

2024年改定の影響予測調査報告書

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2024年7月

調査概要

- 目的：改定影響と賃上げ、その関連性を予測するため
- 内容：1. 改定前後の加算等の薬局情報調査：10問（小問含むと53問）
2. 賃上げ実施に関する調査：10問
3. 2024年改定の受け止めについて：5問
- 対象：NPhAの正会員 協会担当者宛に連絡
- 方法：オンラインWEB調査 1社1回答
- 回答期間：2024年5月7日～2024年6月17日
- 回答数：82社（21.8%）*¹、11,852薬局（61.9%）*²
- 実施主体：一般社団法人日本保険薬局協会 医療制度検討委員会
- 倫理審査：日本薬局学会倫理審査委員会 受付番号24007

調査結果 Summary

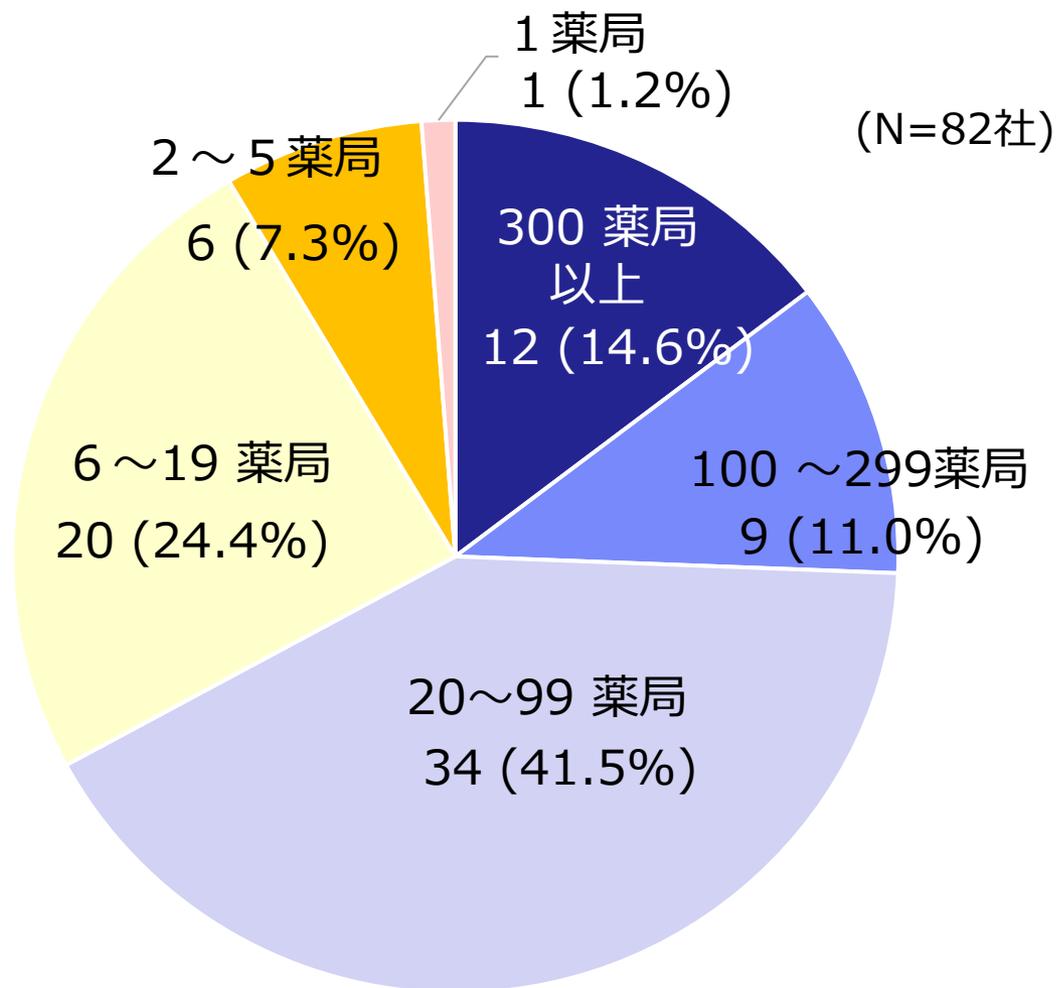
改定後、1薬局あたり地域支援体制加算平均点数は改定前差▲3.5点となり、改定前の地域支援体制加算算定率が高い企業ほど、明らかに改定後のマイナスが大きい結果となった。また、連携強化加算は第二種協定指定医療機関の指定を受けるなど体制整備が進み78.3%算定、同+3.1点、医療DX推進体制整備加算は各要件の経過措置後の状況次第で変動することが懸念されるが99.1%算定、同+3.0点*³となった。

賃上げについては、政府目標ベースアップ（以下、「目標ベア」という）2.5%以上の観点から本改定を「十分充足している」「対応次第で充足」と回答したのは15社、18.3%であり、改定前の地域支援体制加算の算定率が高いほど、また、加算への影響度がマイナスとなるほど、「十分充足している」「対応次第で充足」の回答割合は下がる傾向であった。さらに、2025年度目標ベアの観点からはより厳しい受け止めとなっていることから、引き続き賃上げの実施状況を注視していく必要がある。

本調査では賃上げに努めている状況は見られたものの、弊会の「薬局が果たしている機能に基づき評価されるべき」といった要望とは逆行し、今後の持続性が非常に懸念される結果となった。引き続き、改定対応状況や薬局経営に関して検証したうえで、より一層の危機感を持って関係各所への要望活動を行っていく。

規模別回答数

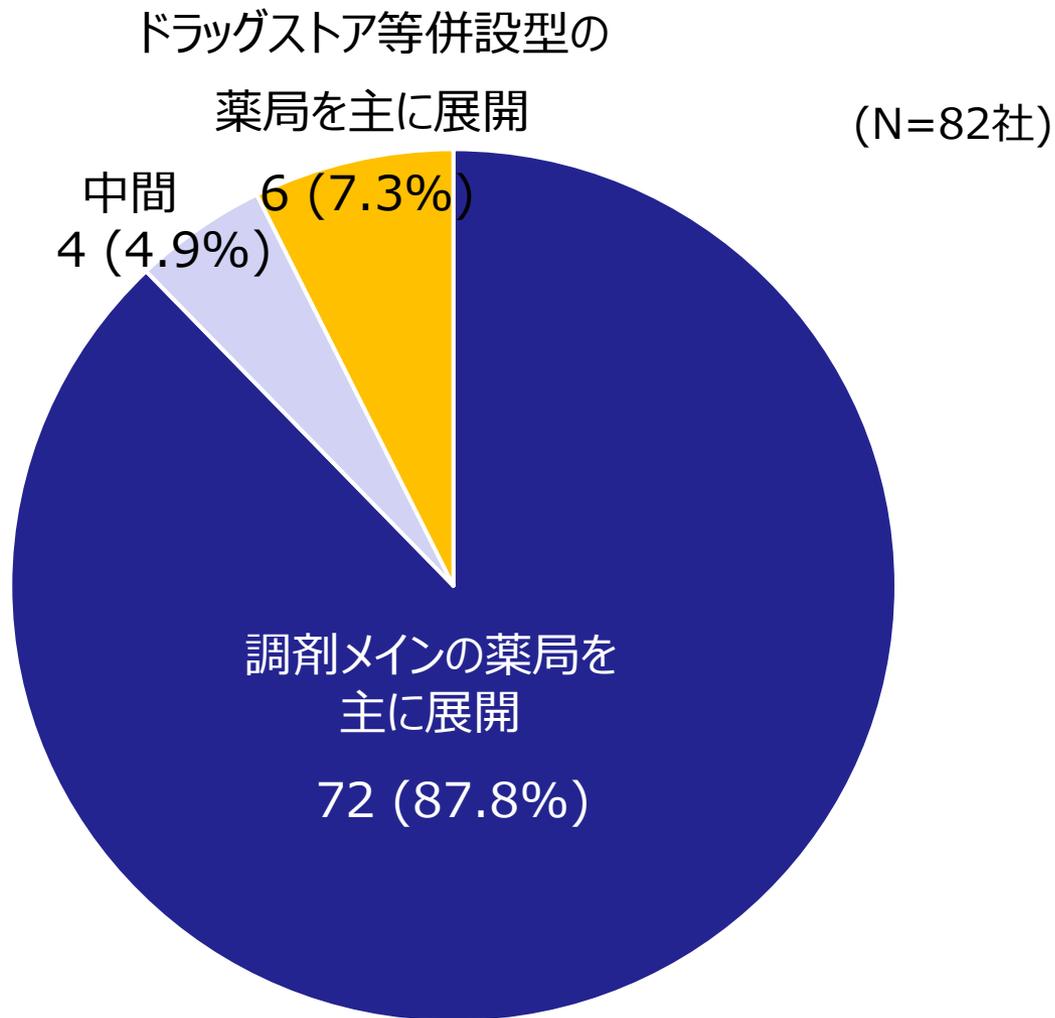
問1 - 1. 調剤基本料の施設基準における、貴社・薬局グループの総薬局数を教えてください。



薬局形態

問1-2. 貴社・薬局グループが展開する薬局形態について教えてください。

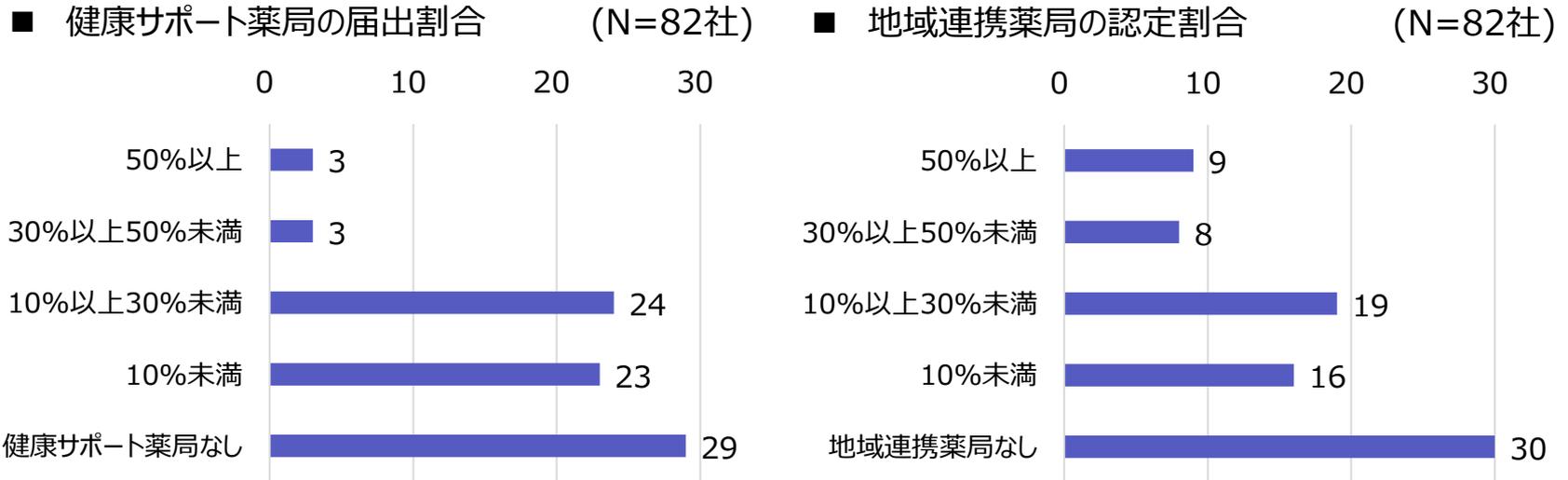
- 調剤メインの薬局を主に展開（総薬局数のうち70%以上が調剤メイン）
- 中間（30%～70%）
- ドラッグストア等併設型の薬局を主に展開（70%以上が併設型）



