

## 薬局における対人業務の評価の充実

骨子【Ⅲ-7(2)(3)】

### 第1 基本的な考え方

1. 薬剤服用歴管理指導料は、業務の実態も考慮しつつ、服薬状況の一元的な把握のために患者が同一の保険薬局に繰り返し来局することを進めるため、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする。ただし、手帳を持参していない患者又は調剤基本料の特例の対象となる保険薬局は除く。
2. お薬手帳については、電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とする。
3. 医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価するため、重複投薬・相互作用防止加算については、算定可能な範囲を見直す。見直しに伴い、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する。
4. 調剤後における継続的な薬学的管理を推進するため、以下のような見直しを行う。
  - (1) 患者宅にある服用薬を保険薬局に持参させた上で管理・指導を行うことで残薬削減等に取り組むことを評価する。
  - (2) 現行の対象に加え、やむを得ない事情がある場合等に、分割調剤を活用することを可能とする。これに伴い、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価を見直す。
5. 継続的な薬学的管理を評価した服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料については、類似の業務内容を評価するものであることから、統合する。

6. 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料や一包化加算の評価を見直すとともに、対人業務に係る 1. の薬剤服用歴管理指導料等の薬学管理料を充実する。

7. 在宅薬剤管理指導業務の推進

「I-4-⑮」を参照のこと。

第2 具体的な内容

1. 薬剤服用歴管理指導料について、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする。

ただし、手帳を持参していない患者又は調剤基本料の特例の対象となる保険薬局に処方せんを持参した患者については、来局回数にかかわらず、初回来局時の点数と同一の点数を算定することとする。

現 行	改定案
<p><b>【薬剤服用歴管理指導料】</b>            (処方せんの受付1回につき) 41点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。            ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。</p>	<p><b>【薬剤服用歴管理指導料】</b></p> <p>1 <u>原則過去6月内に処方せんを持参した患者に対して行った場合</u>  <span style="float: right;">38点</span></p> <p>2 <u>1の患者以外の患者に対して行った場合</u>  <span style="float: right;">50点</span></p> <p>[算定要件]</p> <p>注 患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に<u>処方せん受付1回につき所定点数を算定する。</u>  <u>ただし、手帳を持参していない患者、区分番号00に掲げる調剤基本料1又は調剤基本料4以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方せ</u></p>

<p>イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。</p> <p>ロ 略</p> <p>ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。</p> <p>ニ～ホ 略</p>	<p><u>んを持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、50点を算定する。</u></p> <p>イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。</p> <p>ロ 略</p> <p>ハ <u>手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。</u></p> <p>ニ～ホ 略</p>
---	--

※ イの薬剤情報提供文書については、処方内容が前回と同様の場合等においては必ずしも毎回患者に交付する必要性はないことを通知において明確にする。

※ ハの手帳については、必要性を確認した上で、手帳を提供しなかった場合又は複数の手帳を1冊にまとめなかった場合には、その理由を薬剤服用歴に記載することを通知において明確にする。

## 2. 電子版お薬手帳について

電子版の手帳（電子版お薬手帳）についても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いとするが、電子版の手帳については、以下の要件を満たすこと。

(1) 電子版の手帳は、提供した保険薬局以外の保険薬局や保険医療機関

及び患者等が容易に手帳の内容を閲覧し、手帳へ記入し、その内容を紙媒体へ出力（以下、「閲覧等」という。）できること。

- (2) 電子版の手帳は、医療従事者が患者の保有する機器（スマートフォン等）を直接受け取ることなく手帳情報の閲覧等ができる仕組みを有していること。

なお、当該仕組みを利用できない保険医療機関等においては、診察等の場合に、患者の保有するスマートフォン等の機器により手帳の内容を閲覧することも想定されるため、電子版の手帳を提供する保険薬局は、保有する手帳の内容が記録された機器を直接当該医師等に見せることが必要な場合があることについて患者に対して事前に説明し、同意を得ておくこと。

