

# 日医工医療行政情報

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

## 2022年度 調剤報酬改定 ポイント解説セミナー

◇ 日医工株式会社 栗原盛一 ◇

2022.04.06

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4日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件\_別表第三（調剤点数表）」  
 2022年3月4日 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)\_別添3（調剤点数表）」  
 2022年3月4日 「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」  
 2022年3月4日 「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扱いについて（通知）」  
 2022年3月4日 「診療報酬における加算等の算定対象から除外する品目リスト（令和4年4月1日以降）」  
 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日に公開された疑義解釈を踏まえた、MPS資料として編集しています。  
 厚労省ホームページにて原本もご確認ください。

本資料は、2022年3月31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

20220406yakumed\_seminar

# 2022年度改定の基本的視点と具体的な方向性 (調剤関連項目のみ抜粋)

## ●視点①【重点課題】

新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

- 継続的な対応が見込まれるCOVID-19感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

## ●視点②【重点課題】

安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

## ●視点③

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や革新的医薬品を含めた医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

## ●視点④

効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

# 2022年度調剤報酬改定までの主な流れ



- 2025年までに全ての薬局をかかりつけ薬局に
- 薬剤師業務を対物中心から対人中心に

- オンライン服薬指導解禁
- 服用期間中のフォローアップ<sup>o</sup>
- 認定薬局制度

地域におけるかかりつけ機能の評価  
対物業務から対人業務への構造転換

調剤基本料  
調剤料

- 調剤基本料3の対象拡大、特別の減算拡大 (経営効率性を考慮)
- 地域支援体制加算の実績基準に基づく段階評価
- 後発品加算の傾斜配点、減算基準の拡大
- 対物業務と対人業務の明確化 (一部は薬学管理料へ)

薬学管理料

- 薬剤服用歴管理指導料の評価分割 (服薬指導と薬歴管理)
- 多剤投与患者服薬情報の一元管理、減薬提案
- 医薬・薬薬連携 (退院時共同指導、持参薬整理)
- オンライン服薬指導・共同指導の要件緩和
- 特別の配慮が必要な患者対応の評価  
(医療的ケア児、医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法)
- 在宅主治医以外からの指示による訪問評価

その他

○ **リフィル処方箋の導入**

**赤文字** = 算定要件の厳格化、設定点数の引き下げ  
**青文字** = 新設点数、算定要件の緩和、設定点数の引き上げ

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

調剤技術料		薬学管理料			
調剤基本料	調剤料	①患者情報分析 ②処方内容分析 ③調剤設計 ⑥調剤録の作成	④薬歴の管理	①服薬状況確認 ②情報提供 ③服薬指導 ⑤お薬手帳	その他
	④薬剤調製業務 ④薬剤取揃業務 ⑤監査業務				
対物業務		対人業務			



調剤技術料		薬学管理料			
調剤基本料	薬剤調製料	①患者情報分析 ②処方内容分析 ③調剤設計 ⑥調剤録の作成	④薬歴の管理	①服薬状況確認 ②情報提供 ③服薬指導 ⑤お薬手帳	その他
	④薬剤調製業務 ④薬剤取揃業務 ⑤監査業務				
対物業務		対人業務			

・薬剤に対する行為

調剤料 ⇒ 「薬剤を**調製**する」 ⇒ 「**薬剤調製料**」

・記録と処方箋に対する行為

調剤料（調剤録等） + 薬剤服用歴管理指導料（薬歴等）  
⇒ 「**調剤**情報を**管理**する」 ⇒ 「**調剤管理料**」

・人への指導

薬剤服用歴管理指導料 ⇒ 「**服薬**について**管理**と**指導**を行う」  
⇒ 「**服薬管理指導料**」

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

## 改定前

## 改定後

対物  
調剤技術料

### 【調剤料】

- ①嚥下困難者用加算
- ②無菌製剤処理加算
- ③麻薬等加算
- ④時間外等加算
- ⑤自家製剤加算
- ⑥計量混合調剤加算
- ⑦在宅患者調剤加算
- ⑧一包化加算

### 【薬剤調製料】

- ①嚥下困難者用加算
- ②無菌製剤処理加算
- ③麻薬等加算
- ④時間外等加算
- ⑤自家製剤加算
- ⑥計量混合調剤加算
- ⑦在宅患者調剤加算

### 【その他薬学管理料】

(外来服薬支援料2)

- ⑧一包化加算 + **服薬指導**

### 【その他薬学管理料】

### 【薬剤服用歴管理指導料】

- ①麻薬管理指導加算
- ②重複投薬・相互作用等防止加算
- ③特定薬剤管理指導加算
- ④乳幼児服薬指導加算
- ⑤吸入薬指導加算
- ⑥調剤後薬剤管理指導加算

### 【調剤管理料】

- (1)調剤管理加算**
- (2)電子的保健医療情報活用加算**
- ②重複投薬・相互作用等防止加算

### 【服薬管理指導料】

- ①麻薬管理指導加算
- ③特定薬剤管理指導加算
- ④乳幼児服薬指導加算
- ⑤吸入薬指導加算
- ⑥調剤後薬剤管理指導加算
- ⑦小児特定加算**

対人  
薬学管理料

## 対人業務を評価（外来）

**調剤管理料【新】**

**重複投薬・相互作用等防止加算【改】**

**調剤管理加算【新】**

**電子的保健医療情報活用加算【新】**

**服薬管理指導料【改】**

特例（手帳活用）

**特例（かかりつけ薬剤師以外）【新】**

**服薬管理指導料（オンライン）【改】**

麻薬管理指導加算

特定薬剤管理指導加算1・2

乳幼児服薬指導加算

**小児特定加算【新】**

吸入薬指導加算

**調剤後薬剤管理指導加算【改】**

かかりつけ薬剤師指導料

麻薬管理指導加算

乳幼児服薬指導加算

**小児特定加算【新】**

かかりつけ薬剤師包括管理料

## 対人業務を評価（外来）

**外来服薬支援料【改】**

**服用薬剤調整支援料【改】**

**服薬情報等提供料【改】**

## 参考（医科）

**リフィル処方箋【新】**

**薬剤給付の適正化【改】**

## 対人業務を評価（在宅）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

→ 麻薬管理指導加算

→ **在宅医療用麻薬持続注射療法加算【新】**

→ 乳幼児加算

→ **小児特定加算【新】**

→ **在宅中心静脈栄養法加算【新】**

**在宅患者オンライン薬剤管理指導料【改】**

→ 麻薬管理指導加算

→ 乳幼児加算

→ **小児特定加算【新】**

## 対人業務を評価（在宅）

**在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料【改】**

麻薬管理指導加算

**在宅医療用麻薬持続注射療法加算【新】**

乳幼児加算

**小児特定加算【新】**

**在宅中心静脈栄養法加算【新】**

**在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料【新】**

麻薬管理指導加算

乳幼児加算

**小児特定加算【新】**

**在宅患者緊急時等共同指導料【改】**

麻薬管理指導加算

**在宅医療用麻薬持続注射療法加算【新】**

**退院時共同指導料【改】**

乳幼児加算

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

**小児特定加算【新】**

**在宅中心静脈栄養法加算【新】**

## 調剤技術料（調剤基本料等）

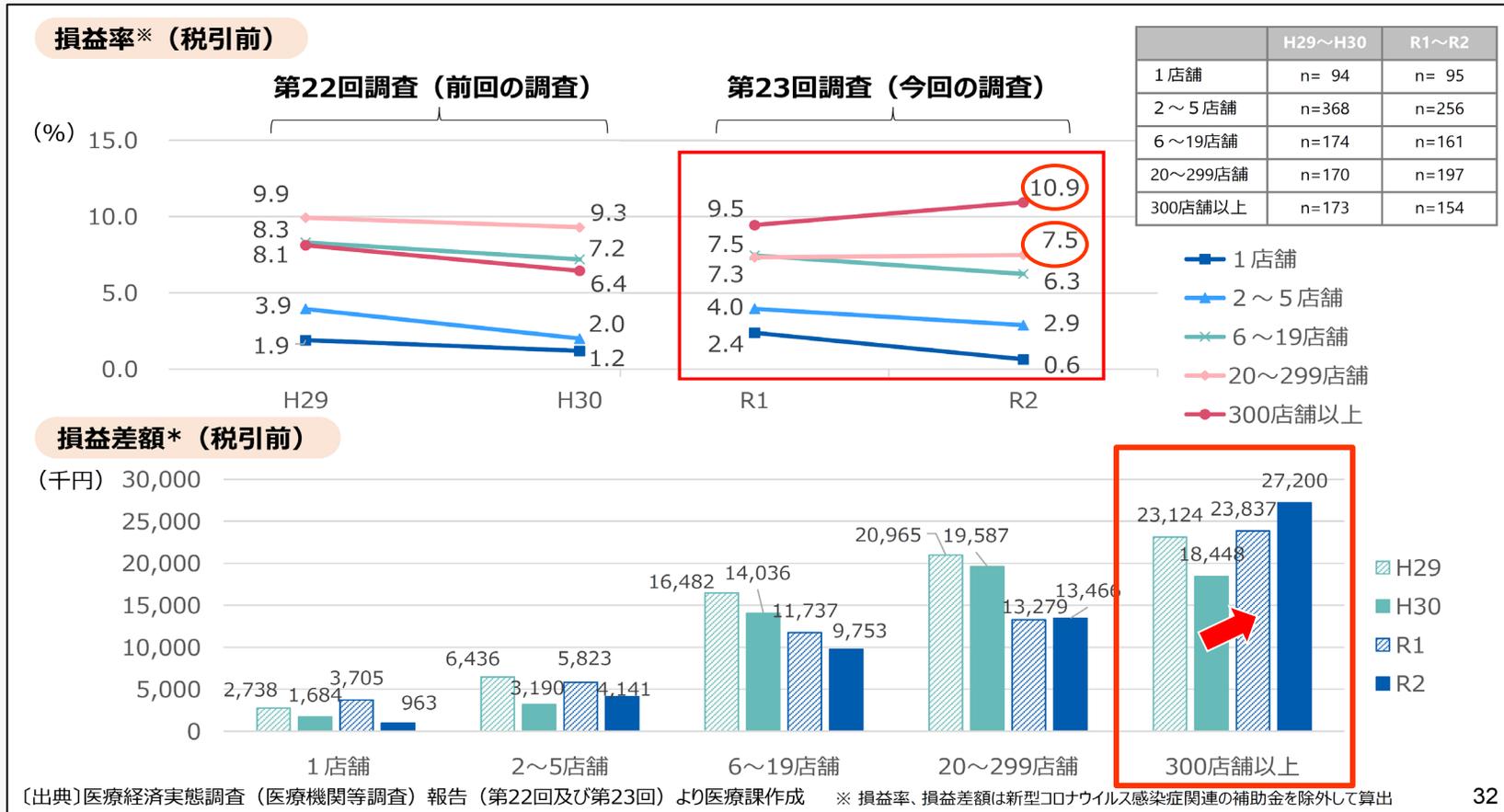
### 調剤技術料に関する主な課題

- 対物業務から対人業務への転換
- 効率性等に応じた薬局の評価
- 地域におけるかかりつけ機能の評価
- （○後発医薬品の使用促進）

# 調剤基本料

## 改定前の調剤基本料3（改定前）

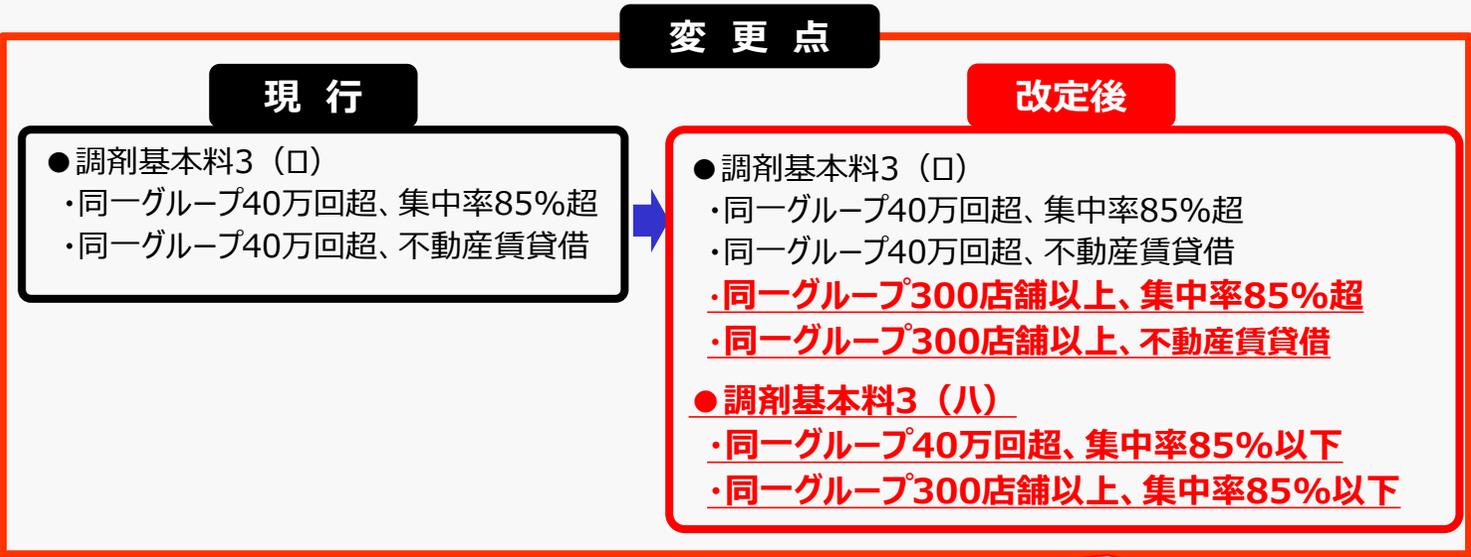
3のイ (21点)	処方箋受付3万5千回超4万回以下かつ右のいずれか	処方箋集中率95%超 又は 特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係
	処方箋受付4万回超40万回以下かつ右のいずれか	処方箋集中率85%超 又は 特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係
3のロ (16点)	処方箋受付40万回超かつ右のいずれか	処方箋集中率85%超 又は 特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係



項目名	算定要件	改定前	改定後
調剤基本料 3 (ロ)	特別調剤基本料に該当せずイ、ロ)いずれかに該当	16点	16点
	イ) 同一グループ (1)月40万回超 又は <b>(2)300店舗以上</b> かつ 集中率85%超		
	ロ) 同一グループ (1)月40万回超 又は <b>(2)300店舗以上</b> かつ 不動産賃貸借関係		
<b>調剤基本料 3 (ハ)</b>	<b>【新設】 同一グループ (1)月40万回超又は(2)300店舗以上 かつ 集中率85%以下 (ただし、調剤基本料2に該当する場合を除く)</b>		<b>32点</b>

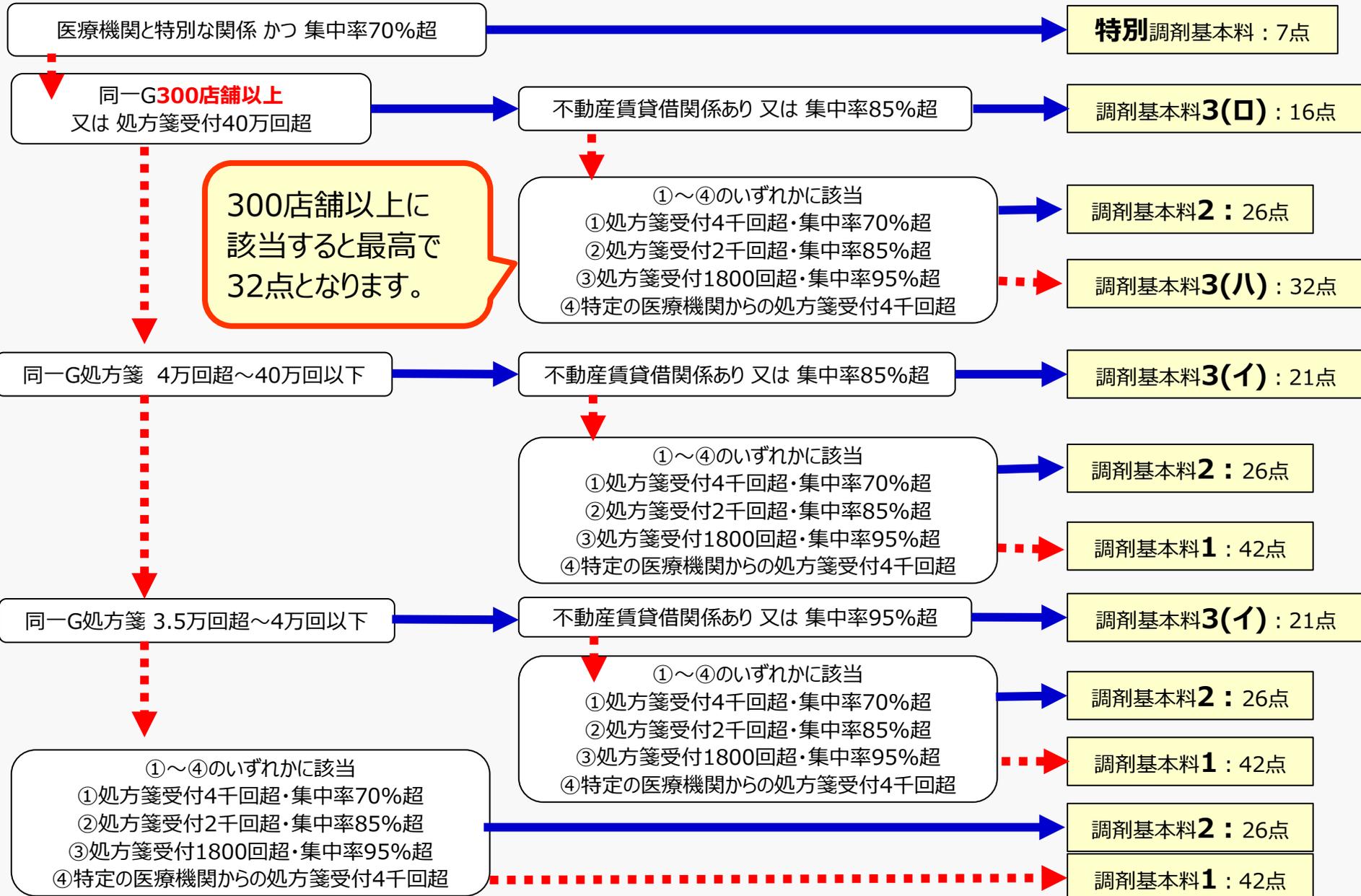
【変更なし】

- 基本料1 42点
  - ・基本料2、3、特別に該当しない
- 基本料2 26点
  - ・受付4千回超、集中率70%超
  - ・受付2千回超、集中率85%超
  - ・受付1800回超、集中率95%超
  - ・特定の医療機関から受付4千回超
  - ※医療モール等合算規定あり
- 基本料3 (イ) 21点
  - ・同一グループ3.5万回超4万回以下
  - かつ集中率95%超
  - ・同一グループ4万回超40万回以下
  - かつ集中率85%超
  - ・同一グループ3.5万回超40万回以下
  - かつ不動産賃貸借関係



