

調剤報酬点数表関係

【調剤基本料】

問1 同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に4万回を超えるグループが新規に開設した保険薬局について、新規指定時における調剤基本料の施設基準の届出の際は、同一グループの処方箋受付回数が1月に4万回を超えるグループに属しているものとして取り扱うことでよい。

(答) よい。なお、同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に3万5千回を超える場合及び40万回を超える場合並びに同一グループの保険薬局の数が300以上である場合についても同様の考え方である。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成28年3月31日事務連絡)別添4の問1は廃止する。

問2 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合において、当該服薬指導に係る処方箋の受付回数は、処方箋の受付回数に含めるのか。

(答) 含める。なお、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に係る処方箋の受付回数を特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めず算出する。

【地域支援体制加算】

問3 地域支援体制加算の届出を行っている調剤基本料1を算定する保険薬局において、地域支援体制加算2の新規届出を行う場合、地域支援体制加算1の実績を満たすことを改めて示す必要があるのか。

(答) そのとおり。

問4 地域支援体制加算2、3及び4の実績要件については、①薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上であること、②薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上であること、③調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の合計が40回以上であること、…と定められているが、令和4年3月までの実績について、薬剤調製料を調剤料、調剤管理料を薬剤服用歴管理指導料と読み替えることでよい。

(答) そのとおり。

問5 地域支援体制加算の実績要件のうち、「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の単一建物診療患者が1人の場合の算定回数」について、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）」（令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問16における特例的な点数の算定回数を含めてよい。

（答）地域支援体制加算の施設基準に関して、「COV 自宅」又は「COV 宿泊」による対応において、薬剤師が訪問し対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施した場合（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）を算定する場合）、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者であれば、在宅患者への対応の実績として回数に加えることができる。

【リフィル処方箋による調剤】

問6 「リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと」とされているが、この場合において、服薬情報等提供料は算定可能か。

（答）算定要件を満たしていれば、服薬情報等提供料1又は2を算定可。

問7 リフィル処方箋による2回目以降の調剤については、「前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内」に行うこととされているが、具体的にはどのように考えればよい。

（答）例えば、次回調剤予定日が6月13日である場合、次回調剤予定日を含まない前後7日間の6月6日から6月20日までの間、リフィル処方箋による調剤を行うことが可能である。ただし、調剤した薬剤の服薬を終える前に次回の調剤を受けられるよう、次回調剤予定日までに来局することが望ましいこと等を患者に伝えること。

問8 リフィル処方箋の写しは、いつまで保管する必要があるのか。

（答）当該リフィル処方箋の写しに係る調剤の終了日から3年間保管すること。

問9 一般名処方によるリフィル処方箋を受け付けた場合、2回目以降の調剤においてはどのように取り扱えばよい。

（答）2回目以降の調剤においても、一般名処方されたものとして取り扱うことで差し支えないが、初回来局時に調剤した薬剤と同一のものを調剤することが望ましい。

問 10 リフィル処方箋を次回調剤予定日の前後 7 日以外の日を受け付けた場合は、当該リフィル処方箋による調剤を行うことはできるか。

(答) 不可。なお、調剤可能な日より前に患者が来局した場合は、再来局を求めるなど適切に対応すること。

【嚥下困難者用製剤加算、自家製剤加算】

問 11 薬価基準に記載されている剤形では薬剤の服用が困難な患者に対し、錠剤を分割する場合、嚥下困難者用製剤加算は算定可能か。

(答) 不可。医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤形を加工する場合は算定可。

問 12 嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算について、それぞれどのような場合に算定できるのか。

(答) 原則として、処方された用量に対応する剤形・規格があり、患者の服薬困難解消を目的として錠剤を砕く等剤形を加工する場合は嚥下困難者用製剤加算を算定でき、処方された用量に対応する剤形・規格がなく、医師の指示に基づき自家製剤を行う場合は自家製剤加算を算定できる。

問 13 自家製剤加算について、錠剤を分割する場合は、割線の有無にかかわらず、所定点数の 100 分の 20 に相当する点数を算定するのか。

(答) そのとおり。

問 14 自家製剤加算における「同一剤形」の範囲は、どのように考えたらよいのか。

(答) 内服薬の下記の剤形については、それぞれ別剤形として取り扱うこと。その他については、内服薬及び外用薬における「同一剤形」の取扱いと同様である。なお、本取扱いは、内服薬に係る自家製剤加算における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に関する剤形の範囲の取扱いとは異なることに留意すること。

○内用薬

- ① 錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤
- ② 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤

(参考)

「薬価算定の基準について」(令和 3 年 2 月 10 日保発 0210 第 3 号) 別表 1

【調剤管理料】

問 15 調剤管理料における「内服薬」に、浸煎薬及び湯薬は含まれないのか。

(答) そのとおり。

問 16 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）と外用薬が同時に処方された場合、調剤管理料 1 及び調剤管理料 2 を同時に算定可能か。

(答) 不可。内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬を除く。）以外のみが処方された場合、調剤管理料 2 を算定する。

【調剤管理加算】

問 17 同一保険医療機関の複数診療科から合計で 6 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、調剤管理加算は算定可能か。

(答) 不可。

問 18 複数の保険医療機関から合計で 6 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、当該患者の複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、処方箋ごとに調剤管理加算を算定可能か。

(答) 算定不可。複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、調剤管理加算は 1 回のみ算定できる。

問 19 「初めて処方箋を持参した場合」とは、薬剤服用歴に患者の記録が残っていない場合と考えてよいか。

(答) よい。ただし、薬剤服用歴等に患者の記録が残っている場合であっても、当該患者の処方箋を受け付けた日として記録されている直近の日から 3 年以上経過している場合には、「初めて処方箋を持参した場合」として取り扱って差し支えない。

問 20 「処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合」とは、処方されていた内服薬について、異なる薬効分類の有効成分を含む内服薬に変更された場合を指すのか。

(答) そのとおり。

問 21 調剤管理加算の施設基準における「過去一年間に服用薬剤調整支援料を 1 回以上算定した実績を有していること」について、「過去一年間」の範囲はどのように考えればよいか。

(答) 服用薬剤調整支援料の直近の算定日の翌日から翌年の同月末日までの間は、「1 回以上算定した実績」を有するものとしてよい。例えば、令和 4 年 4 月 20 日に服用薬剤調整支援料を算定した場合、その翌日の令和 4 年 4 月 21 日から令和 5 年 4 月末日までの間、調剤管理加算の施設基準を満たすこととする。

【電子的保健医療情報活用加算】

問 22 調剤管理料の注 5 に規定する電子的保健医療情報活用加算について、ただし書の「当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

(答) 当該加算は、保険薬局においてオンライン資格確認等システムが開始され、薬剤情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険薬局であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、薬剤情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。

また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。

問 23 調剤管理料の注 5 に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準において、「当該情報を活用して調剤等を実施できる体制を有していることについて、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること」とされているが、薬局の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでよいか。

(答) よい。

【服薬管理指導料】

問 24 服薬管理指導料の「4」情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合（オンライン服薬指導）及び在宅患者オンライン薬剤管理指導料における「関連通知」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施

行規則等の一部を改正する省令の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和 4 年 3 月 31 日薬生発 0331 第 17 号。厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を指す。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 5）」（令和 2 年 4 月 16 日事務連絡）別添 2 の問 4 は廃止する。

【服薬管理指導料の特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）】

問 25 服薬管理指導料の注 13 に規定する特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）の対象薬局について、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は服薬管理指導料の注 14 に規定する特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）は算定可能か。

（答）不可。

【服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）】

問 26 「算定に当たっては、かかりつけ薬剤師がやむを得ない事情により業務を行えない場合にかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、…あらかじめ患者の同意を得ること」とあるが、処方箋を受け付け、実際に服薬指導等を実施する際に同意を得ればよいのか。

（答）事前に患者の同意を得ている必要があり、同意を得た後、次の処方箋受付時以降に算定できる。

問 27 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師に該当する薬剤師が、異動等により不在の場合は、次の服薬指導の実施時までに、新たに別の薬剤師を当該他の薬剤師として選定すれば、当該服薬指導の実施時に服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定可能か。

（答）不可。次に要件を満たした際に算定可能。

問 28 既にかかりつけ薬剤師指導料等の算定に係る同意を得ている患者に対し、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合の特例に係る同意を追加で得る場合は、かかりつけ薬剤師の同意書に追記する又は別に当該特例に係る同意を文書で得るといった対応をすればよいのか。

(答) よい。ただし、既存の同意書に当該特例に係る同意に関して追記する場合には、当該同意を得た日付を記載するとともに、改めて患者の署名を得るなど、追記内容について新たに同意を取得したことが確認できるようにすること。また、別に文書により当該特例に係る同意を得る場合については、既存の同意書と共に保管すること。

問 29 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応することについて、事前に患者の同意を得ている場合であって、当該他の薬剤師が以下のとおり対応する場合は、それぞれ服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定可能か。

