

# 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 ⑧服薬情報等提供料の実績」

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.20220715-2001(8)

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<sup>1</sup>**



**12回以上**



**⑦ 服用薬剤調整支援料 1・2**

**1回以上**


○○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】  
○○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。

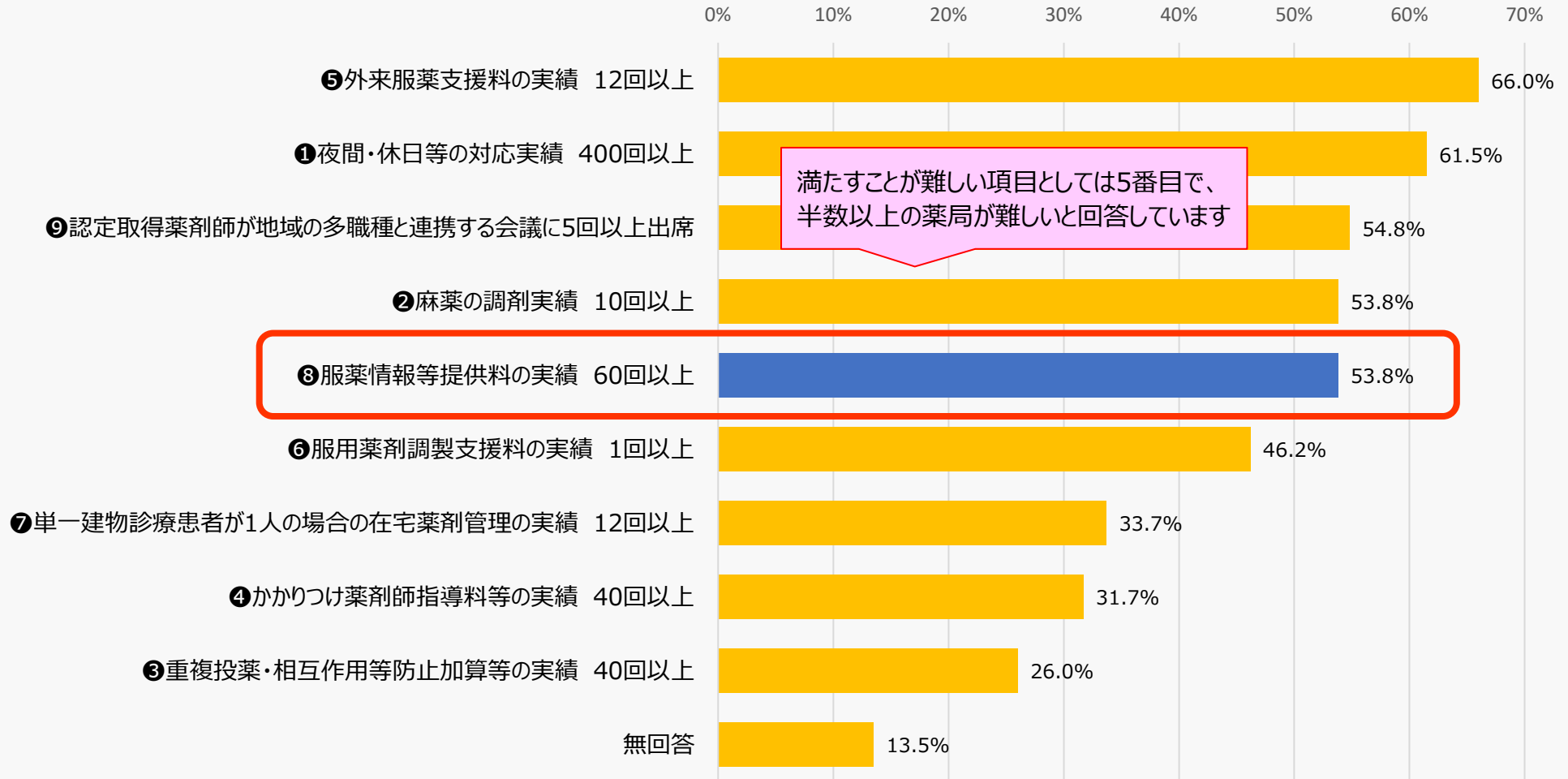
届出	実績要件の判断期間	処方箋受付回数の期間	加算適用期間
・新規 ・区分変更	届出時の直近1年間	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	届出受理の翌月から当年度末まで
・区分継続	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	当年4月1日から翌年3月末日まで

## 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】** 服薬情報等提供料の算定回数が保険薬局当たりで60回以上（※1）であることが必要です。  
 （服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含めることができます。）  
 （※1）処方箋受付回数 年1万回当たり

**【実績の範囲】** ・服薬情報等提供料の算定実績

**・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**

- ・特定薬剤管理指導加算 2 の算定実績
  - ・調剤後薬剤管理指導加算の算定実績
  - ・服用薬剤調整支援料 2 の算定実績
  - ・かかりつけ薬剤師指導料算定患者に対し、調剤後薬剤管理指導加算又は服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した実績（※2）
  - ・かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者に対し、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 又は服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した実績（※2）
- （※2）薬歴等の記録に詳細を記載するなどして、業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならない

吸入薬指導加算は実績には含まれません

下の二つの場合、服薬情報等提供料などの点数は算定できませんが、薬歴等に相当する業務を実施したことが後から確認できるような詳しい記録を残しておくことで、実績の回数に含むことができます

