

日医工医療行政情報

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

2022年度 調剤報酬改定の押さえておくべきポイント

作成：日医工株式会社 地域連携推進部長（MPSチーム統括）松平哲也
（公社）日本医薬経営コンサルタント協会認定 登録番号第5021号

参考資料：2022年3月4日 厚生労働省「令和4年度診療報酬改定について」

凡例

経過措置

施設基準
の届出

※施設基準の届出書式のアドレスについては、
厚労省による官報告示後の「ファイルの差し替え」により、
リンク切れが生じている場合があります。

2022年3月4日に公表された告示資料から、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4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、
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。

資料No.20220310-1188-1

調剤報酬の技術料本体は+0.08%のプラス改定

→ 適正化による財源を、対人業務やかかりつけ機能の評価に振り替える、メリハリのついた改定

かかりつけ機能の評価、対物業務から対人業務への転換

- 効率性に応じた調剤基本料の見直しと、地域支援体制加算の要件・評価の見直し
- 調剤料と薬剤服用歴管理指導料の評価体系の組み換え（対物業務と対人業務の明確化）
- 服薬支援やフォローアップの評価

オンライン服薬指導の推進

→ 初回からすべての患者を対象に実施可能に

リフィル処方箋の新規導入

→ 症状が安定している患者に薬剤師の服薬管理の下、3回まで反復利用可能

在宅医療の推進

→ 多様な在宅患者の状況に応じた評価の新設や要件の緩和、オンラインの活用も促進

医療的ケア児に対する支援の充実

→ 退院時の情報共有の推進 状態に合わせた専門的な薬学管理

医薬品関連

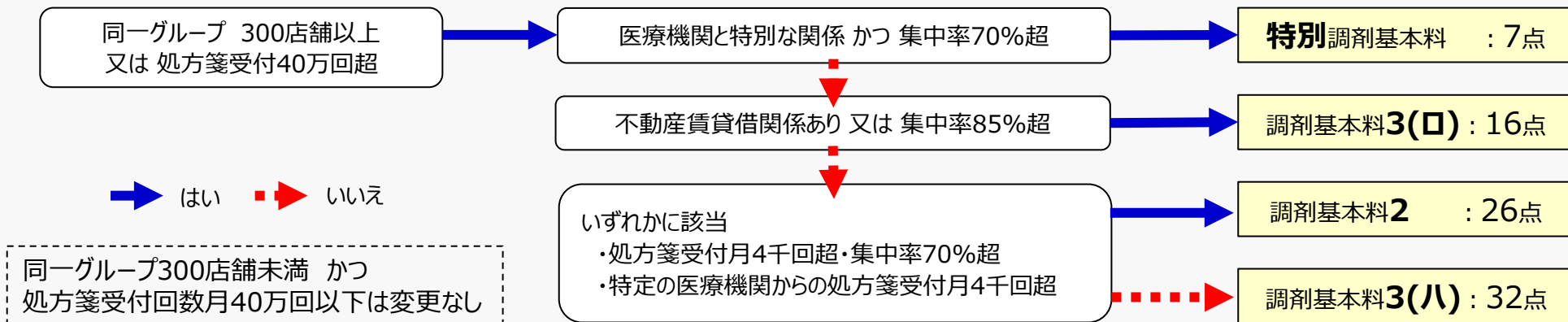
→ 湿布薬の処方枚数制限 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

同一グループ処方箋受付回数月40万回超、薬局数300以上の場合、調剤基本料1が算定出来ず
 処方箋集中率85%以下の薬局は調剤基本料3-八（32点）を算定

調剤基本料	現行	改定後
1	(変更なし)	42点
2	(変更なし)	26点
3-イ	(変更なし)	21点
3-ロ	16点 同一グループでの ・処方箋受付回数 40万回超 ・(新設)	16点 同一グループでの ・処方箋受付回数 40万回超 ・ 薬局数 300以上
3-ハ	(新設) 処方箋受付回数 月40万回超、 店舗数300以上に所属する薬局のうち、 これまで調剤基本料 1 を算定していた薬局	32点 同一グループでの ・ 処方箋受付回数40万回超 ・ 薬局数 300以上 ・ 集中率 85%以下 〔基本料2、3-ロ該当と 不動産取引を除く〕
特別調剤基本料	9点 点数の引き下げに加え、 調剤基本料の加算の引き下げも	7点 特別調剤基本料 ・調剤基本料に規定する加算及び減算 3点未満は 3点 を算定 ・地域支援体制加算 所定点数から 20%減算 ・後発医薬品調剤体制加算 所定点数から 20%減算 ・ 服薬情報等提供料 特別な関係の場合は 算定不可

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。

大規模グループ薬局の調剤基本料の判定フローチャート



施設基準の届出

4月1日から算定を行うためには、4月20日（水）（必着）までに、地方厚生局へ届出が必要となります

調剤基本料3-八 届出が必要

調剤基本料3-□ 区分変更がなければ届出不要

様式84 (下記 p 713)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>

特別調剤基本料（敷地内薬局）の施設基準に変更あり

- 賃貸借については、第三者による転借が複数回行われている場合も賃貸借ありと判断
- 4月以降に、薬局が直接関与できずに不動産所有者変更によって特別調剤基本料に該当する場合は6か月の経過措置
- 移転による遡及指定を受ける場合は、移転後の不動産賃貸借関係を踏まえて妥当性を判断する

様式 84

調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険薬局における調剤基本料の区分 （「参考」を踏まえ、いずれかに○を付ける）	<input type="checkbox"/>	調剤基本料 1
	<input type="checkbox"/>	調剤基本料 2
	<input type="checkbox"/>	調剤基本料 3-イ
	<input type="checkbox"/>	調剤基本料 3-□
	<input type="checkbox"/>	調剤基本料 3-八
	<input type="checkbox"/>	特別調剤基本料（調剤基本料の「注2」）
2 届出の区分（該当する項目の□に「☑」を記入する）		
<input type="checkbox"/>	新規指定に伴う新規届出（遡及指定が認められる場合を除く）	指定日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	新規指定に伴う届出（遡及指定が認められる場合）	
<input type="checkbox"/>	調剤基本料の区分変更に伴う届出	
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	
3	調剤基本料の注1 ただし書への該当の有無 （医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）	<input type="checkbox"/> あり （様式87の2の添付が必要） <input type="checkbox"/> なし
4	保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係の有無（特別調剤基本料関係）	
	特別な関係を有する保険医療機関名*1	名称：
	※1 アからエまでのいずれかで「あり」に☑がある場合に記載	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所
	ア 保険医療機関と不動産の賃貸借取引	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり*2

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。

調剤基本料、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じた類型化

現行	改定後
<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援体制加算 38点 ・調剤基本料1を算定 十分な体制 十分な実績 <p>(新設)</p> <p>調剤基本料1算定の薬局の上位基準</p> <p>(新設)</p> <p>調剤基本料1以外算定の薬局の緩和基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援体制加算 1 39点 ・調剤基本料1を算定 十分な体制 十分な実績 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援体制加算 2 47点 ・調剤基本料1を算定 十分な体制 相当の実績 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援体制加算 3 17点 ・調剤基本料1以外を算定 必要な体制 十分な実績 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援体制加算 4 39点 ・調剤基本料1以外を算定 必要な体制 相当の実績

