

資料の取り扱いに関するお願い

コピー厳禁

資料のコピー（印刷、写真、複写等による複製）や流用（引用、転載、転売等）を固く禁じます。自己学習以外の用途で使用しないでください。

本資料にてご紹介する、点数・算定要件・留意事項・施設基準等は、関係法令等の内容を抜粋して作成しています。詳細は、原文をご確認いただくようお願いいたします。

資料の取り扱いに関するご注意

1. 本資料に記載された情報は、令和4年度診療報酬改定を説明するものです。情報を使用する場合には、各団体または個人の責任において行ってください。これらの使用に起因して生じた損害に関し、当社は一切その責任を負いません。
2. 本資料に記載されている情報は、正確を期すため慎重に作成したのですが、誤りがないことを保証するものではありません。万一、本資料に記載されている情報の誤りに起因する損害が生じた場合においても、当社は一切その責任を負いません。
3. 本資料の二次利用（複製、転載等）はしないでください。二次利用より生じた損害に関し、当社は一切その責任を負いません。

令和4年度診療報酬改定
調剤報酬

※告示（令和4年3月4日）に基づいて作成しています。

算定要件・留意事項・施設基準については、内容を抜粋して作成しているため、詳細については原文をご確認いただくようお願いいたします。

※『令和5年秋以降の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り扱いについて（事務連絡令和5年9月15日）』等を踏まえて更新 **令和5年10月1日以降の取扱い**

この資料の表記および表の色分けについて

下線__：変更点 **赤字：ポイント**

| 点数表 ○○料 告示 | 点数表 ○○加算 告示 | 留意事項 保医発 | 施設基準・届出に関する手続き 保医発 |
|------------------|-------------------|----------------|-----------------------|
| | | ○○料 算定要件の留意事項 | 施設基準 |
| | | ○○加算 算定要件の留意事項 | 届出 |

令和4年3月 作成
令和5年9月22日 更新

沢井製薬株式会社

令和4年度調剤報酬改定のポイント

薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

- ▶ **調剤業務の評価体系の見直し**
 - 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
 - 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
 - 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設
- ▶ **服薬指導等業務の評価の見直し**
 - 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編
- ▶ **外来服薬支援に係る評価**
 - 多種類の薬剤が処方されている患者等における内服薬の一括化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

- ▶ **糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充**
 - インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどの評価を拡充
- ▶ **医療的ケア児に対する薬学的管理の評価**
 - 医療的ケア児である患者に対して、患者の状況に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設
- ▶ **入院時の持参薬整理の評価**
 - 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設
- ▶ **減薬提案に係る情報提供の評価の見直し**
 - 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し
- ▶ **同一薬局の利用推進**
 - かかりつけ薬剤師と連携に必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

- ▶ **調剤基本料の評価の見直し**
 - 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し
- ▶ **特別調剤基本料の見直し**
 - 数地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し

- ▶ **地域支援体制加算の要件及び評価の見直し**
 - 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
 - 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に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設
- ▶ **後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価**
 - 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
 - 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

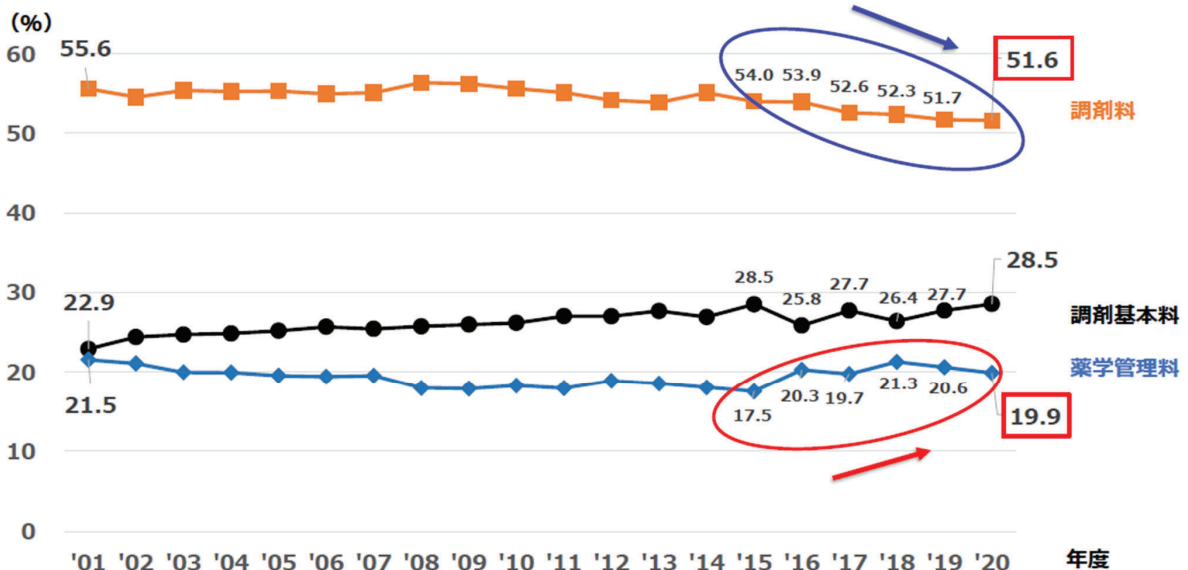
- ▶ **緊急訪問の評価の拡充**
 - 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価
- ▶ **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
 - 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

ICTの活用

- ▶ **外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価**
 - 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し
- ▶ **外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価**
 - オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検査情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料の割合の推移

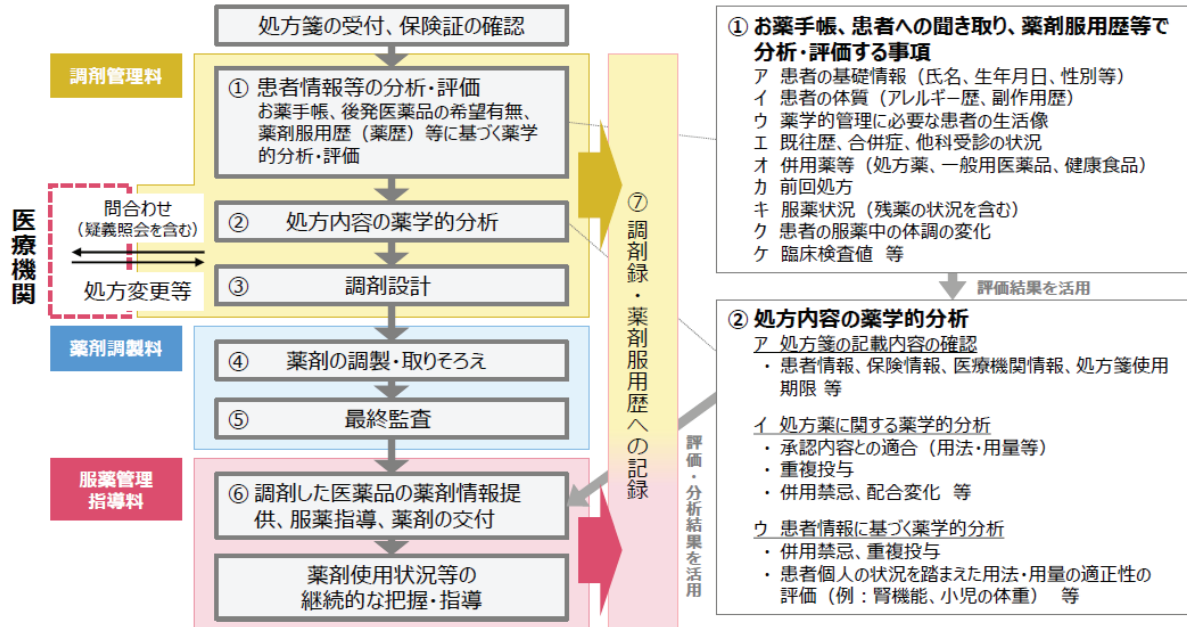
- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年20%程度。



出典) 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

薬局での調剤業務の流れについて（令和4年改定）

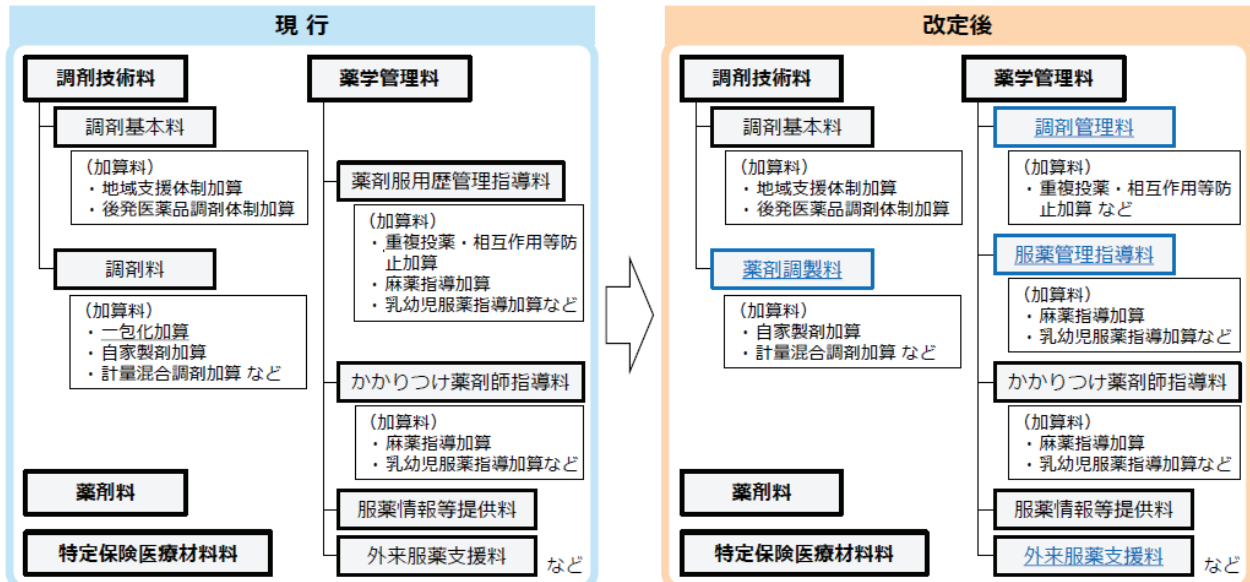
- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の分析・評価、②処方内容の薬学的分析、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③は調剤管理料、④、⑤は薬剤調製料、⑥及びその後の継続的な指導等は服薬管理指導料で評価することとし、調剤管理料及び服薬管理指導料で実施した業務の内容は、調剤録・薬剤服用歴に記録する。



薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しを行い、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料を新設する。

<調剤報酬の構成>



第1節 調剤技術料の全体像

| 第1節 調剤技術料 | 加算 |
|---|---|
| 00 調剤基本料 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 調剤基本料 1/2/3イ/3ロ/3ハ【新】/特別 ● 分割調剤（長期投薬） ● 分割調剤（後発医薬品） ● 分割調剤（医師の指示） | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算【新】1/2/3/4 ● 連携強化加算【新】 ● 後発医薬品調剤体制加算1/2/3 |
| 01 薬剤調製料【新】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 内服薬 ● 屯服薬 ● 浸煎薬 ● 湯薬 ● 注射薬 ● 外用薬 ● 内服用滴剤 | <ul style="list-style-type: none"> ● 嚥下困難者用製剤加算 ● 一包化加算 ⇒ 14の2 外来服薬支援料2【新】△ ● 無菌製剤処理加算 ● 麻薬加算 ● 向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算 ● 時間外加算等 ● 夜間・休日等加算 ● 自家製剤加算 ● 計量混合調剤加算 ● 在宅患者調剤加算 |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

第2節 薬学管理料の全体像

| 第2節 薬学管理料 | 加算 |
|---|---|
| 10の2 ● 調剤管理料【新】 | <ul style="list-style-type: none"> ● 重複投薬・相互作用等防止加算【新】 ● 調剤管理加算【新】 ● 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1/2【新】 |
| 10の3 ● 服薬管理指導料【新】 1/2/3/4 /特別 | <ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1/2 ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算【新】 ● 吸入薬指導加算 ● 調剤後薬剤管理指導加算 |
| 13の2 ● かかりつけ薬剤師指導料 | <ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1/2 ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算【新】 |
| 13の3 ● かかりつけ薬剤師包括管理料 | - |
| 14の2 ● 外来服薬支援料1/2【新】 | - |
| 14の3 ● 服用薬剤調整支援料1/2 | - |
| 15 ● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料 | <ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算【新】※ ● 乳幼児加算 ● 小児特定加算【新】 ● 在宅中心静脈栄養法加算【新】※ |
| 15の2 ● 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2 /在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料【新】 | |
| 15の3 ● 在宅患者緊急時等共同指導料 | |
| 15の4 ● 退院時共同指導料 | - |
| 15の5 ● 服薬情報等提供料1/2/3【新】 | - |
| 15の6 ● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1/2 | - |
| 15の7 ● 経管投薬支援料 | - |

2022年10月1日～
「電子的保健医療情報活用加算」は廃止

令和4年厚生労働省告示第269号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html を加工して作成
 令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

目次

- ① 調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 『薬剤調製料』とその加算

- ② 薬学管理料
 - 『調剤管理料』とその加算
 - 『服薬管理指導料』とその加算
 - その他の対人業務の評価
 - 在宅関連

第1節 調剤技術料の全体像

| 第1節 調剤技術料 | 加算 |
|---|--|
| 00 調剤基本料 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 調剤基本料 1/2/3イ/3ロ/3ハ【新】/特別 ● 分割調剤（長期投薬） ● 分割調剤（後発医薬品） ● 分割調剤（医師の指示） | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域支援体制加算【新】1/2/3/4 ● 連携強化加算【新】 ● 後発医薬品調剤体制加算1/2/3 |
| 01 薬剤調製料【新】 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 内服薬 ● 屯服薬 ● 浸煎薬 ● 湯薬 ● 注射薬 ● 外用薬 ● 内服用滴剤 | <ul style="list-style-type: none"> ● 嚥下困難者用製剤加算 ● 二包化加算 ⇒ 14の2 外来服薬支援料2【新】△ ● 無菌製剤処理加算 ● 麻薬加算 ● 向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算 ● 時間外加算等 ● 夜間・休日等加算 ● 自家製剤加算 ● 計量混合調剤加算 ● 在宅患者調剤加算 |

