

◆個別改定項目公表後に作成したQ & A 訂正事項

調剤基本料の適用区分の計算にあたり、除外できる点数はあるのでしょうか？

処方箋の受付回数（月 4,000 回や 2,000 回超など）の判定の取扱いは、「時間外加算」「休日加算」「深夜加算」「夜間・休日等加算」「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」「居宅療養管理指導費（介護）」「介護予防居宅療養管理指導費（介護）」に係る処方箋は、受付回数から除外できると、従来の通知では明示されています。（追加）ただし、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」に係る単一建物居住者が1人の場合の処方箋について、受付回数から除外できない取扱いに見直しとなりました。また、これらは集中率に関しても同様の取り扱いとなっています。受付回数と集中率の判定基準（計算）は、手計算では誤りが生じやすいため、官報告示後にレセコン仕様の確認が必須と言えるでしょう。

根拠「施設基準の見直し」

（1） 処方箋の受付回数

処方箋の受付回数の計算にあたり、受付回数に数えない処方箋は以下のとおりとする。

- ア ~~「区分番号 01」の「注 4」調剤料~~の時間外加算、休日加算若しくは、~~深夜加算又は「注 5」~~の夜間・休日等加算を算定した処方箋
- イ ~~「区分番号 15」~~の在宅患者訪問薬剤管理指導料、~~「区分番号 15 の 2」~~の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は~~「区分番号 15 の 3」~~の在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料の処方箋については、単一建物診療患者が 1 人の場合は受付回数の計算に含める。
- ウ 介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表の「5」の居宅療養管理指導費のハの（2）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）別表の「5」の介護予防居宅療養管理指導費のハの（2）の基となる調剤に係る処方箋。ただし、単一建物居住者が 1 人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。

≪ 2020年度改定の変更点 ≫

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・居宅療養管理指導費
- ・介護予防居宅療養管理指導費

これらの点数（単位）に係る単一建物居住者が1人の場合の処方箋について、受付回数から除外できない取扱いに変更になりました。



これらの処方箋の取扱いが多い場合には、「受付回数」のみならず「集中率」に関与してくるため、実績をよく確認しておく必要があります。

そして、区分変更があれば、現行基準の辞退届を行い、新区分の届出が必要になります。