

調剤について(その1) 参考資料

1. 薬局、薬剤師を取り巻く状況
2. 調剤医療費
3. 調剤に係る診療報酬上の評価

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における議論のまとめ（案） 地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応

地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化

令和7年3月10日

第13回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料2（改）

在宅患者への薬剤提供体制構築の推進 都道府県・二次医療圏等の広域での協議を想定

- 地域の医療機関、薬局による在宅医療に係る医薬品提供体制の把握。
- 薬剤提供体制を構築するための課題の抽出、行政、関係機関、関係職種において協議、連携体制の構築推進等を実施。
 - ✓ 在宅医療における薬剤提供等に係る連携体制について、医療職、介護職を含めた体制構築が必要。
 - ✓ 地域における薬剤提供体制の構築状況を踏まえて、適宜、対応策を見直すなど継続的な対応が必要。
 - ✓ 地域薬剤師会、地域の薬局の連携により、夜間・休日や臨時的な訪問指示への対応、医薬品の提供が可能な薬局の確保も含め、必要な体制を構築することが重要（ただし、医療機関が地域の薬剤提供を担っている場合は当該医療機関も含めた体制の検討が必要）。
 - ✓ 連携体制構築に当たっては、地域の在宅医療の協議の場を活用することが考えられる。

体制構築の推進支援等

個別の対応も含めた地域における対応状況等のフィードバック

地域における薬剤提供体制の構築

地域レベルでの協議を想定

- 地域の課題を踏まえた在宅患者への薬剤提供体制の構築。
- 地域において、個別患者への課題への対応検討のための方法等について、行政を含めた関係者により協議。
- 関係者における必要な情報共有等。
 - ✓ 地域薬剤師会等による相談応需・協議体制の整備、関係者への相談方法・連絡先等の情報共有が考えられる。

個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合の対応

- 個別の患者の状況に応じて、当該患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等により対応方法を協議、実施。
 - ✓ 薬局が訪問して対応していない患者の場合は、まずは訪問薬剤管理指導の対象にする等の調整を実施することが考えられる。
 - ✓ まずは、患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師が連携した対応を検討する。具体的には、あらかじめ処方、調剤して配置しておくことや臨時的対応できる薬局の確保等が考えられる（薬局との連携が必要な場合は、地域の体制を踏まえ、薬剤師会等に連絡・相談）。それでも対応が困難な場合には、臨時的な対応（次ページ参照）の実施を検討。
 - ✓ 臨時的な対応ありきではなく、まずは通常への対応の検討が必要。臨時的な対応を実施する場合であっても、それを継続して実施しなくて済むよう、改善策を検討する。
 - ✓ 臨時的な対応を実施する場合は、行政機関、地域の関係団体等にあらかじめ情報を共有するとともに実績を報告することが必要。

1. 薬局、薬剤師を取り巻く状況
2. 調剤医療費
3. 調剤に係る診療報酬上の評価

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 服薬指導に関する評価
- ② かかりつけ薬剤師に関する評価
- ③ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ④ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑤ 薬局の体制に関する評価

服薬管理指導料の経緯①

(服薬管理指導料の改正経緯)

年度	経緯
H20～24	<ul style="list-style-type: none">● 薬剤服用歴管理指導料 (30点)● 薬剤情報提供料 (15点)
H24	<ul style="list-style-type: none">● 上記の評価を「薬剤服用歴管理指導料」に統合 (41点)
H26	<ul style="list-style-type: none">● お薬手帳を持参しない場合の点数新設 (持参あり41点、持参なし34点)
H28	<ul style="list-style-type: none">● 来局頻度、お薬手帳の持参の有無の評価の見直し、調剤基本料に応じた点数新設、特別養護老人ホームへ訪問した場合の評価新設<ul style="list-style-type: none">➢ 過去6月以内に処方箋を持参した場合38点、それ以外の場合50点➢ 手帳を持参しない場合の点数変更 (持参なし50点)➢ 特別養護老人ホームへの訪問 (38点)➢ 調剤基本料1以外の薬局が行う場合 (50点)
H30	<ul style="list-style-type: none">● 評価の充実<ul style="list-style-type: none">➢ 過去6月以内に処方箋を持参した場合41点、それ以外の場合53点➢ 手帳を持参しない場合の点数変更 (持参なし53点)➢ 特別養護老人ホームへの訪問 (41点)➢ 調剤基本料1以外の薬局が行う場合 (53点)
R2	<ul style="list-style-type: none">● 来局頻度を3月に改正、調剤基本料1以外の場合でも来局頻度の規定適用、情報通信機器を用いた服薬指導 (オンライン服薬指導) の規定新設、評価の充実<ul style="list-style-type: none">➢ 過去3月以内に処方箋を持参した場合43点、それ以外の場合57点➢ 手帳を持参しない場合の点数変更 (持参なし57点)➢ 特別養護老人ホームへの訪問 (43点)➢ 情報通信機器を用いた服薬指導 (43点)

服薬管理指導料の経緯②

(服薬管理指導料の改正経緯②)

R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 「服薬管理指導料」に名称変更、評価の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 継続的服薬指導について要件化（一律+2点） ➢ 過去3月に処方箋を持参した場合45点、それ以外の場合59点 ➢ 手帳を持参しない場合の点数変更（持参なし59点） ➢ 特別養護老人ホームへの訪問（45点） ➢ 情報通信機器を用いた服薬指導でも来局頻度について同様の規定（45点/59点）
R6	<ul style="list-style-type: none"> ● 服薬管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 服薬管理指導料3（特別養護老人ホームへの訪問）についてショートステイを明確化 ● 薬剤服用歴の記載について、服薬管理指導料から薬学管理料の通則へ移設

(服薬管理指導料の個別事項に関する評価：服薬管理指導料の加算)

年度	経緯
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 吸入薬指導加算（30点）、調剤後薬剤管理指導加算（糖尿病）（30点）新設 ● 特定薬剤管理指導加算2（抗がん剤）新設（加算1はハイリスク加算 H22年新設）
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケア児への評価新設（小児特定加算350点/450点） ● 調剤後薬剤管理指導加算の評価見直し（30点→60点）
R6	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定薬剤管理指導加算1（ハイリスク薬）見直し（10点→10点/5点） ● 特定薬剤管理指導加算3 イ（RMP）/ロ（医薬品の選択に係る説明・指導）新設（5点） (※R7年4月より、ロは10点)

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

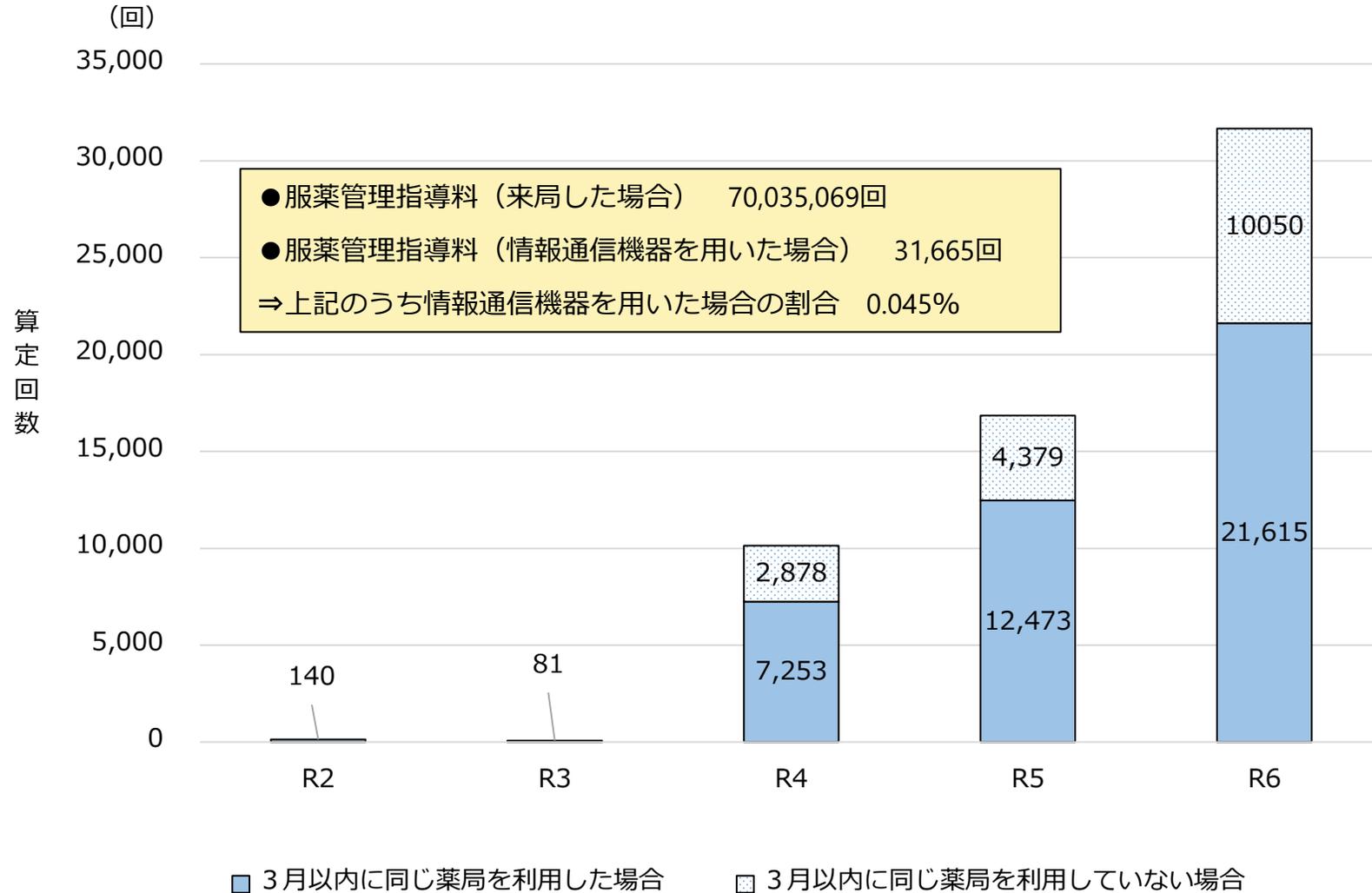
- **ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し**