特別調剤基本料を算定の薬局は3、4について
それぞれの点数の100分の80に相当する点数を算定

加算3 (減算) **14点**
加算4 (減算) **31点**
(小数点以下四捨五入)

経過措置

2022年3月31日時点で調剤基本料1を算定していたものの改定により調剤基本料3の八を算定することとなった薬局については**2023年3月31日**まで調剤基本料1を算定しているものとみなす

在宅の実績は年12回以上から24回以上へ

現行	改定後
<p>地域支援体制加算 38点</p> <p>調剤基本料1を算定の薬局 ・十分な体制 十分な実績</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>①②③必須 + ④or⑤ (薬局あたり年間実績)</p> <p>① 麻薬の免許</p> <p>② 在宅実績 12回以上</p> <p>③ かかりつけ薬剤師指導料の届出</p> <p>④ 服薬情報等提供料 12回以上</p> <p>⑤ 多職種連携会議出席 1回以上</p> </div> <p>調剤基本料1以外を算定の薬局</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「相当の実績」リスト 8項目以上</p> </div>	<p>地域支援体制加算 1 39点</p> <p>・調剤基本料1を算定 十分な実績</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>②12回以上→24回以上※ 他は変更なし</p> </div> <p>※現に算定の場合は2023年3月31日まで 経過措置</p> <hr/> <p>地域支援体制加算 2 47点</p> <p>・調剤基本料1を算定 相当の実績</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1の基準 + 「相当の実績」リスト 3項目以上</p> </div> <hr/> <p>地域支援体制加算 3 17点</p> <p>・調剤基本料1以外を算定 十分な実績</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「相当の実績」リスト ④⑦を含む3項目以上 + 麻薬の免許</p> </div> <hr/> <p>地域支援体制加算 4 39点</p> <p>・調剤基本料1以外を算定 相当の実績</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>「相当の実績」リスト 8項目以上</p> </div> <p>※現に算定の場合は、⑦の在宅実績については2023年3月31日まで 経過措置</p>

「相当の実績」リスト
<p>現行 : 薬剤師一人当たりの実績 改定後: 処方箋受付回数 年1万回当たり実績 (※1万回未満は1万回とみなす)</p>
<p>① 時間外等加算及び夜間・休日等加算 合計400回以上</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 40回以上</p>
<p>④ かかりつけ薬剤師指導料等 合計40回以上</p>
<p>⑤ 外来服薬支援料 1 12回以上</p>
<p>⑥ 服用薬剤調整支援料 合計1回以上</p>
<p>⑦ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料 合計12回以上→24回以上</p>
<p>⑧ 服薬情報等提供料 60回以上</p>
<p>⑨ 多職種連携会議出席 (⑨のみ1薬局当たり) 5回以上</p>

変更なし

施設基準
の届出

地域支援体制加算 1

- ・在宅実績が変更となっているが、経過措置が設定されており、3月末時点で算定の薬局は**届出が不要**
(経過措置がで満了するため2023年3月末には新基準での届出が必要)

地域支援体制加算 2・3

- ・新たに施設基準が創設された項目であり**届出が必要**

地域支援体制加算 4

- ・実績要件の基準が「薬剤師一人当たり」から、「処方箋1万回あたり」に変更されており、現在算定している薬局においても**届出が必要**

加算1・2 様式87の3 様式87の3の2 (下記 p 713)

加算3・4 様式87の3 様式87の3の3

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>

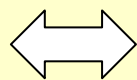
現行 (地域医療への貢献に係る体制)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・1200品目以上備蓄 ・24時間調剤、在宅体制 ・緊急時の連絡先等提示 ・薬歴の作成 ・開局時間 ・管理薬剤師要件 ・在宅の届出、研修 ・定期的な研修実施 ・情報提供体制 ・PMDAメディナビ登録 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者プライバシー、高齢者配慮 ・OTC販売 ・健康情報拠点 ・医療材料、衛生材料供給 ・福祉サービス等との連携 ・プレアボイド事例報告 ・副作用報告体制 ・(集中率85%超の場合)
⇒後発品割合50%以上 |
|--|--|

薬剤師一人当たり → 1年間の処方箋受付回数1万回あたり

直近1年間の処方箋受付回数は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。基準を満たすか否かは、**直近1年間の実績が、直近1年間の処方箋受付回数を各基準に乗じて1万で除して得た回数**以上であるか否かで判定する

各要件の
直近1年間の実績



各要件の実績基準の回数 × 直近1年間の処方箋受付回数※

10,000回

(※1万回未満は1万回とみなす)

計算については、小数点第二位を四捨五入して 小数点第一位まで求める。

例： かかりつけ薬剤師指導料 40回以上	現行： 40回 × 2名	= 80回 必要
A薬局（薬剤師2名） 直近1年間の処方箋受付回数 15,000回 直近1年間の実績 63回	現行基準× $\frac{40回 \times 15,000回}{10,000回}$	= 60回 ≤ 63回 ○
B薬局（薬剤師2名） 直近1年間の処方箋受付回数 21,000回 直近1年間の実績 82回	現行基準○ $\frac{40回 \times 21,000回}{10,000回}$	= 84回 ≥ 82回 ×
C薬局（薬剤師3名） 直近1年間の処方箋受付回数 33,000回 直近1年間の実績 140回	現行基準○ 140回 ≥ 132回	○ 薬剤師4名に増員した場合 ・現行では 160回 必要（40回×4名） ・改定後は処方箋受付回数と連動（30,000回なら120回以上）

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。

災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理の対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制整備と対応

改定後

(新) 連携強化加算 (調剤基本料) **2点**

[算定要件]

- ・**地域支援体制加算を算定**する薬局
- ・本加算の**施設基準に適合 (要届出)**した薬局が調剤を行った場合

施設基準
の届出

[施設基準]

- ・**災害や新興感染症の発生時等**における、他の薬局等との連携による非常時の対応についての必要な**体制整備と対応**
 - ・**医薬品の供給や地域の衛生管理**に係る対応等の体制確保
 - ・**地域の協議会又は研修等への積極的な参加** (努力義務)
 - ・体制確保についての、**ホームページ等による周知**
 - ・行政から医薬品の供給等について**協力の要請**があった場合の、**地域の関係機関と連携による必要な対応**

様式 87 の 3 の 4

連携強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制 (対応している内容に☑をすること。)
 - 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。
 - 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。
 - 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。(周知媒体:)
 - 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。

[記載上の注意]

- 1 「1」の「周知媒体」については、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、広く周知している媒体を記載すること。

