

日医工医療行政情報

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

地域支援体制加算 2～4 「実績基準 ⑤外来服薬支援料 1 の実績」

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6345号 寺坂裕美
 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6411号 河野誠
 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

凡例

告示・通知

疑義解釈

MPSコメント

資料No.20220701-2001(5)

本資料は、2022年6月24日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 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

加算2：調剤基本料1 + 加算1実績（①・②・③と④又は⑤） + 3項目以上

加算3：調剤基本料1以外 + 麻薬免許 + 3項目以上（④、⑦必須）

加算4：調剤基本料1以外 + 8項目以上

地域医療への貢献に係る体制

処方箋受付回数1万回当たり（※1）

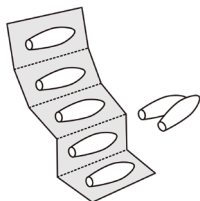
① 時間外等加算、
夜間・休日等加算

400回以上



② 薬剤調製料の麻薬加算

10回以上



③ 重複投薬・相互作用等防止加算等

40回以上



処方箋

・A錠
・B錠
・Cカプセル

④ かかりつけ薬剤師指導料等

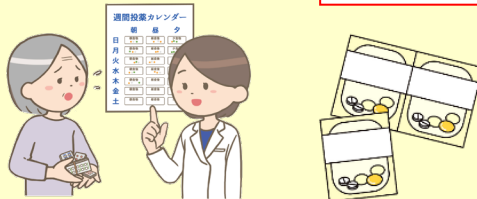
【加算3は必須】

40回以上



⑤ 外来服薬支援料1

12回以上



⑥ 服用薬剤調整支援料1・2

1回以上

〇〇さんの
服用薬について
ご提案



⑦ 単一建物患者1人場合の
在宅薬剤管理（※2）

【加算3は必須】

24回以上



⑧ 服薬情報等提供料

60回以上

【情報提供書】
〇〇さんの
服薬状況について

併算定不可で相当の業務を行なった場合も含む（要記録）

- 特定薬剤管理指導加算2
- 調剤後薬剤管理指導加算
- 服用薬剤調整支援料2

⑨ 認定薬剤師が
地域の多職種連携会議参加（※1）

薬局1軒当たりの回数/年

5回以上



※1：届出時は直近1年間の実績、継続時は前年3月～当年2月の実績で判定（処方箋受付回数は前年3月1日から当年2月末日までの回数）

※2：2022年3月31日時点で、⑦を満たすとして改定前加算を届出していた薬局は、⑦在宅実績について1年間の経過措置あり

本資料は、2022年6月24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。

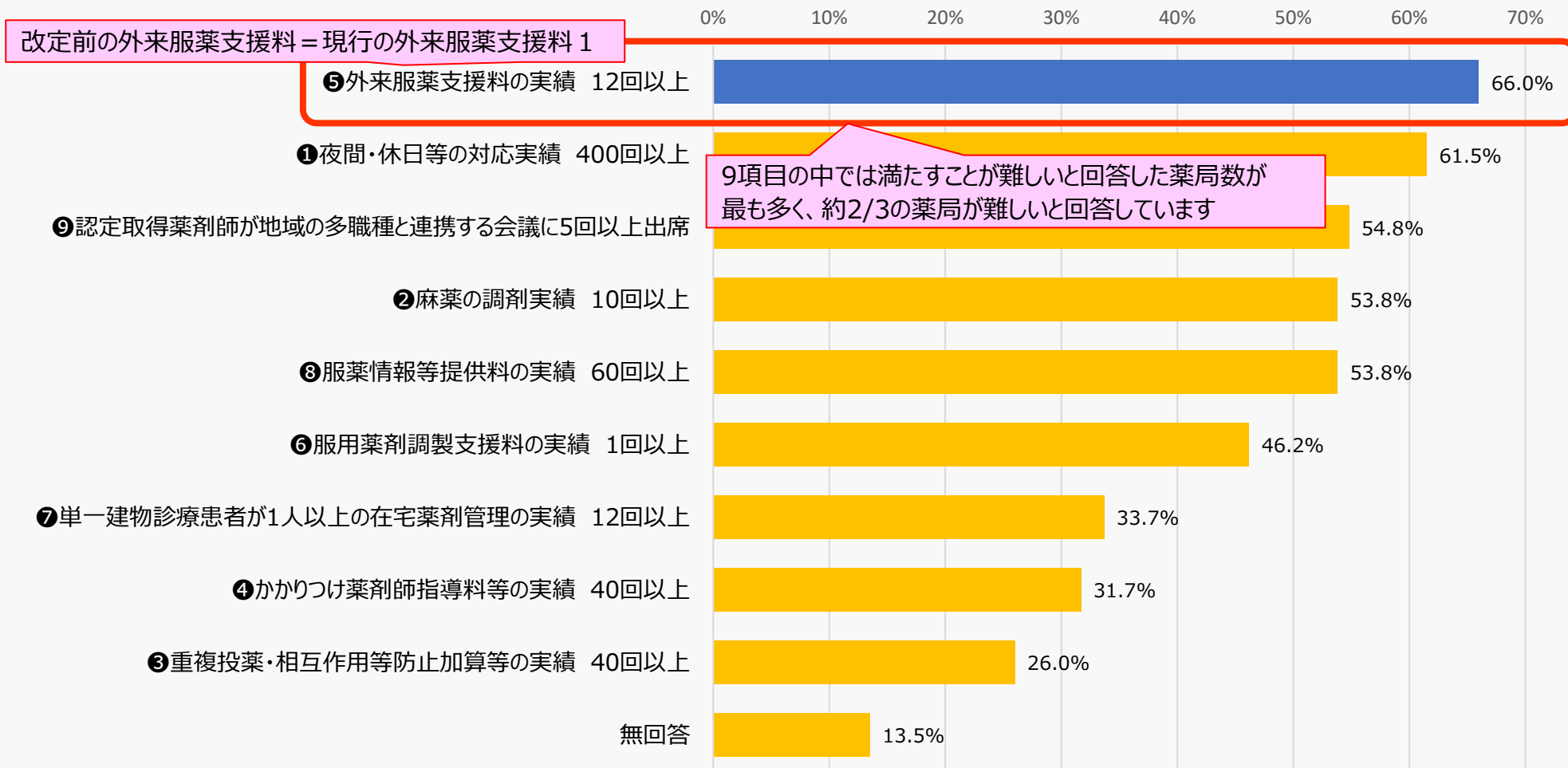
届出	実績要件の判断期間	処方箋受付回数の期間	加算適用期間
<ul style="list-style-type: none"> ・新規 ・区分変更 	届出時の直近1年間	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	届出受理の翌月から当年度末まで
<ul style="list-style-type: none"> ・区分継続 	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	当年4月1日から翌年3月末日まで

