

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

一包化加算と外来服薬支援料

日医工株式会社 事業開発部 MPIグループ

構成：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828 長岡俊広
日医工株式会社 学術部

作成：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美
日医工医業経営研究所（日医工MPI）

監修：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4463 菊地祐男

資料No.20181001-511



日医工株式会社

一包化加算と外来服薬支援料の比較

項目名	一包化加算		外来服薬支援料	
区分	調剤技術料	01調剤料 1内服薬の加算(注3)	薬学管理料	14の2 外来服薬支援料
算定要件	内服薬を服用時点毎に一包化を行った場合		患者が服用中の薬剤について服薬管理を支援した場合	
算定タイミング・限度	処方箋受付1回につき		月1回に限り(処方箋受付によらない)	
点数	42日分以下の場合：投与日数が7又はその端数を増すごとに 32点 を加算 43日分以上の場合： 220点		185点	
算定不可患者	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者 		<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者 (他医療機関・他薬局が訪問薬剤管理指導を行っている場合も算定不可) 	
併算定不可項目	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下困難者用製剤加算 ・(加算を算定した範囲の薬剤)自家製剤加算、計量混合調剤加算 ・外来服薬支援料 		<ul style="list-style-type: none"> ・調剤技術料(調剤基本料、調剤料) ・一包化加算(処方箋受付と同時に実施する場合) 	
医師の指示等	医師の指示又は医師の了解が必要		<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示又は医師の了解が必要 ・残薬管理の場合は結果の情報提供のみで算定可 	
記録	医師の了解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		<ul style="list-style-type: none"> ・処方医の了解を得た旨、当該薬剤名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記載 ・(残薬管理の場合)情報提供した内容、当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記載 	

一包化加算

名称	要件（ [01-1] 内服薬）	点数
一包化加算	42日分以下の部分：投与日数が7又はその端数を増すごとに32点	32点～192点
	43日分以上の部分	220点

2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

【留意事項】一包化加算の取扱いは、以下のとおりとすること。

- ①一包化加算は、処方箋の受付1回につき1回算定できるものであり、投与日数が42日分以下の場合には、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32点を加算した点数を、投与日数が43日分以上の場合には、投与日数にかかわらず220点を所定点数に加算する。
- ②一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形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ごとに一包として患者に投与することをいう。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。
- ③一包化は、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、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で行うものである。
- ④薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解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。
- ⑤患者の服薬及び服用する薬剤の識別を容易にすること等の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合、臨時の投薬に係る内服用固形剤とそれ以外の内服用固形剤を別々に一包化した場合等も算定できるが、処方箋の受付1回につき1回に限り算定する。
- ⑥同一薬局で同一処方箋に係る分割調剤（「区分番号00」の調剤基本料の「注7」又は「注8」に係る分割調剤に限る。）をした上で、2回目以降の調剤について一包化を行った場合は、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を所定点数に加算する。
- ⑦一包化加算を算定した範囲の薬剤については、自家製剤加算（「区分番号01」の「注6」に規定する加算をいう。以下同じ。）及び計量混合調剤加算（「区分番号01」の「注7」に規定する加算をいう。以下同じ。）は算定できない。

一包化加算の留意事項①～⑦は、p4～p7で詳説

一包化加算算定の留意事項（詳説） 1/4

- ①一包化加算は、処方箋の受付1回につき1回算定できるものであり、投与日数が42日分以下の場合には、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32点を加算した点数を、投与日数が43日分以上の場合には、投与日数にかかわらず220点を所定点数に加算する。

調剤日数	1 ~ 7	8 ~ 14	15 ~ 21	22 ~ 28	29 ~ 35	36 ~ 42	43 ~
点数	32点	64点	96点	128点	160点	192点	220点

- ②一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形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ごとに一包として患者に投与することをいう。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。

服用時点（例）	処方1		処方2		処方3		
	a	b	c	d	e	f	g
朝食後	○	○	○	○	○	○	○
昼食後	-	-	-	-	○	○	○
夕食後	-	-	-	○	○	○	○
就寝前	-	-	-	-	-	-	-
算定可否	算定不可		算定可		算定可		

