

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2020年度診療報酬改定「調剤」 ～エッセンシャル版～

調剤報酬におけるかかりつけ薬剤師関連について抜粋して編集しております。
調剤報酬全体について網羅的に確認されたい方は別途お申し付けください。

作成：日医工株式会社
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第5021 松平哲也
監修：日医工株式会社
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828 長岡俊広

4月23日更新内容

・3月31日ならびに4月16日に厚労省より発出された、関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について
反映しています (P4、P5、P8、P13、P20 凡例に事務連絡等による訂正のアイコンを追加)

凡例

改定のポイント

変更点

経過措置

施設基準
の届出

Q&A
3/5

MPS
コメント

疑義解釈

事務連絡等
による訂正
その解説等

資料No.20200424-1044-4

本資料は、2020年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

2020年度調剤報酬改定までの流れ

3つの省令改正、通知、法改正を受けて・・・

2015年10月

患者のための薬局ビジョン

地域包括ケアシステムの中で求められる薬局の機能が示された

「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ

- ・服薬情報の一元的・継続的把握
- ・24時間対応・在宅対応
- ・医療機関との連携

「対物業務」から「対人業務」へ

2019年4月

調剤業務のあり方について

対人業務への転換に当たり、薬剤師の業務割合を再編成するための考え方が示された

薬剤師の目の届く範囲で、最終監査は薬剤師が

- ・PTP等の計数調剤
- ・一包化等の錠数確認
- ・納品対応
- ・お薬カレンダー等への配薬
- ・在宅への薬剤輸送

2019年12月

改正薬機法公布

薬局機能分類、投薬期間中フォロー、オンライン服薬指導等が法制化された

薬局の機能分類

（地域連携薬局と専門医療機関連携薬局）

対面服薬指導の例外（オンライン）

服薬期間中のフォロー

2020年4月

調剤報酬改定・施行

対物業務から対人業務への構造転換が加速する

2020年度調剤報酬改定の主なポイント

調剤基本料

- 調剤基本料2・3・特別の対象薬局が拡大（経営効率性を考慮した点数へ）
- 地域支援体制加算の実績要件見直し、評価の見直し
- 後発品加算の傾斜配点

調剤料

- 調剤料の引き下げ（対人業務への転換）

薬学管理料

- 同一薬局の利用を促進するための工夫（基本料、お薬手帳）
- 薬学管理料の充実による対人業務の評価（喘息、糖尿病、がん、経管投与、かかりつけ、残薬、重複投与、分割）
- 医薬・薬薬連携の評価（残薬、退院、がん化学療法）
- オンライン（遠隔）服薬指導の評価
- 在宅医療の実状に合わせた評価の追加

赤文字（太字）

= 算定要件の厳格化、設定点数の引き下げ

青文字（下線）

= 新設点数、算定要件の緩和、設定点数の引き上げ

緑文字（斜体）

= 患者へのインセンティブ

- ・調剤基本料 1 の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
- ・調剤基本料 1 以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和
- ・地域ケア会議等への参加の要件を追加

地域支援体制加算 3 5 点→ **3 8 点(+3)**

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

【調剤基本料 1 を算定している保険薬局】

①～③は必須 ④or⑤ (改定前①～③必須)
(1 薬局あたりの年間回数)

① 麻薬小売業者の免許を受けていること

② 在宅患者薬剤管理の実績 **12回以上※ 1** (1回から変更)

③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること

④ (追加) 服薬情報等提供料の実績 **12回以上※ 2**

⑤ (追加) 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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に **1 回以上出席**

在宅患者
オンライン服薬
指導料を除く

3/31
事務連絡訂正

【調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局】

以下の 9 要件のうち 8 つ以上を満たすこと(改定前①～⑧すべて)
①～⑧は常勤薬剤師 1 人あたりの年間回数、
⑨は 1 薬局あたりの年間回数

① 夜間・休日等の対応実績 400回以上

② 麻薬の調剤実績 10回以上(「麻薬管理指導加算」から変更)

③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上

④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上

⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上

⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1 回以上 (1.2 の合算でOK)

⑦ 単一建物患者が 1 人の在宅薬剤管理の実績 12回以上※ 1

⑧ 服薬情報等提供料の実績60回以上※ 2

⑨ (追加) 薬剤師研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に 5 回以上出席

要件緩和

オンライン除く

※ 1 在宅協力薬局(サポート薬局から名称変更)として実施した場合 (同一G内は除く) や同等の業務を行った場合を含む。

※ 2 同等の業務を行った場合を含む。(かかりつけ薬剤師指導料等の包括部分等)

