

個別改定項目（その1）について（調剤抜粋）

I - 1

- ⑤ 体制確保に係る調剤基本料等の見直し P32-33

I - 3

- ② 事務等の簡素化 P63

II - 1

- ② 医療DX推進体制整備加算 P107-110

II - 6

- ⑥ 連携強化加算の見直し P381-385
- ⑦ 新興感染症等の対応を評価 ノ

II - 7

- ⑤ かかりつけ薬剤師指導料の見直し P395-400
- ⑥ 服薬管理指導料の特例 ノ
- ⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し ノ

II - 8

- 28 多様な在宅ニーズに対応 P489-503
- 29 在宅医療における薬学的評価 ノ
- 30 医療用麻薬における無菌製剤処理加算 ノ
- 31 高齢者施設における薬学的管理 ノ

III - 7

- ① 多職種連携のニーズに応じた薬学管理料 P652-663
- ② 薬学的なフォローアップに関する評価 ノ
- ③ 嘔下困難者製剤加算等に係る評価 ノ

III - 8

- ① 調剤基本料の見直し P667-698
- ② 地域支援体制加算の見直し ノ
- ② 休日・深夜加算の見直し ノ
- ③ 敷地内薬局に関する評価の見直し ノ
- ⑤ 連携強化加算（調剤基本料）の見直し

III - 9

- ① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し P699

IV - 8

- ③ 投薬用の容器に関する取扱いの見直し P729-730

【I－1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組－⑤】

⑤ 地域医療に貢献する薬局の体制確保に係る 調剤基本料等の見直し

第1 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こと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 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、職員の賃上げを実施すること等の観点から、調剤基本料の評価を見直す。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

改 定 案	現 行
【調剤基本料】	【調剤基本料】
1 調剤基本料 1	1 調剤基本料 1 <u>42点</u>
2 調剤基本料 2	2 調剤基本料 2 <u>26点</u>
3 調剤基本料 3	3 調剤基本料 3
イ	イ <u>21点</u>
ロ	ロ <u>16点</u>
ハ	ハ <u>32点</u>
4 特別調剤基本料 A	(新設)

[算定要件]	[算定要件]
注1 (略)	注1 (略)
2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、 <u>特別調剤基本料B</u> として、処方箋の受付1回につき●●点を算定する。	2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、 <u>特別調剤基本料</u> として、処方箋の受付1回につき7点を算定する。
3・4 (略)	3・4 (略)
5 (略) ※ 地域支援体制加算について は「III-8-②」を参照のこと。	5 (略) ※ 地域支援体制加算について は「III-8-②」を参照のこと。
6 (略) ※ 連携強化加算については 「II-6-⑥」を参照のこと。	6 (略) ※ 連携強化加算については 「II-6-⑥」を参照のこと。
7~11 (略)	7~11 (略)
12 (略) ※ 在宅薬学総合体制加算について は「II-8-⑧」を参照のこと。	(新設)
13 (略) ※ 医療DX推進体制整備加算について は「II-1-①」を参考のこと。	(新設)

5. 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、コロナ禍における自治体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。
「III-8-③」を参照のこと。

※ 特別調剤基本料の評価の見直しについては、「III-8-④」を参照のこと。

【I－3 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価－②】

② 医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

第1 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。

第2 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。

【Ⅱ－1 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－②】

② 医療 DX 推進体制整備加算の新設

第1 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。

第2 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) 医療 DX 推進体制整備加算 ●●点

[算定要件]

医療 DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療 DX 推進体制整備加算として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号●●に掲げる在宅医療 DX 情報活用加算又は区分番号●●に掲げる訪問看護医療 DX 情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和 51 年厚生省令第 36 号) 第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。

- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
- (7) 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

- (1) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4) に該当するものとみなす。
- (2) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(5) に該当するものとみなす。
- (3) (6) については、令和●●年●●月●●日から適用する。
- (4) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(8) に該当するものとみなす。

(新) 医療 DX 推進体制整備加算
(歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科初診料) ●●点

[算定要件]

医療 DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療 DX 推進体制整備加算として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号●●に掲げる在宅医療 DX 情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和 51 年厚生省令第 36 号) 第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度

有していること。

- (7) 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

- (1) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4) に該当するものとみなす。
- (2) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(5) に該当するものとみなす。
- (3) (6) については、令和●●年●●月●●日から適用する。
- (4) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(8) に該当するものとみなす。

(新) 医療 DX 推進体制整備加算（調剤基本料） ●●点

[算定要件]

医療 DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療 DX 推進体制整備加算として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。この場合において、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当該加算を算定できない。

[施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号) 第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。
- (5) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。
- (6) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (7) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。

- (8) 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
- (9) (8) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

- (1) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4) に該当するものとみなす。
- (2) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(6) に該当するものとみなす。
- (3) (7) については、令和●●年●●月●●日から適用する。
- (4) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(9) に該当するものとみなす。

【Ⅱ－6 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
－⑥】

⑥ 連携強化加算（調剤基本料）の見直し

第1 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。

第2 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 案	現 行
<p>【調剤基本料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、連携強化加算として、<u>●●点を所定点数に加算する。</u> <u>この場合において、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当該加算を算定できない。</u>また、区分番号00に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算又は区分番号A234-2に掲げる感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。</p>	<p>【調剤基本料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注6 <u>注5又は注12に該当する場合</u>であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、連携強化加算として、<u>2点を更に所定点数に加算する。</u></p>

<p>[施設基準]</p> <p><u>四の二 連携強化加算の施設基準</u></p> <p>(1) <u>感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第二百四十四号）第六条第十七項に規定する「第二種協定指定医療機関」として都道府県知事の指定を受けた保険薬局であること。</u></p> <p>(2) <u>災害の発生時等において、他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>(3) <u>情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。</u></p> <p><u>四の三 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関</u></p> <p><u>当該保険薬局が特別調剤基本料Aを算定する場合の要件に係る保険医療機関であること。</u></p> <p>[経過措置]</p> <p><u>令和6年3月31において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、●●年●●月●●日までの間に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。</u></p>	<p>[施設基準]</p> <p><u>四の二 連携強化加算の施設基準（新設）</u></p> <p>他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[経過措置]</p> <p>(新設)</p>
---	---

※ 上記の改正に伴い、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた算定要件について、特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）で下記の事項を規定予定。

- 新型インフルエンザ等感染症等の発生時において自宅療養者等に対する調剤、オンライン又は訪問による服薬指導、薬剤等の交付等に対応する体制
- 要指導医薬品・一般用医薬品、検査キット（体外診断用医薬品）の販売
- オンライン服薬指導を行うための必要な通信環境、セキュリティ対応等
- 以下の研修の実施
 - ・第二種協定指定医療機関の締結時に求められる新興感染症等の発生時における

る自宅・宿泊療養患者への対応に係る研修

・災害発生時における対応に係る研修

・オンライン服薬指導実施要領に基づく、必要な知識を習得するための研修

○地域の住民が薬局の体制を把握できるよう、災害や新興感染症発生時における

対応体制の確保について、行政機関や薬剤師会を通じて公表・周知

【Ⅱ－6 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－
⑦】

⑦ 新興感染症等に対応した 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

第1 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。

第2 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。

改定案	現行
<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]</p> <p><u>注10 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症、同条第9項に規定する新感染症の発生時又はまん延時においては、注1の規定にかかわらず、当該感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養を行っている者、介護医療院又は介護老人保健施設に入所する者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者に対して交付された処方箋を受け付けた場合において、処方医の指示により、保険薬局の保険薬剤師が患家又は宿泊施設及び当該施設を緊急に訪問し、当該患者に対して対面による必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交</u></p>	<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 [算定要件] (新設)</p>

