

処方・調剤・ 保険請求の

Q & A

日本薬剤師会

Q 新規に保険指定を受けた薬局の場合、いつから基準調剤加算の届出を行うことが可能ですか。

A 基準調剤加算に係る要件を満たすためには、新規指定から少なくとも1年以上の期間が必要であり、届出はそれ以降に可能です。

基準調剤加算は、2016年度調剤報酬改定において、それまでの基準調剤加算1および2が「基準調剤加算」に統合されました。これに伴い施設基準の見直しが行われ、2016年4月からは、人的要件として管理薬剤師の実務経験などに関する項目が設けられています。

具体的には、基準調剤加算の届出を行う薬局の管理薬剤師について、①保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験があること、②当該薬局に週32時間以上勤務していること、③届出時点において当該薬局に1年以上在籍(実際に勤務)していること——との要件が設けられています(表1)。

また、基準調剤加算の要件には、かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていることも設けられています。そして、同指導料についても基準調剤加算と同様に、人的要件として薬剤師の実務経験などに関する項目が設けられていますが、勤務実績の部分は基準調剤加算の管理薬剤師に関する期間より

も短く設定されています(表2)。

したがって、新規指定の薬局の場合、届出時点において管理薬剤師が保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験を有していることを前提とするならば、基準調剤加算の要件を満たすためには、少なくとも1年以上の期間が必要であることがわかります。

Q 薬剤服用歴管理指導料を算定した場合、レセプトには「薬A」～「薬D」の記号とその算定回数を記載することになっていますが、6カ月以内に再来局した患者が手帳を持参しなかった場合には、どの記号を記入すればよいのでしょうか。

A 「薬D」の記号を記載してください。
薬剤服用歴管理指導料は、2016年4月より、①6カ月以内に処方せんを持参した患者の場合は薬剤服用歴管理指導料「1」として38点、②①以外の患者の場合

表2 かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料の人的要件

第95 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準 以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されていること。 (1) 以下に掲げる勤務経験等を有していること。 ア 施設基準の届出時点において、 <u>保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある。</u> イ <u>当該保険薬局に週32時間以上勤務している。</u> ウ 施設基準の届出時点において、 <u>当該保険薬局に6月以上在籍している。</u> (2) 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を取得していること。 (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

表1 基準調剤加算の人的要件

第91 基準調剤加算
1 基準調剤加算の施設基準 (7) 当該保険薬局の管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。 ア 施設基準の届出時点において、 <u>保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験があること。</u> イ 当該保険薬局に <u>週32時間以上勤務していること。</u> ウ 施設基準の届出時点において、 <u>当該保険薬局に1年以上在籍していること。</u>

※特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(2016年3月4日、保医発0304第2号)別添1より抜粋

※特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(2016年3月4日、保医発0304第2号)別添1より抜粋

は「2」として50点、また、①および②とは別に、③特別養護老人ホームの入所者の患者の場合は「3」として38点を算定するよう見直されています(ただし、①および②は、調剤基本料1または4を算定している保険薬局において行われた場合に限られます)。そして、これら①～③は、患者がお薬手帳を持参していること、すなわち、お薬手帳による情報提供が行われたことを前提としています。

また、6カ月以内の再来局であるか否かにかかわらず、お薬手帳を持参していない患者(特別養護老人ホームの入所者は除く)に対して薬剤服用歴管理指導を実施した場合は、薬剤服用歴管理指導料1または2のいずれかではなく、調剤報酬点数表の薬剤服用歴管理指導料の「注1」のただし書きに該当するものとして50点を算定することとされています(表3、調剤基本料1および4以外の保

険薬局において行われた場合もこれに該当)。

一方、調剤報酬明細書(以下、調剤レセプト)の記載要領では、「薬学管理料」欄に、薬剤服用歴管理指導料「1」を算定した場合は「薬A」の記号、「2」を算定した場合は「薬B」の記号、「3」を算定した場合は「薬C」の記号、薬剤服用歴管理指導料の注1のただし書きに該当する場合は「薬D」の記号を付したうえで、その算定回数を記載することが求められています(表4)。

したがって、お薬手帳を持参していない患者(特別養護老人ホームの入所者を除く)に対して薬剤服用歴管理指導を実施した場合は、薬剤服用歴管理指導料1～3のいずれにも該当しませんので、調剤レセプトには「薬D」の記号を記載してください(表5)。

表3 薬剤服用歴管理指導料(手帳なし)の算定区分

区分10 薬剤服用歴管理指導料	
1	原則6月以内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 38点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合 50点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 38点
注1	1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方せん受付1回につき所定点数を算定する。ただし、 <u>手帳を持参していない患者</u> 又は〈中略〉調剤基本料1若しくは〈中略〉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、 <u>50点を算定</u> する。 イ～ホ 〈略〉
2	3については、保険薬剤師が〈中略〉特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方せん受付1回につき所定点数を算定する。 イ～ホ 〈略〉

※調剤報酬点数表(2016年3月4日、厚生労働省告示第52号)別添3より抜粋

表4 薬剤服用歴管理指導料のレセプト記載

第2 調剤報酬明細書の記載要領(様式第5)	
2	調剤報酬明細書に関する事項 (31)「薬学管理料」欄について ア 医師の指示による分割調剤の場合を除き、「保険」の項の上欄には、算定した薬学管理料(薬学管理料の加算を含む。以下同じ。)の記号と回数を下記により記載すること。 (ア) 薬剤服用歴管理指導料1を算定した場合は <u>薬A</u> の記号、薬剤服用歴管理指導料2を算定した場合は <u>薬B</u> の記号、薬剤服用歴管理指導料3を算定した場合は <u>薬C</u> の記号及び薬剤服用歴管理指導料の注1のただし書きに該当する場合は <u>薬D</u> の記号を付してその回数を記載すること。〈以下、省略〉

※診療報酬請求書等の記載要領等について(1976年8月7日、保険発第82号)別紙1のIV(調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項)より抜粋

表5 薬剤服用歴管理指導料の区分と調剤レセプトへの記載記号

	手帳	算定できる薬剤服用歴管理指導料の区分	点数	レセプト記載記号	調剤基本料1・4の保険薬局	調剤基本料1・4以外の保険薬局
① 6カ月以内に再来局の患者	あり	薬剤服用歴管理指導料1	38点	薬A	○	/
② ①の以外の患者		薬剤服用歴管理指導料2	50点	薬B	○	/
③ 特別養護老人ホーム入所者		薬剤服用歴管理指導料3	38点	薬C	○	○
①・②以外の患者 (特養入所者は含まない)	なし あり/なし	薬剤服用歴管理指導料 (注1のただし書き)	50点	薬D	○	○