精神科医療情報総合サイト「ｅ－らぽ～る」

2016 年４月 13 日

# MMSニュース

吉富薬品株式会社

No. 135

「精神科医療情報総合サイト e-らぽーる　http://www.e-rapport.jp/」を開設致しました。

ＭＭＳニュースのバックナンバーも掲載しております。本文（表紙含め）：11 枚　（審）16Ⅳ022

## ■ 平成 28 年度診療報酬改定速報６
## ～疑義解釈資料２（調剤報酬点数表関係）～

厚生労働省保険局医療課は３月 31 日に疑義解釈資料（その１）を、地方厚生（支）局医療課等に送付しました。ＭＭＳニュースＮｏ.135 では、疑義解釈資料（その１）のうち、調剤報酬に関連する項目について掲載いたします。

【　調剤報酬点数表関係　】

１．調剤基本料

| Ｑ | Ａ |
|---|---|
| 同一グループ内の処方せん受付回数の合計が １ 月に ４ 万回を超えるグループが新規に開設した保険薬局については、新規指定時における調剤基本料の施設基準の届出時には同一グループ内の処方せん受付回数が１月に４万回を超えるグループに属しているものとして取り扱うことでよいか。 | 貴見のとおり。 |
| 新規に指定された保険薬局（遡及指定が認められている場合を除く。）が、新規指定時に調剤基本料の施設基準を届出後、一定期間を経て、処方せん受付回数の実績の判定をした際に、算定している調剤基本料の区分と変わらない場合は、施設基準を改めて届け出る必要はないと考えてよいか。 | 貴見のとおり。<br>なお、新規指定時に届け出た調剤基本料の区分から変更になった場合は速やかに届け出ること。 |
| 既に指定を受けている保険薬局がある薬局グループに新たに属することになり、その結果、調剤基本料３の施設基準の要件に該当することになった場合は、年度の途中であっても調剤基本料の区分を変更するための施設基準を改めて届け出る必要があるか。 | 既に指定を受けている保険薬局としては、調剤基本料は４月１日から翌年３月末日まで適用されているので、同一グループに新たに所属したことをもって改めて届け出ることは不要であり、所属する前の調剤基本料が算定可能である。なお、次年度の調剤基本料の区分は、当年3月１日から |

| | |
|---|---|
| | 翌年2月末日までの実績に基づき判断し、現在の区分を変更する必要がある場合は翌年3月中に調剤基本料の区分変更の届出を行うこと。 |
| 同一グループ内の処方せん受付回数を計算する際、2月末時点に所属する保険薬局のうち、前年3月1日以降に所属することになった保険薬局については、処方せん受付回数を計算する際に同一グループに所属する以前の期間を含めて計算することでよいか。 | 貴見のとおり。<br>前年3月1日から当年2月末の処方せん受付回数をもとに計算すること。 |
| 不動産の賃貸借取引関係について、同一グループの範囲の法人が所有する不動産を保険医療機関に対して賃貸している場合は対象となるという理解でよいか。 | 貴見のとおり。 |
| 同一グループの確認はどのようにするのか。 | 同一グループの範囲については、保険薬局の最終親会社等に確認を行い判断すること。<br>また、当該最終親会社等にあっては、保険薬局が同一グループに属していることを確認できるよう、グループ内の各保険薬局に各グループに含まれる保険薬局の親会社、子会社等のグループ内の関係性がわかる資料を共有し、各保険薬局は当該資料を保管しておくこと。 |
| 不動産の賃貸借の取引を確認する際、名義人として対象となる開設者の近親者とはどの範囲を指すのか。 | 直系2親等、傍系2親等を指す。 |
| 不動産の賃貸借取引関係を確認する範囲は「保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるもの」とされているが、薬局の建物のほか、来局者のための駐車場（医療機関の駐車場と共有している場合も含む。）も含まれるのか。 | 含まれる。 |
| 調剤基本料の注1ただし書きに規定する施設基準（特例対象からの除外要件）について、薬剤師1人当たり月 100 回以上の算定とあるが、100 人という意味か、それとも患者が同一月に複数回来局して算定した場合には、複数回カウントしてよいか。 | 患者数ではなく、実際に算定した回数として計算すること。 |

