

# 日医工医療行政情報

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

## 3月31日 疑義解釈（その1）追加版

# 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」  
 2022年3月25日 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」  
 2022年3月31日 「疑義解釈資料の送付について（その1）」  
 「調剤報酬点数表における「連携強化加算」の施設基準等の取扱いについて」  
 「薬機法施行規則の一部を改正する省令の施行について（オンライン服薬指導関係）」  
 「オンライン服薬指導における処方箋の取扱いについて」  
 「コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その69）」

### 凡例

経過措置

施設基準  
の届出

疑義解釈  
(要約)

2022年3月31日に発出された通知および事務連絡から、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。

※施設基準の届出書式のアドレスについては、厚労省により官報告示後の「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。

資料No.20220404-1188-2

### 【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

【中医協総会2021年11月26日資料より日医工（株）が加工】

## 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

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p><b>【調剤料】</b><br/>                     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"> <li>・ 7日分以下の場合 28点</li> <li>・ 8日分以上14日分以下の場合 55点</li> <li>・ 15日分以上21日分以下の場合 64点</li> <li>・ 22日分以上30日分以下の場合 77点</li> <li>・ 31日分以上の場合 86点</li> </ul> <p style="text-align: right;">（3剤まで算定可）</p> | <p><b>【薬剤調製料】</b><br/>                     内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） <b>24点</b><br/>                     （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>自家製剤加算<br/>                     （予製剤による場合は80%減算）<br/>                     内服薬 20点 屯服薬 90点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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></li> </ul>   | <p>自家製剤加算<br/>                     （予製剤による場合又は<u>錠剤を分割する場合</u>は80%減算）</p> <div style="border: 1px solid #f08080; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内服薬：20点×0.2=4点</li> <li>・ 屯服薬：90点×0.2=18点</li> </ul> </div> |
| <p>一包化加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>   | <p>（削除）</p> <div style="border: 1px solid #f08080; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>一包化</b>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<b>外来服薬支援料2</b>で評価</p> </div>   |
| <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"> <li>・ 長期保存困難薬（薬学管理料全て）</li> <li>・ 後発医薬品のお試し調剤（薬剤服用歴管理指導料除く）</li> </ul>  | <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"> <li>・ 長期保存困難薬（調剤管理料、<b>外来服薬支援料2</b>除く）</li> <li>・ 後発医薬品のお試し調剤<br/>                     （調剤管理料、服薬管理指導料、<b>外来服薬支援料2</b>除く）</li> </ul>  |

| 改定前  | 改定後  |
|--|--|
| <p><b>【調剤料】</b><br/> <b>(11) 自家製剤加算</b><br/> <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><b>(新設)</b> <b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問14<br/>         (「同一剤形」の範囲の考え方)<br/>         ・内服薬の下記の剤形については、それぞれ別剤形として取り扱う</p> <p><b>(新設)</b> ① 錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤<br/>         ② 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤<br/>         その他については、内服薬及び外用薬における「同一剤形」の取扱いと同様<br/>         なお、本取扱いは、内服薬に係る自家製剤加算における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に<br/>         関する剤形の範囲の取扱いとは異なることに留意すること<br/>         (参考)<br/>         「薬価算定の基準について」<br/>         (令和3年2月10日保発0210第3号) 別表</p> | <p><b>【薬剤調製料】</b><br/> <b>(11) 自家製剤加算</b><br/> <b>(削除)</b></p> <p>オ・カ (略)</p> <p><b>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</b></p> <p><b>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</b></p> <p><b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問12<br/>         (嚥下困難者用製剤加算及び自家製剤加算)<br/>         ・原則として、処方された用量に対応する剤形・規格があり、<b>患者の服薬困難解消を目的</b>として錠剤を砕く等剤形を加工する場合は嚥下困難者用製剤加算を算定可能<br/>         ・<b>処方された用量に対応する剤形・規格がなく</b>、医師の指示に基づき自家製剤を行う場合は自家製剤加算を算定可能</p> |
| <p><b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問11<br/>         ・薬価基準に記載されている剤形では、薬剤の服用が困難な患者に対し、<b>錠剤を分割する場合、嚥下困難者用製剤加算は算定不可</b><br/> <b>医師の了解を得た上で錠剤を砕く等、剤形を加工する場合は算定可</b></p>   | <p><b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問13<br/>         ・錠剤を分割する場合は、<b>割線の有無にかかわらず</b>、所定点数の100分の20に相当する点数を算定する</p> <p>割線ない錠剤も自家製剤加算を算定可能と明文化</p>  |



