

改訂版

日医工MPI行政情報

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

かんたん！早わかり！ イラストで見る調剤報酬全点数（2016年度改定版）

日医工株式会社 日医工医業経営研究所（日医工MPI）

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4828 長岡俊広

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

日医工株式会社 学術部

（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

資料No.20171208-463-2



日医工株式会社

P25の「分割調剤の調剤日数の基本的な考え方」について図を改訂し、注釈を追加しました。

（2017年4月25日Stu-GE掲載資料改訂）

調剤報酬とは…

調剤報酬

本資料で解説

[第1節]

調剤技術料

調剤基本料（処方せん受付1回につき）＋加算

＋

調剤料（内服薬、屯服薬その他）＋加算

＋

[第2節]

薬学管理料＋加算

＋

[第3節]

薬剤料

＋

[第4節]

特定保険医療材料料

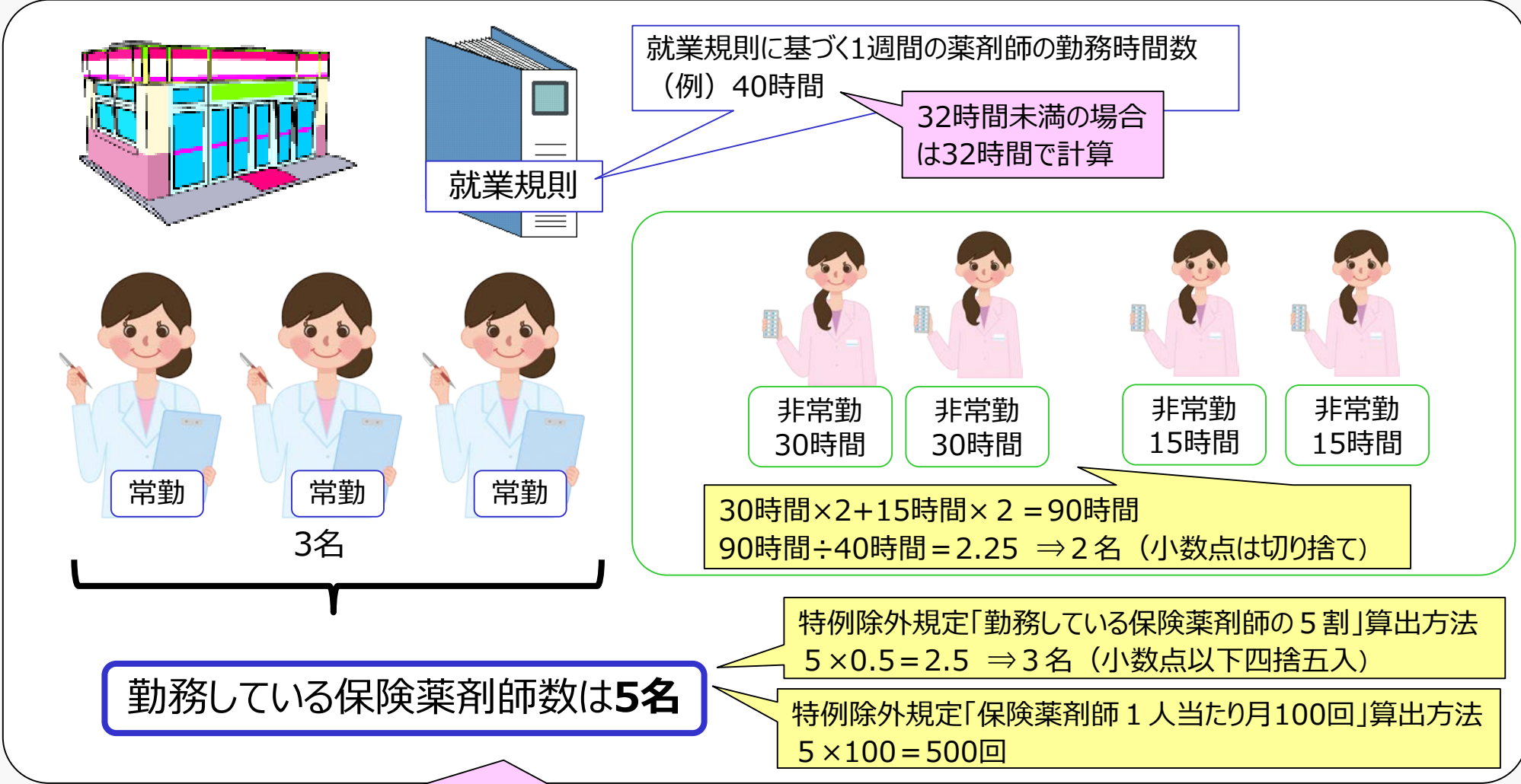
[第1節]

調剤技術料

[00]	調剤基本料
[00注2]	特別調剤基本料
[00注3]	100分の50算定
[00注4]	基準調剤加算
[00注5]	後発医薬品調剤体制加算
[00注6]	長期投薬（分割調剤）
[00注7]	後発医薬品（分割調剤）
[00注8]	医師指示（分割調剤）

平成29年4月1日から適用											
区分1	点数	区分2	施設基準						特例除外規定 ※1	かかりつけ薬局 機能に係る業 務規定未達 ※2	
			①					②			
			処方せん	特定の医療機関の処方せん		同一グループ内処 方せん受付回数 /月	不動産 賃貸借関係	受結率			
			受付回数/月	割合(集中度)	受付回数/月						
調剤基本料 1	41点		2のイ〜ハ、3のイ、ロのいずれにも該当しない。					50%超	所定点数の 50/100 [00注3]		
調剤基本料 2	25点	イ	4,000回超	70%超	—	—	—	50%超		基準達成により 調剤基本料 1 を 算定	
		ロ	2,000回超	90%超	—	—	—				
		ハ	—	—	4,000回超	—	—				
調剤基本料 3	20点	イ	—	95%超	—	40,000回超	—	50%超			基準達成により 調剤基本料 4 を 算定
		ロ	—	—	—	40,000回超	関係あり				
調剤基本料 4	31点		2のイ〜ハ、3のイ、ロのいずれにも該当しない。					50%以下			
調剤基本料 5	19点	イ	4,000回超	70%超	—	—	—	50%以下			
		ロ	2,000回超	90%超	—	—	—				
		ハ	—	—	4,000回超	—	—				
特別調剤基本料	15点	調剤基本料 1 〜 5 に該当せず、地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外 ^{かつ} の保険薬局 [00注2]									
※1 特例除外規定 (ただし書き) 【直近3か月の実績】		(1)当該保険薬局に勤務している保険薬剤師の5割以上が、かかりつけ薬剤師指導料の施設基準に適合してる薬剤師であること。 (2)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に係る業務について、薬剤師1人あたり月100回以上の実績を有していること。 (ただし、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く)									
※2 かかりつけ薬局機能		かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務（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・相互作用防止等加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料等）の算定が1年間に10回未満の保険薬局。ただし、処方せんの受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。									

調剤基本料（勤務している保険薬剤師数の計算方法）



この薬局が特例除外となるためには、常勤薬剤師3名が全てかかりつけ薬剤師として届出をし、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1か月に計500回算定しなければならない

妥結率の考え方

	製品名	規格 ④	包装 ①	4月～9月 購入数量 ②	薬価（単 価） ③	購入額 ①×②×③× (④)	妥結状況
1	イロハ錠	5 mg	100 錠	10	120.00	120,000	○
2	イロハ錠	10 mg	100 錠	12	160.00	192,000	○
3	ABCカプセル	100 mg	100 C P	20	25.80	51,600	
4	ABCカプセル	100 mg	700 C P	6	25.80	108,360	
5	ABCカプセル	200 mg	140 C P	5	41.00	28,700	
6	アイウエオ点眼液	28 噴霧	50 本	10	500.00	250,000	
7	アカサタナ注射液	0.5 mg	10 A	2	359.00	7,180	○
8	アカサタナ注バッグ	1 mg	10 キット	1	620.00	6,200	
9	日医工パップ	2 mg	700 枚	20	22.00	308,000	
10	MPSクリーム ※	25 g	50 本	55	11.70	804,375	○
11	MPSクリーム ※	100 g	10 個	5	11.70	58,500	○
12	MPSローション ※	50 g	10 本	30	24.00	360,000	○
※ g 単位の薬価設定の薬剤				全体の購入額		2,294,915	
				妥結した購入額		1,542,055	
				妥結割合			67.2%

[00注4] 基準調剤加算

決められた一定種類以上の医薬品の備蓄をはじめ、患者ごとに作成された薬歴に基づく必要な指導管理、緊急時や時間外における体制整備、必要事項の提示、従事者の資質向上を図るための研修を行うなどの基準を満たした場合に、地方厚生局長に届出を行った保険薬局が算定できる

在宅の患者さんにも
対応していますから、
いつでも相談してくだ
さいね



いつでも開いてるし、
薬もいっぱい揃ってい
て、助かるわ！

[00注4] 基準調剤加算①

名称	改定前	統合	改定後
基準調剤加算 1	12点	⇒	基準調剤加算 32点
基準調剤加算 2	36点		

調剤基本料 1を算定している保険薬局のみ加算できる。

- イ 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。
- ロ 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する主な情報を提供していること。
- ハ 一定時間以上開局していること。
- ニ 十分な数の医薬品を備蓄していること。
- ホ 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。
- △ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ト 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含んだ連携する近隣の保険薬局において、二十四時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- チ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。

[00注4] 基準調剤加算②

リ 当該地域において、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の連携体制が整備されていること。

ヌ 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の連携体制が整備されていること。

ル 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施設基準の届出を行っていること。

ヲ 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**9割を超える**場合であって、当該保険薬局において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薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が**3割以上**であること。

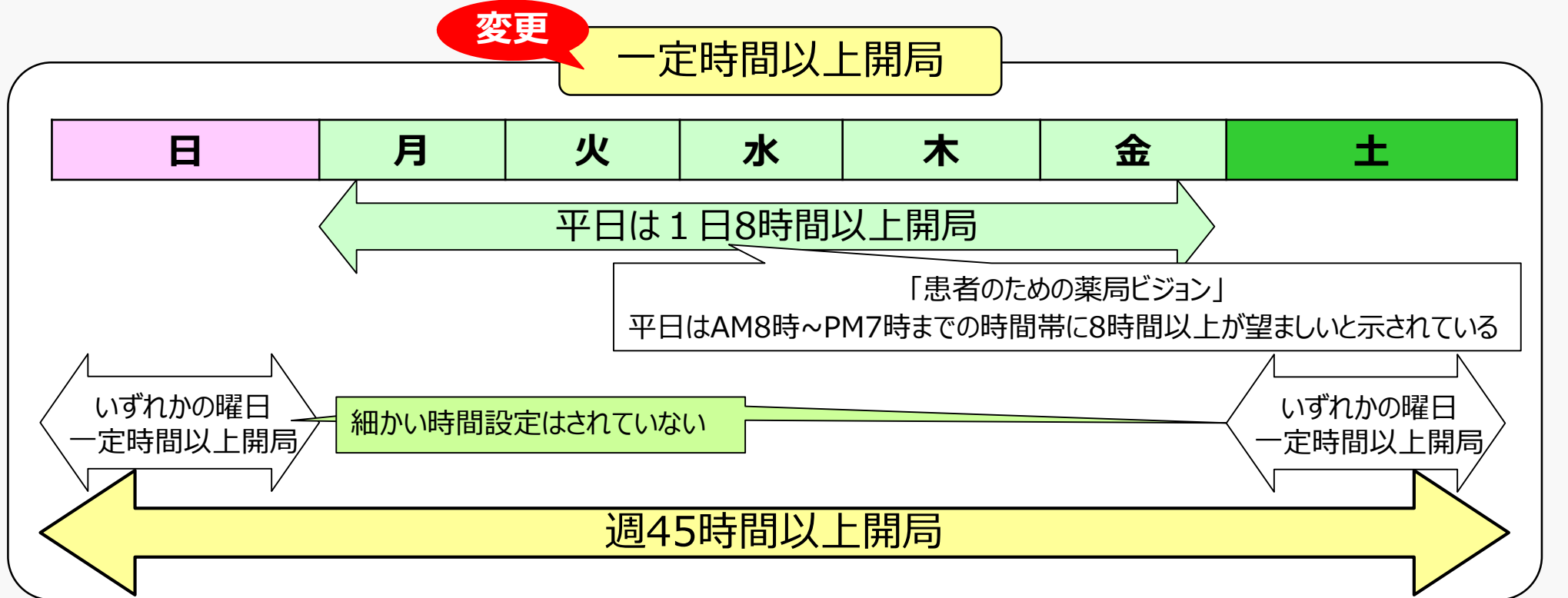
※「一定時間以上開局している」基準として、通知において、「平日は1日**8時間**以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週**45時間**以上開局していること」を規定する。

※「十分な医薬品を備蓄している」基準として、通知において、「**1,200品目**以上」を規定する。

※「体制及び機能の整備」として、通知において、現行で例示や努力規定とされていた「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）の登録」、「患者のプライバシーに配慮した構造」を要件とし、「管理薬剤師は**5年**以上の薬局勤務経験があり、同一の保険薬局に週**32時間**以上勤務しているとともに、当該保険薬局に**1年**以上在籍していること」、「健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示」、~~「敷地内は禁煙であること」~~、~~「同一施設内での酒類、たばこの販売禁止」~~を新たに要件として義務付ける。

2016年2月3日の中医協提出「その3」で削除された

基準調剤加算 主な算定基準①



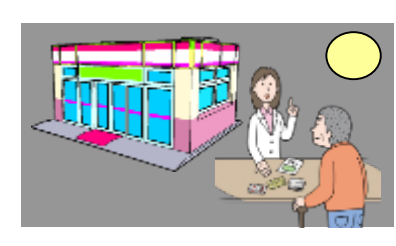
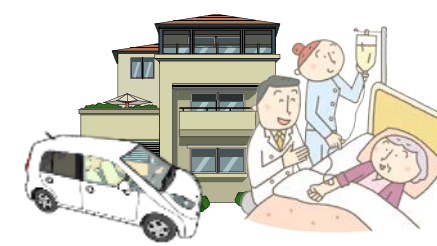
変更 十分な数の医薬品を備蓄



「1,200品目以上」を規定

変更 在宅・24時間調剤対応

自局を含めて3軒まで連携可



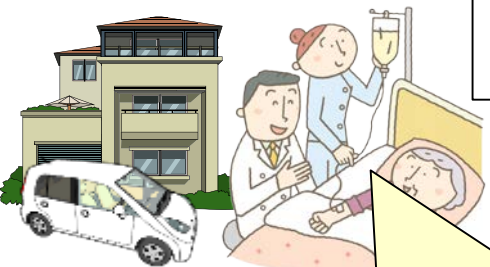
基準調剤加算 主な算定基準②

年1回以上（実施回数→算定回数）

在宅の実績

変更

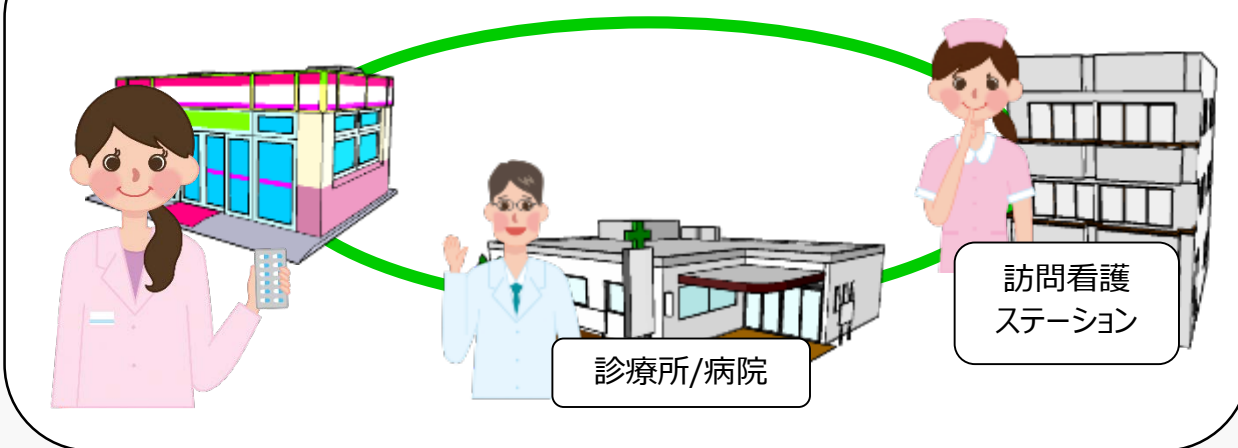
改定前
2のみ



- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・居宅療養管理指導費
- ・介護予防居宅療養管理指導費

