

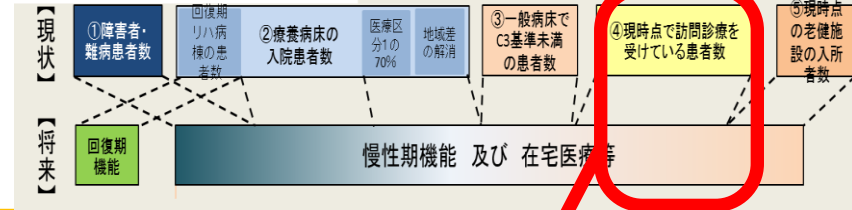
2. 在宅医療における医療連携体制について

- 慢性期医療の地域差解消等による、いわゆる追加的な30万人とは別に、高齢化の進展により、訪問診療が必要な患者は今後も増加することが見込まれる。

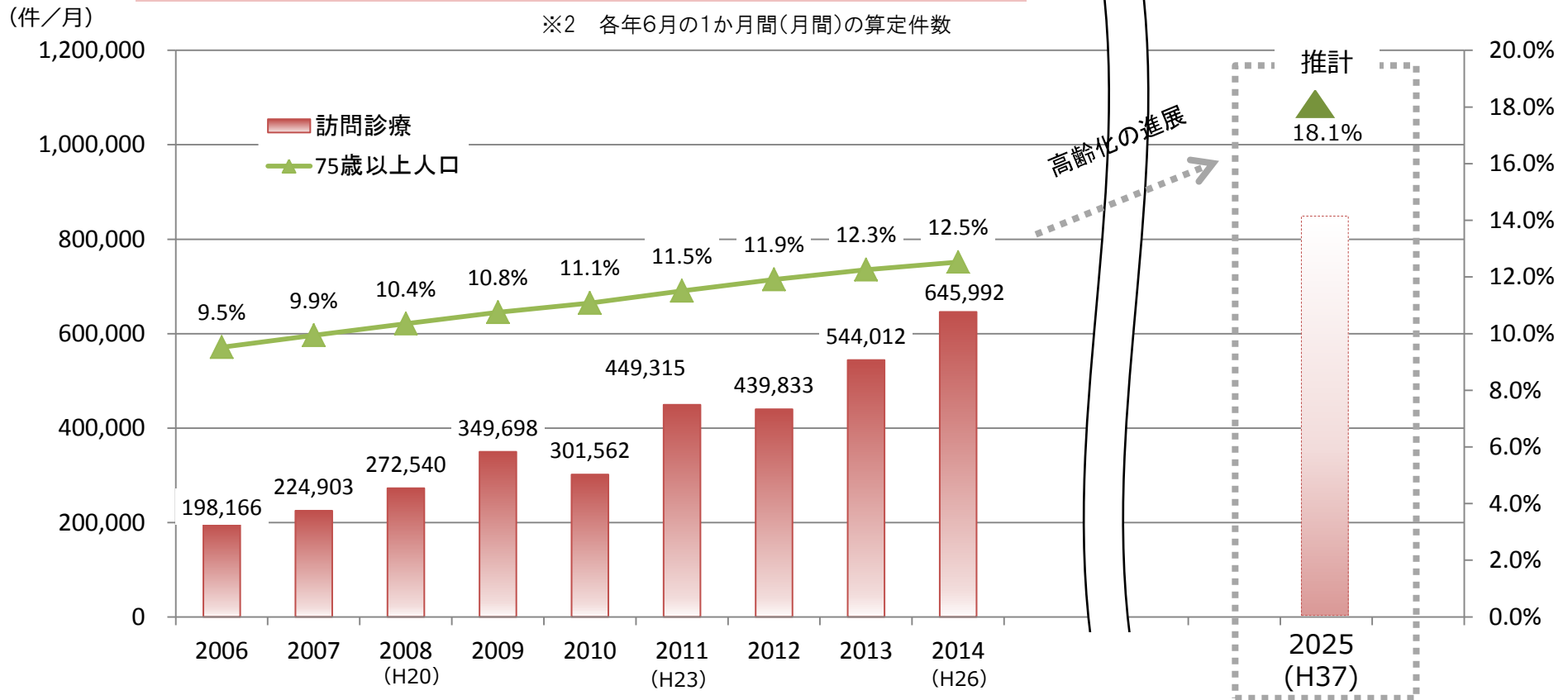
(注)これに加え、慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等(※1)で追加的に対応が必要な需要が最大で30万人。