改定前後の加算等の薬局情報調査

認定薬局

回答企業の認定等の状況は、全国平均と比較し取り組みが進んでいる傾向にあった。

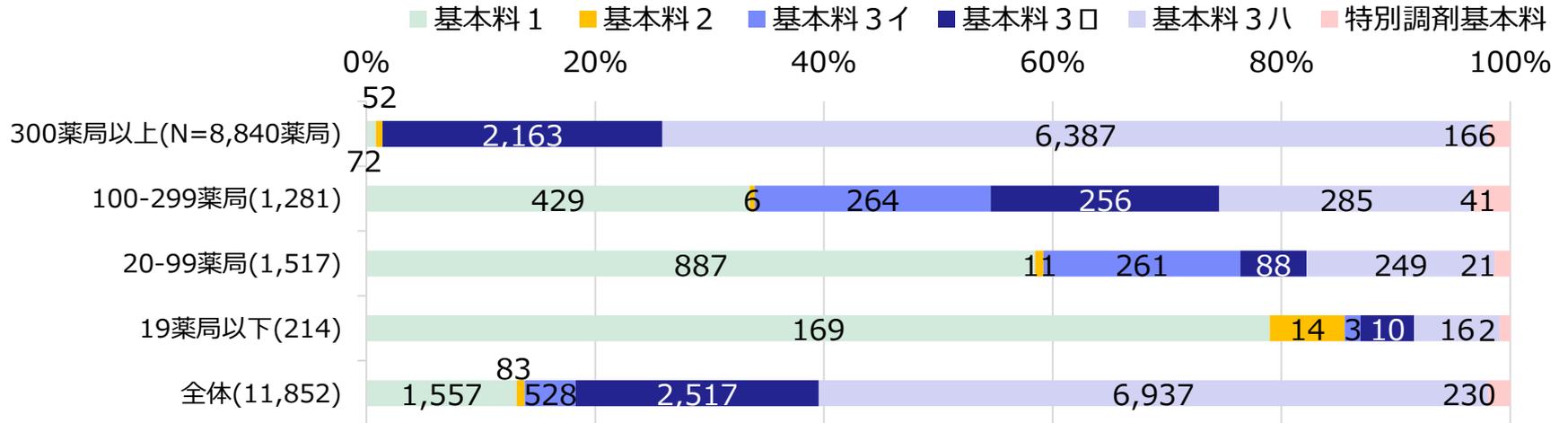


	今回調査	全国 (2024年3月)
薬局数	11,852	61,548
健康サポート薬局	1,267 (10.7%)	3,195 (5.2%)
地域連携薬局	2,176 (18.4%)	4,283 (7.0%)
専門医療機関連携薬局	93 (0.78%)	191 (0.31%)

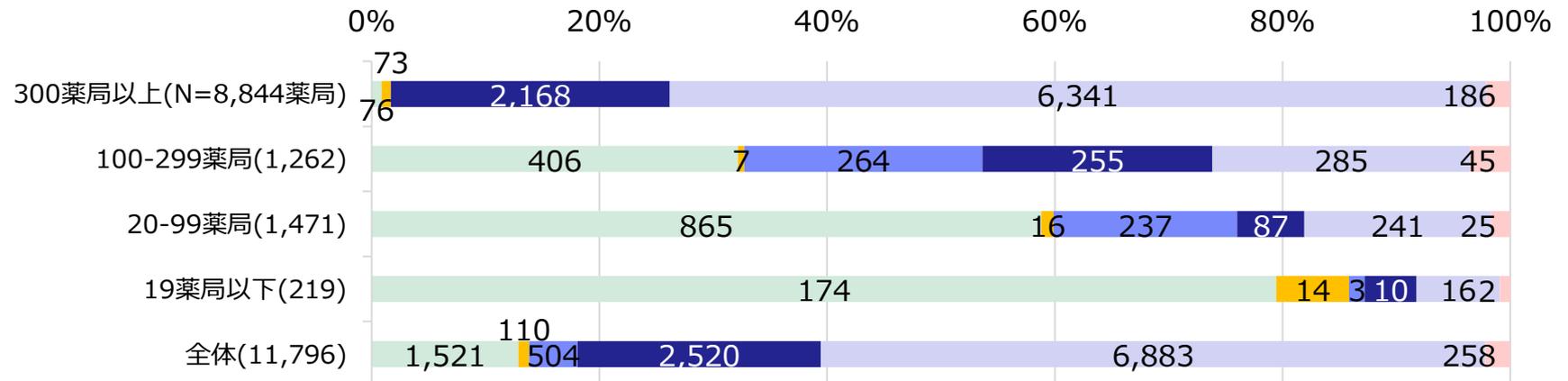
調剤基本料

改定前後で調剤基本料の構成に大きな変化は見られなかったが、基本料2と特別調剤基本料Aが微増となった。1薬局あたりの調剤基本料は28.9点から、改定後31.5点（+2.6点）となった。

■ 改定前（24/5月）



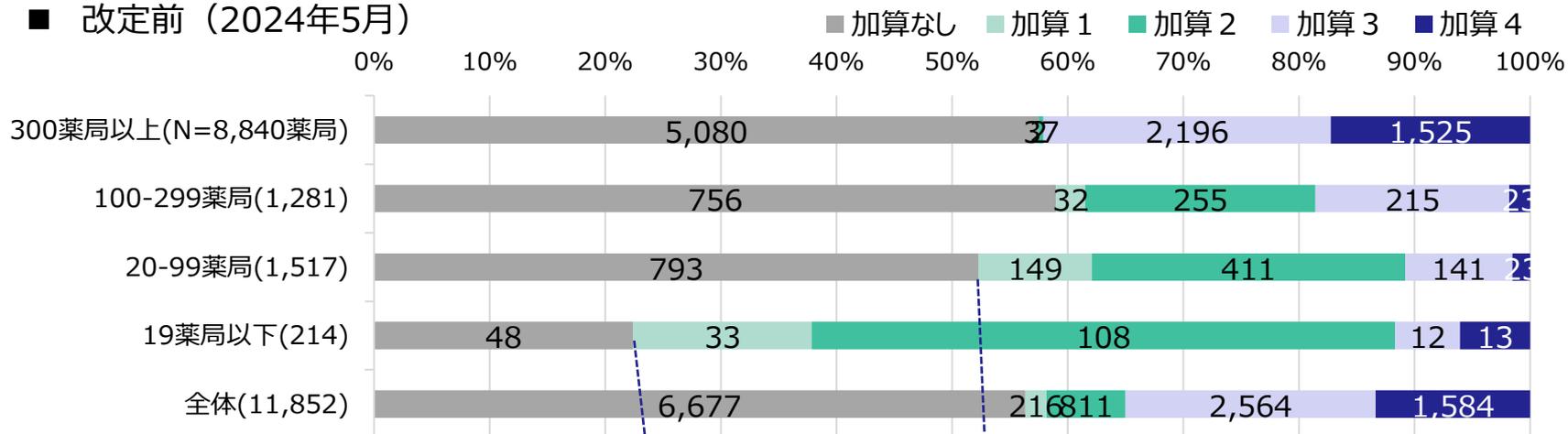
■ 改定後（24/6月）



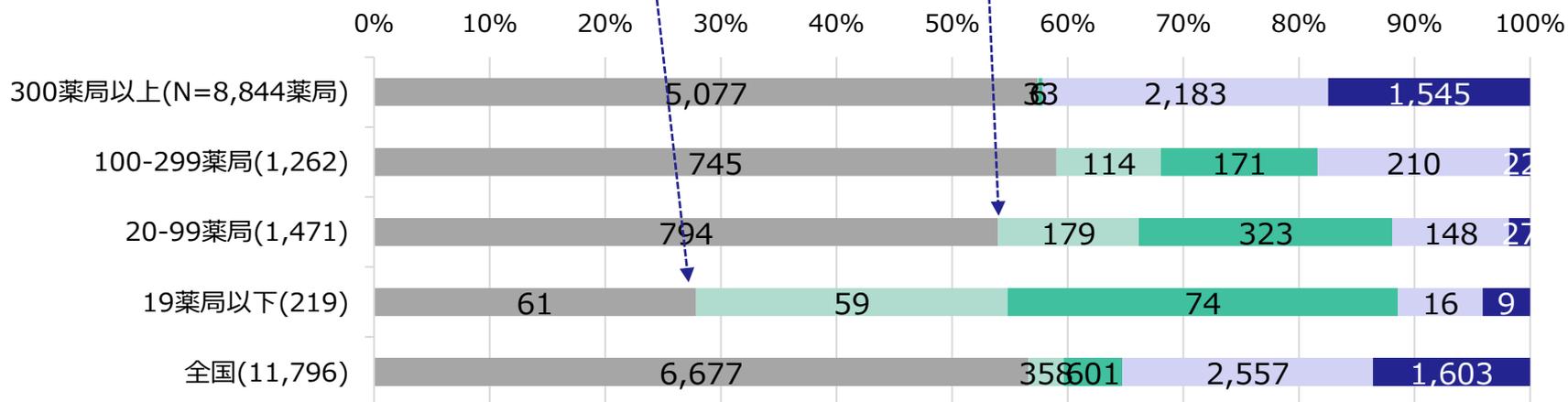
地域支援体制加算

改定後、「19薬局以下」「20-99薬局」における算定率は下がった。

■ 改定前（2024年5月）



■ 改定後（2024年6月）



調剤基本料×地域支援体制加算

全体の算定率は43.4%(▲0.3)、1薬局あたり平均は9.3点(▲3.5)であった。加算要件が大きく変わった調剤基本料1では、算定率が▲2.9%となったことも影響し▲6.6点となった。

改定前(24/5月)	地域支援体制加算					合計		平均点
	調剤基本料	加算なし	1,39点	2,47点	3,17点	4,39点	薬局数	
基本料1	530	216	811	—	—	1,557	66.0%	29.9点
基本料2	24	—	—	30	29	83	71.1%	19.8点
基本料3-イ	391	—	—	128	9	528	25.9%	4.8点
基本料3-ロ	1,291	—	—	731	495	2,517	48.7%	12.6点
基本料3-ハ	4,310	—	—	1,648	979	6,937	37.9%	9.5点
特別調剤基本料	131	—	—	27	72	230	43.0%	11.4点
合計	6,677	216	811	2,564	1,584	11,852	43.7%	12.8点

