

診療報酬改定2024における 調剤薬局の動向について

R6.6.17 (Mon)

京都薬剤師会 多職種連携担当

川上 幸治

令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、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引上げ
 - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

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よう見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ・ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

質の高い在宅業務の推進

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

調剤報酬改定ポイント

- ① **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
- ② **質の高い在宅業務**の推進
- ③ **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

① 医薬品供給拠点？

- ✓ 2020年～コロナ禍以降、鎮咳薬等需要増大
- ✓ 同年12月「小林化工事件（睡眠剤混入）」
- ✓ 2021年1月「日医工事件（承認外の工程で製造）」

→これを皮切りに後発品メーカーの不祥事続出

① 医薬品供給拠点？

✓ 「咳止め」「抗生剤」「降圧剤」「糖尿病薬」など多岐にわたり、限定出荷・出荷調整は続き、処方薬全体の**25%**が該当。

→国が推進していたジェネリック（後発品）は、「安かろう悪かろう」時代に逆戻り。

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

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

保険給付と選定療養の適用場面

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

選定療養の対象品目の範囲

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

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

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

※具体的な対象品目や運用等の詳細については4月中を目途に通知予定 74

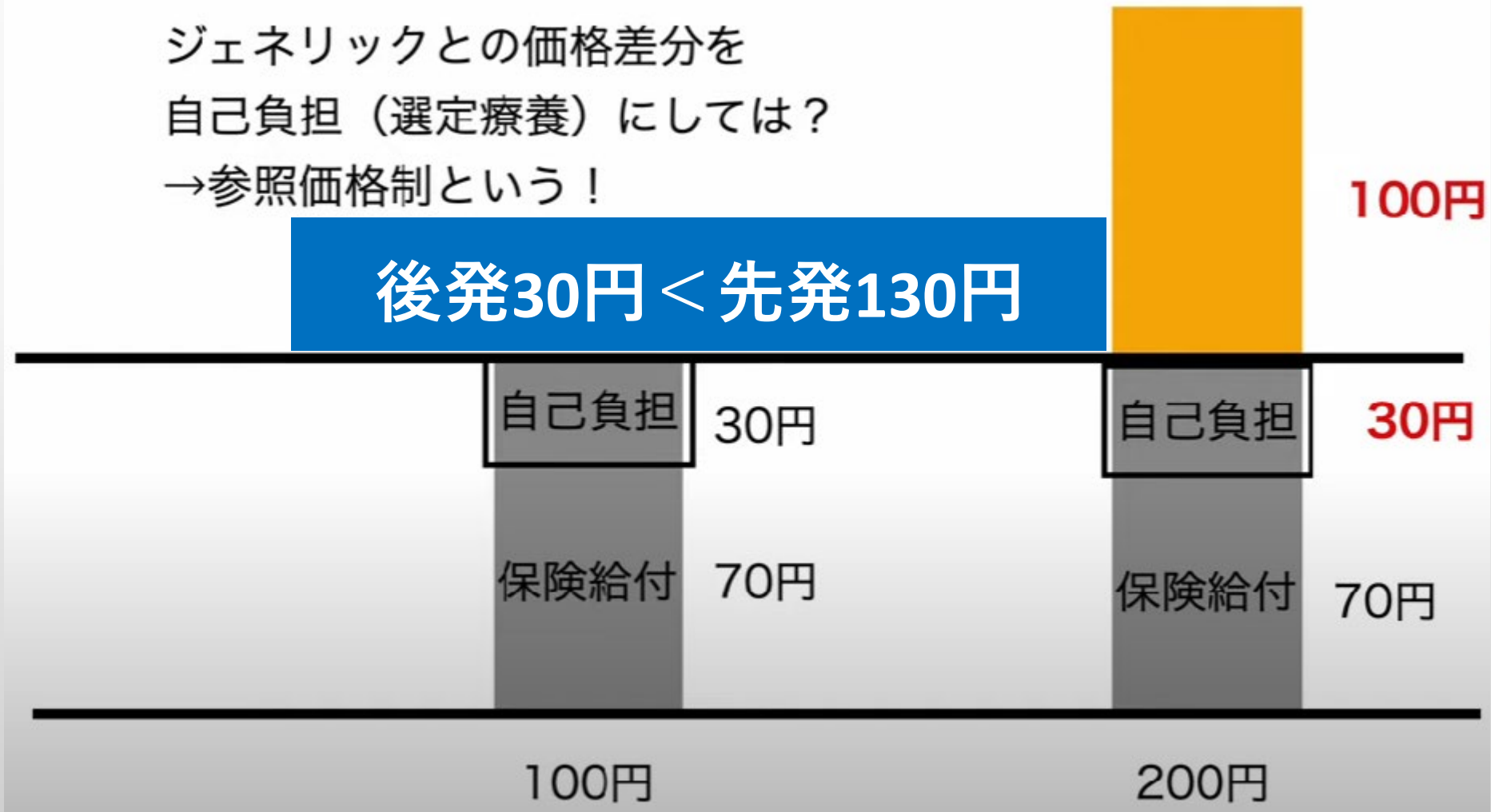
長期収載品の選定療養とは？

- ✓ 薬局の保険給付において、初めて導入
 - ✓ 2024年10月～開始
 - ✓ 長期収載品 = 後発品の存在する先発品
- この薬を希望すれば、**自己負担金が高くなる**
というシステム。

長期収載品の選定療養とは？

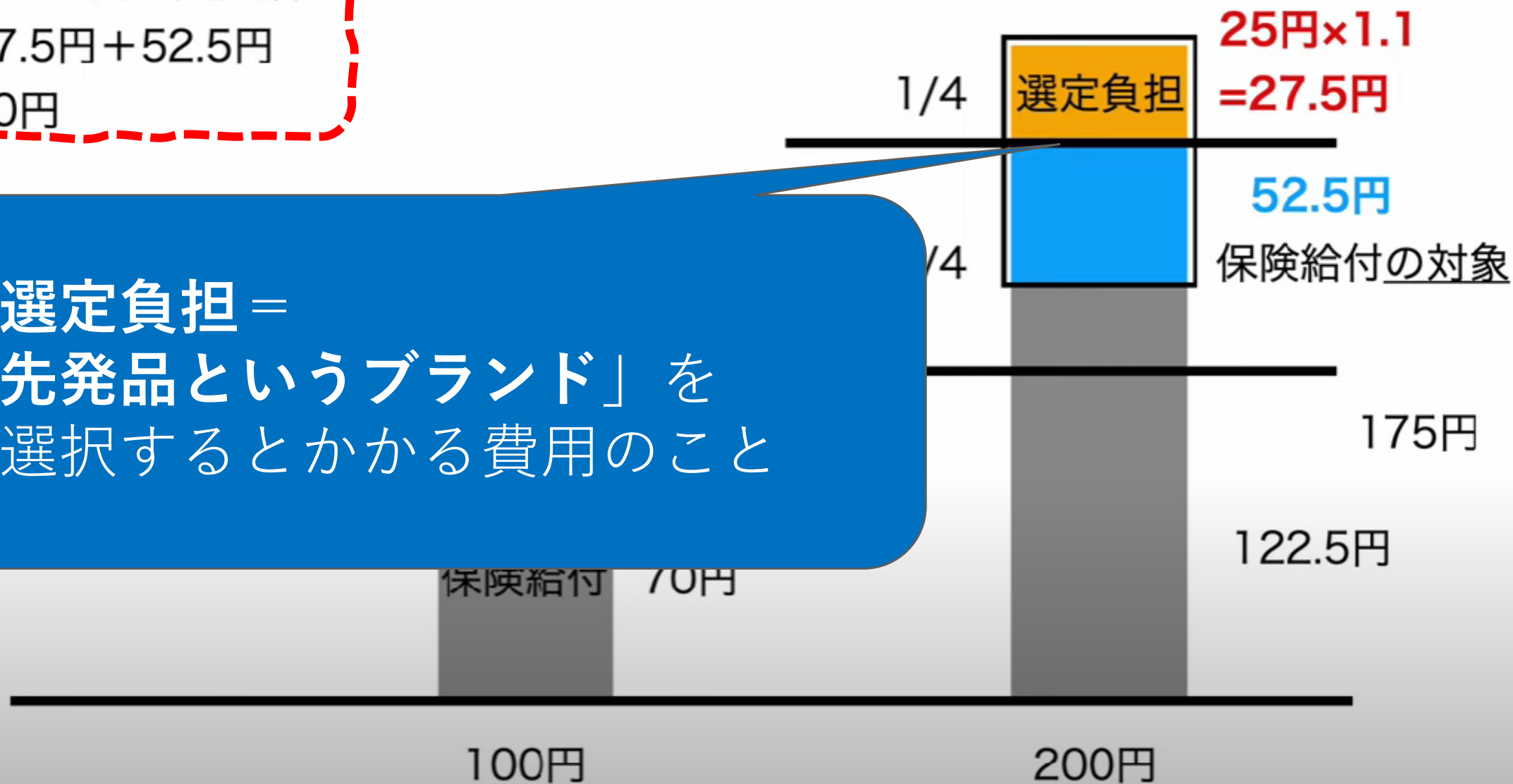
ジェネリックとの価格差分を
自己負担（選定療養）にしては？
→参照価格制という！