| | |
|---|---|
| 調剤基本料の注3におけるかかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務の算定回数について、処方せん受付１回につき複数項目を算定した場合は、算定項目ごとに回数をカウントしてよいか。 | 貴見のとおり。 |
| 調剤基本料の注3におけるかかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務の算定回数について、「平成 28 年３月１日から３月末日においては、改定前の区分番号に相当する内容の算定回数で計算する」と規定されているが、改定前の区分番号に相当する点数については、それぞれ以下のとおりと理解してよいか。<br>・「重複投薬・相互作用等防止加算」⇒「重複投薬・相互作用防止加算」<br>・「服薬情報等提供料」⇒「長期投薬情報提供料１」、「長期投薬情報提供料２」又は「服薬情報等提供料」 | 貴見のとおり。 |
| 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。 | 基準調剤加算は算定できない。<br>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。 |
| 特定の保険医療機関に係る処方せん受付回数及び特定の医療機関に係る処方せんによる調剤の割合（集中率）の計算について、調剤基本料の施設基準に規定されている処方せんの受付回数に従い、受付回数に数えない処方せんを除いた受付回数を用いることでよいか。 | 貴見のとおり。 |

２．分割調剤

| Q | A |
|---|---|
| 同一医療機関で複数の診療科から発行された処方せんを同時に受け付けた際に、ある診療科からの処方せんは分割指示があり、他の診療科の処方せんでは分割指示がない場合、調剤報酬の算定はどのように取り扱うべきか。 | 通常、同一患者から同一日に複数の処方せんを受け付けた場合は受付回数を1回とするが、分割指示の処方せんが含まれる場合に限っては、同時に受け付けた場合であっても、分割指示の処方せんとして 1 回、分割指示のない処方せんとして 1 回のように、処方せんごとに別で取り扱い、それぞれの受付ごとに調剤報酬を算定して差し支えない。<br>なお、このような事例については、特定の診療科の処方せんのみ分割調剤することが妥当かどうか確認の上、医師に疑義照会するなど必要な対応を行うこと。 |
| 上記の際に、分割指示の処方せんが複数あり、分割指示の方法（分割回数や期間）が異なる場合、どのように取り扱うべきか。 | 分割指示が異なる場合は、分割調剤の方法が異なることにより、患者が適切に服薬できるか等の妥当性を確認の上、医師に疑義照会するなど必要な対応を行うべきである。 |
| 調剤基本料の「注8」の医師の指示に伴う分割調剤について、例えば2回目の調剤時に、残薬や副作用が確認され、医師に疑義照会して2回目以降の処方内容が変更された場合、重複投薬・相互作用等防止加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定は可能と理解してよいか。 | 貴見のとおり。<br>なお、当該分割調剤時に算定できる点数は、重複投薬・相互作用等防止加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含んだ技術料の合計の2分の1又は3分の1の点数を算定する。 |
| 調剤基本料の「注8」の医師の指示に伴う分割調剤について、例えば、分割指示が3回で、1回目は時間外加算の対象、2回目は時間外加算の対象外、<br>3回目は時間外加算の対象の場合、どのように算定することになるか。 | それぞれの分割調剤を実施する日に、当該処方せんについて分割調剤を実施しない場合に算定する点数（調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料）を合算した点数の3分の1に相当する点数を算定する。したがって、調剤時に時間外加算の要件を満たす場合には、当該加算も合算した点数に基づき算定することになる。<br>【具体例】<br>（90 日分処方⇒30 日×3回の分割指示、調剤時には一包化を行う）<br>※薬剤料は調剤した分を算定<br><br>（1回目）※時間外加算を含めて合算する。<br>・調剤基本料　41 点<br>・基準調剤加算　32 点<br>・調剤料（1 剤の場合）　87 点（90 日分）<br>・一包化加算　220 点（90 日分）<br>・時間外加算　160 点<br>・薬剤服用歴管理指導料　50 点<br>計　590 点×1/3＝196.66<br>≒196 点+薬剤料（30 日分） |

| | |
|---|---|
| | （2回目）<br>・調剤基本料　41 点<br>・基準調剤加算　32 点<br>・調剤料（1 剤の場合）　87 点（90 日分）<br>・一包化加算　220 点（90 日分）<br>・薬剤服用歴管理指導料　38 点<br>・服薬情報等提供料　20 点<br>計　438 点×1/3<br>＝146 点+薬剤料（30 日分）<br><br>（3回目）※時間外加算を含めて合算する。<br>・調剤基本料　41 点<br>・基準調剤加算　32 点<br>・調剤料（1 剤の場合）　87 点（90 日分）<br>・一包化加算　220 点（90 日分）<br>・時間外加算　160 点<br>・薬剤服用歴管理指導料　38 点<br>・服薬情報等提供料　20 点<br>計　598 点×1/3＝199.33<br>≒199 点+薬剤料（30 日分） |

