

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2024年度調剤報酬改定 「疑義解釈（調剤）」

作成：日医工株式会社 MPSグループ

- 参考資料：2024年3月28日 「疑義解釈資料の送付について（その1）」
 2024年4月12日 「疑義解釈資料の送付について（その2）」
 2024年4月26日 「疑義解釈資料の送付について（その3）」
 2024年5月10日 「疑義解釈資料の送付について（その4）」
 2024年5月17日 「疑義解釈資料の送付について（その5）」
 2024年5月30日 「疑義解釈資料の送付について（その6）」
 2024年6月18日 「疑義解釈資料の送付について（その8）」
 2024年9月3日 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」
 2024年9月27日 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その2）」
 2024年11月5日 「疑義解釈資料の送付について（その14）」

（2024年11月12日更新）

・11月5日付疑義解釈その14の内容を追加しました

資料No.20241112-2126-9

本資料は、2024年11月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

厚生労働省から発出された疑義解釈（2024年11月5日時点で10本）について調剤の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その1）』令和6年3月28日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その2）』令和6年4月12日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その3）』令和6年4月26日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その4）』令和6年5月10日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その5）』令和6年5月17日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その6）』令和6年5月30日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その8）』令和6年6月18日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）』
令和6年9月3日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）』
令和6年9月27日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その14）』令和6年11月5日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

目次

※今回追加、修正された項目

3	施行時期後ろ倒し	26	医療DX推進体制整備加算
4	届出関係	27	医療情報取得加算
5	妥結率等に係る報告書	28	特定薬剤管理指導加算 1
10	横断的事項	30	特定薬剤管理指導加算 3
11	調剤基本料	31	かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料
16	地域支援体制加算	32	調剤後薬剤管理指導料
19	連携強化加算	33	在宅移行初期管理料
22	在宅薬学総合体制加算	34	使用薬剤料（特別調剤基本料算定薬局）

本資料は、2024年11月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

[疑義解釈（厚労省④2024年5月10日）] 【施行時期後ろ倒し】

問 1 連携強化加算の施設基準の経過措置について、令和 6 年 3 月 31 日において現に連携強化加算の施設基準に係る届出を行っていることとされているが、単に届出を行っていれば経過措置の対象となるのか。

（答）当該施設基準の届出を行ったうえで、令和 6 年 3 月 31 日において現に当該加算を算定している場合は、経過措置の対象となる。

問 2 地域支援体制加算の施設基準の経過措置について、令和 6 年 5 月 31 日において地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っていることとされているが、単に届出を行っていれば経過措置の対象となるのか。

（答）当該施設基準の届出を行ったうえで、令和 6 年 5 月 31 日において現に当該加算を算定している場合は、経過措置の対象となる。

[疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）]【届出関係】

問1 令和6年度診療報酬改定に係る新設又は要件変更となった施設基準について網羅的な一覧はないか。

（答）「令和6年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」（令和6年3月25日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添のチェックリストを参照のこと。

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。

[疑義解釈（厚労省⑭2024年11月5日）] 【妥結率等に係る報告】

問1 「基本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」（令和6年3月5日保医発0305第5号）に掲げる様式2の4及び「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」（令和6年3月5日保医発0305第6号。以下「特掲診療料施設基準通知」という。）に掲げる様式85（以下、特段の指定がない場合は同様の様式を指す）の各設問において該当する項目が複数ある場合は、全てを選択することでよいか。

（答）該当する項目が複数ある場合は、全てを選択すること。

問2 様式85の「同一グループの保険薬局数」の「同一グループ」はどの範囲まで属している会社が該当するのか。

（答）特掲診療料施設基準通知の第88の2における「調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の（6）の規定により判断すること。

問3 設問2の(1)にある「価格交渉を代行する者」について、記載上の注意の7に「医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等」とあるが、具体的にはどのような事業者が該当するのか。

（答）「価格交渉を代行する者」の該当性については、以下により判断すること。

なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口¹に照会すること。

○価格交渉を代行する者の該当性

事業者が次のいずれかに該当する場合、「価格交渉を代行する者」とする。なお「同一グループ」とは問2のとおりであるが、これに該当しない場合は「別グループ」という。

1. 医薬品卸と医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）との価格交渉において、事業者が医療機関等に代わって医薬品卸と価格交渉を行う場合であって、医療機関等と事業者が別グループの場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて価格交渉する場合も含む。）。

ただし、事業者が医薬品卸と直接価格交渉せず、医療機関等と医薬品卸の交渉の場に同席するなど、価格交渉に間接的に関与している場合も価格交渉を代行していることに含まれるが、ベンチマークなど価格交渉に影響を与えるデータの提供のみを行う場合は含まれない。

[疑義解釈（厚労省^⑭2024年11月5日）]【妥結率等に係る報告】

問1「基本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」（令和6年3月5日保医発0305第5号）に掲げる様式2の4及び「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」（令和6年3月5日保医発0305第6号。以下「特掲診療料施設基準通知」という。）に掲げる様式85（以下、特段の指定がない場合は同様の様式を指す）の各設問において該当する項目が複数ある場合は、全てを選択することでよいか。

（答）該当する項目が複数ある場合は、全て選択すること。

問2 様式85の「同一グループの保険薬局数」の「同一グループ」はどの範囲まで属している会社が該当するのか。

（答）特掲診療料施設基準通知の第88の2における「調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の（6）の規定により判断すること。

様式 85

妥結率等に係る報告書

報告年月日： 年 月 日
 所属する法人・グループ名（ ）
 同一グループの保険薬局数（ ）

1. 当年度上半期の妥結率

当年度上半期に当該保険薬局において購入された医療用医薬品の薬価総額 (①)	円
当年度上半期に卸売販売業者と当該保険薬局との間の取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額 (②)	円
妥結率 (②/①) %	%

2. 医療用医薬品の取引の状況

(1) 価格交渉の方法 (該当する項目に☑を記入すること。)

- 自施設が卸売販売業者と直接交渉している。
- 法人・グループの本部等が代表して卸売販売業者と一括して交渉している。
- 価格交渉を代行する者に依頼して交渉している。

(2) 価格交渉の状況 (該当する項目に☑を記入すること。)

ア 当年度下半期の取引予定

- 年間での契約であり、当年度下半期においても、基本的に上半期からの妥結価格の変更はない予定。
- 年間での契約ではないが、当年度下半期は、上半期の妥結価格を踏まえた価格交渉を行う予定。
- 年間での契約ではなく、当年度下半期は新たに価格交渉を行う予定。

イ 前年度の取引状況 (上半期と比較した下半期の取引状況)

- 年間での契約であり、基本的に前年度上半期からの妥結価格の変更はなかった。

- 年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度であった。
- 年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも高い妥結価格であった。(上半期より小さい乖離率での取引)
- 年間での契約ではなく、前年度の下半期における妥結価格は上半期よりも低い妥結価格であった。(上半期より大きい乖離率での取引)

