

調剤報酬点数表に関する事項

<通則>

- 1 保険薬局は、当該保険薬局において調剤される医薬品の品質確保について万全を期さなければならない。
- 2 保険薬剤師は、投与日数が長期間にわたる処方せんによって調剤を行う場合であって、処方薬の長期保存の困難その他の理由によって分割して調剤する必要がある場合には、分割調剤を行うこと。

また、分割調剤を行う場合は、その総量は、当然処方せんに記載された用量を超えてはならず、また、第2回以後の調剤においては使用期間の日数（ただし、処方せん交付の日を含めて4日を超える場合は4日とする。）と用量（日分）に示された日数との和から第1回調剤日から起算して当該調剤日までの日数を差し引いた日分を超えては交付できない。例えば、4月3日交付、使用期間4日間、用量10日分の処方せんで4月4日に5日分の調剤を受け、次に10日に調剤を受けに来た場合は $(10+4) - 7 = 7$ であるから、残りの5日分を全部交付して差し支えないが、もし第2回の調剤を4月13日に受けに来た場合、 $(10+4) - 10 = 4$ となるので4日分しか交付できない。

- 3 保険薬局において分割調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、処方せんに薬剤師法第26条に規定する事項及び分割理由等の必要な事項を記入し、調剤録を作成した後、処方せんを患者に返却すること。

<調剤技術料>

区分00 調剤基本料

- (1) 調剤基本料は、患者等が提出する処方せんの枚数に関係なく処方せんの受付1回につき算定する。なお、同一保険薬局において分割調剤を行う場合は、調剤基本料は初回のみ算定し、2回目以降については、「注3」のとおり算定するが、異なる保険薬局で分割調剤を行う場合は、各保険薬局においてそれぞれ調剤基本料を算定できる。

- (2) 同一患者から同一日に複数の処方せんを受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方せん又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方せんについては一括して受付1回と数える。

ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方せんについては歯科以外の処方せんとは別受付として算定できる。

- (3) 2以上の異なる保険医療機関が交付した処方せんを同時に受け付けた場合においては、受付回数はそれぞれ数え2回以上とする。

- (4) 処方せんの受付回数が月に4,000回を超える薬局に該当するか否かの取扱いは、次の基準による。

ア 前年2月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局について

前年3月1日から当年2月末日までの12か月の受付回数が48,000回を超えるか否かで判定し、4月1日から翌年3月31日まで適用する。

イ 前年3月1日から前年11月30日までの間に新規に保険薬局に指定された薬局について

指定の日の属する月の翌月1日から当年2月末日までの受付回数が4,000回に月数を乗じて得た回数を超えるか否かで判定し、4月1日から翌年3月31日まで適用する。

ウ 前年12月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について

指定の日の属する月の翌月1日から3か月間の受付回数が12,000回を超えるか否かで判定し、当該3か月の最終月の翌々月1日から翌年3月31日まで適用する。なお、適用開始までの間は42点を算定する。

(5) 特定の保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。以下この項において同じ。）に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超える薬局に該当するか否かの取扱いは、次の基準による。

ア 前年2月末日以降継続して保険薬局に指定されている薬局について

前年3月1日から当年2月末日までの12か月間に受け付けた処方せんのうち特定の保険医療機関に係るものの受付回数を、当該期間に受け付けたすべての処方せんの受付回数で除して得た割合が70%を超えるか否かで判定し、4月1日から翌年3月31日まで適用する。

イ 前年3月1日から前年11月30日までの間に新規に保険薬局に指定された薬局について

指定の日の属する月の翌月1日から当年2月末日までに受け付けた処方せんのうち特定の保険医療機関に係るものの受付回数を、当該期間に受け付けたすべての処方せんの受付回数で除して得た割合が70%を超えるか否かで判定し、4月1日から翌年3月31日まで適用する。

ウ 前年12月1日以降に新規に保険薬局に指定された薬局について

指定の日の属する月の翌月1日から3か月間に受け付けた処方せんのうち特定の保険医療機関に係るものの受付回数を、当該期間に受け付けたすべての処方せんの受付回数で除して得た割合が70%を超えるか否かで判定し、当該3か月の最終月の翌々月1日から翌年3月31日まで適用する。なお、適用開始までの間は42点を算定する。

(6) 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により薬事法上の薬局の許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、(4)のウ及び(5)のウの記載にかかわらず、当該遡及指定前の実績に基づき調剤基本料を算定する。