付した場合には、1を算定できる。
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、
●●点を算定する。

11 注10については、区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料、区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料は算定できない。

【Ⅱ－7 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－⑤】

⑤ かかりつけ薬剤師指導料の見直し

第1 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。

第2 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 案	現 行
<p>【かかりつけ薬剤師指導料】 [算定要件] 注1～7 (略)</p> <p>8 <u>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了場合には、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り●●点を所定点数に加算する。</u></p> <p>(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者</p>	<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</p>

<p>に対して、以下の服薬指導等を行う。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p><u>エ 患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。</u></p> <p><u>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する場合があるときは、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で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。</u></p>	<p>に対して、以下の服薬指導等を行う。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>エ 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合があるときは、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。</u></p>
---	--

3. 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の要件を見直し、患者の同意を得た上で、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）が服薬管理指導料の特例を算定できるようにする。

「II-7-⑥」を参照のこと。

4. 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。

「II-7-⑦」を参照のこと。

【Ⅱ－7 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－⑥】

⑥ 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）の見直し

第1 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。

第2 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 案	現 行
<p>【服薬管理指導料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1～12 （略）</p> <p>13 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）</p> <p>（1）患者に対する服薬指導等の業務について、患者が選択した保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師」という。）がやむを得ない事情により業務を行えない場合に、あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」という。）が、かかりつけ薬剤師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定できる。</p>	<p>【服薬管理指導料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1～12 （略）</p> <p>13 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）</p> <p>（1）患者に対する服薬指導等の業務について、患者が選択した保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師」という。）がやむを得ない事情により業務を行えない場合に、あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師（<u>1名までの保険薬剤師に限る</u>。以下「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」という。）が、かかりつけ薬剤師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定</p>

(2)～(6) (略)	できる。 (2)～(6) (略)
<p>【服薬管理指導料の注14に規定する保険薬剤師（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）】</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>当該保険薬局に週32時間以上</u> <u>(32時間以上勤務する他の保険</u> <u>薬剤師を届け出た保険薬局にお</u> <u>いて、保険薬剤師について育</u> <u>児・介護休業法第23条第1項若</u> <u>しくは第3項又は第24条の規定</u> <u>による措置が講じられ、当該労</u> <u>働者の所定労働時間が短縮され</u> <u>た場合にあっては週24時間以上</u> <u>かつ週4日以上である場合を含</u> <u>む。) 勤務していること。</u></p> <p>(4) <u>薬剤師認定制度認証機構が認</u> <u>証している研修認定制度等の研</u> <u>修認定を取得していること。</u></p> <p>(5) <u>医療に係る地域活動の取組に</u> <u>参画していること。</u></p>	<p>【服薬管理指導料の注14に規定する保険薬剤師（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）】</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

【Ⅱ－7 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－⑦】

⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し

第1 基本的な考え方

薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 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、対象患者を慢性心不全患者に拡大するとともに、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者、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。これに伴い、服薬管理指導料の注10の調剤後薬剤管理指導加算は廃止する。
2. 調剤後薬学管理指導料が対象とする業務は、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なるよう見直す。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

<u>1</u>	糖尿病患者に対して行った場合	●●点
<u>2</u>	慢性心不全患者に対して行った場合	●●点

[算定要件]

1. 区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については糖尿病であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、2については心疾患による入院の経験があり、作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全の患者に対して、保険医療機関の求めがあった場合又は患者若しくはその家族等の求めがあり、かつ、保険薬剤師が必要性を認め、医師の了解を得た場合に当該患者の同意を得て、調剤後に次に掲げる業務等の全てを行ったときに、調剤後薬剤管理指導料として、月1回に限り算定できる。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。

- イ 調剤後に当該薬剤の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について当該患者へ電話等により確認すること（当該調剤と同日に

行う場合を除く。)。

- 必要な薬学的管理及び指導を継続して実施すること。
 - ハ 処方医へ必要な情報を文書により提供すること。
2. 区分番号〇〇に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、区分番号〇〇に掲げる調剤基本料の注6に規定する別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。
3. 区分番号〇〇に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、いずれの場合においても算定できない。

[施設基準]

次のいずれかに該当するものであること。

- (1) 新たに糖尿病用剤が処方されたもの
- (2) 糖糖尿病用剤に係る投薬内容の変更が行われたもの

【Ⅱ－8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－⑧】

⑧ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の

高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し

第1 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。

第2 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。

(新) 在宅薬学総合体制加算

イ	<u>在宅薬学総合体制加算1</u>
ロ	<u>在宅薬学総合体制加算2</u>

●●点
●●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。ただし、「区分15在宅患者訪問薬剤管理指導料」の(4)において規定する在宅協力薬局が処方箋を受け付けて調剤を行った場合は、この限りでない。

[施設基準]

1 在宅薬学総合体制加算1の施設基準

- (1) 地方厚生（支）局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。
- (2) 直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問

薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の合計が計●●回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）及び同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

- (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること。緊急時等に対応できる体制の整備については、在宅協力薬局の保険薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものである。
- (4) 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。
- (5) 当該保険薬局において、在宅業務の質の向上のため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき当該保険薬局で在宅業務に関わる保険薬剤師に対して在宅業務に関する研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する外部の学術研修（地域の薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。なお、当該学術研修については、認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項が含まれていることが望ましい。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。また、患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を当該患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。
- (7) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

2 在宅薬学総合体制加算2の施設基準

(1) 次のア又はイを満たす保険薬局であること。

ア 以下の①から②までの要件を全て満たすこと。

① 医療用麻薬について、注射剤●●品目以上を含む●●品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができること。

② 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

イ 直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料の注5若しくは注6に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注4若しくは注5に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注4若しくは注5に規定する加算の算定回数の合計が●●回以上であること。

(2) 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとっていること。

(3) 直近1年間に、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が●●回以上であること。

(4) 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

(5) 1の基準を満たすこと。

2. 在宅患者調剤加算を廃止する。

改 定 案	現 行
<p>【薬剤調製料】</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 外用薬 (1調剤につき)</p> <p>注1～7 (略) (削除)</p>	<p>【薬剤調製料】</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 外用薬 (1調剤につき)</p> <p>注1～7 (略)</p> <p><u>8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合に、在宅患者調剤加算として、処方箋受付1回につき15点を所定点数に加算する。</u></p>
<p>[施設基準]</p> <p>(削除)</p>	<p>[施設基準]</p> <p>八 薬剤調製料の注8に規定する施</p>

(削除)	<u>設基準</u> (略) <u>九 薬剤調製料の注8に規定する患者</u> (略)
------	--

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緊急患者訪問薬剤管理指導料を算定できないものとする。
「III-8-④」を参照のこと。

改 定 案	現 行
<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、单一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者、<u>注射による麻薬の投与が必要な患者</u>及び<u>中心静脈栄養法の対象患者</u>にあっては、週2回かつ月8回）に限り算定する。この場合において、1から3までを合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。ただし、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算</p>	<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、单一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び<u>中心静脈栄養法の対象患者</u>にあっては、週2回かつ月8回）に限り算定する。この場合において、1から3までを合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。</p>

<p><u>定する保険薬局は、いずれの場合においても算定できない。</u></p> <p>2 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者、<u>注射による麻薬の投与が必要な患者</u>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59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。</p> <p>注3～9 (略)</p>	<p>2 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難るものに対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者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59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。</p> <p>注3～9 (略)</p>
--	--

5. 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。
6. 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。

改 定 案	現 行
<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</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</p>

