令和２年度４月版

調剤薬局事務基本マニュアル

幸生堂薬局

株式会社 ヘルシーワーク
※無断持ち出し･無断複写･転写禁止

目　次

医療保障制度 ..... - 3 -

一部負担金の割合 ..... - 4 -

保険調剤の流れ ..... - 4 -

薬の分類 ..... - 5 -

①受付回数の数え方 ..... - 11 -

お薬を飲むタイミング ..... - 16 -

隔日投与交互服用について　（隔日投与とは、「1 日おきに服用する」という意味です。） ..... - 21 -

漸減（増）療法について ..... - 21 -

計量混合調剤加算 ..... - 22 -

調剤加算 ..... - 22 -

自家製剤加算 ..... - 23 -

＜薬学管理料＞ ..... - 38 -

薬剤服用歴管理指導料 ..... - 38 -

④オンライン服薬指導（外来患者）　43 点（月 1 回まで） ..... - 39 -

④オンライン服薬指導（在宅患者）　57 点（月 1 回まで） ..... - 39 -

薬剤服用歴管理指導料の加算 ..... - 40 -

麻薬管理指導加算　22 点 ..... - 40 -

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料　（算定要件は重複投薬・相互作用等防止加算と同じ） ..... - 42 -

重複投薬・相互作用等防止加算 ..... - 42 -

特定薬剤管理指導加算 1　10 点 ..... - 44 -

特定薬剤管理指導加算 2　100 点　（月 1 回まで） ..... - 44 -

乳幼児服薬指導加算　12 点 ..... - 45 -

吸入薬指導加算　30 点　（3 ヶ月 1 回まで） ..... - 45 -

調剤後薬剤管理指導加算　30 点　（月 1 回まで） ..... - 46 -

経管投薬支援料　100 点（初回のみ） ..... - 46 -

外来服薬支援料　185 点　（月 1 回まで） ..... - 47 -

服薬情報等提供料 1　30 点　＜医療機関の求めがあった場合＞　（月 1 回） ..... - 52 -

服薬情報等提供料 2　20 点　＜薬剤師が必要性を認めた場合＞ ..... - 52 -

服用薬剤調整支援料１　<月１回に限り>　１２５点..... - 53 -
服用薬剤調整支援料２　<患者ごとに３月に１回まで>　１００点 ..... - 54 -
後発医薬品への変更調剤 ..... - 55 -
薬　剤　料 ..... - 59 -
力 価 計 算 ..... - 62 -

医療保障制度

↓27 は大阪の都道府県番号

医療保険

- 被用者保険（社保）
  事業所に社会勤める人等を対象とする
  - ０１**２７**００００（**協会けんぽ**）
    ・5 人以上の中小企業従業員
  - ３１（国家**共済組合**）
  - ３２（地方公務員**共済組合**）
  - ３３（警察官**共済組合**）
  - ３４（学校教職員**共済組合**）
  - ０６（**組合健保**）
    ・700 人以上の大企業従業員
- 国民健康保険（国保）市町村に住所を有し社保に加入していない人等を対象とす
  - **一般国保**（社保に加入していない自営業者やバイト、無職の方が住民票のある市町村で加入します）
  - **国保組合**（同じ業種で組合を作っています）

後期高齢者医療制度

- ７５歳以上（６５歳以上７５歳未満で寝たきり状態等にあると認定を受けた人を含む）
  - **３９**２７００００
    １割、３割（処方箋には高一、高７と記載されている）

公費負担医療

- 病気の人や生活支援が必要で困っている人を対象に治療費を税金で負担する制度です
  - **公費負担医療**
    ㉑自立支援 ㊹難病患者 ㊶特定疾患
  - **大阪府助成制度**
    ㊽身体知的障害者 ㊷ ㊸ひとり親家庭
    ㊻乳幼児（子ども）　他

介護保険

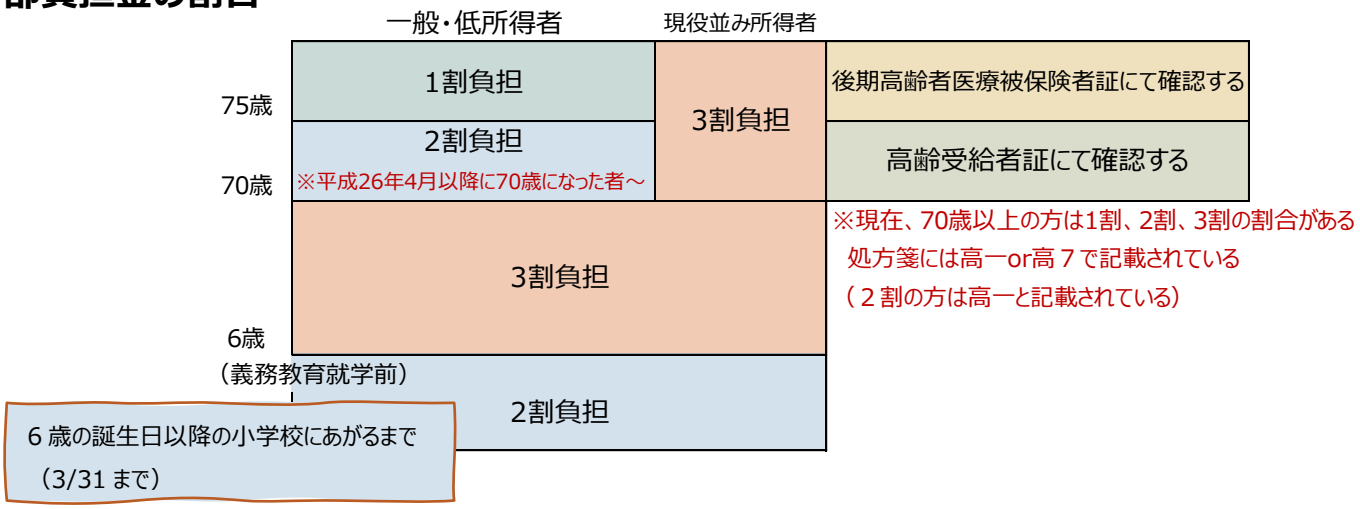
- ４０歳以上の人が保険料を支払い、介護が必要になった時にサービスを利用する制度です

その他

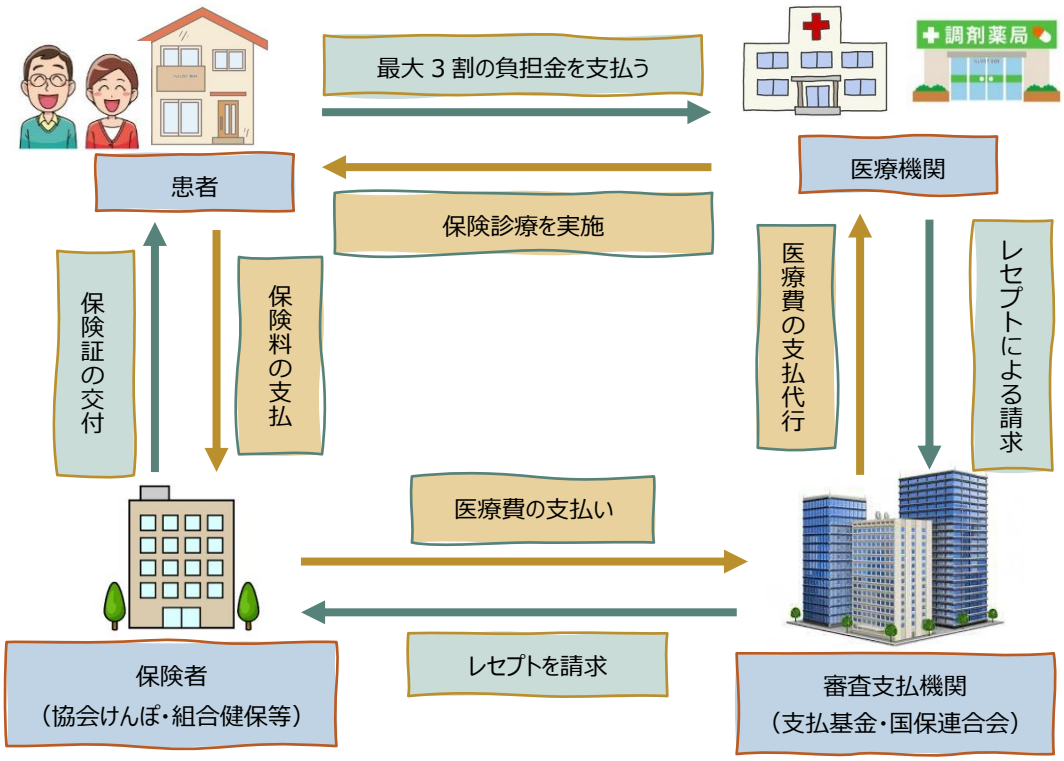
- 労災・自賠責・公害
  - 労働者災害補償保険は業務上災害又は通勤災害により労働者が負傷、疾病にかかった場合等について災害を被った労働者又はその遺族に対し保険給付を行う制度です。
  - 自動車損害賠償責任保険は交通事故にケガや保障を行います。

医療費の計算や請求先が異なります

一部負担金の割合



保険調剤の流れ



調剤報酬の請求（レセプト業務）

保険薬局は、毎月末に締め切り、原則として翌月 10 日までに１ケ月の調剤に要した費用をまとめた「調剤報酬明細書（レセプト）」を作成し、支払基金や国保連合会へ請求します。

保険調剤にかかる費用を**「調剤報酬」**といいます。それぞれの費用が金額（円）ではなく点数で表示されているため１点単価を**１０円**と定めています。100 点は **100 点×10 円＝1000 円**ということになります。

薬の分類

・内服薬（定期的に飲む薬） ⟹ ～日分＜処方箋表示＞

・頓服薬（臨時的に飲む薬） ⟹ ～回分＜処方箋表示＞

・内服用滴剤（内服用の液剤で使用量がきわめて少量のもの） –ラキソベロン内用液等–

・注射薬（主に注射器を用いる薬）

・外用薬（体の外から作用させる薬、飲まない薬）

・「定期的に飲む薬」とは「毎食後」や「寝る前」など

・「臨時的に飲む薬」とは「発熱時」や「疼痛時」など

・「外用薬（飲まない薬）」とは坐薬、トローチ、軟膏、湿布薬、目薬等。

トローチは口に含みますが、飲み込まず口の中で溶かして作用させるので、外用薬となります。

調剤報酬の算定項目と各種加算

調剤報酬点数

＝

調剤技術料
さまざまな機能やサービスを備えた薬局に対する点数（費用）

＋

薬学管理料
薬剤師が患者さまの使用している薬の情報を薬歴として記録・管理したり、情報提供したりする時の点数（費用）

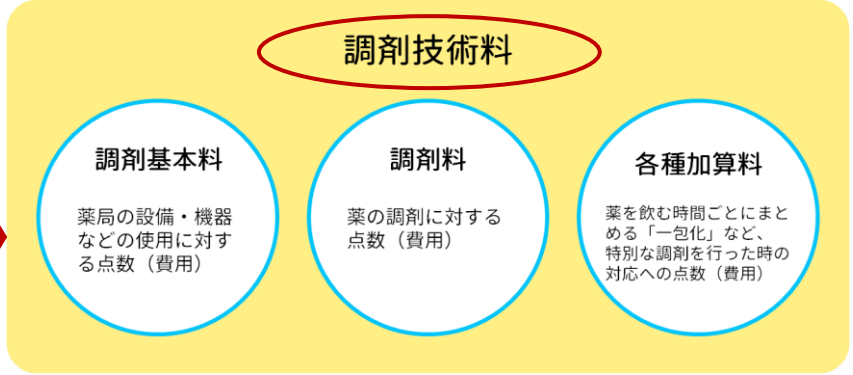
＋

薬剤料
薬価基準で定められている薬そのものの点数（費用）

＋

特定保険医療材料料
糖尿病の治療で用いるインスリンや在宅医療で使用する輸液などの特定の医療材料の点数（費用）

調剤技術料はさらに「調剤基本料」「調剤料」「各種加算料」の３項目に分かれています。



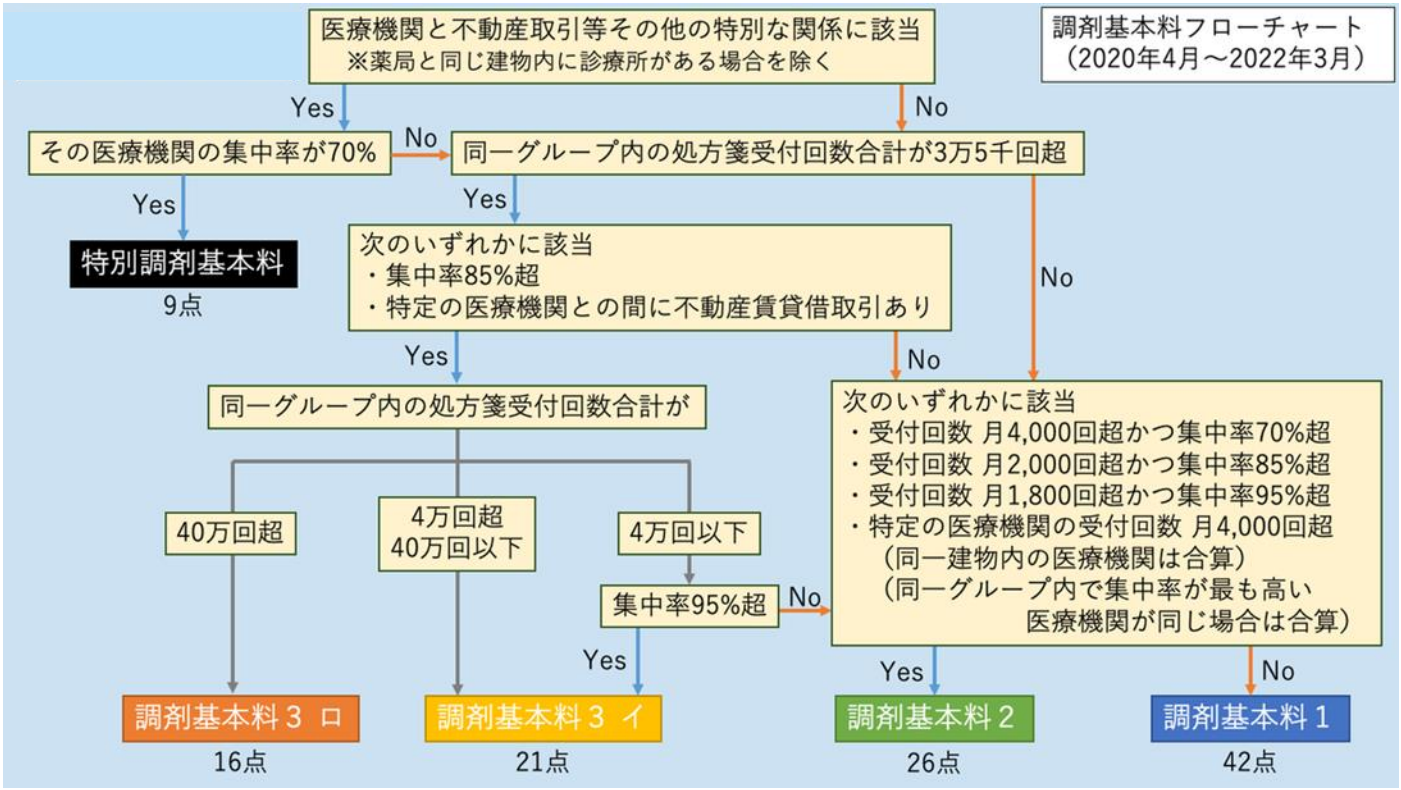
調剤技術料

1. **調剤基本料**
   - 調剤基本料１：42点（変更なし）
   - 調剤基本料２：26点（変更なし）
   - 調剤基本料３ イ：21点（変更なし）
   - 調剤基本料３ ロ：16点（変更なし）
   - 特別調剤基本料（注２）：11点→9点
   - ※複数の保険医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合は受付2回目以降の調剤基本料を80%に減算する
2. **地域支援体制加算**：35点→38点
3. **後発医薬品調剤体制加算**
   - 後発医薬品調剤体制加算１：18点→15点
   - 後発医薬品調剤体制加算２：22点→変更なし
   - 後発医薬品調剤体制加算３：26点→28点
4. **調剤料**
   - ７日目以下：1日ごとに5点（5～35点）→28点
     ※１～５日分まではプラス改定、６～７日分はマイナス改定
   - ８～１４日分：1日ごとに4点（39～63点）→55点
     ※８～１１日分まではプラス改定、１２日分変化なし、１３～１４日分はマイナス改定
   - １５～２１日分：67点→64点
   - ２２～３０日分：78点→77点
   - ３１日分以上：86点（変化なし）

薬学管理料

1. **薬剤服用歴管理指導料**
   - 薬剤服用歴管理指導料1：41点→43点
   - 薬剤服用歴管理指導料2：53点→57点
   - 薬剤服用歴管理指導料3：41点→43点
   - 薬剤服用歴管理指導料4（オンライン服薬指導）：43点（月1回）（新設）
   1. 特定薬剤管理指導加算
      - 特定薬剤管理指導加算１：10点（変更なし）
      - 特定薬剤管理指導加算２（抗癌剤 薬薬連携指導加算）：100点（月1回）（新設）
   2. 吸入指導加算：30点（3ヶ月に1回）（新設）
   3. 調剤後薬剤管理指導加算（糖尿病薬指導加算）：30点（月1回）（新設）
2. かかりつけ薬剤師指導料：73点→76点
3. かかりつけ薬剤師包括管理料：281点→291点
4. 服用薬剤調整支援料
   - 服用薬剤調整支援料１：125点（月1回）（変更なし）
   - 服用薬剤調整支援料２（重複薬調整提案）：100点（3ヶ月に1回）（新設）
5. 経管投薬支援料：100点（初回のみ）（新設）
6. 在宅患者訪問薬剤管理指導料
   - 在宅患者オンライン服薬指導料：57点（月1回）（新設）
   - 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
     - 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１：500点
     - 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２（原疾患以外）：200点（新設）

