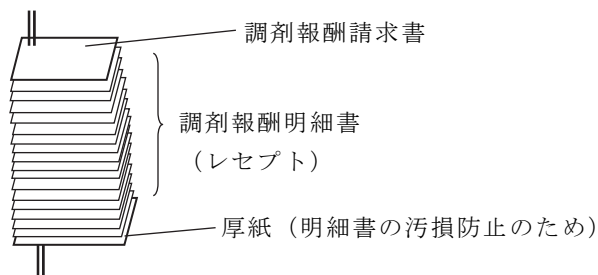


患者ごとに作成した調剤報酬明細書（レセプト）を区分ごとに分けて集計し、調剤報酬請求書とともに、**社会保険診療報酬支払基金**又は**国民健康保険団体連合会**に提出する。

### 参 考

#### 【調剤報酬請求書・明細書を提出する際の綴り方】



#### 関連事項

社会保険診療報酬支払基金等についての詳細は、  
8巻Ⅲ編 Chapter 2 1. 医療保険制度をご覧ください。

## ◆ 2. 調剤報酬の算定

保険薬局において行われる調剤報酬の算定は、調剤報酬点数表に基づいて行われ、**全国共通**で調剤報酬点数表の1点を10円に換算して算定する。

調剤報酬点数表は、「**調剤技術料**」、「**薬学管理料**」、「**薬剤料**」、「**特定保険医療材料料**」の4節で構成されている。

「調剤技術料」と「薬学管理料」は、保険薬局や薬剤師の施設及び技術に対する報酬であり、調剤業務における薬剤師の技術の評価を目的として「**加算**」がある。「薬剤料」と「特定保険医療材料料」は、調剤に使用した薬剤及び医療材料の算定費用である。

保険薬局は、患者が薬局における業務内容及びその費用を理解できるよう、**調剤報酬点数表の一覧等**について、薬剤を交付する窓口等、患者が指導等を受ける際に分かりやすい場所に掲示するとともに、**患者の求めに応じて、その内容を説明**しなければならない。

### (1) 調剤技術料

調剤技術料は、①調剤基本料と②調剤料からなる。

#### ① 調剤基本料

患者が提出する処方箋の枚数に関係なく、処方箋受付1回につき算定する。

ただし、同一の保険医療機関から交付された処方箋であっても、**歯科**の処方箋については、**歯科以外**の処方箋とは別受付で算定する。2以上の異なる保険医療機関が交付した処方箋を同時に受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。

#### 【分割調剤】

- ① 長期投薬（14日分超）に係る処方箋において、**処方薬の長期保存が困難**である等の理由により分割して調剤を行った場合は、**調剤基本料は初回のみ算定し、2回目以降の調剤について1分割調剤につき5点を算定する。**
- ② 患者が初めて**後発医薬品**を服用する等の理由により分割調剤を行った場合は、**調剤基本料は初回のみ算定し、2回目の調剤に限り5点を算定する。**
- ③ 医師の分割指示に係る処方箋（①、②を除く）において、1回目の調剤については当該指示に基づき分割調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行った場合に**分割回数で除した点数**（分割回数が2回の場合は所定の点数の1/2に相当する点数、分割回数が3回の場合は所定の点数の1/3に相当する点数）を算定する。

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、処方箋受付1回につき、下記の点数を算定する。

調剤基本料	施設基準等
調剤基本料1 … 41点 (未妥結減算等が適用：21点)	調剤基本料2、調剤基本料3のイ・ロ及び特別調剤基本料の要件に該当しない保険薬局
調剤基本料2 … 25点 (未妥結減算等が適用：13点)	次に掲げるいずれかに該当する保険薬局 a. 処方箋受付回数が4,000回/月を超え、かつ、特定の保険医療機関からの処方箋集中度率が70%を超える保険薬局 b. 処方箋受付回数が2,000回/月を超え、かつ、特定の保険医療機関からの処方箋集中度率が85%を超える保険薬局 c. 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数（保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合は、それらの全てを合算）が4,000回/月を超える保険薬局 d. 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数（同一法人グループ内に、同一保険医療機関の集中度率が最も高い薬局がある場合は、その薬局の受付回数を含む）が4,000回/月を超える保険薬局
調剤基本料3-イ … 20点 (未妥結減算等が適用：10点)	同一法人グループ内の処方箋受付回数の合計が40,000回/月を超え400,000回/月以下の法人グループに属する保険薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局 a. 特定の保険医療機関からの処方箋集中度率が85%を超える保険薬局 b. 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引あり
調剤基本料3-ロ … 15点 (未妥結減算等が適用：8点)	同一法人グループ内の処方箋受付回数の合計が400,000回/月を超える法人グループに属する保険薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局 a. 特定の保険医療機関からの処方箋集中度率が85%を超える保険薬局 b. 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引あり
特別調剤基本料 … 10点 (未妥結減算等が適用：5点)	次に掲げるいずれかに該当する保険薬局 a. 特定の病院と不動産の賃貸借取引があり、当該病院の処方箋調剤割合が95%を超える保険薬局 b. 地方厚生局長等に届け出していない保険薬局