・同一グループ受付回数40万回超又は店舗数が300店舗以上の場合、  
特別調剤基本料⇒調剤基本料3(ロ)⇒調剤基本料2⇒調剤基本料3(ハ)の順に該当性を判断します

・調剤基本料1、2、3 (イ) の基準や点数については変更ありません



**疑義解釈**

質疑内容	回答
<p>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</p>	<p>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</p>
<p><b>廃止）平成28年3月31日</b>  <b>【調剤基本料】</b>            （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。</p>	
<p>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</p>	<p>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</p>

# 特別調剤基本料

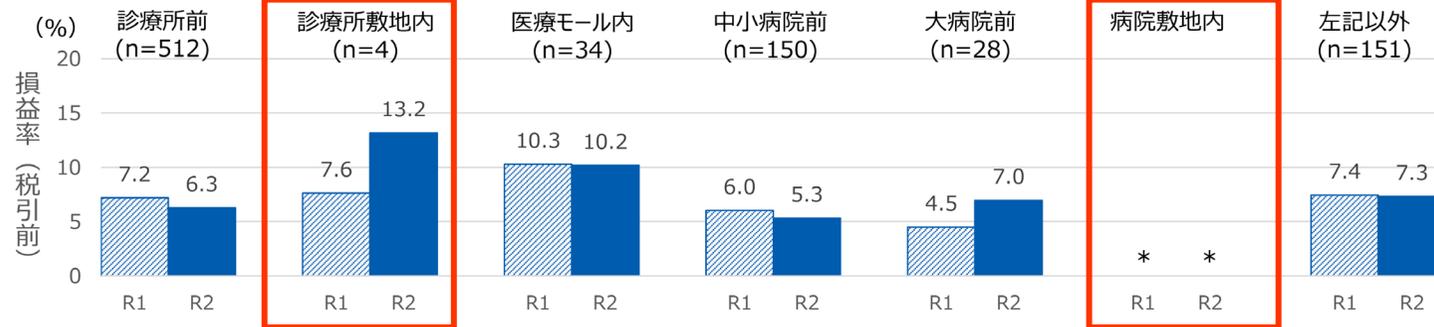
## 特別調剤基本料（現行）

敷地内薬局等又は未届薬局

9点

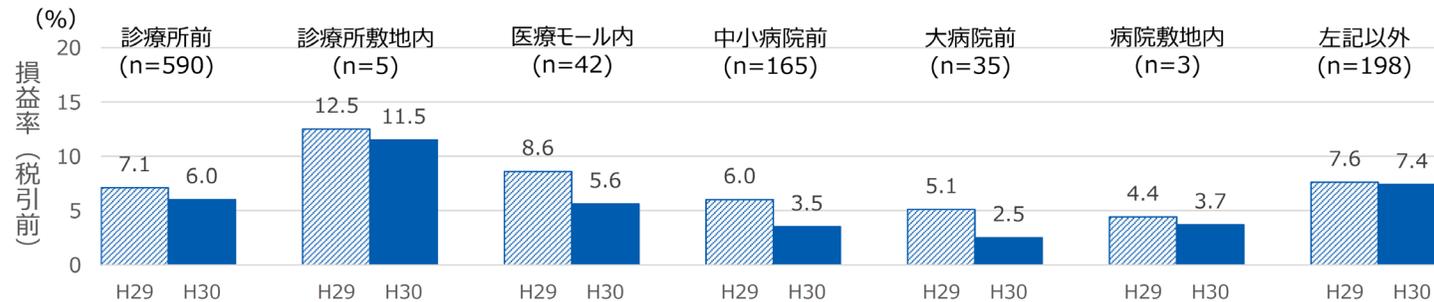
### 第23回医療実態調査（今回の調査）

※ 損益率は新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



\* 施設数が1または2の場合、当該集計区分の数値を「\*」で秘匿した。

### （参考）第22回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査(第22回及び第23回) より医療課作成 29

- (1) 保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある薬局
- (2) 保険医療機関が譲り渡した不動産（薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している薬局
- (3) 保険医療機関に対し、薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している薬局
- (4) 保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した薬局である場合

## 【賃貸借取引関係とは】

- ・医療機関と薬局が直接契約
- ・医療機関が所有 **又は賃借（賃料が発生しない場合を含む）** する不動産を第三者 **（事業者の最終親会社等を含む）** が賃借し、その第三者と薬局が契約している場合 **（転借が複数回行われている場合も含む）**
- ・薬局が所有 **又は賃借（賃料が発生しない場合を含む）** する不動産を第三者が賃借し、その第三者と医療機関が契約している場合 **（転借が複数回行われている場合も含む）**
- ・開設者の近親者及び法人役員が名義人の場合

令和4年4月以降に、薬局が直接関与できずに、薬局が利用していた不動産の所有者が変更になった場合等で、新たに「保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」になった **当該月の翌月から6か月間に限り、特別調剤基本料を適用しない**（当該保険薬局が移転した場合を除く。）

・薬局が関与できずに医療機関と特別な関係になってしまった場合は、半年間の緩和措置が設けられました

損益率の状況等を踏まえた見直し

項目名	算定要件	改定前	改定後
特別調剤基本料	次のいずれかに該当する薬局 イ) 医療機関と特別な関係（敷地内等）かつ その医療機関からの処方箋集中率70%超 ロ) 調剤基本料に係る届出を行っていない	9点	<b>7点</b>

## 改定後

### ● 基本料の減算

### ● その他減算項目の追加

・特別調剤基本料に該当する薬局に対し、基本料以外の項目でも減算規定等が追加されました

・地域支援体制加算（20%減算）

・後発医薬品調剤体制加算（20%減算）

・特別な関係の医療機関に対する服薬情報等提供料の算定不可

項目名	算定要件	現行	改定後	
調剤基本料減算	複数の処方箋を同時に受け付けた場合の2回目以降	▲20%	▲20%	<b>下限3点</b>
	妥結率・かかりつけ減算	▲50%	▲50%	

・特別調剤基本料の引き下げに伴い、50%減算等の対象となった場合の下限が設定されました

	不動産所有	保険薬局開局日
①	病院	平成28年10月1日以降 <u>（遡及指定が認められ平成28年9月30日以前から譲渡された不動産利用で開局している場合は除く）</u>
②	診療所	平成30年4月1日以降 <u>（遡及指定が認められ平成30年3月31日以前から譲渡された不動産利用で開局している場合は除く）</u>
③	病院	平成28年9月30日以前に開局し、平成28年10月1日時点では不動産の賃貸借関係はなく、平成28年10月1日以降に不動産の賃貸借関係
④	診療所	平成30年3月31日以前に開局し、平成30年4月1日時点では不動産の賃貸借関係はなく、平成28年10月1日以降に不動産の賃貸借関係
②・④については平成30年3月31日以前より不動産の賃貸取引を行うなど開局に至る相当程度進んでいる場合には、②の遡及指定ありの場合と同様に該当するとみなす（特別な関係とはみなされない）		

## これらの事例も特別な関係に該当します

**事例① 医療機関が所有している不動産を譲渡・賃借している事例**

医療機関A (所有者等から賃借) → 薬局P

- ・ 近隣地にある同一グループの他の薬局にも適用
- ・ 開設者の近親者および法人役員が契約名義人の場合
- ・ **賃料が発生していない場合も含む**

**事例①-1 医療機関が所有している不動産を第三者に譲渡・賃借しその不動産を譲渡・賃借している事例**

医療機関A (所有) → 第三者X → 第三者Y → 薬局P

**事例①-2 薬局が所有している不動産を第三者に賃借しその不動産を賃借している事例**

薬局P (所有者等から賃借) → 第三者X → 医療機関A

- ・ **賃料が発生していない場合も含む**
- ・ **グループ調剤の場合は第三者が親会社の場合も該当**
- ・ **転借が複数回行われている場合も含む**

**事例③** 病院の近隣に開設していた薬局が敷地内に移転し、指定日を遡及して指定を受けている場合

以前 薬局P 病院A

現在 薬局Pを閉局して移転開局する 薬局P' 病院A

・ **（病院）平成28年9月30日以前に開局し、平成28年10月1日時点では賃貸借取引関係になかったが、平成28年10月1日以降に賃貸借取引関係となった場合も適用（診療所は平成30年3月31日以前開局、平成30年4月1日以降賃貸借取引関係）**

**事例④** 薬局が所有する会議室・その他施設を貸与している事例

薬 PHARMACY (会議室) 賃借 医療機関A

・ 特定の医療機関に対する貸与時間の割合がそれ以外の者への貸与時間全体の3割以上である場合に貸与と判断

**事例⑤** 医療機関より開局時間の指定を受けている事例（公募も含む）

医療機関A 開局時期の指定 薬局P

**新規OPEN**  
〇月〇日

開局時間  
平日 〇〇:〇〇~△△:△△  
土曜日 〇〇:〇〇~××:××  
日曜・祝日はお休みです

・ 病院**又はその開設者**からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて、平成28年10月1日以降に開局した場合  
**（病院又はその開設者からの依頼により第三者が公募する場合も含む）**

・ 診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて、平成30年4月1日以降に開局した場合  
**（平成30年3月31日以前に不動産の賃貸取引を行うなど、当該開局に係る手続きが相当程度進捗している場合を除く）**

・ 開設者の変更(親から子へ・法人への変更等)又は改築等の理由により薬局の開設許可を取り直し、遡及指定が認められる場合についても適用

**事例⑥** 公募に応じて開局している薬局が開局時期の指定を受けていない事例

敷地内 医療機関A 公募 薬局P 開局時期の指定を受けずに開局

・ **公募の際に、開局時期が明示されていない場合であっても、開局時期の指定を受けたものとみなす**

・ 開設者の変更(親から子へ・法人への変更等)又は改築等の理由により薬局の開設許可を取り直し、遡及指定が認められる場合についても適用

# 地域支援体制加算

改定前の主な施設基準（赤文字は届出が困難な理由として特に多い項目）		地域連携薬局の要件で、地域支援体制加算にはない要件	
<p><b>● 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>○ 調剤基本料 1【①～③+④又は⑤】</p> <p>① 麻薬小売業者の免許</p> <p><b>② 在宅患者薬剤管理 12回以上</b></p> <p><b>③ かかりつけ薬剤師指導料等の届出</b></p> <p>④ 服薬情報等提供料 12回以上</p> <p>⑤ 認定薬剤師の多職種連携会議参加 1回以上</p> <p style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">薬局あたりの年間回数</p> <p style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">①～⑧常勤薬剤師1人あたりの年間回数 ⑨薬局あたりの年間回数</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>○ 調剤基本料 1 以外【8つ以上満たす】</p> <p><b>① 夜間・休日等の対応 400回以上</b></p> <p>② 麻薬の調剤 10回以上</p> <p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算等 40回以上</p> <p>④ かかりつけ薬剤師指導料等 40回以上</p> <p><b>⑤ 外来服薬支援料 12回以上</b></p> <p>⑥ 服用薬剤調整支援料 1回以上</p> <p>⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回以上</p> <p>⑧ 服薬情報等提供料 60回以上</p> <p>⑨ 認定薬剤師の多職種連携会議参加 5回以上</p> </div> </div>		<p><b>構造設備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口への椅子の設置</li> <li>・高齢者障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり・車いすでも来局できる構造等）</li> </ul>	
<p><b>● 患者ごとの適切な薬学的管理・服薬指導</b></p>		<p><b>報告実績</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告した実績（月平均30回以上）</li> </ul>	
<p><b>● 一定時間以上の開局</b></p>		<p><b>調剤体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制</li> <li>・無菌製剤処理の実施体制（他の薬局利用も含む）</li> </ul>	
<p><b>● 24時間調剤、在宅対応体制</b></p>		<p><b>継続勤務・研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1年以上継続勤務の常勤薬剤師 → <b>半数以上</b></li> <li>・地域包括ケアシステム研修修了常勤薬剤師 → <b>半数以上</b></li> <li>・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講 → <b>全薬剤師（毎年継続的に受講）</b></li> <li>・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績（地域の医薬品情報室）</li> </ul>	
<p><b>● 十分な数の医薬品の備蓄、周知</b></p>		<p><b>在宅対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者薬剤管理の実績（月平均2回以上）</li> <li>・医療機器及び衛生材料の提供体制 → <b>（高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可）</b></li> </ul>	
<p><b>● 医療安全に資する取組実績の報告</b></p>			

## 疑義解釈

質疑内容	回答
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	そのとおり

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

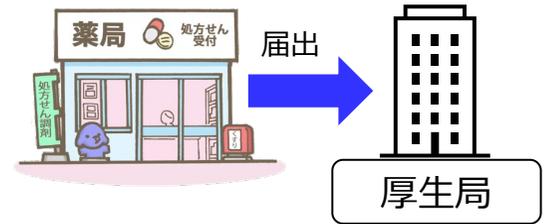


- ②・在宅患者訪問薬剤管理指導料  
・居宅療養管理指導費（介護）  
・介護予防居宅療養管理指導費（介護）  
等の実績(※1)



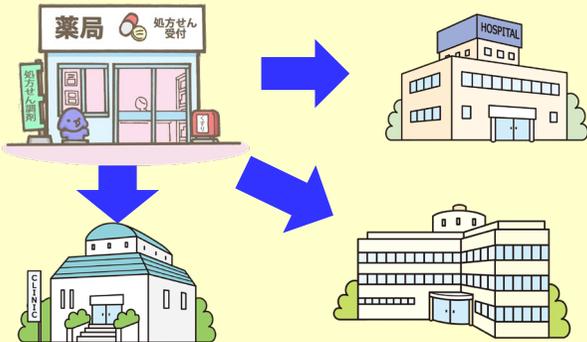
**24回以上**  
(※2)

- 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



- ④服薬情報等提供料の実施(※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**



※1：届出時は薬局当たり直近1年間の実績、継続時は前年3月～当年2月の実績で判定  
※2：2022年3月31日時点で、現行加算の届出薬局は、②在宅実績について1年間の経過措置あり

加算2：調剤基本料1 + 加算1実績 (①・②・③と④または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<sup>1</sup>

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

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

※2：2022年3月31日時点で、⑦を満たすとして現行加算を届出した薬局は、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3月4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。

