

調剤報酬点数表関係

【地域支援・医薬品供給対応体制加算】

問1 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和8年3月5日付保医発0305第8号。以下「特掲施設基準通知」という。)の第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の6(2)に「直近に地方厚生(支)局長等に届け出た別添2の様式85(妥結率等に係る報告書)の3の(1)において、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることで本要件を満たすものとして取り扱う。」とあるが、令和7年度に提出した妥結率等に係る報告書において「単品単価交渉を行っていない」に該当するとしていた場合は、地域支援・医薬品供給対応体制加算は算定不可となるか。

(答) 令和7年度に妥結率等に係る報告書を提出している保険薬局は、「単品単価交渉を行っていない」に該当していたかどうかにかかわらず、令和8年度の妥結率等に係る報告書の提出期限である令和8年11月末日までの間に限り、特掲施設基準通知の第92 地域支援・医薬品供給対応体制加算の1(2)オの要件を満たすものとみなす。

【在宅薬学総合体制加算】

問2 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発0305第6号)の別添3 調剤報酬点数表に関する事項において、「区分00」調剤基本料の9 在宅薬学総合体制加算の(7)のウにおいて、「「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の別表第8の2(在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者)に該当する患者」とあるが、医科点数表においては、どの算定項目を算定している患者が該当するか。

(答) 次の医科点数表の算定項目が該当する。

- ・在宅時医学総合管理料1のイ(1)
- ・在宅時医学総合管理料1のロ(1)
- ・在宅時医学総合管理料2のイ
- ・在宅時医学総合管理料3のイ
- ・施設入居時等医学総合管理料1のイ(1)
- ・施設入居時等医学総合管理料1のロ(1)
- ・施設入居時等医学総合管理料2のイ
- ・施設入居時等医学総合管理料3のイ

問3 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発0305第6号)の別添3 調剤報酬点数表に関する事項において、「区分00」調剤基本料の9 在宅薬学総合体制加算の(7)のエにおいて、「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の別表第8の3(在宅時医学総合管理料の注10(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。))に該当すし、本通知別添1第2章第2部「C002」在宅時医学総合管理料及び「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の(23)に規定する状態にある以下の患者」とあるが、医科点数表においては、どの算定項目を算定している患者が該当するか。

(答) 次の医科点数表の算定項目が該当する。

- ・在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算
- ・施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算

#### 【調剤管理料】

問4 内服薬が長期処方(28日分以上)されている患者であって、残薬の状況が確認されたものにおいて、処方医に対して照会を行い調剤日数の変更が行われる又は処方箋の「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の指示があり、減数調剤を行うことにより、実際の調剤する内服薬の投与日数が27日分以下となった場合、調剤管理料の1のイ(長期処方(28日分以上))又はロ(イ以外の場合)のいずれを算定すべきであるか。

(答) 調剤管理料の1のイを算定する。

#### 【調剤時残薬調整加算】

問5 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発0305第6号)別添3の「区分10の2」の2 調剤時残薬調整加算の(7)において「6日分以下相当の処方日数の変更を行う理由は、がん化学療法薬等の高額な医薬品であるため患者負担等の軽減する必要が特に高いこと又は薬学的専門的な観点によることとする」とあるが、「薬学的専門的な観点による」理由とは、具体的には何か。

(答) 例えば、以下の場合が該当する。

- ・添付文書において服用期間が定められている薬剤について、これまでの処方日数と新たに受け付けた処方箋に記載されている処方日数を通算すると添

- 付文書で定められた服用期間を超えてしまうことが見込まれる場合。
- ・ 次回の診察時の検査結果等により処方内容の変更が見込まれる場合。

#### 【かかりつけ薬剤師フォローアップ加算】

問6 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発 0305 第6号) 別添3の「区分10の3」服薬管理指導料の12 かかりつけ薬剤師フォローアップ加算の(2)イに「直近6月以内に外来服薬支援料1、服用薬剤調整支援料1若しくは2又は調剤管理料の調剤時残薬調整加算若しくは薬学的有害事象等防止加算を算定していること。」とあるが、直近6月以内に令和8年度調剤報酬改定で廃止された重複投薬・相互作用等防止加算を算定していた患者は、調剤時残薬調整加算又は薬学的有害事象等防止加算を算定した患者であるとみなしてよいか。

(答) よい。

#### 【その他】

問7 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」(昭和32年厚生省令第16号)に基づき、保険薬局内に掲示することと定められている事項について、電子的表示(デジタルサイネージ等)による掲示を行ってよいか。

(答) 差し支えない。

ただし、電子的表示による掲示にあたっては、利用者が容易に視認し、その内容を適切に確認することができるようにすること。また、表示内容を一定時間ごとに切り替えて表示する方法を用いる場合であっても、一定時間内に一巡して表示される等、利用者が当該内容を全て確認できる状態を確保すること。

また、利用者から求めがあった場合に速やかに閲覧に供することができるよう、掲示内容を記載した紙媒体を保険薬局内に備え付けること。

なお、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」等、健康保険法以外の法令に基づき掲示が求められている事項については、それぞれの法令の規定に従うこと。