

平成 20 年度調剤報酬改定等に関する Q & A（その 1）

平成 20 年 4 月 1 日施行の新たな調剤報酬点数について、次のとおり、Q & A 形式により疑義解釈をまとめたので参考にされたい（ただし、レセプト記載に関係することは除く）。また、今回含まれていない事項については、関係各方面との調整がつき次第、追って示していくことを予定している。

<<< 調剤技術料 >>>

基準調剤加算

Q 1. 基準調剤加算 1 および 2 の施設基準に係る留意事項が一部改正されているが、すでに平成 20 年 3 月末までに届出を済ませている保険薬局であっても、4 月 1 日以降に改めて届出を行う必要があるのか。

- A. 新たな施設基準と照らし合わせ、当該基準を満たしていれば改めて届出を行う必要はない。
当該基準を満たしていない場合には、速やかに変更の届出を行うこと。

後発医薬品調剤体制加算

Q 1. 後発医薬品調剤体制加算に係る施設基準の届出については、届出後の内容に変更が生じない限り、改めて行う必要はないのか。

- A. 届出後については、毎月、直近 3 カ月間の後発医薬品の調剤率が 30%以上であることを確認しなければならないが、当該基準を満たしている限りは改めて届出を行う必要はない（別途、毎年 7 月 1 日現在の状況については報告が必要）。
当該基準を下回った場合（30%未満）には、速やかに変更の届出を行う必要がある。

Q 2. 後発医薬品の調剤率の算出にあたっては、調剤基本料における処方せん受付回数や集中率の考え方と同じく、医療保険に係る処方せん（社会保険および国民健康保険。また、これらとの公費併用を含む）のみが対象であると考えて差し支えないか。

- A. 差し支えない。たとえば、自費扱いや生保単独の処方せんのほか、公害医療や労災保険に係る処方せんについては対象外となる。

Q 3. 後発医薬品の調剤率は、後発医薬品調剤加算の算定回数の割合と考えて差し支えないか。

A. 後発医薬品調剤加算の算定回数の割合ではない。処方せん受付回数のうち、調剤した医薬品の中に1品目でも後発医薬品が含まれていた処方せん受付回数の割合から算出する。

Q 4. 後発医薬品の調剤率の計算にあたり、小数点の部分については四捨五入して差し支えないか。それとも、切り捨てるのか。

A. 小数点部分は切り捨てた上で、30%以上か否かを判断する。

分割調剤

Q 1. 後発医薬品の分割調剤は、内用薬だけでなく、外用薬なども対象となるのか。

A. 医薬品の長期保存の困難性などの理由から分割調剤する場合と同様に、対象となる。

Q 2. 分割調剤にあたり、医薬品の長期保存の困難性などの理由によるケースと後発医薬品の試用を目的とするケースが混在する場合には、どちらの分割調剤を行ったものとして算定しなければならないのか。

A. いずれか一方の点数しか算定できないが、どちらの分割調剤として算定しても差し支えない。ただし、長期保存の困難性などの理由で分割調剤を行った場合には、2回目の調剤時において薬剤服用歴管理指導料等を算定することはできない。

自家製剤加算

Q 1. 内服薬に係る自家製剤加算の算定方法について見直されたが、錠剤を半割した場合以外の製剤技術についても、7日分につき所定点数(20点)を算定するのか。

A. その通り。

Q 2. 内服薬の自家製剤を伴う医薬品を分割調剤した場合、次の例について自家製剤加算はどのように算定するのか。

【例】A錠2mg 1.5錠 1日3回毎食後 × 20日分
(※10日分ずつ、2回に分割して調剤)

A. 1回目および2回目の調剤時は、いずれも10日分の自家製剤を行っているため、どちらについても自家製剤加算(内服薬)として40点を算定する。

夜間・休日等加算

Q 1. 平日の開局時間が午後 7 時までの保険薬局において、来局患者が多かったため、やむを得ず平日の午後 8 時まで開局時間を延長した場合は、午後 7 時から 8 時までの間に処方せんを持参した患者について、夜間・休日等加算を算定しても差し支えないか。

A. 差し支えない。ただし、夜間・休日等加算の算定にあたっては、開局時間を薬局内外に表示するとともに、同加算の対象となる日および受付時間帯を薬局内に掲示しておく必要がある。

Q 2. 土曜日の開局時間が午後 3 時までの保険薬局において、土曜日の午後 3 時過ぎにいったん閉局した後、午後 5 時に患者から処方せん調剤の求めがあった場合は、夜間・休日等加算を算定しても差し支えないか。それとも、従来の時間外加算を算定すべきか。