# 【1～4共通】地域支援体制加算 (地域医療への貢献に係る体制)

2020年度調剤報酬改定  
地域支援体制加算との相違点

変更なし

変更あり

<p><b>(2)1200品目以上備蓄</b></p> <p><b>(3)24時間調剤の体制整備 (連携を含む)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅体制と周知 (連携薬局数 <u>3薬局</u> まで ⇒ <b>削除</b>)</li> </ul>	<p><b>(9)在宅の届出、研修、掲示</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅患者訪問薬剤管理指導の研修</li> <li>薬学的管理指導計画書の備蓄</li> <li>在宅患者に対する薬学管理指導の体制整備</li> <li>在宅患者訪問薬剤管理指導を行うことの掲示</li> <li>当該内容を記載した文書の交付</li> </ul>	<p><b>(14)OTC販売</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>購入者の薬剤服用歴の記録に基づいた製品の情報提供</li> <li>必要に応じた医療機関へのアクセスの確保</li> </ul>
<p><b>(4)緊急時の連絡先等文書で提示</b></p> <p><b>(5)24時間調剤、在宅の周知</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体、保険医療機関、福祉関係者等 ⇒ 自局、薬剤師会より発信</li> </ul>	<p><b>(10)定期的な研修計画策定と実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修実施計画の作成と研修の実施</li> <li>定期的な外部の学術研修会への参加</li> <li>研修認定の取得</li> <li>医学薬学等に関する学会へ参加、発表</li> <li>学術論文の投稿</li> </ul>	<p><b>(15・16)健康情報拠点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣全般に係る相談</li> <li>地域住民の生活習慣に関する取り組み</li> </ul>
<p><b>(6)薬歴の作成</b></p> <p><b>(7)開局時間</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平日 8時間以上開局 / 1日</li> <li>土曜日または日曜日のどちらか一定時間の開局</li> <li>週45時間以上</li> </ul>	<p><b>(11)PMDAメディナビ登録</b></p> <p><b>(12)調剤された医薬品の情報の随時提示</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一般名 ・剤型 ・規格</li> <li>製剤の特徴 (内服薬)</li> <li>緊急安全性情報</li> <li>安全性速報</li> <li>医薬品/医療機器等安全性情報</li> <li>医薬品/医療機器等の回収情報</li> </ul>	<p><b>(17)医療材料、衛生材料供給体制</b></p> <p><b>(18・19)福祉サービス等との連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師又は看護師に文書 (電子媒体を含む)により随時提供</li> <li>介護支援専門員、社会福祉士等との連携</li> <li>地域支援センターとの連携</li> </ul>
<p><b>(8)管理薬剤師要件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険薬剤師としての薬局勤務経験 ⇒ 5年</li> <li>当該保険薬局に、32時間/週 勤務</li> <li>当該保険薬局に継続した在籍 ⇒ 1年</li> </ul>	<p><b>(13)患者プライバシー、高齢者配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>パーテーション等での区切り</li> <li>高齢者への配慮</li> <li>椅子などの用意</li> </ul>	<p><b>(20)プレアボイド事例報告</b></p> <p><b>(21)副作用報告体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手順書の作成</li> </ul> <p><b>(22)集中度85%超の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発品割合50%以上(直近3か月)</li> </ul>

**「実績基準回数 × 年間処方箋受付回数 ÷ 1万回」で算出された数字以上の実績があるか**

処方箋受付回数ごとに 必要な実績回数 (下段は1月当たりの目安等)	実績基準回数 /1万回	処方箋受付回数/年 (処方箋受付回数/月)			
		1万回以下 (約833回以下)	1.2万回 (1,000回)	1.8万回 (1,500回)	2.4万回 (2,000回)
①夜間・休日等の実績	400回	400回 約33.3回/月	480回 40回/月	720回 60回/月	960回 80回/月
②麻薬の調剤実績	10回	10回 約1回/月	12回 1回/月	18回 1.5回/月	24回 2回/月
③重複投薬・相互作用等防止実績	40回	40回 約3.3回/月	48回 4回/月	72回 6回/月	96回 8回/月
④かかりつけ薬剤師指導料等実績	40回	40回 約3.3回/月	48回 4回/月	72回 6回/月	96回 8回/月
⑤外来服薬支援料1	12回	12回 1回/月	14.4回⇒15回 約1.3回/月	18回 1.5回/月	28.8回⇒29回 約2.4回/月
⑥服用薬剤調整支援料1・2	1回	1回	1.2回⇒2回 1回/半年	1.5回⇒2回 1回/半年	2.4回⇒3回 1回/4か月
⑦単一建物診療患者1人の在宅実績等	24回	24回 2回/月	28.8回⇒29回 約2.4回/月	43.2回⇒44回 約3.7回/月	57.6回⇒58回 約4.8回/月
⑧服薬情報等提供料実績	60回	60回 5回/月	72回 6回/月	108回 9回/月	144回 12回/月
<b>カウント 1薬局当たり</b>					
⑨認定薬剤師の多職種連携会議参加	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上

**疑義解釈**

質疑内容	回答
<p>地域支援体制加算 2、3 及び 4 の実績要件については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、</li> <li>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、</li> <li>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</li> </ul>	<p>そのとおり</p>
<p>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。</p>	<p>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）、<b>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</b>、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</p>



地域支援体制加算でクリアしやすい項目は？

患者状況により異なるため、  
一概には言えませんが、  
目指すことが望ましい項目としては  
**「在宅」**  
**「重複投薬・相互作用等防止加算」**  
**「服用薬剤調整支援料」**  
が挙げられます



**「在宅」実績を増やすことは  
「介護保険利用者」実績を増やすことに繋がる**



**「介護保険利用者」実績が増えることで、  
サービス担当者会議に参加する機会が増え、  
「認定薬剤師の多職種連携会議参加」のクリアにも繋がる**

「重複投薬・相互作用等防止加算」  
「服用薬剤調整支援料」

新設された「調剤管理加算」  
評価が上がった「服用薬剤調整支援料2(イ)」の算定には  
『重複投薬等の解消に係る実績』が求められている



「重複投薬・相互作用等防止加算」  
「服用薬剤調整支援料」の実績を積むことで

・服用薬剤調整支援料2は単発でのクリアは比較的可能か？

「調剤管理加算」  
「服用薬剤調整支援料2(イ)」の算定に繋がる

**(可能であれば)  
糖尿病患者の多い薬局で  
地域支援体制加算の届出ができていない薬局では  
地域支援体制加算の届出の検討をしてみてもいいのではないでしょうか**



**「調剤後薬剤管理指導加算」は評価が倍増（30点⇒60点）  
ただし、地域支援体制加算の届出がないと算定できない**

**特に調剤基本料1以外算定薬局は、  
基準が緩和された加算3ができたため、検討の余地あり**

項目名	算定要件	改定後
連携強化加算	地域支援体制加算の届出 + 必要な施設基準	<b>2点</b>

- ・地域支援体制加算の届出
- ・非常時(災害や新興感染症発生時等)における対応に必要な体制の整備

## 施設基準

・医薬品供給や地域の衛生管理対応の体制確保



- ・緊急時の薬局機能維持
- ・避難所、救護所への医薬品の供給
- ・調剤所の設置に関わる人員派遣
- ・体制や対応手順書の作成（職員への共有）
- ・薬局内での研修

・対応に係る協議会・研修等の積極的な参加（努力義務）



- ・年1回の参加が望ましい
- ・参加した場合は、他の薬局とも情報共有すること



・体制確保の周知（ホームページ等）



〇〇薬局HP  
災害等発生時に  
薬剤の供給等を行う体制  
を整えています

- ・薬局内の掲示
- ・当該薬局のホームページでの公表
- ・薬剤師会（都道府県・地区）のホームページにて広く周知されていることが望ましい

・自治体からの協力要請時に必要な対応を実施（医薬品の供給等）



- ・PCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として登録し、実施していること
- ・当該検査実施事業者として、登録されていることが自治体ホームページ等で確認できること

## [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

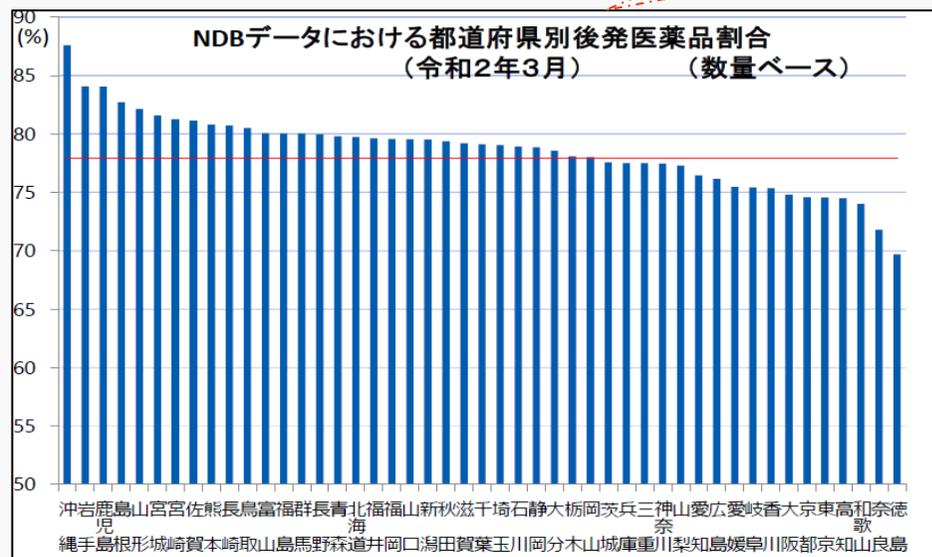
- (1) 施設基準通知の別添2の様式87の3の4に必要事項を記載した上で地方厚生（支）局へ届出を行うこと。
- (2) 1.(4)について、当該検査実施事業者として登録されていることについて、自治体等のホームページ等で公表されていることが確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

**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。**

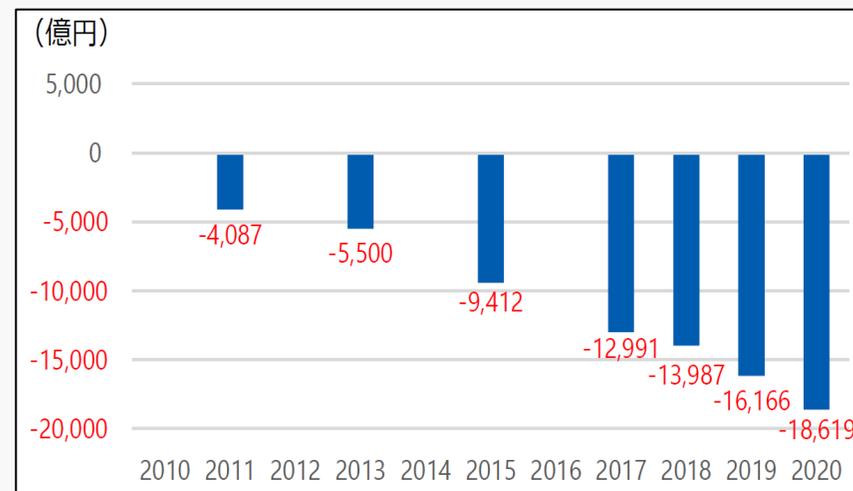
# 後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品減算

改定前の施設基準と点数			
【後発医薬品調剤体制加算】			【後発医薬品減算】
1 : 75%以上	2 : 80%以上	3 : 85%以上	数量割合が40%未満の場合 ▲2点
15点	22点	28点	

都道府県ごとにばらつきがある



## 後発医薬品への置換えによる医療費適正効果



後発医薬品の使用割合を維持するだけでも、医療費適正効果がある

項目	区分	改定前		改定後	
		置換率	点数	置換率	点数
後発医薬品調剤体制加算	後発医薬品調剤体制加算 1	75%以上	15点	<b>80%以上</b>	<b>21点</b>
	後発医薬品調剤体制加算 2	80%以上	22点	<b>85%以上</b>	<b>28点</b>
	後発医薬品調剤体制加算 3	85%以上	28点	<b>90%以上</b>	<b>30点</b>
		<b>特別調剤基本料算定薬局</b>			<b>▲ 20%</b>
後発医薬品減算	未報告又は割合が低い薬局	40%以下	<b>▲2点</b>	<b>50%以下</b>	<b>▲ 5点</b>

- ・75%以上80%未満は-15点、80%以上は-1点、85%以上90%未満は±0点、90%以上は+2点 となります  
(現行加算の届出を行っている薬局で4月以降区分が変わらない場合も改めての届出が必要です)
- ・特別調剤基本料算定薬局への減算規定が追加されました (所定点数に0.8をかけて小数点以下第一位を四捨五入した点数を加算します)  
加算1:17点 (21点×0.8=16.8)、加算2:22点 (28点×0.8=22.4)、加算3:24点 (30点×0.8=24)

### 数量割合別増減

数量割合	現行	改定後	増減
~40%以下	▲2点	▲5点	▲3点
40%超50%以下	—	▲5点	▲5点
50%超75%未満	—	—	増減なし
75%以上80%未満	15点	—	▲15点
80%以上85%未満	22点	21点	▲1点
85%以上90%未満	28点	28点	増減なし
90%以上~	28点	30点	+2点

### [経過措置]

- ・調剤基本料の減算規定の施設基準については、令和4年9月30日までの間は現在の規定(40%以下)を適用する。(減算点数は5点が適用される)

- 供給停止品目の臨時的な取扱い(※)は2022年3月末までとされていましたが4月1日以降も継続されることが事務連絡で示されました。(終期は2022年9月30日)
- (※)2021年9月の事務連絡により、リストで示された品目について、数量割合の計算から除外しても差し支えないとする取扱い
- 除外品目リストも更新されており、2022年1月診療分からは新リストで示された品目が除外対象となります。

# 供給停止品目の臨時的な取扱い除外品目リスト① (2022年3月4日更新\_2022年1月診療分以降)

赤文字：3月4日リストで追加された成分

## 除外品目成分：58成分(剤形)

アトルバスタチン(錠・OD錠)	<b>アムロジピン (錠・OD錠)</b>	アムロジピン・アトルバスタチン (アマルエット配合錠)	<b>アリピプラゾール (錠・OD錠・細粒・内用液・ 内用液分包)</b>
<b>エトドラク (錠)</b>	<b>エナラプリル (錠・細粒)</b>	エパルレストアット(錠)	エピナスチン(錠・DS・内用液)
<b>エペリゾン (錠)</b>	エンタカポン(錠)	<b>オメプラゾール (錠)</b>	オロパタジン(顆粒・錠・OD錠・ DS)
<b>クアゼパム (錠)</b>	クラリスロマイシン(錠・DS)	グリメピリド(錠・OD錠)	クロピドグレル(錠)
<b>セチリジン (錠・OD錠・DS)</b>	<b>セフカペンピボキシル (錠・細 粒)</b>	<b>ゾテピン (錠・細粒)</b>	ゾルピデム(錠・OD錠・内用 液)
<b>タルチレリン (錠・OD錠)</b>	<b>タンドスピロン (錠)</b>	<b>チアプリド (錠・細粒)</b>	<b>チザニジン (錠・顆粒)</b>
<b>テルビナフィン (錠)</b>	トラニラスト (細粒・カプセル・DS)	トリアゾラム(錠)	<b>ドロキシドバ (OD錠・カプセル)</b>
ナテグリニド(錠)	ニカルジピン(散・錠・カプセル)	<b>ニザチジン (錠・カプセル)</b>	バルサルタン・アムロジピン (アムバロ配合錠・配合OD錠)
<b>パロキセチン (錠・OD錠・CR錠)</b>	フェキソフェナジン (錠・OD錠・DS)	<b>プラバスタチンナトリウム (錠)</b>	<b>フラボキサート (錠)</b>
<b>プラミペキソール (錠・OD錠・徐放錠)</b>	プランルカスト (錠・カプセル・DS)	<b>布林ゾラミド (点眼液)</b>	<b>フルボキサミン (錠)</b>

# 供給停止品目の臨時的な取扱い除外品目リスト② (2022年3月4日更新\_2022年1月診療分以降)

赤文字：3月4日リストで追加された成分

## 除外品目成分：58成分(剤形)

ブロチゾラム (錠・OD錠)	プロピペリン (錠)	ペロスピロン (錠)	マプロチリン (錠)
ミルナシプラン (錠)	メキシレチン (錠・カプセル)	メサラジン(顆粒・徐放錠・腸溶錠)	ラロキシフェン(錠)
ランソプラゾール (OD錠・カプセル)	リシノプリル(錠)	リスペリドン (細粒・錠・OD錠・内用液・内用液分包)	リルマザホン(錠)
レボセチリジン (錠・OD錠・シロップ・DS)	レボドパ・カルピドバ (配合錠)	ロキシロマイシン (錠)	ロサルタンカリウム (錠)
ロピニロール (錠・OD錠・徐放錠)	ロペラミド (錠・カプセル・細粒)		

