

2024年度診療報酬改定

薬剤師のかかりつけ機能

CONTENTS

- 「かかりつけ薬剤師指導料」の業務及び服薬管理指導料の特例に係る評価の見直し
- 糖尿病患者及び慢性心不全患者の調剤後フォローアップの見直し
- 「特定薬剤管理指導加算1」の評価の見直し(ハイリスク薬の指導)
- 重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

2023年12月に公表された改革工程表2023に「調剤後薬剤管理指導加算の算定件数 2024年度までに2021年度と比べて90%増加」という目標が記載された。調剤後薬剤管理指導加算は今回の調剤報酬改定より調剤後薬剤管理指導料へ名称変更され、対象患者が糖尿病全般と慢性心不全患者へと拡充されている。加算から指導料への変更は格上げと評され、対人業務の中でも特に注目される。そして、本年10月からの長期収載品の選定療養に関する制度説明は、新たな薬剤師の対人業務の一つとして評価される。

監修 HCナレッジ合同会社 代表社員 山口 聡 氏

「かかりつけ薬剤師指導料」の業務及び服薬管理指導料の特例に係る評価の見直し

- 改定のポイント**
- ① かかりつけ薬剤師にやむを得ない事情がある場合は、薬局単位で柔軟な対応が可能に
 - ② 「服薬指導管理料」の特例を見直し、複数の常勤薬剤師での対応も可能に
 - ③ 「かかりつけ薬剤師指導料」において「吸入薬指導加算」が算定可能に

● 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

従前	改定後
<p>かかりつけ薬剤師指導料</p> <p>(6)かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う</p> <p>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必要があるときは、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。</p>	<p>かかりつけ薬剤師指導料</p> <p>(6)かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う</p> <p>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。</p> <p>オ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合においては、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合には、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。</p>
<p>服薬管理指導料</p> <p>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>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は1名までの保険薬剤師に限る</p>	<p>服薬管理指導料</p> <p>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>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は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)であれば複数人で対応可能</p>

- 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)**

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

● かかりつけ薬剤師の24時間対応について緩和

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導に関して、薬局単位で柔軟な対応ができるよう、見直しが行われた(上図)。かかりつけ薬剤師は患者に勤務表を渡す必要はなくなり、「勤務日等の必要な情報を伝えること」に緩和された。また、相談に応じる体制が「24時間」から「休日、夜間を含む時間帯」に改められ、問い合わせに応じることができなかった場合は折り返しの対応でも良い、自宅等からの対応でも差し支えないとされた。

● 「服薬管理指導料」の特例の見直しで、複数人での対応も可能に

「服薬管理指導料」の特例の要件として、かかりつけ薬剤師と連携する他の保険薬剤師は従前「1名まで」の縛りがあったが、常勤の薬剤師であれば複数人での対応も可能となった。

● 「かかりつけ薬剤師指導料」で吸入指導加算が算定可能に

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**」(30点/3月に1回)として算定できるようになった。対象は喘息または慢性閉塞性肺疾患で吸入薬の投薬が行われている患者で、文書と練習用吸入器などを用いて、薬学的管理および指導を行った場合に加算する。

糖尿病患者及び慢性心不全患者の調剤後フォローアップの見直し

- 改定のポイント**
- ① 「調剤後薬剤管理指導加算」を廃止し、「調剤後薬剤管理指導料」として新設
 - ② 「調剤後薬剤管理指導料1」はすべての糖尿病薬を対象拡大
 - ③ 「調剤後薬剤管理指導料2」は慢性心不全患者を対象として新設

(新) 調剤後薬剤管理指導料

1. 糖尿病患者に対して行った場合 60点 (月に1回)

