

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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	④いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し	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。  【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。 【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。	【2/15JAHIS調剤改正分科会】 2か月後ろ倒しの期間で判定する。		3/5告示の施設基準で明記されました。	厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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？ ①2024年6月 ※新しい加算であるため、6月～算定可能 ②2024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の前回の算定を引き継ぎ、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】 ②2024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の前回の算定を引き継ぎ、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？	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 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		更新もれ	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
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
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
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

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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。	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 No49の回答から、医療機関側の届出状況を判断する必要はない。			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？	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 算定不可 「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」の「12特別な関係を有している保険医療機関が外来感染対策向上加算の届出を行った保険医療期間でないこと」が施設基準なので、届出できない薬局は連携強化加算を算定できない。		※3/22厚労省様から口頭回答	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
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
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	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 1. 全ての処方箋の基本料にたいして算定できない 「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」の「12特別な関係を有している保険医療期間が外来感染対策向上加算の届出を行った保険医療期間でないこと」が施設基準なので、届出できない薬局は連携強化加算を算定できない。		※3/22厚労省様から口頭回答	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10の3に掲げる服薬管理指導料、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料、区分番号13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		3 処方箋受付毎での範囲。(コロナ特例と同様の考え方)		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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ないですね	【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？		深夜を含みます。		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いう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
72	S	2024/2/5	JAHIS	514	⑧ 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	⑧ 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

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
75	S	2024/2/5	JAHIS	521	②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	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 併算定可能 留意事項通知 区分15の8在宅移行初期管理料（6）（7）をご参照ください。		※更新もれ ★参考★留意事項通知 区分15の8在宅移行初期管理料（6）（7） （6）在宅移行初期管理料は、計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患者を訪問して（4）に掲げる業務を実施した場合に算定する。 なお、この場合に実施した服薬管理の支援等については、外来服薬支援料1を別途算定できない。 （7）在宅移行初期管理料は、当該患者において在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が1人の場合に限る。）、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が1人の場合に限る。）の算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。	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-8②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
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
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-8-②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	

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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良いでしょうか？ ・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
91	S	2024/2/5	JAHIS	520	Ⅱ-8-㉔ 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（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	[3/29JAHIS調剤改正分科会] すでに在宅医療における環境が整っている患者は算定対象にならない		疑義解釈（その1）問24	厚労省
92	S	2024/2/5	JAHIS	520	Ⅱ-8-㉔ 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（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？	[3/22JAHIS調剤改正分科会] 併算定可能 留意事項通知 区分15の8在宅移行初期管理料（6）（7）をご参照ください。		※3/22厚労省様から口頭回答	厚労省
93	S	2024/2/5	JAHIS	520	Ⅱ-8-㉔ 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（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つの患者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」を算定する。	厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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。		服薬情報等提供料に係る介護保険と医療保険との間での給付調整については従前と同様。 本件については、これまでの服薬管理指導料3の取扱いに変更はありません。		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？）		個別の患者の施設における療養生活の状態を確認した上で、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況等を踏まえて判断されたい。		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
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	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 算定できない 3/28疑義解釈資料の送付について(その1) 【特定薬剤管理指導加算1】問16参照	例1) 6/1調剤 Rp1 薬品A(特定薬剤管理指導加算1イ算定対象) Rp2 薬品B(特定薬剤管理指導加算1イ算定対象)  「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」事から特定薬剤管理指導加算1イは1回のみ算定 例2) 6/1調剤 Rp1 薬品C(特定薬剤管理指導加算1イ算定対象) Rp2 薬品D(特定薬剤管理指導加算1ロ算定対象)  「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ことから、上記例では、どちらか一方のみ算定可能 例3) 6/1調剤 Rp1 薬品E(特定薬剤管理指導加算1イ及びロ 算定対象) 「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。		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	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 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 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 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 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ロ		質問の意図や具体的な状況が不明なため回答不能。		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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	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、長期収載にかかる医薬品の選定療養費は10月実施となっておりますが、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？		算定不可。 長期収載にかかる医薬品の選定療養費が施行される10月以降に算定できる。		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	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	【3/29JAHIS調剤改正分科会】 患者にとって初めて処方された薬剤に対して算定		3/28疑義解釈通知 問17を参照してください。	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	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。	【3/29JAHIS調剤改正分科会】 算定不可 同一成分の異なる銘柄の医薬品に変更された場合は算定できない。		3/28疑義解釈通知 問17を参照してください。	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	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		患者にとって最初に処方された場合に算定する。		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よいですね	【5/9JAHIS調剤改正分科会】 対象薬品に関する記述はR4改正時から変更がないので、そのとおり。	留意事項通知を確認されたい。	（留意事項通知） 特定薬剤管理指導加算1（4） （4）「特に安全管理が必要な医薬品」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻剤（内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、臍臓ホルモン剤及び抗HIV薬をいう。なお、具体的な対象薬剤については、その一覧を厚生労働省のホームページに掲載している。	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よろしいでしょうか。 1. 算定できる 2. 算定できない	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 1			厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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
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		1月のうち処方箋の受付回数が多い上位3の医療機関からの処方箋受付回数を基に判断されたい。	No117参照	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。	[4/1JAHIS調剤改正分科会] ②		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 第88の2 調剤基本料2 2 調剤基本料2の施設基準に関する留意点(2)(3)参照	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。		特掲診療料の施設基準通知を確認されたい。	特掲診療料通知 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[記載上の注意]4(9) 服薬管理指導料の「注9」、かかりつけ薬剤師指導料の「注7」、在宅患者訪問薬剤管理指導料の「注6」、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の「注5」、在宅患者緊急時等共同指導料の「注5」にかかる小児特定加算。	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。		在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注10については、実績として回数に含めることができる。	令和4年3月31日 疑義解釈資料の送付について(その1) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000983165.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000983165.pdf</a> ※問5関連	厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
122	S	2024/2/5	JAHIS	696	Ⅲ-8-② 地域支援体制加算の見直し	<p>【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読み取れますが、どちらが正しいのでしょうか？</p> <p>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剤管理指導料の算定回数は含めない。</p>	<p>【5/9JAHIS調剤改正分科会】 2 留意事項通知では、(1)ア(イ)も、(4)ウも「情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く」と記述が入っていました。</p>	<p>特掲診療料の施設基準通知を確認された い。</p>	<p>特掲診療料通知 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[記載上の注意]4(7) 以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）。ただし、在宅患者オンライン薬剤管理指導料等のオンライン服薬指導等を行った場合を除く。 ①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費</p>	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	<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 「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方をいう。」 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。</p>	<p>【3/22JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり</p>		<p>※留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)ア「1回の処方箋受付のうち」の記述あり</p>	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	<p>3 区分番号00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。 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</p> <p>A薬 B薬 C薬 D薬 E薬 F薬錠剤 F薬細粒</p> <p>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</p>	<p>【3/22JAHIS調剤改正分科会】 1</p>		<p>※3/22厚労省様から口頭回答</p>	厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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はどのようなのでしょうか</p> <p>A 薬 B 薬 C 薬 D 薬 E 薬 F 薬 10mg F 薬 5mg</p> <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>	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 1		※3/22厚労省様から口頭回答	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	<p>「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 1 4 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？</p>	【3/5JAHIS調剤改正分科会】 頓服薬のみ除く		<p>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。</p> <p>(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す。 注) 調剤料における記述がそのまま適用されません。</p> <p>3/5告示 留意事項通知により判明</p>	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	<p>「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？</p>	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 留意事項通知参照		※留意事項通知 区分 20 使用薬剤料 (6) イ	厚労省
137	S	2024/2/5	JAHIS	723	同一敷地内薬局の薬剤料減額	<p>【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)</p>	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 同じではない 留意事項通知に示すとおり		※留意事項通知 区分 20 使用薬剤料 (6)	厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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。		1回の処方箋受付ごとに判断されたい。		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る。	『※ 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。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
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 4. その他	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 臨時薬の規定はない。		※留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)	厚労省
144	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 「才 臨時的に内服薬の追加投与等を行った結果、1処方につき内服薬が7種類以上となる場合において、傷病名欄からその必要性が明らかでない場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。」とありますが、「傷病名欄からその必要性が明らかでない場合」とは、調剤では「医師に必要性を確認し、摘要欄に記載」ということになりますか。	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 臨時薬の規定はない。		※留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)	厚労省
146	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、医療保険の処方せんと医療保険以外の処方せん(労災など)を受け付け、あわせて1受付とした場合、あわせて種類数をカウントしますか。		医療保険以外の部分については所管外であるため回答できない。		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
147	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	薬剤料通減の計算方法は医科の計算方法が調剤にも適用されますか。 (備考欄に詳細記載)			<a href="https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.files/jiki_01.pdf">https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.files/jiki_01.pdf</a> 第11章 医薬品レコードの記録方法 ※ 同一処方の内服薬の合計点数から合計点数の90/100の点数を四捨五入した点数を減じた点数を記録します。(合計点数の10/100の四捨五入ではありません。) 薬剤の合計点数 = Gとする計算式。通減点数 = G - (G × 0.9) ↑ 四捨五入	支払基金
148	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 「(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	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 205円以下の規定はない。		※留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)	厚労省
149	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、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。	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 205円以下の規定はない。		※留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)	厚労省
152	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	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				支払基金