届出が必要

様式87の3の4 (下記 p 733)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>

現行			改定後		
【後発医薬品調剤体制加算】 加算3 28点 ・使用割合85%以上 加算2 22点 ・使用割合80%以上 加算1 15点 ・使用割合75%以上 【調剤基本料】 後発医薬品使用割合による減算 2点減算 ・後発医薬品使用割合40%以下 (処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く)	85% 80% 75% 40%	28点	30点	90% 85% 80% 50%	【後発医薬品調剤体制加算】 加算3 30点 ・使用割合 90% 以上 加算2 28点 ・使用割合 85% 以上 加算1 21点 ・使用割合 80% 以上 ※特別調剤基本料を算定の場合は 上記点数から 20%減算 【調剤基本料】 後発医薬品使用割合による減算 5点減算 ・後発医薬品使用割合 50%以下 (処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く)
		28点	28点		加算3 30点 ・使用割合 90% 以上
		22点	21点		加算2 28点 ・使用割合 85% 以上
		15点	加算なし		加算1 21点 ・使用割合 80% 以上
		減算なし	-5点		※特別調剤基本料を算定の場合は 上記点数から 20%減算
		-2点	-5点		【調剤基本料】 後発医薬品使用割合による減算 5点減算 ・後発医薬品使用割合 50%以下 (処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く)
			経過措置 2022年9月30日 まで (減算は5点が適用)		

施設基準の届出 使用割合の区分が変更となっているため、区分に変更がない場合も含め**届出が必要**

様式87 (下記 p 721) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>

- 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、後発医薬品調剤体制加算等の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

27成分が対象

- 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

・58成分が対象

（ 27成分 - 5成分削除 + 36成分追加 = 58成分 ）

・3月31日までの除外品目リスト 58成分2041品目

https://www.mhlw.go.jp/topics/2022/04/dl/tp20220401-01_07.pdf

・4月 1日からの除外品目リスト 58成分1936品目

https://www.mhlw.go.jp/topics/2022/04/dl/tp20220401-01_09.pdf

・2022年4月診療分から適用

2022年3月31日で経過措置満了の販売中止品目を削除

4月の届出のために、直近3ヶ月の実績（1～3月の実績）の算出のためにあたりに示されたリストに記載の品目を除外することが可能

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

除外品目成分：58成分(剤形)

赤文字：3月4日リストで追加された成分

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

【薬局での調剤業務の流れ】

- 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・取り揃え
- ⑤ 最終監査
- ⑥ 患者への調剤した医薬品の
・薬剤情報提供、薬剤の交付
・服薬指導
- ⑦ 調剤録、薬歴の作成

【現行での評価】

【調剤料】

- 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・取り揃え
- ⑤ 最終監査
- ⑦ 調剤録の作成

「調剤料」には
対人的要素も
含まれている

【薬剤服用歴管理指導料】

- ⑥ 患者への調剤した医薬品の
・薬剤情報提供、薬剤の交付
・服薬指導
- ⑦ 薬歴の作成

【改定後の評価】

【調剤管理料】

- 「調剤料」の対人的要素
 - 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
 - ⑦ 調剤録の作成
- 服薬管理的要素
 - ⑦ 薬歴の作成

【薬剤調製料】

- 「調剤料」の対物的要素
 - ④ 薬剤の調製・取り揃え
 - ⑤ 最終監査

【服薬管理指導料】

- 服薬指導的要素
 - ⑥ 患者への調剤した医薬品の
・薬剤情報提供、薬剤の交付
・服薬指導

【中協総会2021年11月26日資料より日医工（株）が加工】

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。

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一本化

現行	改定後
<p>【調剤料】 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 7日分以下の場合 28点 ・ 8日分以上14日分以下の場合 55点 ・ 15日分以上21日分以下の場合 64点 ・ 22日分以上30日分以下の場合 77点 ・ 31日分以上の場合 86点 <p style="text-align: right;">（3剤まで算定可）</p>	<p>【薬剤調製料】 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） 24点 （3剤まで算定可）</p>
<p>上記以外（屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬、外用薬）は変更なし</p>	<p>なお、調剤の分割については通知から「割線がある場合」との記述がなくなっていますが、質問が多い事項であり、今後疑義解釈の中で明確化される可能性も</p>
<p>自家製剤加算 （予製剤による場合は80%減算） 内服薬 20点 屯服薬 90点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の指示により錠剤を分割した場合は、<u>錠剤として算定</u> 	<p>自家製剤加算 （予製剤による場合又は錠剤を分割する場合は80%減算）</p>
<p>一包化加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合 	<p>（削除）</p> <p>一包化については必要な患者像を明確にしたうえで、服薬指導とセットにして外来服薬支援料2で評価</p>
<p>分割調剤（2回目以降の調剤 5点 薬学管理料の算定不可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期保存困難薬（薬学管理料全て） ・ 後発医薬品のお試し調剤（薬剤服用歴管理指導料除く） 	<p>分割調剤（2回目以降の調剤 5点 薬学管理料の算定不可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期保存困難薬（調剤管理料、外来服薬支援料2除く） ・ 後発医薬品のお試し調剤 （調剤管理料、服薬管理指導料、外来服薬支援料2除く）
<p>・ 内服薬：20点×0.2=4点 ・ 屯服薬：90点×0.2=18点</p>	<p>（削除）</p>

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。

現行	改定後
<p>【調剤料】 (11) 自家製剤加算 <u>オ 割線のある錠剤を医師の指示に基づき分割した場合は、錠剤として算定する。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合は算定できない。</u></p> <p>カ・キ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>ケ (略)</p> <p>コ 自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。</p>	<p>【薬剤調製料】 [算定要件] (11) 自家製剤加算 (削除)</p> <p><u>オ・カ (略)</u></p> <p>キ「錠剤を分割する」とは、医師の指示に基づき錠剤を分割することをいう。ただし、分割した医薬品と同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている場合は算定できない。</p> <p>ク 錠剤を分割して予製剤とする場合においては、予製剤とする場合又は錠剤を分割する場合と同様に自家製剤加算の所定点数を100分の20にし、小数点以下第一位を四捨五入した点数を算定する。</p> <p><u>ケ・コ (略)</u></p> <p>サ 自家製剤は、医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断される場合に限り行うこと。</p>

「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けますと幸いです)

調剤料として評価されていた「**処方内容の薬学的分析、調剤設計等**」と
薬剤服用歴管理指導料として評価されていた「**薬歴の管理等**」に係る業務の評価として新設

改定後

(新) 調剤管理料

内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く）を調剤した場合（1剤につき）

- ・ 7日分以下の場合 **4点**
- ・ 8日分以上14日分以下の場合 **28点**
- ・ 15日分以上28日分以下の場合 **50点**
- ・ 29日分以上の場合 **60点**
- 上記以外の場合 **4点**

「調剤料」→「薬剤調製料」+「調剤管理料」の影響

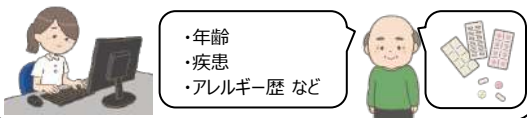
投薬日数	現行 調剤料	薬剤 調製料	改定案 調剤 管理料	合計	点数差
～7日	28	24	4	28	0
8～14日	55	24	28	52	-3
15～21日	64	24	50	74	10
22～28日	77	24	50	74	-3
29～30日	77	24	60	84	7
31日～	86	24	60	84	-2

