

# 日医工MPI行政情報

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

## 2018年度診療報酬改定 疑義解釈まとめ（調剤）

作成：日医工株式会社

（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号 寺坂裕美

監修：日医工株式会社

（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号 長岡俊広

資料No.20191227-1003(4)

本資料は、2019年12月26日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

# 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（2019年12月26日時点で7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30年3月30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30年4月25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30年5月25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30年7月20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9）』平成30年11月19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30年12月18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19）』令和元年12月26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

※厚労省（その19）で追加があった項目を赤字で記載

3	分割処方	<b>12</b>	<b>薬剤服用歴管理指導料</b>
4	診療報酬明細書の記載要領	15	かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料
5	後発医薬品への変更調剤	16	服用薬剤調整支援料
6	調剤基本料	17	在宅患者緊急時等共同指導料・退院時共同指導料
8	調剤基本料（50/100減算）	18	服薬情報等提供料
9	地域支援体制加算		

# 分割処方

## **[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【分割処方】**

問6 分割指示に係る処方箋について、何回目の分割調剤であるかにかかわらず、別紙を含む全ての処方箋が提出されない場合は、処方箋を受け付けられないという理解でよいか。

（答） 貴見のとおり。

# 診療報酬明細書の記載要領

## [疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）〈別添3〉】【診療報酬明細書の記載要領】

問1 別表I「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は平成30年10月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、平成30年9月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」のとおり記載するのか。

（答）必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨がわかる記載又は当該診療行為に係る記載事項であることがわかる記載とすること。

# 後発医薬品への変更調剤

## **[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）】【後発医薬品への変更調剤】**

問1 処方箋において変更不可とされていない処方薬については、後発医薬品への変更調剤は認められているが、基礎的医薬品への変更調剤は行うことができるか。

（答）基礎的医薬品であって、それらが基礎的医薬品に指定される以前に変更調剤が認められていたもの（「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等）については、従来と同様に変更調剤を行うことができる。なお、その際にも「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成24年3月5日付保医発0305第12号）に引き続き留意すること。

# 調剤00 調剤基本料

## [疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【調剤基本料】

問1 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を算出する際に除くこととしている、同一グループの保険薬局の勤務者には、保険薬局に勤務する役員も含まれるか。また、例えば本社の間接部門の勤務者等についても、含まれるか。

（答）同一グループの保険薬局の勤務者には役員を含める。また、間接部門の勤務者等でも、保険薬局業務に関与する部門の勤務者であれば含める。

問2 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（処方箋集中率）について、「特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値」とされたが、以下の場合の当該保険薬局の処方箋受付回数と集中率はどのように算出することになるか。

保険薬局の1年間の処方箋受付回数

A 医療機関（歯科以外） 2,000回

A 医療機関（歯科） 100回

A 医療機関以外 20,000回

※ A 医療機関が最も処方箋受付回数が多い

（答）

処方箋受付回数について

$2,000 + 100 + 20,000 = 22,100$ 回 となる。

処方箋集中率について

$(2,000 + 100) / 22,100 \times 100 = 9.5\%$  となる。

# 調剤00 調剤基本料

## [疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【調剤基本料】

問3 調剤基本料の「注9」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、当該処方箋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〉

- ・調剤基本料 41点
  - ・地域支援体制加算 35点
  - ・調剤料（2剤の場合） 172点（90日分）
  - ・一包化加算 220点（90日分）
  - ・時間外加算 248点
  - ・薬剤服用歴管理指導料 41点
- 計 757点 × 1/3 = 252.333≒252点 + 薬剤料(30日分)

〈2回目〉

- ・調剤基本料 41点
  - ・地域支援体制加算 35点
  - ・調剤料（2剤の場合） 172点（90日分）
  - ・一包化加算 220点（90日分）
  - ・薬剤服用歴管理指導料 41点
  - ・服薬情報等提供料 1 30点
- 計 539点 × 1/3 = 179.666≒180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
  - ・地域支援体制加算 35点
  - ・調剤料（2剤の場合） 172点（90日分）
  - ・一包化加算 220点（90日分）
  - ・時間外加算 248点
  - ・薬剤服用歴管理指導料 41点
  - ・服薬情報等提供料 1 30点
- 計 787点 × 1/3 = 262.333≒262点 + 薬剤料(30日分)

