が算定できる評価とともに、かかりつけ薬剤師としての要件を見直す。

具体的な内容：

1. 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**よう薬剤師の勤務状況や患者への対応実態に合わせて見直しを行う。
2. 吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、**かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入指導加算を算定可能とする。**

改定による変更点

- かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して**吸入薬指導加算（3月に1回30点）**を算定可
- かかりつけ薬剤師の夜間・休日対応に関する要件の緩和

かかりつけ薬剤指導料について

改定前	改定後
<p>【かかりつけ薬剤師指導料】 【算定要件】 注1～7（略） (新設)</p> <p>(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～ウ（略） (新設)</p> <p>Ⅰ 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合があるときは、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。</p>	<p>【かかりつけ薬剤師指導料】 【算定要件】 注1～7（略）</p> <p>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。</p> <p>(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～ウ（略）</p> <p>Ⅰ 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。 Ⅱ 患者から休日、夜間を含む時間外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する場合は、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制とすること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合には、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。</p>

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成
こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html

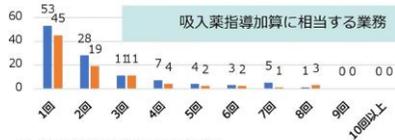
かかりつけ薬剤師が算定できない業務の実施状況

○ 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



■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」

出典：厚生労働省 第562回中央社会保険医療協議会総会（2023/11/08）総-3
こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00221.html

かかりつけ薬剤師指導料の評価

- かかりつけ薬剤師指導料に関しては、処方医との連携等を行うことを前提にしているため、薬学管理料の一部が算定できない。
 ○ 現行制度では、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加算が算定できない。

	乳幼児服薬指導加算	小児特定加算 (医ケア児への指導)	麻薬管理指導加算	特定薬剤管理指導料1 (ハイリスク薬)	特定薬剤管理指導料2 (がん)	服薬情報等提供料 1,2,3	吸入薬指導加算	調剤後薬剤管理指導料
服薬管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○
かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	×	○	○
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が対応)	○	○	○	○	○	○	○	○

17

参考：厚生労働省 第562回中央社会保険医療協議会総会（2023/11/08）総-3 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00221.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

67

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
- 6. 外来服薬支援料について**
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

68

外来服薬支援料 2 施設連携加算（新設）

（新）外来服薬支援料 2 施設連携加算 50点（月に1回に限り）



〔主な算定要件〕

- （1）当該患者の服薬状況等に基づき継続的に適切な服薬が行えるよう、特に重点的な服薬管理の必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料 2 に加えて算定する。
 - ア 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
 - イ 新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
 - ウ 患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
- （3）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。
- （4）当該施設職員との協働した服薬管理については、施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認し、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診に関する情報、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用、実施する服薬支援措置、施設職員が服薬の支援・管理を行う上で留意すべき事項等に関する確認等を行った上で実施すること。
- （5）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。



参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定の概要（調剤）_（2024/3/5）をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html
こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

69

外来服薬支援料について（施設連携加算の新設）

留意事項通知より

- （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。

参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）保医発0305第4号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの薬箱を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

70

外来服薬支援料について（施設連携加算の新設）

- (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。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/5）保医発0305第4号をもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

71

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
- 7. 調剤後薬剤管理指導料について**
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

72

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
【施設基準】 (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 (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	【施設基準】 (1)新たに 糖尿病用剤 が処方されたもの (2) 糖尿病用剤 に係る投与内容の変更が行われたもの

【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】 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

【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。



参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要（調剤）（2024/3/5）をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

73

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リシン阻害薬（ARNI）等

※出典：「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。

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

74

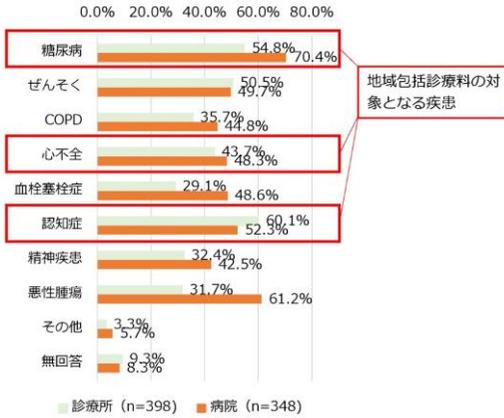
調剤後のフォローアップが必要な疾患

- 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)

