

日医工医療行政情報

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

2022年度診療報酬改定 疑義解釈（調剤）

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6178号 栗原盛一
 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6345号 寺坂裕美

参考資料：2022年3月31日「疑義解釈資料の送付について（その1）」
 2022年3月31日「調剤報酬点数表における「連携強化加算」の施設基準等の取扱いについて」
 2022年4月11日「疑義解釈資料の送付について（その3）」
 2022年6月7日「疑義解釈資料の送付について（その12）」
 2022年7月13日「疑義解釈資料の送付について（その18）」
 2022年9月5日「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」

資料No.20221027-1193-4

（10月27日更新）
 ・医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈の内容を追加しました

本資料は、2022年10月26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

厚生労働省から発出された疑義解釈（2022年7月13日現在で4本）について調剤の項目をとりまとめました。

- ・『疑義解釈資料の送付について（その1）』令和4年3月31日
- ・『[調剤報酬点数表における「連携強化加算」の施設基準等の取扱いについて](#)』令和4年3月31日
- ・『疑義解釈資料の送付について（その3）』令和4年4月11日
- ・『疑義解釈資料の送付について（その12）』令和4年6月7日
- ・『疑義解釈資料の送付について（その18）』令和4年7月13日
- ・『[医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）](#)』令和4年9月5日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

※[個別の事務連絡は青文字下線で記載](#)

目次

※今回追加された項目

3	調剤基本料	16	服薬管理指導料の特例 （かかりつけ薬剤師と他の薬剤師連携）
4	地域支援体制加算		
5	連携強化加算	18	かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料
7	嚥下困難者用製剤加算	19	外来服薬支援料
8	自家製剤加算	20	服用薬剤調整支援料 2
9	調剤管理料	21	在宅患者訪問薬剤管理指導料
10	調剤管理加算	22	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
11	医療情報・システム基盤整備体制充実加算	23	小児特定加算
13	服薬管理指導料4	24	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
14	特定薬剤管理指導加算 2	25	在宅中心静脈栄養法加算
15	服薬管理指導料の特例（手帳の活用実績）	26	服薬情報等提供料
		27	リフィル処方箋による調剤

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【調剤基本料】

問1 同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に4万回を超えるグループが新規に開設した保険薬局について、新規指定時における調剤基本料の施設基準の届出の際は、同一グループの処方箋受付回数が1月に4万回を超えるグループに属しているものとして取り扱うことでよいか。

（答）よい。なお、同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に3万5千回を超える場合及び40万回を超える場合並びに同一グループの保険薬局の数が300以上である場合についても同様の考え方である。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成28年3月31日事務連絡）別添4の問1は廃止する。

問2 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合において、当該服薬指導に係る処方箋の受付回数は、処方箋の受付回数に含めるのか。

（答）含める。なお、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に係る処方箋の受付回数を特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めず算出する。

（廃止）平成28年3月31日

【調剤基本料】

（問1）同一グループ内の処方せん受付回数の合計が1月に4万回を超えるグループが新規に開設した保険薬局については、新規指定時における調剤基本料の施設基準の届出時には同一グループ内の処方せん受付回数が1月に4万回を超えるグループに属しているものとして取り扱うことでよいか。

（答）貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【地域支援体制加算】

問3 地域支援体制加算の届出を行っている調剤基本料1を算定する保険薬局において、地域支援体制加算2の新規届出を行う場合、地域支援体制加算1の実績を満たすことを改めて示す必要があるのか。

(答) そのとおり。

問4 地域支援体制加算2、3及び4の実績要件については、①薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上であること、②薬剤調製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回以上であること、③調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の合計が40回以上であること、・・・と定められているが、令和4年3月までの実績について、薬剤調製料を調剤料、調剤管理料を薬剤服用歴管理指導料と読み替えることでよいか。

(答) そのとおり。

問5 地域支援体制加算の実績要件のうち、「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の単一建物診療患者が1人の場合の算定回数」について、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）」（令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問16における特例的な点数の算定回数を含めてよいか。

(答) 地域支援体制加算の施設基準に関して、「COV 自宅」又は「COV 宿泊」による対応において、薬剤師が訪問し対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施した場合（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）を算定する場合）、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者であれば、在宅患者への対応の実績として回数に加えることができる。