(7) 「注3」については、長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ。）に係る処方せんによって調剤を行う場合であって、処方薬の長期保存の困難その他の理由によって分割して調剤する必要があり、分割調剤を行った場合で、1処方せんの2回目以降の調剤を同一の保険薬局において2回目以降行った場合に算定する。

(8) 「注3」に係る分割調剤を行う場合は、処方せんの受付時に、当該処方せんを発行した医療機関等に対し照会を行うとともに、分割理由等の必要な事項を調剤録に記入すること。

区分01 調剤料

(1) 内服薬

ア 内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。）の調剤料については、内服用滴剤とそれ以外の内服薬とは所定単位及び所定点数が異なる。（内服用滴剤は「区分01」の「注1」による。）

イ 内服薬（内服用滴剤以外のもの）についての調剤料及び薬剤料の算定はそれぞれ「1剤」及び「1剤1日分」を所定単位とし、内服用滴剤についての調剤料及び薬剤料は「1

調剤」を所定単位として算定するが、この場合の「1剤」とは、調剤料の算定の上で適切なものとして認められる単位をいうものであり、次の点に留意する。

(イ) 1回の処方において、2種類以上の薬剤を調剤する場合には、それぞれの内服薬を個別の薬包等に調剤しても、服用時点が同一であるものについては、1剤として算定する。

(ロ) 服用時点が同一である薬剤については、投与日数にかかわらず1剤として算定する。

(ハ) (イ)及び(ロ)における「服用時点が同一である」とは、2種類以上の薬剤について服用日1日を通じて服用時点（例えば「朝食後、夕食後服用」、「1日3回食後服用」、「就寝前服用」、「6時間毎服用」等）が同一であることをいう。また、食事を目安とする服用時点については、食前、食後及び食間の3区分とすることとし、服用時点が「食直前」、「食前30分」等であっても、調剤料の算定にあつては、「食前」とみなし、1剤として扱う。

(ニ) (イ)及び(ロ)にかかわらず、次の場合は、それぞれを別剤として算定できる。

① 配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合

② 内服用固型剤（錠剤、カプセル剤、散剤等）と内服用液剤の場合

③ 内服錠とチュアブル錠又は舌下錠等のように服用方法が異なる場合

ウ 内服薬の調剤料は、1回の処方せん受付について、4剤以上ある場合についても、3剤として算定する。ただし、この場合、内服用滴剤は剤数に含めないが、浸煎薬、湯薬及び一包化薬を同時に調剤した場合には、浸煎薬及び湯薬については調剤数を、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する。

エ 同一薬局で同一処方せんを分割調剤した場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定する。

オ 隔日投与等投与しない日がある処方に係る内服薬の調剤料は、実際の投与日数により算定する。

カ ドライシロップ剤を投与する場合において、調剤の際に溶解し、液剤（シロップ剤）にして患者に投与するときは内服用液剤として算定し、散剤としてそのまま投与するときは内服用固型剤として算定する。また、ドライシロップ剤を水に溶かして同時服用の他の液剤と一緒に投与する場合は1剤として算定し、ドライシロップ剤を散剤として、同時服用の他の固型剤（錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤等）と一緒に投与する場合も1剤として算定する。

キ 嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害等があつて、市販されている剤形では薬剤の服用が困難な患者に対し、医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤形を加工した後調剤を行うことを評価するものである。

ク 剤形の加工は、薬剤の性質、製剤の特徴等についての薬学的な知識に基づいて行わなければならないこと。

ケ 嚥下困難者用製剤加算は、処方せん受付1回につき1回算定できるものであること。

コ 剤形を加工したものを用いて他の薬剤と計量混合した場合の計量混合調剤加算は算定できないものであること。

サ 嚥下困難者用製剤加算を算定した場合においては、自家製剤加算は算定できないものであること。

シ 薬剤師が剤形の加工の必要を認め、医師の了解を得た後剤形の加工を行った場合は、そ

の旨調剤録等に記載すること。

ス 時間外加算、休日加算及び深夜加算の加算額を算定する場合の基礎額には、嚥下困難者用製剤加算に係る加算分は含めないものであること。

セ 内服用滴剤を調剤した場合の調剤料は、投薬日数にかかわらず、1調剤につき「注1」の所定点数を算定する。この場合の内服用滴剤とは、内服用の液剤であって、1回の使用量が極めて少量（1滴ないし数滴）であり、スポイト、滴瓶等により分割使用するものをいう。なお、当該薬剤の薬剤料は、1調剤分全量を1単位として薬剤料の項により算定するものであり、1剤1日分を所定単位とするものではない。