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）**

情報通信機器を用いた服薬指導の算定状況

○ 情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）の算定回数は以下のとおり。



○ 継続的服薬指導を適切に行うために、日本薬剤師会において実施のための手引きを作成しており、それをより効果的に実施するための考え方がとりまとめられている。（厚生労働科学研究費補助金）

■ 特にフォローアップの必要がある患者の例

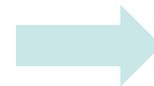
- ① 新規処方・処方変更時
- ② 服薬アドヒアランス不良
- ③ ハイリスク薬処方時（副作用の問題や患者に不安があるケース等）
- ④ 手技不良時（自己注射や吸入器等）
- ⑤ 副作用等発現時（自覚症状を含む）
- ⑥ ポリファーマシー・相互作用の可能性
- ⑦ 服薬に関する不安
- ⑧ 退院時
- ⑨ 新薬（承認又は効能追加された5年以内のもの）処方時

■ 患者等への確認事項

薬剤等の服薬状況（残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等）
副作用発現の有無
使用中の薬剤の効果
薬剤使用中の体調の変化
患者基本情報の変化
併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響
生活機能への影響
生活の特性の変化
使用中の薬剤に対する認識（先入観、不安感等）
その他（ ）

■ フォローアップを実施後に対応すべきこと

- ① 処方医への処方提案
- ② 処方医や医療機関の薬剤師にトレーシングレポート等による情報提供（在宅医療への参画、外来化学療法実施病院との情報共有等）
- ③ 受診勧奨
- ④ 他職種との連携（病院薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師、行政等との連携）
- ⑤ 医薬品・医療機器等安全性報告制度による副作用報告
- ⑥ 患者へのフィードバック（副作用チェックシート配布、 Medikationレビュー、フォローアップ前後比較説明等）



フォローアップからその後の対応を実施することによる効果

- ① 副作用・症状悪化予防（薬の効きすぎ・効果不十分・薬の悪影響）
- ② 服薬アドヒアランス改善
- ③ 患者の不都合・不安感解消・患者の薬物療法への理解向上

○ 継続的服薬指導を行うべき課題（プロブレム）や薬剤師が対処するためのフォローアップ例が、疾患ごとにまとめられており、フォローアップを行う際に活用できるツールとなっている。（厚生労働科学補助金）

<課題（プロブレム）>

- ① アドヒアランス不良となる可能性がある又は不良である
- ② 副作用出現又は薬の効果等に問題がある可能性がある又は問題がある。
- ③ 患者の特性で注意する点がある。

<具体的疾患>

- (1) 心不全
- (2) 心筋梗塞
- (3) 脳卒中
- (4) うつ病
- (5) 統合失調症
- (6) 睡眠障害
- (7) 糖尿病
- (8) がん悪心嘔吐
- (9) がん性疼痛
- (10) 認知症

■ 心不全フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	服薬を妨げる因子（飲みにくい、服薬の必要性を感じていない等）があり、アドヒアランス不良になる可能性がある	服薬を妨げる因子の改善を行う。（飲みにくい場合は剤形変更、服用の必要性の説明等）	アドヒアランス向上
	処方された薬が自分には必要ないと思ってしまう可能性がある	特にSGLT2阻害薬はや薬剤情報提供文書や市販されている書籍などに糖尿病薬として説明されていることが多く、そのため自分は血糖値が高くないと自己判断で中止する例もあり注意を要する。慢性心不全にも適応があること、SGLT2阻害薬の作用機序を正しく説明し、患者にとって必要である薬ということを理解してもらう。薬剤情報提供書の説明文にも注意し、必要であれば書き換える。	薬の必要性を理解し、アドヒアランス良好が保たれている
患者の特性で注意する点がある	腎機能低下がある	ジギタリス製剤は腎排泄性薬剤なので、腎機能低下者、高齢者など生理的要因に合わせた用量・用法になっていることを確認する。	患者の腎機能に応じた用量・用法になっている

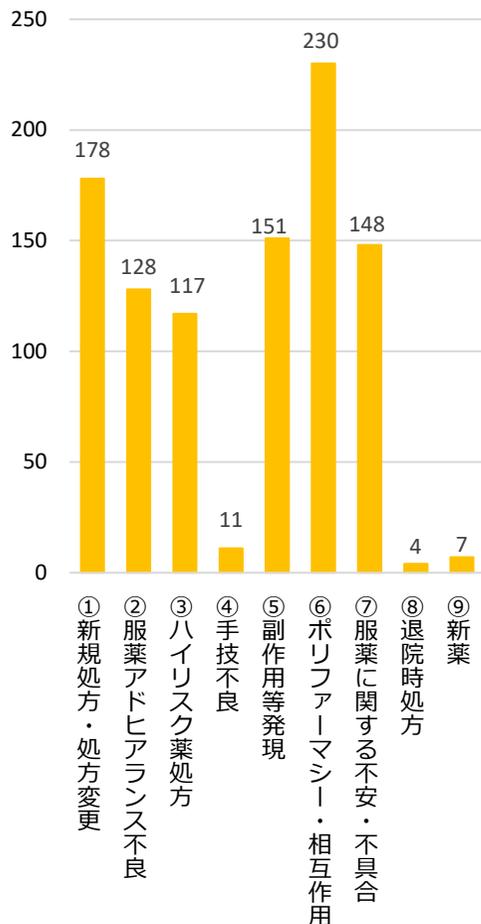
■ 認知症フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	認知機能障害ゆえに比較的初期から服薬管理が困難になる可能性がある	薬剤師の方から家族あるいは居宅を訪問する介護職（ヘルパーやケアマネージャー）、訪問看護師、施設スタッフ等に積極的にアプローチし、情報を収集する。 内服回数を極力少なくする、一包化する、服薬管理ボックス等を利用して服薬管理を視覚化し、本人と介護者が共有できる環境整備を行う。介護者には、服薬が正しく行われているかチェックしてもらい、できていなければ声掛け等服薬を勧めてもらう。薬剤師は介護職の人にも服薬に関して興味を持ってもらうよう働きかける。	アドヒアランスが良好に保てる環境が整備されており、正しい服薬が維持されている
	服薬管理ができないことで、意図せぬ過量投与などの事故が起こりうる可能性がある	独居や老々介護等の場合、デイサービスや訪問看護、ヘルパーの利用が必要となるが、それらの利用できる時間は限られており、患者が正しく確実に服薬したかを他者が確認することは困難。従って、患者自身が混乱しないで服用でき、また関わるスタッフが確認しやすいように①1日の服用回数を減らす②一包化する③定期的に処方を見直し、不必要な薬剤は中止、可能であれば合剤にするなど服薬数を減らす④個人にあった剤形を選択する（錠剤、散剤、液剤、口腔内崩壊錠、ゼリー、貼付剤等）⑤電話等での声かけにより服薬につなげる⑥受け取った数日分の薬剤を適切に毎日服用していくために、服薬カレンダーやピルケース、服薬確認表等を利用する等により患者に合わせた方法で支援していく	アドヒアランスが良好に保てる環境が整備されており、正しい服薬が維持されている

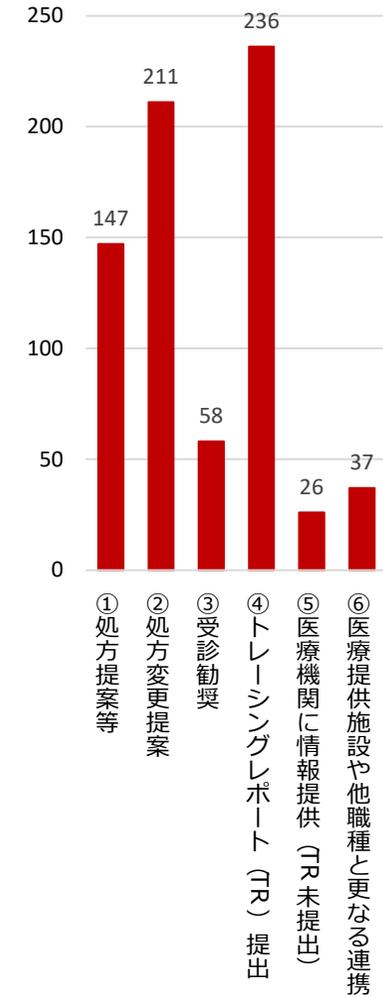
○ 継続的服薬指導を行った事例を分析したところ、副作用の確認により処方変更された事例など、特に安全性の観点での対応がなされており、薬剤師が介入することによる効果が認められている。