[事務連絡 (2022年3月31日)] 【連携強化加算】

1. 「連携強化加算」に係る施設基準等の具体的な取扱いについて

連携強化加算の施設基準等の具体的な取扱いについては、次に掲げる体制等が整備されていること等をいうものであること。

- (1) 「災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること」について（第92の2の(1)のア）
 - ① 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の提供施設として薬局機能を維持し、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行うこと。また、災害の発生時における薬局の体制や対応について手順書等を作成し、薬局内の職員に対して共有していること。
 - ② 災害や新興感染症の発生時等において、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、薬局内で研修を実施する等、必要な体制の整備が行われていること。
- (2) 「都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること」について（第92の2の(1)イ） 災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会、研修又は訓練等に参加するよう計画を作成すること。また、協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加することが望ましい。なお、参加した場合には、必要に応じて地域の他の保険薬局等にその結果等を共有すること。
- (3) 「災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること」について（第92の2の(1)ウ） 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、薬局内での掲示又は当該薬局のホームページ等において公表していること。また、自治体や関係団体等（都道府県薬剤師会又は地区薬剤師会等）のホームページ等においても、災害や新興感染症の発生時等に係る対応等が可能である旨、広く周知されていることが望ましい。
- (4) 「災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと」について（第92の2の(2)） P C R等検査無料化事業に係る検査実施事業者として登録され、当該事業を実施していること。また、当該検査実施事業者として登録されていることについて、自治体等のホームページ等において広く周知されていること。

2. 届出について

- (1) 施設基準通知の別添2の様式87の3の4に必要事項を記載した上で地方厚生（支）局へ届出を行うこと。
- (2) 1.(4)について、当該検査実施事業者として登録されていることについて、自治体等のホームページ等で公表されていることが確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

3. 本取扱いについては、令和4年4月から当面の間の取扱いを示すものであり、今後、見直す可能性があることに留意すること。

00注6 連携強化加算

[疑義解釈（厚労省③2022年4月11日）】【連携強化加算】

問5 地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局において、必要な体制等が整備された場合に、地域支援体制加算の届出とは別に連携強化加算の届出を行ってよいか。

(答) よい。

01「1」注2 嚥下困難者用製剤加算

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）】【嚥下困難者用製剤加算、自家製剤加算】

問11 薬価基準に記載されている剤形では薬剤の服用が困難な患者に対し、錠剤を分割する場合、嚥下困難者用製剤加算は算定可能か。

（答）不可。医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤形を加工する場合は算定可。

問12 嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算について、それぞれどのような場合に算定できるのか。

（答）原則として、処方された用量に対応する剤形・規格があり、患者の服薬困難解消を目的として錠剤を砕く等剤形を加工する場合は嚥下困難者用製剤加算を算定でき、処方された用量に対応する剤形・規格がなく、医師の指示に基づき自家製剤を行う場合は自家製剤加算を算定できる。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）] 【嚥下困難者用製剤加算、自家製剤加算】

問12 嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算について、それぞれどのような場合に算定できるのか。

（答）原則として、処方された用量に対応する剤形・規格があり、患者の服薬困難解消を目的として錠剤を砕く等剤形を加工する場合は嚥下困難者用製剤加算を算定でき、処方された用量に対応する剤形・規格がなく、医師の指示に基づき自家製剤を行う場合は自家製剤加算を算定できる。

問13 自家製剤加算について、錠剤を分割する場合は、割線の有無にかかわらず、所定点数の100分の20に相当する点数を算定するのか。

（答）そのとおり。

問14 自家製剤加算における「同一剤形」の範囲は、どのように考えたらよいか。

（答）内服薬の下記の剤形については、それぞれ別剤形として取り扱うこと。その他については、内服薬及び外用薬における「同一剤形」の取扱いと同様である。なお、本取扱いは、内服薬に係る自家製剤加算における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に関する剤形の範囲の取扱いとは異なることに留意すること。