※1 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



在宅患者訪問診療の算定件数(月間)※2、75歳以上人口比率の推移



出典：2014年以前は社会医療診療行為別調査（厚生労働省）、人口動態統計（厚生労働省）

2025年の75歳以上人口比率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

在宅医療の提供体制

- 在宅医療に必要な医療機能は、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り。
- 患者の生活の場においてこれらの医療を提供していくためには、多様な機関(職種)が相互に連携することが重要。

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

急変

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む) ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等

医療計画に記載することが求められる指標（在宅医療関係）①

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」では、在宅医療に係る現状把握のための指標として、34の指標を提示しているが、大半が在宅医療に必要な4機能全てに関連するものとして設定されており、機能ごとの体制を把握する指標が少ない。
- 医科分野では、在宅療養支援診療所（病院）に関する指標が中心であり、その他の一般診療所、病院に関する指標はない。
- また、医療サービスに関する指標が中心で、介護サービスや、在宅医療と介護の連携に関する指標はない。

	指標名	4つの医療機能				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
ストラクチャー	在宅療養支援診療所数	◎	◎	◎	◎	（市区町村別）
	在宅療養支援診療所（有床診療所）の病床数	◎	◎	◎	◎	〃
	在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	◎	◎	◎	◎	〃
	在宅療養支援病院数	◎	◎	◎	◎	〃
	在宅療養支援病院の病床数	◎	◎	◎	◎	〃
	在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	◎	◎	◎	◎	〃
	在宅療養支援歯科診療所数	◎	◎	◎	◎	〃
	訪問看護事業所数	◎	◎	◎	◎	（都道府県別）
	訪問看護ステーションの従業者数	◎	◎	◎	◎	〃
	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	○	○	○	○	（市区町村別）
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	◎	◎	◎	◎	〃
	訪問薬剤指導を実施する薬局数	◎	◎	◎	◎	〃
	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業所数	○	○			〃
	居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	○	○			〃
	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	○	○			〃
	居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	○	○			〃
	訪問リハビリテーション事業所数	◎	◎			（都道府県別）

⇒（次頁へ続く）

医療計画に記載することが求められる指標(在宅医療関係)②

	指標名	4つの医療機能				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	○				(市区町村別)
	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数		○			〃
	在宅看取りを実施している診療所・病院数				○	〃
	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数				○	〃
	看取りに対応する介護施設数				○	〃
プロセス	退院患者平均在院日数	◎				(都道府県別)
	訪問診療を受けた患者数		○			(二次医療圏別)
	往診を受けた患者数			○		〃
	訪問歯科診療を受けた患者数		△			—
	訪問看護利用者数		○			(二次医療圏別)
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		△			—
	訪問栄養食事指導を受けた者の数		△			—
	訪問歯科指導(歯科衛生士)を受けた者の数		△			—
	小児(乳幼児、乳児)の訪問看護利用者数		○			(都道府県別)
	訪問リハビリテーション利用者数		◎			〃
	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数		○			(市区町村別)
アウトカム	在宅死亡者数				○	〃