※未妥結減算等（次のいずれかに該当する保険薬局は、調剤基本料が50/100となる）

- ① 薬価基準に記載された薬価に占める卸売販売業者との取引価格の割合（妥結率）が5割以下

$$\text{妥結率} = \frac{\text{購入した医療用医薬品の卸売販売業者と取引した価格の総額}}{\text{購入した医療用医薬品の薬価基準に記載された薬価の総額}}$$

- ② 妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約に係る状況を地方厚生局長に届け出していない  
 ③ かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務\*を1年間算定していない（処方箋受付回数が600回/月以下の保険薬局を除く）

※かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務の算定  
 時間外等加算、夜間・休日等加算、麻薬管理指導加算、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料、重複投薬・相互作用等防止加算、外来服薬支援料、服用薬剤調整支援料、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、在宅患者緊急時等共同指導料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、退院時共同指導料、服薬情報等提供料

#### 【注】

平成30年10月1日より、次のいずれかに該当する保険薬局は、所定の調剤基本料から2点減算する（処方箋受付回数が600回/月以下の保険薬局を除く）

- ① 後発医薬品の調剤割合が2割以下（直近1ヶ月間の処方箋受付回数のうち、後発医薬品への変更不可の記載がある処方箋が50%以上の場合を除く）  
 ② 後発医薬品の調剤割合を地方厚生局長に届け出していない

厚生労働大臣が定める**施設基準**に適合しているとして、**地方厚生局長等に届け出た保険薬局**において調剤を行った場合に算定 … 35点

【施設基準】

① 次のア又はイの区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと

ア. 調剤基本料1を算定する薬局の場合

- i) 麻薬小売業者の免許を取得している
- ii) 直近1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の算定実績を有している
- iii) 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の届出を行っている

イ. 調剤基本料1以外を算定する薬局の場合

直近1年間に常勤薬剤師（当該保険薬局における実労働時間が32時間/週以上の保険薬剤師）1人あたり、以下の全ての実績を有していること

- i) 時間外等加算又は夜間・休日等加算の算定回数が合算して400回以上
- ii) 薬剤服用歴管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料・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・在宅患者緊急時等共同指導料・居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費に規定する麻薬管理指導加算の算定回数<sup>※</sup>が合算して10回以上（平成30年10月1日以降適用）
- iii) 薬剤服用歴管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料に規定する重複投薬・相互作用等防止加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数<sup>※</sup>が合算して40回以上
- iv) 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の算定回数が合算して40回以上
- v) 外来服薬支援料の算定回数<sup>※</sup>が12回以上
- vi) 服用薬剤調整支援料の算定回数<sup>※</sup>が1回以上（平成30年10月1日以降適用）
- vii) 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、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者（単一建物居住者）が1人の場合の算定回数が合算して12回以上
- viii) 服薬情報等提供料の算定回数<sup>★</sup>が60回以上

※：かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者に、相当する業務を行った場合を含む

★：かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料を算定する患者に、相当する業務を行った場合を含む

② 1,200品目以上の医薬品を備蓄していること

③ 当該保険薬局のみ又は近隣の保険薬局（当該保険薬局を含め3薬局まで）と連携して、**24時間調剤及び在宅業務**に対応できる体制<sup>(注1)</sup>が整備されていること

注1：24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とは、保険薬剤師が患者の求めに応じて24時間調剤及び在宅業務が速やかに提供できる体制のことをいう

④ 初回処方箋受付時に、**担当者及び担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等**、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、**文書により交付していること**

※薬局に直接連絡がとれる連絡先電話番号等を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示する

⑤ 24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備していることを、地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に十分に周知していること

⑥ 保険調剤に係る**医薬品以外の医薬品に関するもの**を含め、患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成し調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入すること

⑦ 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開局し、かつ、**週45時間以上開局していること**

⑧ 管理薬剤師は、以下の要件を全て満たしていること

- イ. 保険薬剤師として**5年以上の薬局勤務経験**があること
- ロ. 当該保険薬局に**週32時間以上勤務**していること
- ハ. 当該保険薬局に**1年以上在籍**していること

- ⑨ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、処方医から指示があった場合に適切な対応ができるよう在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制<sup>(注2)</sup>を整備していること
- ※在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、その内容を記載した文書を交付する
- 注2：在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制とは、保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせ、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制のことをいう
- ⑩ 調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に外部研修（地域薬剤師会等が行うものを含む）を受けさせていること
- ⑪ 薬局内にコンピューターを設置するとともに、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）に登録し、常に最新の医薬品情報の収集を行い、保険薬剤師に周知していること
- ⑫ 保険薬局で調剤された医薬品に係る情報（一般名、剤形、規格、内服薬にあつては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）、緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報、医薬品・医療機器等の回収情報）を随時提供できる体制にあること
- ⑬ 患者のプライバシーに配慮（患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有する等）していること
- ⑭ 一般用医薬品を販売していること。なお、販売の際には、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること
- ⑮ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たすこと
- ⑯ 健康相談又は健康教室を行っている旨を薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、周知していること
- ⑰ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。また、患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、衛生材料を患者に供給すること
- ⑱ 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーションの医師又は看護師に文書（電子媒体を含む）により随時提供すること
- ⑲ 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との連携調整を担当する者と連携していること
- ⑳ 前年1年間に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を提供した実績を有し、薬局機能情報提供制度において「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」としていること（平成31年4月1日以降適用）
- ㉑ 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること
- ㉒ 特定の保険医療機関に係る処方箋集中率が85%を超える場合は、後発医薬品の調剤割合が50%以上であること