○内用薬

① 錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤

② 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤

（参考）

「薬価算定の基準について」（令和3年2月10日保発0210第3号）別表1

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）] 【調剤管理料】**問15 調剤管理料における「内服薬」に、浸煎薬及び湯薬は含まれないのか。****（答）** そのとおり。**問16 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）と外用薬が同時に処方された場合、調剤管理料 1 及び調剤管理料 2 を同時に算定可能か。****（答）** 不可。内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬を除く。）以外のみが処方された場合、調剤管理料 2 を算定する。

10の2注4 調剤管理加算

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【調剤管理加算】

問17 同一保険医療機関の複数診療科から合計で6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、調剤管理加算は算定可能か。

（答）不可。

問18 複数の保険医療機関から合計で6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、当該患者の複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、処方箋ごとに調剤管理加算を算定可能か。

（答）算定不可。複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、調剤管理加算は1回のみ算定できる。

問19 「初めて処方箋を持参した場合」とは、薬剤服用歴に患者の記録が残っていない場合と考えてよいか。

（答）よい。ただし、薬剤服用歴等に患者の記録が残っている場合であっても、当該患者の処方箋を受け付けた日として記録されている直近の日から3年以上経過している場合には、「初めて処方箋を持参した場合」として取り扱って差し支えない。

問20 「処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合」とは、処方されていた内服薬について、異なる薬効分類の有効成分を含む内服薬に変更された場合を指すのか。

（答）そのとおり。

問21 調剤管理加算の施設基準における「過去一年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績を有していること」について、「過去一年間」の範囲はどのように考えればよいか。

（答）服用薬剤調整支援料の直近の算定日の翌日から翌年の同月末日までの間は、「1回以上算定した実績」を有するものとしてよい。例えば、令和4年4月20日に服用薬剤調整支援料を算定した場合、その翌日の令和4年4月21日から令和5年4月末日までの間、調剤管理加算の施設基準を満たすこととする。

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈（厚労省①2022年9月5日）】

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算（調剤）】

問1 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、その施設基準としてオンライン資格確認の運用開始日の登録を行うこととあるが、どのように登録すればよいか。

（答）別紙を参照されたい。

別紙：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>

問2 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認を導入し、運用開始日の登録を行った上で、実際に運用を開始した日から算定可能となるのか。

（答）そのとおり。

問3 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みたが患者の薬剤情報等が格納されていなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。

（答）医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する。なお、薬剤服用歴等に、オンライン資格確認等システムを通じて情報の取得を試みたが患者の薬剤情報等が格納されていなかった旨を記載すること。

問4 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者が薬剤情報等の取得に同意しなかった場合の算定は、どのようにすればよいか。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

（答）いずれの場合も、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定する。

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いに関する疑義解釈（厚労省①2022年9月5日）】

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算（調剤）】

問5 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準等において、「ホームページ等に掲示」することとされているが、具体的にはどのようなことを指すのか。

- （答）例えば、
- ・ 当該保険薬局のホームページへの掲載
 - ・ 当該保険薬局の所属する同一グループのホームページへの掲載
（この場合、当該施設基準を満たす保険薬局名が確認できるようになっている必要がある）
 - ・ 自治体、地域薬剤師会等のホームページ又は広報誌への掲載
 - ・ 薬局機能情報提供制度等への掲載
- 等が該当する。

問6 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、当該加算が算定できないタイミングにおいても、当該加算の算定に係る薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を実施する必要があるということでしょうか。

（答）よい。なお、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により情報を取得した場合は必ずしも当該情報の全てを薬剤服用歴等に記載する必要はないが、少なくともその旨を薬剤服用歴等に記載する必要がある。

問7 調剤管理料の注6に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、同加算1を算定する患者について、6月以内に同加算2は算定可能か。また、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定する患者について、6月以内に同加算1は算定可能か。

（答）いずれも不可。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【服薬管理指導料】

問24 服薬管理指導料の「4」情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合（オンライン服薬指導）及び在宅患者オンライン薬剤管理指導料における「関連通知」とは、具体的には何を指すのか。

（答）「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施行規則等の一部を改正する省令の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和4年3月31日薬生発0331第17号。厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を指す。
 なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その5）」（令和2年4月16日事務連絡）別添2の問4は廃止する。