服用時点が同一の
2種類のため算定不可

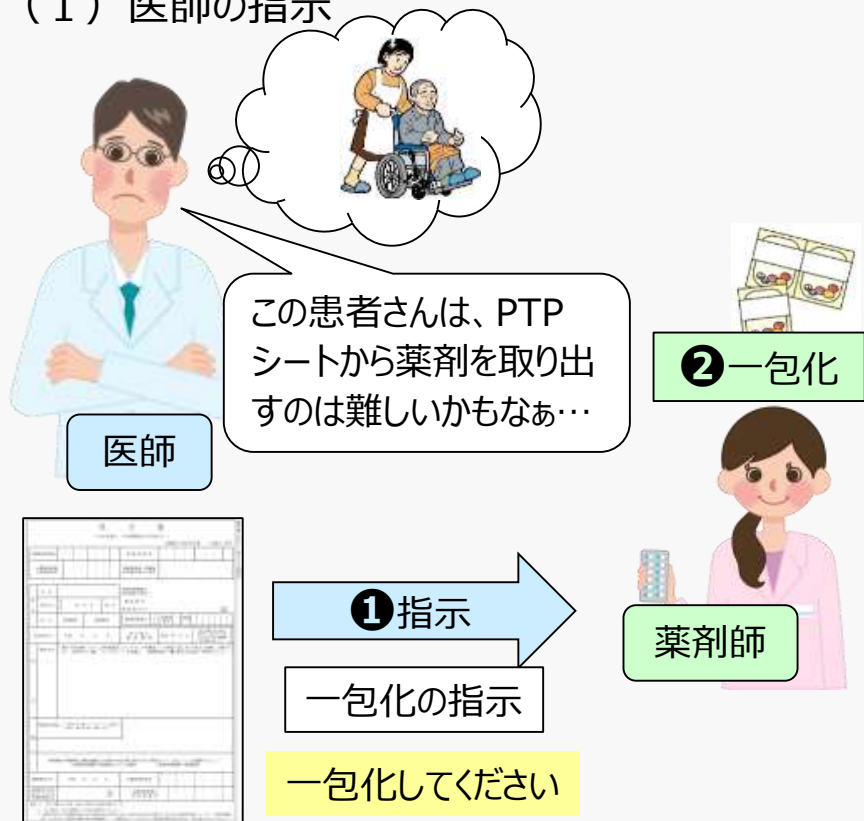
服用時点が異なる
2種類のため算定可

服用時点が同一だが
3種類以上のため算定可

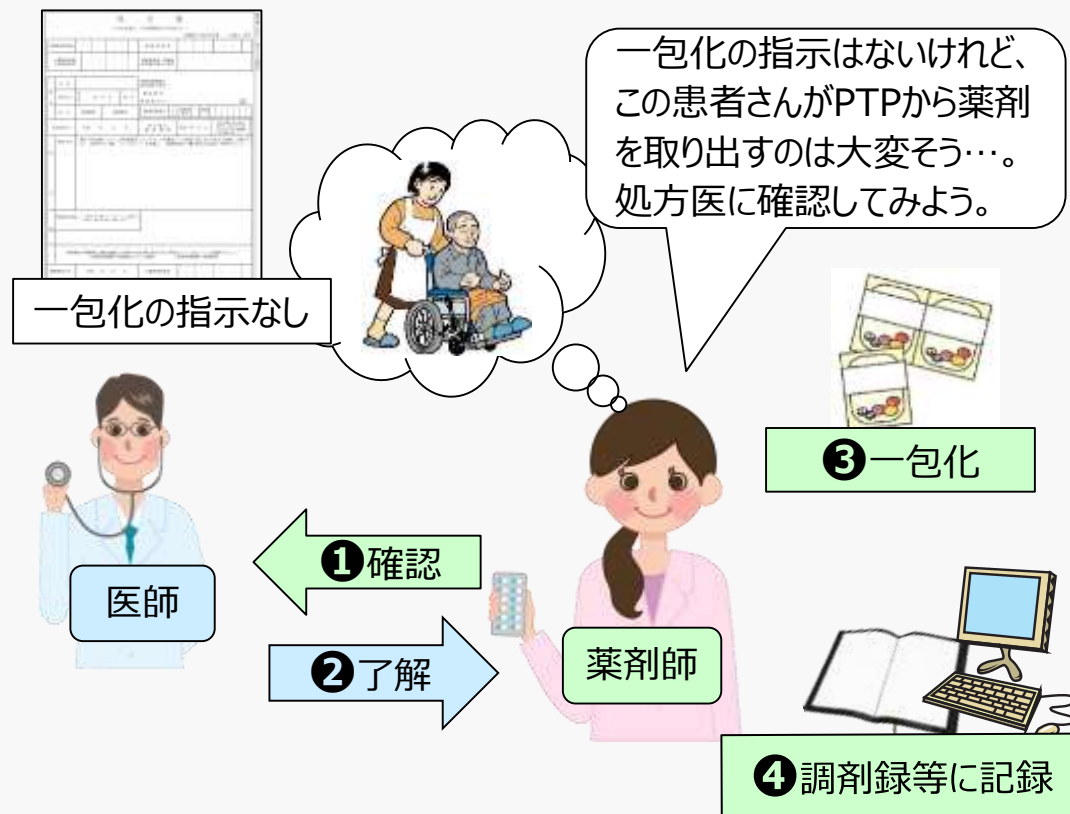
一包化加算算定の留意事項（詳説） 2/4

- ③ 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、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で行うものである。
- ④ 薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解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。

(1) 医師の指示

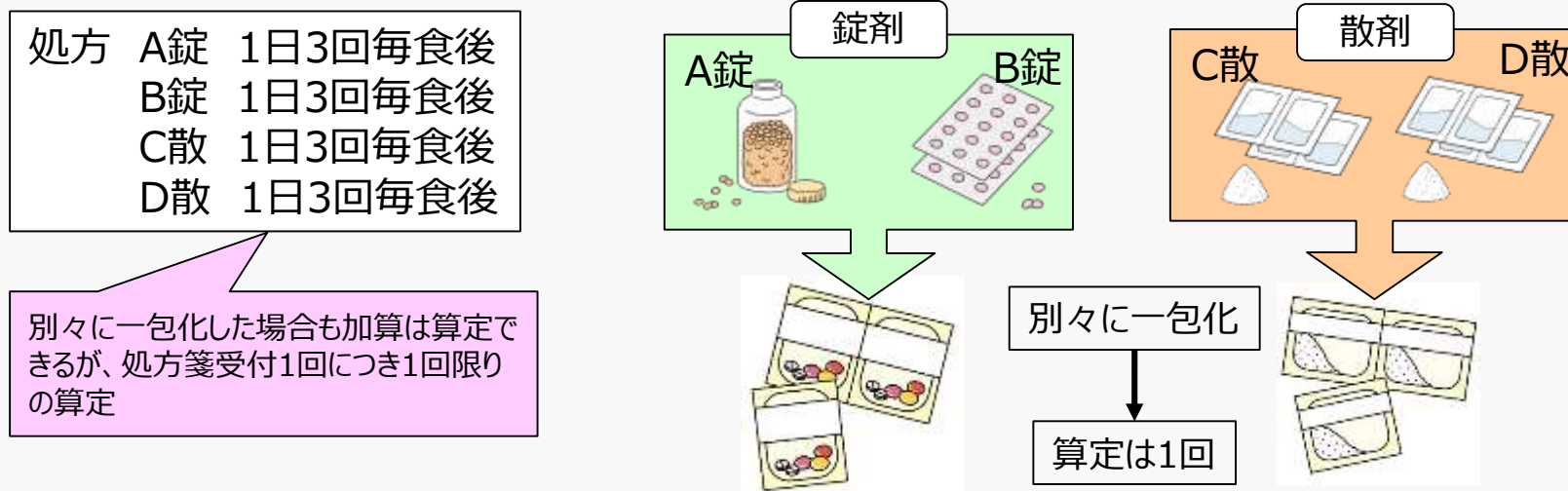


(2) 薬剤師が必要を認め医師から了解を得る



一包化加算算定の留意事項（詳説） 3/4

⑤患者の服薬及び服用する薬剤の識別を容易にすること等の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合、臨時の投薬に係る内服用固形剤とそれ以外の内服用固形剤を別々に一包化した場合等も算定できるが、処方箋の受付1回につき1回に限り算定する。