在宅療養の支援に係る連携体制

改定前
2のみ



変更

地域における連携調整担当者との連携

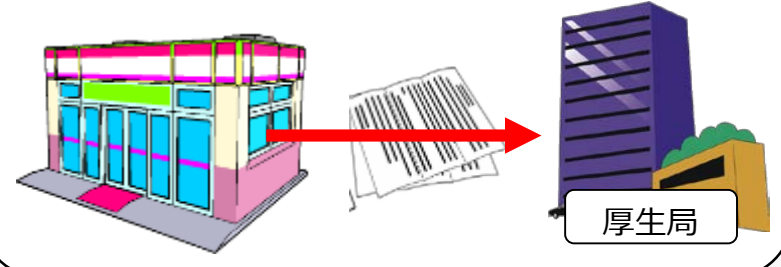
改定前
2のみ



新規

かかりつけ機能に関する届出

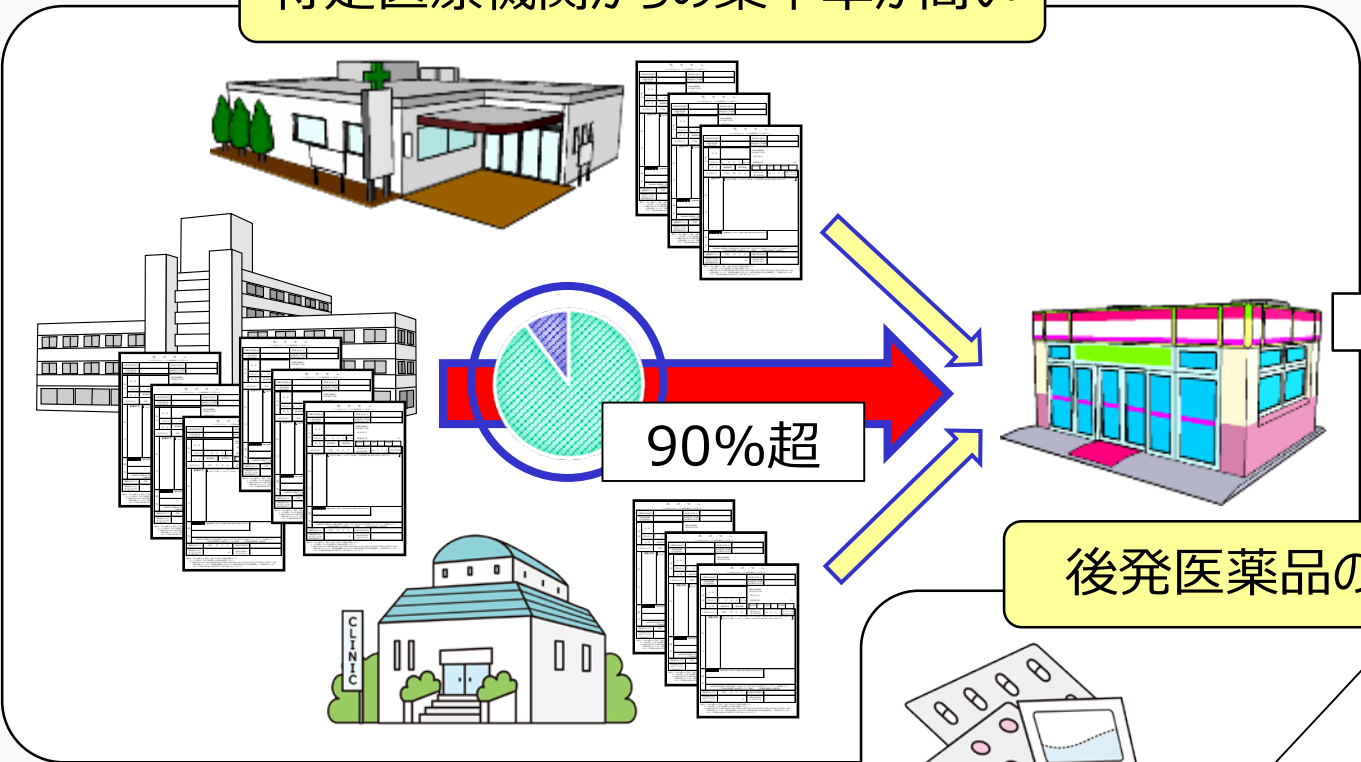
- ・かかりつけ薬剤師指導料
- ・かかりつけ薬剤師包括管理料



基準調剤加算 主な算定基準③

新規

特定医療機関からの集中率が高い

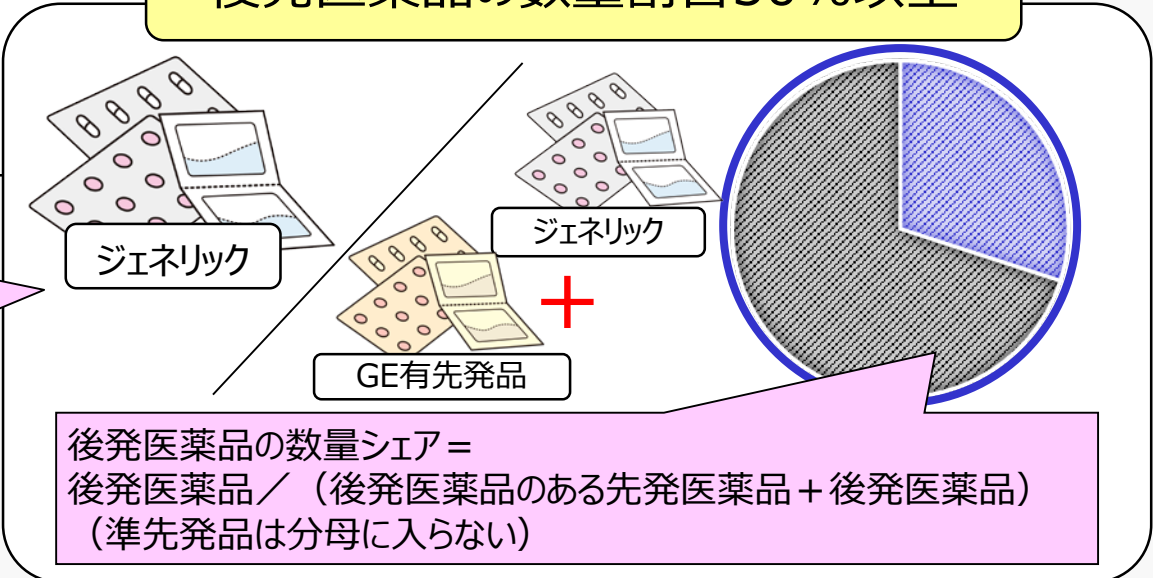


の場合は

新規

後発医薬品の数量割合30%以上

集中率90%超の薬局は後発医薬品の使用数量割合が30%以上でなければ、基準調剤加算が算定できないことになる



基準調剤加算 主な算定基準④

変更

改定前の努力義務規定を義務化（OTC販売、健康情報拠点としての役割を果たすことも義務化）

プライバシーに配慮した構造



PMDAメディナビ登録



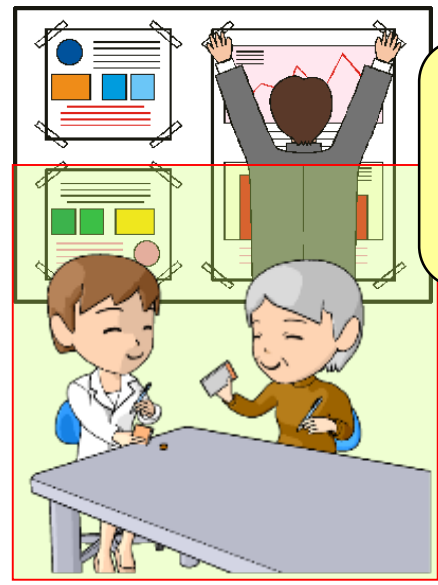
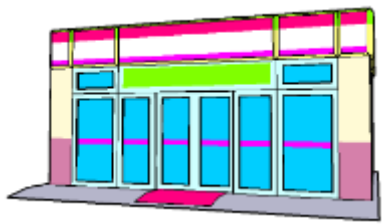
新規

管理薬剤師
要件

- ・薬局勤務経験5年以上
- ・同一薬局勤務時間週32時間以上
- ・当該薬局在籍期間1年以上



管理薬剤師

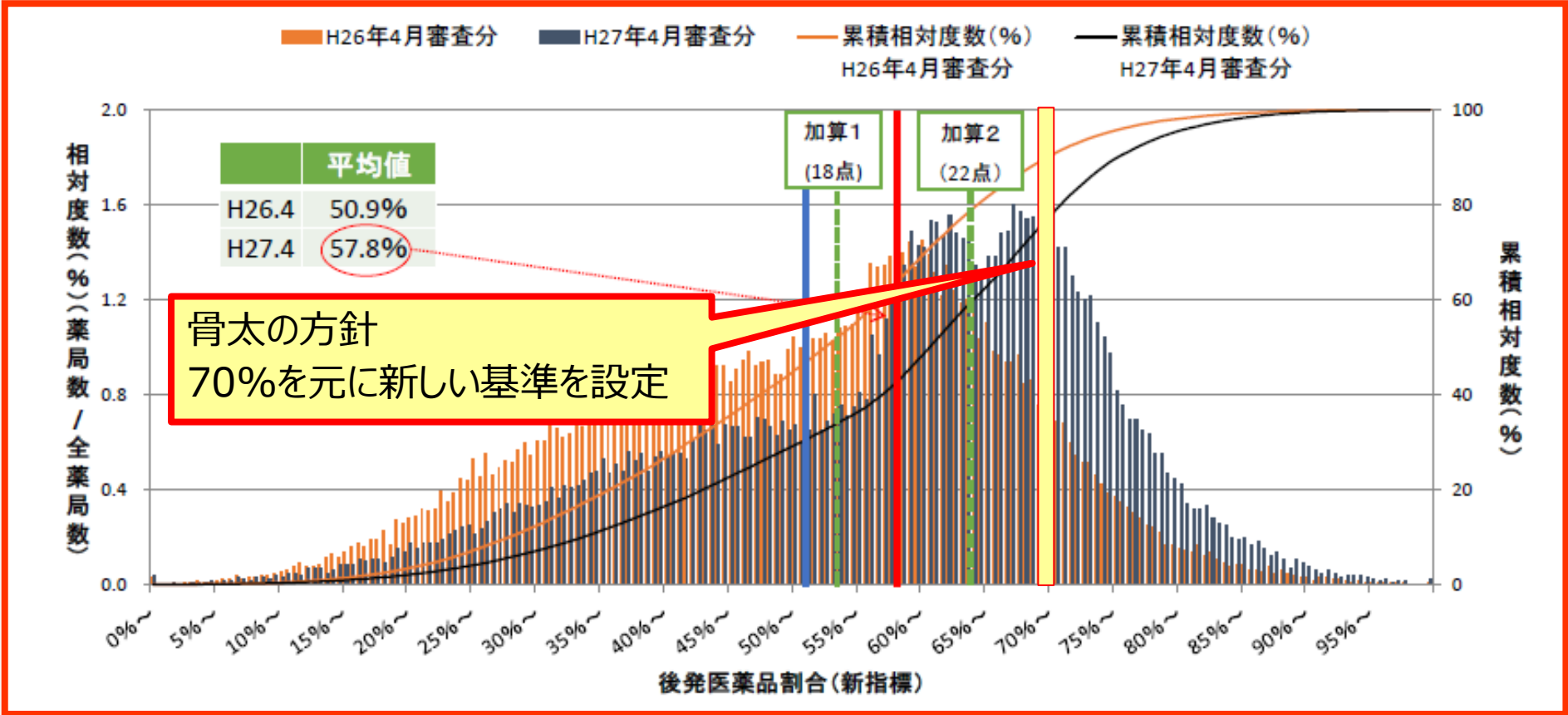
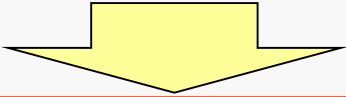


「健康相談」又は
「健康教室」
を行っている旨の
薬局内外掲示



[00注5] 後発医薬品調剤体制加算

名称	要件	点数
後発医薬品調剤体制加算	1 65%以上	18点
	2 75%以上	22点



[00注5] 後発医薬品調剤体制加算

3段階の加算から2段階の加算で評価し、調剤に偏りがある場合は除外する要件を設ける

改定後
【後発医薬品調剤体制加算】（処方せんの受付 1 回につき） 1 後発医薬品調剤体制加算 1 18点 2 後発医薬品調剤体制加算 2 22点 【施設基準】 ① 当該保険薬局において調剤した<u>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</u>（薬剤の使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量をいう。）のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること。 後発医薬品調剤体制加算 1 65%以上 後発医薬品調剤体制加算 2 75%以上 ② 当該保険薬局において調剤した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が50%以上であること。

後発医薬品の調剤数量の割合（数量シェア）＝
後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
（準先発品は分母に入らない）

漢方、生薬、経腸栄養剤等を除外

数量ベース、薬価規格単位とは

診療報酬など様々な制度の中でジェネリックの数量割合が取り上げられている

厚生労働省

後発医薬品のさらなる使用促進のための
ロードマップ

DPC/PDPS

後発医薬品指数

調剤報酬

後発医薬品調剤体制加算

新指標の数量シェア＝

数量シェアは**薬価規格単位**で算出

後発医薬品

後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品

規格単位（例）

製品名	規格単位	数量単位
フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「SANIK」	60mg1錠	1錠＝1単位
モサプリドクエン酸塩散水和物1%「日医工」	1%1g	1g＝1単位
フルチカゾン点鼻液25μg小児用「日医工」56噴霧用	2.04mg 4 mL1瓶	1瓶＝1単位
ラタプロスト点眼液0.005%「日医工」	0.005%1mL	1mL＝1単位
エダラボン点滴静注液バッグ30mg「日医工」	30mg100mL1キット	1キット＝1単位
テイコプラニン点滴静注用400mg「日医工」	400mg1瓶	1瓶＝1単位

各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html>

例（平成29年3月17日適用）から抜粋

薬価基準収載 医薬品コード	成分名	品名	各先発医薬品 の後発医薬品 の有無に関する 情報	収載年月日 (YYYYMMDD) 【例】 2016年4月1日 (20160401)	経過措置によ る使用期限	備考
1124019C1034	フルジアゼパム	エリスパン細粒0.1%	1		H29.3.31まで	
1124019F1030	フルジアゼパム	エリスパン錠0.25mg	1			
1124020C1045	ブロマゼパム	レキソタン細粒1%	2			
1124020C1053	ブロマゼパム	セニラン細粒1%	3			
1124020F1025	ブロマゼパム	レキソタン錠1	☆			
1124020F1033	ブロマゼパム	セニラン錠1mg	★			
1124028B1011	クロルジアゼポキシド	クロルジアゼポキシド散				
1124028B1046	クロルジアゼポキシド	コントロール散1%				

- 1：後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等）
- 2：後発医薬品がある先発医薬品
（先発医薬品と後発医薬品で剤形や規格が同一でない場合等を含む。後発医薬品と同額又は薬価が低いものについては、「☆」印を付しています。）
- 3：後発医薬品（先発医薬品と同額又は薬価が高いものについては、「★」印を付しています。）

後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝
$$\frac{\text{〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕}}{\text{〔2で分類される品目の数量（☆を除く）〕} + \text{〔3で分類される品目の数量（★を除く）〕}}$$

各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

御意見募集やパブリックコメント

厚労省HPで『薬価基準』で検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険が適用される医薬品について > 薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (平成29年3月17日適用)

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (平成29年3月17日適用)

現在、医療機関等で保険診療に用いられる医療用医薬品として官報に告示されている(薬価基準に収載されている)品目は約1万6千程度あり、本リストはその内容等をお知らせいたします。

5. その他(各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報)

各先発医薬品における後発医薬品の有無及び後発医薬品がない先発医薬品(後発医薬品の上市前の先発医薬品等)、2:後発医薬品がある先発医薬品(先発医薬品と後発医薬品で剤形が異なるもの)を、後発医薬品と同等又は薬価が低いものとして分類しています。なお、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品及び平成28年度診療報酬改定における「基礎的医薬品」の対象成分については、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」は空欄となっています。

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(厚生労働省平成25年4月5日)に基づく後発医薬品の数量シェア(置換え率)※における『後発医薬品のある先発医薬品』が2で分類される品目であり、『後発医薬品』が3で分類される品目であるため、置換え率を算出する際には、こちらの情報をご活用ください。

※後発医薬品の数量シェア(置換え率) = (後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + (後発医薬品の数量))
= (3で分類される品目の数量(★を除く)) / ((2で分類される品目の数量(☆を除く)) + (3で分類される品目の数量(★を除く)))

前ページで例示した情報が全医薬品について掲載 (excel & PDF)

【過去情報はこちら】

Excel [2.637KB] (平成27年12月11日～平成28年3月31日の期間における算出にはこちら。)

Excel [2.257KB] (平成28年4月1日～平成28年4月19日の期間における算出にはこちら。)

医薬品が薬価収載される
タイミングなどで更新

各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報

Excel [2.387KB]
PDF [2.549KB]

後発医薬品数量シェアの計算方法（計算例）

新指標の数量シェア =
$$\frac{3 \text{（後発医薬品）}}{2 \text{（後発医薬品のある先発医薬品）} + 3 \text{（後発医薬品）}}$$

数量シェアは**薬価規格単位**で算出

	各先発医薬品の後 発医薬品の有無に 関する情報	規格単位	数量	単位
ラシックス錠20mg		20mg1錠	300錠	300
ヘパリン類似物質外用液0.3%標準品		0.3%1g	50g×4本	200
フェルムカプセル100mg	1	100mg1錠	200錠	200
ユニコン錠200	2	200mg錠1錠	200錠	200
セロクラール錠20mg	2	20mg1錠	300錠	300
ピタバスタチンカルシウム錠2mg「日医工」	3	2mg1錠	300錠	300
バラシクロビル錠500mg「日医工」	3	500mg1錠	200錠	200

数量シェア =
$$\frac{(300 + 200)}{(200 + 300) + (300 + 200)} = \frac{500}{1000} = \mathbf{50\%}$$

先発医薬品等からの切り替え例

	区分	規格単位	数量	単位
ラシックス錠20mg		20mg1錠	300錠	300
ヘパリン類似物質外用液0.3%（準先発品）		0.3%1g	25g×8本	200
ビーソフテンローション0.3%	3	0.3%1g	50g×4本	200
フェルムカプセル100mg	1	100mg1錠	200錠	200
ユニコン錠200	2	200mg錠1錠	300錠	300
セロクラール錠20mg	2	20mg1錠	200錠	200
イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg「日医工」	3	20mg1錠	200錠	200
ピタバスタチンカルシウム錠2mg「日医工」	3	2mg1錠	300錠	300
バラシクロビル錠500mg「日医工」	3	500mg1錠	200錠	200

「区分なし」から
「区分3」へ

切り替え例①

切り替え例②

「区分2」から
「区分3」へ

前ページの計算例

数量シェア =
$$\frac{(300 + 200)}{(300 + 200) + (300 + 200)} = \frac{500}{1000} = 50\%$$

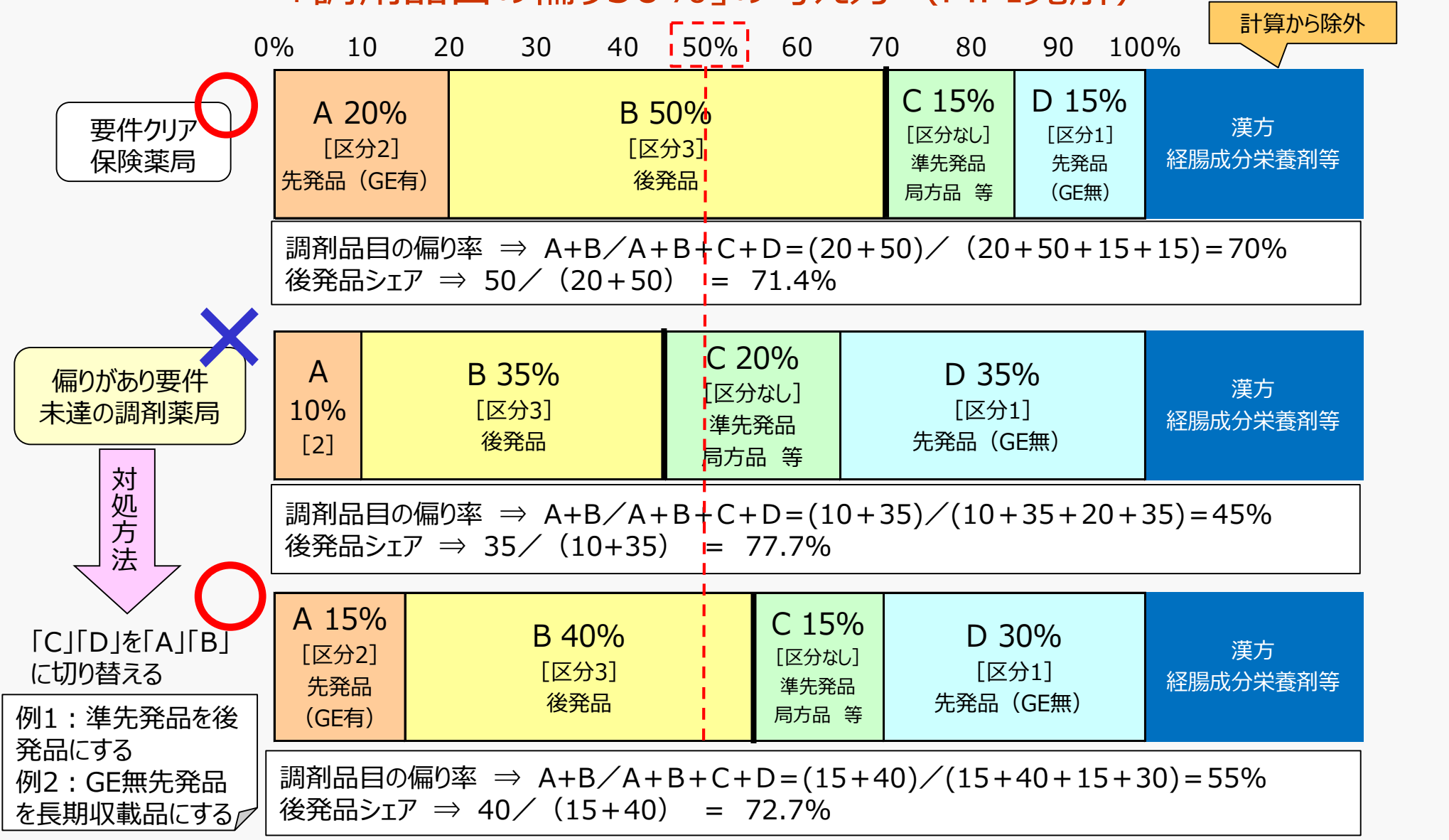
切り替え例①
（準先発品をGEに
変更した場合）

数量シェア =
$$\frac{(\mathbf{200} + 300 + 200)}{(300 + 200) + (\mathbf{200} + 300 + 200)} = \frac{700}{1200} = 58.3\%$$