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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) 3. その他		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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。		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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？		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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？		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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いたします。		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
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）の取扱いはどのようになるのでしょうか？ 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。 3. その他		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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、電子処方箋に関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。		選定療養についての具体的な運用等の詳細は今後示される予定		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	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。  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。 ※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				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	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よね？	【5/9JAHIS調剤改正分科会】 留意事項通知では下記のとおり 「貼付剤（ただし、麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）」	留意事項通知を確認されたい。		厚労省
169	S	2024/2/5	JAHIS		コロナ特例について	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月末で終了と考えてよろしいでしょうか？ 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ア等の薬価（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、 <b>本措置については令和6年3月末までとする。</b> （※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？）	【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。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00452.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00452.html</a>	・～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。  ・～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。		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
170	S	2024/2/5	JAHIS		コロナ特例について	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）	【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。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00048.html</a>		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	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、在宅中心静脈栄養加算 がそれぞれ併算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
176	S	2024/3/12	JAHIS	別表第三 調剤報酬点数表 P.13	服薬情報等提供料2(ハ)	(8) 保険医療機関への情報提供については、「医師又は歯科医師ごと月1回算定」と記載されています。服薬情報等提供料2(ハ) 介護支援専門員に必要な情報を提供した場合について同月に複数の介護支援専門員に情報を提供した場合は、介護支援専門員ごとに月1回算定できますでしょうか。		できない。		厚労省
177	S	2024/3/12	JAHIS	別表第三 調剤報酬点数表 P13	服薬情報等提供料2(ハ)	介護支援専門員に必要な情報を提供する場合複数の医療機関からの処方箋をもとにした患者の服薬状況等の情報を提供した場合、どのように請求することになりますでしょうか。  1. いずれかの処方箋の発行元医療機関のレセプトで請求する 2. その他		1		厚労省
178	S	2024/3/12	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P13	服薬情報等提供料	(8) 保険医療機関への情報提供については、「医療機関または診療科ごとに月1回算定」から、「医師又は歯科医師ごと月1回算定」に記載が見直されています。  個別改定項目では服薬情報等提供料1, 3について言及はなかったと思いますが、服薬情報等提供料1, 2, 3の同月内での算定はどういう扱いになるのでしょうか？ 1. 医師または歯科医師ごとに服薬情報等提供料1～3いずれかで月一回まで算定可。 2. 医師または歯科医師ごと、服薬情報等提供料1～3ごとに月一回まで算定可。 3. その他		服薬情報提供料1, 2については、要件を満たせば医療機関ごとに月1回まで算定可能。 一方で、服薬情報提供料3については、入院する医療機関が情報提供の対象となるため、他の医療機関への情報提供の対象とはならない。  「保険医療機関の医師又は歯科医師ごと月1回算定」と記載されておりまして、ご確認ください。	厚労省	