35

出典: 厚生労働省 第562回中央社会保険医療協議会総会 (2023/11/08) 総-3 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00221.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

75

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
- 8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について**
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について (介護報酬)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

76

在宅患者訪問薬剤管理指導料について

基本的な考え方：

悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者に対する薬剤の提供を含む適切な薬学的管理のニーズの増加に対応するため、薬剤師が行う訪問薬剤管理指導を充実する観点から、医療用麻薬等の提供体制、急変時の夜間・休日における対応等を含めた在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導について、要件及び評価を見直す。

具体的な内容：

3. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、**注射による麻薬の投与が必要な患者に対する定期訪問の上限回数を週2回かつ月8回までに見直す。**
4. 調剤基本料の届出を行っていない薬局は、在宅患者訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定できないものとする。

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。

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

参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定の概要（調剤）（2024/3/5）をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html
参考：厚生労働省_第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

77

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. **在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について**
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

78

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について

基本的な考え方：

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

具体的な内容：

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。

改定前	算定対象	点数
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1	計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変	500点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2	上記以外の場合	200点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	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	59点

改定後	算定対象	点数
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1	①計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 ②新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対し、訪問して薬剤交付・服薬指導を行った場合*	500点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2	上記以外の場合	200点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	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 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対し、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*	59点

※ 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

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

79

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について

基本的な考え方：

悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者に対する薬剤の提供を含む適切な薬学的管理のニーズの増加に対応するため、薬剤師が行う訪問薬剤管理指導を充実する観点から、医療用麻薬等の提供体制、急変時の夜間・休日における対応等を含めた在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導について、要件及び評価を見直す。

具体的な内容：

- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の緊急訪問の回数上限について、末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の場合は、**現行の月4回から原則として月8回に見直す。**
- 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。**

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

80

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について

改定前	改定後						
<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 【算定要件】</p> <p>注 1 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患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、1と2を合わせて月4回に限り算定する。ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。</p> <p>注 2～8 (略) (新設)</p>	<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 【算定要件】</p> <p>注 1 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患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、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。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。ただし、区分番号 0 0 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 を算定する保険薬局は、算定できない。</p> <p>2～8 (略)</p> <p>9 1について、末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、保険医の求めにより開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="color: red;">イ 夜間訪問加算</td> <td style="text-align: right; color: red;">400点</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">ロ 休日訪問加算</td> <td style="text-align: right; color: red;">600点</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">ハ 深夜訪問加算</td> <td style="text-align: right; color: red;">1000点</td> </tr> </table>	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	1000点
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	1000点						

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成
こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00247.html

開局時間外における薬剤師の訪問薬剤管理

- 計画訪問の場合は、患者やその家族の都合等により訪問が夜間になる場合があるが、計画訪問のため深夜・早朝（22時～翌朝6時）の訪問となることはない。（通常想定されない）
- 一方で、急変時などの緊急時に訪問して対応する場合には、深夜・早朝に医師からの指示が出されることもあり、深夜・早朝に調剤・訪問が実施されていた。



出典：1) 終末期在宅における訪問薬剤師の業務量調査、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）、2023年
※在宅患者訪問薬剤管理指導又は在宅療養管理指導で居宅（施設・自宅）における看取りに関わった症例を年間12例以上有する薬局への調査

出典：厚生労働省 第568回中医協総会（2023/11/29）総-3 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00227.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
- 10. 服薬情報等提供料について**
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

服薬情報等提供料について

基本的な考え方：

薬剤師による患者の処方状況に応じた服薬指導の推進とともに、これらの業務の合理化を行う観点から、服薬管理指導料、服薬情報提供料等の薬学管理料について、業務実態に応じた要件及び評価の在り方を見直す。

具体的な内容：

5. 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直す。

改定前			改定後	
【服薬情報等提供料】			【服薬情報等提供料】	
服薬情報等提供料 1	30点		服薬情報等提供料 1	30点
服薬情報等提供料 2	20点		服薬情報等提供料 2	
服薬情報等提供料 3	50点		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
			ロ リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合	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
			服薬情報等提供料 3	50点