切り替え例②
（後発品がある先発品を
GEに変更した場合）

数量シェア =
$$\frac{(\mathbf{200} + 300 + 200)}{(300) + (\mathbf{200} + 300 + 200)} = \frac{700}{1000} = 70\%$$

後発医薬品調剤体制加算の
「調剤品目の偏り50%」の考え方（MPI見解）



主な準先発品のリスト

昭和42年以前に承認された、先発品にも後発品にも分類されない医薬品は「その他」の分類になるが、後発品が存在するものを“準先発品”とした。一般名処方加算の対象となる内服薬と外用薬において規格・剤形ごとに指定されている。

ATP腸溶錠	第一三共	ブスコパン	日本BI
PL配合顆粒	塩野義製薬	プリンペラン	アステラス製薬
アデホスコーワ	興和	フルイトラン	塩野義製薬
アドナ	田辺三菱製薬	ペリアクチン	日医工
アリナミンF	武田薬品工業	ペルサンチン	日本BI
アルダクトンA	ファイザー	ベンザリン	塩野義製薬
インデラル	アストラゼネカ	ポンタール	第一三共
ウルソ	田辺三菱製薬	マーズレンS	寿製薬
カルナクリン	三和化学研究所	ユベラN	エーザイ
キャベジンUコーワ	興和	ラシックス	サノフィ
セルシン	武田薬品工業	リンデロン	塩野義製薬
トランサミン	第一三共	レフトーゼ	日本新薬
ネルボン	第一三共	ワソラン	エーザイ
バファリン配合錠	ライオン	キシロカインゼリー	アストラゼネカ
パントシン	第一三共エスファ	イソジンガーグル	Meiji Seika ファルマ
ビソルボン	日本BI	リンデロンV軟膏	塩野義製薬
ビタノイリン	武田薬品工業	ヒルドイド	マルホ

厚労省HP『使用薬剤の薬価（薬価基準）に収載されている医薬品について』のページに掲載されている1～4のリストに準先発品には“準先発品”と記載されている。

[00注6～注8] 分割調剤

○長期投薬の分割調剤 [00注6]

⇒14日分を超える投薬の際、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤した場合。

○後発医薬品の分割調剤 [00注7]

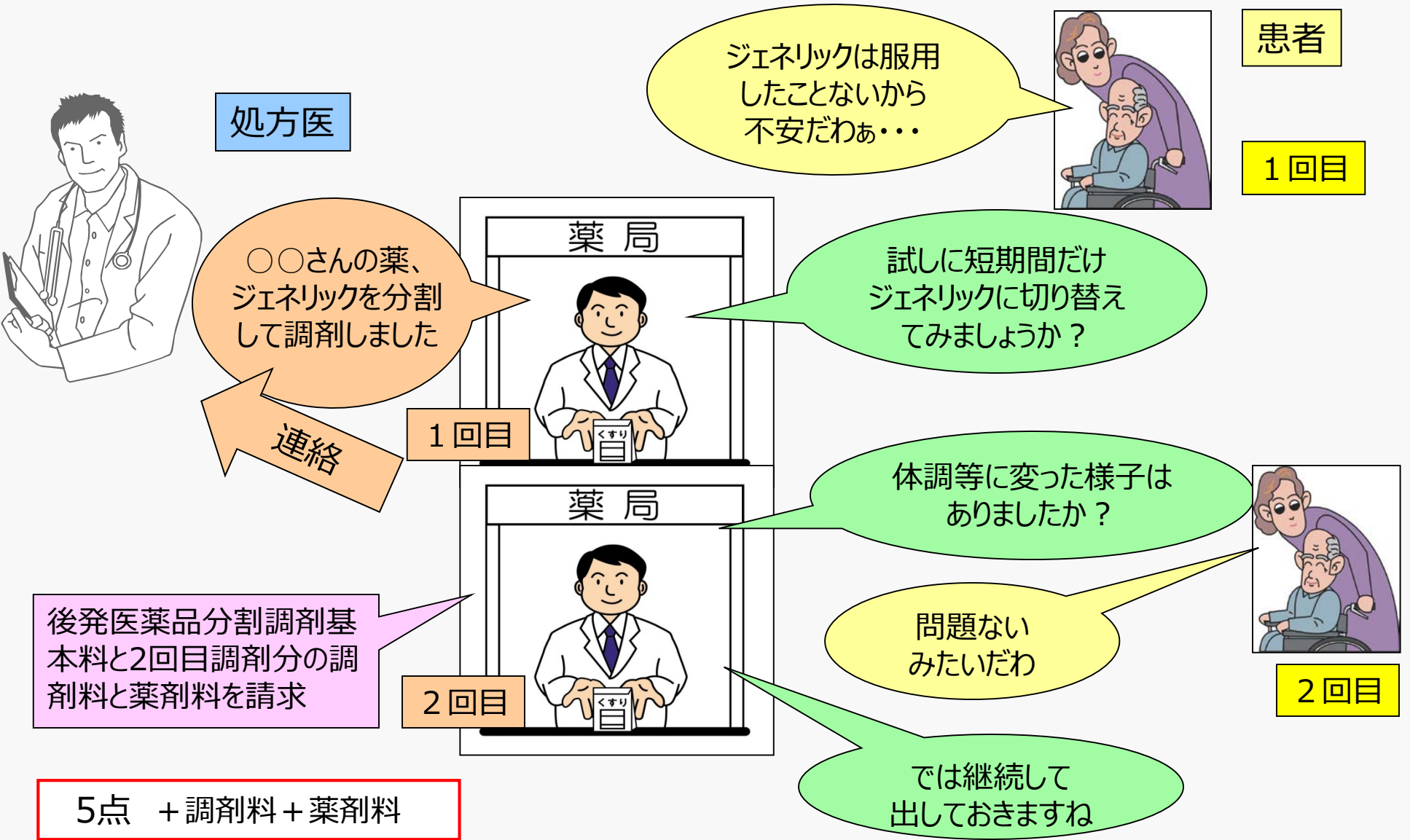
⇒後発医薬品に対する患者の不安を和らげるため、変更可処方せんに基づき初めて先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤する際に、患者の同意を得て、短期間、後発医薬品を試せるように調剤期間を分割して調剤する場合。

名称	区分	点数
分割調剤	長期投薬の場合（2回目以降） [00注6]	5点
	後発医薬品の場合（2回目のみ） [00注7]	5点
	医師指示によるもの [00注8]	—

（後発医薬品分割調剤を行った場合）

- ・処方せんを発行した医療機関等にその旨を連絡するとともに、分割理由等の必要な事項を調剤録に記入すること。また、2 回目の調剤の際に、患者の意向により変更前の先発医薬品の調剤を行った場合も、処方せんを発行した医療機関等にその旨を連絡するとともに、先発医薬品に再変更した理由等の必要な事項を調剤録に記入すること。
- ・2 回目の調剤を行う際には、先発医薬品から後発医薬品への変更による患者の体調の変化、副作用が疑われる症状の有無等を確認するとともに、患者の意向を踏まえ、後発医薬品又は変更前の先発医薬品の調剤を行うこととする。なお、その際に、所定の要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料を算定できる。

[00注7] 後発医薬品分割調剤

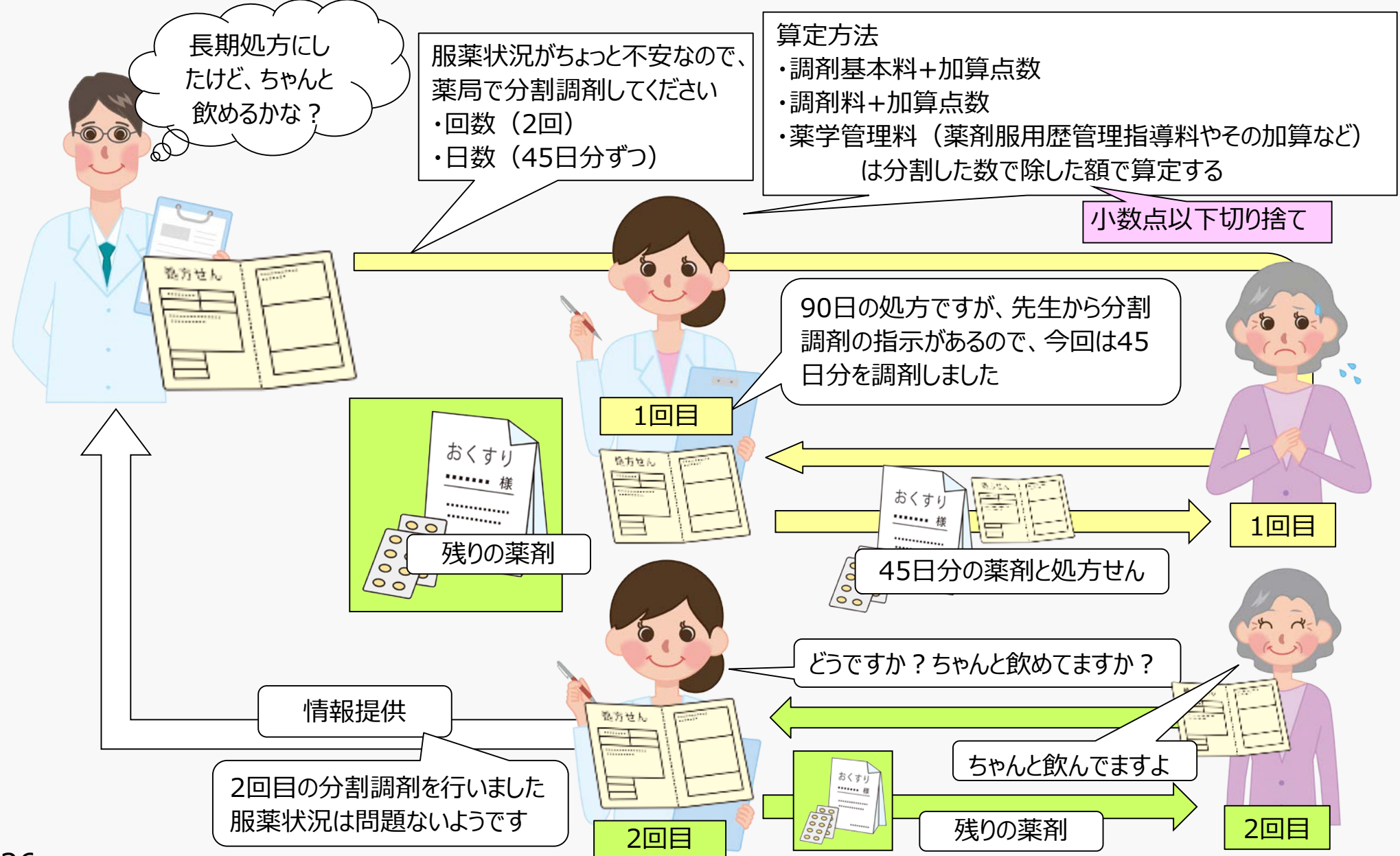


分割調剤の調剤日数の基本的な考え方

2週間分の処方せんが出た場合

処方せん使用期間	4日間																					
薬剤処方日数	14日間																					
				効力期間 4日間 + 14日間 = 18日間																		
	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10日	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日	4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24日
処方せん発行日 及び使用期間	○																					
第1回調剤日 及び処方日数		○	第1回分割調剤 7日分																			
効力期間	○	第1回調剤日の前日を起点として【4+14日間】 (処方せん使用期間+処方日数)														残り7日分を調剤できる						
例①第2回調剤日 及び処方日数										○	第2回分割調剤 7日分											
		4日を超える場合は4日として計算																				
例②第2回調剤日 及び処方日数															○	第2回分割調剤 5日分		効力期間までの日数分 (5日分)のみ調剤可				

[00注8] 医師指示による分割調剤



分割調剤（医師指示）に関する疑義解釈

疑義解釈

【疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）】【調剤基本料】

（問17）調剤基本料の「注8」の医師の指示に伴う分割調剤について、例えば、分割指示が3回で、1回目は時間外加算の対象、2回目は時間外加算の対象外、3回目は時間外加算の対象の場合、どのように算定することになるか。

（答）それぞれの分割調剤を実施する日に、当該処方せんについて分割調剤を実施しない場合に算定する点数（調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料）を合算した点数の3分の1に相当する点数を算定する。したがって、調剤時に時間外加算の要件を満たす場合には、当該加算も合算した点数に基づき算定することになる。

【具体例】（90日分処方→30日×3回の分割指示、調剤時には一包化を行う）

※薬剤料は調剤した分を算定

〈1回目〉※時間外加算を含めて合算する。

- ・調剤基本料41点
- ・基準調剤加算32点
- ・調剤料（1剤の場合）87点（90日分）
- ・一包化加算220点（90日分）
- ・時間外加算160点
- ・薬剤服用歴管理指導料50点

計590点×1/3 = 196.66...÷196点 + 薬剤料(30日分)

〈2回目〉

- ・調剤基本料41点
- ・基準調剤加算32点
- ・調剤料（1剤の場合）87点（90日分）
- ・一包化加算220点（90日分）
- ・薬剤服用歴管理指導料38点
- ・服薬情報等提供料20点

計438点×1/3 = 146点 + 薬剤料(30日分)

〈3回目〉※時間外加算を含めて合算する。

- ・調剤基本料41点
- ・基準調剤加算32点
- ・調剤料（1剤の場合）87点（90日分）
- ・一包化加算220点（90日分）
- ・時間外加算160点
- ・薬剤服用歴管理指導料38点
- ・服薬情報等提供料20点

計598点×1/3 = 199.33...÷199点 + 薬剤料(30日分)

[第1節]

調剤技術料

[01]	調剤料		
[01-1]	内服薬		
[01-1注1]	算定限度		
[01-1注2]	嚥下困難者用製剤加算		
[01-1注3]	一包化加算		
[01-2]	屯服薬	[01]	調剤料
[01-3]	浸煎薬	[01注1]	内服用滴剤
[01-4]	湯薬	[01注2]	無菌製剤処理加算
[01-5]	注射薬	[01注3]	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料 又は毒薬加算
[01-6]	外用薬	[01注4]	時間外・休日・深夜加算
		[01注5]	夜間・休日等加算
		[01注6]	自家製剤加算
		[01注7]	計量混合調剤加算
		[01注8]	在宅患者調剤加算

[01-1~01-2] 調剤料（内服薬等）

対象	要件		点数
[01-1] 内服薬	14日以下の場合	7日目以下の部分（1日分につき）	5点
		8日目以上の部分（1日分につき）	4点
	15日分以上21日分以下の場合		70点
	22日分以上30日分以下の場合		80点
	31日分以上の場合		87点
	内服薬は1剤1単位とし3剤分を限度して算定する [01-1注1]		

内服用滴剤	1 調剤につき [01注1]	10点
屯服薬	処方せん受付 1 回につき [01-2]	21点

[01-3～01-6] 調剤料（湯薬・浸煎薬・注射薬・外用薬）

湯薬の調剤料について、7 日分以下の場合の評価を基本として設定した上で、それを超える 8 日目以降 28 日目までを投与日数に応じた評価を併せて行うこととともに、29 日目以降は一定の評価とする

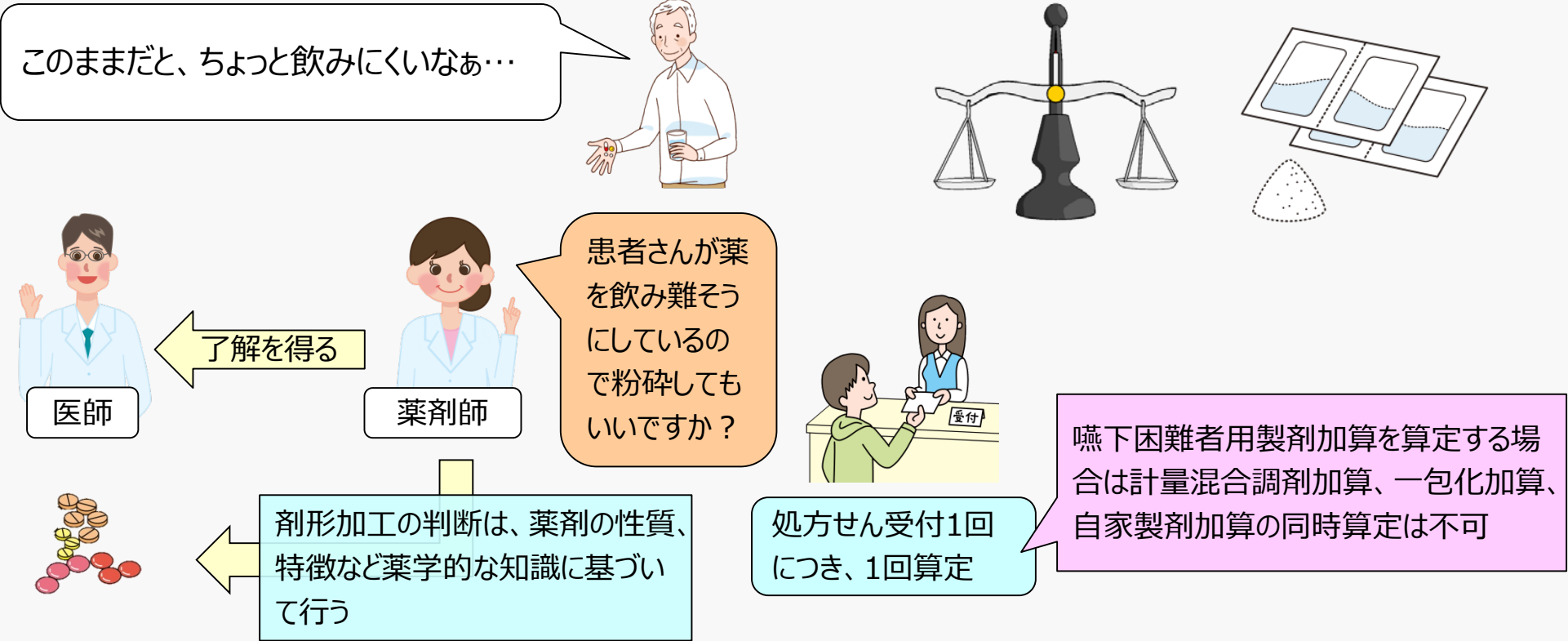
対象	要件		点数
[01-3] 浸煎薬	1 調剤につき算定 3 調剤まで		190点
[01-4] 湯薬	7 日分以下の場合		190点
	8 日目以上の部分	1 ～ 7 日目	190点
		8 ～ 28 日目 （1 日分につき）	10点
	29 日分以上の場合		400点
[01-5] 注射薬	処方せん受付 1 回につき		26点
[01-6] 外用薬	1 調剤につき算定 3 調剤まで		10点