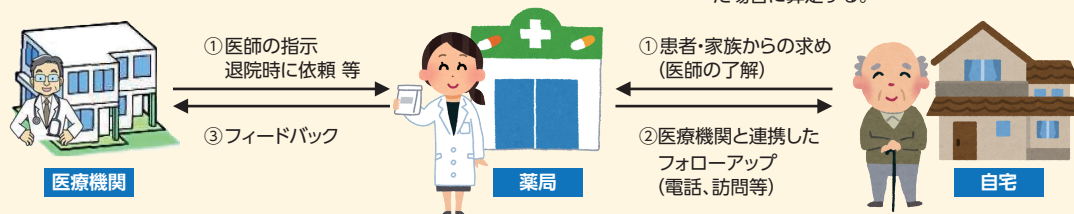
改定後	
施設基準	(1) 新たに糖尿病用剤が処方されたもの (2) 糖尿病用剤に係る投与内容の変更が行われたもの
対象保険薬局	地域支援体制加算を届け出ている保険薬局
対象患者	糖尿病用剤を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病用剤が処方されたもの又は糖尿病用剤の用法・用量の変更があったもの
算定要件	① 医師の指示等及び患者等の求めに応じて ② 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導 ③ その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

2. 慢性心不全患者に対して行った場合 60点 (月に1回)

対象保険薬局	地域支援体制加算を届け出ている保険薬局
対象患者	心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者
参考	関連するガイドライン*に記載されている治療薬 ・アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 (ARB) ・アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤 ・β1受容体遮断薬 ・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA) ・ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2 (SGLT2) 阻害薬 ・アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 等
	<small>*出典: 「急性・慢性心不全診療ガイドライン」(日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 2021年フォーカスアップデート版)</small>

算定要件	① 医師の指示等及び患者等の求めに応じて ② 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導 ③ その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。
-------------	--



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

●「調剤後薬剤管理指導料1・2」を新設し、調剤後フォローアップ対象を拡大

調剤後のフォローアップ業務の推進の観点から、「調剤後薬剤管理指導加算」を廃止し、「調剤後薬剤管理指導料1・2」(60点/月1回まで)が新設された。「同1・2」は、「かかりつけ薬剤師指導料」との併算定が可能である。

「同1」は糖尿病患者、「同2」は慢性心不全患者に対してフォローを行った場合で、いずれも「地域支援体制加算」を届け出ている薬局において算定でき、処方医などの求めに応じて実施し、電話などによるフォローアップを原則とする(上図)。

「調剤後薬剤管理指導料」は、地域支援体制加算算定薬局に限られるものだが、糖尿病や慢性心不全患者で特に自覚症状の安定している患者が薬の服用を中止してしまい、増悪して救急医療機関等に運ばれるという悪循環を防ぐために、薬剤師も参画して服薬状況の確認を行って欲しいという意図がある。

●調剤後フォローアップの評価がすべての糖尿病患者に拡大

「調剤後薬剤管理指導料1」は、インスリン製剤やスルホニル尿素系製剤を処方された糖尿病患者を対象としていた従前の「調剤後薬剤管理指導加算」が「管理指導料」となり、すべての糖尿病用剤が対象となっている。施設基準は、①新たに糖尿病用剤が処方されたもの、②糖尿病用剤に係る投与内容の変更が行われたもの、である。

●慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価が新設

「調剤後薬剤管理指導料2」の対象は、心疾患による入院歴があり、作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者である。

「調剤後薬剤管理指導料2」の狙いは、心不全フォローアップシートの活用など、医療機関と連携しながら、薬局薬剤師において服薬後の管理指導を行うことである。

なお、糖尿病並びに慢性心不全を併存する患者に対して、それぞれの疾患に関して必要な薬学的管理・指導等を行った場合には、「調剤後薬剤管理指導料1」および「同2」を同一月に算定できるが、慢性心不全の治療にも用いられることがある糖尿病用剤が処方されているだけでは要件を満たしたことはないので留意したい。

「特定薬剤管理指導加算1」の評価の見直し（ハイリスク薬の指導）

- 改定のポイント**
- ① 「特定薬剤管理指導加算1」は2つに区分し、算定できる時点を明確化
 - ② 「同加算1・イ」は、処方に対する評価であるため、新規患者であっても継続処方の場合には算定不可
 - ③ 「同加算1・ロ」の算定は薬剤師判断にゆだねられ、指導実施理由の明確化が要件