服薬情報等提供料について

改定前

	情報提供の契機	情報提供先	算定回数	情報提供の内容等
服薬情報等提供料 1	医療機関からの求め	医療機関	月1回	・ 医療機関から求めがあった場合の残薬や副作用に関する情報
服薬情報等提供料 2	患者、その家族等の求め ✗	患者、その家族等 ✗	都度 ✗	・ 緊急安全性情報等の患者の服薬期間中に新たに知り得た情報 ・ 服薬状況の確認及び必要な情報
	薬剤師が必要性を認めた場合	医療機関	月1回	・ 患者の服用薬及び服薬状況等（薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合）
服薬情報等提供料 3	医療機関からの求め	医療機関	3月に1回	・ 入院予定の患者の服薬情報等

改定後

	情報提供の契機	情報提供先	算定回数	情報提供の内容等
服薬情報等提供料 1	医療機関からの求め	医療機関	月1回	・ 医療機関から求めがあった場合の残薬や副作用に関する情報
服薬情報等提供料 2	薬剤師が必要性を認めた場合	医療機関	月1回	・ 患者の服用薬及び服薬状況等
		介護支援専門員	月1回	・ 患者の服用薬及び服薬状況等
服薬情報等提供料 3	医療機関からの求め	医療機関	3月に1回	・ 入院予定の患者の服薬情報等

参考：厚生労働省 第582回中薬協総会（2024/1/31）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00245.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

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)

排便	排便状況	排便回数 1日__回 (自中__回 夜間__回) 排便回数 1日__回 (自中__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
	排便障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (便秘・下痢・便失禁・残尿感・尿意緊急感・その他()) 影響を及ぼす薬剤:
	排便薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (緩剤・下剤・便失禁・残尿感・尿意緊急感・その他()) オムツストルメタル:
	排便・排尿障害治療薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤名:
	特記事項	薬剤名:

介護支援専門員への情報提供様式

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）より参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬の概要 調剤（2024/3/5）をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
- 11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について**
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 薬価制度について（長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について

基本的な考え方：

在宅医療において、薬剤師が医療・介護の多職種と連携しつつ、質の高い薬学管理を推進するため、退院後の在宅訪問を開始する移行期における薬学的管理、医師等との連携による処方内容の調整、介護関係者に対する服薬等に係る情報提供等について、新たな評価を行う。

具体的な内容：

2. 在宅医療において、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、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設けるとともに、残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す。

改定前	改定後
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止化管理料】	【在宅患者重複投薬・相互作用等防止化管理料】
1 残薬調整に係るもの以外の場合 40点	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 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点
2 残薬調整に係るものの場合 30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

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について

改定前	改定後
<p>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 【算定要件】</p> <p>注1 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対して、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p> <p>2 (略)</p> <p>(1) (略) (新設)</p> <p>(2) 「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。 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</p>	<p>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 【算定要件】</p> <p>注1 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対して、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して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。</p> <p>2 (略)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(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内容に係る提案を行い、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。</p> <p>(3) 「1」のイ及び「2」のイにおける「残薬調整に係るもの以外の場合」とは、次に掲げる内容である。</p> <p>ア 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。） 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</p>
参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

89

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について

改定前	改定後
<p>(3) 「□ 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。</p> <p>(4) 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、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。 (新設)</p> <p>(5) (略)</p>	<p>(4) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「□」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内容に係る提案を行い、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「□」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。</p> <p>(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。</p> <p>(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、提案に至るまでに検討した薬学的内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載する。この場合において、医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。</p> <p>(7) (略)</p>
参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

90

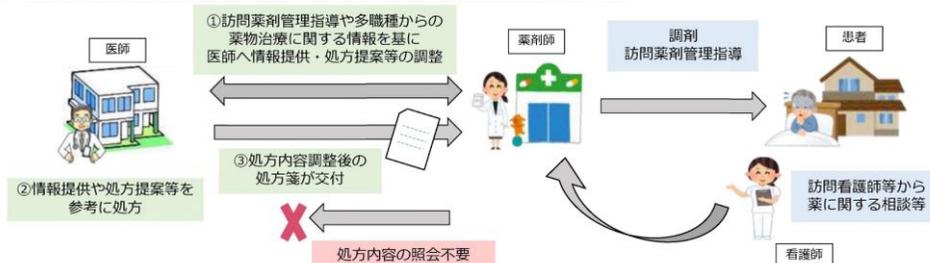
処方内容の確認・調整に係る評価

- 外来患者では、交付された処方箋に基づき薬局の薬剤師が処方内容の確認を行うことになるが、在宅医療の場合は処方医と連携しながら対応する機会が多く、処方の段階で医師と薬剤師が処方内容を調整することがあるため、外来患者のような処方内容の照会に係る評価が得られないことがある。