⑥同一薬局で同一処方箋に係る分割調剤（「区分番号00」の調剤基本料の「注7」又は「注8」に係る分割調剤に限る。）をした上で、2回目以降の調剤について一包化を行った場合は、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を所定点数に加算する。

例1)分割調剤で60日処方を2回に分割した場合（長期保存が困難など）

2回目の点数 = 220点(60日分の加算) - 160点(30日分の加算) = 80点

例2)分割調剤で28日処方を1回目(7日分)、2回目(残りの日数)に分割した場合（後発医薬品の試用など）

2回目の点数 = 128点(28日分の加算) - 32点(7日分の加算) = 96点

※注9（医師の指示による）の分割調剤は、上記の計算とは異なる。

一包化加算算定の留意事項（詳説） 4/4

⑦一包化加算を算定した範囲の薬剤については、自家製剤加算及び計量混合調剤加算は算定できない。

一包化した薬剤と別剤であれば算定可

※嚥下困難者用製剤加算は別剤であっても併算定不可

処方1)	A錠	1日3回毎食後	}	一包化加算
	B錠	1日3回毎食後		
	C錠	1日3回毎食後	}	計量混合調剤加算
	D散	1日1回就寝前		
	E散	1日1回就寝前		

一包化加算の算定対象となる処方のいずれとも服用時点の重複がなく、一包化加算の算定対象とならないことから計量混合調剤加算を算定できる。（P20疑義解釈問2参照）

処方2)	F錠	1日3回毎食後	}	一包化加算
	G錠	1日3回毎食後		
	H散	1日1回朝食後	}	計量混合調剤加算は算定不可
	I散	1日1回朝食後		

H散、I散の処方を含めて一包化加算の要件を満たすことになるため、計量混合調剤加算は算定不可。

外来服薬支援料

名称	要件	点数
外来服薬支援料	処方医に確認した上で患者が服薬中の薬剤について服薬管理を支援した場合、又は持参した服用薬の整理等の服薬管理を行いその結果を情報提供した場合、月1回に限り算定	185点

服薬管理を行う前に処方医に確認する場合

「注1」

自己による服薬管理が困難な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て、当該患者が服薬中の薬剤について、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、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。

いわゆる「ブラウンバッグ運動」により残薬の整理等を行った場合

「注2」

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て、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。

「注3」

区分番号15に掲げる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。

外来服薬支援料算定の留意事項

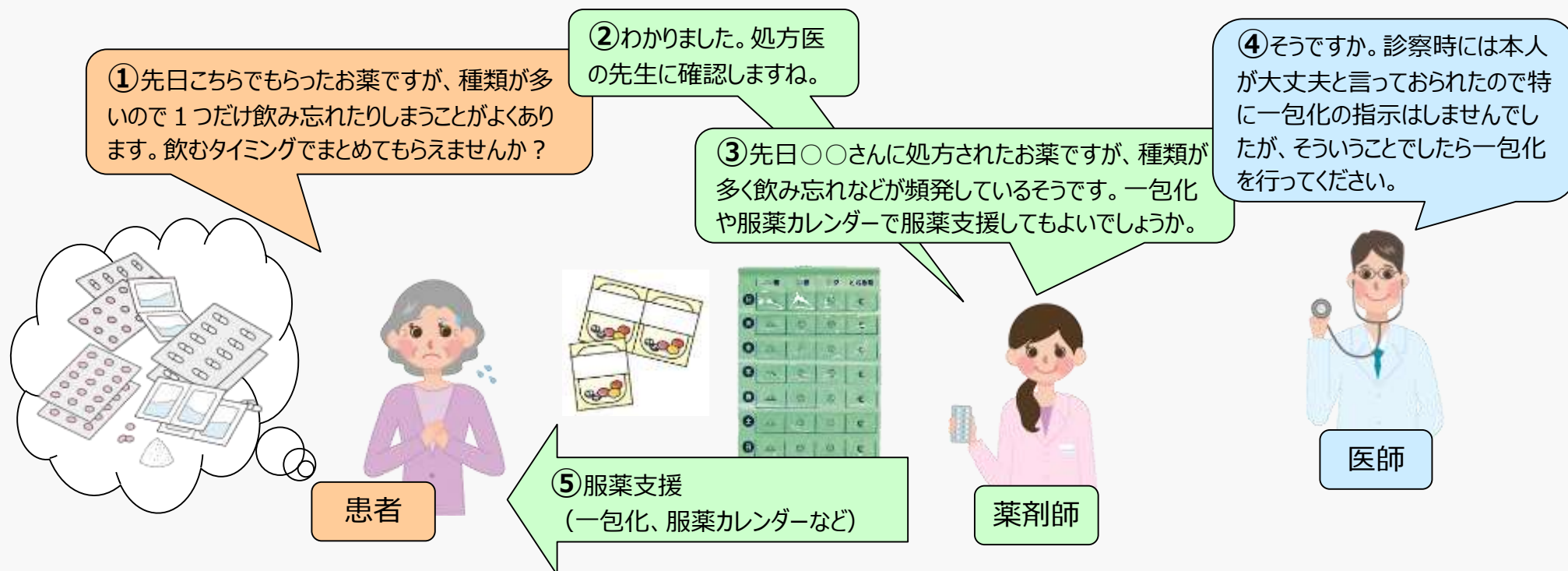
- (1) 外来服薬支援料は、保険薬局の保険薬剤師が、自己による服薬管理が困難な外来の患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じ、当該患者又はその家族等が持参した服薬中の薬剤について、治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を判断し、当該薬剤を処方した保険医にその必要性につき了解を得た上で、一包化や服薬カレンダーの活用等により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援した場合に、「注1」及び「注2」合わせて服薬支援1回につき、月1回に限り算定する。また、患者の来局時のほか、患者の求めに応じて保険薬剤師が患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患家の負担とする。なお、服薬管理を容易にするような整理を行わずに単に服薬指導を行っただけでは算定できない。
- (2) 「注1」については、外来服薬支援を行うに当たり、患者が、当該保険薬局で調剤した薬剤以外に他の保険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服用していないか確認し、極力これらの薬剤も含めて整理するよう努める。また、実際にこれらの薬剤も含めて服薬支援を行う場合には、重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に必要な照会を行い、適切な措置を講じる。なお、患者に対する服薬中の薬剤の確認や処方医への照会等を行った上で、結果として、他の保険薬局で調剤された薬剤又は保険医療機関で院内投薬された薬剤のみについて服薬支援を行うこととなった場合（当該保険薬局で調剤を受けていない患者が持参した、他の保険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について服薬支援を行う場合を含む。）でも算定できる。
- (3) 「注2」については、患者が保険薬局に持参した服用中の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に算定できる。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（いわゆるブラウンバッグ運動）を周知しておく。
- (4) 外来服薬支援は、処方箋によらず、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、薬剤の一包化を行った場合でも、調剤技術料は算定できない。
- (5) 薬剤の一包化による服薬支援は、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、治療上の必要性が認められる場合に行うものである点に留意する。
- (6) 外来服薬支援料を算定する場合は、服薬支援に係る薬剤の処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容並びに当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴の記録に記載する。
- (7) 外来服薬支援料は、「区分番号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。また、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患者についても算定できない。

