

一般社団法人 京都府薬剤師会
令和6年度調剤・介護報酬改定説明会

令和6年度調剤報酬改定と薬局ビジョン

京都府薬剤師会
副会長 渡邊 大記

2024.4.28

**一般社団法人 京都府薬剤師会
令和6年度調剤・介護報酬改定説明会**

利益相反の開示

Conflict Of Interest

演者名：渡邊 大記

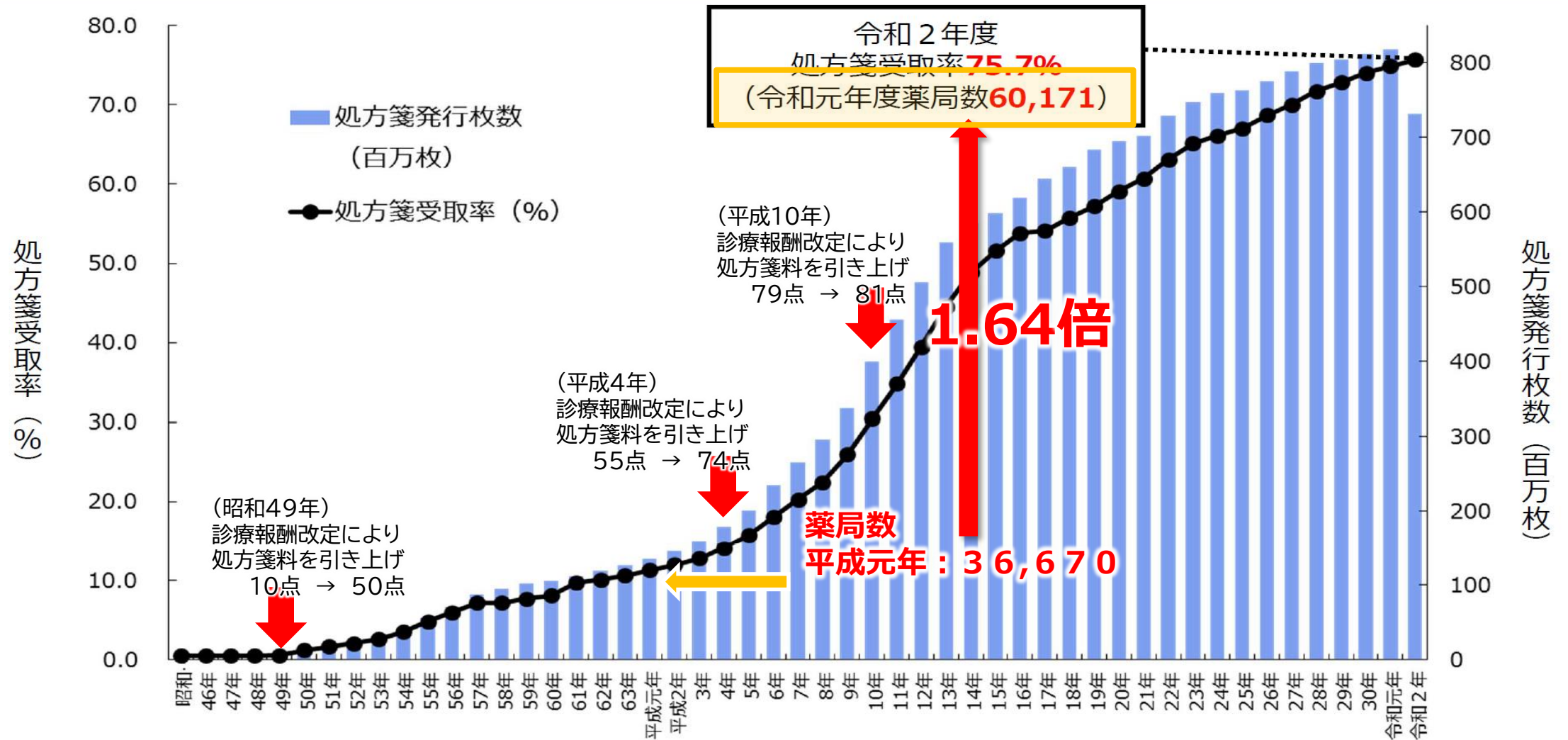
**私は今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反はありません。**

医薬分業、薬剤師に関わる主な歴史

明治 7 年 (1874)	「医制」公布	- 薬舗主＝薬剤師と医師の役割を明確化 - 医薬分業を明確に示した最初の法律 21条 医師たる者は自ら薬を“ひさぐ”ことを禁ず。医師は処方書を病家に附与し、相当の診療料を受くべし。… 34条 調薬は薬舗主、薬舗手代及び薬舗見習に非ざれば之を許さず。…
明治22年 (1889)	「薬律」制定	以後の薬剤師法・薬事法の原点 1 条 薬剤師とは薬局を開設し医師の処方箋により薬剤を調合するものをいう。薬剤師は薬品の製造及び販売を為すことを得。
昭和31年 (1956)	医薬分業法施行	医師法、薬事法改正（原則として処方せん発行）
昭和49年 (1974)	処方せん料の大幅引き上げ	- 自民党「国民医療大綱」に「地域強制医薬分業を、5年後に実施する」旨記載（昭和44年） - 処方せん料 6点(昭47.2)→ 10点(昭49.2)→ 50点(昭49.10)
昭和63年 (1988)	病棟薬剤業務の評価	入院調剤技術基本料 100点 → 200点(平02. 4) → 400点(平04. 4) → 薬剤管理指導料(入院)600点(平06. 4) → …
平成 4 年 (1992)	医療法改正 薬価算定方式の変更	- 医療法の改正において、薬剤師を医療の担い手として明記 - 薬価差の縮小推進
平成15年 (2003)	処方せん受取率 50%超	- 処方せん受取率 51.6%(全国平均) - 処方せん枚数 5億9,800万枚(全国計)
平成18年 (2006)	医療法改正	薬局が「医療提供施設」であることを明記
平成24年 (2012)	6年制薬剤師誕生 病棟薬剤業務の評価	- 薬学教育6年制(平成18年、学校教育法改正) - 病棟薬剤業務実施加算 100点(平24. 4)
平成27年 (2015)	処方箋受取率 70%超	- 処方せん受取率 70.0%(全国平均)処方せん枚数 7億8,800万枚(全国計) - 患者のための薬局ビジョン策定

処方箋受取率の年次推移

- 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
- 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度（処方箋発行枚数約8.2億枚）と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。（▲約11%）



$$\text{処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{内科診療 (入院外) 日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

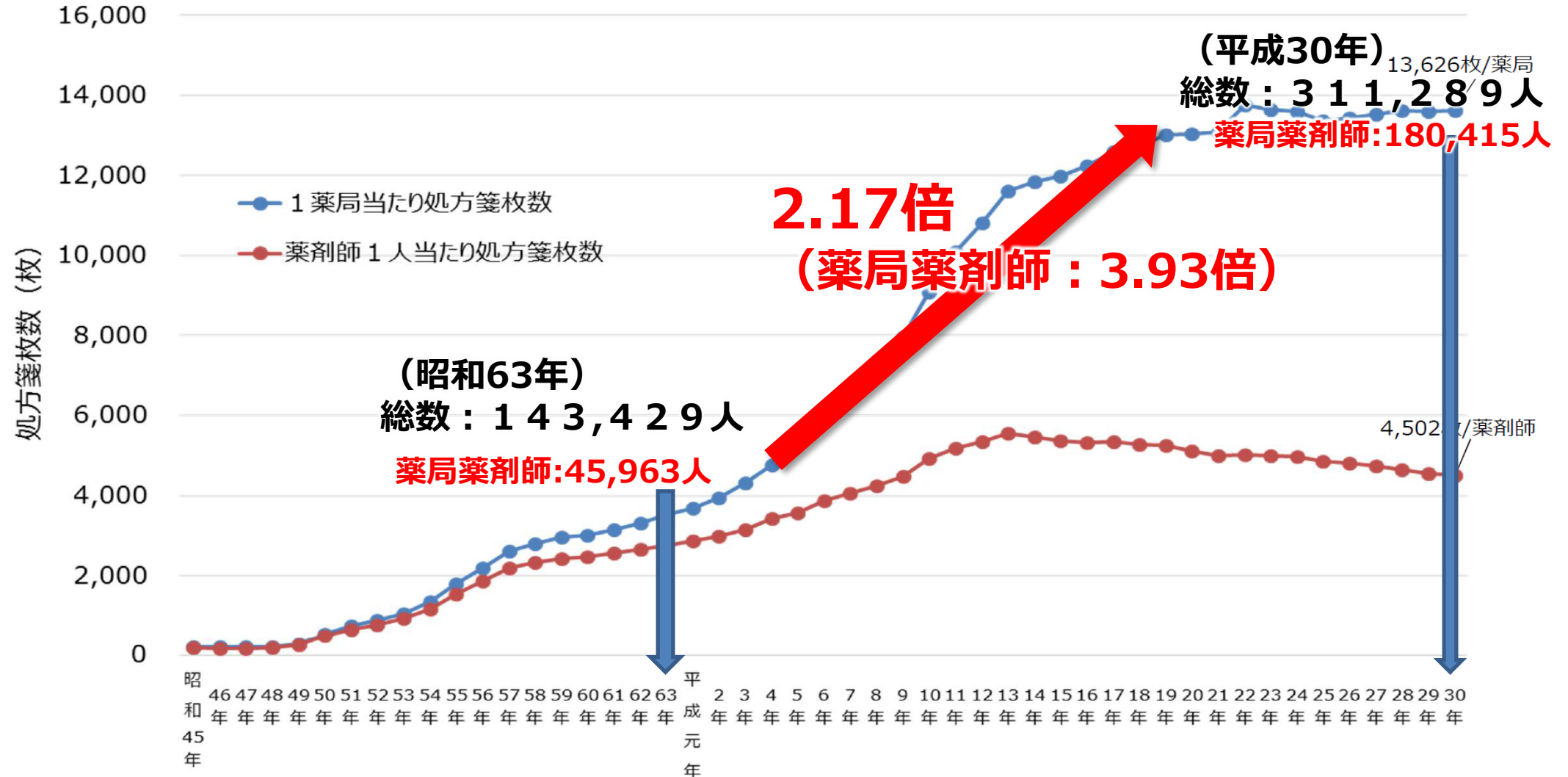
1 薬局/薬剤師 1 人あたり処方箋枚数の推移

第1回 薬剤師の養成及び
資質向上等に関する検討会

令和2年7月10日

資料2

- 1 薬局当たりの年間処方箋枚数は、ここ数年間は同程度で推移している。
- 薬局薬剤師 1 人当たりの年間処方箋枚数は、減少傾向が続いている。



※平成22年度の薬局数は宮城県と福島県相双保健福祉事務所管轄内の市町村を含まない。

※計算で用いた薬局薬剤師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計の調査年以外の年は、前後の年の平均値としている。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計、衛生行政報告例