3. 医療用医薬品の流通改善に関する取組状況

(1) 単品単価交渉の状況 (該当する項目に☑を記入すること。)

- 全ての品目について単品単価交渉を行っている。
- 以下の特に医療上の必要性の高い医薬品の全てについて別枠として単品単価交渉を行っている。
 基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬並びに覚醒剤及び覚醒剤原料
- 新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている。
- 単品単価交渉を行っていない。

(2) 卸売販売業者との値引き交渉 (該当する項目に☑を記入すること。)

- 取引条件等は考慮せず、ベンチマークを一律に用いた値引き交渉を行っている。
- 取引品目等の相違は考慮せず、同一の総値率を用いた交渉を行っている。
- 取引条件等の相違は考慮せず、同一の納入単価での取引を求める交渉を行っている。
- 取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っている。

(3) 妥結価格の変更 (該当する項目に☑を記入すること。)

- 随時、卸売販売業者と価格交渉を行っている。
- 医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていない。

2. (1) で「価格交渉を代行する者に依頼して交渉している」を選択した場合

(4) 価格交渉を代行する者が次に掲げる点を遵守していることを確認している (該当する項目に☑を記入すること。)

- 原則として全ての品目について単品単価交渉を行っていること。
- 取引条件や個々の医薬品の価値を踏まえて価格交渉を行っていること。
- 医薬品の価値に変動がある場合を除き、年間を通じて妥結価格の変更を行っていないこと。

【記載上の注意】

- 医療用医薬品とは、薬価基準に記載されている医療用医薬品をいう。
- 薬価総額とは、各医療用医薬品の規格単位数×薬価を合算したものをいう。
- 規格単位数とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 単品単価交渉とは、他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。
- 当年度上半期とは、当年4月1日から9月30日までをいい、当年度下半期とは、当年10月1日から翌年3月31日までをいう。
- 前年度上半期とは、前年4月1日から9月30日までをいい、前年度下半期とは、前年10月1日から当年3月31日までをいう。
- 価格交渉を代行する者とは、医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等をいう。
- 保険薬局は、報告年度の4月1日から9月30日の実績を、本報告書により、同年度の10月1日から11月末までに報告すること。報告しない場合は、調剤基本料が所定点数の100分の50に相当する点数により算定されることに留意すること。
- 同一グループ内の保険薬局の処方箋受付回数合計が1月に3万5千回を超えると判断されるグループに属する保険薬局については、保険薬局と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等妥結率の根拠となる資料を添付すること。

「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」に掲げる様式85

以下、問3以降の設問は様式85に記載されている設問事項を対象としている

【疑義解釈（厚労省^⑭2024年11月5日）】【妥結率等に係る報告】

問3 設問2の(1)にある「価格交渉を代行する者」について、記載上の注意の7に「医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等」とあるが、具体的にはどのような事業者が該当するのか。

(答)「価格交渉を代行する者」の該当性については、以下により判断すること。

なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口^⑮に照会すること。

○価格交渉を代行する者の該当性

事業者が次のいずれかに該当する場合、「価格交渉を代行する者」とする。なお「同一グループ」とは問2のとおりであるが、これに該当しない場合は「別グループ」という。

1. 医薬品卸と医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）との価格交渉において、事業者が医療機関等に代わって医薬品卸と価格交渉を行う場合であって、医療機関等と事業者が別グループの場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて価格交渉する場合も含む。）。

ただし、事業者が医薬品卸と直接価格交渉せず、医療機関等と医薬品卸の交渉の場に同席するなど、価格交渉に間接的に関与している場合も価格交渉を代行していることに含まれるが、ベンチマークなど価格交渉に影響を与えるデータの提供のみを行う場合は含まれない。

2. 医療機関等と別グループの事業者が大半の医療用医薬品（歯科用医薬品は除く。）を製薬企業から購入せず、医薬品卸から購入し、医療機関等に販売している場合、又は医療機関等と別グループの事業者が、医薬品卸と価格交渉し、医療機関等からの代金回収と医薬品卸への代金支払いを行うが、医薬品卸への発注や医療機関等からの受注が当該事業者を介さず、医薬品卸と医療機関で直接行われる場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて購入又は代金の回収や支払いをする場合も含む。）。

【疑義解釈（厚労省^⑭2024年11月5日）】【妥結率等に係る報告】

問4 設問2の(2)のイにある「年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度」とは、どのように解釈すべきか。

（答）医薬品の価値の変動による妥結価格の変更等を除き、前年度の上半期の乖離率と比較して、下半期の乖離率に変動がなかった場合は、当該事項を選択すること。

問5 設問3の(1)における単品単価交渉について、記載上の注意の4に「他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。」とあるが、例えば、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、これに該当しない交渉はあるか。

（答）取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、以下については、単品単価交渉に該当しないと考えられる。

- ・総価値引率を用いた交渉・全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉
- ・ベンチマークを用いた交渉の内、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉
- ・法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉

問6 設問3の(1)にある「新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている。」について、例えば、1品目の新薬創出等加算品目のみ単品単価交渉を行っている保険医療機関又は保険薬局は該当するか。

（答）取引する複数の新薬創出等加算品目の内、単品単価交渉をした新薬創出等加算品目が1品目のみの場合や、取引している全ての新薬創出等加算品目数に対して、単品単価交渉で取引された品目の割合が低い場合は該当しない。判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口へ照会すること。

問7 設問3の(3)にある「医薬品の価値に変動がある場合」とはどのような場合が該当するのか。

（答）「医薬品の価値に変動がある場合」とは、例えば、期中において薬価改定があった場合が該当する。なお、購入者側の都合で妥結価格を変更する場合はこれに該当しない。

[疑義解釈（厚労省^⑭2024年11月5日）] 【妥結率等に係る報告】

問8 設問3の(4)にある「原則として全ての品目について単品単価交渉を行なっていること。」とはどのように解釈すべきか。

(答) 全ての品目について単品単価交渉を行っている場合は、当該事項を選択すること。なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会すること。

【疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】【横断的事項】

問1 オンライン会議システムやe-learning形式等を活用し、研修を実施することは可能か。

（答）可能。なお、オンライン会議システム、動画配信やe-learning形式を活用して研修を実施する場合は、それぞれ以下のに留意すること。

＜オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点＞

○出席状況の確認（例）

- ・受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認すること。
- ・講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させること。

○双方向コミュニケーション・演習方法（例）

- ・受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。
- ・ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。

○理解度の確認（例）

- ・確認テストを実施し、課題を提出させること。

＜動画配信又はe-learning形式による実施に係る留意点＞

○研修時間の確保・進捗の管理（例）

- ・主催者側が、受講生の学習時間、進捗状況、テスト結果を把握すること。
- ・早送り再生を不可とし、全講義の動画を視聴しなければレポート提出ができないようにシステムを構築すること。