目次

①調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 『薬剤調製料』とその加算

②薬学管理料

- 『調剤管理料』とその加算
- 『服薬管理指導料』とその加算
- その他の対人業務の評価
- 在宅関連

調剤基本料

調剤基本料の見直し（全体像）

第88、89、および90 調剤基本料

| 区分 | 主な施設基準（改定後） 以下の①②又は①～④のいずれかに該当する保険薬局 | 00 調剤基本料 点数 | |
|--------------------|---|----------------|------------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 | ① 調剤基本料2/3イ/3ロ/3ハ/特別に該当しない ② 「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する」に該当 | 42点 | 42点 |
| 2 | ① 処方箋受付回数月4,000回超 かつ 処方箋集中度70%超 ② 処方箋受付回数月2,000回超 かつ 処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超 かつ 処方箋集中度95%超 ④ 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数月4,000回超 | 26点 | 26点 |
| 3イ | ① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月3万5千回超、4万回以下 ・ 処方箋集中度95%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数が合計月4万回超、40万回以下 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 | 21点 | 21点 |
| 3ロ | ① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・ 処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 | 16点 | 16点 |
| 3ハ (新設) | ① 同一グループの保険薬局における処方箋受付回数合計が月40万回超 ・ 処方箋集中度85%以下 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・ 処方箋集中度85%以下 | - | 32点 |
| 特別 | ① 保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係 かつ 処方箋集中度70%超 ② 調剤基本料1/2/3イ/3ロ/3ハを届け出た保険薬局以外 | 9点 | 7点 |

※ 3イは同一グループの保険薬局の数が300未満の場合に対象となる

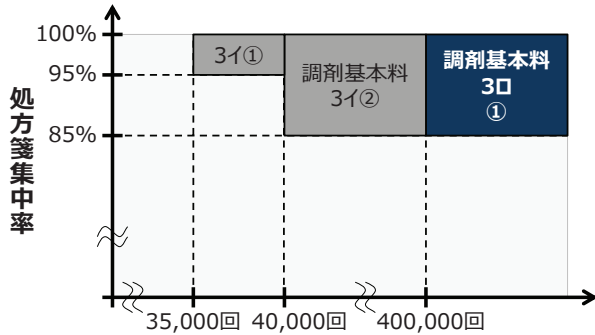
令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料3㊦

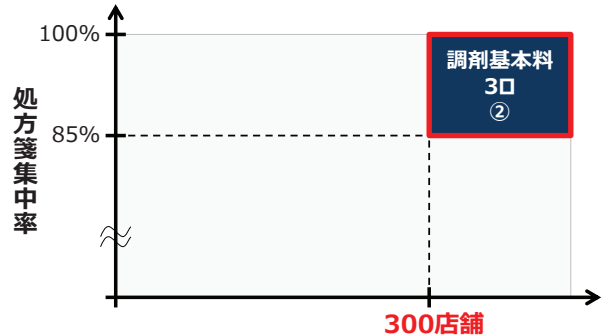
調剤基本料3㊦の見直し

| 第88 調剤基本料 | | 00 調剤基本料 | |
|-----------|---|----------|-----|
| 区分 | 主な施設基準（改定後） | 点数 | |
| | | 改定前 | 改定後 |
| 3㊦ | 以下の①②のいずれかに該当する保険薬局 ① 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が月40万回超 ・処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・処方箋集中度85%超 または 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 | 16点 | 16点 |

処方箋の集中度と受付回数



処方箋の集中度と保険薬局数



同一グループの処方箋受付回数の合計

同一グループの保険薬局の数

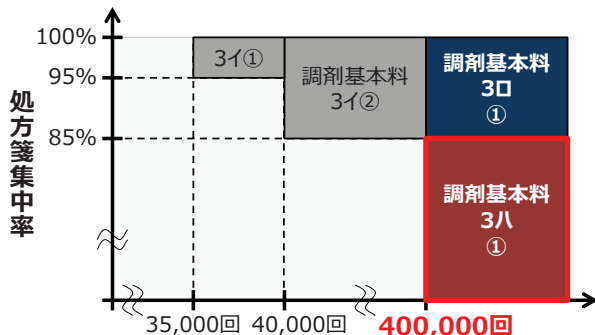
令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料3㊦

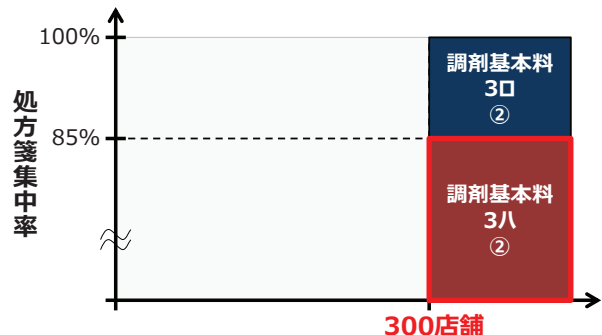
調剤基本料3㊦の新設

| 第88 調剤基本料 | | 00 調剤基本料 | |
|------------|---|----------|-----|
| 区分 | 主な施設基準（改定後） | 点数 | |
| | | 改定前 | 改定後 |
| 3㊦ (新設) | 以下の①②のいずれかに該当する保険薬局（調剤基本料2/3㊦に該当するものを除く） ① 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が月40万回超 ・処方箋集中度85%以下 ② 同一グループの保険薬局の数が300以上のグループに属する保険薬局 ・処方箋集中度85%以下 | - | 32点 |

処方箋の集中度と受付回数



処方箋の集中度と保険薬局数



同一グループの処方箋受付回数の合計

同一グループの保険薬局の数

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料30/八の施設基準

第88 調剤基本料

施設基準（改定後）

(9) 同一グループ内の保険薬局数が300以上か否かの取扱いは、当年2月末時点で(6)に規定する同一グループ内の保険薬局の数（当該保険薬局を含む。）が300以上であるか否かで判定する。

(6) 同一グループは次の基準により判断する。

ア 同一グループの保険薬局とは、次に掲げる者の全ての保険薬局とする。

- ① 保険薬局の事業者の最終親会社等
- ② 保険薬局の事業者の最終親会社等の子会社等
- ③ 保険薬局の事業者の最終親会社等の関連会社等
- ④ ①から③までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

イ アの保険薬局の事業者の最終親会社等は、保険薬局の事業者を子会社等とする者のうち、親会社等がない法人又は個人（以下「法人等」という。）をいう（かにおいて同じ。）。

ウ イの親会社等は、次に掲げる者とする。

- ① 他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）の議決権の過半数を自己の計算において所有している法人等
- ② 他の法人（持分会社（会社法（平成17年法律第86号）第575条第1項に規定する持分会社をいう。以下同じ。）その他これに準じる形態の法人に限る。）の資本金の過半数を出資している法人等
- ③ 他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に掲げる者と同等以上の支配力を有すると認められる法人等

エ ア②及びイの子会社等は、次に掲げる者とする。この場合において、法人等の子会社等が次に掲げる者を有する場合における当該者は、当該法人等の子会社等とみなす（法人等及びその子会社等が共同で次に掲げる者を有する場合における当該者を含む。）。

- ① 法人等が議決権の過半数を所有している他の法人（株式会社その他これに準じる形態の法人に限る。）
- ② 法人等が資本金の過半数を出資している他の法人（持分会社その他これに準じる形態の法人に限る。）
- ③ 法人等が、他の法人の事業の方針の決定に関して、①及び②に規定する法人等と同等以上の支配力を有すると認められる場合における当該他の法人

オ ア③の関連会社等とは、法人等及びその子会社等が、出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、子会社等以外の他の法人の財務及び営業又は事業の方針の決定に対して重要な影響を与えることができる場合（財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和38年大蔵省令第59号）第8条第6項に規定する場合をいう。）における当該子会社等以外の他の法人をいう。

カ 保険薬局の事業者の最終親会社等が連結財務諸表提出会社（連結財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和51年大蔵省令第28号）第2条第1号に規定する連結財務諸表提出会社をいう。）である場合には、当該最終親会社の連結子会社（同条第4号に規定する連結子会社をいう。）をア②に掲げる者とみなし、当該最終親会社等の関連会社（同条第7号に規定する関連会社をいう。）をア③に掲げる者とみなす。

令和4年3月4日保医発0304第3号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成

令和2年3月5日保医発0305第3号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料30/八の施設基準

第88 調剤基本料

施設基準（改定後）

2 調剤基本料の施設基準に関する留意点

(3) 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値とする。**ただし、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を算出する際に、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の処方箋の受付回数は、特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めない。**

令和4年3月4日保医発0304第3号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成

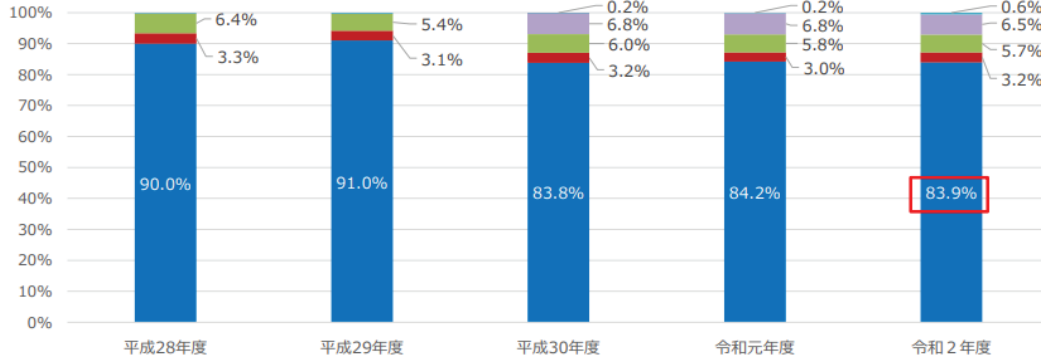
令和2年3月5日保医発0305第3号

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

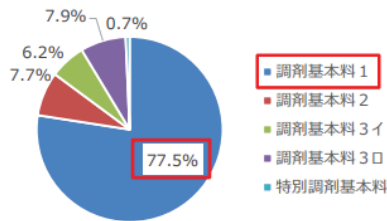
調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料1を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和2年6月では約84%であった。
- 算定回数については、調剤基本料1の占める割合は令和2年度では約78%であった。

➤ 各調剤基本料の構成比の推移（平成28年度～平成29年度：各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和2年度：各年度6月の算定薬局数）



➤ 各調剤基本料の算定回数の割合（令和2年6月審査分）



- 調剤基本料1（平成28年度～）
- 調剤基本料2（平成28年度～）
- 調剤基本料3（平成28年度～29年度）／調剤基本料3イ（平成30年度～）
- 調剤基本料3ロ（平成30年度～）
- 調剤基本料4（平成28年度～29年度）
- 特別調剤基本料（平成28年度～）

出典：
 ○各調剤基本料の構成比の推移
 ・平成28年度から平成29年度：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
 ・平成30年度から令和2年度：NDBデータ（各年6月時点の算定薬局数）
 ○算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（令和2年6月審査分）

医療経済実態調査の特別集計（法人店舗数別の損益率）

- 同一グループの薬局の店舗数が多いほど、損益率が高くなる傾向がある。

| 1店舗あたりの状況 (上段：R1 下段：R2) | 法人（同一グループの保険薬局の店舗数） | | | | |
|--|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 1店舗 (n=95) | 2～5店舗 (n=256) | 6～19店舗 (n=161) | 20～299店舗 (n=197) | 300店舗以上 (n=154) |
| I. 収益*1 | 154,886 | 146,003 | 156,150 | 180,097 | 251,179 |
| | 149,443 | 142,394 | 154,748 | 178,679 | 247,458 |
| II. 介護収益 | 332 | 811 | 1,047 | 963 | 939 |
| | 274 | 846 | 1,195 | 944 | 979 |
| III. 費用 | 151,513 | 140,991 | 145,459 | 167,782 | 228,281 |
| | 148,754 | 139,100 | 146,190 | 166,157 | 221,237 |
| 1. 給与費 | 32,843 | 30,970 | 29,445 | 30,279 | 36,448 |
| | 32,835 | 30,919 | 30,228 | 30,287 | 35,954 |
| 2. 医薬品等費 (うち調剤用医薬品費*2) | 104,584 (103,227) | 95,848 (92,758) | 101,520 (99,294) | 114,783 (112,865) | 153,507 (148,706) |
| | 101,087 (99,605) | 94,026 (91,570) | 101,660 (100,166) | 112,967 (110,929) | 147,579 (142,862) |
| IV. 損益差額（税引前） （新型コロナウイルス感染症関連の補助金を 含めた損益差額） | 3,705 | 5,823 | 11,737 | 13,279 | 23,837 |
| | 963 (1,211) | 4,141 (4,459) | 9,753 (10,150) | 13,466 (14,022) | 27,200 (27,603) |
| 粗利益率*1 (%) ((収益+介護収益-医薬品等費) / (収益+介護収益)) | 32.6% | 34.7% | 35.4% | 36.6% | 39.1% |
| | 32.5% | 34.4% | 34.8% | 37.1% | 40.6% |
| 労働分配率*1 (%) (給与費 / (収益+介護収益-医薬品等費)) | 64.9% | 60.8% | 52.9% | 45.7% | 37.0% |
| | 67.5% | 62.8% | 55.7% | 45.4% | 35.6% |
| 損益率*1 (%) (損益差額 / (収益+介護収益)) | 2.4% | 4.0% | 7.5% | 7.3% | 9.5% |
| | 0.6% | 2.9% | 6.3% | 7.5% | 10.9% |

