

No.	優先度	記入月日	会社名	ページ	項目名	疑義事項	疑義回答	備考	紹介先
1		2024/2/5	JAHIS		各種届出に関して	令和6年4月～5月の調剤基本料や地域支援体制加算などの届け出はこれまで通り令和5年3月～令和6年2月の実績をもって提出する必要があるという認識でよろしいでしょうか？それとも、令和5年4月時点の調剤基本料の届け出の内容が2か月間延長という扱いで届け出は不要となるのでしょうか？	No2と同		厚労省 ×
2	S	2024/2/5	JAHIS	717	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	調剤基本料を算定している薬局において、令和6年4月1日～5月31日までは以下のどちらになりますでしょうか。 ①現在の調剤基本料を継続して算定可能 ②前年3月1日から当年2月末日までの実績による届出をした調剤基本料を算定	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 ①現在の調剤基本料を継続して算定	3/5告示の施設基準で明記されました。	厚労省
3	S	2024/2/5	JAHIS	717	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	調剤基本料の施設基準の届出については、2ヶ月後ろ倒しする認識でよろしいでしょうか。 【現行】 前年3月1日から当年2月末日までの1年間の処方箋受付回数の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定する。 【改定後？】 前年5月1日から当年4月末日までの1年間の処方箋受付回数の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日から翌年5月末日まで所定点数を算定する。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 2か月後ろ倒しの期間で判定する。 前年5月から当年4月末日までの1年間の処方箋受付回数の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当年6月1日～翌年5月末日まで所定点数を算定する。	3/5告示の施設基準で明記されました。	厚労省

4 S		2024/2/5	JAHIS	717	<p>④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し</p> <p>新規に指定された保険薬局について、調剤基本料の施設基準の届出については、2ヶ月後ろ倒しする認識でよろしいでしょうか。</p> <p>【現行】 a 前年3月1日から前年11月30日までの間に新規に指定された保険薬局について指定の日の属する月の翌月1日から当年2月末日までの処方箋受付回数で判定し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。 b 前年12月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について指定の日の属する月の翌月1日から3か月間の処方箋受付回数で判定し、当該3か月の最終月の翌々月1日から翌年3月31日まで適用する。</p> <p>【改定後?】 a 前年5月1日から当年1月31日までの間に新規に指定された保険薬局について指定の日の属する月の翌月1日から当年4月末日までの処方箋受付回数で判定し、当年6月1日から翌年5月31日まで適用する。 b 当年2月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について指定の日の属する月の翌月1日から3か月間の処方箋受付回数で判定し、当該3か月の最終月の翌々月1日から翌年5月31日まで適用する。</p>	<p>【2/15JAHIS調剤改正分科会】 2か月後ろ倒しの期間で判定する。</p>	<p>3/5告示の施設基準で明記されました。</p>	厚労省
-----	--	----------	-------	-----	---	--	----------------------------	-----

5		2024/2/5	JAHIS	49	調剤基本料	<p>調剤基本料は既存薬局（前年2月末日以前に開局）の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年3月～当年2月の実績により判定 ・当年4月～翌年3月まで適用 <p>となっていますが、本年はどのようになるでしょうか？</p> <p>①今まで通り4月におこなう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年3月～当年2月の実績により判定 ・当年4月～翌年3月まで適用 <p>（但し、6月から点数表が変わるため、なんらかの基準に従って6月からの基本料を判断する必要がある？）</p> <p>②診療報酬改定にあわせて6月におこなう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年3月？5月？～当年4月の実績により判定 ・当年6月～翌年5月まで適用 <p>③4月と6月それぞれで行う</p> <p>4月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年3月～当年2月の実績により判定 ・当年4月～5月まで適用 <p>6月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前年5月～当年4月の実績により判定 ・当年6月～翌年5月まで適用 <p>④その他</p> <p>また、前年3月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局の扱いについては別の取り扱いとなっていますが、その辺の通知等は発出されるでしょうか？</p>	No3と4と同	3/5告示の施設基準で明記されました。	厚労省	×
6	A	2024/2/5	JAHIS	80	②医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化	<p>以下について、詳細な情報はいつ頃告知されますでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①レセプトの適用欄の見直し ②施設基準の電子的な届出 	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 ①3月末の記載要領通知		厚労省	
7		2024/2/5	JAHIS	124	①医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し	<p>医療情報取得加算1及び2は6月に1回に限り3点もしくは1点となっていますがこれは前回の医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した月から計算してということでしょうか</p> <p>例) 1/1 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定</p> <p>6/1 医療情報取得加算1及び2について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.算定できない 2.算定できる 	No9と同		厚労省	×

8		2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 名称変更だけのことであれば、「6月に1回に限り」の要件では、旧「医療情報・システム基盤～」の実績回数を含めることになりませんか？ 1. 改正前の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の実績回数を含める 2. 改正前の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」の実績回数は含めない	No9と同		厚労省	×
9	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 2024年5月に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1、または、2を算定した場合、医療情報取得加算1、または、2を算定できるのは、どのタイミングから算定可能でしょうか？ ① 2024年6月 ※新しい加算であるため、6月～算定可能 ② 2024年5月+6月 ※前回の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の前の算定を引き継ぎ、5月から6月後に算定可能 ③ その他 ※算定可能な具体的なタイミングをご教授ください	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 ② 2024年5月+6月 ※前回の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1の前の算定を引き継ぎ、5月から6月後に算定可能		厚労省	
10	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 「医療情報取得加算」は、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」と同様に、同一月に「医療情報取得加算1」と「医療情報取得加算2」の算定はできない認識でよろしいでしょうか？			厚労省	
11	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し オンライン資格確認が行えない保険（労災など）の患者であっても、「医療情報取得加算1」の算定は可能でしょうか？			厚労省	
12	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 公害患者の場合、「医療情報取得加算1」は算定可能でしょうか？		(JAHIS改正分科会補足) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算は公害保険では算定できないと環境省から通知された経緯があります。	厚労省 環境省	
13	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 「医療情報取得加算」は、結核公費の給付対象になりますか？			厚労省	
14	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 調剤報酬点数表の区分10の2調剤管理料を算定しない場合、「医療情報取得加算」は算定不可ですよね？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定不可	「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」と同様の取扱い	厚労省	
15	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 「医療情報取得加算」は、かかりつけ薬剤師包括管理料に包括されますよね？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定不可（包括される）	「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」と同様の取扱い	厚労省	
16	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 「医療情報取得加算」の点数は、「時間外加算等を算定する場合の基礎額」に含まれないで良いですよね？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 時間外加算の基礎額に含まれない。	「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」と同様の取扱い	厚労省	
17	S	2024/2/5	JAHIS	124	① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し 服薬管理指導料の注13に規定する特例（手帳の活用実績）の対象薬局について、「医療情報取得加算」も算定不可で良いですよね？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定不可	「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」と同様の取扱い	厚労省	

