

日医工MPI行政情報

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

2014年度診療報酬改定 疑義解釈（調剤）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）
（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



2月3日付の厚労省疑義
解釈（その12）の内容を
追加しました。

資料No.20150206-356-45



株式会社日医工医業経営研究所

疑義解釈まとめについて

厚生労働省から発出された疑義解釈（2015年2月6日時点で12本）について調剤の項目ごとにとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その1）』平成26年3月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その2）』平成26年4月4日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その3）』平成26年4月10日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その4）』平成26年4月23日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その5）』平成26年5月1日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その6）』平成26年5月7日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その7）』平成26年6月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その8）』平成26年7月10日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その10）』平成26年10月10日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その11）』平成26年11月5日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その12）』平成27年2月3日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

目次

3	調剤基本料	8	無菌製剤処理加算
4	調剤基本料(妥結率)	9	一包化加算
5	基準調剤加算	10	薬剤服用歴管理指導料
6	後発医薬品調剤体制加算	11	在宅患者訪問薬剤管理指導料
7	時間外加算等	12	その他

調剤00 調剤基本料

疑義解釈

[疑義解釈(厚労省①2014年3月31日)] 【調剤基本料】

(問1) 処方せんの受付回数が月平均4,000回を超え、かつ特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が90%を超える薬局においては、調剤基本料の特例に関する施設基準(24時間開局)を満たした場合であっても、調剤基本料は41点を算定できないと理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問2) 特例の除外規定である「24時間開局」とは、特定の曜日のみ等ではなく、いわゆる365日無休で開局していることを意味すると理解して良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問3) 特例の除外規定(24時間開局)に該当しない場合にも、該当する調剤基本料の点数の区分について地方厚生局への報告が必要か。

(答) 平成26年4月中、全ての保険薬局に対して一律に報告を求めるものである。また、平成25年12月1日以降に新規で保険薬局の指定を受けた薬局については、指定日の翌日から起算して、4ヶ月目の月に報告することで差支えない。なお、その後については、変更が生じた都度、報告が必要である。(赤文字は2014年4月4日追加)

調剤00 調剤基本料（妥結率）

疑義解釈

[疑義解釈（厚労省⑨2014年9月5日）] 【妥結率】

（問1）妥結率に規定する「当該保険医療機関又は保険薬局において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第495号）に記載されている医療用医薬品の薬価総額」の購入元の対象については、そもそも妥結率の報告が、薬価調査において障害となる妥結率が低い保険医療機関や保険薬局の評価の適正化を目的としたものであり、薬価調査において対象としていない、卸売販売業者（薬事法（昭和35年法律第145号）第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）以外との取引価格の妥結状況の報告を求めることは想定されていないことから、卸売販売業者のみと理解してよいか。

（答）貴見のとおり。なお、医薬品メーカー等から直接医薬品を購入する場合も想定されるが、その場合においても、当該メーカー等が卸売販売業の許可を取得している場合は購入元の対象となることに留意されたい。

調剤00注2 基準調剤加算

疑義解釈

【疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）】【基準調剤加算】

（問4）基準調剤加算については、平成26年3月31日において現に当該加算を算定していた保険薬局であっても改めて届出を行うこととされているが、その際、今回改正されなかった事項についても関係資料を添付することは必要か。

（答）平成26年3月31日において現に基準調剤加算を算定している保険薬局であっても、4月14日までに改めて届出を行うことは必要だが、改正前の届出時の添付書類と内容に変更が生じていないものについては、改めて同じ資料を添付しなくても差し支えない。

基準調剤加算1

（問5）近隣の複数薬局で連携体制を構築して基準調剤加算1を算定している場合において、連携体制にある薬局のうちある特定の薬局が主として夜間休日等の対応を行うことは認められるか。

（答）当該加算の趣旨としては、自局のみで24時間体制を構築することが難しい場合において、近隣の複数薬局の連携を行うことを評価するものであり、当該例は適切でない。

（問6）連携する保険薬局の要件である「近隣」の定義はあるか。

（答）地域における患者の需要に対応できること等が必要である。

基準調剤加算2

（問7）在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の各算定要件を満たしているが算定はしていない場合を実施回数に合算できるが、その際も、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される薬学的管理指導計画書の策定及び薬剤服用歴の記載は必要であると理解して良いか。