後発30円 < 先発130円



最終的な自己負担額
=27.5円+52.5円
=80円

- ・ 選定負担 = 「先発品というブランド」を選択するとかかる費用のこと



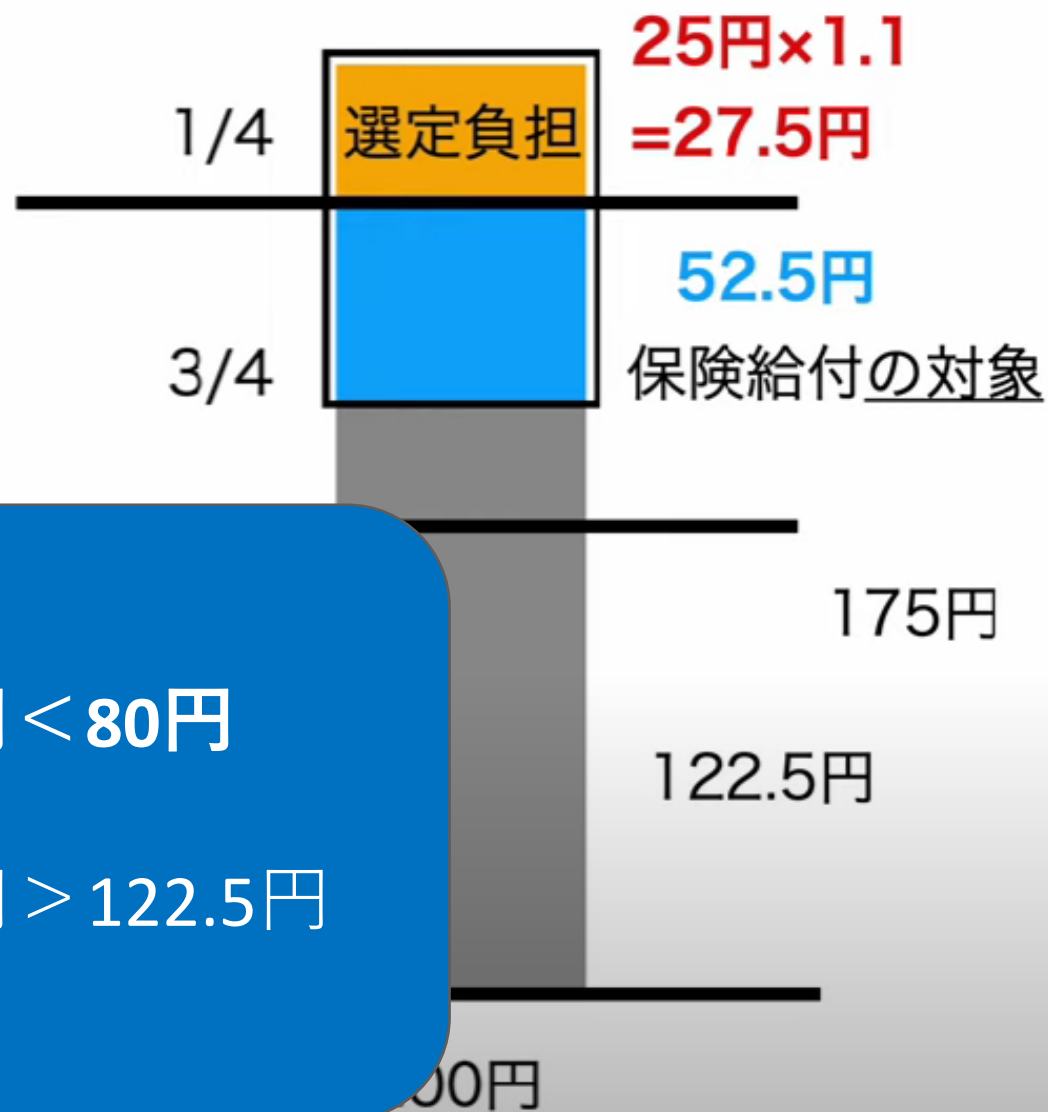
最終的な自己負担額

=27.5円+52.5円

=80円

60円<X<200円で

60円寄りの程よい設定!



「中医協」の落とし処として、

- ・先発200円×3割負担=60円<80円
と、自己負担微増...
- ・保険給付200円×7割=140円>122.5円
と、保険給付負担も微減...

長期収載品の選定療養とは？

「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（中略）選定療養制度を導入した」

→今後の改定で、スイッチOTC（一般用医薬品）が存在する**湿布薬、抗アレルギー薬、漢方薬**等に波及していく可能性もあるのではないか!?

処方箋様式の変更

		(局に提出すること。)	
処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	<p>(個々の処方薬について、<u>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</u>に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、<u>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。</u>)</p> <p>R p 1) (先発) テグレトール錠200mg 2錠 (抗てんかん薬) 1日2回 朝夕食後 90日分</p> <p>R p 2) (先発) アレグラ錠60mg 2錠 (抗アレルギー薬) 1日2回 朝夕食後 14日分</p> <p>R p 3) 【般】カルボシステイン錠500mg 1.5錠 (去痰薬) 1日3回 毎食後 14日分</p> <p>リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</p>
	レ	レ	
		(「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載)	

選定療養のポイント

チェックの場所	処方医の判断	薬局の行動	長期収載品の調剤
変更不可 (医療上必要) 欄	医療上必要性	長期収載品を調剤	選定療養対象外
患者希望欄	患者希望	後発品の選択、選定療養 について説明	選定療養の対象
チェックなし	特になし	後発品の選択、選定療養 について説明	選定療養の対象

調剤報酬改定ポイント

① 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

② **質の高い在宅業務の推進**

③ 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

② 質の高い在宅業務の推進

令和6年度診療報酬改定

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

薬学管理に関する評価

在宅移行期

- **在宅移行初期管理料の新設**
退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患者を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価の新設



在宅療養

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



ターミナル期

- **在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導料の見直し**
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し
月4回 → 原則として月8回
- **夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設**
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価の新設