※新設されたもののうち、内容がわかりにくいものについては（）内に勝手に呼び名を書いています。



調剤基本料２（26点）

- 集中率に基づくもの
  - 処方箋受付回数 月4,000回超かつ集中率70%超
  - 処方箋受付回数 月2,000回超かつ集中率85%超
  - 処方箋受付回数 月1,800回超かつ集中率95%超（追加）
- 特定の医療機関の受付回数に基づくもの
  - 特定の保険医療機関の処方箋受付 月4,000回超（同一建物内の医療機関は合算）
  - 同一グループ内で集中率が最も高い医療機関が同じ場合はその合計受付回数 月4,000回超

調剤基本料３

- **調剤基本料３ イ**（21点）
  - グループの処方箋受付回数合計 月3万5千回超 4万回以下（追加）
    - 集中率95%超
    - 特定の保険医療機関との間に不動産賃貸借取引関係
  - グループの処方箋受付回数合計 月4万回超 40万回以下
    - 集中率85%超
    - 特定の保険医療機関との間に不動産賃貸借取引関係
- **調剤基本料３ ロ**（16点）
  グループの処方箋受付回数合計 月40万回超
  - 集中率85%超
  - 特定の保険医療機関との間に不動産賃貸借取引関係

特別調剤基本料（9点）

- 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該保険医療機関の処方箋集中率が70%を超えるもの。（診療所と同じ建物に薬局がある場合を除く）（病院→全ての保険医療機関に拡大、95%→70%に拡大）
- 調剤基本料の届出を行っていない薬局

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局には基本料の所定点数から２点減算

後発医薬品の使用割合が４割以下

地域支援体制加算（38 点）

調剤基本料 1 を算定する薬局　（下記図を参照）

十分な実績を有する（追加）

以下のうち４つ以上（※ 1 ～ 3 は必須）（追加）※経過措置あり（令和 3 年 4 月 1 日より適用）

※
1.麻薬小売業の免許取得
2.在宅患者に関する薬学的管理・指導（在宅協力薬局として連携した場合等を含む）
：12 回以上（1 回→12 回）
3.かかりつけ薬剤師が在籍

4.患者の服薬情報等を文書で医療機関に提供した実績：12 回以上（追加）
（服薬情報等提供料に加え服薬情報提供料が併算定不可となっているもので、
同等の業務を行った場合を含む）

5.認定薬剤師が地域の多職種連携会議に出席：1 回以上（追加）

調剤基本料 1 を算定している薬局における地域支援体制加算の算定要件

必　須

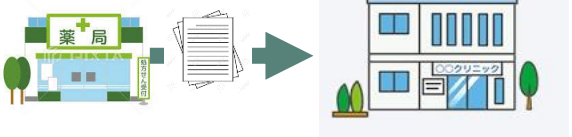
麻薬小売業者免許取得
必要な指導

在宅業務(前年 3 月～2 月末の実績)

算定実績 12 回以上

厚生局に対して届出を行っている(かかりつけ薬剤師)

服薬情報等文書



医療機関に提供　実績 12 回以上

いずれか選択

認定薬剤師が地域の多職種連携会議に 1 回以上出席

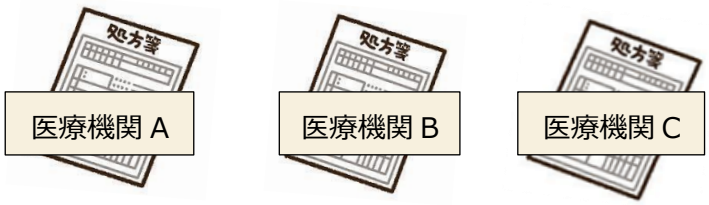
調剤基本料１以外を算定する薬局　相当な実績を有する

直近１年間に以下のうち８つ以上（９が加わったことにより全てではなく８つ以上に緩和された）
1～8 までは常勤薬剤師一人当たりの直近一年間の実績、９は薬局当たりの直近一年間の実績とする

1.夜間・休日等の対応実績：**400 回**以上/常勤薬剤師１人
2.調剤料の麻薬加算算定回数：**10 回**以上/常勤薬剤師１人
（麻薬指導管理加算の実績→麻薬加算の算定に変更、緩和）
3.重複投薬・相互作用等防止加算等の実績：**40 回**以上/常勤薬剤師１人
4.かかりつけ薬剤師指導料等の実績：**40 回**以上/常勤薬剤師１人
5.外来服薬支援料の実績：**12 回**以上/常勤薬剤師１人
6.服用薬剤調整支援料の実績：**1 回**以上/常勤薬剤師１人
7.単一建物診療患者が１人の場合の在宅薬剤管理（在宅協力薬局と連携した場合等を含む）の実績：**12 回**以上/常勤薬剤師１人
8.服薬情報等提供料（服薬情報等提供料に加え服薬情報提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行った場合を含む）の実績：**60 回**以上/常勤薬剤師１人
9.認定薬剤師が地域の多職種連携会議に出席：**5 回**以上/薬局（追加）

新設　【例】 調剤基本料１で算定

同時受付



42 点　42 点×80/100＝34 点　42 点×80/100

調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受付した場合、
受付が２回目以降の調剤基本料は所定点数の **100 分の 80** に相当する点数を算定する。

「同時にまとめて」とは同日中の別のタイミングで受け付けた場合は含まない。同時に受け付けたもののみが対象となる。

①受付回数の数え方

処方せんを受け付けた場合に、同じ医療機関からの処方せんであれば枚数に関係なく受付１回と考えます。（※Ａ）

（ただし、歯科の処方せんについては別の受付になりますので、それぞれの基本料を算定できます。）（※Ｂ）

複数の異なる医療機関の処方せんを同時に受け付けた場合は、受付回数はそれぞれ算定できます。（※Ｃ）

処方せん　診療科Ａ

処方せん　診療科Ｂ

処方せん　歯科

受付１回　（※Ａ）

受付１回　（※Ｂ）

処方せん

受付１回　（※Ｃ）

急変の場合

午前中受診

病態が急変

夕方再受診

受付はそれぞれに数え**調剤基本料**も**それぞれ算定**できます。

（請求明細書【レセプト】の摘要欄に

それぞれの受付時間等記載する）

②集中率とは

特定の医療機関からの処方せんがどれくらい来るかの割合の事です。

$$\frac{\text{特定の医療機関からの受付枚回数}}{\text{総受付回数}} \times 100\ (\%)$$

集中率の算出に、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋は除外することになります
（分子、分母ともに受付回数から除外）

勤務者　：常勤及び非常勤を含めた全ての職員
その家族：勤務者と同居又は生計を一にする者

その他、受付回数に数えない処方箋

- ●時間外加算、休日加算、深夜加算、夜間・休日等加算を算定した処方箋
- ●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の基となる調剤に係る処方箋
- ●居宅療養管理指導費のハの(２)、介護予防居宅療養管理指導費のハの(２)の基となる調剤に係る処方箋

※ただし単一建物診療患者が１人の場合は含める。

参　考

妥結率とは

未妥結＝購入価格が決まっていないこと

妥結＝購入価格が決まっていること

$$\frac{\text{妥結した医療用医薬品の薬価総額}}{\text{薬局で購入した全ての医療用医薬品の薬価総額}} \times 100\ (\%)$$

以下のいずれかに該当する薬局は、基本料の所定点数の 100 分の 50 で算定

- ●妥結率**５割以下**
- ●妥結率等を厚生局に定期的に**報告していない**

報告時期は毎年 10/1～11 月末日までに、
同年 4/1～9/30 までの実績を報告する

- ●**かかりつけ機能**に係る基本的な業務の算定が**１年間実施していない薬局**（処方箋受付回数月 600 回以下を除く）

「時間外加算」「夜間・休日加算」「麻薬管理指導加算」「重複投薬・相互作用等防止加算」「かかりつけ薬剤師指導料」「外来服薬支援料」「服用薬剤調整支援料」「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」「退院時共同指導料」「服薬情報等提供料」「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」「居宅療養管理指導費並びに介護予防居宅療養管理指導費」

●前年 3/1 から当年 2 月末日までの実績で判断し、当年 4/1 から翌年 3 月末日まで適用

後発医薬品調剤体制加算（調剤基本料の加算）

イ　後発医薬品調剤体制加算 **1**（後発品割合 75%以上　カットオフ値 50%以上）　**15 点**

ロ　後発医薬品調剤体制加算 **2**（後発品割合 80%以上　カットオフ値 50%以上）　**22 点**

ハ　後発医薬品調剤体制加算 **3**（後発品割合 85%以上　カットオフ値 50%以上）　**28 点**

次ページ参照

イ、ロ、ハ　共通（後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を薬局の内外の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を薬局の内側の見えやすい場所に掲示していること。）

＜後発医薬品の規格単位数量の割合の算出方法＞

（1）後発品割合

規格単位とは―1 錠、1 カプセル、1ｇ、1ｍｌ・・・

$$\text{後発医薬品の割合（\%）} = \frac{\text{後発医薬品の規格単位数量}}{\text{医薬品の総量（後発品のある先発医薬品＋後発医薬品）}} \times 100$$

※後発医薬品の割合が 20%以下の場合は調剤基本料 2 点を減算する

（2）カットオフ値

薬局で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と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

$$\frac{\text{後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品}}{\text{全医薬品}} \geqq 50\%$$

後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品もあります

（例）経腸成分栄養剤、漢方など・・・

算出する際、除外する処方せんがあります。

（例　公費単独扱いの生活保護の処方せんなど・・・。公費併用に係る処方せんのみが対象）

調剤料　＜調剤に対する技術料と考えてください＞

内　服　薬

7日分以下の場合	28点
8日分以上14日分以下の場合	55点
15日分以上21日分以下の場合	64点
22日分以上30日分以下の場合	77点
31日分以上の場合	86点

内服薬（3剤を限度として算定）

内服薬の1剤の考え方：（※）**服用時点が同じ**もの。**投与日数は同じでなくても良い**

※「服用時点が同じ」とは、

服用時点（例えば「朝食後服用」「夕食後服用」「1日3回毎食後服用」「就寝前服用」等）が同一であることをいう。

また、食事を目安とする服用時点については、食前、食後、及び食間の3区分とすること。

服用時点が**「食直前」「食前30分」**等であっても、調剤料の算定にあっては**「食前」**とみなし、**1剤**として扱う。

（例）

（1）ベイスン錠 0.2mg　3錠
　　1日3回　**毎食直前**　14日分

（2）ナウゼリン錠 10　3錠
　　1日3回　**毎食前**　14日分

「毎食直前」「毎食前」のように薬によって飲むタイミングが違っても、保険請求上は**「食前」**で請求する。

内服用滴剤（１調剤につき）　10 点

内服用の液剤であるが、1 回の使用量がきわめて少量。内服薬の調剤料の算定方法とは異なります。

3 剤にも含まれません　　（例）ラキソベロン内用液（便秘薬）など…

頓服薬　21 点

調剤した剤数、回数にかかわらず 1 回の処方受付につき 1 回算定

頓服薬とは、必要（症状）に応じて服用する用法です。

内服薬との違いは、内服薬は一定の決められた時間に継続して服用するという用法です。

「1 日 1 回 1 錠　就寝前服用」―内服薬

「1 回 1 錠　不眠時服用」―頓服

注射薬　26 点

調剤数にかかわらず、1 回の受付につき 1 回算定

外用薬（1 調剤につき）　10 点

湿布や目薬、塗り薬など投与日数にかかわらず 1 調剤につき算定。1 回の処方受付につき 3 調剤まで算定。

10 点

10 点

10 点

算定不可

・トローチ・うがい薬については外用薬として算定する。

・同一有効成分で同一剤形の外用薬が複数ある場合には、その数にかかわらず 1 調剤として扱う。

お薬を飲む

タイミング

20～30分	←	食前
食事		
20～30分	←	食後
約2時間後	←	食間
20～30分	←	食前
食事		
20～30分	←	食後

食前　食事の前 20～30 分。 薬によっては食直前（目安 10 分程度前）もあります。

食間　食事と食事の間、食後 2 時間から食前 2 時間の間。

食後　食後 30 分以内。最も一般的な飲み方。 薬によっては食直後（食後 10 分以内）もあります

食前の薬

□食事の影響を受けやすい薬は食前に服用する場合があります。

□食べ物により薬の効果が落ちてしまうものや、空腹時のほうが効果が良くなるものなどがあります。

吐き気止め　食べた後の吐き気を抑えるため食前に服用します。

漢方薬　漢方薬は一般的に空腹時に服用する方が食後よりも効果的に働くと言われています。

糖尿病の薬　食後に血糖値が上がるのを防ぐため食前（薬によっては食直前）に服用します。

食後では血糖値が下がりすぎて低血糖を起こしやすくなり危険です。

食事の影響を受けやすい薬　食後では薬の吸収が悪くなり効果が落ちるものや、 副作用が出やすくなる薬などは食前に服用します。

食間≒食後２時間の薬

×食間＝食事の最中ではありません

□食間≒食後 2 時間の空腹時に服用します。

□食べ物により薬の効果が落ちてしまうものや、空腹時のほうが効果が良くなるものなどがあります。

腎不全用薬　毒素を吸着する薬。食事の影響を受けて毒素を吸着できなくなるため食間に飲みます。

胃潰瘍治療薬　胃粘膜に直接作用して保護します。食事が胃に入っていない状態で効果的に働きます。

食後の薬

□多くの薬は「飲み忘れを防止するために」食後となっています。

□食後に服用しないと効果が十分に出ないもの、副作用が出やすくなるものもあります。

□特に「食直後」（食後 10 分以内）とされるものもあります

胃腸負担が特にかかりやすい薬　空腹時では胃腸へ負担がかかりやすいため食後。

・痛み止め

・抗パーキンソン病薬

消化酵素剤　食事摂取に反応して消化酵素の分泌を促します。 食事中に服用することもあります。

脂溶性の高い薬　脂に溶けやすい薬は、食事中の油分により吸収が良くなるため食後に服用します

その他のタイミングで飲む薬

起床時服用　骨粗鬆症の薬のうち、特に食事や他の薬の影響を受けやすいものは起床時すぐに服用し、

朝食も最低 30 分以上あけておく必要があります。

就寝時　睡眠剤は寝る直前に飲みます（飲んだらすぐ寝る！）下剤は起床時に効果が出るように寝る前に飲みます。

○○時間毎　抗癌剤や抗生物質などによっては、特別に時間を区切って 飲むことが必要なため食事に関係なく服用します。

頓服（とんぷく）　発熱時　下痢のひどい時など

１剤、２剤、３剤・・・の考え方が難しいようなので

（例）

(1) リスパダール錠 2m g　　2 錠
　　アーテン錠 2m g　　2 錠
　　内服　1 日 2 回　朝夕食後　　30 日分

(2) アジスロマイシン錠 250m g　2 錠
　　内服　1 日 2 回　朝夕食後　　3 日分

1 剤

(3) ムコサール L カプセル 45m g　1cap
　　内服　1 日 1 回　朝食後　　7 日分　——　**2 剤**

この処方は服用が朝夕食後と朝食後の **2 剤**と考える。

朝夕食後の日数は違うが、同じでなくても良い。

(1) リスパダール錠 2mg　　2錠
　　アーテン錠 2mg　　2錠
　　内服　1日2回　朝夕食後　　30日分　——　**1剤**

(2) ムコサールLカプセル 45mg　　1cap
　　内服　1日1回　朝食後　　7日分　——　**2剤**

(3) PL配合顆粒　　3g
　　内服　1日3回　毎食後　　7日分　——　**3剤**

この処方は服用が朝夕食後と朝食後と毎食後の**3剤**と考える。

(1)リスパダール錠 2mg　　2錠
　　アーテン錠 2mg　　2錠
　　内服　1日2回　朝夕食後　　30日分

(2)アジスロマイシン錠 250mg　　2錠
　　内服　1日2回　朝夕食後　　3日分　　**1　剤**

(3)ムコサールLカプセル 45mg　　1cap
　　内服　1日1回　朝食後　　7日分　——　**2　剤**

(4)PL配合顆粒　　3g
　　内服　1日3回　毎食後　　7日分　——　**3　剤**

(5)デパス錠 0.5mg　　1錠
　　内服　1日1回　寝る前　　7日分　——　**4　剤**

この処方は服用が朝夕食後と朝食後と毎食後と寝る前の**4剤**となる。

① 1回の処方せん受付で**4剤以上ある場合は、3剤まで算定**する。

② 2種類以上の薬剤を調剤する場合、服用方法が同じであれば、投与日数にかかわらず**1剤**として算定する。

③ 服用方法が同じでも内服用**固形剤**と内服用**液剤**の場合は、**別剤として算定**する。

1日3回　毎食後　3日分
（算定）

1日3回　毎食後　3日分
（別剤算定）

④ **配合不適**等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合や、**内服錠**と**チュアブル錠**のように服用方法が異なる場合も別剤として算定する。

内服薬（液剤）

内服薬（固形剤）

内服薬（チュアブル錠）

内服調剤料算定方法の具体例　（10 日分）

7 日分まで <5 点×7 日>

8 日目～10 日目 <4 点×3 日>

計 47 点

配合不適とは数種の薬を配合することで湿潤、沈殿などを起こすため、調剤技術上の工夫を必要とする組み合わせのことです。

配合不適の場合、薬剤師は別包装に分ける調剤を行わなければいけません。

<処方例>　ムコダインシロップ　6m l
毎食後　10 日分
ポンタールシロップ　6m l
毎食後　10 日分

ムコダインシロップとポンタールシロップを混合すると次の日には沈殿し、薬の効き目が弱くなります。なので別々に調剤しないといけないので、調剤料も別々に算定できます。

内服調剤料について

週に 1 度服用する薬の場合

ボナロン錠 35mg　1 錠
分 1　起床時（週 1 回服用）　4 日

週 1 回の服用なので 4 日分の処方で 28 日分になるのですが、調剤料は**「実際に服用する日数分」**しか算定できないので**4 日分で算定**します。

同一有効成分で含有量が違う場合

ノルバスク錠 **5mg**　1 錠
分 1　**朝**食後　14 日分

ノルバスク錠 **2.5mg**　1 錠
分 1　**夕**食後　14 日分

同じ有効成分で含有量が違うだけなので、1 剤として算定しないといけません。
この処方の場合、**朝夕食後の 1 剤（14 日分）として算定**します。

同一有効成分で別剤形の場合

ノルバスク**錠 5mg**　1 錠
分 1　**朝**食後　14 日分

ノルバスク**ＯＤ錠 2.5mg**　1 錠
分 1　**夕**食後　14 日分

同じ有効成分であっても、**錠剤**と**口腔内崩壊錠**は別剤形（※次頁参照）として取扱います。したがって、この処方では **2 剤**となります。

（※）別剤形とは

内用薬

錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤、散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、液剤、シロップ剤、