(2) 屯服薬

屯服薬の調剤料は、調剤した剤数、回数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定する。

(3) 浸煎薬

ア 浸煎薬とは、生薬を薬局において浸煎し、液剤として製したものをいう。

イ 浸煎薬の調剤料は、日数にかかわらず、1調剤につき算定する。

ウ 浸煎薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。ただし、内服薬、湯薬及び一包化薬を同時に調剤した場合には、内服薬については剤数を、湯薬については調剤数を、一包化薬については内服薬に準じて剤数を調剤数に含めることとする。

(4) 湯薬

ア 湯薬とは、薬局において2種以上の生薬（粗切、中切又は細切したもの）を混合調剤し、患者が服用するために煎じる量ごとに分包したものをいう。

イ 湯薬の調剤料は、投薬日数にかかわらず、1調剤につき算定する。

ウ 湯薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。ただし、内服薬、浸煎薬及び一包化薬を同時に調剤した場合には、内服薬については剤数を、浸煎薬については調剤数を、一包化薬については内服薬に準じて剤数を調剤数に含めることとする。

(5) 一包化薬

ア 一包化薬とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固型剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点毎に一包として患者に投与するものをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。

イ 一包化は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的としたものであり、医師の了解を得た上で行うものであること。

ウ 一包化薬の調剤料は、一包化を行った投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。

エ 薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後一包化を行った場合は、その旨及び一包化の理由を調剤録等に記載すること。

オ 服薬における安全性の確保の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合等も算定できるが、別に一包化薬の調剤料は算定できない。

カ 同一薬局で同一処方せんに係る分割調剤をした場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定する。

(6) 注射薬

ア 注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定する。

イ 注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射のために投与される薬剤（インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性化型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、在宅中心静脈栄養法用輸液、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、ソマトスタチンアナログ、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、プトルファノール製剤、ブプレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤、人工腎臓用透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水、プロスタグランジンI₂製剤、塩酸モルヒネ製剤、エタネルセプト製剤及び注射用水）に限る。

なお、「塩酸モルヒネ製剤」は、薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。

ウ イの「在宅中心静脈栄養法用輸液」とは、高カロリー輸液をいい、高カロリー輸液以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。

(7) 外用薬

ア 外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、1調剤につき算定する。

イ 外用薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。

ウ トローチについては、外用薬として算定する。

(8) 注射薬の無菌製剤処理

ア 「注2」の「無菌製剤処理」とは、無菌室・クリーンベンチ等の無菌環境の中で、無菌化した器具を使用し、無菌的な製剤を行うことをいう。なお、その基準については別途通知する。

イ 注射薬調剤料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤を1日分製剤する毎にそれぞれ40点又は50点を加算する。

ウ 抗悪性腫瘍剤として無菌製剤処理加算の対象になる薬剤は、悪性腫瘍等に対して用いる細胞毒性を有する注射剤として独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第4条第5項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が指定した医薬品（平成16年厚生労働省告示第185号）において指定されたものをいう。

エ 無菌製剤処理加算は、2以上の中心静脈栄養法用輸液若しくは2以上の抗悪性腫瘍剤を同一日の使用のために製剤した場合又は中心静脈栄養法用輸液及び抗悪性腫瘍剤を合わせて1つの注射剤として製剤した場合においても、1日につき1回に限り、それぞれ40点若

しくは50点又は50点を算定するものとする。

オ 無菌製剤処理を伴わない調剤であって、患者が施用時に混合するものについては、無菌製剤処理加算は算定できない。

(9) 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算

ア 「向精神薬」とは、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第6号の規定に基づく同法別表第3に掲げる向精神薬をいう。

イ 本加算は、麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤する場合において、処方中に麻薬が含まれているときに1調剤行為につき70点、それ以外の場合に1調剤行為につき8点を加算するものであり、処方中の麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬の品目数、投薬日数に関係なく当該所定点数を算定する。

ウ 使用した薬剤の成分が麻薬、覚せい剤原料又は毒薬であっても、その倍散の製剤若しくは予製剤等で規制含有量以下のため麻薬、覚せい剤原料又は毒薬の取扱いを受けていない場合は、本加算は算定できない。

エ 重複した規制を受けている薬剤については、当該薬剤が麻薬である場合は1調剤につき70点を算定し、それ以外の場合は1調剤につき8点を算定する。

オ 本加算は、内服薬のほか、屯服薬、一包化薬、注射薬、外用薬についても算定できる。

(10) 調剤技術料の時間外加算等

ア 時間外加算は調剤基本料を含めた調剤技術料の100分の100、休日加算は100分の140、深夜加算は100分の200であり、これらの加算は重複して算定できない。

イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額（調剤基本料＋調剤料）には、基準調剤加算及び注7に係る加算分は含まれ、麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算、自家製剤加算及び計量混合調剤加算に係る加算分は含まれない。

ウ 時間外加算

(イ) 各都道府県における保険薬局の開局時間の実態、患者の来局上の便宜等を考慮して、一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休業日とする保険薬局における当該休業日とする。

(ロ) (イ)により時間外とされる場合においても、当該保険薬局が常態として調剤応需の態勢をとり、開局時間内と同様な取扱いで調剤を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

(ハ) 保険薬局は開局時間をわかりやすい場所に掲示する。

(ニ) 「注4」のただし書に規定する時間外加算の特例の適用を受ける保険薬局とは、一般の保険薬局の開局時間以外の時間における救急医療の確保のため、国又は地方公共団体等の開設に係る専ら夜間における救急医療の確保のため設けられている保険薬局に限られる。

(ホ) 「注4」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、当該地域において一般の保険薬局が概ね調剤応需の態勢を解除し、翌日調剤応需の態勢を再開するまでの時間であって、深夜時間を除いた時間をいう。

エ 休日加算

(イ) 休日加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律

第178号) 第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日、3日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。

(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。

① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による休日当番保険薬局等、客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者

② 当該休日を閉局しないこととしている保険薬局で、又は当該休日に調剤を行っている保険薬局の開局時間以外の時間（深夜を除く。）に、急病等やむを得ない理由により調剤を受けた患者

オ 深夜加算

深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。

① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による深夜当番保険薬局等、客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると思われる保険薬局で調剤を受けた患者

② 深夜時間帯（午後10時から午前6時までの間）を開局時間としていない保険薬局、及び当該保険薬局の開局時間が深夜時間帯にまで及んでいる場合にあっては、当該開局時間と深夜時間帯とが重複していない時間に、急病等やむを得ない理由により調剤を受けた患者

(11) 自家製剤加算

ア 「注5」の自家製剤加算は、投薬量、投薬日数等に関係なく、自家製剤による1調剤行為に対し算定できる。

イ 本加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し市販されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。

① 錠剤を粉砕して散剤とすること。

② 主薬を溶解して点眼剤を無菌に製すること。

③ 主薬に基剤を加えて坐剤とすること。

ウ 「注5」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。

エ 薬価基準に収載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。

① 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合

② 液剤を調剤する場合であって、薬事法上の承認事項において用時溶解して使用することとされている医薬品を交付時に溶解した場合

オ 割線のある錠剤を医師の指示に基づき分割した場合は、錠剤として算定する。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定できない。

カ 自家製剤加算を算定した場合には、計量混合調剤加算は算定できない。

キ 「予製剤」とは、あらかじめ想定される調剤のために、複数回分を製剤し、処方せん受付時に当該製剤を投与することをいう。

ク 「注5」のイ及びロの「特別の乳幼児用製剤を行った場合」とは、6歳未満の乳幼児（以下、「乳幼児」という。）に薬剤を調剤するときに、乳幼児が安全に、又は容易に服用できるように特別な工夫を施して製剤した場合をいう。

ケ 通常、成人又は6歳以上の小児に対しても行うような製剤を乳幼児に対して自家製剤として行った場合は、「注5」の「イ」により算定する。なお、通常、成人又は6歳以上の小児に対して矯味剤等を加える必要がない薬剤を乳幼児に対して調剤する場合において、薬剤師が必要性を認めて、処方医の了解を得た後で、単に矯味剤等を加えて製剤した場合であっても、「注5」の「ロ」を算定できる。

コ 自家製剤を行った場合には、賦形剤の名称、分量等を含め製剤工程を調剤録等に記載すること。

サ 自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。

(12) 計量混合調剤加算

ア 「注6」の計量混合調剤加算は、薬価基準に収載されている2種類以上の医薬品（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、液剤、散剤若しくは顆粒剤として内服薬又は屯服薬を調剤した場合及び軟・硬膏剤として外用薬を調剤した場合に、投薬量、投薬日数に関係なく、計量して混合するという1調剤行為に対し算定できる。なお、同注のただし書に規定する場合とは、次の場合をいう。