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



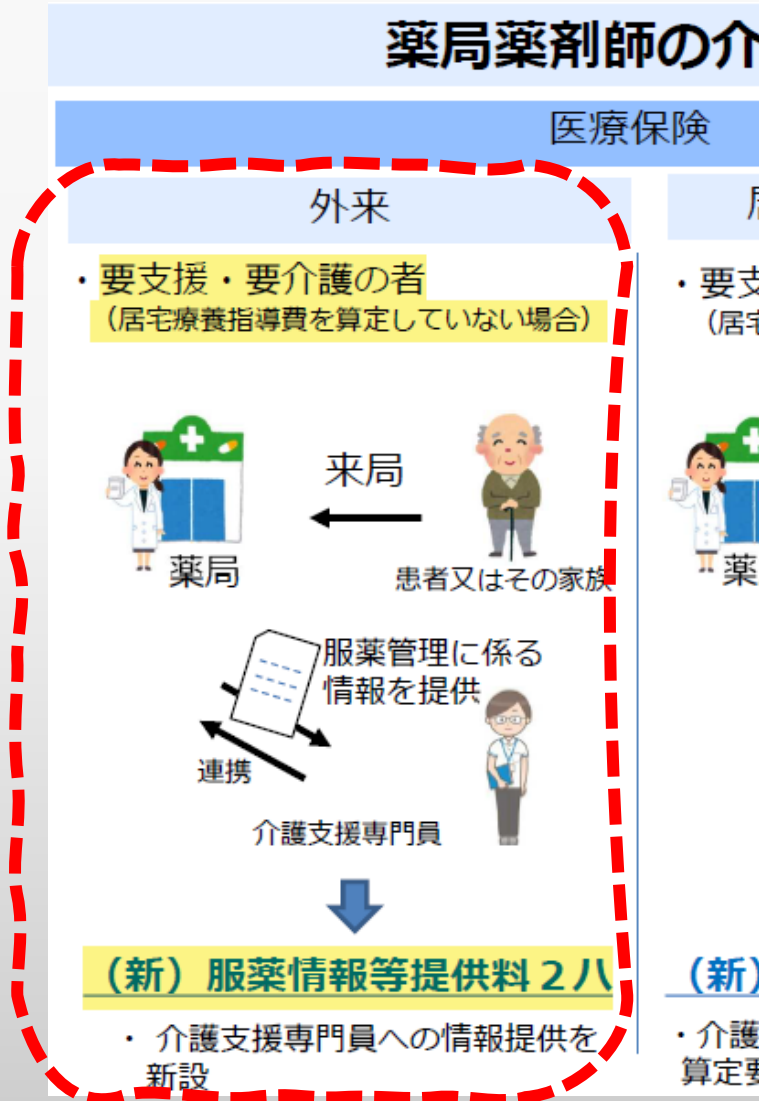
調剤報酬改定ポイント

① **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

② **質の高い在宅業務**の推進

③ **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

③ かかりつけ機能の発揮



◆外来では、「健康保険証」しか
確認せず、要支援・要介護を把
握していない。

◆「介護保険証」を確認!!

在宅訪問を実施していなくても、
連携はできる!!

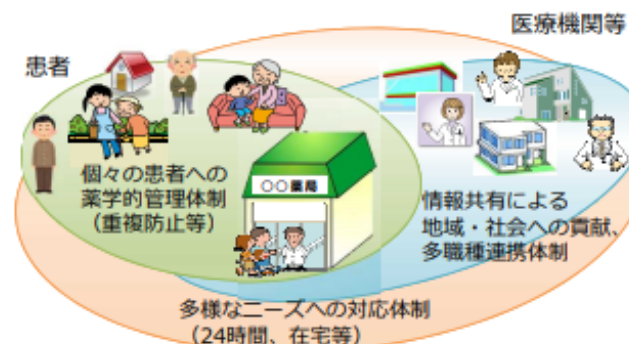
③ かかりつけ機能の発揮

地域支援体制加算の概念

地域支援体制加算について

これからの薬局には①かかりつけ薬剤師による適切な薬学的管理の提供、②あらゆる処方箋に対していつでも調剤サービスを提供できる体制の整備に加え、③安全性向上に資する事例の共有（ブレアポイドへの取組）なども含め、地域支援等に積極的に貢献することが求められている。これを踏まえ、地域包括ケアの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。

