

令和6年度調剤・介護報酬改定研修会 (Web開催)

令和6年度調剤報酬改定のポイント

(医療関連中心に)



これ、毒です。

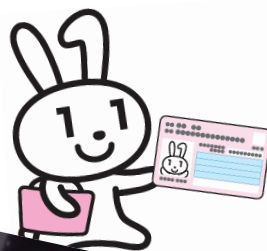
特定の薬の飲み合わせで毒にもなることをご存じですか？

薬屋のひょうりょう

電子処方箋でより安心・安全な医療へ

紙で渡していた処方箋を電子化することで、同じ効能・効果の薬を複数の機関から処方され服用すること(重複投薬)や飲み合わせの悪い薬の組み合わせ(併用禁忌)を発見し、これまで以上に、健康被害や副作用を防いでいきます。

厚生労働省 | 医薬品医療機器総合機構 | 電子処方箋 | 05



探そう、あなたの「かかりつけ薬剤師・薬局」

薬の知識であなたをゆりたい

異世界薬局

日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

京都府薬剤師会
Kyoto Prefecture Pharmaceutical Association

一般社団法人 京都府薬剤師会
薬局業務ワーキンググループ 中林 保

2024年 4月 28日 (日)



Kyoto Pharmaceutical Association

令和6年度調剤・介護報酬改定研修会

令和6年度調剤報酬改定のポイント
(医療関連中心に)

利益相反の開示

筆頭演者名：中林 保

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。



体制に係る評価

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 □	16点→ 19点
調剤基本料 3 八	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

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価

連携強化加算	2点→ 5点
--------	---------------

- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

(新) 医療DX推進体制整備加算 4点 (月に1回)

- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
(※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算)

(新) 在宅薬学総合体制加算 1	15点
(新) 在宅薬学総合体制加算 2	50点

調剤基本料

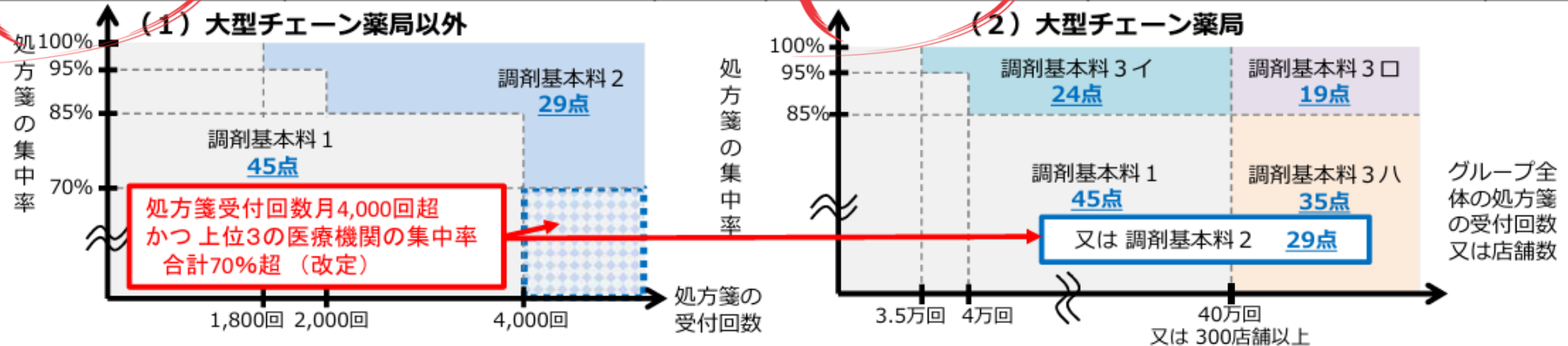
調剤基本料の見直し

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

変更なし

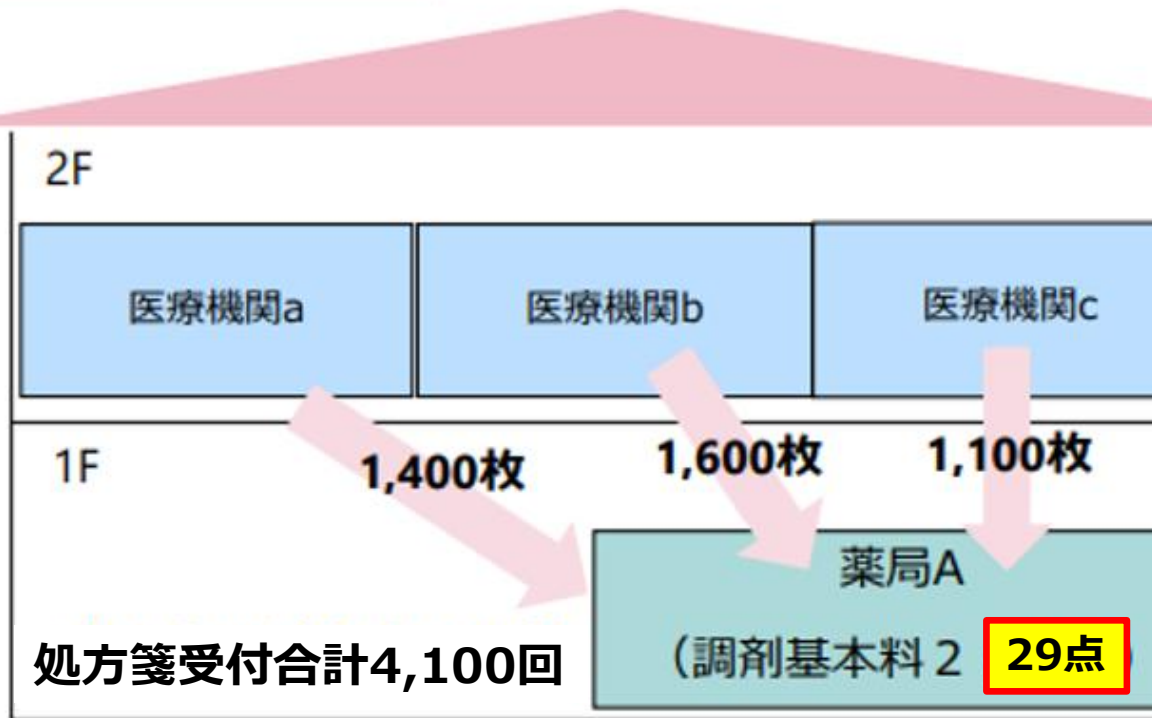
		処方箋受付回数等及び処方箋集中度	点数		
調剤基本料1		調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外	45点		
調剤基本料2		① 処方箋受付回数が月2,000回超～4,000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	29点		
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中度95%超	24点		
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方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

変更なし

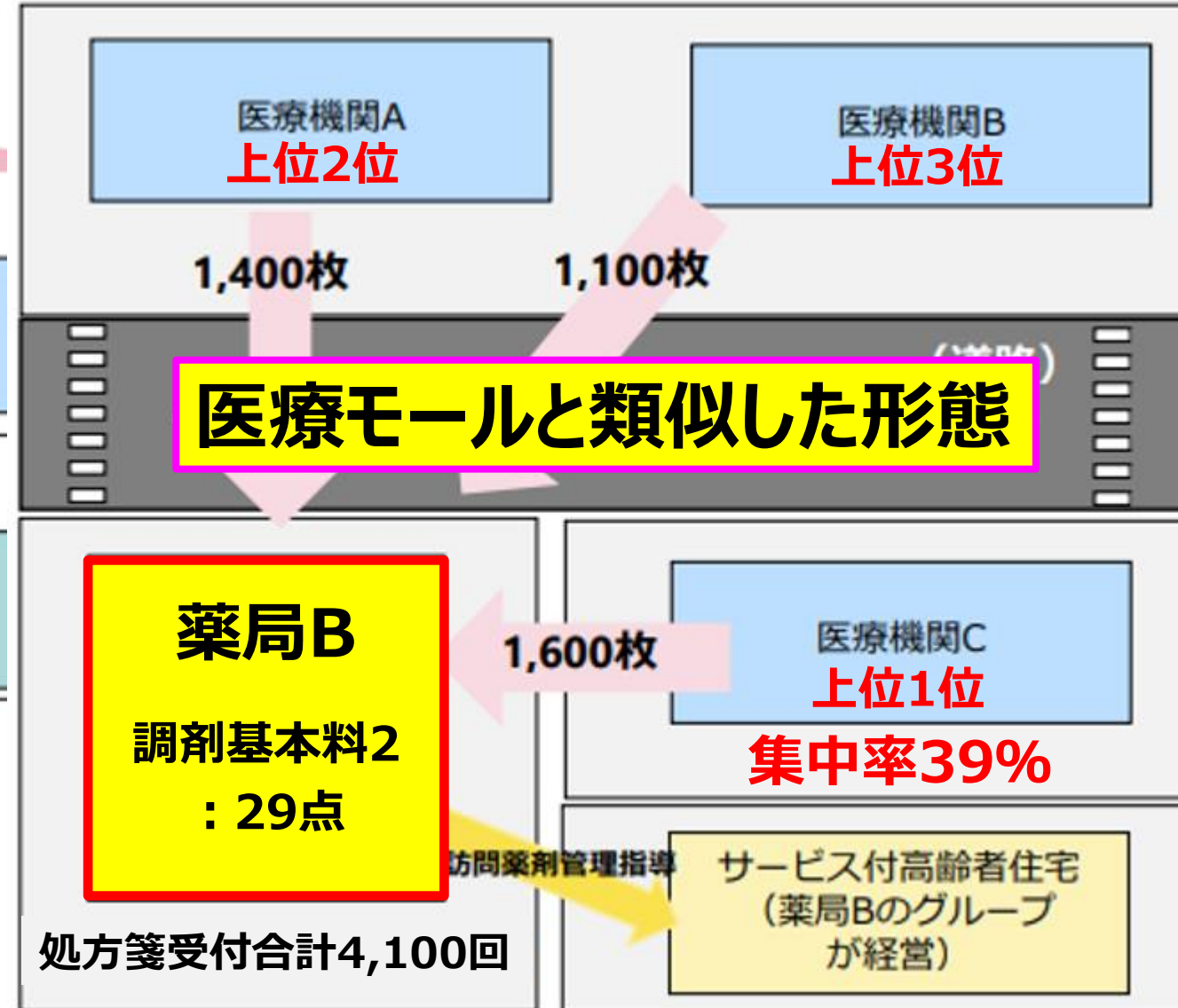


処方箋受付回数が多い薬局と集中度

いわゆる医療モール



薬局の近隣に医療機関が多く存在する場合



特別調剤基本料の見直し

▶ 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。

(新) 特別調剤基本料A (いわゆる同一敷地内薬局)