■ フォローアップを行った事例（355例の分析）

（フォローアップ内容）



（薬剤師が行った対応）



■ 副作用の観点で分類した効果等（355例の分析）

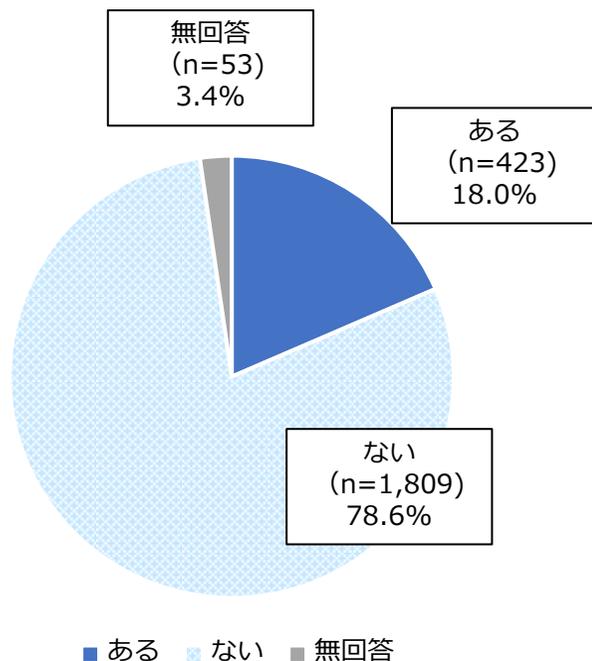
フォローアップを行い、副作用を確認した結果、
処方変更された事例（38.3%）

副作用	処方変更	カテゴリー	件数
あり	あり	① 重大な副作用の回避または重篤化の回避	42
		② がん化学療法への介入	26
		③ ハイリスク薬への介入	27
		④ その他の薬物療法への介入	41
	なし	⑤ がん化学療法への介入	11
		⑥ ハイリスク薬への介入	7
		⑦ その他の薬物療法への介入	19
なし	あり	⑧ 一包装のみ変更	19
		⑨ 薬剤師の介入の記述確認できず	4
		⑩ 副作用の発現がなく、処方変更があったもの ・薬剤効果不十分で処方提案したもの ・受診勧奨して入院につなげたもの ・疾患、症状に対しての処方がなく処方提案（追加）したもの ・これ以上使用すると副作用の発現の危険性があり処方提案（減量・中止・変更）したもの ・薬剤師のアクションにより別疾患の発見にむすびついたもの	66
		⑪ 副作用の発現がなく、処方変更がなかったもの ・アドヒアランス向上に寄与 ・副作用が発現していないことをモニタリング 等	93

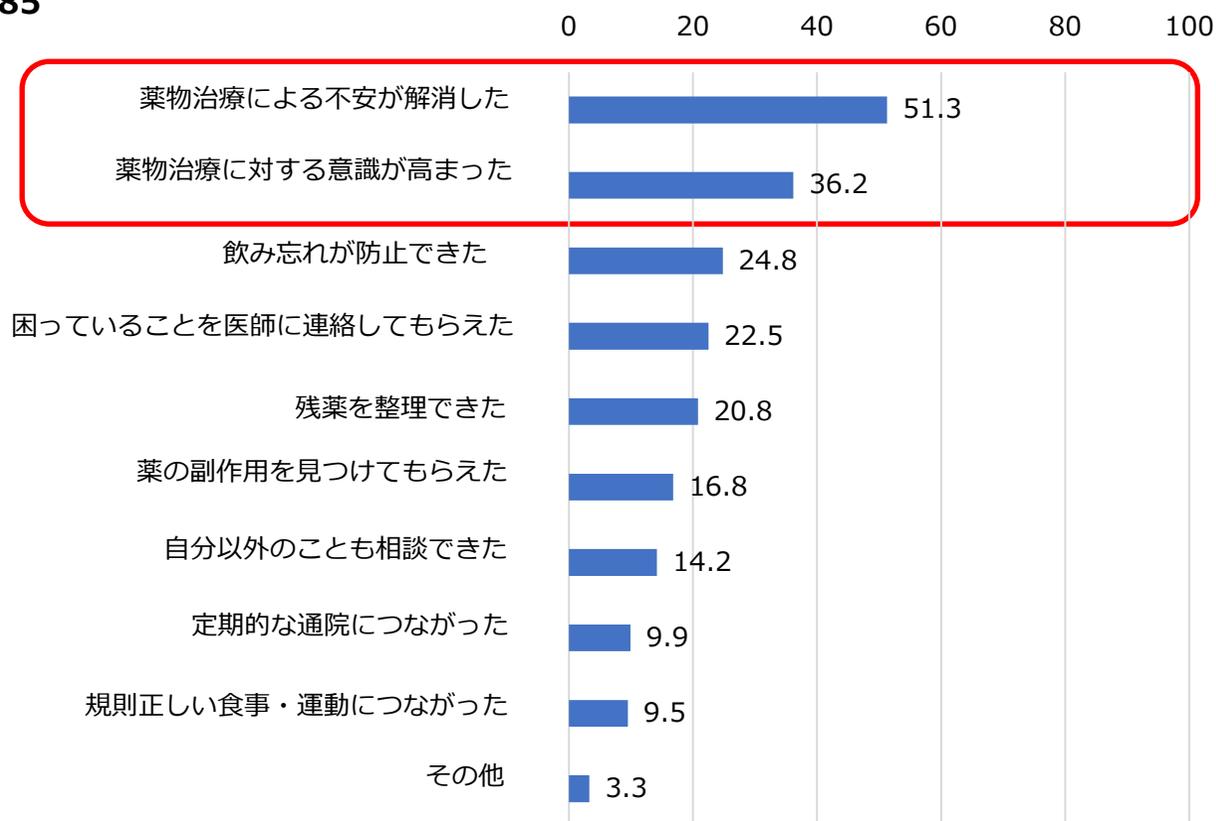
副作用以外で処方の変更が必要になった事例
（25%）

- 薬を受け取った後、薬局の薬剤師からフォローアップを受けたことがあると回答した患者は18%であった。
- 「ある」と回答した患者のうち、薬剤師によるフォローアップを受けてよかったことは「薬物治療に対する不安が解消した」、「薬物治療に対する意識が高まった」が多く挙げられ、「困っていることを医師に連絡してもらえた」との回答も挙げられていた。

■ 薬剤師によるフォローアップを受けた経験の有無 n=2,285



■ 薬剤師によるフォローアップを受けてよかったこと n=423 (%)



長期収載品の選定療養等に係る説明等に係る評価の見直し（案）

中医協 総-5参考
7 . 1 . 1 5

- 特定薬剤管理指導加算3口について、令和6年10月1日から長期収載品の選定療養が施行され、患者への説明など保険薬局の業務負担が更に増加していること等を踏まえ、評価の見直しを行う。

○診療報酬上の特別措置の具体

（現行）特定薬剤管理指導加算3口※ 5点 → （見直し案）10点（+5点）

※服薬管理指導料の加算であり、かかりつけ薬剤師指導料における同加算についても同様の見直しを行う。

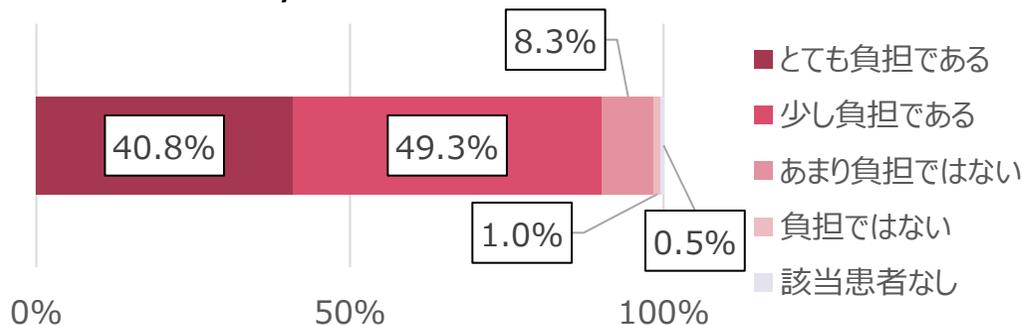
[主な算定要件]

- 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。
- 「口」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