在宅患者における処方内容の確認・調整の評価(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料)

評価されている業務	評価されない業務
<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅患者に交付された処方箋に基づき、薬剤師が処方医に対して以下を確認し、処方内容が変更された場合 <ul style="list-style-type: none"> ・併用薬との重複投薬及び併用薬、飲食物等との相互作用を防止するために処方に変更された場合 ・残薬の確認の結果、処方に変更された場合 ・薬剤師が薬学的観点から必要と認め処方医に照会した上で処方に変更された場合 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 処方箋交付前に、薬剤師が処方医と連携して処方内容を調整し、薬剤師による処方提案等により、変更された内容で処方箋が交付される場合 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前の調整における麻薬の処方量の変更(※処方箋交付後であれば処方内容を医師に照会して変更する内容) ・医師の訪問へ同行した際の処方提案等

在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料を算定できない場合のイメージ



出典：厚生労働省 第568回中央社会保険医療協議会総会（2023/11/29）総-3 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

91

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
- 12. 在宅移行初期管理料について**
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

92

在宅移行初期管理料について

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を新設。

新設

(新) 在宅移行初期管理料 (1回に限り) 230点



参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

93

在宅移行初期管理料について

【主な算定要件】

- (1) 在宅での療養へ移行が予定されている通院が困難な患者であって、服薬管理に係る支援が必要なものに対して、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（単一建物診療患者が1人の場合）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。
- (2) 在宅移行初期管理料は、以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から保険薬剤師が患者を訪問して特に重点的な服薬支援を行う必要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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 在宅移行初期管理に要した交通費は、患者の負担とする。
- (6) ～ (11) (略)

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成

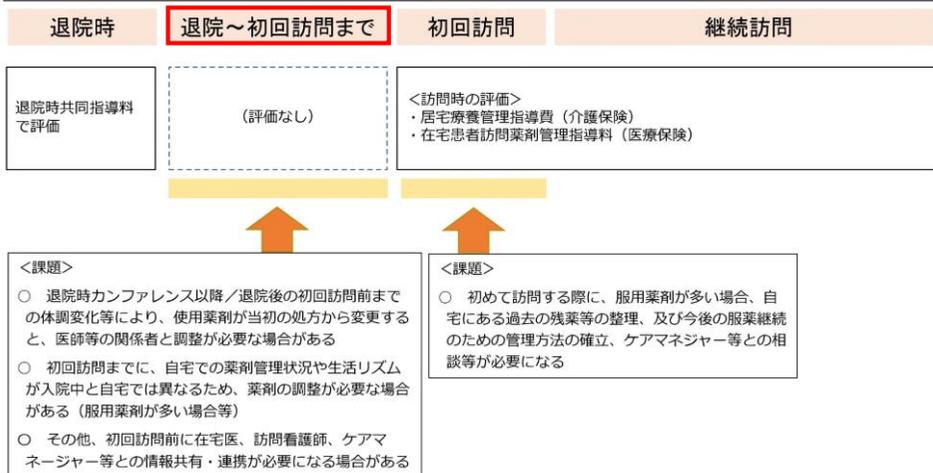
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

94

患者の在宅移行時における薬剤師の関わりと評価（イメージ）

○ 在宅移行時には、特に退院時から初回訪問までの間又は初回訪問時に、患者が入院している医療機関とも連携しつつ、在宅に関わる医師、看護師、介護関係者等の多職種と連携して、残薬整理、服薬管理方法の検討、医師と処方内容の調整など在宅における薬物療法に係る業務を行うことになるが、調剤報酬において評価がない／十分ではないものがある。