① 液剤、散剤、顆粒剤、軟・硬膏剤について注5の自家製剤加算を算定した場合

② 薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤を調剤した場合

イ ドライシロップ剤を液剤と混合した場合は、計量混合調剤加算を算定するものとする。

ウ 「注6」のイ及びロの「特別の乳幼児用製剤を行った場合」とは、乳幼児に薬剤を調剤するときに、処方された医薬品が微量のため、そのままでは調剤又は服用が困難である場合において、医師の了解を得た上で賦形剤、矯味矯臭剤等を混合し、乳幼児が正確に、又は容易に服用できるようにした場合をいう。ただし、調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合はこの限りではない。

エ 計量混合調剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。

(13) 後発医薬品調剤加算

ア 後発医薬品調剤加算は、一般名処方による処方せん又は「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名若しくは記名・押印のある処方せんを受け付けた場合であって、保険薬局において患者の同意を得た上で後発医薬品を調剤した場合又は処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合のいずれの場合においても算定できる。

イ 内服薬（内服用滴剤を除く。）については1剤につき、その他のものについては1調剤

につき、2点を加算する。なお、1剤に複数の後発品が含まれている場合についても2点を加算するものとする。

<薬学管理料>

薬学管理等は、患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならないものとする。

区分10 薬剤服用歴管理料

(1) 薬剤服用歴管理料は、保険薬剤師が、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー等を確認した上で、次に掲げる事項その他の事項を情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を患者又はその家族等に行った場合に算定する。

ア 当該薬剤の名称（一般名処方による処方せん又は「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名若しくは記名・押印のある処方せんの場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、形状（色、剤形等）

イ 用法、用量、効能、効果

ウ 副作用及び相互作用

エ 服用及び保管取扱い上の注意事項

オ 保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名

カ 保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

(2) 薬剤服用歴管理料は、同一患者について第1回目の処方せん受付時から算定できる。

(3) 薬剤服用歴管理料を算定する場合は、薬剤服用歴の記録に、次の事項等を記載する。

ア 氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・必要に応じて緊急時の連絡先等の患者についての記録

イ 処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日・処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報の記録

オ 患者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 患者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等

ス 指導した保険薬剤師の氏名

(4) 薬剤服用歴の記録は、同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう保存・管理する。

(5) 「情報提供」は、文書又はこれに準ずるものにより行うこととし、当該文書は、調剤を行ったすべての薬剤の情報が一覧できるようなものとする。ただし、調剤した薬剤をやむを得ず複数の薬袋に入れ交付する場合は、薬袋ごとに一覧できる文書とすることができる。

- (6) 「これに準ずるもの」とは、視覚障害者に対する点字、カセットテープ又はボイスレコーダーへの録音その他のものをいう。
- (7) 効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載は、患者等が理解しやすい表現によるものとする。また、提供する情報の内容については正確を期すこととし、文書において薬剤の効能・効果等について誤解を招く表現を用いることや、調剤した薬剤と無関係の事項を記載しないこと。
- (8) 情報提供に当たっては、抗悪性腫瘍剤や複数の異なる薬効を有する薬剤等であって特に配慮が必要と考えられるものについては、情報提供の前に処方せん発行医に確認する等慎重に対応すること。
- (9) 薬剤服用歴の記録は、最終の記入の日から起算して3年間保存する。
- (10) 「区分15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定できない。
- (11) 服薬指導加算
- ア 服薬指導加算は、保険薬剤師が患者又はその家族等と対話することにより情報収集するとともに、薬剤服用歴の記録に基づき、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行った場合に算定できる。
- イ 服薬指導は、処方変更の内容のほか、新たに収集した患者の情報をもとに薬学的知識に基づき分析・検討を行い指導するものであり、薬剤服用歴の記録には、その分析・検討の結果及び指導の要点を記載するとともに、その都度過去の薬歴を参照した上で、必要に応じて指導内容を見直すこと。
- (12) 麻薬管理指導加算
- ア 麻薬管理指導加算は、当該患者及びその家族等に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行った場合に算定する。
- イ 指導の要点は、薬剤服用歴の記録に記載すること。
- (13) 重複投薬・相互作用防止加算
- ア 重複投薬・相互作用防止加算は、薬剤服用歴の記録に基づき、併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）及び併用薬、飲食物等との相互作用を防止するために、処方医に対して連絡・確認を行った場合に算定する。処方医の同意を得て、処方の変更が行われた場合に「注4」のイを算定し、処方に変更が行われなかった場合は「注4」のロを算定する。
- なお、薬剤服用歴管理料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。
- イ 処方に変更が行われなかった場合であっても、処方医の指示に基づき、当該患者に適切な指導を行った場合は、「注2」に規定する加算を算定することができる。
- ウ 薬剤の追加、投与期間の延長が行われた場合は、「注4」のイは算定できない。
- エ 重複投薬・相互作用防止加算の対象となる事項について、処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を薬剤服用歴の記録に記載すること。
- オ 複数の保険医療機関又は複数の診療科で処方せんを交付された患者について、処方せんの受付時点が異なる場合であっても所定の要件を満たした場合は重複投薬・相互作用防止加算を算定できる。
- カ 同時に複数の保険医療機関又は複数の診療科の処方せんを受け付け、複数の処方せんに