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
179	S	2024/3/13	JAHIS	調剤報酬点数表 13ページ 調剤報酬点数表に関する事項 54ページ	服薬情報等提供料 2	調剤報酬点数表には、「2については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供を行った場合に月1回に限り算定する。」と記載されていますが、調剤報酬点数表に関する事項には、「介護支援専門員に対して服薬情報等を提供し服薬情報等提供料2を算定した場合であって、処方箋を発行した保険医療機関の医師又は歯科医師に対しても同様の服薬情報等の提供を行った場合においては、服薬情報等提供料2を別に算定できる。」と記載されています。「服薬情報等提供料2イ」と「服薬情報等提供料2ハ」を同一月で算定することはできますか？ また、「服薬情報等提供料2ロ」と「服薬情報等提供料2ハ」についても同一月で算定することはできますか？		可		厚労省
180	S	2024/3/12	JAHIS	別表第三 調剤報酬点数表 P14	使用薬剤料 注2	所定点数の100分の90に相当する点数により算定する計算方法は下記でよろしいでしょうか。 例 Rp1) 薬品4銘柄 単位薬剤料：3点 分1朝食後14日 Rp2) 薬品4銘柄 単位薬剤料：6点 分1朝食後21日 計算方法 (Rpごとに計算する) Rp1) Rp1の所定点数=3点×14日=42点 Rp1の多剤投与の薬剤料=42×90/100 (四捨五入) =38点 Rp2) Rp2の所定点数=6点×21日 Rp2の多剤投与の薬剤料=126×90/100 (四捨五入) =113点	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)イ	厚労省
181	S	2024/3/12	JAHIS	別表第三 調剤報酬点数表 P14	使用薬剤料 注2	所定点数の100分の90に相当する点数により算定する計算方法は 所定点数×90/100 (四捨五入) と考えてよろしいでしょうか。四捨五入するタイミングの確認です。	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)イ	厚労省
182	S	2024/3/13	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P.58	区分20 使用薬剤料 (6)「注2」の多剤投与の場合の算定	医師の通知の下記内容は、全て調剤には適用されないということでしょうか？ ア(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。 ウ： 「注3」の算定は、常態として投与する内服薬が7種類以上の場合に行い、(以下略) エ： ウの臨時に投与する薬剤とは (以下略) オ： 臨時的に内服薬の追加投与等を行った結果、(以下略)	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 留意事項通知 区分20使用薬剤料の(6)の規定以外に条件はない	※3/22厚労省より口頭回答		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
183	S	2024/3/13	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P.58	区分20 使用薬剤料 (6)イ	<p>「注2」の「所定点数」とは、…をいう。」について、薬剤料は下記のように計算する認識で合ってますでしょうか？ (剤ごとに、1日分の点数を100分の90して四捨五入してから日数を乗じる、で合っているかの確認です。)</p> <p>▼例            剤1) 内服 1日分88点×15日分            剤2) 内服 1日分71点×20日分            剤3) 内服 1日分20点×20日分            剤4) 内服 1日分13点×30日分            剤5) 内服 1日分24点×30日分            剤6) 浸煎 1調剤 42点            剤7) 内滴 1調剤 114点            剤8) 外用 1調剤 320点            ↓↓↓            剤1) <math>88 \times 0.9 \times 15 = 79 \times 15 = 1185</math>点            剤2) <math>71 \times 0.9 \times 20 = 64 \times 20 = 1280</math>点            剤3) <math>33 \times 0.9 \times 20 = 30 \times 20 = 600</math>点            剤4) <math>50 \times 0.9 \times 30 = 45 \times 30 = 1350</math>点            剤5) <math>24 \times 0.9 \times 30 = 22 \times 30 = 660</math>点            剤6) <math>42 \times 0.9 = 38</math>点            剤7) <math>114 \times 0.9 = 103</math>点            剤8) 320点 ※減算なし</p> <p>⇒処方全体の薬剤料の合計は、剤1～剤8の各計算結果を合計して「5536点」</p>	<p>【3/22JAHIS調剤改正分科会】            1日ごとの薬剤料減算ではなく、日数を乗じた後に90/100</p>		留意事項通知 区分20使用薬剤料(6)イ	厚労省
184	S	2024/3/13	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P.58	区分20 使用薬剤料 (6)イ	<p>「ただし、同一保険医療機関における異なる診療科の複数の保険医が発行する処方箋を同時に受け付けた場合は、それぞれの処方箋の内服薬の薬剤料を合計して計算する。」の意味合いについて、下記のように計算するということでしょうか？            もし下記の通りでない場合、同一保険医療機関複数診療科の処方を同時に受け付けた場合の具体的な計算方法をご教示いただきたいです。            (No183に記載したとは異なる計算方法になるのかの確認です。)</p> <p>▼例 ※A～G薬は全て内服薬とします。            [1枚目] X病院内科            A薬 1日分10点×20日分            B薬 1日分15点×20日分            C薬 1日分20点×20日分            D薬 1日分25点×30日分            E薬 1日分30点×30日分</p> <p>[2枚目] X病院整形外科            F薬 1日分10点×30日分            G薬 1日分20点×30日分</p> <p>⇒A～Gごとに薬剤料合計(1日分薬剤料×日数)を計算し、その合計点数に対して100分の90して計算する。</p>	<p>【3/22JAHIS調剤改正分科会】            そのとおり</p>			厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
185	S	2024/3/13	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P.58	区分20 使用薬剤料 (6)イ	<p>No184に関連して、同一剤内に公費対象と公費対象外の内服薬が混在する場合、計算方法は以下①～③のどれになりますでしょうか？</p> <p>▼例 ※剤2以降は記載省略</p> <p>剤1) 内服 分1 朝食後 20日分 A薬 1日分22点 公費適用 B薬 1日分16点 公費外</p> <p>▼剤1の薬剤料計算方法</p> <p>①公費/公費外ごとに、1日分点数×0.9×日数 を計算して合計する 公費分(A薬) : 26×0.9×20≒23×20 = 460点 公費外分(B薬) : 16×0.9×20≒14×20 = 280点 合計 : 740点</p> <p>②剤全体で、1日分点数×0.9×日数 を計算する (26+16)×0.9×20≒38×20 = 760点 ※①の結果と誤差が出るため、公費対象点数と対象外点数の間で誤差の調整が必要</p> <p>③その他</p>	<p>【3/29JAHIS調剤改正分科会】</p> <p>②</p> <p>理由：レセプト記載要領案「医・歯・調-95」(25) 薬剤料欄の記載に薬剤料の通減に該当する場合であっても、控除した得た点数が0点となるものについては記載しないと記載されています。</p>			厚労省
186	S	2024/3/12	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P57	使用薬剤料「注2」の多剤投与の場合の算定	<p>(ハ) 散剤、顆粒剤、液剤、浸煎薬及び湯薬については、1銘柄ごとに1種類と計算する。</p> <p>浸煎薬も1銘柄1種類とのことですが、複数の薬をまとめて浸煎した場合でもそれぞれ1種類と計算してよろしいでしょうか。</p> <p>1. 1銘柄1種類として計算する 2. 混合されたものとしてまとめて1種類として計算する 3. その他</p>	<p>【3/22JAHIS調剤改正分科会】</p> <p>2</p> <p>留意事項通知 区分20使用薬剤料の(6)の(ハ)(二)より(ハ)散剤、課粒剤、液剤、浸煎薬及び湯薬については、1銘柄ごとに1種類と計算する。(二)(ハ)の薬剤を混合して服薬できるような調剤を行ったものについては、1種類とする。</p>		※3/22厚労省より口頭回答	厚労省
187	S	2024/3/12	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P57	使用薬剤料「注2」の多剤投与の場合の算定	<p>1銘柄ごとに1種類と計算する。</p> <p>1銘柄とは同一有効成分同一剤形だが商品名は異なる薬品も含まれると考えてよろしいでしょうか。</p> <p>○○錠10mg「◆◆」と○○錠10mg「▲▲」は同一有効成分同一剤形だが商品名は異なる。この場合は、銘柄は異なることになるのか。</p> <p>1. 同一有効成分同一剤形で商品名が異なる薬品の場合、まとめて1種類と計算する 2. 同一有効成分同一剤形で商品名が異なる薬品の場合、それぞれ1種類として計算する 3. その他</p>	<p>【3/22JAHIS調剤改正分科会】</p> <p>留意事項通知 区分20使用薬剤料の(6)の規定以外に条件はない。そのため、回答は2</p>		※3/22厚労省より口頭回答	厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
188	S	2024/3/12	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P.57	使用薬剤料 「注2」の多剤投与の場合の算定	1 銘柄ごとに1種類と計算する。 銘柄が異なる薬品を漸減や交互で服用する場合、それぞれ1種類として計算してよろしいでしょうか。  1. 漸減や交互で服用する場合、それぞれ1種類として計算する 2. 漸減や交互で服用する場合、まとめて1種類として計算する 3. その他	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 1			厚労省
192	S	2024/3/12	JAHIS	調剤報酬点数表に関する事項 P.6	9 在宅薬学総合体制加算	(1) 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す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。  上記記載より処方箋受付1回につき当該加算が算定可能と解釈しておりますが、改正前に長期分割または後発分割を開始し、1回目当該加算を算定できない場合(2024/5/31以前で算定不可を想定)は、2回目(2024/06/01以降を想定)で算定することは可能でしょうか。 1. 算定可能 2. 算定不可 3. その他		3 調剤基本料を算定する場合に限り加算できる。		厚労省
193	S	2024/3/12	JAHIS	調剤報酬点数表に関する事項 P.6	10 医療DX推進体制整備加算	医療DX推進体制整備加算は、～中略～処方箋受付1回につき4点を所定点数に加算する  上記記載より処方箋受付1回につき算定可能ということですが、長期分割または後発分割を行った場合、1回目で当該加算を算定していない場合は、2回目で算定することは可能でしょうか。		患者1人につき同一月に2回以上調剤を行った場合においても、月1回のみ算定。		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
194	S	2024/3/12	JAHIS	調剤報酬点数表に関する事項 P.7	次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について	特別調剤基本料Aで改正後の3点未満の調剤基本料の電算コードの記録はどのようなのでしょうか？ 1. 改正以前と同様に3点未満の組み合わせに応じて合成コードを作成 2. 3点未満の場合に点数調整するための電算コードを新規で作成	【3/15 JAHIS改正分科会】 1. 改正以前と同様に3点未満の組み合わせに応じて合成コードを作成		改正後で3点未満となるケースは下記のケースとなる認識です。 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+地域支援体制加算3(特別調剤基本料A)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+地域支援体制加算4(特別調剤基本料A)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+在宅薬学総合体制加算1(特別調剤基本料A)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+地域支援体制加算3(特別調剤基本料A)+在宅薬学総合体制加算1(特別調剤基本料A)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+同時受付減算(100分の80) 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+同時受付減算(100分の80)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+同時受付減算(100分の80)+地域支援体制加算3(特別調剤基本料A)+後発医薬品減算 特別調剤基本料A+妥結減算(100分の50)+同時受付減算(100分の80)+地域支援体制加算4(特別調剤基本料A)+後発医薬品減算	支払基金
195	S	2024/3/12	JAHIS	調剤報酬点数表に関する事項 P.7	次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について	特別調剤基本料Bでは届け出等がない薬局のため、調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局(後発医薬品減算)や調剤基本料の注4に規定する保険薬局(妥結減算)が該当するケースはないと考えてよいでしょうか？	【3/15 JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり			厚労省
196	S	2024/3/12	JAHIS	調剤報酬点数表に関する事項 P.7	次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について	特別調剤基本料Bで同時受付減算(100分の80)に該当する場合には特別調剤基本料Bとは別の電算コードでの記録(特別調剤基本料B+同時受付減算(100分の80)の合成コード)が必要でしょうか？	【3/15 JAHIS調剤改正分科会】 不要		特別調剤基本料B自体が3点のため、減算規定の何が適用されても算出後3点未満になり、3点を取ることになるため、出力分けをする必要性はない認識です。	支払基金