◎：必須指標、○：推奨指標 △：左記以外

各都道府県の医療計画上の目標設定の状況

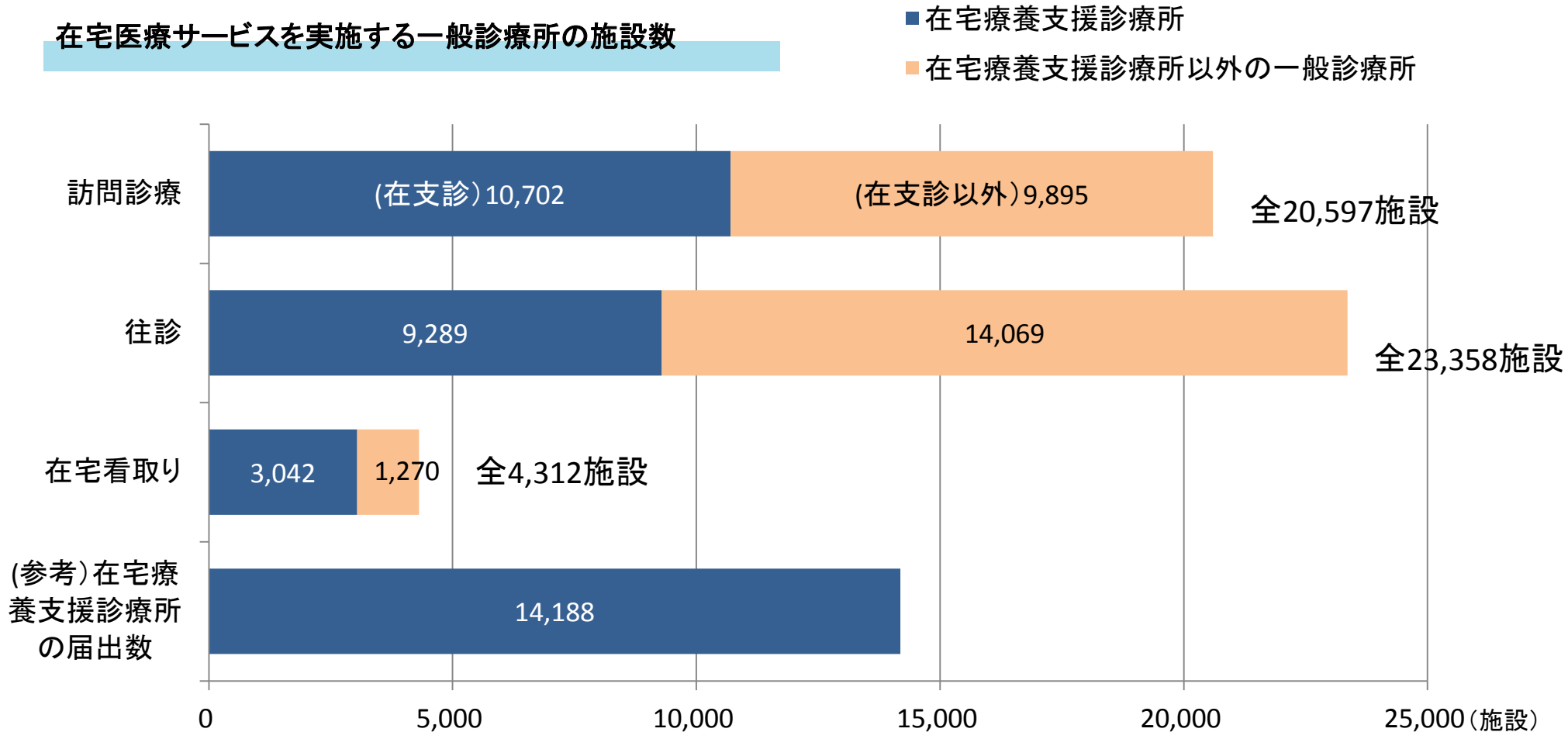
- 都道府県の半数が、在宅療養支援診療所を増加させる目標を設定している。
- 訪問診療、往診、看取りなど、個別の機能に着目した目標を設定している都道府県もあるが、少数である。

目標の内容		目標を設定した自治体数 (47都道府県中)
ストラクチャーに関するもの	在宅療養支援診療所の増加	24
	訪問看護事業所の増加	19
	訪問薬剤指導を実施する薬局の増加	14
	在宅療養支援歯科診療所の増加	12
	在宅医療(訪問診療、往診等)を実施する医療機関の増加	9
	在宅療養支援病院の増加	9
	退院支援担当者を配置する医療機関の増加	9
	在宅看取りを実施する医療機関の増加	8
その他	在宅死亡率の増加	18
	訪問診療を受けた患者数の増加	10
	訪問看護サービスの利用者数の増加	8
在宅医療に関する数値目標のない都道府県		3

在宅医療サービスを実施する診療所の属性

- 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数をみると、在宅療養支援診療所（在支診）ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。
- 在宅療養支援診療所であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。

