

第5部 投薬

特定疾患処方管理加算

- (1) 特定疾患処方管理加算1は廃止されました。
- (2) 特定疾患処方管理加算2は特定疾患処方管理加算に名称変更され点数も変更されました。
- (3) 対象疾患から「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患は除く）」が削除され、「アナフィラキシー」、「ギラン・バレー症候群」が追加されました。
- (4) リフィル処方箋の複数回の使用による合計の処方期間が28日以上の場合も算定可能とされました。

120005610 特定疾患処方管理加算（処方料） 56点

120005710 特定疾患処方管理加算（処方箋料） 56点

[対応内容]

1. 患者病名の疾患区分による自動算定について

対象疾患から削除された疾患があります。

医学管理等の特定疾患療養管理料の項を参照してください。

対象疾患から削除された疾患（時限的措置での対応以外の病名）の場合でも引き続き自動発生の対象となりますので注意してください。

算定確認メッセージ「特定疾患処方管理加算が算定できます。OKで自動算定します。」

を表示しますので、対象疾患でない場合は「NO」で算定しないようにします。

外来後発医薬品使用体制加算

- (1) 点数が引き上げられました。
- (2) 施設基準の見直しがされました。

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 8点

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 7点

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 5点

処方箋料

- (1) 点数が引き下げられました。
- (2) 同一敷地内薬局に関する評価の見直しがありました。

向精神薬多剤投与 20点

7種類以上内服薬 32点

その他 60点

同一敷地内薬局に関する評価の見直しについて

120005810 処方箋料（リフィル以外・向精神薬多剤投与・特定保険薬局） 18点

120005910 処方箋料（リフィル以外・7種類以上内服薬・特定保険薬局） 29点

120006010 処方箋料（リフィル以外・向精神薬長期処方・特定保険薬局） 29点

120006110 処方箋料（リフィル以外・その他・特定保険薬局） 42点

120006210 処方箋料（リフィル処方箋・向精神薬多剤投与・特定保険薬局） 18点

120006310 処方箋料（リフィル処方箋・7種類以上内服薬・特定保険薬局） 29点

120006410 処方箋料（リフィル処方箋・向精神薬長期処方・特定保険薬局） 29点

120006510 処方箋料（リフィル処方箋・その他・特定保険薬局） 42点

[対応内容]

1. 特定保険薬局に該当する場合、システム管理に設定すると特定保険薬局のマスタコードで自動算定します。
管理コード：「1201 点数算定基準情報」
処方箋料（特定保険薬局）：「1 特定保険薬局である」
2. 処方箋料を手入力した場合、対応内容「1」の設定に合わない処方箋料の算定コードであれば警告メッセージを表示します。

一般名処方加算

- (1) 点数が引き上げられました。
- (2) 施設基準が設けられたが届出の必要はありません（経過措置あり）。

- イ 一般名処方加算1 10点
ロ 一般名処方加算2 8点

湿布薬の取扱い（湿布薬の処方枚数制限の規定）

制限枚数を超えて投薬する際の処方箋及びレセプトに理由の記載が必要となる対象薬剤の変更

- (1) 「湿布薬」の用語を見直し、鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する「貼付剤」とされました。
- (2) 貼付剤のうち麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものは対象外とされました。
- (3) 各種がんにおける鎮痛の目的で用いる貼付剤は対象外とされました。

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

長期収載品の選定療養導入と処方箋様式の変更

[施行日等]

令和6年10月1日から施行・適用する。

容器代

投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できるとされました。

現行でも実費の徴収は可能であるため特に対応はありません。

算定する場合は自費マスタを作成します。