新規届出又は区分変更による差額

調剤基本料			差額（処方箋受付1回あたり）
調剤基本料 1	届出なし[0点]	⇒	加算 2 [47点] +47点
	加算 1 [39点]	⇒	加算 2 [47点] +8点
調剤基本料 2・3	届出なし[0点]	⇒	加算 3 [17点] +17点
	届出なし[0点]	⇒	加算 4 [39点] +39点
	加算 3 [17点]	⇒	加算 4 [39点] +22点
特別調剤基本料	届出なし[0点]	⇒	加算 3 [14点] +14点 (17点×0.8=13.6⇒14点)
	届出なし[0点]	⇒	加算 4 [31点] +31点 (39点×0.8=31.2⇒31点)
	加算 3 [14点]	⇒	加算 4 [31点] +17点

特別調剤基本料算定薬局は20%減算規定があるため、加算に0.8をかけて小数点第一位を四捨五入した点数を算定します

(地域支援体制加算未届施設のうち、調剤基本料1以外の算定薬局、複数回答)



2021年12月1日診療報酬改定結果検証部会資料

「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の報告案について_検-6-2」をもとに日医工（株）が作成

本資料は、2022年6月24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。

【要件】 外来服薬支援料 1 の算定回数が12回以上※であることが必要です。

※処方箋受付回数 年1万回当たり

【実績の範囲】 ・外来服薬支援料 1 の算定実績

「同等の業務を行った場合を含む」とはされていません

	主な内容	点数
外来服薬支援料 1	服薬管理が困難な患者等又は医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、処方医に治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、患者の服薬管理を支援した場合に「注 1」「注 2」合わせて1回につき月 1 回に限り算定する。	185点
「注1」	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理が困難な患者等又は医療機関の求めに応じ、患者等が持参した服薬中の薬剤について、治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を判断し、処方医に了解を得る ・一包化や服薬カレンダー等の活用により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援 ・他の薬局で調剤された薬剤や医療機関で院内投薬された薬剤を服用していないか確認し、極力これらの薬剤も含めて一包化や服薬カレンダー等の活用により整理するよう努める 	
「注2」	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ、患者又はその家族等に対して、薬剤等を入れる袋等を提供し、薬剤等を持参することで服薬管理を行う取組（いわゆるブラウンバッグ運動）を周知する ・患者が持参した服用中の薬剤等の服薬管理を行い、結果を関係する医療機関へ情報提供する 	

該当患者がない

- 2022年度改定で基準が「常勤薬剤師1人当たり」から「処方箋受付回数1万回当たり」へ変更され、基準と実績の乖離が小さくなった場合もございます
- 改めて、実績回数をご確認いただき、基準と実績の乖離が少ないようであれば、再度、下記の対応等についてご検討されてみてはいかがでしょうか

【考えられる対応策の一例】

高齢者に関わる職種への周知

- ・ケアマネ等への周知
- ・サ高住等への案内

・在宅対応患者には算定できませんが、厚労省の統計では年齢階級が高い層での算定回数が多いとの結果が出ています
 ・ケアマネ等への周知により、介護度が低く居宅療養管理指導の対象とならない高齢者の服薬管理に関する依頼が増加する可能性があると考えられます