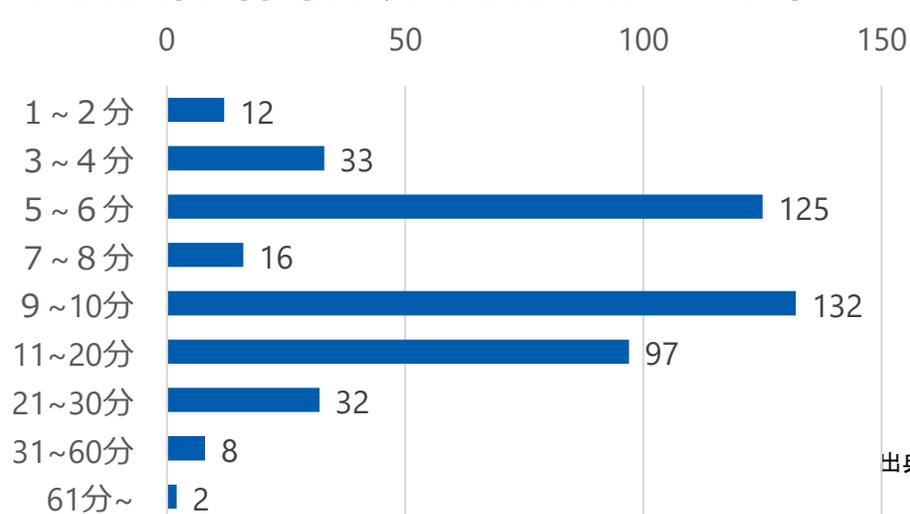
薬局における長期収載品の選定療養等の対応状況

保険薬局における長期収載品の選定療養に関する患者への対応については、約9割の薬局が負担感を訴えている。患者への説明に長時間を要する場合があるほか、業務に支障が出た等の対応困難事例が公表されている。

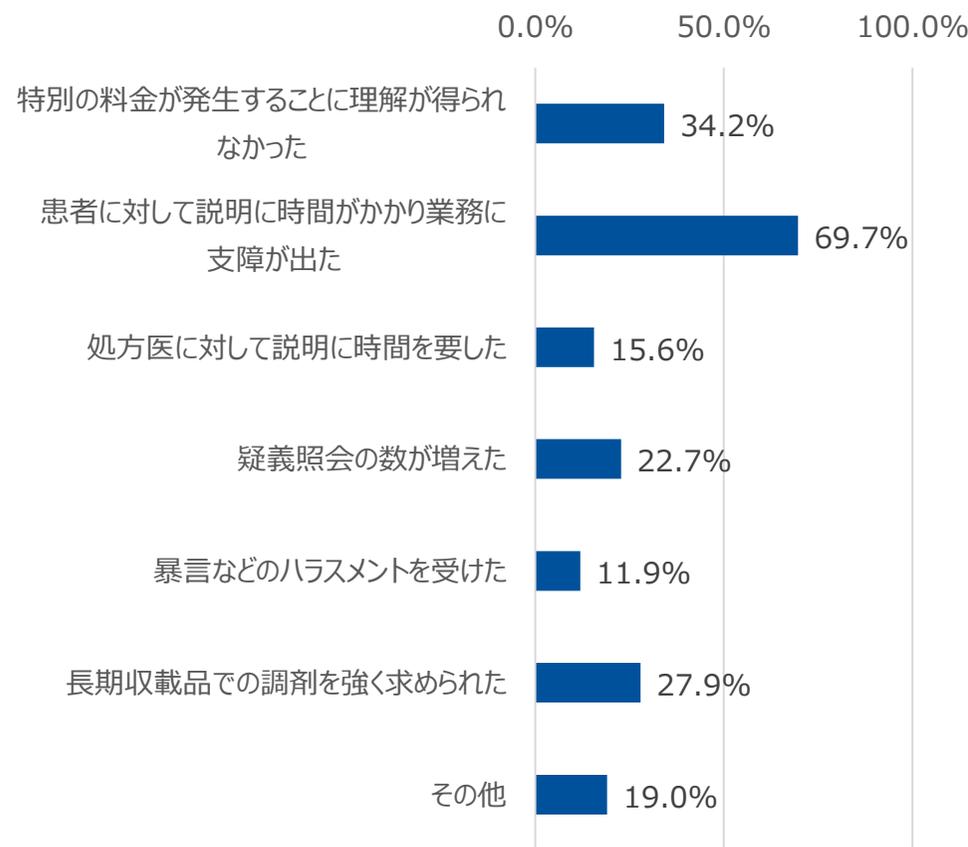
● 長期収載品の選定療養に関する患者への対応の負担感 (n=4,551) ※1



● 長期収載品の選定療養に関する患者への説明に要した時間 (最も長くかった場合、n=457) ※2



● 長期収載品の選定療養に関する対応困難事例等 (複数回答可、n=462) ※2



出典: ※1長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況報告書(2024年12月、日本保険薬局協会、回答期間:11月1日~12月4日)、※2「長期収載品の選定療養に関する薬局での対応状況調査委」の集計結果報告(2024年10月、東京都薬剤師会協会、回答期間:10月15日~10月21日)

特定薬剤管理指導加算3の算定状況

- 特定薬剤管理指導加算イの算定回数は概ね横ばいであった。
- 特定薬剤管理指導加算ロの算定回数は選定療養が始まった2024年10月に多く算定されていた。



出典：NDB令和6年度集計データより保険局医療課作成

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 服薬指導に関する評価
- ② かかりつけ薬剤師に関する評価
- ③ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ④ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑤ 薬局の体制に関する評価

かかりつけ薬剤師指導料の経緯

年度	経緯
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ薬剤師指導料（70点）、かかりつけ薬剤師包括指導料（270点）の新設
H30	<ul style="list-style-type: none"> ● 点数の充実（70点→73点、270点→280点） ● 算定する薬剤師の当該薬局の在籍要件改正（半年→1年） ● 算定する薬剤師の勤務時間について、育児・介護休業法の短時間勤務を行う際の例外規定を追加
R元	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費税増税に伴う点数の改正（280点→281点）
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 点数の充実（73点→76点、281点→291点） ● 施設基準にプライバシーへの配慮の規定を追加 <p>（R2より個別業務の評価として吸入薬指導加算、調剤後服薬管理指導加算が新設されたが同様に算定不可となっている）</p>
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ薬剤師指導料を算定できる患者に対して薬局内の他の薬剤師（1名まで）が対応した場合の評価を新設（服薬管理指導料の特例 59点）
R6	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ薬剤師指導料を算定できる患者に対して薬局内の他の薬剤師（1名まで）が対応した場合の評価の見直し（服薬管理指導料の特例 59点）→対応する薬剤師を複数名可とした。 ● 吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導料 1（糖尿病） 2（心不全）の算定を可とした。 ● 同意書の見直し ● 24時間対応に係る要件を休日・夜間等ののやむを得ない場合は薬局単位での対応へ見直し

○かかりつけ薬剤師指導料は、調剤後の服用期間中のフォローアップ、医師への情報提供を行うことを前提に評価している算定項目のため、服薬情報等提供料などの算定項目は併算定不可としている。

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

工 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

工 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。

- 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（3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）