○双方向コミュニケーション（例）

- ・質問を受け付け、適宜講師に回答を求めるとともに、質問・回答について講習会のWebページに掲載すること。
- ・演習を要件とする研修については、オンライン会議システムと組み合わせて実施すること。

○理解度の把握（例）

- ・読み飛ばし防止と理解度の確認のため、講座ごとに知識習得確認テストを設定すること



00 調剤基本料

[疑義解釈（厚労省③2024年4月26日）]【調剤基本料】

問1 保険薬局の新規指定を受ける際に、例えば以下の場合について、同一グループ内の薬局数についてどのように考えればよいか。

①令和6年8月に新規指定を受ける場合

②令和7年4月に新規指定を受ける場合

（答）指定の日の属する月が5月から12月であれば当年4月末時点の、1月から4月までであれば前年4月末時点の同一グループの薬局数（当該保険薬局を含む。）で判断されたい。したがって、①及び②のいずれについても令和6年4月末時点の同一グループの薬局数（当該保険薬局を含む。）で判断することとなる。

問2 保険薬局の新規指定を受けようとする開設者が、新たにグループに所属することとなった場合、同一グループ内の薬局数についてどのように考えればよいか。

（答）指定の日の属する月が5月から12月であれば当年4月末時点の、1月から4月までであれば前年4月末時点の当該開設者を含めた同一グループの薬局数（当該保険薬局を含む。）で判断し、新たに所属することになった時点の薬局数では判断しない。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 問2における周知について、薬局機能情報提供制度による情報に含まれる情報については、当該制度の情報提供をもって周知を行ったものとみなしてよいか。

（答）不可。各施設基準において求める情報の周知については、薬局機能情報提供制度による網羅的な情報提供ではなく、地域における医薬品提供体制について、各加算の施設基準において求められる機能をわかりやすくまとめた形で情報提供を行うことが必要であり、また、休日、夜間対応については、地域で対応できる薬局の情報が随時更新される必要がある。

問2については2024年4月12日付疑義解釈その2の問3により廃止されたため、疑義解釈その2の問3を参照（P10）

【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。）

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。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【地域支援体制加算】

問6 地域支援体制加算の施設基準における要指導医薬品及び一般用医薬品について、保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第25条第1号に基づく許可を有する店舗をいう。）において、これらの要指導医薬品等の全部又は一部を取り扱っている場合について、どのように考えればよいか。

（答）当該保険薬局において要指導医薬品及び一般用医薬品の販売を求めていることから、販売にあたっての相談応需や指導、情報提供等の対応は薬局で行うことが必要であるが、薬局で要指導医薬品等を販売できる体制であれば、これらの品目を併設される医薬品の店舗販売業に備蓄しているものを用いることは差し支えない。

なお、要指導医薬品等の販売にあたっては、購入を希望して来局する者が、症状等に応じた医薬品が適切に選択できるよう、また、当該薬局を利用している患者であれば当該患者の服薬状況を一元的、継続的に把握することを前提に、必要な指導及び情報提供を行うこと。

問7 地域支援体制加算の施設基準において、「たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。」が要件とされているが、この場合における「たばこ」とは何を指すのか。

（答）健康増進法（平成14年法律第103号）第28条第1号にいう「たばこ」が該当する。また、同法の規制対象とならない喫煙器具であっても、薬局は医療法における医療提供施設であることに加え、地域支援体制加算が地域医療に貢献すること等への評価であることを踏まえ、その取扱いについては適切に対応されたい。

問8 地域支援体制加算について、緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備していることとされているが、届出にあたっては調剤の実績が必要となるか。

（答）不要。なお、当該医薬品を必要とする者が来局した際に直ちに対応できる体制を常に整備しておく必要がある。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【地域支援体制加算】

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。

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も要件を満たすか。

（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。

問11 地域支援体制加算の施設基準において、これまで患者宅で残薬の調整等を行った場合は外来服薬支援料1を算定することで、地域支援体制加算の実績要件に含めることができたが、在宅移行初期管理料を算定した場合に、外来服薬支援料1に相当する業務として地域支援体制加算の実績要件に含まれるような取扱いはできないのか。

（答）できない。在宅移行初期管理料は、地域支援体制加算の実績要件に含まれない。

[疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）]【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて各加算の要件に示す情報を周知することとされているが、どのように周知すればよいのか。

（答）各加算の施設基準において求められる機能等について、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、市町村や地区の単位で整理し、周知することが求められるため、保険薬局においては、当該薬局の所在地の地域でこれらの対応を実施することになる行政機関又は薬剤師会等と相談されたい。また、このような情報は定期的に更新されている必要があり、さらに、都道府県単位で集約して周知されていることがより望ましい。

各加算に関して周知すべき情報としては、各加算の要件に基づき、例えば以下のようなものが考えられるが、これらに限らず地域にとって必要な情報を収集及び整理すること。

○地域支援体制加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）

休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

（具体的な項目例）

- ・ 休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる日時（開局日、開局時間）、連絡先等（地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと）

なお、既にこのような情報を地域で整理し、ホームページで公表しているものの、各加算で周知が求められる項目の一部が対応していない場合には、当面の間は、対応できていない情報を追加的にまとめた一覧を公表するなどの対応で情報を補完することでも差し支えない。これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添6の問2は廃止する。

[疑義解釈（厚労省③2024年4月26日）]【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準に関し、各加算の要件に示す情報を地域の薬剤師会を通じて周知しているが、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を整理、収集して公表している場合、施設基準を満たしていることになるか。

（答）加算の要件の対応として適切ではないため不可。当該加算を届け出る保険薬局が所在する地域において、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、地域の薬剤師会等の会員であるか非会員であるかを問わず、市町村や地区の単位で必要な情報を整理し、周知されている必要がある。

本資料は、2024年11月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

[疑義解釈（厚労省⑥2024年5月30日）]【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問1 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において求められる薬局の機能等に係る情報の周知について、行政機関や薬剤師会等を通じた公表の手続きを行っているが、これらの加算の届出時点では当該薬局の情報が公表されていない場合であっても届出を行うことは可能か。

（答）届出要件を満たすために、保険薬局が所在する地域の行政機関や薬剤師会等に対して当該薬局が公表のための必要な手続きを行っており、情報が公表されることが担保されている場合には、届出時点で当該薬局の情報が公表されていなくても差し支えない。この場合、地域支援体制加算の届出にあたっては、上記内容が確認できる資料（例：公表のための手続きを行ったメールの写し等）を添付すること。

また、届出後においては、必要な情報が速やかに公表されていることを確認しておくこと。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和6年4月26日事務連絡）の別添5の問3のとおり、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を収集、整理し、公表している場合は、施設基準を満たさないことに留意すること。

【疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）】【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 問2における周知について、薬局機能情報提供制度による情報に含まれる情報については、当該制度の情報提供をもって周知を行ったものとみなしてよいか。

（答）不可。各施設基準において求める情報の周知については、薬局機能情報提供制度による網羅的な情報提供ではなく、地域における医薬品提供体制について、各加算の施設基準において求められる機能をわかりやすくまとめた形で情報提供を行うことが必要であり、また、休日、夜間対応については、地域で対応できる薬局の情報が随時更新される必要がある。

問2については2024年4月12日付疑義解釈その2の問3により廃止されたため、疑義解釈その2問3（下記）を参照

【疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）】【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて各加算の要件に示す情報を周知することとされているが、どのように周知すればよいか。

（答）各加算の施設基準において求められる機能等について、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、市町村や地区の単位で整理し、周知することが求められるため、保険薬局においては、当該薬局の所在地の地域でこれらの対応を実施することになる行政機関又は薬剤師会等と相談されたい。また、このような情報は定期的に更新されている必要があり、さらに、都道府県単位で集約して周知されていることがより望ましい。

各加算に関して周知すべき情報としては、各加算の要件に基づき、例えば以下のようなものが考えられるが、これらに限らず地域にとって必要な情報を収集及び整理すること。

○連携強化加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）災害や新興感染症における対応可能な体制に係る情報

（具体的な項目例）・改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定に係る情報

- ・オンライン服薬指導の対応の可否
- ・要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いに係る情報
- ・検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いに係る情報

なお、既にこのような情報を地域で整理し、ホームページで公表しているものの、各加算で周知が求められる項目の一部が対応していない場合には、当面の間は、対応できていない情報を追加的にまとめた一覧を公表するなどの対応で情報を補完することでも差し支えない。これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添6の問2は廃止する。

本資料は、2024年11月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

[疑義解釈（厚労省③2024年4月26日）]【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準に関し、各加算の要件に示す情報を地域の薬剤師会を通じて周知しているが、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を整理、収集して公表している場合、施設基準を満たしていることになるか。

（答）加算の要件の対応として適切ではないため不可。当該加算を届け出る保険薬局が所在する地域において、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、地域の薬剤師会等の会員であるか非会員であるかを問わず、市町村や地区の単位で必要な情報を整理し、周知されている必要がある。

[疑義解釈（厚労省⑤2024年5月17日）]【連携強化加算】

問2 連携強化加算に関する施設基準において、保険薬局の保険薬剤師が年1回以上、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た研修及び新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供に当たっての訓練を受けることとされているが、当該加算の届出までにこれらの研修及び訓練を受けていなければならないのか。

（答）届出までに当該研修及び当該訓練を受けていなくても差し支えないが、当該加算で求められることに対応する前提となるため、できる限り速やかに実施すること。また、保険薬局の保険薬剤師が年1回以上、必要な研修及び訓練を受けることができるよう、あらかじめ計画を策定し、確実に実施することも必要である。

なお、厚生労働省の事業により、公益社団法人日本薬剤師会が薬局における新興感染症への対応を含めた感染対策に係る研修プログラムや研修資材等の作成を行ったところであり、準備が整い次第厚生労働省のホームページに掲載される予定である。

【疑義解釈（厚労省⑤2024年5月17日）】【連携強化加算、医療DX推進体制整備加算】

問1 連携強化加算及び医療DX推進体制整備加算の施設基準として、「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こと」とされており、「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～」を活用することとされているが、これらの資料が更新された場合には、いつまでに、その内容を踏まえて当該体制を見直すことが必要か。

（答）医療情報システムを取り巻く環境は刻一刻と変動していくものであり、セキュリティに関する内容も、最新のガイドライン、チェックリスト等を活用し、適切な対応を行う必要があることから、関係するガイドライン等が更新された場合には、速やかに対応する必要がある。なお、現時点においては、「令和6年度版「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～」について」（令和6年5月13日付け医政参発0513第9号・医薬総発0513第2号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・薬局総務課長通知）の別添1及び別添2が最新の資料となるが、厚生労働省のホームページに医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに関する最新の情報が掲載されているので、適宜参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

【疑義解釈（厚労省⑥2024年5月30日）】【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問1 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において求められる薬局の機能等に係る情報の周知について、行政機関や薬剤師会等を通じた公表の手続きを行っているが、これらの加算の届出時点では当該薬局の情報が公表されていない場合であっても届出を行うことは可能か。

（答）届出要件を満たすために、保険薬局が所在する地域の行政機関や薬剤師会等に対して当該薬局が公表のための必要な手続きを行っており、情報が公表されることが担保されている場合には、届出時点で当該薬局の情報が公表されていなくても差し支えない。この場合、地域支援体制加算の届出にあたっては、上記内容が確認できる資料（例：公表のための手続きを行ったメールの写し等）を添付すること。

また、届出後においては、必要な情報が速やかに公表されていることを確認しておくこと。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和6年4月26日事務連絡）の別添5の問3のとおり、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を収集、整理し、公表している場合は、施設基準を満たさないことに留意すること。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 問2における周知について、薬局機能情報提供制度による情報に含まれる情報については、当該制度の情報提供をもって周知を行ったものとみなしてよいか。

（答）不可。各施設基準において求める情報の周知については、薬局機能情報提供制度による網羅的な情報提供ではなく、地域における医薬品提供体制について、各加算の施設基準において求められる機能をわかりやすくまとめた形で情報提供を行うことが必要であり、また、休日、夜間対応については、地域で対応できる薬局の情報が随時更新される必要がある。

問2については2024年4月12日付疑義解釈その2の問3により廃止（P16参照）

【疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）】【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて各加算の要件に示す情報を周知することとされているが、どのように周知すればよいのか。

（答）各加算の施設基準において求められる機能等について、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、市町村や地区の単位で整理し、周知することが求められるため、保険薬局においては、当該薬局の所在地の地域でこれらの対応を実施することになる行政機関又は薬剤師会等と相談されたい。また、このような情報は定期的に更新されている必要があり、さらに、都道府県単位で集約して周知されていることがより望ましい。

各加算に関して周知すべき情報としては、各加算の要件に基づき、例えば以下のようなものが考えられるが、これらに限らず地域にとって必要な情報を収集及び整理すること。

○在宅薬学総合体制加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）

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に係る情報

（具体的な項目例）

- ・ 開局時間外の在宅業務への対応の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・ 医療用麻薬（注射薬を含む。）の取扱いに係る情報
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否
- ・ 無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）
- ・ 小児在宅（医療的ケア児等）の対応の可否
- ・ 医療材料・衛生材料の取扱いの可否
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否