A. 夜間・休日等加算を算定して差し支えない。従来の時間外加算は、午前 8 時前と午後 6 時以降が標準とされているため、土曜日の午後 6 時までは算定できない。ただし、夜間・休日等加算の算定にあたっては、開局時間を薬局内外に表示するとともに、同加算の対象となる日および受付時間帯を薬局内に掲示しておく必要がある。

Q 3. 同一薬局において分割調剤を行った場合であっても、2 回目以降の調剤時に夜間・休日等加算を算定することは可能か。

A. 夜間・休日等加算は「処方せん受付 1 回につき」算定するものとされている。同一薬局において分割調剤を行った際の 2 回目以降の調剤は、処方せん受付回数には含まれない取り扱いとなることから、夜間・休日等加算は算定することができない。

<<< 薬学管理料 >>>

外来服薬支援料

Q 1. 外来服薬支援料については、どの時点で算定するのか。

A. 実施した時点で、その都度、算定する。

Q 2. 外来服薬支援料に係る服薬支援は、当該薬局で調剤した薬剤のみ対象になるのか。

A. 当該薬局で調剤した薬剤のほか、他の薬局で調剤された薬剤や医療機関から直接投与された薬剤（院内投薬）についても対象となる。

ただし、実施にあたっては、他の薬局で調剤された薬剤や院内投薬された薬剤まで含めて整理するよう努めることが求められている。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

Q 1. 在宅患者訪問薬剤管理指導料については、新たに4月から居住系施設入所者等に係る点数が別途設定された。居住系施設には特別養護老人ホームも含まれているが、同ホームの入所者についても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定することはできるのか。

A. 特別養護老人ホームの入所者にあたっては、末期の悪性腫瘍の患者である場合に限り算定することができる。

在宅患者緊急時等共同指導料

Q 1. 在宅患者緊急時等共同指導料は、医療関係職種等によるカンファレンスとともに、それに伴う薬学的管理指導を実施した場合に算定できるが、カンファレンス1回につき指導を2回実施した場合には、当該点数を2回算定することは可能か。

A. カンファレンス1回につき薬学的管理指導を2回実施した場合であっても、在宅患者緊急時等共同指導料は1回しか算定できない。

退院時共同指導料

Q 1. 退院時共同指導料については、どの時点で算定するのか。

A. 指導を実施した時点で算定する。

Q 2. 退院時共同指導料は、介護保険の適用患者についても算定できるのか。

- A. 算定できる（医療保険が適用される）。ただし、退院後に在宅で療養を行う患者が対象であり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院もしくは入所する患者（いわゆる転院や転床）、または、死亡退院した場合については算定できない。

Q 3. 退院時共同指導料の算定後に患者が死亡退院した場合、当該指導料の保険請求についてはどう取り扱うべきか。

- A. 患者が死亡退院した場合は、退院時共同指導料に係る保険請求を取り下げる必要がある。

Q 4. 入院から在宅医療へ移行するにあたっては、病院（入院中）ではなく、退院直後に患家でカンファレンスを実施することもあるが、患家でカンファレンスを実施した場合にも退院時共同指導料は算定できるのか。

- A. 退院時共同指導料は入院中の患者について算定するものであり、患家で指導を実施した場合には算定できない。

後期高齢者終末期相談支援料

Q 1. 後期高齢者終末期医療相談支援料については、どの時点で算定するのか。

- A. 実施した時点ではなく、患者の死亡時に算定する。

<<< その他 >>>

処方せん

Q 1. 旧様式の処方せん（「後発医薬品への変更可」欄）の取り扱いはどうなるのか。

A. 取り繕った上で使用されることになる。

掲示

Q 1. 調剤報酬点数表の通則に、「薬局内の見やすい場所に調剤報酬点数表の一覧等を掲示するとともに、患者の求めに応じて、その内容を説明すること」と追加されたが、これは、告示内容そのものを掲示するよう求めているのか。それとも、項目名称と点数が記載されている簡便な一覧表でも差し支えないか。

A. 別添に示すとおり、調剤報酬点数表の各項目とその点数が一覧になっているものでも差し支えない。また、同表は、日本薬剤師会雑誌（平成 20 年 4 月号）にも掲載しているので活用されたい。

調剤報酬点数表(平成 20 年 4 月 1 日施行)