18	A	2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	(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。 とありますが、「電磁的記録による調剤録」というのは電子調剤録(真正性等を担保したもの)のことを指しているのでしょうか？ 単にスキャナで調剤録を保存するだけでは要件は満たさないのでしょか			厚労省	
19		2024/2/5	JAHIS	128	II-1-② 医療DX 推進体制整備加算の新設	「(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。」とありますが、電子薬歴での運用だけでなく、電子調剤録での運用も必須条件となりますでしょうか。	No21と同		厚労省	×
20		2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	施設基準「(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。」となっているが、どちらかだけ電磁的記録になっているのではだめでしょうか？	No21と同		厚労省	×
21	A	2024/2/5	JAHIS	128	医療DX 推進体制整備加算(調剤基本料)	「(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。」とありますが、これは電子調剤録と電子薬歴の双方に対応している必要がありますでしょうか。それとも電子薬歴のみ対応でもよいでしょうか。			厚労省	
22	A	2024/2/5	JAHIS	128	II-1② 医療DX 推進体制整備加算の新設	医療DX 推進体制整備加算(調剤基本料)において、「(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。」とありますが、「電磁的記録による調剤録」は、電子処方箋管理サービスへの調剤結果(電子処方箋に対する調剤済処方箋)を指しているということでしょうか？			厚労省	
23	A	2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	(6) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。 とありますが、現在は以下ポータルサイトでは工事中でした。この部分具体的な告知はいつ頃になるのでしょうか https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_title=電子カルテ情報共有サービス	【2/6調剤改正分科会】 2/6時点で医療機関等ONS、医療機関等ポータルサイトに情報掲載があります。		厚労省	
24		2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	施設基準「(6) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。」とは何でしょうか？	No23と同		厚労省	×
25	A	2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。」とありますが、薬局としては、「6 情報の取得・閲覧・保存」と「健診文書の取得・閲覧・保存」の両方ができることにより、体制を有していることとなりますでしょうか？			厚労省	
26	A	2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。」とありますが、「6 情報の取得・閲覧・保存」と「健診文書の取得・閲覧・保存」は、資格確認端末のオンライン資格確認等システムのアプリからも可能でしょうか？	【2/13調剤改正分科会】※医療機関ONS		厚労省	

27		2024/2/5	JAHIS	127	②医療DX推進体制整備加算の新設	施設基準の中に、「保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。」とあります。診療情報、薬剤情報、特定健診情報についても同様ですよね？	【2/13調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省	×
28	A	2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	(7) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していることとありますが、マイナンバーカードと保険証を紐付けし、その後受付した患者の実績ということでしょうか 上記のとおりということであれば薬局側は日々どのように実績を調べたら良いのでしょうか			厚労省	
29	A	2024/2/5	JAHIS	128	②医療DX 推進体制整備加算の新設	医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）の施設基準として、「(7) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。」とありますが、具体的な数値等はいつ頃告知されますでしょうか。 ※No.128 関連			厚労省	
30		2024/2/5	JAHIS	128	② 医療DX 推進体制整備加算の新設	施設基準『(7) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。』とのことですが、 <u>具体的な数値を教えてください。</u>	No29と同		厚労省	×
31		2024/2/5	JAHIS	128	②医療DX推進体制整備加算の新設	施設基準の中に、「マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。」とありますが、ここでの『実績』とは、具体的にどのような実績があれば良いのでしょうか？	No29と同		厚労省	×
32		2024/2/5	JAHIS	128	II-1② 医療DX 推進体制整備加算の新設	医療DX 推進体制整備加算（調剤基本料）において、「(7) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。」 一定程度とは？またいつからいつまでの期間が対象になり、どのタイミングでの見直しとなりますか？	No29と同		厚労省	×
33	S	2024/2/5	JAHIS	128	医療 DX 推進体制整備加算	医療 DX 推進体制整備加算は時間外等加算の基礎点となりますか。 1. 基礎点となる。 2. 基礎点には入らない。	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 1. 基礎点となる。	3/5告示留意事項通知により更新	厚労省	
34		2024/2/5	JAHIS	128	II-1② 医療DX 推進体制整備加算の新設	医療DX 推進体制整備加算（調剤基本料）において、調剤基本料の加算となっていますが、時間外等加算の基礎額に含まれないですよね？	No33と同		厚労省	×

35		2024/2/5	JAHIS		時間外等加算および 夜間・休日等加算	該当加算の「薬剤調製料」についての記載がありませんが、時間外等加算及び夜間・休日等加算の基礎点に含まれますか。 1. 基礎点に含まれる。 2. 基礎点には入らない。	No33と同		厚労省	×
36		2024/2/5	JAHIS	127	②医療DX推進体制 整備加算の新設	施設基準に適合し、算定要件を満たしている場合、すべての患者に対して、「医療DX 推進体制整備加算（調剤基本料）」を算定しても良いですよね？	No37と同		厚労省	×
37	S	2024/2/5	JAHIS	127	医療 DX 推進体制 整備加算（調剤基 本料）	医療 DX 推進体制整備加算（調剤基本料）は、施設要件を満たしていれば調剤基本料を算定する全患者にて算定が可能ということで良いですよね。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省	
38	A	2024/2/5	JAHIS	128	医療 DX 推進体制 整備加算（調剤基 本料）	「（9）（8）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。」について、ウェブサイトを用意していない薬局は算定できないということでしょうか。			厚労省	
39	A	2024/2/5	JAHIS	128	在宅医療DX情報 活用加算	在宅医療DX情報活用加算は調剤にはないということでしょうか。	【2/7JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり。		厚労省	
40	A	2024/2/5	JAHIS	158	電磁的方法によって、 個々の患者の服薬に 関する情報等を保険 医療機関に提供	以下文書が対象と考えて良いですか。 ①情報提供書（「患者の服薬状況等に係る情報提供書」）別紙様式1-1 ②入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書（別紙様式1-2） ③重複投薬報告書「（様式3）患者の重複投薬等に係る報告書」）別添様式3			厚労省	
41	A	2024/2/5	JAHIS	164	Ⅱ-1⑩書面掲示事 項のウェブサイトへの掲 載	「保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とありますが、「医療情報ネット」に必要な事項を記載すればよいということでしょうか？それとも薬局のホームページへの記載ということでしょうか？	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 自ら管理するWebサイトを有しない保険医療機関等は対象外	3/5告示 概要説明資料（調剤）	厚労省	
42	A	2024/2/5	JAHIS	164	書面掲示事項のウェブ サイトへの掲載	ウェブサイトを用意していない薬局はウェブサイトを用意しなければならないということでしょうか。	No41と同		厚労省	
43	A	2024/2/5	JAHIS	164	書面掲示事項のウェブ サイトへの掲載	点数表などはウェブサイトにてPDFのリンクを用意する等でも良いですね。	【2/14JAHIS調剤改正分科会】 患者にわかりやすい状態であれば、方法は問わない		厚労省	
44	S	2024/2/5	JAHIS	181	④介護保険施設及び 障害者支援施設にお ける医療保険で給付 できる医療サービスの 範囲の見直し	算定条件を満たす場合、従来は全額（10割）自費で施設に請求していた調剤技術料や調剤管理料等を、該当患者の医療保険で算定可能となる認識でよいでしょうか？ また、この場合、患者負担分は施設へ請求する認識でよいでしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり。		厚労省	

45	S	2024/2/5	JAHIS	405	⑥連携強化加算 (調剤基本料)の見直し	連携強化加算(調剤基本料)の算定要件について、 「特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、…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」と記載がありますが、薬局側が届出を行った保険医療機関であることをどのようにして判断することができますでしょうか。			厚労省	
46		2024/2/5	JAHIS	406	⑥連携強化加算 (調剤基本料)の見直し	「区分番号00に掲げる特別調剤基本料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医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算又は区分番号A234-2に掲げる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。」とありますが、医療機関で「外来感染対策向上加算」や「感染対策向上加算」の届出を行っていることはどのように保険薬局へ連絡されるのでしょうか？	No45と同		厚労省	×
47		2024/2/5	JAHIS	406	連携強化加算	『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医科点数表の区分番号AA000に掲げる初診料の注11及びAA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算又は区分番号A234-2に掲げる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。』とありますが、これは医療機関の届出状況を把握する方法があるということでしょうか？	No45と同		厚労省	×
48		2024/2/5	JAHIS	406	II-6⑥連携強化加算(調剤基本料)の見直し	「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医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びAA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算又は区分番号A234-2に掲げる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」とありますが、処方箋発行元で感染対策向上加算を算定しているかどうかを薬局で判断できるような処方箋への記載が追加されますか？	No45と同		厚労省	×