## 調剤00注3 調剤基本料（50/100減算）

### **[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【その他】**

問15 年度内に新規に開設した保険薬局に対する調剤基本料注3（50/100減算）及び薬剤服用歴管理指導料の特例の適用期間はどのように考えたらよいか。

（答）開設日の属する月の翌月1日から1年間の実績により判断し、それ以降は前年3月から当年2月末までの実績により当年4月からの適用について判断すること。最初の判定までの間はこれらの減算又は特例は適用しないこと。

## 調剤00注4 地域支援体制加算

### [疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【地域支援体制加算】

問10 地域支援体制加算が新設され、基準調剤加算が廃止されたが、両加算で共通する施設基準については、その取り扱いに変更はないと解してよいか。

また、平成30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が、4月以降に地域支援体制加算を算定するため4月16日までに施設基準の届出を行う場合、基準調剤加算の施設基準と同一の要件であっても改めて関係書類を添付する必要があるか。

（答）変更ないものとして取り扱ってよい。また、改定前の基準調剤加算届出時の添付書類と内容に変更を生じていないものについては、改めて同じ書類を添付しなくても差し支えない。

問11 地域支援体制加算の地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績のうち、(ト)の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の単一建物診療患者が1人の場合の算定回数について、改定前の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の同一建物居住者以外の場合の算定回数を含めてよいか。

（答）届出前の直近1年間に実施したものは含めて差し支えない。

### [疑義解釈（厚労省⑥2018年7月20日）]【地域支援体制加算】

問1 地域支援体制加算の施設基準の要件の一つである副作用報告に係る手順書を作成するにあたり参考とすべき資料はあるか。

（答）医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第68条の10第2項に基づく副作用報告について日本薬剤師会が作成した「薬局における医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への取組みについて（実施手順等の作成のための手引き）」を参考にされたい。

## 調剤00注4 地域支援体制加算

### **[疑義解釈（厚労省◎2018年11月19日）]【地域支援体制加算】**

問1 平成31年4月以降、「地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の3）には、医薬品医療機器等法の薬局機能情報提供制度における「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」に係る掲載内容の写しを添付することとされている。一方、当該情報提供制度においては、都道府県の体制整備等に要する期間として、平成31年12月31日までの間は経過措置が設けられている。都道府県の体制が整備されていない場合、「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」の掲載内容の写しは提出する必要はあるのか。

（答）各都道府県において必要な体制が整備されるまでの間は、「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」の掲載内容の写しの提出は不要である。一方、様式87の3に記載されているプレアボイド事例の取組実績があることを確認できる資料の写しについては提出が必要であり、プレアボイド事例の取組実績の確認は当該資料により行われることとなる。

## 調剤00注4 地域支援体制加算

### [疑義解釈(厚労省⑩2018年12月18日)]【地域支援体制加算】

問1「地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類」(様式87の3)の「19 プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「あり」とするために、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への事例報告(公益財団法人日本医療機能評価機構(以下「機構」という。)が実施)を行おうとする場合、事前に機構に参加薬局として登録(本登録)する必要があるが、今年度(平成30年度)は、登録しようとする薬局数が多く、仮登録から本登録までに数ヶ月を要している。既に参加登録の申請をしたにも関わらず本登録までに時間を要し、平成30年12月末までに機構に事例報告を行うことが困難な場合、どうすれば良いか。

(答) 様式87の3の添付資料として以下の(1)から(4)が厚生局に提出される場合は、同様式中の「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「あり」として差し支えない。

(1) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加登録の申請が平成30年12月末までに行われたことがわかる資料(機構の薬局ヒヤリ・ハット事例収集システムにおける仮登録完了時に機構から送付される電子メールの写し(「仮登録のお知らせ」の電子メールの写し)等)

(2) 平成31年3月末までにプレアボイド事例(平成30年1月1日から同年12月末までのものに限る。)を機構に報告したことがわかる資料(機構の薬局ヒヤリ・ハット事例収集システムにログイン後のトップメニューにある「事例管理」の検索結果の写し等)