**（参考）**

- ・特定薬剤管理指導加算 2：がん患者に対するフォローと連携充実加算届出医療機関との連携を評価
- ・調剤後薬剤管理指導加算：糖尿病患者に対するフォローを評価（地域支援体制加算届出薬局のみ）
- ・服用薬剤調整支援料：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減薬提案を評価

**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】

**(提供料 1) 医師への提案**

- ・処方箋交付時の残薬確認のチェック欄記入
- ・入院前の服用薬の情報提供

**(提供料 2 : 医療機関) 患者の状況確認**

- ・フォローアップによる服用期間中の状況把握
- ・患者の服用薬の一元把握 等

**(提供料 2 : 患者) 患者への周知**

- ・調剤時以外の相談応需
- ・新たに入手した安全性情報の提供 など

**(提供料 3) 医療機関・患者等への周知**

- ・入院前の服用薬の情報提供

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

医師へのアンケートで、薬局にフォローアップしてほしい疾患が挙げられていました

対象となる疾患名	理由
癌性疼痛／外来化学療法患者（抗がん剤）	麻薬の副作用、服薬状況／定期的な副作用モニタリング／アドヒアランス確認／抗がん剤に対する副作用モニタリング等経過フォロー必要
クローン病、潰瘍性大腸炎	自己注射、注腸剤、座剤など治療が複雑で内服薬も副作用が多彩で嚴重なモニターが必要だから
喘息／気管支喘息	服薬状況、吸入状況、把握が必要／適切な吸入薬使用や受診すべきタイミングなど患者指導を行って欲しいため
アトピー性皮膚炎	薬局と価値観を共有したいため（ステロイド投与をすすめない薬剤師もいる）
てんかん	血中濃度測定の参考になる（アドヒアランスで）
認知機能障害／認知症	内服の内容等のくり返しの指導及び実際の内服状況を確認したい／薬の服用しやすさや、薬の服用しすぎの為／認知機能が低下していて、服薬の自己管理が困難な患者
不眠や精神疾患	服薬状況など得られない事がわかることがあると思われる／高齢化に伴い、睡眠薬の要望が増えているが、内服による転倒リスクや健忘といった症状が生じていないかのチェックを適切な使用量についてフォローアップしたい
うつ病	きちんと内服しているかを把握する為
脂質代謝異常	合併症が多く、他院で複数の内服薬を処方されている可能性がある
高血圧症	服薬状況を教えてもらえることにより、より患者さんに活かした処方の参考になる（例えば、夕食後の薬を飲み忘れることが多く、残薬多い場合など）／日常の血圧管理状況を知る必要あり
在宅自己注射を伴う疾患	在宅での自己注射の実施状況のフィードバックがあると良い
内分泌疾患	補充療法を行っている患者の療養指導、シックデイ等の対応など
慢性腎臓病・透析	服薬アドヒアランス不良例が多い（特に透析）／残薬状況、管理保管状況のチェックフォローを行いたい
慢性心不全／心不全	服薬アドヒアランス維持・向上が治療効果をえるためにも重要なので服薬状況、残薬状況のモニタリングや情報提供をいただきたい／服薬状況と浮腫等の有無／症状が改善すると中断や怠薬する傾向にある印象がある／コンプライアンス不良による病状悪化での再入院もみられる
脳梗塞、心不全等	凝固剤服用の方、薬の効果が不良の時、眠薬のアドヒアランス確認
ハイリスク薬投与患者	定期的な副作用モニタリングとアドヒアランスの確認
麻薬使用患者	アドヒアランス確認、ペインコントロール、副作用モニタリング等経過フォロー必要
パーキンソン病	服薬時間が設定されている薬があり、用法用量が類雑で服用管理が難しい／独居等でサポート者がいない場合、自宅での薬物管理が困難

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。

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](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**

- ①・麻薬小売業者の免許
  - 必要な指導を行うことが出来る
  - 免許証 送付済
- ②・在宅患者訪問薬剤師指導料
  - ・在宅患者管理指導料(介護)
  - ・介護予防在宅療養管理指導料(介護)
  - 等の算定回数(※1) オンラインは除く
  - 24回以上(※2)
  - 在宅協働方局として実施した場合(同一グループ薬局の実施は除く)
  - 同一月内の訪問回数を超過して行った場合
- 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
  - 厚生局
  - 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
  - 地域ケア会議 又は サービス担当者会議 又は 退院時カンファレンス

**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)
  - 【2022年3月31日現在】
  - 加算2の届出時には加算1の実績を添付することを改定が必要がある。
- 加算4: 8項目以上
- 処方箋受付回数1万回以上(※1)

**算定条件**

- 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【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)【加算3は必須】 24回以上
- ⑧服薬情報等提供料 60回以上
  - 併算不可で相当の業務を行った場合も含む(要記録)
  - 特定薬剤管理指導加算2
  - 特定薬剤管理指導料
  - 服用薬剤調整支援料2
  - かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料
- ⑨認定薬剤師が地域の多職種連携会議に参加(※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、●を満たすとして現行加算を届出た薬局は、●在宅実績について1年間の経過措置あり  
 資料No. 20220422-1077-3 Copyright © 2022 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

## 服薬情報等提供料1,2,3

[https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj\\_documents/1041](https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1041)



動画掲載ページに遷移します  
(2022/5/20掲載)



## 特定薬剤管理指導加算 2

[https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj\\_documents/1058](https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1058)



動画掲載ページに遷移します  
(2022/6/8掲載)



## 調剤後薬剤管理指導加算

[https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj\\_documents/1021](https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1021)



動画掲載ページに遷移します  
(2022/4/18掲載)







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>