49	S	2024/2/5	JAHIS	406	⑥連携強化加算(調剤基本料)の見直し	「区分番号00」に掲げる特別調剤基本料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医科点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及びA001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算又は区分番号A234-2に掲げる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。」とありますが、特別調剤基本料Aを算定する保険薬局が、届出を行っていない保険医療機関から発行された処方箋に対して調剤する場合は、連携強化加算(調剤基本料)を算定することは可能でしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定可能		厚労省	
50	A	2024/2/5	JAHIS	406	⑥連携強化加算(調剤基本料)の見直し	情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制とは、調剤報酬点数表に関する事項の区分10の3服薬管理指導料の4服薬管理指導料「4」の(3)「医薬品医療機器等法施行規則(昭和36年厚生省令第1号)及び関連通知又は厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則(平成26年厚生労働省令第33号)及び関連通知に沿って実施する」体制が整備されていればよいでしょうか？ その他にあれば、具体的にご教授をお願いします。			厚労省	
51	S	2024/2/5	JAHIS	409	⑦新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	現在、新型コロナウイルス感染症において、家族等に指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2(200点)を算定できますが、改正後は算定できなくなるという認識でよろしいでしょうか。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定できない。	※家族がその3で追加されていたから。	厚労省	
52		2024/2/5	JAHIS	409	⑦新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。」とありますが、感染症ではない在宅患者に対するオンライン指導の場合についても点数は変更となりますでしょうか。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 点数の変更はない。	(JAHIS改正分科会補足) 2/14答申で明らかになったため、疑義は提出しません。	厚労省	済
53	S	2024/2/5	JAHIS	409	⑦新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	調剤報酬点数表の区分15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注2～注6の加算は、改定案に記載されている注10の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1でも算定可能でしょうか？	【3/12JAHIS調剤改正分科会】 要件をみれば算定可能。	※基金本部さんから情報共有あり	厚労省	
54		2024/2/5	JAHIS	409	⑦新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	調剤報酬点数表の区分15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注2、4、5の加算は、改定案に記載されている注10の在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料でも算定可能でしょうか？	No53と同		厚労省	×

55		2024/2/5	JAHIS	406	連携強化加算	特別調剤基本料 A の薬局は、いわゆる同一敷地内の医療機関が、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ている場合、すべての医療機関の処方箋について、連携強化加算が算定できないという理解で良いでしょうか。 1. その通り 2. 敷地内にある医療機関からの処方箋受付時のみ算定不可。 3. その他（具体的な条件を示して下さい）	No56と同		厚労省	×
56	S	2024/2/5	JAHIS	406	II-6-⑥ 連携強化加算（調剤基本料）の見直し	特別調剤基本料 A を算定する保険薬局において、敷地内医療機関が外来感染対策向上加算又は区分番号 A 2 3 4 - 2 に掲げる感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関に該当する場合、連携強化加算が算定できないのは、下記のいずれの考えとなりますでしょうか。 1. 全ての処方箋の基本料に対して算定できない 2. 敷地内医療機関の処方箋応需時に算定できない 3. その他	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 2. 敷地内医療機関の処方箋応需時に算定できない。		厚労省	
57	S	2024/2/5	JAHIS	410	II-6-⑦ 新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	注11で注10については、区分番号 1 0 の 3 に掲げる服薬管理指導料、区分番号 1 3 の 2 に掲げるかかりつけ薬剤師指導料、区分番号 1 3 の 3 に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料は算定できない。とありますが、算定できない範囲はどの範囲になりますでしょうか？ 1. 同月内での算定不可 2. 同日での算定不可 3. その他			厚労省	
58	S	2024/2/5	JAHIS	410	II-6-⑦ 新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	在宅の新興感染症患者に対して、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 が算定可能になっていますが、これまでの制度では在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(対面による場合)(特例)が当該の指導料にあたると考えられ、その場合には服薬管理指導料に対する加算を算定可能でした。今回の改定に伴い、注10に対する加算の算定は以下のいずれになりますでしょうか？ 1. 服薬管理指導料に対する加算を算定可能 2. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に対する加算を算定可能 3. その他	【3/12JAHIS調剤改正分科会】 2. 要件を満たせば算定できる	※基金本部さんから情報共有あり	厚労省	
59	S	2024/2/5	JAHIS	420	かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬加算	通常の服薬管理指導料を算定している患者で吸入薬指導加算を算定後、3か月以内にかかりつけ薬剤師指導料を算定した場合に、別途吸入薬指導加算は算定できませんね	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり。		厚労省	
60	S	2024/2/5	JAHIS	420	⑤ かかりつけ薬剤師指導料の見直し	『オ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり』とありますが、深夜時間帯を除くとの認識でよろしいでしょうか？			厚労省	

61		2024/2/5	JAHIS	420	⑤ かかりつけ薬剤師 指導料の見直し	『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つた場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制とすること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合には、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。』とありますが、見れなくても問題なしとの認識でよろしいでしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 「望ましい」と記載されているので、必須ではない。	(改正分科会補足) 文面から判断してよいと思いますので、疑義は取り下げとしました。	厚労省	済
62	A	2024/2/5	JAHIS	422	⑤ かかりつけ薬剤師 指導料の見直し	『3. 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の要件を見直し、患者の同意を得た上で、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)が服薬管理指導料の特例を算定できるようにする。』とありますが、かかりつけの契約書についての記載はどのようにありますでしょうか？	【3/12JAHIS調剤改正分科会】 3/5告示にて、留意事項通知の様式に新しい様式が示されています。	※かかりつけ薬剤師に関する情報のページが削除されています。	厚労省	
63	A	2024/2/5	JAHIS	422	II-7-6 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)の見直し	患者が当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師を選定するにあたり、薬剤師個人名ではなく「保険薬局に所属する薬剤師」という選択肢を設けて、当該保険薬局で要件を満たす薬剤師全員を「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」とみなすことは想定されていますでしょうか？ 1. 必ず薬剤師個人名での選定を行う必要がある。 2. 「保険薬局に所属する薬剤師」での選定で他の該当薬剤師をまとめて選定したものとして構わない。 3. その他			厚労省	
64	A	2024/2/5	JAHIS	424	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	2の入院経験ありは、退院後の経過年数の縛りはあるか、入院経験の把握方法は			厚労省	
65		2024/2/5	JAHIS	424	調剤後薬剤管理 指導料	1、2の併算定は可能か	No67と同		厚労省	×
66		2024/2/5	JAHIS	423	II-7-7 薬学的 なフォローアップに関する 評価の見直し	調剤後薬剤管理指導料1 および2について、それぞれの疾患に対して行った場合併算定は可能との認識でよいでしょうか？	No67と同		厚労省	×
67	S	2024/2/5	JAHIS	423	⑦ 薬学的なフォロー アップに関する評価の 見直し	調剤後薬剤管理指導料1及び2はそれぞれの要件を満たせば同時に算定することは可能でしょうか	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定可能		厚労省	