[01-1注2] 嚥下困難者用製剤加算

内服薬の場合

嚥下障害等があっ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

名称	要件	点数
嚥下困難者用製剤加算	[01-1] 内服薬	80点

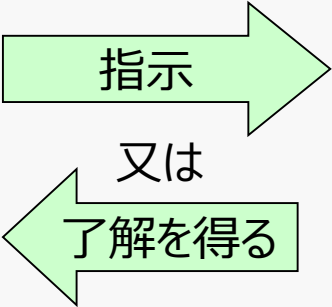


内服薬の場合

[01-1注3] 一包化加算

2剤以上（服用時点の異なる2種類以上の薬剤）の内服薬または1剤で3種類以上の内服薬を服薬時点ごとに一包化を行った場合に算定する
多種類の薬剤が投与されている患者の薬剤の飲み忘れ防止、飲み誤り防止のために、医師の指示が合った場合又は薬剤師が医師の了解を得た場合に算定する

名称	要件（ [01-1] 内服薬）	改定後
一包化加算	42日以下の部分 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日以上の部分	220点



[01注2] 無菌製剤処理加算

注射薬の場合

名称	要件（ [01-5] 注射薬）		点数
無菌製剤処理加算	6歳以上	中心静脈栄養法輸液	65点
		抗悪性腫瘍剤	75点
		麻薬	65点
	6歳未満の乳幼児	中心静脈栄養法輸液	130点
		抗悪性腫瘍剤	140点
		麻薬	130点

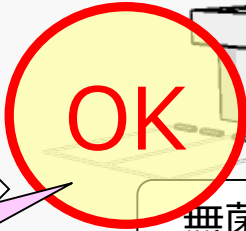
調合に手間がかかる



うちの薬局には無菌調剤室がないので、貸してください。

共同利用

無菌製剤処理加算の算定可



無菌調剤室(クリーンベンチは不可)

(薬局における調剤)

第十五条の九 薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない。ただし、高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室（以下「無菌調剤室」という。）を有する薬局の薬局開設者が、無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者から依頼を受けて、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師に、当該無菌調剤室を利用した無菌製剤処理を行わせるときは、この限りでない。

[01注3] 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算

麻薬、向精神薬、覚せい剤原料または毒薬を調剤する場合において、1 調剤行為につき算定する

名称	要件	点数
麻薬 加算	1調剤につき	70点
向精神薬 加算		8点
覚せい剤原料 加算		
毒薬 加算		

- 品目数・投与日数に関係なく算定可
- 内服薬・屯服薬・外用薬・注射薬についても算定可
- 同一薬剤で加算が重複した場合は、重複算定は出来ない
- 麻薬と向精神薬等が重なった場合は、麻薬加算のみを算定

[01注4] 時間外・休日・深夜 加算

保険薬局の**時間外**などに、処方せんを受け付けて調剤をした場合に所定点数を加算する

名称	要件	点数
時間外加算	開局時間外で概ね 6:00～8:00と18:00～22:00 休日以外の届け出た休局日	100/100
休日加算	日・祝日、12月29日～1月3日	140/100
深夜加算	22:00～6:00	200/100
専ら夜間における救急医療のための保険薬局 (一般的に深夜を除く時間外となる時間帯)		100/100
[01注4] 但し書き		

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
深夜						時間外	通常										時間外				深夜			

調剤基本料

調剤料

×該当する加算料（小数点以下は四捨五入）

[01注5] 夜間・休日等加算

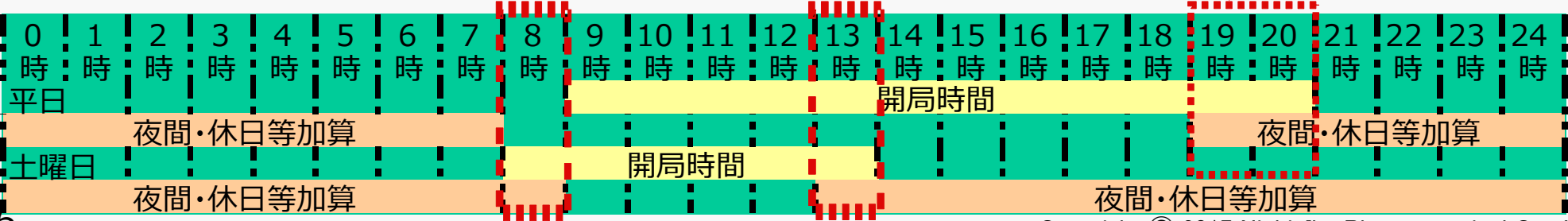
当該保険薬局が表示する開局時間内の時間において調剤を行った場合は、夜間・休日等加算として算定する

名称	要件	点数
夜間・休日等加算	(処方せん受付1回につき) 平日:0:00~8:00、19:00~24:00 土曜日:0:00~8:00、13:00~24:00 及び休日で、薬局が表示する開局時間内に調剤を行った場合に算定	40点

[算定要件]
開局時間を分かりやすい
場所に掲示していること



医療機関と保険薬局で1時間のタイムラグがあるのは、
時間外加算時間帯直前に受診した患者が、保険薬局
へ行く時間を考慮したものと考えられる



[01注6] 自家製剤加算

1調剤につき、投与日数が7 又はその端数を増す毎に算定する
(予製剤による場合はそれぞれの点数の100分の20を加算)

対象	剤形	点数
内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤	20点
	液剤	45点
屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤	90点
	液剤	45点
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	90点
	点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤	75点
	液剤	45点

自家製剤加算の主な注意事項

- ・医師の指示があった場合に算定可
(薬剤師から医師に照会し了解を得た場合も算定可)
- ・一包化加算と併算定不可
(ただし、一包化加算の算定と無関係の剤については算定可)
- ・割線のある錠剤を分割した場合は錠剤として算定
- ・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（含量など）に限り行うものとされる
- ・調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格の医薬品 （先発・後発問わず） が薬価収載されている場合は算定不可

[01注7] 計量混合調剤加算

薬価基準に記載されている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又は屯服薬を調剤した場合、及び軟・硬膏剤等として外用薬を調剤した場合に算定する

名称	剤形	点数
計量混合調剤加算 （1調剤に付き） （予製剤による場合は20/100を加算）	イ 液剤	35点
	ロ 散剤又は顆粒剤	45点
	ハ 軟・硬膏剤	80点

[01注8] 在宅患者調剤加算

在宅の実績を持つ薬局として地方厚生局長に届け出た薬局が、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者に対する調剤を行った場合に算定する

名称	要件	点数
在宅患者調剤加算	処方せん受付 1 回につき	15点

施設
基準



在宅患者訪問薬剤管理指導にかかる届出

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・居宅療養指導費
- ・介護予防居宅療養管理指導費

1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料の実績

開局時間外の在宅患者への調剤、在宅対応

医療機関・福祉関係者への在宅対応周知

定期的な研修

医療材料・衛生材料の供給体制

麻薬小売業者の免許と指導の体制

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
- 2 在宅業務実施体制に係る周知の状況
- 3 在宅業務に必要な体制の整備状況
- 4 医療材料及び衛生材料の供給に必要な体制の整備状況
- 5 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）
 期間： 年 月 ～ 年 月
 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況
 算定回数： 回 （実施患者数： ）

在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）
 算定回数： 回 （実施患者数： ）
 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）
 算定回数： 回 （実施患者数： ）
- 6 麻薬小売業者免許証の番号

【記載上の注意】

- 1 「1」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局と連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 2 「2」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。
- 3 「3」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 4 「4」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 5 「5」の実施回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計 10 回以上であること。

在宅患者調剤加算の 施設基準に係る届出書 添付書類

開局時間以外の時間における
調剤応需体制の整備状況

在宅業務実施体制に係る周知の状況

在宅業務に必要な体制の整備状況

医療材料及び衛生材料の供給に必要な体制の整備状況

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）

麻薬小売業者免許証の番号

[第2節]

薬学管理料等

[10]	薬剤服用歴管理指導料（ [10-1] [10-2] [10-3] ）
[10注3]	麻薬管理指導加算
[10注4]	重複投薬・相互作用等防止加算
[10注5]	特定薬剤管理指導加算
[10注6]	乳幼児服薬指導加算
[13の2]	かかりつけ薬剤師指導料
[14の2]	かかりつけ薬剤師包括管理料
[15]	外来服薬支援料・在宅患者訪問薬剤管理指導料
[15の2]	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
[15の3]	在宅患者緊急時等共同指導料
[15の4]	退院時共同指導料
[15の5]	服薬情報等提供料
[15の6]	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

本資料では [10注4] の
後に [15の6] を解説

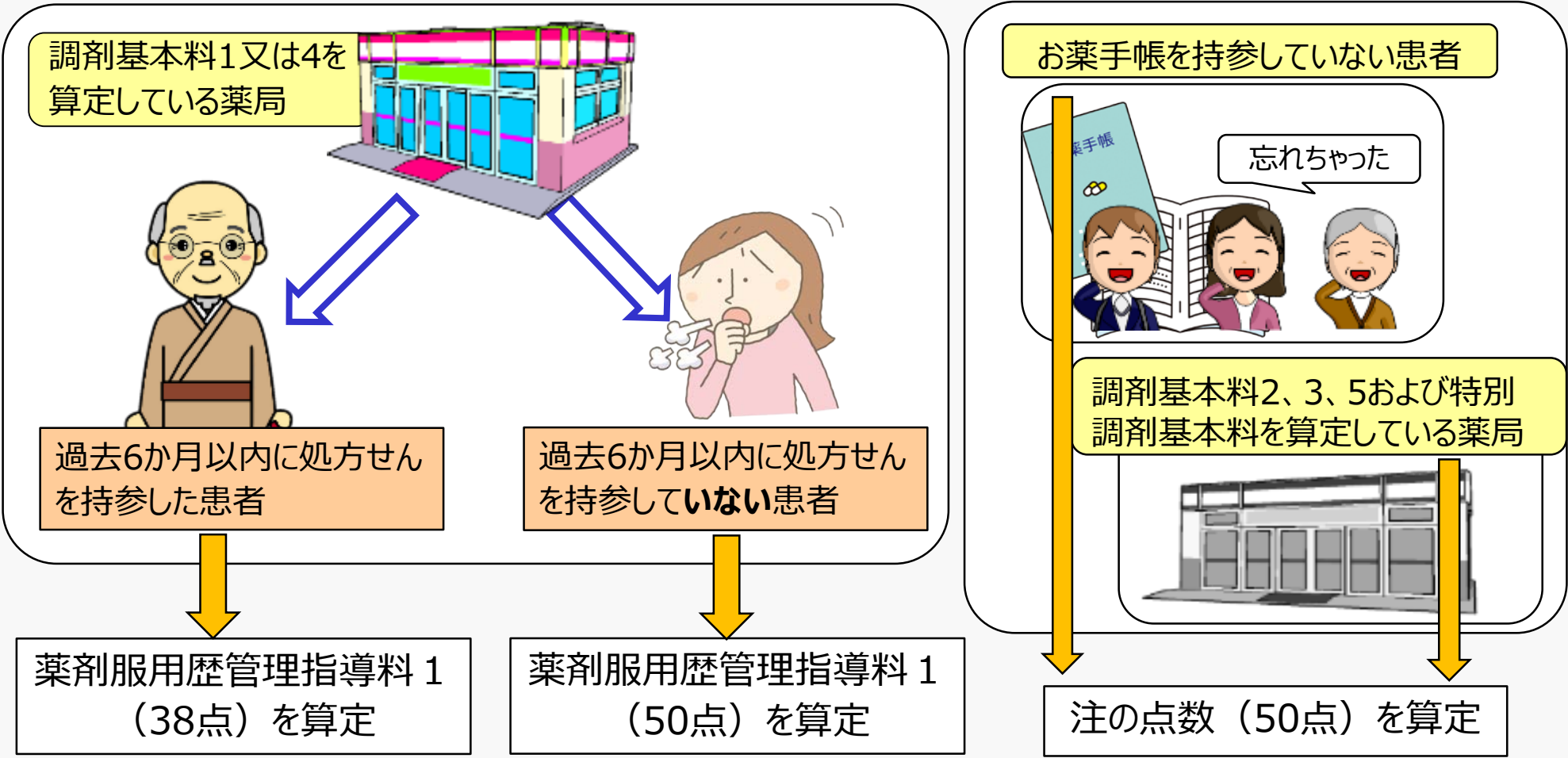
[10] 薬剤服用歴管理指導料

区分	要件（処方せんの受付 1 回につき）		点数
1	[10-1]	過去6か月以内に処方せんを持参した患者	38点
2	[10-2]	1 以外の患者	50点
1と2 の注	[10注1]	・お薬手帳を持参していない患者 ・調剤基本料2、3、5、特別調剤基本料を算定している保険薬局	50点
3	[10-3]	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	38点

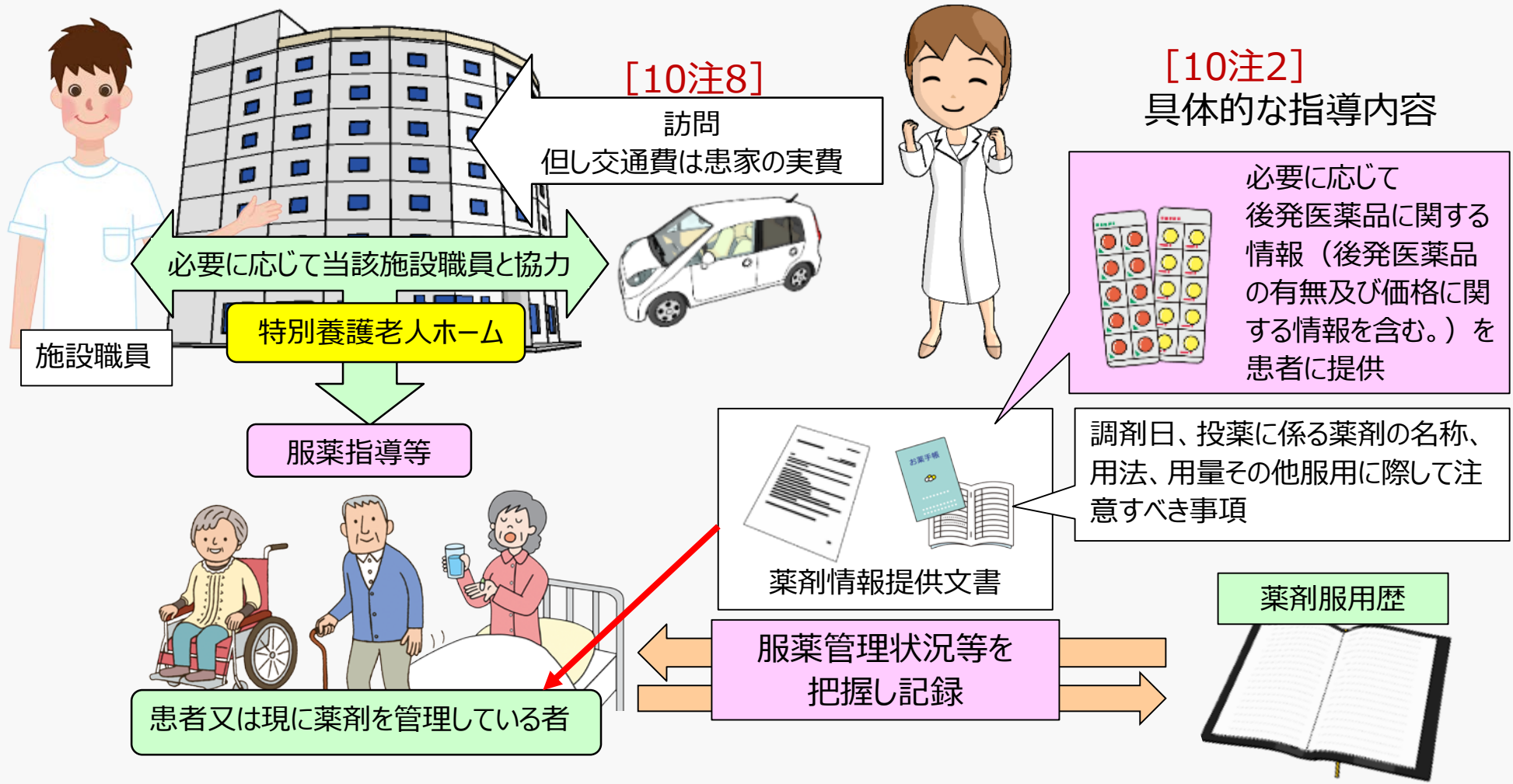
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者には、別の疾患等による臨時の投薬の場合を除き、薬剤服用歴管理指導料の算定はできない **[10注7]**

[10-1] [10-2] 薬剤服用歴管理指導料 1・2

[10注1]