## 12月公開リストから削除された成分：5成分(剤形)

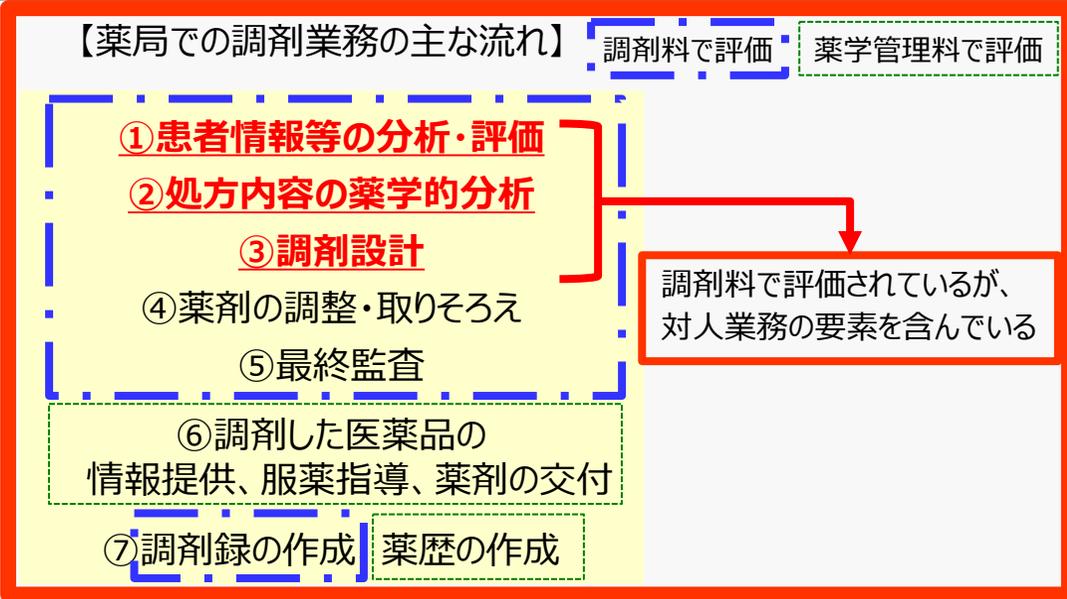
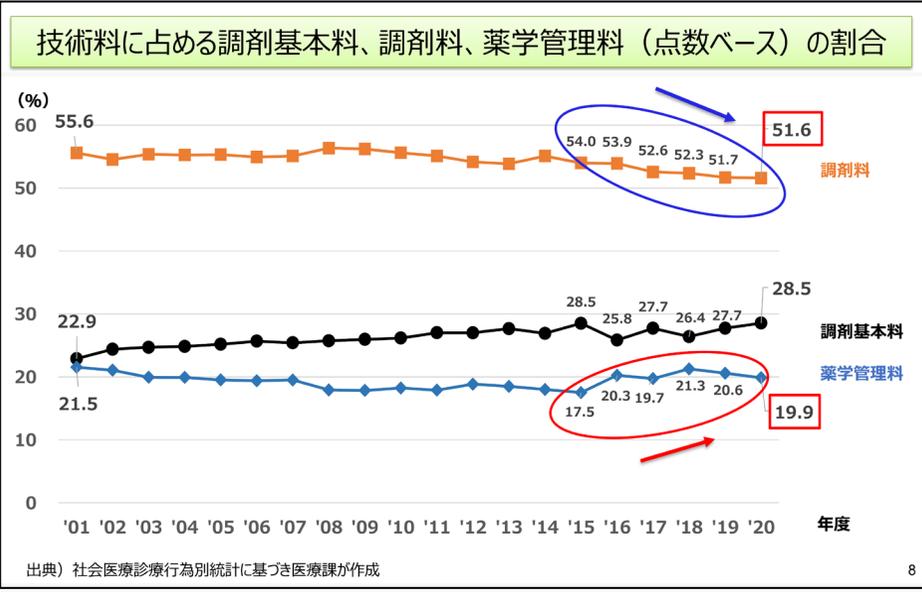
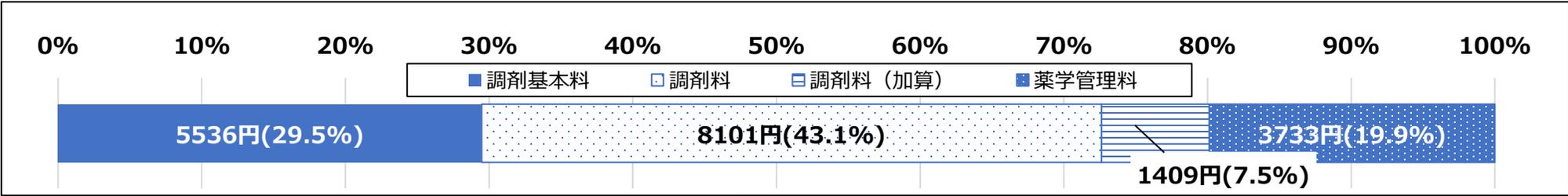
イルベサルタン(錠・OD錠)	エンテカビル(錠・OD錠)	カンデサルタン・アムロジピン (カムシア配合錠)	ピルシカイニド(カプセル)
ロサルタン・ヒドロクロチアジド (ロサルヒド配合錠)			

・3月4日に公開された3月31日までのリストと成分・剤形・規格に変更はありませんが、3月31日で経過措置を迎える販売中止品目はリストから除外されています

# 調剤料等

## 調剤医療費の内訳 (令和2年度分)

【2021年11月26日 中医協資料「調剤(その3)」を基に日医工(株)が作成】



改定前		改定後	
項目・算定要件	点数	項目・算定要件	点数
【調剤料】 内服薬（浸煎薬及び湯薬は除く。1剤につき）		【薬剤調製料】 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬は除く。1剤につき）	<b>24点</b>
イ 7日分以下の場合	28点	・内服薬調剤における対物業務としては処方日数に関わらず1本化されました ・4剤以上調剤した場合であっても算定できるのは3剤分までです	
ロ 8日分以上14日分以下の場合	55点		
ハ 15日分以上21日分以下の場合	64点		
ニ 22日分以上30日分以下の場合	77点		
ホ 31日以上の場合	86点		

### 【変更なし】

- 屯服薬 21点(処方箋受付1回)
- 浸煎薬 190点(1調剤)
- 湯薬(1調剤)
  - ・7日分以下の場合 190点
  - ・8日分以上28日分以下の場合
    - 7日目以下の部分 190点
    - 8日目以上の部分 10点/日
  - ・29日分以上の場合 400点
- 注射薬 26点(処方箋受付1回)
- 外用薬 10点(1調剤)

### 変更点

#### 改定後

- 【薬剤調製料（内服薬）】
- 調剤日数に関わらず1本化
    - ④ 薬剤の調製、取りそろえ
    - ⑤ 最終監査

- 調剤管理料（薬学管理料）へ
  - ① 患者情報等の分析評価
  - ② 処方内容の薬学的分析
  - ③ 調剤設計
  - ⑥ 調剤録の作成

薬局における対人業務の評価の充実

改定前		改定後	
区分	点数	区分	点数
外来服薬支援料（月1回まで）	185点	外来服薬支援料 <b>1</b> （月1回まで）	185点
一包化加算（調剤料）（処方箋受付1回につき）		<b>【新】 外来服薬支援料 2（処方箋受付1回につき）</b>	
イ 42日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに	34点	<b>イ 42日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに</b>	<b>34点</b>
ロ 43日分以上の場合	240点	<b>ロ 43日分以上の場合</b>	<b>240点</b>

## 改定前

### 【一包化加算（調剤料）】

- 服用時点の異なる2種類以上（2剤以上）又は 1剤で3種類以上の内服用固形剤が処方されている患者
- 飲み忘れ飲み誤りがしばしば見られる患者  
又は 心身の特性により薬剤を被包から取り出すことが困難な患者
- 医師の指示又は了解が必要  
（了解を得て実施した場合、理由を調剤録等に記載）
- 加算を算定した範囲の薬剤について、  
自家製剤加算・計量混合調剤加算の算定不可

（留意事項通知）

- （5）患者の服薬管理を支援するため、一包化した場合には必要な服薬指導を行った上で、調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、必要に応じ処方医に情報提供する。

フォローアップは必須です

## 改定後

### 【外来服薬支援料 2】

- 服用時点の異なる2種類以上（2剤以上）又は 1剤で3種類以上の内服用固形剤が処方されている患者
- 飲み忘れ飲み誤りがしばしば見られる患者  
又は 心身の特性により薬剤を被包から取り出すことが困難な患者
- 医師の指示又は了解が必要  
（了解を得て実施した場合、理由を調剤録等に記載）
- 加算を算定した範囲の薬剤について、  
自家製剤加算・計量混合調剤加算の算定不可
- 一包化と**必要な指導＋フォローアップ**
- 外来服薬支援料2を算定する場合において、  
外来服薬支援料1は算定できない**
- 外来服薬支援料2を算定する場合は、当該処方箋の調剤  
に係る調剤技術料の同時算定可**

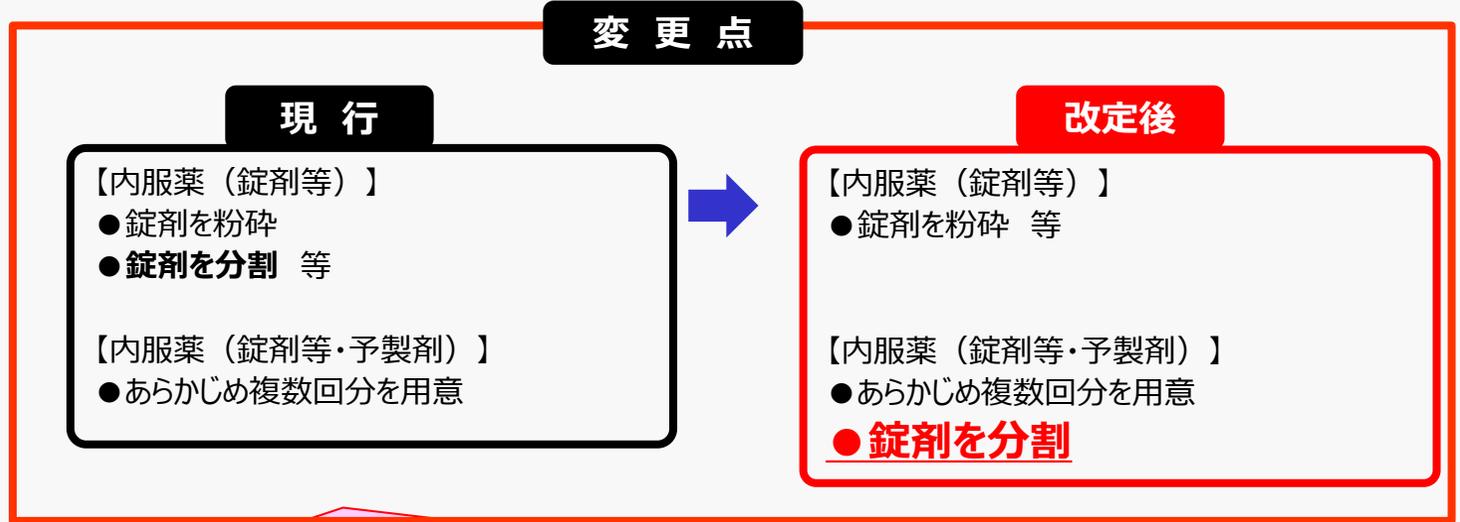
薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

項目名	算定要件	改定前	改定後
自家製剤加算 (1調剤につき)	内服薬（錠剤等）	20点	20点
	内服薬（錠剤等・予製剤 又は <b>錠剤分割時</b> ）	4点	4点
	屯服薬（錠剤等）	90点	90点
	屯服薬（錠剤等・予製剤 又は <b>錠剤分割時</b> ）	18点	18点

・錠剤を分割した場合は予製剤と同じ  
80%減算の点数となります

【変更なし】

- 外用薬  
（錠剤等） 90点  
（点眼剤等） 75点  
（液剤） 45点  
※予製剤の場合100分の20で算定
- 医師の指示に基づき  
調剤上の特殊な技術工夫を行う
- 調剤した薬剤と同一剤形・同一規格  
の薬剤が薬価基準に記載されている  
場合は算定不可
- 6歳未満の乳幼児に対し、  
矯味剤等を加える場合も算定可
- 製剤工程を調剤録等に記載
- 薬学的に問題ないと判断される場合  
に限り行う



・「割線のある錠剤を～」の文言は削除されましたが、「薬学的に問題ないと判断される場合に限り行う」という要件は継続されています  
また、過去には疑義解釈で「客観的に均一にできる根拠があれば算定可能」と示されていたことを踏まえると、割線のあるなしに関わらず「客観的に均一にできる根拠」があるのであれば算定可能と解釈されます  
(厳密な取り扱いにつきましては厚生局や審査機関等然るべき機関へのご確認もご検討頂きますと幸いです)

**疑義解釈**

質疑内容	回答
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	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
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	そのとおり
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	<p>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。</p> <p>○内用薬</p> <p>① 錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤</p> <p>② 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤</p> <p>(参考)</p> <p>「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</p>

## 薬学管理料（外来）

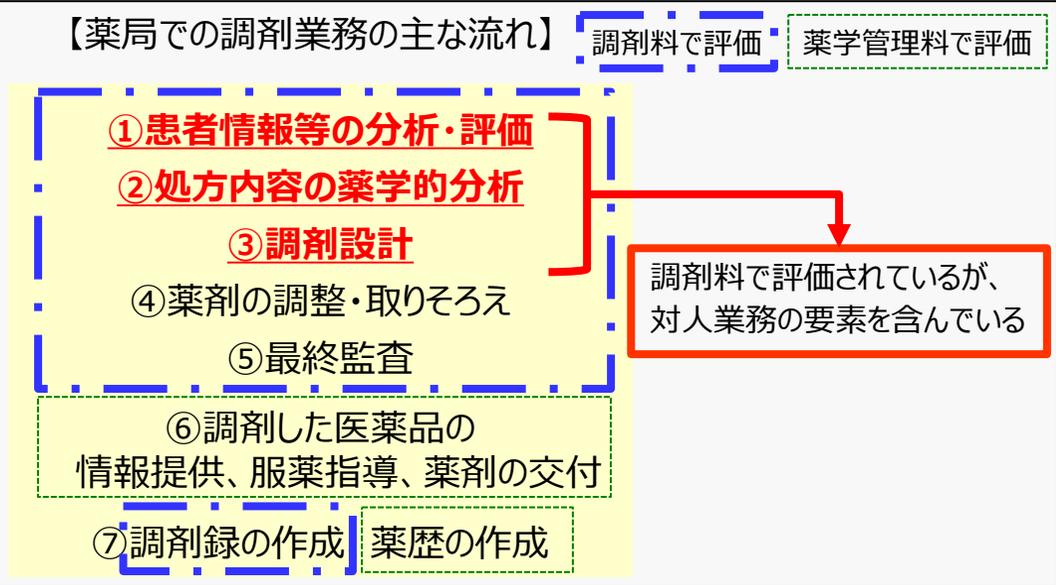
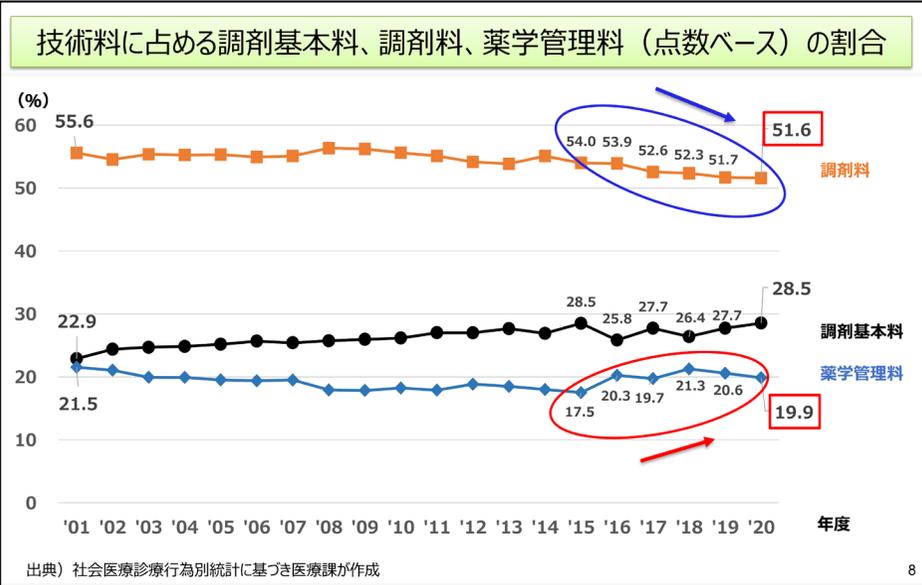
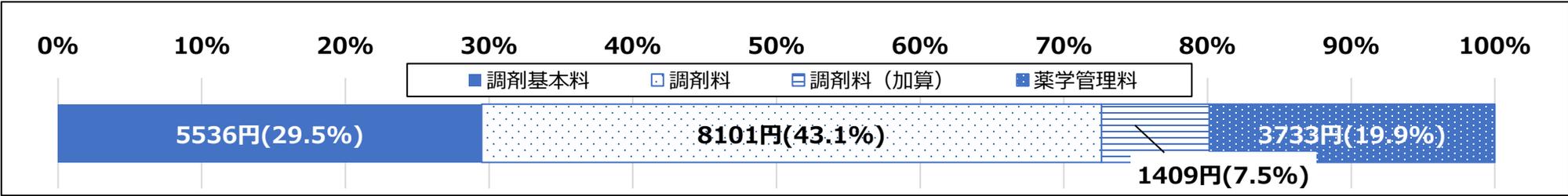
### 薬学管理料（外来）に関する主な課題

- 対物業務から対人業務への転換
- かかりつけ薬剤師機能の評価
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働
- 医薬品の適正使用
- ICTの利活用

# 改定前の調剤料に含まれる対人業務

調剤医療費の内訳 (令和2年度分)

【2021年11月26日 中医協資料「調剤(その3)」を基に日医工(株)が作成】



算定要件		改定後
1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 処方薬剤について、患者（家族等）から情報を収集し、薬剤服用歴への記録その他の管理を行う</li> <li>● 内服薬の場合（1剤につき）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・服用時点が同一である内服薬は1剤として算定</li> <li>・4剤分以上の部分については算定しない（3剤まで算定可）</li> </ul> </li> <li>● 調剤録又は薬剤服用歴への記録等の全てを行う                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の基礎情報、他に服用中の薬剤の有無及び服薬状況等について、調剤録又は薬剤服用歴に記録</li> <li>・服薬状況等の情報を踏まえ、必要な薬学的分析を行う</li> <li>・処方内容に疑義があるときは、処方医に対して照会を行う</li> <li>・調剤録及び薬剤服用歴を作成し、適切に保管</li> </ul> </li> </ul>	
イ 7日分の以下の場合		<b>4点</b>
ロ 8日以上14日以下の場合		<b>28点</b>
ハ 15日以上28日分以下の場合		<b>50点</b>
ニ 29日以上の場合		<b>60点</b>
2 1以外の場合 <b>(処方箋受付1回につき)</b>		<b>4点</b>