- (3) 複数の運営事業者等が提供している電子版の手帳を一元的に情報閲覧等ができること。
- (4) 算定する施設は、セキュリティに関して、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成 25 年 10 月）、「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成 27 年 11 月 27 日薬生総発 1127 第 4 号）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すること。
- (5) 過去の服薬情報などを適切に把握するため、電子版の手帳は、少なくとも過去 1 年分の服薬情報等を一覧的に閲覧できること。
- (6) 電子版の手帳を利用している患者が、運営事業者が別の電子版の手帳を利用することを希望した場合に、データ移行が円滑にできるよう、電子版の手帳には関連情報の出力機能等を有していること。

※ 患者が用いる手帳の媒体（紙媒体又は電子媒体）は患者が選択するものであり、手帳の提供にあたっては、患者に対して個人情報の取扱等の必要事項を説明した上で患者の意向を踏まえて媒体を判断することを通知において明確にする。

※ 紙媒体の手帳を利用している患者に対して、患者の希望により電子版の手帳を提供することになった場合は、電子版の手帳にこれまでの紙媒体の情報を入力するなど、紙媒体と電子媒体の情報が一元的に管理されるよう取り組むことを通知において明確にする。

3. 重複投薬・相互作用防止加算について、薬剤服用歴に基づき過去の副作用歴やアレルギー歴を有することから処方医に対して疑義照会を実施して処方変更となった場合等についても当該加算を算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【重複投薬・相互作用防止加算】</p> <p>薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。</p> <p>イ 処方に変更が行われた場合 20点</p> <p>ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点</p>	<p>【重複投薬・相互作用等防止加算】</p> <p>薬剤服用歴に基づき、<u>重複投薬、相互作用の防止等</u>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、<u>処方に変更が行われた場合は30点を所定点数に加算する。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>

※ 現在は算定できない同一保険医療機関の同一診療科からの処方せんによる場合も算定できる旨を通知において明確にする。

4. 調剤後における継続的な薬学的管理を推進するため、以下のような見直しを行う。

- (1) 継続的な服薬管理の評価として、外来服薬支援料については、患者が保険薬局に服用薬等を持参し、保険薬剤師が服薬管理等を行った場合の取組も算定可能とする。また、患者の来局時のほか、保険薬剤師が患家を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【外来服薬支援料】 185点</p> <p>注1 自己による服薬管理が困難な</p>	<p>【外来服薬支援料】 185点</p> <p>注1 自己による服薬管理が困難な</p>

<p>外来の患者又はその家族等の求めに応じ、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算定する。</p>	<p>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<u>月1回に限り</u>算定する。</p> <p><u>注2</u> 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。</p>
--	--

※ 注2の業務は、当該保険薬局で調剤された薬剤以外の薬剤や、服用中の要指導医薬品等なども含め服薬管理を行うものであり、あらかじめ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（いわゆるブラウザック）を配布し、その取組を患者等に対して周知しておくことも通知上明確にする。

## (2) 医師の指示に伴う分割調剤の実施

長期保存が困難な場合や後発医薬品を初めて使用する場合以外であっても、患者の服薬管理が困難である等の理由により、医師が処方時に指示した場合には、薬局で分割調剤を実施する。

その際、処方医は、処方せんの備考欄に分割日数及び分割回数を記載する。

また、分割調剤を行った薬局は、2回目以降の調剤時は患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行う。

現 行	改定案
<p>【調剤基本料】</p> <p>注1～3（略）</p> <p>注4～5（長期保存が困難、後発医薬品を初めて使用する等の理由により分割調剤を行う場合）</p> <p><u>（新設）</u></p>	<p>【調剤基本料】</p> <p>注1～3（略）</p> <p>注4～5（長期保存が困難、後発医薬品を初めて使用する等の理由により分割調剤を行う場合）</p> <p><u>注6 医師の分割指示に係る処方せんを受け付けた場合（注4及び注5に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方せんを交付した保険医（以下、「処方医」という。）に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号00に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号01に掲げる調剤料及びその加算並びに第2節に掲げる薬学管理料は、分割回数が2回の場合は、それぞれの所定点数の2分の1に相当する点数を、分割回数が3回以上の場合は、それぞれの所定点数の3分の1に相当する点数を1分割調剤につき算定する。この場合において、注4及び注5に規定する点数は算定しない。</u></p>