（答）貴見のとおり。算定したもの以外に実施回数として認められるのは、算定要件を満たすものだけである。

（問8）在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、医師からの指示はなく、自主的に実施した場合については、認められないと理解して良いか。

（答）貴見のとおり。算定したもの以外に実施回数として認められるのは、算定要件を満たすものだけである。

調剤00注3 後発医薬品調剤体制加算

疑義解釈

[疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）] 【後発医薬品調剤体制加算】

（問17） 平成26年1月から同年3月までの後発医薬品の調剤数量割合を求めるに当たっては、具体的にどのようにしたらよいか。

（答） 平成26年度より後発医薬品の調剤数量割合の計算方法が変更されたことに鑑み、これが計算できるように平成24年度薬価基準収載医薬品について、平成26年1～3月現在の各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報を、厚生労働省ホームページにおいて平成26年3月20日付けで公開しているところである（<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/03/tp0305-01.html> 5. その他【過去情報はこちら】におけるエクセル表を参照）。具体的な計算はこのリストに基づいて算出すること。

調剤01注4 時間外加算等

疑義解釈

[疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）】【時間外対応加算等】**（問9）** 24時間開局薬局においては、時間外加算は算定できるか。

（答） 調剤技術料の時間外加算については算定できない。ただし、24時間開局薬局で、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険薬局については、調剤技術料の時間外加算を算定できる。また、客観的に休日又は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においては、開局時間内に調剤した場合であっても、調剤技術料の休日加算又は深夜加算についても算定できる。さらに、調剤技術料の時間外加算等が算定できない場合には、調剤料の夜間・休日等加算は算定可能である。

調剤01注2 無菌製剤処理加算

疑義解釈

【疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）】 【無菌製剤処理加算】

（問10） 施設基準に適合した薬局において麻薬を無菌製剤処理した場合、無菌製剤処理加算と併せて麻薬加算も算定可能と理解して良いか。さらに、当該麻薬の服用及び保管状況等について説明の上で必要な薬学管理等を行った場合は、無菌製剤処理加算及び麻薬加算と併せて麻薬管理指導加算についても算定可能と理解して良いか。

（答） いずれも貴見のとおり。

（問11） 中心静脈栄養法用輸液及び抗悪性腫瘍剤のうち1以上に加えて麻薬を合わせて一つの注射剤として無菌製剤処理を行い、主たるものとして、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤の所定点数のみを算定した場合であっても、無菌製剤処理加算と併せて麻薬加算も算定可能と理解して良いか。さらに、当該麻薬の服用及び保管状況等について説明の上で必要な薬学管理等を行った場合は、無菌製剤処理加算及び麻薬加算と併せて麻薬管理指導加算についても算定可能と理解して良いか。

（答） いずれも貴見のとおり。

（問12） 中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬のうち2以上を合わせて一つの注射剤として無菌製剤処理を行った場合、無菌製剤処理加算については、主たるものの所定点数のみを算定すると理解して良いか。

（答） 貴見のとおり。

（問13） 無菌調剤室を有しない薬局が他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を行った場合（薬事法施行規則第15条の9第1項のただし書における無菌調剤室の共同利用）、予め無菌調剤室提供薬局の名称・所在地について地方厚生局に届け出ていれば、無菌製剤処理加算を算定できると理解して良いか。

（答） 貴見のとおり。

（問14） 以下について、無菌製剤処理料を算定できると理解して良いか。

- ① 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有しない薬局の薬剤師が、他局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を行う
- ② 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設又は設備を有しない薬局の薬剤師が、他局のクリーンベンチを利用して無菌製剤処理を行う

