

(別紙様式2)

様式例

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について

○○薬局

（連絡先： ）

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。

次の内容を薬剤師が説明いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の \_\_\_\_\_ が

1. 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方医や地域の医療に関わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5. 医療機関への入院時や医療機関からの退院時においても医療機関と連携を図り、継続的に担当します。
6. いつでもお薬についてご相談に応じます。
7. 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
8. 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
9. 飲み残したお薬、余っているお薬の整理をお手伝いします。
10. 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。

注)かかりつけ薬剤師包括管理料は、医療機関で地域包括診療料／加算等が算定されている方が対象です。

《薬学的観点から必要と判断した理由》（かかりつけ薬剤師記入欄）

（記入欄）

※《希望する場合》（かかりつけ薬剤師記入欄）

連携する薬剤師の氏名（ ）

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による服薬指導を受けることに同意します。

年 月 日

お名前（ご署名）：

(別紙)

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について＜説明用資料＞

※薬剤師名（ ）

**マイナンバーカード**

- マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）をご提示ください。
- 診療情報や薬剤情報などを確認し、これらの情報に基づいた薬に関する相談などが行えます。

**お薬手帳**

- マイナ保険証とともに、お薬手帳を忘れずにご提示ください。
- 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際にも、その手帳を提出してください。

**かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導**

- 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際には、「かかりつけ薬剤師」を決めていることをお伝えください。
- 当薬局の連絡先や薬剤師名が記載されているお薬手帳を提示していただくと便利です。
- やむを得ない理由により「かかりつけ薬剤師」が対応できない場合は、ほかの薬剤師が責任をもって担当いたします。

**費用**

- かかりつけ薬剤師指導料（76点）に要する費用は、3割負担の場合約230円です（※現在のご負担（服薬管理指導料）との実際の差額は、約60円または約100円程度の増）。
- かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）は3割負担の場合約870円ですが、調剤基本料、薬剤調製料と調剤管理料のご負担は生じません。
- かかりつけ薬剤師が対応できない場合は、服薬管理指導料（45点または59点）もしくは服薬管理指導料の特例（59点）を算定します。

※ 同意はいつでも取り下ることができます。