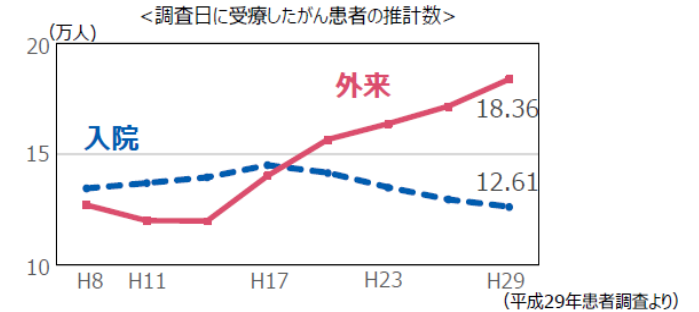
上記資料への追記

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が相互に連携する体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活支援体制の構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかなる地方部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に応じて作り上げていくことが必要。**

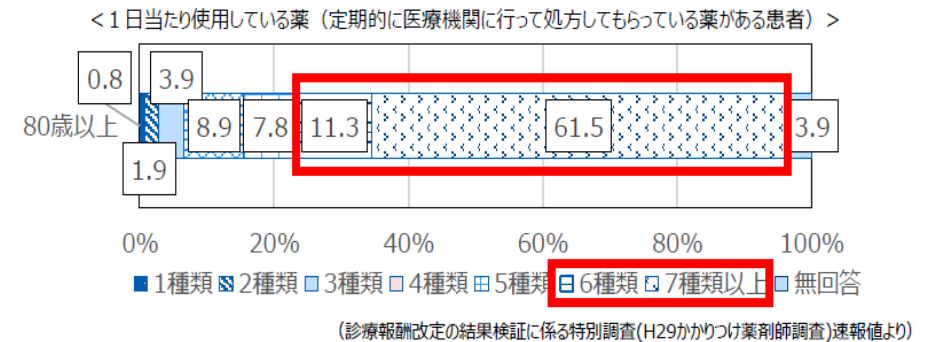
外来で治療を受けるがん患者数の増加

・外来で治療を受けるがん患者は、入院で治療を受けるがん患者の約1.5倍。

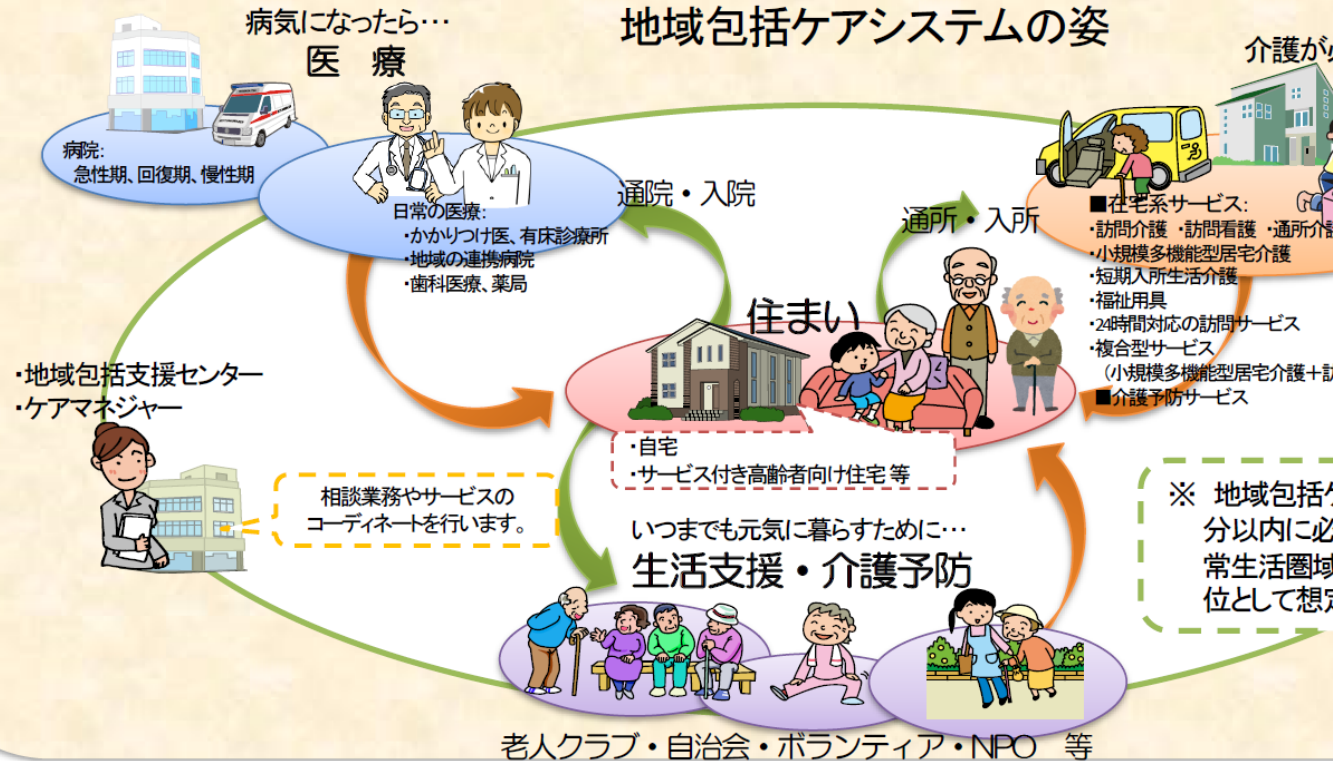


多剤投与の実態

・80歳以上の患者の7割超が、6種類以上の薬を服用。



地域包括ケアシステムの姿



変革期間における診療報酬改定（総括）

診療報酬改定－総論

- 診療所・病院・調剤の区分毎に経営状況や課題等が異なることを踏まえたメリハリをつけた改定とする。
- 診療所の極めて良好な経営状況等を踏まえ、診療所の報酬単価を引き下げること等により、現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当。これにより、現役世代の保険料負担等の軽減による手取り所得を確保する（＝変革期間における経済政策との整合性）。
- 強化される賃上げ税制を含む処遇改善の実績に応じた配分や経営情報の見える化等を進め、高齢化等に伴う事業者の収益増等（全体として年＋2～3%）が現場の従事者の処遇改善につながる構造を構築する。

診療所

- 近年の物価上昇率を大きく上回る単価増・収益増や、極めて良好な経営状況等を踏まえ、初診料・再診料を中心に報酬単価を引下げ
 - ・ 診療所の1受診当たりの医療費：年＋4.3%（過去3年間）
 - ・ 診療所の収益：1.9億円（過去2年間で＋12%）
 - ・ 診療所の経常利益率：8.8%（2022年度）
 - ・ 利益剰余金：1.24億円（過去2年間で約2割増加）
 （具体策）
- 診療コストにきめ細かく対応する地域別単価の検討
- マイナ保険証利用時の患者負担の軽減
- リフィル処方箋の利用実績を踏まえた調整措置
 - ・ 処方箋料の時限的引下げ（＊）
 - ＊リフィル処方箋の利用率見込みが達成されるまでの間の措置

病院

- 現場の従事者の処遇改善
 - ・ 医師の働き方改革への対応（医療介護総合確保基金による支援）
 - ・ 看護師等の処遇改善加算の成果の検証
- 地域医療構想の実現
 - ・ 看護配置に過度に依存した報酬体系からの転換
- 公立病院改革の推進
 - ・ 公立病院の経営改善を促す措置

調剤報酬

- 予算執行調査結果の反映
 - ・ 調剤基本料、地域支援体制加算の見直し

共通課題

- 高齢化等に伴う事業者の収益増等（全体として年＋2～3%）が処遇改善（現場の従事者の賃上げ等）につながる構造の構築
 - ・ 処遇改善の実績に応じた配分：処遇改善加算の仕組みの活用、強化される賃上げ税制（減税措置）の活用
 - ・ 経営情報の見える化の強化：報酬上の加算取得に当たって職種別給与等の提出の要件化等
 - ・ コロナ禍で積みあがった内部留保の賃上げ原資等としての活用

「対人業務」への真の意味でのシフトの必要性

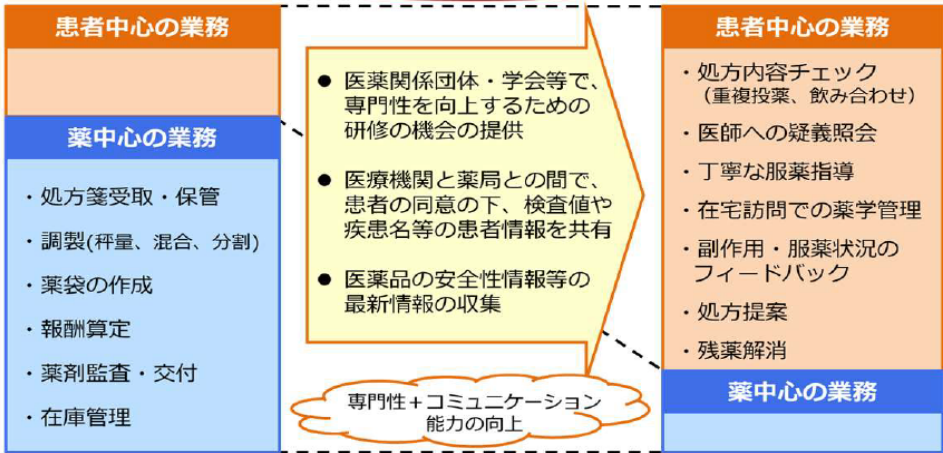
- かねてより厚生労働省は薬剤師について、医師に処方された薬の調製・交付などの「対物中心の業務」から、処方内容を確認し、医師への疑義照会などにより重複投薬・相互作用等の防止、患者への服薬指導など、「対人業務」へのシフトを目指してきた。
- 対人業務については、医療機関等への情報提供や在宅訪問への関与のように伸びているものもある一方で、多剤・重複投薬に係る患者や医師との調整を評価する点数といった算定回数が少ないものも存在する。また、2022年度改定では対人業務の評価体系の見直しが行われたが、既存の点数の一部を表面上対人業務と整理するにとどまっている。

◆厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」(2015年10月)