後 発 医 薬 品 調 剤 基 本 料 制 加 算	厚生労働大臣が定める <b>施設基準</b> に適合しているとして、 <b>地方厚生局長等</b> に届け出た保険薬局において調剤を行った場合に算定
	i) 後発医薬品調剤体制加算1 … 18点
	ii) 後発医薬品調剤体制加算2 … 22点
	iii) 後発医薬品調剤体制加算3 … 26点
	<b>【施設基準】</b>
	① 調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量*のうち、後発医薬品の使用割合（直近3ヶ月）が75%以上（後発医薬品調剤体制加算1）、80%以上（後発医薬品調剤体制加算2）、85%以上（後発医薬品調剤体制加算3）であること
	$\frac{\text{後発医薬品}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}} \times 100$
	② 調剤したすべての薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量*の割合（直近3ヶ月）が50%以上であること
	$\frac{\text{後発医薬品のある先発医薬品} + \text{後発医薬品}}{\text{保険薬局で保険調剤に使用するすべての医薬品}} \times 100$
	③ 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨（ジェネリック啓蒙ポスターでも可）を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を薬局内側の見えやすい場所に掲示していること

※規格単位数量の割合を算出する際、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方製剤、その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品は除外される

### ワンポイントアドバイス

【調剤基本料】… 処方箋受付1回につき算定する（ただし同一保険医療機関から交付された処方箋であっても**歯科**処方箋は別受付で算定）。

A 医院 内科 処方箋	+	A 医院 外科 処方箋	=	受付回数 <b>1</b> 回として算定
A 医院 内科 処方箋	+	A 医院 歯科 処方箋	=	受付回数 <b>2</b> 回として算定
A 医院 内科 処方箋	+	B 医院 内科 処方箋	=	受付回数 <b>2</b> 回として算定

## ② 調剤料

	<p>内服薬、屯服薬、浸煎薬、湯薬、外用薬、注射薬、内服用滴剤で異なる。</p> <p>内服薬の調剤料は、4剤以上ある場合についても<b>3剤までしか算定できない（剤は服用時点の違いを示すもの）</b>。ただし、内服用固形剤と内服用液剤は別剤とできる。内服錠とチュアブル錠又は舌下錠等は別剤とできる。服用時点が同一である（「食前30分前」と「食直前」はいずれも「食前（同一服用時点）」とみなす）ものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定する。</p> <p>※トローチ剤は、<b>外用薬</b>として算定する。</p>
麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬加算	<p>麻薬を投薬した場合 … 70点</p> <p>向精神薬、覚せい剤原料、毒薬を投薬した場合 … 8点</p> <p>※同一調剤で加算が重複した場合は、いずれかを算定する</p> <p>（例）麻薬と毒薬を投薬した場合 → 70点のみ算定</p>
時間外加算 休日加算 深夜加算	<p>当該保険薬局が表示する<b>開局時間外の</b>時間に調剤を行った場合に算定</p> <p>i) 時間外加算（深夜及び休日を除く）：調剤技術料の10割</p> <p>ii) 休日加算（深夜を除く）：調剤技術料の14割</p> <p>iii) 深夜加算（午後10時～午前6時）：調剤技術料の20割</p> <p>※時間外加算等を算定する場合は、<b>開局時間を当該保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示する</b>。また、深夜加算を算定する患者については、処方箋の受付時間を患者の薬剤服用歴又は調剤録に記載する</p>
夜間・休日等加算	<p>午後7時（土曜日は午後1時）～午前8時の間（休日加算の対象となる休日を除く）又は休日加算の対象となる休日であって、当該薬局が表示する<b>開局時間内の</b>時間に調剤を行った場合に算定</p> <p>※夜間・休日等加算を算定する場合は、<b>開局時間を当該保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示するとともに、夜間・休日等加算の対象となる日及び受付時間帯を薬局内の分かりやすい場所に掲示する</b>。また、平日又は土曜日に夜間・休日等加算を算定する患者については、処方箋の受付時間を患者の薬剤服用歴又は調剤録に記載する</p>
在宅患者調剤加算	<p><b>厚生労働大臣</b>が定める施設基準に適合しているとして、<b>地方厚生局長等</b>に届け出た保険薬局において、<b>在宅患者訪問薬剤管理指導料</b>等の算定をしている患者の調剤を行った場合に限り、当該患者に係る処方箋受付時に算定</p>
一包化加算	<p><b>2剤以上の内服用固形剤又は1剤で3種類以上の内服用固形剤を、服用時点ごとに一包として調剤した場合に算定（医師の了解が必要）</b></p> <p>※薬剤師が一包化の必要性を認め、<b>医師の了解</b>を得た後に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</p>
計量混合調剤加算	<p><b>2種類以上の医薬品（液剤、散剤、顆粒剤、軟・硬膏剤に限る）を計量し、かつ、混合して調剤した場合に算定</b></p>
嚥下困難者用製剤加算	<p>嚥下障害等のため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、<b>医師の了解</b>を得た上で<b>錠剤を砕く等</b>剤形を加工した後に調剤した場合に算定</p> <p>※薬剤師が剤形の工夫の必要を認め、<b>医師の了解</b>を得た後剤形の加工を行った場合は、その旨を調剤録等に記載する</p>
自家製剤加算	<p>個々の患者に対し市販されている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を行った場合（小分けは除く）に算定</p> <p>※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</p>
無菌製剤処理加算	<p><b>厚生労働大臣</b>が定める施設基準に適合しているとして、<b>地方厚生局長等</b>に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理<sup>(注)</sup>を行った場合に算定</p> <p>注：無菌製剤処理とは、無菌室・クリーンベンチ・安全キャビネット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</p> <p><b>【施設基準】</b></p> <p>① <b>2名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は1名以上）がいること</b></p> <p>② <b>無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること</b>。ただし、無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室）を共同利用した場合はこの限りではない</p>