(3) プレアボイド事例(平成30年1月1日から同年12月末までのものに限る。)の取組実績があることを確認できる資料(平成31年3月末までに機構に報告したプレアボイド事例の内容の写し等)

(4) 薬局が所在する都道府県の薬局機能情報提供制度において「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」が公表されている場合は、その掲載内容の写し(平成30年12月末までに薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への本登録が行えない場合は「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」が「無」と掲載されていても差し支えない。ただし、この場合、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」の変更の報告を随時行うことが可能な体制を都道府県が整備しているのであれば、機構に事例報告を行った後、変更の報告を行うこと)

# 調剤10 薬剤服用歴管理指導料

## **[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【薬剤服用歴管理指導料】**

問12 薬剤服用歴管理指導料の特例について、「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」に該当した場合であっても、直近3月間における割合が50%を上回った場合には、その時点で「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」に該当しないとされているが、日単位ではなく月単位で判断することによいか。

（答）貴見のとおり。3月で算出した割合が50%を上回った翌月から、通常の薬剤服用歴管理指導料を算定すること。

問13 調剤報酬明細書において、薬剤服用歴管理指導料について手帳の持参の有無等により分けて記載することとなったが、患者に交付する明細書についても同様に分けて記載すべきか。

（答）貴見のとおり。6月以内に再度処方箋を持参した患者か否か、6月以内に再度処方箋を持参した患者に対しては、手帳持参の有無が患者に分かるように記載すること。例えば、6月以内に再度処方箋を持参した患者の場合は薬剤服用歴管理指導料の記載に加えて「手帳あり」又は「手帳なし」を、6月以内に再度処方箋を持参した患者以外の患者の場合は同指導料の記載に加えて「6月外」を追記することなどが考えられる。

### **【その他】（再掲）**

問15 年度内に新規に開設した保険薬局に対する調剤基本料注3（50/100減算）及び薬剤服用歴管理指導料の特例の適用期間はどのように考えたらよいか。

（答）開設日の属する月の翌月1日から1年間の実績により判断し、それ以降は前年3月から当年2月末までの実績により当年4月からの適用について判断すること。最初の判定までの間はこれらの減算又は特例は適用しないこと。

# 調剤10 薬剤服用歴管理指導料

## [疑義解釈（厚労省⑥2018年7月20日）]【薬剤服用歴管理指導料】

問2 国家戦略特区における国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業（いわゆる遠隔服薬指導）として、特区内の薬局がテレビ電話装置等を用いた服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料を算定できるか。

（答）患者に対面での服薬指導を行った薬局が引き続き当該患者に遠隔服薬指導を行った場合であって、以下のすべてを満たす場合は、暫定的な措置として、薬剤服用歴管理指導料を算定してよい。

- ① 薬剤服用歴管理指導料に係る算定要件を満たすこと
- ② 患者の手元に薬剤が届いた後にも、改めて必要な確認を行うこと
- ③ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省）を参考に情報セキュリティ対策を講じていること
- ④ お薬手帳を活用していること

問3 特区での遠隔服薬指導について、要件を満たさないことなどから薬剤服用歴管理指導料が算定できない場合、当該服薬指導に関連する調剤基本料、調剤料、薬剤料は算定できるか。

（答）算定して差し支えない。（なお、この場合、当該服薬指導について患者から別途費用を徴収することは当然ながら認められない。）

問2は2019年12月26日の疑義解釈(その19)発出に伴い廃止

# 調剤10 薬剤服用歴管理指導料

## [疑義解釈(厚労省<sup>①</sup>2019年12月26日)]【薬剤服用歴管理指導料】

問1 国家戦略特区における国家戦略特別区域処方箋薬剤遠隔指導事業(以下「遠隔服薬指導」という。)として、特区内の薬局がテレビ電話装置等を用いた服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料を算定できるか。

(答) 患者に対面での服薬指導を行った薬局が引き続き当該患者に遠隔服薬指導を行い、以下に示す場合において、それぞれの要件をすべて満たす場合は、暫定的な措置として、薬剤服用歴管理指導料を算定してよい。