(1剤あたり)

[算定要件]

- ・服用時点が同一の内服薬は、投与日数にかかわらず、1剤として算定（3剤まで算定可）
- ・調剤録又は薬剤服用歴への記録等の全てを実施
 - ・患者の**基礎情報**、他に服用中の医薬品の有無及びその**服薬状況等**について、お薬手帳、マイナポータルの薬剤情報等、薬剤服用歴又は患者等から**収集し、調剤録又は薬剤服用歴に記録**
 - ・服薬状況等の情報を踏まえ、処方された薬剤について、**必要な薬学的分析**を実施
 - ・処方内容に疑義があるときは、**処方医に対して照会**を実施
 - ・**調剤録及び薬剤服用歴**を作成し、上記について記録、適切な保管

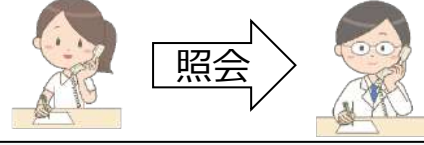
患者の基本情報、薬剤の情報を
収集し、薬剤服用歴等へ記録



必要な薬学的分析



必要に応じて処方医へ疑義照会



調剤録・薬剤服用歴の
作成と保管



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。

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

改定後

薬学管理的な評価項目としてこちらに再編

(新) **重複投薬・相互作用等防止加算 (調剤管理料)**

- ・ 残薬調整に係るもの以外の場合 **40点**
- ・ 残薬調整に係るものの場合 **30点**

参考：重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）

- ・ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- ・ 残薬調整に係るものの場合 30点

かかりつけ薬剤師指導料の
重複投薬・相互作用防止加算もこちらで算定

[算定要件]

- ・ 重複投薬、相互作用の防止等の目的とした処方医への照会で、処方に変更が行われた場合に算定
- ・ 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない場合※は算定不可
 ※服薬管理指導料における「手帳減算」に該当する場合
- ・ 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の算定患者は不可

複数の医療機関から6種類以上の内服薬を処方されている患者に対する、 初回と処方変更時の薬学管理についての加算

改定後

(新) 調剤管理加算 (調剤管理料)

- ・初めて処方箋を持参した場合 **3点**
- ・2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方薬剤の変更又は追加があった場合 **3点**

[算定要件]

- ・重複投薬等の解消に係る取組の実績を有している薬局※において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者等に対して、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合に算定

※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
基準を満たしていれば届出は不要

- ・調剤後も患者の服用薬や服薬状況について情報収集を把握し、必要に応じ処方医に情報提供
- ・確認した服薬状況等の情報及び薬学的分析の要点について薬剤服用歴等に記載
- ・1 銘柄ごとに1種類として計算する 調剤している内服薬の種類数に屯服薬は含めない
- ・「2回目以降の変更・追加」とは、薬剤服用歴等が保存されている患者における、当該薬局で調剤している内服薬の変更・追加
- ・調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更は、変更した場合に含めない
- ・服薬管理指導料の「手帳減算」に該当する場合は算定不可

自局で調剤する薬剤に変更・追加がない場合には算定不可

・服用種類数が多い場合、情報収集や薬学的分析、薬歴作成等の所要時間が長くなる
・ただし、「Do処方」であれば所要時間は比較的短くて済むと考えられるため、「初回」もしくは「2回目以降で、処方変更・追加があった場合」に限定

「6種類以上」については、全て自局で調剤している必要はなく、他薬局で調剤された薬剤と合わせて6種類でよいと解釈できますが、今後の疑義解釈で何らかの基準が示される可能性もあり

オンライン資格確認システムの導入の促進
患者に係る薬剤情報や基本情報の収集手段としてマイナポータルの薬剤情報の活用を推進

改定後

(新) **調剤管理料** **電子的保健医療情報活用加算** **3点**

[対象患者]

- ・オンライン資格確認システムを活用する薬局において調剤が行われた患者

[算定要件]

- ・施設基準を満たす薬局において、
 - ・オンライン資格確認により、患者の薬剤情報又は特定健診情報を取得した上で調剤を行った場合に月1回に限り**3点**を加算
算定にあたってはオンライン資格確認システムで得られる情報を薬剤服用歴に記載
服薬管理及び指導の際には必要に応じて当該情報を活用
 - ・患者の薬剤情報等の取得が**困難な場合等**にあつては、**3カ月に1回**に限り**1点**を加算
(3点を算定後、当該月を含めて3カ月間は、取得が困難な場合の1点は算定不可)
(2024年3月31日までの間に限る)
 - ・服薬管理指導料の「手帳減算」に該当する場合は算定不可

・健康保険証や処方箋を用いてオンライン資格確認を行うことは可能
・一方で、薬剤情報・特定健診情報等の閲覧については、マイナンバーカードを使用した資格確認を行ったうえで、本人の同意を取得が必要

[施設基準]

- ・オンライン請求を行っていること
 - ・オンライン資格確認を行う体制を有していること
 - ・オンライン資格確認に関する事項について、当該薬局の内側及び外側見やすい場所に掲示していること
- 基準を満たしていれば届出は不要**

薬剤服用歴管理指導料として評価されていた「服薬指導等」に係る業務の評価 改正薬機法で規定された調剤後の継続したフォローアップについても求める

現行	改定後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】</p> <p>1 原則3ヵ月以内に再度処方箋を持参した患者 43点</p> <p>2 1の患者以外の患者 57点</p> <p>3 特別養護老人ホームに入所している患者を訪問 43点</p> <p>4 情報通信機器を用いた服薬指導 43点</p> <p>手帳の活用実績が少ない薬局は13点を算定し加算算定不可</p> <p>[算定要件]</p> <p>「持参」→「提示」はオンラインとの整合性か</p> <ul style="list-style-type: none"> 1の患者で手帳を持参していないものに対しては2を算定 直接患者等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づいた薬剤の服用等に関して必要な指導 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行う <p>フォローアップについても明記</p> <p>どのような薬剤や状況でフォローアップが必要なかの明確化やフォローアップ内容についての記録なども重要となります</p>	<p>【服薬管理指導料】</p> <p>1 原則3ヵ月以内に再度処方箋を持参した患者 45点</p> <p>2 1の患者以外の患者 59点</p> <p>3 特別養護老人ホームに入所している患者を訪問 45点</p> <p>4 情報通信機器を用いた服薬指導</p> <p>原則3月以内に再度処方箋を提出した患者 45点</p> <p>上記の患者以外の患者に対して行った場合 59点</p> <p>(変更なし) 併せて、調剤管理料の加算も算定不可</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> 1の患者で手帳を提示しないものに対しては2を算定 服薬状況等の情報を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導 これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認に基づき、必要な指導 <p>薬歴の記録等の要件を削除（調剤管理料で評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> 処方された薬剤について、薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施

かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、 かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合の評価

改定後

(新) **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）**（処方箋受付1回につき） **59点**

[算定対象]

