

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

「オンライン服薬指導、リフィル処方箋」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」

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

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> <p>・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</p> <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> <p>・加算は算定不可</p> <p>・情報通信機器等の十分な体制整備（要届出）</p> <p>・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>	<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="margin-left: 20px;">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="margin-left: 20px;">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> <p>・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</p> <div style="border: 1px solid pink; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 患者の制限の撤廃 </div> <p>・<u>イの患者で手帳を提示しないもの</u>に対してはロを算定</p> <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、<u>週10回</u>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 (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) <p>(削除) 加算等の算定が可能に</p> <p>(削除) 届出なく算定が可能に</p> <p>・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<u>週40回</u>に限り算定可能</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

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

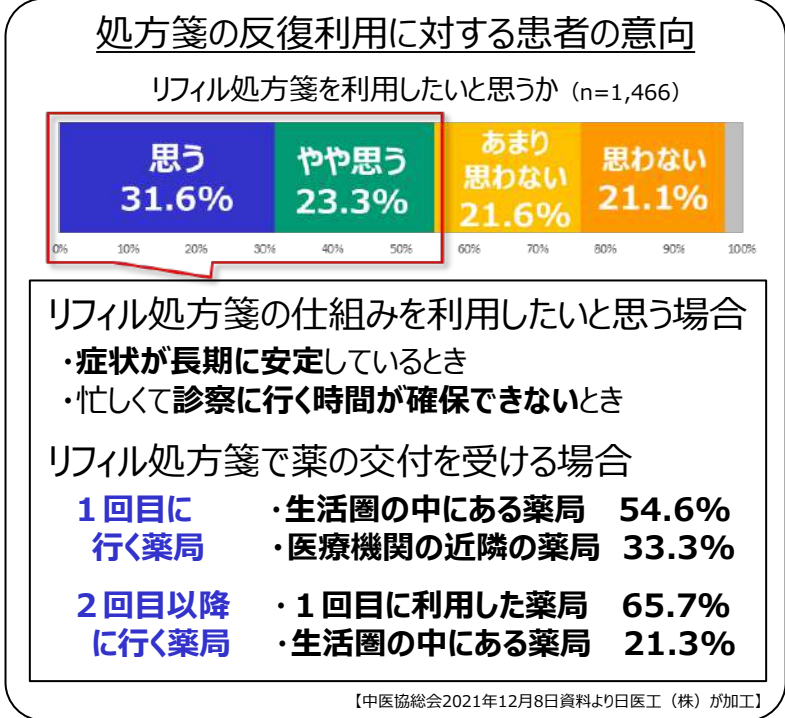
オンライン服薬指導・リフィル処方箋についてのまとめと今後の考察

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