(出典)第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告より医療課作成
 *1 新型コロナウイルス感染症関連の補助金を収益から除外して算出。
 *2 調剤用医薬品費の回答がなかった施設については医薬品等費を調剤用医薬品費とみなして算出。

調剤基本料

調剤基本料の注

00 調剤基本料

調剤基本料の注（改定後）

- 注1 処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる要件
- 2 **特別調剤基本料の算定要件**
- 3 複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合、当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、処方箋の受付1回につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。
- 4 妥結率/薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達の場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 5 **地域支援体制加算の算定要件**
- 6 **連携強化加算の算定要件**
- 7 **後発医薬品調剤体制加算の算定要件**
- 8 **後発医薬品に係る調剤基本料の減算規定の算定要件**
- 9 分割調剤（長期投薬）
- 10 分割調剤（後発医薬品）
- 11 分割調剤（医師の指示）

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

特別調剤基本料

特別調剤基本料の見直し

第90 調剤基本料の注2に規定する保険薬局（特別調剤基本料）

| 区分 | 主な施設基準（改定後） | 00 調剤基本料 | |
|----|---|----------|-----------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 特別 | 以下の①②のいずれかに該当する保険薬局 ① 保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係※ かつ 処方箋集中率70%超 ※ 当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く ② 調剤基本料1/2/3イ/3ロ/3ハを届け出た保険薬局以外 | 9点 | 7点 |

詳細は以下をご確認ください。

令和4年3月4日保医発0304第3号
 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
 第90 調剤基本料の注2に規定する保険薬局（特別調剤基本料）

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

特別調剤基本料

注2 特別調剤基本料を算定する保険薬局の評価の見直し①

特別調剤基本料を算定する保険薬局（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局）

- ・ **地域支援体制加算** : 100分の80
- ・ **後発医薬品調剤体制加算** : 100分の80

00 調剤基本料 地域支援体制加算

| 区分 | 主な算定要件（改定後） | 点数（改定後） |
|----|--|---------|
| 1 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方厚生局長等に届け出た保険薬局※において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）を所定点数に加算する。 | 39点 |
| 2 | | 47点 |
| 3 | | 17点 |
| 4 | | 39点 |

00 調剤基本料 後発医薬品調剤体制加算

| 区分 | 主な算定要件（改定後） | 点数（改定後） |
|----|---|-----------|
| 1 | 後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局※において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）を所定点数に加算する。 | 80%以上 21点 |
| 2 | | 85%以上 28点 |
| 3 | | 90%以上 30点 |

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、地方厚生局長等に届け出た保険薬局の詳細は後述

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

特別調剤基本料

注2 特別調剤基本料を算定する保険薬局の評価の見直し②

特別調剤基本料を算定する保険薬局（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局）

- ・ **服薬情報等提供料**：
不動産取引等その他の特別な関係のある保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない

15の5 服薬情報等提供料

| 区分 | 主な算定要件（改定後） | 点数（改定後） |
|----|--|---------|
| 1 | 注5 区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。 | 30点 |
| 2 | | 20点 |
| 3 | | 50点 |

服薬情報等提供料（新設）

施設基準（改定後）

十二の二 服薬情報等提供料の注5に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関
 当該保険薬局が十二の二の(1)に該当する場合に係る保険医療機関であること。

二の二 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

- (1) 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局（当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関[診療所に限る。]が所在している場合を除く。）であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料

薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務①

第91 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

主な施設基準（改定後）

- 1 次のいずれかに該当する保険薬局は「注4」の規定により、調剤基本料を100分の50に減算する。
 - (1) 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下であること。
 - (2) 当該保険薬局における妥結率等に係る状況について、地方厚生(支)局長等に報告していない保険薬局であること。
 - (3) 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局であること。
ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局である場合を除く。
- 2 妥結率等に関する留意点（略）
- 3 薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務に関する留意点
 - (1) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務」は、以下のものをいう。
 - ・薬剤調製料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
 - ・服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
 - ・調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算
 - ・在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
 - ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
 - ・外来服薬支援料¹
 - ・服用薬剤調整支援料
 - ・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及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務
 - ・退院時共同指導料
 - ・服薬情報等提供料

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料

薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務②

第91 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

施設基準（改定後）

- (2) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」は、1年間の(1)に掲げる業務の算定が合計10回未満のものが該当する。ただし、特別調剤基本料を算定する保険薬局においては合計100回未満のものが該当する。
- (3) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」への該当性は、前年3月1日から当年2月末日までの1年間の実績をもって判断する。該当する場合は当年4月1日より翌年3月末日までの間は、調剤基本料の注4で定める点数で算定する。ただし、前年3月1日から当年2月末日までに指定された保険薬局の場合は、3の(1)に掲げる業務の算定回数が、(2)に掲げる年間の実績基準（10回又は100回）を12で除して得た数に当年2月末日までの調剤基本料を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当しないものとする。
- (4) 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当した場合であっても、当年4月1日から翌年3月末日までの期間中に、(1)に掲げる業務を合計10回（特別調剤基本料を算定する保険薬局においては合計100回）算定した場合には、算定回数を満たした翌月より「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない保険薬局」に該当しない。
- (5) 処方箋の受付回数が1月に600回を超えるか否かの取扱いについては、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。

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

目次

- ①調剤技術料
- 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 『薬剤調製料』とその加算
- ②薬学管理料
- 『調剤管理料』とその加算
 - 『服薬管理指導料』とその加算
 - その他の対人業務の評価
 - 在宅関連

地域支援体制加算

地域支援体制加算の評価の見直し

00 調剤基本料 地域支援体制加算（新設）

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|----|--|-----|-----|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 | <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数</p> <p><u>（注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数）</u></p> <p>を所定点数に加算する。</p> | 38点 | 39点 |
| 2 | | | 47点 |
| 3 | | | 17点 |
| 4 | | | 39点 |

※ 注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局（特別調剤基本料を算定する保険薬局）

地域支援体制加算

地域支援体制加算の施設基準の見直し（改定前）

第92 地域支援体制加算

主な施設基準（改定前）

【調剤基本料の区分】

| 調剤基本料1 | 調剤基本料1以外 |
|---|---|
| 下記5つの要件のうち4つ以上を満たすこと。（①～③は必須） ※ 薬局あたりの直近1年間の実績 ① 麻薬小売業者の免許を受けていること ② 在宅患者薬剤管理の実績12回 ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること ④ 服薬情報等提供料の実績12回 ⑤ 薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席 | 下記9つの要件のうち8つ以上を満たすこと。 ※ ①～⑧：常勤薬剤師1人あたりの直近1年間の実績 ※ ⑨：薬局あたりの直近1年間の実績 ① 夜間・休日等の対応実績400回 ② 麻薬の調剤実績10回 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績40回 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績40回 ⑤ 外来服薬支援料の実績12回 ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績1回 ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績12回 ⑧ 服薬情報等提供料の実績60回 ⑨ 薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席 |

【共通項目】

| |
|--|
| 開局時間：平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日は一定時間以上開局し、かつ週45時間以上開局 |
| 医薬品の備蓄品目数：1,200品目以上 |
| かかりつけ薬剤師指導料の届出あり |
| 24時間体制：単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携（連携する薬局数は3以下） |
| 在宅業務の体制整備 ※ ①在宅業務実施体制の周知、②医療材料・衛生材料の供給体制、③在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションとの連携体制、④介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携体制等 |
| 処方箋集中率が85%を超える薬局：後発医薬品の調剤割合が50%以上 |
| 医療安全：PMDAメディナビの登録、プレアポイド事例の報告、副作用報告の体制 |
| その他：定期的な研修実施、プライバシーに配慮した構造、一般医薬品の販売及び情報提供、健康相談等を行っている旨の薬局内掲示 |

地域支援体制加算

地域支援体制加算の施設基準の見直し（改定後）

| 四 地域支援体制加算（新設） | | 地域支援体制加算 |
|----------------|--|-----------|
| 区分 | 施設基準（改定後） | 点数 改定後 |
| 1 | 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。 ロ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。 ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。 | 39点 |
| 2 | 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。 ロ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。 ハ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有していること。 | 47点 |
| 3 | 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ 調剤基本料1以外を算定している保険薬局であること。 ロ 地域医療への貢献に係る必要な体制が整備されていること。 ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。 | 17点 |
| 4 | 次のいずれにも該当する保険薬局であること。 イ 調剤基本料1以外を算定している保険薬局であること。 ロ 地域医療への貢献に係る必要な体制が整備されていること。 ハ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有していること。 | 39点 |

地域支援体制加算の施設基準【共通項目】（改定後）

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準【共通項目】（改定後）

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 開局時間 <ul style="list-style-type: none"> - 平日は1日8時間以上 - 土曜日又は日曜日のいずれかは一定時間以上開局 - 週45時間以上開局 • 当該保険薬局のみ又は近隣の保険薬局と連携して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備 <p>「連携薬局の数は当該保険薬局を含めて最大3つまで」は削除</p> • 担当者の連絡先等を文書により交付（薬袋への記載可） • 在宅業務の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> - 在宅患者に薬学的管理指導が可能な体制 - 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができる - 介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携 - 患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行う - 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 • 健康相談又は健康教室を行っている旨を薬局内外に掲示 | <ul style="list-style-type: none"> • 管理薬剤師の要件 <ul style="list-style-type: none"> - 保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験 - 週32時間以上勤務 - 当該保険薬局に継続して1年以上在籍 • 調剤従事者等の資質向上を図るための研修実施 • 患者のプライバシーに配慮した構造（パーティション等で区切られた独立したカウンターなど） • 保険調剤に係る医薬品を1200品目以上備蓄 • 一般用医薬品の販売及び購入者の薬剤服用歴に基づいた情報提供 • 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録し、医薬品情報を収集 • 薬局機能情報提供制度において、「ブレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近1年以内に報告 • 副作用報告に係る手順書を作成し、報告できる体制 • 処方箋集中率が85%を超える場合、後発医薬品の調剤割合が50%以上（直近3カ月の実績） |
|--|---|

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

地域支援体制加算1の主な施設基準（改定後）

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援体制加算1

- 調剤基本料1を算定している
- 共通項目の基準を満たす
- ①～③までの3つの要件を満たす
- ④又は⑤のいずれかの要件を満たす

ア(イ) > ②④⑤：保険薬局当たりの直近1年間の実績

- ① 麻薬小売業者の免許を取得している
- ② 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数の合計が**24回以上**
 ※ 在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行なった場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）
- ③ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っている
- ④ 服薬情報等提供料の算定回数が**12回以上**
 ※ 服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に**1回以上**出席

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

地域支援体制加算

地域支援体制加算1の主な施設基準（改定後）

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

地域支援体制加算1

(イ)の②の在宅患者訪問薬剤管理指導料等に含まれるのは以下の算定項目

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く）
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を除く）
- 在宅患者緊急時等共同指導料
- 居宅療養管理指導費
- 介護予防居宅療養管理指導費

なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の訪問回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。

(ロ) (イ)の④の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」とは次のものをいう。

- 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2
- 服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算
- 服用薬剤調整支援料2
- かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、調剤後薬剤管理指導加算及び服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（薬剤服用歴等の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）
- かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、特定薬剤管理指導加算2、調剤後薬剤管理指導加算、服用薬剤調整支援料2又は服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合（薬剤服用歴等の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。）

吸入薬指導加算における相当業務は対象外

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

地域支援体制加算

地域支援体制加算2/3/4の主な施設基準（改定後）

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

| 地域支援体制加算2 | 地域支援体制加算3 | 地域支援体制加算4 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1を算定している 共通項目の基準を満たす 地域支援体制加算1の①～③の要件と、④又は⑤のいずれかの要件を満たす ①～⑨の要件のうち3つ以上を満たす | <ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1以外を算定している 共通項目の基準を満たす 麻薬小売業者の免許を取得している ①～⑨の要件のうち3つ以上を満たす ※ ④と⑦は必須 | <ul style="list-style-type: none"> 調剤基本料1以外を算定している 共通項目の基準を満たす ①～⑨の要件のうち8つ以上を満たす |
| <p>イ(イ) ①～⑧：当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績 ※ 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合、処方箋受付回数を1万回とみなす</p> <p>➤ ⑨：当該保険薬局当たりの直近1年間の実績</p> <p>① 時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上</p> <p>② 薬剤調製料の麻薬加算の算定回数が10回以上</p> <p>③ 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数の合計が40回以上</p> <p>④ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が40回以上</p> <p>⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が12回以上</p> <p>⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が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等の算定回数の合計が24回以上 ※ 在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行なった場合を含む （同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）</p> <p>⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上 ※ 服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む</p> <p>⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席</p> | | |

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】

様式87の3の3 地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類
(地域支援体制加算3又は4の届出を行う保険薬局用)

| | | |
|---|-----|------------|
| 1 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分 (いずれかに○) | () | 地域支援体制加算 3 |
| | () | 地域支援体制加算 4 |
| 2 保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数 (①) (前年3月1日から当年2月末日) | | 回 |

| 処方箋受付回数1万回当たりの基準 (1年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間: 年 月 ~ 年 月 | 各基準に①を 乗じて1万で 除して得た回 数※1 | 保険薬局にお ける実績の合 計 |
|---|-----------------------------------|-----------------------|
| () (1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算 (400回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (2) 麻薬の調剤回数 (10回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (3) 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 (40回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (4) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料 (40回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (5) 外来服薬支援料1 (12回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (6) 服用薬剤調整支援料 (1回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (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、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、介護保険における居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (24回/受付回数1万回) | 回 | 回 |
| () (8) 服薬情報等提供料等 (60回/受付回数1万回) | 回 | 回 |

※1 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。

[記載上の注意]
3「3」の「各基準に①を乗じて1万で除して得た回数」欄の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。
なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。