(1) 厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則(平成26年厚生労働省令第33号)第三十一条第一号に該当する場合(特区における離島・へき地)

- ① 薬剤服用歴管理指導料に係る算定要件を満たすこと
- ② 患者の手元に薬剤が届いた後にも、改めて必要な確認を行うこと
- ③ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省)を参考に情報セキュリティ対策を講じていること
- ④ お薬手帳を活用していること

(2) 同条第二号に該当する場合((1)以外)

- ① 薬剤服用歴管理指導料に係る算定要件を満たすこと
- ② 患者の手元に薬剤が届いた後にも、改めて必要な確認を行うこと
- ③ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月厚生労働省)を参考に情報セキュリティ対策を講じていること
- ④ お薬手帳を活用していること
- ⑤ 同条第二号ロに規定する服薬指導計画(以下「服薬指導計画」という。)に基づき実施すること
- ⑥ 服薬指導計画で定める取り扱う薬剤の種類及び遠隔服薬指導と対面による服薬指導の組合せに関する事項(頻度やタイミング等)については、患者のオンライン診療の利用状況にあわせて必要な見直しを行うこと

なお、本事務連絡の発出に伴い、「疑義解釈資料の送付について(その6)」(平成30年7月20日付け事務連絡)別添2の問2は廃止する。

## 調剤13の2 かかりつけ薬剤師指導料

## 調剤13の3 かかりつけ薬剤包括管理料

### [疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【かかりつけ薬剤師指導料】

問5 かかりつけ薬剤師指導料において、「必要に応じ、患者が入手している調剤及び服薬指導に必要な血液・生化学検査結果の提示について、患者の同意が得られた場合は当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行う。」とされているが、具体的にどのような業務を想定しているのか。

（答）例えば、腎機能低下により投与量の調節が必要な薬剤が処方されている患者に対して、腎機能検査結果（血清クレアチニン（Cr）、推定糸球体濾過量（eGFR））を参照するなどにより、用法・用量の適切性や有害事象の発現の有無を確認することが想定される。

## 調剤14の3 服用薬剤調整支援料

### [疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【服用薬剤調整支援料】

問7 服用薬剤調整支援料に規定する内服薬に、浸煎薬及び湯薬は含まれないと理解してよいか。

（答）貴見のとおり。

問8 服用薬剤調整支援料について、内服薬の種類数は2種類以上同時に減少する必要があるか。同時でなくてもよい場合、内服薬の種類数の減少はいつを起点とすればよいか。

（答）同時でなくてよい。保険薬剤師が減薬の提案を行った日以降に、内服薬の種類数が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定する。

問9 服用薬剤調整支援料について、「保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により記録・保持する。」となっているが、医療機関から情報が得られるのか。

（答）保険薬局において服用薬剤調整支援料を算定する場合、基本的に保険医療機関は薬剤総合評価調整管理料の算定要件を満たすことになり、保険医療機関から情報提供がなされることが想定される。

（参考：薬剤総合評価調整管理料の算定要件（抜粋））

保険薬局からの提案を踏まえて、処方内容の評価を行い、処方内容を調整した場合には、その結果について当該保険薬局に情報提供を行う。

# 調剤15の3 在宅患者緊急時等共同指導料

## 調剤15の4 退院時共同指導料

**[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料】**

問14 区分番号「15の3」在宅患者緊急時等共同指導料及び区分番号「15の4」退院時共同指導料における、カンファレンスや共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた場合」、とあるが、①やむを得ない事情とはどのような場合か。②携帯電話による画像通信でもよいか。

（答）①天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合をいう。②リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

# 調剤15の5 服薬情報等提供料

## **[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【服薬情報等提供料】**

問4 かかりつけ薬剤師指導料や在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない患者について、当該患者の介護にかかわっている介護支援専門員等からの求めに応じ、服薬状況の確認及び必要な指導の内容について提供した場合に、服薬情報等提供料2を算定して差し支えないか。

（答）患者の同意を得るなどの要件を満たせば、算定して差し支えない。