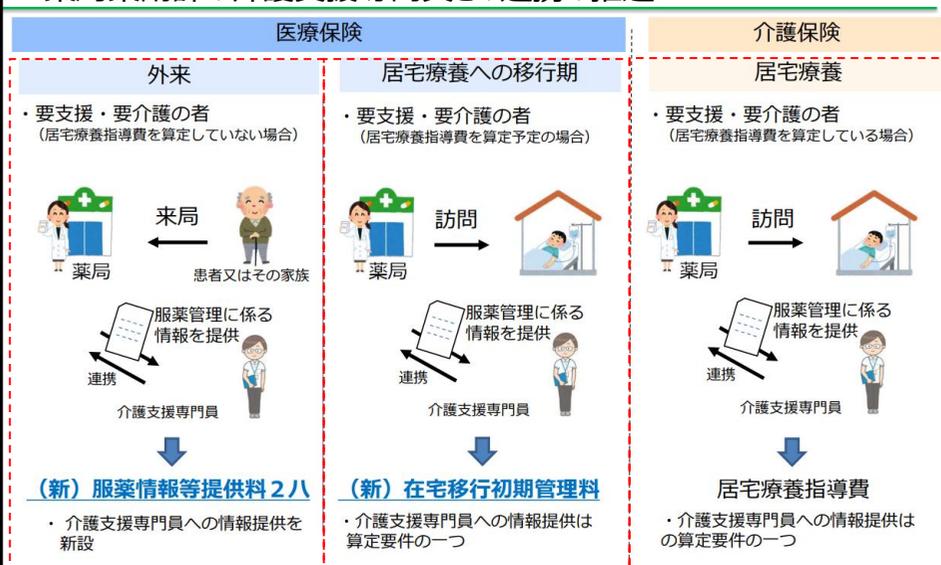
30

出典：厚生労働省 第568回中央社会保険医療協議会総会（2023/11/29）総-3 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00227.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

95

薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進



参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬の概要 調剤（2024年3/5）をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

96

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
○在宅薬学総合体制加算1	15点	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	
○在宅薬学総合体制加算2	50点		
○在宅患者訪問薬剤管理指導料		医師の指示に基づき、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	薬剤師1人 週40回まで 患者1人につき 月4回まで ※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の場合は週2回かつ月8回まで
・単一建物診療患者が1人の場合	650点		
・単一建物診療患者が2～9人の場合	320点		
・単一建物診療患者が10人以上の場合	290点		
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59点		
麻薬管理指導加算	22点	急変等に伴い、医師の求めにより、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	月4回まで ※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の場合は原則として月8回まで
乳幼児加算	12点		
小児特定加算	350点		
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			
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の場合	1:500点		
2 1以外の場合	2:200点		
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	59点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	22点		
乳幼児加算	12点		
小児特定加算	350点		

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

97

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1		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の急変時等の緊急訪問について、休日、夜間、深夜に実施した場合に算定	
夜間訪問加算	400点		
休日訪問加算	600点		
深夜訪問加算	1,000点		
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、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	月2回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1	40点	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に算定	
・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	20点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2	40点	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に算定	
・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	20点		
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○在宅移行初期管理料	230点	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、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を行った場合に算定	1回に限る

(参考) 介張報酬

○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）

- ・単一建物居住者が1人の場合 518単位
- ・単一建物居住者が2～9人の場合 379単位
- ・単一建物居住者が10人以上の場合 342単位

麻薬指導加算 +100単位
医療用麻薬持続注射療法加算 ±251単位
中心静脈栄養法加算 ±250単位

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について（2024/3/1）【参考資料4】をもとに作成 <https://secure.nippon-pa.org/mail/img/4260.pdf>

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

98

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

	在宅移行期	在宅療養	ターミナル期
薬学管理に関する評価	<p>■在宅移行初期管理料の新設</p> <p>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</p> 	<p>■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※介護保険の評価（居宅療養管理指導費等）も同様の改定</p> 	<p>■在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導料の見直し</p> <p>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</p> <p>■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設</p> <p>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</p> 
	<p>■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し</p> <p>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</p> 	<p>■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し</p> <p>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</p> 	
薬局の体制の評価	<p>■在宅訪問の体制評価の新設（在宅薬学総合体制加算）</p> <p>（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児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）</p> 		

参考：厚生労働省 賃上げ等に関する診療報酬改定＆マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー（2024/2/16）令和6年度診療報酬改定と賃上げについてをもとに作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingai2/0000212500_00248.html