**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**

1. 内服薬を調剤した場合（1剤につき）

（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬を除く）

- ・ 7日分以下の場合
- ・ 8日分以上14日分以下の場合
- ・ 15日分以上28日分以下の場合
- ・ 29日分以上の場合

**4点**  
**28点**  
**50点**  
**60点**

2. 上記以外の場合

**4点**

[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

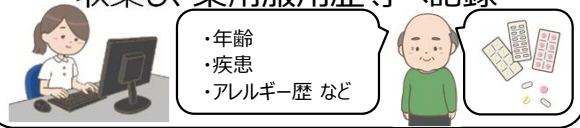
疑義解釈 2022年3月31日① 問15

・調剤管理料における「内服薬」に、浸煎薬及び湯薬は含まれない

疑義解釈 2022年3月31日① 問16

・内服薬（略）と外用薬が同時に処方された場合、調剤管理料1及び調剤管理料2の同時算定不可  
**内服薬（略）以外のみが処方された場合、調剤管理料2を算定する**

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

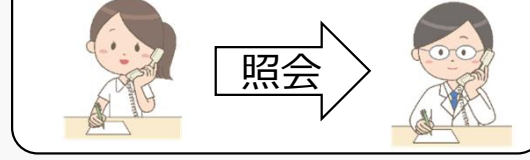


- ・年齢
- ・疾患
- ・アレルギー歴 など

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31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の、初回と処方変更時の薬学管理

改定後

- (新) 調剤管理加算
- ・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
- ・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、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

※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

疑義解釈 2022年3月31日① 問17  
・同一医療機関の複数診療科から合計で6種類以上の内服薬が処方されている場合は算定不可

疑義解釈 2022年3月31日① 問18  
・複数の医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、処方箋ごとに調剤管理加算は算定不可、1回のみ算定できる

疑義解釈 2022年3月31日① 問19  
・「初めて処方箋を持参した場合」とは、薬剤服用歴に患者の記録が残っていない場合と考えてよい  
・ただし、薬歴等に患者の記録が残っている場合であっても、直近の日から3年以上経過している場合には、「初めて」として取り扱って差し支えない

疑義解釈 2022年3月31日① 問20  
・「種類が変更した場合」とは、異なる薬効分類の有効成分を含む内服薬に変更された場合を指す

疑義解釈 2022年3月31日① 問21  
・服用薬剤調整支援料の直近の算定日の翌日から翌年の同月末日までの間は、「1回以上算定した実績」を有するものとしてよい  
例)2022年4月20日に服用薬剤調整支援料を算定した場合、その翌日の4月21日から2023年4月末日までの間、施設基準を満たすこととする

## 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<sup>①</sup>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

#### [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**

#### 疑義解釈 2022年3月31日① 問22

(「当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合」)  
 ・当該加算は、薬局においてオンライン資格確認等システムが開始され、薬剤情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している薬局であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、薬剤情報等の取得が困難な場合であっても、「取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない  
 また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当

薬剤情報・特定健診情報等の取得について、本人の同意が得られない場合の解釈については示されず

#### 疑義解釈 2022年3月31日① 問23

・掲示については、薬局の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することにより



## 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

| 改定前   | 改定後  |
|---|--|
| <p><b>【薬剤服用歴管理指導料】</b></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が</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <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><b>【服薬管理指導料】</b></p> <p>1 原則3ヵ月以内に再度処方箋を持参した患者 <b>45点</b></p> <p>2 1の患者以外の患者 <b>59点</b></p> <p>3 特別養護老人ホームに入所している患者を訪問 <b>45点</b></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 <b>45点</b></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 <b>59点</b></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"> <li>1の患者で手帳を提示しないものに対しては2を算定</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> <p>薬歴の記録等の要件を削除（調剤管理料で評価）</p> <p>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</p> |

## 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

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

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

[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**

疑義解釈 2022年3月31日① 問26

・処方箋を受け付け、実際に服薬指導等を実施する際に同意を得ればよいわけではなく、事前に患者の同意を得ている必要があり、**同意を得た後、次回の処方箋受付時以降に算定できる。**