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

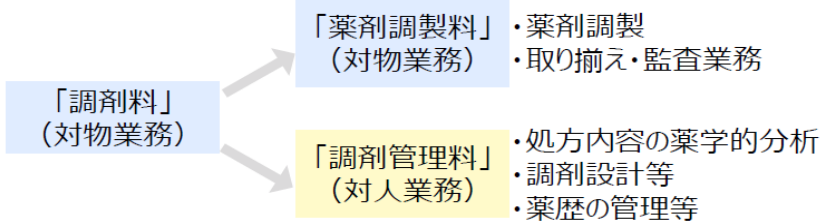


◆対人業務を評価する調剤報酬(2022年6月審査分)

項目	算定回数	概要
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整)	225,551回	残薬調整に係る疑義照会等
重複投薬・相互作用等防止加算(残薬調整以外)	143,891回	残薬調整以外の疑義照会等
外来服薬支援料 1	22,913回	残薬調整業務
服用薬剤調整支援料 1	684回	多剤投薬の調整
服用薬剤調整支援料 2	1,241回	重複投薬の調整等
服薬情報等提供料 1	26,297回	医療機関からの求めが合った場合の情報提供
服薬情報等提供料 2	83,343回	薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供等
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1	31,785回	在宅訪問での薬学管理(単一建物 1 人)
(参考) 調剤基本料1~3	62,428,675回	-

(出所)厚生労働省「社会医療診療行為別統計」

◆対人業務の評価体系の見直し(2022年度診療報酬改定)



処方日数	～7日	8～14日	15～21日	22～28日	29～30日	31日～
調剤料	28点	55点	64点	77点		86点

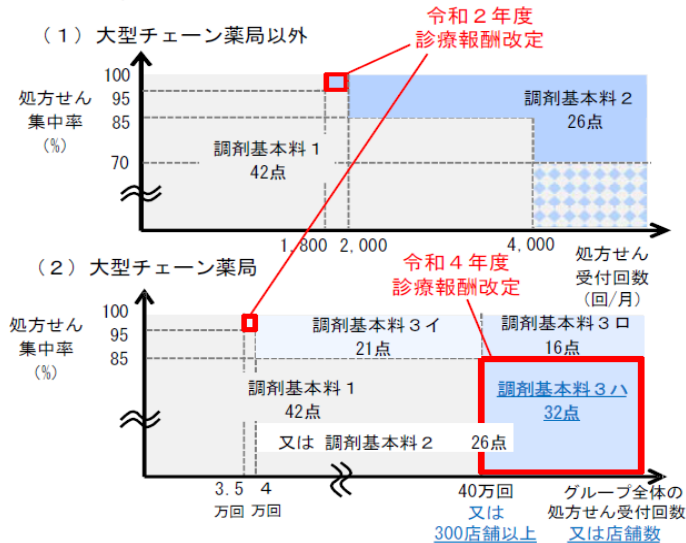
※日数ごとに改定前後で合計点数がほぼ一致するように、対物・対人に配分

薬剤調製料	一律 24点					
調剤管理料	4点	28点	50点		60点	
	28点	52点	74点		84点	

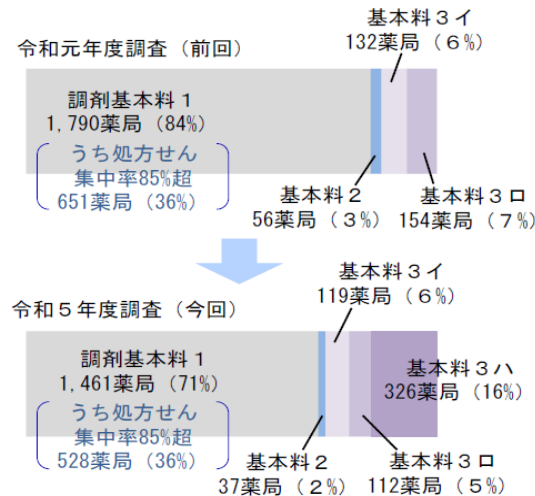
調剤基本料の見直し<令和5年度予算執行調査>

- 調剤基本料は、薬局の運営維持に要するコストを、処方せんの集中率と受付回数の側面を含めた効率性の観点も含め、経営の実態を踏まえて評価したもの。実際に集中率が高い薬局は備蓄している医薬品目数が少ない傾向にあり、その点においては集中率の低い薬局に比べ低コスト。なお、いわゆる敷地内薬局については、誘致が過熱するなどの課題が生じている。
- 令和2年度診療報酬（調剤報酬）改定では、一部の処方せん集中率が高い薬局を調剤基本料2や調剤基本料3イの対象とする見直しを行っているが、その影響は極めて限定的であり、見直しは不十分である。
- 予算執行調査によれば、処方せん集中率が高い薬局であっても、集中率が低く小規模な薬局と同様に調剤基本料1が算定されている。

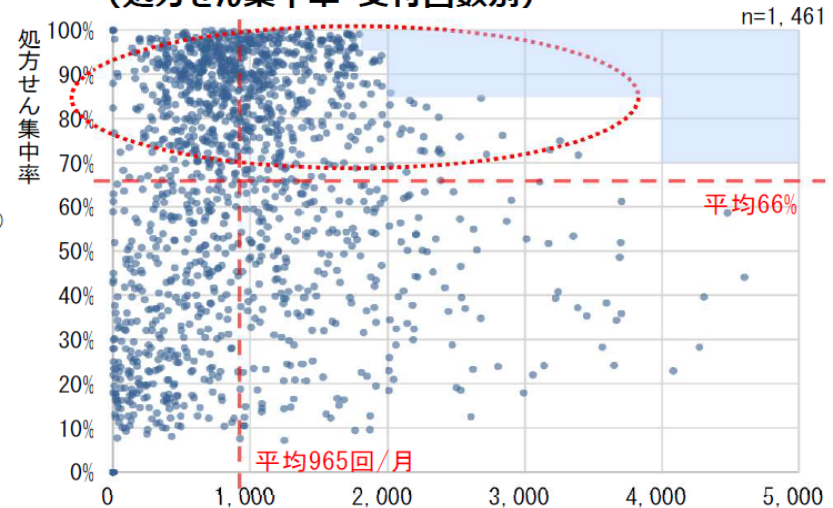
◆調剤基本料の構造



◆調剤基本料区分別の薬局数



◆調剤基本料1を算定している薬局 (処方せん集中率・受付回数別)



◆地域支援体制加算1又は2を算定している薬局の処方せん集中率と備蓄医薬品目数

処方せん集中率	備蓄医薬品目数平均
95%超	1,249品目 (n=55)
95%以下85%超	1,294品目 (n=140)
85%以下70%超	1,427品目 (n=188)
70%以下	1,587品目 (n=419)

※敷地内薬局における平均備蓄医薬品数は1,169品目 (2023年7月中医協資料)

【改革の方向性】(案)

- 経営の実態も踏まえながら、処方せん集中率が高い薬局等における調剤基本料1の適用範囲等を見直す。

地域支援体制加算の見直し<令和5年度予算執行調査>

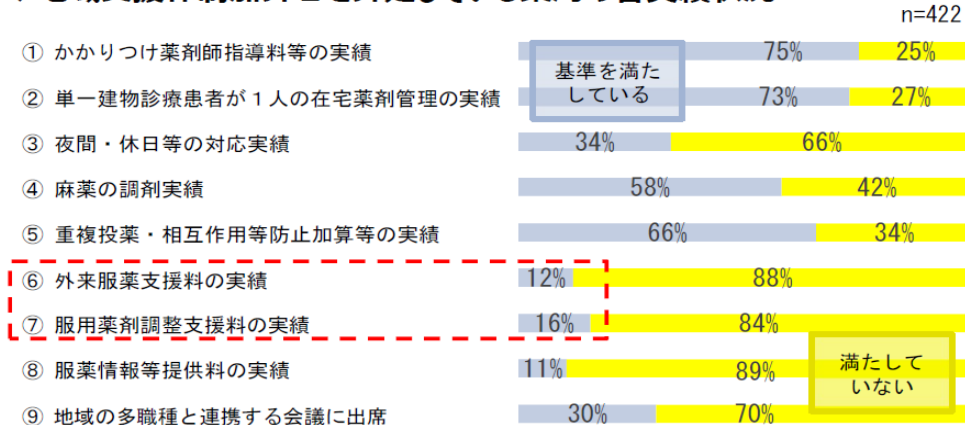
調剤報酬

- 地域支援体制加算は、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価するもの。
- 調剤基本料1の薬局を対象とした地域支援体制加算1・2は、それ以外の調剤基本料の薬局を対象とした地域支援体制加算3・4に比べ、実績に係る要件が大きく緩和されている。

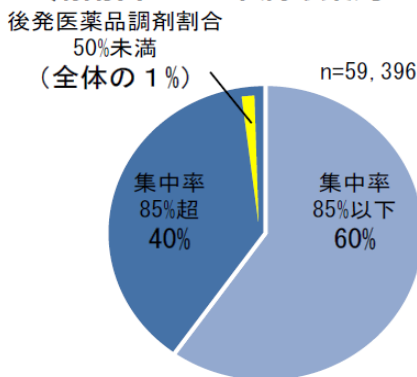
◆地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績	実績要件	調剤基本料1		調剤基本料1以外	
		加算1 39点	加算2 47点	加算3 17点	加算4 39点
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている	① 麻薬小売業者の免許	○	○	○	
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している	② 在宅薬剤管理の実績	24回以上	○		
(4) 一定時間以上の開局	③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出	○	○		
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知	④ 服薬情報等提供料の実績	12回以上	1つ以上		
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供	⑤ 地域が多職種と連携する会議に出席	1回以上	1つ以上		
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備	⑥ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回以上		○	
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制	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		○	
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制	⑧ 夜間・休日等の対応実績	400回以上			
(10) 医療安全に資する取組実績の報告	⑨ 麻薬の調剤実績	10回以上			
(11) 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上	⑩ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回以上			
	⑪ 外来服薬支援料の実績	12回以上			
	⑫ 服用薬剤調整支援料の実績	1回以上			
	⑬ 服薬情報等提供料の実績	60回以上			
	⑭ 地域が多職種と連携する会議に出席	5回以上			

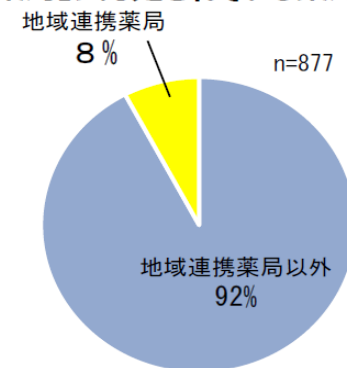
◆地域支援体制加算2を算定している薬局の各実績状況



◆処方せん集中度85%超の薬局のうち後発医薬品調剤割合50%未満の薬局



◆地域支援体制加算を算定している薬局のうち「地域連携薬局」に認定されている薬局



【改革の方向性】(案)