68	S	2024/2/5	JAHIS	423	Ⅱ-7-⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し 次回来局時までには調剤後薬剤管理指導料の算定要件を満たした場合、次回来局時の指導料算定について同日同会計で下記のケースの算定が可能でしょうか。 1. 服薬管理指導料+調剤後薬剤管理指導料 2. かかりつけ薬剤師指導料+調剤後薬剤管理指導料 3. かかりつけ薬剤師包括管理料+調剤後薬剤管理指導料	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 1. 2は算定可能 3は算定不可		厚労省	
69	S	2024/2/5	JAHIS	423	Ⅱ-7-⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し 調剤後薬剤管理指導料に対する施設基準として2点記載がありますが、2. 慢性心不全の患者について算定するケースの記載がないように見受けられますが、慢性心不全の患者でも糖尿病用剤が処方された場合とこの条件なのでしょうか？	【3/12JAHIS調剤改正分科会】 留意事項通知P36記載のとおり	3/5留意事項通知の記載の確認をお願いします	厚労省	
70	A	2024/2/5	JAHIS	423	⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し 調剤後薬剤管理指導料2についてはレセプト摘要欄への記載内容は別途指示頂けるといって正しいでしょうか (現在は調剤後薬剤管理指導加算としてインスリン製剤しか文例が無い)			厚労省	
71		2024/2/5	JAHIS	423	⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し 調剤後薬剤管理指導料1及び2については地域支援体制加算の届出している薬局しか算定できないのでしょうか (調剤後薬剤管理指導加算は地域支援体制加算を届出している薬局しか算定できなかったため)	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり	(調剤改正分科会補足) 2/14に公表された調剤報酬点数表で明らかになったため、疑義取り下げ	厚労省	済
72	S	2024/2/5	JAHIS	514	㊸ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し 「夜間訪問加算」、「休日訪問加算」、「深夜訪問加算」の対象となる調剤行為が、「時間外加算」、「休日加算」、「深夜加算」、「夜間・休日加算」の算定要件を満たしている場合、薬剤調製料の各加算を算定することはできますか？	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 要件を満たせば算定できる。	3/5告示 説明資料(調剤)に記載あり	厚労省	
73	S	2024/2/5	JAHIS	514	㊸ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し 上記従来の「時間外加算」・「休日加算」・「深夜加算」と併算定が可能な場合、夜間訪問加算 400点、休日訪問加算 600点、深夜訪問加算 1000点それぞれは基礎点数に100/100 140/100 200/100をそれぞれ加えて宜しかったでしょうか	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 基礎額には含まれない。		厚労省	
74		2024/2/5	JAHIS	514	Ⅱ-8㊸多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し 在宅薬学総合体制加算において、調剤基本料の加算に該当すると思いますが、従前の在宅患者調剤加算と同じく、時間外等加算の基礎額に含まれますでしょうか？	No76と同		厚労省	×
75	S	2024/2/5	JAHIS	521	㊸在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設 在宅移行初期管理料(1回に限り) 230点ですが処方箋自体の受付が無い時に算定できるものと理解しました。 以下で正しいでしょうか ・調剤基本料との併算定不可			厚労省	

76	S	2024/2/5	JAHIS	514	在宅薬学総合体制加算	在宅薬学総合体制加算は時間外等加算の基礎点となりますか。 1. 基礎点となる。 2. 基礎点には入らない。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 1. 基礎点となる		厚労省
77	S	2024/2/5	JAHIS	514	II-8㉔ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料において、夜間訪問加算、休日訪問加算、深夜訪問加算が新設されますが、早朝は対象外ですか？ それとも深夜訪問加算を算定することになりますか？	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 午後10時～午前6時は深夜訪問加算を算定 午前8時以前は夜間訪問加算を算定	3/5告示 留意事項通知により判明	厚労省
78	S	2024/2/5	JAHIS	514	在宅薬学総合体制加算	在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合、本加算は在宅基幹薬局で算定し、請求するという認識で正しいでしょうか。	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 在宅協力薬局で算定できる	3/5告示 留意事項通知により判明	厚労省
79	A	2024/2/5	JAHIS	514	在宅薬学総合体制加算	在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合、本加算は在宅基幹薬局で算定可だった場合、施設基準の適用について、下記のいずれでしょうか。 1. 在宅協力薬局、在宅基幹薬局共に満たしている必要がある 2. 実際に訪問薬剤管理指導を実施した薬局が施設基準を満たしていれば良い 3. 在宅基幹薬局のみが施設基準を満たしていれば良い 4. いずれかの薬局が施設基準を満たしていれば良い 5. 合同で施設基準を満たしていれば良い	No78の回答により、疑義が無効となりました。		厚労省
80	A	2024/2/5	JAHIS	515	在宅薬学総合体制加算	(6)衛生材料の指示は、処方箋で対応するのか(標準マスタがない)			厚労省
81	S	2024/2/5	JAHIS	519	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	夜間訪問加算、深夜訪問加算は、いつの時点で判定するのか。医師の指示時点か、薬剤師が訪問した時間か、準備に時間がかかり結果夜間等になっても対象になるのか	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 訪問した時間で判断する。		厚労省
82		2024/2/5	JAHIS	519	6. 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける。	イ 夜間訪問加算 400点 ロ 休日訪問加算 600点 ハ 深夜訪問加算 1000点 新設された上記の加算について 既存の時間外加算、休日加算、深夜加算の算定要件を満たす場合、両方の加算を算定できますか。	No72と同		厚労省

×

83	S	2024/2/5	JAHIS	519	6. 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける	イ 夜間訪問加算 400点 ロ 休日訪問加算 600点 ハ 深夜訪問加算 1000点 新設された上記の加算は調剤がない指導料のみの場合にも算定が可能となる認識でよいでしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省	
84	S	2024/2/5	JAHIS	519	Ⅱ-8-㉔ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に対する加算として注9で夜間訪問加算が追加されましたが、夜間の考え方はいずれになりますでしょうか？ 1. 薬剤調製料の時間外加算と同じ 2. 薬剤調製料の夜間・休日加算における夜間の考え方と同じ 3. その他	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 午前8時前と午後6時以降	(調剤改正分科会補足) 薬剤調製料の時間外だと、開局時間ベースとなるので、「夜間」ではない時間が発生することになるので、確認必要 3/5告示 留意事項通知で判明	厚労省	
85	S	2024/2/5	JAHIS	519	Ⅱ-8-㉔ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に対する加算として注9で休日加算が追加されましたが、休日の考え方はいずれになりますでしょうか？ 1. 薬剤調製料の休日加算と同じ 2. その他	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 1	3/5告示 留意事項通知で判明	厚労省	
86	S	2024/2/5	JAHIS	519	Ⅱ-8-㉔ 多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る体制評価の見直し	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に対する加算として注9で深夜加算が追加されましたが、深夜の考え方はいずれになりますでしょうか？ 1. 薬剤調製料の深夜加算と同じ 2. その他	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 午後10時～午前6時まで	3/5告示 留意事項通知で判明	厚労省	
87	S	2024/2/5	JAHIS	521	㉔在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設	算定要件に、「区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人の場合)その他厚生労働大臣が定める費用を算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。」とあるが、「その他厚生労働大臣が定める費用」とは、以下2つのいずれかという解釈でよいでしょうか？ ・居宅療養管理指導費(薬局の薬剤師が行う場合、単一建物診療患者が1人) ・介護予防居宅療養管理指導費(薬局の薬剤師が行う場合、単一建物診療患者が1人)	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省	
88	A	2024/2/5	JAHIS	521	㉔在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設	在宅移行初期管理料を算定する上で、調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載(記録)が必要でしょうか？			厚労省	
89	A	2024/2/5	JAHIS	521	㉔在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設	算定要件(3)に記載されている「薬学的管理指導計画書」とは具体的に何でしょうか？			厚労省	
90		2024/2/5	JAHIS	520	在宅移行初期管理料	在宅移行初期管理料について、を算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。とありますが、前回とは異なる病気で入院し退院した場合は、あらためて算定してもよいですね。	No91と同		厚労省	×