ドライシロップ剤、経口ゼリー剤、チュアブル、バッカル、舌下錠

外用薬

軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、スプレー剤、ゼリー、パウダー剤、ゲル剤、吸入粉末剤、吸入液剤、

吸入エアゾール剤、点眼剤、眼軟膏、点鼻剤、点耳剤、耳鼻科用吸入剤・噴霧剤、パップ剤、貼付剤、

テープ剤、硬膏剤、坐剤、膣剤、注腸剤、口嗽剤、トローチ剤

リウマトレックスの場合

①リウマトレックスカプセル 2mg　　2cap
分 2 朝夕食後　　4 日分　（毎週木曜日に服用）

②リウマトレックスカプセル 2mg　　1cap
分 1 朝食後　　4 日分　（毎週金曜日に服用）

③プレドニゾロン錠 1mg　　1 錠
分 1 朝食後　　28 日分

④ガスター錠 20mg　　2 錠
分 2 朝夕食後　　28 日分

★リウマトレックスとはリウマチの薬です。

用法が特殊であり、通常の剤の区分で整理できません。

そのため「例外的な 1 剤」として扱います。

この処方では木曜日に 2cap 朝夕食後、

次の日の金曜日に 1cap 朝食後に服用するという 1 週間単位での服用方法になります。食事を目安とした服用時点（剤）の区別ではなく、**例外的な 1 剤として算定**します。

この処方の場合、①と②で 1 剤 8 日分の調剤料を算定し、

③と④はそれぞれ 28 日分の調剤料を算定できます。

（合計 3 剤算定）

同一有効成分で含有量が違う薬の連続服用（漸増処方）

①アリセプト D 錠 **3mg**　　1 錠
1 日 1 回 朝食後　　14 日分

②アリセプト D 錠 **5mg**　　1 錠
1 日 1 回 朝食後　　14 日分

①→②の順に服用

同じ有効成分の**①を服用後②を服用**します。通算 28 日で服用するので調剤料は **1 剤（28 日分）を算定**します。

（※漸増（減）処方については次頁で説明します）

漸減（増）療法について

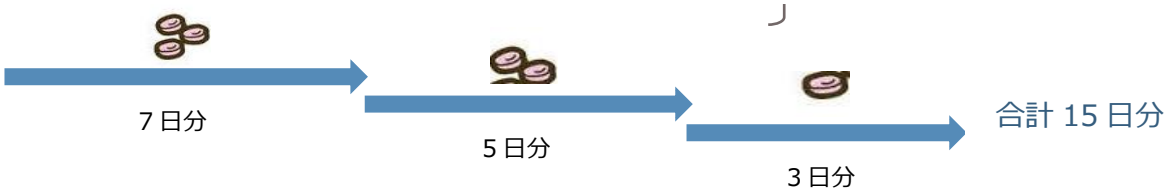
漸減療法とは・・・

降圧剤や副腎皮質ホルモン（ステロイド）薬など、急に服用量を減らしたり止めたりすると、症状が悪化したり脱力感やショックなどの危険な症状が現れる薬は、服用量もしくは規格を徐々に減らしていきます。このような服用方法を漸減療法といいます。

例えば

同一薬剤を徐々に 1 日の服用回数および錠数を漸減していく処方で代表的な薬剤に「プレドニン錠」があります。
調剤料は下記の通り、服用時点に関わらず一連の服用として 15 日分（67 点）を算定します。
レセプト摘要欄には「プレドニン処方 1～3 は通算 15 日分の調剤料を算定」と記載します。

処方 1　プレドニン錠 5mg　3 錠　分 3　毎食後　7 日分
処方 2　プレドニン錠 5mg　2 錠　分 2　朝夕食後　5 日分
処方 3　プレドニン錠 5mg　1 錠　分 1　朝食後　3 日分

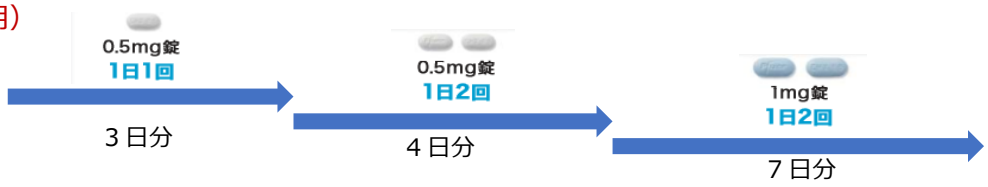


漸増療法とは・・・

漸減とは逆に増やしていく服用方法です。
代表的な薬剤として、「チャンピックス錠」があります。チャンピックスは、禁煙のための飲み薬です。
チャンピックスは、飲み始めの 1 週間に服用量を徐々に増やします

処方 1　チャンピックス錠 0.5 mg　1 錠　分 1　夕食後服用　3 日分
処方 2　チャンピックス錠 0.5 mg　2 錠　分 2　朝夕食後服用　4 日分
処方 3　チャンピックス錠 1 mg　2 錠　分 2　朝夕食後服用　7 日分
（①→②→③の順番で服用）

14 日

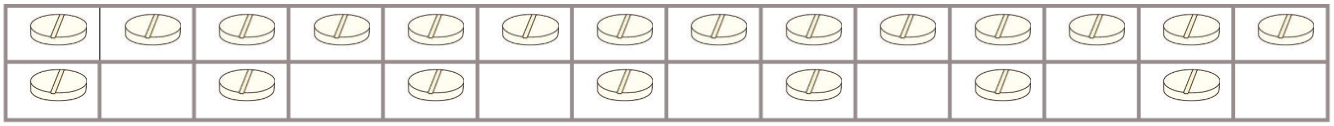


隔日投与交互服用について　（隔日投与とは、「1 日おきに服用する」という意味です。）

処方例

処方 1　メルカゾール錠 5mg　2 錠　分 1　朝食後　7 日分
処方 2　メルカゾール錠 5mg　1 錠　分 1　朝食後　7 日分　　交互に服用で計 14 日分

1 日目　2 日目 …… 7 日目…… 14 日目



処方 1 と処方 2 を交互で服用するので、服用している日数は合計 14 日分となります。

異なる医薬品の連続服用

①パリエット錠 10mg　　1 錠
1 日 1 回 就寝前　　14 日分

②ガスター錠 20mg　　1 錠
1 日 1 回 就寝前　　14 日分

①→②の順に服用

服用時点が同じなので 1 剤として算定してしまいそうになりますが、

①→②の順に服用であり、**服用する薬もタイミングも異なります**

ので別剤として算定できます。

内服調剤料の別剤としての算定について

別剤とする理由について、調剤報酬明細書の「摘要」欄に記載しないといけません。

調剤加算

調剤を行う時に様々な工夫を行ってから患者様に薬をお渡しすることがあります。その内容によって点数が加算されます

調剤加算

・計量混合調剤加算	・麻薬加算
・自家製剤加算	・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算
・嚥下困難者用製剤加算	・時間外加算
・一包化加算	**・夜間・休日等加算**

※赤太字の加算は下記に説明あり

計 量 混 合 調 剤 加 算

2 種類以上の医薬品を計量し混合して調剤した場合に、投与量・投与日数に関係なく、

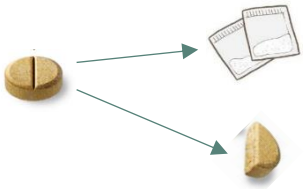
1 調剤行為（実際に行った計量混合ごと）に対して算定できます。

（液剤、散剤・顆粒剤、軟・硬膏剤を計量混合して、内服薬、頓服薬、外用薬を調剤した場合に加算できま

※乳幼児に対して処方された薬剤が微量で調剤や服用が困難である場合に、医師の了解を得た上で賦形剤、矯味矯臭剤等を混合し、服用できるようにした場合も計量混合可算が算定できます。

自　家　製　剤　加　算

自家製剤とは、個々の患者に対し市販されている医薬品の剤形では対応できない場合に医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫を行った場合



・錠剤を粉砕して散剤とすること

・割線のある錠剤を医師の指示に基づき分割した場合は錠剤として算定する。

粉砕・分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定できない

考え方　テグレトールを例に説明します。

テグレトール 200m g を分割

＝

テグレトール 100m g があるため算定できない

分割した量と同じ規格がある

テグレトール 100m g を分割

＝

テグレトール 50m g はないので算定できる

仮に 25m g が存在し 25m g ×2 錠で 50m g となるが、
50m g という規格は薬価収載されていないので算定できる

テグレトール 100m g を粉砕

＝

テグレトール細粒があるため算定不可

※都道府県によって見解が異なる場合があります

＜計量混合加算＞

イ　液剤の場合	３５点
ロ　散剤または顆粒剤の場合	４５点
ハ　軟・硬膏剤の場合	８０点

＜自家製剤加算＞

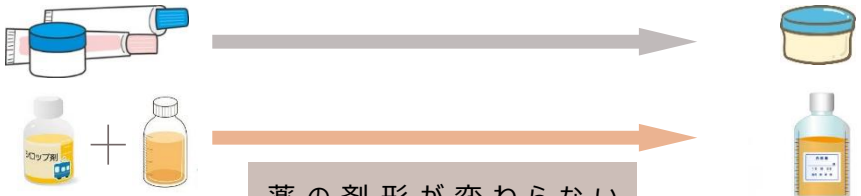
①内服薬	２０点
投与日数が７又はその端数を増すごとに所定の点数を加算する	
②頓服薬	９０点
③外用　ア.錠剤、トローチ、軟硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤	９０点
イ.点眼、点鼻、点耳、浣腸	７５点
ウ.液剤	４５点

自家製剤加算と計量混合調剤加算の原則的な考え方

自家製剤加算

薬の剤形が変わる

計量混合調剤加算



薬の剤形が変わらない

※ドライシロップ剤を液剤と混合した場合は

薬の剤形は変わりますが、計量混合調剤加算の**「イ　液剤の場合」**を算定します。

予製剤

あらかじめ想定される調剤のために、処方箋受付時に作り置きしたものを投薬することです。

調剤の効率化が図れますので、患者様の待ち時間の短縮に役立ちます。

内服薬では散剤を調合しておく、半錠にした錠剤を作っておくことや、外用薬では軟膏を練り合わせしておくことなどが該当します。

調剤料の取扱いについて、「同一の有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数にかかわらず１剤（１調剤）」とされているが、「同一剤形」の範囲はどのように考えたらよいのか

内用薬

錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤、散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤、経口ゼリー剤、チュアブル、バッカル、舌下錠

外用薬

軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、スプレー剤、ゼリー、パウダー剤、ゲル剤、吸入粉末剤、吸入液剤、吸入エアゾール剤、点眼剤、眼軟膏、点鼻剤、点耳剤、耳鼻科用吸入剤・噴霧剤、パップ剤、貼付剤、テープ剤、硬膏剤、坐剤、膣剤、注腸剤、口腔剤、トローチ剤

この取扱は内服薬と外用薬に関わる調剤料における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に関する剤形の範囲の取扱いとは異なるので注意してください。

例１）

内服－ユリーフ錠 4ｍｇ（錠剤） １剤

ユリーフＯＤ4 錠ｍｇ（口腔内崩壊錠）２剤

外用－ モーラステープ 20ｍｇ（テープ剤）

モーラステープＬ40ｍｇ（テープ剤）

１剤

モーラスパップＸＲ120ｍｇ（パップ剤）２剤

例２）

Rp.1 オルガドロン点眼・点耳・点鼻液 0.1% 5ｍｌ １日３回 **点耳**

Rp.2 オルガドロン点眼・点耳・点鼻液 0.1% 5ｍｌ １日３回 **点鼻**

このようなケースのついては、使用方法は違いますが同一の有効成分で同一剤形の薬剤なので１剤として算定します。

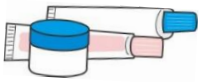
※外用薬（2 種類の同一薬剤の濃度を変えるために比率を変えての混合した場合の調剤料と計量混合加算）

前記の問に関連して、例のように濃度を変更するなどの目的で、2 種類以上の薬剤の**比率を変えて混合**した処方が複数ある場合は、それぞれの処方を別調剤として取り扱った上で、計量混合調剤加算を算定できるか。

例）

Rp.1　ヒルドイドソフト軟膏 **10g**、 ユベラ軟膏 20g（混合）

Rp.2　ヒルドイドソフト軟膏 **20g**、 ユベラ軟膏 20g（混合）



2 種類の薬剤を計量し、かつ、混合した処方が複数ある場合は、それぞれについて計量混合調剤加算を算定できる。

（例の場合は、Rp.1 と Rp.2 のそれぞれについて、調剤料と計量混合調剤加算を算定できる

※内服薬（同じ服用法で投与日数が違うため、それぞれを混合して調剤した場合の調剤料と計量混合加算）

Rp.1　アスベリン散 10%　0.4 g
　　メプチン顆粒 0.01%　0.3 g
　　ペリアクチン散　0.3 g
　　1 日 3 回 **毎食後服用**　**7 日分**

Rp.2　セフゾン細粒小児用 10%　1.6 g
　　ビオフェルミン R　0.5 g
　　1 日 3 回 **毎食後服用**　**4 日分**

この様な処方では、**内服調剤料**は 7 日分で算定できますが、計量混合加算は **1 調剤行為につき算定できる**ので、

2 調剤それぞれ算定できます。ただし、どちらも**日数が同じであった場合は計量混合加算も 1 回**しか算定できません。

嚥下困難者用製剤加算

嚥下困難者用製剤加算

処方箋受付１回につき１回算定できる。

薬を口から飲むこと（嚥下）が難しい患者様に対して、医師の了解を得た上で心身の特性（①錠剤やカプセルが大きくて飲み込めない　②パーキンソン病などで薬を包装から取り出せない等）に応じた調剤上の工夫（錠剤を砕いて粉砕にする等）を施した場合に算定できます。

- ① 嚥下困難者用製剤加算は、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ものである。
- ② 剤形の加工は、薬剤の性質、製剤の特徴等についての薬学的な知識に基づいて行わなければならない。
- ③ 嚥下困難者用製剤加算は、処方箋受付１回につき１回算定できる。
- ④ １剤として取り扱われる薬剤について、自家製剤加算は併算定できず、また、剤形を加工したものを用いて他の薬剤と計量混合した場合には、計量混合調剤加算を併算定することはできない。
- ⑤ 嚥下困難者用製剤加算を算定した場合においては、一包化加算は算定できない。
- ⑥ 薬剤師が剤形の加工の必要を認め、医師の了解を得た後剤形の加工を行った場合は、その旨調剤録等に記載する。

- 嚥下困難加算は、処方箋上すべての医薬品が、服用しやすくなることが前提であり、何らかの理由により一つの医薬品のみ散剤化する場合は、自家製剤加算の対象となる。
- 頓服薬の場合は算定できない。屯服の粉砕は自動的に自家製剤を算定。
- 処方箋に錠剤を粉砕するよう指示があった場合、錠剤と散剤のどちらも薬価収載されている医薬品については、散剤を使用すれば錠剤を加工せずに済みますので、一般的には、できるだけ散剤を使用するほうが望ましいかもしれませんが、嚥下困難者用製剤加算については、必ずしも、医師が医療上の必要性から錠剤を粉砕するよう指示したケースであれば算定できる。（平成24年保険調剤Q&A　Q39 and 関東信越厚生局集団指導資料）
- 医師の了解のもとに錠剤を粉砕し、ほかに計量混合調剤加算の対象となる散剤と混合した場合（剤形を加工したものを用いて、他の薬剤と計量混合した場合）、嚥下困難者用製剤加算を算定し、計量混合調剤加算は算定対象にならない。（H26保険調剤QA　Q46）
- 以下の処方について、
  - パントシン散２０％　1.5ｇ
    酸化Mg原末　2ｇ
    １日３回　毎食後服用×28ｔｄ
  - プルゼニド錠１２mg　２錠
    １日１回　就寝前服用×28ｔｄ

  Rq1については混合、Rq2については嚥下困難のため粉砕指示があったとすると、Rq1で計量混合調剤加算、Rq2で嚥下困難者用製剤加算を算定できる。（H26保険調剤QA Q47）
  つまり、嚥下困難者用製剤加算を算定する場合、その処方箋の中で全ての薬剤が飲みやすくなっていなければならないが、その上で剤が複数あれば、うち１剤を好きに選んで嚥下困難者用製剤加算をつけることが可能。

	嚥下困難加算	一包化加算	自家製剤加算	計量混合加算
嚥下困難加算	×	×	○	○
一包化加算	×	×	○	○
自家製剤加算	○	○	○	○
計量混合加算	○	○	○	○

注）上記は、同一処方箋の別剤において算定する場合に限る（同一剤の場合は、いずれも不可）（H26保険調剤QAQ58等）

- 嚥下困難加算は１剤１種類でも処方箋受付1回に付き1回のみ算定可能で、他の剤については自家製剤加算と計量混合加算を算定可能だが、他の剤についても飲みやすい状態になっていなければならない。
- 一包化加算は１剤３種類以上、２剤服用時点がかぶる場合に算定可能で、他の剤については嚥下困難加算以外の加算を算定可能だが、内服用固形剤に限る（散は不可）。
- 嚥下困難加算と自家製剤加算の併用は別剤であれば可能であり、
    - Rp1：A錠　朝食後
    - Rp2：B錠　朝夕食後
    - Rp3：C-OD錠　夕食後
    - Rp4：D錠（散剤有り）　就寝前
    - Rp5：E錠　発作時（頓服）

  が全て粉砕指示となっていた時、
    - Rp1とRp2で一包化加算を算定するのであれば、嚥下困難加算は算定できず、Rp5についてのみ自家製剤加算は算定出来る（Rp3,Rp4は不可）
    - Rp1で嚥下困難加算を算定するのであれば、Rp2、Rp5で自家製剤加算を算定できる。Rp3はタケプロンだったら不可だが、製剤的に問題がなければ算定可と思われる、Rp4は散剤あるので不可
    - Rp4以外を全て自家製剤加算（4剤分）算定することも文面的には可能