- 調剤基本料1の薬局を対象とした地域支援体制加算1・2の要件について、地域医療に貢献する薬局を重点的に支援する観点から抜本的に見直す。

(見直しの例)

処方せん集中度が高い薬局の後発品調剤割合要件の見直し、残薬への対応や減薬の提案に係る実績の必須化、「地域連携薬局」の認定を受けていることを要件化

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 + 0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応
+ 0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円）
+ 0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲ 0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 + 0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲ 0.97% (R6年4月1日施行)
 - ② 材料価格 ▲ 0.02% (R6年6月1日施行)
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。
- ⇒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%以上となったものを対象に、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（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

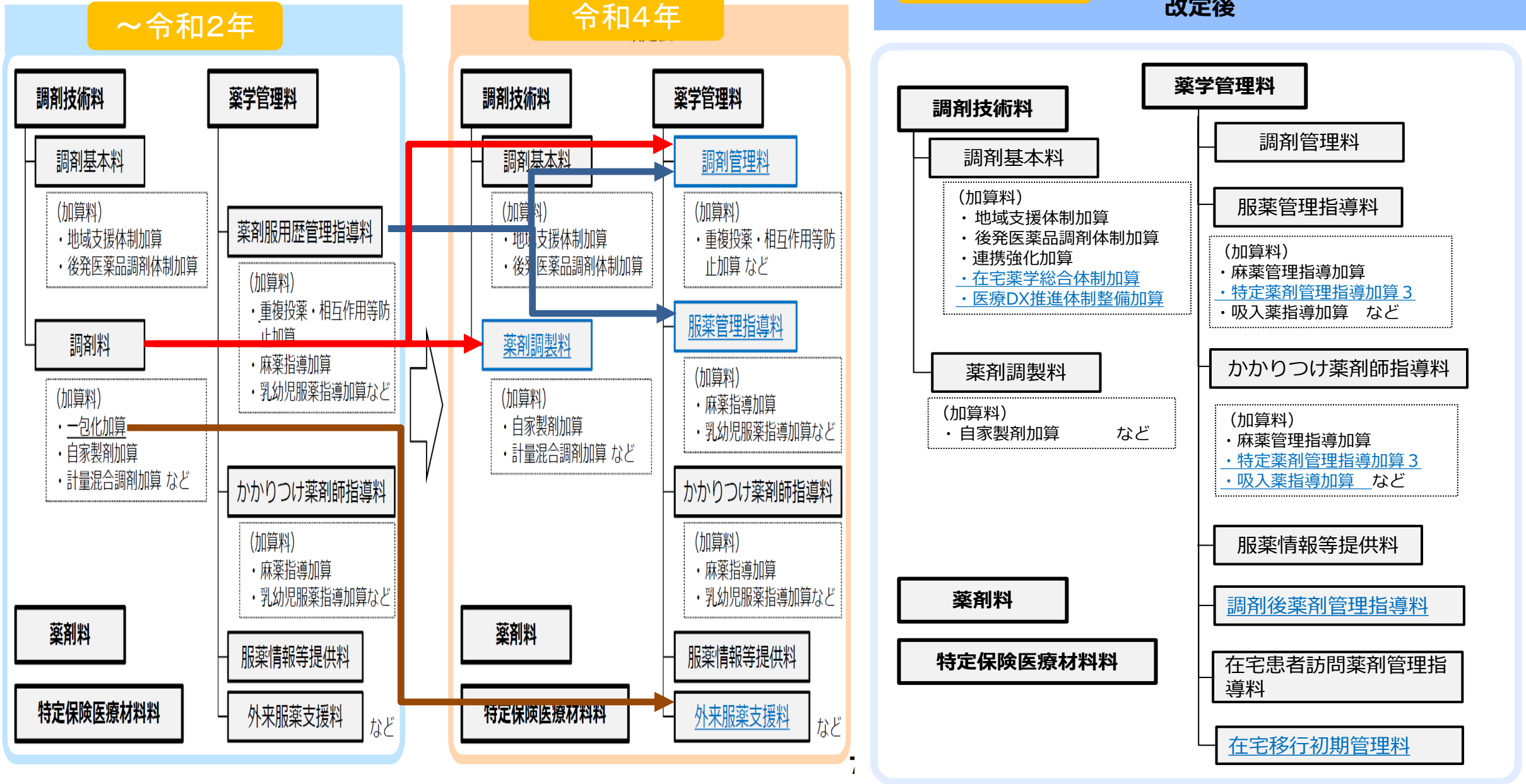
- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

調剤報酬の体系（令和6年改定後）

厚生労働省診療報酬改定資料から作成

＜調剤報酬の構成＞



令和6年度診療報酬改定 調剤基本料に係る主な項目（イメージ）

加 算

地域支援
体制加算
1

32点
(▲7点)

地域支援
体制加算
2

40点
(▲7点)

地域支援体制加算3

10点
(▲7点)

地域支援体制加算4

32点
(▲7点)

後発医薬品調剤体制加算1～4 21点～30点（今回は変更なし）

在宅薬学総合体制加算1 **15点**、加算2 **50点**（+35点）

※旧在宅患者調剤加算（15点）

(新) 医療DX推進体制整備加算 4点

連携強化加算 5点（+3点）

※地域支援体制加算を算定要件としない

基本部分

調剤基本料1

45点
(+3点)

調剤基本料
2

29点
(+3点)

調剤基本料
3イ

24点
(+3点)

調剤基本料
3ロ

19点
(+3点)

調剤基本料
3ハ

35点
(+3点)

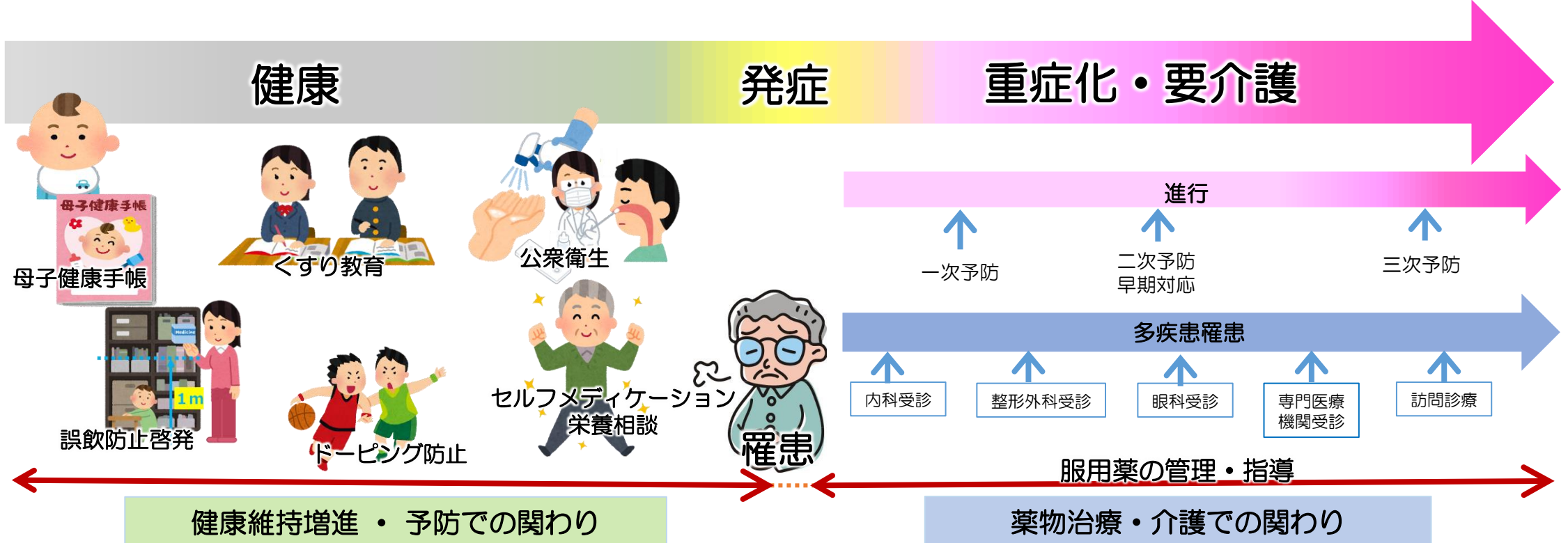
特別調剤
基本料
A **5点**
B 3点

(▲適正化)

注）括弧内の点数は、改定前の所定点数との差

これからの薬局・薬剤師が果たす役割

誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じた薬剤師による健康サポート、服用薬の一元的・継続的・全人的な管理・指導



■令和6年度調剤報酬改定における「地域支援体制加算の施設基準」

(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)

■より患者に個別最適化した対応を反映する調剤報酬体系の変化

患者は外来通院・入退院・在宅療養とその時々に必要なとするステージを変遷する中で、一連の薬物治療を受けていく。
どのステージにおいても、薬剤師は医師を始めとする医療・介護に関わる多職種と連携して、継続して地域住民に寄り添っていく必要がある。
皆保険制度下、患者に提供した調剤行為を調剤報酬の算定という結果で示していく。