5点

〔施設基準〕

保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が**5割**を超えること

〔地域支援体制加算〕【後発医薬品調剤体制加算】

〔在宅薬学総合体制加算〕

〔算定要件〕

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10**に相当する点数

〔連携強化加算〕

〔算定要件〕

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外来感染対策向上加算又は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。

〔特定薬剤管理指導加算2〕【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の注2】

〔調剤後薬剤管理指導料〕

〔算定要件〕

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。

〔使用薬剤料〕

〔算定要件〕

特別調剤基本料A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90に相当する点数により算定する。

(新) 特別調剤基本料B (調剤基本料の届出がない薬局)

3点

〔施設基準〕

調剤基本料1、2、3のイ、ロ、ハ及び特別調剤基本料Aのいずれか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以外の保険薬局であること。

〔地域支援体制加算〕【後発医薬品調剤体制加算】【連携強化加算】

〔在宅薬学総合体制加算〕【医療DX推進体制整備加算】

〔算定要件〕

特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

〔調剤管理料〕【服薬管理指導料】【かかりつけ薬剤師指導料】

【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】

【在宅移行初期管理料】

〔算定要件〕

特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

〔使用薬剤料〕

〔算定要件〕

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90に相当する点数により算定する。

調剤基本料等の届出時期・経過措置（1）

1. 施設基準における届出時期【調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算（令和6年度改定までは在宅患者調剤加算）】

基本的な考え方としては、

（従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日から算定可能）

（今後）前年5月1日～当年4月末までの実績（当年6月の最初の開庁日までに届出、当年6月1日から算定可能）

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

令和6年6月施行以降の区分は、令和6年5月2日から6月3日までに届け出ることが必要

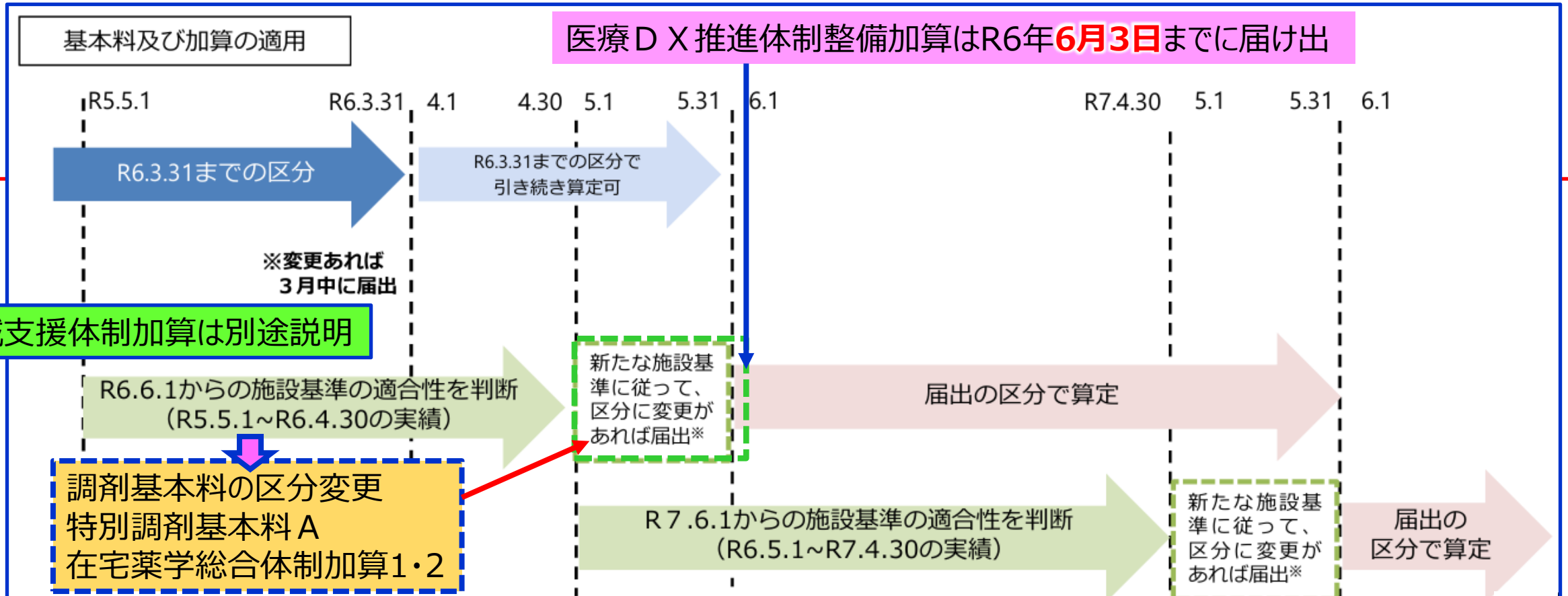
調剤基本料等の届出時期・経過措置 (1)

1. 施設基準における届出時期【調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算（令和6年度改定までは在宅患者調剤加算）】

基本的な考え方としては、

(従来) 前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日から算定可能）

(今後) **前年5月1日～当年4月末までの実績**（当年**6月の最初の開庁日**までに届出、当年**6月1日**から算定可能）



地域支援体制加算

(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）

(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応

ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目）

イ 薬局間連携による医薬品の融通等

ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制

エ 麻薬小売業者の免許

オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合**70%**以上

カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制

(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制

ア 一定時間以上の開局

イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制

ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制

エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知

(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応

ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携

イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制

ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上

エ 在宅に係る研修の実施

(5) 医療安全に関する取組の実施

ア プレアボイド事例の把握・収集

イ 医療安全に資する取組実績の報告

ウ 副作用報告に係る手順書を作成

(6) **かかりつけ薬剤師の届出**

(7) 管理薬剤師要件

(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) 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

(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）

青字：変更・新規の要件

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）

厚生労働省保険局医療課 資料改変

地域支援体制加算

地域支援体制加算の施設基準

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

後ほど説明します

(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応

ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目）

イ 薬局間連携による医薬品の融通等

ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制

エ 麻薬小売業者の免許

オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合**70%**以上

カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制

(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制

ア 一定時間以上の開局

イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制

ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制

エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知

(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応

ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携

イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制

ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上

エ 在宅に係る研修の実施

てみよう！
日本薬剤師会
Pharmaceutical Association

府市民の皆様へ 会員専用サイト (ログイン) 薬剤師の方へ (入会・変更等手続き) 薬剤師の求人・求職 薬学生の皆様へ

令和6年能登半島地震関連情報

薬剤交付...の申請について	新処方箋FAX送信システムについて
地域連携薬局・専門医療...関係	薬薬連携
研修会・生涯学習情報	終了済み研修会単位申請状況
薬剤師資格証 (HPKIカード)	保険薬局医療用医薬品在庫プラットフォーム閲覧

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係
厚生労働省保険局医療課 資料改変

地域支援体制加算

- (5) 医療安全に関する取組の実施
 - ア プレアボイド事例の把握・収集
 - イ 医療安全に資する取組実績の報告
 - ウ 副作用報告に係る手順書を作成

青字：変更・新規の要件

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）
厚生労働省保険局医療課 資料改変

(6) かかりつけ薬剤師の届出

(7) 管理薬剤師要件

(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) 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

(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）

一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群） 地域支援体制加算

健康サポート薬局届出様式第8号要指導医薬品等の備蓄品目リスト

1. かぜ薬（内用）
2. 解熱鎮痛薬
3. 催眠鎮静薬
4. 眠気防止薬
5. 鎮うん薬（乗物酔防止薬、つわり用薬を含む。）
6. 小児鎮静薬（小児五疳薬等）
7. の他の精神神経用薬
8. ヒスタミンH₂受容体拮抗剤含有薬
9. 制酸薬
10. 健胃薬
11. 整腸薬
12. 制酸・健胃・消化・整腸を2以上標榜するもの
13. 胃腸鎮痛鎮けい薬
14. 止瀉薬
15. 瀉下薬（下剤）
16. 浣腸薬
17. 強心薬（センソ含有製剤等）
18. 動脈硬化用薬（リノール酸、レシチン主薬製剤等）
19. その他の循環器・血液用薬
20. 鎮咳去痰薬
21. 含嗽薬
22. 内用痔疾用剤、外用痔疾用剤
23. その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬
24. ビタミン主薬製剤等
25. その他の滋養強壮保険薬
26. 婦人薬
27. その他の女性用薬
28. 抗ヒスタミン薬主薬製剤
29. その他のアレルギー用薬
30. 殺菌消毒薬（特殊絆創膏を含む）
31. しもやけ・あかざれ用薬
32. 化膿性疾患用薬
33. 鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬（パップ剤を含む）
34. みずむし・たむし用薬
35. 皮膚軟化薬（吸出しを含む）
36. 毛髪用薬（発毛、養毛、ふけ、かゆみ止め用薬等）
37. その他の外皮用薬
38. 一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬
39. 抗菌性点眼薬
40. アレルギー用点眼薬
41. 鼻炎用内服薬、鼻炎用点鼻薬
42. 口腔咽喉薬（せき、たんを標榜しないトローチ剤を含む）
43. 口内炎用薬
44. 歯痛・歯槽膿漏薬
45. 禁煙補助剤
46. 漢方製剤等
47. 消毒薬
48. 殺虫薬

地域支援体制加算

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

(①～⑨は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

地域支援体制加算

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

- ◆ 区分の変更なし
- ◆ 各点数7点減
- ◆ 実績項目として小児特定加算が追加
- ◆ 実績数変更

①～⑨は処方箋受付1万回当たりの年間回数

⑩は薬局当たりの年間の回数

【調剤基本料1の薬局】

- ・ 地域支援体制加算1 32点
- ④を含む3つ以上
- ・ 地域支援体制加算2 40点
- ①～⑩のうち8つ以上

【調剤基本料1以外の薬局】

- ・ 地域支援体制加算3 10点
- ④、⑦を含む3つ以上
- ・ 地域支援体制加算4 32点
- ①～⑩のうち8つ以上

様式 87 の 3 の 2

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書類書類



処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 (1 年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間： 年 月 ~ 年 月 ※下記 () 内は各加算の実績基準を示す	各基準に① を乗じて 1 万で除して 得た回数 ^{※1}	保険薬局に おける実績 の合計
() (1) 時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算 1 または 2 : 40 回、加算 3 または 4 : 400 回)	回	回
() (2) 麻薬の調剤回数 (加算 1 または 2 : 1 回、加算 3 または 4 : 10 回)	回	回
() (3) 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 (加算 1 または 2 : 20 回、加算 3 または 4 : 40 回)	回	回
() (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 (加算 1 又は 2 : 20 回、加算 3 又は 4 : 40 回)	回	回
() (5) 外来服薬支援料 1 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 12 回)	回	回
() (6) 服用薬剤調整支援料 (加算の区分によらず 1 回)	回	回
() (7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の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、介護保険における居宅療養管理指 導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (加算 1 又は 2 : 24 回、加算 3 又は 4 : 24 回)	回	回
() (8) 服薬情報等提供料等 (加算 1 又は 2 : 30 回、加算 3 又は 4 : 60 回)	回	回