（廃止）令和2年4月16日

【薬剤服用歴管理指導料】

問4 薬剤服用歴管理指導料の4（オンライン服薬指導）の算定要件・施設基準にある「関連通知」とは具体的に何を指すのか。

（答）「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。

特定薬剤管理指導加算 2

(服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料)

[疑義解釈 (厚労省^⑱2022年7月13日)] 【特定薬剤管理指導加算】

問 1 医科点数表の区分番号「B001-2-12」の注6に規定する連携充実加算を届け出ている保険医療機関において抗悪性腫瘍剤を投与された患者に対して、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として特定薬剤管理指導加算1を算定した場合であって、当該薬剤に関し、電話等によりその服用状況、服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等について当該患者又はその家族等に確認し、確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること等の特定薬剤管理指導加算2の算定要件を満たした場合、次回の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算2を算定することは可能か。

（答）特定薬剤管理指導加算1と同一月内での算定は不可。なお、特定薬剤管理指導加算1の算定に係る薬剤以外の抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算2に係る業務を行った場合は、次回の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算2の算定要件を満たせば算定可。

問 2 特定薬剤管理指導加算2を算定した患者に対して、当該算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1を算定することは可能か。

（答）特定薬剤管理指導加算2と同一月内での算定は不可。なお、特定薬剤管理指導加算2の算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1に係る業務を行い、算定要件を満たせば算定可。

10の3注13 服薬管理指導料の特例

(手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料)

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【服薬管理指導料の特例】

問25 服薬管理指導料の注13に規定する特例 (手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料) の対象薬局について、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は服薬管理指導料の注14に規定する特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合) は算定可能か。

(答) 不可。

問31 服薬管理指導料の注14に規定する特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合) を算定した場合についても、服薬管理指導料の注13に規定する特例 (手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料) に係る手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合の算出に含める必要があるのか。

(答) そのとおり。

10の3注14 服薬管理指導料の特例

(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【服薬管理指導料の特例】

問25 服薬管理指導料の注13に規定する特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）の対象薬局について、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は服薬管理指導料の注14に規定する特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）は算定可能か。

(答) 不可。

問26 「算定に当たっては、かかりつけ薬剤師がやむを得ない事情により業務を行えない場合にかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、・・・あらかじめ患者の同意を得ること」とあるが、処方箋を受け付け、実際に服薬指導等を実施する際に同意を得ればよいか。

(答) 事前に患者の同意を得ている必要があり、同意を得た後、次回の処方箋受付時以降に算定できる。

問27 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師に該当する薬剤師が、異動等により不在の場合は、次回の服薬指導の実施時までに、新たに別の薬剤師を当該他の薬剤師として選定すれば、当該服薬指導の実施時に服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定可能か。

(答) 不可。次に要件を満たした際に算定可能。

問28 既にかかりつけ薬剤師指導料等の算定に係る同意を得ている患者に対し、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合の特例に係る同意を追加で得る場合は、かかりつけ薬剤師の同意書に追記する又は別に当該特例に係る同意を文書で得るといった対応をすればよいか。

(答) よい。ただし、既存の同意書に当該特例に係る同意に関して追記する場合には、当該同意を得た日付を記載するとともに、改めて患者の署名を得るなど、追記内容について新たに同意を取得したことが確認できるようにすること。また、別に文書により当該特例に係る同意を得る場合については、既存の同意書と共に保管すること。

10の3注14 服薬管理指導料の特例

(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【服薬管理指導料の特例】

問29 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応することについて、事前に患者の同意を得ている場合であって、当該他の薬剤師が以下のとおり対応する場合は、それぞれ服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定可能か。

- ① 週3回勤務の薬剤師が対応する場合
- ② 当該店舗で週3回、他店舗で週2回勤務の薬剤師が対応する場合

(答) かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の要件を満たせば、①及び②のいずれの場合についても算定可。

問30 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師については、かかりつけ薬剤師と同様に届出が必要か。

(答) 不要。

問31 服薬管理指導料の注14に規定する特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定した場合についても、服薬管理指導料の注13に規定する特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）に係る手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合の算出に含める必要があるのか。

(答) そのとおり。

問32 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定した場合には、算定要件を満たせば服薬管理指導料の各注に規定する加算を算定できるのか。