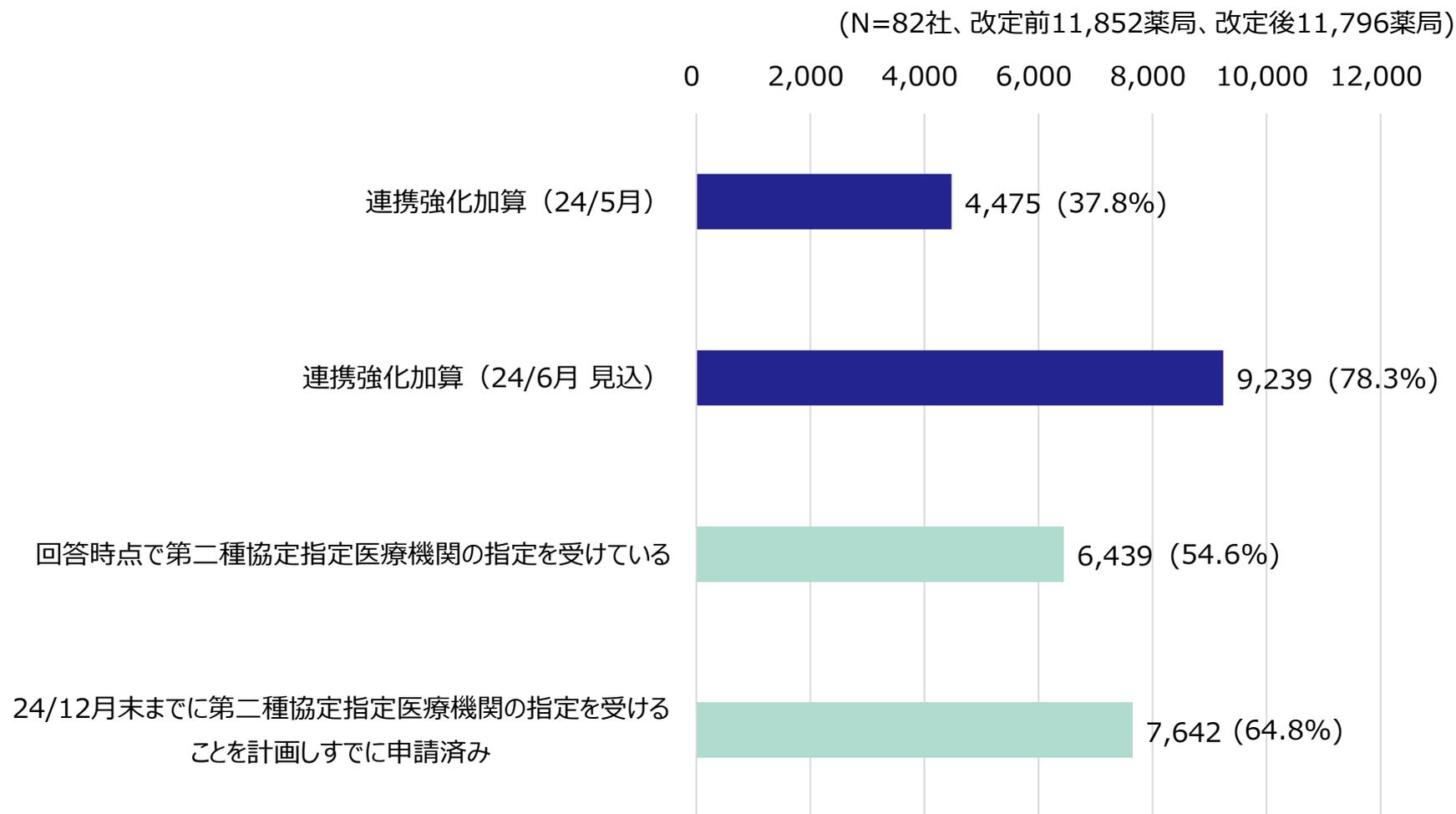
▶ 特別調剤基本料Aの平均点は×0.8として算出

改定後(24/6月)	地域支援体制加算					合計		平均点
	調剤基本料	加算なし	1,32点	2,40点	3,10点	4,32点	薬局数	
基本料1	562	358	601	—	—	1,521	63.1% ↓	23.3点 ↓
基本料2	39	—	—	37	34	110	64.5%	13.3点
基本料3-イ	357	—	—	135	12	504	29.2% ↑	3.4点
基本料3-ロ	1,315	—	—	710	495	2,520	47.8%	9.1点
基本料3-ハ	4,261	—	—	1,628	994	6,883	38.1%	7.0点
特別調剤基本料A	143	—	—	47	68	258	44.6% ↑	1.0点 ↓
合計	6,677	358	601	2,557	1,603	11,796	43.4%	9.3点

▶ 特別調剤基本料Aの平均点は×0.1として算出

連携強化加算

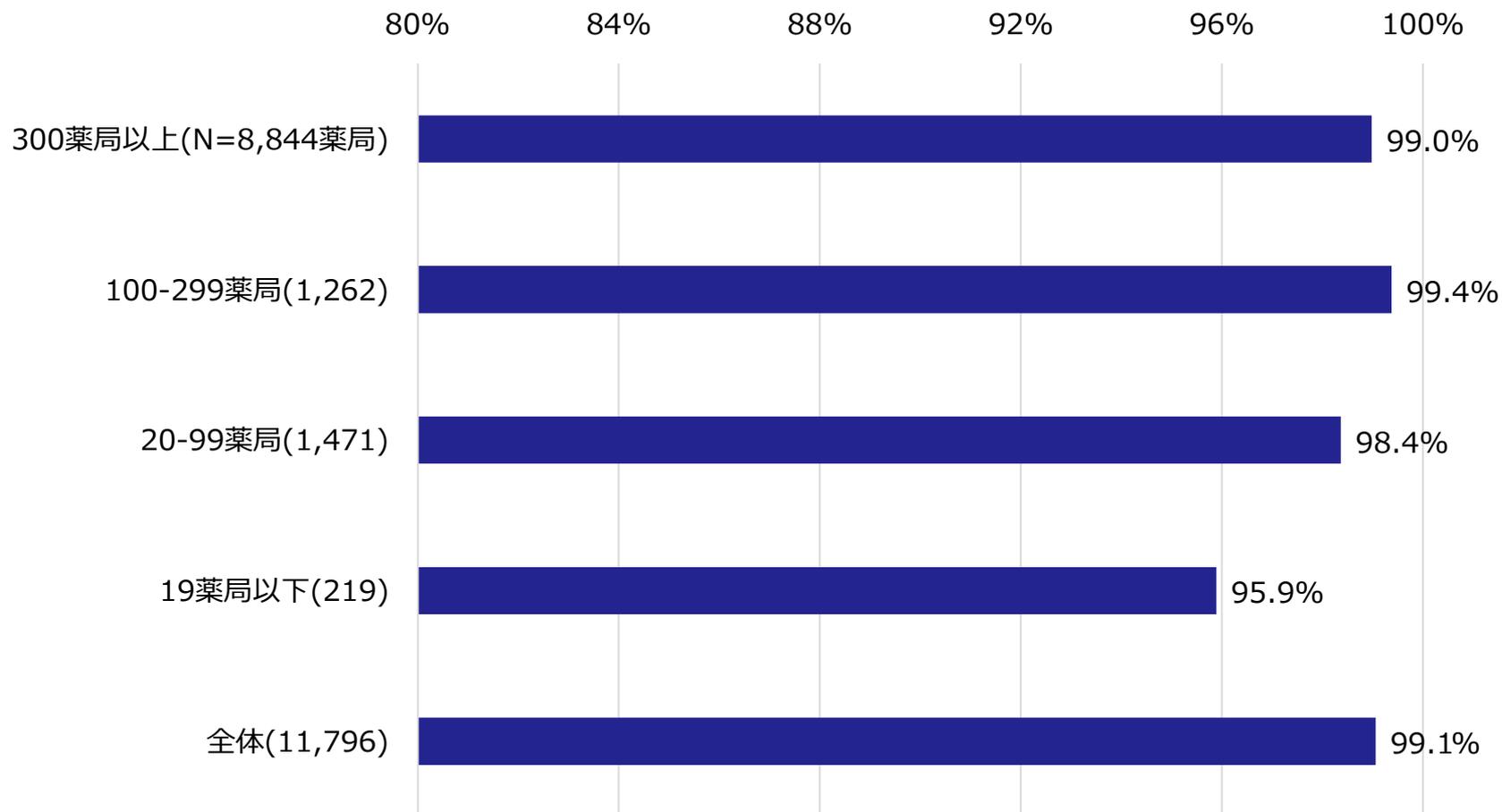
改定後、地域支援体制加算の前提がなくなったこと、第二種協定指定医療機関の指定を受けるなど体制整備が進み、連携強化加算の算定率は+40.5%の78.3%となった。



▶ 24/5月の連携強化加算の算定割合は、改定前の調査対象薬局数11,857薬局を分母としている。
その他3つの項目に関する割合は、改定後の調査対象薬局数11,796薬局を分母としている。