診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定について（厚生労働省）

※厚生労働大臣と財務大臣による折衝（令和5年12月20日）

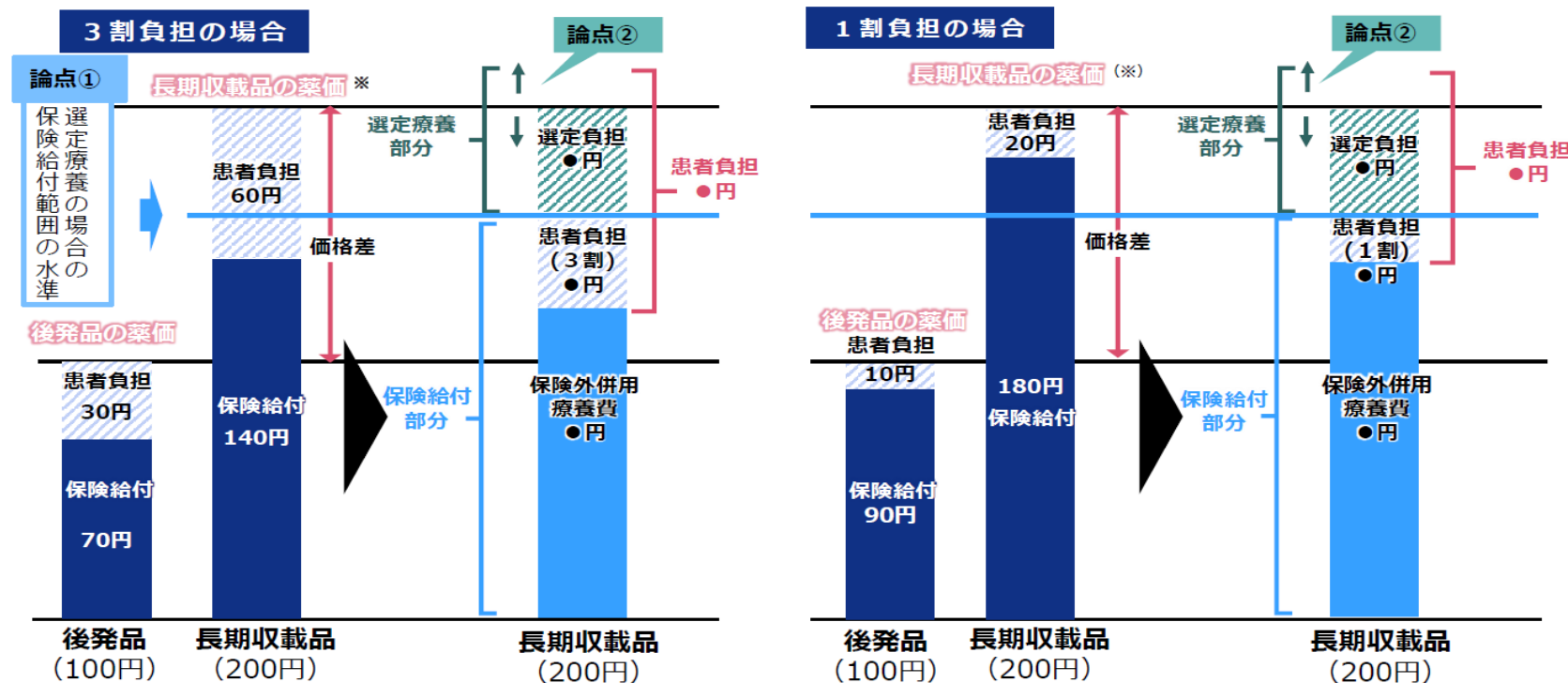
4. 医療制度改革

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%以上となったものを対象に、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こととし、令和6年10月より施行する。
また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

保険給付と選定療養の負担についての具体的な論点・イメージ

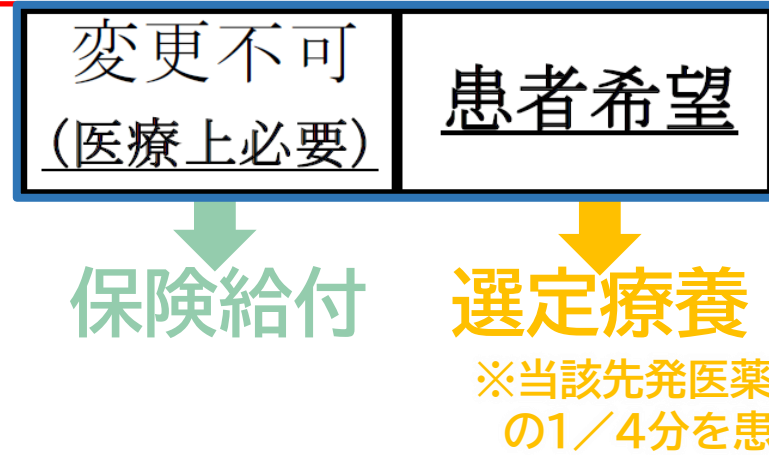
令和5年11月29日
第171回社会保障審議会医療保険部会
資料2(改)

- ① 長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、選定療養の場合における保険給付範囲の水準はどの程度とすべきか（長期収載品の薬価と、選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差は、どの程度が適当か）。
- ② 上記を踏まえ、選定療養に係る負担については、どの程度を標準とするべきか。また、次の点についてどのように考えるか。
 - ・ 長期収載品の薬価を超えて、選定療養に係る負担を徴収することを認めるのか
 - ・ 選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収することを認めるのか。



長期収載品の保険給付への選定療養導入に係る処方箋様式の変更について

個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更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、先発医薬品の使用についての患者の希望を踏まえて処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。



処方箋 （この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）												
公費負担者番号				保険者番号								
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 （枝番）								
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称									
	生年月日		明大 南平 合		年 月 日		男・女		電 話 番 号			
	区 分		被保険者		被扶養者		保 険 医 氏 名 ④					
							都道府県番号		点数表番号		当院施設コード	
交付年月日			令和 年 月 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に記載のない場合は、 を限り、交付の日を含 めて4日以内に保険薬 局に送附すること。		
変更不可 （原簿上記載）			患者希望			個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品） への変更には「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先 発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。						
処方 リフィル可 ☐ （ 回）												

※いずれにも「✓」又は「×」が記載されない場合には、保険薬局における調剤の段階で後発医薬品を調剤することができる一方で、患者が長期収載品を希望すれば選定療養の対象となる。

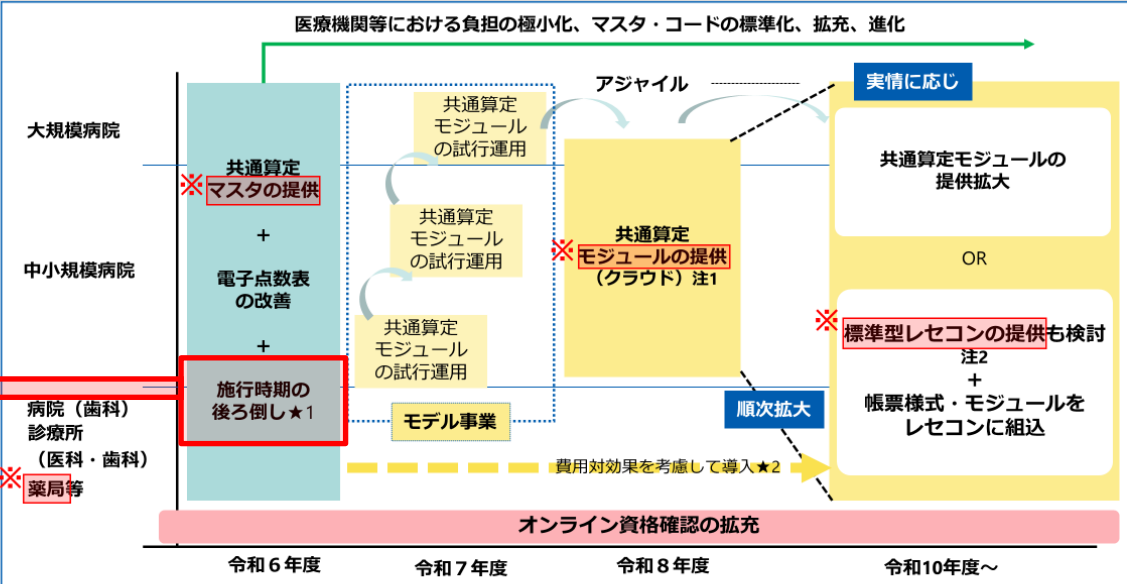
※保険薬局で患者同意のもと、次のような判断が可能。

- ・後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、当該保険薬局において後発医薬品の提供が困難であり、長期収載品を調剤せざるを得ない場合には、患者が希望して長期収載品を選択したことにはならないため、保険給付とすること。
- ・処方段階では後発医薬品も使用可能としていたが、薬局の薬剤師において、患者が服用しにくい剤形である等、後発医薬品では何らかの理由で適切な服用等が困難であり、長期収載品を服用すべきと判断した場合には、医療上必要がある場合に該当し、保険給付とすることも想定されること。
- ・処方箋において「患者希望」欄に「✓」又は「×」の記載がされていたが、調剤時に選定療養について説明した結果、患者が後発医薬品を希望した場合に、後発医薬品を調剤すること。

診療報酬改定DXにおける論点 ～施行時期の後ろ倒しについて～

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総体的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



(参考)

課題と論点

令和5年8月2日 中医協総会
(論点を了解)

(医療DX工程表について)

- 医療DXに関しては、「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)がとりまとめられたところ。
- 工程表においては、全国医療情報プラットフォームに關し、2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大。併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応することとされている。
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減、2026年度には、共通算定モジュールを本格的に提供し、共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化することとされている。
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関しては、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討とされているところ。

(診療報酬改定DXに対応するための施行の後ろ倒しについて)

- これまで診療報酬改定に伴い、答申や告示から施行、初回請求までの期間が短く、医療機関・薬局等及びベンダの業務が逼迫し、大きな負担がかかっている。
- 今後は、施行の時期を後ろ倒しし、共通算定モジュールを導入することで、負担の平準化や業務の効率化を図る必要がある。

【論点】

- 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負担を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とすることとしてはどうか。
- また、薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とすることとしてはどうか。

令和6年度診療報酬改定より
施行時期を6月1日とする。

厚生労働省資料

(※ 加筆)

診療報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行））

1. 診療報酬 +0.88%（国費800億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%
各科改定率
医科 +0.52%
歯科 +0.57%
調剤 +0.16%

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

■薬局の勤務薬剤師

賃上げ措置分（+0.28%程度）を内包した
0.46%内での対応

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

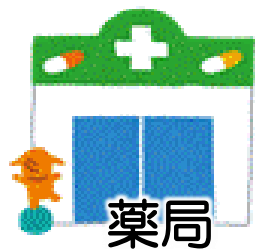
■病院薬剤師

特例的に別途措置がなされた+0.61%での対応

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

※「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、（Ⅱ）」、
「入院ベースアップ評価料」といった診療報酬を創設

