

# 調剤技術料

調剤技術料は、薬局における基本的な調剤体制を評価した調剤基本料と、実際の調剤に対する技術料である調剤料により構成されます。

## 調剤基本料 **改** **届** (処方箋受付1回につき)

今回の改定では、特別調剤基本料を除き点数に変更はありませんでしたが、門前薬局などへの減額点数となる**調剤基本料2~3の対象が拡大**されています。また、いわゆる「敷地内薬局」が算定する**特別調剤基本料は、点数が引き下げられたことに加え、新たに「診療所の敷地内薬局」も対象**となりました。

この他、**複数の医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合、受付が2回目以降のものは所定点数の80%で算定する**ルールも新たに導入されています。

## ▶ 分割調剤の扱い **改**

分割調剤の場合は、次のいずれかで算定します。

- ①長期保存の困難性等の理由による分割調剤  
14日超の処方箋受付時に、保存が困難である等の理由により分割調剤を行った場合は、2回目以降の調剤については、1分割調剤につき5点を算定。薬学管理料は算定不可
- ②後発医薬品の試用のための分割調剤  
後発医薬品の処方箋受付時に、患者が初めて当該後発医薬品を服用する等の理由により分割調剤を行った場合は、2回目の調剤に限り5点を算定。薬剤服用歴管理指導料を除き薬学管理料は算定不可
- ③医師の指示による分割調剤  
医師の分割指示に係る処方箋受付時は、調剤基本料・調剤料(加算を含む)、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)の所定点数を分割回数で除した点数を1分割調剤につき算定

区分		点数	
調剤基本料1		42点	
・下記以外			
調剤基本料2		26点	
処方箋受付回数(月)	特定の医療機関からの処方箋割合		
4,000回超	70%超		
2,000回超	85%超		
1,800回超	95%超		
4,000回超*	—		
※同一建物に複数の医療機関がある場合はそれらをすべて合算した回数 ※同一グループ内の他の薬局において、調剤割合が最も高い医療機関が同一の場合は、当該他の薬局の処方箋の受付回数を含む			
調剤基本料3		21点	
イ	同一グループ内の処方箋受付回数の合計(月)		特定の医療機関からの処方箋割合
	35,000回超~40,000回		95%超
	40,000回超~400,000回		85%超
□	35,000回超~400,000回で特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	—	
□	同一グループ内の処方箋受付回数の合計(月)	特定の医療機関からの処方箋割合	
	400,000回超	85%超	
	400,000回超で特定の医療機関と不動産の賃貸借関係にある	—	
特別調剤基本料		9点	
・下記のいずれか ①不動産取引等の特別な関係がある <b>特定の医療機関(診療所の場合)</b> は同一建物内である場合を除く)からの処方箋割合が <b>70%超</b> ②調剤基本料1~3に該当しない			

- ・左記の各区分に関わらず次の要件を満たす場合は調剤基本料1を算定
  - ①厚生労働大臣が定める地域(医療資源が少ない地域等)に所在する薬局
  - ②特定の区域内(原則、中学校区)における医療機関(歯科のみの医療機関を除く)の数が10以下であり、許可病床数200床以上の病院がない(ただし、特定の医療機関の処方箋割合が70%を超える場合は、その医療機関は特定区域内に所在するとみなす)
  - ③処方箋受付回数が月2,500回以下
- ・複数の医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合で、当該処方箋のうち受付が2回目以降の調剤基本料は、処方箋の受付1回につき所定点数の80%の点数で算定
- ・次のいずれかに該当する薬局は調剤基本料を50%で算定
  - ①医療用医薬品の取引価格の妥結率が50%以下
  - ②妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約の状況を地方厚生局長等に報告していない
  - ③かかりつけ機能に係る次の業務の算定回数が年間(前年3月~当年2月末)で合計10回未満(特別調剤基本料を算定する薬局は合計100回未満)。ただし、処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く
- ・調剤料の時間外・休日・深夜加算、夜間・休日等加算/薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算、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/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/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、居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費を算定する際に実施する業務/退院時共同指導料/服薬情報等提供料
- ・次のいずれかに該当する薬局は所定点数から2点を減算(処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く)
  - ①後発医薬品の調剤割合が**40%以下**(直近1カ月の処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更不可の記載がある処方箋の受付回数が50%以上の場合を除く)(ただし、実績要件は2020年10月1日から適用とし、それまでは改定前の要件を適用する)
  - ②①の状況を地方厚生局長等に報告していない

## 本誌中マークについて

- 新** …………… 2020年度改定で新設された項目
- 改** …………… 2020年度改定で項目の再編や点数及び算定要件等に変更のあったもの
- 届** …………… 地方厚生(支)局(以下、地方厚生局)に届出が必要なもの
- 青字の部分** …… 2020年度改定での主な変更点(新設、名称変更等を含む)

●本誌は2020年4月30日時点の情報をもとに、ポイントとなる部分を抜粋してまとめています。点数を算定される場合は、必ず厚生労働省の告示・通知等で詳細をご確認下さい  
●本誌では、新型コロナウイルス感染症対策として限時的・特例的に実施されている診療報酬上の対応については触れていません