2024年3月28日付疑義解釈その1の内容の修正があり、

・「小児在宅（医療的ケア児等）の対応の可否」

⇒「小児在宅患者（医療的ケア児等）の対応の可否」に変更

・重複していた「高度管理医療機器の取扱いの可否」が削除

なお、既にこのような情報を地域で整理し、ホームページで公表しているものの、各加算で周知が求められる項目の一部が対応していない場合には、当面の間は、対応できていない情報を追加的にまとめた一覧を公表するなどの対応で情報を補完することでも差し支えない。

これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添6の問2は廃止する。

【疑義解釈（厚労省④2024年5月10日）】【在宅薬学総合体制加算】

問3 在宅薬学総合体制加算2の施設基準について、「無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。」とあるが、他の薬局の設備を共同利用することが確保されている場合であっても要件を満たすか。また、このような設備について必要な規格等の要件や、設置する際の留意点はあるのか。

（答）在宅薬学総合体制加算2は、特に高度な在宅医療の提供体制を評価するものであり、無菌製剤処理に係る要件については、自局で必要な設備を整備していることが必要であるため、他の薬局の無菌調剤室を共同利用できる体制を確保していることでは要件を満たさない。

無菌製剤処理を行うための設備に関しては、特に規格等の要件はないが、薬局で必要な無菌製剤処理ができる設備を備えること。

また、これらの設備に関しては、単に設置していれば要件を満たすものではなく、設備の清掃やプレフィルターの洗浄等の日常の管理や清浄度、HEPAフィルターの性能等に係る定期的な保守点検を実施することなどにより、必要が生じた際に速やかに無菌製剤処理を実施できる状態を維持していなければ、要件を満たしていると考えすることはできない。

なお、無菌製剤処理を実施する環境の確保に当たっては、公益社団法人日本薬剤師会「薬局における無菌製剤（注射剤）の調製について」も参考にされたい。

これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添6の問12は廃止する。

【疑義解釈（厚労省⑥2024年5月30日）】【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問1 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において求められる薬局の機能等に係る情報の周知について、行政機関や薬剤師会等を通じた公表の手続きを行っているが、これらの加算の届出時点では当該薬局の情報が公表されていない場合であっても届出を行うことは可能か。

（答）届出要件を満たすために、保険薬局が所在する地域の行政機関や薬剤師会等に対して当該薬局が公表のための必要な手続きを行っており、情報が公表されることが担保されている場合には、届出時点で当該薬局の情報が公表されていなくても差し支えない。この場合、地域支援体制加算の届出にあたっては、上記内容が確認できる資料（例：公表のための手続きを行ったメールの写し等）を添付すること。

また、届出後においては、必要な情報が速やかに公表されていることを確認しておくこと。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（令和6年4月26日事務連絡）の別添5の問3のとおり、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を収集、整理し、公表している場合は、施設基準を満たさないことに留意すること。

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【医療DX推進体制整備加算】

問13 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。」とされており、（イ）から（ハ）までの事項が示されているが、（イ）から（ハ）までの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

（答）まとめて掲示しても差し支えない。また、掲示内容については、以下のURLに示す様式を参考にされたい。

◎オンライン資格確認に関する周知素材について

｜周知素材について（これらのポスターは医療DX推進体制整備加算の掲示に関する施設基準を満たします。）

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

問14 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であること。」を当該保険薬局の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）保険薬局において「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問13に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出してください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

[疑義解釈（厚労省②2024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。

00注13 医療DX推進体制整備加算

[疑義解釈（厚労省⑤2024年5月17日）]【連携強化加算、医療DX推進体制整備加算】

問1 連携強化加算及び医療DX推進体制整備加算の施設基準として、「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こと」とされており、「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～」を活用することとされているが、これらの資料が更新された場合には、いつまでに、その内容を踏まえて当該体制を見直すことが必要か。

（答）医療情報システムを取り巻く環境は刻一刻と変動していくものであり、セキュリティに関する内容も、最新のガイドライン、チェックリスト等を活用し、適切な対応を行う必要があることから、関係するガイドライン等が更新された場合には、速やかに対応する必要がある。

なお、現時点においては、「令和6年度版「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～」について」（令和6年5月13日付け医政参発0513第9号・医薬総発0513第2号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・薬局総務課長通知）の別添1及び別添2が最新の資料となるが、厚生労働省のホームページに医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに関する最新の情報が掲載されているので、適宜参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

[医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2024年9月3日）]【医療DX推進体制整備加算】

問1 **すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、令和6年10月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直し及びマイナ保険証利用率要件の適用に伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。**

（答）すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、届出直しは不要であること。ただし、すでに施設基準を届け出た保険薬局において、マイナ保険証利用率要件が基準に満たない場合には、10月1日以降、医療DX推進体制整備加算を算定できないこと。

問2 **各保険薬局は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのように把握すればよいか。**

（答）社会保険診療報酬支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知される予定である。なお、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。

（参考）医療機関等向け総合ポータルサイト

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

問3 **保険薬局の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。**

（答）「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」ともに、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い率を用いて算定が可能である。

問4 **社会保険診療報酬支払基金から通知されたマイナ保険証利用率を確認次第、月の途中から当該利用率に応じた当該加算の算定を行うことは可能か。**

（答）通知されたマイナ保険証利用率に基づく当該加算の算定は、翌月の適用分を通知しているため、翌月1日から可能。

[医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省①2024年9月3日）]【医療DX推進体制整備加算】

問5 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」、及び「医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

（答）例えば令和6年10月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年7月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、同年5月あるいは6月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

また、令和6年10月から令和7年1月までの経過措置期間においては、例えば令和6年10月分の当該加算算定において、同年8月のオンライン資格確認件数ベースの利用率を用いることができるが、同年6月あるいは7月のオンライン資格確認件数ベースの利用率を用いることができる。

[医療DX推進体制整備加算 疑義解釈（厚労省②2024年9月27日）]【医療DX推進体制整備加算】

問1 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添3の問1において、「すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、届出直しは不要であること」とされているが、マイナ保険証利用率要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。