処方箋受付1万回あたりの実績計算方法

様式87の3の2【記載上の注意】

2「3」の「各基準に直近1年間の処方箋受付回数に乗じて1万で除して得た回数」欄の計算については、**小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める**。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、直近1年間の処方箋受付回数の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。**

年間受付回数は「前年5月1日～当年4月末日」の実績

計算例) 年間受付 15,789回の場合

時間外等加算及び夜間・休日等加算
(地域支援体制加算1または2)
年間40回／受付回数1万回



年間受付
回数



必要
実績数

$\frac{40}{10,000}$



15,789



63.156 ⇨ 63.2

小数点第2位
四捨五入

直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、「保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。

つまり、**64回必要**

様式 87 の 3 の 2

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 (1 年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間： 年 月 ～ 年 月 ※下記 () 内は各加算の実績基準を示す		各基準に① を乗じて 1 万で除して 得た回数 ^{※1}	保険薬局に おける実績 の合計
(○)	(1) 時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算 1 または 2 : 40 回、加算 3 または 4 : 400 回)	64 回	85 回
()	(2) 麻薬の調剤回数 (加算 1 または 2 : 1 回、加算 3 または 4 : 10 回)	回	回
()	(3) 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 (加算 1 または 2 : 20 回、加算 3 または 4 : 40 回)	回	回
()	(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 (加算 1 又は 2 : 20 回、加算 3 又は 4 : 40 回)	回	回
()	(5) 外来服薬支援料 1 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 12 回)	回	回
()	(6) 服用薬剤調整支援料 (加算の区分によらず 1 回)	回	回
()	(7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の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、介護保険における居宅療養管理指 導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (加算 1 又は 2 : 24 回、加算 3 又は 4 : 24 回)	回	回
()	(8) 服薬情報等提供料等 (加算 1 又は 2 : 30 回、加算 3 又は 4 : 60 回)	回	回
()	(9) 小児特定加算 (加算の区分によらず 1 回)	回	回

地域支援体制加算

届出用紙 様式87の3の2

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

P2【記載上の注意】

- 3 「3」の「保険薬局における**実績の合計**」欄には当該保険薬局が「3」に記載されている期間における、それぞれの実績の合計を記載すること。なお、同一グループの保険薬局の勤務者及び**その家族**に係る実績を除外した上で計算すること。

3 各基準の実績回数

以下の(1)から(10)までの10の基準のうち、下記の必要な基準を満たすこと。

(1)時間外加算等及び夜間・休日等加算

(2)麻薬の調剤回数

(3)重複投薬・相互作用等防止加算

(4)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等

(5)外来服薬支援料 1

(6)服用薬剤調整支援料

(7)単一建物診療患者が1人の場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料……

(8)服薬情報等提供料等

(9)小児特定加算 (10)薬剤師認定制度認証機構が……地域の多職種と連携する会議の出席回数

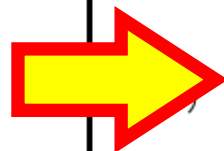
特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(保医発0305第6号 令和6年3月5日)

2 地域支援体制加算の施設基準に関する留意点

- (2) 1の(1)、1の(4)の実績の計算に当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及び**その家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）**に係る実績を除いて計算する。

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 (1 年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間： 年 月 ~ 年 月 ※下記 () 内は各加算の実績基準を示す		各基準に① を乗じて 1 万で除して 得た回数※ ¹	保険薬局に おける実績 の合計
(○)	(1) 時間外加算等及び夜間・休日等加算 (加算 1 または 2 : 40 回、加算 3 または 4 : 400 回)	64 回	85 回
()	(2) 麻薬の調剤回数 (加算 1 または 2 : 1 回、加算 3 または 4 : 10 回)	回	回
()	(3) 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 (加算 1 または 2 : 20 回、加算 3 または 4 : 40 回)	回	回
()	(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 (加算 1 又は 2 : 20 回、加算 3 又は 4 : 40 回)	回	回
()	(5) 外来服薬支援料 1 (加算 1 又は 2 : 1 回、加算 3 又は 4 : 12 回)	回	回
()	(6) 服用薬剤調整支援料 (加算の区分によらず 1 回)	回	回
()	(7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の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、介護保険における居宅療養管理指 導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (加算 1 又は 2 : 24 回、加算 3 又は 4 : 24 回)	回	回
()	(8) 服薬情報等提供料等 (加算 1 又は 2 : 30 回、加算 3 又は 4 : 60 回)	回	回
()	(9) 小児特定加算 (加算の区分によらず 1 回)	回	回



服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績

地域支援体制加算

様式87の3の2【記載上の注意】

(8)服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。

なお、「**相当する業務**」とは、以下の①から④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。

①服薬管理指導料の「注6」の特定薬剤管理指導加算2

②調剤後薬剤管理指導料

③服用薬剤調整支援料2

④かかりつけ薬剤師指導料又は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、①から③に相当する業務を実施した場合



令和6年度改定に伴う地域支援体制加算の経過措置と届出時期

2. 令和6年度改定に伴う地域支援体制加算の経過措置と届出時期

◆ 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合

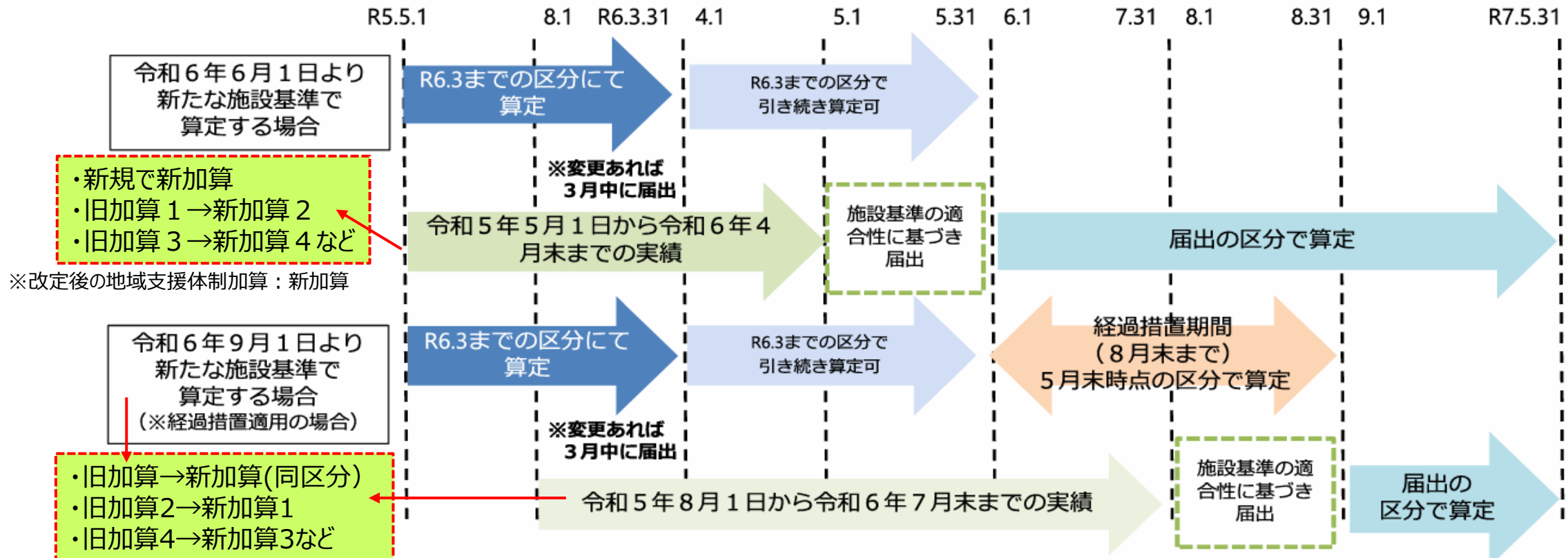
令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績を令和6年5月2日から6月3日（最初の開庁日）までに届出。

◆ 今回の改定で新たに追加・変更となった要件

令和6年8月末まで経過措置が適用（5月末時点の区分による算定が8月末まで可能）

◆ 経過措置を適用する薬局

令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間の新基準に基づく実績を本年9月2日（最初の開庁日）までに届出



疑義解釈（その1） 事務連絡 令和6年 3月 28日

【地域支援体制加算】

問4 令和6年度診療報酬改定前の地域支援体制加算（以下本問において「旧加算」という。）の届出を行っていた保険薬局について、調剤基本料の区分が令和6年6月から変更となる場合であって、新たに令和6年度診療報酬改定後の地域支援体制加算（以下本問において「新加算」という。）の届出を行う場合、新加算に係る経過措置の適用をどのように考えればよいか。

（答）変更後の調剤基本料に対応した新加算の施設基準に係る経過措置が適用される。
（例えば、令和6年5月時点で調剤基本料1及び旧加算1の届出を行っていた保険薬局が、令和6年6月から調剤基本料2に変更となる場合は、新加算3又は4の施設基準の経過措置が適用されることになる。）

旧加算1 → 新加算3の経過措置
旧加算2 → 新加算4の経過措置

疑義解釈（その1） 事務連絡 令和6年 3月 28日

問5 地域支援体制加算の施設基準において、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売は、「48薬効群の品目を取り扱うこと」とされているが、48薬効群の医薬品全てを薬局で備蓄しておく必要があるのか。

（答） そのとおり。購入を希望して来局する者の求めに応じて、適切な医薬品が提供できるよう、薬局に必要なかつ十分な品目を常備している必要がある。

問10 地域支援体制加算の施設基準において、「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る体制が整備されていること。」とあり、「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。」とされているが、例えば年に1回当番として、輪番に参加する場合であって要件を満たすか。

（答） 満たさない。休日・夜間対応の具体的な頻度は地域の実情に応じて判断すべきものであるが、当該要件が地域医療の確保を評価する観点によるものであることに鑑みれば、形式的に輪番に参加している程度の頻度ではなく、地域において輪番制が十分に機能するよう、定期的に休日・夜間の対応を行うことが必要である。

