

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2020年度診療報酬改定 疑義解釈（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8304号 吉井優実

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

吹き出し説明

過去の疑義解釈から引用

MPSコメント

資料No.20200701-1051-4

本資料は、2020年6月2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

疑義解釈について

厚生労働省から発出された疑義解釈（2020年6月2日）について調剤の項目をとりまとめました。

- ・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）』令和2年3月31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5）』令和2年4月16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15）』令和2年6月2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20）』令和2年6月30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

※今回の資料改訂で追加等があった項目を赤字で記載

3	調剤基本料	10	調剤後薬剤管理指導加算
4	地域支援体制加算	11	服用薬剤調整支援料 2
5	後発医薬品調剤体制加算	13	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
6	薬剤服用歴管理指導料	14	経管投薬支援料
8	特定薬剤管理指導加算 2	15	診療報酬明細書の記載要領
9	吸入薬指導加算	16	療養の給付と直接関係ないサービス等

調剤00 調剤基本料

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【調剤基本料】

問1 注1のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注2の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料1と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

（答）必要な届出を行えば、注1のただし書きに基づき調剤基本料1を算定することができる。

問2 複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、注3の規定により2回目以降の受付分の調剤基本料は100分の80となるが、「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も含むのか。

（答）含まない。同時に受け付けたもののみが対象となる。

[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【調剤基本料】

問1 特別調剤基本料への該当性の判断には、保険薬局の開局年月日が含まれている。保険薬局の開設者の変更等の理由により、新たに保険薬局に指定された場合であっても遡及指定を受けることが可能な程度に薬局や患者の同等性が保持されているときには、当該薬局が最初に指定された年月日により特別調剤基本料への該当性を判断することで良いか。

（答）最初に保険薬局として指定された年月日により判断する。

調剤00注5 地域支援体制加算

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【地域支援体制加算】

問3 調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件については、令和3年3月31日までの間は改定前の基準が適用されることとなっている。改定前に地域支援体制加算の届出を行っていなかった保険薬局であっても、令和3年3月末までの間は、改定前の基準が適用されるのか。

（答）改定前の基準が適用される。

問4 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

（答）次のような会議が該当する。

ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

問5 「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師が参加した場合も含めて良いか。

（答）良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあっては、実績として含めることができるのは1箇所の保険薬局のみとする。

問6 調剤基本料1を算定する保険薬局であって、注4又は注7の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料1の基準が適用されるのか。

（答）調剤基本料1の基準が適用される。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日付け事務連絡）別添4の問12は廃止する。

（問12）調剤基本料の注3（所定点数の100分の50に相当する点数により算定）に該当する保険薬局は、基準調剤加算を算定することが可能か。また、当該保険薬局の薬剤服用歴管理指導料についてはどのように取り扱えばよいか。

（答）基準調剤加算は算定できない。薬剤服用歴管理指導料については、注1のただし書きに該当する保険薬局として取り扱うので50点を算定する。

調剤00注6 後発医薬品調剤体制加算

[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【後発医薬品調剤体制加算】

問2 後発医薬品調剤体制加算について、いわゆるバイオA G（先行バイオ医薬品と有効成分等が同一の後発医薬品）はバイオ後続品と同様に後発医薬品の使用割合に含まれるのか。

（答）含まれる。

調剤10 薬剤服用歴管理指導料

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【薬剤服用歴管理指導料】

問7 患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の手帳への記載について、患者又はその家族等が記載する必要があるか。

（答）原則として、患者本人又はその家族等が記載すること。

問8 手帳における患者が日常的に利用する保険薬局の名称等を記載する欄について、当該記載欄をシールの貼付により取り繕うことは認められるか。

（答）認められる。

問9 国家戦略特区における遠隔服薬指導（オンライン服薬指導）については、一定の要件を満たせば暫定的な措置として薬剤服用歴管理指導料が算定できるとされていた。令和2年度改定により、この取扱いはどうなるのか。

（答）国家戦略特区におけるオンライン服薬指導についても、薬剤服用歴管理指導料「4」に基づき算定するものとした。なお、国家戦略特区における離島・へき地でのオンライン服薬指導の算定要件については、服薬指導計画の作成を求めないなど、一定の配慮を行っている。

また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その19）」（令和元年12月26日付け事務連絡）別添の問1は廃止する。

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。

調剤10 薬剤服用歴管理指導料

[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【薬剤服用歴管理指導料】

問3 「患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。」とされているが、残薬がどの程度あれば手帳に記載すべきか。

（答）治療上の重要性や服用頻度が患者や薬剤ごとに異なるため、一概に判断することは困難である。数日分の残薬が判明した場合に必ず手帳に記載することは要しないが、記載の必要性は個別の事例ごとに保険薬剤師により判断されたい。

問4 薬剤服用歴管理指導料の4（オンライン服薬指導）の算定要件・施設基準にある「関連通知」とは具体的に何を指すのか。

（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等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和2年3月31日付け薬生発0331 第36号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を指す。