Q. 処方された錠剤を嚥下困難者用につぶした場合、嚥下困難者用製剤加算を算定することができるが、OD 錠をつぶした場合は算定できないのか。

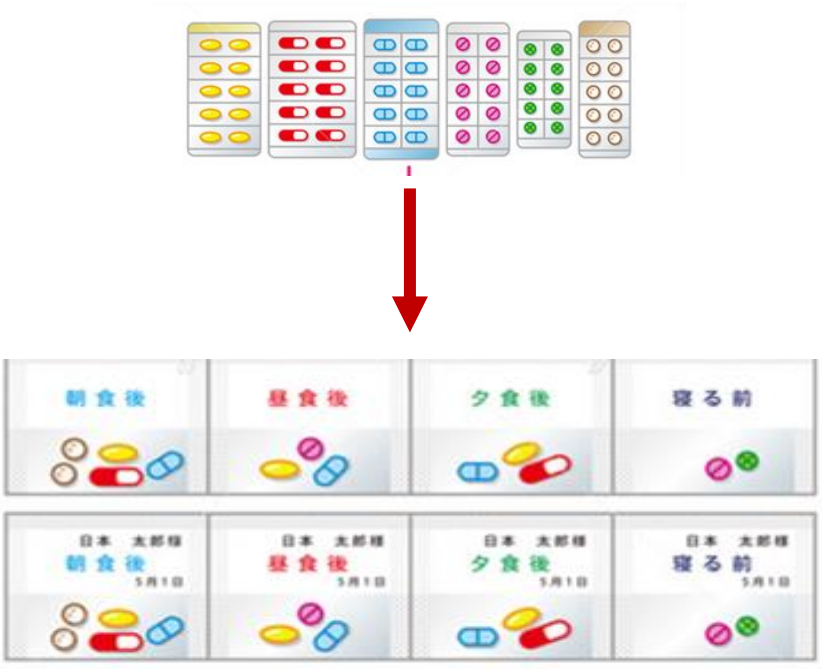
A. OD 錠をつぶした場合も算定できる。

Q. 「嚥下困難者用製剤加算」について、例えば、製剤的に粉砕不可とされているタケプロンＯＤ錠 15ｍｇ、〃 30ｍｇ等を医師の指示により、粉砕して調剤する場合、算定できるか？

A. タケプロンＯＤ錠 15ｍｇ、〃 30ｍｇは腸溶性が失われないように軽く粉砕するのであれば、「嚥下困難者用製剤加算」は算定できると思われる。なお、他の PPI 錠等は粉砕不可のため、算定できないと思われる。

一包化加算（処方せん受付１回につき）　※医師の指示・了解は必ず必要

多種類の薬剤の服用を飲み忘れ・飲み誤りが懸念される患者様や、心身の特性によりヒートなどから錠剤を取り出すことが困難である患者様に対し、服用時点ごとにパッキングすることを**一包化**と言います。



一 包 化

治療上の必要性
- 多種類の薬剤による飲み忘れ・飲み誤り
- 心身の特性によりヒートから薬剤の取り出し困難

医師の指示・了解

対象とならないもの
- 内服薬-液剤
- 頓服薬
- 外用薬

一包化加算の対象　内服薬-内服用固形剤

処方せん受付１回につき

１回の算定

服用時点が異なり

重なりのある２種類以上の剤

例）１日３回　毎食後

１日２回　朝夕食後

１日１回　朝食後　など

１剤であっても**３種類以上**の剤

例）１日１回　就寝前

Ａ錠―１錠

Ｂ錠―３錠

Ｃカプセル―1 カプセル　など

一包化加算の点数

投与日数	点数
42 日以下	7 日ごとに 34 点加算
43 日以上	240 点

一包化加算が認められる（算定できる）例

服用時点の異なる２種類以上の剤と１剤で３種類以上の内服固形剤

①・A錠　　３錠
・Bカプセル　３P
分３　毎食後　14日分

②・Cカプセル　２P
・D散　　２g
分２　朝夕食後　14日分

③・E錠　　１錠
・Fカプセル　１P
・G顆粒　　１g
分１　就寝前　14日分

服用時点ごとに一包化

分３　朝 昼 夕	A B / A B / A B	（包）
分２　朝　　夕	C D / C D	（包）
分１　就 寝 前	E F G	（包）

一包化加算

一包化に含まれる剤に（包）を記載

同一医療機関の異なる診療科で処方された、服用時点の異なる２種類以上の剤

整形外科
①A錠　　３錠
分３　毎食後　14日分

②Bカプセル　１P
分１　朝食後　14日分

内　科
C錠　　２錠
Dカプセル　２P
分２　朝夕食後　14日分

整形外科　分３　朝 昼 夕	A	A	A	（包）
分１　朝	B			（包）
内　科　分２　朝　　夕	C D		C D	（包）

一包化加算

一包化に含まれる剤に（包）を記載

診療科が違っていても同一医療機関なら服用時点ごとに一包化

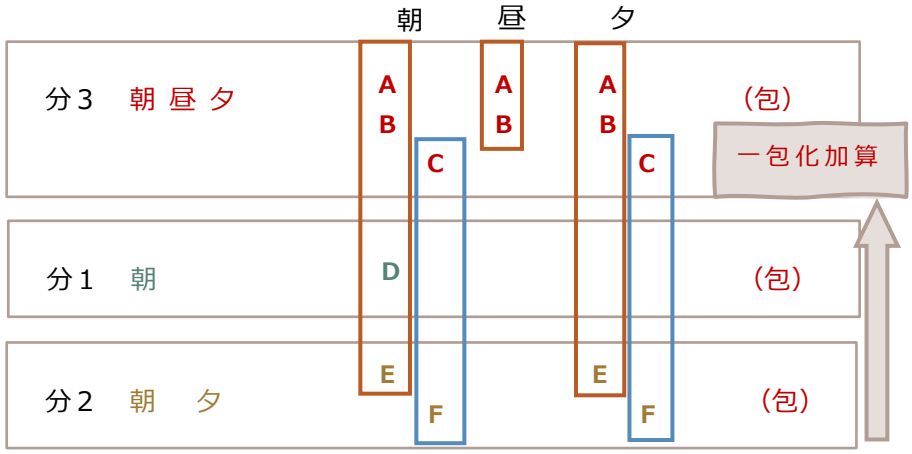
（歯科は別）

散剤と錠剤を別々に一包化

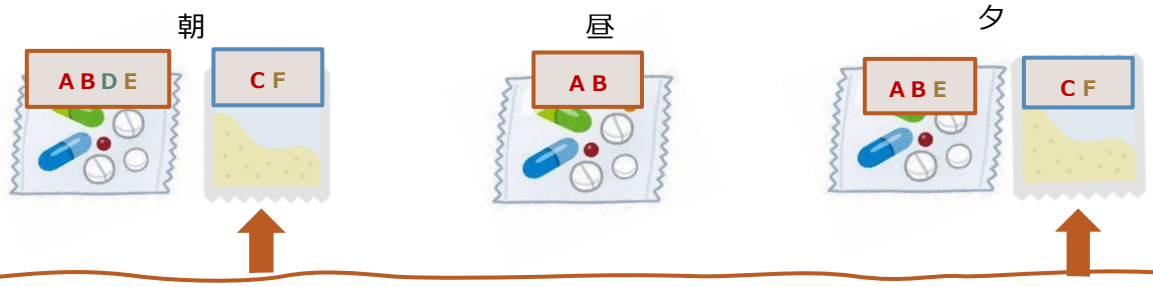
①・A錠　3錠
・Bカプセル　3P
・C散　3g
分3　毎食後　14日分

②・Dカプセル　1P
分1　朝食後　14日分

③・E錠　2錠
・F顆粒　2g
分2　朝夕食後　14日分



散剤と錠剤を別包として一包化しても一包化加算は1回のみ算定



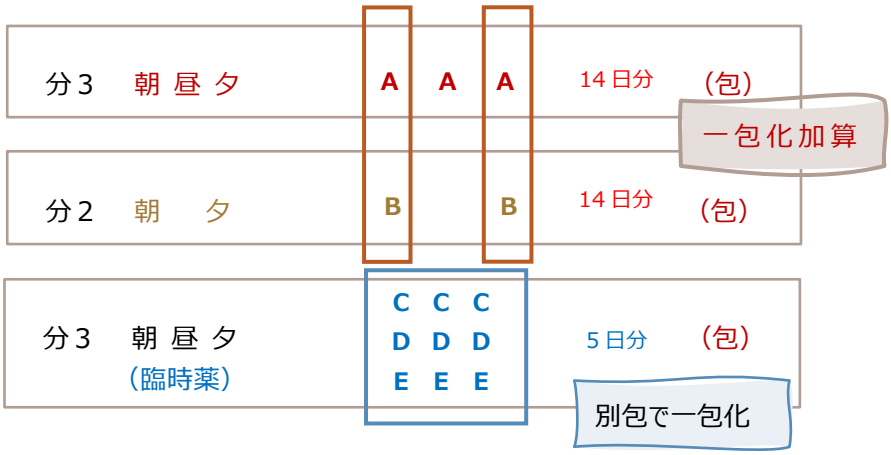
※注　★一包化に含まれている部分に対し計量混合調剤加算は同時に算定できない★

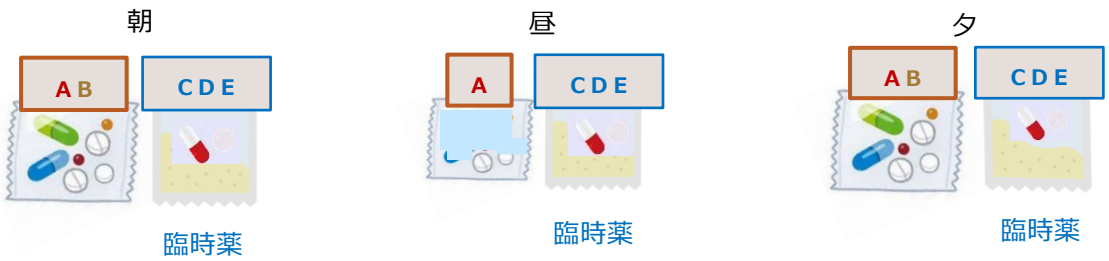
臨時処方を別包として一包

①・A錠　3錠
分3　毎食後　14日分

②・Bカプセル　2P
分2　朝夕食後　14日分

③・C錠　3錠
・Dカプセル　3P
・E顆粒　3g
分3　毎食後（臨時薬）5日分





★臨時薬を別包として一包化しても一包化加算は1回のみ算定★

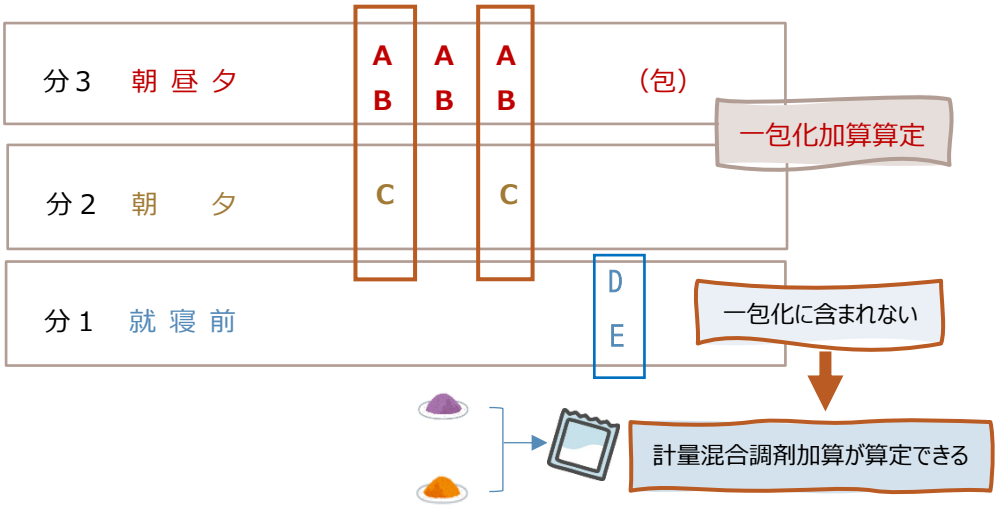
一包化加算を算定した時は、一包化に含まれた剤と服用時点に重なりがある剤では計量混合調剤加算・自家製剤加算を同時に算定することができません。しかし、一包化に含まれず服用時点に重なりがない剤では、同時に算定が可能です。

一包化加算を算定していても計量混合調剤加算が算定できる例（自家製剤加算も同じ考え方）

①・A錠　3錠
・Bカプセル　3P
分3　毎食後　14日分

②・C錠　2錠
分2　朝夕食後　14日分

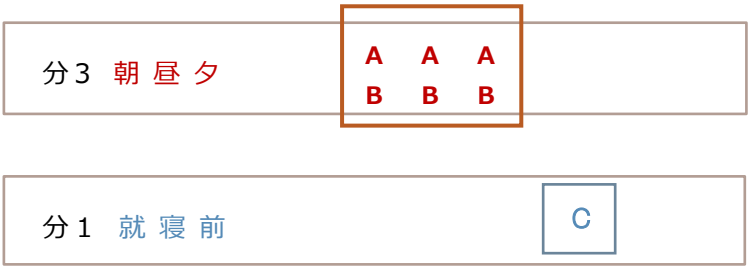
③・D散　1g
・E散　0.5g　混合
分1　就寝前　14日分

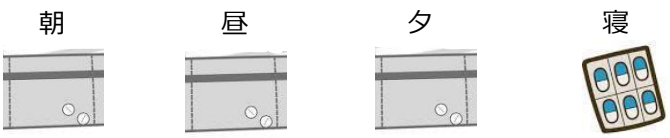


一包化加算が認められない（算定できない）例

①・A錠　3錠
・B錠　3錠
分3　毎食後　14日分

②・Cカプセル　1P
分1　就寝前　14日分





★AとBを一包化するが毎食後の剤で2種類しかなく、服用時点は異なるが就寝前で服用が重ならないため一包化加算として算定できない★

夜間休日等加算と調剤技術料の時間外･休日･深夜加算との違い

夜間休日等加算

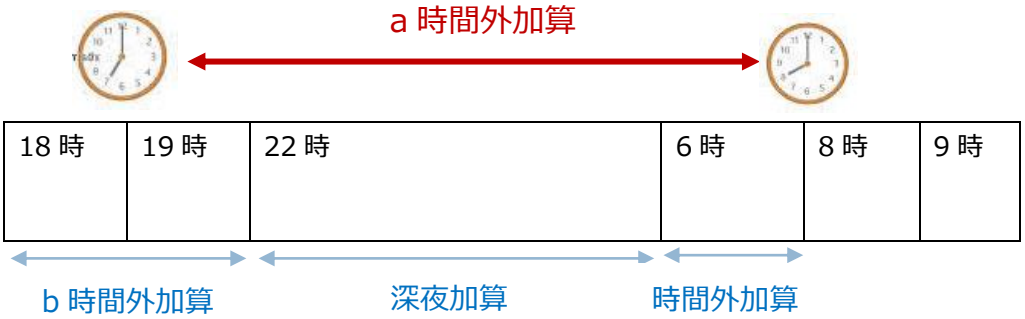
a 開局時間中（平常の状態で処方箋応需体制にある時に受付）

時間外･休日･深夜加算

b 閉局している時間中（平常の状態で処方箋応需体制にない時に受付）

a 調剤料の夜間･休日等加算（調剤基本料に対する加算）処方箋受付 1 回につき　40 点

a 夜間･休日等加算	（処方箋受付１回につき） 午後７時（土曜にあたっては午後１時）～午前８時までの間（休日加算の対象となる休日を除く）又は休日加算の対象となる休日であって、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に算定。 算定条件： 開局時間＆夜間休日等加算の対象となる日及び受付時間帯を分かりやすい場所に掲示。	40 点



	時間外加算	休日加算	深夜加算
算定可能な時間	午前8時前 午後6時以降 平日の終日休業日	日曜日、祝日 12月29日～1月3日	午後10時～午前6時

b 調剤技術料の時間外加算・休日加算・深夜加算(調剤基本料と調剤料に対する加算)

＊時間外加算、休日加算、深夜加算は重複して算定できない。

時間外加算：保険薬局の開局時間以外（深夜・休日を除く午後６時から午前８時まで）

休日加算：休日（深夜を除く）に処方箋を受け付けた場合

深夜加算：深夜（午後 10 時から例午前６時まで）に処方箋を受け付けた場合

加算の名称		点数
時間外等加算	時間外加算	基礎額の100%
	休日加算	基礎額の140%
	深夜加算	基礎額の200%
	基礎額 ＝ 調剤基本料＋調剤料＋施設基準関係加算	
夜間・休日等加算		40点

基礎額

＝調剤基本料（地域支援体制加算及び後発医薬品体制加算も含む）＋調剤料＋無菌製剤処理加算＋在宅患者調剤加算の合計、又はかかりつけ薬剤師包括管理料

麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、一包化加算、嚥下困難者用製剤加算、自家製剤加算、計量混合加算は基礎額に含まない。

時間外加算

(イ) 午前８時前と午後６時以降及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休業日とする保険薬局における当該休業日とする。

(ロ) (イ)により時間外とされる場合においても、当該保険薬局が常態として調剤応需の態勢をとり、開局時間内と同様な取扱いで調剤を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

(ハ) 時間外加算を算定する患者については、処方箋の受付時間を当該患者の薬剤服用歴の記録又は調剤録に記載する。

休日加算

(イ) 休日加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第３条に規定する休日をいう。なお、1/2、1/3、12/29、12/30 及び 12/31 は休日として取り扱う。

例）時間外加算等（今回は休日加算）の算定例

・下記の薬局において、日曜日に受付・調剤を行った場合

基礎情報：①日曜日は定休日

②調剤基本料１　42 点　　後発医薬品調剤体制加算１　15 点

処方１　内服薬（麻）　３日分
処方２　外用薬　１剤

赤枠内が休日加算部分です

・調剤基本料	42 点	(42+15)=57 点×1.4(140%)=80 点
・後発医薬品調剤体制加算１	15 点	
・調剤料　内服調剤料	28 点	28 点×1.4(140%)=39 点
麻薬調剤加算	70 点	休日加算の対象外
外用調剤料	10 点	10 点×1.4(140%)=14 点

＜薬学管理料＞

薬剤服用歴管理指導料

患者ごとに、患者の処方歴、アレルギー歴、副作用歴、服薬中のほかの薬剤をはじめとした情報を記録したものを薬剤服用歴といいます。略して『薬歴』と呼ぶのが一般的になっています。記録の中には、疑義照会の結果や調剤の技術的工夫点、実施した服薬指導の要点なども含まれます。「お薬手帳」を持参すると医療費の負担が軽くなるようになっています。