外来服薬支援料の留意事項(1)～(7)は、
p10～p16で詳説

外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 1/7

（1）外来服薬支援料は、保険薬局の保険薬剤師が、自己による服薬管理が困難な外来の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その必要性につき了解を得た上で、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、「注1」及び「注2」合わせて服薬支援1回につき、月1回に限り算定する。また、患者の来局時のほか、患者の求めに応じて保険薬剤師が患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患家の負担とする。なお、服薬管理を容易にするような整理を行わずに単に服薬指導を行っただけでは算定できない。

外来服薬支援料算定のイメージ



外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 2/7

(2)「注1」については、**外来服薬支援を行うに当たり、患者が、当該保険薬局で調剤した薬剤以外に他の保険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服用していないか確認し、極力これらの薬剤も含めて整理するよう努める。**また、**実際にこれらの薬剤も含めて服薬支援を行う場合には、重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に必要な照会を行い、適切な措置を講じる。**なお、患者に対する服薬中の薬剤の確認や処方医への照会等を行った上で、結果として、他の保険薬局で調剤された薬剤又は保険医療機関で院内投薬された薬剤のみについて服薬支援を行うこととなった場合（当該保険薬局で調剤を受けていない患者が持参した、他の保険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について服薬支援を行う場合を含む。）でも算定できる。

「注1」-1

①今回持ってきていただいた薬剤以外に他の医療機関や薬局で調剤された薬はありませんか？

③ではそれも併せてとりまとめますね。

②そういえば、別の薬局でもらった薬もあります。

患者

薬剤師

当該薬局で調剤した薬

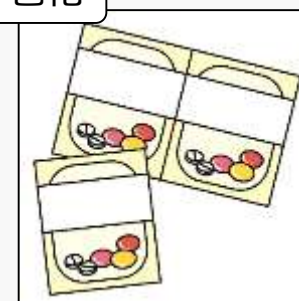


④重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に必要な照会を行い、適切な措置を講じる

外来服薬支援料算定可



一包化



外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 3/7

(2) 「注1」については、外来服薬支援を行うに当たり、患者が、当該保険薬局で調剤した薬剤以外に他の保険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服用していないか確認し、極力これらの薬剤も含めて整理するよう努める。また、実際にこれらの薬剤も含めて服薬支援を行う場合には、重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に必要な照会を行い、適切な措置を講じる。なお、**患者に対する服薬中の薬剤の確認や処方医への照会等を行った上で、結果として、他の保険薬局で調剤された薬剤又は保険医療機関で院内投薬された薬剤のみについて服薬支援を行うこととなった場合（当該保険薬局で調剤を受けていない患者が持参した、他の保険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について服薬支援を行う場合を含む。）**でも算定できる。

「注1」-2

① 診療所で直接もらったお薬と別の薬局でもらったお薬もあります。

② 成分が同じ薬がありますので、このお薬は処方医に確認して整理しますね。

③ 先生から処方頂いた〇〇ですが、別の薬局で同じ薬を処方されていたとの事です。
(※) それぞれの処方医に確認が必要と考える (MPI)

