

# 投薬 (2022年度)

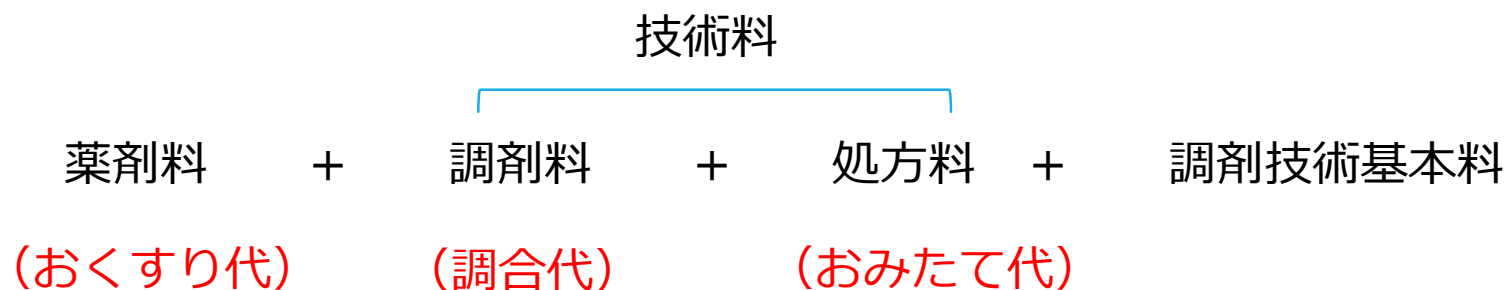


アイネット・システムズ株式会社

## 【投薬について】

- ・ 院内処方 → 保険医療機関の中での投薬の場合
- ・ 院外処方 → 処方せん交付 → 保険調剤薬局で投薬の場合

## 【算定のしくみ】



## 【薬剤料の算定方法（五捨五超入）】

薬剤の価格（薬価）は『薬価基準』に「円単位」で記載されていますが、レセプトには「円単位」を「点単位」に直して記載します。その際「**五捨五超入**」を使います。

<五捨五超入> 薬価 ÷ 10

- ・小数点以下が0.5以下 → 切捨て
- ・小数点以下が0.5を超えている → 切上げ

## 【薬剤料の算定単位】

飲み薬

使用薬剤	単位
内服薬（定期処方）	1剤1日分
頓服薬（臨時処方）	1回分
外用薬（軟膏、湿布、座薬等）	1調剤

湿布薬の上限枚数  
1処方につき**63枚**

1剤：服用時点及び服用回数が同一のもの

1調剤：1度に調剤する薬剤の総量

## 【調剤料（1処方につき）】（調合代）

（1処方につき）	調剤料
内服薬・浸煎薬・頓服薬	11点
外用薬	8点
麻薬等加算 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬	1点

## 【処方料（1処方につき）】（おみたて代）

（1処方につき）	処方料
1. 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合	18点
2. 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して厚生労働大臣が定める投薬を行った場合	29点
3. 1及び2以外の場合	42点

## 【処方料加算】

1 処方につき	点数	算定要件
麻薬等加算	1	・麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を処方した場合
乳幼児加算	3	・3歳未満の乳幼児に処方した場合
特定疾患処方管理加算 1 (月2回)	1.8	・特定疾患を主病とする患者に、投薬が行われた場合 ・特定疾患処方管理加算 2 を算定した月は算定不可 ・初診より算定可能
特定疾患処方管理加算 2 (月1回)	6.6	・特定疾患を主病とする患者に、特定疾患に対する薬剤が1回の処方で28日以上投与された場合 ・初診より算定可能
外来後発医薬品使用体制加算 1	5	・要届出（後発医薬品の規格単位数の割合が90%以上等の施設基準を満たし届出を行っている医療機関）
外来後発医薬品使用体制加算 2	4	・要届出（後発医薬品の規格単位数の割合が85%以上等の施設基準を満たし届出を行っている医療機関）
外来後発医薬品使用体制加算 3	2	・要届出（後発医薬品の規格単位数の割合が75%以上等の施設基準を満たし届出を行っている医療機関）
向精神薬調整連携加算 (月1回)	1.2	・直近の処方が向精神薬多剤投与又は向精神薬長期処方に該当する患者であって、当該処方において直近の処方から抗不安薬等の種類数又は1日当たりの用量が減少したものについて、薬剤師又は看護職員に処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認を指示した場合に算定可能。

## 【調剤技術基本料（月1回）14点】

薬剤師が常勤する保険医療機関で、薬剤師の管理のもとに調剤を行った場合に算定  
院外処方箋を発行した場合算定不可

## 【処方せん料（1処方につき）】

(1処方につき)	処方せん料
1. 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合	28点
2. 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して厚生労働大臣が定める投薬を行った場合	40点
3. 1及び2以外の場合	68点

## 【処方せん料加算】

1 処方につき	点数	算定要件
乳幼児加算	3	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 3歳未満の乳幼児に処方した場合</li></ul>
特定疾患処方管理加算 1（月 2 回）	1 8	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定疾患を主病とする患者に、投薬が行われた場合</li><li>・ 特定疾患処方管理加算 2 を算定した月は算定不可</li><li>・ 初診より算定可能</li></ul>
特定疾患処方管理加算 2（月 1 回）	6 6	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定疾患を主病とする患者に、特定疾患に対する薬剤が 1 回の処方で 2 8 日以上投与された場合</li><li>・ 初診より算定可能</li></ul>
一般名処方加算 1	7	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品が存在する すべての医薬品（2 品目以上の場合に限る）が一般名処方されている場合</li></ul>
一般名処方加算 2	5	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品が 1 品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合</li></ul>
向精神薬調整連携加算（月 1 回）	1 2	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 直近の処方が向精神薬多剤投与又は向精神薬長期処方に該当する患者であって、当該処方において直近の処方から抗不安薬等の種類数又は 1 日当たりの用量が減少したものについて、薬剤師又は看護職員に処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認を指示した場合に算定可能。</li></ul>

# 【処方箋様式】

2022年4月改定により、症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが設けられる

処方箋												
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)												
公費負担者番号				保険者番号								
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)				
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称									
	生年月日		男・女		電話番号				保険医氏名			
	区分		被保険者		被扶養者		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード	
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特記のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。				
処方	変更不可 <input type="checkbox"/> (個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)											
	リフィル可 <input type="checkbox"/> ( 回)											
備考	保険医署名 <input type="checkbox"/> (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)											
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供											
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日)												
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号								
保険薬局の所在地及び名称		◎		公費負担医療の受給者番号								
保険薬剤師氏名		◎										

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
 2. この用紙は、丸切り線を標準とする。  
 3. 薬費の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

## 【対象患者】

医師の処方により、薬剤師に服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者

## 【総使用回数】 3回まで

## 【対象外薬剤】

麻薬、向精神薬、新医薬品等(療養担当規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき掲示事項等)及び湿布薬

## 【有効期間】

- 1回目 : 4日以内
- 2回目、3回目 : 次回調剤予定日の前後7日以内

※リフィル処方を行う医薬品と行わない医薬品を処方する場合には、**処方箋を分ける必要**がある

※リフィル処方により2種類以上の医薬品を投与する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が異なる場合又は、リフィル処方箋の使用回数上限が異なる場合は、**医薬品ごとに処方箋を分ける必要**がある



ご清聴ありがとうございました



アイネット・システムズ株式会社