(留意事項通知) (4) 調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料の2は算定することができない。

## 改定前

- 【調剤料（内服薬）】 ● 調剤日数に応じた評価  
 «評価業務»
- ① 患者情報等の分析評価
  - ② 処方内容の薬学的分析
  - ③ 調剤設計
  - ④ 薬剤の調製、取りそろえ
  - ⑤ 最終監査
  - ⑥ 調剤録の作成

- 【薬剤服用歴管理指導料】  
 «評価業務»
- ① 服薬状況等の確認
  - ② 情報提供
  - ③ 服薬指導
  - ④ 薬剤服用歴
  - ⑤ お薬手帳

## 改定後

- 【調剤管理料】
- 内服薬は調剤日数に応じた評価
    - ① 患者情報等の分析評価
    - ② 処方内容の薬学的分析
    - ③ 調剤設計
    - ⑥ 調剤録の作成
  - ① 服薬状況等の確認
  - ④ 薬剤服用歴

(7) 薬剤服用歴記載事項（追加されたもののみ抜粋）

**オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等**  
 コ 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。  
**また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由**）

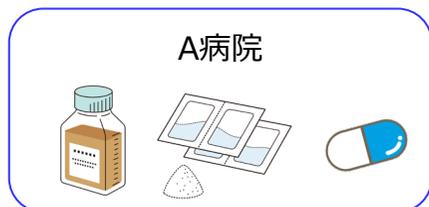
薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

算定要件	改定後
[対象患者] 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者	
イ 初めて処方箋を持参した場合	3点
ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合	3点

(留意事項通知) キ 薬剤服用歴等が保存されている患者において、当該薬局で調剤している内服薬について、処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合又は内服薬の種類数が1種類以上増加した場合

## 対象患者

複数の医療機関から  
6種類以上の内服薬が処方された患者



- ・同一保険医療機関の複数診療科から6種類以上の内服薬が処方されている場合  
⇒ 調剤管理加算は算定不可（算定できるのは複数医療機関から合計6種類以上の内服薬）の場合
- ・複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者の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できるか  
⇒ 算定できない（調剤管理加算では、まとめた枚数によらず1回のみ算定）
- ・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、記録が残っている場合でも直近から3年経過している場合は、はじめての処方箋を持参した場合に該当
- ・「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  
⇒ 処方された内服薬について、異なる薬効分類有効成分を含む内服薬に変更された場合を指す

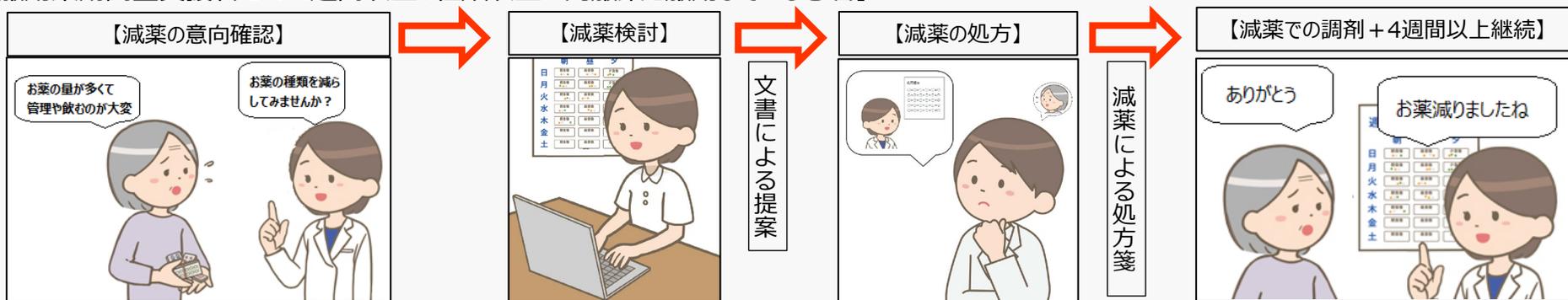
## 施設基準

- 過去1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（届出は不要）  
過去1年間の範囲は、直近の服用薬剤調整支援料の翌日から翌年同月末日まで

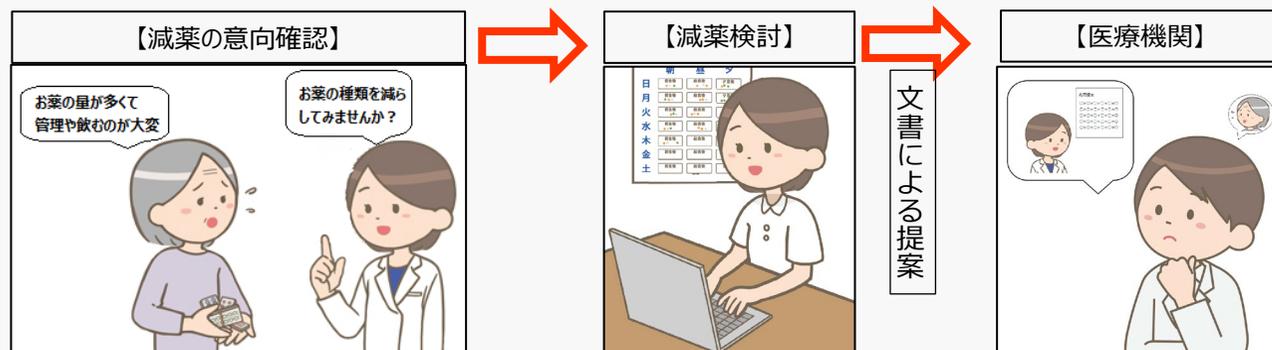
・過去1年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定実績あり（届出不要）

	服用薬剤調整支援料 1	服用薬剤調整支援料 2
対象患者	4週間以上継続した6種類以上の内服薬を服用	複数の医療機関から合計6種類以上の内服薬を服用 （少なくとも1種類は、当該薬局で調剤した医薬品）
主な算定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減薬の検討を文書により処方医へ提案</li> <li>・配合剤や内服薬以外への変更を薬剤師から提案は含まない</li> <li>・2種類以上減薬してから4週間以上の継続 （2種類以上のうち少なくとも1種類は薬剤師の提案）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お薬手帳での確認、服用状況の聴き取り</li> <li>・重複投薬等の解消に係る検討を文書により提案</li> </ul>

【服用薬剤調整支援料 1：4週間以上6種類以上の内服薬を服用している患者】



【服用薬剤調整支援料2：複数の医療機関から合計6種類以上の内服薬を服用している患者】



オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設

算定要件等	点数
<p>・手帳の活用割合が低い(50%以下の)薬局は算定できません</p> <p>【対象患者】 オンライン資格確認を活用する薬局で調剤が行われた患者                  【算定要件】 オンライン資格確認により患者の薬剤情報等を取得したうえで調剤を行った場合、月1回に限り加算</p> <p>※令和6年3月31日までの間に限り、オンライン資格確認により、患者の薬剤情報の取得が困難な場合等では、3月に1回に限り<b>1点</b>を加算できる</p>	<p><b>3点</b></p>

・マイナンバーカードによる資格確認でなければ薬剤情報を取得できませんが、実際に運用が開始できている薬局がまだ多くないことへの救済措置と考えられます  
 ・3年の間に、システムの運用開始、患者へメリットを説明するなどマイナンバーカードの保険証利用及び薬局が情報を取得することについて積極的に進めていくことが重要と考えます（例：高額療養費該当患者、複数医療機関受診患者等）

## 施設基準（届出不要）

（施設基準通知）（3）オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施できる体制を有していることについて、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること。

● 電子レセプト請求を行っている

オンライン請求  
電子媒体請求

審査機関

●ほとんどの薬局が基準を満たしています  
2021年12月診療分：98.8%(薬局数ベース)

● オンライン資格確認を行う体制

マイナンバーカード  
読み取り  
資格確認

又は  
保険証など  
情報入力

審査機関システム

●2022年3月6日時点（薬局）  
運用開始割合：21.2%

● オンライン資格確認についての掲示（薬局の内外）

薬局をご利用の際には、マイナンバーカードを。

厚生労働省

【疑義解釈】 オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険薬局であれば

- ① 実際に患者が個人番号カードを持参せず、薬剤情報等の取得が困難な場合であっても、「当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。
- ② 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証が失効している場合なども、同様に該当する

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

算定要件	改定後
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	<b>40点</b>
ロ 残薬調整に係るものの場合	<b>30点</b>

## 改定前

### 【薬剤服用歴管理指導料の加算】

- 薬歴、患者等からの情報に基づき、処方医に連絡を行い処方変更が行われた場合に算定
- 残薬調整と残薬調整以外を同時に行った場合、いずれかを算定
- (残薬調整以外となる条件)
  - ・併用薬との重複投薬
  - ・併用薬、飲食物等との相互作用
  - ・薬学的観点から必要な事項
- 薬歴への記録
- 手帳の活用実績が少ない薬局では算定不可
- 複数処方箋受付時でそれぞれの処方箋について薬剤変更があっても1回に限り算定
- 在宅患者には算定しない  
(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を算定)

## 改定後

### 【調剤管理料の加算】

- 薬歴等に基づき、処方医に連絡を行い処方変更が行われた場合に算定
- 在宅点数算定患者への算定不可
- 手帳の活用実績があると認められない薬局は算定不可

・薬剤服用歴管理指導料の加算が、調剤管理料の加算として再編されました

## 改定前

### 【手帳の活用実績が少ない薬局】

- 手帳活用割合50%以下の薬局（前年3/1～当年2月末）
- 直近3月間の割合が上回った場合は、翌月から特例解除

$$\text{手帳の活用実績} = \frac{\text{3月以内処方箋持参かつ手帳持参患者への指導料算定回数 (薬A + 薬3A + 薬特A)}}{\text{3月以内処方箋持参患者への指導料算定回数 (薬A + 薬3A + 薬特A + 薬B + 薬3B + 薬特B)}}$$

- ・薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の加算から調剤管理料の加算となり、建付けが変わりました
- ・現行要件がそのまま継続されています

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

項目名	算定要件	改定前	改定後
薬剤服用歴管理指導料 ↓ <b>服薬管理指導料</b>	1 原則 3 月以内に再度処方箋を持参した患者	43点	<b>45点</b>
	注1 1の患者で手帳を提示しない患者	57点	<b>59点</b>
	2 1の患者以外の患者	57点	<b>59点</b>
	3 特別養護老人ホーム入所患者（訪問）	43点	<b>45点</b>
	4 情報通信機器を用いた服薬指導	43点	<b>次ページ</b>

【変更なし】

- 文書による基本的な説明
- (手帳ありの場合) 手帳に必要事項記載
- 後発医薬品に関する情報提供

## 変更点

### 改定前

- 患者(家族等)から服薬状況等の情報を収集
- 収集した情報を**薬剤服用歴**に記録し、**薬剤服用歴**に基づいた必要な指導
- **薬剤服用歴**や、情報収集により残薬の確認
- 「1」算定の場合（患者）手帳**持参**



### 改定後

- 服薬状況等の情報を踏まえて必要な指導
- 残薬の確認に基づく必要な指導
- 「1」算定の場合（患者）手帳**提示**
- **（必要性のある患者）  
フォローアップ**

- ・薬歴の記録等の要件を削除し、服薬指導業務を評価した点数に再編されました
- ・薬機法改正により2020年9月から施行されたフォローアップについても明記されました

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

項目名	算定要件	改定前	改定後
薬剤服用歴管理指導料 ↓ <b>服薬管理指導料</b>	1 原則 3 月以内に再度処方箋を持参した患者	43点	45点
	2 1 の患者以外の患者	57点	59点
	3 特別養護老人ホーム入所患者（訪問）	43点	45点
	4 情報通信機器を用いた服薬指導	43点	
	<b>イ) 原則 3 月以内に再度処方箋を提出した患者の場合</b>		45点
	<b>ロ) イの患者以外</b>		59点

## 変更点

### 改定前

- オンライン診療料算定患者
- 3月以内に対面で服薬指導を行った患者
- 加算の算定不可
- 施設基準の届出必要
- オンライン服薬指導は薬局内で行う
- 服薬指導計画の作成
- 原則同一の者が行う

### 改定後

- **患者要件撤廃**
- **前回調剤から3月を超えた場合の点数新設**
- 加算の**算定可**
- 施設基準の届出**不要**
- **(削除)**
- **(削除)**
- **(削除)**



## 服薬管理指導料4 【オンライン服薬指導】

	＜現行＞ 薬機法に基づくルール	＜現行特例＞ 0410事務連絡	＜改正方針＞ 薬機法に基づくルール
実施方法	初回は対面 (オンライン服薬指導不可)	初回でも、薬剤師の判断により、 電話・オンライン服薬指導の実施が可能	<b>初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、 オンライン服薬指導の実施が可能</b>
通信方法	映像及び音声による対応 (音声のみは不可)	電話(音声のみ)でも可	映像及び音声による対応 (音声のみは不可)
薬剤師	原則として同一の薬剤師 ※例外あり	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある 薬局により行われることが望ましい	<b>かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある 薬局により行われることが望ましい</b>
診療の形態	オンライン診療又は 訪問診療を行った際に 交付した処方箋	どの診療の処方箋でも可能	<b>どの診療の処方箋でも可能</b>
薬剤の種類	これまで処方されていた薬剤 又はこれに準じる薬剤	原則として全ての薬剤	<b>原則として全ての薬剤 (手技が必要な薬剤については、 薬剤師が適切と判断した場合に限る。)</b>
服薬指導計画	服薬指導計画を策定した上で実施	特に規定なし	<b>服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、 服薬に関する必要最低限の情報等を記載</b>

- ・ **0410通知は当面の間、継続**
- ・ **但し、報酬に関しては、旧報酬による算定（電話・オンラインでも要件未達の場合）、新報酬による算定（オンラインで要件を満たす場合）と明記されております。**  
**（厚生労働省保険局医療課・令和4年3月31日事務連絡）**

**疑義解釈**

<p>内容 通信方法</p>	<p>映像および音声の送受信によって相手の状態を相互に認識しながら通話することが可能な方法 患者の求めに応じて、その都度、<b>薬剤師の判断と責任に基づき実施</b></p>
<p>実施要件</p>	<p><b>①薬剤師の判断</b> その都度、薬剤師の判断と責任に基づき実施、当該薬局にて服薬指導を実施したことのない患者は、対面と同様に ア) お薬手帳に基づく情報 イ) 同意の下で、当該患者が利用した他の薬局から情報を受けて得られる情報 ウ) 処方箋を発行した医師の診療情報（患者からの聴き取り情報も含む） エ) 患者から聴取した併用薬・複勝歴その他参考となる情報 注射薬・吸入薬については（ア）～（エ）に加え、受診時の医師による指導状況、患者の理解度に応じ、薬剤師がオンライン服薬指導の実施困難な事情がないか確認をする。 <u>（困難と判断し、対面で行うことを促すことは薬剤師法に抵触することはない）</u></p> <p><b>②患者に対し明らかにする事項</b> （情報通信機器やアプリケーション、当該薬局のホームページに記載） ア) オンライン服薬指導を行う事の可否についての判断の基礎となる事項 ・手技が必要な初回処方箋 ・薬剤師がオンライン服薬指導を行わないと判断した場合 オンライン服薬指導を中止した上で、対面による服薬指導を促し、説明を行う イ) オンライン服薬指導に係る情報の漏洩等に関する関院の所在が明確にされるようにすること 《留意点》 ・患者に重度の認知機能障害がある等により薬剤師と十分に意思疎通を図ることが液ない場合には、説明の際に、患者の家族等を患者の代わりに指導の対象とすることができる ・必要事項に変更が生じた場合には、改めて患者に明らかにすること</p>
<p>オンライン服薬指導を実施する際の留意事項</p>	<p>患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して、薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、必要に応じ ア) 事前に薬剤情報提供文書等を患者に送付してから服薬指導を実施する（画面表示をしながらの実施も含む） イ) 患者の求めに応じて、改めて、薬剤の使用法の説明等を行う ウ) 薬剤交付後の服用期間中に、服用状況の把握や副作用の確認を実施する エ) （ア）～（ウ）で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックする</p>

# 服薬管理指導料4 【オンライン服薬指導】疑義解釈

## 疑義解釈

その他の留意事項

- ①オンライン服薬指導の体制
  - ・かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましい
- ②訪問診療を受ける患者への対応
  - ・複数の患者が居住する患者ごとに等においては患者ごとに判断すること
- ③本人の状況の確認
  - ・薬剤師と患者の双方が身分確認書類（薬剤師は顔写真付きの身分証明書、HPKIカード薬剤師免許など、患者側は保険証やマイナンバーカードを用いて確認する
- ④通信環境
  - ・情報セキュリティ及びプライバシー保護等の観点から、オンライン診療の適切な実施に関する指針（医政発0330第46号）に示された内容を参考に必要な通信環境を確保すること
- ⑤薬剤師に必要な知識及び技能の確保
  - ・薬学的知識のみならず、情報通信機器の試用や情報セキュリティ等に関する知識が必要であり、開設者は、特有の知識等を習得させるための研修材料等を充実させること
  - ・今後記載される厚生労働省のオンライン服薬指導に関するe-learning等が教材として活用可能
- ⑥薬剤の交付
  - ・品質を確保した状態で速やかに患者に届けさせること
  - ・郵送または配送を行う場合には、あらかじめ薬局開設者は配送のための手順を定め、いつ様な措置を講じること