ついて薬剤を変更した場合であっても、1回に限り「注4」のイを算定する。

キ 院内投薬と院外処方せんによる投薬に係る処方変更についても、重複投薬・相互作用防止加算は算定できる。

区分1 1 薬剤情報提供料

- (1) 薬剤情報提供料は、1回の処方せん受付において調剤を行った薬剤について、その投薬を受ける患者等に対して、当該患者の求めに応じて、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方せん又は「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名若しくは記名・押印のある処方せんの場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量及び相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の手帳に経時的に記載した場合に、月4回（当該薬局において継続して調剤を受けている患者であって、処方内容に変更があった場合には、上記にかかわらず処方ごとに月4回）を限度として算定する。
- (2) 薬剤情報提供料は、調剤を行ったすべての薬剤についての情報提供を行った場合に算定する。また、類似する効能・効果を有する薬剤への変更の場合は算定できるが、薬剤の処方日数のみの変更の場合は、処方内容の変更には該当せず、算定できない。
- (3) 「服用に際して注意すべき事項」とは、重大な副作用又は有害事象等を防止するために特に患者が服用時や日常生活上注意すべき事項、あるいは投薬された薬剤により発生すると考えられる症状（相互作用を含む。）等をいい、投薬された薬剤や病態に応じて、服用患者ごとに異なるものである。
- (4) 「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録専用の手帳をいう。ただし、健康手帳（老人保健法第13条に規定する健康手帳をいう。）に次のアからウに掲げる事項が記録される場合は、当該健康手帳を用いることもできる。
 - ア 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
 - イ 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
 - ウ 患者の主な既往歴等疾病に関する記録
- (5) 手帳に初めて記載する保険薬局の場合には、保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を記載すること。
- (6) 情報提供に当たっては、抗悪性腫瘍剤や複数の異なる薬効を有する薬剤等であって特に配慮が必要と考えられるものについては、情報提供の前に処方せん発行医に確認する等慎重に対応すること。
- (7) 薬剤情報提供料を算定する場合は、その旨を薬剤服用歴等に記録する。
- (8) 「区分1 5」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定できない。

区分1 3 長期投薬情報提供料

(1) 長期投薬情報提供料1

ア 長期投薬情報提供料1は、長期投薬に係る処方せんの受付時に次に掲げる事項について説明を行い、患者又はその家族等の同意を文書により得た場合に、服薬期間28日までは36点、それ以上の服薬期間である場合には14日を増すごとに18点を算定する。

- ① 当該処方せんに係る薬剤の服用期間中に当該処方せん受付薬局が当該薬剤の服用に係る新たな重要な情報を知った場合に、患者又はその家族等に対して当該情報を提供する

- こと。
- ② 当該処方せんに係る薬剤の服用期間中に患者又はその家族等から当該薬剤に係る情報提供の求めがあった場合にはこれに応じること。
- イ 当該同意文書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存し、当該同意文書の写しを患者又はその家族等に交付すること。
- ウ 「重要な情報」とは、処方せん受付時に提供した薬剤情報以外の情報で新たに知り得た情報であって、当該患者の薬剤服用歴に基づき、服薬中の患者に重大な影響を与えられ、以下のような情報が掲げられる。
- ① 医薬品緊急安全性情報
- ② 医薬品・医療機器等安全性情報
- エ 情報提供に当たっては、特に配慮が必要と考えられる薬剤については、情報提供の前に処方せん発行医に確認する等慎重に対応すること。
- オ 患者の服薬期間中に新たに情報提供した事項については、薬剤服用歴等の記録に記載する。
- カ 長期投薬情報提供料1は「区分15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。