（答） ①については、薬事法施行規則第15条の9第1項のただし書に該当するケースであり、届出を行った上で算定可能である。

②の設備（クリーンベンチ、安全キャビネット）の共同利用については、薬事法において認められていない。

調剤01 1注2 一包化加算

疑義解釈

[疑義解釈（厚労省⑫2015年2月3日）] 【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。

調剤10 薬剤服用歴管理指導料

疑義解釈

【疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）】【薬剤服用歴管理指導料】

（問18） 患者がお薬手帳を持参しなかったため、手帳に貼付するシール等を交付した場合であっても、他の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と理解して良いか。

（答） 34点を算定すること。なお、薬剤の記録を記入する欄が著しく少なく手帳とはいえないもの（例えば、紙1枚を折って作っただけの簡易型のもの）では、薬剤服用歴を経時的に管理することができないため、34点を算定すること。

（問19） 患者がお薬手帳を持参し忘れたため、新しい手帳を交付した場合には、他の要件を満たしていれば、薬剤服用歴管理指導料は41点を算定できると理解して良いか。

（答） 貴見のとおり。

ただし、次回来局時に従前のお薬手帳を持参するように患者に説明するとともに、次回患者が複数のお薬手帳を持参して来局した際には1冊にまとめること。

（問20） 薬局において患者からお薬手帳を預かることは認められるか。また、調剤の際に、当該薬局において保管しているお薬手帳により情報提供を行い、薬剤服用歴管理指導料を算定することは認められるか。

（答） お薬手帳については、記載した薬局以外の医療機関等との情報共有を行うこと等を目的とするものであることから、患者が保管し活用することを前提としている。複数のお薬手帳を1つに集約化するために一時的に預かったような場合を除いて、患者にお薬手帳を渡していない状態が持続することは想定していない。なお、薬局において保管しているお薬手帳に記入等を行った場合は、薬剤服用歴管理指導の要件に係る業務を行ったとは認められない。

調剤15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

疑義解釈

【疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）】【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

（問15） 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、保険薬剤師1人につき「1」と「2」を合わせて1日につき5回に限り算定できるとされたが、当該回数には、介護保険の居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数は含まれないと理解して良いか。

（答） 貴見のとおり。

（問16） 1つの患家に同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合であって、同一日に当該同居している患者を2人以上、在宅患者訪問薬剤管理指導を行った場合は、患者ごとに同一建物居住者の場合の点数を算定することと理解して良いか。また、その場合、在宅患者訪問薬剤管理指導を算定した人数は、薬剤師1人当たり5回の上限規定にいずれも算定されると理解して良いか。

（答） いずれも貴見のとおり。

調剤 その他

疑義解釈

[疑義解釈（厚労省①2014年3月31日）] 【衛生材料等の支給】

（問21） 主治医が、在宅医療に必要な衛生材料の提供を指示できる薬局については、当該患者に健康保険に基づく「在宅患者訪問薬剤管理指導」を行っている薬局とされているが、介護保険法に基づく「居宅療養管理指導」又は「居宅予防療養管理指導」を行っている場合についても、同様と理解して良いか。

（答） 貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省⑧2014年7月10日）] 【衛生材料等の支給】

（問1） 在宅訪問薬剤管理指導を行っている患者については、医療機関からの指示に基づき、薬局から当該患者に衛生材料を供給した場合、指示があった医療機関に当該材料に係る費用を請求でき、その価格については、薬局における購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねているところであるが、特定保険医療材料となっていない保険医療材料（例えば注射針）についても衛生材料と同様の取扱いと考えてよいか。

（答） 貴見のとおり。

（問2） 外来患者については、疑義解釈資料の送付について（その1）（平成24年3月30日事務連絡）において、自己注射に用いる針が特定保険医療材料として設定されていない場合には、医療機関において針を支給することとされており、衛生材料や特定保険医療材料以外の保険医療材料を用いる場合も、原則として医療機関から必要な量の当該材料が提供されるものと考えられるが、自己注射に用いる針等を在宅自己注射に用いる薬剤と一緒に交付するよう処方せんに記載されていた場合においては、自己注射に用いる針等の費用の取扱いについては、在宅患者における取扱いと同様と考えてよいか。

（答） 貴見のとおり。