基本料1以外は要件緩和

詳細は次ページ参照

(要件追加) 患者が椅子に座った状態で服薬指導受けることが可能な体制を有していることが望ましい (高齢者への配慮、丁寧な服薬指導や聞き取り)

【施設基準の届出】次ページ参照

【経過措置】次ページ参照

【Q&A】次ページ参照

かかりつけ機能の評価

地域支援体制加算

地域医療への貢献

【經過措置】

基本料 1 を算定する薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する

【施設基準の届出】

- ・基本料の変更で基準に変更があり、継続して加算を算定する場合
- ・基本料 1 の経過措置が終了する令和3年4月以降は別途届出が必要

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

- ・ 薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算 2
 - ・ 薬剤服用歴管理指導料の吸入薬指導加算
 - ・ 薬剤服用歴管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算
 - ・ 服用薬剤調整支援料 2
- 3/31、4/16
事務連絡訂正
- 吸入薬指導
「相当する薬

3/31、4/16
事務連絡訂正

吸入薬指導加算は「相当する業務」に含まれない

- ・ かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、
吸入薬指導加算
調剤後薬剤管理指導加算
服薬情報等提供料
の算定に相当する業務を実施した場合（いずれも包括）
- ・ かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、
上記加えて、
特定薬剤管理指導加算 2
服用薬剤調整支援料 2
の算定に相当する業務を実施した場合（いずれも包括）
（薬歴の記録に詳細を記載するなどして、当該業務実施が遡及して
確認できるものでなければならない）

【Q&A 3/5】 改定前に加算の届出ていなかった薬局であっても令和3年3月末までの間は、改定前の基準を満たせば新たに届出を行うことは可能

【疑義解釈 3/31③】 この場合の基準は改定前の基準が適用される

【O&A 3/5】調剤基本料 1 の実績要件は直近1年間のものでよい

【Q&A 3/5】地域の多職種と連携する会議については、追って具体的に示される予定。地域ケア会議などになる見込み

【疑義解釈 3/31④】「地域の多職種と連携する会議」とは、

- ・市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（介護保険法第115条48の規定）
- ・介護支援専門員が主催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条9号）
- ・地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

【疑義解釈 3/31⑤】「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の薬剤師が参加した場合も含めて良い
ただし、複数薬局に所属する薬剤師の場合は、実績として含めることができるのは1箇所の薬局のみ

【疑義解釈 3/31⑥】 調剤基本料1を算定する薬局にあっては、注4（妥結率の減算）、注7（GE4割以下の減点）であっても、調剤基本料1の基準が適用

【施設基準の届出】 令和２年４月１日から算定を行うためには、令和２年４月20日（月）（必着）までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局へ届出が必要

令和2年3月5日版 令和2年度診療報酬改定の概要（調剤）厚生労働省保険局医療課 [を参考に作成](#)

本資料は、2020年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- ・複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

(新) 服用薬剤調整支援料2 100点 (3月に1回まで)

提案のみでも算定可の評価を新設追加

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、

- ①当該患者の服用中の薬剤について**一元的把握**を行うとともに、
②重複投薬等のおそれがある場合には、**重複投薬等の解消に係る提案**（※）

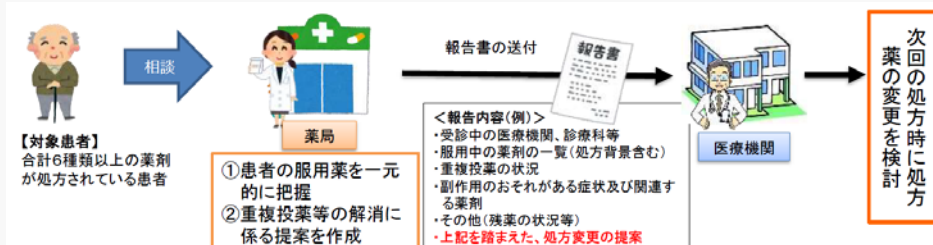
を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案

【O&A 3/5】

薬局が処方医に対して重複投薬等の解消にかかる提案したものの状況が変わらなかった場合、3ヵ月後に同一内容で再度提案した場合は、服用薬剤調整支援料2の算定は不可

【疑義解釈 3/31^⑱】（同様の内容の疑義解釈有）



【疑義解釈 3/31^{①6}】

同一月内に複数の医療機関に重複投薬などの解消に係る提案を行った場合も、同一患者について算定できるのは1回まで

【O&A 3/5】

支援料 2 を算定した事案に関してその後処方内容の見直しが行われ、2 種類以上の減薬となり、服用薬剤調整支援料 1 の要件を満たすこととなった場合でも、服用薬剤調整支援料 1 の算定は不可