地域支援体制加算

地域支援体制加算2/3/4の主な施設基準 (改定後)

| 第92 地域支援体制加算 (新設) |
|---|
| 主な施設基準 (改定後) |
| 地域支援体制加算2/3/4 (新設) |
| <p>(イ)の⑦の在宅患者訪問薬剤管理指導料等に含まれるのは以下の算定項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を除く) 在宅患者緊急時等共同指導料 居宅療養管理指導費 介護予防居宅療養管理指導費 <p>なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者1人当たりの同一月内の算定回数を超えて行った訪問薬剤管理指導業務を含む。</p> <p>(ロ) (イ)の⑧の「服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務」については、アの(ロ)に準じて取り扱う。</p> <p>(ハ) かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については、(イ)の⑧の服薬情報等提供料のほか、(イ)の②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、(イ)の③の重複投薬・相互作用防止等加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、(イ)の⑤の外来服薬支援料1並びに(イ)の⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。この場合において、薬剤服用歴等の記録に詳細を記載するなどして、当該業務を実施したことが遡及して確認できるものでなければならないこと。</p> <p>(ニ) (イ)の「当該保険薬局における直近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。(イ)の①から⑧までの基準を満たすか否かは、当該保険薬局における直近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。</p> |

地域支援体制加算のその他の施設基準

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

- (24) 施設基準に適合すると届出をした後は、
 (1)のアの(イ)の②、④及び(1)のイ、ウ及びエの(イ)の①から⑨までについては、
 前年3月1日から当年2月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し、
 当年4月1日から翌年3月末日まで所定点数を算定できるものとする。
 この場合の**処方箋受付回数**は、**前年3月1日から当年2月末日までの処方箋受付回数とする。**
- ア 地域支援体制加算1
 - イ 地域支援体制加算2
 - ウ 地域支援体制加算3
 - エ 地域支援体制加算4

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】処方箋の受付回数

第88 調剤基本料 処方箋の受付回数

施設基準（改定後）

- 2 調剤基本料の施設基準に関する留意点
- (1) 処方箋の受付回数
 処方箋の受付回数の計算に当たり、受付回数に数えない処方箋は以下のとおりとする。
 なお、療担規則第20条第3号ロ及び療担基準第20条第4号ロに規定する**リフィル処方箋については、
 調剤実施ごとに受付回数の計算に含める（以下のアからウまでの本文に該当する場合を除く。）。**
- ア 薬剤調製料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋
 - イ 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又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋。ただし、在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン薬剤管理指導料を除く。）の処方箋については、単一建物診療患者が1人の場合は受付回数の計算に含める。
 - ウ 介護保険法に基づく指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表の「4」の居宅療養管理指導費のハの(2)又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表の「5」の介護予防居宅療養管理指導費のハの(2)の基となる調剤に係る処方箋。ただし、単一建物居住者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

地域支援体制加算の施設基準の経過措置

第92 地域支援体制加算（新設）

主な施設基準（改定後）

2 届出に関する事項

- (1) (略)
- (2) 令和4年3月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、**令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のアの(イ)の②に規定する「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」の要件を満たしているものとする。**
また、令和4年3月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、**令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のイの(イ)の⑦に規定する「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」の基準を満たしているものとする。**
- (3) 令和4年3月31日時点で現に調剤基本料1を算定している保険薬局であって、同日後に調剤基本料3のハを算定することとなったものについては、**令和5年3月31日までの間に限り、調剤基本料1を算定している保険薬局とみなし、地域支援体制加算の施設基準を満たしているかを判断する。**

1の(1)のアの(イ) 地域支援体制加算1/2の要件

1の(1)のイの(イ) 地域支援体制加算2/3/4の要件

令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

目次

- ①調剤技術料
- 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 『薬剤調製料』とその加算
- ②薬学管理料
- 『調剤管理料』とその加算
 - 『服薬管理指導料』とその加算
 - その他の対人業務の評価
 - 在宅関連

「連携強化加算」の施設基準等の見直し

事務連絡
令和5年3月24日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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

- 令和4年度診療報酬改定で導入された「連携強化加算」について、令和5年1月27日、新型コロナウイルス対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が一部変更され、当該加算の要件となる一般検査事業が全国で終了すること等を踏まえ、連携強化加算の施設基準等に係る具体的な取扱いの見直しが行われ、**令和5年4月1日から適用**となる。

令和4年度診療報酬改定

関係法令等の詳細は、引用より原文をご確認下さい。

コピー厳禁

連携強化加算

【参考】R4改定における「連携強化加算」の算定要件・施設基準①

00 調剤基本料 連携強化加算（新設）

| 主な算定要件 | 点数 | |
|--|-----|-----------|
| | 改定前 | 改定後 |
| 注5（地域支援体制加算）に該当する場合 であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、連携強化加算として、 2点を更に所定点数に加算 する。 | — | 2点 |

第92の2 連携強化加算（新設）

施設基準

- (1) **他の保険薬局等との連携**に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
 - 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。
- (2) 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。**

【参考】R4改定における「連携強化加算」の算定要件・施設基準②

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（事務連絡令和4年3月31日）

1. 「連携強化加算」に係る施設基準等の具体的な取扱いについて
 連携強化加算の施設基準等の具体的な取扱いについては、次に掲げる体制等が整備されていること等をいうものであること。
- (1) 「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」について（第92の2の(1)のア）
- ① 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の提供施設として薬局機能を維持し、**避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等**を行うこと。また、**災害の発生時における薬局の体制や対応について手順書等を作成し、薬局内の職員に対して共有していること。**
 - ② 災害や新興感染症の発生時等において、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、薬局内で研修を実施する等、必要な体制の整備が行われていること。
- (2) 「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」について（第92の2の(1)イ）
 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、研修又は訓練等に参加するよう計画を作成すること。また、**協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加することが望ましい。**なお、参加した場合には、必要に応じて地域の他の保険薬局等にその結果等を共有すること。

【参考】R4改定における「連携強化加算」の算定要件・施設基準③

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（事務連絡令和4年3月31日）

～続き～

- (3) 「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」について（第92の2の(1)ウ）
 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、**薬局内での掲示又は当該薬局のホームページ等において公表していること。**また、自治体や関係団体等（都道府県薬剤師会又は地区薬剤師会等）のホームページ等においても、災害や新興感染症の発生時等に係る対応等が可能である旨、広く周知されていることが望ましい。
- (4) 「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」について（第92の2の(2)）
PCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として登録され、当該事業を実施していること。また、当該検査実施事業者として登録されていることについて、自治体等のホームページ等において広く周知されていること。

令和5年4月1日より見直しが行われる部分

2. 届出について
- (1) 施設基準通知の別添2の様式87の3の4に必要事項を記載した上で地方厚生（支）局へ届出を行うこと。
 - (2) 1.(4)について、当該検査実施事業者として登録されていることについて、自治体等のホームページ等で公表されていることが確認できるウェブページのコピー等を添付すること。
3. 本取扱いについては、令和4年4月から当面の間の取扱いを示すものであり、今後、見直す可能性があることに留意すること。

「連携強化加算」の施設基準等の見直し（令和5年4月1日より適用）

次に掲げる体制等のうち①を満たし、かつ、②又は③のいずれかを満たす場合に、基準を満たすものとする。

- ① 「新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ同時期流行下における新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応の強化について」（令和4年12月27日医薬・生活衛生局総務課事務連絡）※に対応した取り組みを実施していること。
- ② 公的な管理の下で配分される新型コロナウイルス感染症治療薬の対応薬局として都道府県等に指定され、公表されていること。
- ③ 一般流通が行われている新型コロナウイルス感染症の治療薬を自局で備蓄・調剤していること。

ただし、これまでにPCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として協力しており本加算の届出を行っていた保険薬局については、①のみを満たしている場合であっても、令和5年9月30日までの間に限り、本加算を算定できる。

※関連情報

- ・新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ同時期流行下における新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応の強化について（令和4年12月27日医薬・生活衛生局総務課事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001034360.pdf>
- ・厚生労働省のHPで『新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱薬局・店舗マップ・リスト』が随時更新されています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000082537_00001.html

届出について以下のとおり見直す。

- (1) 施設基準通知の別添2の様式87の3の4に必要な事項を記載した上で地方厚生（支）局へ届出を行うこと。
- (2) 1. (4) について、①の取り組みを実施していることについて、自治体等のホームページ等で公表されていることが確認できるウェブページのコピー等を添付すること。
- (3) なお、令和5年3月31日時点で連携強化加算の届出を行っている保険薬局であって、令和5年4月1日以降も要件を満たす場合、届出は不要であること。

【参考】事務連絡令和5年5月22日

新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠125mg）の取扱いについて（所有権の移転および再譲渡）

事務連絡
令和5年5月22日

【都道府県
各保健所設置市
特別区】衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠 125mg）の
取扱いについて（所有権の移転および再譲渡）

平素より新型コロナウイルス感染症対応に格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の患者を対象とした経口抗ウイルス薬「エンシトレルビルフルマ酸」（販売名：ゾコーバ錠 125mg。以下「本剤」という。）について、「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠 125mg）の薬価収載に伴う医療機関及び薬局への配分等について（周知）（その3）」（令和5年3月28日付け事務連絡）において、一般流通後（3月31日以降）における、国が購入した本剤（以下「国購入品」という。）及び薬価収載品としての本剤（以下「一般流通品」という。）の取扱い等についてお示ししたところです。

新型コロナウイルス感染症については、本年5月8日から感染症法上の新型インフルエンザ等感染症から5類感染症に位置づけを変更し、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していきとなりました。既に配分済みの国購入品についても有効に活用していただくことを目的とし、無償譲渡の取扱いをお示しするとともに、再譲渡についても一定の要件に基づき認めることと致しますので、下記の通り本事務連絡に沿ったご対応をお願いいたします。

また、今後の本剤の取扱い等について、これまで令和5年3月31日以降の医療機関又は薬局が保有する国購入品については、「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠 125mg）の医療機関及び薬局への配分等について（周知）（その2）」（令和5年3月22日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ゾコーバ錠 125mg）の薬価収載に伴う医療機関及び薬局への配分等について（周知）（その3）」（令和5年3月28日付け事務連絡）にてお示した内容も含め、本事務連絡の「3. 国購入品の取扱いについて」に集約しましたので、改めて御了知いただくとともに、管内医療機関及び薬局への周知方よろしくお願いたします。

エンシトレルビルフルマ酸と同様の事務連絡がモルヌピラビル、ニルマトレルビル/リトナビルでも発出されています。

参考

抗ウイルス薬（経口）

- ・モルヌピラビルが令和3年12月24日に承認
⇒ 一般流通 令和4年9月16日より
- ・ニルマトレルビル/リトナビルが令和4年2月10日に承認
⇒ 一般流通 令和5年3月22日より
- ・エンシトレルビルフルマ酸が令和4年11月22日に承認
⇒ 一般流通 令和5年3月31日より

承認済の新型コロナウイルス治療薬（令和5年4月1日現在）【厚生労働省HPより】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/covid-19tiryouyaku_vaccine.html（2023年5月22日確認）

連携強化加算

【参考】連携強化加算の施設基準に係る届出書添付書類

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。

後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の見直し

00 調剤基本料 後発医薬品調剤体制加算

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | | | |
|----|--|-------|-----|--------------|------------|
| | | 改定前 | | 改定後 | |
| 1 | ➤ 直近3月間の当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が右記の通りであること。 | 75%以上 | 15点 | 80%以上 | 21点 |
| 2 | ➤ 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合<カットオフ値>が50%以上であること。 | 80%以上 | 22点 | 85%以上 | 28点 |
| 3 | ➤ 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していること。 | 85%以上 | 28点 | 90%以上 | 30点 |

注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局（特別調剤基本料を算定する保険薬局）において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数を所定点数に加算する。

調剤基本料

後発医薬品に係る調剤基本料の減算規定の見直し

00 調剤基本料 注8

調剤基本料の注（改定後）

後発医薬品の調剤に関して別に**厚生労働大臣が定める保険薬局**において調剤した場合には、所定点数から**5点を減算**する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。

第94 調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

施設基準（改定後）

- 以下のいずれかに該当する保険薬局は**調剤基本料を5点減算**する。
ただし、処方箋受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除くものとする。
 - 当該保険薬局において調剤した**後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が50%以下**であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものを除く。
 - 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合について、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について行う報告等を通じ、直近1年間に地方厚生(支)局長への報告していないこと。
- 「当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないもの」とは、直近1月間の当該保険薬局における処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更可の記載がある処方箋の受付回数が50%以上の場合のことをいう。この場合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。
- 1の(1)の後発医薬品の後発医薬品の調剤数量割合に基づく当該減算への該当性については、直近3月間の当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合をもって翌月に判断し、該当する場合は、翌々月から調剤基本料を減算する。
- 1の(2)の直近1年間に地方厚生(支)局長に報告を行っていない保険薬局に該当した場合は、当該報告を行った場合には、報告を行った月の翌月より、当該保険薬局に該当しないものとして取り扱う。
- 調剤基本料の注8に係る規定は、令和4年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯①

| | 医療機関 | | | 薬局 | |
|-------------|--------------------------|---|---|--------------------------------------|---|
| | 処方 | 体制 | その他 | 調剤・その他 | 体制 |
| 2002年 (H14) | 処方箋料 (後発医薬品を含む場合2点加算) | | | 後発医薬品調剤加算 (内服薬1剤につき2点加算等) | |
| 2004年 (H16) | | | | | |
| 2006年 (H18) | | | 処方箋様式の変更 (変更可欄の新設) | 後発医薬品情報提供料: 10点 | |
| 2008年 (H20) | | | 処方箋様式の変更 (変更不可欄に変更) | 変更調剤時に分割調剤とした場合の調剤基本料を設定(お渡し調剤:5点) | 後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品を調剤した処方箋受付回数の割合 30%以上:4点 |
| 2010年 (H22) | | 後発医薬品使用体制加算 (入院) 後発医薬品採用割合 20%以上:30点 | | 含量違いの後発医薬品等の変更の明確化 | 数量ベースでの後発医薬品の使用割合 20%以上:6点 25%以上:13点 30%以上:17点 |
| 2012年 (H24) | 一般名処方加算: 2点加算 | 20%以上:28点 30%以上:35点 | 処方箋様式の変更 (処方薬ごとに変更の可否を明示) | 薬剤服用歴管理指導料の算定要件化 | 22%以上:5点 30%以上:15点 35%以上:19点 |
| 2013年 (H25) | | | 新指標(後発医薬品の数量シェア*)の導入 *後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量 | | |
| 2014年 (H26) | | | | 要件追加(一般名処方時に後発医薬品を調剤しない場合、理由を明細書に記載) | (新指標) 55%以上:18点 65%以上:22点 |