### ワンポイントアドバイス

【調剤料】… 2種類以上の薬剤でも、服用時点と同じなら1剤として算定する

処方	A錠
	Bカプセル
	C錠
1日3回	朝昼夕食後 5日分

服用時点が同じなので1剤として算定

処方	A錠
	Bカプセル
1日3回	朝昼夕食後 5日分
	C錠
1日1回	朝食後 5日分

服用時点が異なるので2剤として算定

#### 【一包化加算】

#### 一包化加算

処方	A
	B
	C
1日3回	毎食後 5日分

一包化 → { 朝: 

ABC
-----

 }  
 { 昼: 

ABC
-----

 } … 算定できる  
 { 夕: 

ABC
-----

 }

処方	A
	B
1日3回	毎食後 5日分
	C
1日1回	夕食後 5日分

一包化 → { 朝: 

AB
----

 }  
 { 昼: 

AB
----

 } … 算定できる  
 { 夕: 

ABC
-----

 }

処方	A
	B
1日3回	毎食後 5日分

一包化 → { 朝: 

AB
----

 }  
 { 昼: 

AB
----

 } … 算定できない  
 { 夕: 

AB
----

 }

#### 【計量混合調剤加算】

	〈処方1〉	〈処方2〉	〈処方3〉
処方	A錠	錠剤	錠剤
	B錠	カプセル剤	散剤
	C錠	散剤	散剤
	↓	↓	↓
<b>計量混合調剤加算</b>	算定できない	算定できない	算定できる

## (2) 薬学管理料

薬学管理料は、様々な管理指導料や情報提供料 (①~⑩) からなる。

### ① 薬剤服用歴管理指導料

処方箋受付1回につき、次に掲げる全てのことを行った場合に算定する。

- i) 原則過去6月内に処方箋を持参した患者に対して行った場合 … 41点
- ii) i) の患者以外の患者に対して行った場合 … 53点
- iii) 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 … 41点  
(保険薬剤師が、患者が入所している特別養護老人ホームを訪問し、当該患者等(当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む)に対して必要な指導を行った場合に算定する)
- iv) 特例：適切な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(6月内に処方箋を持参した患者の割合が50%以下の保険薬局) … 13点

※加算は算定できない(平成31年4月1日以降適用)