1．　3カ月以内に処方せんを持参し、お薬手帳を持参した場合・・・・・43 点
　　※お薬手帳を持参していない患者の場合・・・・・57 点
2．　それ以外の患者に対して　・・・・・・57 点
3．　特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合　・・・・・43 点
4．　オンライン服薬指導を行った場合（外来）・・・・・43 点　（月 1 回まで）

・お薬手帳へ残薬状況を記載する（努力義務）

・お薬手帳へ普段利用する薬局名称の記載をするよう促す（努力義務）

①　43 点

3ヵ月以内に処方箋持参

手帳持参

②　57 点

①以外の患者、お薬手帳を持参していない患者

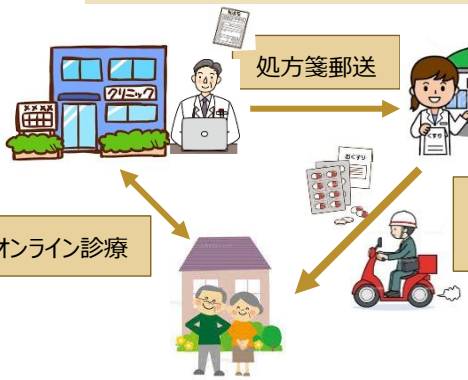
手帳忘れた！

③　43 点

特別養護老人ホームに入所している患者に訪問

④　43 点（月 1 回まで）

オンラインを用いた服薬指導を行った



④オンライン服薬指導（外来患者）　43 点（月 1 回まで）

《対象患者》
・オンライン診療科を算定された上で処方箋が交付された患者
・原則として 3 ヶ月以内に薬剤服用歴管理指導料 1 or 2 を算定した患者

《算定要件》
・対面服薬指導を行ったことのある患者
・当該薬局で調剤したものと同一内容の薬剤について
・オンライン診療による処方箋に基づき調剤
・原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施
・**服薬指導計画**を作成し当該計画に基づき実施すること
・オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
・手帳により薬剤服用歴および服用中の医薬品等について確認すること
・薬剤服用歴管理指導料に係る加算は算定不可　**（下記※注 4～10 は算定不可）**

注　4：麻薬管理指導加算
注　5：重複投薬・相互作用等防止加算
注　6：特定薬剤管理指導加算 1
注　7：特定薬剤管理指導加算 2
注　8：乳幼児服薬指導加算
注　9：吸入薬指導加算
注 10：調剤後薬剤管理指導加算

服薬指導計画の主な内容
ア．取り扱う薬剤の種類、授受の方法
イ．オンラインと対面との組合せ
ウ．実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準）
エ．緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

《施設基準》
・薬機法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること
・当該薬局において、1 月当たりの算定回数の合計に占めるオンライン服薬指導の割合が 1 割以下であること

④オンライン服薬指導（在宅患者）　57 点（月 1 回まで）

オンライン服薬指導（在宅患者）概要

・医療機関で訪問診療
　（在宅時医学総合管理料算定患者）
・在宅患者訪問薬剤管理指導料（対面）
　を月 1 回のみ算定
・月 1 回まで
・薬剤師 1 人につき週10回まで
・在宅対面と在宅オンラインを合わせて
　薬剤師 1 人につき週40回まで
・薬局内実施
・服薬指導計画に基づき実施
・原則同一薬剤師が対応
・服薬指導結果を医師へ情報提供
・服薬指導の内容を手帳に記載
・システム利用・送料は別途徴収可
・配送する場合は受領確認
・オンライン服薬指導の割合が 1 割以下

《施設基準》
薬剤服用歴管理指導料 4（オンライン服薬指導）に係る届出を行った保険薬局であること

薬剤服用歴管理指導料の加算

麻薬管理指導加算　　22 点

麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、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は、22 点を所定点数に加算する。

つまり、麻薬が処方された患者に対し、麻薬の服用状況、残薬、保管状況、鎮痛効果、副作用についての確認および必要な指導を、電話などで定期的に行うと麻薬管理指導加算 22 点が算定できます。

麻薬管理指導加算と混同しやすい点数として、**調剤加算の「麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算」**があります。
麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤する場合、処方中に麻薬が含まれているときに **1 調剤行為につき 70 点、**それ以外は 1 調剤行為につき 8 点を加算するというものです。
この加算は内服薬のほか、屯服薬、注射薬、外用薬についても算定できます。
「麻薬管理指導加算」は、麻薬が処方された患者に対し**要件を満たす指導を行った場合に算定**できる点数です。
「麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算」は処方に麻薬等が含まれる場合に自動的に算定できる点数ですので、**全く別物**です。間違えないようご注意ください。

麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算

調剤加算の「麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算」について説明します。

この加算は 1 調剤行為につき算定できます

内服薬の場合、調剤行為とは服用時点と投与日数が同一のものをいいます。

つまり服用時点または投与日数が異なる場合、別の調剤行為という扱いになります。

処方例を挙げて説明します。

<処方例 1>
オキシコンチン TR 錠 20mg　　2 錠
オキシコンチン TR 錠 5mg　　2 錠
　　分 2　（9 時、21 時）　　14 日分

処方例 1 では、麻薬等加算（麻薬）70 点を **1 回だけ算定**できます。

2 種類の麻薬が処方されていますが、**服用時点と投与日数がともに同一であり**、調剤行為は 1 つという扱いです。

<処方例 2>
オキシコンチン TR 錠 20mg　2 錠
　分 2　（9 時、21 時）　10 日分
オキシコンチン TR 錠 5mg　2 錠
　分 2　（9 時、21 時）　14 日分

処方例 2 では、麻薬等加算（麻薬）70 点を 2 回算定できます。残薬のため処方日数が減らされたケースなどが当てはまるのではないかと思います。

麻薬等加算（麻薬）70 点を 2 回算定できるようになるため、投与日数が減ったにもかかわらず窓口負担金額が増える可能性があります。

<処方例 3>
オキシコンチン TR 錠 20mg　2 錠
デパス錠 0.5mg　2 錠
　分 2　（9 時、21 時）　14 日分

処方例 3 では**麻薬等加算**（麻薬）70 点を **1 回算定**できます。向精神薬（デパス）が処方されていますが、麻薬等加算（向精神薬、覚せい剤原料、毒薬）8 点は算定できません。

算定の優先順位は麻薬等加算（麻薬）　＞　麻薬等加算（向精神薬、覚せい剤原料、毒薬）です。

<処方例 4>
デパス錠 0.5mg　2 錠
　分 2 朝夕食後　14 日分
デパス錠 0.5mg　10 錠
　不安時 1 回 1 錠　10 回分

処方例 4 では**麻薬等加算**（向精神薬、覚せい剤原料、毒薬）**8 点を 2 回算定**できます。

同一医薬品が**内服と頓服**で出ているケースですが、それぞれ別の調剤行為という扱いになります。

重複投薬・相互作用等防止加算

イ　残薬調整に係るもの以外の場合	40 点
ロ　残薬調整に係るものの場合	30 点

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料　（算定要件は重複投薬・相互作用等防止加算と同じ）

イ　残薬調整に係るもの以外の場合	40 点
ロ　残薬調整に係るものの場合	30 点

以下の疑義照会を行い処方内容に変更があった場合に算定できる（下記の例参照）

1、 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む）
2、 併用薬、飲食物等との相互作用
3、 残薬
4、 その他薬学的観点から必要と認められる事項

特定保険医療材料が削除となっても算定できない

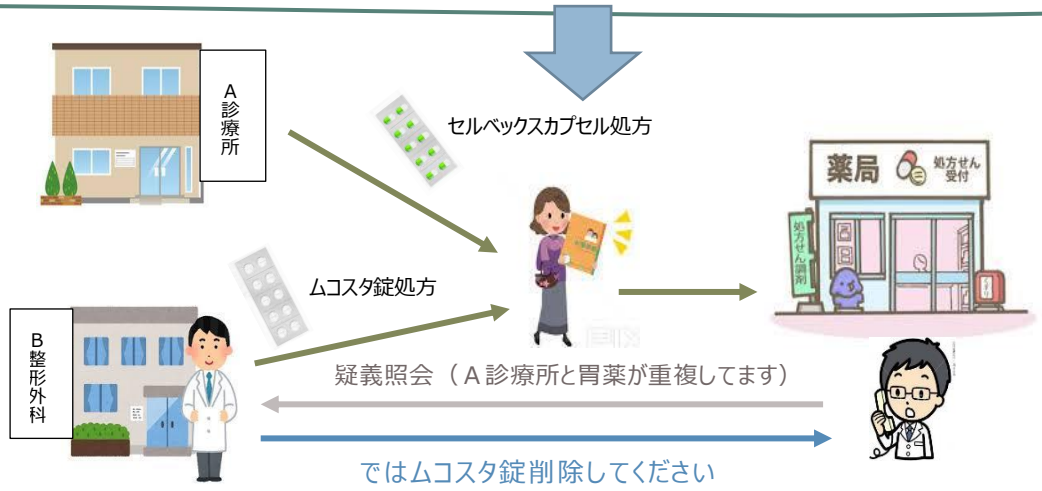
（併用薬との重複投薬及び併用薬、飲食物等との相互作用の防止を目的とするため）

上記 4 つの具体的算定例を紹介します

1、併用薬との重複投薬の例

●整形外科からの処方であるが、1 週間前にも投与部位が腰でモーラステープが 70 枚処方されていたが、本日ロキソニンテープが 35 枚処方された。患者が不要であると話したため、疑義照会してロキソニンテープが処方削除となる。

● A 診療所でセルベックスカプセルが処方されており継続服薬中にもかかわらず、B 整形外科から消炎鎮痛剤とともにムコスタ錠が処方されていた。疑義照会してムコスタ錠が削除となる。（※下図参照）



2、併用薬や飲食物等との相互作用の例（アレルギー歴や副作用歴などの情報に基づき処方変更となった場合）

●グレープフルーツをよく食する習慣のある患者にニフェジピンが投与されており、血圧低下作用が強く出ているようだったので、グレープフルーツによる相互作用を疑い、疑義照会をし一旦処方を中断することとなった。

●花粉症のためＯＴＣ（市販薬）でアレジオンを服用中の患者にエバステル錠の処方があったため、疑義照会をしてエバステル錠の処方が削除になった。

3、残薬調整による例（残薬確認して処方日数短縮、処方削減）

●マグミット 330ｍｇ　３錠
１日３回　毎食後　30 日分（状態によって自己調節可）

このような処方が出ていたが、残薬が 20 錠あることが患者さまの話から分かったため疑義照会をした。
６日分（20 錠÷3＝6 日・・・）処方日数が調整され 24 日分となった。（残薬の数は 20 錠から 2 錠に減った）

●メチコバール５００μｇ　３錠
１日３回　毎食後　14 日分
他　数種類・・・
患者さまの話から 42 錠以上、家に余っているのでいらないとのこと。疑義照会をしてメチコバールが削除となった。

重複投薬・相互作用等防止加算の対象となる事項について、疑義照会による変更内容を薬剤服用歴（薬歴）に記載して記録を残す必要がある。

なお、支払基金からの連絡事項として、重複投与・相互作用等防止加算を算定するにあたって、疑義照会の結果で処方が削除になった場合にはレセプトの【摘要】欄にコメントの記載をする。

4、　その他薬学的観点から必要と認められる事項

具体的な内容として、
薬学的観点から薬剤の追加や投与期間の延長が行われた調剤は対象となる。

※保険薬局に備蓄がないため処方医に疑義照会して他の医薬品に変更した場合などは当てはまらない。

これまでは同一医療機関の同一診療科の処方せんについて処方変更があったとしても算定できないとされていたが、「①投与期間の延長、②薬剤の追加、等であっても、要件に該当するものについては同一医療機関・診療所でも算定可能である。

①成人男性にタミフルカプセルが３日分で処方となっている。特に３日後に受診するように言われていないとのこと。
処方日数が短く治療に対して不十分と考え疑義照会した結果、処方日数が５日分に延長された。

②抗生物質の処方に対して下痢の副作用を考え、ビオフェルミンＲなど耐性乳酸菌製剤の併用を疑義照会した結果、処方追加となった。

重複投薬・相互作用等防止加算を算定できない例

●次回の受診日までの処方日数延長などといった処方箋記載のミスに関しては期間の延長にはならない。

●薬局の在庫がないという理由から疑義照会して処方が変更になった場合は薬学的観点からの変更ではない。

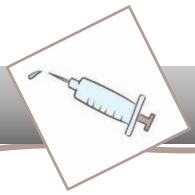
●処方箋の記載ミス。例えば『処方薬Ａ　２錠を１日３回で服用』の処方を疑義照会し、
『処方薬Ａ　３錠を１日３回で服用』に変更となった場合も薬学的観点からの薬剤追加ではない。

特定薬剤管理指導加算１　　10 点

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（**ハイリスク薬**という）を調剤した場合に、
その服用状況、副作用の有無などについて患者に確認し、必要な薬学的管理指導を行った時に 10 点算定します。
医薬品が複数処方されている場合には、その全てについて必要な管理指導を行うことが必要です。

＜対象医薬品＞
抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤などありますが、適応以外の目的で使用（服用）されている場合は、特定薬剤管理指導加算は算定できない。

施設基準の届出が必要



特定薬剤管理指導加算２　　100 点　（月１回まで）

《対象患者》　がん患者への薬学管理
・連携充実加算（医科 150 点）を届出ている医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、
当該薬局で抗悪性腫瘍や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

《算定要件》　リアルタイムの通話による確認が必要なためメールやチャットによる確認は不可（補助的に用いるのは良い）

①当該患者のレジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行う
②電話等（ビデオ通話や患者が他の医療機関処方箋を持参した際）により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等に確認
③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。

《施設基準》　算定のタイミングは、医療機関に情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時に算定。この場合の処方箋は当該医療機関の処方箋でなくてもよい
①保険薬剤師としての経験 5 年以上
②パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること
③麻薬小売業の免許
④保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年 1 回以上参加していること
（※経過措置として令和 2 年 9 月 30 日までは、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う）

加算 2 の算定に係る支持療法の薬剤以外の薬剤で加算 1 の業務を行った場合

加算 2 算定 ― 併算定可 ― 加算 1 算定

支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない薬局 ― 算定不可

乳幼児服薬指導加算　　12 点

6 歳未満の乳幼児が安全に、または容易に服用できるよう
服薬指導を行い、薬剤服用歴及び手帳に記載した場合に薬剤服用歴管理指導料の加算として算定します。

調剤に関する情報

指導内容を手帳に記載

お薬手帳を持参し忘れた患者にはシールを交付することで算定できますが、お薬手帳を利用していない患者に対しては手帳を交付した場合に算定できます。

吸入薬指導加算　　30 点　（3 ヶ月 1 回まで）

喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合

手帳による情報提供でも差し支えない

吸入指導指示

患者・家族からの求め（医師の了解）

フィードバック（手帳・文書等）

吸入指導
（練習用吸入機器等を用いて実施）

併算定不可	
かかりつけ薬剤師指導料	同一月にかかりつけ薬剤師指導料を算定した患者に当該薬局の他の薬剤師が指導した場合も算定不可
服薬情報提供料	

調剤後薬剤管理指導加算　　30 点　（月 1 回まで）

糖尿病患者への薬学管理

《対象保険薬局》　地域支援体制加算を届け出ている薬局

《対象患者》　インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）について

①新たにインスリン製剤等が処方された患者

②既にインスリン製剤等を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤等が処方された患者

③インスリン製剤の注射単位の変更又は、スルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者

《算定要件》　医師の求めなどに応じて、

① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導

② その結果等を医療機関に文書により情報提供

を行った場合に算定する。

・かかりつけ薬剤師指導料との併算定不可（包括範囲内）

・服薬情報提供料との併算定不可

経管投薬支援料　　100 点（初回のみ）

経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する際に、医師の求め等に応じて薬局が必要な支援を行う

《対象患者》 胃瘻による経管投与 or 腸瘻による経管投与 or 経鼻経管投与を行っている患者

《算定要件》 ・患者 or 家族等 or 医療機関の求めに応じて患者の同意を得た上で実施

・簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を実施

当該患者に調剤を行っていない薬局は算定不可

在宅関連の指導点数を算定していなくても要件を満たしていれば算定可能

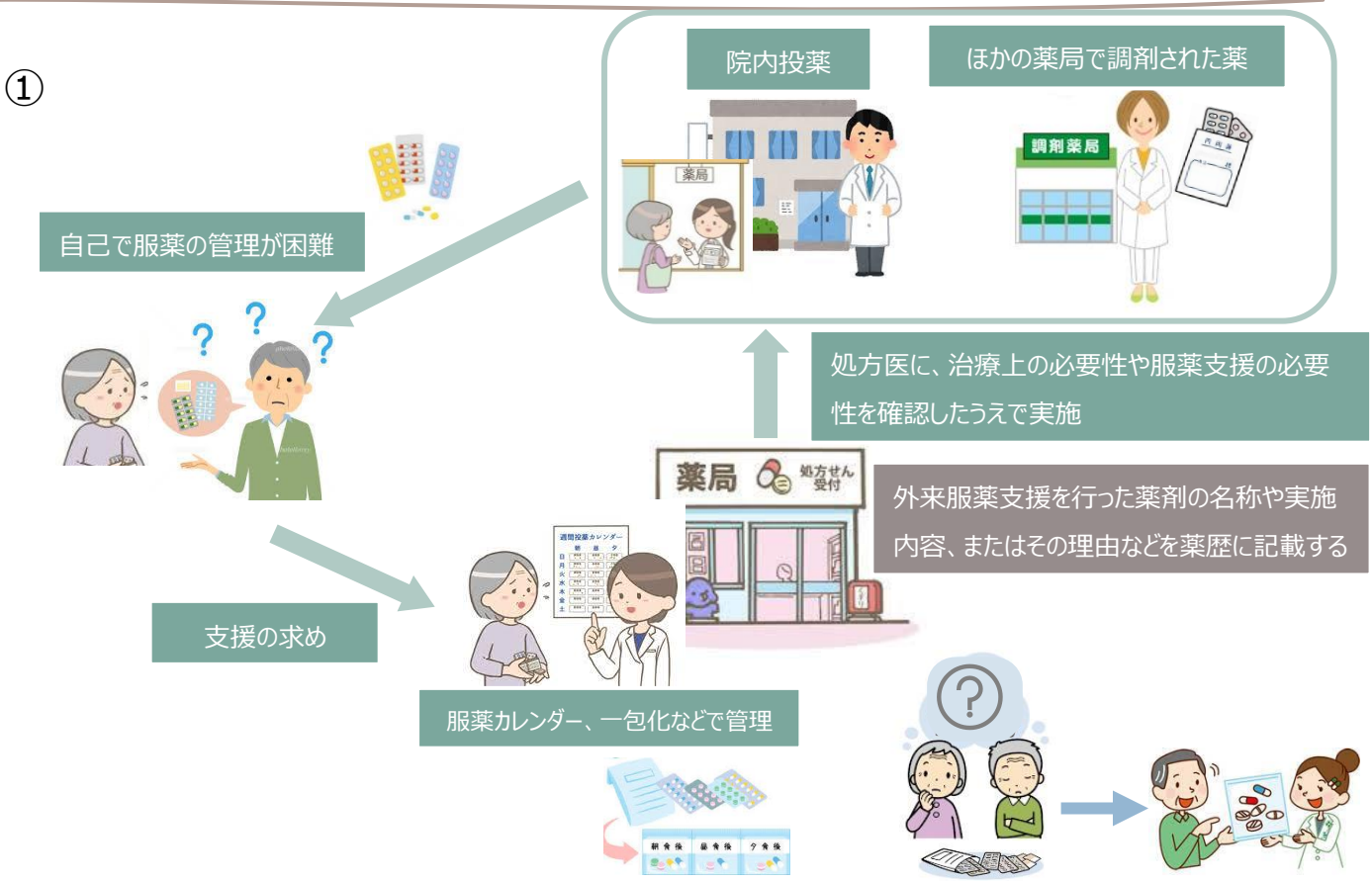
外来服薬支援料　　185 点　（月 1 回まで）

～＊＊＊外来服薬支援料とは＊＊＊～

①服薬の自己管理が困難な外来患者もしくはその家族、または医療機関の求めに応じ、持参した調剤済みの薬剤を、薬局で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します。