<p>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（<u>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</u>）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。<u>ただし、区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、算定できない。</u></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 border="0"> <tbody> <tr> <td>イ 夜間訪問加算</td> <td>●●点</td> </tr> <tr> <td>ロ 休日訪問加算</td> <td>●●点</td> </tr> <tr> <td>ハ 深夜訪問加算</td> <td>●●点</td> </tr> </tbody> </table>	イ 夜間訪問加算	●●点	ロ 休日訪問加算	●●点	ハ 深夜訪問加算	●●点	<p>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)</p> <p>(新設)</p>
イ 夜間訪問加算	●●点						
ロ 休日訪問加算	●●点						
ハ 深夜訪問加算	●●点						

7. 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。
- 「II-6-⑦」を参照のこと。

【Ⅱ－8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－㉙】

㉙ 在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設

第1 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用薬等に係る情報提供等について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 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設ける。

(新) 在宅移行初期管理料（1回に限り）

●●点

[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性があると判断したものを対象とする。
- ア 認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者、6歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。
- イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。

- (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、患家の負担とする。

[施設基準]

在宅移行初期管理料に規定する費用

- (1) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）に規定する居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、単一建物診療患者が1人の場合に限る。）
- (2) 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）に規定する介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、単一建物診療患者が1人の場合に限る。）

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 案	現 行
<p>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</p> <p>1 <u>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</u></p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 <u>●●点</u></p> <p>ロ 残薬調整に係るものの場合 <u>●●点</u></p> <p>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</p>	<p>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</p> <p>1 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>2 残薬調整に係るものの場合 30点</p>

<p><u>付けた場合</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>イ 残葉調整に係るもの以外の場合</u> <u>●●点</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>ロ 残葉調整に係るものの場合</u> <u>●●点</u></p> <p>[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<u>処方箋の処方内容に係る照会又は患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を行った結果、処方に変更が行われた場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</u></p> <p><u>2 (略)</u></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>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の処方箋を受け付けた場合には「2」を算定する。</u></p> <p>(3) 「1」のイ及び「2」のイにおける「残葉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> <p>(4) 「残葉調整に係るものの場合」は、残葉に關し、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</p>	<p>[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<u>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。</u></p> <p><u>2 (略)</u></p> <p>(1) (略) (新設)</p> <p>(2) 「イ 残葉調整に係るもの以外の場合」は、次に掲げる内容について、<u>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。</u></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> <p>(3) 「ロ 残葉調整に係るものの場合」は、残葉について、<u>処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更</u></p>
---	---

<p>い、処方の変更が行われた場合には「1」の「口」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「口」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时確認できることが望ましい。</p> <p>(7) (略)</p>	<p>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。</p> <p>(新設)</p> <p>(5) (略)</p>
--	---

(30) 医療用麻薬における 無菌製剤処理加算の要件の見直し

第1 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。

第2 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 案	現 行
<p>【薬剤調製料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 注射薬の無菌製剤処理</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、<u>次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、1日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。</u></p> <p>(ⅰ) <u>2以上の注射薬を混合して中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合</u> ●●点 (6歳未満の乳幼児の場合は ●●点)</p> <p>(ⅱ) <u>抗悪性腫瘍剤を含む2以上の注射薬を混合して(生理食塩水等で希釈する場合を含む。)抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合</u> ●●点 (6歳未満の乳幼児の場合は ●●点)</p> <p>(ⅲ) <u>麻薬を含む2以上の注射薬を混合して(生理食塩水等で</u></p>	<p>【薬剤調製料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 注射薬の無菌製剤処理</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、<u>2以上の注射薬を無菌的に混合して(麻薬の場合は希釈を含む。)、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点(6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点)を加算する。</u></p>

希釈する場合を含む。) 無菌的に麻薬を製剤する場合又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合 ●●点
(6歳未満の乳幼児の場合は
●●点)

ウ～カ (略)

(8)～(13) (略)

ウ～カ (略)

(8)～(13) (略)

【Ⅱ－8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－③】

③ 高齢者施設における薬学的管理に係る評価の見直し

第1 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。

第2 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、当該介護老人保健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 案	現 行
<p>【服薬管理指導料】</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 <u>介護老人福祉施設等</u>に入所している患者に訪問して行った場合 45点</p> <p>4 (略)</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 (略)</p> <p>2 3については、<u>保険薬剤師が別に厚生労働大臣が定める患者</u>を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、月●回に限り、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p>	<p>【服薬管理指導料】</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 <u>特別養護老人ホーム</u>に入所している患者に訪問して行った場合 45点</p> <p>4 (略)</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 (略)</p> <p>2 3については、<u>保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム</u>を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定す</p>

<p>イ～ヘ (略) 3～14 (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p><u>土 服薬管理指導料の注3に規定する厚生労働大臣が定める患者</u></p> <p><u>次のいずれかに該当する患者</u></p> <p>(1) <u>介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設若しくは同条第27項に規定する介護老人福祉施設に入所中の患者又は同条第9項に規定する短期入所生活介護若しくは同法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護を受けている患者</u></p> <p>(2) <u>介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院又は同条第28項に規定する介護老人保健施設に入所中の患者であって、医師が高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号ハに係る処方箋を交付したもの</u></p>	<p>る。</p> <p>イ～ヘ (略) 3～14 (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p>(新設)</p>
---	---

4. 特別養護老人ホーム等と連携した保険薬局の薬剤師が、患者の入所時等において特に服薬支援が必要と判断し、服用中の薬剤の整理等を実施した場合の評価を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【外来服薬支援料】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>注4 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設若しくは同条第27項に規定する介護老人福祉施設に入所中の患者を訪問し、注3に係る業務に加えて、当該施設職員と協働し当該患者が服薬中の調剤済みの薬剤を含めた服薬管理を支援した</u></p>	<p>【外来服薬支援料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p>

<p><u>場合に、施設連携加算として月に1回に限り●●点を所定点数に加算する。</u></p>	
--	--

※ 施設連携加算における具体的業務内容等については、留意事項通知において以下のような内容を規定する予定。

- 以下のうち、特に重点的な服薬管理の支援が必要であると薬剤師が判断した場合に実施すること。
 - (1) 施設入所時であって、服用薬剤が多い場合
 - (2) 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場合
 - (3) 副作用等の体調の変化における施設職員からの相談に基づく服薬支援が必要な場合
- 施設における患者の療養生活の状態等を確認した上で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な支援を実施すること。
- 当該保険薬局が調剤した薬剤以外に調剤済みの薬剤も含めて一包化等の調製を実施すること。
- 単に施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設職員に対して服薬指導や情報共有等を行ったのみの場合は算定不可。

【Ⅲ－7 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－①】

① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズ に応じた薬学管理料の見直し

第1 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。

第2 具体的な内容

1. 麻薬管理指導加算について、疼痛緩和の評価等の実施に当たり参考となる緩和ケアに関するガイドラインを示すとともに、薬剤交付後のフォローアップの方法を明確化する。
2. 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。
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。

改定案	現行
【服薬管理指導料】	【服薬管理指導料】
注4 麻薬を調剤した場合であつて、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときは、 <u>麻薬管理指導加算として、22点を所定点数に加算する。</u>	注4 麻薬を調剤した場合であつて、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときは、22点を所定点数に加算する。
※ <u>かかりつけ薬剤師指導料の注2、在宅患者訪問薬剤管理指導料の注3、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注2、在宅患者緊急時等共同指導料の注2についても同様。</u>	
5 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であつて、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算1として、 <u>次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u>	5 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であつて、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、特定薬剤管理指導加算1として、 <u>10点を所定点数に加算する。</u>
イ <u>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</u> <u>●●点</u>	
ロ <u>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</u> <u>●●点</u>	
※ <u>かかりつけ薬剤師指導料の注3についても同様。</u>	
6 (略)	6 (略)
7 調剤を行う医薬品を選択する	(新設)