連携強化加算

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。

地域支援体制加算の加算から調剤基本料の加算へ

現行

調剤基本料 連携強化加算 2点
※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能



改定後

調剤基本料 連携強化加算 5点
※地域支援体制加算の該当の要件は廃止

【算定要件】

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

連携強化加算

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

【主な施設基準】

(1) 都道府県知事より**第二種協定指定医療機関**の指定を受けていること

感染症対応として、都道府県知事と協定締結。

自宅や宿泊施設などで療養している患者に医薬品を提供しなければならない。これらの患者に対する調剤、医薬品の交付、服薬指導、その対応を責任もって行うことを協定締結するもの。

(2) **感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施**

(3) 個人防護具を備蓄

(4) **新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している**

「感染症法に基づく医療措置協定に係る事前調査の実施について（アンケート）」（令和5年8月3日付け5健対第992号京都府健康福祉部長通知）の回答から、薬局向けの医療措置協定の協定書案が作成される。

京都府から協定書案が各薬局へ添付にてメール送信され、各薬局はその協定案の確認を行い、メール内のURL（電子フォーム）より回答する。R6.5.17まで。回答内容は京都府で確認され、基準が満たしている場合、協定締結書が薬局へ送られてくる。5月中の締結を目指す。（京都府）

連携強化加算

- (5) 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (7) 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
- (8) 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている【オンライン服薬指導】
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い

【経過措置】

令和6年3月31日時点で連携強化加算の施設基準の届出を行っている保険薬局は、令和6年12月31日までの間に限り、「第二種協定指定医療機関」の基準を満たしているものとみなす。

令和7年1月以降も算定する場合は、令和7年1月1日までに届け出を行うこと。

連携強化加算（手順書）

（7）災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成

The image shows a screenshot of the member site for the Kyoto Pharmaceutical Association. The main navigation menu includes '会員情報' (Member Information), '薬局' (Pharmacy), '病診' (Sick Visit), '学薬' (Pharmacy Education), '薬事情報' (Pharmacy Information), and '事務' (Administration). The '会員情報' menu is highlighted with a red dashed box. A sub-menu for '薬剤師活動関係' (Pharmacist Activity) is also shown, with '薬薬連携' (Pharmacy Cooperation) and '地域医療・在宅医療' (Community and Home Care) highlighted with a red dashed box. The '地域医療・在宅医療' page is shown at the bottom, with a red dashed box around the '訪問薬剤管理指導・居宅療養指導必要書類ひな形' (Home Visit Pharmacy Management Guidance Template) link. A detailed list of documents is provided on the right, with the 2024/03/18 document '新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画' (Business Continuity Plan for Influenza and other outbreaks) highlighted with a red dashed box. A red arrow points to this document with the text '災害' (Disaster).

一般社団法人 京都府薬剤師会 | 会員専用サイト

京都府薬剤師会
Kyoto Pharmaceutical Association

→ (一社) 京都府薬

会員情報

薬剤師活動関係

→ 薬薬連携

→ 地域医療・在宅医療

→ 実務実習

→ 医療安全

→ 薬

→ ア

■ 訪問薬剤管理指導・居宅療養指導必要書類ひな形

※ 日本薬剤師会作成のひな形を転載

2024/03/18 新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画 PDF

2023/10/04 ①保険薬局 介護保険・報酬(居宅療養管理指導)研修動画

2023/10/04 ②保険薬局 介護保険・報酬(居宅療養管理指導)研修資料 PDF

2023/10/04 ③指定居宅療養管理指導事業者(〇〇〇薬局)運営規定(ひな形) W

2023/10/04 ④個人情報利用同意書(ひな形) W

2023/10/04 ⑤〇〇〇薬局 高齢者虐待防止に関する指針 W

2023/10/04 ⑥〇〇〇薬局 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 W

2023/10/04 ⑦薬局BCP作成ガイド W ← 災害

地域医療・在宅医療

麻薬等の取扱いについて

薬学的管理・指導用チェックリスト等

訪問薬剤管理指導・居宅療養指導必要書類ひな形

その他

連携強化加算

様式 87 の 3 の 4

連携強化加算（調剤基本料）の施設基準に係る届出書添付書類

-
-
-

10 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

「医療DX推進体制整備加算の届出書」にも同様のチェック項目あり

「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル ～薬局・事業者向け～」等について 令和5年10月13日付けで厚生労働省

厚生労働省が作成している「『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』を参照の上、適切な対応を行うこと」とされている。

そこで、薬局が優先的に取り組むべき事項がチェックリスト等にまとめられた。

立入検査では、「薬局においてサイバーセキュリティ確保のために必要な取組を行っているかを確認すること」とされている。

【令和5年10月13日付け 厚生労働省通知】

URL:<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T231017G0010.pdf>

(薬局確認用) 薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト (PDF版直接リンク) URL:
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001163512.pdf>

薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

医療情報システムの有無		チェック項目	確認結果 (日付)		備考
〔「いいえ」の場合、以下すべての項目は確認不要〕			はい・いいえ	(/)	
○ 令和5年度中					
*以下項目は令和5年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。					
*2 (2) 及び2 (3) については、事業者と契約していない場合には、記入不要です。					
*1回目の確認で「いいえ」の場合、令和5年度中の対応目標日を記入してください。					
1 体制構築	(1)	医療情報システム安全管理責任者等を設置している。	確認結果 (日付)		備考
			1回目	2回目	
2 医療情報システムの管理・運用	(1)	サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		リモートメンテナンス (保守) を利用している機器の有無を事業者等に確認した。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書 (MDS/SDS) を提出してもらった。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		サーバについて、以下を実施している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		利用者の属性等に応じた情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		アクセスログを管理している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		ネットワーク機器について、以下を実施している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
3 インシデント発生に備えた対応	(1)	セキュリティパッチ (最新ファームウェアや更新プログラム) を適用している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		接続元制限を実施している。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
		インシデント発生時における組織内と外部関係機関 (事業者、厚生労働省、警察等) への連絡体制図がある。	はい・いいえ	(/)	はい・いいえ
			はい・いいえ	(/)	はい・いいえ

【新設】医療DX推進体制整備加算 4点（月に1回）

【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1回に限り4点を所定点数に加算する

医療DX、保険情報(資格確認)だけではなく、医療情報をしっかり活用して薬物療法の質を高めていく。特に薬局薬剤師にとっては革命的で、薬剤情報、特定健診情報、診療情報等がこのネットワークを通じて入手できる環境ができる。これまでは処方箋の情報しかなかったものが格段に質が上がる。ここは診療報酬でもしっかり取り組む必要があるため、医科、歯科に対しても評価されている。

【主な施設基準】

- (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。【電子レセプトによる診療報酬請求】
- (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。【オンライン資格確認体制】
- (3) 保険薬剤師が、オンライン資格確認を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し、調剤、服薬指導等を行う体制を有していること。

【新設】医療DX推進体制整備加算 4点（月に1回）

【主な施設基準】

- (4) 電子処方箋を受け付ける体制を有していること。（紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。）経過措置：令和7年3月31日までの間に限り該当するものと見なす。
【紙処方箋でも調剤結果を登録、リアルタイムな薬剤情報、禁忌薬・重複薬のチェックが可能】
- (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。（オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。）【情報はレセコン、調剤録、薬歴、オンライン資格確認(薬剤情報、特定健診情報等)等の連動】
- (6) 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。
経過措置：令和7年9月30日までの間に限り該当するものと見なす。
- (7) 【実績要件】マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
令和6年10月1日から適用する。【地道な声掛けが重要】
- (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及びウェブサイト等に掲示。【HPがない場合は除外】
- (9) 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインや薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストなどを活用するなどして、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有すること。

疑義解釈（その2） 事務連絡 令和6年 4月 12日

【医療DX推進体制整備加算】

問4 医療DX推進体制整備加算の算定要件として、「紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録」することとされているが、保険薬局において1週間分の調剤結果をまとめて登録するような場合でも要件を満たすか。

(答) **不可**。処方医への疑義照会を踏まえた薬剤の変更等を含め、最新の薬剤情報を活用できるようにするため、調剤後速やかに調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録すること。

電子処方箋システム導入【薬局】による好事例

一般社団法人 医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室（元日本病院薬剤師会副会長） 土屋文人先生



- ✓ 先日、マイナポータルで、取得する情報として「調剤情報」の項目が新しくできていることに気がつきました。通っている薬局が電子処方箋に対応し始めたことにより、電子の処方箋発行を選択しなくとも、「調剤情報」に前日受け取った薬の情報も載っており驚きました。
- ✓ 薬局が先行して電子処方箋のシステムを導入し、調剤結果を登録することで、最新の調剤情報をマイナポータルで確認できたのです。とても意味のあることだと患者の視点から改めて思いました。
- ✓ また、マイナポータルと電子版お薬手帳の連携が進み、より見やすくなると患者の健康管理に資すると感じました。新しい取組みなので、最初は負担もあるかもしれませんが、新しい時代として薬局もどんどん医療情報の連携に参加することが望ましいと考えます。

医療情報取得加算（名称変更）

《現行》

改定後

R6.6

R6.12

体制整備に係る評価

診療情報・薬剤情報等の取得・活用にかかる評価へ

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

【医療情報取得加算】

同じ点数で継続

令和6年12月2日から
現行の健康保険証の発行が終了

マイナンバーカードや問診票を利用し、
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

R6年5～7月マイナ増加量で一時金

<調剤>

- ・マイナ保険証 利用なし3点（6月に1回）
- ・マイナ保険証 利用あり1点（6月に1回）

<調剤>

- ・マイナ保険証 利用なし3点（6月に1回）
- ・マイナ保険証 利用あり1点（6月に1回）

マイナ保険証利用率増加に応じた支援金

マイナンバーカードを常時携帯する人が
約4割となっている現状を踏まえると、
医療現場における利用勧奨が重要。

R6年5月～7月のマイナ保険証利用人数の増加量に応じ、一時金最大10万円【病院は20万円】を支給。



疑義解釈（その1）事務連絡 令和6年 3月 28日

【医療情報取得加算】

問 15 令和6年度診療報酬改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1
又は2を算定した場合において、医療情報取得加算1又は2をいつから算定できるか。

（答）医療情報取得加算は、診療報酬改定に伴い、加算の名称が変更された点数であり、算定時期の取扱いは改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算から引き継ぐ。例えば、令和6年5月に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定した場合は、6月経過後に医療情報取得加算1又は2を算定できる。