(2) 長期投薬情報提供料2

- ア 長期投薬情報提供料2は、次に掲げる事項を全て満たした場合に算定する。
- ① 当該長期投薬に係る処方せんにおける薬剤の服用期間中に、患者又はその家族等が保険薬局を訪れた際又は電話等により、当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合に、本情報提供料の算定について患者の同意を得た上で、薬剤師が患者の服薬状況等を確認すること。
- ② ①の際に患者又はその家族等に対して薬剤の適正な使用のための指導を行うこと。
- ③ 当該患者の次回の処方せんの受付時（当初受付の処方せんと同一の疾病又は負傷に係るものに限る。）に当該保険薬局の薬剤師が再度服薬状況等の確認を行うこと。
- イ 服薬期間中の「服薬状況等の確認」とは、患者の服薬状況や服薬期間中の体調変化等の確認を行うことをいう。
- ウ 「当初受付の処方せんと同一の疾病又は負傷に係るもの」とは、当初受け付けた処方せんの処方と同様の処方又は処方された薬剤から一連の治療に基づくことが類推され、患者等から確認が得られたものをいう。
- エ 長期投薬情報提供料2は、長期投薬に係る処方せんの初回受付時には算定できない。また、次回の処方せん受付日に薬剤服用歴管理料を算定した場合にあっては、同日に行った当該情報提供料に係る服薬状況等の確認及び必要な指導については、当該情報提供料は算定できない。ただし、同日前に行った確認及び指導については、算定できる。
- オ 患者の服薬期間中及び処方せん受付時に確認した患者の服薬状況等及び指導事項については、薬剤服用歴等の記録に記載する。
- カ 長期投薬情報提供料2は、「区分15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。

区分14 後発医薬品情報提供料

- (1) 一般名処方による処方せん又は「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名若しくは記名

・押印のある処方せんを受け付けた場合において、次に掲げる事項その他の事項を、保険薬剤師が作成した文書（保険薬剤師が記載した手帳でも可とする。）又はこれに準ずるものにより交付し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合にその種類数にかかわらず10点を算定する。

ア 一般名

イ 剤形

ウ 規格

エ 内服薬にあつては、製剤の特性（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）

オ 備蓄医薬品の一覧とその品質（溶出性等）に関する情報

カ 先発医薬品との薬剤料の差に係る情報

キ 保険薬局の名称並びに保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

(2) 後発医薬品を調剤した場合には、調剤した薬剤の銘柄等について、当該処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することとする。

(3) 後発医薬品情報提供料は、「区分15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。

区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、居宅において療養を行っている患者であつて通院が困難なものに対して、あらかじめ名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定する。

(2) 「薬学的管理指導計画」は、処方医から提供された診療状況を示す文書等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、患者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、患家への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

(3) 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存すること。

(4) 薬学的管理指導計画は、原則として、患家を訪問する前に策定する。

(5) 訪問後、必要に応じ新たに得られた患者の情報を踏まえ計画の見直しを行うこと。

(6) 薬学的管理指導計画は少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があつた場合にも適宜見直しを行うこと。

(7) 訪問薬剤管理指導は、当該保険薬局の調剤した薬剤の服用期間内に、患者の同意を得て実施する。なお、調剤を行っていない月に訪問薬剤管理指導を実施した場合は、当該調剤年月日及び投薬日数を調剤報酬明細書の摘要欄に記入する。

(8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を月2回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）は、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。

(9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分10」の(3)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

- ア 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
 - イ 処方医から提供された情報の要点
 - ウ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用の確認等）
 - エ 訪問に際して行った指導の要点
 - オ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- (10) 患者が医師又は薬剤師の配置されている病院、診療所、施設等に入院若しくは入所している場合及び現に他の保険医療機関又は保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている場合は、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定しない。
- (11) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月においては、その他の薬学管理料は算定できない。
- (12) 麻薬管理指導加算
- ア 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行い、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。
 - イ 「注2」の麻薬管理指導加算は、在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されていない場合は算定できない。
 - ウ 麻薬管理指導加算を算定するためには、薬剤服用歴の記録に「区分10」の(3)及び「区分15」の(9)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
 - (イ) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）
 - (ロ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等）
 - (ハ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点
 - (ニ) 患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）
- (13) 「注3」に規定する交通費は実費とする。