ために必要な説明及び指導を行った次に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、それぞれ●●点を所定点数に加算する。

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

ロ 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第●号に規定する選定療養を受けようとする患者、その他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

※ かかりつけ薬剤師指導料の注5についても同様。

※ 長期収載品の選定療養については、「III-9-①」を参照のこと。

[算定要件]

5 麻薬管理指導加算

(1) (略)

(2) (1)の電話等による確認方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に一方的に情報発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信すること）のみでは継続的服薬指導を実施したことにはならないため、個々の患者の状況等に応じた必要な対応を行うこと。

[算定要件]

5 麻薬管理指導加算

(1) (略)

(新設)

<p>(3) (1)の麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化の有無の確認等にあたっては、「がん疼痛薬物療法ガイドライン」（日本緩和医療学会）、「新版 がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）等の緩和ケアに関するガイドラインを参照して実施すること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(4) (略)</p>	<p>(2) (略)</p>
<p>8 特定薬剤管理指導加算 3</p> <p>(1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。</p> <p>(2) 「イ」については、「区分1〇の2調剤管理料」の1の(1)を踏まえ、当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を用いて特に必要な患者に説明及び指導を行ったときは、以下の場合をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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に係る情報提供資材を活用し、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ついて十 	<p>(新設)</p>

分な指導を行った場合

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

(3) 「口」に示す厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第●号に規定する選定療養を受けようとする患者、その他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ときは、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。

※ 長期収載品の選定療養については、「III-9-①」を参照のこと。

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

(4) 対象となる医薬品が複数処方されている場合に、処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定するものであること。また複数の項目に該当する場合であっても、重複して算定することができない。

(5) 当該加算を算定する場合は、それぞれの所定の要件を満たせ

<p><u>ば特定薬剤管理指導 1 及び特定薬剤管理指導加算 2 を算定できる。</u></p> <p><u>(6) 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して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。また、医薬品の供給の状況を踏まえ説明を行った場合には、調剤報酬明細書の摘要欄には調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。</u></p>	
---	--

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 案	現 行
<p>【調剤管理料】</p> <p>注3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない。</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p>	<p>【調剤管理料】</p> <p>注3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない。</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p>

<input type="checkbox"/> 残薬調整に係るもの場合 <u>●●点</u>	<input type="checkbox"/> 残薬調整に係るもの場合 <u>30点</u>
<p>[算定要件]</p> <p>(1) 調剤管理料は、<u>保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するもの）に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。</u></p> <p>(2) ~ (8) (略)</p>	<p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p> <p>(1) ~ (7) (略)</p>

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 案	現 行
<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>1 服薬情報等提供料 1 30点</p> <p>2 服薬情報等提供料 2</p> <p>イ <u>保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合</u> <u>●●点</u></p> <p>口 <u>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</u> <u>●●点</u></p> <p>ハ <u>介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合</u> <u>●●点</u></p> <p>3 服薬情報等提供料 3 50点</p>	<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>1 服薬情報等提供料 1 30点</p> <p>2 服薬情報等提供料 2 <u>20点</u></p> <p>3 服薬情報等提供料 3 50点</p>

<p>[算定要件]</p> <p>注 1 1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月1回に限り算定する。</p> <p>2 2については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供を行った場合に月1回に限り算定する。</p> <p>3 3については、入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する。</p> <p>4 (略)</p>	<p>[算定要件]</p> <p>注 1 1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月1回に限り算定する。<u>これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。</u></p> <p>2 2については、<u>患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。</u>なお、<u>保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。</u><u>これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。</u></p> <p>3 3については、入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する。<u>これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。</u></p> <p>4 (略)</p>
--	---

5 区分番号〇〇に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

6 区分番号〇〇に掲げる注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては、算定できない。

[施設基準]

(削除)

5 区分番号〇〇に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

(新設)

[施設基準]

十二の二 服薬情報等提供料の注5

に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関

当該保険薬局が二の二の(1)に該当する場合に係る保険医療機関であること。

【Ⅲ－7 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－②】

② 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し

「Ⅱ－7－⑦」を参照のこと。

【Ⅲ－7 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－③】

③ 薬局における嚥下困難者製剤加算及び自家製剤加算の薬剤調製に係る評価の見直し

第1 基本的な考え方

調剤に係る業務の実態を踏まえ、嚥下困難者用製剤加算等の薬剤調製に係る評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

1. 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。
2. 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。

改 定 案	現 行
<p>【薬剤調製料】</p> <p>1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） 24点 注1 （略） (削除)</p> <p>2～6 （略）</p> <p>[算定要件]</p> <p>(11) 自家製剤加算 ア～ウ （略） エ 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</p>	<p>【薬剤調製料】</p> <p>1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） 24点 注1 （略）</p> <p><u>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。</u></p> <p>2～6 （略）</p> <p>[算定要件]</p> <p>(11) 自家製剤加算 ア～ウ （略） エ 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</p>

<p>た場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。</p> <p>(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。<u>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数量を確保できない場合は除く。</u>なお、医薬品の供給上の問題により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は調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。</p> <p>(ロ) (略) オ～サ (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p>七 薬剤調製料の注6ただし書に規定する薬剤</p> <p>使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に収載されている薬剤と同一規格を有する薬剤<u>（供給の状況が安定していないため、調剤時に必要な数量が確保できない医薬品を除く）</u></p>	<p>た場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。</p> <p>(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</p> <p>(ロ) (略) オ～サ (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p>七 薬剤調製料の注6ただし書に規定する薬剤</p> <p>使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に収載されている薬剤と同一規格を有する薬剤</p>
--	--

【Ⅲ－8 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－①】

① 調剤基本料の見直し

第1 基本的な考え方

調剤基本料について、損益率の状況等を踏まえ、特定の医療機関からの処方箋受付が集中しており、処方箋受付回数が多い薬局等の評価を見直す。

第2 具体的な内容

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回を超える、かつ、処方箋受付回数が多い上位●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割を超える薬局を加える。

改 定 案	現 行
<p>【調剤基本料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 調剤基本料2の施設基準</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)及び二の二の(1)に該当するものを除く。)であること。</p> <p>イ 処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること (<u>一月の処方箋の受付回数が多い上位●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七割を超える場合に限る。</u>)。</p> <p>ロ～ホ (略)</p>	<p>【調剤基本料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 調剤基本料2の施設基準</p> <p>次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4)及び二の二の(1)に該当するものを除く。)であること。</p> <p>イ 処方箋の受付回数が一月に四千回を超えること (<u>特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超える場合に限る。</u>)。</p> <p>ロ～ホ (略)</p>

【III-8 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一②】

② 地域支援体制加算の見直し

第1 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。

第2 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継ぎ可能とともに、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 案	現 行
<p>【調剤基本料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の●●に相当する点数）を所定点数に加算する。この場合において、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>イ 地域支援体制加算 1 ●●点 ロ 地域支援体制加算 2 ●●点 ハ 地域支援体制加算 3 ●●点 ニ 地域支援体制加算 4 ●●点</p>	<p>【調剤基本料】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）を所定点数に加算する。</p> <p>イ 地域支援体制加算 1 39点 ロ 地域支援体制加算 2 47点 ハ 地域支援体制加算 3 17点 ニ 地域支援体制加算 4 39点</p>