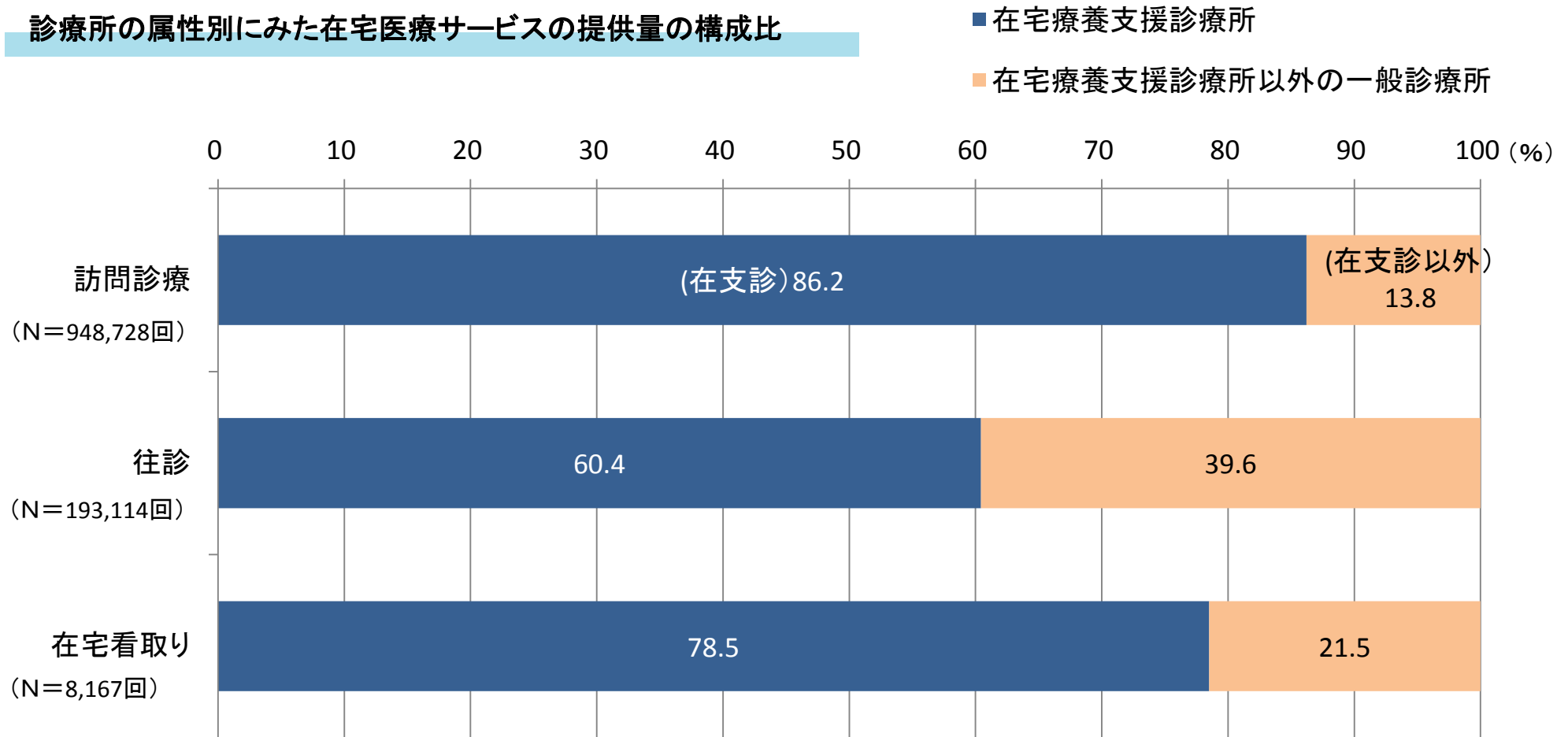
在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数



属性による在宅医療サービスの提供量の違い

- 在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在支診によって全体の9割弱が提供されている。
- 往診や在宅看取りについては、在支診ではない一般診療所によって、全体の2～4割が提供されている。

診療所の属性別にみた在宅医療サービスの提供量の構成比



在宅医療を担う歯科診療所

- 歯科分野については、在宅療養支援歯科診療所の施設数等が指標として設定されており、同届出数は約6000施設。
- 実際に歯科訪問診療を行っている歯科診療所は約1万施設。

現行の現状把握のための指標例(歯科関係)

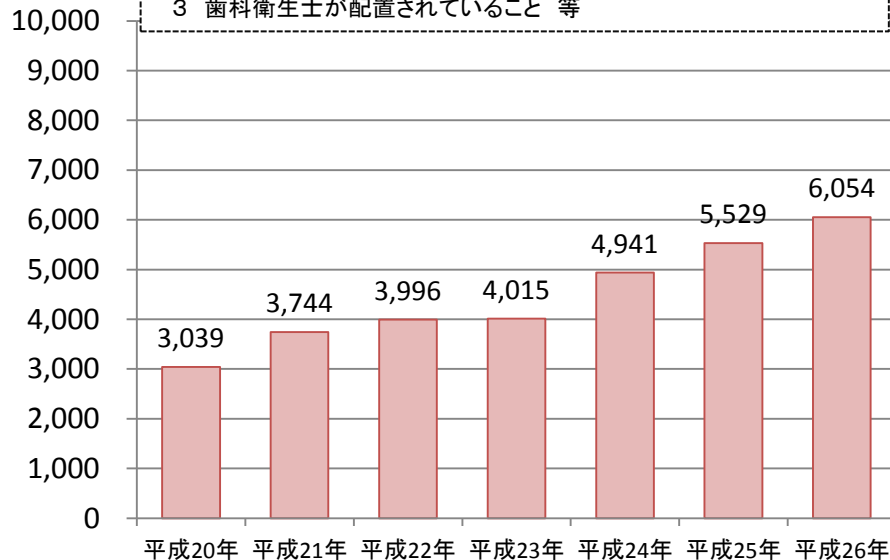
	指標名	場面				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
S	在宅療養支援歯科診療所数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	○	○			(市区町村別)
	居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	○	○			(市区町村別)
P	訪問歯科診療を受けた患者数		△			—