- 当該薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者

・かかりつけ薬剤師指導料（76点）よりは低く、
服薬管理指導料1（45点）よりは高い点数

[算定要件]

- やむを得ない事情により、患者の同意を得て、当該指導料等の算定に係る薬剤師と、当該薬剤師の所属する薬局の**連携する他の薬剤師**が指導等を行った場合に算定

2回連続で他の薬剤師の場合は算定できない

当該指導の算定は地域支援体制加算における
「④かかりつけ薬剤師指導料の実績」には含まれない

[施設基準]

- やむを得ない場合に連携する他の薬剤師が対応することの希望について、**あらかじめ文書にて患者の同意**を得ること
- 当該患者について連携する他の薬剤師は**1名に限る**
- 連携する他の薬剤師は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
 - 薬剤師として**3年以上の薬局勤務経験**
(医療機関勤務経験を1年以上有する場合、
1年を上限として勤務経験期間への繰入が可能)
 - 当該薬局に継続して**1年以上在籍**

<input type="checkbox"/> 時間外の電話相談	<input type="checkbox"/> 在宅療養が必要になった場合の対応
<input type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師が不在の場合、かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師による対応※	
<input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）	
※《希望する場合》（かかりつけ薬剤師記入欄）	
連携する薬剤師の氏名（ <input type="text"/> ）※1名まで	

薬剤師による説明を理解し、かかりつけ薬剤師による服薬指導を受けることに同意します。

年 月 日

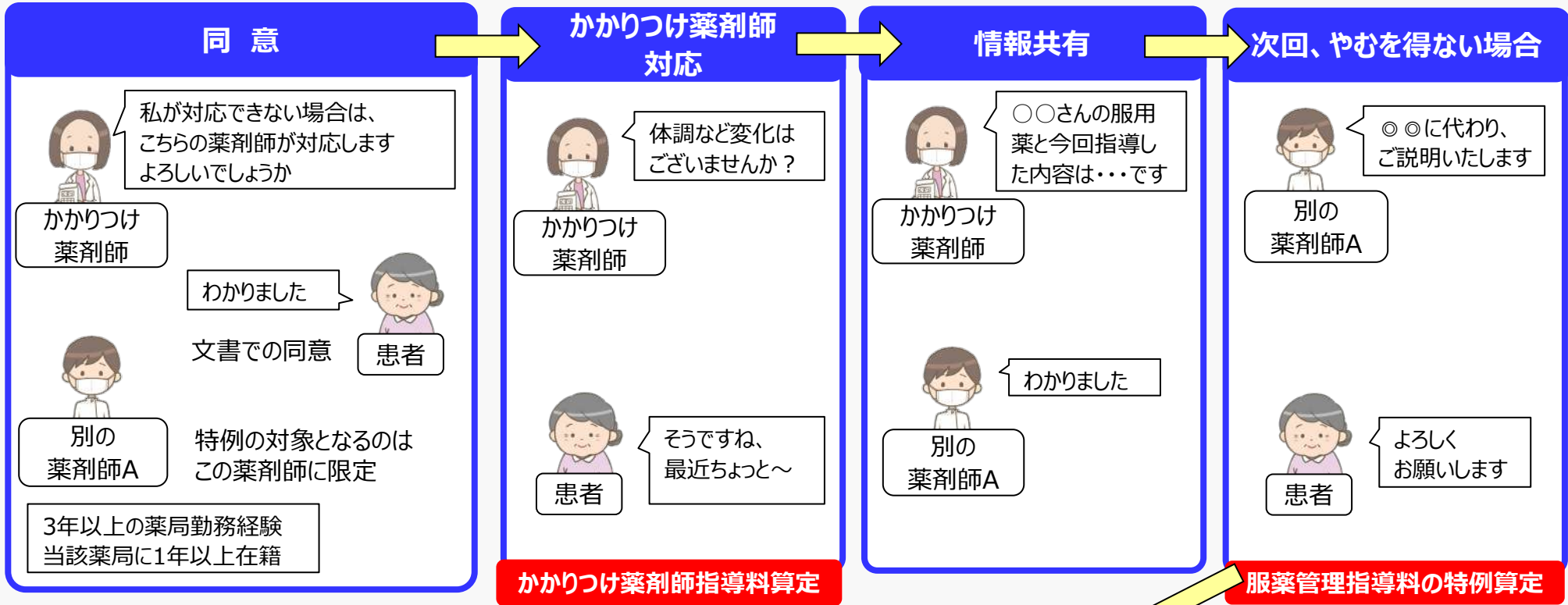
お名前（ご署名）：

かかりつけ薬剤師指導料同意取得文書の様式例に
連携薬剤師の希望追加欄が追加されています（下記 p4）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907843.pdf>

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。

想定される主な流れ



その次回、やむを得ない場合

直近の調剤でかかりつけ薬剤師指導料を算定していることが要件なので、薬剤師Aが指導した場合、特例は算定不可

別の薬剤師A

特例の対象となるのは薬剤師Aに限定されるため薬剤師Bが指導した場合、特例は算定不可

別の薬剤師B

地域における医療機関と薬局が連携による、インスリン等の糖尿病治療薬の適正使用の推進

現行	改定後
<p>【調剤後薬剤管理指導加算（薬剤服用歴管理指導料）】 30点（月1回まで）</p> <p>[対象薬局] ・地域支援体制加算を届け出ている薬局</p> <p>[対象患者] ・新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤の処方が行われた患者 （新規処方、変更・追加処方、用法容量・投薬内容変更）</p> <p>[算定要件] ・医師の指示、患者等の求め（それぞれ同意必要）に応じて、 ・調剤後も電話等により、使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導（当該調剤と同日に行う場合を除く） ・その結果等を保険医療機関に文書により情報提供 ・服薬情報等提供料の併算定不可</p>	<p>【調剤後薬剤管理指導加算（服薬管理指導料）】 60点（月1回まで）</p> <p>[対象薬局] ・地域支援体制加算を届け出ている薬局</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>・地域支援体制加算の届出要件が継続されています ・ただし、地域支援体制加算の要件が緩和された区分（加算3）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</p> </div> <p>（対象患者、算定要件ともに変更なし）</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>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</p> </div>

薬剤調製料・調剤管理料・服薬管理指導料についてのまとめ

- 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
・取り揃え
- ⑤ 最終監査
- ⑥ 患者への調剤
した医薬品の
・薬剤情報提供、
薬剤の交付
・服薬指導
- ⑦ 調剤録の作成
薬歴の作成
- +
- ⑧ 継続した
フォローアップ

それぞれの業務が明確に分けられたことでプロセスも明確化
調剤前の薬学的分析と、投薬時の服薬指導、調剤後の継続したフォローアップ

調剤管理料

調剤を開始する前の
 情報収集（患者の基礎情報、他の服用薬の有無、服薬状況等
 薬歴やマイナポータルからの薬剤情報も活用）
 分析、調剤設計（種類数、新規変更薬剤、投薬期間等で複雑化）
 必要に応じて疑義照会（重複投薬・相互作用は調剤前に確認）
 調剤録や薬剤服用歴の作成と保管（以降参照と証憑）