個別事項(その他)後発医薬品について(令和3年12月8日 第503回 中央社会保険医療協議会 総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingij2/0000212500_00126.html を加工して作成

【参考】後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯②

| | 医療機関 | | | 薬局 | |
|-------------|---------------------------------|--|--|---|----|
| | 処方 | 体制 | その他 | 調剤・その他 | 体制 |
| 2016年 (H28) | (一般名処方加算) 全品目：3点 1品目以上：2点 | (後発医薬品使用体制加算(入院))： 後発医薬品使用割合 50%以上：28点 60%以上：35点 70%以上：42点 | 外来後発医薬品使用体制加算(診療所のみ)： 後発医薬品使用割合 60%以上：3点 70%以上：4点 | (後発医薬品調剤体制加算) 65%以上：18点 75%以上：22点 | |
| 2018年 (H30) | 全品目：6点 1品目以上：4点 | 60%以上：22点 70%以上：35点 80%以上：40点 85%以上：45点 | 70%以上：2点 75%以上：4点 85%以上：5点 | 75%以上：18点 80%以上：22点 85%以上：26点 20%以下(調剤基本料から2点減点) | |
| 2020年 (R2) | 全品目：7点 1品目以上：5点 | 70%以上：37点 80%以上：42点 85%以上：47点 | | 75%以上：15点 80%以上：22点 85%以上：28点 40%以下(調剤基本料から2点減点) | |

調剤基本料(分割調剤)

分割調剤の変更点

| 00 調剤基本料 分割調剤 | | | |
|---------------------|--|--|--|
| 区分 | 主な算定要件(改定後) | 点数 | |
| | | 改定前 | 改定後 |
| 長期保存の困難性等の理由による分割調剤 | <ul style="list-style-type: none"> 長期投薬(14日超)に係る処方箋受付時 薬剤の保存が困難であること等の理由による分割調剤 2回目以降の調剤について、1分割調剤につき算定 薬学管理料は算定しない (調剤管理料及び外来服薬支援料2を除く) | 5点 | 5点 |
| 後発医薬品の試用のための分割調剤 | <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品に係る処方箋受付時 初めて後発医薬品を服用する等の理由による分割調剤 2回目の調剤に限り算定 薬学管理料は算定しない (調剤管理料、服薬管理指導料及び外来服薬支援料2を除く) | 5点 | 5点 |
| 医師の指示による分割調剤 | <ul style="list-style-type: none"> 医師の分割指示に係る処方箋受付時に算定 2回目以降の調剤時は、投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方医に情報提供した場合に算定 調剤基本料(加算含む)、薬剤調製料(加算含む)、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)は、所定点数を1分割調剤につき算定 ※当該点数は、小数点以下第一位を四捨五入して計算する | <2分割> 所定点数の2分の1相当 <3分割> 所定点数の3分の1相当 | <2分割> 所定点数の2分の1相当 <3分割> 所定点数の3分の1相当 |

分割調剤の算定要件①

区分00 調剤基本料 分割調剤

算定要件（改定後）

(1) 通則

ア「注9」又は「注10」に係る分割調剤を行う場合は、調剤基本料は初回のみ算定し、2回目以降については「注9」又は「注10」のとおり算定するが、異なる保険薬局で分割調剤を行う場合は、各保険薬局においてそれぞれ調剤基本料を算定できる。

イ「注9」、「注10」又は「注11」に係る分割調剤のうち、複数の分割調剤を同一の保険薬局において同一日に行う場合にあっては、「注11」の分割調剤に係る点数により算定する。

(2) 長期保存の困難性等の理由による分割調剤

ア「注9」の分割調剤については、長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ。）に係る処方箋によって調剤を行う場合であって、処方箋の長期保存の困難その他の理由によって分割して調剤する必要がある、分割調剤を行った場合で、1処方箋の2回目以降の調剤を同一の保険薬局において2回目以降行った場合に算定する。

イ「注9」に係る分割調剤を行う場合は、処方箋の受付時に、当該処方箋を発行した医療機関等に対し照会を行うとともに、分割理由等の必要な事項を調剤録等に記入すること。

(3) 後発医薬品の試用のための分割調剤

ア「注10」の分割調剤については、後発医薬品への変更が可能な処方箋を提出した患者の同意に基づき、処方箋に記載された先発医薬品を初めて後発医薬品に変更して調剤を行う場合であって、当該患者の希望により分割調剤を行った場合で、同一の保険薬局において1処方箋の2回目の調剤を行った場合に限り算定する。この場合において、2回目の調剤を行う際には、先発医薬品から後発医薬品への変更による患者の体調の変化、副作用が疑われる症状の有無等を確認するとともに、患者の意向を踏まえ、後発医薬品又は変更前の先発医薬品の調剤を行うこととする。なお、その際に、所定の要件を満たせば、調剤管理料、服薬管理指導料及び外来服薬支援助料2を算定できる。

イ「注10」に係る分割調剤を行った場合は、処方箋を発行した医療機関等にその旨を連絡するとともに、分割理由等の必要な事項を調剤録等に記入すること。また、2回目の調剤の際に、患者の意向により変更前の先発医薬品の調剤を行った場合も、処方箋を発行した医療機関等にその旨を連絡するとともに、先発医薬品に再変更した理由等の必要な事項を調剤録等に記入すること。

ウ1処方箋について、「注9」の長期保存の困難性等の理由による分割調剤の2回目以降の調剤と「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤の2回目の調剤を同一の保険薬局において同一日に行う場合にあっては、いずれか一方の分割調剤に係る点数のみを算定する。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

分割調剤の算定要件②

区分00 調剤基本料 分割調剤

算定要件（改定後）

(4) 医師の指示による分割調剤

ア「注11」については、医師の分割指示に係る処方箋（「注9」の長期保存の困難性等の理由による分割調剤及び「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に該当する場合を除く。）により、患者の同意の下、分割調剤を行った場合に算定する。

イ調剤基本料及びその加算、薬剤調製料及びその加算並びに薬学管理料については、当該分割調剤を行う保険薬局が当該処方箋において分割調剤を実施しない場合に算定する点数をそれぞれ合算し、分割回数で除した点数を当該調剤時に算定する。当該点数は、小数点以下第一位を四捨五入して計算する。ただし、服薬情報等提供料については、分割回数で除していない点数を算定できる。

ウ「注11」の医師の指示による分割調剤の場合、保険薬局の保険薬剤師は、以下を実施する。

(イ) 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から全ての調剤が完了するまで、同一の保険薬局に処方箋を持参すべきであることを説明する。

(ロ) 患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

(ハ) また、患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

(ニ) 2回目以降の調剤において患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。

- ・残薬の有無
- ・残薬が生じている場合はその量及び理由
- ・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
- ・副作用が疑われる場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤基本料

調剤基本料に規定する加算及び減算について

区分00 調剤基本料

算定要件（改定後）

次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について、これらのうち複数に該当する場合は、最初に所定点数に「注3」（100分の80）及び「注4」（100分の50）のうち該当するものを乗じ、小数点以下第一位を四捨五入する。

次に「注5」（地域支援体制加算）、「注6」（連携強化加算）、「注7」（後発医薬品調剤体制加算）及び「注8」（後発医薬品減算）のうち該当するもの（特別調剤基本料を算定する保険薬局においては、「注5」及び「注7」の所定点数に100分の80を乗じ、それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。

ただし、当該点数が3点未満になる場合は、3点を算定する。

注3 100分の80（複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合）

注4 100分の50（妥結率/かかりつけ機能に係る基本的な業務の規定未達の場合）

注5 地域支援体制加算

注6 連携強化加算

注7 後発医薬品調剤体制加算

注8 後発医薬品減算

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

目次

①調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 『薬剤調製料』とその加算

②薬学管理料

- 『調剤管理料』とその加算
- 『服薬管理指導料』とその加算
- その他の対人業務の評価
- 在宅関連

薬剤調製料

調剤料（内服薬）の評価の見直し

これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え監査業務の評価を新設

01 薬剤調製料（新設）

| 区分 | 主な算定要件 点数 | |
|----------|--|------------|
| | 改定後 | |
| 1 内服薬 | <ul style="list-style-type: none"> 投与日数に関わらず、内服薬1剤につき算定（浸煎薬及び湯薬を除く） 3剤まで算定可能 | 24点 |

【参考】R2改定時の調剤料（内服薬）

| 01 調剤料 | | |
|----------------------------------|------------------|-----|
| 区分 | 主な算定要件 点数 | |
| | 改定前 | |
| 1 内服薬 (浸煎薬・湯薬を除く) 1剤につき | イ 7日分以下の場合 | 28点 |
| | ロ 8日以上14日分以下の場合 | 55点 |
| | ハ 15日以上21日分以下の場合 | 64点 |
| | ニ 22日以上30日分以下の場合 | 77点 |
| | ホ 31日以上の場合 | 86点 |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

嚥下困難者用製剤加算

嚥下困難者用製剤加算の算定要件

01 薬剤調製料 嚥下困難者用製剤加算

算定要件（改定後）

- カ 嚥下困難者用製剤加算の取扱いは、以下のとおりとすること。
- (イ) 嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害等があつて、薬価基準に収載されている剤形では薬剤の服用が困難な患者に対し、医師の了解を得た上で錠剤を砕く等剤形を加工した後調剤を行うことを評価するものである。
 - (ロ) 剤形の加工は、薬剤の性質、製剤の特徴等についての薬学的な知識に基づいて行わなければならない。
 - (ハ) 嚥下困難者用製剤加算は、処方箋受付1回につき1回算定できる。
 - (ニ) 1剤として取り扱われる薬剤について、自家製剤加算は併算定できず、また、剤形を加工したものをを用いて他の薬剤と計量混合した場合には、計量混合調剤加算を併算定することはできない。
 - (ホ) 嚥下困難者用製剤加算を算定した場合には、外来服薬支援料2は算定できない。
 - (ヘ) 薬剤師が剤形の加工の必要を認め、医師の了解を得た後剤形の加工を行った場合は、その旨調剤録等に記載する。
 - (ト) 個々の患者に対し薬価基準に収載されている医薬品の剤形では対応できない場合は、嚥下困難者用製剤加算を算定できない。

(ト) は新しく追加されましたが、現状、具体的な事例は示されておりません。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

一包化加算

一包化加算の評価の見直し

【参考】R2改定時の調剤料（内服薬）

01 調剤料 一包化加算

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|-----|--|---|-----|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 内服薬 | 注3 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には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 | イ 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点を加算して得た点数 | 削除※ |
| | | ロ 43日分以上の場合 240点 | |

※ 一包化は、14の2 外来服薬支援料2（新設）で評価されることになる

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

薬剤調製料の注

薬剤調製料の注

01 薬剤調製料

薬剤調製料の注（改定後）

- 注1 内服用滴剤の算定要件
- 2 無菌製剤処理加算の算定要件
 - 3 麻薬加算、向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算の算定要件
 - 4 時間外加算等の算定要件
 - 5 夜間・休日等加算の算定要件
 - 6 **自家製剤加算の算定要件**
 - 7 計量混合調剤加算の算定要件
 - 8 在宅患者調剤加算の算定要件

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

時間外加算等

調剤技術料の時間外加算等の見直し

01 薬剤調製料 調剤技術料の時間外加算等

主な算定要件（改定後）

(9) 調剤技術料の時間外加算等

- ア 時間外加算は調剤基本料、**薬剤調製料及び調剤管理料**（基礎額）の100分の100、休日加算は100分の140、深夜加算は100分の200であり、これらの加算は重複して算定できない。
- イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額は、調剤基本料（調剤基本料における「注1」から「注11」までを適用して算出した点数）、**薬剤調製料、無菌製剤処理加算及び在宅患者調剤加算並びに調剤管理料の合計額とする。**嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、**重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び医療情報・システム基盤整備体制充実加算は基礎額に含まない。**
- ウ かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合の時間外加算等については、**かかりつけ薬剤師包括管理料の所定点数を基礎額として取り扱う。**
- エ 時間外加算等を算定する保険薬局は開局時間を当該保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示する。
- オ（略）
- カ（略）
- キ（略）

令和4年厚生労働省告示第269号および令和4年9月5日保医発0905第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

自家製剤加算

自家製剤加算の見直し

01 薬剤調製料 自家製剤加算

| 主な算定要件 | 点数 | |
|---|--|---|
| | 改定前 | 改定後 |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 以下の薬剤を自家製剤の上調剤した場合に算定 <ul style="list-style-type: none"> イ 内服薬及び屯服薬 <ul style="list-style-type: none"> (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 (3) 液剤 ロ 外用薬 <ul style="list-style-type: none"> (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤 (3) 液剤 ※ 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定できない | <ul style="list-style-type: none"> イ <ul style="list-style-type: none"> (1) 20点 (2) 90点 (3) 45点 ロ <ul style="list-style-type: none"> (1) 90点 (2) 75点 (3) 45点 | <ul style="list-style-type: none"> イ <ul style="list-style-type: none"> (1) 20点 (2) 90点 (3) 45点 ロ <ul style="list-style-type: none"> (1) 90点 (2) 75点 (3) 45点 |
| <ul style="list-style-type: none"> ● 1調剤につき所定点数を加算 <ul style="list-style-type: none"> ※ イの(1)の場合は投与日数が7又はその端数を増すごとに加算 ※ 予製剤による場合又は錠剤を分割する場合は所定点数の100分の20に相当する点数を加算 | | |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

