

施設基準の届出について

以下の項目については、令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要

◆ 新たに施設基準が創設されたもの

- **特別調剤基本料A**（いわゆる同一敷地内薬局に該当する場合）
- **在宅薬学総合体制加算**
- **医療DX推進体制整備加算**

◆ 施設基準が改正されたもの

➤ **調剤基本料2：**

→ 区分の変更がない場合は届出不要

➤ **地域支援体制加算：**

→ 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、**令和6年6月3日（最初の開庁日）**までに届出が必要

➤ **連携強化加算：**

→ 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、**令和6年6月3日（最初の開庁日）**までに届出が必要

※ 地域支援体制加算に係る施設基準及び実績要件については令和6年8月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、**本年9月2日（最初の開庁日）までに届出**が必要となる予定。

※ 連携強化加算に係る経過措置については、令和6年12月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、**令和7年1月6日（最初の開庁日）までに届出**が必要となる予定。

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
 - ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている保守管理の計画書や研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
 - 無菌製剤処理加算の施設基準の届出**について、**施設・設備の平面図の添付を省略**
 - ◆ 施設基準の届出について、1つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合を行う。
 - 地域支援体制加算の施設基準の届出様式の見直し**
 - ◆ レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行う。
- 施設基準の届出について、現在主に紙で届け出ることとされている施設基準について**電子的な届出を可能にする**ことで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

経過措置について

	項目	経過措置
1	調剤基本料の注1ただし書に係る地域	令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、 令和8年5月31日までの間 、なお効力を有するものとする。
2	地域支援体制加算1・2	令和6年5月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、 令和6年8月31日までの間 に限り、1の(1)のアの(1)の①から⑩、(2)のイ、オ、(3)の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
3	地域支援体制加算3	令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、 令和6年8月31日までの間 に限り、1の(2)のイ、オ、(3)の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
4	地域支援体制加算4	令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、 令和6年8月31日までの間 に限り、1の(2)のイ、オ、(3)の工、(4)のウ、(6)及び1の(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
5	連携強化加算	令和6年3月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、 令和6年12月31日までの間 に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。

<参考> 地域支援体制加算の経過措置に係る施設基準の一覧

- | | |
|---|---|
| <p>(1) アの(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す(①～⑩)の実績</p> <p>(2) イ 薬局間連携による医薬品の融通等
 工 麻薬小売業者の免許
 オ 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上</p> <p>(3) 工 夜間・休日の調剤、在宅対応体制(地域の輪番体制含む)の周知</p> <p>(4) ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師の届出</p> | <p>(11) 地域医療に関連する取組の実施</p> <p>ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等(基本的な48薬効群)の販売</p> <p>ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応</p> <p>オ たばこの販売禁止(併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)</p> |
|---|---|

施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

新規の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出様式
1	調剤基本料	<ul style="list-style-type: none"> 処方箋受付回数 処方箋集中度 	指定当初は要件なし、その後3か月の実績（特別調剤基本料等に該当する場合を除く）	～翌年5月末日まで	様式84
2	地域支援体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者への指導実績 服薬情報等提供料 等 	直近1年の実績		様式87の3 + 様式87の3の2
3	在宅薬学総合体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者への指導実績 			様式87の4
4	後発医薬品調剤体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の調剤数量の割合 	直近3か月の実績	次月	様式87

継続の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出のタイミング
1	調剤基本料	<ul style="list-style-type: none"> 処方箋受付回数 処方箋集中度 	前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績（毎年5月に判断）	当年6月1日から翌年5月末日まで	区分変更時
2	地域支援体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者への指導実績 服薬情報等提供料 等 			地域支援体制加算の区分変更時
3	在宅薬学総合体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者への指導実績 かかりつけ薬剤師指導料等 			区分変更時
4	後発医薬品調剤体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の調剤数量の割合 	直近3か月の実績（毎月判断）	次月	区分変更時