91	S	2024/2/5	JAHIS	520	Ⅱ-8-⑳ 在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設 在宅移行初期管理料(1回に限り)	当該管理料の算定について下記のいずれでしょうか。 1. 患者に対して1回に限り算定可能 2. 入退院が複数回行われた場合に退院直後に算定要件を満たす指導を行った場合は都度算定可能 3. その他			厚労省
92	S	2024/2/5	JAHIS	520	Ⅱ-8-⑳ 在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設 在宅移行初期管理料(1回に限り)	在宅移行初期管理料の請求方法について 外来服薬支援料1のように処方せんに基づく調剤分に係る明細書とは別の明細書とすることにはなりませんよね?			厚労省
93	S	2024/2/5	JAHIS	520	Ⅱ-8-⑳ 在宅医療における薬学的管理に係る評価の新設 在宅移行初期管理料(1回に限り)	在宅移行初期管理料の算定患者に対し、別日に必要に応じて外来服薬支援1の算定要件を満たす指導を行った場合は、外来服薬支援1を算定可能と考えて良いでしょうか。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 算定可能		厚労省
94	S	2024/2/5	JAHIS	520	在宅移行初期管理料	単一建物診療患者が1人の場合は、集合住宅の特例も含まれるのか	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 含まれる	(集合住宅の特例) (3) 1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、 患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において、 当該保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の 10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険医療機関が在宅患者 訪問薬剤管理指導料を算定する者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」	厚労省
95	A	2024/2/5	JAHIS	521	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方に係る提案が反映された処方箋は、具体的に何が行われた場合になるのか。前回から変更があればよいのか			厚労省

96	S	2024/2/5	JAHIS	527	服薬管理指導料	同月内でショートステイとして施設に入所している期間と自宅に戻っている期間が混在し、それぞれの期間で指導を行った場合、それぞれの要件に応じた指導料（ショートステイ期間は「3 介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合 45点」を算定し、自宅に在宅期間には在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人の場合））の算定が可能と考えて良いでしょうか。			厚労省
97	S	2024/2/5	JAHIS	528	外来服薬支援料	(1)施設入所時であって、服用薬剤が多い場合は、具体的に何種類以上か（服用薬剤調整支援料と同じか？）			厚労省
98	S	2024/2/5	JAHIS	528	外来服薬支援料	施設連携加算は、外来服薬支援料1の加算となりますか。または外来服薬支援料2の加算となりますか。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 外来服薬支援料2の加算		厚労省
99		2024/2/5	JAHIS	647	④医歯薬連携の推進	「投薬内容等の診療情報又は保険薬局が有する服用薬の情報等（以下この区分番号において「診療情報等」という。）について、当該別の保険医療機関又は保険薬局に文書等により提供を求めた場合」において、保険薬局は、この求めに対して情報提供した際に、算定要件を満たせば、服薬情報提供料は算定可能でしょうか？	【2/7JAHIS調剤改正分科会】 服薬情報提供料の要件を満たせば算定可能であると考えられます。		厚労省 済
100	A	2024/2/5	JAHIS	679	① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し	8 特定薬剤管理指導加算3で『(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。』で最初に処方された1回に限り算定すると記載されていますが、(2)に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と記載されていますが、調剤後、安全性に係る情報について提供した場合、評価はされないのでしょうか			厚労省
101	S	2024/2/5	JAHIS	679	① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し	特定薬剤管理指導加算1イとロはそれぞれの要件を満たせば処方箋受付1回において同時に算定することは可能でしょうか			厚労省

102	S	2024/2/5	JAHIS	679	① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し	<p>特定薬剤管理指導加算 1イとロは以下の場合、以下それぞれの処方箋で要件を満たした場合、それぞれ同時に算定可能でしょうか</p> <p>①内科：特定薬剤管理指導加算 1イ + 歯科：特定薬剤管理指導加算 1イ</p> <p>②内科：特定薬剤管理指導加算 1イ + 歯科：特定薬剤管理指導加算 1ロ</p> <p>③内科：特定薬剤管理指導加算 1ロ + 歯科：特定薬剤管理指導加算 1イ</p> <p>④内科：特定薬剤管理指導加算 1ロ + 歯科：特定薬剤管理指導加算 1イ</p>			厚労省	
103		2024/2/5	JAHIS	679	① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し	<p>改定案として、「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の変化等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合」に特定薬剤管理指導加算 1ロが算定できるとあります。</p> <p>例えば、2024年5月31日以前に処方箋が発行され、2024年6月1日以降に調剤を行った際に算定要件を満たしていれば、特定薬剤管理指導加算 1ロは算定可能という認識でよろしいでしょうか？</p>	【2/7JAHIS調剤改正分科会】 調剤日時での点数表を適用するため、可能です。		厚労省	済
104	S	2024/2/5	JAHIS	679	Ⅲ-7① 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し	<p>特定薬剤管理指導加算 3のロにおいて、「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第 ●号に規定する 選定療養を受けようとする 患者、その他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」とあり、長期取載にかかる医薬品の選定療養費は10月実施となっていますが、4月以降にその旨を説明することで、4月～9月まででも算定可能ということよろしいですか？</p>			厚労省	
105	S	2024/2/5	JAHIS	679	服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算 1	<p>特定薬剤指導加算 1のイにおいて、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、とありますが、この「新たに」の判定は当該薬局において初めて処方された場合ということで良いですね</p>			厚労省	
106	S	2024/2/5	JAHIS	679	服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算 1	<p>特定薬剤指導加算 1のイにおいて、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、とありますが、この「新たに」について、在庫状況などから、これまで調剤していた薬品と同一成分の後発医薬品を、初めて調剤した場合等であっても算定してよいですね。</p>			厚労省	
107	S	2024/2/5	JAHIS	681	服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算 3	<p>特定薬剤指導加算 3において、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、とありますが、この「最初に処方された」の判定は当該薬局において初めて処方された場合ということで良いですね</p>			厚労省	

108	S	2024/2/5	JAHIS	681	①薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し	特定薬剤管理指導加算3の(4)に記載されている「対象となる医薬品が複数処方されている場合に、処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定するものであること。』の『それぞれ』とは、特定薬剤管理指導加算3イと特定薬剤管理指導加算3ロのことでしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省
109	S	2024/2/5	JAHIS	680	服薬管理指導料 特定薬剤管理指導加算1	特定薬剤指導加算1の該当薬品は、これまでどおり診療報酬情報提供サービスで掲載される「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧」が該当ということでしょうか？			厚労省
110	A	2024/2/5	JAHIS	684	重複投薬・相互作用等防止加算	薬学的分析及び評価及び、患者ごとの薬学的管理とは、具体的にどこまで行えばよいか			厚労省
111	S	2024/2/5	JAHIS	684	服薬情報等提供料2	「月1回に限り算定する」とあります。例えば、当月イを算定していた場合、同月に、ロ、ハは算定できないことでしょうか。 1. 算定できる 2. 算定できない			厚労省
112	A	2024/2/5	JAHIS	684	服薬情報等提供料2	患者への情報提供は、算定対象から除外されたのか	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 患者への情報提供は評価から除外されました。	3/5告示 概要説明資料(調剤)	厚労省
113	A	2024/2/5	JAHIS	689	③ 薬局における嚥下困難者製剤加算及び自家製剤加算の薬剤調製に係る評価の見直し	『1. 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。』と記載されていますが、服用を容易にするためOD錠を粉砕している場合もあります。この場合についても、自家製剤加算は算定可能となりますか？	【2/13JAHIS調剤改正分科会】 算定可能	一部地域でOD錠の粉砕での加算が返戻になった実績があり再確認をしたいと思います。	厚労省
114	S	2024/2/5	JAHIS	689	自家製剤加算	予製剤について、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合「自家製剤加算 予製剤の場合(20/100)」を算定できますか。 1. 算定できる 2. 算定できない	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 1. 算定できる		厚労省
115		2024/2/5	JAHIS	693	Ⅲ-8①調剤基本料の見直し	調剤基本料の届出における受付回数等の判断期間は、前年5月から当年4月に変更されるということよろしいですか。 その場合、令和6年4～5月の調剤基本料は現在算定している点数を算定するということよろしいですか。	No2と同		厚労省