３．基準調剤加算

| Q | A |
|---|---|
| 基準調剤加算の算定要件に「当該保険薬局の開局時間は、平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週 45 時間以上開局していること」とあるが、祝日を含む週（日曜始まり）については、「週 45 時間以上開局」の規定はどのように取り扱うのか。 | 国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第3条に規定する休日並びに 1 月2日、3日、12 月 29 日、12 月 30 日及び 31 日が含まれる週以外の週の開局時間で要件を満たすか否か判断すること。 |
| 基準調剤加算の算定要件について、「土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局」とあるが、「一定時間以上」は具体的に何時間必要か。 | 基準調剤加算の開局時間の要件は、特定の医療機関の診療時間にあわせるのではなく、地域住民のため、必要なときに調剤応需や相談等に応じられる体制を評価するために定めたものである。平日は毎日1日8時間以上の開局が必要であるが、土曜日又は日曜日の開局時間に関しては、具体的な時間数は規定しない。<br>ただし、算定要件を満たすためだけに開局するのではなく、地域の保険医療機関や患者の需要に対応できる開局時間を確保することが必要である。 |
| 基準調剤加算の算定要件について、在宅の実績は年間1回でも算定実績があれば要件を満たしていると理解してよいか。 | 貴見のとおり。 |
| 基準調剤加算の算定要件について、「患者のプライバシーに配慮していること」とされているが、具体的にはどのような対応が必要となるのか。 | 患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないように配慮する必要がある。具体的には、複数のカウンターがある保険薬局はその両サイドをパーテーションで区切ることが考えられる。また、カウンターと待合室との距離が短い場合は十分な距離を確保することや、会話が他の患者に聞こえないような対策をとるなど、やりとりが漏れ聞こえないような対応が必要となる。 |

４．調剤料

| Q | A |
|---|---|
| 自家製剤加算について「調剤した医薬品と同一剤形及び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こと」とされているが、以下のような場合も同様に算定できないと理解してもよいか。<br>RP A錠 200 mg 1 回1．5錠 疼痛時服用<br>（注 A錠と同一有効成分の 100 mg規格は薬価基準に収載されていないが、300 mg規格が収載されている。） | この場合、200 mgを1．5錠調剤したとしても、同量に相当する 300 mg錠があるので算定不可。 |

５．薬剤服用歴管理指導料

| | |
|---|---|
| 薬剤服用歴管理指導料「1」について、「原則過去6月内に処方せんを持参した患者」とあるが、「6月内」の判断については、診療報酬改定前である平成28 年3月 31 日以前の来局についても対象となるか。 | 貴見のとおり。 |
| 薬剤服用歴管理指導料「1」について、「原則過去6月内に処方せんを持参した患者」とあるが、6月を超えた処方せんであっても、当該指導料を算定するのはどのようなケースか。 | 1回の投薬が6ヶ月を超える場合の次回来局時などが考えられる。 |
| 手帳を持参していない患者に対して、患者から求めがなければ手帳に関する説明をしなくても 50 点を算定可能か。 | そのような患者については、手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者が手帳を用いない場合はその旨を薬剤服用歴の記録に記載することとしているため、手帳に関する説明を全くしていない場合は薬剤服用歴管理指導料を算定してはならない。 |
| 乳幼児服薬指導加算について、「指導の内容等について、手帳に記載すること」とされているが、手帳を持参していない患者に対して、手帳を交付又は手帳に貼付するシール等を交付した場合であっても、当該加算を算定できると理解してよいか。 | 乳幼児服薬指導加算については、手帳を利用しているが手帳を持参し忘れた患者にはシール等を交付することでよいが、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るものであること。<br>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。 |
| 薬剤情報提供料（医科）の手帳記載加算や、薬剤服用歴管理指導料（調剤）の算定に当たっては、薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳（経時的に薬剤の記録が記入でき、必要事項を記録する欄があるもの）を用いることとされているが、算定のために必須のこれらの欄に加えて、医療・介護サービスを提供する事業者等による情報共有及び連携のため、患者自らの健康管理に必要な情報の記録（患者の状況・治療内容・サービス提供の状況等）を含めて総合的に記載することができる手帳についても、当該手帳として用いても差し支えないか。 | 差し支えない。 |