- ・当該患者について連携する他の薬剤師は**1名に限る**

疑義解釈 2022年3月31日① 問28

・既にかかりつけ薬剤師指導料等の算定に係る同意を得ている患者に対し、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の特例に係る**同意を追加で得る場合は、かかりつけ薬剤師の同意書に追記する又は別に当該特例に係る同意を文書で得るといった対応をすればよい**ただし、既存の同意書に当該特例に係る同意に関して追記する場合には、当該**同意を得た日付を記載するとともに、改めて患者の署名を得るなど、追記内容について新たに同意を取得したことが確認できるようにする**

- ・連携する他の薬剤師の要件

- ・薬剤師として**3年以上の薬局勤務経験**
- ・当該薬局に継続して**1年以上在籍**

また、別に文書により当該特例に係る同意を得る場合については、既存の同意書と共に保管する

## 【連携する他の薬剤師】

- ・当該患者について連携する他の薬剤師は**1名に限る**
- ・薬剤師として**3年以上の薬局勤務経験**
- ・当該薬局に継続して**1年以上在籍**

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問27

- ・連携する**他の薬剤師に該当する薬剤師が、異動等により不在の場合**は、次回の服薬指導の実施時まで、新たに別の薬剤師を当該他の薬剤師として選定しても、当該服薬指導の実施時に服薬管理指導料の特例は算定不可
- 次に要件を満たした際に算定可能**

改めて患者に同意を得た上で次回から算定

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問29

- ・かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の要件を満たせば、
  - ① 週3回勤務の薬剤師が対応する場合
  - ② 当該店舗で週3回、他店舗で週2回勤務の薬剤師が対応する場合
 のいずれの場合についても算定可

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問30

- ・かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師については、かかりつけ薬剤師に求められているような届出は不要

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問25

- ・「**手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料（13点）**」の対象薬局については、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は服薬管理指導料の特例は**算定不可**

## かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括管理料

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問31

- ・服薬管理指導料の特例を算定した場合についても、「手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料（13点）」に係る、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合の算出に含める必要がある

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問34

- ・育児休業、産前・産後休暇又は介護休業（以下「育児休業等」）を取得した薬剤師については、育児休業等の期間を除いた通算の期間が1年又は3年以上であれば、要件を満たすものとする。したがって、育児休業等の取得前に1年以上在籍又は3年以上勤務していれば、育児休業等から復帰した時点においても当該要件を満たすこととなる
- なお、この取扱いについては、地域支援体制加算の施設基準における管理薬剤師の在籍・勤務期間についても同様

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問32

- ・服薬管理指導料の特例を算定した場合には、**算定要件を満たせば服薬管理指導料の各注に規定する加算を算定可能**

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

| 改定前  | 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）】<br/>30点（月1回まで）</p> <p>[対象薬局]<br/>・地域支援体制加算を届け出ている薬局</p> <p>[対象患者]<br/>・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<br/>（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]<br/>・医師の指示、患者等の求め（それぞれ同意必要）に応じて、<br/>・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）<br/>・その結果等を保険医療機関に文書により情報提供<br/>・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）】<br/><b>60点</b>（月1回まで）</p> <p>[対象薬局]<br/>・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<br/>・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