④ そうですね。ではこちらから出した薬剤は飲まなくても大丈夫です。



患者



薬剤師



医師

患者が持参した薬

当該薬局で調剤した薬

医療機関で院内投薬された薬

他の薬局で調剤された薬

重複

一包化

結果として、当該薬局で調剤した薬でなくとも要件を満たす行為（一包化等）を行えば算定可

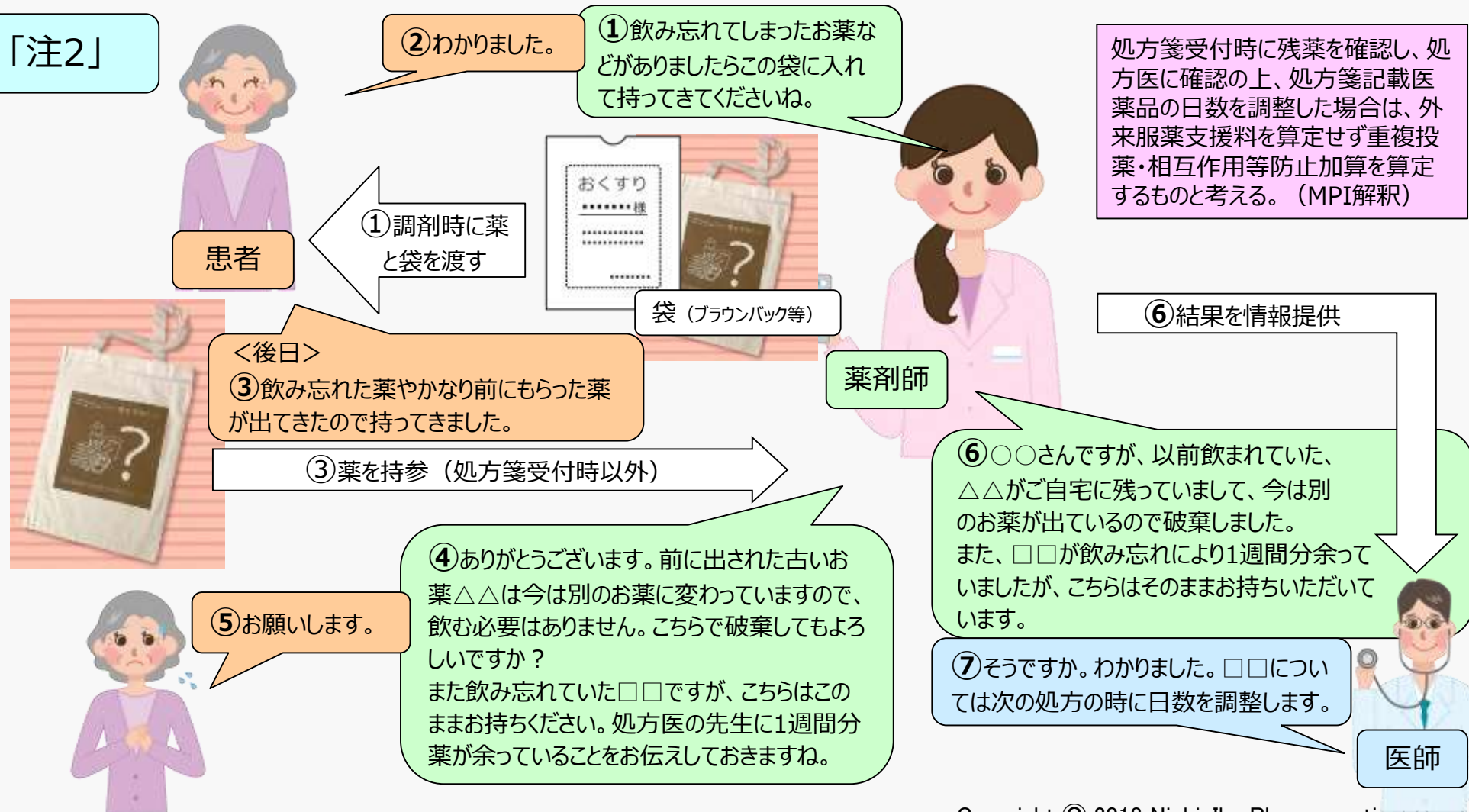
外来服薬支援料算定可

(②~④) 患者が持参した薬剤を確認した結果、重複があったため、整理

外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 4/7

(3) 「注2」については、患者が保険薬局に持参した服用中の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に算定できる。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（いわゆるブラウンバッグ運動）を周知しておく。

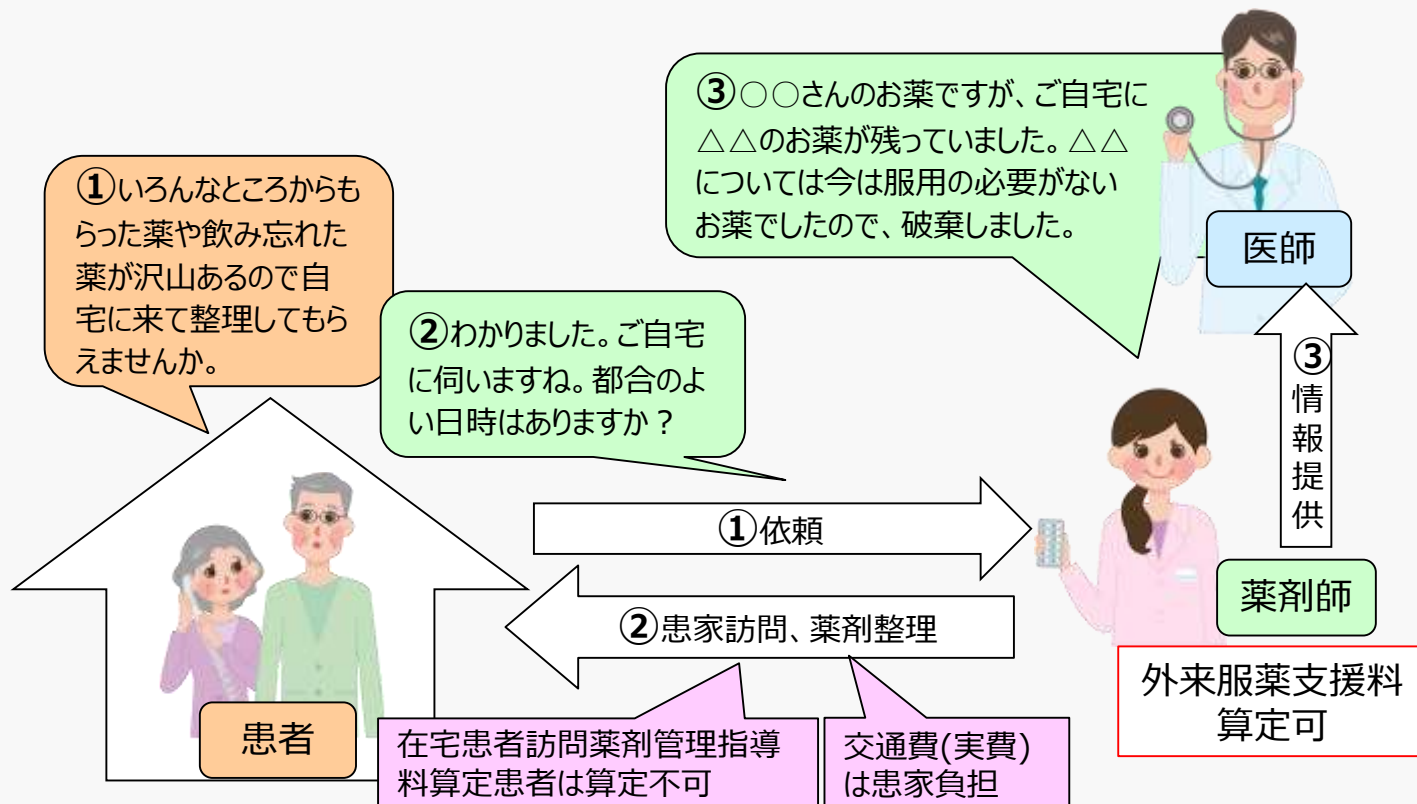
「注2」



外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 5/7

(1) 外来服薬支援料は、保険薬局の保険薬剤師が、自己による服薬管理が困難な外来の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その必要性につき了解を得た上で、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、「注1」及び「注2」合わせて服薬支援1回につき、月1回に限り算定する。また、患者の来局時のほか、患者の求めに応じて保険薬剤師が患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患家の負担とする。なお、服薬管理を容易にするような整理を行わずに単に服薬指導を行っただけでは算定できない。