（答）辞退の届出は不要。

10の2注6 医療情報取得加算

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【医療情報取得加算】

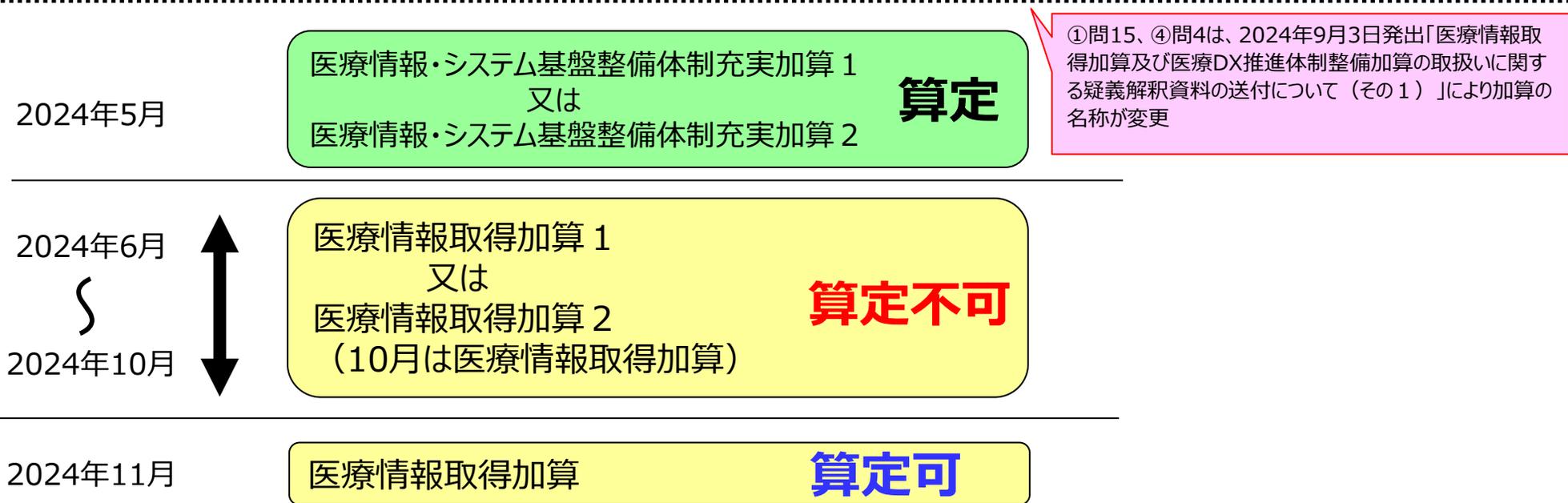
問15 令和6年度診療報酬改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1又は2を算定した場合において、医療情報取得加算1又は2医療情報取得加算をいつから算定できるか。

（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、算定期間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医療情報取得加算を算定できる。

[疑義解釈（厚労省④2024年5月10日）]【医療情報取得加算】

問4 医療情報取得加算1又は2医療情報取得加算について、6月に1回に限り所定点数に加算することとされているが、同一患者が複数の保険医療機関から交付された処方箋を受け付けた場合に、医療機関ごとに算定できるか。

（答）算定不可。患者につき6月に1回に限り算定する。



[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【特定薬剤管理指導加算 1】

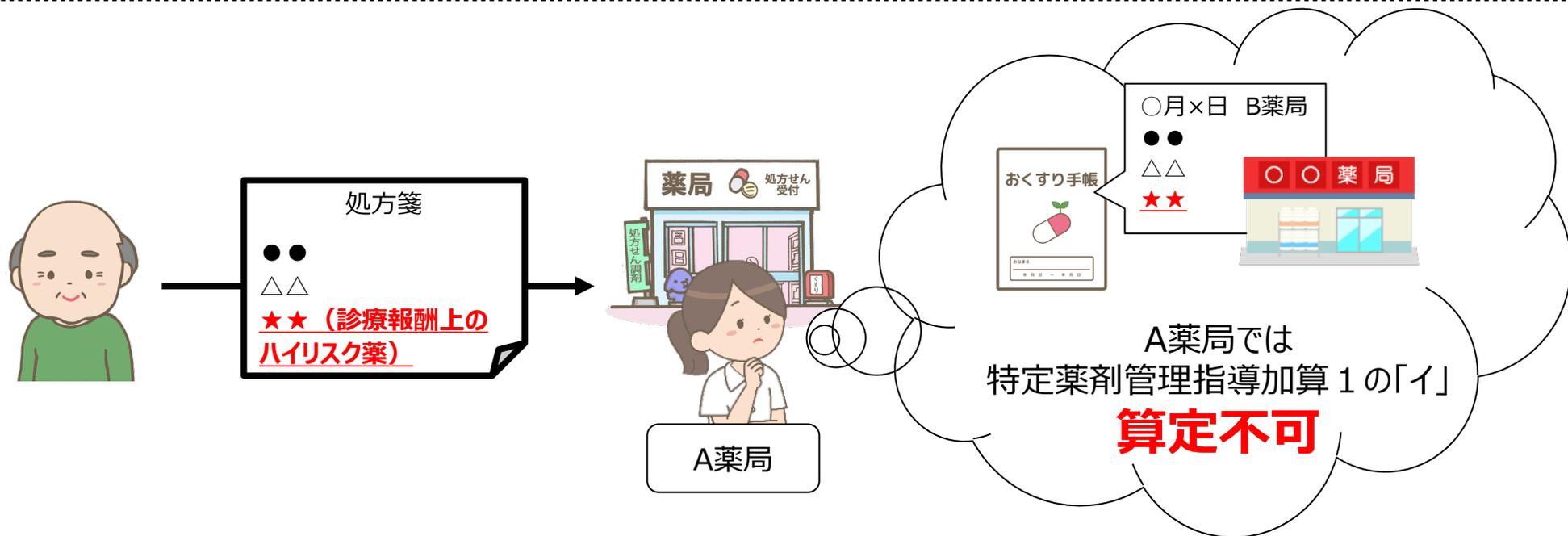
問16 特定薬剤管理指導加算 1 について、「イ」又は「ロ」に該当する複数の医薬品がそれぞれ処方されている場合に、「イ」及び「ロ」はそれぞれ算定可能か。

（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。



[疑義解釈（厚労省①2024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。

問21 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」について、RMP に係る患者向け資料がない医薬品については算定できないのか。また、薬機法の再審査が終了し、RMP の策定・実施が解除された医薬品については算定の対象外になるのか。

（答）いずれの場合も算定不可。RMP 提出品目及び資料については、医薬品医療機器総合機構のウェブサイトにて最新の情報を確認した上で指導をすること。

（ <https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/items-information/rmp/0001.html> ）

問22 特定薬剤管理指導加算 3 の「ロ」の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には、患者が先発医薬品を希望しているにもかかわらず、説明の結果、後発医薬品を選択して選定療養とならなかった場合も算定可能か。

（答）可能である。

[疑義解釈（厚労省⑧2024年6月18日）]【特定薬剤管理指導加算 3】

問 1 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」又は「ロ」について、当該患者が継続して使用している医薬品ではあるが、当該医薬品に関して、保険薬剤師が重点的な服薬指導が必要と認め、当該加算の算定要件を満たす説明及び指導を行った場合、初回に限り算定できるか。

（答）算定可能。。

問 2 長期収載品の処方等又は調剤について選定療養の仕組み（以下「本制度」という。）が導入される令和 6 年10月 1 日より前の時点で、本制度の対象となる医薬品について患者に対して説明を行った場合、特定薬剤管理指導加算 3 の「ロ」は算定できるか。

（答）本制度に関し、調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に対し、当該患者が求める情報について必要かつ十分な説明を行えば算定することができる。