5. 服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料については、調剤後の薬学的管理として統合した点数とする。また、かかりつけ薬剤師の業務としては、これらの点数に係る業務を行うことが前提となっていることから、

かかりつけ薬剤師指導料の算定要件に当該業務の実施を規定し、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は算定できないこととする。

現 行	改定案
<p><b>【長期投薬情報提供料】</b></p> <p>1 長期投薬情報提供料 1（情報提供 1 回につき） 18点</p> <p>2 長期投薬情報提供料 2（服薬指導 1 回につき） 28点</p> <p>注 1 長期投薬情報提供料 1 は、患者 又はその家族等の求めに応じ、長期 投薬に係る薬剤の使用が適切に行 われるよう、長期投薬に係る処方せ ん受付時に、処方せんを受け付けた 保険薬局が、当該薬剤の服薬期間中 にその使用に係る重要な情報を知 ったときは、患者又はその家族等 に対し当該情報を提供することにつ きあらかじめ患者の同意を得た上 で、実際に当該情報を提供した場合 であって、当該患者の次回の処方せ んの受付時に提供した情報に関す る患者の状態等の確認及び必要な 指導を行った場合に算定する。</p> <p>2 長期投薬情報提供料 2 は、患者又 はその家族等の求めに応じ、注 1 に 規定する服薬期間中に患者又はそ の家族等に対し、服薬状況等の確認 及び必要な指導を行った場合であ って、当該患者の次回の処方せん （当初に受け付けた処方せんと同 一の疾病又は負傷に係るものに限</p>	<p><u>（削除）</u></p>



<p>る。)の受付時に再度服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合に算定する。</p> <p>【服薬情報等提供料】 15点</p> <p>注1 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。</p> <p>2 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。</p>	<p>【服薬情報等提供料】 20点</p> <p>注1 <u>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、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等、又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴の記録に記載すること。</u></p> <p>2 <u>区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料、区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料又は区分番号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。</u></p>
---	--

6. 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、以下の対応を行う。

(1) 調剤料の適正化のため、内服薬の調剤料及び一包化加算について以下

のとおり見直す。

現 行	改定案
<p>調剤料</p> <p>【内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。） （1剤につき）】</p> <p>イ 14日分以下の場合</p> <p>（1）7日目以下の部分（1日分につき） 5点</p> <p>（2）8日目以上の部分（1日分につき） 4点</p> <p>ロ 15日分以上 21日分以下の場合 71点</p> <p>ハ 22日分以上 30日分以下の場合 81点</p> <p>ニ 31日分以上の場合 89点</p> <p>注1～2（略）</p> <p>3 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。</p> <p>イ 56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点を加算して得た点数</p> <p>ロ 57日分以上の場合 290点</p>	<p>調剤料</p> <p>【内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。） （1剤につき）】</p> <p>イ 14日分以下の場合</p> <p>（1）7日目以下の部分（1日分につき） 5点</p> <p>（2）8日目以上の部分（1日分につき） 4点</p> <p>ロ 15日分以上 21日分以下の場合 <u>70点</u></p> <p>ハ 22日分以上 30日分以下の場合 <u>80点</u></p> <p>ニ 31日分以上の場合 <u>87点</u></p> <p>注1～2（略）</p> <p>3 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。</p> <p>イ <u>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点を加算して得た点数</u></p> <p>ロ 43日分以上の場合 220点</p>

(2) 対人業務に関する業務の評価を充実するため、特定薬剤管理指導加算及び乳幼児指導管理加算の評価を見直す。

現 行	改定案
<p><b>【特定薬剤管理指導加算】</b></p> <p>特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、<u>4点</u>を所定点数に加算する。</p> <p><b>【乳幼児服薬指導加算】</b></p> <p>6歳未満の乳幼児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に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、<u>5点</u>を所定点数に加算する。</p>	<p><b>【特定薬剤管理指導加算】</b></p> <p>特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、<u>10点</u>を所定点数に加算する。</p> <p><b>【乳幼児服薬指導加算】</b></p> <p>6歳未満の乳幼児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に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、<u>10点</u>を所定点数に加算する。</p>

## 7. 在宅薬剤管理指導業務の推進

「I-4-⑮」を参照のこと。