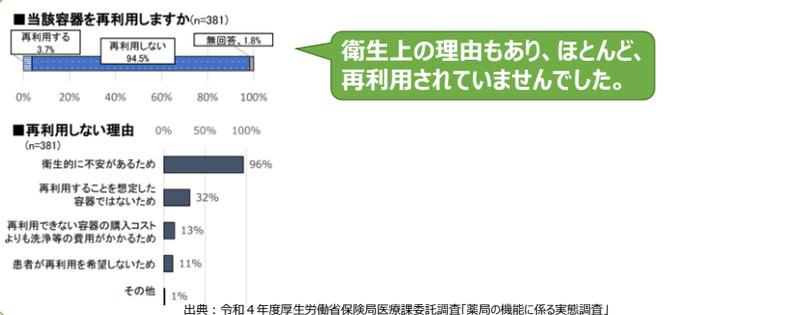
目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

投薬用の容器に関する取扱いの見直し

- 衛生上の理由等から容器を返還した場合の実費の返還が廃止となります。

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



参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij/0000212500_00247.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

101

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

102

長期収載品（後発品のある先発品）等の保険給付の在り方について

基本的な考え方：

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。

具体的な内容：

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

[施行日等]

令和6年10月1日から施行・適用する。

参考：厚生労働省 第582回中医協総会（2024/1/31）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00245.html

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

103

長期収載品（後発品のある先発品）等の選定療養のポイント

対象となる長期収載品

- ✓ 後発医薬品の上市後5年以上経過したもの（置換率が1%未満の品目は除外）
- ✓ 後発医薬品の置換率が50%以上となったもの
- ✓ 長期収載品には準先発品を含む。バイオ医薬品は対象外

対象から除外するケース

- ✓ **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
- ✓ **後発医薬品を提供することが困難な場合**
例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合

自己負担

- ✓ 後発医薬品と先発医薬品の価格差の4分の1を追加で負担

その他

- ✓ 本年10月1日より施行・適用
- ✓ 「特定薬剤管理指導加算3 5点」が新設
- ✓ 処方箋様式の見直し

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

104

長期収載品の保険給付の在り方について

患者の自己負担の金額

- 対象の先発品と最高価格帯の後発品との価格差の4分の1

(イメージ図)

長期収載品	〇〇錠10mg	1錠	薬価	100円
後発品A	□□錠10mg「TW」	1錠	薬価	60円
後発品B	□□錠10mg「B」	1錠	薬価	60円
後発品C	□□錠10mg「C」	1錠	薬価	40円
後発品D	□□錠10mg「D」	1錠	薬価	18円
後発品E	□□錠10mg「E」	1錠	薬価	18円

(後発品の中での)
最高価格帯
60円

長期収載品の価格 (100円) - 後発品の最高価格 (60円) = 40円
40円の4分の1となる10円が選定療養分の自己負担額となる。

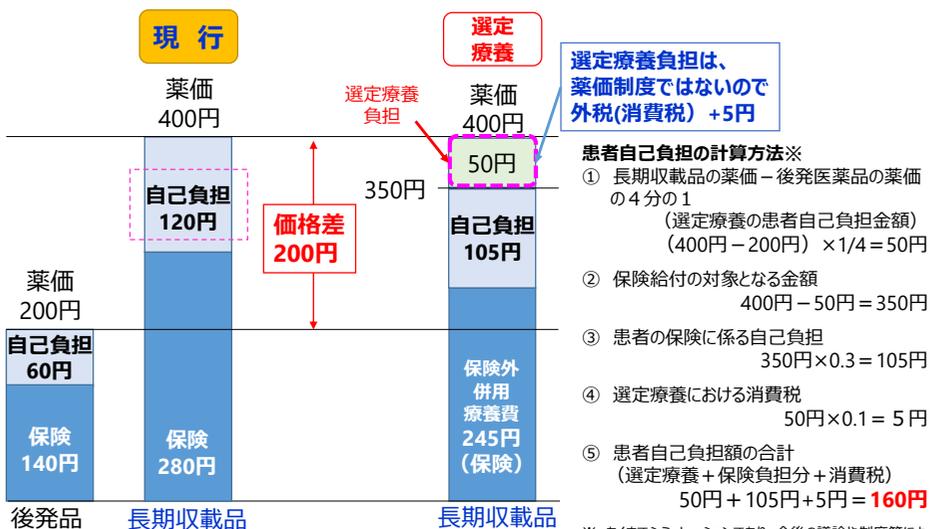
参考：厚生労働省 第582回中医協総会（2024/1/31）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00245.html