在宅療養支援歯科診療所

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること 等

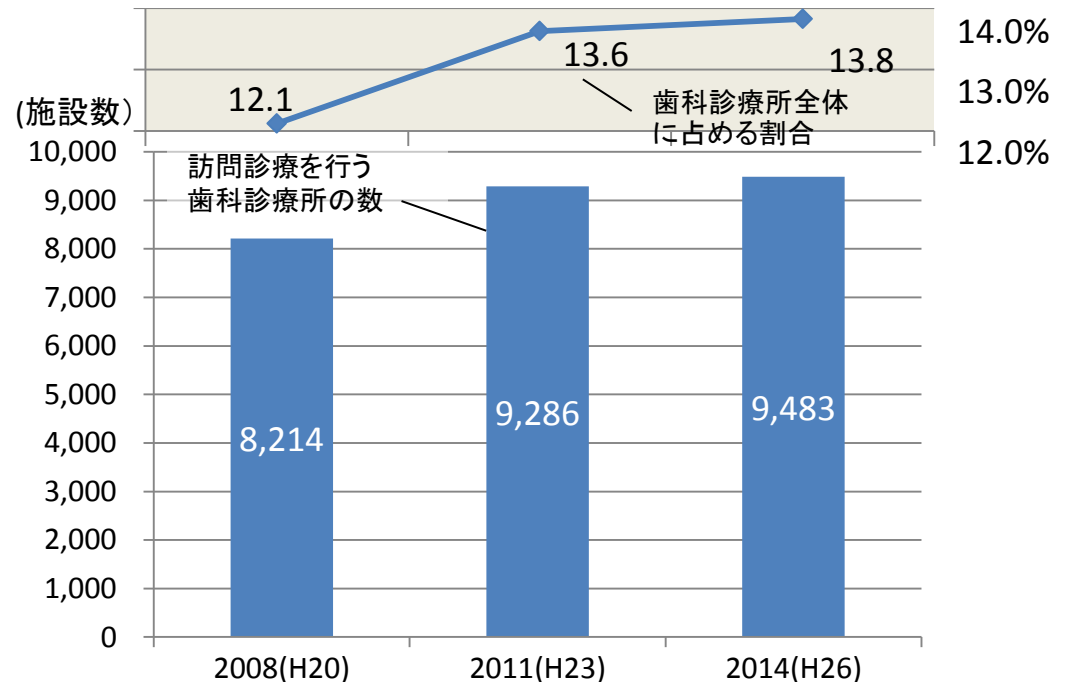
(施設数)



中医協 総-2 (27. 11. 11)より

歯科訪問診療を行う歯科診療所(※)

(構成比)



※患者の自宅(社会福祉施設等を除く)への訪問診療の実績があるもの
出典:平成26年度 医療施設調査

在宅医療を担う薬局①

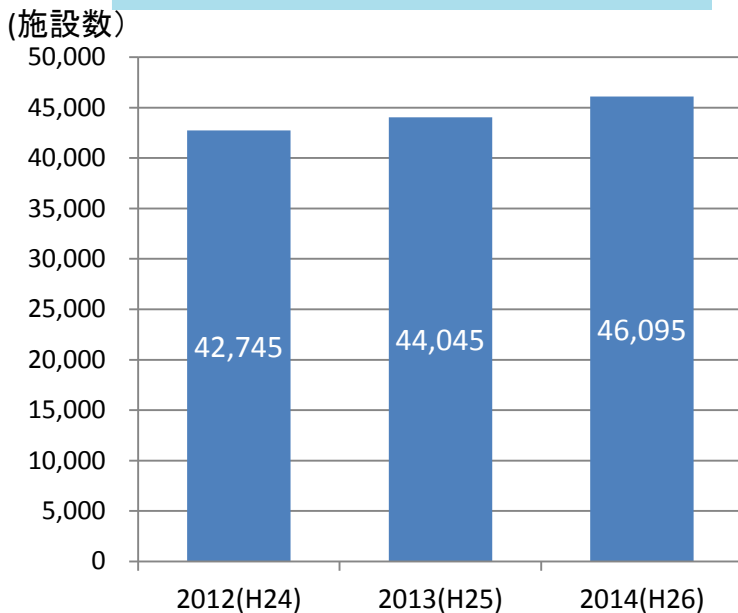
- 薬局に関しては、訪問薬剤指導を実施する薬局数が指標として設定され、診療報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行った薬局数が活用されている。同届出数は約46,000施設。
- 実際に訪問薬剤指導を実施(在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)、居宅療養管理指導費(介護保険)を算定)している薬局は、医療保険では約3,600施設、介護保険では約11,000施設。

