

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 ⑦ 単一建物診療患者1人の場合の 在宅薬剤管理の実績」

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.20220712-2001(7)

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

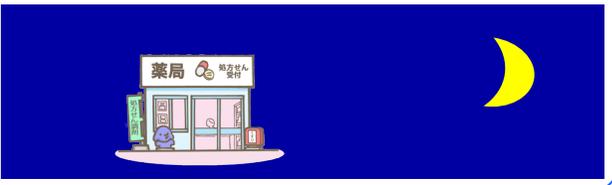
加算2：調剤基本料1 + 加算1実績（①・②・③と④又は⑤） + 3項目以上
 加算3：調剤基本料1以外 + 麻薬免許 + 3項目以上（④、⑦必須）
 加算4：調剤基本料1以外 + 8項目以上

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）

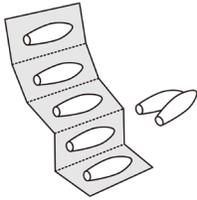
**①時間外等加算、
夜間・休日等加算**

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



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。

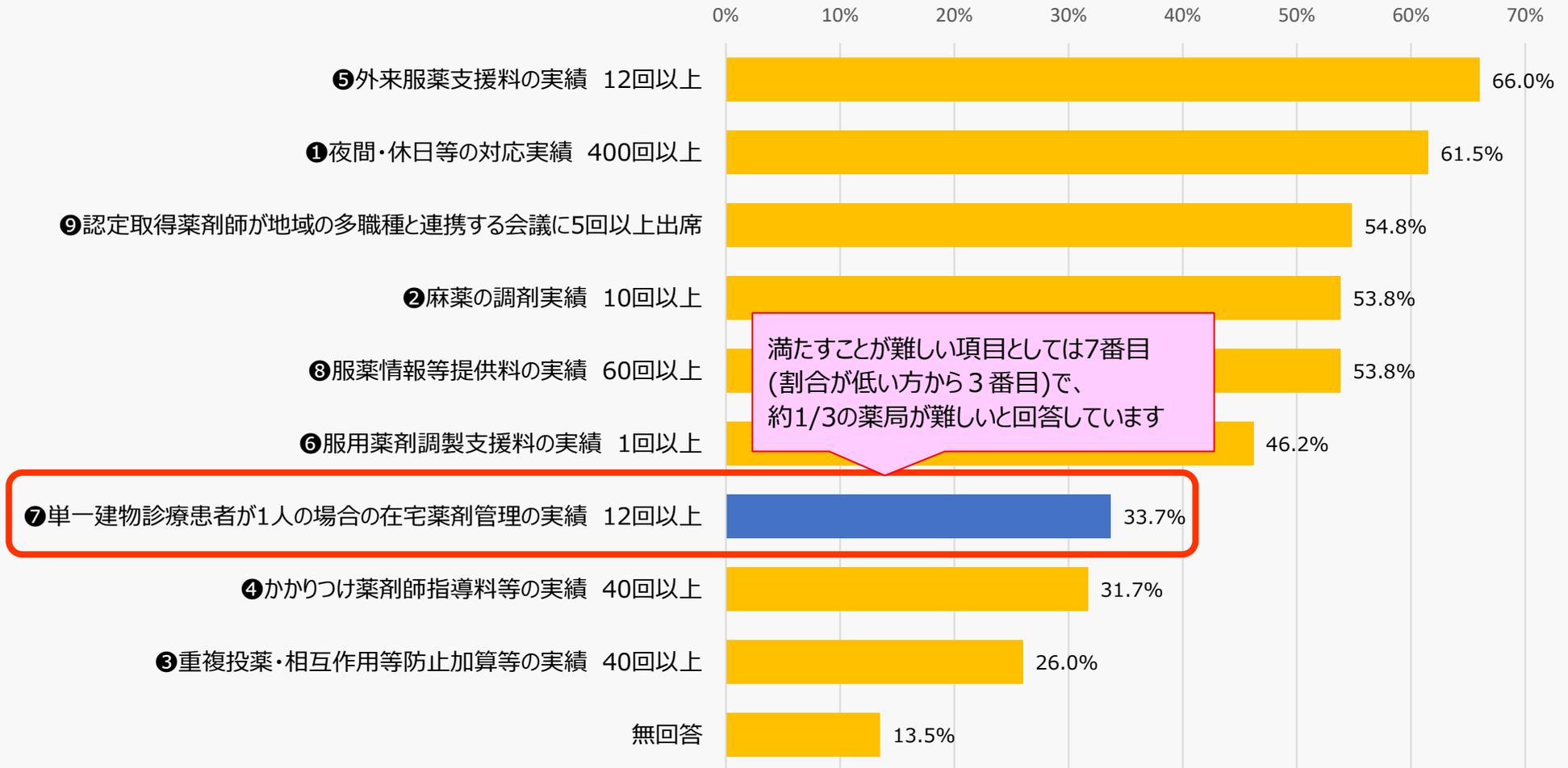
届出	実績要件の判断期間	処方箋受付回数の期間	加算適用期間
<ul style="list-style-type: none"> ・新規 ・区分変更 	届出時の直近1年間	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	届出受理の翌月から当年度末まで
<ul style="list-style-type: none"> ・区分継続 	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	前年3月1日から 当年2月末日までの1年間	当年4月1日から翌年3月末日まで