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

105

長期収載品の保険給付の在り方について

シミュレーション（3割負担の患者が選定療養を利用したケース）



こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

106

参考：処方箋様式の変更について

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

「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。

「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

「患者希望」の欄

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

107

目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 薬価制度について（長期収載品の保険給付のあり方）
15. その他
16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）

② 医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

基本的な考え方：

医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直すとともに、施設基準の届出の電子化を推進する。

具体的な内容：

1. 施設基準の届出について、1つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合及び必要以上に添付書類を求めている施設基準の添付書類の省略化などを行う。
2. レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行い、医療機関・薬局のレセプト作成に係る事務負担軽減を図る。
3. 施設基準の届出について、現在紙で届け出ることとされている施設基準について電子的な届出を可能にすることで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

⑦ 医療資源の少ない地域の対象地域の見直し

基本的な考え方：

医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、対象となる地域を見直す。

具体的な内容：

医療資源の少ない地域について、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定に対応するとともに、直近の統計を用いて、対象地域を見直す。

1-6 医療人材及び医療資源の偏在への対応

⑦ 医療資源の少ない地域の対象地域の見直し

改定前	改定後
別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域 一～三 (略) 四 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、 新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、 広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸 別町及び浦幌町の地域 五～十二 (略) 十二 秋田県北秋田市及び小阿仁村の地域 十三 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域 十四 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域 十五～十八 (略) (新設) 十九～二十九 (略) 三十 島根県大田市及び邑智郡の地域 三十一～四十 (略) (中略) [経過措置] (新設)	別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域 一～三 (略) (削除) 四～十 (略) (削除) 十二 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、 羽後町及び東成瀬村の地域 (削除) 十二～十五 (略) 十六 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域 十七～二十七 (略) (削除) 二十八～三十七 (略) (中略) [経過措置] 令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和8年5月31日までの間、なお効力を有するものとする。

参考：厚生労働省 第584回中医協総会（2024/2/14）総-1をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

こころの健康を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

111

書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

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。

書面揭示事項のウェブサイトへの掲載

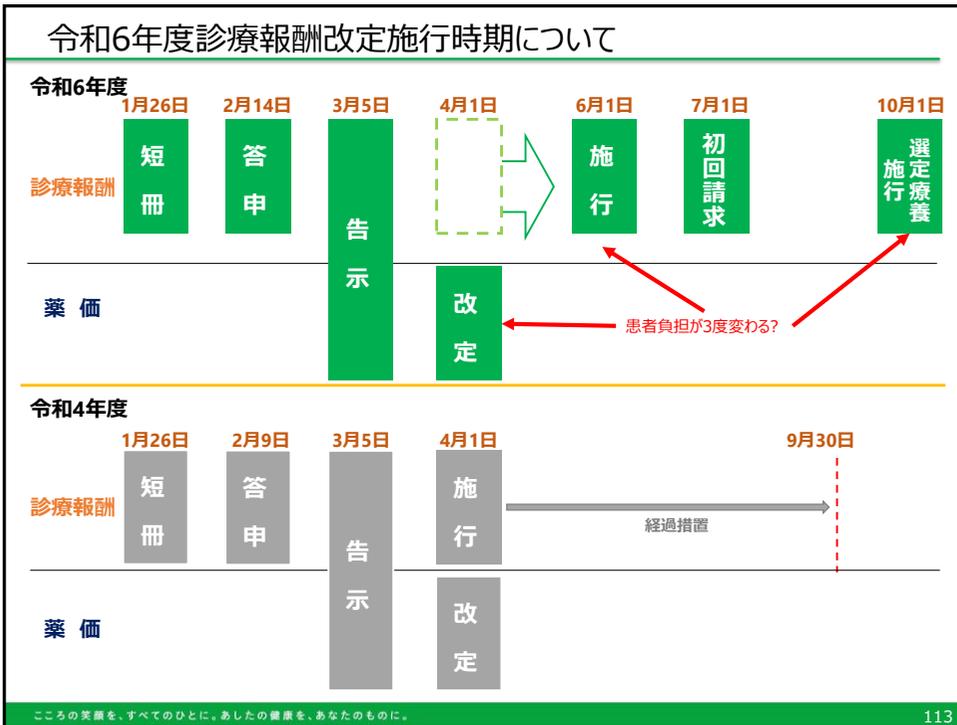
➤ デジタル原則に基づき書面揭示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面揭示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