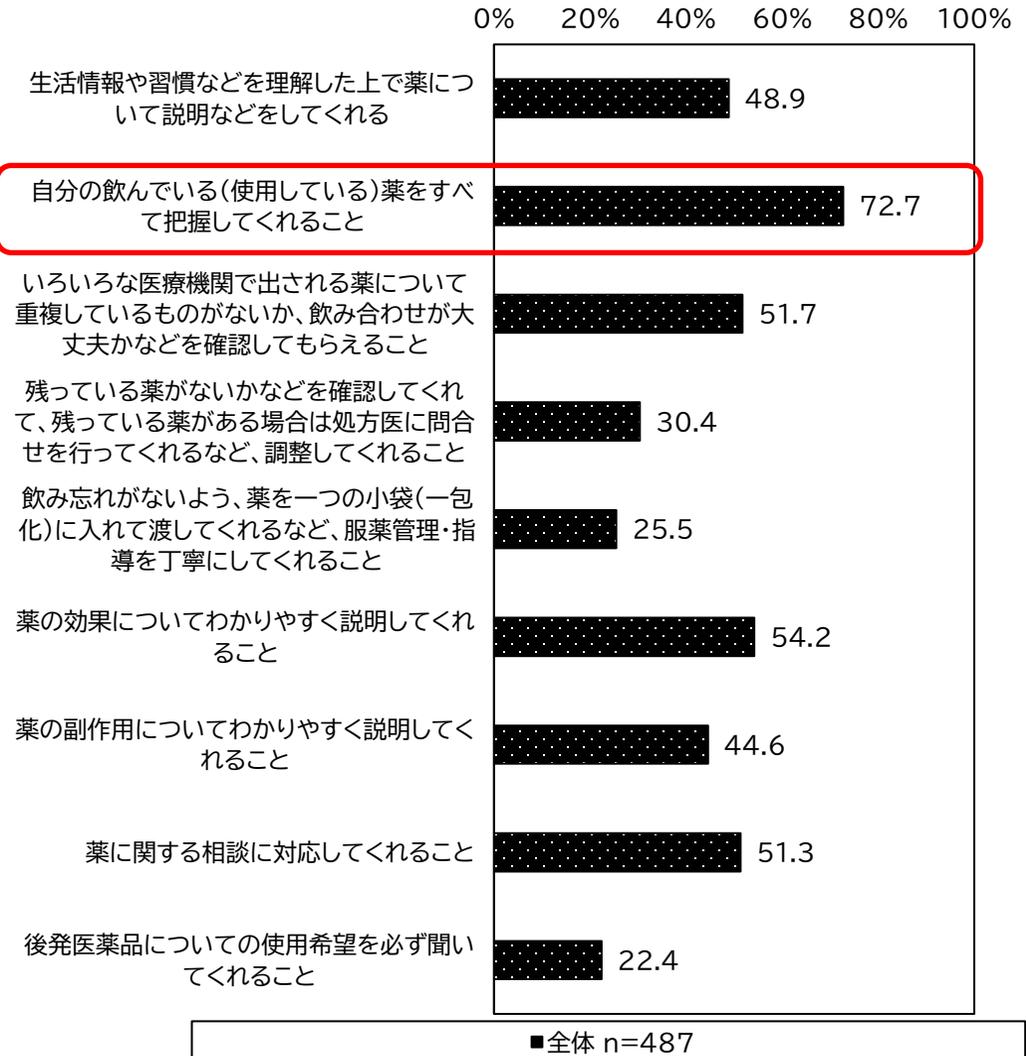
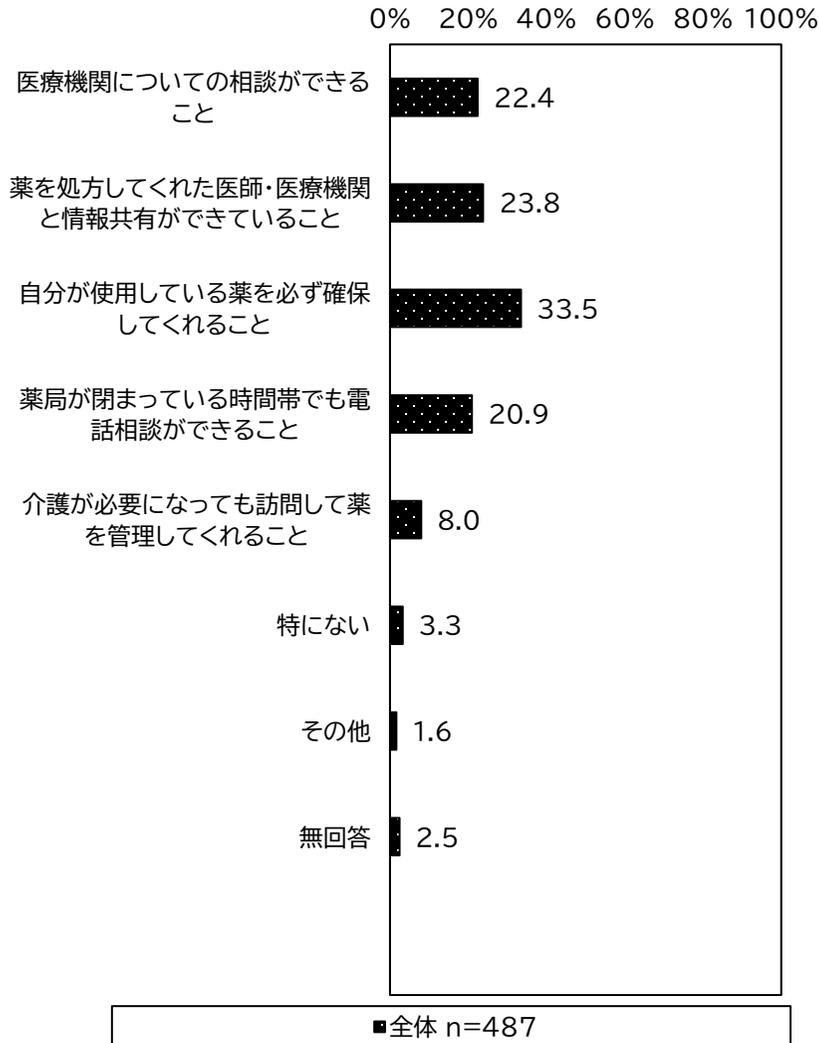
（新）調剤後薬剤管理指導料 2（慢性心不全患者）

60点（月に1回）

かかりつけ薬剤師について

○ かかりつけ薬剤師がいる患者について、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験は、「自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること」が72.7%と最も多かった。

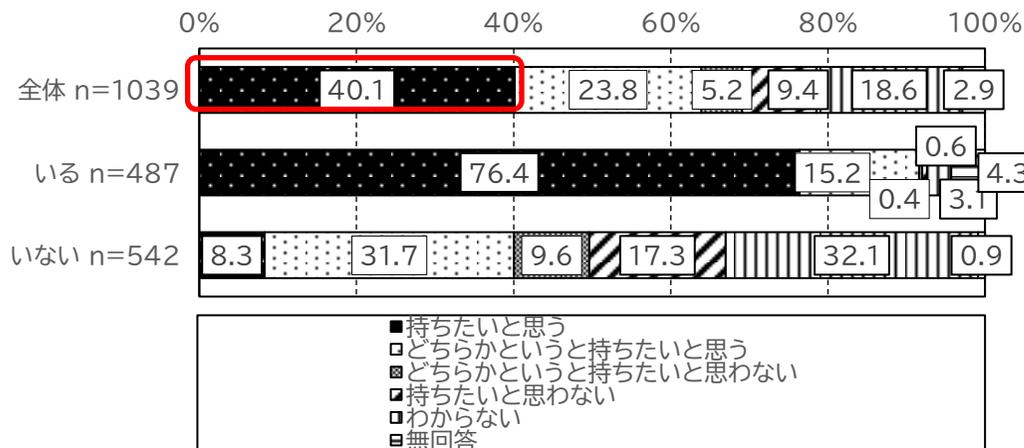
■ かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験



かかりつけ薬剤師について

○ 患者においてかかりつけ薬剤師についての意向は「持ちたいと思う」が40.1%で最も多かった。

■ かかりつけ薬剤師についての意向



■ かかりつけ薬剤師・薬局についての意見等（自由回答）

- ・ いつも丁寧にわかりやすく確認しながらわからない時も教えてもらいながら接してくれる
- ・ かかりつけ薬剤師でなくても、どの薬剤師さんにもできれば同じような対応をお願いしたい
- ・ 薬の製造メーカーが変更になった理由と効能についてもきちんと説明頂いているので安心して服薬できている
- ・ 医者より薬剤師と話した方が安心できている
- ・ 体調の変化とか、他の病院の薬もきちんと管理してくれている
- ・ 大型のチェーン薬局だから、内部異動があってある日からいなくなっている人がいるので、自分の担当かどうかははっきりしていない
- ・ お金が高くなるのは理解しがたい 等

調剤後フォローアップに関する評価

年度	経緯
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 調剤後薬剤管理指導加算（糖尿病：SU剤及びインスリンのみ対象）（30点）新設
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 調剤後薬剤管理指導加算の評価見直し（30点→60点）
R6	<ul style="list-style-type: none"> ● 調剤後薬剤管理指導加算（糖尿病）の指導料への評価の見直し及び対象薬剤の拡大（60点） ● 調剤後薬剤管理指導料2（心不全）の新設（60点）

	対象者	医療機関と連携する内容
調剤後薬剤管理指導料1（60点）	糖尿病治療薬を新たに処方された者	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病治療薬の使用状況、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の結果について医療機関へ情報提供
調剤後薬剤管理指導料2（60点）	入院歴を有する複数の治療薬を服用する心不全患者	<ul style="list-style-type: none"> • 再入院の防止のため療養状況を含め、心不全治療薬の使用状況、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の結果について医療機関へ情報提供

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 服薬指導に関する評価
- ② かかりつけ薬剤師に関する評価
- ③ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ④ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑤ 薬局の体制に関する評価

重複投薬・多剤投与、残薬解消等の評価に関する経緯

年度	経緯
H28まで	● 重複投薬・相互作用防止加算（疑義照会した場合の評価：処方変更あり20点、処方変更なし10点）
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 疑義照会した場合の評価の改正（算定可能範囲拡大、処方変更があった場合のみに限定、名称を「重複投薬・相互作用等防止加算」に変更、在宅訪問時の「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」を新設） ● 外来服薬支援料（185点）に患者が持参した残薬バッグによる服薬管理等の評価を新設 ● 処方箋に残薬日数調整チェック欄の新設
H30	● 服用薬剤調製支援料新設（処方医に減薬の提案を行い、内服薬が減少した場合の評価：125点）
R2	● 服用薬剤調製支援料2の新設（処方医に処方提案の報告書を行った場合の評価：100点）
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 服用薬剤調製支援料2について、実績の有無に応じた評価に改正（重複投薬等の解消に係る実績を有している場合110点、有していない場合90点） ● 一包化及び必要な服薬指導を行い、患者の服薬管理を支援した場合の評価を外来服薬指導料2として新設（従来の外来服薬支援料は、外来服薬支援料1とした）
R6	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、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を新たに評価（残薬調整に係るもの以外の場合：40点、残薬調整に係るものの場合：20点） ● 患者重複投薬・相互作用等防止加算について、算定要件を含めて見直し（残薬調整に係るもの以外の場合：40点、残薬調整に係るものの場合：20点）

項目	点数
重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整に係るもの以外 40点 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)	残薬調整に係るもの以外 40点 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 (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)	残薬調整に係るもの以外 40点 残薬調整に係るもの 20点
外来服薬支援料1	185点/月1回まで
外来服薬支援料2	34点/7日分ごと、240点/43日以上
服用薬剤調製支援料1	125点
服用薬剤調製支援料2	重複投薬等の実績あり 110点 重複投薬等の実績なし 90点