116	S	2024/2/5	JAHIS	694	①調剤基本料の見直し	調剤基本料2の施設基準について、 集中率の計算が、一月における上位3位までの保険医療機関となりましたが、以下の考え方で良いでしょうか？ (例として、上位3位までと仮定) 1月 2月 A医療機関 4,000枚 4,000枚 B医療機関 310枚 310枚 C医療機関 310枚 290枚 D医療機関 300枚 300枚 ⇒1月の合算処方箋枚数はA,B,Cで4,620枚 ⇒2月の合算処方箋枚数はA,B,Dで4,610枚			厚労省	
117	S	2024/2/5	JAHIS	694	調剤基本料の見直し	「特定の保険医療機関に係る処方箋」から「一月の処方箋の受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋」に変わりましたが、この調剤の割合の求め方について確認させてください。 上位3の医療機関が月単位で異なる場合は、以下どちらとなりますか。 ①月単位で上位3の受付回数を求め、それぞれの月を合算した上で70%を超えるか判断する。 ②集計期間(1年間等)の上位3の受付回数を求め、70%を超えるか判断する。			厚労省	
118	S	2024/2/5	JAHIS	695	②地域支援体制加算の見直し	地域支援体制加算の施設基準で、「小児特定加算の算定回数の合計が1回以上であること」とありますが、在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算も回数に含める認識でよろしいでしょうか。			厚労省	
119		2024/2/5	JAHIS	695	②地域支援体制加算の見直し	地域支援体制加算を算定している薬局において、令和6年4月1日～5月31日までは以下のどちらになりますでしょうか。 ①現在の地域支援体制加算を継続して算定可能 ②前年3月1日から当年2月末日までの実績による届出をした地域支援体制加算を算定	No2と同		厚労省	×

120	A	2024/2/5	JAHIS	694	② 地域支援体制加算の見直し	『注5 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した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（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）を所定点数に加算する。この場合において、注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は、算定できない。』とありますが、同じ関連会社経営の施設内に別の経営者の医療機関及び薬局があった場合、特別調剤基本			厚労省
121	S	2024/2/5	JAHIS	696	地域支援体制加算の見直し 新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	地域支援体制加算の施設基準として「アの(イ)の⑦(P696)」、「ウの(イ)の⑦(P704)」には在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定回数が含まれています。 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定するケースでも、自宅等で在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者1人)を算定している患者であれば算定回数に加えると考えてよろしいですね。		令和4年3月31日 疑義解釈資料の送付について(その1) https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000983165.pdf ※問5関連	厚労省
122	S	2024/2/5	JAHIS	696	Ⅲ-8-② 地域支援体制加算の見直し	【施設基準】の(1)のアの(イ)の⑦の単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績では在宅患者オンライン薬剤管理指導料に関する記載はないですが、(4)のウ在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績では「在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。第92において同じ。)」という記載があります。 2022年度までの施設基準の記載順が逆転しているため、(1)のアの(イ)の⑦の回数にオンラインでの回数が含まれるようにも読み取れますが、どちらが正しいのでしょうか？ 1. (1)のアの(イ)の⑦には在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定回数は含める。 2. (1)のアの(イ)の⑦には在宅患者オンライン薬			厚労省
123	S	2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8-④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定	「7種類以上の内服薬」について、医科の通知内容が調剤でも適用される場合 「ア「注3」の算定は、外来の場合に限り、1処方のうち、内服薬についてのみ対象とする。この場合の「種類」については、次のように計算する。なお、1処方とは処方料の算定単位となる処方という。」 上記の記載における「1処方とは処方料の算定単位となる処方」とは、調剤では「1受付」ということとなります			厚労省

124		2024/2/5	JAHIS	723	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	「使用薬剤料」の算定要件で「処方につき、7種類以上の内服薬」とありますが、「処方につき」の考え方は、服用薬剤調製支援料の「6種類以上の内服薬が処方されていたもの」「処方されていたもの」と同じ考え方で良いでしょうか？ (複数処方箋の場合、すべての処方箋をまとめて7種類以上と考える。)	No123と同		厚労省	×
125	A	2024/2/5	JAHIS	723	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	3 区分番号 0 0 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 0 0 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。とありますが「特に規定するもの」というのは後日具体的に該当医薬品を明示頂けるといことで正しいでしょうか。 また明示は以下のようにして頂けるのでしょうか 1.該当医薬品は Y J コードで示す 2.該当医薬品はレセプト電算コードで示す 3.該当医薬品は薬効コード（薬効分類）で示す 4.その他			厚労省	
126	S	2024/2/5	JAHIS	723	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	3 区分番号 0 0 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 0 0 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。とありますが同一銘柄含量違いの医薬品の場合はどのようになるのでしょうか A薬 B薬 C薬 D薬 E薬 F薬錠剤 F薬細粒 1. F薬は錠剤と細粒でそれぞれ処方されているため合計7種類とみなし所定点数の100分の90を算定する 2. F薬は単なる含量違いのため同一医薬品とみなし合計6種類。よって所定点数の100分の90は算定しない 3.その他			厚労省	

127		2024/2/5 JAHIS	723	④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	<p>3 区分番号 0 0 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 0 0 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。とありますが「この処方につき」の部分において以下の場合にはどのようなのでしょうか（以下は全て同時受け付けです）</p> <p><input type="checkbox"/> 病院 A 薬 B 薬 C 薬 D 薬 E 薬 F 薬 <input type="checkbox"/> 病院 G 薬</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 病院と <input type="checkbox"/> 病院で合計 7 種類とみなし所定点数の 100 分の 90 を算定する 2. <input type="checkbox"/> 病院で 6 種類、<input type="checkbox"/> 病院で 1 種類のため合計 7 種類とはみなさない 3. その他</p>	No123と同		厚労省	×
128		2024/2/5 JAHIS	723	④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	<p>3 区分番号 0 0 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 0 0 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。とありますが「この処方につき」の部分において以下の場合にはどのようなのでしょうか（以下は全て同時受け付けです）</p> <p><input type="checkbox"/> 病院内科 A 薬 B 薬 C 薬 D 薬 E 薬 F 薬 <input type="checkbox"/> 病院外科 G 薬</p> <p>1. 内科と外科で合計 7 種類とみなし所定点数の 100 分の 90 を算定する 2. 内科で 6 種類、外科で 1 種類のため合計 7 種類とはみなさない 3. その他</p>	No123と同		厚労省	×

129		2024/2/5	JAHIS	723	④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	<p>3 区分番号 0 0 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 0 0 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。とありますが「この処方につき」の部分において以下の場合にはどのようなのでしょうか（以下は全て同時受け付けです）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 病院内科 A 薬 B 薬 C 薬 D 薬 E 薬 F 薬 <input type="checkbox"/> 病院歯科 G 薬 <p>1.内科と歯科で合計7種類とみなし所定点数の100分の90を算定する 2.内科で6種類、歯科で1種類のため合計7種類とはみなさない 3.その他</p>	No123と同		厚労省	×
130	S	2024/2/5	JAHIS	723	④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	<p>3 区分番号 0 0 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 0 0 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。とありますが同一銘柄規格違いの医薬品の場合にはどのようなのでしょうか</p> <ul style="list-style-type: none"> A 薬 B 薬 C 薬 D 薬 E 薬 F 薬10mg F 薬5mg <p>1. F 薬は10mgと5mg でそれぞれ処方されているため合計7種類とみなし所定点数の100分の90を算定する 2. F 薬は単なる規格違いのため同一医薬品とみなし合計6種類。よって所定点数の100分の90は算定しない 3.その他</p>			厚労省	