【疑義解釈 3/31^⑮】（同様の内容の疑義解釈有）

【疑義解釈 3/31⑰】

算定できるのは患者ごとに3ヵ月に1回まで
例えば医療機関Aに提案を行った翌月に医療機関Bに他の重複投薬等の
解消提案を行っても算定不可

【疑義解釈 4/16⑤】

医療機関に提供する「現在服用中の薬剤一覧」については、患者が服用中の全ての薬剤を容易に把握できる一覧表を作成することが目的であり、お薬手帳の写しでは不十分であり、要件を満たさない

- ・薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6ヵ月から3か月に短縮し、評価を引上げ
- ・患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す
- ・患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする

改定前		改定後	
1.原則 6ヵ月以内 に再度処方箋を持参した患者	41点	1.原則 3ヵ月以内 に再度処方箋を持参した患者	43点(+2)
2.・上記の患者以外の患者に対して行った場合	53点	2.・上記の患者以外の患者に対して行った場合	57点(+4)
・手帳を持参していない患者		・手帳を持参していない患者	
・調剤基本料 1 以外の薬局		・ (調剤基本料 1 以外も3ヵ月以内・手帳持参は43点)	
3.特養入所者に対して行った場合	41点	3.特養入所者に対して行った場合	43点(+2)
(新設)		4.オンライン服薬指導を行った場合	43点
(新設)		残薬が一定程度みられた場合は状況と理由を手帳に記載し処方医に情報提供するよう努める	
	薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進	お薬手帳に患者が普段利用する薬局名等を記載するよう促す	
	【経過措置】令和3年3月31日	お薬手帳に患者が普段利用する薬局名等の記載欄を設ける	
		(一方で初めて記載する薬局の名称等記載は求めない)	
【疑義解釈 3/31⑦】 薬局名の記載は原則として患者またはその家族等が行う			
【疑義解釈 3/31⑧】「記載欄」はシール貼付けにて取り繕う方法で可			

【疑義解釈 4/16③】
「残薬が一定程度」とあるが、どの程度あれば手帳に記載すべきかについて。治療上の重要性や服用頻度が患者や薬剤ごとに異なるため、一概に判断することは困難。
数日分の残薬が判明した場合に必ず手帳に記載することは要しないが、記載の必要性は個別の事例ごとに薬剤師が判断する

かかりつけ機能の評価

調剤基本料

同一薬局の利用推進

- ・薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6ヵ月から3か月に短縮し、評価を引上げ
- ・患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す
- ・患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする

(同一患者から同時に複数処方箋を受け付けた場合)

(新設) 2以上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、2回目以降の調剤基本料は受付1回につき所定点数の100分の80の点数で算定する

【Q&A 3/5】

2つ以上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、受付順序に特段の定めはない

【疑義解釈 3/31②】

「同時にまとめて」は同時に受け付けた場合が対象
同日中の別のタイミングの受付は含まない

3/31 事務連絡追加

分割調剤にかかわる処方箋
には適用しない

患者が同一の薬局を利用するインセンティブ
これまで他の薬局が受けていた処方箋が
獲得できれば受付回数増加・集中率緩和

・薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算 2

100点（月 1 回まで）

新規に施設基準の届出が必要（様式92）

[対象患者]

連携充実加算を届け出ている医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

[算定要件]

①当該患者のレジメン等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、
 ②電話等（ビデオ通話や患者が他の医療機関処方箋を持参した際）により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等に確認し、
 ③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合
 に算定する。

[施設基準]

(1) 保険薬剤師としての経験5年以上
 (2) パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること
 (3) 麻薬小売業の免許
 (4) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年 1 回以上参加していること

【疑義解釈 3/31⑩】

加算 2 の算定に係る支持療法の薬剤以外の薬剤で、加算 1 の業務を行った場合は併算定可

【疑義解釈 3/31⑪】

支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない薬局は算定不可

【疑義解釈 3/31⑫】

算定時点は、医療機関に情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参したとき
 この場合の処方箋は当該医療機関の処方箋でなくてもよい(調剤後薬剤管理指導加算も同様)

対人業務の評価の拡充

特定薬剤管理指導加算 2 (薬剤服用歴管理指導料)

がん患者への薬学的管理

・薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

様式 92

特定薬剤管理指導加算 2 に係る届出書

1 業務を実施する保険薬剤師としての勤務経験を 5 年以上有する保険薬剤師の氏名等	保険薬剤師の氏名	勤務経験
		年
		年
		年
		年
2 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法 (配慮方法) (具体的に記入)		
3 麻薬小売業者免許証の番号		
4 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会への出席状況 (直近 1 年)	実施保険医療機関名	出席回数
		回
		回
		回

