

調剤報酬点数表関係

【基準調剤加算】

(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」(平成20年3月5日付け保医発第0305003号)において、基準調剤加算を算定する保険薬局は、時間外等における調剤応需が可能な近隣の保険薬局の所在地、名称、直接連絡が取れる連絡先電話番号等を記載した文書を、原則として初回の処方せん受付時に患者等に交付する旨の記載があるが、自局のみで時間外、休日及び夜間における調剤が可能である場合には、自局に関する情報(所在地、名称、開局日、開局時間帯及び直接連絡が取れる連絡先電話番号等)を記載した文書を患者等に交付することでも差し支えないか。

(答) 自局のみで常時調剤ができる体制が整備されているのであれば、自局に関する情報を記載した文書を患者等に交付することで差し支えない。

【一包化薬】

(問2) 一包化薬については、従来の要件(2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合)に加えて、1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合にも算定できることとされたが、以下の例においては、どのように調剤料を算定することになるのか。なお、いずれも処方医による一包化の指示があるものとする。

例1)	処方1	A錠、B錠、C錠	1日3回毎食後	× 14日分
	処方2	D錠	1日1回朝食前	× 14日分
	処方3	E錠	1日1回就寝前	× 14日分
例2)	処方1	A錠、B錠、C錠	1日3回毎食後	× 14日分
	処方2	D錠、E散	1日2回朝夕食後	× 14日分
例3)	処方1	A錠、B錠、C錠	1日3回毎食後	× 14日分
	処方2	D錠、E散、F散	1日1回朝食前	× 14日分
	処方3	G散	1日1回就寝前	× 14日分

(答) 例1においては、処方1が1剤で一包化薬の要件を満たしており、かつ、処方2と処方3は、処方1とは服用時点が重複していないことから、処方1について

一包化薬調剤料を算定する。

また、一包化薬については内服薬に準じて剤数に含めることとされており、内服薬は3剤まで算定可能であることから、以下のとおり、処方1に係る一包化薬調剤料と別に、処方2及び処方3について内服薬調剤料を算定することができる。

処方1	一包化薬調剤料	89点×2 (14日分)
処方2	内服薬調剤料	63点 (14日分)
処方3	内服薬調剤料	63点 (14日分)

例2においては、処方1のみで一包化薬の要件を満たすものの、処方2と服用時点が重複しており、処方1と処方2の全体で一包化薬の要件を満たすと考えるべきであることから、以下のとおり、全体として一包化薬を算定し、処方2を別に内服薬として算定することはできない。

処方1	一包化薬調剤料	89点×2 (14日分)
処方2	算定なし	

例3においては、処方1 (1剤) と処方2 (1剤) のいずれも一包化薬の要件を満たしており、かつ、処方1、処方2及び処方3の間で服用時点の重複はないことから、処方1又は処方2のいずれか一方について一包化薬調剤料を算定する。

また、処方1と処方2はいずれも内服薬の1剤相当であり、内服薬は3剤まで算定可能であることから、以下のとおり、処方1を一包化薬として算定した場合は、処方2及び処方3を内服薬として算定することができる。同様に、処方2を一包化薬として算定した場合は、処方1及び処方3を内服薬として算定することができる。

(処方1を一包化薬として算定した場合)

処方1	一包化薬調剤料	89点×2 (14日分)
処方2	内服薬調剤料	63点 (14日分)
処方3	内服薬調剤料	63点 (14日分)

(処方2を一包化薬として算定した場合)

処方1	内服薬調剤料	63点 (14日分)
処方2	一包化薬調剤料	89点×2 (14日分)
処方3	内服薬調剤料	63点 (14日分)

(問3) 受け付けた処方せんに、一包化薬の算定要件である2剤以上の内服薬（以下「要件①」という。）に係る処方と1剤で3種類以上の内服薬（以下「要件②」という。）に係る処方が記載されており、かつ、これら2つの処方に服用時点の重複がない以下の例においては、どのように調剤料を算定することになるのか。なお、いずれも処方医による一包化の指示があるものとする。

例1) 処方1と処方2で要件①を満たし、処方3が要件②を満たす場合

処方1	A錠、B錠	1日3回毎食後	×14日分
処方2	C散、D散	1日2回朝夕食後	×14日分
処方3	E錠、F錠、G散	1日1回就寝前	×14日分

例2) 処方1から3までで要件①を満たし、処方4が要件②を満たす場合

処方1	A錠	1日3回毎食後	×14日分
処方2	B散	1日2回朝夕食後	×14日分
処方3	C錠	1日1回朝食後	×14日分
処方4	D錠、E錠、F散	1日1回就寝前	×14日分