| | |
|---|---|
| 患者が電子版の手帳を持参してきたが、保険薬局が提携している電子版の手帳の運営事業者と患者が利用する電子版の手帳の運営事業者が異なる場合や運営事業者と提携していない保険薬局の場合など、薬剤師が薬局の電子機器等から患者の手帳の情報を閲覧できない場合はどのようになるのか。 | 電子版の手帳については、「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 日薬生総発第 1127 第4号）の「第二　提供薬局等が留意すべき事項」の4（2）に規定する一元的に情報閲覧できる仕組みが公益社団法人日本薬剤師会より提供されているので（平成 28 年 4 月 1 日より）、当該仕組みの活用により、患者から手帳の情報が含まれる電子機器の画面を直接閲覧することなく情報把握することを原則とする。<br>このような仕組みが活用できない保険薬局においては、受付窓口等で患者の保有する手帳情報が含まれる電子機器の画面を閲覧し、薬剤服用歴に必要情報を転記した場合に限り、薬剤服用歴管理指導料を算定可能とする。この際、患者の保有する電子機器を直接受け取って閲覧等を行おうとすることは、患者が当該電子機器を渡すことを望まない場合もあるので、慎重に対応すること。<br>なお、このような方法で情報を閲覧等できない場合は、患者が手帳を持参していない場合の点数（50 点）を算定するのではなく、薬剤服用歴管理指導料自体が算定できないことに留意すること。 |
| 上記の保険薬局において、手帳に記載すべき情報はどのように提供すべきか。 | 「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 日薬生総発第 1127 第4号）で示しているとおり、QRコード等により情報を提供すること。 |

６．重複投薬・相互作用等防止加算

| | |
|---|---|
| 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定対象の範囲について、「そのほか薬学的観点から必要と認める事項」とあるが、具体的にはどのような内容が含まれるのか。 | 薬剤師が薬学的観点から必要と認め、処方医に疑義照会した上で処方が変更された場合は算定可能である。具体的には、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、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場合は対象となるが、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。 |
| これまでの「重複投薬・相互作用防止加算」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、平成 28 年度診療報酬改定で見直した「重複投薬・相互作用等防止加算」及び「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」については、同一医療機関の同一診療科から発行された処方せんであっても、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は算定可能と理解してよいか。 | 「重複投薬・相互作用等防止加算」及び「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」は、薬学的観点から必要と認められる事項により処方が変更された場合には算定可能としているので、上記の内容も含め、これまで算定できないとされていた「薬剤の追加、投与期間の延長」等であっても、要件に該当するものについては算定可能である。 |

７．特定薬剤管理指導加算

| Q | A |
|---|---|
| 薬効分類上の「腫瘍用薬」、「不整脈用剤」、「抗てんかん剤」に該当するが他の効能も有する薬剤については、それぞれ、「悪性腫瘍」、「不整脈」、「てんかん」の目的で処方され、必要な指導等を実施した場合に限り算定可能と理解してよいか。 | 貴見のとおり。<br>なお、対象薬剤の一覧については、厚生労働省のホームページに掲載している。<br>http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/ |