[10-3] 薬剤服用歴管理指導料 3

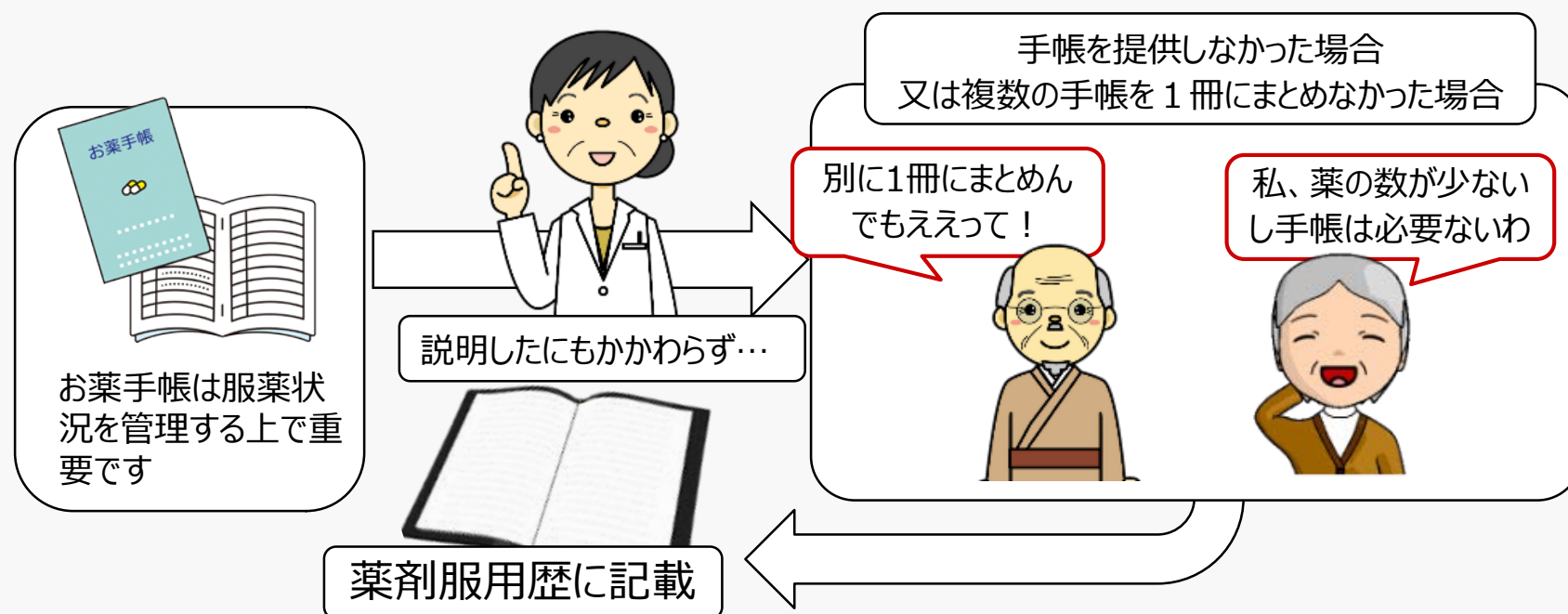


薬剤服用歴管理指導料 (保医発0304第3号留意事項通知から)

(手帳)

患者が、保険医療機関や他の保険薬局から交付されたものを含め、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冊にまとめなかった場合については、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。

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、患者が現に利用している手帳に貼付するよう患者に対して説明することで、既に患者が保有している手帳が有効に活用されるよう努めるとともに、当該患者が次回以降に手帳を持参した場合は、当該文書が貼付されていることを確認する。



(薬剤情報提供文書) 処方内容が前回と同様の場合等においては、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の記録に記載する。

電子版お薬手帳

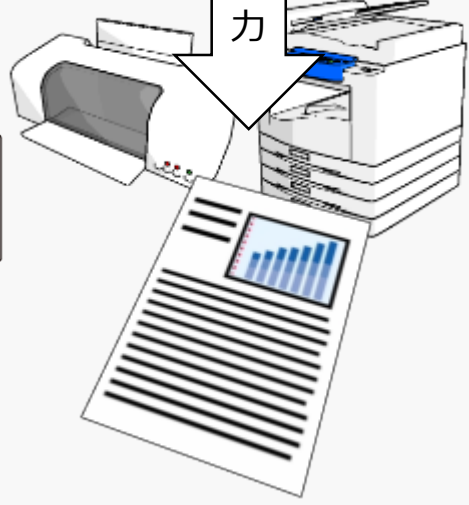
容易に確認可能



容易に手帳の内容を閲覧できる



患者の選択による



紙への出力

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」の「第三運営事業者等が留意すべき事項」の「6 個人情報保護」に掲げる事項等、各種関係法令等を遵守

いろいろなバージョンも読み込み可能なモノ



薬剤服用歴管理指導料 後発医薬品の情報



今回の処方せんの中に、後発医薬品に変更できる薬剤があります。
当薬局では、〇〇の薬剤を取り扱っています。
患者様の負担額が軽減できますが、いかがいたしますか？



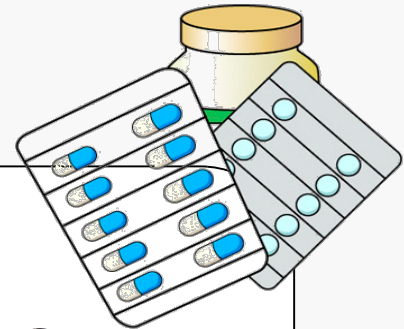
後発医薬品の情報提供

お薬の名称 (一般名)	写真など	効能・効果	用法・用量	薬剤に関する情報	薬価
ガスター錠10mg (ファモチジン錠)		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎など	1日2回朝食後、夕食後または就寝前に服用してください。	胃の症状の原因となる「胃酸」の出過ぎを抑えるお薬です。 妊婦又は妊娠の可能性のある婦人は服用できません。	31.10
このお薬には後発医薬品があります。ファモチジン錠10「〇〇」 〇〇製薬					12.40

文書による情報提供のイメージ

薬剤服用歴管理指導料 要件（薬剤服用歴記載事項）

- 氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号・番号、住所等
- 処方した医療機関名、保険医氏名、処方日、処方内容等
- 調剤日、処方内容等に関する疑義照会等の要点等
- 患者の体質、アレルギー歴、副作用歴など患者についての情報
- 患者や家族などからの相談事項の要点
- 服薬状況
- 残薬の状況の確認
- 患者の服薬中の体調変化
- 併用薬（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- 合併症を含む既往歴に関する情報
- 他科受診の有無
- 副作用が疑われる症状の有無
- 飲食物（服用している薬剤との相互作用が認められているもの）の摂取状況等
- 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- 手帳による情報提供の状況
- 服薬指導の要点
- 指導した保険薬剤師の氏名



青文字の事項については処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に、患者等に確認することとなっている。

薬剤服用歴管理指導料 一般名処方が行われた医薬品について

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）	
公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者証、被保険者手帳の記号・番号
患 者	氏名
	生年月日 年 月 日 男・女
	区 分 被保険者 被扶養者
	都道府県番号 点数表番号 医療機関コード
交付年月日 平成 年 月 日	処方せんの使用期間 平成 年 月 日
変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。
処 方	Rp1 プラスタチンナトリウム錠 5mg 2T ファモチジン錠 10mg 2T 分2 朝・夕
	Rp2 アムロジピン錠 5mg 1T 分1 朝
備	保険医署名（変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印）

この処方せんで
は、ジェネリックを
選択することがで
きます。ジェネリッ
クとは……

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

後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由について、

- ・「患者の意向」
- ・「保険薬局の備蓄」
- ・「後発医薬品なし」
- ・「その他」

から最も当てはまる理由をひとつ
記載すること。

調劑報酬明細書

[illegible]

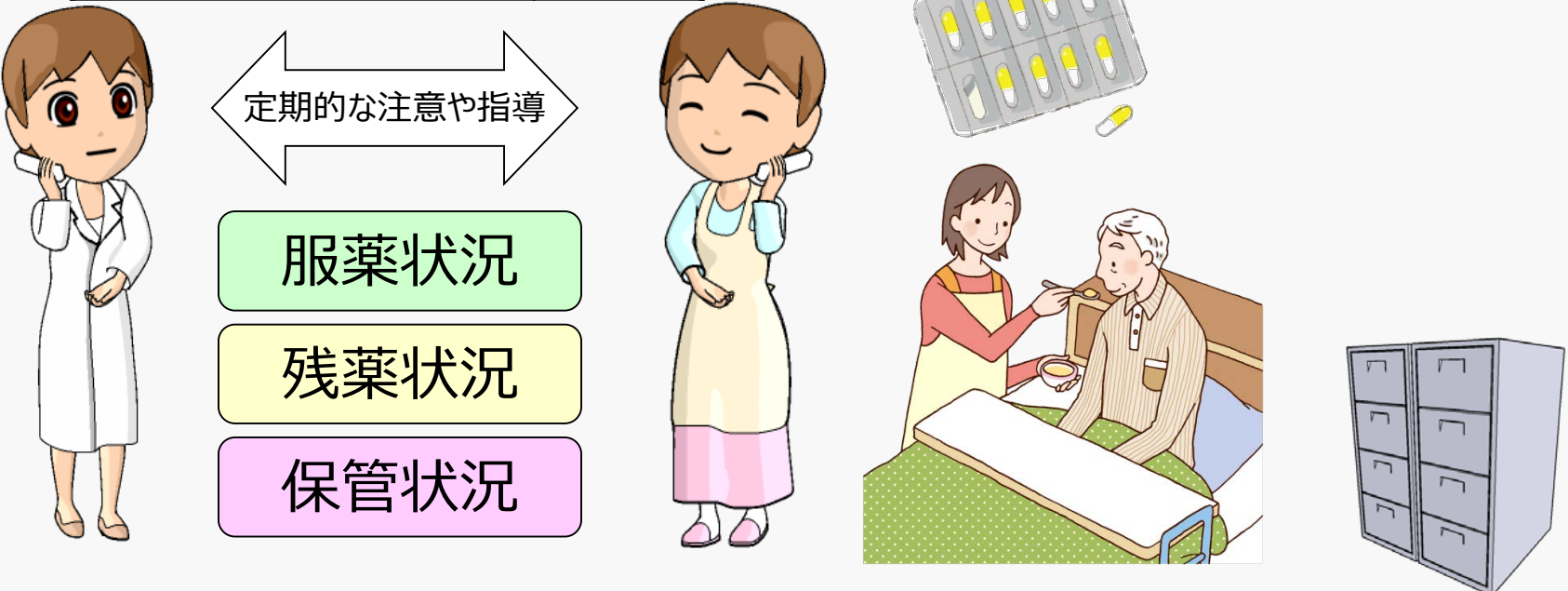
備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること
2. 印刷の厚は、記入しないこと。

2. 両者の差は、記入しないこと

薬剤服用歴管理指導料
[10注3] 麻薬管理指導加算

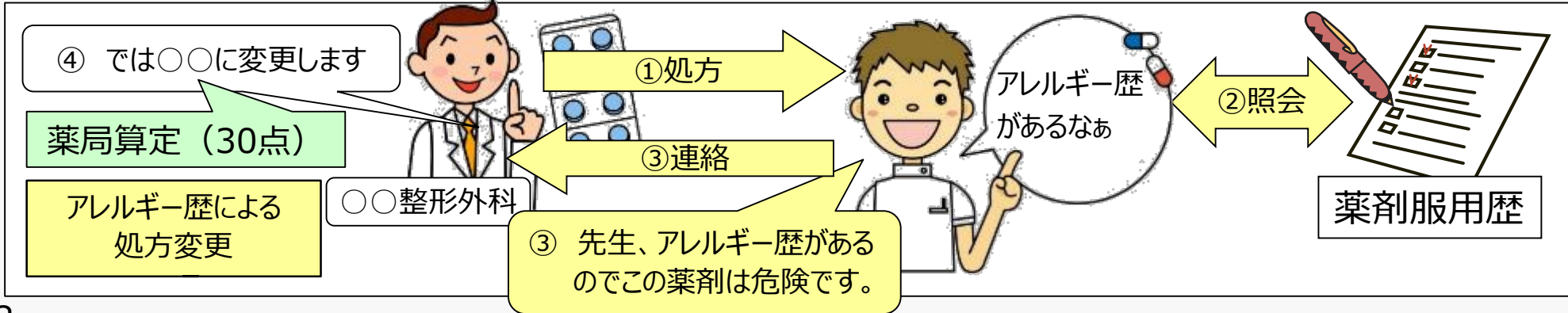
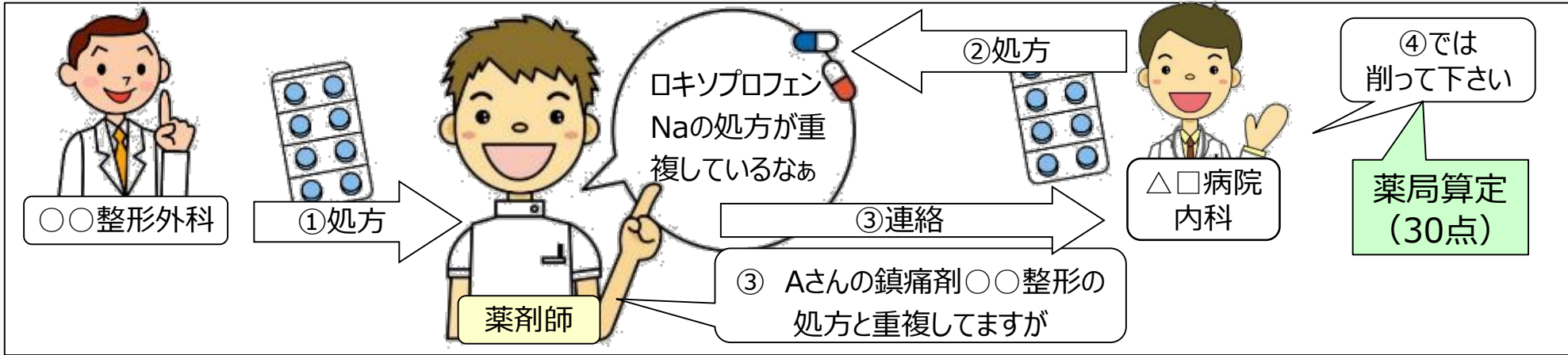
当該患者又はその家族等に対して、電話等により定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や副作用の有無の確認を行い、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定する

名称	点数
麻薬管理指導加算	22点



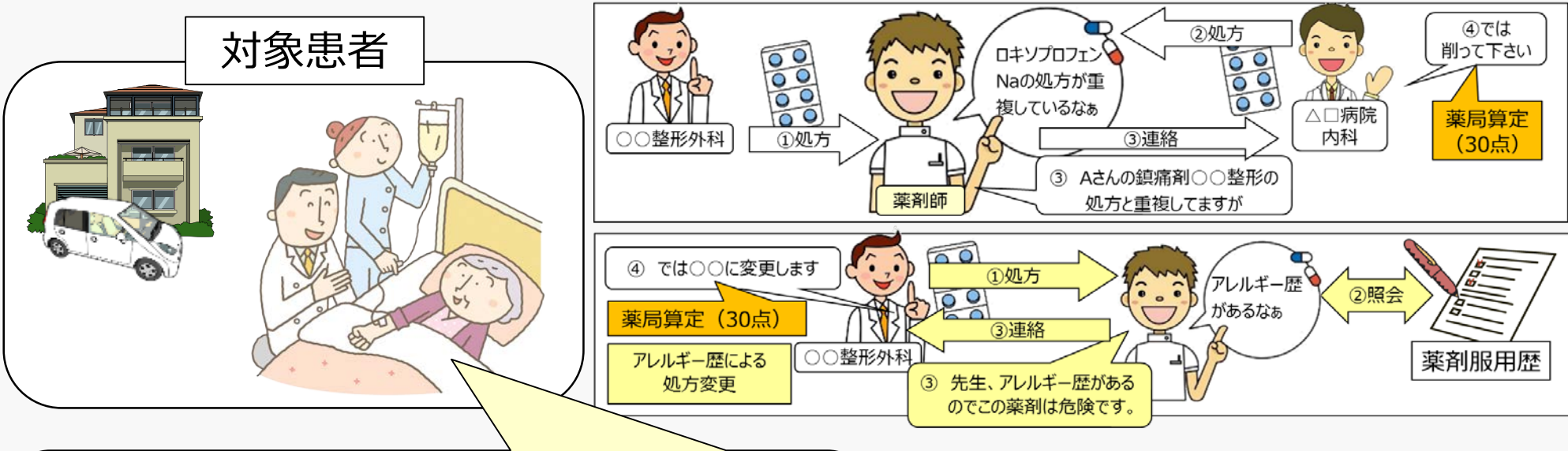
薬剤服用歴管理指導料
[10注4] 重複投薬・相互作用等防止加算

名称	要件	点数
重複投薬・相互作用等防止加算	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合	30点



[15の6] 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

名称	目的	点数
在宅患者 重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬に伴う処方日数の調整、減薬などの薬物療法の適正化が実施された場合を評価するため	30点



- ・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
- を算定している患者

処方変更になった場合のみ算定可能

- ・かかりつけ薬剤師指導料
- ・かかりつけ薬剤師包括管理料
- ・薬剤服用歴管理指導料

の算定患者は算定不可

[15の6注2]

薬剤服用歴管理指導料
[10注5] 特定薬剤管理指導加算

ハイリスク薬が処方された患者に対して、当該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等について詳細に説明し、指導を行った場合に算定する

名称	点数
特定薬剤管理指導加算	10点

ハイリスク薬とは？

具体的な対象品目については、厚労省ホームページに掲載されている

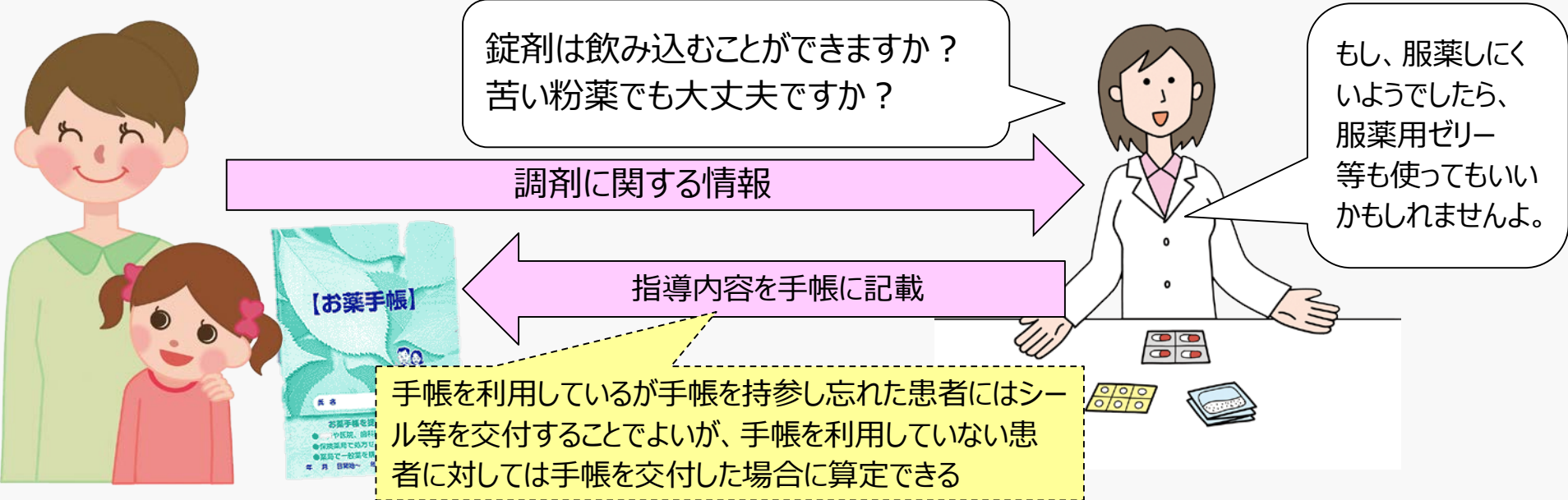
抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、臍臓ホルモン剤及び抗H I V薬をいう。