②また、患者の来局時に限らず、患者の求めに応じて患家を訪問して実施した場合や、服薬支援・管理の結果を保険医療機関に情報提供した場合も算定できます。

①



②

Q、外来服薬支援料とは何ですか？

A、薬剤師による服薬支援の取組を推進するために設けられている加算項目。

自分で薬を管理して飲むことが難しい①外来患者さんもしくはその家族の求め、

②または医療機関の求めに応じて、その患者さんが飲んでいる薬の数や種類を整理するとともに、1 包化や服薬カレンダーの活用などによって薬が飲みやすい・飲み忘れしにくいように管理を支援することを評価する仕組み。

服薬支援１回につき１８５点。患者１人につき**月１回算定**できる。

Q、誰が対象？

A、自分で薬を管理して飲むことが難しい患者様

Q、どんな支援をするの？

A、 1. その患者さんが飲んでいる薬の数や種類を整理する。状況を把握する。

（ 例：併用薬のチェック、重複している薬がないかチェック、相互作用のチェック、残薬の数を確認する、必要のない薬は飲まないように回収する…etc ）

2. 1 包化をして、おくすり服用カレンダーにセットできるようにするなど。薬を飲みやすく、飲み忘れしにくいよう患者さんによる薬の管理をカンタン化する

Q、算定をした場合あとでするべきことは何ですか？

A、薬歴への外来服薬支援の内容を記載する。

1. 外来服薬支援をした理由
2. 支援した内容（例： A病院とBクリニックの薬を〇日分 1 包化した。服薬カレンダーを設置した。etc…）
3. 処方医に外来服薬支援の了承を得たこと
4. 外来服薬支援で整理・1 包化などをしたお薬の名称一覧

外来服薬支援料を算定する場合、処方箋受付回数は生じません。本来、外来服薬支援は調剤済みの薬剤について服薬管理の支援を目的として行うものであるため、一包化を行った場合でも調剤技術料は算定できません。
なので、外来服薬支援料と併せて調剤基本料、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算などの点数を算定することはできません。

異なる医療機関から交付された処方せんが、両方に一包化の指示がありこれらを一包化した場合、外来服薬支援料を算定できます。ただし、処方箋受け付けと同時に算定する場合には、処方箋にかかる調剤料は内服薬のみを算定します。
（一包化加算は算定できません。）

※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。

一包化との違いを説明します。

一包化加算と外来服薬支援料の比較

項目名	一包化加算		外来服薬支援料	
区分	調剤技術料	01調剤料 1内服薬の加算(注3)	薬学管理料	14の2　外来服薬支援料
算定要件	内服薬を服用時点毎に一包化を行った場合		患者が服用中の薬剤について服薬管理を支援した場合	
算定タイミング・限度	処方箋受付1回につき		月1回に限り(処方箋受付によらない)	
点数	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**34点**を加算 43日分以上の場合：**240点**		**185点**	
算定不可患者	・かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者		・かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者 (他医療機関・他薬局が訪問薬剤管理指導を行っている場合も算定不可)	
併算定不可項目	・嚥下困難者用製剤加算 ・(加算を算定した範囲の薬剤)自家製剤加算、計量混合調剤加算 ・外来服薬支援料		・調剤技術料(調剤基本料、調剤料) ・一包化加算(処方箋受付と同時に実施する場合)	
医師の指示等	医師の指示又は医師の了解が必要		・医師の指示又は医師の了解が必要 ・残薬管理の場合は結果の情報提供のみで算定可	
記録	医師の了解を得た後に一包化を行った場合は、その旨及び一包化の理由を調剤録等に記載		・処方医の了解を得た旨、当該薬剤名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記載 ・(残薬管理の場合)情報提供した内容、当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記載	

Q、レセプト作成の仕方は？

A、　1．外来服薬支援料**単独の**レセプトを作成する
　　2．レセプト上部の処方医や保健医療機関情報の記載はしない（処方箋を受け付けてないため）
　　3．①外来服薬支援をした日付
　　②外来服薬支援で対象になった薬を処方した医師の氏名・保険医療機関の名称
　　③具体的な理由（支援内容など）を**摘要欄に記載する。**処方箋の受付回数は「**0件**」と記載する

7－1－8 外来服薬支援料及び退院時共同指導料の入力

「外来服薬支援料」及び「退院時共同指導料」を算定する場合は、
それぞれ算定用の医療機関/医師を選択し、他のレセプトをわけて出力する必要があります。
※「退院時共同指導料」についても手順は「外来服薬支援料」と同じです。
レセプト摘要欄への記載内容が異なりますのでご注意ください。

ご注意！

■外来服薬支援料の入力を行うためには、専用の「外来服薬支援用の医療機関」及び「外来服薬支援用の医師」のマスタが必要です。
→登録方法については、次のページをご確認ください。

■外来服薬支援料のレセプトは、他のレセプトと完全に別にする必要があります。
そのため、既存の医療機関、医師のマスタを使用して入力を行わないでください。

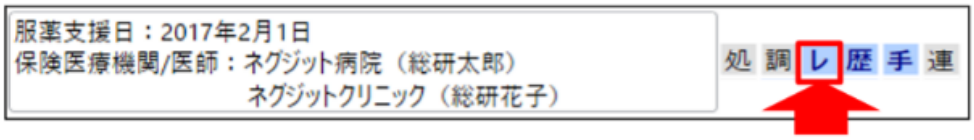
■外来服薬支援料のレセプトは、他のレセプトと完全に別にする必要があります。
同時に処方箋を受け付けた場合は、処方追加で別処方として入力を行ってください。

①処方入力画面で、「医師選択[F8]」を押してください。
②医療機関情報検索の画面で、外来服薬支援用医療機関を検索し、「確定[F12]」してください。

③処方入力の欄は何も入力しないでください。

④指導料・処方箋単位加算の欄については、通常のものは全て削除し、
「指導加算選択[F5]」を押して、「外来服薬支援料」のみ追加してください。

⑤処方箋コメント欄に、必要事項を入力し、レセプトに出力されるように設定してください。



レセプトの「レ」が青文字になるように
設定を行ってください。

【レセプト摘要欄に記載が必要な項目】

＜外来服薬支援料＞
服薬管理を支援した日
服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名および保険医療機関の名称

記載例）外来服薬支援日 7月1日
保険医療機関 ネグジット病院
保険医師名 医師 太郎

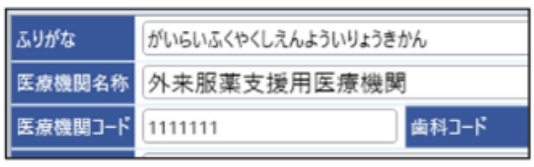
＜退院時共同指導料＞
指導日並びに共同して指導を行った保険医、
看護師または準看護師の氏名および保険医療機関の名称保険医等の氏名および
保険医療機関の名称については、算定対象となる患者が入院している
保険医療機関とともに当該患者の退院後の在宅医療を担う保険医療機関名称

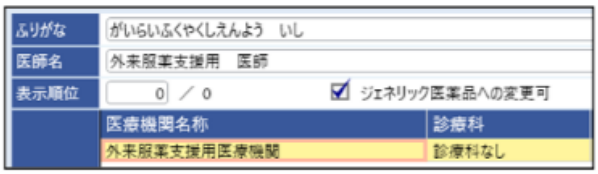
⑥記載内容を確認し、問題なければ、「保存[F12]」を押してください。

ヒント！ 専用の医療機関/医師のマスタの作成方法について

新しく登録されたい場合は、以下のような内容で作成を行ってください。

①メインメニューから「マスタ業務」→「医療機関」と進んでください。
②「新規登録[F1]」を押してください。
③医療機関名：外来服薬支援用医療機関（※任意：外来服薬支援用とわかるようなものを入力）
医療機関コード：既存の医療機関とかぶらないような7桁の数字を入力。
郵便番号・住所・電話番号：何も入っていないと前処理などチェックがかかるので、
薬局様の住所・電話番号を入れておく。
④診療科は「診療科なし」を選択してください。（別のものでも可）
⑤設定ができましたら、「保存[F12]」を押してください。
⑥メインメニューから「マスタ業務」→「医師」と進んでください。
⑦「新規登録[F1]」を押してください。
⑧医師名：外来服薬支援用　医師（※任意　外来服薬支援用とわかるようなものを入力）
⑨勤務先情報の枠内をクリックし、「医療機関診療科選択[F5]」を押してください。
⑩「①～⑤」で先に作成した外来服薬支援用の医療機関を検索し、確定してください。
⑪「保存[F12]」を押してください。





服薬情報等提供料１	30 点	＜医療機関の求めがあった場合＞　（月１回）
服薬情報等提供料２	20 点	＜薬剤師が必要性を認めた場合＞ ＜患者・家族等の求めがあった場合＞

服薬情報等提供料とは（医師と連携した医薬品の適正使用の推進の為の情報提供を評価したもの）

服薬情報等提供料には２つの算定パターンがあります。

ひとつは、医療機関に情報提供するパターン。もうひとつは、患者またはその家族に情報提供するパターンです。

医療機関に情報提供するパターン

服薬情報提供料１
（月１回）30 点

求　め

情報提供

文書にて提供（決まった書式あり）

電話などでの情報提供は算定できない

処方せん発行医療機関から求めがあった場合、もしくは保険薬局の薬剤師が必要性を認めた場合に下記のいずれかを情報提供することで服薬情報等提供料を算定できる。

・服用状況および残薬状況
・分割調剤の２回目以降の服薬状況、体調変化など
・入院前の服用薬
・技術工夫などの調剤情報
・服薬指導内容や患者の状態など

患者またはその家族に情報提供するパターン

服薬情報提供料２
20 点

患者またはその家族

求　め

情報提供

患者またはその家族等の求めがあった場合下記のいずれかを情報提供することで服薬情報等提供料を算定できる。

・服薬指導後に新たに発表された、緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報などの情報を提供する
・服薬指導後の服薬状況、副作用状況などをフォローする

服薬情報等提供料を算定する上での注意点

＊患者またはその家族の同意が必須

＊かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者に対しては、**服薬情報提供料を算定できません。**

＊患者の求めに応じて情報提供した場合、次回処方せん受付時のフォローが必須

＊医療機関に対して情報提供する場合、算定できるのは月１回だけ

患者に対する情報提供の場合、服薬情報等提供料の算定回数に上限はありませんが医療機関に対する情報提供の場合、服薬情報等提供料の算定回数は月１回までと決められています。

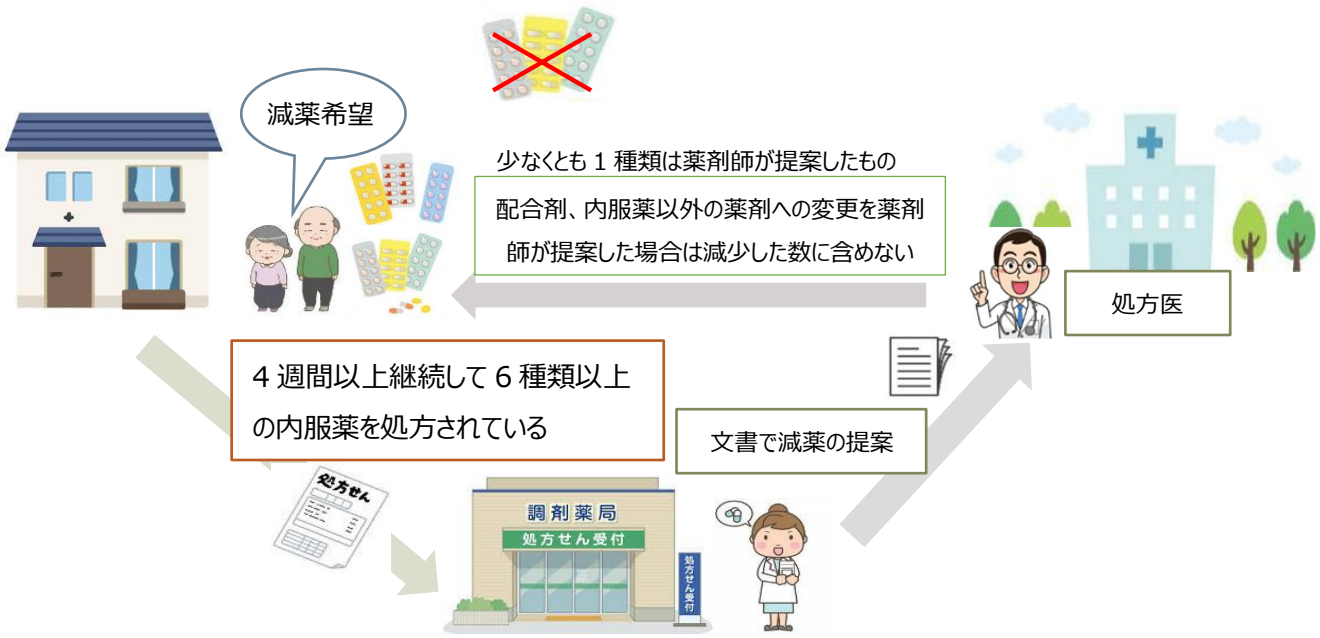
＊患者からの電話により服薬指導を行った場合であっても算定できる

※算定のタイミングは次回の処方箋受付時です。提供した情報に関する確認や必要な指導を行った場合に算定できます。もし次回の受付が情報提供の算定対象と異なる医療機関の処方箋受付となっても、服薬情報提供料のみ算定のレセプトを作成して請求すれば問題ないでしょう。

服用薬剤調整支援料１　<月１回に限り>　１２５点

服用薬剤調整支援料１

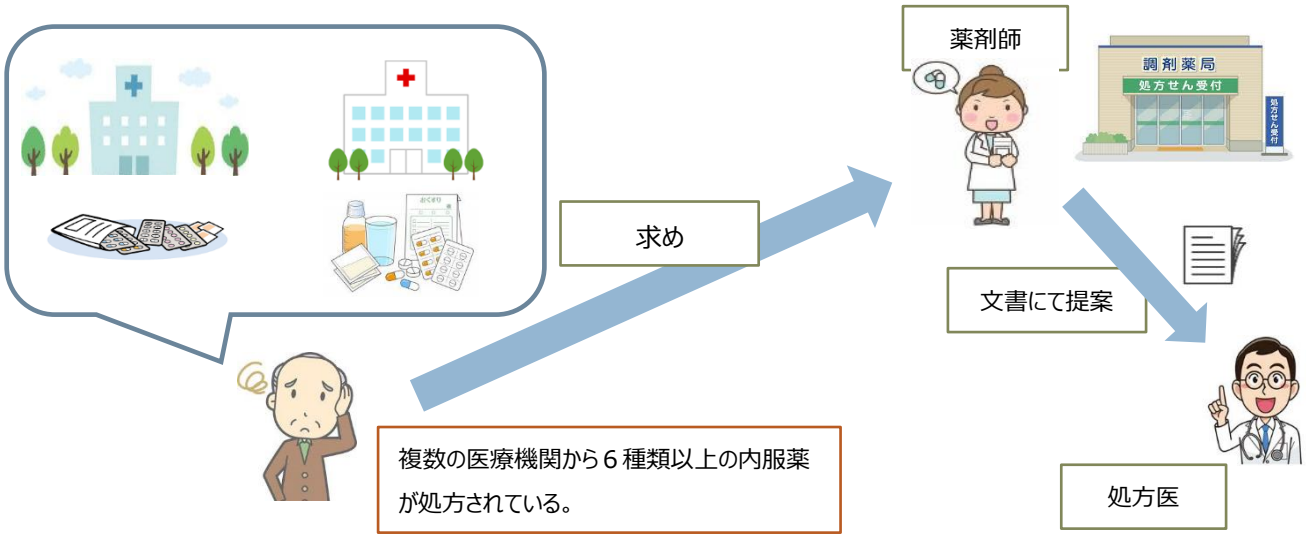
６種類以上の内服薬が処方されていたものについて、薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が２種類以上減少した状態が４週間以上継続したあとに算定。(レセプト摘要欄に医療機関名および調整前後の薬剤種類数を記載)



服用薬剤調整支援料２　＜患者ごとに３月に１回まで＞　１００点

服用薬剤調整支援料２

複数の保険医療機関から６種類以上の内服薬が処方されている患者について、重複投薬等が確認された場合に、処方医に対して重複等解消に係る提案を文書で行った場合に算定する。



Q、重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料２を算定したあとに、当該提案により２種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料１の要件を満たした場合には服用薬剤調整支援料１も算定できるか？