【記載上の注意】

1 「1」については、保険医療機関で薬剤師としての勤務経験が 1 年以上ある場合、1 年を上限として薬局の勤務経験の期間に含めることができる。

2 「4」については、同一の研修会に複数名の保険薬剤師が参加した場合であっても、出席回数は 1 回と数えること。

新規に施設基準の届出が必要 (様式92)

【施設基準の届出】
令和 2 年 4 月 1 日から算定を行うためには、令和 2 年 4 月 20 日(月)(必着)までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要

医科(新) 連携充実加算150点(月 1 回)
患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設。
【施設基準】(抜粋)
・自院で実施される化学療法のレジメンをHP等で閲覧できるように
・自院において地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会等を 年 1 回以上実施すること。
・薬局等からのレジメンに関する照会等に応じる体制を整備すること

【疑義解釈 4/16 医科10】
外来化学療法加算(連携充実加算)について
「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等」とはどのようなものか？
・連携充実加算の届出を行っている医療機関のレジメン(治療内容)の解説等を行う研修会
・なお、当該研修会は、当該医療機関が主催する場合のほか、地域の医師会又は薬剤師会と当該保険医療機関が共同で開催する場合も想定

・喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

(新) 薬剤服用歴管理指導料

吸入薬指導加算

30点 (3ヵ月 1回まで)

[算定要件]

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、

① 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認
 ② 保険医療機関に必要な情報を文書により提供

 を行った場合に算定する。

- 日本アレルギー学会が作成する「アレルギー総合ガイドライン2019」等を参照
- かかりつけ薬剤師指導料との併算定不可（包括範囲内）
- 服薬情報提供料との併算定不可
- かかりつけ薬剤師包括管理料では包括（別に算定できない）

【疑義解釈 3/31⑭】

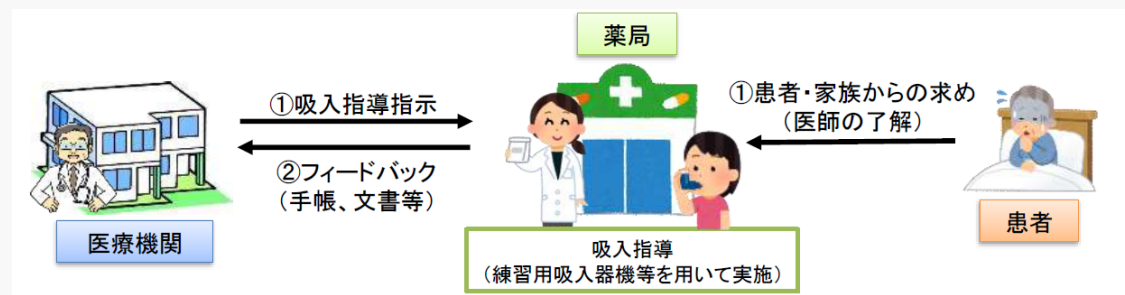
同一月にかかりつけ薬剤師指導料を算定した患者に当該薬局の他の薬剤師が指導した場合も算定不可

【Q&A 3/5】

医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない

「医師の求めなどに応じて」「患者等の求めに応じて」とは…

【医師の求め→患者の同意】または【患者の（家族）の求め→医師の了解】



調劑後藥劑管理指導加算

(藥劑服用歷管理指導料)

糖尿病患者への薬学的管理

- ・地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を新たな評価。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点 (月1回まで)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている薬局

低血糖の予防等の観点

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）について

- ①新たにインスリン製剤等が処方された患者
②既にインスリン製剤等を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤等が処方された患者
③インスリン製剤の注射単位の変更又は、スルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者

[算定要件]

医師の求めなどに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
② その結果等を医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。
- 医師の求めなどに応じてとは…
【医師の求め、患者の同意】または

医師の求めなどに応じてとは…
【医師の求め→患者の同意】または
【患者の（家族）の求め→医師の了解】

- ・かかりつけ薬剤師指導料との併算定不可（包括範囲内）
- ・服薬情報提供料との併算定不可



令和2年3月5日版 令和2年度診療報酬改定の概要（調剤）厚生労働省保険局医療課 を参考に作成

本資料は、2020年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものでありますが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

薬剤服用歴管理指導料 4（オンライン）

オンライン服薬指導

- ・令和元年12月4日に薬機法等の一部を改正する法律が公布され、1年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。
 - ・薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。
- 開始は改正薬機法施行後 → 2020年9月1日施行

開始は改正薬機法施行後 → 2020年9月1日施行

(新) 薬剤服用歴管理指導料 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点 (月 1 回まで)