在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

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。

現行

【薬剤調製料】

(廃止) 在宅患者調剤加算 15点



改定後

【調剤基本料】

(新) 1 在宅薬学総合体制加算 1 15点
2 在宅薬学総合体制加算 2 50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。

【施設基準】

○在宅薬学総合体制加算 1

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 在宅薬剤管理の**実績 24回以上/年**
- (3) 開局時間外における在宅業務対応
(在宅協力薬局との連携含む)
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）
及び学会等への参加
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得

○在宅薬学総合体制加算 2

- (1) 加算 1 の施設基準を全て満たしていること
- (2) **開局時間の調剤応需体制（2名以上の保険薬剤師が勤務）**
- (3) **かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上/年**
- (4) 高度管理医療機器販売業の許可
- (5) **ア又はイの要件への適合**
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制**
 - ① **医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤 1 品目以上を含む 6 品目以上）**
 - ② **無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備**
 - イ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6 回以上/年）**

在宅薬学総合体制加算 2

届出用紙 様式87の3の5

在宅薬学総合体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

【届出上の注意】

7 **3(2)**の算定実績については、同一グループの保険薬局の勤務者及び**その家族**に係る実績を除外した上で計算すること。

3 在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準

(2) 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実績（24回以上／年）

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

（保医発0305第6号 令和6年3月5日）

3 在宅薬学総合体制加算の施設基準に関する留意点

（2）2の（4）の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を計算するに当たり、同一グループの保険薬局の勤務者（常勤及び非常勤を含めた全ての職員をいう。）及び**その家族（同一グループの保険薬局の勤務者と同居又は生計を一にする者をいう。）**に係る算定回数を除いて計算する。

薬局の体制に係る情報の周知に関する要件

地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の周知を求める要件（施設基準）

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

【地域支援体制加算】

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、同様の情報の周知は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。**

【連携強化加算】

災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、**地域の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知していること。**

【在宅薬学総合体制加算】

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（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）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、**同様の情報の周知は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。**

薬局機能情報提供制度による網羅的な情報提供（G-MIS）では各加算の要件に示す情報の周知にならない。疑義解釈（その1）→ **施設基準に求められる機能を分かりやすく、まとめた情報を。**

薬局の体制に係る情報の収集と周知

在宅薬学総合体制加算

地域支援体制加算

重要!

保険薬局 各位

令和6年2月28日

一般社団法人京都府薬剤師会 薬局業務V

京都府薬剤師会ホームページ（トップページ）
「24時間対応の保険薬局」名簿の更新について

平素は、本会の会務運営にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本年4月より実施予定の第8次医療計画において、今後の在宅医療ニーズを踏まえ、
・無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応等の体制構築が地域の薬局
められており、また、2024年度調剤報酬改定では地域支援体制加算の算定要件で行政
や薬剤師会を通して地域における夜間・休日の調剤及び在宅業務の対応状況を公表・周
るようされています。

つきましては、京都府薬剤師会ホームページ（トップページ）「24時間対応の保険薬
一覧の名簿を、調剤報酬の算定要件とあわせて「24時間調剤及び在宅対応の保険薬局」
で更新させていただきます。なお、今回は非会員を含めた一覧の整備が求められており
ので非会員の薬局もお申し込みください。（現在、名簿に掲載されている薬局も含め、
ての登録をお願いいたします。）

なお、以前は24時間対応を自局のみ対応と近隣薬局との連携対応に分けて表示して
したが、府市民の方からは分かりづらく、全て「24時間調剤及び在宅対応」とさせて
できます。ご多忙のところ、誠に恐縮に存じますが、本趣旨をご理解いただき、何卒ご
の程よろしくお願い申し上げます。

（なお、本会HP（トップページ）「在宅医療」バナーの「在宅可能薬局一覧」は、従
り在宅医療の依頼は断らない、積極的に担う薬局として名簿は継続いたします。）

1. 現一覧表は情報が古くなっており、現一覧にて登録されている保険薬局名等を
必要に応じて修正または新規登録をお願いいたします。

確認：「24時間対応の保険薬局一覧」（現登録分）

府薬ホームページ（トップページ）>府市民の皆様へ>24時間対応の保険薬局（一覧）

<https://www.kyotofuyaku.or.jp/wp-content/uploads/2024/02/24H-taiou-20240118>

2. 修正・新規登録等方法

下記 URL または QR コード（Google フォーム）よりお願いいたします。

<https://forms.gle/g3DBapR4cd7vic4Y9>



締切：令和6年4月19日（金）まで

連携強化加算

重要!

保険薬局 各位

令和6年3月28日

一般社団法人 京都府薬剤師会
薬局業務ワーキンググループ

京都府薬剤師会ホームページ（トップページ）
「災害・新興感染症発生時対応薬局」名簿の新規登録について

平素は、本会の会務運営にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本年の調剤報酬改定により「連携強化加算」を算定される場合、災害や新興感染症発
生における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループの
か、地域の行政機関、薬剤師会等のウェブサイトで広く周知していることが求められま

つきましては、京都府薬剤師会ホームページ（トップページ）に「災害・新興感染症
時対応薬局」一覧の名簿を掲載させていただきます。なお、今回は非会員を含めた一覧の
備が求められておりますので非会員の薬局もお申し込みください。

本案内は本会ホームページ（トップページ）「重要なお知らせ」に掲載しています。

記

1. 掲載要件

- 新型インフルエンザ等感染症等の発生時における体制整備がされている保険薬局
目は Google フォームを参照ください。）
- 災害の発生時における体制整備がされている保険薬局（項目は Google フォーム
照ください。）

2. 登録等方法

下記 URL または QR コード（Google フォーム）よりお願いいたします。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSecVPAMkyoPc_nCuNZLPa7qYo0lfrIb2pxc_QwSb7IG261A/viewform?usp=sf_link



締切：令和6年4月12日（金）まで

本紙は全保険薬局へファックス

期日までに申込下さい

令和6年4月3日

重要!

保険薬局 各位

一般社団法人京都府薬剤師会 在宅医療・認知症WG

令和6年度京都府薬剤師会ホームページ（トップページ）
「在宅医療が行える薬局一覧」名簿の新規登録について

本会ホームページ（トップページ）に「在宅医療が行える薬局一覧」として、在宅患者訪問
薬剤管理指導、居宅療養管理指導を積極的に応需する保険薬局の名簿を掲載しています。

名簿作成の趣旨は他職種から「名簿掲載薬局に依頼したが断られた」等の申し入れがあるた
め、要件を「訪問薬剤管理指導業務の依頼は必ず応需し、断らない」こと。状況により自局対
応が難しい場合は、断らずに責任を持って対応可能な薬局に引継ぎを行うこと。としていま
す。

また、今年度は令和6年度調剤報酬改定により新設された施設基準の「在宅薬学総合体制
加算」を算定される場合、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、患者の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等に係
る周知について、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のウ
ェブサイトで広く周知していることが求められています。

つきましては、掲載項目の見直しにより京都府薬剤師会ホームページの「在宅医療が行える
薬局一覧」の名簿を新規募集いたします。（現在、名簿に掲載されている薬局も改めての登録
をお願いいたします。）

なお、今回は非会員を含めた一覧の整備が求められておりますので非会員の薬局もお申し込
みください。本案内は本会ホームページ（トップページ）「重要なお知らせ」に掲載していま
す

記

○ 登録等方法 下記 URL または QR コード（Google フォーム）よりお願いいたします。

Google フォームリンク

<https://forms.gle/g7GV7cMQiPDhgdpq9>



締切：令和6年4月19日（金）まで

各薬局登録一覧について（体制に係る情報の収集と周知）

重要！

令和6年4月25日

「24時間調剤及び在宅対応の保険薬局」、「災害・新興感染症発生時対応薬局」、「在宅医療が行える薬局一覧」の情報登録保険薬局各位

一般社団法人 京都府薬剤師会
薬局業務ワーキンググループ
在宅医療・認知症ワーキンググループ

各薬局登録一覧の確認について

平素は、本会の会務運営にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

「24時間調剤及び在宅対応の保険薬局」、「災害・新興感染症発生時対応薬局」又は「在宅医療が行える薬局一覧」を登録いただきましてありがとうございました。各一覧につきましてホームページに掲載させていただいておりますので必ず内容を確認ください。登録漏れ、修正、登録削除等ございましたら、ご面倒ですが再入力のほど宜しくお願いいたします。

「24時間調剤及び在宅対応の保険薬局」

トップページ>府民の皆様へ>24時間調剤及び在宅対応の保険薬局

「災害・新興感染症発生時対応薬局」

トップページ>府民の皆様へ>災害・新興感染症発生時対応薬局

「在宅医療が行える薬局一覧」

トップページ>左パナー>在宅医療（在宅可能薬局一覧等）

記

1. 再入力方法

下記 URL または QRコード（Google フォーム）よりお願いいたします。

○「24時間調剤及び在宅対応の保険薬局」

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScvVoZW8wjXBkEEwei7OoQY0uE-U8OCXryMXSIOK6PWj7qsVA/viewform?usp=sf_link

地域支援体制加算



○「災害・新興感染症発生時対応薬局」

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfnRwOZcsORm3maV1RNvijx1MeDf3xPyg9HPeMG15Dd9UMdL/A/viewform?usp=sf_link



連携強化加算

○「在宅医療が行える薬局一覧」

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSed_qZx6bsMwqzFt_NSNifTX5CA8Jnca8Ko7AutPWcSGKD_Cw/viewform?usp=sf_link



**在宅薬学総合
体制加算**

締切：令和6年5月17日（金）まで



京都府薬剤師会

LINE

【公式】会員・非会員問わず
必ずご登録下さい！

重要なお知らせを掲載いたします

京都府薬剤師会
LINE【公式】アカウント



府薬ホームページからも
ご登録できます

当アカウントに友だち追加されても、ホスト（京都府薬剤師会）及び、その他の登録されたメンバーからは、お名前・ID等の把握は一切できません。安心してお使い下さい。URLからもご登録が可能です → <https://lin.ee/hCuRWcr>

薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項

かかりつけ薬剤師業務の見直し

- 24時間対応に係る要件の見直し
 - ・ 休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直し
 - ➔ かかりつけ薬剤師指導料（76点）
 - ➔ かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）
- 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合）の見直し
 - ・ かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する複数の常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）が対応可能となるよう見直し
 - ➔ 服薬管理指導料の特例（59点）
- かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し
 - ・ 吸入薬指導加算が算定可能となるよう見直し
 - ➔ 吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）
 - ・ 調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能となるよう見直し
 - ➔ 調剤後薬剤管理指導料 1・2（60点／月1回まで）