**初診の場合には以下の処方を行わない**

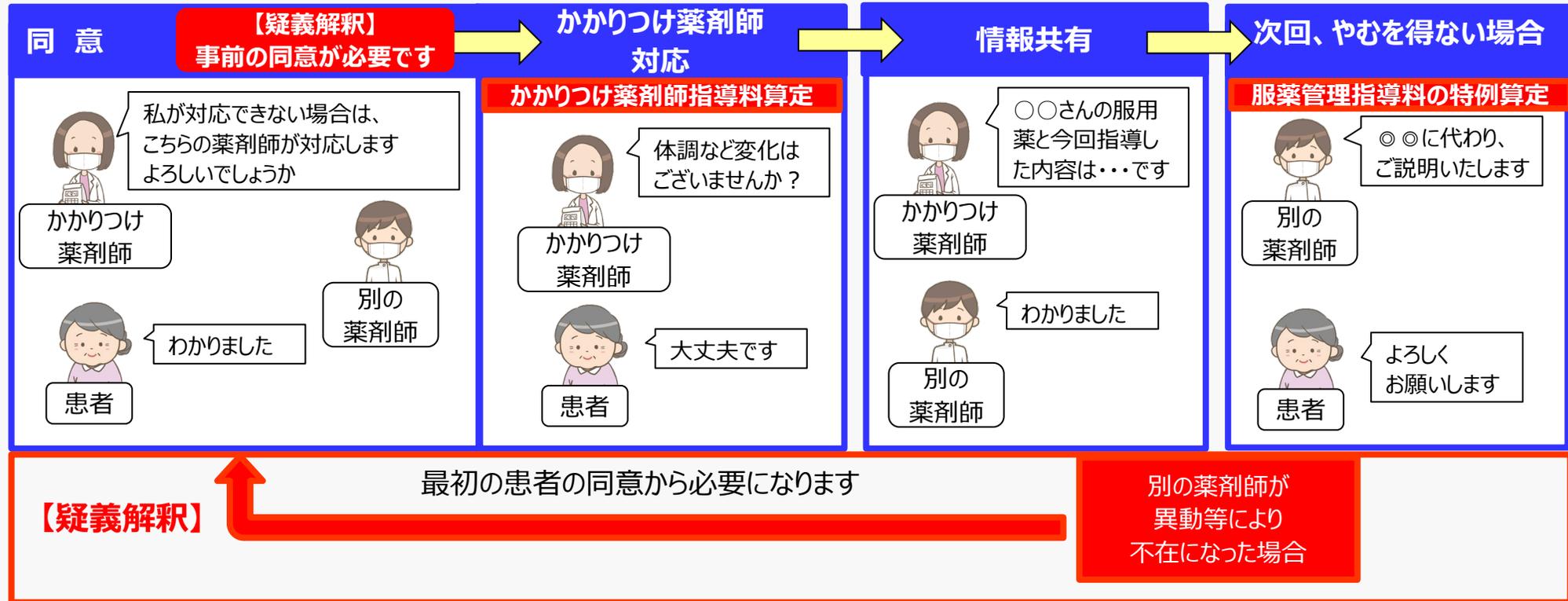
  - ・麻薬及び向精神薬の処方
  - ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品の処方
  - ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方
- ⑦服薬指導を受ける場所
  - ・プライバシーが保たれるように配慮すること



地域における薬局のかかりつけ機能評価

算定要件	改定後
<p>[対象患者] 当該薬局での直近の調剤で、かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）を算定した患者</p> <p>[算定要件] やむを得ない事情により、患者の同意を得て、かかりつけ薬剤師と他の薬剤師（1名まで、※）が連携して指導等を行った場合</p> <p>(※) 薬剤師と連携した当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する者であること。（以下の全てを満たすこと）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験（保険医療機関の勤務経験が1年以上ある場合、1年を上限として含めることができる）</li> <li>● 当該薬局に継続して1年以上在籍</li> </ul>	<p><b>59点</b></p>

・かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の評価は「かかりつけ薬剤師指導料」ではなく「服薬管理指導料」の特例として算定することになりました



◎ 服薬管理指導料の特例により算定を行った実績は、地域支援体制加算の「④ 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の算定回数」実績には含まれません

かかりつけ薬剤師と連携した当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する者であること。（届出不要）

- ・保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある  
（保険医療機関の薬剤師として勤務経験が1年以上ある場合は、1年を上限に勤務経験期間に含めてもよい）



1年を上限に期間に含めてよい



- ・当該保険薬局に継続して、1年以上在籍していること

## 【 疑義 解 釈 】

・お薬手帳の活用（50%）が乏しい薬局については、服薬管理指導料の特例は算定することはできません。

・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

・服薬管理指導料の注13（手帳の活用が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ん割合の算出に含める必要があります。

# 処方日数別増減（～21日）

## BREAKTIME

・『1』3月以内再来局」で計算していますが、『2』その他の場合」も差額に違いはありません

		調剤料 + 薬剤服用歴管理指導料			合計	差額
		薬剤調製料 + 調剤管理料 + 服薬指導管理料			合計	
1～7日	1剤	28点		43点	71点	+ 2点
		24点	4点	45点	73点	
	2剤	56点		43点	99点	+ 2点
		48点	8点	45点	101点	
	3剤	84点		43点	127点	+ 2点
		72点	12点	45点	129点	
8～14日	1剤	55点		43点	98点	▲ 1点
		24点	28点	45点	97点	
	2剤	110点		43点	153点	▲ 4点
		48点	56点	45点	149点	
	3剤	165点		43点	208点	▲ 7点
		72点	84点	45点	201点	
15～21日	1剤	64点		43点	107点	+ 12点
		24点	50点	45点	119点	
	2剤	128点		43点	171点	+ 22点
		48点	100点	45点	193点	
	3剤	192点		43点	235点	+ 32点
		72点	150点	45点	267点	

# 処方日数別増減 (22日～)

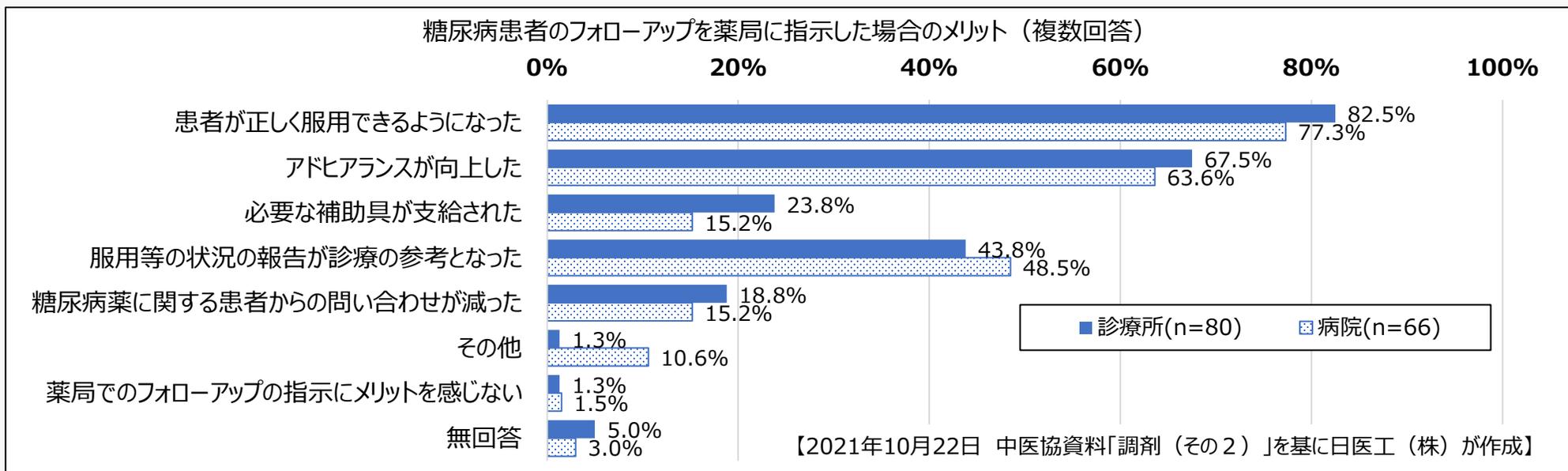
**BREAKTIME**

・28日処方 は合計点数が減少し、30日処方 は合計点数が増加します

		調剤料 + 薬剤服用歴管理指導料			合計	差額
		薬剤調製料 + 調剤管理料 + 服薬指導管理料			合計	
22～28日	1剤	77点		43点	120点	▲1点
		24点	50点	45点	119点	
	2剤	154点		43点	197点	▲4点
		48点	100点	45点	193点	
	3剤	231点		43点	274点	▲7点
		72点	150点	45点	267点	
29～30日	1剤	77点		43点	120点	+9点
		24点	60点	45点	129点	
	2剤	154点		43点	197点	+16点
		48点	120点	45点	213点	
	3剤	231点		43点	274点	+23点
		72点	180点	45点	297点	
31日～	1剤	86点		43点	129点	±0点
		24点	60点	45点	129点	
	2剤	172点		43点	215点	▲2点
		48点	120点	45点	213点	
	3剤	258点		43点	301点	▲4点
		72点	180点	45点	297点	

# 調剤後薬剤管理指導加算

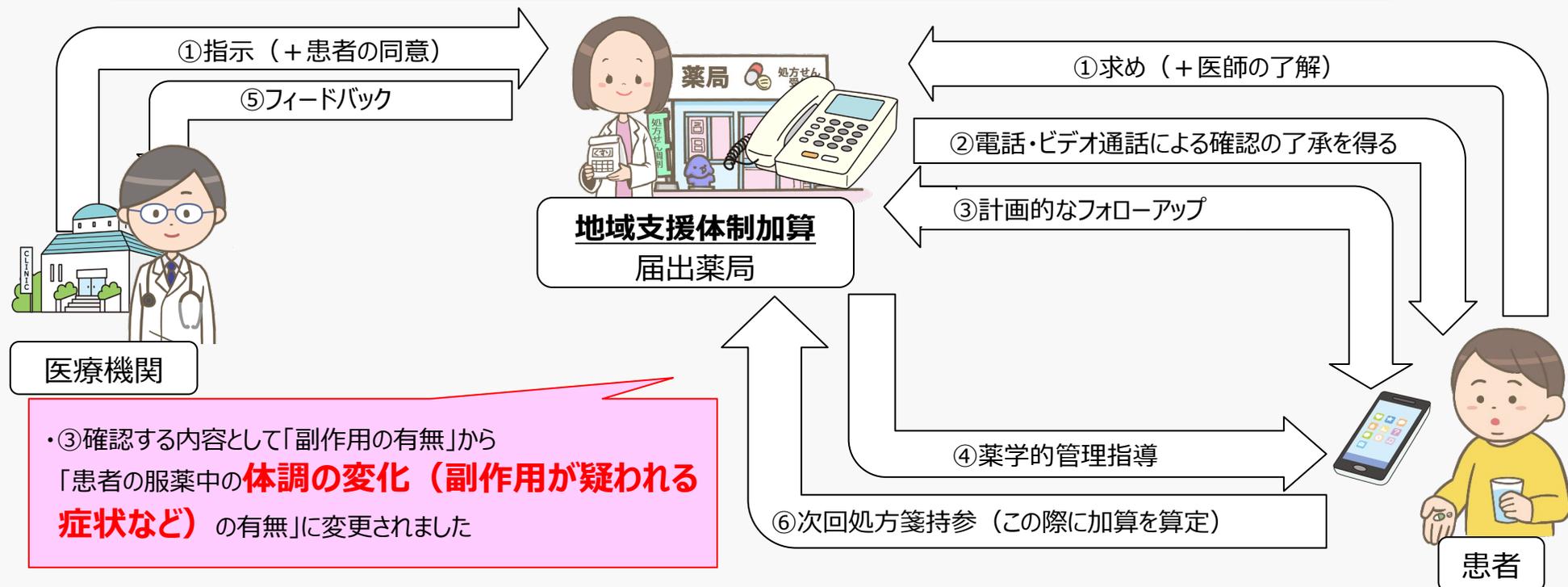
改定前の主な算定要件等	
薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点	2020年度改定で新設
対象薬局	地域支援体制加算届出薬局
対象患者	インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤を使用している糖尿病患者で、新たにインスリン製剤等が処方されたもの 又は インスリン製剤等の投薬内容の変更が行われたもの
要件	調剤後のフォローアップを行い、結果を医療機関に文書で情報提供



薬局における対人業務の評価の充実

算定要件	改定前	改定後
<p>[対象患者] 糖尿病患者で新たにインスリン製剤等(インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤)が処方又は用法用量が変更された患者</p> <p>[算定要件] ● 地域支援体制加算届出薬局 ● 調剤後も薬剤の服用について電話等により確認し必要な指導等を行うとともに、医療機関に情報を文書により提供した場合に加算（月1回に限り）</p>	30点	<b>60点</b>

・地域支援体制加算の届出要件は継続されています  
 ・ただ、地域支援体制加算の現行基準が緩和された区分も新設されたため、算定可能となる薬局は増えると予想されます

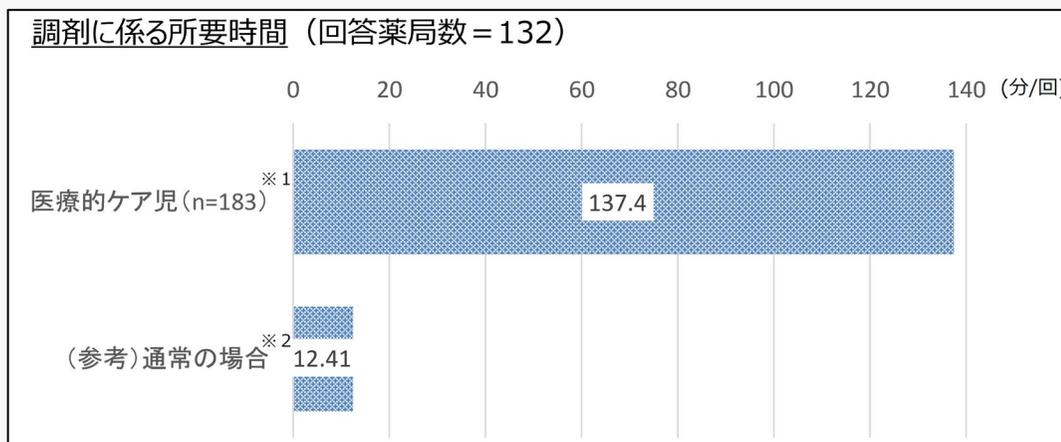
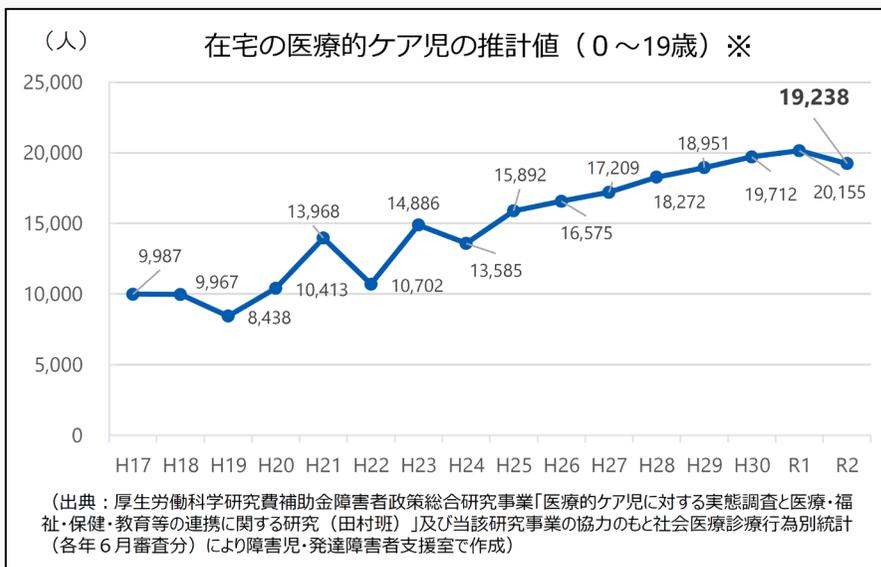


・③確認する内容として「副作用の有無」から「患者の服薬中の**体調の変化（副作用が疑われる症状など）**の有無」に変更されました

# 医療的ケア児の薬学管理

## 医療的ケア児とは

- NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童
- 全国での在宅の医療的ケア児数は推計約2万人



- ※1 処方入力や処方薬の取り揃えの時間も含めて、計量・分包・調製を行い薬袋に入れるまでにかかる時間の平均。  
（出典）医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査（日本薬剤師会）（令和3年度）
- ※2 処方箋1枚あたりの受付・薬袋準備、薬歴確認・処方箋監査、計数調剤、監査、薬剤交付・服薬指導にかかる時間の平均。  
（出典）タイムスタディ調査（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業）