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
198	S	2024/3/12	JAHIS	調剤報酬点数表に関する事項 P.47	(16) 夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算	イ 訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に限るものであること。 との記載がありますが、夜間訪問加算、深夜訪問加算の算定について以下のケースはいずれとなりませうでしょうか  【ケース1】 ※処方箋ありの場合 処方箋の受付時間「17:50」 * 開局時間内 患家を訪問時間「18:30」 * 開局時間外  ア：夜間訪問加算は算定できない イ：夜間訪問加算が算定できる ウ：その他  【ケース2】 ※処方箋なしの場合 保険医の指示を受けた時間「21:40」 患家を訪問した時間「22:10」  ア：夜間訪問加算が算定できる イ：深夜訪問加算が算定できる ウ：その他	【3/22JAHIS改正分科会】 ケース1、2いずれもイ			厚労省
199	S	2024/3/13	JAHIS	調剤報酬点数表 13~14 ページ	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1と在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2は、併算定できないですよね？		貴見のとおり。		厚労省
200	S	2024/3/13	JAHIS	調剤報酬点数表 11~12 ページ	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	在宅緊急訪問薬剤指導料の算定回数は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1と在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、原則として月8回）に限り算定可となっております。この算定回数の中に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注10の算定も含まれるのでしょうか？		注10については新興感染症への対応であるため、現時点では注1の場合の算定回数に含めることを想定していないが、具体的な取扱いについては実際の運用等を踏まえてに検討されることになる。		厚労省
201	S	2024/3/12	JAHIS	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 P.312~	第88の2 調剤基本料2	1のアの（イ）に記載される「1月における処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関」における、処方箋受付回数には、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の回数は含めますか？ 1. 含める 2. 含めない 3. その他	【3/15 JAHIS調剤改正分科会】 2. 含めない			厚労省
202	S	2024/3/12	JAHIS	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 P.312~	第88の2 調剤基本料2	1のアの（イ）に記載される「1月における処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関」における、処方箋受付回数には、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の回数は含めますか？ 1. 含める 2. 含めない 3. その他	【3/15 JAHIS調剤改正分科会】 2. 含めない			厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
203	S	2024/3/12	JAHIS	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 P322	1 地域支援体制加算に関する施設基準	「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注10（新設の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（感染症等）」に従って算定した指導料の回数は、(1)ア(ロ)⑦の在宅居宅の算定回数、(1)ウ(ロ)⑦の在宅居宅の算定回数、(4)ウの（在宅居宅系指導）の回数に含めて良いでしょうか？ 1. 含める 2. 含めない 3. その他		含めることができる。		厚労省
204	S	2024/3/12	JAHIS	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 P332	1 在宅薬学総合体制加算 1に関する施設基準 1(2)	「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注10（新設の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（感染症等）」に従って算定した指導料の回数は、1(2)の在宅居宅指導の回数に含めて良いでしょうか？ 1. 含める 2. 含めない 3. その他		含めることができる。		厚労省
205	S	2024/3/12	JAHIS	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 P333	2 在宅薬学総合体制加算 2に関する施設基準 2(2)イ	「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注10（新設の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（感染症等）」に従って算定した指導料の加算（注4若しくは注5）の回数は、2(2)イの在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注4若しくは注5に規定する加算の回数に含めて良いでしょうか？ 1. 含める 2. 含めない 3. その他		含めることができる。		厚労省
206	S	2024/3/12	JAHIS	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 P793	様式84 調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類【記載上の注意】 10の記載内容	10「6」の⑥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の処方箋を除外した上で、⑤／④、同様に、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で、「6」の⑧については⑦／④、「6」の⑨については⑧／④として計算する。  とありますが、様式84の6の項番と整合が取れません。正しくは「6」の⑨については⑦／④、「6」の⑩については⑧／④として計算する。ではないでしょうか？		4月30日付け訂正通知にて対応済み。		厚労省
207	S	2024/3/12	JAHIS	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 P.793	様式84 調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類【記載上の注意】 10の記載内容	10「6」の⑥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の処方箋を除外した上で、⑤／④  ④⑤いずれからも同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋の受付回数は除外しますか？ 1. ④⑤いずれからも除外する 2. ⑤のみ除外する 3. ④のみ除外する 4. その他	【3/15 JAHIS調剤改正分科会】 1. ④⑤いずれからも除外する。		厚労省	

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
208	S	2024/3/12	JAHIS	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 P.793	様式84 調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類【記載上の注意】10の記載内容	P313 調剤基本料2の施設基準に関する留意点(3)に「ただし、処方箋集中率を算出する際に、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋受付回数は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めない。」と記載されている。 様式84の【記載上の注意】には同様の記載がないが、記載する集中率を算出する際は情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋受付回数は含めますか？ 1. 含める 2. 含めない 3. その他		今回の改定の対象ではない事項であるので、従来からの取扱いどおり。		厚労省
209	S	2024/3/13	JAHIS	調剤報酬点数表 9ページ 調剤報酬点数表に関する事項 33～34、38ページ	施設連携加算	在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合で、在宅基幹薬局にて外来服薬支援料2を算定した際に、施設連携加算は在宅基幹薬局で算定することができますか？ その場合、在宅基幹薬局用の施設連携加算の調剤行為コードは新規に作成されるのでしょうか？		施設連携加算は特別養護老人ホームに入所する患者を対象とするため、基本的には訪問薬剤管理指導料を算定することはないが、特定の条件下で算定することがあれば薬学管理料の加算として処理されたい。  コードを作成するかについては支払基金にご確認ください。		厚労省 支払基金
210	S	2024/3/7	JAHIS	様式87の3の6	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	様式87の3の6の「医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類」について 「5 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制」として選択肢は「 <input type="checkbox"/> 電子薬歴システムを導入している」「電子薬歴システムの製品名( )」となっていますがこれは電子薬歴が導入されていたらこの要件を満たすということで正しいでしょうか ※要は電磁的記録による調剤録＝電子調剤録は別システム(別商材)になっているベンダーが多いかと思えます。 この部分に触れていないように見受けられましたのでその確認となります。		電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していることが施設基準である。		厚労省
211	S	2024/3/13	JAHIS	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等	6	1. 高齢者施設等における調剤の取扱い①	介護医療院又は介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス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(500点)等と薬剤費が算定できる旨の記載がありますが、この算定した費用はどのように請求しますか。  ①介護医療院または介護老人保健施設へ費用請求 ②薬局からレセプトによる保険請求	[3/15 JAHIS改正分科会] ② 保険負担分はレセプト請求		厚労省
212	S	2024/3/13	JAHIS	令和6年度診療報酬改定の概要(調剤)	49	高齢者施設における調剤報酬の取扱いの見直し	介護医療院と介護老人保健施設より交付された処方箋について、改定後は調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料3、外来服薬支援料2、薬剤料、特定保険医療材料料が算定可能となりますが、この費用はどのように請求しますか。  ①介護医療院または介護老人保健施設へ費用請求 ②薬局からレセプトによる保険請求	[3/15 JAHIS改正分科会] ② 保険負担分はレセプト請求		厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
215	S	2024/3/14	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	上記214とかぶるが、資料が提供されていないRMPに関しては加算の対象外という認識が良いか？	【3/29JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		疑義解釈 (その1) 問21	厚労省
220	S	2024/3/13	JAHIS	6ページ(別添2)	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	本文書には、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。」と記載がされています。 令和6年6月1日以降は、次の加算は算定不可(廃止)になるということ良いでしょうか？ 特定薬剤管理指導加算1(服薬管理指導料)(特例) 調剤後薬剤管理指導加算(特例)		基金に確認してください。	(事務連絡 令和6年3月5日) 令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001220654.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001220654.pdf</a>	支払基金
221	S	2024/3/13	JAHIS	6ページ(別添2)	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	本文書には、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。」と記載がされています。 令和6年6月1日以降は、次の加算も算定可能になるということ良いでしょうか？ 特定薬剤管理指導加算1イ(服薬管理指導料)(特例) 特定薬剤管理指導加算1ロ(服薬管理指導料)(特例) 特定薬剤管理指導加算3イ(服薬管理指導料)(特例) 特定薬剤管理指導加算3ロ(服薬管理指導料)(特例)		基金に確認してください。	(事務連絡 令和6年3月5日) 令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001220654.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001220654.pdf</a>	支払基金
222	S	2024/3/12	JAHIS	調剤行為マスタ	在宅薬学総合体制加算 包括識別区分	在宅薬学総合体制加算1、2は点数表からは調剤基本料の加算のため、かかりつけ薬剤師包括の包括対象になると考えられますが、m.csvの項目22の包括識別区分が0となっています。正しくは2ではないでしょうか？	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 正しくは2 包括対象となる。		※3/22厚労省口頭回答	支払基金
223	S	2024/3/12	JAHIS	調剤行為マスタ	医療DX推進体制整備加算 包括識別区分	医療DX推進体制整備加算は点数表からは調剤基本料の加算のため、かかりつけ薬剤師包括の包括対象になると考えられますが、m.csvの項目22の包括識別区分が0となっています。正しくは2ではないでしょうか？	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 正しくは2 包括対象となる。		※3/22厚労省口頭回答	支払基金
224	S	2024/3/12	JAHIS	調剤行為マスタ	在宅薬学総合体制加算 減算対象行為区分	在宅薬学総合体制加算1、2は点数表からは調剤基本料の加算のため、医師の指示による分割の分割対象になると考えられますが、m.csvの項目20の減算対象行為区分が0となっています。正しくは4ではないでしょうか？	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 正しくは4 減算対象となる。		※3/22厚労省口頭回答	支払基金
225	S	2024/3/12	JAHIS	調剤行為マスタ	医療DX推進体制整備加算 減算対象行為区分	医療DX推進体制整備加算は点数表からは調剤基本料の加算のため、医師の指示による分割の分割対象になると考えられますが、m.csvの項目20の減算対象行為区分が0となっています。正しくは4ではないでしょうか？	【3/22JAHIS調剤改正分科会】 正しくは4 減算対象となる。		※3/22厚労省口頭回答	支払基金