〔対象患者〕

- ①オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者、かつ、
②当該オンライン診療を実施する医療機関の処方箋について原則 3 月以内に薬剤服用歴管理指導料「1」
又は「2」を算定した患者
- 3/31 当該医療機関の処方箋での3月以内の指導歴に限定

新規に施設基準の
届出が必要
(様式91)

3/31 当該医療機関の処方箋での3月以内の指導歴に限定
事務連絡追加 (他の医療機関の処方箋の処方の指導歴では不可)

〔主な算定要件〕

- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・服薬指導計画を作成し当該計画に基づき実施すること
- ・オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
- ・手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること

〔施設基準〕

- ①薬機法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること
- ②当該薬局において、1月当たりの算定回数の合計に占めるオンライン服薬指導の割合が1割以下であること

薬剤服用歴管理指導料に係る加算は算定不可
(重複投薬・相互作用等防止加算など)

薬機法における要件（抜粋）

- ① 対面服薬指導を行ったことのある患者
- ② 当該薬局で調剤したものと同一内容の薬剤について
- ③ オンライン診療による処方箋に基づき調剤
- ④ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施
- ⑤ 服薬指導計画を策定（主な内容）
 - ア. 取り扱う薬剤の種類、授受の方法
 - イ. オンラインと対面との組合せ
 - ウ. 実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準）
 - エ. 緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

オンライン診療による処方箋
3か月以内の対面での指導歴
同一の処方内容
服薬指導計画書

オンライン診療とは
事前の3か月以上の対面診療の後、
対面診療とオンライン診療を組み合
わせた診療を実施
例) 3か月に1度の対面診療

【疑義解釈 3/31⑨】 国家戦略特区においても「4」を算定

令和2年3月5日版 令和2年度診療報酬改定の概要（調剤）厚生労働省保険局医療課 を参考に作成

本資料は、2020年4月16日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

様式 91

 薬剤服用歴管理指導料 4（情報通信機器を用いた服薬指導）に係る
届出書添付書類

 新規に施設基準の
届出が必要
（様式91）

1	医薬品医療機器等法施行規則 及び関連通知に沿ってオンラ イン服薬指導を行う体制	☐ あり	
2	オンライン服薬指導に用いる システム	①	システム名：_____ システム提供会社名：_____
		②	システム名：_____ システム提供会社名：_____
		③	システム名：_____ システム提供会社名：_____
3	薬局から患者への調剤済みの 薬剤の配送方法（当てはまるも のすべてにチェック）	☐ 保険薬局の従業員が配達 ☐ 宅配業者が配達 ☐ その他（ _____ ）	

【疑義解釈 4/16④】

算定要件・施設基準にある「関連通知」としては、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和2年3月31日付け薬生発0331第36号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を指す。

【記載上の注意】

- 「2」の「オンライン服薬指導に用いるシステム」とは、①オンライン服薬指導で使われることを念頭に作成された視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム又は②オンライン服薬指導に限らず広く用いられるサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステムを使用するものをいう。
- 「2」については、使用しているシステムが4つ以上ある場合は、それらのうちで使用頻度が高いと考えられる上位3つのものを記入すること。

保医発0305 第3号 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて より抜粋

- ・令和元年12月4日に薬機法等の一部を改正する法律が公布され、1年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。
- ・薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

開始は改正薬機法施行後 → 2020年9月1日施行

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者オンライン服薬指導料

57点(月1回まで)

[対象患者]

- ①在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者、かつ、
- ②在宅患者訪問薬剤管理指導料が月1回算定されている患者

在医総管算定患者なので
施設入所患者は算定不可

[主な算定要件]

- ・薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定可
- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
- ・オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
- ・訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと

薬機法における要件(抜粋)

- ① 患家で対面服薬指導を行ったことのある患者
- ② 当該薬局で調剤したものと同一内容の薬剤について
- ③ 訪問診療による処方箋に基づき調剤
- ④ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施
- ⑤ 服薬指導計画を策定(主な内容)
 - ア. 取り扱う薬剤の種類、授受の方法
 - イ. オンラインと対面との組合せ
 - ウ. 実施できない場合の規定
(実施しないと判断する場合の基準など)
 - エ. 緊急時対応方針(医療機関との連絡、搬送)

[施設基準]

薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局

訪問診療による処方箋
患家での対面での指導歴
同一の処方内容
服薬指導計画書
訪問指導月2回のうち1回をオンラインに

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		訪問	

月2回の訪問(※)のうち、1回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
 ※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		オンライン	

