

## 薬剤服用歴管理指導料 **改**

30点(処方せん受付1回につき)

患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用などの情報を文書で提供して説明するとともに、患者やその家族等から服薬情報を収集し、服薬指導を行った場合を評価しています。これまでは75歳以上を対象にした「後期高齢者薬剤服用歴管理指導料」が別に設定されていましたが、今回の改定により**本指導料に一本化**されています。

薬剤服用歴には、次の事項を記載することとされていますが、今回の改定により「**後発医薬品の使用に関する患者の意向**」が加わり、エからスまでの事項については、「処方せんの受付後、薬を取りそろえる前に、患者等に確認するよう努めること」とされました。

### 【薬剤服用歴の記載事項】

- ア. 氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・必要に応じて緊急時の連絡先等の患者についての記録
- イ. 処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録
- ウ. 調剤日・処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
- エ. 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報の記録
- オ. 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ. 服薬状況
- キ. 患者の服薬中の体調の変化
- ク. 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む）の情報
- ケ. 合併症を含む既往歴に関する情報
- コ. 他科受診の有無
- サ. 副作用が疑われる症状の有無
- シ. 飲食物（現に患者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る）の摂取状況等
- ス. **後発医薬品の使用に関する患者の意向**
- セ. 服薬指導の要点
- ソ. 指導した保険薬剤師の氏名

加算としては、麻薬管理指導加算（22点）と重複投薬・相互作用防止加算（処方変更ありの場合20点、処方変更なしの場合10点）がありますが、今回の改定により**特定薬剤管理指導加算が新設**されています。

## ▶ 特定薬剤管理指導加算 **新**

4点

処方せん受付の際に、特に安全管理が必要な医薬品（下記参照）について、患者の服用状況、効果の発現状況、注意すべき副作用に係る自覚症状の有無及び症状の状況、注意すべき併用薬の有無等について確認するとともに、過去の薬剤服用歴の記録を参照した上で、服用に際して注意すべき副作用やその対処方法、服用及び保管に係る取扱い上の注意事項等について詳細に説明し、必要な指導を行った場合に算定できます。患者・家族等に対して確認した内容や指導の要点は、薬剤服用歴の記録に記載することが必要です。

特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、そのすべてについて薬学的管理・指導を行うことが必要ですが、算定は処方せん受付1回につき1回限りです。また、具体的な薬学的管理及び指導の内容については、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（日本薬剤師会）等を参照することとされています。

### 【特定薬剤管理指導加算の対象薬剤】

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（ワルファリンカリウム、塩酸チクロピジン、硫酸クロピドグレル、シロスタゾール並びにこれらと同様の薬理作用を有する成分を含有する内服薬に限る）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る）、精神神経用剤、糖尿病用剤、臍臓ホルモン剤、抗HIV薬

## 後発医薬品情報提供料 **改**

10点(処方せん受付1回につき)

一般名又は後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けた場合に、後発医薬品の情報（先発医薬品との薬剤料の差も含む）を文書により提供した上で、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定します。今回の改定では、処方医への確認なしに含量・剤形違いの後発医薬品への変更が可能になったことに伴い、**含量・剤形違いの後発医薬品に変更した場合でも算定できる**ことが明記されました。

また、過去に**後発医薬品情報提供料を算定したときと同じ内容の情報を提供した場合には、算定できない**ことも明記されました。

## 在宅患者訪問薬剤管理指導料 **改 届**

**同一建物居住者以外** 500点 (月4回)  
**同一建物居住者** 350点 (月4回)

薬局薬剤師による在宅患者への訪問活動を評価した点数です。月4回までの算定が基本ですが、がん末期の患者又は中心静脈栄養法の患者は週2回かつ月8回まで算定できます。麻薬投与患者に管理指導を行った場合は麻薬管理指導加算(100点)を算定できます。

これまでは「居住系施設入居者等」と「それ以外」で点数が区分されていましたが、医科診療報酬と同様に、「同一建物居住者」と「それ以外」に区分されました。これにより、マンション等の集合住宅で複数の患者を指導した場合は「同一建物居住者」の点数を算定することになります。

麻薬投与患者に管理指導を行った場合は麻薬管理指導加算(100点)を算定できます。

## 退院時共同指導料

**600点(入院中1回)**

退院後に訪問薬剤管理指導を担う薬局の薬剤師が入院中の患者を訪問し、退院後の在宅療養に必要な薬剤に関する説明・指導を、入院先医療機関の医師や看護師等と共同で行い、文書により情報提供した場合に算定します。原則入院中1回の算定ですが、末期の悪性腫瘍患者など、別に定められた患者は2回まで算定できます。

## 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

**500点(月4回)**

訪問薬剤管理指導を行っている薬局の薬剤師が、患者の急変等に伴い、在宅療養を担う医師の求めにより緊急に患者を訪問し、薬学的管理・指導を行った場合に算定します。この際、医師には文書で訪問結果を報告する必要があります。

**Q&A** Q：後発医薬品調剤体制加算(56頁参照)の後発医薬品調剤割合を計算する際、除外される薬剤は？

A：「1回の使用量と薬価基準上の規格単位との差が大きく、かつ後発医薬品が存在しない」との理由から、①経腸成分栄養剤(エレンタール、エレンタールP、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン、ハーモニック-M、ハーモニック-F、ラコール)、②特殊ミルク製剤(雪印新フェニルアラニン除去ミルク、雪印新ロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク)は、計算対象から除外します。

### その他の薬学管理料

項目	点数	概要
薬剤情報提供料 (処方せん受付1回につき、月4回まで)	15点	患者の求めに応じて、薬剤情報を患者の手帳に経時的に記載した場合。シールを渡しただけでは算定不可。
長期投薬情報提供料1 (情報提供1回につき)	18点	長期投薬の患者に対し、服薬期間中に重要な情報(医薬品緊急安全性情報等)を薬局が入手した場合、患者に情報提供し、次回の処方せん受付時に患者の状態等の確認・指導を行った場合。
長期投薬情報提供料2 (服薬指導1回につき)	28点	上記の服薬期間中に、服薬状況の確認・指導を行った場合で、次回の処方せん受付時に、再度、服薬状況の確認・指導を行った場合。
外来服薬支援料 (服薬支援1回につき)	185点	自己による服薬管理が困難な患者に、一包化や服薬カレンダーの活用等により服薬管理を支援した場合。
在宅患者緊急時等共同指導料(月2回)	700点	訪問薬剤管理指導を行っている薬局の薬剤師が、患者の急変等に伴い、医師や歯科医師、訪問看護師、ケアマネージャー等と共同で患者に赴き、カンファレンスを行った上で必要な薬学的管理指導を行った場合。
麻薬管理指導加算	100点	麻薬投与患者に管理指導を行った場合に加算。
調剤情報提供料 (処方せん受付1回につき)	15点	分割調剤を行った場合や粉碎等の技術工夫により薬剤の体内動態への影響を認める場合などに、処方医に疑義照会及び文書による情報提供を行った場合。
服薬情報提供料(月1回限り)	15点	①処方医から情報提供の求めがあった場合、②薬剤服用歴に基づき、薬局が情報提供の必要性を認めた場合に、患者の同意を得て、患者が受診中の医療機関に服薬状況を文書により提供した場合。
服薬指導情報提供加算	15点	服薬状況に併せて、服薬指導の要点、患者の状態等を示す文書を添えて、医療機関に情報提供した場合に加算。