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
226	S	2024/3/12	JAHIS	調剤行為マスタ	在宅薬学総合体制加算	在宅薬学総合体制加算1、2は点数表からは調剤基本料の加算のため、時間外加算等の基礎点数に含まれると考えられますが、m.csvの項目45の時間外加算区分が0となっています。正しくは1ではないでしょうか？				支払基金
227	S	2024/3/12	JAHIS	調剤行為マスタ	医療DX推進体制整備加算	医療DX推進体制整備加算は点数表からは調剤基本料の加算のため、時間外加算等の基礎点数に含まれると考えられますが、m.csvの項目45の時間外加算区分が0となっています。正しくは1ではないでしょうか？				支払基金
228	S	2024/3/13	JAHIS	調剤行為マスタ	-	3月6日公開の調剤行為マスタにて、改正分内容(PDF)と調剤行為マスタ(CSV)に記載されている調剤行為コードに差異がありました。 CSVが正しい認識で問題ありませんでしょうか。 ①夜間訪問加算(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1) PDF: 440021510 CSV: 440021670 ②休日訪問加算(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1) PDF: 440021670 CSV: 440021770 ③深夜訪問加算(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1) PDF: 440021770 CSV: 440021870 ④在宅患者緊急わがや薬剤管理指導料(感染症) PDF: 440021870 CSV: 440021510 ⑤在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料(残薬調整以外) PDF: 440022310 CSV: 440022210 ⑥在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1(残薬調整) PDF: 440022210 CSV: 440022310 ⑦在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2(残薬調整以外) PDF: 440022510 CSV: 440022410 ⑧在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2(残薬調整) PDF: 440022410 CSV: 440022510				支払基金
229	S	2024/4/1	JAHIS	疑義解釈資料(その1) 132ページ	【使用薬剤料】	以下の処方箋を同時に受け付けた場合、減減対象となりますか？ <b>処方箋①</b> 処方日 2024/06/01 A病院 内科 内服薬 種類数 4種 <b>処方箋②</b> 処方日 2024/06/02 A病院 内科 内服薬 種類数 3種 ※処方日違い、同一診療科	【4/1JAHIS調剤改正分科会】 減減対象となる。 あくまで「一回の処方箋受付のうち」と留意事項に記載されているため。		Q 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。 A そのとおり についての取り扱い	

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
230	S	2024/4/1	JAHIS	疑義解釈資料(その1) 132ページ	【使用薬剤料】	以下の処方箋を同時に受け付けた場合、減価対象となりますか？ <b>処方箋①</b> 処方日 2024/06/01 A病院 内科 内服薬 種類数 4種 <b>処方箋②</b> 処方日 2024/06/02 A病院 外科 内服薬 種類数 3種 ※処方日違い、別診療科	【4/1JAHIS調剤改正分科会】 減価対象となる。 あくまで「一回の処方箋受付のうち」と留意事項に記載されているため。		''	
231	S	2024/4/1	JAHIS	疑義解釈資料(その1) 132ページ	【使用薬剤料】	以下の処方箋を同時に受け付けた場合、減価対象となりますか？ <b>処方箋①</b> 処方日 2024/06/01 A病院 内科 内服薬 種類数 4種 <b>処方箋②</b> 処方日 2024/06/01 A病院 外科 内服薬 種類数 3種 ※同一処方日、別診療科	【4/1JAHIS調剤改正分科会】 減価対象となる。 あくまで「一回の処方箋受付のうち」と留意事項に記載されているため。		上記に関連(念のための確認)	
232	S	2024/4/1	JAHIS	疑義解釈資料(その1) 132ページ	【使用薬剤料】	以下の処方箋を同時に受け付けた場合、減価対象となりますか？ <b>処方箋①</b> 処方日 2024/06/01 A病院 内科 内服薬 種類数 4種 <b>処方箋②</b> 処方日 2024/06/01 A病院 歯科 内服薬 種類数 3種 ※同一処方日、別診療科(医科、歯科)	【4/1JAHIS調剤改正分科会】 減価対象とならない。 受付回ごとに判断するため。		上記に関連(念のための確認)	
233	S	2024/4/1	JAHIS	疑義解釈資料(その1) 132ページ	【使用薬剤料】	以下の処方箋を同時に受け付けた場合、減価対象となりますか？ <b>処方箋①</b> 処方日 2024/06/01 A病院 内科 内服薬 種類数 4種 <b>午前受付</b> <b>処方箋②</b> 処方日 2024/06/01 A病院 内科 内服薬 種類数 3種 <b>午後受付</b> <b>(急変時など、処方箋①とは一連の診療行為ではないと判断される場合)</b> ※同一処方日、同一診療科(急変時)	【4/1JAHIS調剤改正分科会】 減価対象とならない。 受付回ごとに判断するため。		上記に関連(念のための確認)	
234	S	2024/4/8	JAHIS	診療報酬請求書の記載要領 P.89 1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項(3)	在宅移行初期管理料	当該年月に調剤がないケースが想定されますが、その場合の電算レセプトでの請求における記録先はどちらになるのでしょうか？ 1. 摘要薬学管理料欄へ記録する 2. 薬学管理料欄へ記録する 3. その他 --- (事例) 6/28に薬を届け(指導なし)、7月に訪問薬剤管理指導を実施し、その後、何らかの理由で7月に調剤がなかった場合に7月のレセは在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅移行初期管理料のみのレセになる			在宅移行初期管理料は、当該患者において在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人の場合に限る。)、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が1人の場合に限る。)の算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。	支払基金