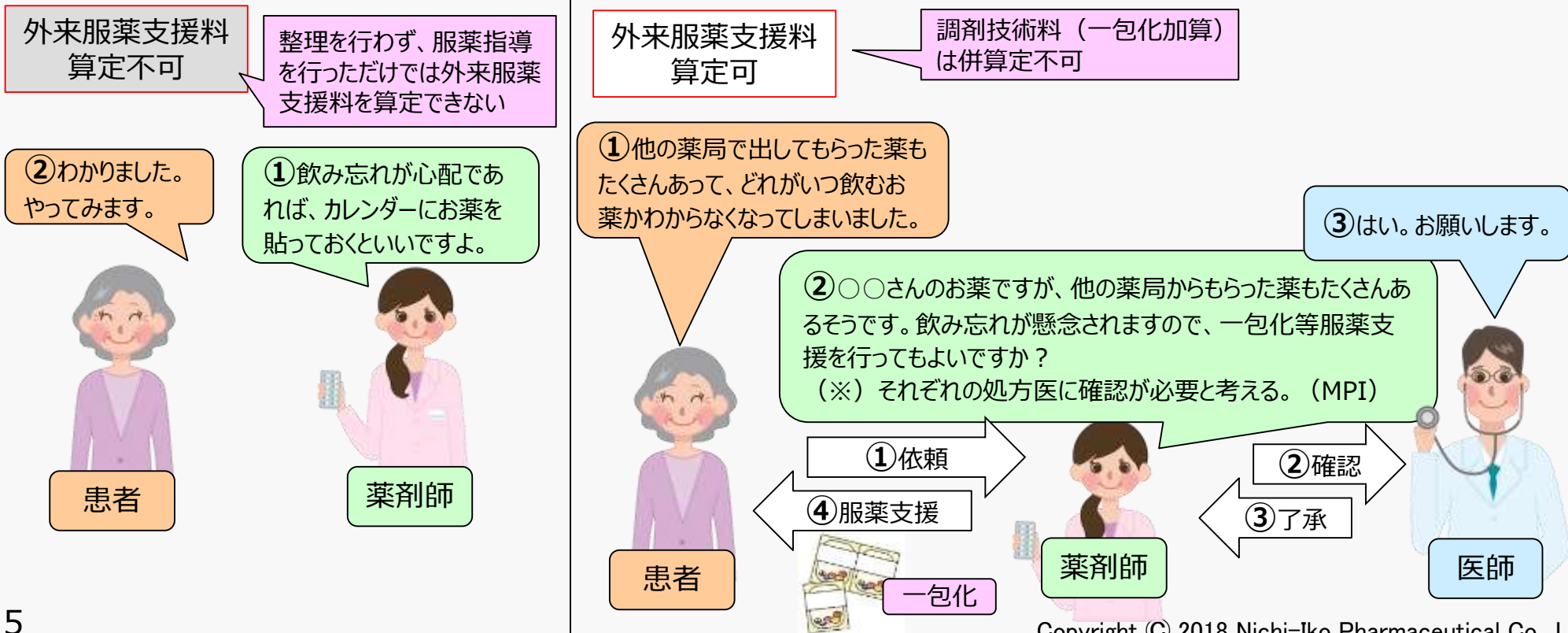
(7) 外来服薬支援料は、「区分番号15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。また、現に他の保険医療機関又は保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている患者についても算定できない。



外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 6/7

(1) 外来服薬支援料は、保険薬局の保険薬剤師が、自己による服薬管理が困難な外来の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その必要性につき了解を得た上で、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、「注1」及び「注2」合わせて服薬支援1回につき、月1回に限り算定する。また、患者の来局時のほか、患者の求めに応じて保険薬剤師が患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患家の負担とする。なお、**服薬管理を容易にするような整理を行わずに単に服薬指導を行っただけでは算定できない。**

(4) 外来服薬支援は、処方箋によらず、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、**薬剤の一包化を行った場合でも、調剤技術料は算定できない。**



外来服薬支援料算定の留意事項（詳説） 7/7

(5) 薬剤の一包化による服薬支援は、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、**治療上の必要性が認められる場合に行うものである点に留意する。**

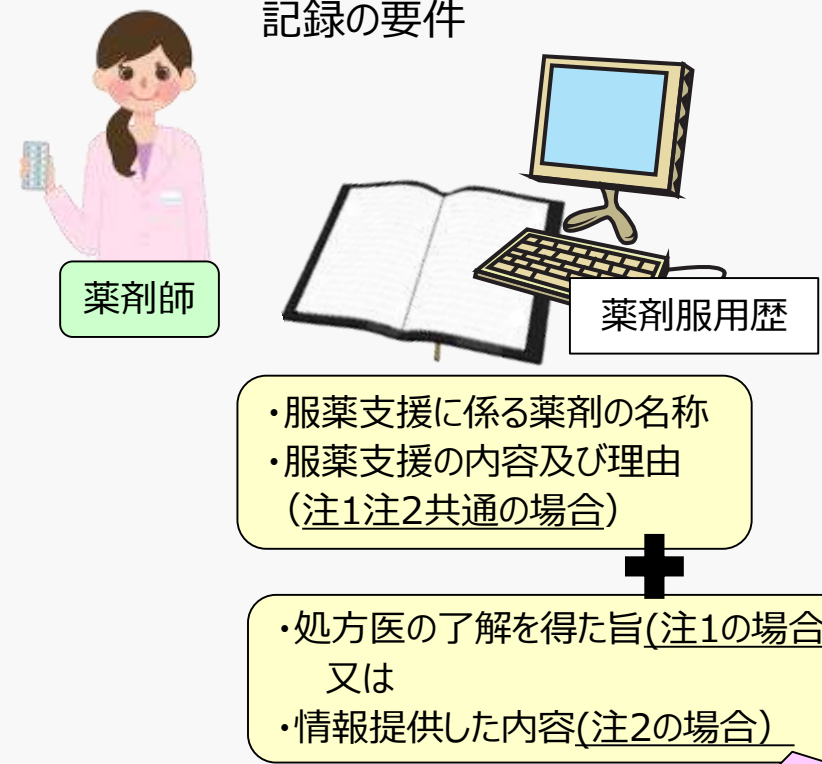
(6) 外来服薬支援料を算定する場合は、**服薬支援に係る薬剤の処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容並びに当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴の記録に記載する。**