# 【新設】小児特定加算 (服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料)

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

項目名	算定要件	改定後
小児特定加算	<p>[算定患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●人工呼吸器を装着している障害児</li> <li>●その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児</li> </ul> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●調剤に必要な情報等を直接患者(又は家族等)から確認</li> <li>●服用に関して必要な指導</li> <li>●指導の内容等を手帳に記載</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 乳幼児加算との併算定は不可</li> <li>※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様</li> </ul> </div>	<b>350点</b>

## 【現行の課題】

- 医療的ケア児の調剤に係る平均所要時間は通常と比べて非常に長い  
(医療的ケア児：137.4分/回  
通常：12.41分/回)
- 現行は6歳未満の乳幼児服薬指導加算(現行12点)のみ

## 【医療的ケア児の調剤で配慮すべき薬学的管理】

- 規格単位に満たない薬用量の調節 (粉碎・脱カプセル)
- 配合変化や使用状況に配慮して別包とする判断
- 誤薬や服用忘れを防ぐための服用時点毎の計量混合
- ハイリスク薬の粉碎・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策 など

- ・ 医療的ケア児への支援の充実を図る観点から新設された加算です
- ・ 医療機関には医療的ケア児の退院時に薬局への情報提供を評価した点数(退院時薬剤情報管理指導連携加算)が新設されています

## 【疑義解釈】

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」であることの確認方法は、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。

## 対象患者

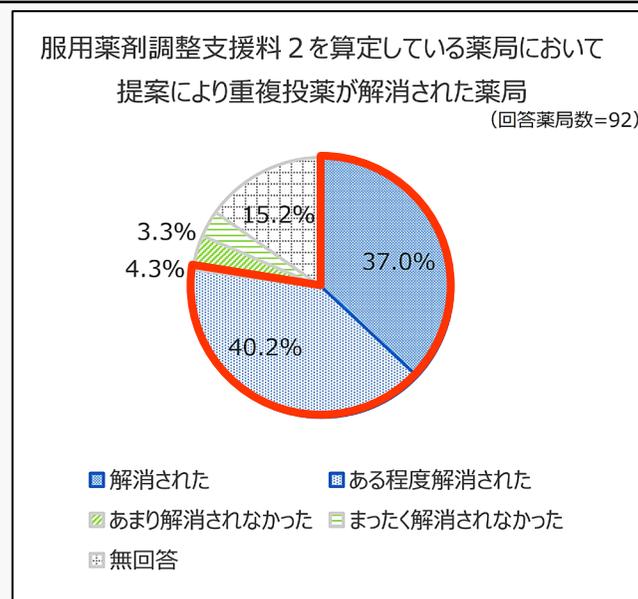
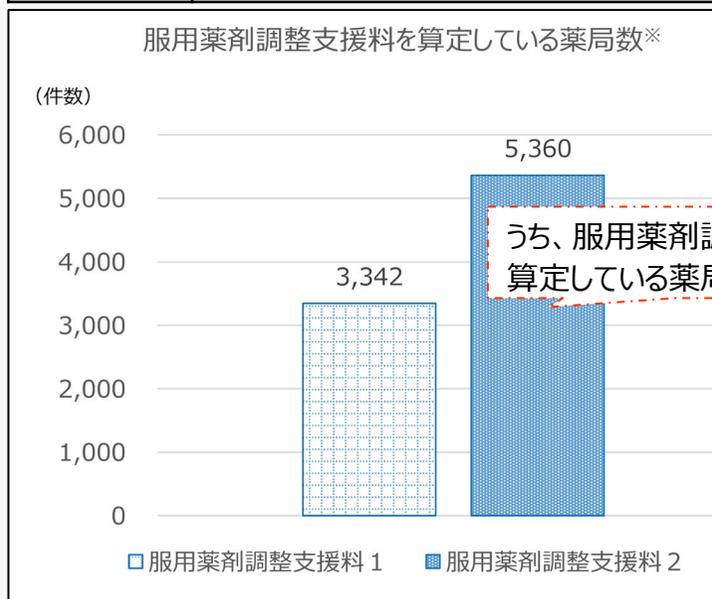
### 医療的ケア児

医療的ケア：  
人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養、酸素療法、導尿、中心静脈栄養など



# 服用薬剤調整支援料

改定前の主な算定要件等		2020年度改定で新設
	服用薬剤調整支援料 1 125点 (月1回に限り)	服用薬剤調整支援料 2 100点 (3月に1回まで)
対象患者	6種類以上の内服薬が処方された患者	複数の医療機関から計6種類以上の内服薬が処方された患者
要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方医に文書で減薬を提案</li> <li>・内服薬の種類数が2種類以上※減少し、4週間以上継続 (※うち、少なくとも1種類は当該薬局が提案したもの)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の服用薬を一元的に把握</li> <li>・処方医に文書で提案</li> </ul>
	≪疑義解釈≫服用薬剤調整支援料2算定後、当該提案により2種類以上薬剤が減少しても服用薬剤調整支援料1は算定できない	



薬局における対人業務の評価の充実

改定前		改定後	
区分	点数	区分	点数
服用薬剤調整支援料 1	125点	服用薬剤調整支援料 1	125点
服用薬剤調整支援料 2	100点	服用薬剤調整支援料 2 <b>イ 施設基準を満たす保険薬局において行った場合</b>	<b>110点</b>
		<b>ロ イ以外の場合</b>	<b>90点</b>

## 現 行

- 【服用薬剤調整支援料2】
- 3か月に1回に限り算定
  - 複数の医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者（少なくとも1種類は当該薬局で調剤）
  - 以下の取組みを全て行う
    - ・患者の服用薬を一元的に把握（手帳の確認、患者への聞き取り等）
    - ・重複投薬等の解消に係る提案を文書で報告
  - 提案文書の写しを保存
  - 処方内容の見直しについて、次回以降来局時に確認
  - 服薬情報等提供料の別途算定不可

## 改定後

- 【服用薬剤調整支援料2】
- **実績に応じた2段階評価**
    - （施設基準）
    - 服用薬剤調整支援料1の算定要件を満たす実績が過去1年間に1回以上あること（2を算定後種類数が減少し、服用薬剤調整支援料1が算定できなかった場合も含まれると考えられる）
    - 前年3月1日から当年2月末までの実績で判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用（前年3月1日から当年1月末日までに新規指定された薬局の場合、指定日の翌月から当年2月末までの実績で判断）
    - 届出は不要

・イの施設基準設定以外に大きな変更はありません

・疑義解釈で示されていた2を算定後、薬剤が減少した場合には1を算定できないというルールについては今のところ変更が示されていません  
上記の事例があった場合、1が算定できるのではなくイの実績に加えることで高い点数が算定できる評価方法になったと解釈されます



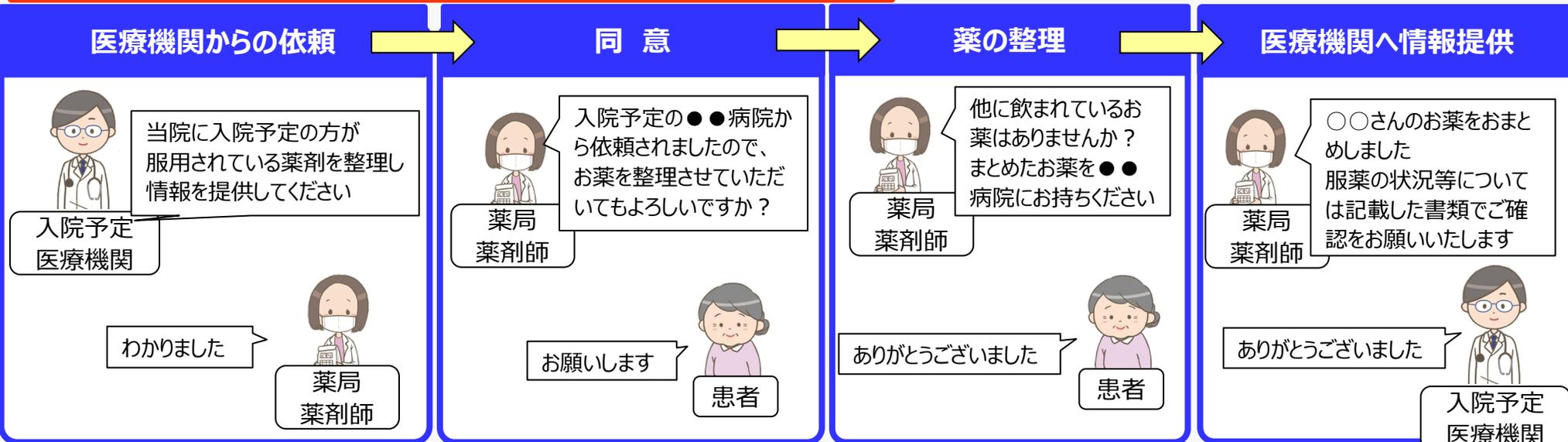
算定要件	改定前	改定後
1 医療機関からの求めに応じ、患者の情報を文書等で行う（医療機関ごと・患者ごとに月1回限り）	30点	30点
2 ●患者の求めに応じ、服用中の薬剤に関する情報提供や指導を行う（算定制限なし） ●薬剤師の判断で、患者の服薬状況等を文書等で情報提供する（医療機関ごと・患者ごとに1と合わせて月1回限り）	20点	20点
3 患者が入院予定の医療機関からの求めに応じて、下記の内容を行う（3月に1回に限り、薬歴への記録が必要） ●患者の服用薬の情報等を一元的に把握 ●必要に応じて患者が薬局に持参した服用薬の整理 ●医療機関に必要な情報を文書により提供等		<b>50点</b>
<b>【1～3共通】特別調剤基本料対象薬局は、特別な関係の医療機関への情報提供での算定不可</b>		

・入院予定の医療機関のほか、患者が受診している他の医療機関からの求めでも算定可能です

## 【疑義解釈】

- 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、異なる内容について情報提供を行う場合は、算定可
- 当該保険医療機関が不明である場合は算定できない

・「受診中の医療機関、診療科等の情報」「服用中の薬剤一覧」「患者の服薬状況」「併用薬剤等の情報」を提供する



## 薬学管理料（在宅）

### 薬学管理料（在宅）に関する主な課題

- 質の高い在宅医療の確保
- 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進
- ICTの利活用

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

項目名	算定要件	改定前	改定後
在宅患者訪問 薬剤管理指導料	1 同一建物診療患者1人の場合	650点	650点
	2 同一建物診療患者2～9人の場合	320点	320点
	3 同一建物診療患者10人以上の場合	290点	290点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者	100点	100点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者	100点	100点
<b>在宅患者医療用麻薬 持続注射療法加算</b>	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者（麻薬管理指導加算の併算定不可）		<b>250点</b>
<b>在宅中心静脈栄養法加算</b>	在宅中心静脈栄養法を行っている患者		<b>150点</b>
<b>小児特定加算</b>	医療的ケア児（乳幼児加算の併算定不可）		<b>450点</b>

## 【変更なし】

- 訪問での薬学的管理指導
- 在宅協力薬局との連携可
- 患者1人当たり月4回まで（末期がん、中心静脈栄養患者は週2回かつ月8回まで）
- 薬剤師1人当たりオンラインと合わせて週40回まで
- 通院が可能な者は不可
- 算定間隔は6日以上

・オンラインも含めた算定間隔とすることが明記されました

## 変更点

### 改定後

- **在宅担当医と連携する他の保険医については、在宅担当医に確認し、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**
- **在宅担当医と連携する他の保険医療機関の医師からの求めにより訪問を行った場合、在宅担当医と訪問を求めた医師の両方に文書で情報提供**
- 計画策定時の確認事項「**薬剤特性（薬物動態、副作用、相互作用等）**」など
- 薬歴の記載事項「**患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）**」など

## 【疑義解釈】

- 薬学的管理指導計画書等に記載する連携する他の医療機関名・医師名は必要な薬学管理指導を行った後でよいが、薬学的管理指導後に担当医に情報提供を行う際に確認し行うこと
- 医師の指示は、診療状況を示す文書、処方箋等（電子メール、FAX 等を含む）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。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。

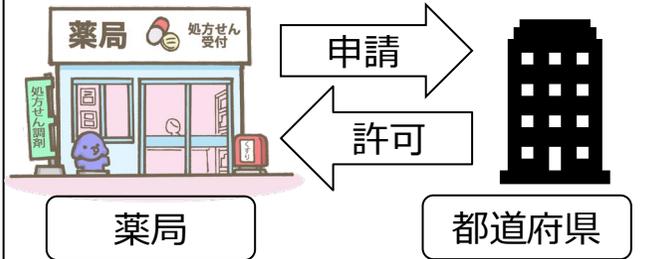
患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

算定要件	改定後
医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合 (麻薬管理指導加算の併算定不可)	<b>250点</b>

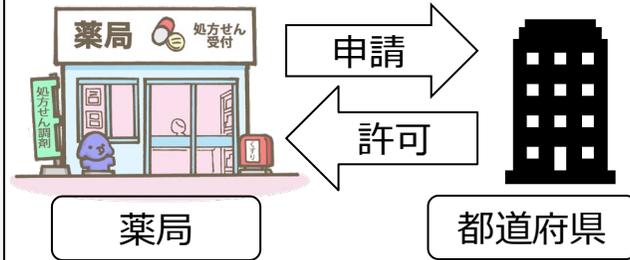
## 施設基準

・地域連携薬局であれば既にどちらの施設基準も満たしています

### ●麻薬小売業者の免許



### ●高度管理医療機器の販売業許可



・薬局では処方箋に基づいて高度管理医療機器を

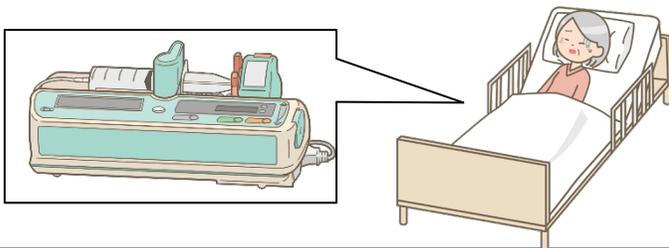
支給する場合に限り要件を満たせば届出不要とされていますが、本加算の算定に当たっては許可取得が必要です

### 【疑義解釈】

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

## 対象患者

### 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者



### ＜薬剤師の役割＞

- ・処方提案
- ・PCAポンプ等の使用に関する指導
- ・レスキューの使用回数の確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認
- ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック
- ・自宅環境に配慮した指導
- ・退院調整
- ・訪問看護との連携

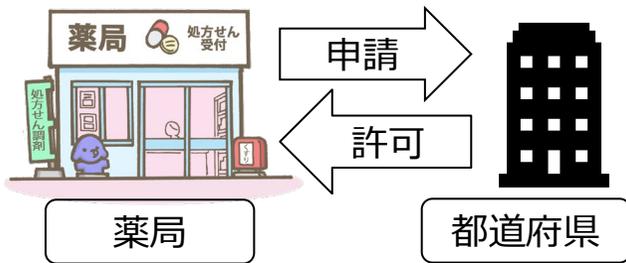
患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

算定要件	改定後
在宅中心静脈栄養法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	<b>150点</b>

・地域連携薬局であれば既に満たしています

## 施設基準

- 高度管理医療機器の販売業許可 又は 管理医療機器販売業の届出



・薬局では処方箋に基づいて高度管理医療機器を支給する場合に限り要件を満たせば届出不要とされていますが、本加算の算定に当たっては許可取得が必要です

・管理医療機器の販売業届出については、加算の届出様式において、『みなしの場合も含む』とされていることから、販売業届出を行う必要はなく、加算の届出のみで算定が可能と解釈されます

## 【疑義解釈】

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

(特掲診療料施設基準通知\_様式89)

8 高度管理医療機器等の販売業の許可等

- 高度管理医療機器の販売業の許可を受けている (許可番号: )

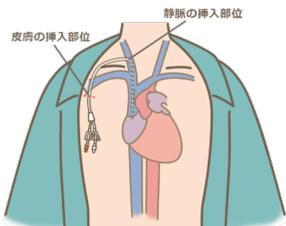
【在宅中心静脈栄養法加算の場合で、上記に該当しない場合のみ】

- 管理医療機器の販売業の届出を行っている

(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令第49条により届出を行ったものとみなされる場合を含む。)

## 対象患者

### 在宅中心静脈栄養法が行われている患者



## <薬剤師の役割>

- ・処方提案 (中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等)
- ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導
- ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施
- ・カテーテル感染症防止対策、栄養状態等を踏まえた服薬指導
- ・院外処方可能な処方提案 (院外処方可能な注射薬が限られている)
- ・消毒液や医療衛生材料の供給

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

算定要件	改定後
医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を訪問で行った場合（乳幼児加算と併算定不可）	<b>450点</b>
医療的ケア児に必要な薬学的管理指導をオンラインで行った場合（乳幼児加算と併算定不可）	<b>350点</b>

## 【現行の課題】

- 医療的ケア児の調剤に係る平均所要時間は通常と比べて非常に長い  
（医療的ケア児：137.4分/回  
通常：12.41分/回）
- 評価6歳未満の乳幼児加算(現行100点)のみ