## ▶ 地域支援体制加算 **改** **届** **38点**

地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価する観点から、2018年度改定で新設された加算です。

施設基準には、地域医療への貢献やかかりつけ機能に関する実績要件が設けられていますが、今回の改定では、**調剤基本料1の薬局における要件が強化される**などの見直しが行われています。

実績要件以外の施設基準については大きな変更はありませんが、「**高齢者への配慮等の観点から、椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制が望ましい**」「**患者の服薬状況に関する相談を受け付ける**など、**地域包括支援センターと必要な連携を行う**」などが**新たな要件として追加**されています。

### 【主な実績要件】

＜調剤基本料1の薬局＞

・次の①から③までを満たし、かつ④か⑤のいずれかを満たす（②、④、⑤の回数は、いずれも薬局当たりの直近1年間の実績）（ただし、適用は2021年4月1日からとし、それまでは改定前の規定を適用する）

- ①麻薬小売業者の免許
- 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、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導料の算定回数の合計が12回以上（在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合も含むが、同一グループ薬局に対して業務を実施した場合は除く）
- ③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届出
- ④服薬情報等提供料の算定回数が12回以上（服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む）
- ⑤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た薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

＜調剤基本料1以外の薬局＞

・次の①から⑨までのうち8つ以上を満たす（⑨の会議への出席回数は薬局当たりの直近1年間の実績、それ以外は常勤薬剤師1人当たりの直近1年間の実績）

- ①調剤料の時間外等加算、夜間・休日等加算の算定回数が400回以上
- ②調剤料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上
- ③薬剤服用歴管理指導料又はかかりつけ薬剤師指導料の重複投薬・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回数が40回以上
- ④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回数が40回以上
- ⑤外来服薬支援料の算定回数が12回以上
- ⑥服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数が1回以上
- ⑦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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導料（いずれも単一建物診療患者が1人の場合）の算定回数が計12回以上（在宅協力薬局として連携

した場合【同一グループ薬局に対して実施した場合は除く】や同等の業務を行った場合を含む）

- ⑧服薬情報等提供料の算定回数が60回以上（服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む）
- ⑨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た薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

## ▶ 後発医薬品調剤体制加算 **改** **届**

**1（後発医薬品割合75%以上） 15点**

**2（後発医薬品割合80%以上） 22点**

**3（後発医薬品割合85%以上） 28点**

調剤基本料の加算で、①後発医薬品の調剤割合が一定以上、②「後発医薬品の調剤を積極的に行っている」旨を薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、当該加算算定の旨を薬局内の見えやすい場所に掲示していること——が主な施設基準となります。

今回の改定では、後発医薬品調剤割合の要件は変わりませんでした。点数は**加算1が引き下げ**、**加算2が据え置き**、**加算3は引き上げ**となりました。

## 調剤料 **改**

調剤料は、①内服薬（浸煎薬、湯薬を除く）、②屯服薬、③浸煎薬、④湯薬、⑤注射薬、⑥外用薬に分かれており、それぞれ点数や算定単位も異なります。

今回の改定では、内服薬の調剤料について、これまで日数に比例した設定となっていた「14日分以下」の扱いについて、「1～7日分」「8～14日分」をそれぞれ定額としたほか**15日分以上の点数も引き下げ**られるなど、全体として適正化が行われています。

調剤料一覧		点数
	項目	
内服薬	1剤につき（4剤分以上算定不可）	
	7日分以下	28点
	8日分以上14日分以下	55点
	15日分以上21日分以下	64点
	22日分以上30日分以下	77点
	31日分以上	86点
内服用滴剤	1調剤につき	10点
屯服薬	剤数にかかわらず	21点
浸煎薬	1調剤につき（4調剤以上算定不可）	190点
湯薬	1調剤につき（4調剤以上算定不可）	
	7日分以下	190点
	8日分以上28日分以下	
	・7日目以下の部分	190点
・8日目以上の部分（1日分につき）	10点	
	29日分以上	400点
注射薬	調剤数にかかわらず	26点
外用薬	1調剤につき（4調剤以上算定不可）	10点

