

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

「薬剤調製料・調剤管理料・服薬管理指導料 等」について

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）日本医業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

【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>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>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（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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内服薬：20点×0.2=4点 ・ 屯服薬：90点×0.2=18点

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>オ・カ (略)</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>ケ・コ (略)</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

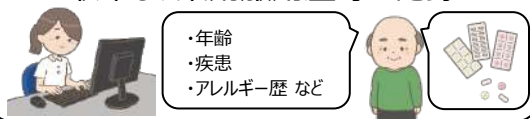
投薬日数	現行 調剤料	薬剤 調製料	改定案 調剤 管理料	合計	点数差
～7日	28	24	4	28	0
8～14日	55	24	28	52	-3
15～21日	64	24	50	74	10
22～28日	77	24	50	74	-3
29～30日	77	24	60	84	7
31日～	86	24	60	84	-2

(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

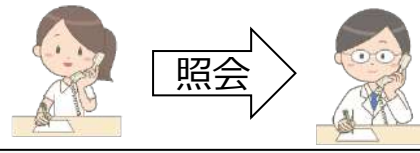
患者の基本情報、薬剤の情報を
収集し、薬剤服用歴等へ記録



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



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

「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

・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

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
<p>[対象患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設基準を満たす薬局において、 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・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 </div> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>基準を満たしていれば届出は不要</p>		

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 style="padding-left: 20px;">原則 3 月以内に再度処方箋を提出した患者 45点</p> <p style="padding-left: 20px;">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

2回連続で他の薬剤師の場合は算定できない

[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

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（）※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。

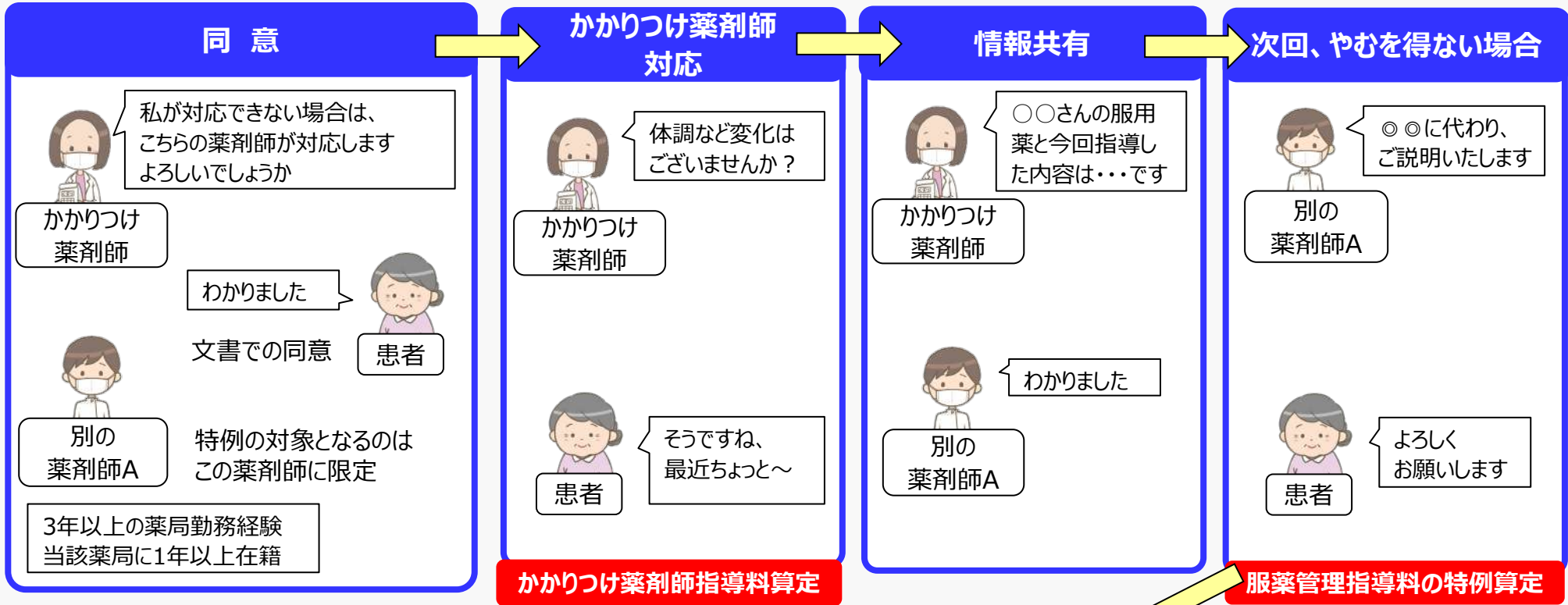
年 月 日

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>

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>

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;"> <p>「薬剤調製料（現「調剤料」）」の一包化加算は削除</p> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「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</p> </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> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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> </div> <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 style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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><small>【中医学総会2021年10月22日資料より日医工(株)が編集】</small></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>

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>