薬剤服用歴管理指導料
[10注6] 乳幼児服薬指導加算

乳幼児（6歳未満）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を確認した上で、患者又は患者の家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、指導内容等を手帳に記載した場合に算定する

名称	点数
乳幼児服薬指導加算	10点

乳幼児が安全に、又は容易に服用できるよう、乳幼児への服薬指導を行った場合に薬剤服用歴管理指導料の加算として算定する



[13の2] かかりつけ薬剤師指導料

名称	内容	点数
[13の2] かかりつけ薬剤師指導料	別に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、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、必要な指導等を行った場合に、処方せん受付 1 回につき所定点数を算定する	70点



薬剤服用歴管理指導料に代えて算定する

[13の2注2]	麻薬管理指導加算	22点
[13の2注3]	重複投薬・相互作用等防止加算	30点
[13の2注4]	特定薬剤管理指導加算	10点
[13の2注5]	乳幼児服薬指導加算	10点

[13の2注6]
薬剤服用歴管理指導料を算定する患者には算定しない
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者には、別の疾患等による臨時の投薬の場合を除き、算定しない

70点

かかりつけ薬剤師指導料 主な算定要件①

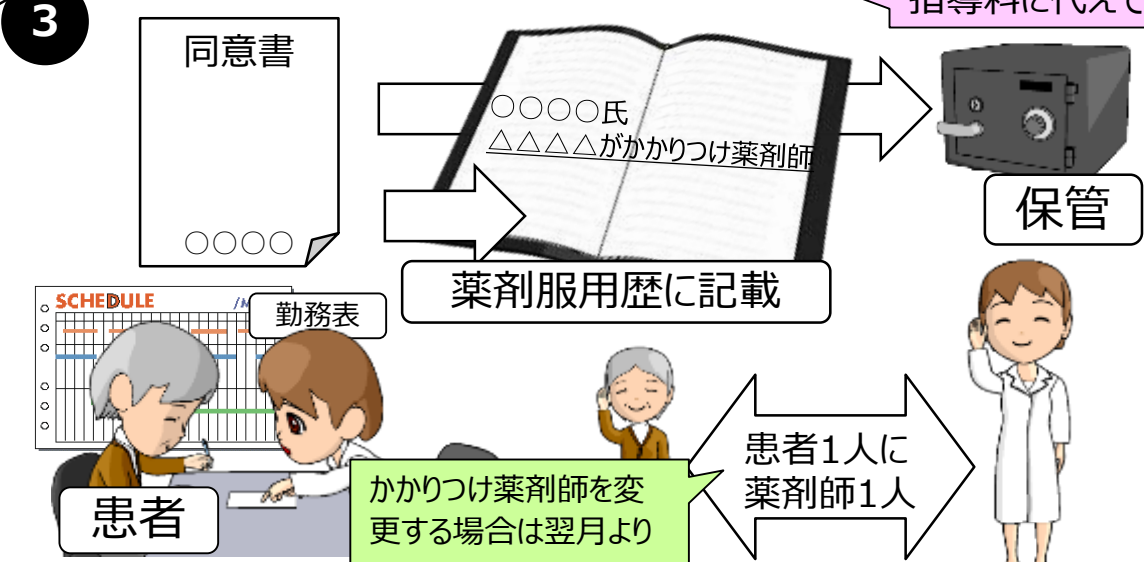
2



患者同意の上
かかりつけ薬剤師として服薬指導等した際

算定は2回目来局以降

3



同意書

〇〇〇〇氏
△△△△がかかりつけ薬剤師

〇〇〇〇

薬剤服用歴に記載

保管

患者

勤務表

患者1人に
薬剤師1人

かかりつけ薬剤師を
変更する場合は翌月より

1



医師と連携

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

4

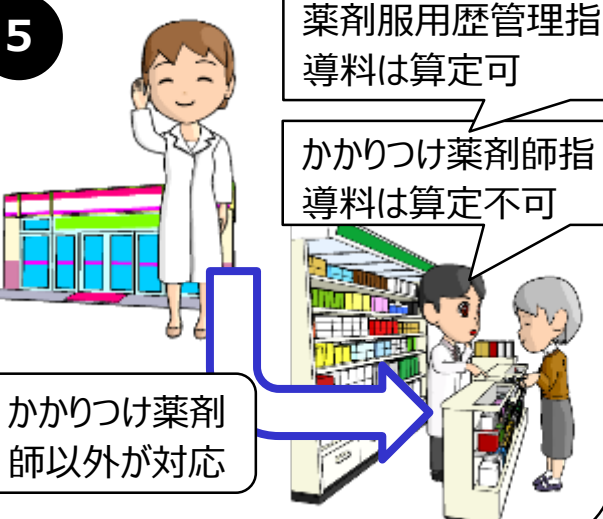


確認

かかりつけ薬剤師
□□調剤薬局
△△△△

お薬手帳

5



薬剤服用歴管理指
導料は算定可

かかりつけ薬剤師指
導料は算定不可

かかりつけ薬剤
師以外が対応

かかりつけ薬剤師指導料 算定要件（業務内容）

6

かかりつけ薬剤師としての業務内容は主にこんな内容

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師管理指導料（当該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の投薬が行われた場合を除く。）と同時に算定不可

患者の理解度に応じた服薬指導等

ア



イ

服薬中の薬剤等について一元的に把握できるお薬手帳への記載



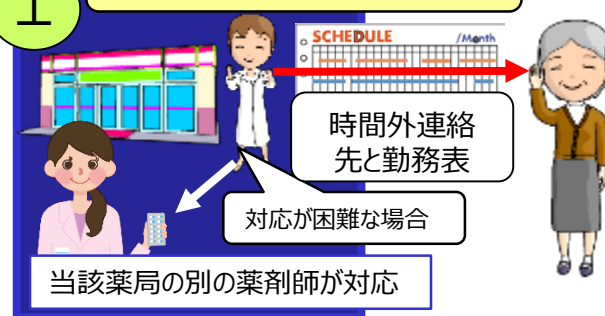
患者情報の把握

ウ



24時間、相談対応

エ



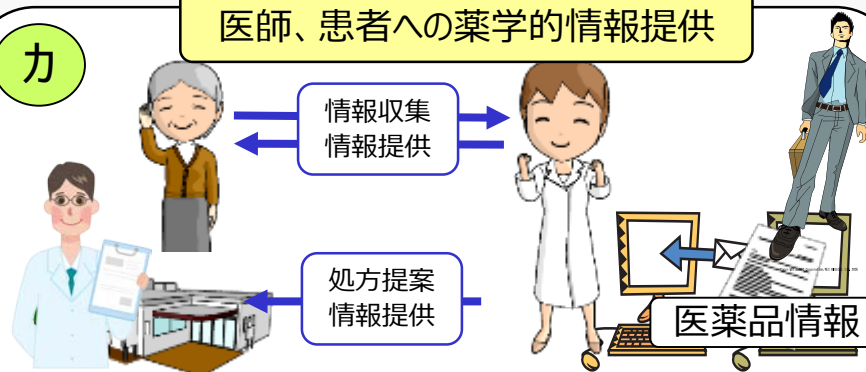
オ

他薬局調剤時の対応



カ

医師、患者への薬学的情報提供



キ

継続的な薬学的管理



交通費は患家負担

かかりつけ薬剤師指導料 施設基準

7



届出する時点で充たしている必要あり

- ・薬局勤務経験3年以上
- ・同一薬局勤務時間週32時間以上
- ・当該薬局 在籍期間6か月以上

3月4日の厚労省の説明では連続した期間とのこと

1年間の経過措置あり

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の取得

(例) 講演等の実績等

医療に係る地域活動の取組に参画

[13の3] かかりつけ薬剤師包括管理料

名称	内容	点数
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は、②に該当する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った場合に算定できる	270点



[13の3注2]

薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料を算定する患者には算定しない

270点 処方せん受付
1回につき

かかりつけ薬剤師包括管理料

包括範囲

- ・調剤基本料（+加算点数）
- ・調剤料（+加算点数）
- ・薬学管理料（+加算点数）

出来高で算定可

- ・調剤料の時間外等加算、夜間・休日等加算、在宅患者調剤加算
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料(臨時の投薬が行われた場合)
- ・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

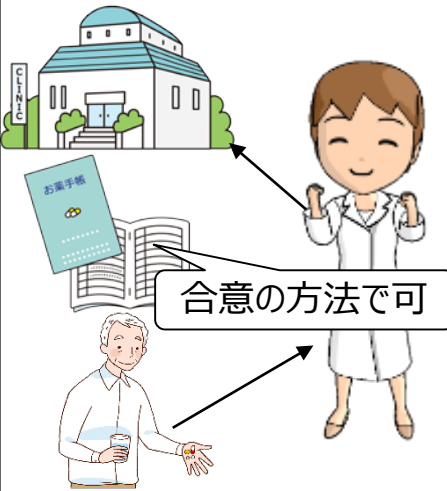
算定対象患者



- ・地域包括診療料・加算
- ・認知症地域包括診療料・加算

算定患者

服薬状況の把握と 情報提供



かかりつけ薬剤師 指導料要件

②～⑦



算定上の注意点

- ・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
(臨時の投薬が行われた場合を除く。)

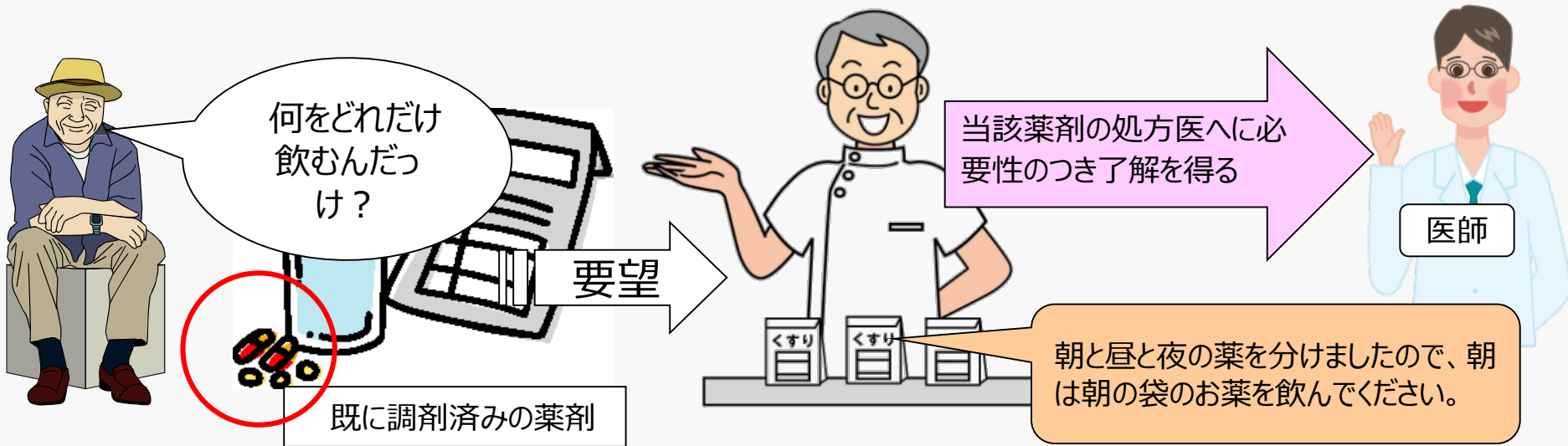
とは、同時に算定**不可**

[14の2] 外来服薬支援料

服薬の自己管理が困難な外来患者が持参した調剤済みの薬剤について、薬局において整理し、薬剤の一包化、服薬カレンダーの活用など、日々の服薬管理を支援した場合に算定する

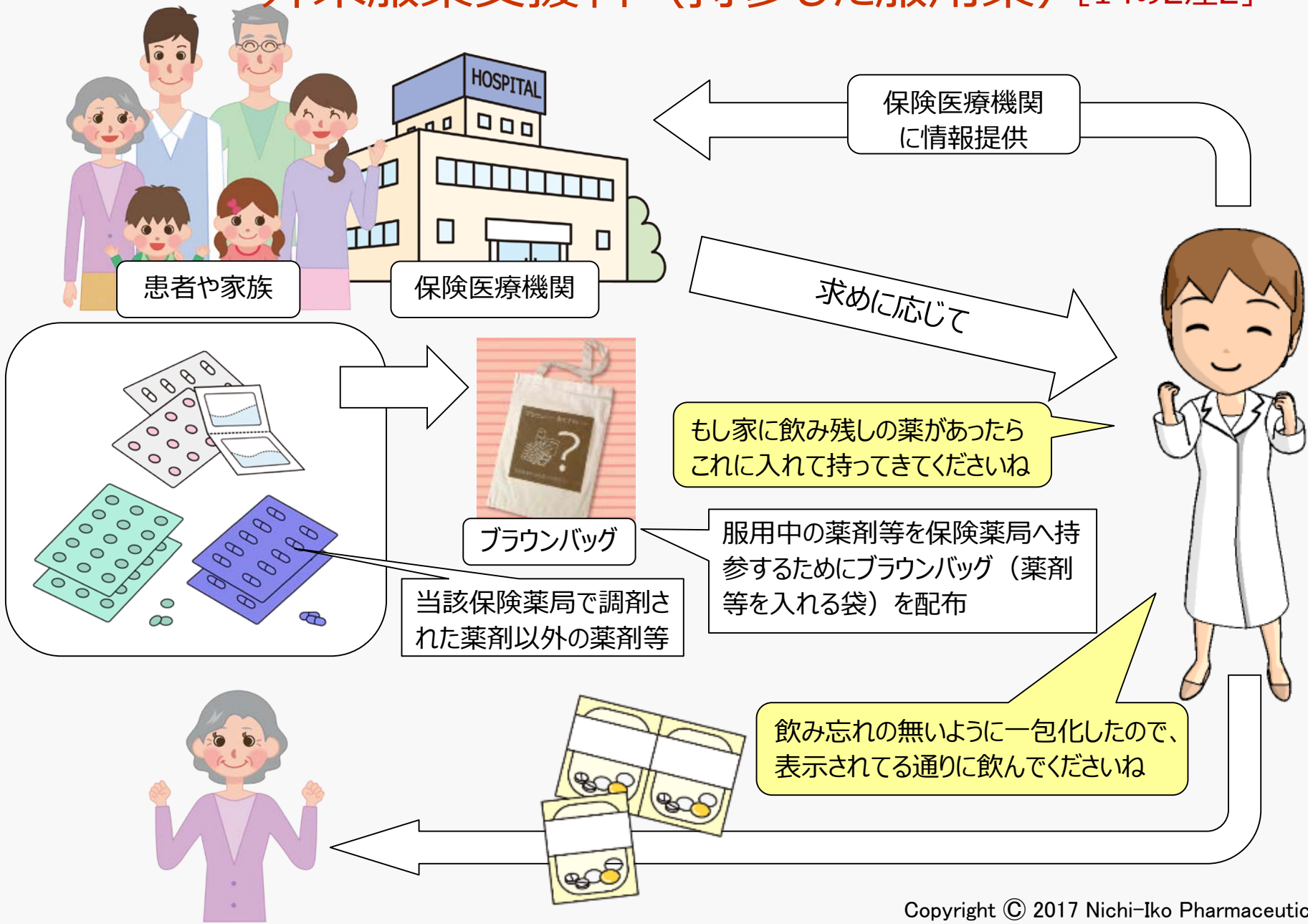
名称	点数
外来服薬支援料	185点

服薬管理に係る支援の必要性を処方医に確認した旨、並びに外来服薬支援を行った薬剤の名称、外来服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記載する



[14の2注3]
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者には算定しない。

外来服薬支援料（持参した服用薬） [14の2注2]



[15] 在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、あらかじめ地方厚生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、薬学管理指導計画を策定し患家を訪問して、「薬学管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学管理指導」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行った場合に算定する