薬剤調製料

医薬品の調製、取り揃え、監査

対人業務への特化に向けた
 業務フローの転換の検討も必要か

服薬管理指導料

服薬状況を踏まえた服薬指導
 改正薬機法で規定された調剤後の継続したフォローアップ

一包化が必要な患者に対する服薬指導や管理業務の評価

現行	改定後
<p>外来服薬支援料 185点</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬管理が困難な患者が服用中の薬剤について、処方医に薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を<u>確認した上で</u>、服薬管理を支援した場合に算定する 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 <u>在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。</u> <p>(新設)</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;">「薬剤調製料（現「調剤料」）」の一包化加算は削除</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;">「薬剤調製料（現「調剤料」）」の一包化加算と同点数であるが、「必要な指導、服薬管理の支援」が新たに求められる服薬指導の記録も必要</div>	<p>外来服薬支援料 1 185点</p> <ul style="list-style-type: none"> 服薬管理が困難な患者が服用中の薬剤について、処方医に薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の<u>了解を得た上で</u>、服薬管理を支援した場合に算定する <u>ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない</u> 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 <p>外来服薬支援料 2</p> <ul style="list-style-type: none"> 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点を加算 43日分以上の場合 240点 多種類の薬剤を投与されている患者、又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者に対して、薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性について<u>処方医の了解を得た上で</u>、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定

服用薬剤調整支援料2を算定の場合でも、
減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じて評価

現行	改定後
<p>【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料1 (月1回) 125点</p> <p>[算定要件] ・6種類以上の内服薬が処方されている患者に対して、患者の意向を踏まえ、服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が2種類以上減少した場合</p> <p>[2020年度疑義解釈より] ・服用薬剤調整支援料2を算定した後に、当該提案により2種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料1の要件を満たした場合でも、服用薬剤調整支援料1は算定不可</p> <p>服用薬剤調整支援料2 <u>100点</u></p> <p>[算定要件] ・複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者について、患者の意向を踏まえ、服薬情報を一元的に管理、ならびに重複投薬等の解消に係る提案をした場合について評価</p>	<p>【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料1 (月1回) 125点</p> <div data-bbox="1118 514 1947 885"> <p>服用薬剤調整支援料2を算定している薬局において提案により重複投薬が解消された薬局</p> <p>77.2%の薬局で提案により重複投薬が解消</p> <p>■ 解消された ■ ある程度解消された ■ あまり解消されなかった ■ まったく解消されなかった ■ 無回答</p> <p>【中医学総会2021年10月22日資料より日医工（株）が編集】</p> </div> <p>服用薬剤調整支援料2</p> <p>イ.重複投薬等の解消に係る実績を有している薬局 110点 ロ.上記以外の場合 90点</p> <p>イに求められる施設基準 実績が過去1年に1回以上 「支援料1」相当の実績（処方変更の提案により、内服薬が2種類以上減少した状態が4週間以上継続）</p> <p>基準を満たしていれば届出は不要</p> <p>必ずしも支援料1の算定実績は不要</p>

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。

医療機関からの求めに応じた、入院予定の患者の服薬情報の一元把握と持参薬の整理、情報提供

現行	改定後
<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>服薬情報等提供料1 30点 ・医療機関からの求めに応じた服薬情報の提供</p> <p>服薬情報等提供料2 20点 ・患者の求め又は薬剤師が必要性を認めた場合</p> <p>(新設) いわゆる「トレーシングレポート」</p> <p>[算定要件] (新設)</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>厚労省の解説動画では、「患者の持参薬の整理を行わなかった場合は服薬情報等提供料3は算定できません」と説明されています</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>新たに点数化されることで医療機関からの依頼が増えることも予想されます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同業務を薬局に依頼できることの認知 ・診療報酬点数の評価が付くことで依頼しやすく </div>	<p>【服薬情報等提供料】</p> <p>服薬情報等提供料1 30点 ・医療機関からの求めに応じた服薬情報の提供</p> <p>服薬情報等提供料2 20点 ・患者の求め又は薬剤師が必要性を認めた場合</p> <p>服薬情報等提供料3 (3か月に1回に限り) 50点</p> <p>[算定要件] ・3については、 入院予定の患者に対して、医療機関（入院予定医療機関及び受診医療機関）の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて患者が薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合に算定 (内容等については薬剤服用歴に記録)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>情報提供書の様式が示されています（下記 p 2）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907843.pdf</p> </div> <p>・特別調剤基本料を算定する薬局において、不動産取引等を行っている医療機関への情報提供の場合は算定不可</p>

薬機法のルールの見直しを踏まえた、
 外来患者及び在宅患者に対するオンライン服薬指導等について、要件及び評価の見直し

現 行	改定後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】</p> <p>4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点 (新設) (新設)</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン診療を受診の患者であって、<u>3か月以内に対面による薬剤服用歴管理指導料を算定している患者</u>に対して、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に<u>月1回</u>に限り算定 <div style="border: 1px solid pink; padding: 5px; margin: 10px 0;"> オンライン診療に伴う処方箋で対面による服薬指導をしている患者限定 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・加算は算定不可 ・情報通信機器等の十分な体制整備（要届出） ・1か月あたりの薬剤服用歴管理指導料、同在宅指導料に占める算定回数割合が1割以下であること 	<p>【服薬管理指導料】</p> <p>4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合</p> <p style="text-align: right;">イ.原則3か月以内に再度処方箋を提出した患者 45点</p> <p style="text-align: right;">ロ.上記の患者以外の患者に対して行った場合 59点</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、処方箋受付1回につき算定 患者の制限の撤廃 ・イの患者で手帳を提示しないものに対してはロを算定 <p>(削除) 各加算の算定が可能に</p> <p>(削除) 届出なく算定が可能に</p> <p>(削除) 算定割合の制限も撤廃</p>

現行の基準の根拠となっている、薬機法の施行規則についても、年度内の改正に向け準備が進んでいます

在宅患者に対するオンライン服薬指導について、算定上限回数等の要件及び評価の見直し

現行	改定後
<p>【在宅患者オンライン服薬指導料】 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)</p> <p style="text-align: right;">(月1回) 57点</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い処方箋が交付された患者であって、在宅患者訪問薬剤管理指導料を月一回算定しているものに対する情報通信機器を用いた服薬指導 (訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く) 加算ならびに在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定不可 情報通信機器等の十分な体制整備 (要届出) 薬剤師1人につき、他の在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて週40回のうち、週10回を限度として算定可能 	<p>【在宅患者オンライン薬剤管理指導料】 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)</p> <p>(他の訪問薬剤管理指導料と合わせて月4回まで) 59点</p> <p>(末期の悪性腫瘍の患者、中心静脈栄養法の対象患者は、週2回かつ月8回まで)</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対する情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導 (訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く) 薬剤師1人につき、他の在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて週40回に限り算定可能