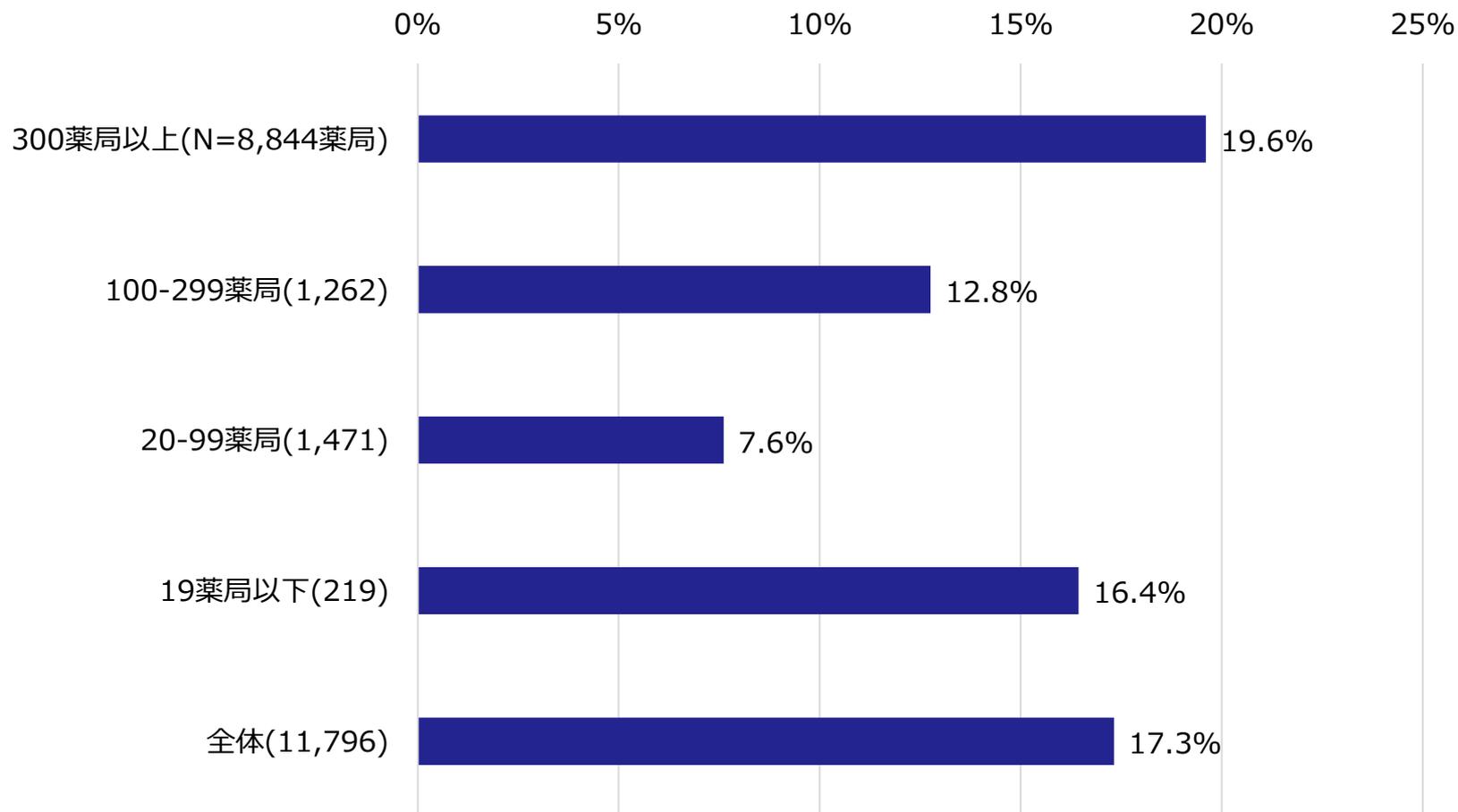
医療DX推進体制整備加算

医療DX推進体制整備加算はグループ規模によらず高い算定率となり、全体平均は99.1%であったが、各要件の経過措置後の状況次第で変動することが懸念される。



在宅薬学総合体制加算 2

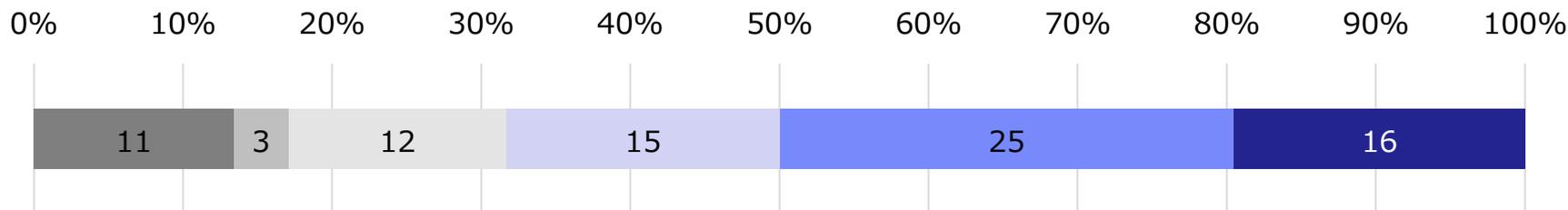
在宅薬学総合体制加算 2 は300薬局以上において算定率が最も高く19.6%、全体平均は17.3%であった。



加算への影響度

加算への影響度は、企業により地域支援体制加算によるマイナス影響が大きく異なり、連携強化加算と医療DX推進体制整備加算の影響の差は小さかった。

■ 1 薬局あたりの「加算への影響度」の分布 (N=82社)



■ -4点未満 ■ -4点以上-2点未満 ■ -2点以上0点未満 ■ 0点以上2点未満 ■ 2点以上4点未満 ■ 4点以上

▶ 1 薬局あたりの地域支援体制加算、連携強化加算、医療DX推進体制整備加算×0.7の合計点数を改定前後で比較し、その点数差を「加算への影響度」とした。

■ 1 薬局あたりの改定前後点数差の内訳

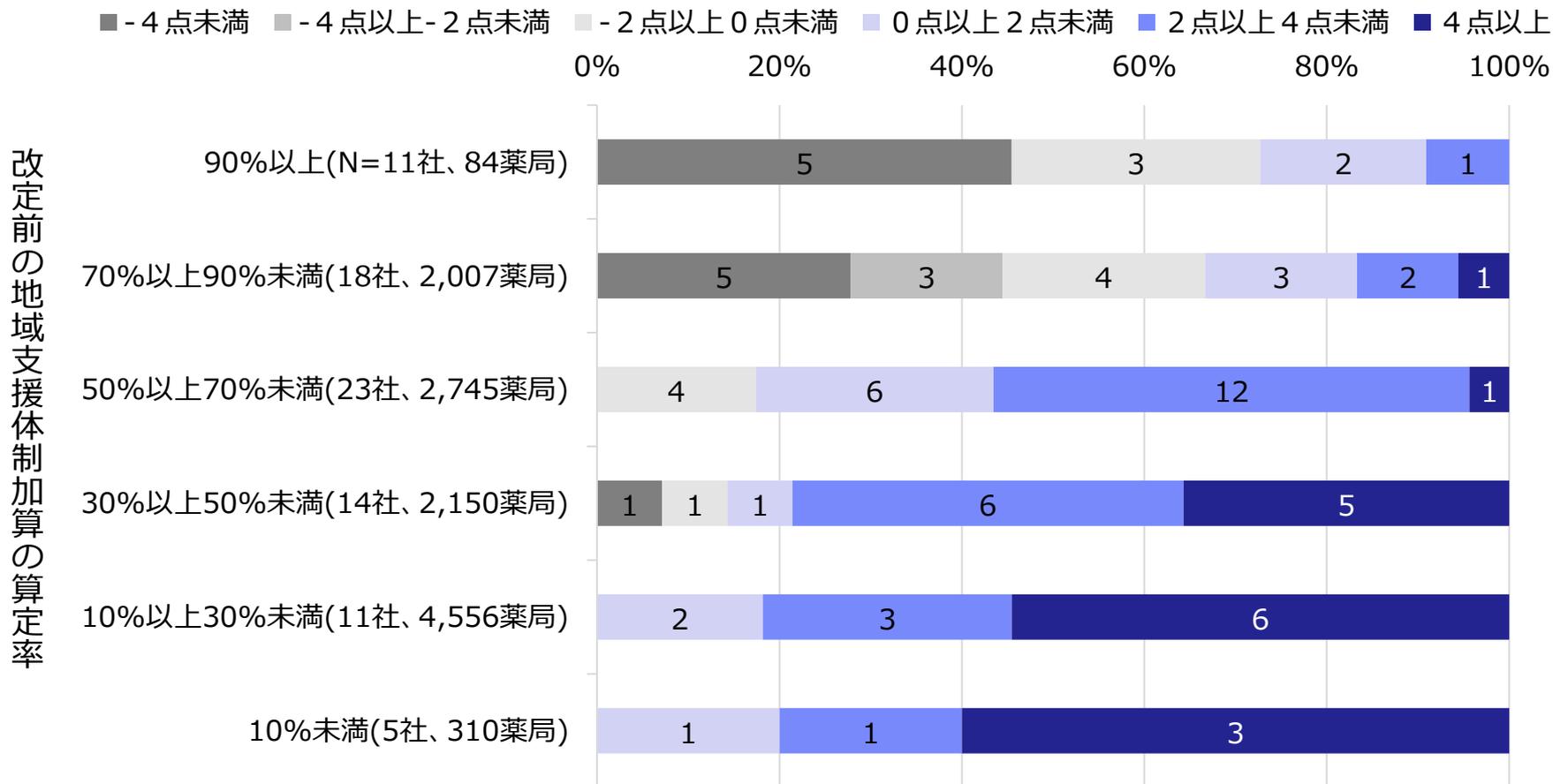
加算への影響度分類	地域支援体制加算	連携強化加算	医療DX推進体制整備加算	合計
4点以上 (16社、2,817薬局)	▲1.1	4.3	3.0	6.2
2点以上4点未満 (25社、4,837薬局)	▲2.9	3.0	2.9	3.0
0点以上2点未満 (15社、2,245薬局)	▲3.6	2.0	3.0	1.4
-2点以上0点未満 (12社、1,642薬局)	▲6.9	3.1	3.0	▲0.8
-4点以上-2点未満 (3社、57薬局)	▲7.7	3.1	2.0	▲2.6
-4点未満 (11社、254薬局)	▲13.7	3.2	2.8	▲7.7
平均	▲3.5	3.1	3.0	2.6

▶ 医療DX推進体制整備加算は月1回算定のため×0.7として試算

加算への影響度×地域支援算定率

改定前の地域支援体制加算算定率が高い企業ほど、加算への影響度がプラスである割合が有意に低いことが示された。

■ 加算への影響度の分布



▶ 加算（地域支援体制加算、連携強化加算、医療DX推進体制整備加算×0.7）の合計点数を改定前後で比較し、1薬局あたりの点数差を「加算への影響度」とした。

▶ Fisher正確検定の結果、算定率10%以上30%未満の群は算定率70%以上の各群より0点以上の割合が有意に高いことが示された。（ $p < 0.05$ ）算定率10%未満の群においては、有意ではなかったが、N数の少なさが理由と考えられる。