在宅業務の推進

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

緊急訪問の評価拡充

・緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について新たな評価を行う。

改定前	改定後
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 <u>(新設)</u> ・月4回まで算定可	1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変の場合 2 <u>1 以外の場合</u> ・ <u>1と2を合わせて月4回</u> まで算定可
500点 これまでは原疾患急変時以外は算定できず 薬剤服用歴管理指導料等を算定していた	500点 200点 例えば熱発等の臨時投薬に伴う訪問薬剤管理指導など

【疑義解釈 3/31⑨】
当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない薬局は指導料2は算定不可
在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が実施した場合には、在宅基幹薬局が指導料2を算定できる

在宅業務の推進

経管投薬支援料

経管投薬患者支援

・経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 経管投薬支援料 100点 (初回のみ)

[算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者に対して、**医療機関等からの求め**に応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定する。

＜具体的な支援内容＞

- ① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
- ② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
- ③ 保険医療機関への患者の服薬状況及び家族等の理解度に係る情報提供（必要に応じて）

【疑義解釈 3/31⑩】
当該患者に調剤を行っていない薬局は算定不可

【疑義解釈 3/31⑪】
在宅関連の指導点数を算定していなくても要件を満たしていれば算定可

・対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料等について、患者のプライバシーに配慮や残薬への対応に関する要件を見直すとともに評価を見直す。

改定前	改定後
かかりつけ薬剤師指導料 73点 かかりつけ薬剤師包括管理料 281点 [施設基準] (新設) 【経過措置】 令和3年9月30日 【Q&A 3/5】 届出直しは不要 「開局時間外の『かかりつけ薬剤師』の連絡先」がネックであったならば朗報	かかりつけ薬剤師指導料 76点 (+3) かかりつけ薬剤師包括管理料 291点(+10) [施設基準] <u>患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。</u> <u>残薬が一定程度みられた場合は状況と理由を手帳に記載し処方医に情報提供するよう努める</u> <u>24時間の相談体制について、あらかじめ患者に相談しているのであれば、やむを得ない事由以外でも、当該薬局の別の薬剤師が対応しても差し支えない</u>

・服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする。

【服薬情報等提供料】

〔算定要件〕

分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に対して情報提供する。**この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。**また、処方医に対して情報提供した内容を薬剤服用歴の記録に記載する。

- ・ **残薬の有無**
- ・ **残薬が生じている場合はその量及び理由**
- ・ **副作用の有無**
- ・ **副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定**

〇〇 分割調剤では、調剤基本料、調剤料、薬学管理料（加算含む）については、分割調剤を実施しない場合の点数の合算を分割回数で除した点数を算定
→服薬情報等提供料は満額の点数で算定できる

〇〇 長期処方での分割調剤の際に課題となる、残薬、副作用等の確認と情報提供についての評価

対物業務の評価の見直し

・特定の医療機関からの処方箋の受付割合が95%を超え、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2又は調剤基本料3の対象とする。

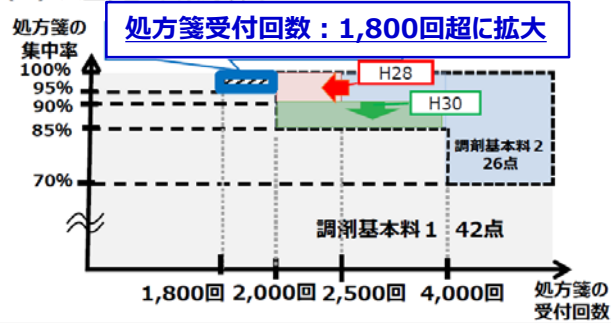
改定後	処方箋受付回数等	処方箋集中率	点数
調剤基本料1	調剤基本料2、3及び特別調剤基本料以外		42点
調剤基本料2	処方箋受付回数 月2000回超～4000回 処方箋受付回数 月4000回超 (新) 処方箋受付回数 月1800回超～2000回 特定の医療機関から 月4000回超 (同一建物医療ビル合算、同一G同一処方元門前合算)	85%超 70%超 95%超 (集中率に 関わらず)	26点
調剤基本料3	(新) 同一Gで 月35,000回超～4万回	95%超	21点
+ 左記のほか、 特定の医療機関と 不動産取引	同一Gで	月4万回超～40万回	85%超
	同一Gで	月40万回超	
			16点