※ 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。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬の概要 調剤をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

こころの健康を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

112



目次

1. 調剤基本料等について
2. 薬剤調製料について
3. 調剤管理料について
4. 服薬管理指導料について
5. かかりつけ薬剤師指導料について
6. 外来服薬支援料について
7. 調剤後薬剤管理指導料について
8. 在宅患者訪問薬剤管理指導料について
9. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料について
10. 服薬情報等提供料について
11. 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について
12. 在宅移行初期管理料について
13. 使用薬剤料について
14. 薬価制度について（長期収載品の保険給付のあり方
15. その他
- 16. 居宅療養管理指導費等について（介護報酬）**

ここらの実態を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

居宅療養管理指導費等について

改定の内容 (※介護予防についても同様)

- 基本報酬が1単位増加
- 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
医療用麻薬持続注射療法加算 1回 250単位
- 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
在宅中心静脈栄養法加算 1回 150単位
- 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回の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
- 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し
 - ・ 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定が可能
 - ・ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定が可能
 - ・ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定が可能

参考：厚生労働省 第239回社会保険審議会介護給付費分科会（2024/1/22）【参考資料4】をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html
 こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

115

参考：居宅療養管理指導費等について

単位数	※以下の単位数はすべて1回あたり（介護予防も同様）			
○医師が行う場合				
(1) 居宅療養管理指導（Ⅰ） （Ⅱ以外の場合に算定）	単一建物居住者が1人	514単位		515単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	➡	487単位
	単一建物居住者が10人以上	445単位		446単位
(2) 居宅療養管理指導（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）	単一建物居住者が1人	298単位		299単位
	単一建物居住者が2～9人	286単位	➡	287単位
	単一建物居住者が10人以上	259単位		260単位
○歯科医師が行う場合				
	単一建物居住者が1人	516単位		517単位
	単一建物居住者が2～9人	486単位	➡	487単位
	単一建物居住者が10人以上	440単位		441単位
○薬剤師が行う場合				
(1) 病院又は診療所の薬剤師	単一建物居住者が1人	565単位		566単位
	単一建物居住者が2～9人	416単位	➡	417単位
	単一建物居住者が10人以上	379単位		380単位
(2) 薬局の薬剤師	単一建物居住者が1人	517単位		518単位
	単一建物居住者が2～9人	378単位	➡	379単位
	単一建物居住者が10人以上	341単位		342単位
	情報通信機器を用いて行う場合	45単位		46単位

参考：厚生労働省 第239回社会保険審議会介護給付費分科会（2024/1/22）【参考資料1】をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html
 こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

116

参考：居宅療養管理指導費等について

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	<p><改定後></p> <p>医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設)</p> <p>在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)</p>
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>※ 再発抑制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）との併算定は不可。</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算定する。</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、医師又は造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、単一建物居住者の人数に依り、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、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</p> <p>ロ 中心静脈栄養を受けている者</p> <p>ハ <u>注射による麻薬の投与を受けている者</u></p>	
<p>参考：厚生労働省 第239回社会保障審議会介護給付費分科会（2024/1/22）【参考資料1】をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html</p> <p>こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。</p>	

117

参考：居宅療養管理指導費等について

概要	【居宅療養管理指導★】
<p>○ オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。</p> <p>イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。</p> <p>ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする。</p>	
単位数	
<現行> 情報通信機器を用いた場合 45単位/回（月1回まで）	<p><改定後></p> <p>46単位/回（月4回まで） (変更)</p>
算定要件等	
<現行>	<改定後>
<p>○ 診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。</p> <p>○ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。</p>	<p>(削除)</p> <p>(削除)</p>
<p>参考：厚生労働省 第239回社会保障審議会介護給付費分科会（2024/1/22）【参考資料1】をもとに作成 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html</p> <p>こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。</p>	

118



ご清聴
ありがとうございました