医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

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

現行

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- | | |
|------------------|-----|
| 1 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| 2 残薬調整に係るものの場合 | 30点 |



【主な算定要件】

- (1) 「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。
- (2) 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。
- (3) 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。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「□ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

改定後

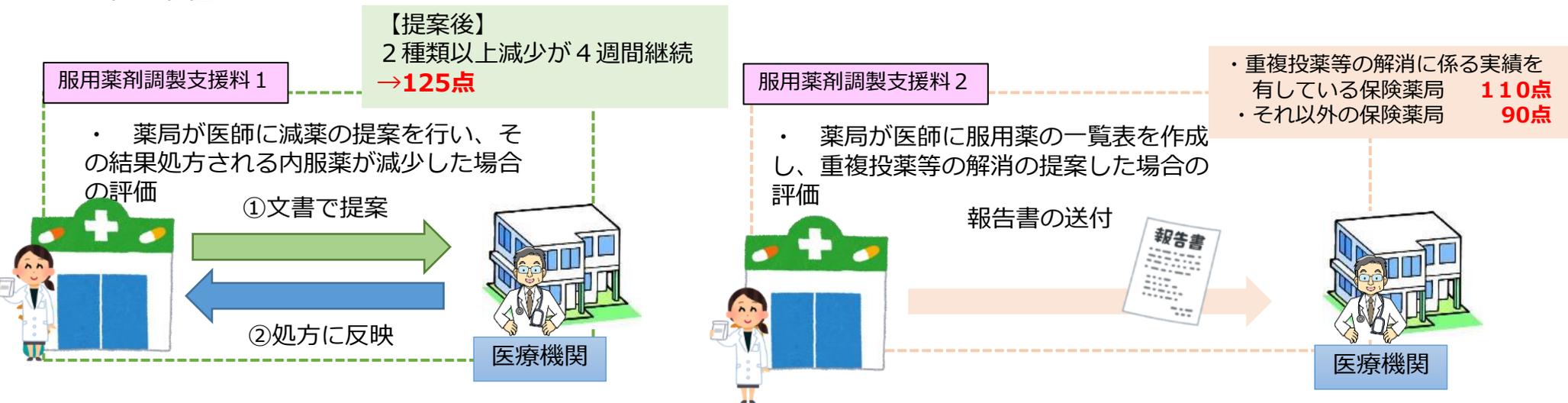
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 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 |
| □ 残薬調整に係るものの場合 | 20点 |

- | | |
|--|------------|
| 2 <u>患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、</u>
<u>処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合</u> | |
| イ 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 |
| □ 残薬調整に係るものの場合 | 20点 |

薬局におけるポリファーマシー対策（減薬等）の評価

■ 減薬の取組

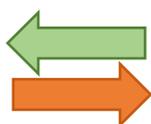


■ 重複投薬、残薬の解消の取組

【対象患者】
全ての外来患者



調剤・
服薬指導



処方箋



重複投薬・相互作用防止加算

・ 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の評価

①疑義照会



②処方に反映

【処方変更後】

・ 残薬調整以外 **40点**
・ 残薬調整 **20点**

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

・ 薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価

①処方箋交付前に調整



②処方に反映

【処方変更後】

・ 残薬調整以外 **40点**
・ 残薬調整 **20点**

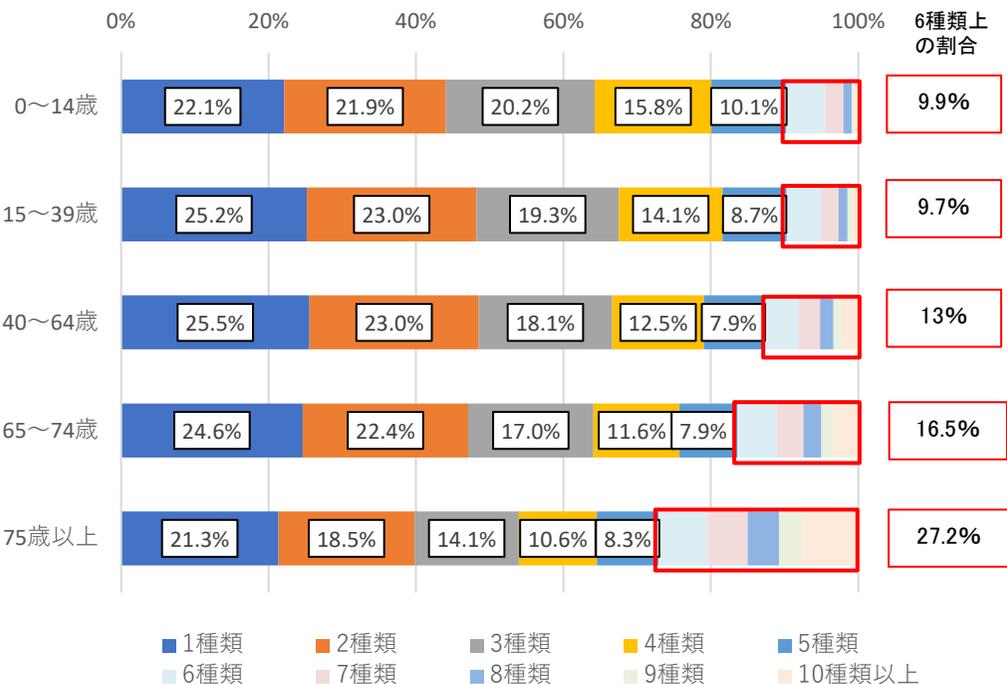


年齢階級別にみた薬剤種類数

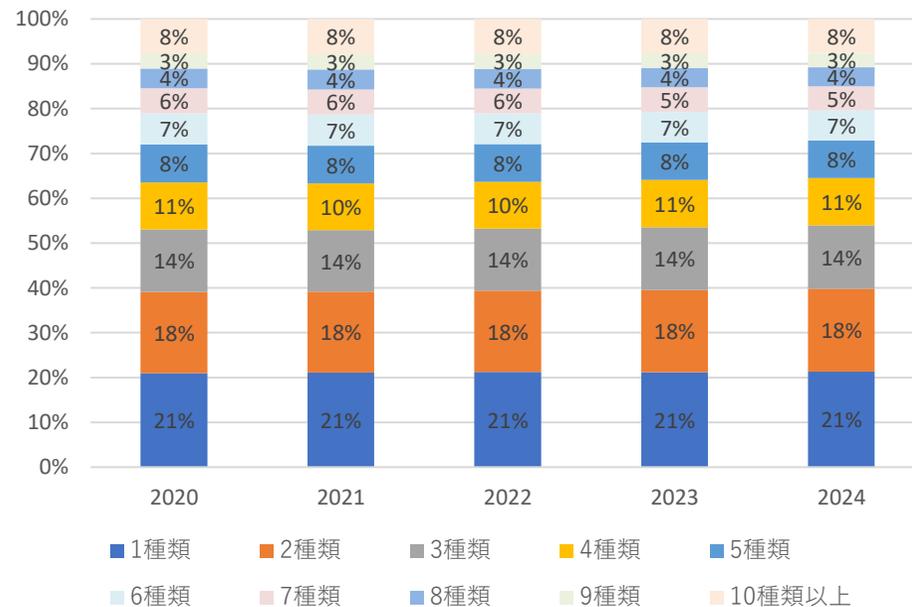
診調組 入 - 1
7 . 7 . 17

- 高齢になるほど、服用薬剤種類数の多い患者の割合が増加する傾向がある。
- 年次推移をみると、75歳以上で6種類以上服用している患者の割合は変化がみられなかった。