区分	点数	要件（算定制限）
同一建物居住者以外の場合	650点	4回/月 がん患者8回/月
同一建物居住者の場合	300点	

2016年3月までは
300点×2＝600点

算定回数の制限



薬剤師1人につき
40回/週

日曜から
カウント開始

日 月 火 水 木 金 土

同一世帯同一日に対する算定方法

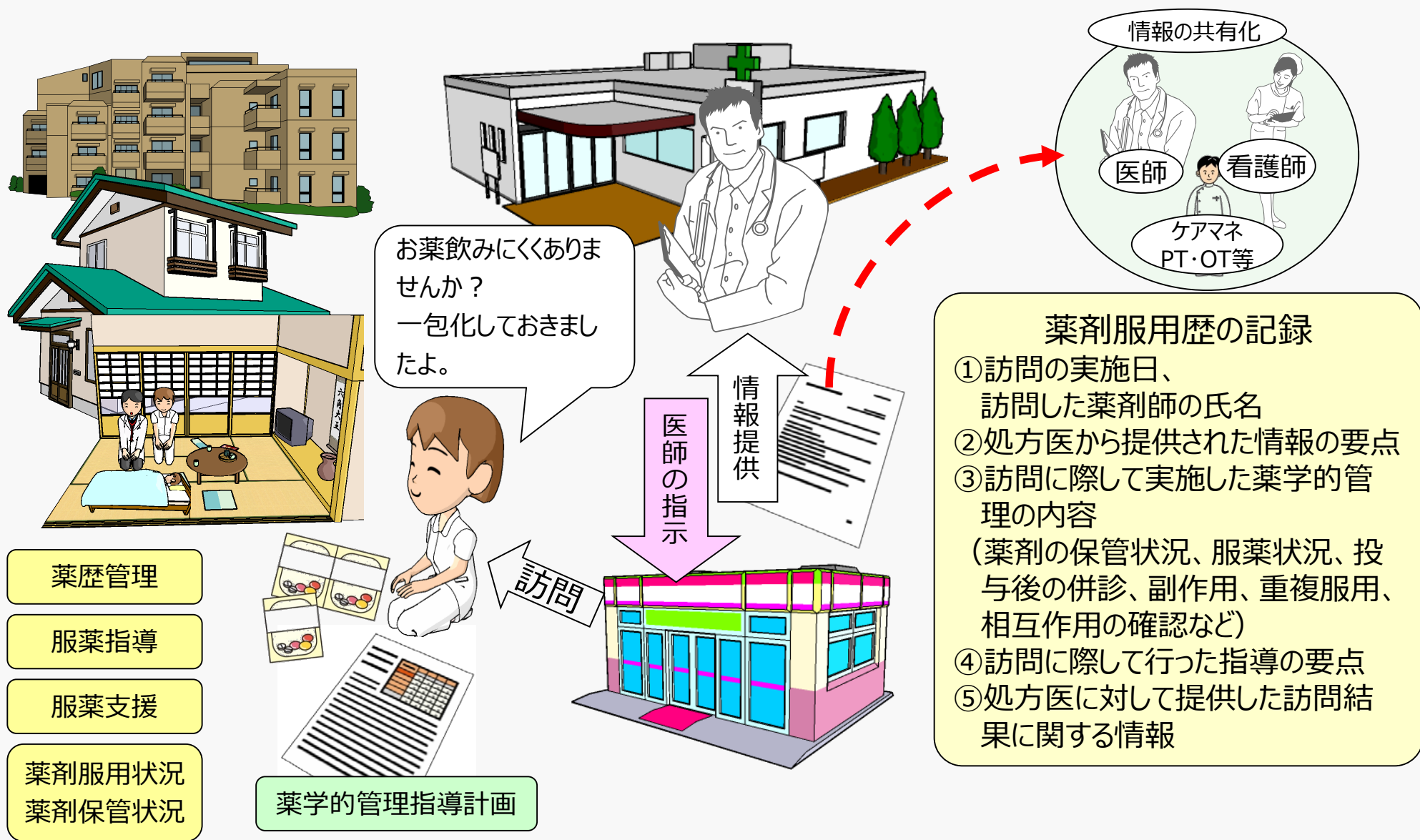


1人目
650点



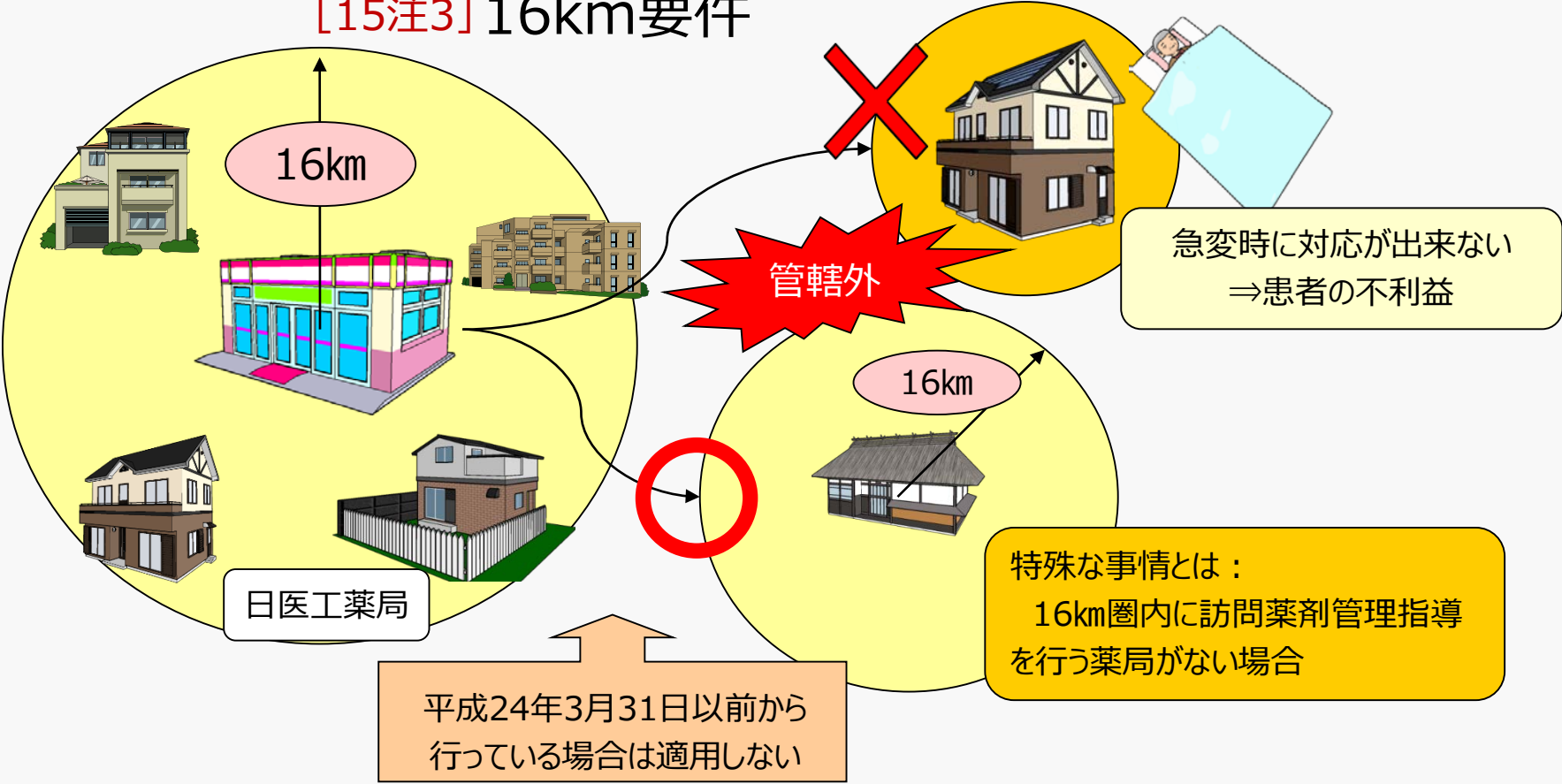
2人目
300点

在宅患者訪問薬剤管理指導料（要件）



在宅患者訪問薬剤管理指導料

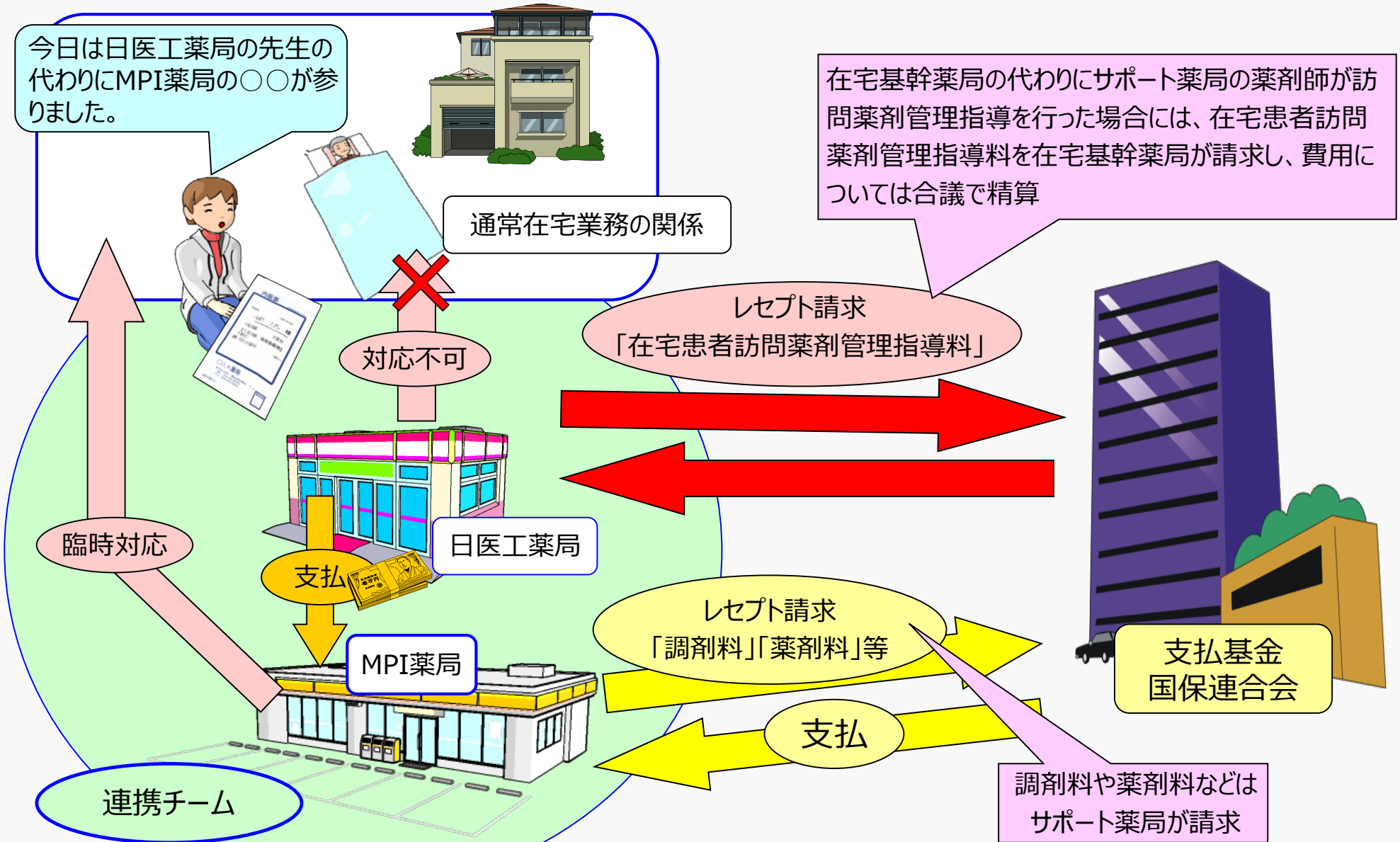
[15注3] 16km要件



在宅患者訪問薬剤管理指導の交通費は患家の負担とする [15注4]

15注2	麻薬管理指導加算	100点
------	----------	------

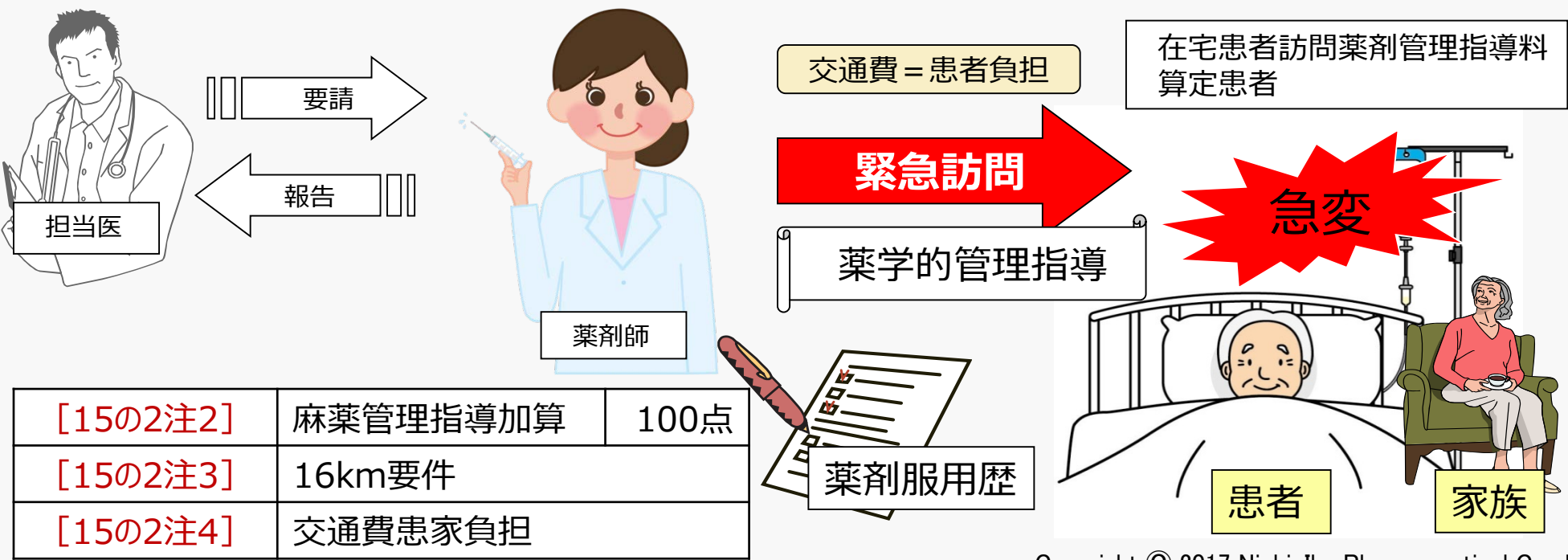
薬局間の連携による在宅業務の評価



[15の2] 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの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の求めにより、当該患者に係る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算定する

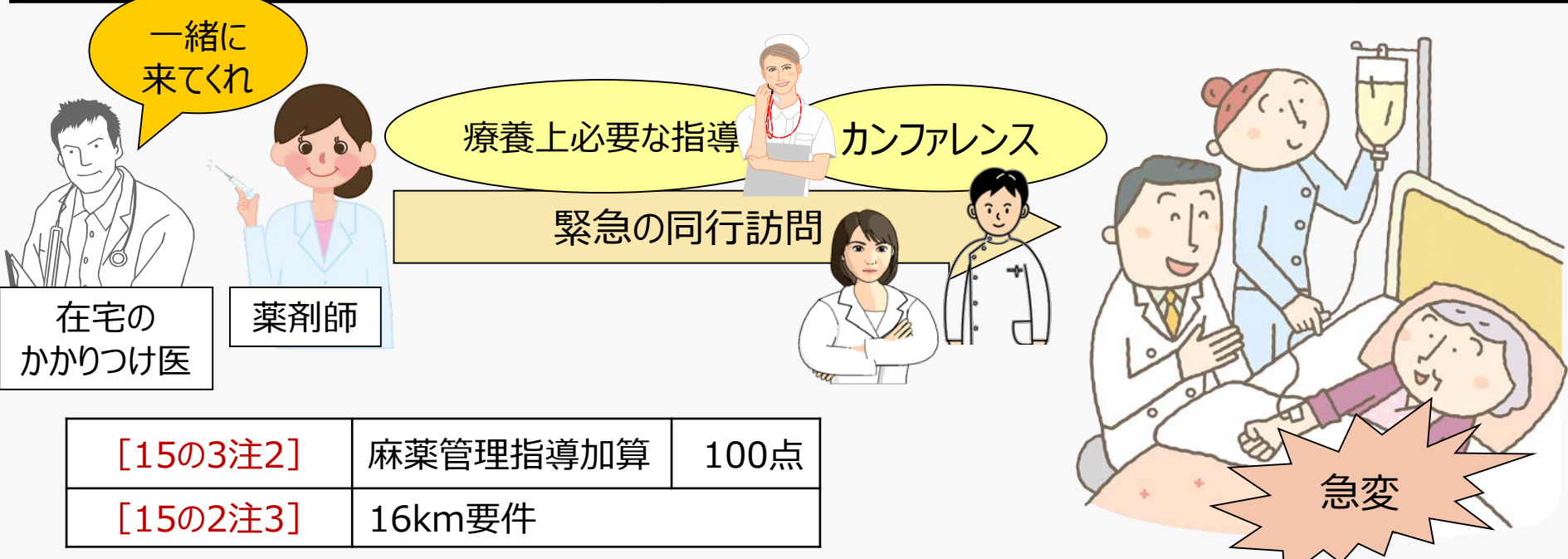
名称	要件（算定制限）	点数
在宅患者訪問緊急薬剤管理指導料	月4回に限り	500点



[15の3] 在宅患者緊急時等共同指導料

在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅医療を担う保険医療機関の保険医の求めにより、関係する医療従事者と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に算定する