要件設定のイメージ



個別要件の分類

	実績要件8項目※	施設基準
個々の患者に対する適切な薬学的管理・指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複投薬・相互作用等防止加算 ■ 服用薬剤調整支援料 ■ かかりつけ薬剤師指導料等 ■ 外来服薬支援料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者ごとの適切な薬学的管理・指導 ■ 患者の求めに応じた情報提供 ■ 適切な薬学的管理・指導を行う体制・機能 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">■ かかりつけ薬剤師届出</div>
情報共有による地域・社会への貢献、多職種連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 服薬情報等提供料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ブレアポイド報告実績 ■ 副作用報告体制 ■ 当該地域における、在支診等及び訪看との連携体制 ■ 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整担当者と連携体制
24時間、在宅対応など、多様な患者ニーズに対応できる体制（地域医療を支える業務への積極的な対応）	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間・休日等の対応 ■ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理 ■ 麻薬管理指導加算 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24時間、在宅対応体制・周知 ■ 一定時間以上の開局 ■ 十分な数の医薬品の備蓄 ■ 後発品数量シェア50%以上（集中率85%超の場合） <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> <ul style="list-style-type: none"> ■ 麻薬届出 ■ 在宅実績 </div>

※ 基準値は地域医療に貢献する体制を有する薬局を評価できるよう、薬局の取組状況を参考に設定。

③ かかりつけ機能の発揮

薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 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を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
(A：敷地内薬局、B：基本料の届出がない薬局)

調剤基本料 1	42点→ 45点
調剤基本料 2	26点→ 29点
調剤基本料 3イ	21点→ 24点
調剤基本料 3ロ	16点→ 19点
調剤基本料 3ハ	32点→ 35点
特別調剤基本料 A	7点→ 5点
特別調剤基本料 B	7点→ 3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価（他の体制評価項目を踏まえた点数見直し）
- かかりつけ機能を推進するための要件強化（調剤基本料 1 の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等）

【調剤基本料 1 の薬局】	
地域支援体制加算 1	39点→ 32点
地域支援体制加算 2	47点→ 40点
【調剤基本料 1 以外の薬局】	
地域支援体制加算 3	17点→ 10点
地域支援体制加算 4	39点→ 32点

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価（変更なし）

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

③ かかりつけ機能の発揮

薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 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を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
(A：敷地内薬局、B：基本料の届出がない薬局)

調剤基本料 1	42点→ 45点
調剤基本料 2	26点→ 29点
調剤基本料 3イ	21点→ 24点
調剤基本料 3ロ	16点→ 19点
調剤基本料 3ハ	32点→ 35点
特別調剤基本料 A	7点→ 5点
特別調剤基本料 B	7点→ 3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価（他の体制評価項目を踏まえた点数見直し）
- かかりつけ機能を推進するための要件強化（調剤基本料 1 の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等）

【調剤基本料 1 の薬局】	
地域支援体制加算 1	39点→ 32点
地域支援体制加算 2	47点→ 40点
【調剤基本料 1 以外の薬局】	
地域支援体制加算 3	17点→ 10点
地域支援体制加算 4	39点→ 32点