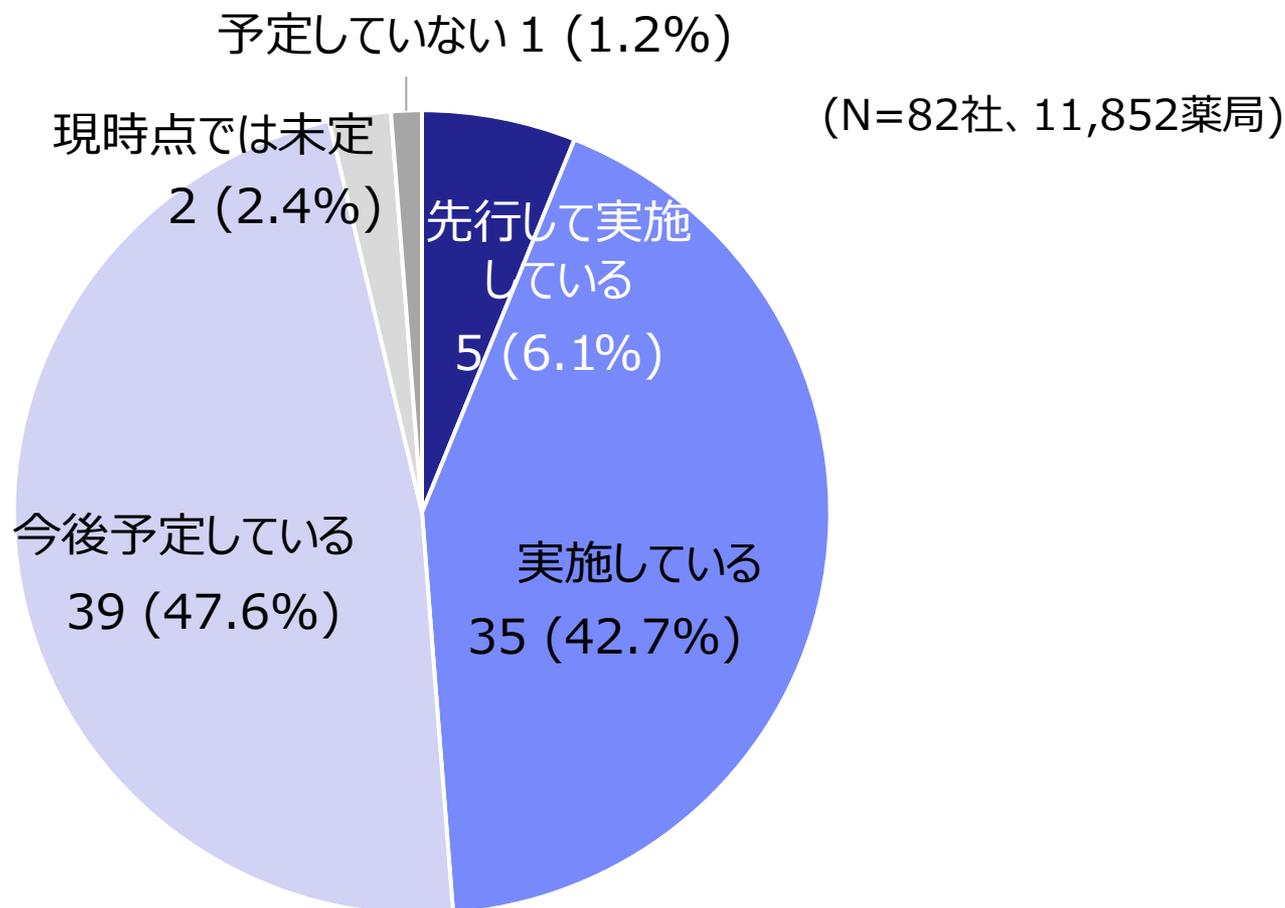
賃上げ実施に関する調査

賃上げについて

回答時点において、賃上げ実施予定の企業を含めると79社(96.3%)、11,837薬局(99.9%)であった。

問. 2024年度に賃上げの実施を予定していますか？

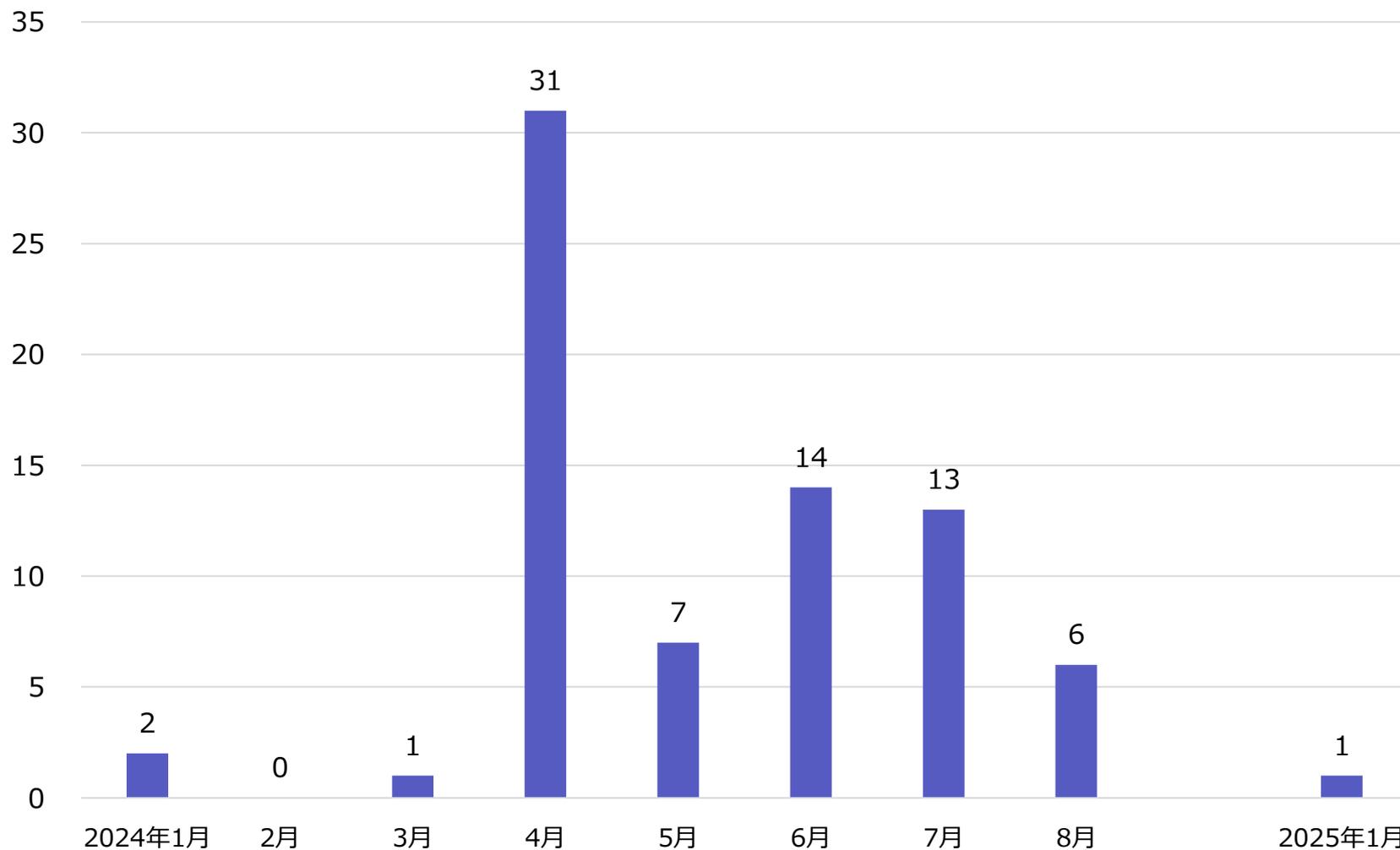
- (2024年1月～3月において) 先行して実施している (2024年4月～回答時点において) 実施している
 今後予定している 予定していない 現時点では未定



賃上げ時期

問. 賃上げ実施の開始予定はいつですか？

(N=79社,うち未定4社)



賃上げ対象の職種

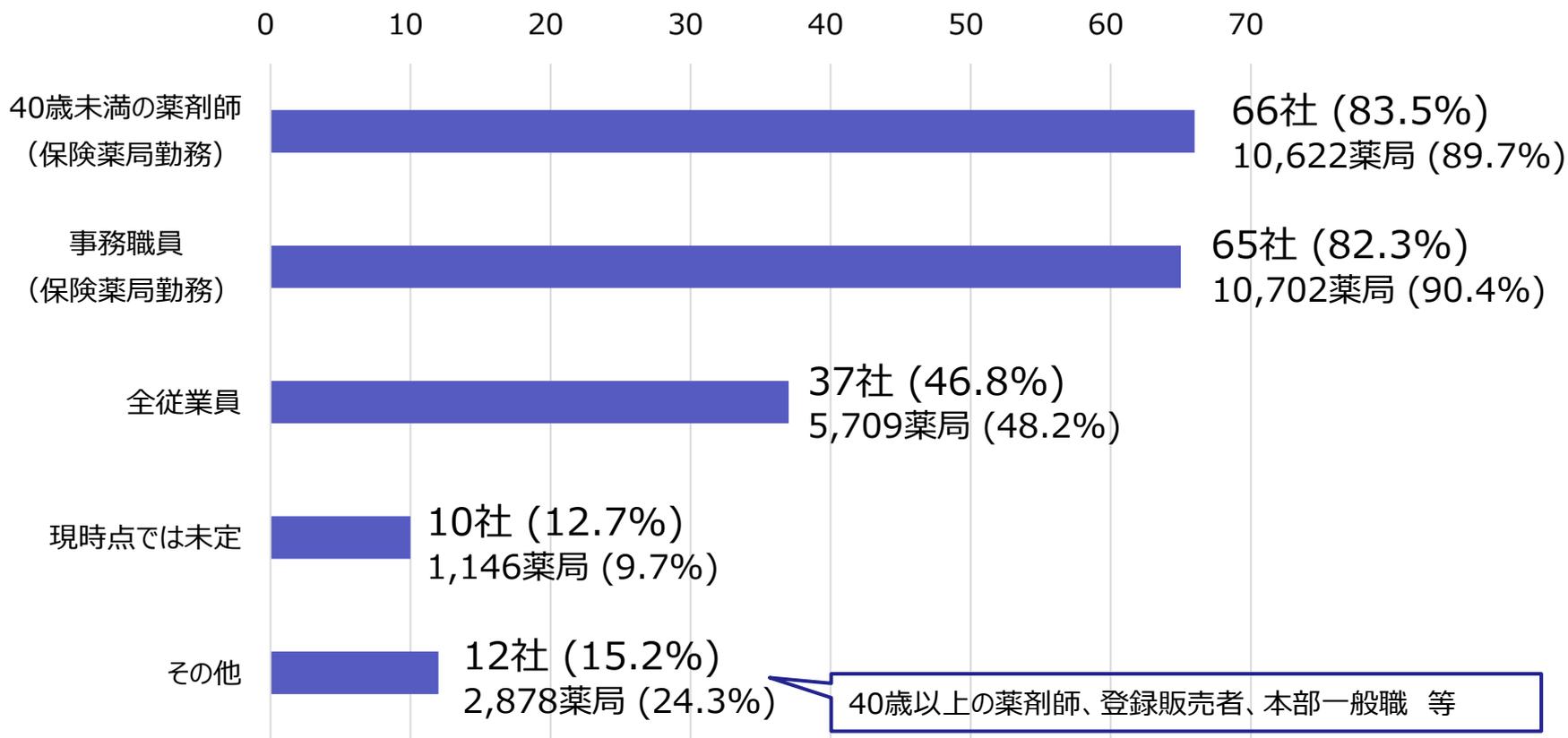
賃上げ対象の職種は「40歳未満の薬剤師」「事務職員」がいずれも8割以上であり、約半数が「全従業員」と回答されたことから、賃上げは幅広く実施されることが見込まれる。

問. 賃上げ実施の対象の職種はどれですか？（複数回答可）

※「全従業員」の場合、「40歳未満の薬剤師」「事務職員」も選択している

(N=79社、11,842薬局)

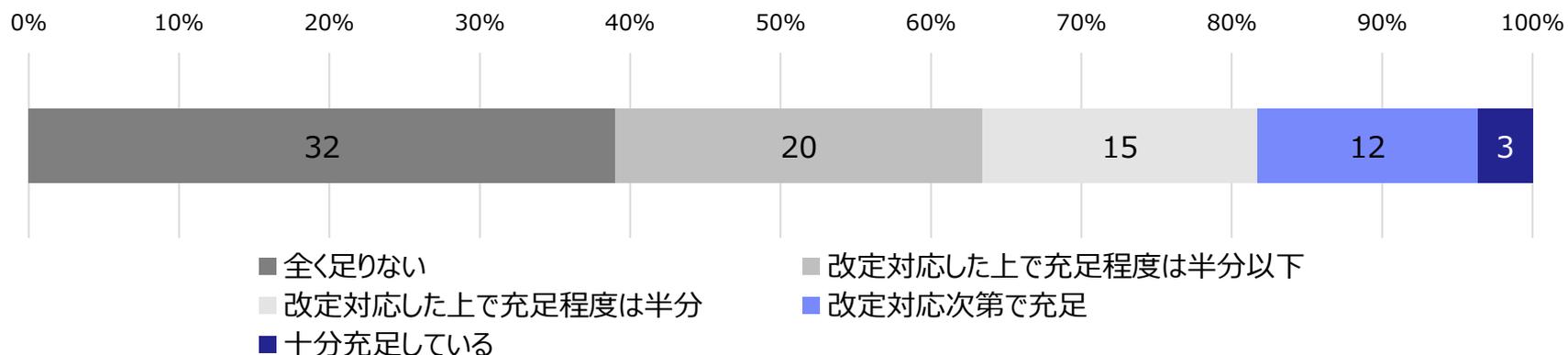
企業数 (社)