調剤後のフォローアップ業務の推進

- 糖尿病患者へのフォローアップの充実（対象薬剤の拡大）
 - ・ 糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大
 - ➔ 調剤後薬剤管理指導料 1（60点／月1回まで）
- 慢性心不全患者へのフォローアップの拡大
 - ・ 作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設
 - ➔ 調剤後薬剤管理指導料 2（60点／月1回まで）

多職種との連携の充実

- 医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価
保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し（服薬情報等提供料 2 の評価内容の見直し）
 - ・ 医療機関への情報提供を行った場合の評価（従来どおり）
➔ 服薬情報等提供料 2 イ（20点／月1回まで）
 - ・ リフィル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価（明確化）
➔ 服薬情報等提供料 2 ロ（20点／月1回まで）
 - ・ 介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価（新設）
➔ 服薬情報等提供料 2 ハ（20点／月1回まで）

メリハリを付けた服薬指導の充実

- ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し
特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導に対する評価の見直し（新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする）
 - ・ 新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合
➔ 特定薬剤管理指導加算 1 イ（10点／1回につき）
 - ・ 用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に応じて必要な指導を行った場合
➔ 特定薬剤管理指導加算 1 ロ（5点／1回につき）
- 重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価
 - ・ 特に医薬品の安全性に関する説明・指導を行った場合（医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導）
➔ 特定薬剤管理指導加算 3 イ（5点／1回につき）
 - ・ 調剤前に医薬品の選択に係る情報の説明・指導を行った場合（選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導）
➔ 特定薬剤管理指導加算 3 ロ（5点／1回につき）

薬剤服用歴の記載

薬学管理料 通則

薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定した。

(4) 薬学管理等の実施にあたっては、**薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。**薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。

ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）

イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）

ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

(イ) 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向

(ロ) 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

(ハ) 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

(ニ) 服薬状況（残薬の状況を含む。）

(ホ) 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

(ヘ) 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由）

エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

オ 指導した保険薬剤師の氏名

薬剤服用歴の記載

(5) 薬剤服用歴等の記載に当たっては、患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。

(6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

【ポイント】

これまで点数表の中の薬歴管理指導料で記載事項が決められていた。

今回薬学管理料の通則のところに記載を改めた。今まで羅列されていたものをア～オにまとめられたが、項目自体大きく削減したものではなく、まとめられたもの。

特に(5)、指導内容を全て記載するのではなくて、**要点を記載すること**で差し支えない。但し、**定型文をコピーするなど、画一的に記載するのではない**。また、**薬学管理料やその他の加算はその根拠が必要**、これらも簡潔に記載すること。

文書で医師への情報提供した場合は、薬歴等にその写しの添付やその要点の記載でよい。**特に書き下す必要はない**。よって、業務負担が急激に減ることではないが、**考え方としてはメリハリつけた記録を行ってほしいメッセージも込められている**。

薬局・薬剤師の休日・夜間対応

地域における薬局の休日、夜間対応としては

- ①地域の休日、夜間の診療にあわせて対応したり、休日、夜間に来局する患者に対応する調剤応需体制
- ②かかりつけ薬剤師として、かかりつけとしている患者からの相談等に対応する体制
- ③計画訪問している在宅・施設で療養を受ける患者の体調急変時等に対応する調剤・訪問体制 といったことが想定される

■ 薬局の体制評価に関する休日、夜間対応の要件

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

地域支援体制加算	在宅薬学総合体制加算
○ 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（近隣の薬局との連携可）	○ 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（在宅協力薬局との連携可）

働き方改革の中で、ある程度患者が困らなければ、ある程度ことは許容できるのではないか

「24時間対応」から「休日、夜間対応」へ変更

地域の中の休日夜間の開局や、電話があったらいつでも対応しなければならないが、地域で調剤応需体制を整えるという趣旨であり、輪番制等を活用しながら対応するのが本来の地域の中での対応する形と考えられている

特に計画訪問している患者の急変時の調剤・訪問体制

● 地域の休日・夜間の診療にあわせて調剤応需



● 在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応



- 休日・夜間の調剤、在宅対応についての薬剤師会等を通じた周知 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 等に対する周知

薬局・薬剤師の休日・夜間対応

■ かかりつけ薬剤師指導料の薬剤師に対する夜間・休日対応の要件

かかりつけ薬剤師指導料

- 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制
- 原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応するが、当該薬局の別の保険薬剤師が対応も可能

● かかりつけとしている患者への対応



かかりつけ薬剤師

休日・夜間の電話相談等



受診勧奨等



患者

やむを得ない事由により、問い合わせに応じることができなかった場合は、**薬局単位での対応でも可能。**
→速やかに折り返して連絡することができる体制を整備

今回24時間対応や勤務表の記載がなくなった。勤務表自体を渡さなくてもある程度患者が必要な時に指導等が受けられように勤務日など必要な情報を伝える。「何曜日はいる、午前中は不在、午後はいる」等。

かかりつけ薬剤師が延々夜中までの対応が必須ではなく、薬局単位で対応することも可。

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よう体制を整備すること。

かかりつけ薬剤師指導料の業務に係る評価の見直し

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の薬剤師としての24時間対応に係る要件について、休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直しを行う

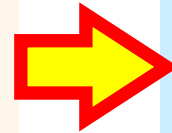
現行

【かかりつけ薬剤師指導料】

(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う

工 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合があるときは、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。

かかりつけにしている患者からの相談に対応できる体制。かかりつけ薬剤師が対応するのは原則であるが、薬局単位での対応が可となる。



改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】 「24時間相談対応」「勤務表を渡す」が削除

(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う

工 **患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。**

才 患者から**休日、夜間を含む時間帯**の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。**原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合には、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合にあつては、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。**

併算定可

◆吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入薬指導加算を算定可能とする。

(新) かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬指導加算 30点 (3月に1回)

◆調剤後薬剤管理指導料 (新設) で必要とされる対応は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者に対して実施した場合でも算定可能とする。

(新) 調剤後薬剤管理指導料 1 (糖尿病患者) 60点 (月に1回)

(新) 調剤後薬剤管理指導料 2 (慢性心不全患者) 60点 (月に1回)

服薬管理指導料の特例の見直し（かかりつけ薬剤師指導料関連）

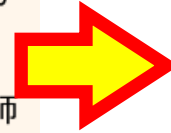
かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合における要件について、1名までの保険薬剤師に限るとする規定を見直し、当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで特例を算定可能とする。

現行

【服薬管理指導料】

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）

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



改定後

【服薬管理指導料】

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）

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）**であれば複数人に対応可能

【算定対象】

当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

【施設基準】

「**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。

(1) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する 場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

(2) 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。

(3) 当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について 育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。）勤務していること。

(4) 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ていること。

(5) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）同意書

様式例

(別紙様式2)

様式例

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について

〇〇薬局

(連絡先: _____)

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。

次の内容を薬剤師が説明いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の _____ が

1. 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方医や地域の医療に関わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5. 医療機関への入院時や医療機関からの退院時においても医療機関と連携を図り、継続的に担当します。
6. いつでもお薬についてご相談に応じます。
7. 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
8. 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
9. 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
10. 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。

注) かかりつけ薬剤師包括管理料は、医療機関で地域包括診療料/加算等が算定されている方が対象です。

《薬学的観点から必要と判断した理由》（かかりつけ薬剤師記入欄）

※《希望する場合》（かかりつけ薬剤師記入欄）

連携する薬剤師の氏名 (_____)

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による服薬指導を受けることに同意します。

年 月 日

お名前（ご署名）: _____

(別紙)

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について<説明用資料>

※薬剤師名 (_____)

マイナンバーカード

- マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）をご提示ください。
- 診療情報や薬剤情報などを確認し、これらの情報に基づいた薬に関する相談などが行えます。

お薬手帳

- マイナ保険証とともに、お薬手帳を忘れずにご提示ください。
- 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際にも、その手帳を提出してください。

かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導

- 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際には、「かかりつけ薬剤師」を決めていることをお伝えください。
- 当薬局の連絡先や薬剤師名が記載されているお薬手帳を提示していただくとう便利です。
- やむを得ない理由により「かかりつけ薬剤師」が対応できない場合は、ほかの薬剤師が責任をもって担当いたします。

費用

- かかりつけ薬剤師指導料（76点）に要する費用は、3割負担の場合約230円です（※現在のご負担（服薬管理指導料）と実際の差額は、約60円または約100円程度の増）。
- かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）は3割負担の場合約870円ですが、調剤基本料、薬剤調製料と調剤管理料のご負担は生じません。
- かかりつけ薬剤師が対応できない場合は、服薬管理指導料（45点または59点）もしくは服薬管理指導料の特例（59点）を算定します。

※ 同意はいつでも取り下げることができます。

糖尿病患者の調剤後フォローアップの見直し

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、医療機関と薬局が連携して糖尿病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。

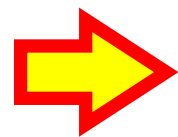
(新) 調剤後薬剤管理指導料 1 糖尿病患者に対して行った場合60点 (月に1回)

現行

- [施設基準]
- (1)新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤が処方されたもの
 - (2)インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤に係る投与内容の変更が行われたもの

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



インスリン製剤やSU剤に限定していたものを糖尿病薬全般に拡大

【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。



医療機関

①医師の指示
退院時に依頼 等

③フィードバック



薬局

①患者・家族からの求め
(医師の了解)

②医療機関と連携のし
フォローアップ
(電話、訪問等)



自宅

慢性心不全患者の調剤後フォローアップの見直し

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、対象者を**慢性心不全患者に拡大**し、医療機関と薬局が連携して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。

(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

※出典:「急性期・慢性心不全ガイドライン」(2021年 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン フォーカスアップデート版)

【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年度診療報酬改定の概要 (薬局関係) 厚生労働省保険局医療課 資料改変

慢性心不全患者に対する連携の取組イメージ

■心不全における医療機関と薬局の連携体制の例



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありますか？	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回 ()	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回 ()	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回 ()	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回 ()
●塩分の摂りすぎに注意していますか？ ●汁物は1日1杯までにし、 味噌汁は汁を残すようにしていますか？	はい・いいえ はい・いいえ	はい・いいえ はい・いいえ	はい・いいえ はい・いいえ	はい・いいえ はい・いいえ
●漬物を控えていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●外食や加工食品を控えていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●禁煙はできていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●節酒はできていますか？ (日本酒1合、ビール500mLまで)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の体重測定を行っていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●体重	(58 Kg)	(58 Kg)	(58 Kg)	(59 Kg)
●労作時の息切れはありませんか？	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しくて横になれないことはありますか？	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●BNP(心臓に負担がかかる上昇 前回の比較)	150pg/mL	132pg/mL	112pg/mL	88.3pg/mL
●心不全増悪時の受診目安を知っていますか？ (1週間での2Kgの体重増加、浮腫の悪化、 息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

- ✓ 来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後のセルフケアの状況を確認。
- ✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、セルフケアの必要性を説明。



再入院の回避

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

9 実感から始める 簡単 フォローアップ術

Great Textbook for Developing Skills with Collaborative Tools

連携ツールの強化書

9 疾患から始める
簡単
フォローアップ術

●監修 京都府病院薬剤師会

30の症例解説と**実践シート**で
フォローアップがすぐ学べる

すぐに使える**7**種類のExcel版
フォローアップシートをダウンロードして
即実践!