(答) 要件①に係る処方と要件②に係る処方のいずれについて一包化薬調剤料を算定してもよいが、要件①で一包化薬を算定した場合と要件②で一包化薬を算定した場合との間で、別途算定できる内服薬の剤数に差が生じないようにするため、要件②に係る処方について一包化薬調剤料を算定する場合にあっては、要件②に係る処方については、要件①に係る処方と同一の剤数とみなして算定する。

すなわち、例1においては、要件①に係る処方（処方1と処方2の組合せ）は内服薬の2剤相当であることから、要件②に係る処方（処方3）も2剤相当として取り扱う。

よって、以下のとおり、要件①に係る処方（処方1と処方2の組合せ）で一包化薬を算定した場合には、内服薬の3剤目として処方3について内服薬調剤料を算定することができ、また、要件②に係る処方（処方3）で一包化薬を算定した場合には、内服薬の3剤目として処方1又は処方2について内服薬調剤料を算定することができる。

(要件①に係る処方（処方1と処方2の組合せ）で一包化薬調剤料を算定する場合)

処方1	一包化薬調剤料	89点×2 (14日分)
処方2	算定なし	
処方3	内服薬調剤料	63点 (14日分)

(要件②に係る処方（処方3）で一包化薬調剤料を算定する場合)

処方1 (又は処方2)	内服薬調剤料	63点 (14日分)
処方2 (又は処方1)	算定なし	

処方 3

一包化薬調剤料

89点×2 (14日分)

また、例2においては、要件①に係る処方（処方1から処方3までの組合せ）は内服薬の3剤相当であることから、要件②に係る処方（処方4）も3剤相当として取り扱う。

よって、以下のとおり、要件①に係る処方（処方1から処方3までの組合せ）で一包化薬を算定した場合には、処方4について別に内服薬調剤料を算定することはできず、また、要件②に係る処方（処方4）で一包化薬を算定した場合には、処方1から処方3までのいずれについても、別に内服薬調剤料を算定することはできない。

（要件①に係る処方（処方1から処方3までの組合せ）で一包化薬調剤料を算定する場合）

処方1 一包化薬調剤料 89点×2 (14日分)

処方2 算定なし

処方3 算定なし

処方4 算定なし

（要件②に係る処方（処方4）で一包化薬調剤料を算定する場合）

処方1 算定なし

処方2 算定なし

処方3 算定なし

処方4 一包化薬調剤料 89点×2 (14日分)

（問4）処方せんの指示により、1剤で3種類の散剤を計量し、かつ、混合して、服用時点ごとに一包化した場合には、内服薬調剤料と計量混合調剤加算の合計により算定するのか、それとも、一包化薬調剤料を算定することになるのか。

（答） 処方せんの指示の具体的内容及び患者の状態（治療上、一包化が必要か否か）にもよるが、基本的には、1剤で3種類の散剤を計量し、かつ、混合して、服用時点ごとに一包化した場合には、内服薬調剤料と計量混合調剤加算の合計により算定する。ただし、患者の状態が一包化薬の算定要件を満たしており、かつ、処方せんにおける一包化の指示が当該患者の状態を踏まえたものであることが明確である場合には、一包化薬調剤料を算定することができる。

(問5) 同一保険医療機関の異なる診療科から交付された2枚の処方せんを同時に受け付けた場合(処方せんの受付回数が1回となる場合)において、個々の処方せんに記載された処方だけでは一包化薬の要件を満たさないが、2枚の処方せんの処方内容を併せれば要件を満たすような場合には、一包化薬調剤料を算定しても差し支えないか。なお、いずれも処方医による一包化の指示があるものとする。

(答) 2枚の処方せんの処方内容を併せて一包化薬の算定要件(2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬)を満たしている場合には、一包化薬調剤料を算定して差し支えない。

(問6) 異なる保険医療機関から交付された2枚の処方せんを同時に受け付けた場合において、個々の処方せんに記載された処方だけでは一包化薬の要件を満たさないが、2枚の処方せんの処方内容を併せれば要件を満たすような場合には、一包化薬調剤料を算定しても差し支えないか。

(答) 一包化薬調剤料は処方せんの受付1回につき1回のみ算定するものであり、質問の事例においては、別々の処方せん受付(受付回数が2回)となることから、一包化薬調剤料は算定できない。

【夜間・休日等加算】

(問7) 平日の開局時間が午後7時までの保険薬局において、午後7時に閉局し調剤応需の態勢を解除した後、午後9時に急病の患者から調剤の求めがあったため、調剤を実施した上で時間外加算を算定したところ、その間、さらに別の患者からも調剤の求めがあった。この場合、2人目の患者については、1人目の患者と同様に時間外加算を算定しても差し支えないか。それとも、夜間・休日等加算を算定することになるのか。