《調剤技術料》

項 目	算定単位、上限	点数、割合
調剤基本料	処方せん受付 1 回につき	40 点
※1. 月 4000 回超かつ集中度 70%超の保険薬局		18 点
※2. 長期投薬の分割調剤時	1 分割調剤につき(2 回目以降の調剤時)	5 点
※3. 後発医薬品の分割調剤時	1 分割調剤につき(2 回目の調剤時)	5 点
基準調剤加算1		10 点
基準調剤加算2		30 点
後発医薬品調剤体制加算		4 点
調剤料		
内服薬	1 剤につき、3 剤まで	
14 日分以下の場合		
1～7 日目	1 日分につき	5 点
8～14 日目	1 日分につき	4 点
15 日分～21 日分の場合		68 点
22 日分以上の場合		77 点
屯服薬		21 点
浸煎薬	1 調剤につき、3 調剤まで	190 点
湯薬	1 調剤につき、3 調剤まで	190 点
一包化薬	7 日分につき	89 点
注射薬		26 点
外用薬	1 調剤につき、3 調剤まで	10 点
内服用滴剤	1 調剤につき	10 点
嚥下困難者用製剤加算	(内服薬のみ)	80 点
無菌製剤処理加算(中心静脈栄養法用輸液)	1 日につき(注射薬のみ)	40 点
無菌製剤処理加算(抗悪性腫瘍剤)	1 日につき(注射薬のみ)	50 点
麻薬加算	1 調剤につき	70 点
向精神薬加算	1 調剤につき	8 点
覚せい剤原料加算	1 調剤につき	8 点
毒薬加算	1 調剤につき	8 点
時間外加算	(調剤基本料+調剤料+後発調剤加算)	100/100
休日加算	(調剤基本料+調剤料+後発調剤加算)	140/100
深夜加算	(調剤基本料+調剤料+後発調剤加算)	200/100
夜間・休日等加算	処方せん受付 1 回につき	40 点
自家製剤加算 <特別の乳幼児用製剤以外>	(内服薬、屯服薬)	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤(内服薬)	7 日分につき	20 点
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤(屯服薬)	1 調剤につき	90 点
液剤	1 調剤につき	45 点
自家製剤加算 <特別の乳幼児用製剤>	(内服薬、屯服薬)	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	1 調剤につき	120 点
液剤	1 調剤につき	75 点
自家製剤加算	(外用薬)	
錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤	1 調剤につき	90 点
点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤	1 調剤につき	75 点
液剤	1 調剤につき	45 点
計量混合調剤加算 <特別の乳幼児用製剤以外>	(内服薬、屯服薬、外用薬)	
液剤	1 調剤につき	35 点
散剤、顆粒剤	1 調剤につき	45 点
軟・硬膏剤	1 調剤につき	80 点
計量混合調剤加算 <特別の乳幼児用製剤>	(内服薬、屯服薬、外用薬)	
液剤	1 調剤につき	75 点
散剤、顆粒剤	1 調剤につき	90 点
軟・硬膏剤	1 調剤につき	80 点
後発医薬品調剤加算	1 調剤(1 剤)につき	2 点

《薬学管理料》

項目	算定単位、上限	点数、割合
薬剤服用歴管理指導料	処方せん受付1回につき	30点
麻薬管理指導加算		22点
重複投薬・相互作用防止加算(処方変更あり)		20点
重複投薬・相互作用防止加算(処方変更なし)		10点
後期高齢者薬剤服用歴管理指導料	処方せん受付1回につき	35点
麻薬管理指導加算		22点
重複投薬・相互作用防止加算(処方変更あり)		20点
重複投薬・相互作用防止加算(処方変更なし)		10点
薬剤情報提供料(後期高齢者を除く)	処方せん受付1回につき、月4回まで	15点
長期投薬情報提供料		
長期投薬情報提供料1	情報提供1回につき	18点
長期投薬情報提供料2	服薬指導1回につき	28点
後発医薬品情報提供料	処方せん受付1回につき	10点
調剤情報提供料	処方せん受付1回につき	15点
服薬情報提供料	月1回に限り	15点
服薬指導情報提供加算		15点
外来服薬支援料		185点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	月4回(がん末期患者等は月8回)まで	
在宅療養患者		500点
居住系施設入居者等		350点
麻薬管理指導加算		100点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	月4回まで	500点
麻薬管理指導加算		100点
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	700点
麻薬管理指導加算		100点
退院時共同指導料	入院中1回(がん末期患者等は2回)まで	600点
後期高齢者終末期相談支援料	患者1人につき	200点

《薬剤料》

項目	算定単位、上限	点数、割合
使用薬剤料(所定単位につき15円以下の場合)	調剤料の所定単位につき	1点
〃 (所定単位につき15円を超える場合)	調剤料の所定単位につき	10円又はその端数を増すごとに1点

《特定保険医療材料料》

項目	算定単位、上限	点数、割合
特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く	材料価格を10円で除して得た点数

注1. 調剤報酬点数 = 調剤技術料 + 薬学管理料 + 薬剤料 + 特定保険医療材料料

注2. 1点 = 10円