(答) そのとおり。

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

【疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）】【かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料】

問33 かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料（以下「かかりつけ薬剤師指導料等」という。）について、かかりつけ薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行う場合は算定可能か。

（答）それぞれの算定要件を満たせば算定可。

問34 薬剤師が在籍・勤務期間中に、育児休業、産前・産後休暇又は介護休業（以下「育児休業等」という。）を取得した場合、当該薬剤師が育児休業等から復帰して1年又は3年以上経過しない限り、「当該保険薬局に1年以上の在籍」「3年以上の薬局勤務経験」の要件を満たさないのか。

（答）育児休業等を取得した薬剤師については、育児休業等の期間を除いた通算の期間が1年又は3年以上であれば、要件を満たすものとする。したがって、育児休業等の取得前に1年以上在籍又は3年以上勤務していれば、育児休業等から復帰した時点においても当該要件を満たすこととなる。

なお、この取扱いについては、地域支援体制加算の施設基準における管理薬剤師の在籍・勤務期間についても同様である。これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）別添4の問43は廃止する。

（廃止）平成28年3月31日

【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】

（問43）当該保険薬局の在籍・勤務期間中に、育児休暇を取得した場合、育児休暇から復帰して6月又は3年経過しないと「当該保険薬局に6月以上の在籍」「3年以上の薬局勤務経験」を満たさないのか。

（答）育児休暇の場合は、当該期間を除いた期間が6月又は3年あれば要件を満たすものとする。したがって、育児休暇前に6月以上在籍又は3年以上勤務していれば、育児休暇復帰時点でも要件を満たすことになる。

なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の在籍・勤務期間の取扱いも同様である。

14の2 外来服薬支援料

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【外来服薬支援料】

問35 処方医からの一包化薬の指示がある処方箋と共に、他の薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤を併せて薬局に持参した場合であって、処方箋に基づく調剤を行う際に全ての薬剤の一包化を行い、服薬支援を行った場合には、外来服薬支援料2は算定可能か。

（答） 他の薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤を一包化したことに対しては外来服薬支援料1、一包化薬の指示がある処方箋を一包化したことに対しては外来服薬支援料2を算定できるが、併算定不可。

14の3「2」 服用薬剤調整支援料 2

[疑義解釈（厚労省⑱2022年7月13日）】【服用薬剤調整支援料 2】

問3 服用薬剤調整支援料 2について、内服薬に限らず、内服薬と外用薬の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を行った場合は算定できるか。

（答）患者に処方される内服薬の種類数の減少に係る提案を行った場合は、その他の要件を満たせば算定できる。

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）] 【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】

問36 「在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医については、担当医に確認し、薬学的管理指導計画書等に当該医師の氏名と医療機関名を記載すること」とあるが、担当医への確認は、在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った後に行ってもよいか。

（答）よい。なお、この場合においては、薬学的管理指導の実施後に担当医への情報提供を行う際に確認を行うこと。

問37 在宅患者訪問薬剤管理指導における医師の指示は、どのような方法で行えばよいか。

（答）医師による訪問の指示については、診療状況を示す文書、処方箋等（電子メール、FAX 等によるものを含む。以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等の指示を行った旨が分かる内容及び処方日数を記載することにより行われる必要がある。ただし、処方日数については、処方から1か月以内の訪問を指示する場合は記載されている必要はなく、緊急やむを得ない場合においては、後日文書等により処方日数が示されていればよい。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【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】

問36「在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医については、担当医に確認し、薬学的管理指導計画書等に当該医師の氏名と医療機関名を記載すること」とあるが、担当医への確認は、在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った後に行ってもよいか。

（答）よい。なお、この場合においては、薬学的管理指導の実施後に担当医への情報提供を行う際に確認を行うこと。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問38 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料における「状態の急変等に伴い」には、化学療法の副作用対策としての支持薬処方、状態変化に伴う処方変更など、今後の継続的な薬物療法に影響を及ぼすことが想定される場合は該当するか。

（答）当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めがある場合には、該当する。

小児特定加算

(服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、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)

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【小児特定加算】

問39 小児特定加算の対象患者について、「児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者」であることは、どのように確認するのか。