じほう

●監修 京都府病院薬剤師会

Easy Follow-Up

ISBN978-4-8407-5524-5 C3047 ¥4000E
定価 本体4,000円(税別)

9784840755245
1923047040008

9 Diseases Starting with 9 Diseases

- 1 抗がん薬
- 2 鎮痛薬
- 3 血栓症治療薬
- 4 心不全治療薬
- 5 糖尿病治療薬
- 6 慢性腎臓病治療薬
- 7 精神神経用薬

7種類の
フォローアップシートで
施設間の
情報連携を
よりの確に
より効率的に

疑義解釈（その1） 事務連絡 令和6年 3月 28日

【調剤後薬剤管理指導料】

【問 23】 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に、新たに糖尿病用剤が処方等された場合に、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、調剤後薬剤管理指導料「1」及び「2」を同一月に算定可能か。

（答） それぞれの要件を満たせば算定可。ただし、単に慢性心不全の治療にも用いられることがある糖尿病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ことに留意すること。

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

○ 服薬情報等提供料 1 30点

医療機関（医科、**歯科**）からの求めによる医療機関への文書により情報提供

服薬管理指導料の中の
フォローアップの範疇とされ廃止

○ 服薬情報等提供料 2（評価の見直し） ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止

薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供（患者の同意が必要）

緊急安全性情報は
特定薬剤管理指導 3

イ 医療機関（医科、**歯科**）へ文書により情報提供

20点

歯科領域も含むことを明確化

ロ **リフィル処方箋調剤に伴う処方医へ文書により情報提供**

20点

ハ **介護支援専門員へ文書により情報提供**

20点

リフィル処方箋の場合も医療機関への情報提供であるため、イに含めることも考えられたが、リフィル処方箋に対応したことを個別に件数把握するため、項目として分けられた。

○ 服薬情報等提供料 3 50点

入院前の患者に関する医療機関への情報提供

【残薬に係る情報提供の留意点】

残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。



介護支援専門員への情報提供について

服薬情報等提供料 2 八

介護支援専門員への情報提供に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和 4・5 年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」**別添の報告書様式及び薬学的評価シートを参考**にすること。

○介護支援専門員への情報提供時に参考とする薬学的評価シートと情報提供様式 患者の生活様式を評価するための薬学的評価シート

薬学的評価シートにおける評価項目：

- ①検査値、②睡眠、③認知・感覚器機能、
- ④食事・口腔ケア、⑤歩行・運動機能、
- ⑥排泄、⑦薬物有害事象

国立長寿医療研究センター 薬剤師
向け「多職種連携推進のための在宅
患者訪問薬剤管理指導ガイド」の公開



(例) 排泄の項目（排泄状況、排尿障害の有無、排便障害の有無、排尿・排便障害治療薬の有無等を記載）

排泄	排泄状況	排尿回数 1日__回 (日中__回 夜間__回) 排便回数 1日__回 (日中__回 夜間__回) または、週に__回 オムツ着用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	排尿障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻尿・尿漏れや失禁・残尿感・尿意切迫感・その他()) 影響を与える薬剤:
	排便障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (便秘・下痢・便失禁・残便感・腹部膨満感・その他()) ブリストルスケール: 影響を与える薬剤:
	排尿・排便障害 治療薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 定期薬: 頓服薬:
	特記事項	

介護支援専門員への情報提供様式

【服薬管理状況まとめ】
残薬等の服薬状況に係る情報を記載

【薬学的評価シートアセスメントのまとめ】
患者の生活様式等の情報収集に基づき実施した
薬学的評価を情報を記載

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）

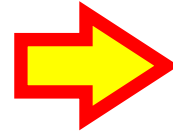
令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

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

現行

【特定薬剤管理指導加算 1】
特定薬剤管理指導加算 1

10点



改定後

【特定薬剤管理指導加算 1】
特定薬剤管理指導加算 1

- 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
- 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

漫然と算定しているケースが散見され、個別指導で指摘されている。よって、メリハリをつけた改定。
新規は10点、継続でも何かしらあった場合は5点。

【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。

特定薬剤管理指導加算 1、
特定薬剤管理指導加算 2
は併算定できる

疑義解釈（その1） 事務連絡 令和6年 3月 28日

【特定薬剤管理指導加算 1】

問16 特定薬剤管理指導加算 1 について、「イ」又は「ロ」に該当する複数の医薬品がそれぞれ処方されている場合に、「イ」及び「ロ」はそれぞれ算定可能か。

（答） 特定薬剤管理指導加算 1 はハイリスク薬に係る処方に対して評価するものであり、1 回の処方で「イ」又は「ロ」に該当する複数の医薬品が存在し、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」又は「ロ」のみ算定すること。

問17 特定薬剤管理指導加算 1 の「イ」について、以下の場合には算定できないと考えてよいか。

- ①患者としては継続して使用している医薬品ではあるが、当該薬局において初めて患者の処方を受け付けた場合
- ②同一成分の異なる銘柄の医薬品に変更された場合

（答） いずれもそのとおり。なお、いずれの場合においても、保険薬剤師が必要と認めて指導を行った場合には、要件をみたせば特定薬剤管理指導加算 1 の「ロ」が算定可能。

特定薬剤管理指導加算3（重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価）

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 5点

- 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 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

【主な算定要件】

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

- (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**RMPに係る情報提供資料を活用**し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、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

疑義解釈（その1）事務連絡 令和6年 3月 28日

【特定薬剤管理指導加算3】

問18 特定薬剤管理指導加算3について、1回の処方で「イ」に該当する医薬品と「ロ」に該当する医薬品が同時に処方されている場合に、「イ」及び「ロ」をそれぞれ算定可能か。

答) 特定薬剤管理指導料3の「イ」及び「ロ」は算定できる対象が異なることから、必要事項を満たした説明を行うのであれば算定可能。

問19 特定薬剤管理指導加算3について、1つの医薬品が、「イ」と「ロ」の両方に該当する場合に、「イ」と「ロ」を重複して算定することが可能か。

(答) 当該事例が生じることは想定されないが、それぞれの観点で必要な説明をしているのであれば算定可能。

問20 特定薬剤管理指導加算3の「イ」について、患者向けの医薬品リスク管理計画（以下、RMPという。）に係る資料を用いて指導を行った場合は、指導に使用した患者向けRMP資料を薬剤服用歴等に添付もしくは資料の名称等を記載する必要があるのか。

(答) 患者向けRMP資料の薬剤服用歴等への添付及び資料の名称等の記載は不要であるが、指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

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としている。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

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

【例】	薬価
先発医薬品	200円
(最も高い)後発医薬品	100円

選定療養費対象
保険給付対象外 → 自費

よって、保険給付の対象は

保険給付対象の一部負担金

保険給付対象外ため消費税がかかる

1錠あたり20円余分にかかる

		値段
①先発医薬品 (長期収載品)		200
②後発医薬品		100
③差額	① - ②	100
④差額 (1/4)	③ × 1/4	25
⑤保険給付対象	① - ④	175
⑥自己負担 (3割)	⑤ × 0.3	52.5
⑦選定療養費	④ × 1.1	27.5
⑧自己負担額	⑥ + ⑦	80
⑨本来の自己負担額	① × 0.3	60
⑩差額	⑧ - ⑨	20

例) 1日3錠 28日分 差額 ⑩ × 84錠 1680

処方箋様式の改正（長期収載品の選定療養関連）

未定稿

新たな処方箋様式（案） ※太字下線部が見直し内容

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)
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日 年 月 日 男・女	電話番号
区分 被保険者 被扶養者	保険医氏名
交付年月日 令和 年 月 日	処方箋の使用期間 令和 年 月 日
変更不可 (医療上必要)	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）への変更により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。	
保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） <input type="checkbox"/> 1回目調剤日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 2回目調剤日（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 3回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）	
調剤済年月日 令和 年 月 日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とする。
 3. 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30号）第1条の2の1は「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」とする。

● 処方欄の説明を以下のとおり改正

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。**

変更不可 (医療上必要)	患者希望
処方	処方

「患者希望」欄にチェックがあれば、基本的に、当該長期収載品の使用は選定療養が適用

「変更不可」欄にチェックがあれば、当該長期収載品の使用は通常の保険給付（選定療養は適用されない）

様式の改正は令和6年10月1日より施行

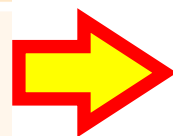
調剤管理料に関連する見直し

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。

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

現行

【調剤管理料】
調剤管理料
〔算定要件〕
(新設)



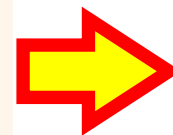
改定後

【調剤管理料】
調剤管理料
〔算定要件〕
(1) 調剤管理料は、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項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。）、**薬剤服用歴等に基づき、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**薬剤服用歴への記録**その他必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。

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。

現行

【調剤管理料】
重複投薬・相互作用等防止加算
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
□ 残薬調整に係るものの場合 30点



改定後

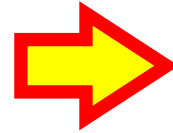
【調剤管理料】
重複投薬・相互作用等防止加算
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
□ 残薬調整に係るものの場合 **20点**

麻薬管理指導における評価等の方法の明確化

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

現行

【麻薬管理指導加算】
[算定要件]
(新設)



改定後

【麻薬管理指導加算】
[算定要件]

- (2) 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。
- (3) 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当たっては、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」（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。

鎮痛等の効果の評価の例



疼痛の強さをNRS（Numerical Rating Scale）で表してもらおう。現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0～3点を軽度の疼痛、4～6点を中等度の疼痛、7点以上を強い疼痛と考える。