- ① 週 3 回勤務の薬剤師が対応する場合
- ② 当該店舗で週 3 回、他店舗で週 2 回勤務の薬剤師が対応する場合

(答) かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の要件を満たせば、①及び②のいずれの場合についても算定可。

問 30 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師については、かかりつけ薬剤師と同様に届出が必要か。

(答) 不要。

問 31 服薬管理指導料の注 14 に規定する特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定した場合についても、服薬管理指導料の注 13 に規定する特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）に係る手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合の算出に含める必要があるのか。

(答) そのとおり。

問 32 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定した場合には、算定要件を満たせば服薬管理指導料の各注に規定する加算を算定できるのか。

(答) そのとおり。

【かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料】

問 33 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（以下「かかりつけ薬剤師指導料等」という。）について、かかりつけ薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行う場合は算定可能か。

(答) それぞれの算定要件を満たせば算定可。

問 34 薬剤師が在籍・勤務期間中に、育児休業、産前・産後休暇又は介護休業（以下「育児休業等」という。）を取得した場合、当該薬剤師が育児休業等から復帰して1年又は3年以上経過しない限り、「当該保険薬局に1年以上の在籍」「3年以上の薬局勤務経験」の要件を満たさないのか。

（答）育児休業等を取得した薬剤師については、育児休業等の期間を除いた通算の期間が1年又は3年以上であれば、要件を満たすものとする。したがって、育児休業等の取得前に1年以上在籍又は3年以上勤務していれば、育児休業等から復帰した時点においても当該要件を満たすこととなる。

なお、この取扱いについては、地域支援体制加算の施設基準における管理薬剤師の在籍・勤務期間についても同様である。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）別添4の問43は廃止する。

【外来服薬支援料】

問 35 処方医からの一包化薬の指示がある処方箋と共に、他の薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤を併せて薬局に持参した場合であって、処方箋に基づく調剤を行う際に全ての薬剤の一包化を行い、服薬支援を行った場合には、外来服薬支援料2は算定可能か。

（答）他の薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤を一包化したことに対しては外来服薬支援料1、一包化薬の指示がある処方箋を一包化したことに対しては外来服薬支援料2を算定できるが、併算定不可。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問 36 「在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医については、担当医に確認し、薬学的管理指導計画書等に当該医師の氏名と医療機関名を記載すること」とあるが、担当医への確認は、在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った後に行ってもよいのか。

（答）よい。なお、この場合においては、薬学的管理指導の実施後に担当医への情報提供を行う際に確認を行うこと。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

問 37 在宅患者訪問薬剤管理指導における医師の指示は、どのような方法で行えばよいのか。

（答）医師による訪問の指示については、診療状況を示す文書、処方箋等（電子

メール、FAX 等によるものを含む。以下「文書等」という。)に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等の指示を行った旨が分かる内容及び処方日数を記載することにより行われる必要がある。ただし、処方日数については、処方から 1 か月以内の訪問を指示する場合は記載されている必要はなく、緊急やむを得ない場合においては、後日文書等により処方日数が示されていればよい。

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問 38 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料における「状態の急変等に伴い」には、化学療法の副作用対策としての支持薬処方、状態変化に伴う処方変更など、今後の継続的な薬物療法に影響を及ぼすことが想定される場合は該当するか。

(答) 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めがある場合には、該当する。

【小児特定加算】

問 39 小児特定加算の対象患者について、「児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する障害児である患者」であることは、どのように確認するのか。

(答) 国や地方自治体が発行する手帳の確認、処方医への問合せ等の適切な方法により確認すること。なお、確認できない場合は、当該加算は算定できない。

【在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算】

問 40 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様に、処方箋受付がない場合であっても算定可能か。

(答) 算定可。在宅患者中心静脈栄養法加算についても同様である。

【在宅中心静脈栄養法加算】

問 41 在宅中心静脈栄養法加算について、薬剤調製料の無菌製剤処理加算(中心静脈栄養法用輸液)との併算定は可能か。また、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算との併算定は可能か。

(答) いずれも併算定可。

【服薬情報等提供料】

問 42 服薬情報等提供料 1 を算定する患者について、同一月内に服薬情報等提供料 3 は算定可能か。

(答) 異なる内容について情報提供を行う場合は、算定可。

問 43 服薬情報等提供料は、特別調剤基本料を算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関への情報提供を行った場合は算定できないこととされているが、当該保険医療機関が不明である場合は算定できるのか。

(答) 不可。