

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 ②麻薬の調剤回数」

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6178号 栗原盛一

凡例

告示・通知

疑義解釈

MPSコメント

資料No.20220624-2001(2)

本資料は、2022年6月17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）

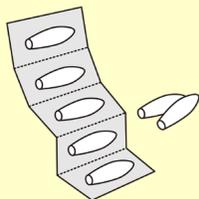
① 時間外等加算、
夜間・休日等加算

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

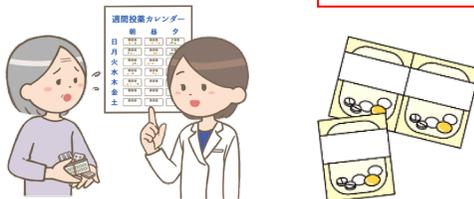
【加算3は必須】

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17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

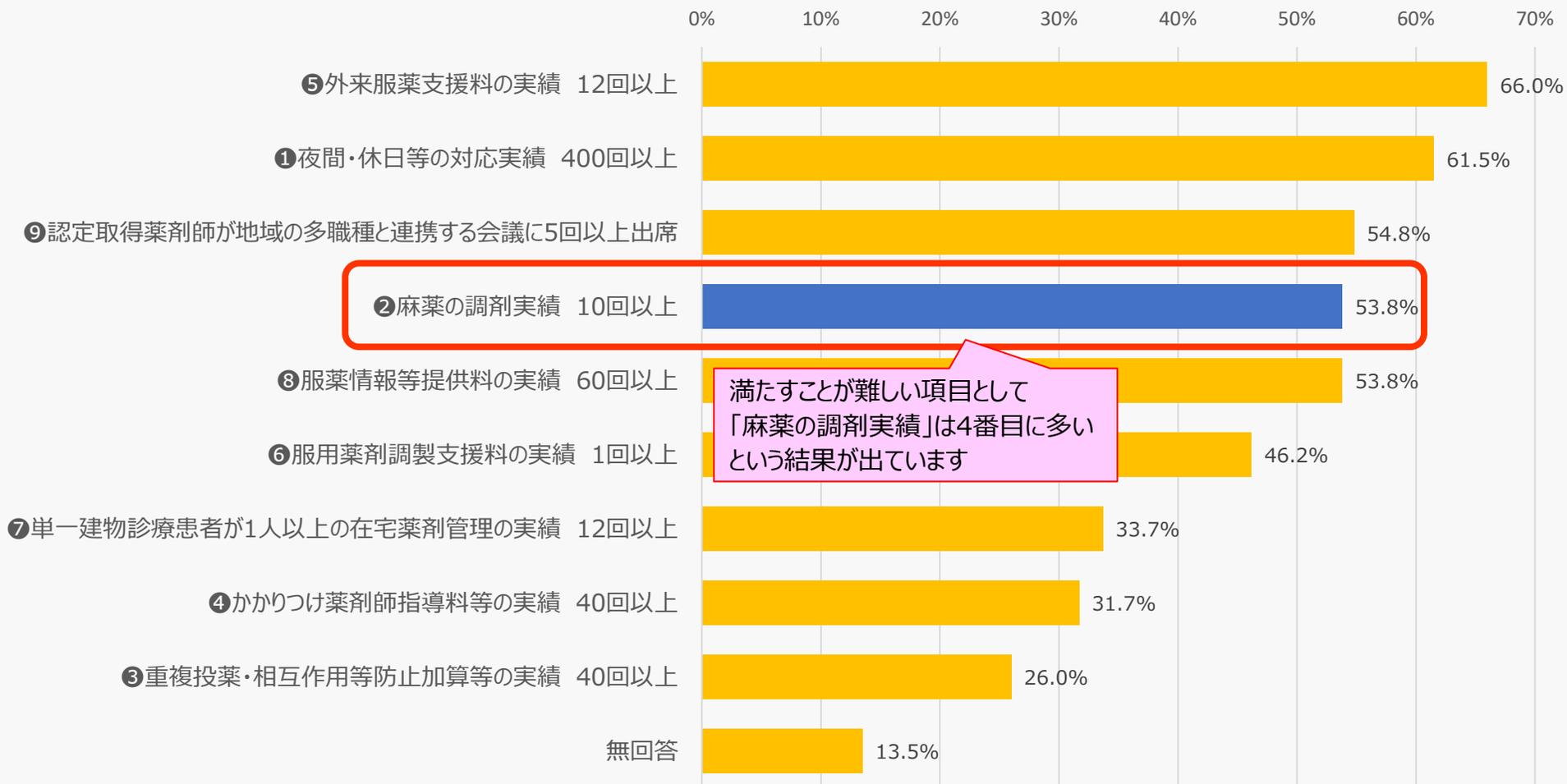
新規届出又は区分変更による差額

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

実績項目のうち満たすことが難しい項目

(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17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】 「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」が必要です。
 ※処方箋受付回数 年1万回当たり