なお、本制度に関する運用上の取扱い（患者が支払う額の具体的な計算方法等）については今後更に周知する予定であるので留意されたい。

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

【疑義解釈（厚労省②2024年4月12日）】【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】

問5 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施設基準である「医療に係る地域活動の取組に参加していること」に該当するものとして、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成28年5月19日事務連絡。以下「平成28年事務連絡」という。）別添1の問2において、「当面の間は要件に該当する」とされていた事例は、今後も要件として認められるのか。

（答）「医療に係る地域活動の取組に参画していること」の要件についての考え方は、平成28年事務連絡の問1に示したとおりであり、同事務連絡の問2に示す活動についても、引き続き当面の間は差し支えないが、薬局の薬剤師として主体的・継続的に参画することが必要である。なお、実施期間が設定されている活動については、単に年に1回程度参加しているだけではなく、複数の活動に1年を通して、薬局の薬剤師として積極的に参画する必要がある。

（参考）「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成28年5月19日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添1（抄）

問1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」について、どのように考えればよいか。

（答）「医療に係る地域活動の取組に参画していること」の要件についての考え方は、次のような活動に主体的・継続的に参画していることである。

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域住民を含む、地域における総合的なチーム医療・介護の活動であること。
- ・地域において人のつながりがあり、顔の見える関係が築けるような活動であること。

具体的には、地域における医療・介護等に関する研修会等へ主体的・継続的に参加する事例として以下のようなことが考えられる。

- ① 地域ケア会議など地域で多職種が連携し、定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加
- ② 地域の行政機関や医療・介護関係団体等（都道府県や都市町村の医師会、歯科医師会及び薬剤師会並びに地域住民に対して研修会等サービスを提供しているその他の団体等）が主催する住民への研修会等への主体的・継続的な参加

問2 上記の活動のほかに、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」に該当するものはあるのか。

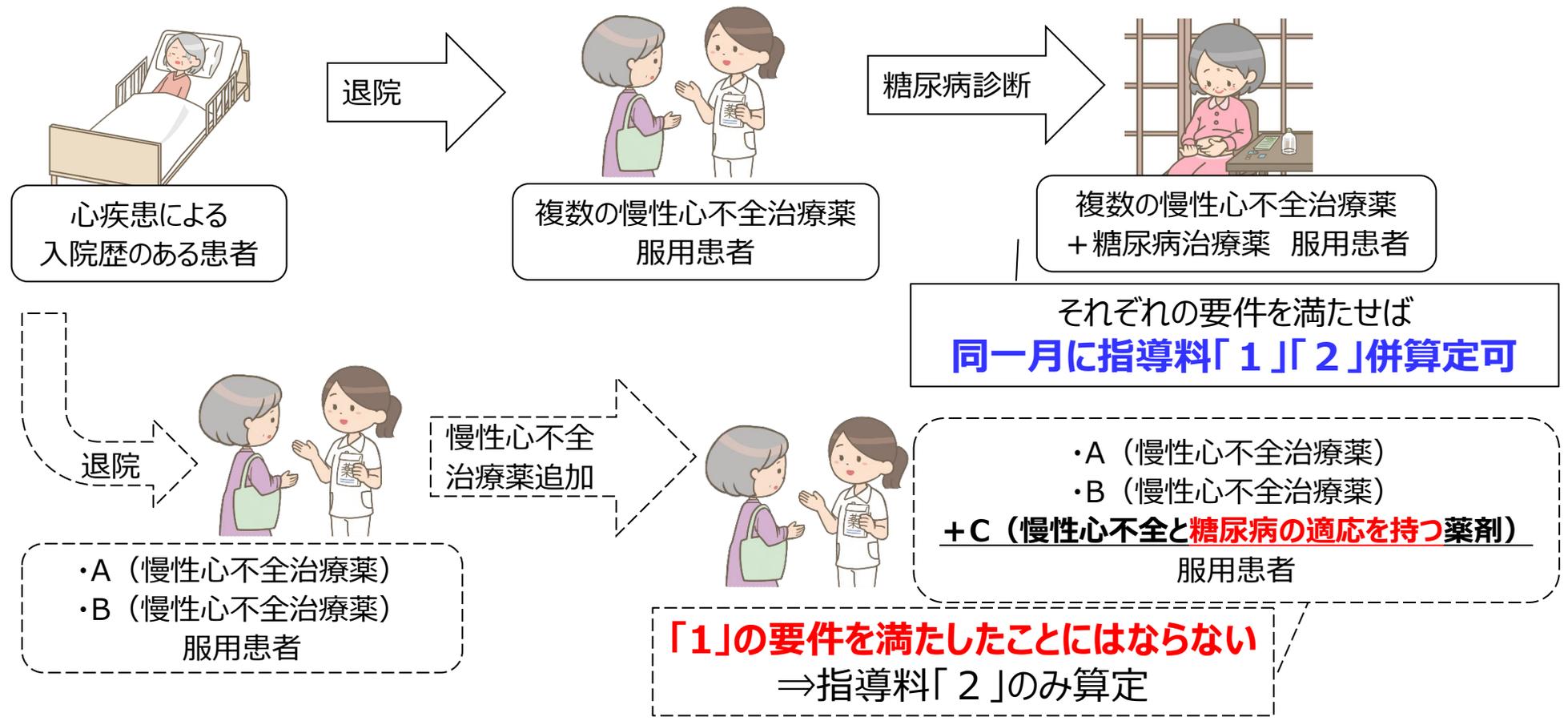
（答）本来の地域活動の取組としては、上記のような考え方に基づく活動に薬局の薬剤師として積極的に参画することが求められるが、以下のような事例も当面の間は要件に該当すると考えられる。なお、薬局として対応している場合は、届出に係る薬剤師が関与していることが必要である。

- ・行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動（薬と健康の週間、薬物乱用防止活動、注射針の回収など）への主体的・継続的な参画（ただし、薬局内でのポスター掲示や啓発資材の設置のみでは要件を満たしているとはいえない。）
- ・行政機関や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとで実施している休日夜間薬局としての対応、休日夜間診療所への派遣・委嘱を受けて行う学校薬剤師の業務等