<p>【地域支援体制加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。</p> <p>ア 地域支援体制加算 1</p> <p>(イ) 調剤基本料 1 を算定している保険薬局において、<u>地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下の①から⑩までの10の要件のうち、④を含む3項目以上を満たすこと。</u></p> <p>① <u>薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が40回以上であること。</u></p> <p>② <u>薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が1回以上であること。</u></p> <p>③ <u>調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が20回以上であること。</u></p> <p>④ <u>かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が20回以上であること。</u></p> <p>⑤ <u>外来服薬支援料 1 の算定回数が1回以上であること。</u></p> <p>⑥ <u>服用薬剤調整支援料 1 及び 2 の算定回数の合計が1回以上であること。</u></p> <p>⑦ <u>在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防</u></p>	<p>【地域支援体制加算】</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。</p> <p>ア 地域支援体制加算 1</p> <p>(イ) 調剤基本料 1 を算定している保険薬局において、以下の①から③までの3つの要件を満たし、かつ、④又は⑤のいずれかの要件を満たすこと。なお、②、④及び⑤については、<u>保険薬局当たりの直近1年間の実績とする。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
---	---

<p><u>居宅療養管理指導費について</u> <u>单一建物診療患者が1人</u> <u>の場合の算定回数の合計が</u> <u>計24回以上であること（在</u> <u>宅協力薬局として連携した</u> <u>場合（同一グループ薬局に</u> <u>対して業務を実施した場合</u> <u>を除く。）や同等の業務を</u> <u>行った場合を含む。）。な</u> <u>お、「同等の業務」とは、</u> <u>在宅患者訪問薬剤管理指導</u> <u>料で規定される患者1人当</u> <u>たりの同一月内の算定回数</u> <u>の上限を超えて訪問薬剤管</u> <u>理指導業務を行った場合を</u> <u>含む。</u></p>	<p>⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が<u>30回以上</u>であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。</p>	<p>④ 服薬情報等提供料の算定回数が<u>保険薬局当たりで12回以上</u>であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含めることができる。</p>
<p>⑨ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が1回以上であること。</p>	<p>⑩ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(削除)</p>	<p>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<u>保険薬局当たりで1回以上出席</u>していること。</p>	<p>① 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要</p>

	<p><u>な指導を行うことができる</u> <u>こと。</u></p> <p><u>② 在宅患者に対する薬学的</u> <u>管理及び指導の実績として</u> <u>は、在宅患者訪問薬剤管理</u> <u>指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。</u> <u>第92において同じ。）、在</u> <u>宅患者緊急訪問薬剤管理指</u> <u>導料（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を除</u> <u>く。第92において同</u> <u>じ。）、在宅患者緊急時等</u> <u>共同指導料、居宅療養管理</u> <u>指導費又は介護予防居宅療</u> <u>養管理指導費の算定回数の</u> <u>合計が保険薬局当たりで24</u> <u>回以上であること。当該回</u> <u>数には、在宅協力薬局とし</u> <u>て連携した場合や同等の業</u> <u>務を行った場合を含めるこ</u> <u>とができる（同一グループ</u> <u>薬局に対して業務を実施し</u> <u>た場合を除く。）。なお、</u> <u>「同等の業務」とは、在宅</u> <u>患者訪問薬剤管理指導料で</u> <u>規定される患者1人当たり</u> <u>の同一月内の訪問回数を超</u> <u>えて行った訪問薬剤管理指</u> <u>導業務を含む。</u></p> <p><u>③ 地方厚生（支）局長に対</u> <u>してかかりつけ薬剤師指導</u> <u>料及びかかりつけ薬剤師包</u> <u>括管理料に係る届出を行っ</u> <u>ていること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(ロ) (イ)の⑩は、当該保険薬局</u> <u>当たりの直近1年間の実績と</u> <u>し、それ以外については当該</u> <u>保険薬局における直近1年間</u> <u>の処方箋受付回数1万回当たり</u> <u>の実績とする。なお、直近</u> <u>1年間の処方箋受付回数が1</u> <u>万回未満の場合は、処方箋受</u></p>
--	---

付回数 1 万回とみなす。

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

- ・ 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算 2
- ・ 調剤後薬剤管理指導料
- ・ 服用薬剤調整支援料 2
- ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（調剤録又は薬剤服用歴（以下「薬剤服用歴等」という。）の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならぬこと。）

(ロ) (イ)の④の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。

- ・ 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算 2
- ・ 服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算
- ・ 服用薬剤調整支援料 2
- ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、調剤後薬剤管理指導加算及び服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（調剤録又は薬剤服用歴（以下「薬剤服用歴等」という。）の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）
- ・ かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、特定薬剤管理指導加算 2、調剤後薬剤管理指導加算、服用薬剤調整支援料 2 又は服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（薬剤服用歴等の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）

<p>(ニ) かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については、(イ)の⑧の服薬情報等提供料のほか、(イ)の②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、(イ)の③の重複投薬・相互作用防止等加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、(イ)の⑤の外来服薬支援料1並びに(イ)の⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。この場合において、薬剤服用歴等の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならぬこと。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(ホ) (イ)の「当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。(イ)の⑩以外の基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近1年間の実績が、直近1年間の処方箋受付回数を各基準に乗じて1万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。</p>	<p>(新設)</p>
<p>イ 地域支援体制加算2 (イ) 調剤基本料1を算定している保険薬局において、地域医療への貢献に係る相当の実績として、アの(イ)の①から⑩までの10の要件のうち、8項目以上を満たすこと。この場合において、アの(ロ)から(ホ)までに準じて取り扱う。</p>	<p>イ 地域支援体制加算2 (イ) 調剤基本料1を算定している保険薬局において、地域医療への貢献に係る相当の実績として、アの(イ)の基準を満たした上で、以下の①から⑨までの9つの要件のうち3項目以上を満たすこと。この場合において、⑨の「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</p>

を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議」への出席は、当該保険薬局当たりの直近1年間の実績とし、それ以外については当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績とする。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、処方箋受付回数1万回とみなす。

- ① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上であること。
- ② 薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上であること。
- ③ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が40回以上であること。
- ④ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が40回以上であること。
- ⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が12回以上であること。
- ⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が1回以上であること。
- ⑦ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が

計24回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上であること。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。

⑨ 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回以上出席していること。

(ロ) (イ)の⑧の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」については、アの(ロ)に準じて取り扱う。

(ハ) かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については、(イ)の⑧の服薬情報等提供料のほか、(イ)の②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、(イ)の③の重複投薬・相互作用防止等加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、(イ)の⑤の外来服薬支援料1並びに(イ)の⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施し

(削除)

(削除)

	<p>た場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。この場合において、薬剤服用歴等の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。</p> <p>(二) (イ)の「当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。(イ)の①から⑧までの基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近1年間の実績が、直近1年間の処方箋受付回数を各基準に乗じて1万で除して得た回数以上であるか否かで判定する。</p> <p>(ホ) 施設基準に適合するとの届出をした後は、(イ)の①から⑨までについては、前年3月1日から当年2月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。</p>
(削除)	
(削除)	<p>ウ 地域支援体制加算3</p> <p>(イ) 調剤基本料1以外を算定している保険薬局において、地域医療への貢献に係る十分な実績として、以下の①から⑩までの10の要件のうち、④及び⑦を含む3項目以上を満たすこと。この場合において、この場合において、アの(ロ)から(ホ)までに準じて取り扱う。</p> <p>① 薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上であること。</p>

<p>② <u>薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上であること。</u></p> <p>③ <u>調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が40回以上であること。</u></p> <p>④ <u>かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が40回以上であること。</u></p> <p>⑤ <u>外来服薬支援料1の算定回数が12回以上であること。</u></p> <p>⑥ <u>服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が1回以上であること。</u></p> <p>⑦ <u>在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費について单一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が計24回以上であること（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。</u></p> <p>⑧ <u>服薬情報等提供料の算定回数が60回以上であること</u></p>	
---	--