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%



賃金引上げの実施状況の把握について

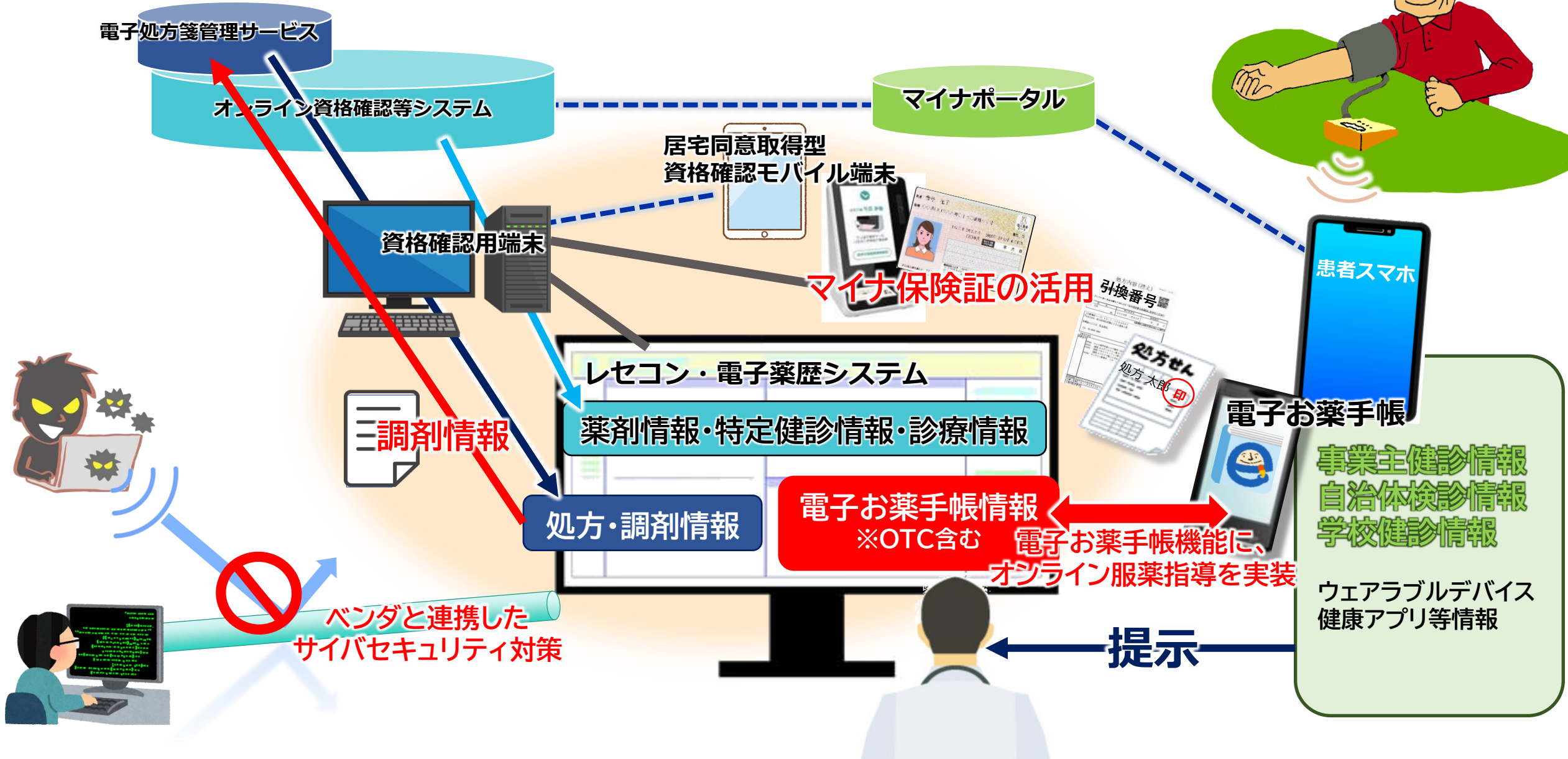
- これまで説明してきたとおり、令和6年度診療報酬改定においては、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現を踏まえた内容となっています。
- 厚労省としても、今回の診療報酬改定が賃金の引き上げにしっかり反映されているかについて把握すべく、薬局に対して**抽出調査の実施等**も予定しております。
- なお、病院や内科診療所、歯科診療所においても同様に、抽出調査の実施や、診療報酬上の施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る計画書及び報告書を提出いただくなどの対応を予定しています。



賃金引き上げに係る計画書・賃金引き上げの実施状況の報告書について

- P10のスケジュールにあるとおり、ベースアップ評価料を算定する医療機関等は、施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る**計画書及び報告書**を地方厚生（支）局にご提出頂きます。
この中で、ベースアップ評価料が原則ベア等に充てられていることについても確認します。
- さらに、計画書及び報告書では、ベースアップ評価料による賃金引き上げの状況だけでなく、**自主財源等も含めた全体的な引き上げ状況及びベースアップ評価料の対象とならない40歳未満の勤務医師等（改定率+0.28%分）の職種の状況**についてもお聞きする予定です。
- また、別途、**抽出調査の実施等**も予定しています。

薬局における医療情報利活用への対応



令和6年度調剤報酬改定における医療DXへの対応

【調剤管理料】医療情報取得加算

- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 | 3点（6月に1回） |
| 2 1であって、オンライン資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合 | 1点（6月に1回） |

- (1) オンライン請求
- (2) オンライン資格確認
- (3) 薬剤情報、特定健診情報等情報を活用した調剤
- (4) 当該体制に関する掲示
- (5) 掲示事項の、原則ウェブサイト掲載



(新) 医療DX推進体制整備加算 4点 (調剤)

- (6) 電子処方箋応需体制（調剤結果登録）
- (7) 電子薬歴（システム間連携が望ましい。）
- (8) 電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
- (9) マイナ保険証利用実績
- (10) 当該保険薬局の見やすい場所及びウェブサイト掲示

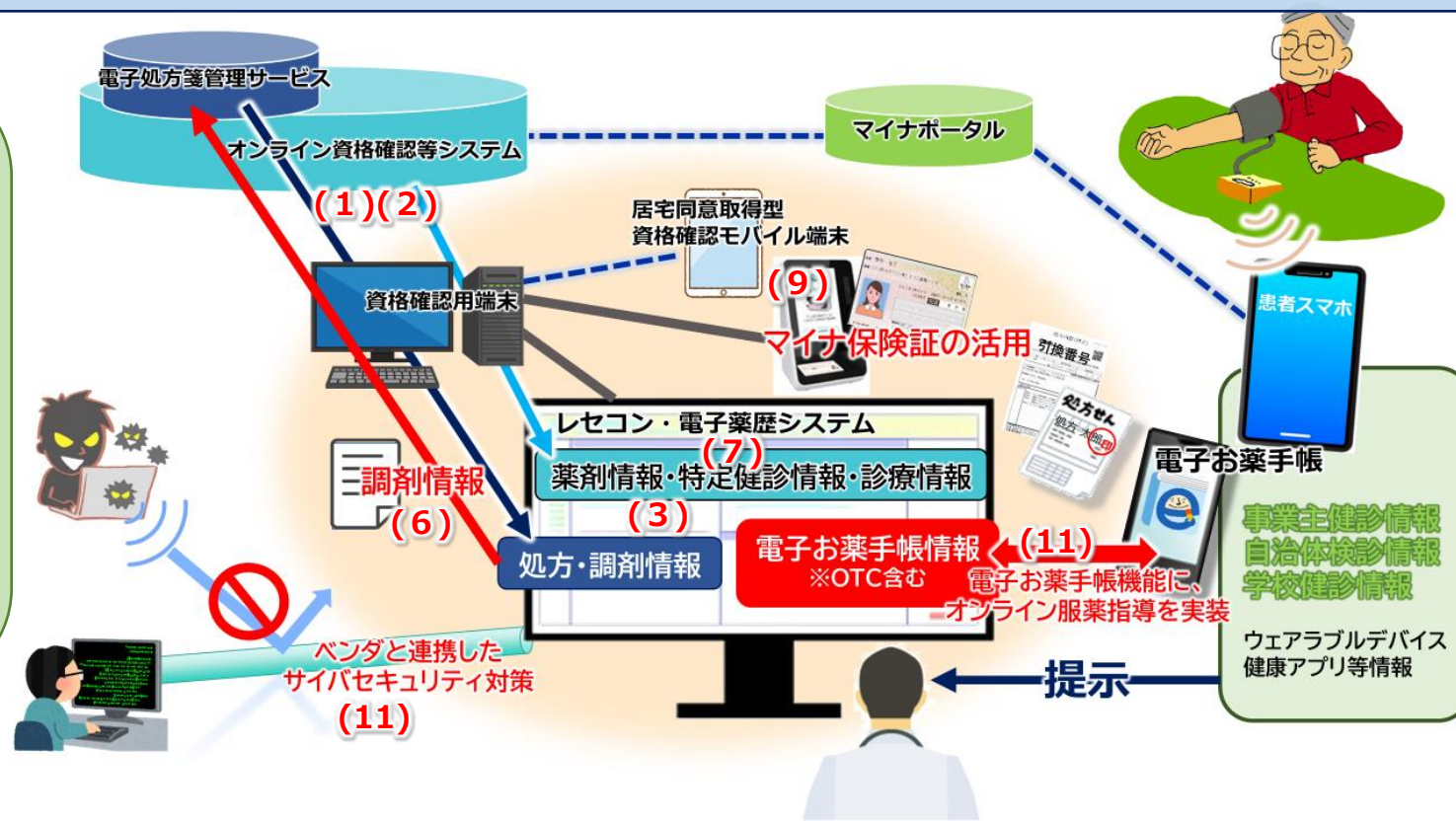
【調剤基本料】

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

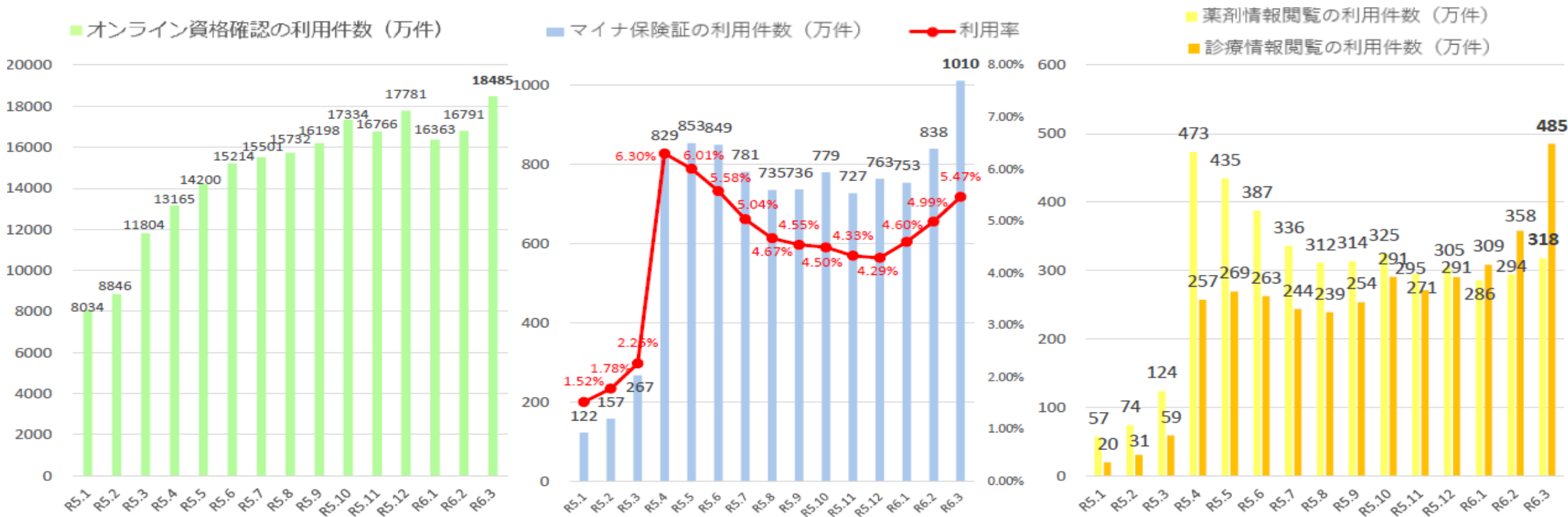
○通知による規定内容

- (11)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**



オンライン資格確認の利用状況について

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【3月分実績の内訳】

※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	9,318,546	1,173,029	8,145,517	病院	313,946	236,780	463,801
医科診療所	79,889,770	4,168,716	75,721,054	医科診療所	1,177,329	1,808,396	2,626,586
歯科診療所	12,697,602	1,303,917	11,393,685	歯科診療所	205,787	247,187	138,377
薬局	82,948,571	3,457,288	79,491,283	薬局	1,142,342	886,516	1,622,219
総計	184,854,489	10,102,950	174,751,539	総計	2,839,404	3,178,879	4,850,983