調剤基本料等の届出時期・経過措置（1）

1. 施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算（令和6年度改定までは在宅患者調剤加算））

基本的な考え方としては、

（従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日から算定可能）

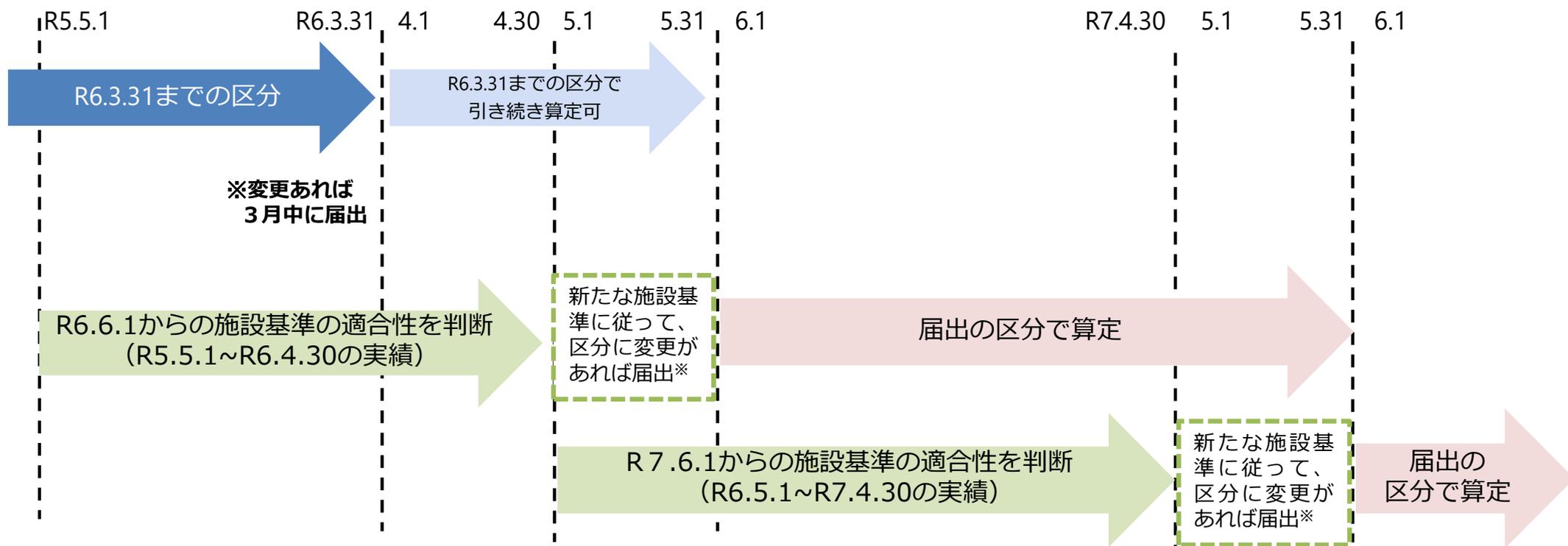
（今後）**前年5月1日～当年4月末までの実績**（当年**6月**の最初の開庁日までに届出、当年**6月1日**から算定可能）