８．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

| Q | A |
|---|---|
| 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の患者の同意取得について、例えば、患者が最初に来局した際にアレルギー歴や後発医薬品を使用することの意向等を確認するアンケートの中でかかりつけ薬剤師についても意向を確認した場合、そのアンケートの署名をもって同意を取得したことになるのか。 | アンケートを行う際に、アンケートとは別に、かかりつけ薬剤師を選択することの意向確認を行うことは差し支えないが、同意の取得に当たっては、かかりつけ薬剤師の業務内容、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、役割等について、当該指導料を算定しようとする薬剤師が改めて説明した上で、かかりつけ薬剤師に対する患者の同意を取得する必要がある。<br>また、アンケートへの署名ではかかりつけ薬剤師の同意を取得したことにならないので、別途、かかりつけ薬剤師への同意に係る署名であることが明確にわかるようにすること。 |
| 患者がかかりつけ薬剤師を別薬局の薬剤師に変更する場合はどのような対応が必要になるか。 | 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ついては、同一月内は同じ薬剤師により算定することが必要である。このため、患者の希望によりかかりつけ薬剤師を変更する場合、変更後のかかりつけ薬剤師は、変更前の算定状況を患者に確認して、算定可能となる時期（変更前のかかりつけ薬剤師が算定していた翌月以降）に留意して対応すること。<br>この場合、変更前後の薬局においては、薬剤服用歴の記録に、かかりつけ薬剤師が変更された旨記載しておくこと。<br>なお、かかりつけ薬剤師は頻繁に変更されるものではないが、患者の引っ越し等の理由により、患者が別薬局で新たなかかりつけ薬剤師を選択する場合も想定されるため、かかりつけ薬剤師は患者に対して、かかりつけ薬剤師を変更する場合は、その旨を事前に伝えるよう説明しておくこと。 |
| かかりつけ薬剤師が退職する等の理由で、当該薬局の別の薬剤師に引き継ぎを行う場合、新たなかかりつけ薬剤師として当該薬剤師が継続して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ことは可能か。 | 同一薬局内であっても、かかりつけ薬剤師を変更する場合には、新たなかかりつけ薬剤師を選択することの患者の同意が必要である。<br>また、同一月内は同じ薬剤師により算定することとしているため、患者の同意を取得する時期も含め、薬局内で円滑に引き継ぎを行うこと。<br>なお、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は、患者の同意を取得した後の次回処方せん受付時以降に算定可能となるので、患者の同意を得る時期によっては、継続して算定することができない場合があることにも留意すること。 |

| | |
|---|---|
| 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のいずれを算定するかは、薬局側が選択できるという理解でよいか。 | 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ついては、患者の同意を得た薬剤師が算定できるものであり、算定要件を満たす場合は患者の同意の下でいずれかの点数を算定する。<br>それ以外の場合は、算定要件を満たせば薬剤服用歴管理指導料を算定することになる。 |
| 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の算定要件に「患者から 24 時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝える」とあるが、担当患者に伝える連絡先は、かかりつけ薬剤師が専有する携帯電話等でなければならないか。 | 相談に応じる体制は、かかりつけ薬剤師が対応することを原則としているが、やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師による対応でも可能である。<br>したがって、かかりつけ薬剤師又はあらかじめ患者に伝えた当該薬局の別の薬剤師が対応できる連絡先であればよい。 |
| 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を算定する際の患者の同意については、患者本人の同意取得が困難な場合は、介護を行っている家族等の同意でもよいか。 | 貴見のとおり。<br>なお、施設の入所者等に対する患者本人の同意取得については、患者ごとの状況に応じて個別に判断すべきものであり、施設単位でまとめて同意取得すべきではない。 |
| 特別養護老人ホーム入所者に対して、患者の同意を得た場合、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を算定することは可能か。 | 特別養護老人ホームに入所している患者に対して、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は算定できない。<br>施設での適切な服薬管理等を支援するための評価として新設された、薬剤服用歴管理指導料「３」を算定すること。 |
| 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の施設基準について、「保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること」とされているが、病院薬剤師の勤務経験についても勤務実績の期間に含めることは可能か。 | 制度が新設された経過的な取扱いとして、当面の間、病院薬剤師としての勤務経験が1年以上ある場合、1年を上限として薬局勤務経験の期間に含めることでよい。<br>なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の勤務経験の取り扱いも同様である。 |
| 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の施設基準について、別薬局と併任して勤務を行っていた期間であっても、当該期間については在籍期間とみなしてよいか。 | 施設基準として当該保険薬局に週 32 時間以上の勤務を求めていることを踏まえると、在籍期間に関しても勤務要件と同等の当該保険薬局における十分な勤務を前提とするものであり、当該保険薬局において施設基準と同等の十分な勤務時間が必要である。<br>なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の在籍期間の取扱いも同様である。 |
| 保険薬局の在籍・勤務期間に関しては、施設基準の届出時点における直近の連続した在籍・勤務期間になるのか。例えば、3年前に当該保険薬局に「半年間の在籍期間」又「3年間の勤務期間」があれば、それぞれ「当該保険薬局に6月以上の在籍」又は「3年以上の薬局勤務経験」を満たすのか。 | 届出時点における直近の連続した在籍・勤務期間が必要となる。例示のような場合は、要件を満たさない。<br>なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の在籍・勤務期間の取扱いも同様である。 |