名称	要件（算定制限）	点数
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回に限り	700点



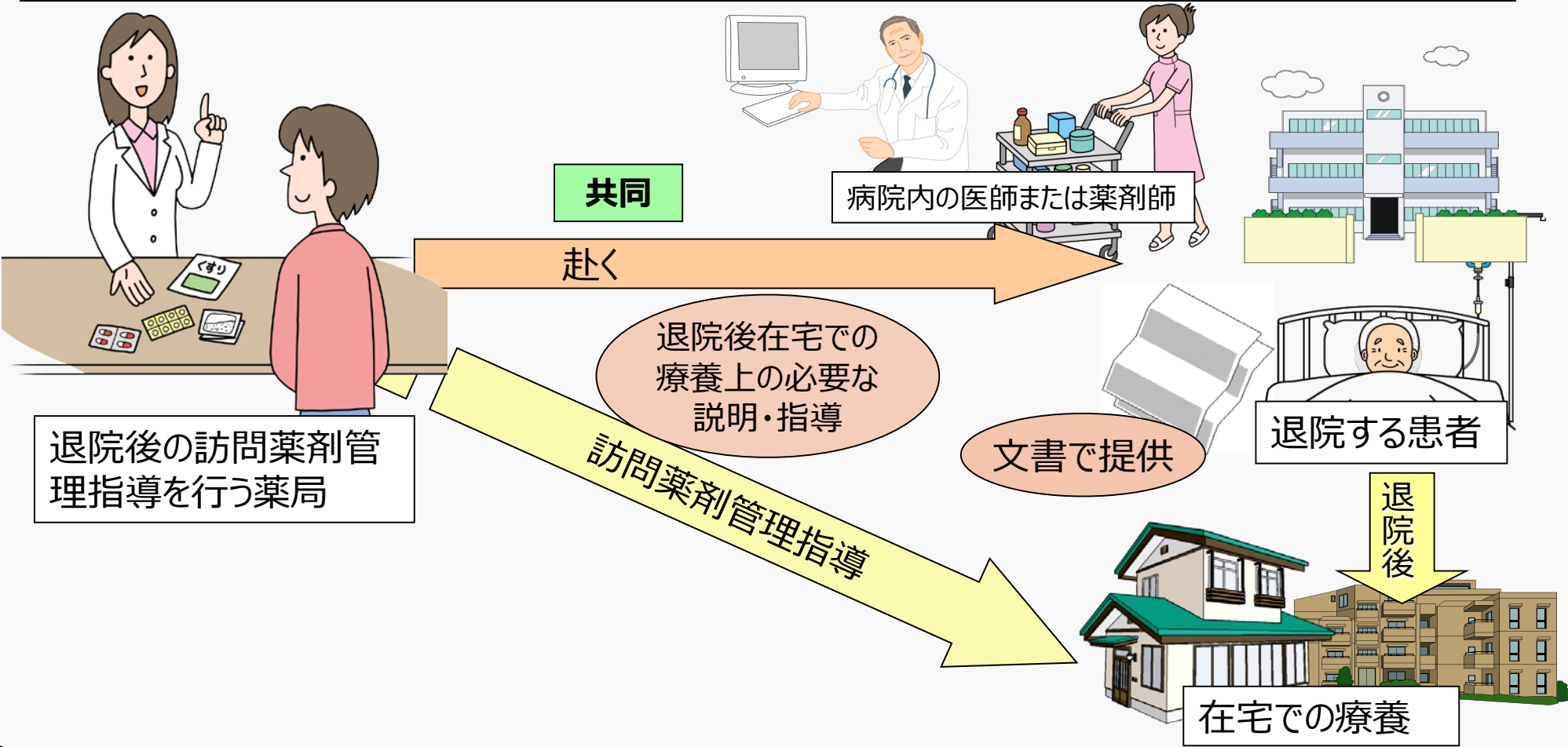
[15の3注2]	麻薬管理指導加算	100点
[15の2注3]	16km要件	

[15の2注4] 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と同時算定はできない

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者

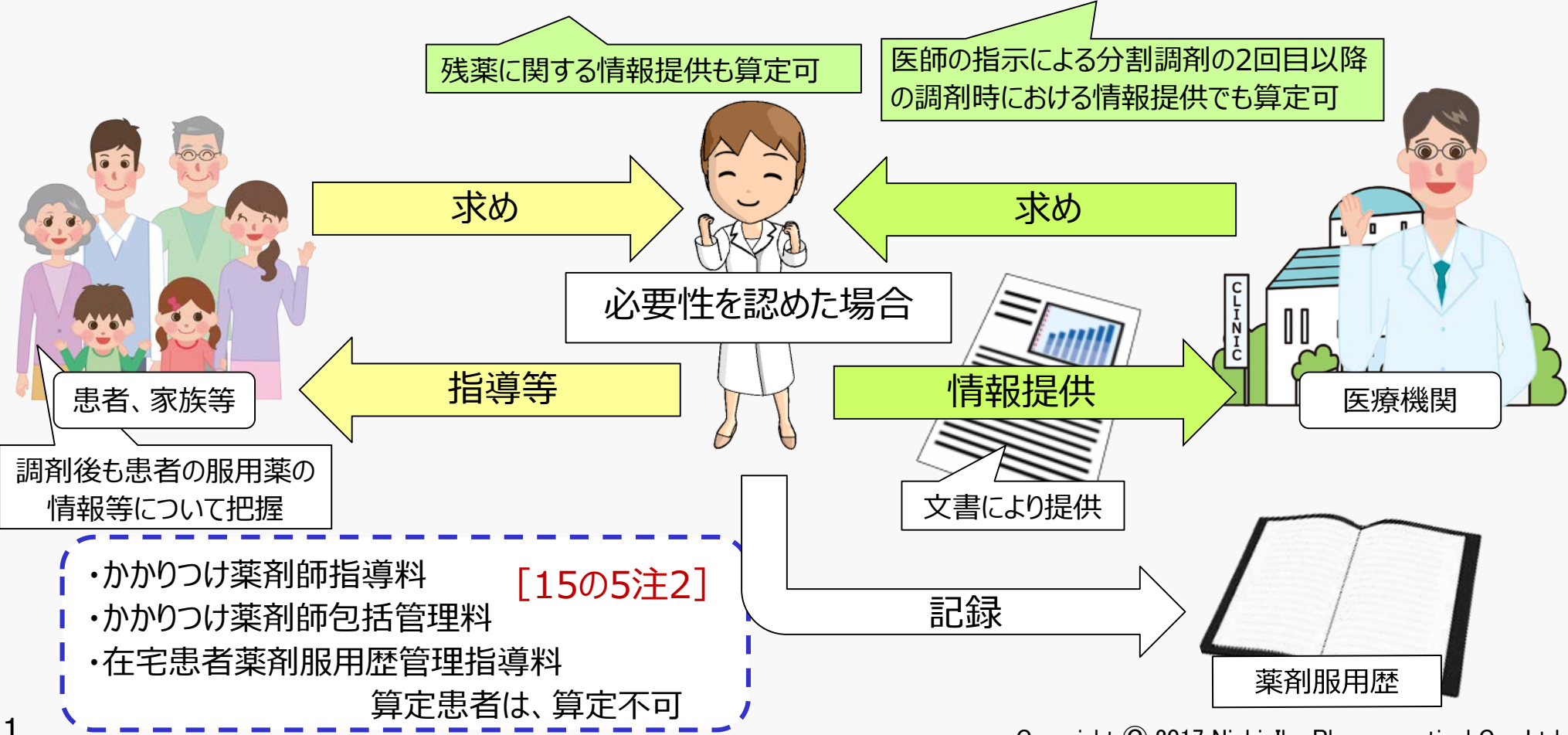
[15の4] 退院時共同指導料

名称	要件	点数
退院時共同指導料	退院後の在宅療養で、保険医又は看護師等と共同で指導、文書提供を行った場合（入院中）	600点



[15の5] 服薬情報等提供料

名称	要件	点数
服薬情報等提供料	患者若しくはその家族等、若しくは保険医療機関の求めに応じ、又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、情報提供、指導等を行った場合	20点



療養担当（薬担）規則

療担（医科）では既に規定あり

改定後

薬剤師による服薬管理を推進する観点から、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を改正し、正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合について、保険者への通知義務を規定する。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の改正



正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合

つべこべ言わずに患者様の言うとおりに調剤しろよ！

通知（義務）



保険者

処方せん

保険医療機関と保険薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す。

改定後

- ① 処方医と薬局の薬剤師が連携して、円滑に患者の残薬確認と残薬に伴う調剤数量調整等が実施できるよう、処方せん様式に、調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載する欄を設ける。
- ② 当該欄にチェックがある場合は、薬局において患者の残薬の有無を確認し、残薬が確認された場合には、当該記載欄に基づいて、
 - i) 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
 - ii) 保険医療機関へ情報提供
 のいずれかの対応を行う。

医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととされており、長期の投薬に当たっては、以下のような取扱いとする。

- ① 30日を超える投薬を行う際には、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認する。病状が変化した際の対応方法等を患者に周知する。
- ② ①の要件を満たさない場合には、原則として以下のいずれかの対応を行うこととする。
 - ・30日以内に再診する
 - ・200床以上の保険医療機関にあっては、200床未満の保険医療機関又は診療所に文書による紹介を行う旨の申出を行う
 - ・患者の病状は安定しているが服薬管理が難しい場合には、分割指示処方せんを交付する

処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方せんにその理由を記載する。

具体的な記載方法は現時点で不明（MPI）

湿布薬の処方時は、処方せん及び診療報酬明細書に、投薬全量のほか、一日分の用量又は何日分に相当するかを記載する。

医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず1処方につき70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで超過分の薬剤料等を算定可能とする

参考：医科

一般名処方加算

名称	新設	2品目以上ある場合	要件	点数
一般名処方加算1			後発医薬品が存在する 全て の医薬品が一般名処方されている場合	3点
一般名処方加算2			1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合	2点

点数変更なし

その他後発医薬品使用促進策

・GE銘柄処方に変更不可の場合
⇒詳細な理由を記入

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証、被保険者手帳の記号・番号	
患者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日	年 月 日	男・女
	区分	被保険者	被扶養者
交付年月日		平成 年 月 日	処方せんの使用期間
変更不可		処方せんの使用期間	
処方		処方せんの使用期間	
保険医署名		調剤年月日	
備考		調剤年月日	
調剤年月日		調剤年月日	
調剤年月日		調剤年月日	

クロピドグレル錠75mg「〇〇」
バルサルタン錠40mg
アスピリン腸溶錠100mg
ラベプラソールNa錠20mg

変更不可の理由

処方せん

〇〇さん、自宅に飲み残している薬ありますか？

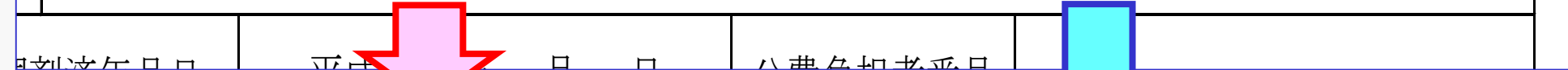


ああ、1日3回飲む薬をどうしても昼間飲み忘れちゃってね。
1シート位余っちゃってるよ。

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）

☒ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤

☒ 保険医療機関へ情報提供



〇〇さんの薬 1日3回の薬10日分余っているようなんですが…

だったら、10日分減らしておいて

先生が減らして下さいとのことなので、10日分減らして調剤しますね

ありがとう！
飲み残しの無いように気を付けるよ

日数の調整は行わない

そうか…
飲み残しがあるんだ。
次回は減らして処方するか！

情報提供

服薬情報等提供料（20点）の算定可

重複投薬・相互作用防止加算（30点）の算定可

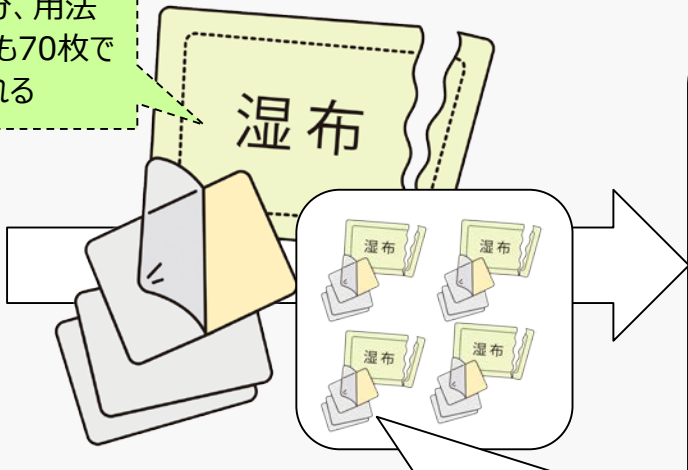
参考：医科

医薬品の適正給付（湿布薬）



外来の患者
在宅の患者

違う成分、用法
であっても70枚で
制限される



1 処方につき70枚を超え
て湿布薬を投薬した場合

処方せんに、
・湿布薬の1日量又は投与日
数が書かれていない
・70枚超の理由が書かれてい
ない



疑義照会の対象

処方せん

例
捻挫部位が広範
困なため

理由を記載

処方せん

診療報酬明細書

医科

投薬

調剤料
処方料
処方せん料
調剤技術基本料

当該超過分に
係る薬剤料

薬局の調剤料（調剤
報酬）は影響ない

医師が疾患の特性等により必要性がある
と判断し、やむを得ない場合…

湿布薬の処方時は、処方せん及
び診療報酬明細書に、投薬全
量のほか、一日分の用量又は何
日分に相当するかを記載する。

一般名処方加算の対象となる薬剤（一般名処方マスタ）

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/shohosen_160401.html

ひと、くらし、みらいのために

ホーム お問い合わせ窓口 よくあるご質問 サイトマップ 点字ダウンロード サイト閲覧支援ツール English

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

調べたい語句を入力してください 検索

御意見募集やパブリックコメントはこちら 国民参加の場

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 医療保険が適用される医薬品について

載する一般名処方の標準的な記載（一般名処方マスタ）について（平成29年3月17日適用）

最新版（平成29年3月17日適用）

処方せんに記載する一般名処方の標準的な記載（一般名処方マスタ）について（平成29年3月17日適用）

平成24年4月1日以降、後発医薬品が存在する医薬品について、薬価基準に収載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」といいます）による処方せンを交付した場合に、医療機関において一般名処方加算を算定できることとなりました。

同一剤形・規格の医薬品が複数ある場合は、効能・効果、用法・用量等については、添付文書で記述します。

日本ジェネリック製薬協会URL：
<http://www.jga.gr.jp/medical/confirm-effective/>

※）黄色に着色した箇所は、平成28年12月9日時点版からの変更箇所です。

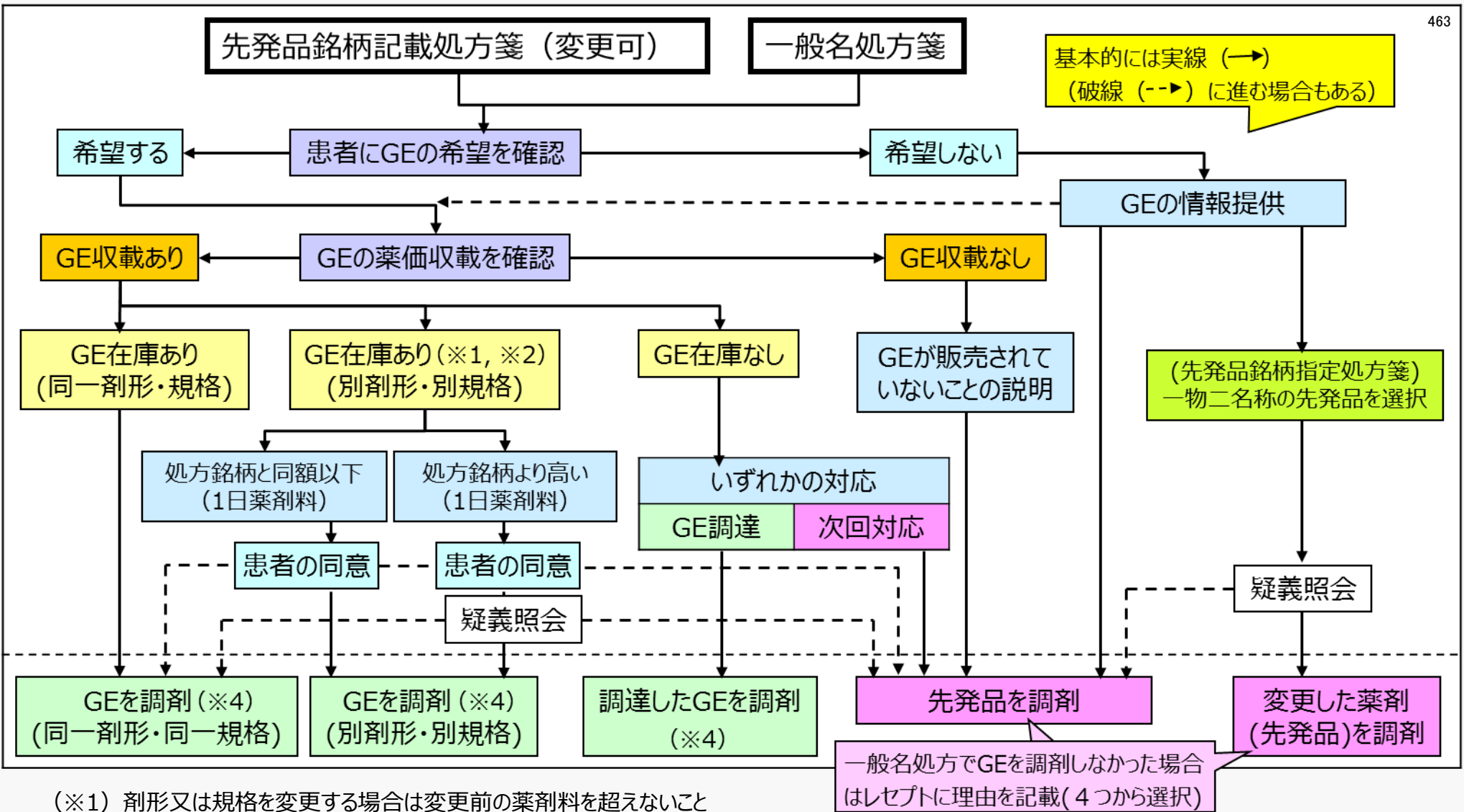
一般名処方マスタ [158KB]
一般名処方マスタ [275KB]

この一般名処方マスタに記載されている医薬品（成分・規格・剤形まで指定）のみ加算が算定できる

【過去情報はこちら】

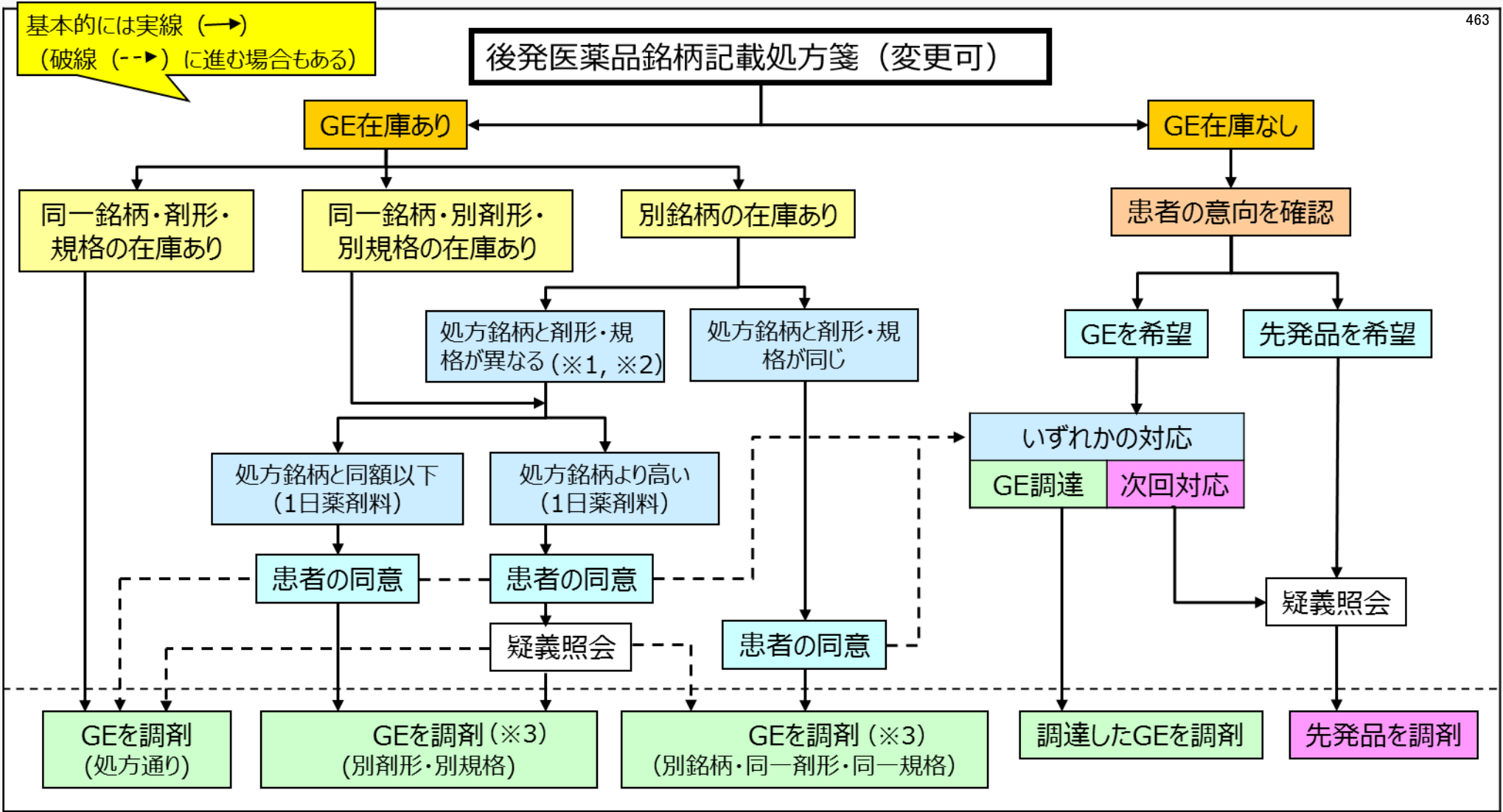
一般名処方マスタ [265KB]（平成28年12月9日版）
一般名処方マスタ [935KB]（平成28年12月9日版）

処方箋を受けた薬局の対応例（フローチャート①）



（※1） 剤形又は規格を変更する場合は変更前の薬剤料を超えないこと
（※2） 剤形又は規格を変更する場合に効能効果、用法用量が異なる場合は変更対象外
（※3） 変更可処方箋及び一般名処方箋であってもGEにない効能効果、用法用量での処方が推測される場合のGEの調剤は疑義照会が必要
（※4） 変更可処方箋によりGEを調剤した場合及び一般名処方箋は、処方医へ調剤した銘柄名のフィードバックが必要（有無も含め合議の方法で可）

処方箋を受けた薬局の対応例（フローチャート②）



463

（※1） 剤形又は規格を変更する場合は変更前の薬剤料を超えないこと
（※2） 剤形又は規格を変更する場合に効能効果、用法用量が異なる場合は変更対象外
（※3） 処方箋に記載された医薬品以外を調剤した場合は処方元にフィードバックが必要（有無を含め合議の方法で可）