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
235	S	2024/4/8	JAHIS	診療報酬請求書等の記載要領 P.89 1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項(3)	服薬情報等提供料3 単独の明細書	令和6年6月以降の電算レセプトでの請求において、服薬情報等提供料3の請求を行う場合の記録先は外来服薬支援料1などと同様に薬学管理料欄への記録でよろしいでしょうか？ 1. 薬学管理料欄へ記録する 2. 摘要薬学管理料欄へ記録する 3. その他	【4/16JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		令和6年5月以前は調剤なしの場合は摘要薬学管理料欄への記録となっていたため、念のため、確認です。	支払基金
236	S	2024/4/8	JAHIS	診療報酬請求書等の記載要領 P89 1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項(3)	服薬情報等提供料3 単独の明細書	(3) 同一患者につき、同一医療機関の保険医が交付した処方箋に係る調剤分については、一括して1枚の明細書に記載すること。ただし、歯科と歯科以外の診療科の処方箋については、それぞれ別の明細書に記載すること。また、外来服薬支援料1、服薬情報等提供料3及び退院時共同指導料に係る明細書については、処方箋に基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とすること。 ----- 上記について、服薬情報等提供料3は令和6年6月調剤分から単独の明細書になる(令和6年5月調剤分までは現行とおり単独の明細書にはならない)と考えてよろしいでしょうか。	【4/10JAHIS調剤改正分科会】 そのとおり		厚労省	
237	S	2024/4/8	JAHIS	診療報酬請求書等の記載要領 P92 2 調剤報酬明細書に関する事項(14)「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄及び「医療機関コード」欄について	服薬情報等提供料3 単独の明細書	(省略) また、外来服薬支援料1及び退院時共同指導料に係る明細書については記載しないこと。 (省略) ----- 上記について、服薬情報等提供料3の記載がありませんが、服薬情報等提供料3も「保険医療機関の所在地」などの情報は記載しないと考えてよろしいでしょうか。			厚労省	

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
238	S	2024/4/8	JAHIS	診療報酬請求書等の記載要領 P94 2 調剤報酬明細書に関する事項 (21)「処方」欄について	該当の「処方」欄の薬剤名の下に「薬剤料 逦減 (90/100) (内服薬)」	イ 特別調剤基本料 A 又は特別調剤基本料 B を算定する保険薬局において、1 処方につき 7 種類以上の内服薬の調剤を行い、薬剤料を所定点数の 100 分の 90 に相当する点数で算定した場合は、該当の「処方」欄の薬剤名の下に「薬剤料逦減 (90/100) (内服薬)」と表示すること。 ----- 薬剤が複数ある場合、最後の薬剤名の下に 1 つだけ表示すると考えてよろしいでしょうか。 例) A薬品 B薬品 C薬品 薬剤料逦減 (90/100) (内服薬) ←最後の薬剤名の下 分 1 朝食後 3日 ----- D薬品 E薬品 F薬品 G薬品 薬剤料逦減 (90/100) (内服薬) ←最後の薬剤名の下 分 1 夕食後 3日				厚労省
239	S	2024/4/8	JAHIS	別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧	項番：9 区分：10の3、13の2 吸入薬指導加算	「令和6年6月1日適用」欄に※の記載がありません。令和6年5月までの調剤分のコメントは令和4年度改定の別表 I のコメントを使用してもよろしいでしょうか。		令和4年度診療報酬改定について <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html</a>	別表 I 項番：8 区分：10の3 吸入薬指導加算	厚労省
240	S	2024/4/8	JAHIS	別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧	項番：10、11 区分：10の4 調剤後薬剤管理指導料1、2	調剤行為コード：440019770 調剤行為名称：調剤後薬剤管理指導加算（特例） 上記を算定した場合、令和4年度改定の別表 I のコメントを使用すると考えてよろしいでしょうか。		令和4年度診療報酬改定について <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html</a>	別表 I 項番：9 区分：10の3 調剤後薬剤管理指導加算	厚労省
241	S	2024/4/8	JAHIS	別表 I (調剤) - 1	14の4	850190255 情報提供を行った年月日（調剤後薬剤管理指導加算 1）；（元号）y y “年”mm “月” d d “日” 830100911 糖尿病用剤を処方した保険医療機関名（調剤後薬剤管理指導加算 1）；***** 850190256 情報提供を行った年月日（調剤後薬剤管理指導加算 2）；（元号）y y “年”mm “月” d d “日” 830100912 循環器用薬等を処方した保険医療機関名（調剤後薬剤管理指導加算 2）；*****  上記のレセプト電算処理システム用コードと左記コードによるレセプト表示文言について、「調剤後薬剤管理指導加算」という文言になっていますが、「調剤後薬剤管理指導料」の間違いでしょうか				厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
242	S	2024/4/9	JAHIS	調剤行為マスタ (3/29更新)	特定薬剤管理指導 加算 1	①特定薬剤管理指導加算 1 (イ) (かかりつけ薬剤師指導料) ②特定薬剤管理指導加算 1 (ロ) (かかりつけ薬剤師指導料) の調剤行為種類(2) 区分が「27」がセットされていますが、 ①②ともに「63」の間違いでしょうか。 ----- 27：特定薬剤管理指導加算 1 (服薬管理指導料) 63：特定薬剤管理指導加算 1 (かかりつけ薬剤師指導料)				支払基金
243	S	2024/4/9	JAHIS	調剤行為マスタ (3/29更新)	特定薬剤管理指導 加算 3	①特定薬剤管理指導加算 3 (イ) (服薬管理指導料) ②特定薬剤管理指導加算 3 (ロ) (服薬管理指導料) ③特定薬剤管理指導加算 3 (イ) (かかりつけ薬剤師指導料) ④特定薬剤管理指導加算 3 (ロ) (かかりつけ薬剤師指導料) の調剤行為種(2)区分に「59」がセットされていますが、 ①②は「19」、③④は「33」の間違いでしょうか。 ----- 59：特定薬剤管理指導加算 2 (服薬管理指導料) 19：服薬管理指導料の加算 33：かかりつけ薬剤師指導料の加算				支払基金
244	S	2024/4/9	JAHIS	調剤行為マスタ (3/29更新)	吸入薬指導加算 (か かりつけ薬剤師)	吸入薬指導加算 (かかりつけ薬剤師) のコード表用番号が「0020100308」となっていますが、 かかりつけ薬剤師になりますので、「0020130***」にな ると考えますが認識として正しいでしょうか。				支払基金
245	S	2024/4/8	JAHIS	調剤行為マスタ (3/29更新)	施設連携加算 (外 来服薬支援料) 包括識別区分	施設連携加算 (外来服薬支援料) は外来服薬支援 料 2 の加算のため、かかりつけ薬剤師包括の包括対象 になると考えられますが、m.csvの項目22の包括識別区 分が0となっています。正しくは2ではないでしょうか。				支払基金