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】 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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費について
 単一建物診療患者が1人の場合の算定回数の合計が計24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】**
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物患者診療患者1人の場合：650点）の算定実績
 - ・居宅療養管理指導費（単一建物居住者1人の場合：517単位）の算定実績
 - ・介護予防居宅療養管理指導費（単一建物居住者1人の場合：517単位）の算定実績
 - ・「単一建物患者診療患者（居住者）1人の場合」を算定する患者に対する在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定実績
 - ・「単一建物患者診療患者（居住者）1人の場合」を算定する患者に対する在宅患者緊急時等共同指導料の算定実績
 - ・算定はできないが同等の業務等として含めることができる実績
 - ・同一G薬局以外の薬局に対して、在宅協力薬局として連携（訪問を実施）した実績
 - ・算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を実施した実績

下の二つは訪問による点数は算定できませんが、地域支援体制加算の実績に含めることができます

【2022/3/31疑義解釈その1】

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者に対し、「COV自宅」又は「COV宿泊」による対応で訪問し、対面で服薬指導等を実施した場合（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定する場合）は、実績として回数に加えることができる。

●「**単一建物診療患者の人数**」とは、

患者が住む建物に住んでいる者のうち、その薬局が訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数

※介護保険（居宅療養管理指導費等）で算定する人数は含みません

特例として患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定した場合も実績に含めると解釈されます

○1つの患家に同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定



「**単一建物診療患者1人の場合**」×2
⇒ 2回分の実績としてカウント

○在宅患者訪問薬剤管理指導料算定患者数が「戸数の10%以下」

又は「戸数が20戸未満で算定患者数が2人以下」の場合、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定

総戸数130戸

13人⇒「**単一建物診療患者1人の場合**」×13人
⇒ 13回分の実績としてカウント

14人⇒「**単一建物診療患者10人以上の場合**」×14人

総戸数15戸

2人⇒「**単一建物診療患者1人の場合**」×2人
⇒ 2回分の実績としてカウント

5人⇒「**単一建物診療患者2人～9人の場合**」×5人

12人⇒「**単一建物診療患者10人以上の場合**」×12人

在宅訪問の依頼がない

- 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】

医師（医療機関）への周知

- ・対応可能（もしくは不可）な患者
- ・訪問可能エリア

・対応可能な患者や対応が難しい患者、訪問エリア等を明確にした上で周知することで、依頼を受けやすくなるのではないかと考えられます

在宅医療に関わる他職種への周知

- ・ケアマネージャー、地域包括支援センター等
- ・地域ケア会議への参加 など

患者の状況確認

- ・介助者の有無
- ・介護認定の有無 等

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

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
2020年3月31日現在
②・在宅患者訪問薬剤管理指導料
・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)
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薬業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)
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 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薬業情報等提供料 60回以上
⑨認定薬剤師が地域の多職種連携会議に参加(※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、②在宅実績について1年間の経過措置あり

在宅患者訪問薬剤管理指導料

https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1060



動画掲載ページに遷移します
(2022/6/8掲載)



在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1037



動画掲載ページに遷移します
(2022/5/11掲載)



在宅患者緊急時等共同指導料

https://stu-ge.nichiiko.co.jp/mpj_documents/1038



動画掲載ページに遷移します
(2022/5/11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>