自家製剤加算

自家製剤加算の算定要件①

01 薬剤調製料 自家製剤加算

主な算定要件（改定後）

(11) 自家製剤加算

- ア 自家製剤加算は、イの(1)に掲げる場合以外の場合においては、投薬量、投薬日数等に関係なく、自家製剤による1調剤行為に対し算定し、イの(1)に掲げる錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬を自家製剤の上調剤した場合においては、自家製剤を行った投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。
- イ 当該加算に係る自家製剤とは、**個々の患者に対し薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫**（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）**を行った次のような場合**であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。
- (イ) 錠剤を粉碎して散剤とすること。
- (ロ) 主薬を溶解して点眼剤を無菌に製すること。
- (ハ) 主薬に基剤を加えて坐剤とすること。
- ウ 「注6」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に記載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。
- エ 薬価基準に記載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。
- (イ) 調剤した医薬品と同一剤形及び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
- (ロ) 液剤を調剤する場合であって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）上の承認事項において用時溶解して使用することとされている医薬品を交付時に溶解した場合
- オ 自家製剤加算を算定した場合には、計量混合調剤加算は算定できない。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

自家製剤加算

自家製剤加算の算定要件②

01 薬剤調製料 自家製剤加算

主な算定要件（改定後）

～続き～

- カ 「予製剤」とは、あらかじめ想定される調剤のために、複数回分を製剤し、処方箋受付時に当該製剤を投与することをいう。
「割線のある錠剤」という文言は削除された
- キ **「錠剤を分割する場合」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。
- 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。**
- ケ 通常、成人又は6歳以上の小児に対して矯味剤等を加える必要がない薬剤を6歳未満の乳幼児（以下「乳幼児」という。）に対して調剤する場合において、薬剤師が必要性を認めて、処方医の了解を得た後で、単に矯味剤等を加えて製剤した場合であっても、「注6」の「イ」を算定できる。
- コ 自家製剤を行った場合には、賦形剤の名称、分量等を含め**製剤工程を調剤録等に記載**すること。
- 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。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

目次

①調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 『薬剤調製料』とその加算

②薬学管理料

- 『調剤管理料』とその加算
- 『服薬管理指導料』とその加算
- その他の対人業務の評価
- 在宅関連

第2節 薬学管理料の全体像

| 第2節 薬学管理料 | 加算 |
|---|---|
| 10の2 ● 調剤管理料【新】 | <ul style="list-style-type: none"> ● 重複投薬・相互作用等防止加算【新】 ● 調剤管理加算【新】 ● 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1/2【新】 |
| 10の3 ● 服薬管理指導料【新】 1/2/3/4 /特例 | <ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1/2 ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算【新】 ● 吸入薬指導加算 ● 調剤後薬剤管理指導加算 |
| 注13の特例：手帳の活用度が低い薬局 注14の特例：かかりつけ薬剤師以外が指導した場合 | |
| 13の2 ● かかりつけ薬剤師指導料 | <ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 特定薬剤管理指導加算1/2 ● 乳幼児服薬指導加算 ● 小児特定加算【新】 |
| 13の3 ● かかりつけ薬剤師包括管理料 | - |
| 14の2 ● 外来服薬支援料1/2【新】 | - |
| 14の3 ● 服用薬剤調整支援料1/2 | - |
| 15 ● 在宅患者訪問薬剤管理指導料1/2/3 /在宅患者オンライン薬剤管理指導料 | <ul style="list-style-type: none"> ● 麻薬管理指導加算 ● 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算【新】※ ● 乳幼児加算 ● 小児特定加算【新】 ● 在宅中心静脈栄養加算【新】※ |
| 15の2 ● 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/2 /在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料【新】 | |
| 15の3 ● 在宅患者緊急時等共同指導料 | |
| 15の4 ● 退院時共同指導料 | - |
| 15の5 ● 服薬情報等提供料1/2/3【新】 | - |
| 15の6 ● 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1/2 | - |
| 15の7 ● 経管投薬支援料 | - |

R2改定時は、『薬剤服用歴管理指導料』の加算でしたが、R4改定では『調剤管理料』の加算へ新設

2022年10月1日～
「電子的保健医療情報活用加算」は廃止

※印の加算については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料算定時は対象外

目次

①調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 『薬剤調製料』とその加算

②薬学管理料

- 『調剤管理料』とその加算
- 『服薬管理指導料』とその加算
- その他の対人業務の評価
- 在宅関連

調剤管理料

調剤管理料の新設

これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等とこれまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴管理等に係る業務の評価を新設

10の2 調剤管理料（新設）

| 区分 | 主な算定要件 点数 | |
|--|--------------------------------|------------|
| | 改定後 | |
| 1 内服薬 (内服用滴剤、 浸煎薬、湯薬及び 屯服薬であるものを 除く。) 1剤につき | イ 7日分以下 の場合 | 4点 |
| | ロ 8日分以上 14日分以下 の場合 | 28点 |
| | ハ 15日分以上 28日分以下 の場合 | 50点 |
| | ニ 29日分以上 の場合 | 60点 |
| 2 | 1以外の場合 | 4点 |

【参考】R2改定時の調剤料（内服薬）

| 01 調剤料 | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----|
| 区分 | 主な算定要件 点数 | |
| | 改定前 | |
| 1 内服薬 (浸煎薬・ 湯薬を除く) 1剤につき | イ 7日分以下の場合 | 28点 |
| | ロ 8日分以上 14日分以下の場合 | 55点 |
| | ハ 15日分以上 21日分以下の場合 | 64点 |
| | ニ 22日分以上 30日分以下の場合 | 77点 |
| | ホ 31日分以上の場合 | 86点 |

調剤管理料

調剤管理料の算定要件

10の2 調剤管理料（新設）

主な算定要件（改定後）

- 注1 処方された薬剤について、患者又はその家族等から**服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合**に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
- 注2 1については、服用時点が同一である内服薬は、投与日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については算定しない。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成

令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤管理料

調剤管理料の留意事項①

10の2 調剤管理料（新設）

主な算定要件（改定後）

- 調剤管理料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。
- 調剤管理料1は、**1回の処方箋受付について、4剤以上ある場合についても、3剤として算定**する。
- 内服薬について、隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある場合における調剤管理料1は、実際の投与日数により算定する。
- 調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。また、**調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料の2は算定することができない**。
- 同一薬局で同一処方箋を分割調剤（調剤基本料の「注9」の薬剤の保存が困難である等の理由による分割調剤又は「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）した場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定する。
- 調剤基本料の「注11」の医師の指示による分割調剤における2回目以降の調剤を行う場合には、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。また、処方医に対して情報提供した内容を薬剤服用歴等に記載する。
 - 残薬の有無
 - 残薬が生じている場合はその量及び理由
 - 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**
 - 副作用が疑われる場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成

令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤管理料

調剤管理料の留意事項②

10の2 調剤管理料（新設）

主な算定要件（改定後）

(7) 薬剤服用歴等

薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、次の事項等を記載し、最終記入日から起算して3年間保存すること。なお、薬剤服用歴等への記載は指導後速やかに完了させること。

ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）

イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）

ウ 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向

エ 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

オ オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

キ 服薬状況（残薬の状況を含む。）

ク 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

ケ 服薬指導の要点

コ 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめた場合は、その理由）

サ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

シ 指導した保険薬剤師の氏名

※下線部分以外は『薬剤服用歴管理指導料1及び2』の留意事項「(4)薬剤服用歴の記録」から変更なし

令和4年厚生労働省告示第269号および令和4年9月5日保医発0905第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

重複投薬・相互作用等防止加算

重複投薬・相互作用等防止加算の評価の在り方の見直し

10の2 調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算（新設）

| 主な算定要件 | | 点数 | |
|----------|-----------------------|------|------------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| イ | 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点※ | 40点 |
| ロ | 残薬調整に係るものの場合 | 30点※ | 30点 |

注3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（**別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。**）は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
 ただし区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない。

※改定前は、薬剤服用歴管理指導料/かかりつけ薬剤師指導料の加算

重複投薬・相互作用等防止加算（新設）

施設基準（改定後）

九の二 調剤管理料の注3に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

適切な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であること。

令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号および令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

重複投薬・相互作用等防止加算の留意事項

10の2 調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算（新設）

主な算定要件（改定後）

(8) 重複投薬・相互作用等防止加算

ア 重複投薬・相互作用等防止加算は、薬剤服用歴等又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に**処方箋受付1回につき**算定する。ただし、複数の項目に該当した場合であっても、重複して算定することはできない。なお、調剤管理料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。

イ「イ 残薬調整に係るもの以外の場合」は、次に掲げる内容について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。

(イ) 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）

(ロ) 併用薬、飲食物等との相互作用

(ハ) そのほか薬学的観点から必要と認める事項

ウ「ロ 残薬調整に係るものの場合」は、残薬について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。

エ 重複投薬・相互作用等防止加算の対象となる事項について、処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を薬剤服用歴等に記載する。

オ 同時に複数の処方箋を受け付け、複数の処方箋について薬剤を変更した場合であっても、1回に限り算定する。

カ 当該加算は、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、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者については算定できない。

※赤字太字の下線部分以外は『薬剤服用歴管理指導料』の留意事項「5 重複投薬・相互作用等防止加算」から変更なし

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤管理加算の新設

10の2 調剤管理料 調剤管理加算（新設）

主な算定要件

点数

改定前 改定後

イ 初めて処方箋を持参した場合

— 3点

ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合

— 3点

注4 別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局※を除く。）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、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は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

※適切な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

第97 調剤管理加算（新設）

施設基準（改定後）

1 調剤管理加算に関する施設基準

過去一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。

2 届出に関する事項

調剤管理加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、**届出を行う必要はない。**

令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号および保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

調剤管理加算の留意事項

10の2 調剤管理料 調剤管理加算（新設）

主な算定要件（改定後）

(9) 調剤管理加算

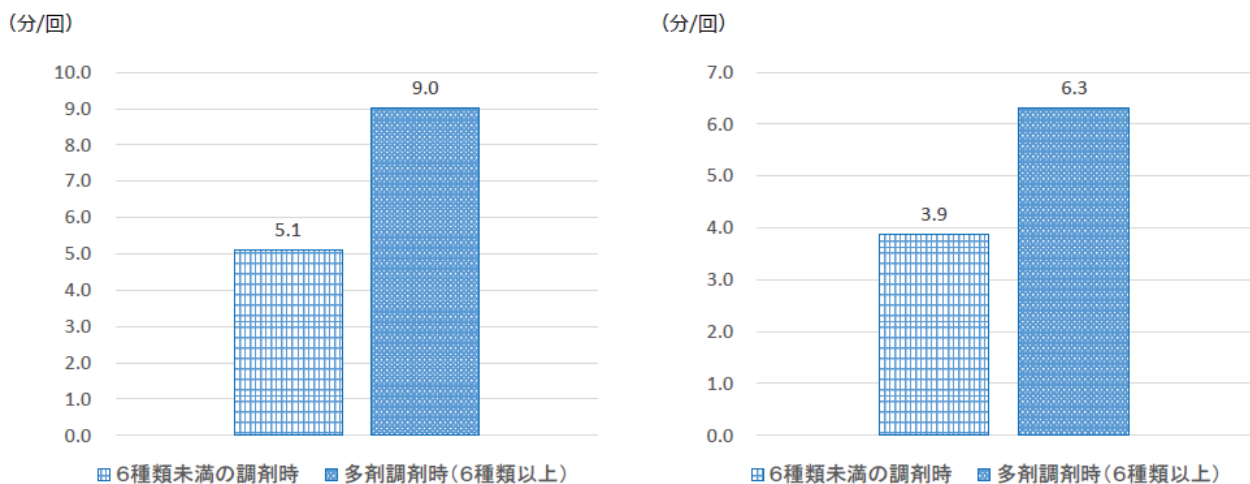
- ア 調剤管理加算は、**複数の保険医療機関から合計で6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者**であって、**初めて処方箋を持参した場合又は2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により内服薬の変更又は追加があった場合**に、患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、重複投薬、相互作用等の有無を確認した上で、手帳、オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報や特定健診等情報、薬剤服用歴等、直接患者又はその家族等から収集した服薬状況等の情報等に基づき、**服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的分析を行った場合に処方箋受付1回につき算定**する。
- イ 算定に当たっては、**調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、必要に応じ処方医に情報提供**すること。
- ウ アにおいて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**する。
- エ 調剤している**内服薬の種類数に屯服薬は含めない**。
- オ 内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、**1銘柄ごとに1種類として計算**する。
- カ 患者の服用する薬剤の副作用の可能性の検討等を行うに当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。
- キ 「2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合」とは、薬剤服用歴等が保存されている患者において、当該保険薬局で調剤している内服薬について、**処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合又は内服薬の種類数が1種類以上増加した場合をいう**。なお、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、内服薬の種類が変更した場合に含めない**。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】薬剤種類数に応じた服薬指導等に要する時間について

- 薬剤情報提供・服薬指導の平均所要時間は、**薬剤種類数が6種類未満の場合**は1回あたり約5.1分であったが、**多剤調剤時（6種類以上）**の場合は1回あたり約9.0分であった。
- 薬歴作成の平均所要時間は、**薬剤種類数が6種類未満の場合**は1回あたり約3.9分であったが、**多剤調剤時（6種類以上）**の場合は1回あたり約6.3分であった。

(1) 薬剤情報提供・服薬指導の平均所要時間 (回答薬局数=767) (2) 薬歴作成の平均所要時間 (回答薬局数=767)