と。なお、当該回数には、
服薬情報等提供料が併算定
不可となっているもので、
相当する業務を行った場合
を含む。

⑨ 服薬管理指導料、かかり
つけ薬剤師指導料、在宅患
者訪問薬剤管理指導料、在
宅患者緊急訪問薬剤管理指
導料及び在宅患者緊急時等
共同指導料の小児特定加算
の算定回数の合計が1回以
上であること。

⑩ 薬剤師認定制度認証機構
が認証している研修認定制
度等の研修認定を取得した
保険薬剤師が地域の多職種
と連携する会議に5回以上
出席していること。

(削除)

エ 地域支援体制加算4

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

(2) 地域における医薬品等の供給拠
点としての体制として以下を満た
すこと。

ア 保険調剤に係る医薬品として
1200品目以上の医薬品を備蓄し
ていること。

イ 当該薬局の存する地域の保険
医療機関又は保険薬局（同一グ
ループの保険薬局を除く。）に対
して在庫状況の共有、医薬品の
融通などを行っていること。

ウ 医療材料及び衛生材料を供給

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

エ 地域支援体制加算4

調剤基本料1以外を算定してい
る保険薬局において、地域医療へ
の貢献に係る相当の実績として、
イの(イ)の①から⑨までの9つの
要件のうち8項目以上を満たすこと。
なお、直近1年間の処方箋受
付回数が1万回未満の場合は、処
方箋受付回数1万回とみなす。

(2) 保険調剤に係る医薬品として
1200品目以上の医薬品を備蓄して
いること。

(新設)

(17) 医療材料及び衛生材料を供給で

できる体制を有していること。また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

エ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる。

オ 処方箋集中率が85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が当該加算の施設基準に係る届出時の直近3月間の実績として70%以上であること。この場合において、処方箋集中率が85%を超えるか否かの取扱いについては、「第88調剤基本料」の「2 調剤基本料の施設基準に関する留意点」に準じて行う。

カ 次に掲げる情報（当該保険薬局において取り扱う医薬品に係るものに限る。）を隨時提供できる体制にあること。

- (イ) 一般名
- (ロ) 剂形
- (ハ) 規格
- (ニ) 内服薬にあっては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

きる体制を有していること。また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

(新設)

(22) 処方箋集中率が85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が当該加算の施設基準に係る届出時の直近3月間の実績として50%以上であること。

(23) 上記（22）の処方箋集中率が85%を超えるか否かの取扱いについては、「第88調剤基本料」の「2 調剤基本料の施設基準に関する留意点」に準じて行う。

(12) 次に掲げる情報（当該保険薬局において調剤された医薬品に係るものに限る。）を隨時提供できる体制にあること。

- ア 一般名
- イ 剂形
- ウ 規格
- エ 内服薬にあっては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

<p>(木) 緊急安全性情報、安全性速報</p> <p>(火) 医薬品・医療機器等安全性情報</p> <p>(水) 医薬品・医療機器等の回収情報</p> <p>(3) <u>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</u></p> <p>ア 当該保険薬局の開局時間は、平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局していること。</p> <p>イ 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、<u>休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。</u> <u>休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患者の求めに応じて<u>休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務（在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導をいう。以下同じ。）</u>に対応できる体制を整備していることをいうものであり、当該業務が自局において速やかに提供できない場合であっても、患者又はその家族等の求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下「連携薬局」という。）を案内すること。<u>また、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制には、地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。</u></u></p>	<p>オ 緊急安全性情報、安全性速報</p> <p>カ 医薬品・医療機器等安全性情報</p> <p>キ 医薬品・医療機器等の回収情報</p> <p>(7) 当該保険薬局の開局時間は、平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局していること。</p> <p>(3) 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、<u>24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。</u> <u>24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患者の求めに応じて<u>24時間調剤及び在宅業務（在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導をいう。以下同じ。）</u>が提供できる体制を整備していることをいうものであり、当該業務が自局において速やかに提供できない場合であっても、患者又はその家族等の求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下「連携薬局」という。）を案内すること。</u></p>
--	---

<p>ウ 当該保険薬局を利用する患者及びその家族等からの相談等に対して、以下の(イ)から(ハ)の体制が整備されていること。</p> <p>(イ) 夜間、休日を含む時間帯の対応できる体制が整備されていること。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じことができなかつた場合は、速やかに折り返して連絡する能够在体制が整備されていること。</p> <p>(ロ) 当該保険薬局は、原則として初回の処方箋受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、当該薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項（近隣の保険薬局との連携により休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備している保険薬局は、連携薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。</p> <p>(ハ) これらの連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。</p> <p>エ 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応でき</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(4) 当該保険薬局は、原則として初回の処方箋受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項（近隣の保険薬局との連携により<u>24時間</u>調剤ができる体制を整備している保険薬局は、連携薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。<u>なお、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等を文書上に明示すること。</u> また、これらの連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。</p> <p>(5) 地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、<u>24時間</u>調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行ってい</p>
--	---

る体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

(4) 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制として以下を満たすこと。

ア 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により隨時提供していること。

イ 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携すること。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行うこと。

ウ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。第92において同じ。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を除く。第92において同じ。）、在宅患

ること。

(18) 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により隨時提供していること。

(19) 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携すること。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行うこと。

（新設）

者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の算定回数の合計が保険薬局当たりで24回以上であること。当該回数には、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含めることができる（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。この場合において、保険薬局当たりの直近1年間の実績とする。

工 当該保険薬局は、地方厚生
(支) 局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付すること。

(5) 医療安全に関する取組の実施として以下を満たすこと。

ア 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録することにより、常に最新

(9) 当該保険薬局は、地方厚生

(支) 局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、例えば、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付すること。

(11) 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録することにより、常に最新の医薬

<p>の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。</p>	<p>品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること。</p>
<p>イ 「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」（平成29年10月6日付け薬食総発第1006第1号）に基づき、薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していること。</p>	<p>(20) 「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について」（平成29年10月6日付け薬食総発第1006第1号）に基づき、薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していること。</p>
<p>ウ 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。</p>	<p>(21) 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。</p>
<p>(6) <u>地方厚生（支）局長に対してかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(7) 当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴等の記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること。</p>	<p>(6) 当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴等の記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行っていること。</p>
<p>(8) 当該保険薬局の管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。</p>	<p>(8) 当該保険薬局の管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。</p>
<p>ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験があること。</p>	<p>ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験があること。</p>
<p>イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。</p>	<p>イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。</p>
<p>ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。</p>	<p>ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。</p>

- (9) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (10) 薬学的管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。また、高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者のプライバシーの配慮に加え、必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい。
- (11) 地域医療に関する取組の実施として以下を満たすこと。
- ア 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。なお、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売の際には、購入される要指導医薬品及び一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。また、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していれば
- (10) 当該保険薬局において、調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (13) 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。また、高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者のプライバシーの配慮に加え、必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい。
- (14) 一般用医薬品を販売していること。なお、一般用医薬品の販売の際には、購入される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。

ばいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、様々な種類の医薬品を取り扱うべきであり、健康サポート薬局（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第1条第2項第5号で規定する薬局）の届出要件とされている48薬効群の品目を取り扱うこと。薬効群については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書検索システムに記載されているものであること。

イ 健康相談又は健康教室を行うとともに、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活习惯全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病的予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと。

ウ 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備していること。

エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

- ① 当該保険薬局の敷地内が禁煙であること。
- ② 保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。

(16) 健康相談又は健康教室を行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、周知していること。

(15) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活习惯全般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病的予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと。

(新設)

(新設)