現行の現状把握のための指標例(薬局関係)

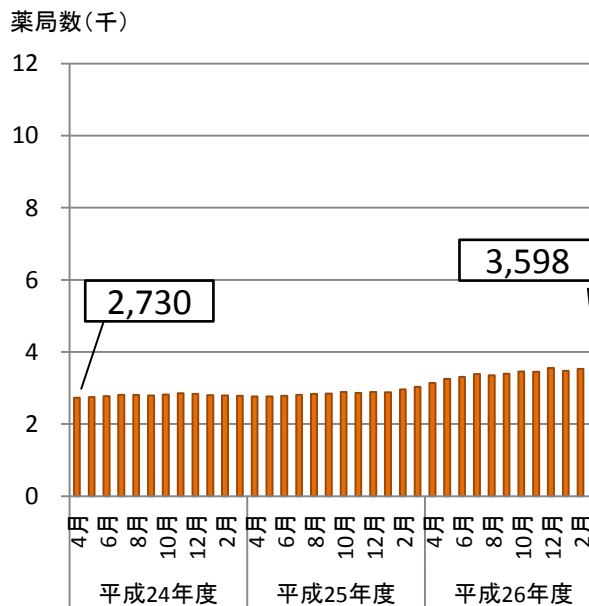
	指標名	場面				単位
		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
S	訪問薬剤指導を実施する薬局数(注)	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		△			—

(注) 在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る施設基準届出施設数を指す。

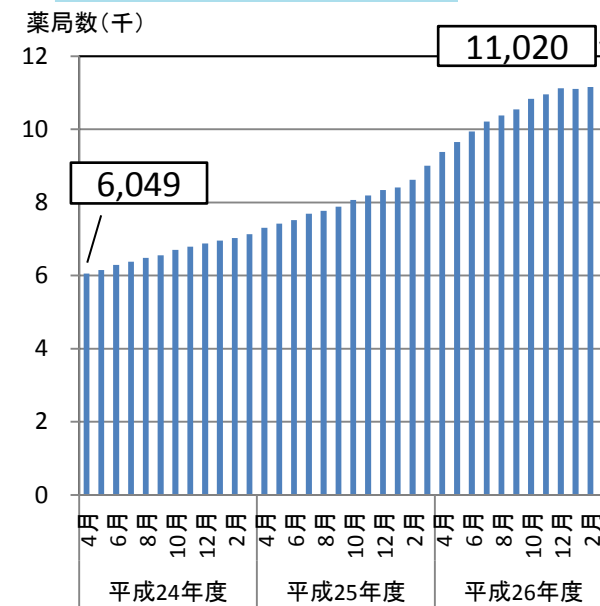
在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る施設基準届出施設数



在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)