- 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

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

● 主な算定要件

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

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】 一部改変

● 服薬指導の実態を踏まえた「特定薬剤管理指導加算」の見直し

「特定薬剤管理指導加算1・2・3」については、いわゆるハイリスク薬が対象の「同加算1」は見直し、抗悪性腫瘍剤を注射された患者への抗悪性腫瘍剤等の管理・指導が対象の「同加算2」は改定なしで従前通り、「同加算3」が新設された(4P参照)。

● 「特定薬剤管理指導加算1」は算定できる時点を明確化

「特定薬剤管理指導加算1」は、従前は服薬指導の対象がハイリスク薬であれば加算できるというもので、指導の内容やタイミングなどを問わず10点を算定できた。しかし本改定では、服薬指導の実態を踏まえた算定を目指し、「イ」(10点)、「ロ」(5点)の2区分になった(上図)。

【同加算1・イ】新規処方に対する指導で算定

「イ」は、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に算定できる。

【同加算1・ロ】指導理由の明確化が要件

「ロ」は、同一処方内容であっても、特に安全管理が必要な医薬品の用法・用量の変更、副作用の発現状況などにより、薬剤師が必要と認めて指導を行った場合の評価である。

服薬指導の実施については薬剤師の判断も可能であり薬剤服用歴への記載が算定要件となっている。記載にあたっては、「指導理由」と指導の要点を記載することが求められる。

また、「イ」又は「ロ」に該当する複数のハイリスク薬等が処方されている場合、それぞれについて必要な指導を行った場合であっても、「イ」もしくは「ロ」のいずれかしか算定できない。

重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- 改定のポイント**
- ① 患者1人につき当該医薬品を最初に処方された1回に限り算定
 - ② 「特定薬剤管理指導加算3・イ」はRMP*に基づく資料を活用して安全性に関する情報を提供
 - ③ 「特定薬剤管理指導加算3・ロ」は長期収載品の選定療養制度に対する説明で算定

* 医薬品リスク管理計画 (RMP: Risk Management Plan)

● 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設

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

(新) 特定薬剤管理指導加算3

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

5点

ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

5点

● 主な算定要件

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
 - ・ RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPIに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・ 処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
 - ・ 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、**選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明**を行った場合
 - ・ 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、**前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付**が必要となる患者に対して説明を行った場合

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

● 患者への充実した説明を評価する「特定薬剤管理指導加算3」を新設

「特定薬剤管理指導加算3」は、医薬品の安全性や選択などに関して重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価で、「イ」「ロ」の2区分となっており、それぞれ5点が加算される。(上図)

【同加算3・イ】患者向けRMP資料を活用した説明で算定

「イ」は、特に安全性に関する説明が必要な場合、医薬品リスク管理計画(RMP: Risk Management Plan)に基づき、製造販売業者(製造メーカー)が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料(RMP資料)を患者に対して最初に用いた1回に限り算定できる。

ここでいう「最初に用いた場合」とは、次の2つの場合である。

- ① RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品が新たに処方され、患者・家族などに対してRMP資料を活用し、適正使用や安全性などに関して十分な指導を行った場合。
- ② 処方された薬剤について緊急安全性情報(いわゆる「イエローレター」)、安全性速報(いわゆる「ブルーレター」)が新たに発出された場合などで、安全性に係る情報について提供および十分な指導を行った場合。

「イ」の算定においては患者向けRMP資料を使用することになり、患者向け資料がない医薬品や再審査が終了し、RMPの策定・実施が解除された医薬品については、算定できないとされている。

【同加算3・ロ】長期収載品の選定療養についての説明を評価

「ロ」は、2024年10月から始まる「長期収載品の選定療養」の制度及び医薬品の供給が不安定になっている現状を踏まえて新設された。

具体的には、次の2つの場合に算定する。

- ① 後発医薬品が存在する先発医薬品(長期収載品)であって、一般名処方また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。
- ② 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、薬剤を交付する患者に対して説明を行った場合。