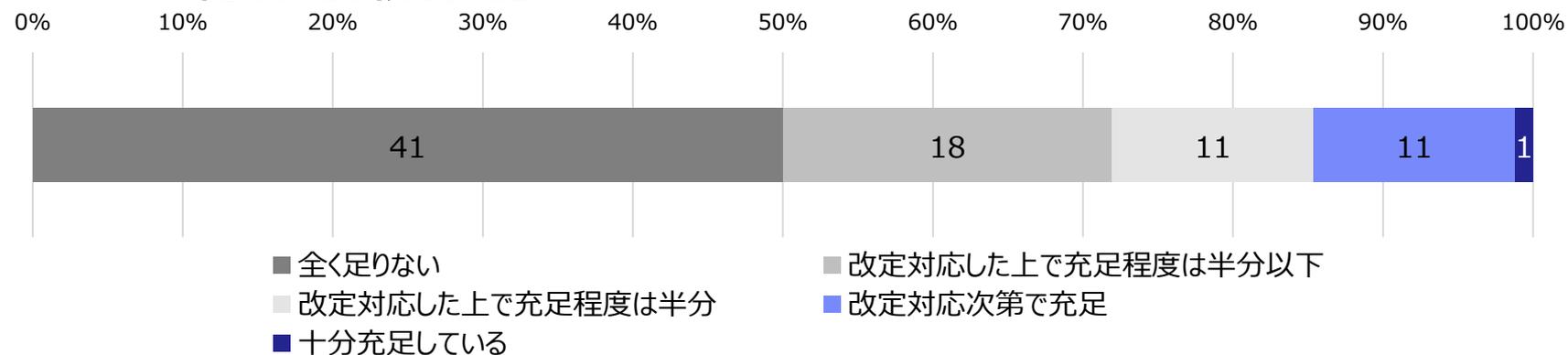
賃上げの観点からの改定の捉え方

政府目標のベースアップの観点から、本改定を「十分充足している」「対応次第で充足」と回答したのは15社,18.3%であった。2025年度のベースアップの観点では、さらに充足感が低下する受け止めであった。

問. 2024年度賃上げベースアップ2023年度比+2.5%を実施する観点から、2024年改定内容をどのよう
に捉えているか教えてください。(N=82社)