(答) 時間外加算を算定して差し支えない。

【自家製剤加算】

(問8) 自家製剤加算において、錠剤の半割を行った場合に算定する区分(錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬。ただし、特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)については、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定することとされたが、この「投与日数」とは、服用時点に関係なく、実際に自家製剤の上調剤した日数と解釈してよいか。

(答) そのとおり。隔日投与等の場合であっても実際に自家製剤の上調剤した日数分について算定する。

【薬剤情報提供料等】

(問9) 高血圧症等の慢性疾患を主病とし、長期間、同一の処方及び調剤が行われている患者に対して薬剤情報提供料又は後期高齢者薬剤服用歴管理指導料を算定する場合、「お薬手帳」への薬剤名等の記載は、「前回と同じ」などと記載することによいか。

(答) 慢性疾患を主病とする患者であっても、別の疾病又は負傷に係る投薬が行われる可能性があること、また、「前回と同じ」などと連続して手帳に記載した場合、いつの時点の調剤まで遡ればよいのかが患者及び他の医療関係者にも分かりづらいことから、基本的には、調剤する都度、薬剤の名称、用法、用量等の必要な情報を記載すべきである。ただし、記載を行う手帳の頁と同一の見開きの頁に以前調剤した薬剤の名称等が記載されており、薬剤師が、当該調剤と同一内容であることを確認した上で記載する場合など、患者及び医療関係者が容易に当該調剤に係る必要な情報を確認できる形で記載した場合(シール等を直接手帳に貼付する場合を含むが、シール等を患者に交付する場合は含まない。)は、この限りでない。

また、経時的に記載されていない手帳の記載を時系列順に整理する場合や複数の手帳の記載を1冊にまとめる場合など、過去の薬剤情報を見やすく整理する観点から「前回と同じ」などと記載するのは差し支えない。

【長期投薬情報提供料】

(問10) 長期投薬情報提供料1については、長期投薬情報提供料2と異なり、当初に受け付けた処方せんと同一の疾病又は負傷に係る処方せんに限らず、当該患者の次の処方せんの受付時に、提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行った場合に算定できると考えてよいか。

(答) そのとおり。長期投薬情報提供料1の対象となる情報は、薬局が新たに入手した重大な副作用に関する情報等、患者が服薬中の薬剤の使用に係る重要な情報であることから、当初に受け付けた処方せんと同一の疾病又は負傷に係る処方せんに限らず、情報提供後の最初の処方せんの受付時に、当該患者に対して、提供した情報に関連した副作用の発現状況、注意事項の遵守状況等を確認し、必要な指導を行うことが重要である。

【外来服薬支援料】

(問11) 院内投薬された薬剤を持参した患者に対して、服薬支援の必要性を処方医に確認の上、一包化等を行い、外来服薬支援料を算定した場合において、その後も引き続き一包化が行われずに院内投薬が行われたため、繰り返し当該薬局で外来服薬支援を実施したような場合、毎回、外来服薬支援料を算定してよいか。

(答) 質問の例においては、本来、服薬支援の必要性を認識している処方医が自院で薬剤の一包化をするか、又は、処方せんにより薬局での一包化を指示すべきものであると考えられるため、繰り返し外来服薬支援料を算定することはできない。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

(問12) 医科診療報酬点数表の区分番号「B015」後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料については、患者、家族のほか、当該患者が退院後に入所する栄養士の配置が義務付けられていない施設の職員又はヘルパーなどの退院後の当該患者の食事管理を行う者に対して指導を行っても算定できるとされているが、高齢者専用賃貸住宅に入居している患者など、居住系施設入居者等である患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う場合についても、同様と考えてよいか。

(答) 在宅患者訪問薬剤管理指導については、薬剤師が、患家を訪問し、患者の状態を直接確認した上で、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、副作用等の確認や服薬指導、服薬支援等の薬学的管理指導を行うことが重要であり、患者の状態を確認せずに施設の職員等に対して指導を行っただけでは在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。

【在宅患者緊急時等共同指導料等】

(問13) 午前中に在宅患者訪問薬剤管理指導を行った患者について、病状の急変や診療方針の大幅な変更等の必要が生じたことに伴い、同日の夕方に、当該患者の在宅療養を担う保険医の求めにより患家を訪問し、関係する医療関係職種等と共同でカンファレンスを行い、必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅患者緊急時等共同指導料の両方を算定してもよいか。

また、同様に、在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を同日に算定することは可能か。

(答) 在宅患者緊急時等共同指導料は、計画的な訪問薬剤管理指導の内容に加えてカンファレンスの結果を踏まえた療養上必要な薬学的管理指導を行うことを評価したものであるため、同日に両方を算定することはできない。

なお、在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料については、それぞれの算定要件を満たしていれば、同日でも両方を算定することが可能である。