マイナ保険証の利用等に関する現状

(マイナ保険証の利用経験がある者) (マイナ保険証の携行者) (マイナ保険証登録者) (カード保有者) (R5.1.1時点の住基人口)

カード保有者の約1/4

カード保有者の約1/2

7,143万人

9,168万人

12,542万人

取得

① マイナンバーカードの保有状況

マイナンバーカードの保有者 (9,168万人,全人口の73.1% 令和6年1月末時点)



登録

② マイナ保険証の登録状況

マイナ保険証の登録者
(7,143万人,カード保有者の77.9% 令和6年1月28日時点)



携行

③ マイナンバーカードの携行状況

マイナンバーカードの携行者
(人口全体の4割,カード保有者の5割 (令和5年11~12月))



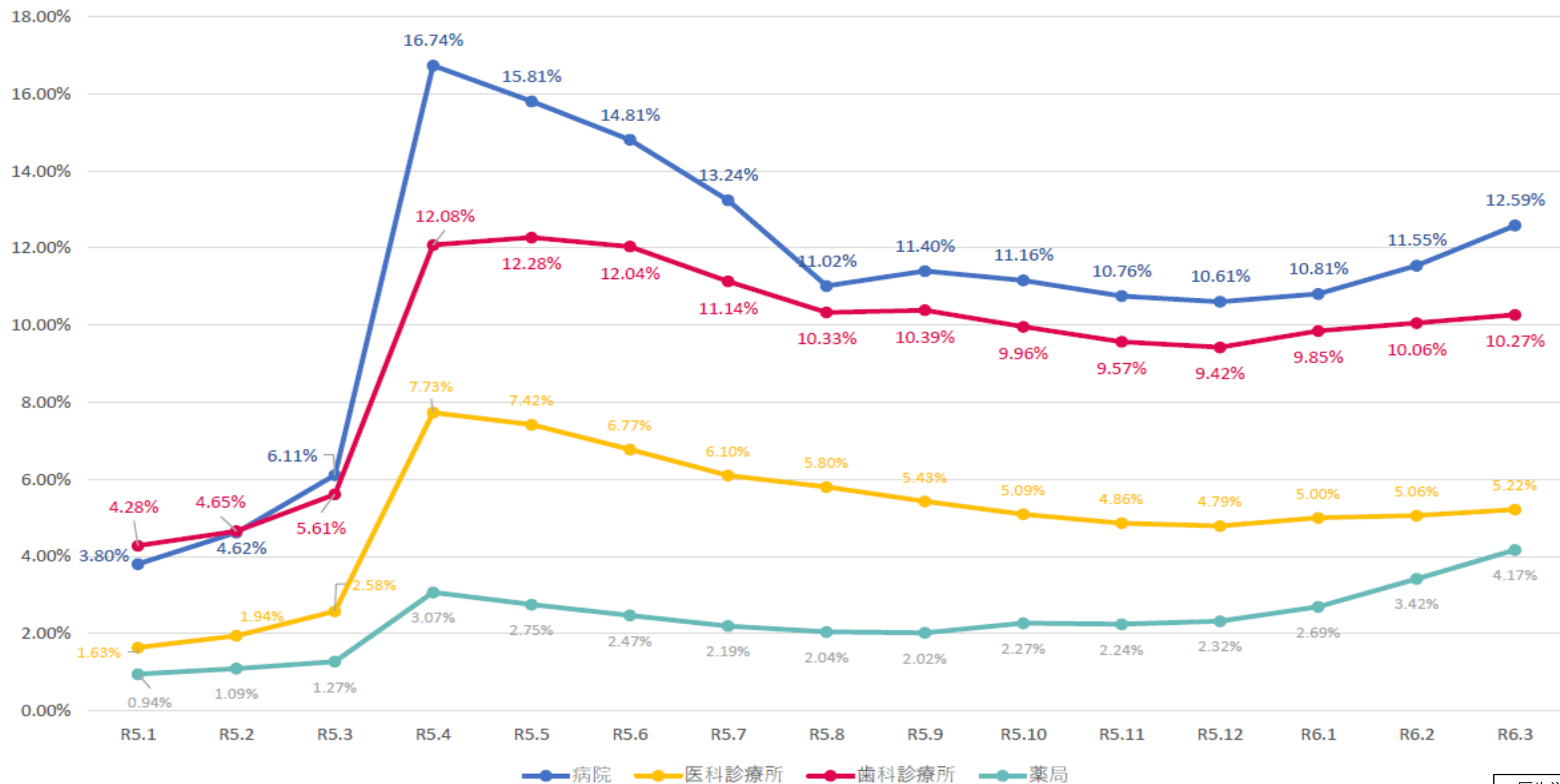
利用

④ マイナ保険証の利用状況

マイナ保険証の利用経験 (令和6年2月調査)
(約4人に1人が利用経験あり)

マイナ保険証の令和6年1月利用実績
(753万件,4.60%)

施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



マイナ保険証の利用促進に係る広報資材

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

マイナ保険証 まず、1度使ってみませんか？

マイナンバーカードを
健康保険証として使ってもらうと
さまざまなメリットがあります！



Point!
薬剤情報や特定健診情報等の提供に同意をすると、
データを活用したより良い医療が受けられる！
薬局には、マイナ保険証・お薬手帳・処方箋をセットでご持参ください！

Point!
限度額適用認定証等がなくても、
手続きなしで高額療養費の限度額を超える
支払いが免除！

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認ください。

詳しくはマイナンバーカード 保険証利用



厚生労働省

日本薬剤師会

日本保険薬局協会

JACDS

薬局をご利用の際には、 マイナンバーカードを。

マイナンバーカードをお持ちいただければ、
同意することで、健診情報や処方された薬の情報が確認できます。
薬剤師もそれらの情報に基づいた薬に関する相談などが行えます。



厚生労働省



とっても
簡単！

マイナンバーカード

1

受付

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



3

同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去の情報を利用します

同意の手続き完了の表示が画面に
表示されます。この表示はあなたの診療や服薬
履歴にのみ利用します。

同意しない
同意する

(40歳以上対象)
過去の情報を利用します

過去の情報を利用する場合は、同意の表示が画面に
表示されます。この表示はあなたの診療や服薬
履歴にのみ利用します。

同意しない
同意する

※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

2

本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証

顔写真を写し込んでください



暗証番号

暗証番号を入力してください



4

受付完了

お呼びするまでお待ちください。

カードを忘れずに！

カードを忘れずに！

カードを忘れずに！

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

厚生労働省

日本医師会

日本歯科医師会

日本薬剤師会

マイナンバーカードの保険証利用の説明動画のご利用について（ダウンロード用、YouTube用）

MP4形式の動画ファイルをダウンロードしていただくか、YouTubeを再生する方法でご利用ください。医療機関・薬局の待合室等のデジタルサイネージにもご活用いただけます。（厚生労働省及びデジタル庁作成）

- 何が便利になるの？メリット編（1分58秒）（ヨコ型 MP4）・（タテ型 MP4）・（YouTube）
- どうやって使うの？実践編（1分56秒）（ヨコ型 MP4）・（タテ型 MP4）・（YouTube）
- どうやって申し込むの？今すぐできる！簡単申込編（1分58秒）（ヨコ型 MP4）・（タテ型 MP4）・（YouTube）
- マイナ保険証の医療機関や薬局での使い方（デジタル庁作成）（3分7秒）（ヨコ型 MP4）・（タテ型 MP4）・（YouTube）

（令和6年3月時点）

マイナ保険証をご利用ください

- 本年12月2日から現行の保険証は発行されなくなります -

マイナンバーカードを健康保険証として使うといいこといっぱい！

① 医療費を20円節約できる

紙の保険証よりも、皆さまの保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

② マイナポータルで医療費控除申請が簡単にできる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お薬の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。

③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

⚠️ ご注意ください！

本年12月2日から
現行の健康保険証は
発行されなくなります

12月2日時点で有効な保険証は最大1年間有効です

マイナンバーカード
をご提示ください
お持ちでない方は次回ご持参ください



マイナンバーカードの保険証利用登録がまだの方
➡️ 初回登録も窓口でできます

厚生労働省

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について

令和5年度補正予算

217億円

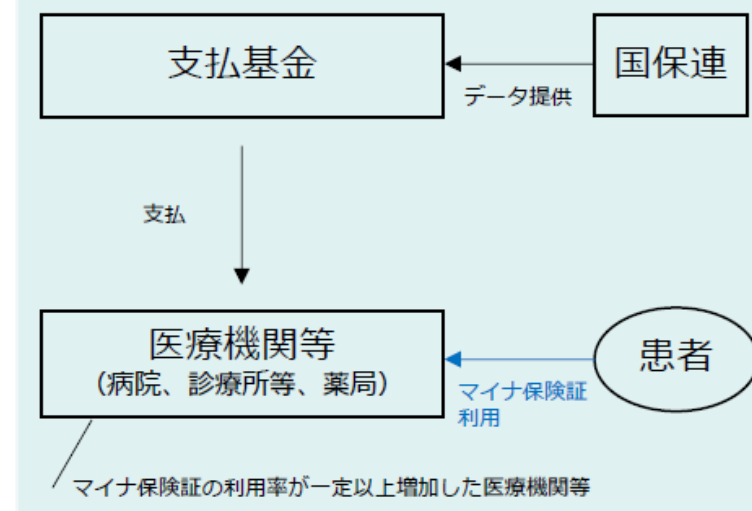
- 医療現場において、カードリーダーの操作に慣れない患者への説明など、マイナ保険証の利用勧奨に取り組んでいただくことで、マイナ保険証の利用促進を図る。そのインセンティブとなるよう、初診・再診等におけるマイナ保険証の利用率の増加に応じて、医療機関等に利用件数分の支援をする。