131	S	2024/2/5	JAHIS	723	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	「使用薬剤料」の算定要件で「7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）とあります。この（特に規定するものを除く。）とは、調剤報酬点数表の区分14の3服用薬剤調整支援料の注1、2に記載されている（特に規定するものを除く。）と同じでしょうか？	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 頓服薬のみ除く	2018年改正の服用薬剤調整支援料の疑義回答より補足 （薬剤総合評価調整管理料の通達抜粋） （4）受診時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。 （5）当該管理料の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。 浸煎薬、湯薬は除きます。内服用滴剤は含まれません。 注）調剤料における記述がそのまま適用されます。	厚労省	
132		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8-④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定	「内服薬（特に規定するものを除く。）」との記載がありますが、内服薬には、浸煎薬・湯薬を含みますか。	No131と同	3/5告示 留意事項通知により判明	厚労省	×
133		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8-④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定	「内服薬（特に規定するものを除く。）」との記載がありますが、「特に規定するもの」とは具体的にどのようなものになりますか。	No131と同		厚労省	×
134	S	2024/2/5	JAHIS	723	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	「使用薬剤料」の算定要件で「所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。」とありますが、この場合の所定点数とはどの点数のことでしょうか？			厚労省	
135		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	「特別調剤基本料A及び特別調剤基本料Bを算定する薬局での薬剤料7種減額について、種類数のカウント方法は具体的にどのように数えますか。例えば同一薬効の扱いなど。	No126と同		厚労省	×

136		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ－８－④ いわゆる 同一敷地内薬局に関 する評価の見直し ５．多剤調剤時の薬 剤料を減額する規定	7種類の内服薬のカウント方法について下記で処方 発行された場合の種類数を教えてくださいませう か。 ケース① Rp1 A薬品 1日1回朝食後 28日 Rp2 A薬品 1日1回夕食後 28日 ケース② Rp1 A薬品 1日1回朝食後 28日 Rp2 A'薬品 1日1回夕食後 28日	No126と同		厚労省	×
137	S	2024/2/5	JAHIS	723	同一敷地内薬局の薬 剤料減額	〔算定要件〕注3 7種類以上の内服薬のカウント方法は、 別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第2章 特掲診療料 第5部 投薬 第3節 薬剤料 F200 薬剤 (6) と同じで良いですか。(No.137シート参照)			厚労省	
138		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ－８－④ いわゆる 同一敷地内薬局に関 する評価の見直し ５．多剤調剤時の薬 剤料を減額する規定	「7種類以上の内服薬」について、医科の通知内容が 調剤にも適用されるということになりますか。	No137と同		厚労省	×
139	S	2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ－８－④ いわゆる 同一敷地内薬局に関 する評価の見直し ５．多剤調剤時の薬 剤料を減額する規定	「7種類以上の内服薬」について調剤での算定単位が 「1受付」となる場合、同一医療機関から、「医師の指 示による分割の処方せん」と「分割指示のない処方 せん」を受け付けた場合、それぞれ受付1回となります ので、それぞれで種類数をカウントしますか。			厚労省	

140	S	2024/2/5	JAHIS	722	④いわゆる同一敷地内 4. 薬学管理料の各算定項目について、特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては特別な関係を有する医療機関への情報提供等に係る評価を見直すとともに、特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては算定を不可とす	『※ 特別調剤基本料Aを算定する薬局に関しては、かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2及び吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1並びに調剤後薬剤管理指導料についても同様。 ※ 特別調剤基本料Bを算定する薬局に関しては、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、在宅患者緊急時共同指導料、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及び在宅移行初期管理料についても同様。』と文末を同様と書かれていますが、算定できないとの意味でよろしいでしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省	
141		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8-④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定	「7種類以上の内服薬」について、医科の通知内容が調剤にも適用されるということになりますか。 (医科の通知内容は備考欄参照)	No137と同	https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000984041.pdf F200 薬剤料 (6)「注3」の多剤投与の場合の算定に記載されている内容	厚労省	×
142	S	2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8-④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定	「7種類以上の内服薬」について、医科の通知内容が調剤でも適用される場合 医師の指示分割・リフィル処方箋の場合における臨時的に内服薬の追加投与等の判断は下記のいずれでしょうか。 1. 各受付回ごとの日数で判断 2. 初回から最終回までの総合投与日数で判断 3. 医師の指示分割、リフィル処方箋は常態としての投与とし臨時投薬とはしない			厚労省	
143		2024/2/5	JAHIS	723	Ⅲ-8-④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定	「7種類以上の内服薬」について、医科の通知内容が調剤でも適用される場合 「ア「注3」の算定は、外来の場合に限り、1処方のうち、内服薬についてのみ対象とする。この場合の「種類」については、次のように計算する。なお、1処方とは処方料の算定単位となる処方という。」 上記の記載における「1処方とは処方料の算定単位となる処方」とは、調剤では「1受付」ということになりますか。	No123と同		厚労省	×

148	S	2024/2/5	JAHIS	723	<p>Ⅲ－８－④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定</p>	<p>「7種類以上の内服薬」について、医科の通知内容が調剤でも適用される場合 「(二) 薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が 205円以下の場合には、1種類とする。」 「所定単位当たり」とは、調剤では「1剤の1日分」(単位薬剤料を計算する単位とは異なる) となりますか。 Rp1) A薬品 B薬品 分3 毎食後 30日 Rp2) C薬品 D薬品 分3 毎食後 28日 1. Rp1とRp2は用法は同じで日数が異なるが、あわせて205円以下かを判定する 2. Rp1とRp2は用法は同じだが日数が異なるので、別々に205円以下かを判定する 3. その他</p>			厚労省
149	S	2024/2/5	JAHIS	723	<p>Ⅲ－８－④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定</p>	<p>「7種類以上の内服薬」について、内服薬には、浸煎薬を含む かつ 「所定単位当たり」とは、調剤では「1剤の1日分」の場合 浸煎薬の薬剤料は「1剤の1日分」ではなく、全量の薬剤料(薬価×1日回数×日数)から205円以下かを判定することになりますか。</p>			厚労省
150		2024/2/5	JAHIS	723	使用薬剤料	<p>特別調剤基本料A及び特別調剤基本料Bを算定する薬局において、7種類以上の調剤を行った場合、所定点数の90/100に相当する点数に算定することとありますが、例えば7種類の内服薬と1種類の外用薬の調剤を行った場合、7種類の内服薬と1種類の外用薬について所定点数の90/100に相当する点数となるということで良いですよね。</p>	【2/8JAHIS改正分科会】 薬剤料が低減されるのは内服薬のみ		厚労省 済
151		2024/2/5	JAHIS	722	使用薬剤料	<p>特別調剤基本料A及び特別調剤基本料Bを算定する薬局において、7種類以上の調剤を行った場合、所定点数の90/100に相当する点数に算定することとありますが、例えば8種類の内服薬の調剤を行った場合、8種類すべての内服薬について所定点数の90/100に相当する点数となるということで良いですよね。</p>	【2/8JAHIS調剤改正分科会】 「7種類以上」なので、その通り		厚労省 済
152	S	2024/2/5	JAHIS	722	<p>Ⅲ－８－④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定</p>	<p>電算レセプトの記録として、医科レセプトではIYレコードに記録していますが、調剤ではどこに記録することになりますか。 1. IYレコード 2. CZレコード 3. SHレコード 4. その他</p>			支払基金