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
246	S	2024/4/4	JAHIS	別添3 調剤報酬点数表に関する事項 P.58	区分20 使用薬剤料 (6)イ	<p>同一剤内に公費対象と公費対象外の内服薬が混在する場合、剤全体で計算した減算点数と、公費分/公費外分それぞれで計算した減算点数の合計とで誤差が出る場合、計算方法は以下①～③のどれになりますでしょうか？</p> <p>▼例 ※剤2以降は記載省略 剤1) 内服 分1 朝食後 15日分 A薬 1日分3点×15=45点 公費適用 B薬 1日分5点×15=75点 公費外</p> <p>▼剤1の薬剤料計算方法 ①公費/公費外のそれぞれの薬剤料点数に対して100分の90を計算して合計する 公費分(A薬) : 45×0.9=41点 公費外分(B薬) : 75×0.9=68点 合計 : 109点</p> <p>②剤全体の薬剤料点数に対して100分の90を計算する (45+75)×0.9=120×0.9=108点 ※①の結果と誤差が出るため、公費点数と公費外点数の間で誤差の調整が必要</p>				支払基金
247	S	2024/4/4	JAHIS	「診療報酬請求書の記載要領等について」 P.93	第2 調剤報酬明細書の記載要領(様式第5) 2 調剤報酬明細書に関する事項 (21)イ	<p>『薬剤料を所定点数の100分の90に相当する点数で算定した場合は、該当の「処方」欄の薬剤名の下に「薬剤料減減(90/100)(内服薬)」と表示すること。』について。 内服薬で、算定点数-所定点数(=減算点数)が0点の場合(薬剤料欄に△を記載しない場合)も、「薬剤料減減(90/100)(内服薬)」の記載は必要でしょうか？</p>				
248	S	2024/4/8	JAHIS	「第95在宅薬学総合体制加算」 1 在宅薬学総合体制加算1に関する施設基準(2) P.334	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(通知)	<p>集計期間が令和5年5月～令和6年4月の間において、コロナ感染症により算定した以下在宅緊急薬剤管理指導料は、在宅薬学総合体制加算の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」に含まれるのでしょうか？ また、含まれる場合いずれの加算が対象となるのでしょうか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(対面による場合・臨口)</li> <li>・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(電話等又は家族等・臨口)</li> <li>・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(対面による場合)(特例)</li> <li>・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(家族等)(特例)</li> </ul>				厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
249	S	2024/4/8	JAHIS	「第 95 在宅薬学総合体制加算」 1 在宅薬学総合体制加算 1 に関する施設基準 (2) P.334	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 (通知)	集計期間が令和6年6月以降を含む場合、以下在宅緊急薬剤管理指導料は、在宅薬学総合体制加算の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」に含まれるのでしょうか？ また、含まれる場合いずれの加算が対象となるでしょうか？  ・感染症(対面):在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (対面による場合) (特例)				厚労省
250	S	2024/4/8	JAHIS	「第 95 在宅薬学総合体制加算」 1 在宅薬学総合体制加算 1 に関する施設基準 (2) P.334	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 (通知)	コロナ感染症により算定した在宅緊急薬剤管理指導料が在宅薬学総合体制加算の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」に含まれる場合、同月に「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定が必要となるのでしょうか？	地域支援体制加算の要件の疑義にコロナ過去の通知連絡		分科会で疑義の意図を確認したい	厚労省
251	S	2024/4/8	JAHIS	「第 95 在宅薬学総合体制加算」 2 在宅薬学総合体制加算 2 に関する施設基準 (4) P.335	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 (通知)	在宅薬学総合体制加算 2 に関する施設基準のかかりつけ薬剤師の算定回数については、「かかりつけ薬剤師指導料 (情報通信機器を用いた服薬指導)」および「かかりつけ薬剤師包括管理料 (情報通信機器を用いた服薬指導)」も含めると考えて問題ないでしょうか？				厚労省
252	S	2024/4/8	JAHIS	「第 95 在宅薬学総合体制加算」 2 在宅薬学総合体制加算 2 に関する施設基準 (2) P.335	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 (通知)	「イ 直近 1 年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料の注 5 若しくは注 6 に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注 4 若しくは注 5 に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注 4 若しくは注 5 に規定する加算の算定回数の合計が 6 回以上であること。」とありますが、次の加算も小児特定加算の集計に含まれる認識でよろしいでしょうか。 ・乳幼児加算 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料・6 歳未満) ・乳幼児加算 (在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料・6 歳未満) ・小児特定加算 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料) ・小児特定加算 (在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料)				厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
253	S	2024/4/8	JAHIS	-	-	【疑義No.13関連】 新設された加算の中で、結核公費の給付対象となるのは以下となりますでしょうか。 特別調剤基本料 A 特別調剤基本料 B 地域支援体制加算3(特別調剤基本料A) 地域支援体制加算4(特別調剤基本料A) 後発医薬品調剤体制加算1(特別調剤基本料A) 後発医薬品調剤体制加算2(特別調剤基本料A) 後発医薬品調剤体制加算3(特別調剤基本料A) 在宅薬学総合体制加算1 在宅薬学総合体制加算1(特別調剤基本料A) 在宅薬学総合体制加算2 在宅薬学総合体制加算2(特別調剤基本料A) 医療DX推進体制整備加算 施設連携加算(外来服薬支援料)				厚労省
254	S	2024/4/8	JAHIS	調剤行為マスタ	外来服薬支援料 1 外来服薬支援料 2	かかりつけ薬剤師包括管理料と外来服薬支援料 1, 2 は併算定不可となっておりますが、包括識別区分が「2」となっているのは「0」が正しいでしょうか。  ※施設連携加算(外来服薬支援料)が「0」となっていたのもあり、確認させていただいております。				支払基金
255	S	2024/4/8	JAHIS	調剤報酬点数表 P.12	1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料  注9 注10	注10の感染症の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定時、夜間訪問加算、休日訪問加算、深夜訪問加算は併算定不可となりますでしょうか。		※幹部確認 そもそも訪問加算は末期の悪性腫瘍か麻薬を注射で投与する患者とあるが、要件を満たせば算定可能となるのでしょうか？ →算定しても良いような気がしますが。。		厚労省
256	S	2024/4/8	JAHIS	調剤行為マスタ	-	【疑義No.196関連】 特別調剤基本料Bで同時受付減算(100分の80)に該当する場合、合成コードは不要のご回答でしたが、請求時に特別調剤基本料Bのコードのみですと減算が発生しているか分からないかと思えます。問題ありませんでしょうか。				支払基金
257	S	2024/4/8	JAHIS	調剤行為マスタ	-	【疑義No.194関連】 特別調剤基本料Aの3点未満のコードについて、全組み合わせが追加で作られますでしょうか。				支払基金
258	S	2024/4/8	JAHIS	調剤行為マスタ	在宅患者緊急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レセプト記号が「緊訪オ」から「緊在オ」に変更されておりましたが、令和6年5月調剤分までの請求においては、既存の「緊訪オ」で問題ありませんでしょうか。 ※月遅れ請求を含む				厚労省
259	S	2024/4/8	JAHIS	WAM NET 介護報酬の算定構造のイメージ(R6.6.1) P.5、25	5 居宅療養管理指導費 4 介護予防居宅療養管理指導費	ハ(2)(四)情報通信機器を用いて行う場合について、月8回に関する記述がありませんが追加される認識で問題ありませんでしょうか。				厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
260	S	2024/4/8	JAHIS	WAM NET ②介護サービス (R6.6.1) P.76	5 居宅療養管理指導サービスコード表	今回新規追加となる ・薬剤師医療用麻薬持続注射療法加算 ・薬剤師在宅中心静脈栄養加算 について、以下加算における計算の対象外と考えて問題ありませんでしょうか。 ・特別地域居宅療養居宅管理指導加算 ・居宅療養小規模事業所加算 ・居宅療養中山間地域等提供加算				厚労省
261	S	2024/4/8	JAHIS	WAM NET ③介護予防サービス (R6.6.1) P.15	4 介護予防居宅療養管理指導サービスコード表	今回新規追加となる ・予防医療用麻薬持続注射療法加算 ・予防在宅中心静脈栄養加算 について、以下加算における計算の対象外と考えて問題ありませんでしょうか。 ・予防特別地域居宅療養管理指導加算 ・予防居宅療養小規模事業所加算 ・予防居宅療養中山間地域等提供加算				厚労省
262	S	2024/4/8	JAHIS	WAM NET ②介護サービス (R6.6.1) P.76	5 居宅療養管理指導サービスコード表	薬剤師居宅療養Ⅱ 8 について、「注射による麻薬の投与を受けている患者に対して行う場合（月 8 回限度）」と記載がありますが、薬剤師居宅療養Ⅱ 2 等と同様に「がん末期の患者・中心静脈栄養患者・麻薬注射剤使用患者の場合（月 8 回限度）」と同条件と考えて問題ありませんでしょうか。				厚労省
263	S	2024/4/8	JAHIS	WAM NET ③介護予防サービス (R6.6.1) P.15	4 介護予防居宅療養管理指導サービスコード表	予防薬剤師居宅療養Ⅱ 8 について、「注射による麻薬の投与を受けている患者に対して行う場合（月 8 回限度）」と記載がありますが、予防薬剤師居宅療養Ⅱ 2 等と同様に「がん末期の患者・中心静脈栄養患者・麻薬注射剤使用患者の場合（月 8 回限度）」と同条件と考えて問題ありませんでしょうか。				厚労省
264	S	2024/4/9	JAHIS	別添 3 調剤報酬点数表に関する事項 P.58	区分 2 0 使用薬剤料 (6)ア(ロ)	疑義 No130 の回答について。 「別添 3 調剤報酬点数表に関する事項」の P.58 区分 2 0 使用薬剤料 (6)ア(ロ) において、「錠剤、カプセル剤については、1 銘柄ごとに 1 種類と計算する。」とあります。 この記載に基づくと、1 ではなく 2 が正しいのではないのでしょうか。 ( F 薬10mg と F 薬5mg はどちらも錠剤/カプセル剤で同一銘柄のため、合わせて1種類でカウントするのが正しいのではないのでしょうか。)	【4/10JAHIS調剤改正分科会】 No130のとおり			厚労省
265	S	2024/4/4	JAHIS	記載要領 P91	「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄及び「医療機関コード」欄について、および「保険医氏名」欄について	今回、「服薬情報等提供料 3」について、単独の明細とすることとされましたが、医療機関所在地、名称、医療機関コードおよび、保険医について、記載しないとの記述がありません。記載の必要があるのでしょうか？記載するとした場合、何の医療機関、保険医の情報を記載するのでしょうか。	【4/10JAHIS調剤改正分科会】 外来服薬支援料 1 と同様の記載			厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