【施設基準】

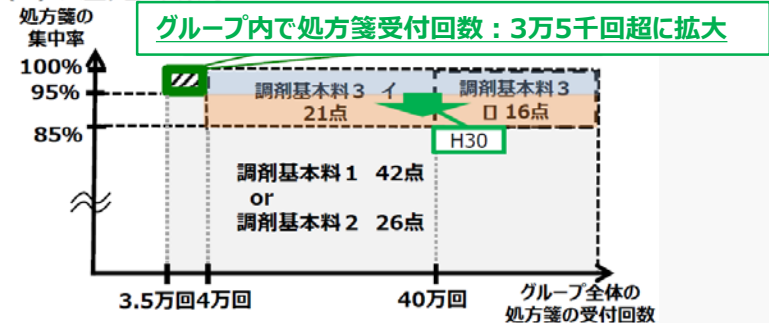
区分に変更がない場合は
届出不要

(処方箋受付回数の考え方の変更) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等による処方箋は受付回数に含めないものとしていたが、単一建物診療患者（居住者）が1人の場合の処方箋は受付回数の計算に含めることとする。

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



・特別調剤基本料について、診療所と不動産取引等その他の特別な関係がある診療所敷地内の薬局等を対象に追加する。
 さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げる。

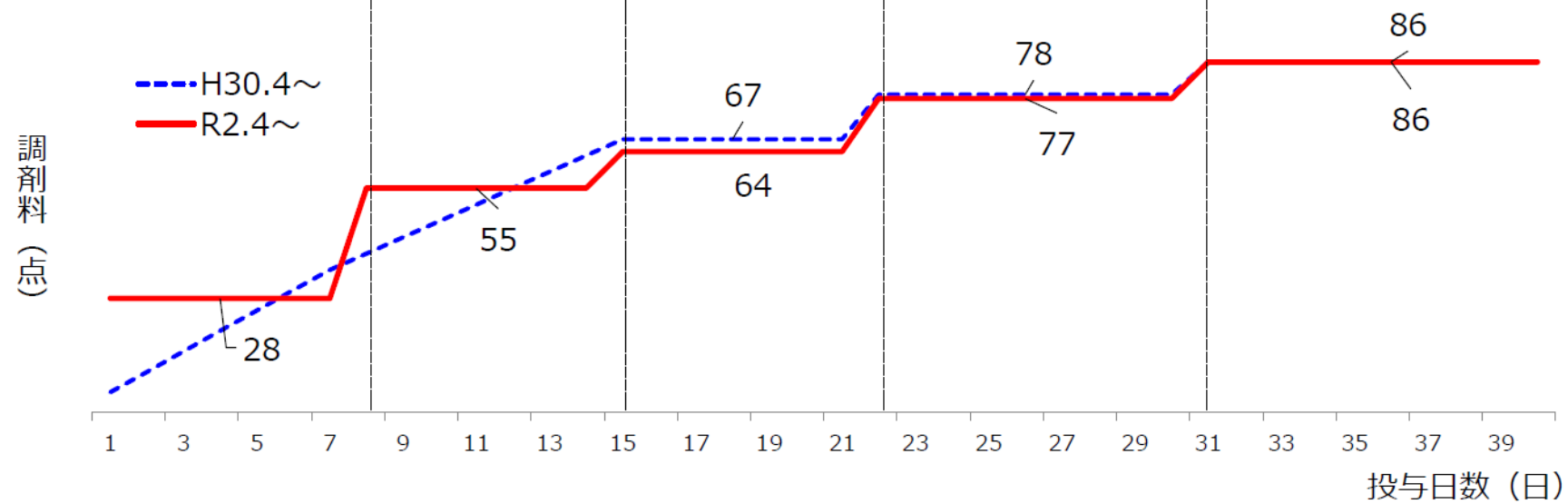
改定前	改定後
特別調剤基本料 ・病院と不動産取引等その他の特別な関係有 処方箋集中率95%超 ・施設基準の届出の無い薬局 11点	特別調剤基本料 ・医療機関と不動産取引等その他の特別な関係有 処方箋集中率70%超 （診療所と同一建物内である場合を除く） ・施設基準の届出の無い薬局 9点(▲2) 「病院」は平成28年10月1日以降 3/31 事務連絡追加 【緩和措置】 診療所と不動産の賃貸借取引関係にある薬局については、平成30年4月1日以降に開局した場合のみを対象とする
【Q&A 3/5】 特別調剤基本料に該当する可能性 可能性有：同一敷地内に複数の建物があり、診療所と薬局が別の建物にそれぞれ所在する場合 可能性無：同一建物内に診療所及び薬局のみが所在する場合ビル内に複数の診療所及び薬局が所在する場合(いわゆる医療モールの場合) 【疑義解釈 3/31①】 医療資源が少ない地域の場合は、必要な届出を行えば基本料1を算定可 【疑義解釈 4/16①】 開設者変更等により、新たに保険薬局指定された場合、遡及指定を受けることが可能な程度に薬局や患者の同等性が保持されていれば、最初に保険薬局として指定された年月日により判断	
特別調剤基本料：調剤基本料の減額 ・かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満 50%減額	特別調剤基本料：調剤基本料の減額 ・かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満 ・いわゆる同一敷地内薬局については年間合計100回未満 50%減額
<かかりつけ機能に係る基本的な業務> 平成30年度診療報酬改定時 ①時間外等加算及び夜間・休日等加算、 ②麻薬管理指導加算、 ③重複投薬・相互作用等防止加算、 ④かかりつけ薬剤師指導料、 ⑤かかりつけ薬剤師包括管理料、 ⑥外来服薬支援料、 ⑦服用薬剤調整支援料、 ⑧在宅患者訪問薬剤管理指導料、 ⑨在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、 ⑩在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、 ⑪服薬情報等提供料、 ⑫在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、 ⑬居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	