153	S	2024/2/5	JAHIS	722	Ⅲ-8-④ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し 5. 多剤調剤時の薬剤料を減額する規定 Ⅲ-9-① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	多剤調剤時の薬剤料の減額に該当し、多剤の中に長期収載品が含まれている場合 1. 2. のいずれになりますか。 1. 薬剤料の減額と長期収載品の保険給付外の計算は、それぞれ独立して計算 2. 長期収載品も含めて多剤調剤時の薬剤料の減額を算出し、そのうち選定療養に該当する薬品は保険適用外とする。 (多剤調剤時の薬剤料減額は薬局の調剤報酬の減額、選定療養は患者に対する保険適用可否と意味合いが異なるため)			厚労省
154	S	2024/2/5	JAHIS	726	① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	『1. 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。』とありますが、患者負担について、差額の試算方法を教えてください			厚労省
155	S	2024/2/5	JAHIS	726	① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	『1. 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。』とありますが、後発品の置換率50%以上となった薬剤の考えについて教えてください。 ・50%に達した翌月より対象になるのか？ ・特定の期間を試算期間とし、〇月より対象とするのか？			厚労省
156	S	2024/2/5	JAHIS	726	① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	「後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象」とありますが、該当となる後発医薬品および長期収載品は公開されるでしょうか？ また、いつ頃公開になるでしょうか？			厚労省
157	S	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ-9-① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	選定療養対象となる長期収載品のリストの公開予定時期はいつでしょうか？ また、そのリストは、どのような形式(項目)でしょうか？ 例: 新たなExcelで、薬価基準コード、後発品の最高価格を含む、等			厚労省
158	S	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ-9-① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	調剤において、長期収載品の選定療養の計算方法は複数の薬品が長期収載品に該当する場合には1剤毎に単位薬剤料に対する計算となる認識で正しいでしょうか？正しくない場合、計算方法をご提示ください。また、端数処理を行うタイミングについても明示をお願いします			厚労省

159	A	2024/2/5	JAHIS	726	①長期収載品の保険給付の在り方の見直し	「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、後発医薬品を提供することが困難な場合（例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合）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。」、「医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正する。」とありますが、調剤薬局において、薬剤師判断で選定療養とするかしないかを定めることはできるのでしょうか？			厚労省
160	A	2024/2/5	JAHIS	726	①長期収載品の保険給付の在り方の見直し	選定療養となった場合、薬剤料が保険給付分と選定療養分と分かれていますが、領収書に選定療養分の内訳等、何か記載する必要があるのでしょうか？記載が必要な場合、具体的な例の提示をお願いします。			厚労省
161	S	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ－９－① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	選定療養は基本的に生活保護の患者は対象外との認識ですが、生活保護の患者が長期収載品の薬品を希望した場合（医学的見地に基づくケースではない場合）の取扱いはどうなるのでしょうか？ １．主保険のある患者と同じように選定療養として取扱う。 ２．選定療養の対象外とする。			厚労省
162	A	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ－９－① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	「長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。」とありますが、掲示を行わなかった場合の取扱いはどうなるのでしょうか？ １．全ての患者に対し選定療養費分は患者から徴収できず、保険診療分は選定療養費分を除いた点数で計算 ２．全ての患者に対し選定療養の対象外となる（全額保険診療となる）			厚労省
163	S	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ－９－① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	「処方箋様式を改正する。」との記載がありますが、電子処方箋に対しても同様に対応がなされると考えてよろしいでしょうか？	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省
164	S	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ－９－① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	選定療養に関して紙レセプトの記載方法に変更があるのでしょうか？あれば内容のご提示願います。			厚労省
165	S	2024/2/5	JAHIS	726	Ⅲ－９－① 長期収載品の保険給付の在り方の見直し	選定療養に関して電算テキストの記載方法に変更があるのでしょうか？あれば内容のご提示願います。			支払基金

166	S	2024/2/5	JAHIS	737	医療 DX 及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編	<p>湿布薬の用語が貼付剤とかわり、麻薬と向精神薬を除く旨の一文が追加されました。</p> <p>この麻薬や向精神薬と判断するには、診療報酬情報提供サービスの医薬品マスターより対象薬剤であるかを判断する考えでよろしいですね。</p> <p>※医薬品マスター 項番14 (麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬) 1=麻薬、5=向精神薬</p>				支払基金	
167	S	2024/2/5	JAHIS	737	①医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編	<p>湿布薬から貼付剤へ用語の見直しが行われるとのことですが、対象となる薬剤に変更はないですね？</p>				厚労省	
168		2024/2/5	JAHIS		公費28によるコロナ治療薬の助成について	<p>期限は令和6年3月31日までとされていますが、延長等はない見込みと考えると問題ないでしょうか？</p>	No169と同			厚労省	×
169	S	2024/2/5	JAHIS		コロナ特例について	<p>令和5年9月15日事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」中の「本措置は令和6年3月末までとする」との記載がある部分については、その記載のとおり令和6年3月末で終了すると考えてよろしいでしょうか？</p> <p>以下など 具体的な自己負担額の上限は、1回の治療当たり、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とし、3割の方でもラゲブリオ等の薬価(約9万円)の1割程度(9,000円)にとどまるように見直す。なお、本措置については令和6年3月末までとする。</p> <p>(※調剤薬局での28感染症公費の取扱いは令和6年3月末で終了となる?)</p>	<p>【3/5JAHIS調剤改正分科会】 3/5事務連絡あり。R06年3月末で終了となりました。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00452.html</p>	<p>・～令和6年4月からの新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による～などの記載があり、4月改正があることを前提とした内容だと思われる。改正が6月に変わった結果、終了期限等が変わることがないのかを確認したい。</p> <p>・～令和6年3月末までを対象期間として、現行の「移行計画」を見直した上で～等の記載もある。</p>	厚労省		
170	S	2024/2/5	JAHIS		コロナ特例について	<p>令和5年9月15日事務連絡「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」により通知された内容(調剤点数表関連)については、特に終了期限は記載されていないことから、4月以降も継続されるものと考えてよろしいでしょうか？(5月末まで)</p>	<p>【3/5JAHIS調剤改正分科会】 3/5に通知あり、高齢者施設の特例対応を除き終了となりました。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html</p>	<p>医科分については入院料の算定の特例に令和6年3月31日までの間との記載がある</p>	厚労省		
171		2024/2/5	JAHIS	408	II-6-⑦新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し	<p>算定要件の注10が追加されたことにより、以下の指導料は廃止となりますでしょうか？</p> <p>・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(対面による場合)(特例)</p> <p>・在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料(特例)</p>	No170と同			厚労省	×

172		2024/2/5	JAHIS		- 服薬管理指導料	服薬管理指導料の新型コロナウイルスに関する150/100算定の取り扱いは、5月31日にて終了し6月1日からは通常点数による算定となるということよろしいですね。	No170と同		厚労省	×
173	S	2024/2/5	JAHIS	療報酬改定DX	医薬品マスタのレイアウト変更	変更内容・時期等について教えてください。	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 3/5に診療情報提供サービスに新レイアウト版のファイルが掲載されました。		厚労省	
174	S	2024/2/5	JAHIS		5 居宅療養管理指導費 【参考資料2-2】 介護報酬の算定構造(R6.6.1)	特別地域居宅療養管理指導加算の列が2列存在していますが、2重算定可能ということでしょうか？		(JAHIS調剤改正分科会補足) 介護報酬改定の質問になります。	厚労省	
175	S	2024/2/5	JAHIS		5 居宅療養管理指導費 【参考資料2-2】 介護報酬の算定構造(R6.6.1)	麻薬管理指導加算、医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算 がそれぞれ併算定可能かどうかは診療報酬の算定要件に従うと考えてよろしいでしょうか？(現状では明確に併算定不可との記載はなし)		(JAHIS調剤改正分科会補足) 介護報酬改定の質問になります。	厚労省	