## ▶ 保険薬局で支給できる注射薬

保険薬局で支給できる注射薬は、在宅医療における自己注射等のために投与される次の薬剤に限られます。

インスリン製剤／ヒト成長ホルモン剤／遺伝子組換え  
 活性化型血液凝固第Ⅶ因子製剤／遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤／乾燥濃縮人血液凝固第Ⅸ因子加活性化第Ⅶ因子製剤／乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤／遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤／乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤／活性化プロトロンビン複合体／乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体／自己連続携行式腹膜灌流用灌流液／在宅中心静脈栄養法用輸液／性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤／性腺刺激ホルモン製剤／ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体／ソマトスタチンアナログ／顆粒球コロニー形成刺激因子製剤／インターフェロンアルファ製剤／インターフェロンベータ製剤／ブプレノルフィン製剤／抗悪性腫瘍剤／グルカゴン製剤／グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト／ヒトソマトメジンC製剤／人工腎臓用透析液／血液凝固阻止剤／生理食塩水／プロスタグランジン<sub>2</sub>製剤／モルヒネ塩酸塩製剤／エタネルセプト製剤／注射用水／ペグビソマント製剤／スマトリプタン製剤／フェンタニルエン酸塩製剤／複方オキシコドン製剤／オキシコドン塩酸塩製剤／ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤／デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤／デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤／プロトンポンプ阻害剤／H<sub>2</sub>遮断剤／カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤／トラネキサム酸製剤／フルルビプロフェンアキセチル製剤／メトクロプラミド製剤／プロクロルペラジン製剤／ブチルスコポラミン臭化物製剤／グリチルリチン酸モ

ノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤／アダリムマブ製剤／エリスロポエチン／ダルベポエチン／テリパラチド製剤／アドレナリン製剤／ヘパリンカルシウム製剤／アポモルヒネ塩酸塩製剤／セルトリスマブベゴル製剤／トシリズマブ製剤／メトレレプチン製剤／アパタセプト製剤／pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤／電解質製剤／注射用抗菌薬／エダラボン製剤／アスホターゼアルファ製剤／グラチラマー酢酸塩製剤／脂肪乳剤／セクキヌマブ製剤／エポロクマブ製剤／プロダルマブ製剤／アリロクマブ製剤／ベリムマブ製剤／イクセキズマブ製剤／ゴリムマブ製剤／エミシズマブ製剤／イカチバント製剤／サルリマブ製剤／デュピルマブ製剤／ヒドロモルフォン塩酸塩製剤／インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤／ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤

- 注1) モルヒネ塩酸塩製剤、フェンタニルエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製剤は薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。ただし、処方医の指示を受けた看護師が、患者に当該注射薬を持参し、患者の施方を補助する場合又は薬局薬剤師が患者に注射薬を持参し、当該注射薬の処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合は、この限りでない
- 注2) 「在宅中心静脈栄養法用輸液」とは、高カロリー輸液をいい、高カロリー輸液以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。なお、表中の薬剤のうち、処方医及び薬剤師の医学薬学的な判断に基づき適当と認められるものについて、在宅中心静脈栄養法用輸液に添加して投与することは差し支えない
- 注3) 「電解質製剤」とは、経口摂取不能又は不十分な場合の水分・電解質の補給・維持を目的とした注射薬（高カロリー輸液を除く）をいい、電解質製剤以外に電解質補正製剤（電解質製剤に添加して投与する注射薬に限る）、ビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる
- 注4) 「注射用抗菌薬」とは、病原体に殺菌的又は静菌的に作用する注射薬をいう

調剤料の加算			算定回数・要件等	点数
嘔下困難者用製剤加算	処方箋受付1回につき			80点
一包化加算	42日分以下の場合（投与日数が7日又はその端数を増すごとに）（処方箋受付1回につき）			34点
	43日分以上の場合（投与日数に関係なく）（処方箋受付1回につき）			240点
無菌製剤処理加算	1日につき	中心静脈栄養法用輸液	6歳以上	69点
			6歳未満	137点
		抗悪性腫瘍剤	6歳以上	79点
			6歳未満	147点
麻薬	6歳以上	69点		
	6歳未満	137点		
麻薬加算	1調剤につき			70点
向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算	1調剤につき			8点
時間外加算*	開局時間以外で6時～8時、18時～22時に調剤を行った場合			100%加算
休日加算*	開局日以外で日・祝日、12月29～31日、1月2・3日に調剤を行った場合			140%加算
深夜加算*	開局時間以外で22時～翌6時に調剤を行った場合			200%加算
夜間・休日等加算	開局時間内の19時（土曜日は13時）～翌8時又は休日に調剤を行った場合（処方箋受付1回につき）			40点
自家製剤加算 （予製剤による場合は各点数の20%で算定）	内服薬 屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬（7日又はその端数を増すごと）	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の屯服薬（1調剤につき）	20点
			液剤（1調剤につき）	90点
			液剤（1調剤につき）	45点
	外用薬	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤（1調剤につき）	点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤（1調剤につき）	90点
			液剤（1調剤につき）	75点
液剤（1調剤につき）	45点			
計量混合調剤加算 （予製剤による場合は各点数の20%で算定）	液剤（1調剤につき）			35点
	散剤・顆粒剤（1調剤につき）			45点
	軟・硬膏剤（1調剤につき）			80点
在宅患者調剤加算	処方箋受付1回につき			15点

※「調剤基本料+調剤料」を基礎額として加算。基礎額には調剤基本料の加算は含まれるが、調剤料の加算については無菌製剤処理加算、在宅患者調剤加算のみを含み、その他の加算は含まない。また、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合の時間外加算等については、かかりつけ薬剤師包括管理料の所定点数を基礎額として取り扱う