2024年7月における
年齢別服用薬剤種類数



75歳以上の服用薬剤種類内訳の推移



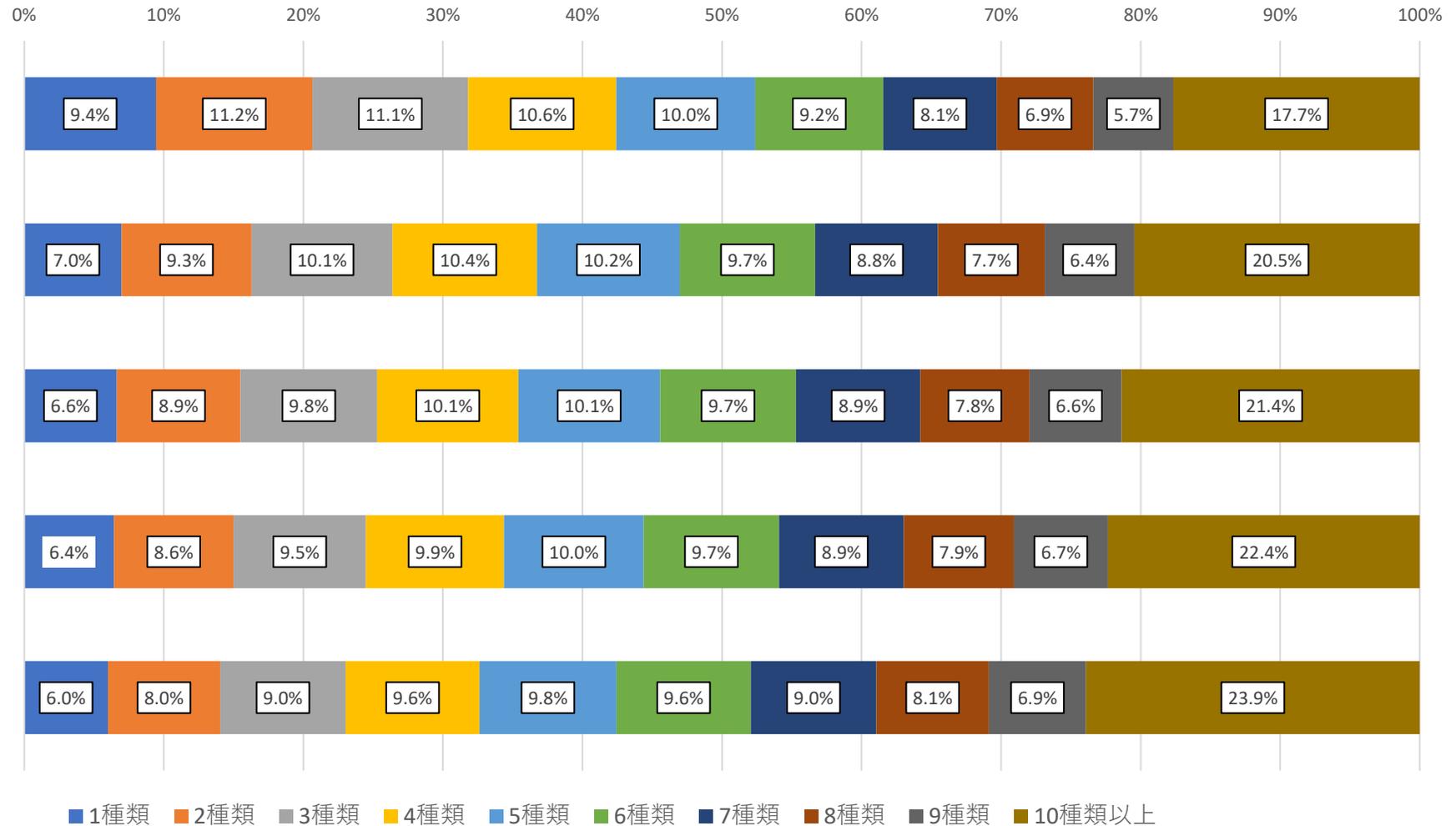
各年7月における1患者あたりの服用薬剤数

出典：NDB各年7月時点集計データより保険局医療課作成

75歳以上の服薬薬剤種類内訳

○ 2020年7月時点で75歳以上である患者に着目し、その服用薬剤種類数の推移をみると、服用薬剤種類数は増えていた。

2020年07月時点75歳以上の患者の服用薬剤種類数推移

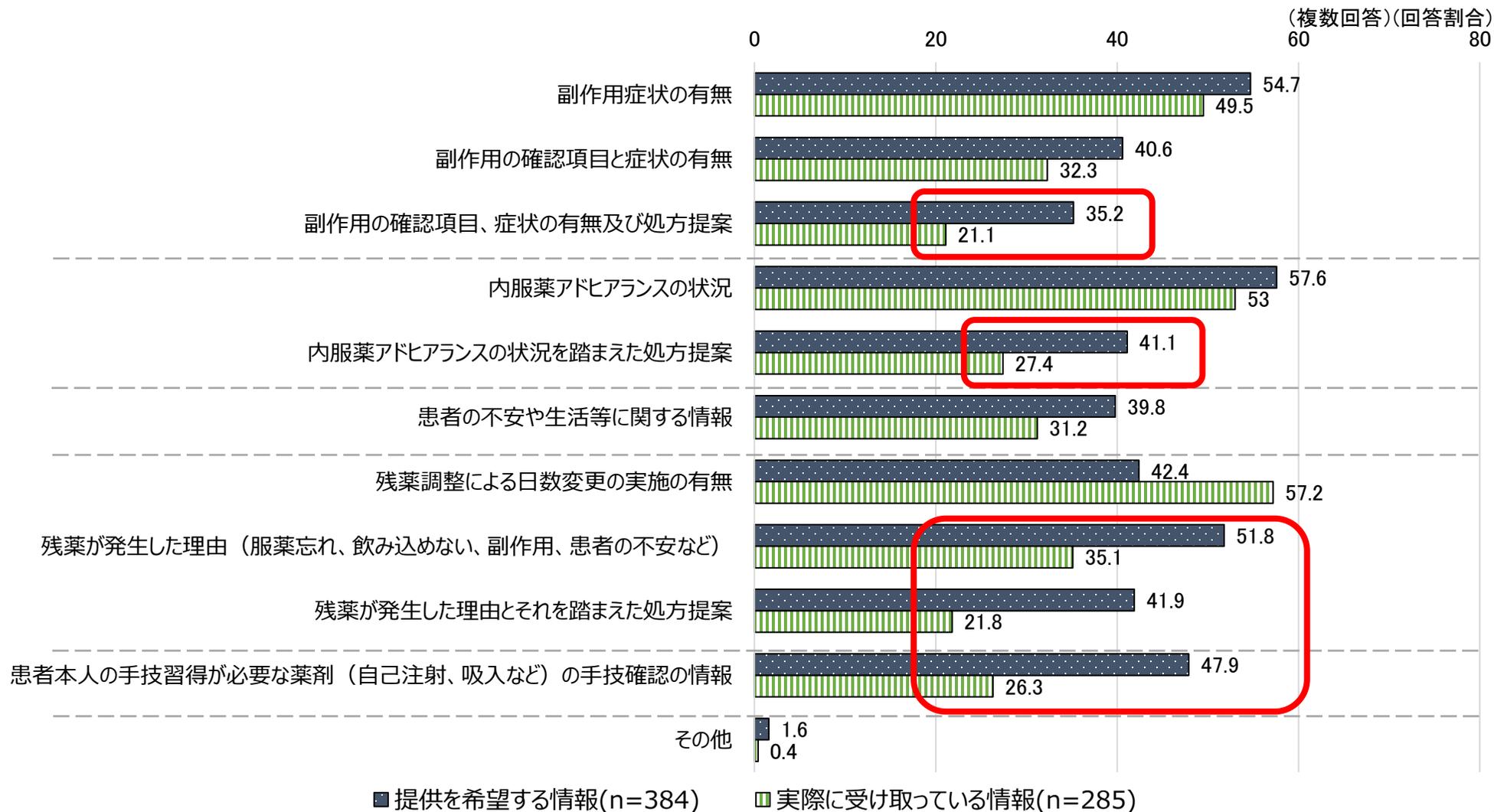


3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 服薬指導に関する評価
- ② かかりつけ薬剤師に関する評価
- ③ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ④ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑤ 薬局の体制に関する評価

医療機関における薬局から提供された服薬情報等の利活用状況

○ 医療機関の薬剤師による調査では、薬局から提供される情報には副作用、内服薬アドヒアランス、残薬調整等について記載されていることが多いが、医療機関が希望するのは処方提案に関するもの等であり、医療機関が希望する情報と差が一部ある。



変更調剤に係る取扱い

○ 処方薬の変更調剤については、現下の医療用医薬品の供給状況を踏まえ、当面の間の取扱いとして、医薬品の入手が限定されること等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況においては、これまでの範囲に加え、患者の同意を得ることで、(処方医への確認がなくても)変更調剤による対応を柔軟に取り扱うことを可能とした。

(令和6年3月15日事務連絡)

【具体例】 ※患者の同意を得ることで、処方医への確認がなくても変更調剤可能。(処方した保険医療機関への情報提供は必要)

(1) 先発品への変更

・後発品の銘柄名処方 (変更不可ではない) →先発品への変更

(2) 薬剤料が高い場合を含む、後発品への変更

①後発品の銘柄名処方 (変更不可ではない) →薬剤料が高い後発品への変更

②含量規格が異なる後発品への変更 (10mg錠 → 5mg錠×2)

③類似する別剤形への変更 (錠剤→OD錠、錠剤→カプセル剤 等)

④内服薬のうち、剤形分類間の別剤形への変更 (錠剤→散剤、顆粒剤→錠剤 等)

※④は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤がやむを得ずできない場合

(内服薬の剤形区分)

・ア/イの区分内は「類似する別剤形」

・アとイの区分間は「分類間の別剤形」

ア 錠剤 (普通錠)、錠剤 (口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤 (内服用固形剤として調剤する場合に限る。)

(注) 「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」
(令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡) より。

3. 調剤に係る診療報酬上の評価

- ① 服薬指導に関する評価
- ② かかりつけ薬剤師に関する評価
- ③ 重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価
- ④ 医療機関等への情報提供、連携等に関する評価
- ⑤ 薬局の体制に関する評価