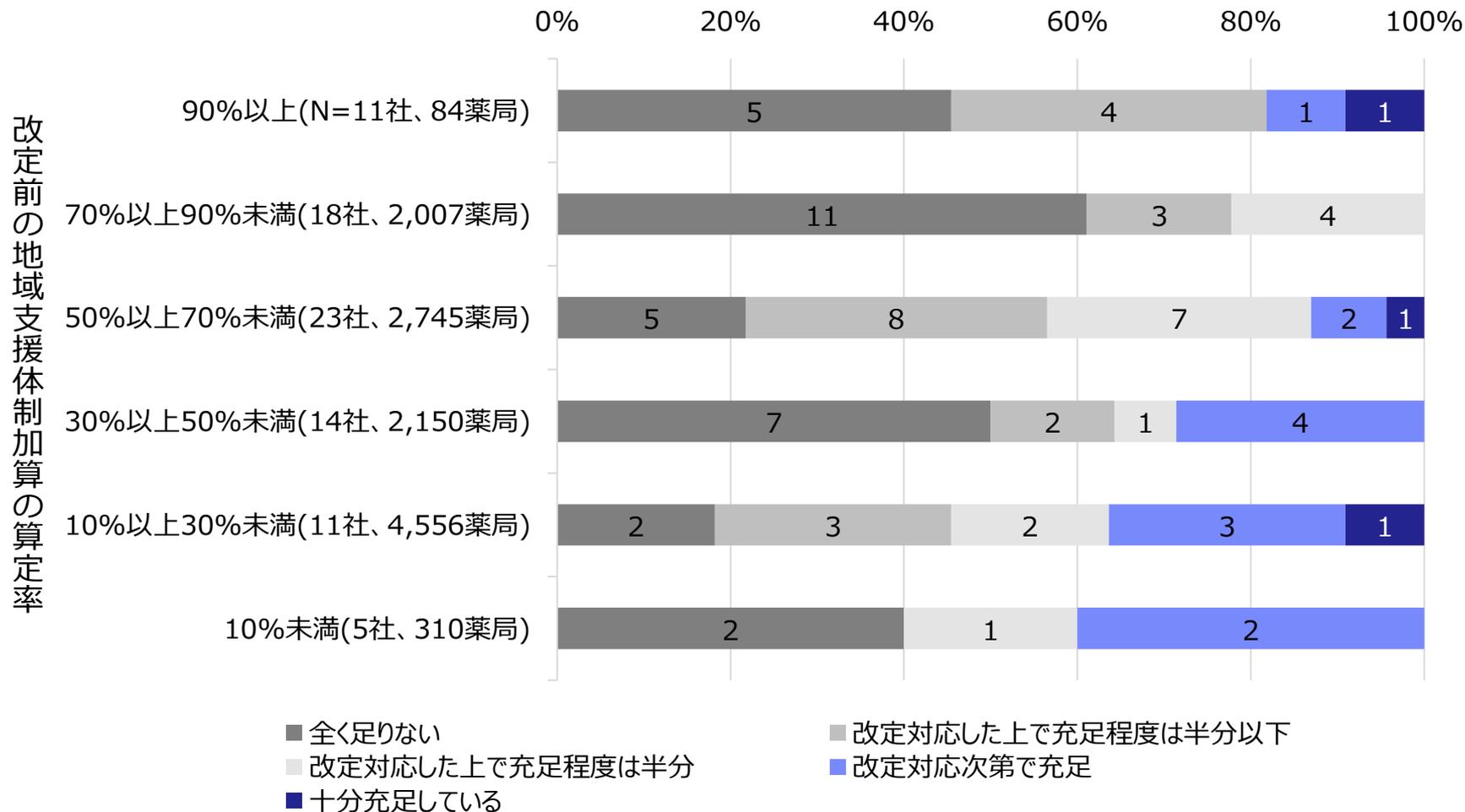


問. 2025年度賃上げベースアップ2024年度比+2.0%を実施する観点から、2024年改定内容をどのよう
に捉えているか教えてください。



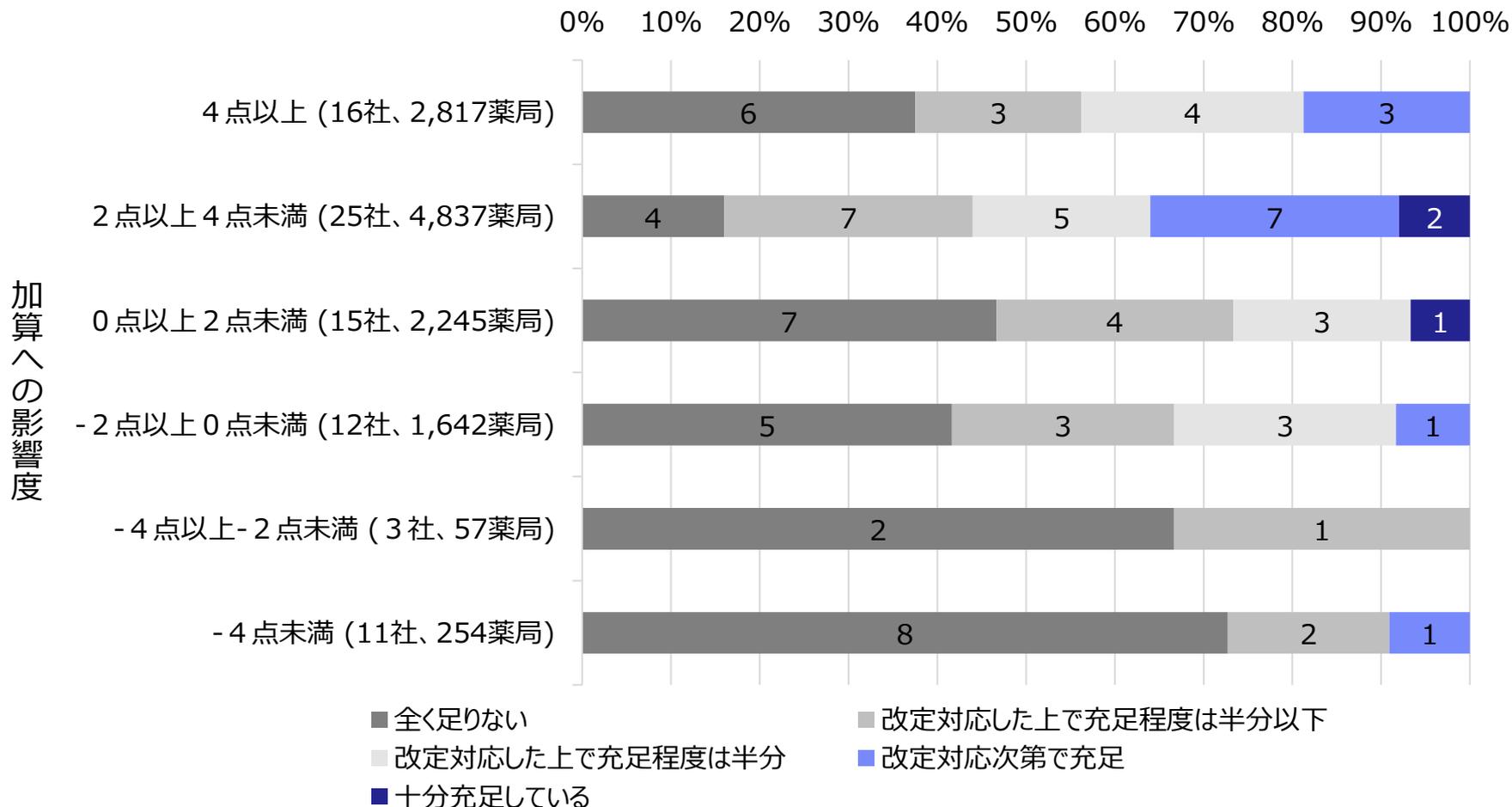
2024年度賃上げ観点からの改定の捉え方×地域支援算定率

改定前の地域支援体制加算の算定率が高い企業ほど、「十分充足している」「対応次第で充足」の回答が少ない傾向がみられた。



2024年度賃上げ観点からの改定の捉え方×加算への影響度

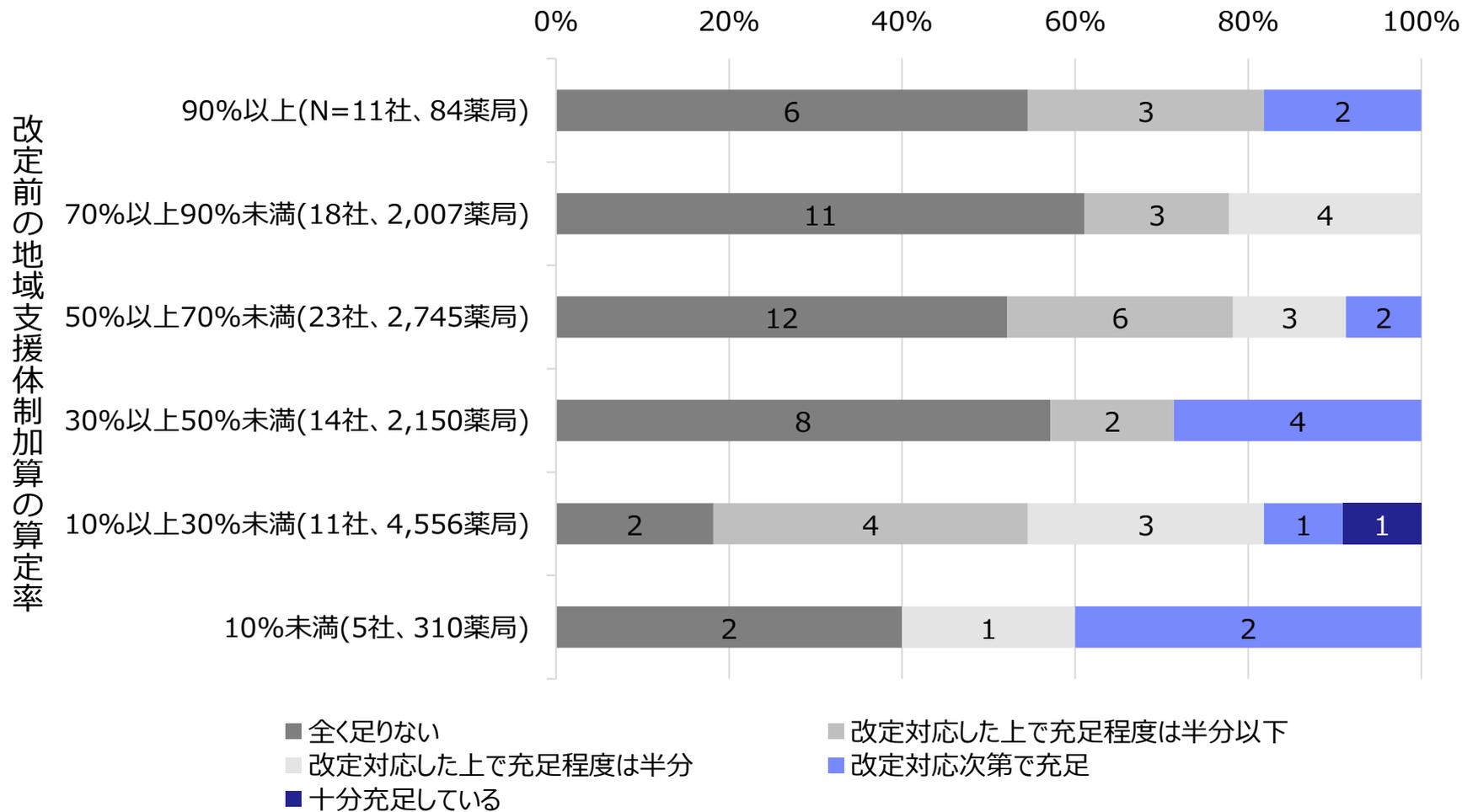
地域支援体制加算、連携強化加算、医療DX推進体制整備加算における改定前後の加算への影響度がマイナスなほど「十分充足している」「対応次第で充足」の回答は限定的となる。



▶ 2024年度賃上げベースアップ2023年度比+2.5%を実施する観点からの改定の捉え方

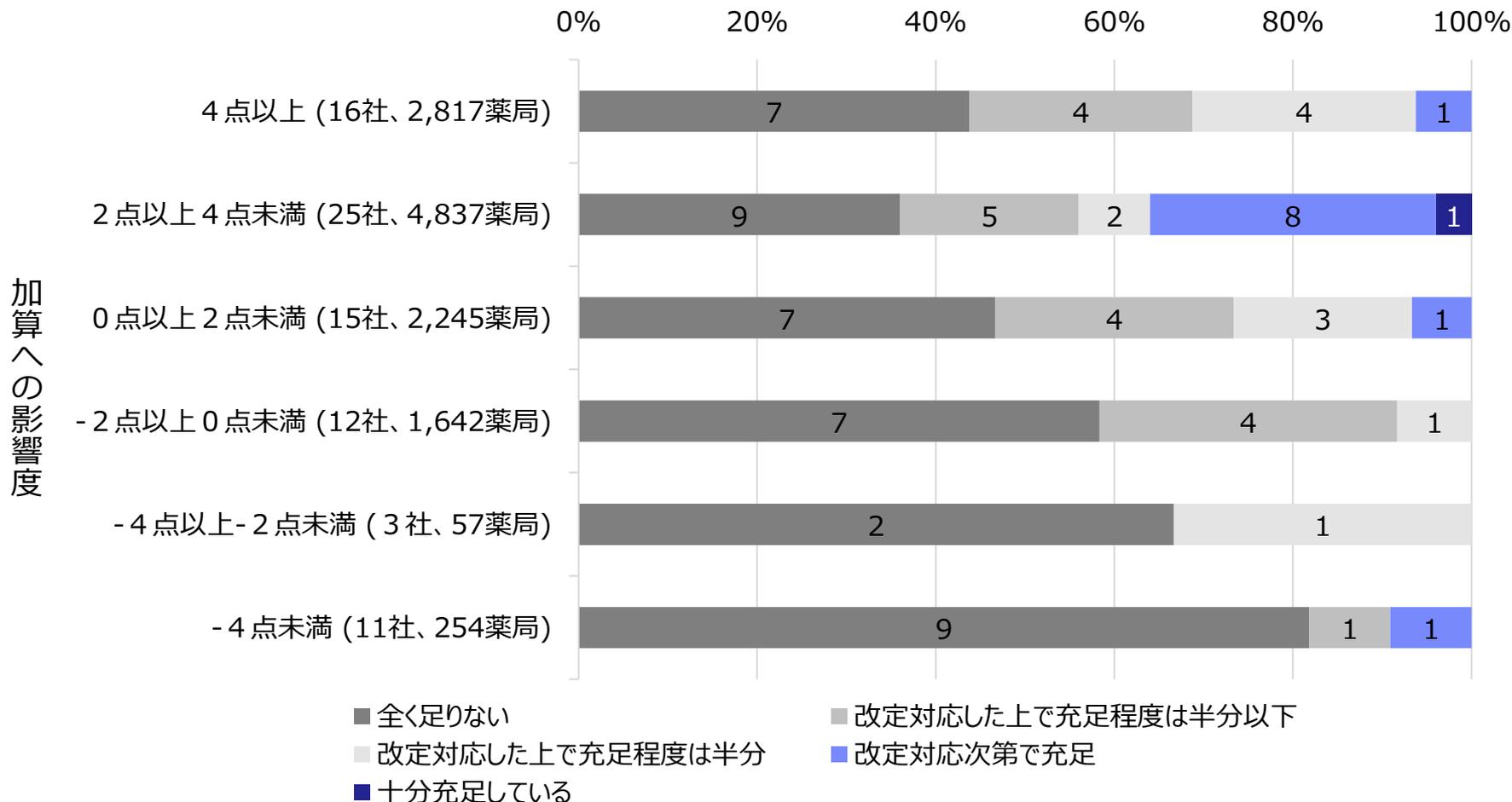
2025年度賃上げ観点からの改定の捉え方×地域支援算定率

「2024年度賃上げ」と同様に、改定前の地域支援体制加算の算定率が高い企業ほど、「十分充足している」「対応次第で充足」の回答が少ない傾向がみられた。



2025年度賃上げ観点からの改定の捉え方×加算への影響度

改定前後の加算への影響度がマイナスなほど「十分充足している」「対応次第で充足」の回答は限定的となり、その傾向は「2024年度賃上げ」と比べてより顕著にみられた。



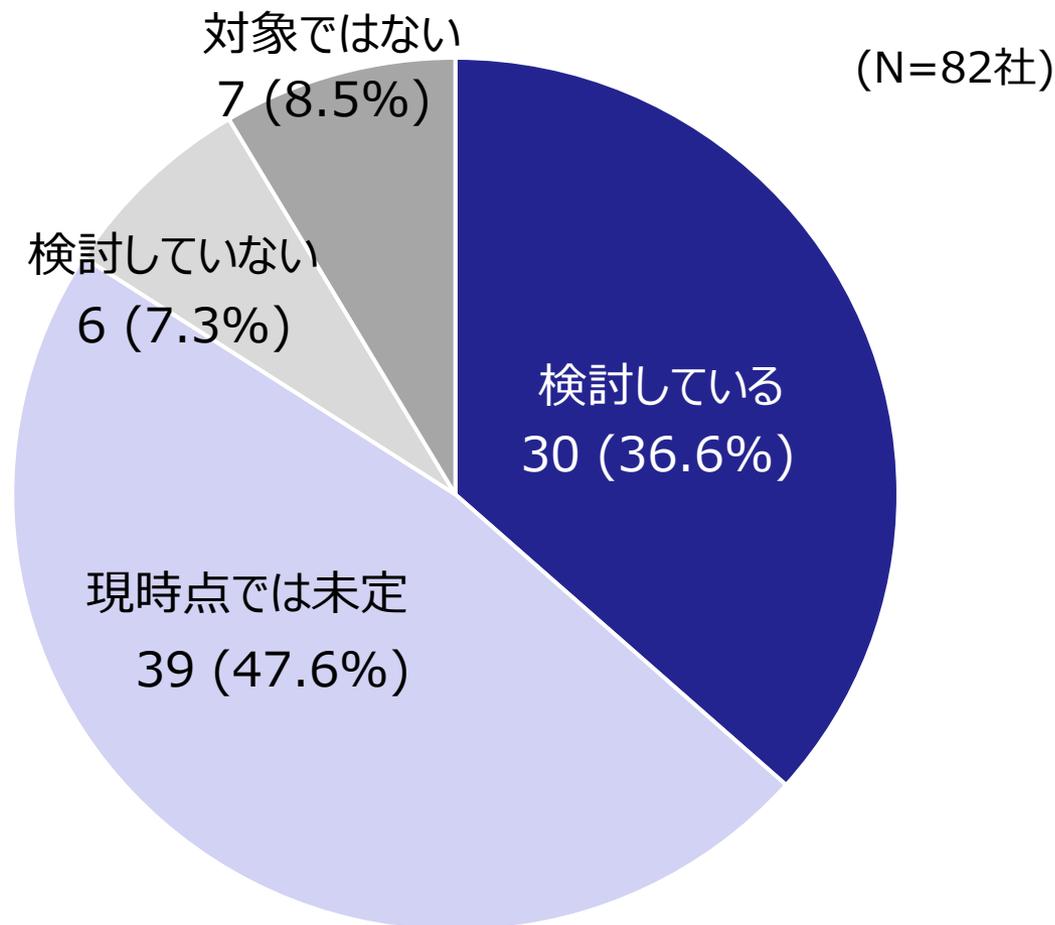
▶ 2025年度賃上げベースアップ2024年度比+2.0%を実施する観点からの改定の捉え方