調剤10注7 特定薬剤管理指導加算2

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【特定薬剤管理指導加算2】

問10 特定薬剤管理指導加算1と特定薬剤管理指導加算2は併算定可能か。

（答）特定薬剤管理指導加算2の算定に係る悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1に係る業務を行った場合は併算定ができる。

問11 患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局であっても算定できるか。

（答）算定できない。

問12 電話等により患者の副作用等の有無の確認等を行い、その結果を保険医療機関に文書により提供することが求められているが、算定はどの時点から行うことができるのか。

（答）保険医療機関に対して情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時である。この場合において、当該処方箋は、当該加算に関連する薬剤を処方した保険医療機関である必要はない。なお、この考え方は、調剤後薬剤管理指導加算においても同様である。

問13 電話等による服薬状況等の確認は、メール又はチャット等による確認でもよいか。

（答）少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

参考

医科G 注射

[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【連携充実加算(外来化学療法加算)】

問10 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等」とは、どのようなものか。

（答）連携充実加算の届出を行っている保険医療機関のレジメン（治療内容）の解説等を行う研修会である。なお、当該研修会は、連携充実加算の届出を行っている保険医療機関が主催する場合のほか、地域の医師会又は薬剤師会と当該保険医療機関が共同で開催する場合も想定される。

調剤10注9 吸入薬指導加算

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【吸入薬指導加算】

問14 かかりつけ薬剤指導料を算定する患者に対して吸入薬指導加算は算定できないが、同一月内にかかりつけ薬剤指導料を算定した患者に対し、当該保険薬局の他の保険薬剤師が吸入指導を実施した場合には吸入薬指導加算を算定できるか。

（答）算定できない。

調剤10注10 調剤後薬剤管理指導加算

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【特定薬剤管理指導加算2】（再掲）

問12 電話等により患者の副作用等の有無の確認等を行い、その結果を保険医療機関に文書により提供することが求められているが、算定はどの時点から行うことができるのか。

（答）保険医療機関に対して情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時である。
 この場合において、当該処方箋は、当該加算に関連する薬剤を処方した保険医療機関である必要はない。なお、この考え方は、調剤後薬剤管理指導加算においても同様である。

問13 電話等による服薬状況等の確認は、メール又はチャット等による確認でもよいか。

（答）少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

この加算においても、適用されると解釈して掲載

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【服用薬剤調整支援料2】

問15 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を算定した後に、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。

（答）算定できない。

問16 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。

（答）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。

問17 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。

（答）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。

問18 保険薬局が重複投薬等の解消に係る提案を行ったものの状況に変更がなく、3月後に同一内容で再度提案を行った場合に服用薬剤調整支援料2を算定できるか。

（答）同一内容の場合は算定できない。

調剤14の3 服用薬剤調整支援料2

[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）] 【服用薬剤調整支援料2】

問5 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、一覧表に記載することに代えて手帳の写しを添付することで差し支えないか。

（答）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、手帳の写しの添付では不十分である。このため、要件を満たさない。

調剤15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問19 当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない保険薬局は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定できるか。

（答）算定できない。なお、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が実施した場合には、在宅基幹薬局が在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定できる。

調剤15の7 経管投薬支援料

[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【経管投薬支援料】

問20 当該患者に調剤を行っていない保険薬局は、経管投薬支援料を算定できるか。

（答）算定できない。

問21 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者であっても、必要な要件を満たせば経管投薬支援料を算定できるか。

（答）算定できる。

調剤 診療報酬明細書の記載要領

[疑義解釈（厚労省⑮2020年6月2日）] 【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令和2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、令和2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」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、その旨が分かる記載又は当該診療に係る記載事項であることが分かる記載とすること。

調剤 療養の給付と直接関係ないサービス等

【疑義解釈（厚労省^②2020年6月30日）】【療養の給付と直接関係ないサービス等】

問1 令和2年7月1日から医薬品・化粧品小売業等において、プラスチック製買物袋の有料化が必須となるが、保険薬局において、薬剤又は治療材料等の支給を行う場合に、一部負担金とは別にプラスチック製買物袋の費用を徴収することは、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」に抵触するか。

（答）患者に交付するプラスチック製買物袋に係る費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用に該当するため、抵触しない。ただし、この場合、予め患者に対し、サービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収するなど「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日保医発第0901002号）に従い運用すること。

問2 保険医療機関において、薬剤又は治療材料等の支給を行う場合に、一部負担金とは別に自主的取組としてプラスチック製買物袋の費用を徴収することは、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に抵触するか。

（答）保険医療機関自体の自主的取組としてプラスチック製買物袋の費用を徴収する場合についても、問1と同様に取り扱って差し支えない。（なお、保険医療機関内に設置された別法人による小売業者は、プラスチック製買物袋の有料化が必須である。）

問3 令和2年3月23日付の一部改正通知において、療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例として「保険薬局における患家等への薬剤の持参料及び郵送代」及び「保険医療機関における患家等への処方箋及び薬剤の郵送代」が記載されているが、衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代も同様に、患者から徴収してよいのか。

（答）保険医療機関又は保険薬局における患家等への衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代についても、薬剤と同様に取り扱い差し支えない。