治療上の必要性



[MPI見解]
単に「面倒だから・・・」は治療上の必要性は疑問。
「飲み忘れ」「飲み誤り」「手指の機能」などは治療上の必要性があると考える。

記録の要件



アンダーラインはMPI解釈

外来服薬支援料の算定時のレセプトについて 1/2

処方箋受付時に作成するレセプトとは別に単独のレセプトを作成する

平成30年3月26日「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（通知）より抜粋

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第1 調剤報酬請求書に関する事項（様式第4）

1 「平成 年 月分」欄について

調剤年月又は**外来服薬支援料**若しくは退院時共同指導料を算定した年月（以下「調剤年月等」という。）を記載すること。したがって、調剤年月等の異なる調剤報酬明細書（以下「明細書」という。）がある場合には、それぞれの調剤年月分等について調剤報酬請求書を作成すること。なお、調剤年月等の異なる明細書であっても、返戻分の再請求等やむを得ぬ事由による請求遅れ分については、この限りではないこと。

2～11（略）

12 その他

(1) 略

(2) 服薬情報等提供料、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又は在宅患者緊急時等共同指導料を算定した月とその基となる調剤月が異なる場合は、「処方せん受付回数」は調剤月について計上すること。また、長期投薬若しくは後発医薬品に係る分割調剤の調剤基本料を算定する場合、医師の指示による分割調剤に係る自局での初回以外の調剤を行う場合又は服薬情報等提供料、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、服用薬剤調整支援料、**外来服薬支援料**若しくは退院時共同指導料のみの算定を行っている場合は、「件数」としては1件、「受付回数」としては0件として計上すること。

訂正通知も出ているため参照する場合は、訂正通知も併せて確認が必要（外来服薬支援料関連部分については訂正なし）

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

(1)、(2)（略）

(3) 同一患者につき、同一医療機関の保険医が交付した処方箋に係る調剤分については、一括して1枚の明細書に記載すること。ただし、歯科と歯科以外の診療科の処方箋については、それぞれ別の明細書に記載すること。また、**外来服薬支援料**及び退院時共同指導料に係る明細書については、**処方箋に基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とすること。**

(4)～(9)（略）

外来服薬支援料算定時は単独のレセプトを作成

2 調剤報酬明細書に関する事項

(1)～(13)（略）

(14) 「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄及び「医療機関コード」欄について

処方箋を発行した保険医（以下「処方医」という。）が診療に従事する保険医療機関の所在地、名称、都道府県番号、点数表番号及び医療機関コードを処方箋に基づいて記載すること。また、**外来服薬支援料**及び退院時共同指導料に係る明細書については記載しないこと。

外来服薬支援料算定時のレセプトには医療機関名称等の記載不要

なお、電子計算機の場合は、例外的に所在地及び名称をカタカナで記載しても差し支えないこと。

外来服薬支援料の算定時のレセプトについて 2/2

外来服薬支援料算定時のレセプトには保険医氏名の記載不要

(15) 「保険医氏名」欄について

処方医である医師又は歯科医師の姓名を記載すること。

なお、同一医療機関で同一患者に対し、異なる医師又は歯科医師が処方箋を発行した場合には、当該欄に当該処方医の姓名を1の項から順番に記載すること。処方箋を発行した医師又は歯科医師の数が10人を超えた場合は、「摘要」欄に1 1以降の番号を付して医師又は歯科医師の姓名を記載すること。また、**外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係る明細書については記載しないこと。**

なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には姓と名の間にスペースをとること。

(16) 「受付回数」欄について

ア (略)

イ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に交付された処方箋を同一日に受け付けた場合は、複数診療科に係るものであっても枚数にかかわらず受付回数は1回となること。

ただし、歯科診療に係る処方箋とそれ以外の処方箋についてはこの限りでない。また、長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤に係る調剤基本料を算定する調剤、医師の指示による分割調剤に係る自局での初回以外の調剤並びに服薬情報等提供、在宅患者訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急時等共同指導、服用薬剤調整支援料、**外来服薬支援及び退院時共同指導は、受付回数としては計上しないこと。**

(17)～(25) (略)

(26) 「加算料」、「調剤基本料」、「時間外等加算」及び「薬学管理料」欄について

ア～エ (略)

オ「薬学管理料」欄について

(ア) 医師の指示による分割調剤の場合を除き、「保険」の項の上欄には、算定した薬学管理料（薬学管理料の加算を含む。以下同じ。）の名称と回数を下記により記載すること。

①～③ (略)

④ **外来服薬支援料を算定した場合は、名称及びその回数を記載すること。**

(イ)、(ウ) (略)

(27)～(30) (略)

別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

項番：5 区分：14の3 調剤行為名称等：外来服薬支援料

記載事項：**服薬管理を支援した日、服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び保険医療機関の名称を記載すること。**

疑義解釈（一包化加算）

当時は「一包化薬調剤料」という単独の調剤料として設定されていた。現行の「一包化加算」と読み替える。

平成20年5月9日「疑義解釈資料の送付について」厚生労働省 から抜粋 調剤【一包化薬】

（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。

3種類の散剤を一包化した場合

（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。

同一医療機関から複数の処方箋を同時に受け付けた場合

（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。

異なる医療機関から複数の処方箋を同時に受け付けた場合

（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。

疑義解釈（一包化加算）

平成22年4月30日「疑義解釈資料の送付について（その3）」厚生労働省 から抜粋
調剤【一包化加算】

（問2） 一包化加算を算定した場合においては、自家製剤加算及び計量混合調剤加算は算定できないとされているが、一包化加算の算定と無関係の剤について自家製剤加算又は計量混合調剤加算を算定すること（例えば、以下の処方において、処方1又は処方2で一包化加算、処方3で計量混合調剤加算を算定すること）は可能か。