| | |
|---|---|
| 当該保険薬局の在籍・勤務期間中に、育児休暇を取得した場合、育児休暇から復帰して6月又は3年経過しないと「当該保険薬局に6月以上の在籍」<br>「3年以上の薬局勤務経験」を満たさないのか。 | 育児休暇の場合は、当該期間を除いた期間が6月又は3年あれば要件を満たすものとする。<br>したがって、育児休暇前に6月以上在籍又は3年以上勤務していれば、育児休暇復帰時点でも要件を満たすことになる。<br>なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の在籍・勤務期間の取扱いも同様である。 |
| 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の施設基準について、Ｍ＆Ａで店舗を買収した場合、買収前の薬局における在籍期間を買収後の在籍期間に含めることは可能か。 | 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、当該期間を在籍期間に含めることは可能。 |
| 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の施設基準における研修要件について、平成 29 年3月 31 日までは要件を満たしているものとして取り扱うこととされているが、施設基準の届出時に研修要件に係る内容の添付は不要と理解してよいか。 | 貴見のとおり。<br>平成 29 年3月 31 日以前に当該施設基準の届出をした保険薬局のうち、研修要件に係る内容の添付をしていない保険薬局については、平成 29 年4月1日以降に継続して当該指導料等を算定する場合は、研修要件に係る内容を添付して改めて施設基準を届け出る必要がある。<br>なお、平成 29 年3月 31 日までの期間であっても、研修要件に係る内容を添付して届出をした保険薬局については、平成 29 年4月1日以降も継続して当該要件を満たしている場合は新たに届け出る必要はない。 |
| 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の研修要件について、「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」とされているが、「等」には日本学術会議協力学術研究団体である一般社団法人日本医療薬学会の認定制度は含まれるか。 | 含まれる。 |
| 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の施設基準として、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」とあるが、具体的にはどのような取組が該当するか。 | 地域の行政機関や医療関係団体等が主催する住民への説明会、相談会、研修会等への参加や講演等の実績に加え、学校薬剤師として委嘱を受け、実際に児童・生徒に対する医薬品の適正使用等の講演等の業務を行っている場合が該当する。<br>なお、企業が主催する講演会等は、通常、地域活動の取組には含まれないと考えられる。 |
| 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ついては、「患者の同意を得た後の次回の処方せん受付時以降に算定できる」とされているが、午前中に処方せんを持参した患者の同意を取得し、午後に当該患者が別の処方せんを持参した場合、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を算定することは可能か。 | 同一患者から同一日に複数の処方せんを受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方せん又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方せんについては算定できない。<br>それ以外の場合は、別の受付となるので、午後の処方せん受付時に算定できる。 |

| | |
|---|---|
| 平成 28 年3月 31 日以前にかかりつけ薬剤師として患者の同意を得て同意書が作成されていれば、同年４月１日以降の調剤時から当該患者に対して、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が算定可能と理解してよいか。 | 患者の同意取得及び同意書の作成は平成 28 年3月 31 日以前に行ったものについても有効である。<br>なお、4月１日から算定するためには、施設基準の届出を4月 14 日までに行うことが必要であるので留意すること。 |
| 患者の同意を得ていても、来局時に患者が手帳を持参し忘れた場合、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できないのか。 | 手帳を持参し忘れたことのみをもって、当該指導料及び管理料が算定できないものではないが、患者や処方医等から確認すること等により、必要な情報を収集した上で指導等を行う必要がある。 |

９．服薬情報等提供料

| Q | A |
|---|---|
| 服薬情報等提供料について、患者、その家族等へ必要な情報提供、指導等を行った場合は月１回の算定制限がないと考えてよいか。 | 貴見のとおり。 |
| 服薬情報等提供料について、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している場合には算定できないこととされているが、同一月内でこれらの指導料等を算定していれば、服薬情報等提供料は算定できないのか。 | かかりつけ薬剤師指導料等を算定している月であれば、服薬情報等提供料に相当する業務も当該指導料等の中で行うことになるので、服薬情報等提供料は算定できない。 |

以上