※手帳を持参していない患者又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して行った場合 … 53点

#### 【算定要件(抜粋)】

- ① 患者ごとに作成した薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用等に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの(薬剤情報提供文書)により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと  
※薬剤情報提供文書は、Do処方の場合等には必ずしも指導の都度、患者に交付する必要はないが、患者の意向等を踏まえた上で交付の必要性を判断し、交付しない患者にあってはその理由を薬剤服用歴に記録する
- ② 患者又はその家族より、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集し、その要点を薬剤服用歴に記録するとともに、これに基づき、投薬される薬剤の適正使用のための服薬指導を行うこと
- ③ 服薬指導は、処方箋受付の都度、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化(特に重大な副作用が発現するおそれがある医薬品については、当該副作用に係る自覚症状の有無及び当該症状の状況)を確認し、新たに収集した患者の情報を踏まえた上で、その都度過去の薬剤服用歴を参照した上で、必要に応じて確認・指導内容を見直す。また、確認した内容及び行った指導の要点を薬剤服用歴に記録する。なお、副作用に係る自覚症状の有無の確認に当たっては「重篤副作用疾患別対応マニュアル」等を参考とする
- ④ 服薬指導に当たっては「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考とすること。また、服薬指導を円滑に実施するため、抗菌薬の適正使用が重要であることの普及啓発に資する取組を行っていることが望ましい
- ⑤ 残薬が確認された場合はその理由を把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること
- ⑥ 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称、用法、用量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すること  
※手帳については、患者に対して、手帳を活用することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供することとし、患者の意向等を確認した上で手帳を用いないこととした場合には、その理由を薬剤服用歴に記録する。  
※患者が手帳を持参し忘れた場合は、手帳に追加すべき事項が記載されている文書(シール等)を交付し、手帳に貼付するよう患者に説明するとともに、次回以降は手帳を持参するよう指導する。また、当該患者が次回以降に手帳を持参した場合には、当該文書が貼付されていることを確認する。  
※患者が複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合は患者の意向を確認した上で、同一の手帳で管理できると判断した場合は1冊にまとめる。なお、1冊にまとめた場合には、その理由を薬剤服用歴に記録する。
- ⑦ 薬剤情報提供文書により、調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む)を患者に提供すること
- ⑧ 薬剤服用歴に必要事項(次頁参照)を記載し、最終記入日から起算して3年間保存すること
- ⑨ 一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性及び品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合はその理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること

※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、患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合を除き、算定しない。



薬 剤 服 用 歴 管 理 指 導 料	麻薬管理 指導加算	麻薬を調剤した場合、麻薬の服用、保管状況、副作用の有無等に関し、患者又はその家族等に対し必要な薬学的管理指導を行った場合に算定 ※指導の要点は、薬剤服用歴に記載する															
	重複投薬・ 相互作用等 防止加算	薬剤服用歴又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対し連絡・確認し、処方の変更が行われた場合に算定 ※加算の対象となる事項については、変更内容を薬剤服用歴に記載する イ. 残薬調整に係るもの以外の場合 … 40点 （併用薬との重複投薬、併用薬・飲食物等との相互作用など） ロ. 残薬調整に係るもの … 30点															
	特定薬剤 管理指導 加算	患者に対する薬学的管理や指導を充実させるため、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）が処方された際に、そのハイリスク薬の効果や関連副作用の自覚症状の有無等を確認するとともに、服用に際しての注意事項などを詳細に説明し、かつ、指導を行った場合に算定 <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">ハイリスク薬</th> </tr> <tr> <td>① 糖尿病用薬/膵臓ホルモン剤</td> <td>⑤ 血液凝固阻止剤(内服薬のみ)</td> <td>⑨ 免疫抑制薬</td> </tr> <tr> <td>② テオフィリン製剤</td> <td>⑥ 精神神経用薬</td> <td>⑩ 抗 HIV 薬</td> </tr> <tr> <td>③ ジギタリス製剤</td> <td>⑦ 抗てんかん薬</td> <td>⑪ カリウム製剤</td> </tr> <tr> <td>④ 抗不整脈薬</td> <td>⑧ 抗悪性腫瘍薬</td> <td>(注射剤のみ)</td> </tr> </table>	ハイリスク薬			① 糖尿病用薬/膵臓ホルモン剤	⑤ 血液凝固阻止剤(内服薬のみ)	⑨ 免疫抑制薬	② テオフィリン製剤	⑥ 精神神経用薬	⑩ 抗 HIV 薬	③ ジギタリス製剤	⑦ 抗てんかん薬	⑪ カリウム製剤	④ 抗不整脈薬	⑧ 抗悪性腫瘍薬	(注射剤のみ)
	ハイリスク薬																
① 糖尿病用薬/膵臓ホルモン剤	⑤ 血液凝固阻止剤(内服薬のみ)	⑨ 免疫抑制薬															
② テオフィリン製剤	⑥ 精神神経用薬	⑩ 抗 HIV 薬															
③ ジギタリス製剤	⑦ 抗てんかん薬	⑪ カリウム製剤															
④ 抗不整脈薬	⑧ 抗悪性腫瘍薬	(注射剤のみ)															
乳幼児 服薬指導 加算	6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して、必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導内容を手帳に記載した場合に算定 ※患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問合せがあった場合には、適切な対応及び指導等を行う																

### ワンポイントアドバイス

#### 【薬剤服用歴に記載する事項（最終記入日から起算して3年間保存）】

- ア. 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）
- イ. 処方及び調剤内容（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等）
- ウ. 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- エ. 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む）
- オ. 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- カ. 服薬状況（残薬の状況を含む）
- キ. 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- ク. 服薬指導の要点
- ケ. 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無）
- コ. 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- サ. 指導した保険薬剤師の氏名

※上記のウ～キまでの事項については、処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に、保険薬剤師が患者等に確認すること

## ② かかりつけ薬剤師指導料

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして、地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が患者の同意を得て、次に掲げる指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき算定する。