月2回指導のうち1回がオンライン対応可能

複数回実施が可能に

全ての在宅患者が対象に

(削除) 加算等の算定が可能に

(削除) 届出なく算定が可能に

週10回の制限が撤廃

当該指導の算定は地域支援体制加算における「在宅患者訪問薬剤管理指導料の実績」には含まれない点は変更なし

現行の基準の根拠となっている、薬機法の施行規則についても、年度内の改正に向け準備が進んでいます

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。

【在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料】

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

麻薬管理指導加算、乳幼児加算、小児特定加算

在宅患者に対するオンライン服薬指導について、加算が算定可能に

現行	改定後
<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</p> <p>計画的な訪問薬剤管理指導に疾患の急変の場合 500点 上記以外の場合 200点</p>	<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</p> <p>計画的な訪問薬剤管理指導に疾患の急変の場合 500点 上記以外の場合 200点 (情報通信機器を用いた薬学管理及び指導を行った場合には、 在宅患者緊急オンライン訪問薬剤管理指導料を算定) 59点</p>
<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】</p> <p>麻薬管理指導加算 1回につき100点加算</p>	<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】</p> <p>麻薬管理指導加算 1回につき100点加算 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合には、 処方箋受付1回につき22点加算)</p>
<p>乳幼児加算 1回につき100点加算</p>	<p>乳幼児加算 1回につき100点加算 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合には、 処方箋受付1回につき12点加算)</p>
<p>(新設) いずれも外来の場合と同じ点数</p>	<p>小児特定加算 1回につき450点加算 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合には、 処方箋受付1回につき350点加算)</p> <p>※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様。</p>

対象患者	医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能な患者	
リフィルによる処方	医師がリフィル処方が可能と判断した場合には、 処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入	
使用回数 投薬期間	リフィル処方箋の総使用回数の上限は 3回まで 1回当たり、及び総投薬期間は、医師が患者の病状等を踏まえ、個別に 医学的に適切と判断した期間	
投与可能薬剤	投薬量に限度の定めのある、 新薬、麻薬、向精神薬、及び湿布薬は、リフィル処方箋による投薬不可	
リフィル処方箋の 調剤可能期間	1回目 の調剤の可能な期間は、 通常の処方箋と同様 （処方箋発行日を含め4日以内） 2回目以降 の調剤は、 次回調剤予定日 （調剤日＋調剤日数＋1日）の 前後7日以内	
薬局での 処方箋の取扱い （反復利用 3回可の場合）	1回目又は 2回目の調剤	記載欄に、 調剤日、次回調剤予定日を記載 余白又は裏面に 薬局名及び薬剤師の氏名を記載 写しを保管し、処方箋は患者に返却
	3回目の調剤	総使用回数の調剤が終わった場合、 調剤済処方箋として保管
調剤するに 当たっての 薬局薬剤師の対応	<ul style="list-style-type: none"> 患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋による調剤が不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供 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 	
患者に対する 薬局薬剤師の説明	<ul style="list-style-type: none"> 同一の薬局で調剤を受けるべきであることを説明 患者の次回の調剤を受ける予定を確認 予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認 患者が他の薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供 	

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。）

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）

通常の処方箋と同じように、調剤ごとに調剤技術料や薬学管理料の算定可能

改定後

【リフィル処方箋による調剤】 通則

- ・リフィル処方箋による調剤を行う場合は、所定の要件を満たせば、**調剤技術料及び薬学管理料を算定できる**
- なお、リフィル処方箋による調剤を行うごとに、処方箋受付回数 1 回として取扱う

医師の指示による分割調剤については
継続して規定されており今後も実施可能

紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い病院等における30日以上長期処方箋は、 処方箋料が減算となるが、リフィル処方箋で減算が回避

医科

現行

改定後

【処方箋料】

- ・初診料、外来診療料の注2又は注3を算定する医療機関において、
1 処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合、
所定点数の100分の40に相当する点数により算定

病院の処方箋の動向に注視が必要？

- ・3ヵ月処方箋のリフィル処方箋化
(薬局から患者の状況のフィードバックがあり、さらに減算が回避可能)
- ・30日処方箋のリフィル処方箋化
(薬局による状況の確認を前提として診療間隔の長期化が進む?)

【処方箋料】

- ・初診料、外来診療料の注2又は注3を算定する医療機関において、
1 処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合、
所定点数の100分の40に相当する点数により算定
**(リフィル処方箋による投薬を行った場合を除く
(1回の投与期間が29日以内の3回までに限る。))**

逆紹介について、算出方法が大きく変更されており、
対象の病院の動向は要確認

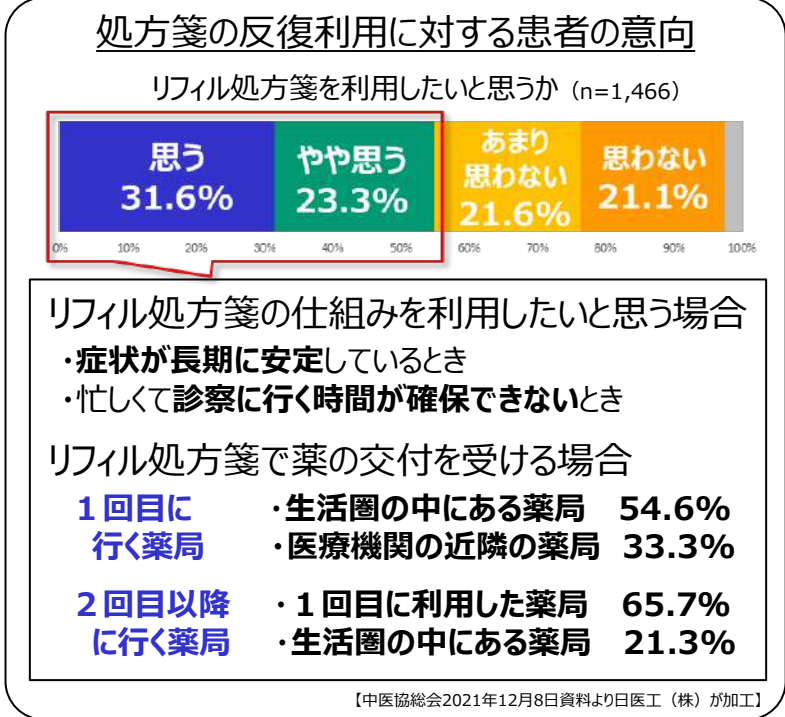
オンライン服薬指導・リフィル処方箋についてのまとめと今後の考察

オンライン服薬指導

- ・オンライン服薬指導の特性や患者ニーズを考慮の上、スムーズな処方箋や薬剤の受け渡し、服薬指導やフォローアップの方法について検討が必要

リフィル処方箋

- ・薬剤師が調剤可否を判断、その判断については、処方元とのすり合わせの必要性も考えられる
- ・基幹病院においては、改定に伴う役割の明確化や報酬の後押しもあり、積極推進の可能性あり
病院近隣の薬局では、患者の動向に影響
- ・厚労省の調査では、
症状が安定した患者に一定のニーズ
生活圏にある薬局を継続利用の意向も