~~後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価（変更なし）~~

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

③ かかりつけ機能の発揮

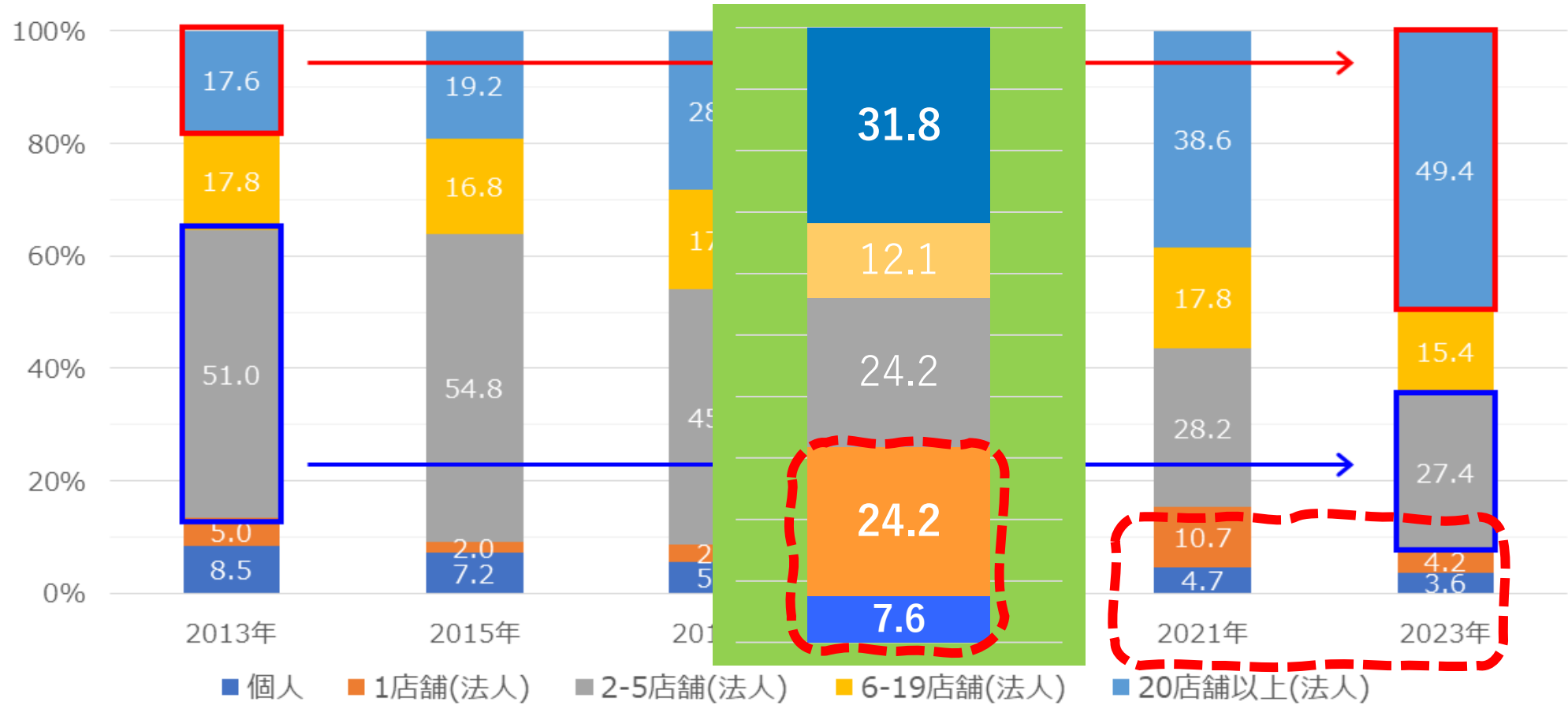
地域支援体制加算の見直し

○地域支援体制加算の施設基準 ((4) のウは薬局当たりの年間の回数)

青字：変更・新規の要件

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)	(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアポイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) <u>イ 薬局間連携による医薬品の融通等</u> ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 <u>エ 麻薬小売業者の免許</u> オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合 70% 以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制	(6) <u>かかりつけ薬剤師の届出</u>
(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 <u>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</u>	(7) 管理薬剤師要件
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 <u>ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上</u> エ 在宅に係る研修の実施	(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成
	(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨
	(10) <u>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</u>
	(11) 地域医療に関連する取組の実施 <u>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</u> <u>イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施</u> <u>ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応</u> <u>エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い</u> <u>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)</u>

同一法人の薬局の店舗数の推移



<第19～第24回医療経済実態調査をもとに当社作成>



✓ 1店舗法人の開設者：高齢化

✓ 調剤報酬改定による経営悪化

→ 大手チェーン、ドラッグストアに

よるM&Aが加速!?

→大手参入により、薬剤師会離れ、薬

局同士の関係が希薄化することを危惧