A、算定できない。

Q、同一患者について、同一月内に複数の医療機関に対して重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、提案を行った医療機関ごとに服用薬剤調整支援料２を算定できるか？

A、同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合でも、同一患者について算定できるのは１回までである。

Q、医療機関Ａに重複投薬等の解消に係る提案を行って服用薬剤調整支援料２を算定し、その翌月に医療機関Ｂに他の重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、服用薬剤調整支援料２を算定できるか？

A、服用薬剤調整支援料２の算定は患者ごとに３月に１回までであり算定できない。

Q、重複投薬等の解消に係る提案を行ったが状況に変化がなく、３月後に同一内容で再度提案を行った場合、服用薬剤調整支援料２を算定できるか？

A、同一内容の場合は算定できない。

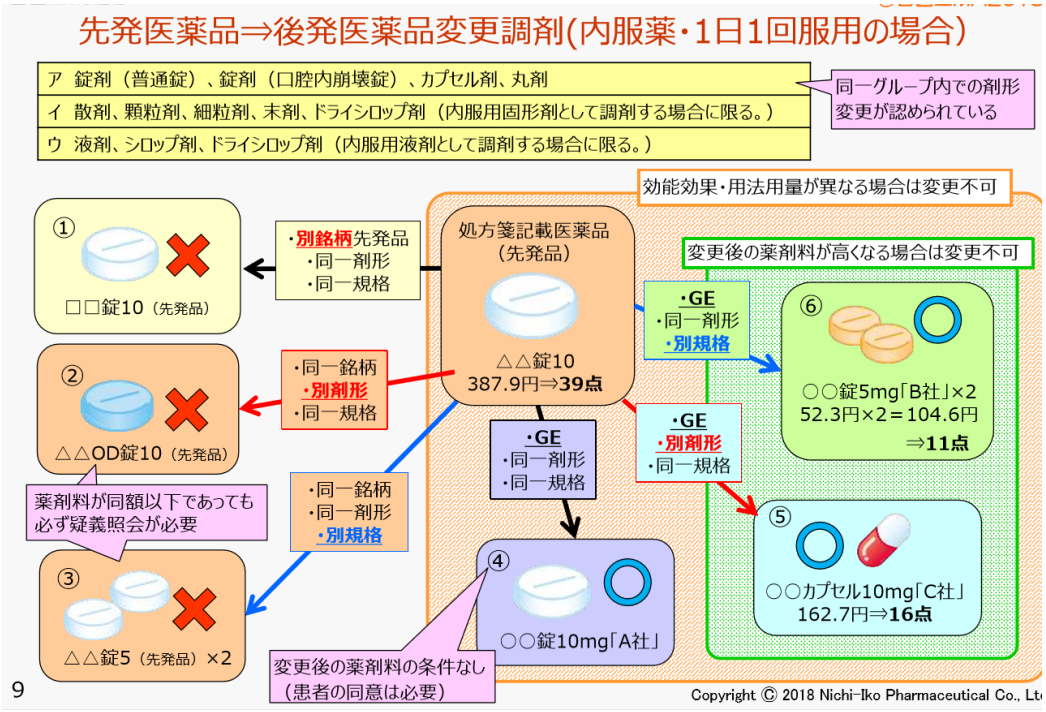
Q、医療機関に提供する患者の重複投薬等に係る報告書における「現在服用中の薬剤の一覧」については、手帳の写しを添付することで差し支えないか？

A、患者が服用中の全ての薬剤を容易に把握できる一覧を作成することが目的であることから、手帳の添付では不十分である。このため要件を満たさない。

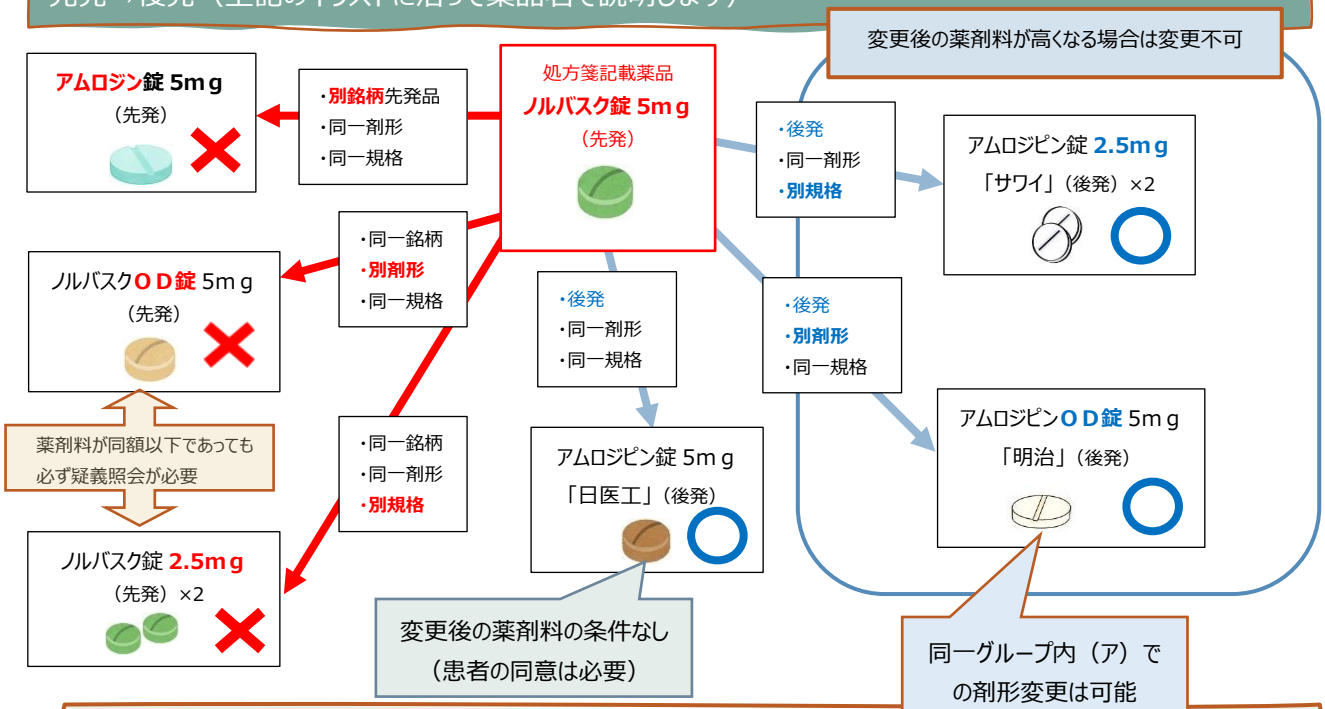
後発医薬品への変更調剤

変更調剤とは、処方薬に代えて後発医薬品を調剤することです。通常、薬剤師は処方薬をそのまま調剤しなければならないのですが、変更調剤については例外的に認められています。
したがって変更調剤のルールの範囲内であれば疑義照会なしに処方薬に代えて後発医薬品を調剤することができます。

変更調剤のルール



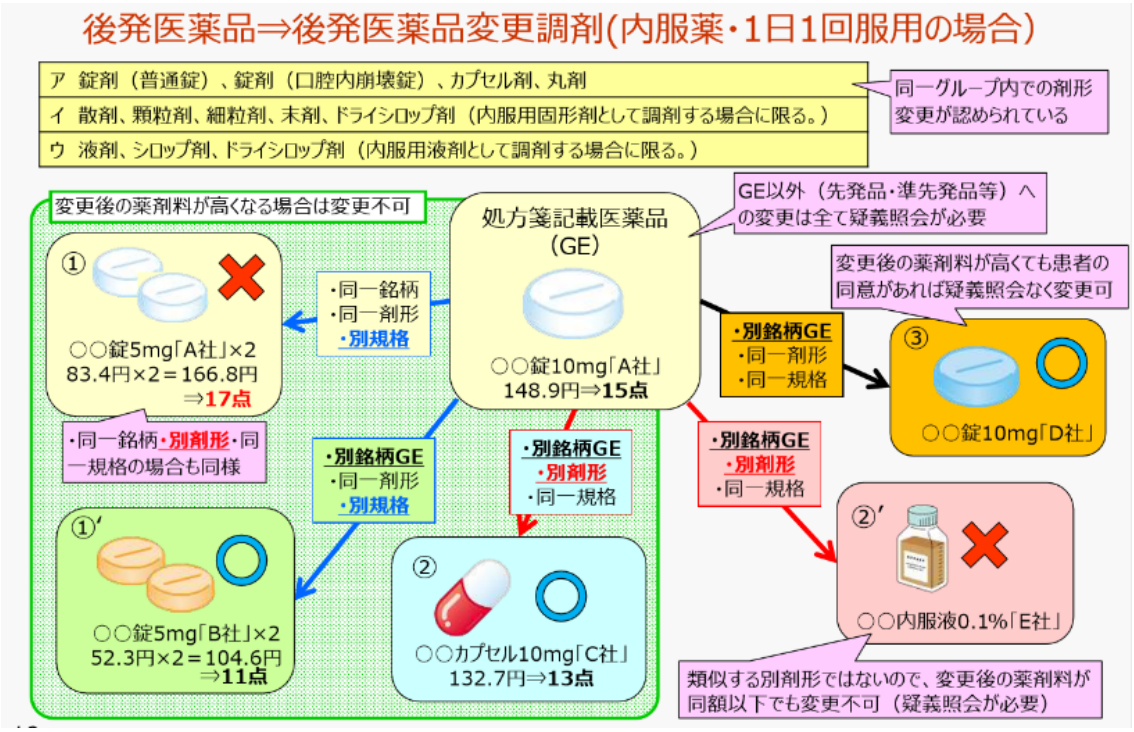
先発⇒後発（上記のイラストに沿って薬品名で説明します）



先発から先発に変更するにはどのような場合であっても疑義照会が必要です。

先発から後発に変更する場合は、薬剤料が同額以下なら同一グループ内の剤形変更と規格違いでも変更可能。

同一剤形、同一規格であれば変更後の薬剤料の条件なく変更可能。上がる場合は患者の同意が必要。



後発⇒後発（上記のイラストに沿って薬品名で説明します）

別規格の変更は、変更後の薬剤料が高くなる場合は変更不可（**同一銘柄でも別銘柄でも関係なく、薬剤料が高くなる場合は変更不可**であると、日医工サポートセンターに確認しました。）

処方箋記載薬品
リスペリドン錠 2mg「日医工」（後発）
15 点（例）

同一剤形で同一規格であれば、変更後の薬剤料が高くても**患者の同意があれば疑義照会しなくても変更可能**

・別銘柄 ・同一剤形 ・同一規格
リスペリドン錠 2mg「MEEK」

・同一（別）銘柄 ・同一剤形 ・別規格
リスペリドン錠 1mg×2
17 点
11 点

・同一（別）銘柄 ・別剤形 ・同一規格
リスペリドン OD 錠 2mg
13 点

・同一（別）銘柄 ・別剤形 ・同一規格
リスペリドン内用液 2mg/ml「タカタ」

別剤形への変更は、同一銘柄や別銘柄であっても上記表の同一グループ内の剤形であれば可能。変更後の薬剤料が高くなる場合は変更不可

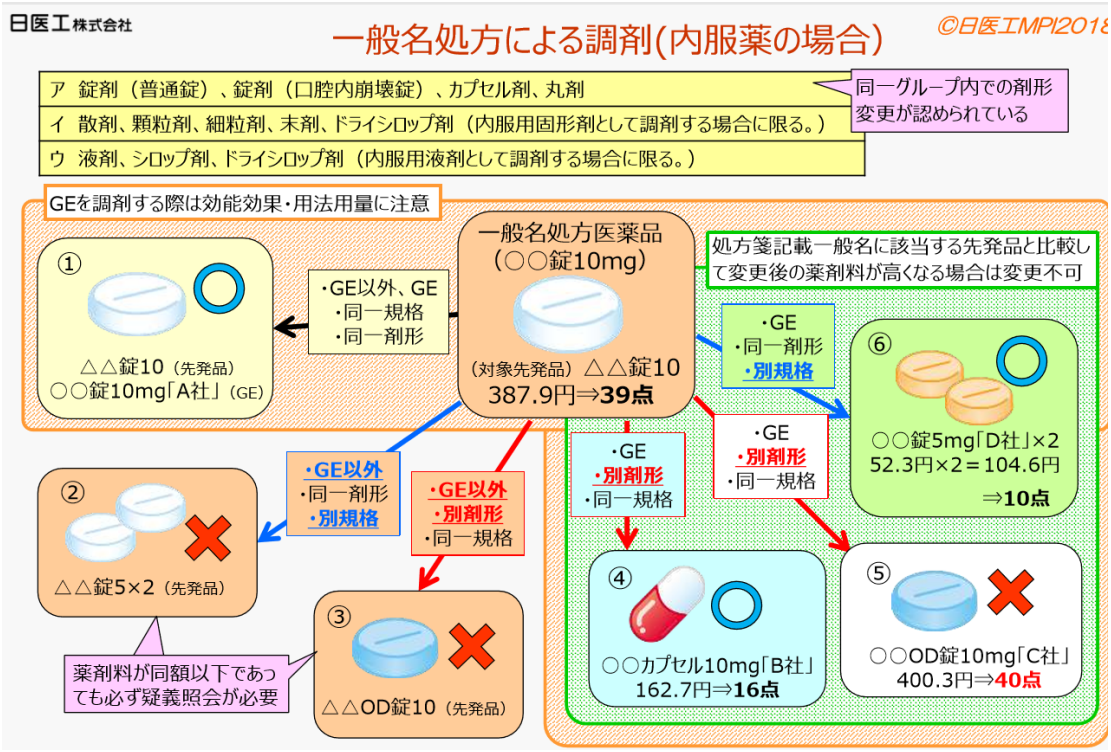
上記表の同一グループ内の類似する剤形ではないので、変更後の薬剤料が同額以下でも変更不可（疑義照会が必要）

※上記の薬剤料は全て例に基づく点数なので実際とは異なります

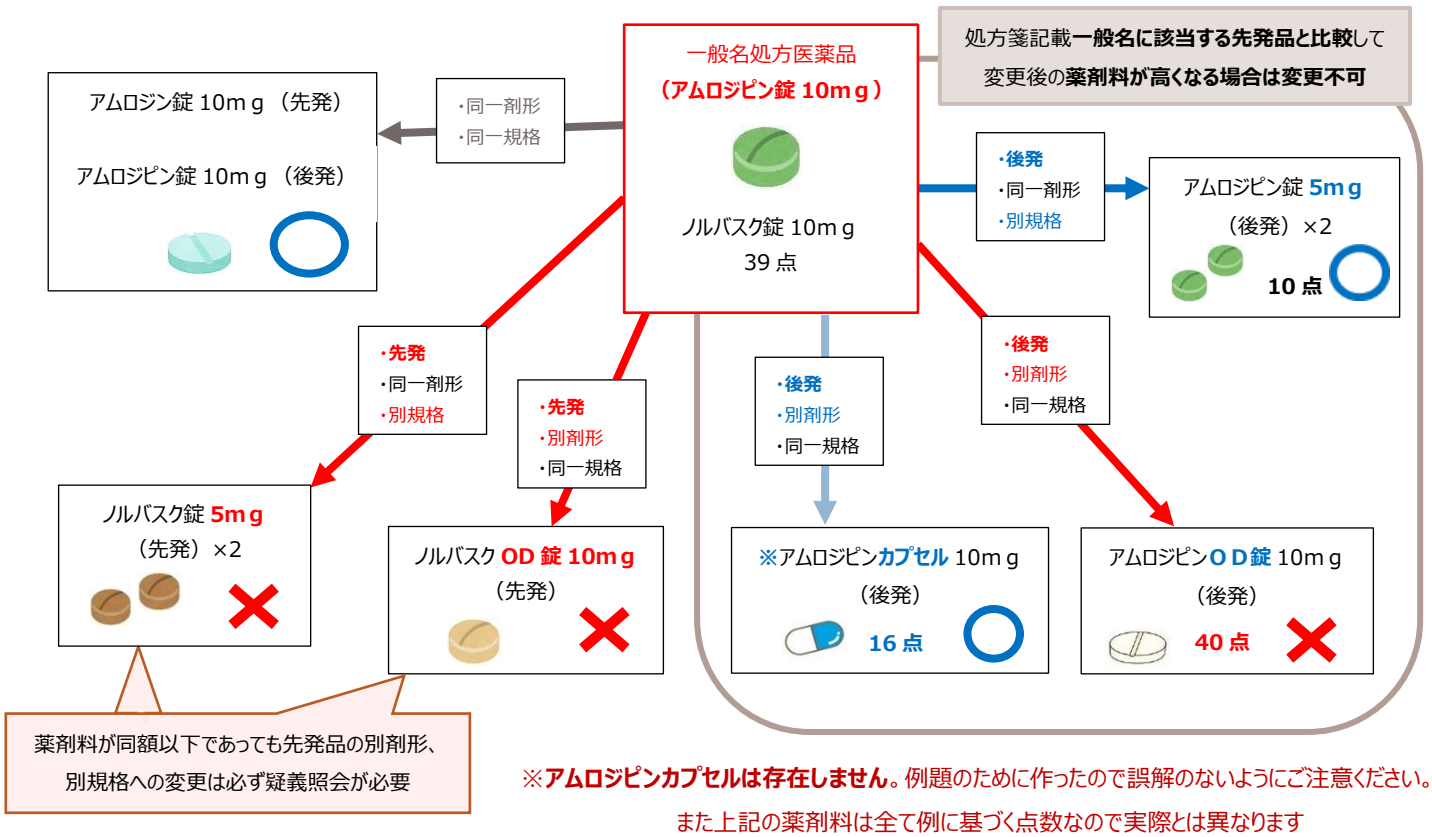
後発から後発への変更は、同一グループ内であれば別剤形でも薬剤料が同額以下であれば変更可能。