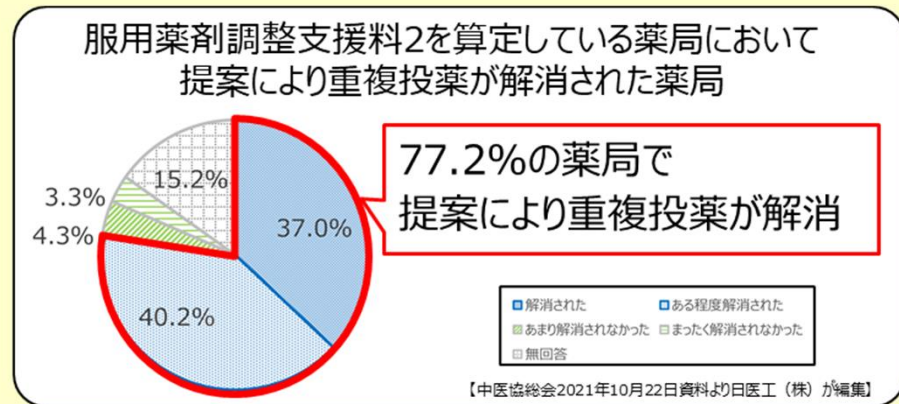
## 一包化が必要な患者に対する服薬指導や管理業務の評価

| 改定前  | 改定後  |
|--|--|
| <p><b>外来服薬支援料</b> 185点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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確認した上で、服薬管理を支援した場合に算定する</li> <li>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</li> <li><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></li> </ul> <p>(新設)</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px 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: 5px 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<br/>服薬指導の記録も必要</div> | <p><b>外来服薬支援料 1</b> 185点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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<b>了解を得た</b>上で、服薬管理を支援した場合に算定する<br/><b><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></b></li> <li>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</li> </ul> <p><b>外来服薬支援料 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>42日分以下の場合<br/>投与日数が7又はその端数を増すごとに<b>34点を加算</b></li> <li>43日分以上の場合<br/><b>240点</b></li> <li>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<b>処方医の了解を得た</b>上で、<b>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</b>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</li> </ul> |
| <p><b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問35</p> <p>他の薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤を一包化したことに対しては外来服薬支援料1、一包化薬の指示がある処方箋を一包化したことに対しては外来服薬支援料2を算定できるが、<b>処方医からの一包化薬の指示がある処方箋と共に、他の薬局で調剤された薬剤や医療機関で院内投薬された薬剤を併せて薬局に持参した場合、支援料1,2の併算定不可</b></p>   |  |

本資料は、2022年3月31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。

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

| 改定前  | 改定後   |
|--|---|
| <p>【服用薬剤調整支援料】<br/>服用薬剤調整支援料 1 (月1回) 125点</p> <p>[算定要件]<br/>・<b>6種類以上の内服薬</b>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、<b>その結果、処方される内服薬が2種類以上減少した場合</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>[2020年度疑義解釈より]<br/>・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、<b>服用薬剤調整支援料1は算定不可</b></p> </div> <p>服用薬剤調整支援料 2 100点</p> <p>[算定要件]<br/>・複数医療機関から合計<b>6種類以上の内服薬</b>が処方されている患者について、患者の意向を踏まえ、<b>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</b>について評価</p> | <p>【服用薬剤調整支援料】<br/>服用薬剤調整支援料 1 (月1回) 125点</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">服用薬剤調整支援料2を算定している薬局において<br/>提案により重複投薬が解消された薬局</p> <p style="text-align: center;"><b>77.2%の薬局で<br/>提案により重複投薬が解消</b></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">【中医協総会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><b>イ.重複投薬等の解消に係る実績を有している薬局 110点</b><br/><b>ロ.上記以外の場合 90点</b></p> <p>イに求められる施設基準 <b>実績が過去1年に1回以上</b><br/>「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 style="text-align: center;"><b>基準を満たしていれば届出は不要</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>必ずしも支援料1の算定実績は不要</p> </div> |



必ずしも支援料1の算定実績は不要

## 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

| 改定前   | 改定後   |
|---|---|
| <p><b>【服薬情報等提供料】</b></p> <p>服薬情報等提供料1 30点<br/>・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<br/>・患者の求め又は薬剤師が必要性を認めた場合</p> <p>(新設) <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">いわゆる「トレーシングレポート」</span></p> <p>[算定要件]<br/>(新設)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問42<br/>・服薬情報等提供料1を算定する患者について、異なる内容について情報提供を行う場合は同一月内に服薬情報等提供料3は算定可能</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>疑義解釈</b> 2022年3月31日① 問43<br/>・特別調剤基本料を算定している薬局において、当該薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している医療機関への情報提供を行った場合は算定できないこととされているが、当該医療機関が不明である場合は算定不可</p> <p style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-top: 5px;">「特別な関係を有しているか不明」という意味か？</p> </div> | <p><b>【服薬情報等提供料】</b></p> <p>服薬情報等提供料1 30点<br/>・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<br/>・患者の求め又は薬剤師が必要性を認めた場合</p> <p><b>服薬情報等提供料3 (3カ月に1回に限り) 50点</b></p> <p>[算定要件]<br/>・3については、<br/><b>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</b><br/>(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 p2）<br/><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907843.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907843.pdf</a></p> </div> <p><b>・特別調剤基本料を算定している薬局において、当該薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している医療機関への情報提供を行った場合は算定</b></p> |