処方1 A錠、B錠 1日3回毎食後×14日分

処方2 C錠、D錠 1日2回朝夕食後×14日分

処方3 E散、F散 1日1回就寝前×14日分

（答） 算定可能。

自家製剤加算及び計量混合調剤加算は、原則として1調剤行為に対して算定することとしている。質問の例においては、処方1と処方2で一包化加算の算定要件を満たしており、処方1又は処方2のいずれかで一包化加算を算定することになるが、処方3は、一包化加算の算定対象となる処方1及び処方2のいずれとも服用時点の重複がなく、一包化加算の算定対象とならないことから、処方3について計量混合調剤加算の算定が可能である。

P22日薬Q&Aと同じ内容

自家製剤加算や計量混合調剤加算との併算定が可能な例

疑義解釈（一包化加算）

平成22年4月30日「疑義解釈資料の送付について（その3）」厚生労働省 から抜粋 調剤【一包化加算】

（問3） 嚥下困難者用製剤加算を算定した場合においては、一包化加算は算定できないとされているが、以下のような服用時点の重複のない2つの処方について、処方せんの指示により、嚥下困難者のために錠剤を粉砕し、服用時点ごとに一包化した場合、処方1で一包化加算、処方2で嚥下困難者用製剤加算を算定することは可能か。

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錠、F錠 1日1回就寝前×14日分

（答） 算定不可。

一包化加算と嚥下困難者用製剤加算は、いずれも原則として処方せん中のすべての内服薬について一包化又は剤形の加工を行うことを前提とし、当該技術全体を評価したものであり、処方せん受付1回につき1回の算定としている。したがって、2つの処方における服用時点の重複の有無にかかわらず、1枚の処方せんについて、一包化加算と嚥下困難者用製剤加算はいずれか一方しか算定できない。

嚥下困難者用製剤加算との併算定について

平成27年2月3日「疑義解釈資料の送付について（その12）」厚生労働省 から抜粋 調剤【一包化加算】

（問1） 処方された薬剤を一包化する際に、吸湿性が強い等の理由で直接の被包（PTPシート）から取り出すことができない薬剤をPTPシートで交付するなど一包化とは別にした場合であっても、その薬剤を除いて一包化した部分が算定要件を満たしていれば一包化加算を算定できるか。

（答） 算定して差し支えない。

この場合、一包化をしなかった薬剤及びその理由を調剤録等に記録しておくことが望ましい。

（問2） 一包化加算の算定に当たっては、同一銘柄の同一剤形で規格のみが異なる薬剤が同時に調剤された場合（例えば0.5mg錠と1mg錠）は1種類として取り扱うことでよいか。

（答） 貴見のとおり。

製剤の特性から一部の薬剤のみ一包化した場合について

同一銘柄・同一剤形で規格が異なる製剤の取扱い

疑義解釈（一包化加算）

当時は「一包化薬調剤料」という単独の調剤料として設定されていた。現行の「一包化加算」と読み替える。

平成22年3月19日「平成22年度調剤報酬改定に関するQ & A」日本薬剤師会 から抜粋

【一包化加算】

Q. 一包化加算を算定した場合、自家製剤加算および計量混合加算は「算定できない」とされているが、この要件は内服用固形剤のみ（一包化加算の算定対象とならない部分を除く）に適用されるものであると理解してよいか。

A. そのとおり。

Q. 一包化加算を算定した場合、自家製剤加算および計量混合加算は「算定できない」とされているが、①服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤、または、②1剤であっても3種類以上の内服用固形剤のいずれにも該当しない部分（剤）については、適用されないものと解釈してよいか。

例) 処方1 1日3回毎食後 × 14日分

処方2 1日1回朝食後 × 14日分

処方3 1日1回就寝前 × 14日分（薬剤は2種類以下）

→ いずれも内服用固形剤が処方されているものと仮定。

処方1と処方2を一包化。処方3は、処方1・処方2のいずれにも重複する服用時点はないが、自家製剤または計量混合に該当する行為あり。

A. 上記例の場合、一包化加算の算定対象となるのは処方1と処方2のみであり、処方3は一包化加算の対象とならない。したがって、処方3において自家製剤加算または計量混合調剤加算を算定しても差し支えない。

P20疑義解釈問2と同じ内容

内服用固形剤以外の自家製剤加算や計量混合調剤加算との併算定について

自家製剤加算や計量混合調剤加算と併算定可能な例

疑義解釈（外来服薬支援料）

当時は「一包化薬調剤料」という単独の調剤料として設定されていた。現行の「一包化加算」と読み替える。

平成20年3月28日「疑義解釈資料の送付について」厚生労働省 から抜粋 調剤【外来服薬支援料】

（問8） 患者が、処方医からの一包化薬の指示がある処方せんとともに、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も併せて薬局に持参した場合であって、処方せんに基づく調剤を行う際にすべての薬剤の一包化を行い、服薬支援を行った場合には、調剤に係る薬剤服用歴管理指導料等と外来服薬支援料の併算定が可能か。

（答） 調剤に係る薬剤服用歴管理指導料等及び外来服薬支援料それぞれの要件を満たしている場合には、併算定は可能である。ただし、外来服薬支援料を算定する場合には、処方せんに基づく調剤に係る調剤料については、一包化薬の調剤料ではなく内服薬の調剤料として算定すること。

服用中の薬剤の服薬支援と同時に処方箋を受け付けて一包化した場合

平成20年5月9日「疑義解釈資料の送付について」厚生労働省 から抜粋 調剤【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。

院内投薬された薬剤の一包化を繰り返す場合の取扱い

疑義解釈（外来服薬支援料）

平成24年8月9日「疑義解釈資料の送付について（その8）」厚生労働省 から抜粋
調剤

（問1） 同一又は異なる保険医療機関の複数診療科から処方日数の異なる処方せんを保険薬局が受け付けた場合、薬剤等を整理し、日々の服薬管理が容易になるように支援すれば、その都度、外来服薬支援料を算定できるのか。

（答） 算定できない。外来服薬支援料は、患者または家族が持参した「服薬中の薬剤」に関する服薬支援を評価しているものである。

同一又は異なる保険医療機関から複数の処方箋を受け付けた場合

平成20年3月25日「平成20年度調剤報酬改定等に関するQ&A（その1）」日本薬剤師会 から抜粋
【外来服薬支援料】

Q1. 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。

Q2. 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。

算定のタイミング

外来服薬支援の対象となる薬剤について