

# 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

## 「在宅、その他」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」  
 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」  
 「新型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

## 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

改定前	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"> <li>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)</li> </ul> <p style="text-align: center;">月2回指導のうち1回がオンライン対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>情報通信機器等の十分な体制整備 (要届出)</li> <li>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</li> </ul>	<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) <b>59点</b></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 style="text-align: right;">複数回実施が可能に</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul> <p style="text-align: right;">全ての在宅患者が対象に</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p style="text-align: right;">週10回の制限が撤廃</p>

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

算定要件の根拠となっている、薬機法の施行規則についても、2022年3月31日に改正する旨、通知されています

# 【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

改定前	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、 <b>在宅患者緊急オンライン訪問薬剤管理指導料を算定</b>) <b>59点</b></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<b>22点</b>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<b>12点</b>加算)</p>
<p>(新設) <span style="border: 1px solid #ff00ff; padding: 2px;">いずれも外来の場合と同じ点数</span></p>	<p><b>小児特定加算 1回につき450点加算</b> (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<b>350点</b>加算)</p> <p><b>※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様。</b></p>

## 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

改定前	改定後
<p><b>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</b></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><b>[算定要件]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、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</li> </ul>	<p><b>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】</b></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><b>[算定要件]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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<b>又は当該医療機関と連携する他の医療機関の医師</b>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</li> </ul> <p>※ 在宅患者緊急時等共同指導料についても同様</p>

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問36

・「在宅療養を担う医療機関の医師と連携する他の医師については、担当医に確認し、薬学的管理指導計画書等に当該医師の氏名と医療機関名を記載すること」とあるが、**担当医への確認**は、連携する他の医師の求めにより、患家を訪問して**必要な薬学的管理指導を行った後に行ってもよい**。なお、この場合においては、薬学的管理指導の実施後に担当医への情報提供を行う際に確認を行うこと

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問38

・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料における「状態の急変等に伴い」には、化学療法の副作用対策としての支持薬処方、状態変化に伴う処方変更など、今後の継続的な薬物療法に影響を及ぼすことが想定される場合について、当該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**の求めがある場合には該当する

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問37

・医師の指示については、診療状況を示す文書、処方箋等（電子メール、FAX 等によるものを含む。以下「文書等」）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等の指示を行った旨が分かる内容及び処方日数を記載することにより行われる必要がある。ただし、処方日数については、処方から1か月以内の訪問を指示する場合は記載されている必要はなく、緊急やむを得ない場合においては、後日文書等により処方日数が示されていればよい

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。



# 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

**疑義解釈** 2022年3月31日① 問40

- ・在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、在宅患者中心静脈栄養法加算ともに、在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様に、**処方箋受付がない場合であっても算定可能**

※ 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

**疑義解釈** 2022年3月31日① 問41

- ・在宅中心静脈栄養法加算について、薬剤調製料の無菌製剤処理加算（中心静脈栄養法用輸液）との併算定可能  
また、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算との併算定も可能

※ 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

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

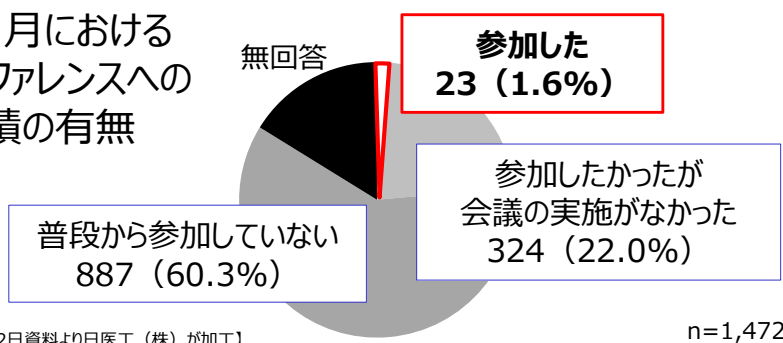
様式89 (下記 p 805)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923516.pdf>

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

改定前	改定後
<p>【退院時共同指導料】 <span style="float: right;">600点</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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、<u>医療資源の少ない地域</u>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</li> <li>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</li> </ul>	<p>【退院時共同指導料】 <span style="float: right;">600点</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、 <b>薬剤師</b>、<b>管理栄養士</b>、<b>理学療法士</b>、<b>作業療法士</b>、<b>言語聴覚士</b>、<b>社会福祉士</b></li> <li><b>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</b></li> </ul> <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



【中協総会2021年10月22日資料より日医工（株）が加工】

## 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

### 疑義解釈 2022年3月31日① 問39

- ・対象患者について、国や地方自治体が発行する手帳の確認、処方医への問合せ等の適切な方法により確認すること  
なお、**確認できない場合は、当該加算は算定できない**

## 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

改定前

【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

改定後

【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が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