区分16 調剤情報提供料

- (1) 調剤情報提供料は、受け付けた処方せんが次に掲げる場合に該当し、調剤するに当たって薬学的な観点から疑義が生じた場合等において、当該処方せんを発行した医療機関等に情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て、当該医療機関等に対し照会を行い、かつ、文書によりこの情報を提供した場合に算定する。
- ア 投与日数が長期にわたる処方であって、吸湿性等の理由により薬剤の長期にわたる保存の困難性等から分割して調剤を行う必要を認める場合
 - イ 粉碎等の特殊な技術工夫により薬剤の体内動態への影響を認める場合
- (2) 処方せんの記入上の疑義照会等では算定できない。
- (3) 調剤情報提供料は、「区分15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者につ

いては算定できない。

区分17 服薬情報提供料

- (1) 服薬情報提供料は、患者の服薬に関する情報を保険医療機関に提供することにより、医師の処方設計及び患者の服薬の継続又は中断の判断の参考とする等、保険医療機関と保険薬局の連携の下に医薬品の適正使用を推進することを目的とするものである。
- (2) 服薬情報提供料は、次の場合において患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況について文書により提供したときに算定する。
 - ア 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合
 - イ 長期投薬中の患者等について、薬剤服用歴に基づき保険薬局が患者の服薬に関する情報提供の必要性を認めた場合
- (3) 患者1人につき同一月に2回以上服薬情報提供を行った場合においても、月1回のみの算定とする。ただし、2以上の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。
- (4) 情報提供に当たっては、別紙様式1又はこれに準ずる様式の文書に必要事項を記載し、患者が現に診療を受けている保険医療機関に交付し、当該文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存しておく。
- (5) 服薬指導情報提供加算
服薬指導情報提供加算は、患者の同意を得て、服薬状況に併せて現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態等を示す文書を添えて薬剤の適正使用に必要な情報を提供したときに算定する。
- (6) 服薬情報提供料は、「区分15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。

<薬剤料>

区分20 使用薬剤料

- (1) 投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。

ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部が再使用できるものについては当該実費を返還する。

なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。
- (2) 保険薬局が患者に喘息治療剤の施用のため小型吸入器及び鼻腔・口腔内治療剤の施用のため噴霧・吸入器具（散粉器）を交付した場合は、患者にその実費を負担させて差し支えないが、患者が当該吸入器を返還した場合は当該実費を返還する。
- (3) 被保険者が保険薬局より薬剤の交付を受け、持ち帰りの途中又は自宅において薬品を紛失したため（天災地変その他やむを得ない場合を除く。）再交付された処方せんに基づいて、保険薬局が調剤した場合は、当該薬剤の費用は、被保険者の負担とする。
- (4) 内服用液剤を投与する際には常水（水道水、自然水）を使用するが、特に蒸留水を使用しなければならない理由があれば使用して差し支えない。

(5) 薬包紙、薬袋の費用は、別に徴収又は請求することはできない。

< 特定保険医療材料料 >

区分 30 特定保険医療材料

(1) 保険薬局で交付できる特定保険医療材料とは、別表 1 に掲げるものとし、次に該当する器材については算定できない。

ア 別表 2 に掲げる薬剤の自己注射以外の目的で患者が使用する注射器

イ 自己連続携行式腹膜灌流以外の目的で患者が使用する腹膜透析液交換セット

ウ 在宅中心静脈栄養法以外の目的で患者が使用する在宅中心静脈栄養用輸液セット

エ 在宅成分栄養経管栄養法以外の目的で患者が使用する在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスプレイカテーテル

(2) 「在宅中心静脈栄養法用輸液セット」とは、輸液用器具（輸液バッグ）、注射器及び採血用輸血用器具（輸液ライン）をいう。

別表 1

- インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、性腺刺激ホルモン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、ソマトスタチンアナログ、インターフェロンアルファ製剤、インターフェロンベータ製剤、ブトルファノール製剤、ププレノルフィン製剤、抗悪性腫瘍剤、グルカゴン製剤、エタネルセプト製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射のために用いるディスプレイカテーテル（針を含む。）
- 万年筆型インスリン注入器用注射針
- 万年筆型ヒト成長ホルモン剤注入器用注射針
- 自己連続携行式腹膜灌流のために用いる腹膜透析液交換セット
- 在宅中心静脈栄養用輸液セット
- 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスプレイカテーテル

別表 2

インスリン製剤

ヒト成長ホルモン剤

遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤

遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤

乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤

乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂

回活性複合体を含む。)

性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤

性腺刺激ホルモン製剤

ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体

ソマトスタチンアナログ

インターフェロンアルファ製剤

インターフェロンベータ製剤

ブトルフェノール製剤

ブプレノルフィン製剤

抗悪性腫瘍剤

グルカゴン製剤

ヒトソマトメジンC製剤