調剤基本料、地域支援体制加算の経緯

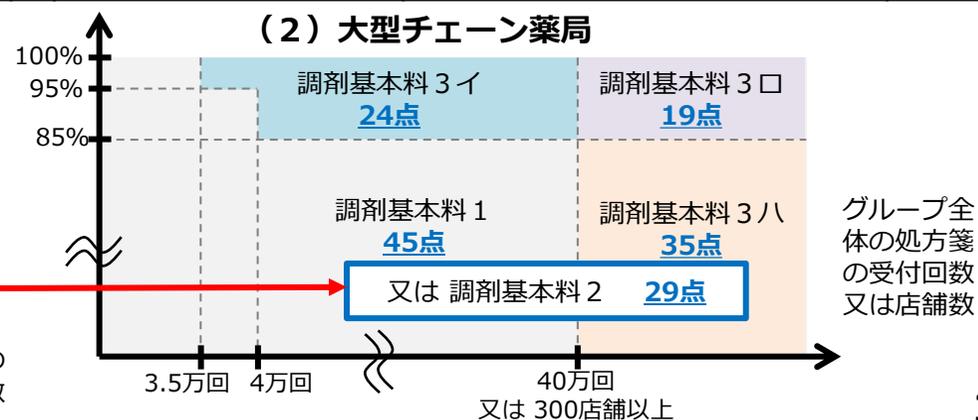
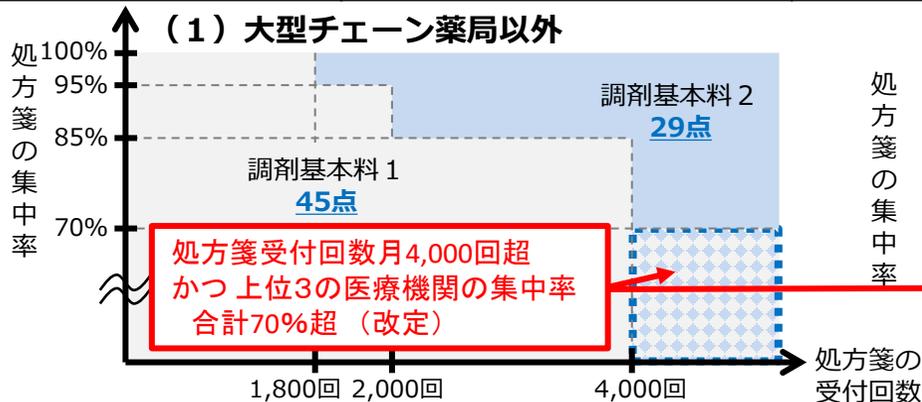
年度	調剤基本料の経緯	基準調剤加算／地域支援体制加算の経緯
H26	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本料1（41点）、基本料の特例（基本料2：25点） ● 特例の解除要件（24時間開局） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基準調剤加算 1（12点）、加算 2（36点）
H28	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例（基本料2）範囲の拡大 ● 大型門前薬局の特例新設（基本料3：20点） ● 特例の解除要件改正（かかりつけ薬剤師指導料の回数） ● 構造設備規制見直し（10月施行） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基準調剤加算の統合（32点）
H30	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例範囲の拡大（基本料2）、大型門前薬局の特例範囲の拡大（基本料3イ（20点）、ロ（15点）） ● 特例解除要件の廃止（地域支援体制加算で対応） ● 敷地内の特例（特別調剤基本料10点）新設 ● 医療資源が少ない地域の取扱い新設（特例対象から除外） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算新設（35点） ● 基本料 1 と特例の基本料で別の算定要件
R元	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費税増税に伴う見直し（基本料 1（41点→42点）、基本料 2（25点→26点）、基本料 3イ（20点→21点）、基本料 3ロ（15点→16点）、特別調剤基本料（10点→11点） 	
R2	<ul style="list-style-type: none"> ● 特例範囲の拡大（基本料2）、大型門前の特例範囲の拡大（基本料 3イロ） ● 特別調剤基本料引下げ（11点→9点） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 点数の充実（35点→38点） ● 基本料 1 の算定要件引上げ ● 特例の基本料の算定要件引下げ
R4	<ul style="list-style-type: none"> ● 大規模グループ薬局（300店舗以上）の特例新設（基本料 3ロ（16点）、ハ（32点）） ● 特別調剤基本料引下げ（9点→7点） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算の細分化（4分類）
R6	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本料 2 の対象範囲の拡大（処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中率の合計70%超を対象） ● 特別調剤基本料についてA（いわゆる同一敷地内薬局：5点）及びB（調剤基本料の届出がない薬局：3点）の区分を設け、評価の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本料 1 の要件強化 ● 一律 7 点引下げ

調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

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

		処方箋受付回数等及び処方箋集中度	点数		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		45点		
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ 上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超		29点		
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中度95%超	24点		
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方箋集中度85%超			
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%超	19点		
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%以下	35点		
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点	特別調剤基本料B	基本料の届出がない薬局	3点



地域支援体制加算の見直し

青字：変更・新規の要件

○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)

<p>(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)</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師の届出</p> <p>(7) 管理薬剤師要件</p> <p>(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</p> <p>(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</p> <p>(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)</p>
--	---

○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	

薬局の体制に係る情報の周知に関する項目

➤ 具体的に周知すべき情報の項目として、以下の項目を示した。

(令和6年3月28日事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その1))

【地域支援体制加算】 休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

- ・ 休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる日時（開局日、開局時間）、連絡先等（地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと）

【連携強化加算】 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制に係る情報

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

【在宅薬学総合体制加算】 急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

- ・ 開局時間外の在宅業務への対応の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・ 医療用麻薬（注射薬を含む。）の取扱いに係る情報
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否
- ・ 無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）
- ・ 小児在宅（医療的ケア児等）の対応の可否
- ・ 医療材料・衛生材料の取扱いの可否など

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

- 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。

現行

調剤基本料 連携強化加算 2点
 ※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能



改定後

調剤基本料 連携強化加算 5点
 ※地域支援体制加算の該当の要件は廃止

[算定要件]

連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は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 当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。

[主な施設基準]

- (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いること
- (2) 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 新型インフルエンザ等感染症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
- (5) 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
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (7) 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
- (8) 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い

後発医薬品の使用促進に関する診療報酬上の評価の経緯①

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2002年 (H14)	処方箋料 (後発医薬品を含む場合2点加算)			後発医薬品調剤加算 (内服薬1剤につき2点加算等)	
2004年 (H16)					
2006年 (H18)			処方箋様式の変更 (変更可欄の新設)	後発医薬品情報提供料： 10点	
2008年 (H20)			処方箋様式の変更 (変更不可欄に変更)	変更調剤時に分割調剤とした場合の調剤基本料を設定(お試し調剤:5点)	後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品を調剤した処方箋受付回数割合30%以上:4点
2010年 (H22)		後発医薬品使用体制加算 (入院) 後発医薬品採用割合20%以上:30点		含量違いの後発医薬品等の変更の明確化	数量ベースでの後発医薬品の使用割合 20%以上:6点 25%以上:13点 30%以上:17点
2012年 (H24)	一般名処方加算: 2点加算	20%以上:28点 30%以上:35点	処方箋様式の変更 (処方薬ごとに変更の可否を明示)	薬剤服用歴管理指導料の算定要件化	22%以上:5点 30%以上:15点 35%以上:19点
2013年 (H25)			新指標(後発医薬品の数量シェア*)の導入 *後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量		
2014年 (H26)				要件追加(一般名処方時に後発医薬品を調剤しない場合、理由を明細書に記載)	(新指標) 55%以上:18点 65%以上:22点

後発医薬品の使用促進に関する診療報酬上の評価の経緯②

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2016年 (H28)	(一般名処方加算) 全品目：3点 1品目以上：2点	(後発医薬品使用体制加算(入院))： 後発医薬品使用割合 50%以上：28点 60%以上：35点 70%以上：42点	外来後発医薬品使用体制加算(診療所のみ)： 後発医薬品使用割合 60%以上：3点 70%以上：4点		(後発医薬品調剤体制加算) 65%以上：18点 75%以上：22点
2018年 (H30)	全品目：6点 1品目以上：4点	60%以上：22点 70%以上：35点 80%以上：40点 85%以上：45点	70%以上：2点 75%以上：4点 85%以上：5点		75%以上：18点 80%以上：22点 85%以上：26点 20%以下(調剤基本料から2点減点)
2020年 (R2)	全品目：7点 1品目以上：5点	70%以上：37点 80%以上：42点 85%以上：47点			75%以上：15点 80%以上：22点 85%以上：28点 40%以下(調剤基本料から2点減点)
2022年 (R4)		75%以上：37点 85%以上：42点 90%以上：47点	75%以上：2点 85%以上：4点 90%以上：5点		80%以上：21点 85%以上：28点 90%以上：30点 50%以下(調剤基本料から5点減点)
2024年 (R6)	全品目：10点 1品目以上：8点	75%以上：77点 85%以上：82点 90%以上：87点	75%以上：5点 85%以上：7点 90%以上：8点		80%以上：21点 85%以上：28点 90%以上：30点 50%以下(調剤基本料から5点減点)

(参考) 令和6年度診療報酬改定の答申書附帯意見より

(全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療 DX の推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

(調剤報酬)

- 21 調剤報酬に関しては、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、かかりつけ機能を発揮して地域医療に貢献する薬局の整備を進めるため、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

(敷地内薬局)

- 22 いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

(長期処方やリフィル処方)

- 23 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。

(後発医薬品の使用促進)

- 24 バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。