[疑義解釈（厚労省①2024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。



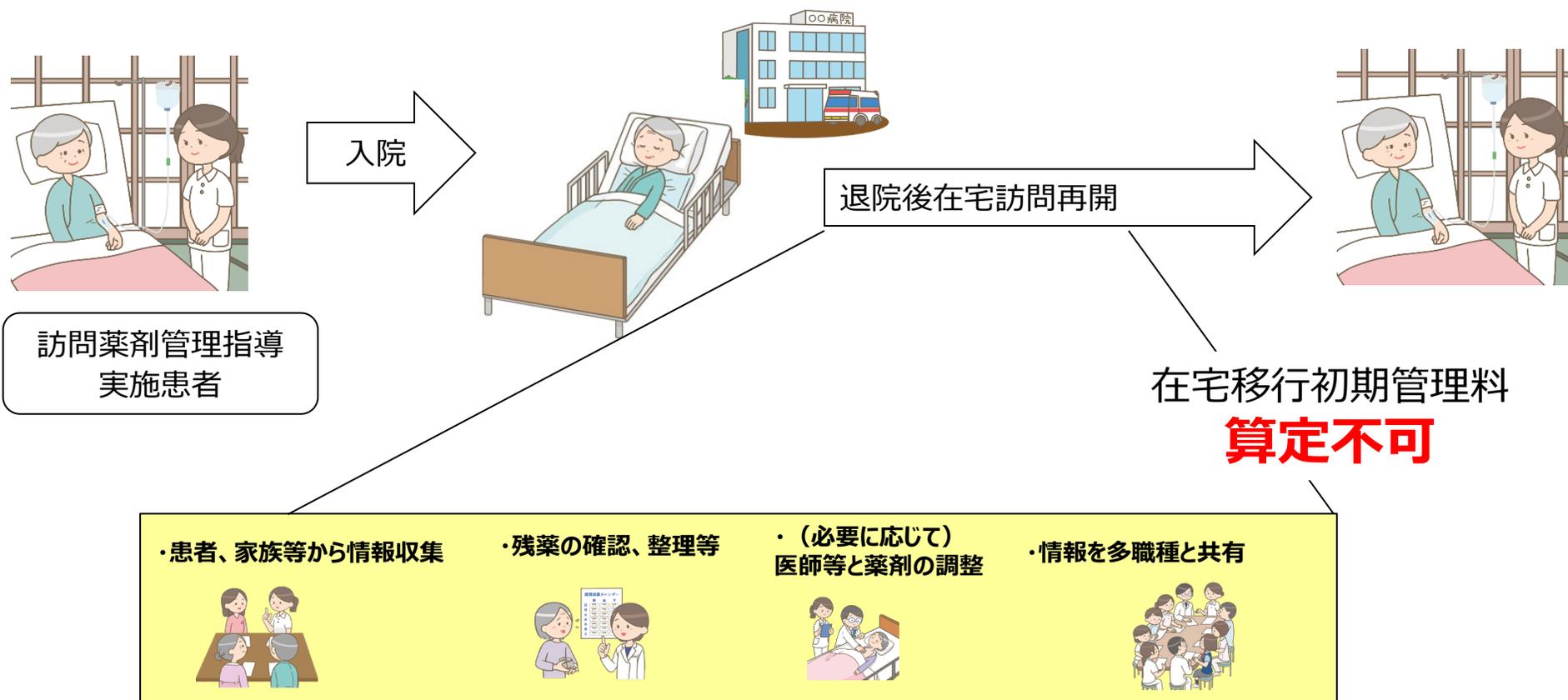
本資料は、2024年11月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

15の8 在宅移行初期管理料

[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）]【在宅移行初期管理料】

問24 訪問薬剤管理指導を実施している在宅での療養を行っている患者が入院した場合であって、退院後に再び在宅療養を継続する場合に、在宅移行初期管理料を算定できるか。

（答）算定不可。本管理料は在宅での療養に移行する予定の患者であって計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前の段階における薬学的管理及び指導に対する評価であり、入院前に訪問薬剤管理指導を実施していた場合など、すでに在宅療養における環境が整っている患者においては、本管理料の対象とならない。

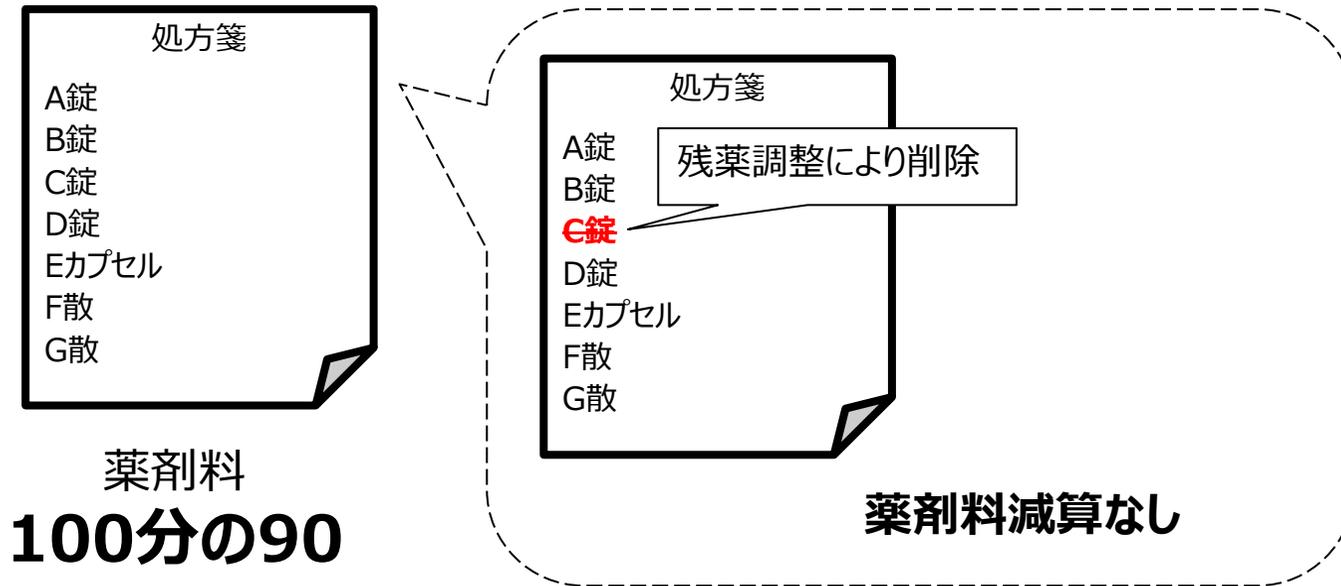


[疑義解釈（厚労省①2024年3月28日）] 【使用薬剤料】

問25 使用薬剤料について、特別調剤基本料A又はBを算定する保険薬局において、1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ことと定められたが、

- ① ここでの「1処方につき7種類以上」とは、「同一処方月日において7種類以上」という理解でよいか。
- ② 当該種類数のカウントの取扱いは、保険薬局が処方箋を受け付けた後に残薬調整等により一部の内服薬が削除された場合においては、削除された内服薬は種類数のカウントに含めないという理解でよいか。
- ③ 医療上の必要性が認められ、賦形・矯味矯臭目的で賦形剤・矯味矯臭剤を保険請求する場合においては、賦形剤・矯味矯臭剤についても当該種類数のカウントに含めるという理解でよいか。

(答) ①～③いずれもそのとおり。





薬剤師の皆様に見て頂きたい Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>