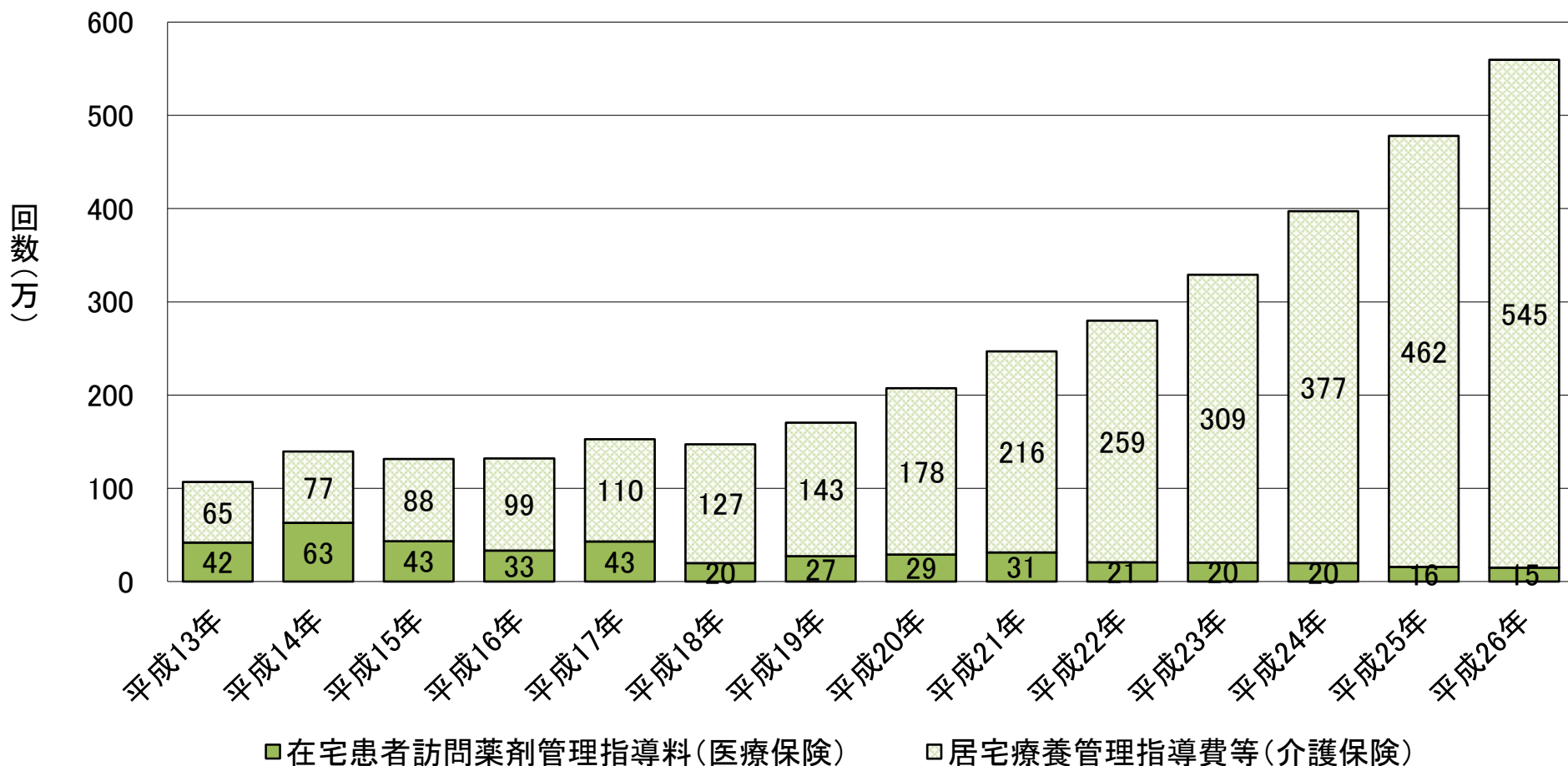


居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



在宅医療を担う薬局②

○ 介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定する回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

在宅医療における医療連携体制に関する論点

<現状と課題>

- 高齢化により将来の在宅医療患者の増大が見込まれる中、医療連携体制を構築する関係機関が、それぞれの役割を効果的に発揮していくことが重要。
- 在宅医療体制の現状把握の指標は、「在宅療養支援診療所」等のストラクチャー指標が多く、関係機関の医療機能に着目した指標が少ない。
- また、医療サービスに関する指標が中心で、介護サービスや、在宅医療と介護の連携の状況を把握する指標がない。



<論点>

- 医療連携体制をより実効的なものとするため、各医療機関等が実際に提供しているサービスの実績に着目した指標を充実させることが必要ではないか。
- また、在宅医療と介護の連携に資するよう、介護サービスの整備状況や連携体制の状況を把握する指標を充実させることが必要ではないか。

(参考資料)
在宅医療関連の最近の診療報酬改定項目の一例

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療②

在宅療養における後方病床の評価

- 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

(新) 在宅療養後方支援病院

[施設基準]

- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

現行

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)

1 連携型在支診、在支病の場合

2,500点



改定後

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)

1 連携型在支診、在支病、在宅療養後方支援病院の場合

2,500点

[算定要件]

- ① 入院希望患者に対して算定する。
- ② 500床以上の場合は、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病の患者に限り算定することができる。

平成26年度改定;在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療

機能強化型訪問看護ステーションの評価①

➤ 在宅医療を推進するために機能の高い訪問看護ステーションの評価を行う。

現行		改定後
【訪問看護管理療養費】		【訪問看護管理療養費】
1 月の初日の訪問の場合		1 月の初日の訪問の場合
		(新) <u>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1</u> <u>12,400円</u>
		(新) <u>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2</u> <u>9,400円</u>
		(改) イ又はロ以外の場合 <u>7,400円</u>
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)		2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
7,300円		(改) <u>2,980円</u>
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)		
2,950円		

〔算定要件〕

機能強化型訪問看護管理療養費1

- ① 常勤看護職員 7人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に 合計20回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が 月に10人以上。
- ⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画 又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画 又は介護予防サービス計画を作成していること。
- ⑥ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。
- ⑦ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。

機能強化型訪問看護管理療養費2

- ① 常勤看護職員 5人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に 合計15回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が 月に7人以上。
- ⑤ 上記の⑤、⑥、⑦を満たすものであること。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑦

退院支援に関する評価の充実①

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

(新) 退院支援加算1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

(改) 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点



[算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内</u> に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内</u> に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内</u> にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従 1 名（看護師又は社会福祉士）	専従 1 名（看護師又は社会福祉士）
病棟への退院支援職員の配置	<u>退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)</u>	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関等(20か所以上)の職員と 定期的な面会を実施(3回/年以上)</u>	—
介護保険サービスとの連携	<u>介護支援専門員との連携実績</u>	—

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑩

医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実

- 医療と介護の連携及び入院から在宅への円滑な移行を推進する観点から、介護支援連携指導料及び退院時共同指導料について、評価の見直しを行う。

現行	
介護支援連携指導料	300点
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	1,000点
2 1以外の場合	600点
退院時共同指導料2	300点



改定後	
介護支援連携指導料	<u>400点</u>
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	<u>1,500点</u>
2 1以外の場合	<u>900点</u>
退院時共同指導料2	<u>400点</u>

参考：在宅療養支援診療所の施設基準の概要

	機能強化型在支診		在支診
	単独型	連携型	
全ての在支診が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している		
機能強化型在支診が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上	
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上・各医療機関で4件以上	
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は 超・準超重症児の医学管理の実績 のいずれか 4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績が連携内で 4件以上、 各医療機関において、看取りの実績又は超・ 準超重症児の医学管理の実績のいずれか 2件以上	
在宅患者が 95%以上(※) の在支診が満 たすべき基準	⑩ 5か所／年以上の医療機関からの新規患者紹介実績 ⑪ 看取り実績が20件／年以上又は超・準超重症児の患者が10人／年以上 ⑫ (施設総管の件数)／(在総管・施設総管の件数) ≤ 0.7 ⑬ (要介護3以上の患者＋重症患者)／(在総管・施設総管の件数) ≥ 0.5		

※在宅患者が95%以上とは、1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち往診又は訪問診療を実施した患者の割合が95%以上

17

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価③

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点

【包括範囲】摂食機能療法、歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) ①偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修、②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ①自動体外式除細動器(AED)、②経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引器

在宅歯科医療の推進について③

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

➤ 口腔機能が低下し、摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理を包括的に評価する。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

<u>10歯未満</u>	<u>350点</u>
<u>10歯以上20歯未満</u>	<u>450点</u>
<u>20歯以上</u>	<u>550点</u>

[算定要件]

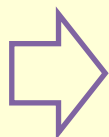
- ・歯科訪問診療を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、当該患者等の同意を得て、口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を歯科医師が行った場合に、月4回を限度として算定する。
- ・区分番号D002歯周病検査、区分番号D002－5歯周病部分的再評価検査、区分番号IO11歯周基本治療、区分番号IO11－2歯周病安定期治療Ⅰ、区分番号IO11－2－2歯周病安定期治療Ⅱ、区分番号IO11－3歯周基本治療処置、区分番号IO30機械的歯面清掃処置、区分番号H001摂食機能療法は所定点数に含まれ別に算定できない。
- ・区分番号B000－4歯科疾患管理料、区分番号B002歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001－3歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。
- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、100点を所定点数に加算する。
- ・在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、50点を所定点数に加算する。ただし、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の加算を算定している場合は、算定できない。

かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価

基準調剤加算の見直し

かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

現行	
基準調剤加算1	12点
基準調剤加算2	36点



改定後	
基準調剤加算	<u>32点</u>

※ 調剤基本料1(41点)を算定している保険薬局のみ加算できる。

〔施設基準〕

- (1) 1200品目以上の医薬品の備蓄をしていること。
- (2) 一定時間以上の開局(平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上、週45時間以上)
- (3) 単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携により24時間調剤及び在宅業務の体制が整備されていること。
- (4) 麻薬小売業者の免許を取得していること。
- (5) 医療材料及び衛生材料供給体制の整備、在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)、訪問看護ステーションとの連携体制の整備、ケアマネージャーとの連携体制の整備
- (6) 過去1年間に在宅の業務実績があること。
- (7) 管理薬剤師の実務経験として、薬局勤務経験5年以上、当該保険薬局に週32時間以上勤務かつ1年以上在籍していること。
- (8) かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。
- (9) 患者のプライバシーへ配慮した構造(パーティションや会話が漏れ聞こえない構造・施設等)
- (10) 定期的な研修実施
- (11) インターネットを通じた情報収集と周知(医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)への登録を義務づけ)
- (12) 健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示
- (13) 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が90%を超える薬局は、後発医薬品の調剤割合が30%以上であること。 等