1. 医療機関等におけるマイナ保険証利用促進のための支援（案）

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

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

<事務の概要>



○ 2024(R6)年5月～7月のマイナ保険証利用人数の増加量に応じ、**最大10万円（病院は20万円）を一時金として支給。**

- ※ 利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで、医療現場の窓口において集中的に取り組んでいただくお声かけや新たなチラシ配布等の利用促進の取組を後押しする。
- ※ 支援金について、
- ・ 前半期（1月～5月）は現行の要件で支給。
 - ・ 6月からの診療報酬改定で医療DX推進体制整備加算が設けられるとなったことから、後半期（6月～11月）の支援金を集中取組月間中の一時金制度として見直し。
- ※ 一時金については、2024(R6)年5月～7月のいずれかの月のマイナ保険証利用人数について、2023(R5)年10月実績及び同月利用人数からの増加量に応じて支給する。
- ※ ①窓口での共通ポスターの掲示と②来院患者へのお声かけマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布の徹底を一時金の支給条件とする。
- ※ 令和5年10月診療分のレセプト件数が150件以下の施設（小規模施設）については、規模に配慮した区分を設定。

		10月実績からの増加人数（※下段は病院の要件）													
		1人	以	10人	以	20人	以	30人	以	50人	以	70人	以	80人	以
		10人	上	40人	上	80人	上	150人	上	250人	上	350人	上	450人	上
10月実績	3%未満	0		0		0		3万		5万		7万		10万	
								10万		12万		15万		20万	
	3～5%	0		0		3万		5万		7万		10万			
						10万		12万		15万		20万			
	5～10%	0		3万		5万		7万		10万					
				10万		12万		15万		20万					
	10～20%	3万		5万		7万		10万							
		10万		12万		15万		20万							
	20～30%	5万		7万		10万									
		12万		15万		20万									
	30～40%	7万		10万											
		15万		20万											
	40%～	10万													
		20万													

小規模施設

10月実績

3%未満

3～5%

5～10%

※小規模10人以上

※小規模

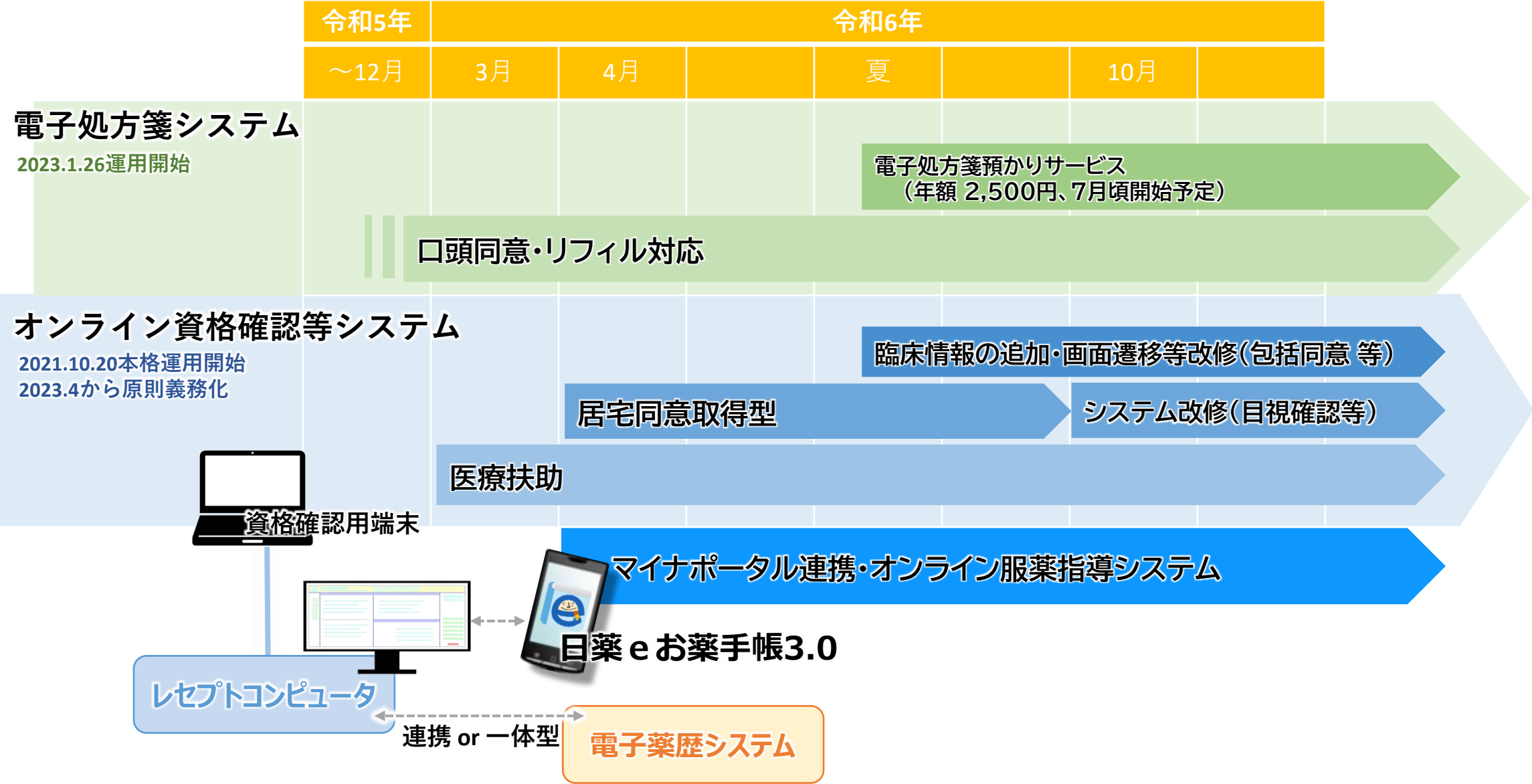
第

		10月実績からの増加人数						
小規模 施設		1人 以上	5人 以上	10人 以上	15人 以上	25人 以上	35人 以上	40人 以上
10 月 実 績	3%未 満	0	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万
	3～5%	0	1万	1.5万	2.5万	3.5万	5万	
	5～10%	1万	1.5万					

※小規模施設であっても令和5年10月の実績が10%以上の場合や5～10%で10人以上増加の場合は小規模施設でない方の要件を満たすこととなる。

※小規模施設区分の上限を超えた場合、通常の基準で給付を受けることも可能

薬局におけるシステム拡充のスケジュール

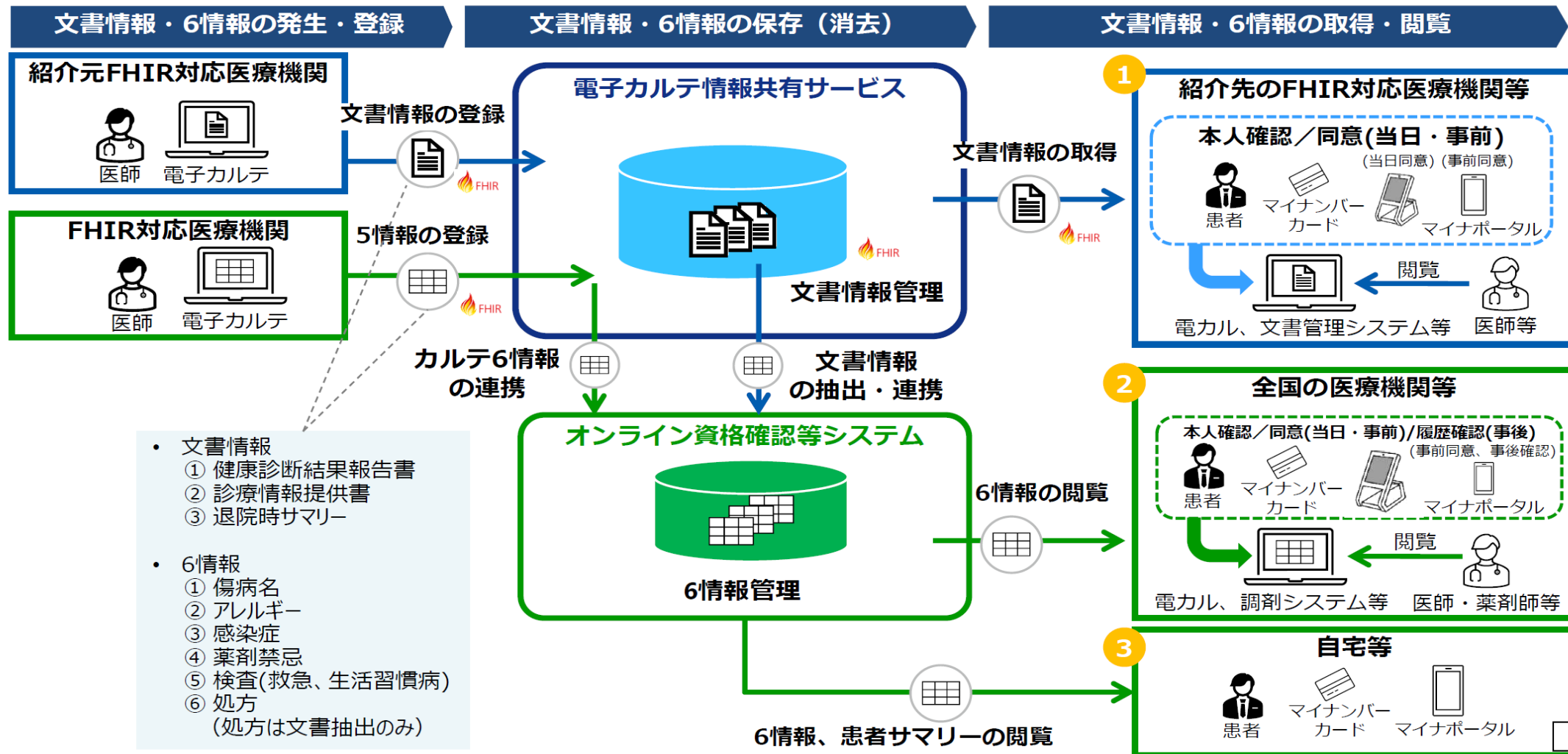


(参考) 電子カルテ情報共有サービスの概要

健康・医療・介護情報活用検討会
第18回 医療等情報活用ワーキンググループ
(令和5年9月11日) 一部修正

本仕組みで提供する
サービス

- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



引き続き、
調剤報酬・介護報酬改定のポイントとなります。



一般社団法人 京都府薬剤師会