<p>才 当該保険薬局及び当該薬局に併設される医薬品の店舗販売業（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第二百四十五号）第25条第1号に基づく許可を有する店舗）において、たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。</p> <p>(12) 施設基準に適合するとの届出をした後は、(1)のア又はウの(イ)の①から⑩まで及び(4)のウについては、前年<u>5月</u>1日から当年<u>4月末</u>日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年<u>5月末</u>日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年<u>5月</u>1日から当年<u>4月末</u>日までの処方箋受付回数とする。</p>	<p>(新設)</p> <p>(24) 施設基準に適合するとの届出をした後は、(1)のアの(イ)の②、④及び(1)のイ、ウ及びエの(イ)の①から⑨までについては、前年<u>3月</u>1日から当年<u>2月末</u>日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年<u>4月</u>1日から翌年<u>3月末</u>日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年<u>3月</u>1日から当年<u>2月末</u>日までの処方箋受付回数とする。</p>
<p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) 地域支援体制加算の施設基準に係る届出は、<u>別添2の様式</u>●の●を用いること。</p> <p>(2) <u>令和6年5月31日</u>時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の<u>要件</u>を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、<u>令和6年8月31日</u>までの間に限り、1の(1)のアの(イ)の①から⑩、(2)のイ、才、(3)のエ及び(11)のア、ウ、才に規定する要件を満たしているものとする。また、<u>令和6年5月31日</u>時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の<u>要件</u>を満たしているとして、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、<u>令和6年8月31日</u>までの間</p>	<p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) 地域支援体制加算の施設基準に係る届出は、<u>別添2の様式</u>87の3及び<u>様式</u>87の3の2又は<u>様式</u>87の3の3を用いること。</p> <p>(2) <u>令和4年3月31日</u>時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の「<u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績</u>」を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、<u>令和5年3月31日</u>までの間に限り、1の(1)のアの(イ)の②に規定する「<u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績</u>」の要件を満たしているものとする。また、<u>令和4年3月31日</u>時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の「<u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績</u>」を満たしているとして、地域</p>

<p>に限り、<u>1の(2)のイ、オ、(3)のエ及び(11)のア、ウ、オ</u>に規定する要件を満たしているもとし、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、<u>令和6年8月31日</u>までの間に限り、<u>1の(2)のイ、オ、(3)のエ、(4)のウ、(6)及び1の(11)のア、ウ、オ</u>に規定する要件を満たしているものとする。</p> <p>(3) <u>令和6年8月31日</u>時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局であって、<u>令和6年9月1日</u>以降も算定する場合においては、前年8月1日から当年7月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年9月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定できるものとする。この場合の処方箋受付回数は、前年8月1日から当年7月末日までの処方箋受付回数とする。</p>	<p>支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、<u>令和5年3月31日</u>までの間に限り、<u>1の(1)のイの(イ)の⑦</u>に規定する「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」の基準を満たしているものとする。</p> <p>(3) <u>令和4年3月31日</u>時点で現に調剤基本料1を算定している保険薬局であって、同日後に調剤基本料3のハを算定することとなったものについては、<u>令和5年3月31日</u>までの間に限り、調剤基本料1を算定している保険薬局とみなし、地域支援体制加算の施設基準を満たしているかを判断する。</p>
---	---

【Ⅲ－8 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－③】

③ 休日・深夜加算の見直し

第1 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。

第2 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、コロナ禍における自治体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。

改定案	現行
<p>【調剤技術料の時間外加算】</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、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者</u></p> <ul style="list-style-type: none">・<u>救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による休日当番保険薬局の場合</u>・<u>感染症対応等の一環として地方自治体の要請を受けて休日に開局して調剤を行う保険薬局の場合</u> <p>(②) (略)</p>	<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、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>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認められる保険薬局で調剤を受けた患者</u></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、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による深夜当番保険薬局の場合</u> ・<u>感染症対応等の一環として地方自治体の要請を受けて深夜に開局して調剤を行う保険薬局の場合</u> <p>② (略)</p> <p>(ロ) (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、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。</p> <p>① 地域医療の確保の観点から、<u>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認められる保険薬局で調剤を受けた患者</u></p> <p>② (略)</p> <p>(ロ) (略)</p>
---	--

【Ⅲ－8 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－④】

④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

第1 基本的な考え方

いわゆる同一敷地内薬局への対応として、医薬品の備蓄等の効率性、医療経済実態調査に基づく薬局の費用構造や損益率の状況、同一敷地における医療機関との関係性等を踏まえ、特別調剤基本料を算定する薬局の調剤及び当該同一敷地における医療機関の処方について、評価を見直す。

第2 具体的な内容

- 特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価を見直す。
- いわゆる同一敷地内薬局を対象とする特別調剤基本料Aにおいては、調剤基本料1、2及び3のイ～ハと同様に調剤基本料の施設基準の届出を求める。
- 調剤基本料にかかる施設基準の届出を行っていない保険薬局に対しては特別調剤基本料Bの算定区分を適用するとともに、調剤基本料の諸加算の算定を不可とする。

改 定 案	現 行
【調剤基本料】	【調剤基本料】
1 調剤基本料1 2 調剤基本料2 3 調剤基本料3	<u>●●点</u> <u>●●点</u> <u>●●点</u>
イ 口 ハ	<u>●●点</u> <u>●●点</u> <u>●●点</u>
4 特別調剤基本料A	<u>●●点</u>
[算定要件]	[算定要件]
注1 (略)	注1 (略)
2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、 <u>特別調剤基本料B</u> として、処方箋の受付1回につき <u>●●点</u> を算定する。	2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、 <u>特別調剤基本料B</u> として、処方箋の受付1回につき <u>7点</u> を算定する。
3・4 (略)	3・4 (略)

<p>5 (略)</p> <p>※ 地域支援体制加算について は「Ⅲ-8-②」を参照のこと。</p>	<p>5 (略)</p> <p>※ 地域支援体制加算について は「Ⅲ-8-②」を参照のこと。</p>
<p>6 (略)</p> <p>※ 連携強化加算については 「Ⅱ-6-⑥」を参照のこと。</p>	<p>6 (略)</p> <p>※ 連携強化加算については 「Ⅱ-6-⑥」を参照のこと。</p>
<p>7 保険薬局及び保険薬剤師療養 担当規則（昭和32年厚生省令第 16号）第7条の2に規定する後 発医薬品（以下「後発医薬品」 といふ。）の調剤に関して別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に適合しているものとして地方 厚生局長等に届け出た保険薬局 において調剤した場合には、当 該基準に係る区分に従い、次に 掲げる点数（区分番号〇〇に掲 げる特別調剤基本料Aを算定す る保険薬局において調剤した場 合には、それぞれの点数の100分 の●●に相当する点数）を所定 点数に加算する。<u>この場合にお</u> <u>いて、注2に規定する特別調剤</u> <u>基本料Bを算定する保険薬局は</u> <u>当該加算を算定できない。</u></p>	<p>7 保険薬局及び保険薬剤師療養 担当規則（昭和32年厚生省令第 16号）第7条の2に規定する後 発医薬品（以下「後発医薬品」 といふ。）の調剤に関して別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に適合しているものとして地方 厚生局長等に届け出た保険薬局 において調剤した場合には、当 該基準に係る区分に従い、次に 掲げる点数（<u>注2に規定する別</u> <u>に厚生労働大臣が定める保険薬</u> <u>局において調剤した場合には、</u> <u>それぞれの点数の100分の80に相</u> <u>当する点数</u>）を所定点数に加算 する。</p>
<p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 21点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 28点</p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 30点</p>	<p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 21点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 28点</p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 30点</p>
<p>8~11 (略)</p>	<p>8~11 (略)</p>
<p>12 (略)</p> <p>※ 在宅薬学総合体制加算につ いては「Ⅱ-8-⑨」を参照のこと。</p>	<p>(新設)</p>
<p>13 (略)</p> <p>※ 医療DX推進体制整備加算に ついては「Ⅱ-1-②」を参 照のこと。</p>	<p>(新設)</p>
<p>[施設基準] — 調剤基本料の施設基準</p>	<p>[施設基準] — 調剤基本料の施設基準</p>