※患者の同意を得た後（2回目以降）から算定できる

## 【かかりつけ薬剤師の要件（以下の要件の全てを満たす保険薬剤師）】

- イ. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある
- ロ. 当該保険薬局に週32時間以上勤務している  
(育児休業、介護休業等の期間は、週24時間以上、週4日以上勤務している)
- ハ. 当該保険薬局に1年以上在籍している
- ニ. 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得している
- ホ. 医療に係る地域活動の取組に参画している

- ① 患者が選択した保険薬剤師（かかりつけ薬剤師）が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行うこと
- ② 当該指導料を算定しようとする薬剤師本人が次に掲げる全ての事項を説明した上で、患者に対し、当該薬局で作成した同意書に、かかりつけ薬剤師に希望する事項（次頁参照）及び署名の記載を求め、同意を得る。また、かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供する。必要な記入を行った同意書は、当該保険薬局で保管し、当該患者の薬剤服用歴にその旨を記録すること
  - イ. かかりつけ薬剤師の業務内容
  - ロ. かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等
  - ハ. かかりつけ薬剤師指導料の費用
  - ニ. 当該指導料を算定しようとする薬剤師が、当該患者がかかりつけ薬剤師を必要とする判断した理由
 ※1人の患者に対して、1ヶ所の保険薬局の1人の保険薬剤師のみかかりつけ薬剤師指導料を算定できる（かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は算定できない（要件を満たしていれば薬剤服用歴管理指導料は算定できる））
- ③ 他の保険薬局及び保険医療機関においても、かかりつけ薬剤師の情報を確認できるよう、手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載すること
- ④ 原則として、患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うこと
  - ※やむを得ない事由により、かかりつけ薬剤師が業務を行えない場合は、当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師が服薬指導等を行っても良いが、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない
- ⑤ 担当患者に対して、以下の服薬指導等を行うこと
  - イ. 薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で、患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行う
  - ロ. 患者が服用中の薬剤等について、患者の意向を確認した上で服薬指導等の内容を手帳等に記載する
  - ハ. 患者が受診している全ての保険医療機関の情報を把握し、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品（要指導医薬品等）並びに健康食品等について全て把握するとともに、その内容を薬剤服用歴に記載する。また、患者に対して保険医療機関を受診する場合や他の保険薬局で調剤を受ける場合には、かかりつけ薬剤師を有している旨を明示するよう説明する
  - ニ. 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成し患者に渡す。ただし、かかりつけ薬剤師が開局時間外の相談等に応じることができない場合には、あらかじめ患者に対し別の保険薬剤師が対応することがある旨を説明する
  - ホ. 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴に記載する
  - ヘ. 調剤後も患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案する。服薬状況の把握は定期的に行い、服用中の薬剤に係る重要な情報を知った時は、患者に対し情報提供するとともに、その指導内容及び情報提供した内容について患者の薬剤服用歴に記載する
  - ト. 継続的な薬学的管理のため、患者が服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を提供し、その取組（ブラウンバッグ運動）の意義等を説明する。患者が薬剤等を持参した場合は服用薬の整理等を行う。また、必要に応じて患者へ訪問して服用薬の整理等を実施する
  - チ. 必要に応じ、患者から血液・生化学検査結果の提示があった場合は、その情報を参考にして、薬学的管理及び指導を行う
- ⑥ かかりつけ薬剤師指導料を算定する患者以外への服薬指導又は地域住民からの要指導医薬品等の使用に関する相談及び健康の維持増進に関する相談に対しても、丁寧に対応した上で必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うよう努めること

※薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料（患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時投薬が行われた場合を除く）を算定している患者については、算定しない

かかりつけ薬剤師指導料	麻薬管理 指導加算	麻薬を調剤した場合、麻薬の服用、保管状況、副作用の有無等に関し、患者又はその家族等に対し必要な薬学的管理指導を行った場合に算定 ※指導の要点は、薬剤服用歴に記載する
	重複投薬・ 相互作用等 防止加算	薬剤服用歴又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対し連絡・確認し、処方の変更が行われた場合に算定 ※加算の対象となる事項については、変更内容を薬剤服用歴に記載する イ. 残薬調整に係るもの以外の場合 … 40点 （併用薬との重複投薬、併用薬・飲食物等との相互作用など） ロ. 残薬調整に係るものの場合 … 30点
	特定薬剤 管理指導 加算	患者に対する薬学的管理や指導を充実させるため、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）が処方された際に、そのハイリスク薬の効果や関連副作用の自覚症状の有無などを確認するとともに、服用に際しての注意事項などを詳細に説明し、かつ、指導を行った場合に算定
	乳幼児 服薬指導 加算	6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して、必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導内容を手帳に記載した場合に算定 ※患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問合せがあった場合には、適切な対応及び指導等を行う

### ワンポイントアドバイス

【かかりつけ薬剤師指導料の同意書の様式例に追加された項目】

● 薬学的観点から必要と判断した理由（かかりつけ薬剤師が記入）

● かかりつけ薬剤師に希望すること（患者が記入）

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握   |   |
| <input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携    |   |
| <input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック |   |
| <input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理   |   |
| <input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明     | <input type="checkbox"/> 調剤後のフォロー         |
| <input type="checkbox"/> 時間外の電話相談       | <input type="checkbox"/> 在宅療養が必要になった場合の対応 |
| <input type="checkbox"/> その他（           | ）   |