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

令和6年6月施行以降の区分は、**令和6年5月2日から6月3日**までに届け出ることが必要

基本料及び加算の適用



調剤基本料等の届出時期・経過措置（2）

2. 令和6年度改定に伴う地域支援体制加算の経過措置と届出時期

◆ 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合

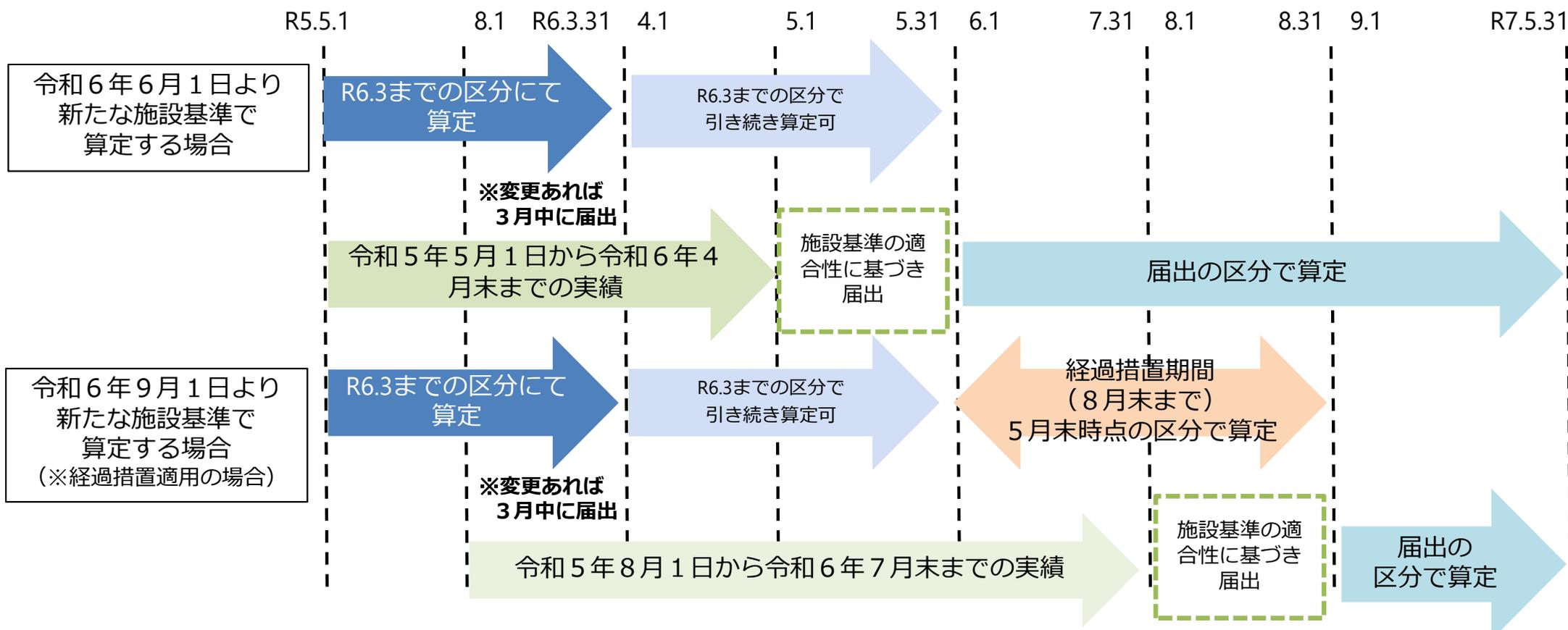
令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績を **令和6年5月2日から6月3日（最初の開庁日）までに届出**。

◆ 今回の改定で新たに追加・変更となった要件

令和6年8月末まで経過措置が適用（5月末時点の区分による算定が8月末まで可能）

◆ 経過措置を適用する薬局

令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間の新基準に基づく実績を **本年9月2日（最初の開庁日）までに届出**



減算に係る実績要件の取扱い

	①減算	②主な要件	③実績要件の判断期間	④減算期間	⑤届出方法
1	未妥結減算 (調剤基本料の注4に係る減算)	①妥結率 ②妥結率、 医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況を未報告	①4月1日から9月末日までの実績 ②11月末までに報告	翌年6月1日から翌々年5月末日 (次年度) ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	様式85
2	かかりつけ減算 (調剤基本料の注4に係る減算)	かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数	前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績 (毎年5月に判断)	当年6月1日から翌年5月末日 (次年度) ※算定回数の実績を満たした場合は、対象期間であっても減算の対象外となる	届出不要 (随時、自局で判断) ※定例報告により状況を確認
3	手帳減算 (服薬管理指導料の注13)	手帳持参患者の割合	前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績 (毎年5月に判断)	※手帳減算については直近3か月の割合が50%を上回った場合は減算の対象外となる。	
4	後発医薬品減算 (調剤基本料の注8)	①後発医薬品の調剤数量の割合 ②定例報告を未提出	①直近3か月 (毎月判断)	①次月 ②次回報告月まで ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	

「定例報告」は、**8月**に行う報告を指す。

施設基準の届出について

お願い

- 令和6年6月1日から算定を行うためには、**令和6年5月2日(木曜日)から6月3日(月曜日) (必着)**までに、届出を行う保険薬局等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。