・対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

調剤料（内服薬）の見直し

➤ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定 年度	平成22年	5点／日 ※最大35点	4点／日 ※最大63点	71点	81点	89点
	平成28年			70点(▲1)	80点(▲1)	87点(▲2)
	平成30年	※平均27点 (H30年度実績)	※平均61点 (H30年度実績)	67点(▲3)	78点(▲2)	86点(▲1)
	令和2年	28点	55点	64点(▲3)	77点(▲1)	86点



後発医薬品の使用促進

後発医薬品調剤体制加算

調剤割合の高い薬局の評価

- ・後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。
- ・後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下）に対する調剤基本料の減算規定（2点減算）について、当該割合の基準を拡大する。
- ・（医科）一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。

改定前		改定後	
後発医薬品調剤体制加算1（75%）	18点	後発医薬品調剤体制加算1（75%）	<u>15点（▲3）</u>
後発医薬品調剤体制加算2（80%）	22点	後発医薬品調剤体制加算2（80%）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%）	26点	後発医薬品調剤体制加算3（85%）	<u>28点（+2）</u>

【Q&A 3/5】
割合に変更なければ届出直しは不要

【疑義解釈 4/16③】
いわゆるバイオAGは後発品使用割合に含む

〇〇 基準は変更せず評価のみ変更
（調剤数量割合のより高いものを評価）

調剤基本料の減算

改定前		改定後	
ジェネリック薬品の数量使用割合 2割以下	2点減点	ジェネリック薬品の数量使用割合 <u>4割以下</u>	2点減点

【経過措置】
令和2年9月30日

（医科）一般名処方加算

改定前		改定後	
一般名処方加算1	6点	一般名処方加算1	<u>7点（+1）</u>
一般名処方加算2	4点	一般名処方加算2	<u>5点（+1）</u>

かかりつけ機能の評価

- 地域支援体制加算 → 調剤基本料 1 の要件追加、基本料 1 以外では麻薬管理指導など一部緩和 多職種連携推進
- 服用薬剤調整支援料 2 → 服薬情報の一元管理、重複投薬等の確認、処方医に解消の提案
- 同一薬局の利用促進 → 薬剤服用歴管理指導料では点数が低くなる再来局期間を6ヵ月から3ヵ月に
患者が複数医療機関の処方箋をまとめて一度に出すと2枚目以降は調剤基本料が安くなる
- かかりつけ薬剤師指導料 → 評価の拡充、プライバシーの配慮、残薬への対応

対人業務の評価拡充

- 特定薬剤管理指導加算 2 → がん患者に対する質の高い医療の提供の評価、レジメンの確認、医療機関への情報提供
- 吸入薬指導加算 → 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価、吸入薬の使い方の実技指導
- 調剤後薬剤管理指導加算 → 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価、インスリン等の調剤後の服薬状況確認

ICTの活用

- 薬剤服用歴管理指導料 4 → 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた評価

在宅業務の推進

- 在宅患者オンライン服薬指導料 → 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた評価
- 緊急患者緊急訪問管理指導料 → 計画的な訪問薬剤管理指導の対象となっていない疾患の対応での緊急訪問指導を評価
- 経管投薬支援料 → 簡易懸濁法を開始する患者に必要な支援を行うことの評価

残薬への対応の推進

- 分割調剤時の服薬情報等提供料 → 分割調剤実施の際に処方医に情報提供を行う場合、通常の点数を算定できる

対物業務の評価見直し

- 調剤基本料 → 集中率の高い薬局の評価の見直し、特別調剤基本料を診療所の敷地内に拡大
- 調剤料 → 日数比例の1～7日、8～14日を定額化、それ以外も下げ、全体として適正化

後発医薬品

- 後発医薬品調剤体制加算 → 基準は変更せず評価のみ変更、調剤基本料の減算既定の範囲拡大20%→40%