● かかりつけ薬剤師に関する情報

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| ・ 経歴          | ・ 認定薬剤師、専門薬剤師資格 |
| ・ 修了した研修      | ・ 論文、学会発表の実績    |
| ・ 所属学会・団体、その他 | ・ 連絡先 など        |

### ③ かかりつけ薬剤師包括管理料

か  
か  
り  
つ  
け  
薬  
剤  
師  
包  
括  
管  
理  
料

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして、地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師（かかりつけ薬剤師）が診療報酬点数表の再診料の地域包括診療加算若しくは認知症地域包括診療加算、地域包括診療料又は認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき算定する。

#### 【包括範囲】

次のもの以外は包括とする

・時間外等加算、夜間・休日等加算、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、在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、薬剤料、特定保険医療材料料

#### 【算定要件】

- ① 対象患者は、地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料を算定している患者とする
- ② 対象患者のかかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行うこと
- ③ 患者の服薬状況等については、薬学的知見に基づき随時把握すること。また、保険医に対して、その都度情報提供するとともに、必要に応じて減薬等の処方提案を実施すること
- ④ かかりつけ薬剤師指導料の算定要件②～⑥を満たしていること

※薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料(患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時投薬が行われた場合を除く)を算定している患者については、算定しない

### ④ 外来服薬支援料

外  
来  
服  
薬  
支  
援  
料

自己による服薬管理が困難な外来患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じ、当該患者又はその家族等が持参した服薬中の薬剤について、治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を判断し、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、一包化や服薬カレンダーの活用等により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援した場合に月1回に限り算定する。

患者が保険薬局に持参した服用薬剤等の服薬管理を行い、その結果を関係する保険医療機関へ情報提供した場合も算定できる。なお、算定に当たっては、あらかじめ患者又はその家族等に対して、保険薬局へ服用中の薬剤等を持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を提供し、患者等が薬剤等を持参することで服薬管理を行う取組（ブラウンバッグ運動）を周知しておく。

※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、算定しない

※調剤済みの薬剤について服薬管理の支援を目的として行うものであるため、一包化を行った場合でも調剤技術料は算定できない

### ⑤ 服用薬剤調整支援料

服  
用  
薬  
剤  
調  
整  
支  
援  
料

内服を開始して4週間以上経過した内服薬を6種類以上処方されている患者に対して、保険薬剤師が、患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に文書を用いて減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬の種類数が2種類以上（うち1種類は保険薬剤師が提案したもの）減少し、その状態が4週間以上継続した場合に月1回に限り算定する。

当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り、新たに算定することができる。

※頓服薬は対象外

※調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない

※保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴に記載する

※保険医療機関から提案された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴に添付する等の方法により記録・保持する

## ⑥ 服薬情報等提供料

患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、保険薬局において調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、患者もしくはその家族又は保険医療機関に対して必要な情報提供又は指導を行った場合に月1回に限り算定する。

i) 服薬情報等提供料1 … 30点

ii) 服薬情報等提供料2 … 20点

※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、算定しない

### 【算定要件】

i) 服薬情報等提供料1

保険医療機関から次のイ又はロに掲げる情報提供の求めがあった場合に、その理由とともに、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等について書面又は電子的な方法により提供した場合に算定できる。これには次のa及びbが含まれる

- a. 処方箋を発行した保険医療機関が患者の服用薬の残薬の報告を求めており、保険薬局において患者の服用薬の残薬を確認し、当該保険医療機関に対して情報提供を行った場合
- b. 分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合
- c. 保険医療機関からの求めに応じ、入院前の患者の服用薬について確認し、依頼元の医療機関に情報提供した場合

イ. 当該患者の服用薬及び服薬状況

ロ. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態等

※情報提供した際は、当該文書等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する

※患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみ算定とする。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等の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

ii) 服薬情報等提供料2

次の①又は②に該当した場合に算定できる

① 患者又はその家族等の求めがあった場合、患者の同意を得て次のイ又はロに掲げる情報提供等の内容について、患者又はその家族等に対して速やかに提供等し、当該患者の次回の処方箋受付時に提供した情報に関する患者の状況等の確認及び必要な指導を行った場合

イ. 緊急安全性情報、安全性速報や医薬品・医療機器等安全性情報など、処方箋受付時に提供した薬剤情報以外の情報で患者の服薬期間中に新たに知り得た情報

ロ. 患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導

※患者の服用期間中に新たに情報提供した事項、服薬期間中及び処方箋受付時に確認した患者の服薬状況等及び指導等については、情報提供の都度、薬剤服用歴に記録する

② 保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴に基づき患者の服薬に関する次のイ～ハに掲げる情報提供の必要性を認めた場合に、その理由とともに、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等について文書等により提供した場合。これには、保険薬局において患者の服用薬の残薬を確認し、処方箋を発行した保険医療機関に対して情報提供を行った場合が含まれる