2024年6月 診療報酬改定 疑義①(調剤)

保健医療福祉情報システム工業会  
調剤システム委員会

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
266	S	2024/4/4	JAHIS	記載要領 P93	「処方」欄について「イ	「薬剤料を所定点数の100分の90に相当する点数で算定した場合は、該当の「処方」欄の薬剤名の下に「薬剤料減(90/100)(内服薬)」と表示すること」とあり、更に「薬剤料」欄では、「薬剤料の減に該当する場合であっても、控除して得た点数が0点となるものについては記載しない。」とあります。点数が0点であっても、「薬剤料減(90/100)(内服薬)」の表示は必要でしょうか。				厚労省
267	S	2024/4/5	JAHIS	調剤報酬点数表 区分00 調剤基本料	在宅薬学総合体制加算備加算	注9の長期投与に係る処方箋受付2回目以降で5点を算定する場合、在宅薬学総合体制加算は算定可能でしょうか？				厚労省
268	S	2024/4/5	JAHIS	調剤報酬点数表 区分00 調剤基本料	在宅薬学総合体制加算	注10の後発医薬品に係る処方箋受付2回目以降で5点を算定する場合、在宅薬学総合体制加算は算定可能でしょうか？				厚労省
269	S	2024/4/5	JAHIS	調剤報酬点数表 区分00 調剤基本料	医療DX推進体制整備加算	注9の長期投与に係る処方箋受付2回目以降で5点を算定する場合、医療DX推進体制整備加算は算定可能でしょうか？				厚労省
270	S	2024/4/5	JAHIS	調剤報酬点数表 区分00 調剤基本料	医療DX推進体制整備加算	注10の後発医薬品に係る処方箋受付2回目以降で5点を算定する場合、医療DX推進体制整備加算は算定可能でしょうか？				厚労省
271	S	2024/4/5	JAHIS	—	居宅療養管理指導料について	特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は居宅療養管理指導料は算定可能でしょうか？				厚労省
272	S	2024/4/5	JAHIS	調剤報酬点数表 区分13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	医療DX推進体制整備加算	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合、医療DX推進体制整備加算は包括される認識です。 下記の場合、医療DX推進体制整備加算は算定可能でしょうか？ 6/1 かかりつけ薬剤師包括管理料を算定したため、医療DX推進体制整備加算は包括される 6/8 医療DX推進体制整備加算は算定できませんよね？				厚労省
273	S	2024/4/5	JAHIS	留意事項通知 P43	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	(1)には、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1及び2並びに在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を合わせて月4回に限り算定する。」と記載されているが、(2)には、「1と2を合わせて原則として月8回まで算定できる。」と記載されている。 (2)の「原則として月8回まで算定できる」の中に、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料は含まれない認識でよろしいでしょうか？				厚労省

# 調剤システム委員会会員限り

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	厚労省回答5/9	備考	紹介先
274	S	2024/4/9	JAHIS	留意事項通知 P58	使用薬剤料(6)について	<p>「(ハ) 散剤、顆粒剤、液剤、浸煎薬及び湯薬については、1 銘柄ごとに 1 種類と計算する。(ニ) (ハ)の薬剤を混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1 種類とする。」とありますが、混合された薬剤と混合されていない薬剤で同一銘柄薬剤が存在した場合、下記のどちらになりますでしょうか？</p> <p>例： Rp 1 (3 薬で混合) A薬 B薬 C薬 Rp 2 (上記の混合薬を構成する薬剤と同一銘柄の薬剤) A薬 Rp 3 (混合薬ではない) D薬 E薬 F薬 G薬 H薬</p> <p>1. Rp 1 にA薬が含まれているが、混合されているため、Rp 2 のA薬は単独で 1 種類とするため、上記の調剤は通減対象となる 2. Rp 1 にA薬が含まれているため、Rp 2 のA薬はRp 1 同一種類となるため、上記の調剤は通減対象対象とならない</p>				厚労省
275	S	2024/4/3	JAHIS	P.88	1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項	服薬情報等提供料 3 において、単独の明細書として示されましたが、当月において調剤があった場合でも服薬情報等提供料 3 は単独の明細書を作成するという点よろしいですか？			※幹部確認 「そのとおり」の回答であってほしいですが、疑義いたしますか？	厚労省
277	S	2024/4/9	JAHIS	P.98	(26) オ「薬学管理料」欄について	(工)の記述で、「前(ア)の④の場合を除き～」となっていますが、「前 (ア) ④の場合を除き～」の誤りではないでしょうか。				厚労省
280	S	2024/4/9	JAHIS		記録条件仕様	調剤情報レコード (CZ) において、特別調剤基本料 B の場合の調剤管理料の記録はどちらになりますか？ ①0点の扱い (負担区分、算定区分、算定先 N o、コード、点数のセットで記録で算定区分は全て「2」でしょうか？) ②全て省略	【5/13JAHIS調剤改正分科会】 「②」となります。	5/13に支払基金殿から回答あり。		支払基金
281	S	2024/5/14	JAHIS		記録条件仕様	外来服薬支援料 2 に対する加算として施設連携加算が追加されました。  この加算の電算上の記録先について念のため確認させてください。 記録先の候補：①KILコードの薬学管理料欄 ②CZレコードの加算料①～④欄			記載要領を見る限り、施設連携加算は薬学管理料欄に記載、となっているので①となる認識ではありません。 ただ、②の加算料欄の説明文としては記録しない加算が列挙されているので、外来服薬支援料 2 の記録がCZなんだから、こちらに記録、ということもありえなくもないのかなとも思いました。	支払基金