(答) 国や地方自治体が発行する手帳の確認、処方医への問合せ等の適切な方法により確認すること。なお、確認できない場合は、当該加算は算定できない。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

(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、在宅患者緊急時等共同指導料)

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算】

問40 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様に、処方箋受付がない場合であっても算定可能か。

(答) 算定可。在宅患者中心静脈栄養法加算についても同様である。

[疑義解釈 (厚労省③2022年4月11日)] 【在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算】

問1 「在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない」とあるが、これらの加算は併算定不可ということか。

(答) そのとおり。なお、麻薬管理指導加算を算定する日以外の日に在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定し、要件を満たせば、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算を算定できる。

在宅中心静脈栄養法加算

(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、在宅患者緊急時等共同指導料)

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算】

問40 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様に、処方箋受付がない場合であっても算定可能か。

(答) 算定可。在宅患者中心静脈栄養法加算についても同様である。

[疑義解釈 (厚労省①2022年3月31日)] 【在宅中心静脈栄養法加算】

問41 在宅中心静脈栄養法加算について、薬剤調製料の無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液) との併算定は可能か。また、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算との併算定は可能か。

(答) いずれも併算定可。

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【服薬情報等提供料】

問42 服薬情報等提供料 1 を算定する患者について、同一月内に服薬情報等提供料 3 は算定可能か。

(答) 異なる内容について情報提供を行う場合は、算定可。

問43 服薬情報等提供料は、特別調剤基本料を算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関への情報提供を行った場合は算定できないこととされているが、当該保険医療機関が不明である場合は算定できるのか。

(答) 不可。

[疑義解釈（厚労省③2022年4月11日）]【服薬情報等提供料】

問 2 服薬情報等提供料について、「保険医療機関への情報提供については、患者 1 人につき同一月に 2 回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月 1 回のみの算定とする」こととされているが、服薬情報等提供料 1、2 又は 3 をそれぞれ同一月に 1 回算定することは可能か。

(答) 可能。ただし、同一の情報をも同一保険医療機関に対して提供した場合は算定できない。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料 1 及び 2 については月 1 回に限り、服薬情報等提供料 3 については 3 月に 1 回に限り算定可。

問 3 服薬情報等提供料 3 について、「必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行う」とあるが、服用薬の整理の要否については、薬剤師の判断によるという理解でよいか。

(答) そのとおり。ただし、当該患者が保険薬局に持参した服用薬の現品を確認した上で判断すること。

問 4 服薬情報等提供料 3 について、保険医療機関への情報提供時又は患者の次回来局時に算定できるという理解でよいか。

(答) そのとおり。

リフィル処方箋による調剤

[疑義解釈（厚労省①2022年3月31日）]【リフィル処方箋による調剤】

問6 「リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと」とされているが、この場合において、服薬情報等提供料は算定可能か。

（答）算定要件を満たしていれば、服薬情報等提供料 1 又は 2 を算定可。

問7 リフィル処方箋による2回目以降の調剤については、「前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内」に行うこととされているが、具体的にはどのように考えればよいか。

（答）例えば、次回調剤予定日が6月13日である場合、次回調剤予定日を含まない前後7日間の6月6日から6月20日までの間、リフィル処方箋による調剤を行うことが可能である。ただし、調剤した薬剤の服薬を終える前に次回の調剤を受けられるよう、次回調剤予定日までに来局することが望ましいこと等を患者に伝えること。

問8 リフィル処方箋の写しは、いつまで保管する必要があるのか。

（答）当該リフィル処方箋の写しに係る調剤の終了日から3年間保管すること。

問9 一般名処方によるリフィル処方箋を受け付けた場合、2回目以降の調剤においてはどのように取り扱えばよいか。

（答）2回目以降の調剤においても、一般名処方されたものとして取り扱うことで差し支えないが、初回来局時に調剤した薬剤と同一のものを調剤することが望ましい。

問10 リフィル処方箋を次回調剤予定日の前後7日以外の日を受け付けた場合は、当該リフィル処方箋による調剤を行うことはできるか。

（答）不可。なお、調剤可能な日より前に患者が来局した場合は、再来局を求るなど適切に対応すること。



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



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