イ. 当該患者の服用薬及び服薬状況

ロ. 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態等

ハ. 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

※情報提供した際は、当該文書等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する

## ⑦ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料	<p>在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を<b>地方厚生局長等に届け出た</b>保険薬局において、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、<b>医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画</b>を策定し、保険薬剤師が患家を訪問して薬学的管理及び指導を行い、当該指示を行った医師に対し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、単一建物診療患者の人数<sup>(注1)</sup>に従い算定する。</p> <p>注1：単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数をいう</p> <p>i) 単一建物診療患者1人の場合 … 650点</p> <p>ii) 単一建物診療患者2～9人の場合 … 320点</p> <p>iii) i)、ii)以外の場合 … 290点</p> <p>※以下の場合には「単一建物診療患者1人」とみなす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同居する同一世帯に、指導を行う患者が2人以上</li> <li>・指導料を算定する患者数が建物の戸数の10%以下</li> <li>・建物の戸数が20戸未満で指導料を算定する患者数が2人以下</li> </ul> <p>※i)、ii)、iii)を合わせて患者1人につき月4回(末期の悪性腫瘍の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)及びi)、ii)、iii)を合わせて薬剤師1人につき週に40回に限る</p> <p>※薬学的管理指導計画は、少なくとも月に1回は見直しを行う</p> <p>※在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする</p> <p>※保険薬局と患家の距離が16kmを超える場合は、特殊な事情がある場合を除き算定できない</p> <p>※薬剤服用歴管理指導料、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、外来服薬支援料、服薬情報等提供料を算定している患者については、算定しない</p>	
	麻薬管理指導加算	<p>麻薬の投薬が行われている患者に対して、定期的に、投与されている麻薬の服薬状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱い方法も含めた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等の確認を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定</p>
	乳幼児加算	<p>6歳未満の乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な刑形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定</p>

在宅患者訪問薬剤管理指導料は、保険薬局の薬剤師だけでなく保険医療機関の薬剤師においても訪問薬剤管理指導を行うことによりその費用を請求できるが、同一患者に対して保険薬局の薬剤師と保険医療機関の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合は、**どちらか一方のみが費用を請求する。**

## ワンポイントアドバイス

## 【小規模薬局間の連携による在宅業務】

在宅基幹薬局(在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局)が、サポート薬局(在宅基幹薬局を支援する薬局)とあらかじめ連携している場合、在宅基幹薬局が対応できない場合の臨時対応として、サポート薬局が行った在宅患者訪問薬剤管理指導料についても算定できる。ただし、この保険請求は、**在宅基幹薬局**が行う。

## 関連事項

在宅患者訪問薬剤管理指導業務及び薬学的管理指導計画についての詳細は、VI編 Chapter 1 3. 在宅医療をご覧ください。

### ⑧ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対し、薬剤服用歴又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対し連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。

※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の対象となる事項については、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に記載する

※薬剤服用歴管理指導料、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を算定している患者については、算定しない

イ. 残薬調整に係るもの以外の場合 … 40点

(併用薬との重複投薬、併用薬・飲食物等との相互作用など)

ロ. 残薬調整に係るもの場合 … 30点

### ⑨ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者の状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行い、当該保険医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、月4回に限り算定する。

※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする

※保険薬局と患家の距離が16kmを超える場合は、特殊な事情がある場合を除き算定できない

麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている患者に対して、投薬される麻薬の服用に関する注意事項に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定

### ⑩ 在宅患者緊急時等共同指導料

在宅患者緊急時等共同指導料

訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者の病状の急変や、診療方針の大幅な変更等の必要性が生じたことに伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の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うとともに、共有した当該患者の診療情報及び当該カンファレンスの結果を踏まえ、計画的な訪問薬剤管理指導の内容に加えて、患者に対し療養上必要な薬学的管理指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする

※保険薬局と患家の距離が16kmを超える場合は、特殊な事情がある場合を除き算定できない

麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている患者に対して、投薬される麻薬の服用に関する注意事項に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定

## ⑪ 退院時共同指導料

退院時共同 指導料	<p>保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、<b>患者の同意</b>を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院保険医療機関の保険医又は看護師等と共同で行い、文書により情報提供をした場合に、入院中1回（厚生労働大臣が定める疾患等の患者については2回）に限り算定する。</p>
--------------	--

## (3) 薬剤料

薬価基準（円単位で掲載）で定められている薬価をもとに、「点」単位に換算して算定する。

使用薬剤料	使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円以下の場合	1点
	使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円を超える場合	$1 \text{点} + \frac{(\text{薬価} - 15 \text{円})}{10 \text{円}} \text{点}$ （1点未満切り上げ）

## (4) 特定保険医療材料料

材料価格基準により算定する。

特定保険医療材料料	$\frac{\text{材料価格}}{10 \text{円}}$ 点（1点未満四捨五入）
-----------	---