<p>(1) 調剤基本料 1 の施設基準 (2) から <u>(6)</u>までのいずれにも該当しない保険薬局であること。</p> <p>(2) 調剤基本料 2 の施設基準 次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4) 及び <u>(6)</u>に該当するものを除く。) であること。 イ～ホ (略)</p>	<p>(1) 調剤基本料 1 の施設基準 (2) から <u>(5)</u>まで又は二の二の (1)のいずれにも該当しない保険薬局であること。</p> <p>(2) 調剤基本料 2 の施設基準 次のいずれかに該当する保険薬局 ((3)、(4) 及び <u>二の二の (1)</u>に該当するものを除く。) であること。 イ～ホ (略)</p>
<p>(3) 調剤基本料 3 のイの施設基準 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>イ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に三万五千回を超え、四万回以下のグループに属する保険薬局 (<u>(6)</u>に該当するものを除く。) のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p>	<p>(3) 調剤基本料 3 のイの施設基準 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>イ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に三万五千回を超え、四万回以下のグループに属する保険薬局 (<u>二の二の (1)</u>に該当するものを除く。) のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が九割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p>
<p>ロ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局 (<u>(6)</u>に該当するものを除く。) のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p>	<p>ロ 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四万回を超え、四十万回以下のグループに属する保険薬局 (<u>二の二の (1)</u>に該当するものを除く。) のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超える又は特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p>
<p>(4) 調剤基本料 3 のロの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局 (<u>(6)</u>に該当するものを除く。) のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p>	<p>(4) 調剤基本料 3 のロの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局 (<u>二の二の (1)</u>に該当するものを除く。) のうち、次のいずれかに該当する保険薬局であ</p>

<p>イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。</p> <p>ロ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p> <p>(5) 調剤基本料 3 のハの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局 ((2)、(4)のロ又は<u>(6)</u>に該当するものを除く。) のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分以下であること。</p> <p>(6) <u>特別調剤基本料 A の施設基準</u> <u>保険医療機関と不動産取引等</u> <u>その他の特別な関係を有している保険薬局（当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。）であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が●●割を超えること。</u></p> <p>二 (略)</p> <p>二の二 調剤基本料の注 2 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 (削除)</p> <p>一の(1)から<u>(6)</u>までのいずれかに適合しているものとして地方厚</p>	<p>ること。</p> <p>イ 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分を超えること。</p> <p>ロ 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。</p> <p>(5) 調剤基本料 3 のハの施設基準 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が一月に四十万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が三百以上のグループに属する保険薬局 ((2)、(4)のロ又は<u>二の二の(1)</u>に該当するものを除く。) のうち、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が八割五分以下であること。</p> <p>(新設)</p> <p>二 (略)</p> <p>二の二 調剤基本料の注 2 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) <u>保険医療機関と不動産取引等</u> <u>その他の特別な関係を有している保険薬局（当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。）であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること。</u></p> <p>(2) 一の(1)から<u>(5)</u>までのいずれかに適合しているものとして地</p>
--	---

生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。	方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。
----------------------------	------------------------------

4. 薬学管理料の各算定項目について、特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては特別な関係を有する医療機関への情報提供等に係る評価を見直すとともに、特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては算定を不可とする。

改 定 案	現 行
<p>【服薬管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、1の患者であって手帳を提示しないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。<u>ただし、区分番号〇〇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、いずれの場合においても算定できない。</u></p> <p>イ～ヘ (略)</p> <p><u>14 区分番号〇〇に掲げる特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、注6及び注9に規定する加算は、算定できない。</u></p> <p>※ <u>特別調剤基本料Aを算定する薬局に関しては、かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2及び吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1並びに調剤後薬剤管理指導料についても同様。</u></p> <p>※ <u>特別調剤基本料Bを算定する薬局に関しては、調剤管理料、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指</u></p>	<p>【服薬管理指導料】 [算定要件]</p> <p>注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、1の患者であって手帳を提示しないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。</p> <p>イ～ヘ (略)</p> <p>(新設)</p>

<p><u>導料、かかりつけ薬剤師包括管理料、外来服薬支援料、服用薬剤調整支援料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、服薬情報等提供料、調剤後薬剤管理指導料及び在宅移行初期管理料についても同様。</u></p>	
--	--

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

改 定 案	現 行
<p>【使用薬剤料】 [算定要件] <u>1・2 (略)</u> <u>3 区分番号〇〇に掲げる特別調剤</u> <u>基本料Aを算定する薬局及び区分番号〇〇に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する薬局において、処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の●●に相当する点数により算定する。</u></p>	<p>【使用薬剤料】 [算定要件] <u>1・2 (略)</u> <u>(新設)</u></p>

6. 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。

改 定 案	現 行
<p>【処方箋料】 [算定要件] <u>注1～8 (略)</u> <u>9 1、2及び3について、直近3月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号〇〇調剤基本料に掲げる特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付け</u></p>	<p>【処方箋料】 [算定要件] <u>注1～8 (略)</u> <u>(新設)</u></p>

ているものと不動産取引等その他の特別の関係を有する場合は、1、2又は3の所定点数に代えて、それぞれ●●点、●●点又は●●点を算定する。

- ※ 上記に併せて、保険薬局の指定・更新時の土地・建物の賃貸借料等の確認を含めた保険薬局に係る指定手続きの見直しを行う。
- ※ いわゆる同一敷地内薬局については、
 - ・医療機関及び薬局が地域医療に果たす役割、
 - ・同一敷地内の医療機関と薬局における、①構造的、機能的及び経済的な独立性、②医療機関の敷地内薬局を開設する際の公募等における要件、③土地・建物の賃貸借料等を踏まえた双方の関係性、
 - ・薬局の収益構造において費用に占める医薬品等費と医薬品購入状況等の医薬品流通の観点からの実態等を踏まえた、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、中医協で引き続き検討する。

【Ⅲ－8 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－⑤】

⑤ 連携強化加算（調剤基本料）の見直し

「Ⅱ－6－⑥」を参照のこと。

【Ⅲ－9 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－①】

① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し

第1 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。

第2 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。

【IV-8 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-③】

(3) 投薬用の容器に関する取扱いの見直し

第1 基本的な考え方

投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、返還に関する規定の見直しを行う。

第2 具体的な内容

投薬時における薬剤の容器について、患者が医療機関又は薬局に当該容器を返還した場合の実費の返還の取扱いを廃止する。

改定案	現行
(医科診療報酬点数表) 【第5部 投薬】 <通則> 1・2 (略) 3 <u>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。</u>	(医科診療報酬点数表) 【第5部 投薬】 <通則> 1・2 (略) 3 <u>投薬時における薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するものとする。なお、患者が希望する場合には、患者にその実費を求めて容器を交付できるが、患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再使用できるものについて当該実費を返還しなければならない。</u>
4・5 (略)	4・5 (略)
(調剤報酬点数表) 【使用薬剤料】 (1) <u>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。</u> なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。	(調剤報酬点数表) 【使用薬剤料】 (1) <u>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。</u> <u>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。</u> なお、患者に直接投薬する目的

(2) ~ (5) (略)	で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。 (2) ~ (5) (略)
---------------	---