別規格であっても薬剤料が同額以下なら変更可能。同一グループの類似しない別剤形の場合は変更不可（疑義照会が必要）

後発同士の同一剤形、同一規格であれば変更後の薬剤料が高くても、患者の同意があれば変更可能（疑義照会不要）



一般名処方による調剤（上記のイラストに沿って薬品名で説明します）



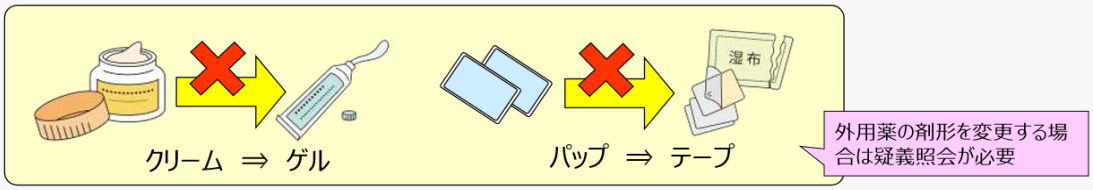
※**アムロジピンカプセルは存在しません**。例題のために作ったので誤解のないようにご注意ください。
また上記の薬剤料は全て例に基づく点数なので実際とは異なります

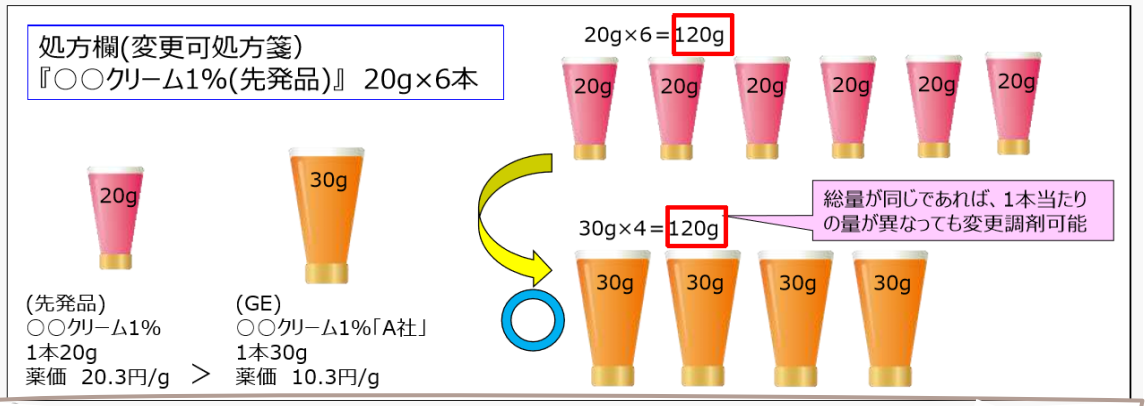
一般名処方を先発で調剤する場合は剤形と規格は同じでないと、必ず疑義照会が必要です。

後発で調剤する場合は剤形と規格が別であっても、先発品と比べて薬剤料が安ければ変更可能です。

外用薬の変更調剤

・外用薬の後発医薬品への変更調剤の場合、剤形を変えることは認められていない
・別規格の場合は外用薬でも変更調剤可能(変更調剤前の薬剤料を超えないこと)





外用薬の後発変更は上記の表に記載しているように、剤形を変えることはできない。

・ロキソニンテープ 100m g →ロキソプロフェンナトリウムパップ 100m g への変更不可。

・ヒルドイドソフト軟膏 0.3%→ビーソフテンクリーム 0.3%への変更不可。

湿布の非温感と温感の変更について
ロキソプロフェンＮａテープ 100m g を例に説明します

ロキソニンテープの後発品であるロキソプロフェンＮａテープには、先発品のロキソニンテープと同じ「非温感タイプ」の他に「温感タイプ」もあります。次表に示すようにタイプ指定の一般名処方は、別のタイプの製品の調剤ができません。また、商品名で処方箋に記載された場合（変更不可を除く）や、タイプ指定のない一般名処方の場合は、制度上、どちらのタイプの製品も調剤が可能ですが、炎症が急性か慢性か等の症状や患者の希望の聞き取り、あるいは、疑義照会による医師の処方意図の確認を行った上での製品選択が必要です。

処方箋の記載	調剤する製品
「非温感」と指定のある一般名	「非温感タイプ」　（「温感タイプ」は調剤不可 ）
「温感」と指定のある一般名	「温感タイプ」　（「非温感タイプ」は調剤不可 ）
「非温感」「温感」の指定がない一般名	「非温感タイプ」「温感タイプ」どちらも可（“変更不可”除く）
先発品のロキソニンテープ	
「非温感タイプ」の後発品の銘柄指定	※処方箋に記載された製品と別のタイプを調剤する場合は、医師の処方意図、患者の希望や症状等の確認が必要
「温感タイプ」の後発品の銘柄指定	

薬　剤　料

薬剤料は、処方せんの**調剤に使用した薬剤に関する診療報酬**をいいます。

保険調剤に使用される薬剤は薬価が定められており、2 年毎に行われる診療報酬改定で薬価も改定されます。

薬剤料を診療報酬として算定する場合、10 円＝1 点と換算して点数で算定することになります。

計算方法は**五捨五超入（※1 下記参照）**にて計算を行うことになっています。

薬剤料は所定単位で計算されます。内服薬は 1 剤 1 日分を所定単位として薬価を算出し点数に直します。

使用薬剤の区分により所定単位は異なりますので、以下の表を参考にしてください。

区分	所定点数×調剤数量	区分	所定単位×調剤数量
内服薬	1 剤 1 日分×投与日数	内服用滴剤	1 調剤分×調剤数
頓服薬	1 調剤分×調剤数	注射薬	1 調剤分×調剤数
外用薬	1 調剤分×調剤数		

1 剤とは･･･薬品 1 種類の事ではなく、服用時点･投与日数が同じものを合わせて 1 剤といいます。

1 日分とは･･･1 回 1 錠を 1 日 3 回毎食後に服用する場合、1 日投与量は 3 錠になります。

★具体的な計算方法

まず所定単位(1 剤 1 日分)の薬剤点数を求めます。

①薬価（単価）を調べ使用薬価を計算します→1 剤ごとに合計薬価を求めます（所定単位の薬価）

※単価とは･･･1 錠、1 カプセル、1ｇ、1ｍｌの価格

例

薬剤名	1 日分投与量	① 薬価（単価）	② 1 剤 1 日分の薬価
ロキソニン錠 60ｍｇ	3 錠	×15.90 円	＝47.70
メチエフ散 10%	4.5ｇ	×8.10 円	＝36.45
酸化マグネシウム錠 250ｍｇ	3 錠	×5.60 円	＝16.80
毎食後　3 日分			100.95 円

②所定単位の薬価は、下記の方法によって点数に直します。

1 単位の薬価 15 円以下･･･････････････1（点）

1 単位の薬価 15 円を超える場合･･･薬価÷10（点）**※1　端数五捨五超入**

小数点以下の部分が **0.5 以下**なら**「切り捨て」**とし、

0.5 を超える場合は**「切り上げ」**とする。

例を点数に直します。

100.95 円÷10＝10.095 点←この場合小数点以下の部分が 0.5 以下なので切り捨てます。

所定点数（1 剤 1 日分の点数）は 10 点です。

投与日数は 3 日分なので、10 点（所定点数）×3（投与日数）＝**30 点**が薬剤料となります

次の薬価を点数に直し、五捨五超入の計算をしてみましょう

① 144.90 円　　点	② 265.00 円　　点
③ 145.01 円　　点	④ 12.30 円　　点

次の薬剤料を計算してみましょう（薬価は右の表を参考にしてください）

①内服薬

1．テシプール錠 1m g　3 錠
　1 日 3 回　毎食後　　3 日分　　点

2．シナール配合顆粒　3 g
　ハイチオール錠 80　3 錠
　1 日 3 回　毎食後　　7 日分　　点

②頓服薬

1．セルシン錠 2m g　1 回 2 錠
　不安な時　4 回分　　点

2．ポンタールシロップ 3.25%　1 回 3.5m l
　発熱時　5 回分　　点

③外用薬

1．SP トローチ 0.25m g　24 錠
　1 日 6 回　4 日分　　点

2．カトレップパップ 70m g　14 枚
　1 日 2 回　7 日分　　点

薬価

・テシプール錠 1m g　1 錠　15.30 円
・シナール配合顆粒　1 g　6.10 円
・ハイチオール錠 80　1 錠　5.60 円
・セルシン錠 2m g　1 錠　5.90 円
・ポンタールシロップ 3.25%
　1m l　6.40 円
・SP トローチ 0.25m g　1 錠　5.60 円
・カトレップパップ 70m g　1 枚　23.40 円

ま と め

15 円以下	1 点
15.01～25.00 円	2 点
25.01～35.00 円	3 点
35.01～45.00 円	4 点

内服薬剤料

1 日分薬価→点数→五捨五超入→投与日数をかける

頓服・外用薬薬剤料

全量の薬価→点数に変換

(1)五捨五超入

① 144.90 円÷10 円＝14.490（小数点以下の部分が 0.5 以下なので切り捨て）＝14 点

② 265.00 円÷10 円＝26.500（端数は 0.5 ちょうどなので）＝26 点

③ 145.01 円÷10 円＝14.501（端数は 0.5 円を超えているので切り上げます）＝15 点

④ 12.30 円（薬価は 15 円以下）＝1 点

(2)薬剤料

① 内服薬　1‥‥‥‥‥‥15 点　　2‥‥‥‥‥‥‥‥28 点

② 頓服薬　1‥‥‥‥‥‥5 点　　2‥‥‥‥‥‥‥‥11 点

③ 外用薬　1‥‥‥‥‥‥13 点　　2‥‥‥‥‥‥‥‥33 点

力 価 計 算

力価計算とは、実際に患者さんが飲む**「服用量をｇ(グラム)表記に変換する」**ことです。

薬価基準は、厚生大臣が定め、医薬品のそれぞれの品目ごとに**規格・単位と薬価を示した価格表**です。

有効成分量の単位は**「ｍｇ」**で表しますが、**薬価基準**では**「○%○g」、「○%○ml」**と記載されているため、薬価を算出する際に、**処方せんに記載された「成分量」を「製剤量（服用量）のｇ、ml」に換算**する必要があります。

お薬を**処方**される場合、普通は**ｇ（グラム）表記**で記載されます。これは**服用量**です。

純粋に患者さまの口に入る量（服用量）です。

ですが、患者さまの**服用量ではなく、患者さまに対して有効な成分量を記載されている処方箋**があります。

※　**服用量、全てが有効な成分（いわゆる「薬効」）で構成されている訳ではありません。**

薬効の認められる成分以外には**賦形**という

・飲みやすいようにする為の嵩増し目的
・錠剤を固める為の成分
・薬が口の中で溶けやすいようにする成分

等、様々な目的の成分も結構入っているのです。

実際に患者さまが飲む**「服用量をｇ（グラム）表記に変換する」**この行為が**力価計算**なのです

『ｍｇ（ミリグラム）での表記 ＝ 成分量での指示 ＝ 服用量としてｇ（グラム）に変換する為に力価計算が必要』と覚えておいてください。

●mgとは１ｇ中の成分量を表すというルールがあります。

●%というのも１ｇ中の成分量を表すというルールです。

散 剤		
	100% ＝	1000mg/g
	10% ＝	100mg/g
	1%＝	10mg/g
	0.1%＝	1mg/g

シロップ剤		
	100%＝	1000mg/ml
	10%＝	100mg/ml
	1%＝	10mg/ml
	0.1%＝	1mg/ml

換算式

成分量（処方されている量）÷ ●(数字)% ÷ 10 ＝ 製剤（服用）量

例

アスベリン散 10%　　30mg　＝　0.3g

（主成分が 10%含まれているという事です）

100mg/g

処方箋に 30mg の指示があるということなので $\frac{30mg}{100mg}$ (30÷100) ＝ 0.3g、

換算式に置き換えると

30mg（処方されている量）÷10(%)÷10=0.3g（服用量）

例

カロナール細粒 20%　　100mg　＝ [　　] g

換算式に置き換えると

100(mg) ÷ 20(%) ÷ 10 ＝ 0.5g

ということで、服用量は 0.5g となります。

薬剤服用歴管理指導料及び、かかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における
他の薬学管理料との算定可否について

	項目	算定回数	薬剤服用歴管理指導料1、2、3	薬剤服用歴管理指導料4	※手帳減算に該当する場合	かかりつけ薬剤師指導料	かかりつけ薬剤師包括管理料	在宅患者訪問薬剤管理指導料
薬剤服用歴管理指導料等の加算	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	○
	重複投薬・ 相互作用等防止加算※1	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	○
	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	×
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○	×	×	○	×	×
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	○
	吸入薬指導加算	3月に1回まで	○	×	×	×	×	×
	調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで	○	×	×	×	×	×
	外来服薬支援料	月1回まで	○	○	○	○	×	×
	服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	○	○	×	○
	服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○	○	○	○	×	○
	服薬情報等提供料2	月1回まで※2	○	○	○	×	×	×
	経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	○	○

※1　在宅患者訪問薬剤管理指導料の場合は、当該指導料に規定される加算及び「在宅重複投薬・相互作用等防止加算料」を指す。

※2　患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。

同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

	項目	算定回数	服薬情報等提供料1、2	在宅患者訪問薬剤管理指導料
薬剤服用歴管理指導料等の加算	薬剤服用歴管理指導料1・2・3・4	処方箋受付ごと	○	×※2
	かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付ごと	×	
	かかりつけ薬剤師包括管理料	処方箋受付ごと	×	
	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	
	重複投薬・相互作用等防止加算※1	処方箋受付ごと	○	
	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○	
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○※1	
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	
	吸入薬指導加算	3月に1回まで	○※1	
	調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで	○※1	
	外来服薬支援料	月1回まで	○	×
	服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○
	服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○※1	○
	経管投薬支援料	患者ごとに1回のみ	○	○

※1　当該薬学管理料の算定に係る保険医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。

※2　訪問薬剤管理指導料の薬学的管理指導計画に係る別の疾病又は負傷に係る臨時の処方を行った場合を除く。

4　公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順

公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、次に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録します。

順位	区　　分		法別番号
1	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第１０条関係）	１３
2		○更生医療（法第２０条関係）	１４
3	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第１０条関係）	１８
4	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第３７条関係）	２９
5	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第８１条関係）		３０
6	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○結核患者の適正医療（法第３７条の２関係）	１０
7		○結核患者の入院（法第３７条関係）	１１
8	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第２９条関係）	２０
9	障害者総合支援法による	○精神通院医療（法第５条関係）	２１
１０		○更生医療（法第５条関係）	１５
１１		○育成医療（法第５条関係）	１６
１２		○療養介護医療（法第７０条関係）及び基準該当療養介護医療（法第７１条関係）	２４
１３	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第５８条の８関係）		２２
１４	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第３７条関係）	２８
１５	児童福祉法による	○療育の給付（法第２０条関係）	１７
１６		○障害児施設医療（法第２４条の２０関係）	７９
１７	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第１８条関係）	１９
１８	母子保健法による養育医療（法第２０条関係）		２３
１９	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第１９条の２関係）		５２
２０	難病の患者に対する医療等に関する法律による	○特定医療（法第５条関係）	５４
２１	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		５１
２２	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給		３８
２３	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		５３
２４	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第４条関係）		６６
２５	特定Ｂ型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染防止医療費の支給（法第１２条第１項及び第１３条第１項関係）		６２
２６	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第１４条第４項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第４条第２項において準用する場合を含む。）		２５
２７	生活保護法による医療扶助（法第１５条関係）		１２

別表Ⅰ　調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

項番	区分	調剤行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
1	01	調剤料（内服薬）	（配合禁忌等の理由により内服薬を別剤とした場合） 「調剤技術上の必要性」、「内服用固形剤と内服用液剤」、「服用方法が異なる」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。「その他」を選択した場合は、具体的な理由を記載すること。	820100367 820100368 820100369 830100001	調剤技術上の必要性 内服用固形剤と内服用液剤 服用方法が異なる その他：（具体的な理由を記載）
2	01	自家製剤加算	（自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のとき） その事由を記載すること。		—
3	01	一包化加算 自家製剤加算 計量混合調剤加算	（同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方箋に係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、このことにより、一包化加算、自家製剤加算及び計量混合調剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のとき） その事由を記載すること。		—
4	01	時間外加算 休日加算 深夜加算 時間外加算の特例	処方箋を受け付けた月日及び時間等当該加算を算定した事由が明確にわかるよう記載すること。		—
5	14の2	外来服薬支援料	服薬管理を支援した日、服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び保険医療機関の名称を記載すること。		—
6	14の3	服用薬剤調整支援料	減薬の提案を行った日、保険医療機関の名称及び保険医療機関における調整前後の薬剤種類数を記載すること。		—
7	10 13の2 13の3	薬剤服用歴管理指導料 かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括管理料	（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、薬剤服用歴管理指導料、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算定する場合） 算定日を記載すること。		—
8	15 15の2 15の3 15の5	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 服薬情報等提供料	（調剤を行っていない月に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又は服薬情報等提供料を算定した場合） 情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。		—
9	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	（月に2回以上算定する場合） それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を記載すること。		—
			（単一建物診療患者が2人以上の場合） その人数を記載すること。		—
			（1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合） 「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。	820100103 820100371 820100372 820100094	同居する同一世帯の患者が2人以上 訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下 当該建築物戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下 ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所
10	15 15の2	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	（訪問薬剤管理指導を主に実施している保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）に代わって連携する他の薬局（以下「サポート薬局」という。）が訪問薬剤管理指導を実施し、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した場合） 在宅基幹薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付、サポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載すること。		—
11	15 15の2	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	（在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が訪問薬剤管理指導（この場合においては、介護保険における居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を含む。）を実施した場合であって、処方箋が交付されていた場合） サポート薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付を記載すること。		—
12	15の4	退院時共同指導料	指導日並びに共同して指導を行った保険医等の氏名及び保険医療機関の名称を記載すること。なお、保険医等の氏名及び保険医療機関の名称については、算定対象となる患者が入院している保険医療機関とともに当該患者の退院後の在宅医療を担う保険医療機関についても記載するものであること。		—
13	—	一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合	（一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合） 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」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。	820100373 820100374 820100375 820100376	後発医薬品を調剤しなかった理由：患者の意向 後発医薬品を調剤しなかった理由：保険薬局の備蓄 後発医薬品を調剤しなかった理由：後発医薬品なし 後発医薬品を調剤しなかった理由：その他
14	—	長期の旅行等特殊の事情がある場合に、日数制限を超えて投与された場合	長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方箋の備考欄に記載されている長期投与の理由を転記すること。		—
15	—	70枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	70枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合は、処方医が当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載により確認した旨又は疑義照会により確認した旨を記載すること。	820100377 820100378	処方箋記載により確認 疑義照会により確認

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

※「記載事項」欄の記載事項は、「摘要」欄へ記載するものであること。

お疲れ様