## 【医療的ケア児の調剤で配慮すべき薬学的管理】

- 規格単位に満たない薬用量の調節（粉碎・脱カプセル）
- 配合変化や使用状況に配慮して別包とする判断
- 誤薬や服用忘れを防ぐための服用時点毎の計量混合
- ハイリスク薬の粉碎・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策  
など

- ・ 医療的ケア児への支援の充実を図る観点から新設された加算です
- ・ 医療機関には医療的ケア児の退院時に薬局への情報提供を評価した点数（退院時薬剤情報管理指導連携加算）が新設されています

## 対象患者

### 医療的ケア児

医療的ケア：  
人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養、  
酸素療法、導尿、中心静脈栄養など



## 【疑義解釈】

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」であることの確認方法は、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。

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

項目名	算定要件	改定前	改定後
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	在宅患者にオンラインで薬学的管理指導を行った場合	57点	<b>59点</b>
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に、必要な薬学的管理指導を行った場合 <b>(オンラインの場合)</b>	算定不可	<b>22点</b>
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に、必要な薬学的管理指導を行った場合 <b>(オンラインの場合)</b>	算定不可	<b>12点</b>
<b>小児特定加算</b>	<b>医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を行った場合</b>		<b>350点</b>

【変更なし】

- ビデオ通話による服薬指導
- 医師に文書で情報提供
- 原則お薬手帳を活用
- 薬剤配送時は、受領の確認を行う
- 機器の運用にかかる費用、薬剤配送費は実費徴収可

【変更の有無不明】

- 処方箋の取扱い
- Do処方又はこれに準じる薬剤が対象

- ・訪問2回 + オンライン2回などの組み合わせも可能となりました
- ・研修要件の取扱い等については薬機法ルールの改正に基づくと考えられ、現時点では不明です

変更点

改定前

- 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療により処方箋が交付された患者
- 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
- 各加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の**算定不可**
- 施設基準の**届出必要**
- 薬剤師1人あたり**週10回まで**（訪問と合わせて週40回まで）
- 薬局内で実施
- 服薬指導計画の作成
- 原則同一の薬剤師が行う（条件付きで別の薬剤師による対応可）

改定後

- 在宅患者**
- 患者1人あたり訪問と合わせて月4回まで**  
**(末期がん、中心静脈栄養患者は週2回かつ月8回まで)**
- 各加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の**算定可**
- 施設基準の**廃止**
- 薬剤師1人あたり訪問と合わせて週40回まで
- (削除)**
- (削除)**
- (削除)**

・算定要件からは削除されましたが、薬機法関連通知の確認も必要です

主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合の評価の追加

項目名	算定要件	改定前	改定後
在宅患者緊急訪問 薬剤管理指導料	在宅患者に対し、緊急訪問により薬学的管理指導を行った場合		
	1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合	500点	500点
	2 1以外の場合	200点	200点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	100点	100点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	100点	100点
<b>在宅患者医療用麻薬 持続注射療法加算</b>	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合 (麻薬管理指導加算の併算定不可)		<b>250点</b>
<b>在宅中心静脈栄養法加算</b>	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合		<b>150点</b>
<b>小児特定加算</b>	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を行った場合 (乳幼児加算と併算定不可)		<b>450点</b>

## 【現行・短冊記載なし】

- 薬局と患家との距離が16kmを超えた場合、特殊の事情を除き算定不可
- 交通費は患家負担

・その他の要件については、変更はありません

## 改定後

## 変更点

- **在宅担当医 又は在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めで、緊急訪問を行う**（在宅主治医以外からの求めにより緊急訪問を行った場合、在宅担当医と緊急訪問を求めた医師の両方に文書での情報提供が必要）
- **在宅担当医と連携する他の保険医については、在宅担当医に確認し、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**
- 1と2と**オンラインを合わせて**月4回まで

## 【疑義解釈】

- 薬学的管理指導計画書等に記載する連携する他の医療機関名・医師名は必要な薬学管理指導を行った後でよいが、薬学的管理指導後に担当医に情報提供を行う際に確認し行うこと
- 「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で、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

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

項目名	算定要件	改定前	改定後
在宅患者緊急訪問 薬剤管理指導料	在宅患者に対し、緊急訪問により薬学的管理指導を行った場合		
	1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合	500点	500点
	2 1以外の場合	200点	200点
<b>在宅患者緊急オンライン 薬剤管理指導料</b>	在宅患者に対し、緊急の薬学的管理指導を <b>オンラインで行った場合</b>		<b>59点</b>
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に、必要な薬学的管理指導を <b>オンラインで行った場合</b>		<b>22点</b>
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に、必要な薬学的管理指導を <b>オンラインで行った場合</b>		<b>12点</b>
<b>小児特定加算</b>	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を <b>オンラインで行った場合</b>		<b>350点</b>

## 変更点

### 改定前

#### 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

- 在宅担当医の求めで、緊急訪問を行う



### 改定後

#### 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

- 在宅担当医又は在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めで、緊急訪問を行う

#### 【在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料】

- 在宅担当医又は**在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めで、緊急にオンラインでの**薬学的管理指導を行う
- **在宅担当医と連携する他の保険医については、在宅担当医に確認し、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**
- 1と2と**オンラインを合わせて**月4回まで

関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携の促進

項目名	算定要件	改定前	改定後
在宅患者緊急時等共同指導料	在宅患者に対し、在宅担当医療職種と共同でカンファレンスを行い、カンファレンスに基づく必要な薬学的管理指導を行った場合、月2回に限り算定	700点	700点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に必要な薬学的管理指導を対面で行った場合	100点	100点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に必要な薬学的管理指導を対面で行った場合	100点	100点
<b>在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算</b>	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に、患家を訪問し、必要な薬学的管理指導を行った場合（麻薬管理指導加算の併算定不可）		<b>250点</b>
<b>在宅中心静脈栄養法加算</b>	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に、患家を訪問し、必要な薬学的管理指導を行った場合		<b>150点</b>
<b>小児特定加算</b>	医療的ケア児に、患家を訪問し、必要な薬学的管理指導を行った場合		<b>450点</b>

【変更なし】

- 薬歴への記載
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料との併算定不可
- 薬局と患家との距離が16kmを超えた場合、特殊の事情を除き算定不可

- ・新設された加算の算定には、患家を訪問した上での指導が必要（カンファレンスはオンラインでも可）
- ・既存の加算については明記されていませんが、他の在宅点数加算がオンラインの場合、外来と同じ点数となったことを踏まえると100点の算定には患家への訪問が必要と考えられます

## 変更点

### 改定前

- **在宅担当医の求めで、**緊急カンファレンスに参加し、結果を踏まえた薬学的管理指導を行う
- **医療関係職種等が3者以上が参加し、うち2者以上が患家に赴いた場合は、オンラインによる参加でも可**
- **医療資源の少ない地域の薬局は以下の全てを満たした場合オンラインによる参加でも可**
  - ・同一月内2回目のカンファレンス
  - ・医療関係職種等の3者以上が参加し、うち1者以上が患家に赴いている

### 改定後

- 在宅担当医 **又は** **在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師**の求めで、緊急カンファレンスに参加し、結果を踏まえた薬学的管理指導を行う
- オンラインによる参加が可能な条件として **「1者以上が患家に赴いている」**のみ継続

退院時共同指導における関係機関間の連携の推進

算定要件	改定前	改定後
入院中の患者に対し、入院医療機関で医療職種等と共同で退院後の療養上必要な薬剤に関する説明・指導を行い、文書で情報提供を行った場合	600点	600点

## 【変更なし】

- 入院中1回に限り算定  
(以下の疾患患者は2回まで可)
  - ・がん
  - ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血  
その他の急性発症した脳血管疾患
  - ・肝疾患（経過が慢性なもの）
  - ・指定難病（受給者証交付患者）
- 家族等、看護担当者への指導でも可
- 薬歴に指導の要点を記載、提供文書の写しを添付
- 転院する患者、施設に入所する患者、死亡退院患者は算定不可

## 変更点

### 改定前

- **対象職種**  
(医師・保健師・助産師・看護師・准看護師)
- **医療関係職種等が3者以上が参加し、うち2者以上が入院医療機関に赴いた場合は、オンラインによる参加でも可**
- **入院医療機関又は薬局が医療資源の少ない地域にある場合はオンラインによる参加でも可**

### 改定後

- 対象職種  
(医師・保健師・助産師・看護師・准看護師・**薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士**)
- **オンラインでの算定が認められる条件の撤廃**

- ・医療機関薬剤師との共同指導で算定できるようになりました
- ・ビデオ通話が認められる条件（医療資源）が撤廃され、条件なくビデオ通話による算定が可能となりました

# 処方箋様式の見直し (リフィル処方箋)

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)			
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称								
	生年月日	明大 昭 平 合	年 月 日	男・女	電話番号			保険医氏名			
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード					
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特記事項のある場合を 明記。交付の日を含めて 30日以内は保険薬局に 提出すること。			
処方	変更不可 (例々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更と差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)										
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">リフィル可 <input type="checkbox"/> (    回)</div>										
備考	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">リフィル可 <input type="checkbox"/> (    回)</div>										
	保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。) 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ懸念照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供										
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 日)    次回調剤予定日( 年 月 日)											

- ・医師の判断により発行されます
- ・総使用回数の上限は**3回**まで
- ・投薬日数制限のある医薬品や湿布薬はリフィル処方箋で投薬できません

- ・紹介割合や逆紹介割合の低い特定機能病院等ではリフィル処方箋の発行を行うことで長期処方による処方箋料の減算を回避できるようになりますが、実際にどのくらいリフィル処方箋が発行されるようになるかはわからない状況です
- ・リフィル処方箋の普及には処方元と薬局との連携が重要なポイントであると考えられます

調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)

1回目調剤日 ( 年 月 日)     2回目調剤日 ( 年 月 日)     3回目調剤日 ( 年 月 日)

    次回調剤予定日 ( 年 月 日)    次回調剤予定日 ( 年 月 日)

病状が安定している患者に対する医師・薬剤師の適切な連携

## 1回目

- 同一の薬局で調剤を受けるべき旨の説明
- 処方箋に基づき調剤
- 処方箋に「調剤日」「薬局名」「薬剤師名」「次回調剤予定日」を記入
- 処方箋の写しを保管
- 次回来局予定日の確認
- 処方箋原本を患者に返却

・リフィル処方箋による調剤では、それぞれ1回分の調剤技術料及び薬学管理料を算定することができます  
また、処方箋受付回数もそれぞれ1回として数えます

(留意事項通知) 通則 4 ※要約  
前回の調剤日を起点とし、投薬期間を経過する日を  
次回調剤予定日 (実際に投薬が終了する日) とする

## 2回目以降

### 【予定日に来局しない場合】

- 電話等で調剤状況の確認

### 【来局した場合】

- 服薬状況等の確認
- 処方箋に基づき調剤
- 処方箋に「調剤日」「薬局名」「薬剤師名」「次回調剤予定日」を記入 (調剤完了時は「次回調剤予定日」を記入しない)
- 処方箋の写しを保管 (調剤完了時は原本を保管)
- 次回来局予定日の確認 (3回可で2回目の場合)
- 処方箋原本を患者に返却 (3回可で2回目の場合)
- 必要に応じ処方医へ情報提供

(他薬局での調剤申出があった場合)

- 他薬局に必要な情報提供

(調剤が不適切と判断した場合)

- 調剤を行わない
- 受診勧奨
- 処方医に速やかに情報提供

・薬局薬剤師が経過観察を行うこととなりますが、  
どのような場合に「調剤が不適切」と判断するかについては、  
処方元とのすり合わせも必要と考えられ、これまで以上の連携  
が重要であると考えられます

# リフィル処方箋【疑義解釈】

## 疑義解釈

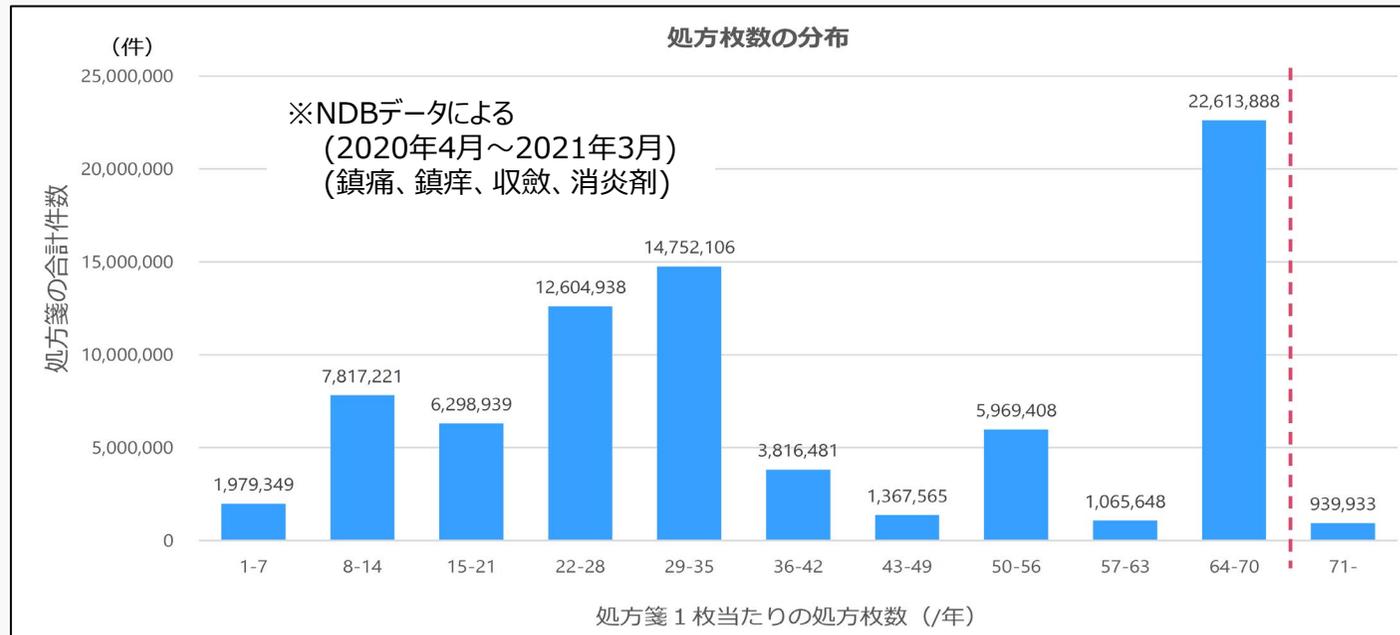
質疑内容	回答
「リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと」とされているが、この場合において、服薬情報等提供料は算定可能か	算定要件を満たしていれば、服薬情報等提供料 1 又は 2 を算定可
リフィル処方箋による 2 回目以降の調剤については、「前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後 7 日以内」に行うこととされているが、具体的にはどのように考えればよいか。	例えば、次回調剤予定日が 6 月 13 日である場合、次回調剤予定日を含まない前後 7 日間の 6 月 6 日から 6 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。
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。	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。
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。	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
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	不可。なお、調剤可能な日より前に患者が来局した場合は、再来局を求めるなど適切に対応すること。

参考(医科)

# 薬剤給付の適正化（湿布薬）

## これまでの診療報酬改定での対応

年度	薬剤	見直しの概要
平成24年度	ビタミン剤	単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与では投薬に係る費用を算定しない
平成26年度	うがい薬	治療目的でない場合のうがい薬だけの処方・投与では投薬に係る費用を算定しない
平成28年度	湿布薬	1処方につき計70枚を超えて湿布薬を投与する場合、超過分の薬剤料を算定しない
平成30年度	血行促進・皮膚保湿剤	疾病の改善の目的外での血行促進・皮膚保湿剤の処方・投与では、投薬に係る費用を算定しない



改定後

**63枚**

- ・中医協議論では「35枚」案が提示されましたが、最終的には63枚となりました
- ・制限枚数を半分にする事で、通院回数が増えることを考慮されたのではないかと推察されます

# 2022年度改定で施設基準が新設・変更された 調剤報酬一覧（目次）

	項 目 名	届出
<b>調 剤 技 術 料</b>	【改】特別調剤基本料：特定の医療機関と特別な関係	要
	【改】地域支援体制加算（調剤基本料）	要
	【新】連携強化加算（調剤基本料）	要
	【改】後発医薬品調剤体制加算（調剤基本料）	要
	【改】後発医薬品減算（調剤基本料）	不要 (※)
<b>薬 学 管 理 料</b>	【新】調剤管理加算（調剤管理料）	不要
	【新】電子的保健医療情報活用加算（調剤管理料）	不要
	【新】服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師以外の対応）	不要
	【改】服用薬剤調整支援料2(イ)	不要
	【新】在宅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）	要
	【新】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）	要

(※) 届出は不要だが、定例報告（7 1 報告）による報告は必要

- **対物業務（調剤技術料）と対人業務（薬学管理料）を明確化**
- **調剤基本料は対人業務が充実している薬局を加算で評価**
- **要件緩和等でICTの利活用推進**
- **患者の状態に応じた専門的な薬学管理の評価**
- **在宅も実情に応じた要件緩和で、取り組んでいる薬局を評価**
- **リフィル処方箋の普及は未知数だが、医療機関との連携が重要**

**【2022年度改定の重点課題】**  
**効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築**

最後までご清聴ありがとうございました