

令和6年度診療報酬改定の疑義解釈（Q&A）について

厚生労働省より、令和6年度診療報酬改定に係る事務連絡が3月28日に発出されました。本号では、そのうち、調剤報酬点数表関係の疑義解釈の一部についてご紹介します。

Topic解説

調剤報酬点数表関係の疑義解釈（一部紹介）

【横断的事項】

- Q 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。
- A 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、それぞれ以下の点に留意すること。
- <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

【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】

- Q 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。
- A 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。

(次頁へつづく)

Topic解説

【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】

(前頁からのつづき)

○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）

○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

○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

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。

Q 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。

A 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。

【地域支援体制加算】

Q 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。

A 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。

Topic解説

【地域支援体制加算】

Q 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。

A 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。

Q 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。

A 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。

Q 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。

A 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。

【医療DX推進体制整備加算】

Q 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。

A 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

（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

【特定薬剤管理指導加算 1】

Q 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。

A 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 回の処方でも「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。

Topic解説

【特定薬剤管理指導加算3】

- Q 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。
- A 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。

- Q 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。
- A 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。

- Q 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。
- A 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。

- Q 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。
- A 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/itemsinformation/rmp/0001.html>)

- Q 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。
- A 可能である。

【調剤後薬剤管理指導料】

- Q 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。
- A 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にならないことに留意すること。

【在宅移行初期管理料】

- Q 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。
- A 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。

出典：厚生労働省 疑義解釈資料の送付について（その1）（2024/3/28） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