ブラウンバッグ運動の周知・啓発

- ・チラシの作成
- ・ホームページ等での案内

処方箋受付患者数の増加

- ・広域対応の周知・案内
- ・（中長期的）開局時間の拡大

それでも難しい場合は・・・

他の8項目で満たすことを目指す

服薬支援が必要と考えられる患者等からの依頼がない

【考えられる対応策の一例】

患者への周知・啓発

- (例) ・高齢者 ・服用薬剤種類数が多い患者 等
- ・チラシ等の作成 ・ホームページ等での案内

処方医との情報共有

- ・患者の服薬状況

高齢者に関わる職種への周知

- ・ケアマネ等への周知
- ・サ高住等への案内

・処方医からの依頼に繋がる可能性があると考えられます

それでも難しい場合は・・・

他の8項目で満たすことを目指す

各点数の具体的な算定要件を解説した資料や解説動画を医療従事者向けサイト「Stu-GE（スタジー）」で公開しています

地域支援体制加算 1～4

https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1036



動画掲載ページに遷移します
(2022/5/11掲載)



地域支援体制加算1の施設基準(1) 2022年度改定による内容

必須 + いずれか選択

調剤基本料 1 **地域医療への貢献に係る体制**

①・麻薬小売業者の免許
必要な指導を行うことが出来る
免状証
返付書

②・在宅患者訪問薬剤師指導料
・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)
等の算定回数(※1) オンラインは除く
24回以上(※2)

③・かかりつけ薬剤師指導料
かかりつけ薬剤師包括管理料
算定実績は不要です

④・服薬情報等提供料の算定回数(※1)
12回以上

⑤認定薬剤師が地域の多職種連携会議に参加(※1)
1回以上

地域支援体制加算2～4の施設基準(1) 2022年度改定による内容

加算2: 加算1実績(①～③+④又は⑤)+ 3項目以上
加算3: 麻薬免許 + 3項目以上(④・⑤必須)
加算4: 8項目以上

①時間外等加算、夜間・休日等加算 400回以上

②薬剤調製料の麻薬加算 10回以上

③重複投薬・相互作用等防止加算等 40回以上

④かかりつけ薬剤師指導料等 1(加算3は必須) 40回以上

⑤外来服薬支援料1 12回以上

⑥服用薬剤調整支援料1・2 1回以上

⑦単一建物患者1人場合の在宅薬剤管理(※2) 24回以上

⑧服薬情報等提供料 60回以上

⑨認定薬剤師が地域の多職種連携会議参加(※1) 薬局1軒当たりの回数/年 5回以上

※1: 届出時は直近1年間の実績、継続時は前年3月～当年2月の実績で判定(処方箋受付回数は前年1月1日から当年2月末日までの回数)
※2: 2022年3月31日時点で、②を満たすとして現行加算を届出た薬局は、②在宅薬剤管理について1年間の経過措置あり

資料No. 20220422-1077-3

外来服薬支援料 1

https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1029



動画掲載ページに遷移します
(2022/4/25掲載)



14の2 外来服薬支援料

要件	点数
処方医に確認した上で患者が服薬中の薬剤について服薬管理を支援した場合(注1)、又は持参した服用薬の整理等の服薬管理を行いその結果を医療機関に情報提供した場合(注2)、月1回に限り算定(処方箋の受付によらない)	185点

【主な要件】

(注1) 服薬管理が困難な患者が服用中の薬剤について、服薬管理を支援した場合に算定する

(注2) 患者等が持参した服用薬の整理等を行い、結果を医療機関に情報提供した場合に算定する

処方医に確認の上、服薬管理を行う場合(注1)の流れ

【患者の薬局時】

①依頼、薬剤持参 → ②照会・確認 → ③了解 → ④服薬支援 → ⑤結果として、薬局で調剤した上で要件を満たす服薬支援を行えば算定可

④服薬支援 → ⑤結果として、薬局で調剤した上で要件を満たす服薬支援を行えば算定可

⑤結果として、薬局で調剤した上で要件を満たす服薬支援を行えば算定可

⑥整理を行わず、服薬指導を行っただけでは算定不可

⑦一色化を行っても調剤技術料の算定は不可

【患者の薬局時】

①依頼 → ②照会・確認 → ③了解 → ④患者訪問、薬剤整理 → ⑤結果として、薬局で調剤した上で要件を満たす服薬支援を行えば算定可

④患者訪問、薬剤整理 → ⑤結果として、薬局で調剤した上で要件を満たす服薬支援を行えば算定可

⑤結果として、薬局で調剤した上で要件を満たす服薬支援を行えば算定可

⑥整理を行わず、服薬指導を行っただけでは算定不可

⑦一色化を行っても調剤技術料の算定は不可

●薬剤服用履歴
●服薬支援に係る薬剤の名称
●服薬支援の内容及び理由
●処方医の了解を得た旨

●交通費(実費)を含むは算定不可

資料No. 20220312-1115-p3



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

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>