賃上げ促進税制

賃上げ促進税制については「現時点では未定」が最も多く47.6%、「検討している」が36.6%であった。

問. 「賃上げ促進税制」の活用を検討していますか？

検討している 現時点では未定 検討していない 対象ではない



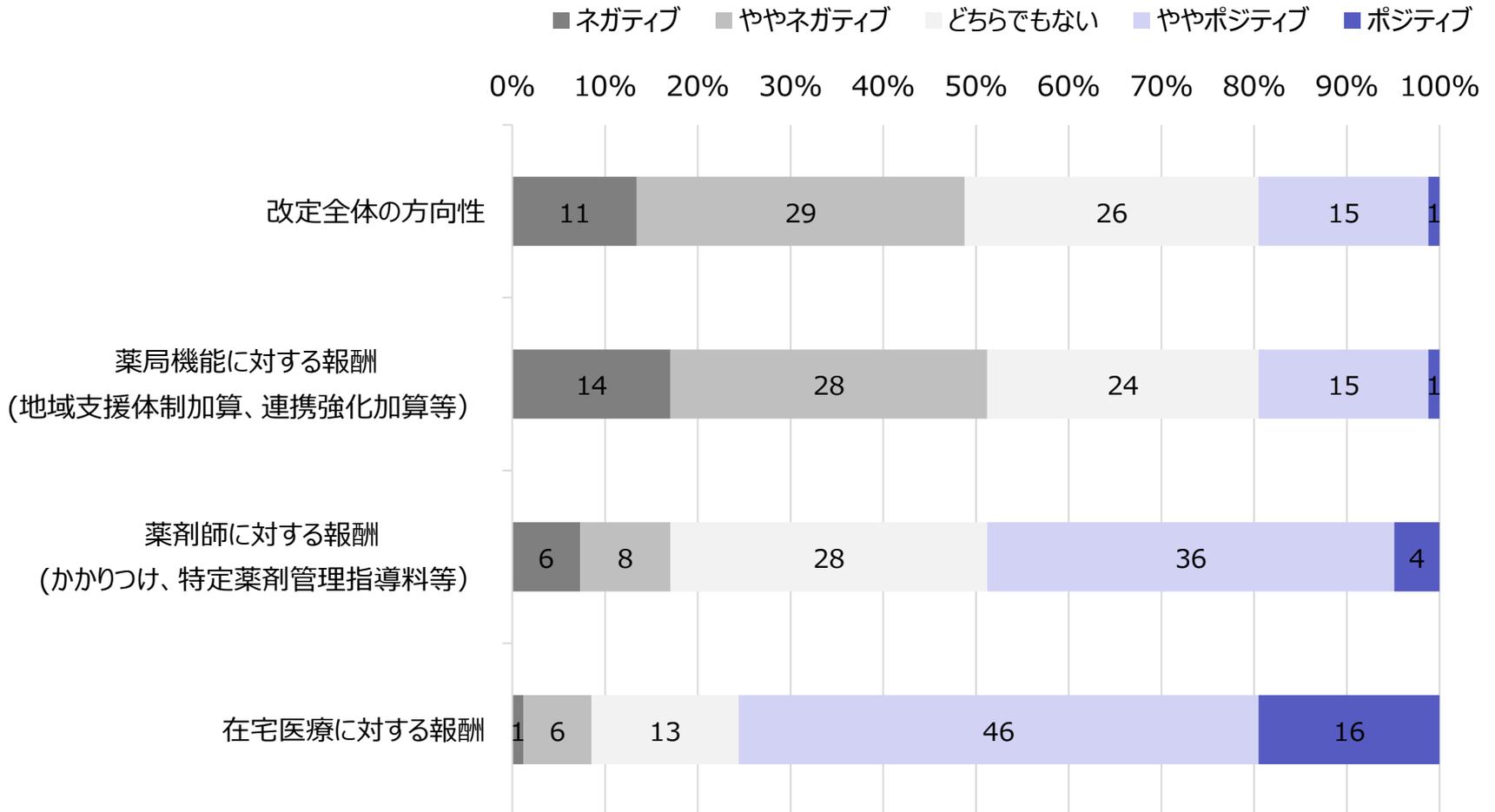
2024年改定の受け止めについて

改定の受け止め

薬剤師や在宅医療に対する報酬に関しては「ポジティブ」「ややポジティブ」の回答が多かったが、一方で、薬局機能に対する報酬に関して「ネガティブ」「ややネガティブ」の回答が半数以上となる結果であった。

問. 2024年度改定をどのように捉えているか教えてください

(N=82社)



改定に係る意見①

(N=31社)

地域支援体制加算（15件）

- これまで頑張ってきた薬局の評価として、地域支援体制加算が位置付けられていたと認識していたが、点数の引下げは残念だ。結果的に、これまで地域支援体制加算に取り組めていなかった薬局については、医療DX推進体制整備加算および連携強化加算を算定出来ればプラス改定となる。これまで頑張ってきた薬局に対して評価される点数体系になっていけばよかったと思う。
- 地域支援体制加算の要件に、健康サポート薬局に求められてきたOTC48薬効の備蓄・販売体制の要件が入ったが、48薬効の中で、現状の健康サポート薬局ですら販売実績ゼロの薬効も多く、一律に備蓄を求めることが、ゆくゆくは医薬品の廃棄につながる容易に想像できるため、そういった点は配慮をしてほしかった。
- 地域支援体制加算の実績要件において、小児特定加算のようなニッチな項目（算定実績が著しく少ない）を設定するのは止めていただきたい。夜間休日（各地域によって需要は異なる）、麻薬の実績等も含めて努力でどうにかなるものではない項目を含めているのはいかがなものか。
- 地域支援体制加算の要件が拡充されていく中で、地域連携薬局、健康サポート薬局との区別が一層つかなくなっている。患者や住民、多職種に対してこういった薬局の機能の標榜や周知が求められる中で、現行の加算や評価制度は、名称も要件も類似している部分が多く、国民目線で分かりやすいよう整理もしくは明確な区別が必要。

薬局情報の公表（13件）

- 薬剤師会への報告を通じた薬局情報の公表といった加算要件は課題が多い。非会員への高額な掲載費(6万円～10万円/年)、掲載の更新がタイムリーにされない、ネットで「地域名、夜間、時間外、薬局」などの検索キーワードを入れても出てこない(意味をなしていない)。であれば、行政が薬局機能情報で一元管理されている機能を今回の周知に活用してもらいたい。
- 地域支援体制加算、連携強化加算、在宅薬学総合体制加算の施設基準に、夜間休日の対応の周知が盛り込まれ、薬剤師会への根拠が不明確な支払いが発生することとなった。薬局機能情報などすでにある仕組みの中で情報を集約させる方が、薬局・国民双方にメリットがあると感じられる。夜間休日の対応リストの登録や、第二種協定指定医療機関の指定など、手続きが間に合わない事例も散見されており、十分な制度設計の上で改定をお願いしたい。

改定に係る意見②

(N=31社)

その他 (14件)

- かかりつけ不在時の要件が緩和、かかりつけと併算定できる加算が増えるなど、かかりつけ推進へのモチベーションにつながりポジティブな改定であった。
- 在宅医療については、これまで点数が付かず薬局・薬剤師の努力で踏ん張ってきた部分に一定の加算が付いたことは有難い。今後も在宅医療分野において地域ニーズに込えている部分についての法整備や評価が進むと良い。
- 医療DXや感染症対策などに対する体制を評価して貰えたことについてはポジティブに受け止めている。
- 医師と薬局との患者への薬物療法に対する連携により、疾患の治療効果向上へつながる新しい評価体制の新設など機能強化しないと技術料はあがらない。
- 地域医療の中で有している機能や果たしている実績を見ることもせず、いわゆる敷地内薬局であるということだけで各種加算について9割減と極端に減算したこと、また、薬局には調剤応需の義務があり、拒否することもできない中で薬剤料を1割減とすることについては納得できる要素が全くない。
- 業務の負担増に比べてプラスが足りない。DX加算はランニングコストの補充には足りない。マニュアルや手順書ばかり増やされている。
- 24時間体制は薬局のような小規模単位の経営にはそぐわない。医師にかぎらず薬剤師も働き方改革は必要だと思うが、調剤報酬は時代に逆行していると思う。

参考) 薬局の体制に係る評価の見直し算要件

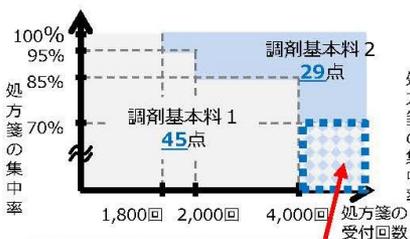
➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
(A: 敷地内薬局、B: 基本料の届出がない薬局)

調剤基本料 1	42点 → 45点
調剤基本料 2	26点 → 29点
調剤基本料 3イ	21点 → 24点
調剤基本料 3ロ	16点 → 19点
調剤基本料 3ハ	32点 → 35点
特別調剤基本料 A	7点 → 5点
特別調剤基本料 B	7点 → 3点

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



処方箋受付回数月4,000回超
かつ 上位3の医療機関の集中率合計70%超 (改定)

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価 (他の体制評価項目を踏まえた点数見直し)
- かかりつけ機能を推進するための要件強化 (調剤基本料 1 の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等)

【調剤基本料 1 の薬局】

地域支援体制加算 1	39点 → 32点
地域支援体制加算 2	47点 → 40点

【調剤基本料 1 以外の薬局】

地域支援体制加算 3	17点 → 10点
地域支援体制加算 4	39点 → 32点

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価 (変更なし)

後発医薬品調剤体制加算 1 (80%以上)	21点
後発医薬品調剤体制加算 2 (85%以上)	28点
後発医薬品調剤体制加算 3 (90%以上)	30点

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価

連携強化加算	2点 → 5点
--------	----------------

- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

(新) 医療DX推進体制整備加算 4点 (月に1回)

- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
(※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算)

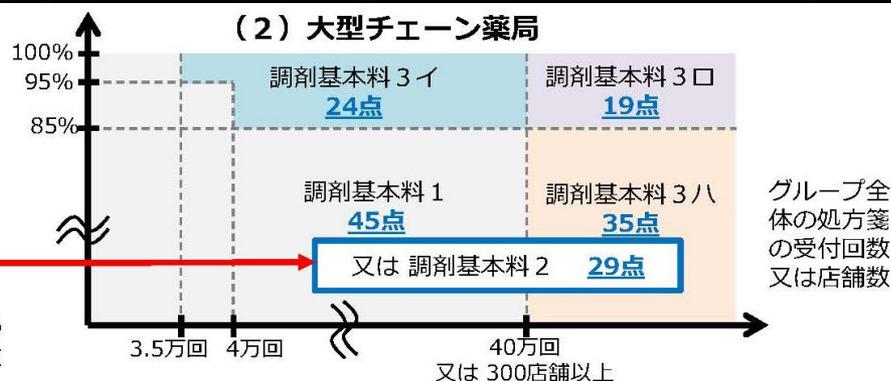
(新) 在宅薬学総合体制加算 1	15点
(新) 在宅薬学総合体制加算 2	50点

参考) 調剤基本料

調剤基本料の見直し

- 調剤基本料2の算定対象となる薬局に、1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

		処方箋受付回数等及び処方箋集中度	点数		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		45点		
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ 上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超		29点		
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中度95%超	24点		
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方箋集中度85%超	19点		
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%超	19点		
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%以下	35点		
特別調剤基本料A	いわゆる同一敷地内薬局	5点	特別調剤基本料B	基本料の届出がない薬局	3点



参考) 地域支援体制加算

○地域支援体制加算の施設基準 ((4) のウは薬局当たりの年間の回数)

青字：変更・新規の要件

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)
(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合 70% 以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制
(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 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
(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施

(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアポイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成
(6) かかりつけ薬剤師の届出
(7) 管理薬剤師要件
(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成
(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨
(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導
(11) 地域医療に関連する取組の実施 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 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い 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)

○上記の (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

【調剤基本料1の薬局】	
・ 地域支援体制加算1	32点
④を含む3つ以上	
・ 地域支援体制加算2	40点
①～⑩のうち8つ以上	
【調剤基本料1以外の薬局】	
・ 地域支援体制加算3	10点
④、⑦を含む3つ以上	
・ 地域支援体制加算4	32点
①～⑩のうち8つ以上	

参考) 医療DX加算要件

医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進②

- ▶ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に実際に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料) 4点 (月に1回)



[算定要件]

医療DX推進に係る体制として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を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 保険薬剤師が、オンライン資格確認を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し、調剤、服薬指導等を行う体制を有していること。
- (4) **電子処方箋を受け付ける体制**を有していること。
(紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。)
- (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。
(オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。)
- (6) **電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制**を有していること。
- (7) **マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。**
- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。



[経過措置]

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)に該当するものと見なす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(6)に該当するものと見なす。
- (3) (7)については、令和6年10月1日から適用する。



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会