【実績の範囲】 ・薬剤調製料の「注3」の**麻薬加算の算定実績**
 ・**かかりつけ薬剤師包括管理料算定患者へ「薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数」に相当する業務を実施した場合の実施回数**

名称	内容	点数
麻薬加算	麻薬を調剤する場合において、1調剤行為につき算定する	70点

処方中の品目数、投薬日数に関係なく算定

該当患者がない

- 周辺環境などの影響も大きいいため、劇的な増加を見込むことは難しいですが、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】

特定薬剤管理指導加算2の届出

- ・レジメンを公開している医療機関との連携によりがん患者への処方箋受付数増加

無菌製剤処理体制の構築

- ・（中長期的）無菌製剤処理設備の購入
- ・無菌調剤室の共同利用

在宅対応件数の増加

- ・薬局内外のより見えやすい場所への掲示
- ・薬情やお薬手帳への記載方法の見直し
- ・処方元への案内

麻薬が処方される可能性の高い患者（がん患者や在宅患者など）への対応体制を整えることで処方箋受付が増える可能性が考えられます

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/mpi_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 日医工IMPS

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
免許証 添付

②・在宅患者訪問薬剤師指導料
・在宅療養管理指導料(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)

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・薬業小売業者の免許
必要な指導を行うことが出来る
併算不可
●特定薬剤師
●調剤企業薬剤師
●服用薬剤師
●かかりつけ薬剤師
●かかりつけ薬剤師指導料

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

⑥・在宅療養管理指導料
・在宅療養管理指導料(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
併算不可
●特定薬剤師
●調剤企業薬剤師
●服用薬剤師
●かかりつけ薬剤師
●かかりつけ薬剤師指導料

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 日医工IMPS

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

⑦・時間外等加算、夜間・休日等加算 **400回以上**

⑧・薬剤調製料の麻薬加算 **10回以上**

⑨・重複投薬・相互作用等防止加算等 **40回以上**

⑩・かかりつけ薬剤師指導料等 **40回以上** (加算3は必須)

⑪・外来服薬支援料1 **12回以上**

⑫・服用薬剤調整支援料1・2 **1回以上**

⑬・単一建物患者1人場合の在宅薬剤管理(※2) **24回以上** (加算3は必須)

⑭・薬業情報等提供料 **60回以上**

⑮・認定薬剤師が地域の多職種連携会議参加(※1) **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、②を満たすとして現行加算を届出た薬剤師は、⑤在宅実績について1年間の経過措置あり

資料No. 20220422-1077-3-p4 Copyright © 2022 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

麻薬加算、向精神薬加算、 覚醒剤原料加算、毒薬加算

https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpi_documents/1044



動画掲載ページに遷移します
(2022/5/20掲載)



01注3 麻薬加算、向精神薬加算、覚醒剤原料加算、毒薬加算 日医工IMPS

内容	名称	点数
麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤する場合において、1調剤行為につき算定する 処方中の品目数、投薬回数に關係なく算定	麻薬加算	70点
	向精神薬加算	8点
	覚醒剤原料加算	
	毒薬加算	

【要件】

麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤する場合に算定
成分が該当していても、規制含有量以下で麻薬、覚醒剤原料又は毒薬の取り扱いを受けていない場合は算定不可
例: エフェドリン塩酸塩(含有量が10%以下のものは覚醒剤原料の対象外)

麻 向 毒
麻薬及び向精神薬取替法の別表第3で規定

同一薬剤で重複した規制を受けている薬剤は、重複算定不可
麻薬である場合は70点、それ以外の場合は8点を算定

内服薬・屯服薬・外用薬・注射薬について算定可

麻薬である場合
例: モルヒネ塩酸塩水和物原末(麻薬かつ毒薬)
⇒麻薬加算のみ算定

資料No. 20220428-1103-2-p2 Copyright © 2022 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.



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>