出典:薬局の機能に係る実態調査(令和3年度医療課委託調査)速報値

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

- ▶ **令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化**されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る**現行の評価を廃止**。
- ▶ その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を受用することを推進する観点から、**初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設**。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診）4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）
 【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）

廃止

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

新設

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、**オンライン資格確認等により情報を取得等した場合** **2点**
※調剤は、1 3点（6月に1回）、2 1点（6月に1回）

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めること（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって
 正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、
 更なる医療の質の向上を実現

説明資料について（医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて）

医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務化

基本的な考え方

- オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の基盤となるもの。

具体的な内容

（療養担当規則等（省令）、令和5年4月施行）

- 保険医療機関・薬局に**オンライン資格確認の導入を原則義務化**
- 現在紙レセプトでの請求が認められている保険医療機関・薬局※は、院内等の電子化が進んでいない現状に鑑み、オンライン資格確認導入の義務化の例外とする。

※電子請求の義務化時点で65歳以上（75歳以上程度の医師等）・手書き請求

DXとは・・・ データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること

平成30年12月 経済産業省「デジタルトランスフォーメーションを推進するためのガイドライン」 ([dx_quideline.pdf\(meti.go.jp\)](https://www.meti.go.jp/dx/quideline.pdf))

【参考】レセプト請求状況

○ 診療報酬の請求については、電子請求（オンラインでの請求又は光ディスクでの請求）が義務付けられているが、

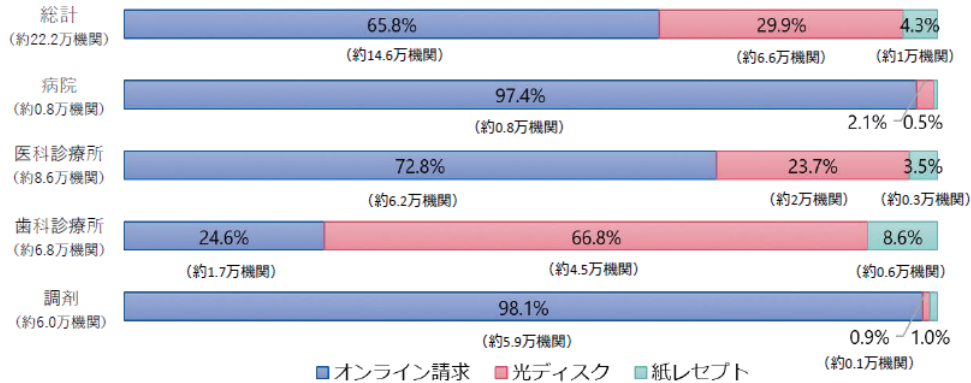
①手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局や

②電子請求の義務化時点で65歳以上の医師等※の医療機関・薬局 ※現時点で75歳以上程度

については、当該義務の例外として紙レセプトでの請求が認められている。

⇒現在、全医療機関・薬局のうち約66%はオンラインでの請求、約30%は光ディスクでの請求、約4%は紙での請求。

【レセプトの請求状況】



※四捨五入等の関係上、合計が不一致の場合がある。施設数はレセプト請求機関ベース、令和4年3月時点。

オンライン資格確認を通じた患者情報等の活用に係る評価の見直し 加算の見直しの考え方

- 今般の医療DXの基盤となるオンライン資格確認の義務化を踏まえ、現行の加算は廃止して、オンライン資格確認導入に伴う医療の質の向上を評価する新たな仕組みに改める。
- 具体的には、初診時に、薬剤の種類・用量・投薬期間や特定健診情報等の確認のための取組を求めることにより、診療の更なる質の向上に対する評価を新たに導入する。
- その上で、マイナ保険証の利用時には、診療時における患者の服薬状況等の確認作業が効率化される点を勘案し、マイナ保険証を利用しない場合よりも患者負担が小さくなる仕組みとする。

【加算の対象】

オンライン資格確認を導入している医療機関・薬局 ※オンライン請求を行っていることが条件

※令和4年10月施行

【具体的な加算の点数】

利用に着目した評価

新たな加算へ
見直し

導入義務化を前提に、初診時の取組を評価

| 電子的保健医療情報活用加算(令和4年4月から施行) | | 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| 医科・ 歯科 | ○マイナ保険証を利用する場合 | 7点(初診) 4点(再診) | ○マイナ保険証を利用する場合 (確認作業が効率化される点を勘案) |
| | ○利用しない場合 ※令和5年度末までの措置 | 3点(初診時) | ○利用しない場合 |
| 調剤 | ○マイナ保険証を利用する場合 | 3点(月1回) | ○マイナ保険証を利用する場合 (確認作業が効率化される点を勘案) |
| | ○利用しない場合 ※令和5年度末までの措置 | 1点(3月に1回) | ○利用しない場合 |

医科は
初診のみ

※「マイナ保険証を利用する場合」は、患者の同意を得たうえでマイナンバーカードで薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して診療等を行うこと

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設

(電子的保健医療情報活用加算は廃止)

・2022年10月1日～
「電子的保健医療情報活用加算」
は廃止
・令和5年4月から12月までの時限
的な特例措置については別資料*
をご参照ください

10の2 調剤管理料 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (新設)

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|----|--|---------------------------------------|-----|
| | | 改定前※2 | 改定後 |
| 1 | 注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局(注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局※1を除く。) | 電子資格確認によらず調剤した場合 (6月に1回) | 3点 |
| 2 | | 電子資格確認により患者に係る薬剤 情報を取得等した場合(6月に1回) | 1点 |

※1：適切な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

※2：2022年9月末で『電子的保健医療情報活用加算』は廃止

第97の3 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (新設)

施設基準 (改定後)

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する施設基準
 - 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
 - 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下「オンライン資格確認」という。)を行う体制を有していること。**なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う必要があることに留意すること。**
 - 次に掲げる事項について、当該保険薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - 当該保険薬局に来院した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報**その他必要な情報**を取得・活用して調剤等を行うこと。
- 届出に関する事項
医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、**特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。**

*：令和5年4月から12月までの時限的な特例措置については、別資料として『R5臨時診療報酬改定(配布可)』告示_医科_調剤をご用意しています

令和4年厚生労働省告示第269号および令和4年9月5日保医発0905第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の留意事項

10の2 調剤管理料 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 (新設)

主な算定要件 (改定後)

(11) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、**オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険薬局において、患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤した場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、6月に1回に限り3点を算定する。**
ただし、健康保険法第3条第13項に規定する**電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、6月に1回に限り1点を算定する。**
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険薬局においては、以下の事項について**薬局内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明すること。**
 - オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - 当該保険薬局に処方箋を提出した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報**その他必要な情報**を取得・活用して調剤を行うこと。
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険薬局においては、区分10の3服薬管理指導料の2(3)イ(イ)から(ホ)までに示す事項を参考に、**患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴等に記載すること。**

令和4年厚生労働省告示第269号および令和4年9月5日保医発0905第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】オンライン資格確認に関する周知素材について

「マイナ受付」のポスター等の周知素材が厚生労働省の関連ページにて公開されています

ポスター

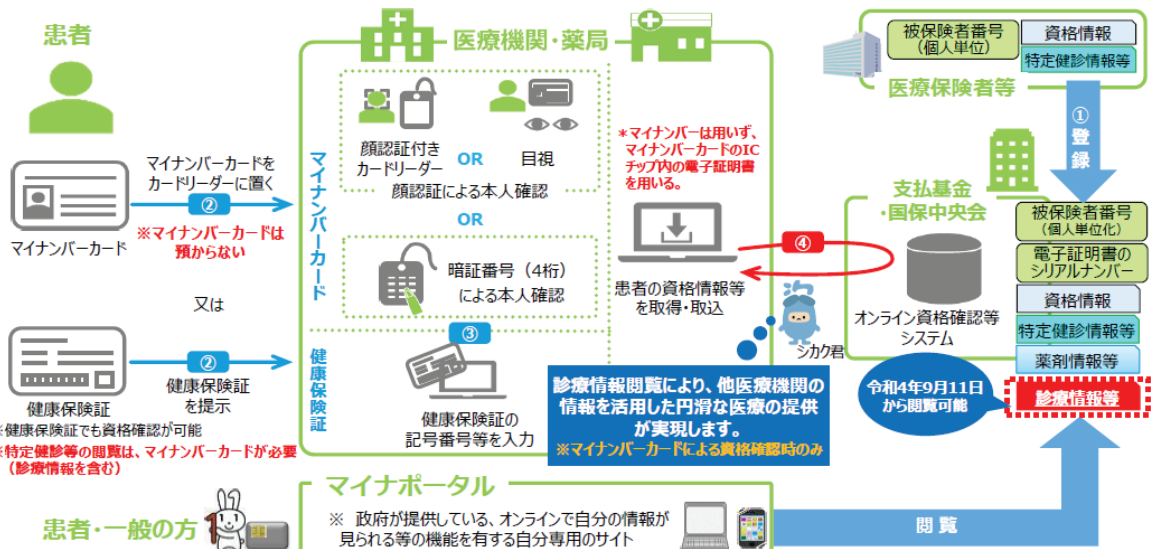


窓口での案内チラシ



【参考】オンライン資格確認における診療情報閲覧について

- オンライン資格確認等システムにおいては、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、これまで医療機関や薬局で特定健診情報や薬剤情報等が閲覧できましたが、**令和4年9月11日から診療情報も閲覧できるようになります** (マイナポータルでの閲覧も可能)。
- 診療情報とは、患者が過去に医療機関を受診した際の診療情報です。閲覧できる情報は、次ページを参照ください。



【参考】閲覧できる診療情報（令和5年5月23日時点）

オンライン資格確認等システムにおいて、
令和4年9月11日より診療情報が閲覧可能となります

- 医療機関・薬局においては、患者ご本人の同意のもと、これまでの「薬剤情報・特定健診等情報」に加え、受診歴や診療行為名などの「診療情報」が閲覧可能になります。
- また、令和5年5月11日より、マイナポータルだけでなく医療機関・薬局においても、手術情報も含む「診療情報」が閲覧可能になります。



| 診療／薬剤情報一覧 | | 作成日：2023年2月8日 | 1 / 30ページ |
|-----------|-----------|---------------|-----------|
| 氏名 | 12345 | 保険者番号 | 00140248 |
| 性別 | 男 | 健康保険証番号 | 10 |
| 生年月日 | 1990年1月1日 | 健康保険者番号 | 005 |
| | | 職業 | 01 |

| 診療情報 | 診療情報 | 診療情報 |
|------|--------|------|
| 診療情報 | 21年12月 | 11分 |
| 診療情報 | 21年11月 | 11分 |
| 診療情報 | 21年10月 | 11分 |
| 診療情報 | 21年10月 | 11分 |
| 診療情報 | 21年9月 | 11分 |

| 診療／薬剤情報 | 診療情報 | 薬剤情報 |
|------------|------|------|
| 21年12月 15日 | 診療情報 | 薬剤情報 |
| 1分 | 1分 | 1分 |
| 2分 | 2分 | 2分 |
| 3分 | 3分 | 3分 |
| 4分 | 4分 | 4分 |
| 5分 | 5分 | 5分 |
| 6分 | 6分 | 6分 |
| 7分 | 7分 | 7分 |
| 8分 | 8分 | 8分 |
| 9分 | 9分 | 9分 |
| 10分 | 10分 | 10分 |
| 11分 | 11分 | 11分 |
| 12分 | 12分 | 12分 |
| 13分 | 13分 | 13分 |
| 14分 | 14分 | 14分 |
| 15分 | 15分 | 15分 |
| 16分 | 16分 | 16分 |
| 17分 | 17分 | 17分 |
| 18分 | 18分 | 18分 |
| 19分 | 19分 | 19分 |
| 20分 | 20分 | 20分 |
| 21分 | 21分 | 21分 |
| 22分 | 22分 | 22分 |
| 23分 | 23分 | 23分 |
| 24分 | 24分 | 24分 |
| 25分 | 25分 | 25分 |
| 26分 | 26分 | 26分 |
| 27分 | 27分 | 27分 |
| 28分 | 28分 | 28分 |
| 29分 | 29分 | 29分 |
| 30分 | 30分 | 30分 |

(表示イメージ)

【参考】診療情報閲覧の活用イメージ

医療機関・薬局において、患者が過去に受診した医療機関名や診療実績を閲覧することで、**問診・診察時のコミュニケーションの円滑化、重複検査の抑止等による患者の負担軽減や健康状態をより踏まえた医療等が実現**できます。

医療機関

医師
歯科医師

活用によるメリット（例）

外来

- 他医療機関での診療実績等が把握できるため、**問診・診察に係るコミュニケーションの円滑化**に役立つ。
- 他医療機関での画像診断等の実施有無が把握でき、必要に応じて他医療機関へ速やかに問い合わせすることで、**検査結果の比較による治療内容の充実や重複した検査の抑止等**が可能になる。

入院・転院

- 患者受入れ時の紹介状を補う情報として、**紹介状で把握しきれない診療実績や紹介状以外の診療実績が把握でき、それらを踏まえた診療計画**が可能になる。

薬局

薬剤師

活用によるメリット（例）

調剤・服薬指導

- 医療機関での診療実績等が把握できるため、**問診に係るコミュニケーションの円滑化**に役立つ。
- 直接の処方医以外の医療機関も含めて患者の診療実績が把握できることで、**より患者に寄り添った服薬指導**が可能になる。
- 服薬指導において、より患者の**健康状態に配慮した服薬方法の説明等**に役立つ。

【参考】医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2023/5/14時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

210,838施設(91.9%) / 229,386施設

※義務化対象施設に対する割合：98.6%

| | 全施設数 に対する割合 | 義務化対象施設 に対する割合 |
|-------|----------------|-------------------|
| 病院 | 98.5% | 98.6% |
| 内科診療所 | 91.4% | 98.0% |
| 歯科診療所 | 88.6% | 99.7% |
| 薬局 | 95.7% | 98.4% |

