

## 調剤報酬点数表関係

### 【基準調剤加算】

(問1) 基準調剤加算の施設基準の要件に「地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること」とあるが、例えば、以下のような事例はどう判断すべきか。

〈処方せんを応需している主たる保険医療機関の診療時間〉

9:00～12:00、14:00～18:00

〈当該保険薬局の開局時間〉

- ① 9:00～12:00、14:00～18:00
- ② 9:00～13:00、14:00～18:00
- ③ 9:00～12:00、14:00～18:30
- ④ 9:00～13:00、14:00～18:30

(答) 保険薬局の開局時間は、地域の保険医療機関や患者の需要に対応できるよう、特定の保険医療機関からの処方せん応需にのみ対応したものであってはならず、具体的には、特定の保険医療機関の休憩時間に応じた一時閉局となっていないことが求められる。したがって、いずれの事例の場合も当該要件を満たしていないと考えられる。

ただし、一時閉局することがある場合であっても、その時間帯を活用して在宅薬剤管理指導を実施しているケースなどについては、当該要件を満たしていると解釈して差し支えない。

(問2) 基準調剤加算については、平成24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24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16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（今回改正となった備蓄品目数及び開局時間に係る事項を除く）については、改めて同じ資料を添付しなくて差し支えない。

(問3) 基準調剤加算の施設基準については、平成24年4月16日までに届出を行うことになるが、7月1日以降の算定にあたり、開局時間に係る事項について改めて届出を行う予定である場合には、当該届出様式の「地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた調剤応需体制の整備状況」に関する記載は不要であると理解して良いか。また、4月の届出の際に当該欄の記載をしており、かつ、既に地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じたものとなっている場合には、7月1日以降に算定するにあたり再度届出を行う必要はないという理解で良いか。

(答) いずれも貴見のとおり。

#### 【後発医薬品調剤体制加算】

(問1) 平成24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、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品から除外する品目」（「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」平成24年3月5日保医発0305第14号の別紙2）を含めて計算するが、当該品目のうち、改定前から引き続き除外する品目（同、平成22年3月5日保医発0305第14号）については、これに含めないという理解で良いか。

(答) 貴見のとおり。

#### 【在宅患者調剤加算】

(問1) サポート薬局が訪問薬剤管理指導を実施し、在宅基幹薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合、在宅患者調剤加算の届出に係る算定回数については、どちらの薬局のものとして計上するのか。

(答) 在宅基幹薬局の算定回数として計上する。

(問2) 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、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にも、在宅患者調剤加算は算定できるのか。

(答) 算定できる。

## 【薬剤服用歴管理指導料】

(問1) 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、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) 差し支えない。なお、シール等を交付した患者が次回以降に手帳を持参した場合は、当該シール等が貼付されていることを確認すること。

(問2) 患者から、薬剤情報提供文書の「後発医薬品に関する情報」として記載していること以上の内容について情報提供の求めがあった場合、後発医薬品情報提供料（平成24年3月31日をもって廃止）における「保険薬剤師が作成した文書又はこれに準ずるもの」を備え対応することで良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問3) 薬剤情報提供文書による「後発医薬品に関する情報」の提供にあたり、後発医薬品の有無については、含量違い又は類似した別剤形も含めて判断しなければならないのか。

(答) 同一規格・同一剤形で判断する。ただし、異なる規格単位を含めた後発医薬品の有無等の情報を提供することは差し支えない。

(問4) 調剤した先発医薬品に対応する後発医薬品の有無の解釈については、該当する後発医薬品の薬価収載日を基準に判断するのか。それとも、販売の有無で判断すればよいのか。

(答) 後発医薬品の販売の時までに適切に対応できれば良い。

(問5) 調剤した先発医薬品に対して、自局において支給可能又は備蓄している後発医薬品が複数品目ある場合、全品目の後発医薬品の情報提供をしなければならないのか。

(答) いずれか1つの品目に関する情報で差し支えない。

(問6) 調剤した薬剤が全て先発医薬品しか存在しない場合又は全て後発医薬品である場合は、「後発医薬品に関する情報」として、薬価収載の有無又は既に後発医薬品であることを患者に提供する事で足りると理解して良いか。また、薬価が先発医薬品より高額又は同額の後発医薬品については、診療報酬上の加算等の算定対象から除外されているが、これらについても後発医薬品であることを薬剤情報提供文書で提供するものと理解して良いか。