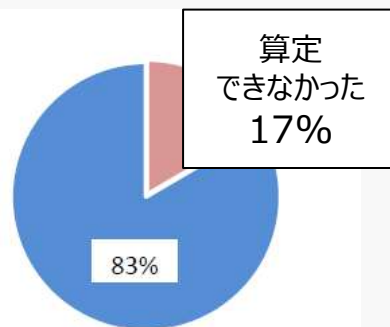
いずれも、急速な普及・浸透は想定しづらいが、電子処方箋の導入（2023年1月）で課題が解決され、また、患者ニーズの高まりに伴い、一気に進展する可能性も

そうなると、医師も薬剤師も、かかりつけ機能の重要性がより鮮明に

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

現 行	改定後
<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</p> <p>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</p> <p>2 1 以外の場合 200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>・在宅療養患者の状態の急変等に伴い、患者の在宅療養を担う医療機関の医師の求めにより、</p> <p>患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する</p>	<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</p> <p>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</p> <p>2 1 以外の場合 200点</p> <p>[算定要件]</p> <p>・在宅療養患者の状態の急変等に伴い、患者の在宅療養を担う医療機関の医師又は当該医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めにより、患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する</p> <p>※ 在宅患者緊急時等共同指導料についても同様</p>

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった回数の割合



(薬局数 = 752)

【中医協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

在宅を担当する医師以外の指示による訪問



(在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局=681)

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。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 在宅中心静脈栄養法加算

在宅で医療用麻薬持続注射療法や中心静脈栄養法が行われている患者に対する新たな評価

改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（新設） 1回につき**250点**

[算定要件]

- ・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（麻薬管理指導加算（100点）は併算定不可）

[施設基準]

- ・麻薬小売業者の免許を受けていること
- ・高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること

処方箋に基づいて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

施設基準
の届出

様式89

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、同共同指導料についても同様

在宅中心静脈栄養法加算（新設） 1回につき**150点**

[算定要件]

- ・在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合

[施設基準]

- ・高度管理医療機器の販売業の許可を受けている、又は管理医療機器の販売業の届出を行っていること

薬局であればみなしで届出不要とされていますが、本加算の算定に当たっては届出が必要

施設基準
の届出

様式89 （下記 p 805）

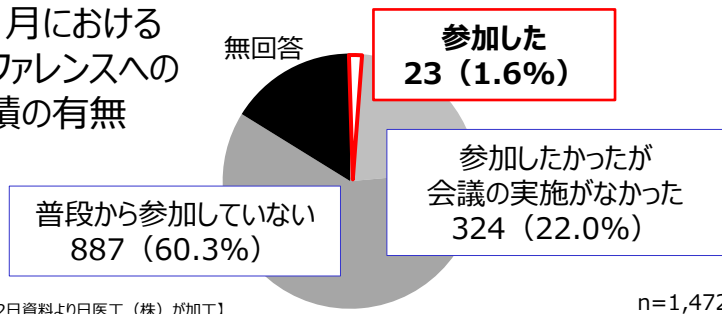
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907862.pdf>

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、同共同指導料についても同様

入院医療機関の薬剤師との共同指導での算定が可能に
ビデオ通話が可能な条件が撤廃され、共同指導に参加しやすい環境に

現 行	改定後
<p>【退院時共同指導料】 600点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中の医療機関における退院時共同指導が可能な職種 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師 <p>・退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、医療資源の少ない地域に属する場合は、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能</p> <p>・対面が原則であるが、薬局薬剤師を含む3者以上が参加しており、そのうち2者以上が入院医療機関に赴き共同指導を行っている場合には、薬局薬剤師が、ビデオ通話機器を用いて参加した場合でも算定可能</p>	<p>【退院時共同指導料】 600点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中の医療機関における退院時共同指導が可能な職種 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 <p>・退院時共同指導料の共同指導は、薬局薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能</p> <p>(削除)</p> <p>※ 情報通信機器の利用に係る要件の見直しについては、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。</p>

2020年9月における
退院時カンファレンスへの
参加実績の有無



n=1,472

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。

医療的ケア児に対する専門的かつ状態に合わせた必要な薬学管理及び指導 退院時の当該患者等に対する服薬指導及び薬局に対する情報提供

改定後

【服薬管理指導料】小児特定加算（新設）

350点

- ・児童福祉法に規定する障害児である患者に係る調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合（乳幼児加算の算定併算定不可）

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】小児特定加算（新設）

450点

- ・児童福祉法に規定する障害児である患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（乳幼児加算の併算定不可）（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は **350点**）

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、同共同指導料についても同様

【小児入院医療管理料】退院時薬剤情報管理指導連携加算（新設）

150点（退院日に1回）

- ・入院中の児童福祉法規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法に規定する障害児である患者について、当該医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、**退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導**を行った上で、**薬局に対して**、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して**必要な情報等を文書により提供**した場合

医科

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児（18歳未満）〈推計約2万人〉
医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、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のこと

処方箋等に理由を記載することなく処方ができる枚数の上限の見直し

医科

現行

【投薬】

- ・1処方につき**70枚**を超えて湿布薬を投薬した場合は、当該超過分に係る薬剤料、処方箋料等は算定不可
- ・ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず**70枚**を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能

改定後

【第5部 投薬】 通則

- ・1処方につき**63枚**を超えて湿布薬を投薬した場合は、当該超過分に係る薬剤料、処方箋料等は算定不可
- ・ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず**63枚**を超えて投薬する場合には、**その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載**することで算定可能

湿布薬はリフィル処方箋による投薬不可

バイオ後続品導入初期加算

医科

現行

**【注射】
(新設)**

- ・医療機関ではバイオ後続品導入の加算対象が拡大
- ・薬局への影響がどれぐらいになるかは予想が難しいですが、バイオ後続品の処方では増えるような影響も考えられます

改定後

【注射】

- ・当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り**150点**を更に所定点数に加算する

※ **外来腫瘍化学療法診療料（新設）**についても同様の加算を設ける

調剤報酬の技術料本体は+0.08%のプラス改定

→ 適正化による財源を、対人業務やかかりつけ機能の評価に振り替える、メリハリのついた改定

かかりつけ機能の評価、対物業務から対人業務への転換

- 効率性に応じた調剤基本料の見直しと、**地域支援体制加算の要件・評価の見直し**
- 対物業務と対人業務の明確化 **薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料への組み換え**
- 服薬支援やフォローアップの評価

オンライン服薬指導の推進

→ 初回からすべての患者を対象に実施可能に

リフィル処方箋の新規導入

→ 症状が安定している患者に薬剤師の服薬管理の下、3回まで反復利用可能

在宅医療の推進・医療的ケア児に対する支援の充実

大規模チェーン薬局（調剤基本料 1 (42点)→3-八(32点)) 以外については、大きな点数の減算は見られず、改定後すぐの影響は少ないかもしれませんが、これから2年間の対応で大きな差が付く改定と言えます

- ・対人業務への特化に向けた業務フローの転換
- ・在宅や介護など、地域の中でのかかりつけとしての取り組み
- ・オンライン服薬指導やリフィル処方箋への体制整備と試行錯誤の中での実践、実績作り