休日加算・深夜加算における要件の明確化

地域の行政機関からの要請を受けて開局して対応した場合に休日加算・深夜加算が算定できることを明確化する。

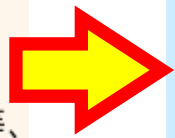
令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

現行

【休日加算】

(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。

① 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思われる保険薬局で調剤を受けた患者



改定後

【休日加算】

(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。

① 地域医療の確保の観点から、**以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者**

- ・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
- ・感染症対応等の一環として地域の行政機関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

自発的の開局している休日、深夜は加算の対象外

現行

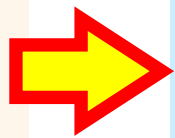
行政の要請を受けて開局は加算の対象

改定後

【深夜加算】

(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。

① 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思われる保険薬局で調剤を受けた患者



【深夜加算】

(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。

① 地域医療の確保の観点から、**以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者**

- ・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
- ・感染症対応等の一環として地域の行政機関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

自家製剤加算の評価の見直し

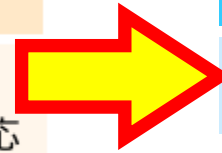
薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする

令和6年度診療報酬改定の概要（薬局関係）厚生労働省保険局医療課 資料改変

現行

【嚥下困難者用製剤加算】

注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。



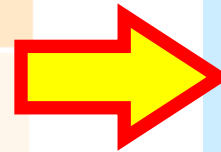
改定後

削除

現行

【自家製剤加算】

工 薬価基準に記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た場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。
(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記載されている場合。



改定後

【自家製剤加算】

工 薬価基準に記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た場合に、**次の場合を除き**自家製剤加算を算定できる。
(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記載されている場合。**ただし、当該医薬品が薬価基準に記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。**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。

自家製剤加算の評価の見直し

嚥下困難者用製剤加算は廃止され、**自家製剤加算に一本化**

自家製剤加算 内服薬 20点（嚥下困難者用製剤加算 80点が削除）

【具体的な内容】

1. 【これまでと同じ】

薬価基準に記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た場合に、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記載されている場合を除き自家製剤加算を算定できる。

2. 【代替の薬剤の調製】（錠剤の粉碎等） **医薬品安定供給に向けた取り組み**

当該医薬品が薬価基準に記載されていても、その医薬品の供給上の問題により入手困難な場合は、不足している医薬品の製剤となるように他の医薬品を用いて調製した場合においては算定可能。

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。

【例】ドライシロップが供給不足で入手できない状況下において、同成分のカプセル剤の脱カプセルによる内容物をもとに賦形剤を加え散剤とする場合



医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

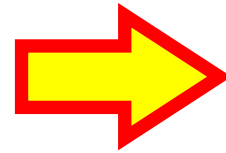
無菌製剤処理加算

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。

現行

【無菌製剤処理加算】

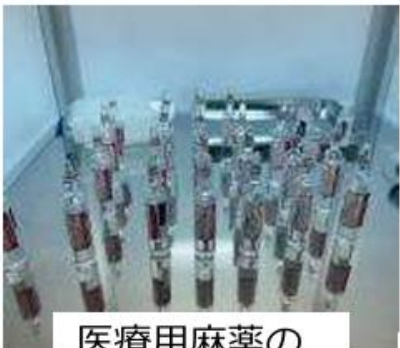
薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。



改定後

【無菌製剤処理加算】※()は6歳未満の乳幼児の場合の点数
薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、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。

- (イ) 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 69点 (137点)
- (ロ) 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 79点 (147点)
- (ハ) 麻薬を含む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。）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** 69点 (137点)



医療用麻薬の
アンプル製剤



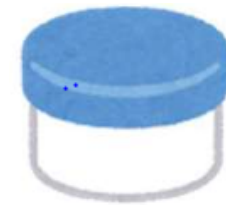
無菌製剤処理



医療用麻薬を充填した
注入ポンプ

投薬用の容器に関する取扱いの見直し

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、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。



現行

(医科診療報酬点数表)

【第5部 投薬】

<通則>

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。

(調剤報酬点数表)

【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

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。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、当該容器本体部分が再使用できるものについては当該実費を返還する。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。

実際、容器を返却されても
再利用しないため、このルールを廃止

改定後

(医科診療報酬点数表)

【第5部投薬】

<通則>

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。

改定後

(調剤報酬点数表)

【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

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。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。

研修の実施に関する取扱い

【連携強化加算】

- ◆ **感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得**することを目的として、年1回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施
- ◆ **災害の被災状況に応じた対応を習得**する研修
- ◆ オンライン服薬指導の実施要領の第4の(5)に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修 **(オンライン服薬指導に特有の知識等を習得させるための研修)**

【在宅薬学総合体制加算】

- ◆ 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。

【地域支援体制加算】

- 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 **(オンライン診療に伴う調剤に対応することも当然必要なので、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。)**

※『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について(依頼)』(令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知)に基づき実施する研修

日薬研修プラットフォームの活用について

日薬研修プラットフォームを活用した研修受講のご案内です。

本プラットフォームでは全国の都道府県薬が自県に限定することなく公開している研修が全て受講可能対象として掲載されております。本プラットフォームの新規登録と研修の視聴方法及び現在、京都府薬剤師会から提供している研修コンテンツは下記のとおりです。

本プラットフォームはJPALS(クリニカルラダー(CL)5は薬剤師認定制度認証機構(CPC)の認証取得)の自己学習ポートフォリオにもご活用いただけます。

日薬研修プラットフォーム



検索

ウェブ 画像 動画 知恵袋 地図 リアルタイム ニュース 一覧

約2,570,000件 1ページ目

https://nichiyaku.manaable.com

日本薬剤師会研修プラットフォーム

日本薬剤師会研修プラットフォーム・研修を探す・研修を絞り込み. 研修の ...

[ログイン](#) [利用者操作マニュアル](#)

[新規登録](#) [研修詳細](#)

[利用規約](#)

受付中 開催中 承認 無料

京都府_【厚労省ICT事業】ICT研修プログラム

オンデマンド

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

全10回

● 受講中 オンデマンド

【総論1】 薬剤師を取り巻く今後のICT化について

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

受講する

● 受講予定 オンデマンド

【総論2】 医療情報システムの安全管理について・前編

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

受講する

● 受講中 オンデマンド

【総論2】 医療情報システムの安全管理について・後編

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

受講する

✓ 受講完了 オンデマンド

【各論1】 オンライン服薬指導について・前半

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

受講する

● 受講中 オンデマンド

【各論1】 オンライン服薬指導について・後半

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

受講する

演者：渡邊副会長

● 受講予定 オンデマンド

【各論2】 オンライン資格確認について

2022年04月01日 00時00分 - 2026年03月31日 00時00分

受講する

研修の実施に関する取扱い

【連携強化加算】

- ◆ **感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得**することを目的として、年1回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施
- ◆ **災害の被災状況に応じた対応を習得**する研修
- ◆ オンライン服薬指導の実施要領の第4の(5)に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修 **(オンライン服薬指導に特有の知識等を習得させるための研修)**

【在宅薬学総合体制加算】

- ◆ 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。

【地域支援体制加算】

- 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 **(オンライン診療に伴う調剤に対応することも当然必要なので、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。)**

※『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について(依頼)』(令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知)に基づき実施する研修

疑義解釈（その1） 事務連絡 令和6年 3月 28日

問9 地域支援体制加算の施設基準において、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知）に基づく緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。』とされているが、研修を受講せずに緊急避妊薬を備蓄している場合であっても要件をみたすか。

（答）オンライン診療に伴い薬局で緊急避妊薬を入手する必要がある者も想定されるため、可能な限り都道府県薬剤師会が開催する研修を受講しておくことが望ましい。なお、都道府県薬剤師会における研修の実施状況により受講することが困難である場合には、今後研修が開催された場合の薬剤師の受講計画を作成しておくこと。また、緊急避妊薬は単に備蓄していれば要件を満たすものではなく、利用者への相談体制の整備や、地域における相談窓口等を把握しておくことが必要である。

令和6年度調剤報酬改定 施設基準に係る研修実施・参加、会議出席等一覧

施設基準名	研 修	備 考
	<p>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。加算1, 2</p>	
	<p>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。加算3, 4</p>	
<p>地域支援体制加算</p>	<p>処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があつ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。</p>	
	<p>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。</p>	<p>疑義解釈資料の送付について（その1）より問9</p>
	<p>オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知）に基づく緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。</p>	<p>研修の実施状況により受講することが困難である場合には、今後研修が開催された場合の薬剤師の受講計画を作成しておくこと。</p>
	<p>感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得することを目的として、年1回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施する、又は、外部の機関が実施する研修に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。</p>	
<p>連携強化加算</p>	<p>医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施する、又は、地域の協議会、研修若しくは訓練等に参加するよう計画を作成し、実施すること。また、協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加することが望ましい。</p>	
	<p>オンライン服薬指導の実施要領の第4の（5）に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修を実施すること。</p>	
<p>在宅薬学総合体制加算</p>	<p>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。</p>	
<p>特定薬剤管理指導加算2</p>	<p>保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年1回以上参加していること。</p>	
<p>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 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>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ていること</p>	

診療報酬における書面要件及び書面掲示のデジタル化について

診療報酬における書面要件の見直し

- ◆医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」の遵守を前提に、**電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。**
- ◆具体的には、
 - ・文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
 - ・診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

- ◆デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、**保険薬局**及び指定訪問看護事業者における**書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。**
 - ※自ら管理するウェブサイトを有しない保険医療機関等は対象外。
 - ※令和7年5月31日までの間の経過措置を設ける。

【届出関係】

問 2 令和6年度診療報酬改定が施行される令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る届出期限についてどのように考えればよいか。

(答) 令和6年6月診療分の施設基準の届出については、令和6年5月2日から6月3日まで地方厚生（支）局等において受け付けているところ、令和6年5月下旬以降に地方厚生（支）局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、**可能な限り令和6年5月17日までの届出に努めること**。ただし、令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和6年5月20日から受付開始となるため、留意すること。

まだ、視聴されていない先生方へ
令和6年度診療(調剤)報酬改定に関する説明動画
厚生労働省動画チャンネルの説明動画(YouTube)のご視聴をお願いいたします。

厚生労働省のホームページに掲載されている最新の関係通知(省令、告示、
通知、事務連絡、疑義解釈及び説明資料)を必ず確認してください。



CKDワーキンググループが作成したマスコットキャラクター

あなたとあなたのおくすり見守り隊