(答) いずれも貴見のとおり。

(問7) 調剤した先発医薬品について、薬価基準に後発医薬品は収載されているが、自局の備蓄医薬品の中に該当する後発医薬品が1つもない場合は、「後発医薬品に関する情報」として、薬価収載の有無及び自局では該当する後発医薬品の備蓄がない旨を患者に提供することで足りると理解してよいか。

(答) 貴見のとおり。

(問8) 調剤した先発医薬品に対する後発医薬品の情報提供にあたっては、当該品目の「名称及びその価格」を含むこととされているが、この価格とは、規格・単位当たりの薬価であることが必要か。それとも、たとえば投与日数に応じた患者負担分の金額等でも構わないのか。

(答) 調剤した先発医薬品との価格差が比較できる内容になっていれば、いずれの方法でも差し支えない。

#### 【重複投薬・相互作用防止加算】

(問1) 通常、同一医療機関・同一診療科の処方せんによる場合は重複投薬・相互作用防止加算を算定出来ないが、薬剤服用歴管理指導料の新たな要件として追加された「残薬の状況の確認」に伴い、残薬が相当程度認められて処方医への照会により処方変更（投与日数の短縮）が行われた場合に限り、同加算の「処方に変更が行われた場合」を算定できるものと解釈して差し支えないか。

(答) 差し支えない。ただし、残薬の状況確認に伴う処方変更は、頻回に発生するものではないことに留意する必要がある。

### 【特定薬剤管理指導加算】

(問1) これまで薬効分類上「腫瘍用薬」、「不整脈用剤」及び「抗てんかん剤」以外の薬効分類に属する医薬品であって、悪性腫瘍、不整脈及びてんかんに対応する効能を有するものについて、当該目的で処方された場合は「特に安全管理が必要な医薬品」に含まれるとされてきたが、この取扱いに変更はないか。また、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については必ずしも必要としないとあるが、前述に該当する場合、当該目的で処方された場合か否かの確認をする必要があるか。

(答) 処方内容等から「特に安全管理が必要な医薬品」に該当するか否かが不明である場合には、これまで通り、当該目的で処方されたものであるかの情報収集及び確認を行った上で、当該加算の算定可否を判断する必要がある。

### 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

(問1) サポート薬局が訪問薬剤管理指導を実施する場合にも、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生（支）局長へ届出を行う必要があるという理解で良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問2) 既に在宅基幹薬局として訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局が、サポート薬局となることはできるのか。

(答) できる。ただし、同一の患者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。

(問3) サポート薬局についても、在宅基幹薬局と同様に、患家からの距離が16km以内でなければならないのか。

(答) 貴見のとおり。ただし、特殊の事情のあった場合を除く。

(問4) サポート薬局として1つの保険薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。

(答) 可能。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。

(問5) サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している患者の訪問薬剤管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの保険薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないという理解で良いか。

(答) 貴見のとおり。

#### 【服薬情報等提供料】

(問1) 入院中の患者が他医療機関を受診して処方せんが交付された場合、出来高入院料を算定する病床の入院患者であれば、これまでは調剤情報提供料を算定できたが、平成24年4月からは、調剤情報提供料及び服薬情報提供料を統合して新設された服薬情報等提供料を算定できるものと理解して差し良いか。

(答) 貴見のとおり。

【その他】

(問1) 在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が処方せん調剤及び訪問薬剤管理指導を実施し、在宅基幹薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合、在宅基幹薬局及びサポート薬局がレセプト請求できる項目は何か。

(答) 次のとおりである。

	在宅基幹薬局	サポート薬局
調剤技術料（調剤基本料、調剤料）及びその加算	×	○
薬学管理料（在宅患者訪問薬剤管理指導料等）及びその加算 <sup>※</sup>	○	×
薬剤料及び特定保険医療材料料	×	○

※ 医療用麻薬が処方され、麻薬管理指導加算を算定する場合には、在宅基幹薬局及びサポート薬局の双方が麻薬小売業の免許を取得していなければならない。

(問2) 処方せんの交付にあたり、後発医薬品のある医薬品を一般名処方で行った場合、保険医療機関では「該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなす」とされているが、保険薬局において当該処方せんを調剤する際にも、最も低い薬価の後発医薬品を調剤しなければならないのか。

(答) 患者と相談の上、当該薬局で備蓄している後発医薬品の中から選択することで差し支えない。

(問3) 一般名処方による処方せんを受け付け、先発医薬品もしくは後発医薬品のいずれを調剤した場合であっても、実際に調剤した医薬品の名称等に関する処方せん発行医療機関への情報提供は必要か。

(答) 必要となる。ただし、当該医療機関との間であらかじめ合意が得られている場合には、当該合意に基づく方法で情報提供することで差し支えない。