参考：全施設数

| | |
|-------|--------|
| 病院 | 8,177 |
| 内科診療所 | 89,586 |
| 歯科診療所 | 70,118 |
| 薬局 | 61,505 |

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

180,070施設(78.5%) / 229,386施設

※義務化対象施設に対する割合：84.2%

| | 全施設数 に対する割合 | 義務化対象施設 に対する割合 |
|-------|----------------|-------------------|
| 病院 | 89.0% | 89.2% |
| 内科診療所 | 73.8% | 79.2% |
| 歯科診療所 | 71.9% | 81.0% |
| 薬局 | 91.4% | 94.0% |

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

166,528施設(72.6%) / 229,386施設

※義務化対象施設に対する割合：77.9%

| | 全施設数 に対する割合 | 義務化対象施設 に対する割合 |
|-------|----------------|-------------------|
| 病院 | 84.8% | 84.9% |
| 内科診療所 | 66.4% | 71.3% |
| 歯科診療所 | 64.9% | 73.1% |
| 薬局 | 88.7% | 91.3% |

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計(213,748施設)で算出(紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和5年2月診療分)

【参考】オンライン資格確認の今後

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります

今後拡大予定の機能

- ・ 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報に加えて令和4年9月から診療情報が追加されました。
対象情報拡充として更に手術情報が追加されます。(令和5年5月目途)
- ・ オンライン資格確認等システムを基盤とし、電子処方箋の仕組みを構築します。(令和5年1月予定)
紙の受け渡しが必要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化(重複投薬の回避)が可能となります。
- ・ 閲覧・活用できる健診等を拡大します。
- ・ 現在対象になっていない生活保護受給者に対する医療扶助の医療券・調剤券も対象にする(令和5年度中)など順次対象を広げていきます。
- ・ 訪問診療等におけるオンライン資格確認も検討しています。



オンライン資格確認には以下の特徴があり、データヘルスの基盤となっていきます。

- ① 全国の医療機関・薬局と安全かつ常時接続されています
- ② 医療情報を個人ごとに管理しており、本人の情報を確実に得ることができます
- ③ 患者の同意を確実にかつ電子的に得ることができます

目次

①調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 『薬剤調製料』とその加算

②薬学管理料

- 『調剤管理料』とその加算
- 『服薬管理指導料』とその加算
- その他の対人業務の評価
- 在宅関連

薬剤服用歴管理指導料から服薬管理指導料へ（全体像）

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**を新設

10の3 服薬管理指導料（新設）

| 区分 | 主な算定要件（改定後） | 点数 | | |
|----|---------------------------------|--------------------------------|-----|-----|
| | | 改定前 | 改定後 | |
| 1 | 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 | 43点 | 45点 | |
| 2 | 1の患者以外の患者に対して行った場合 | 57点 | 59点 | |
| 3 | 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 | 43点 | 45点 | |
| 4 | 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 | イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合 | 43点 | 45点 |
| | | ロ イの患者以外の患者に対して行った場合 | | 59点 |
| 特例 | 適切な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の場合 | 13点 | 13点 | |
| 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 | — | 59点 | |

【留意事項】 通則

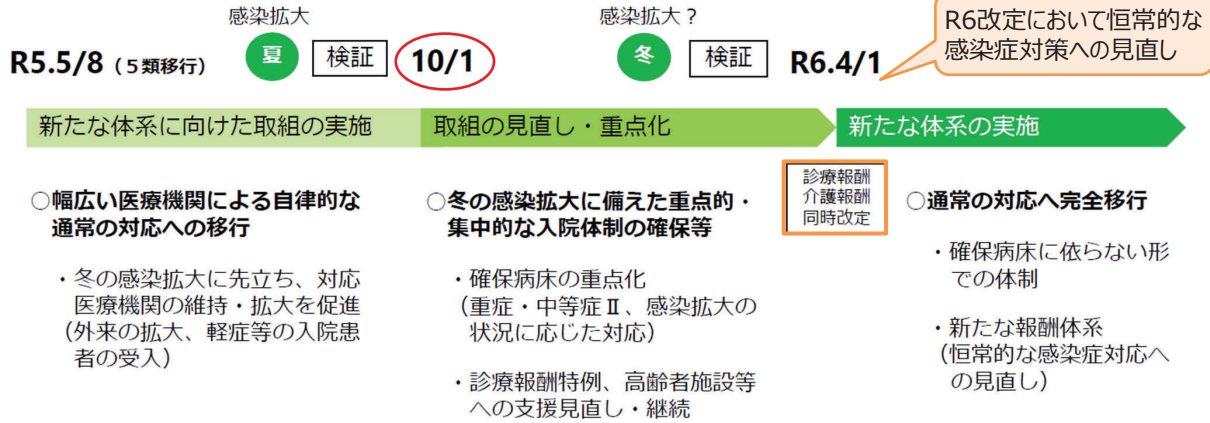
- (1) 服薬管理指導料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。
 (2) 服薬管理指導料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者の場合、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤を行った場合に限り算定できる。

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について 新型コロナの診療報酬上の特例の見直し【調剤抜粋】

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



【参考】新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について（令和5年9月15日厚生労働省発表）
新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について（事務連絡 令和5年9月15日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html を加工して作成

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について 新型コロナの診療報酬上の特例の見直し【調剤抜粋】

診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う
(令和5年10月1日～)

| 対応の方向性・考え方 | 令和5年5月7日以前 | 令和5年5月8日～9月末 | 令和5年10月～ |
|---------------------|---|---|---|
| コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価 | 訪問対面500点 ／電話等200点 自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患家で療養する患者 訪問対面500点／電話等200点 ◆ 薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料:2倍 ・服薬管理指導料1: 90点 (45点の2倍) ・服薬管理指導料2: 118点 (59点の2倍) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患家で療養する患者 ・患者への訪問対面 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1: 500点 ・患者家族等への訪問対面 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2: 200点 ◆ 薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料:1.5倍 ・服薬管理指導料1/4イ: 68点 (45点の1.5倍) ・服薬管理指導料2/4ロ: 89点 (59点の1.5倍) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者施設等における調剤報酬の特例 高齢者施設等の患者に薬剤を交付 訪問対面/電話等による服薬指導の特例 ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1: 500点 ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2: 200点 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者施設等における調剤報酬の特例 高齢者施設等の患者に薬剤を交付 ・訪問対面 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1: 500点 ・情報通信機器等を用いた場合 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料: 59点 |

【参考】新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について（令和5年9月15日厚生労働省発表）
令和5年秋以降の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（事務連絡令和5年9月15日）
【新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う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】等の一部訂正について（事務連絡令和5年4月20日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00416.html を加工して作成

服薬管理指導料1/2の算定要件

10の3 服薬管理指導料（新設）1/2

算定要件（改定後）

注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、**処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、1の患者であって手帳を提示しないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。**

- イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、**投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。**
- ロ **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を行うこと。**
- ハ **手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。**
- ニ 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、必要な指導を行うこと。**
- ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する**後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）**を患者に提供すること。
- ヘ 処方された薬剤について、保険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すること。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】薬剤服用歴管理指導料1/2の算定要件（R2改定時）

10 薬剤服用歴管理指導料1/2

主な算定要件（R2改定時）

注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、**処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、1の患者であって手帳を持参していないものに対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。**

- イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、**投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。**
- ロ **処方された薬剤について、直接患者又はその家族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、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。**
- ハ **手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。**
- ニ 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こと。**
- ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する**後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）**を患者に提供すること。

青字：『調剤管理料』の算定要件と同様の記載部分

緑字：『服薬管理指導料』の算定要件と同様の記載部分

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬管理指導料

服薬管理指導料の留意事項（通則）

| 10 薬剤服用歴管理指導料 | 10の3 服薬管理指導料（新設） |
|---|--|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>1 通則</p> <p>(1) 薬剤服用歴管理指導料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。</p> <p>(2) 調剤基本料の「注10」の医師の指示による分割調剤における2回目以降の調剤を行う場合には、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。また、処方医に対して情報提供した内容を薬剤服用歴の記録に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> -残薬の有無 -残薬が生じている場合はその量及び理由 -副作用の有無 -副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定 <p>(3) 薬剤服用歴管理指導料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者の場合、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的処方箋によって調剤を行った場合に限り算定できる。</p> | <p>1 通則</p> <p>(1) 服薬管理指導料は、同一患者の1回目の処方箋受付時から算定できる。</p> <p>(2) 服薬管理指導料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者の場合、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的処方箋によって調剤を行った場合に限り算定できる。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

-93- Copyright © Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. sawai

服薬管理指導料

服薬管理指導料1/2の留意事項（相違箇所のみ提示）①

| 10 薬剤服用歴管理指導料1/2 | 10の3 服薬管理指導料（新設）1/2 |
|--|--|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>(1) 略</p> <p>(2) 薬剤の服用に関する基本的な説明 略</p> <p>(3) 患者への薬剤の服用等に関する必要な指導 略</p> <p>(4) 薬剤服用歴の記録</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> 調剤管理料の留意事項へ移動 </div> | <p>(1) 略</p> <p>(2) 薬剤の服用に関する基本的な説明 略</p> <p>(3) 患者への薬剤の服用等に関する必要な指導 略</p> <p>(4) 継続的服薬指導 保険薬剤師が、薬剤交付後においても、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため、必要に応じて指導等を実施すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 保険薬剤師が、患者の服用している薬剤の特性や患者の服薬状況等に応じてその必要性を個別に判断した上で適切な方法で実施すること。 イ 保険薬剤師が必要と認める場合は、薬剤交付後においても電話等により、(3)のイに掲げる内容について、保険薬剤師が患者等に確認し、その内容を踏まえ、必要な指導等を実施すること。 ウ 患者に対して実施した指導等を行った場合は、その要点について薬剤服用歴等に記載すること。 エ 電話や情報通信機器を用いた方法により実施して差し支えないが、患者等に電子メールを一律に一斉送信すること等をもって対応することは、継続的服薬指導を実施したことにはならず、個々の患者の状況等に応じて対応する必要があること。 オ 継続的服薬指導に当たっては、「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」（日本薬剤師会）等を参考とすること。 |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

-94- Copyright © Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. sawai

服薬管理指導料1/2の留意事項（相違箇所のみ提示）②

| 10 薬剤服用歴管理指導料1/2 | 10の3 服薬管理指導料（新設）1/2 |
|--|--|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>(5) 指導等に係る留意点 (2)から(4)までの業務を行うに当たっては、以下の点に留意すること。 ア 情報提供等 (イ)～(ホ) 略</p> <p>イ 服薬指導 略 ウ 手帳 (イ)「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。 ①患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録 ②患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録 ③患者の主な既往歴等疾患に関する記録 ④患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等 手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。なお、④の患者が日常的に利用する保険薬局の名称等については、令和3年3月31日までの間は適用しない。</p> <p>以下 略</p> | <p>(5) 指導等に係る留意点 (2)から(4)までの業務を行うに当たっては、以下の点に留意すること。 ア 情報提供等 (イ)～(ホ) 略 (ハ) 指導の内容等について、処方医へ情報提供した場合は、その要点について薬剤服用歴等に記載すること。</p> <p>イ 服薬指導 略 ウ 手帳 (イ)「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。 ①患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録 ②患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録 ③患者の主な既往歴等疾患に関する記録 ④患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等 ①から③までの手帳の欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。④については、当該保険薬局と他の保険薬局又は保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する保険薬局があれば、その名称及び保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促すこと。</p> <p>以下 略</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬管理指導料3の算定要件

| 10の3 服薬管理指導料（新設）3 |
|--|
| 算定要件（改定後） |
| <p>注2 3については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p> <p>イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤情報提供文書により患者又は現に薬剤を管理している者（以下この区分番号において「患者等」という。）に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。</p> <p>ロ 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を行うこと。</p> <p>ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。</p> <p>ニ 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、必要な指導を行うこと。</p> <p>ホ 必要に応じて薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。</p> <p>ヘ 処方された薬剤について、保険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すること。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬管理指導料3の留意事項

| 10 薬剤服用歴管理指導料3 | 10の3 服薬管理指導料（新設）3 |
|---|---|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>(1) 薬剤服用歴管理指導料「3」は、保険薬剤師が患者の入所している特別養護老人ホームを訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して対面により必要な指導等を行った場合に算定する。</p> <p>(2) 薬剤服用歴管理指導料「3」についても、「区分10薬剤服用歴管理指導料」の2の(2)から(4)に関する業務を実施すること。ただし、(3)のイについては必要に応じて実施すること。</p> <p>(3) 「注12」に規定する交通費は実費とする。</p> | <p>(1) 服薬管理指導料「3」は、保険薬剤師が患者の入所している特別養護老人ホームを訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して対面により必要な指導等を行った場合に算定する。特別養護老人ホームの患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して、情報通信機器を用いた服薬指導（以下「オンライン服薬指導」という。）等を行った場合においても、服薬管理指導料「3」を算定することとし、服薬管理指導料「4」は算定できない。</p> <p>(2) 服薬管理指導料「3」についても、「区分10の3服薬管理指導料」の2の(2)から(4)に関する業務を実施すること。ただし、(3)のイについては、必要に応じて実施すること。</p> <p>(3) 「注12」に規定する交通費は実費とする。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

-97- Copyright © Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. sawai

服薬管理指導料4の算定要件

| 10の3 服薬管理指導料（新設）4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 | |
|--|--|
| 算定要件（改定前：薬剤服用歴管理指導料4） | 算定要件（改定後） |
| <p>注3 4については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の区分番号A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該処方箋受付において、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、月1回に限り所定点数を算定する。 この場合において、注4から注10までに規定する加算は算定できない。</p> | <p>注3 4については、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回につき所定点数を算定する。 ただし、4のイの患者であって手帳を提示しないものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、4のロにより算定する。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

-98- Copyright © Sawai Pharmaceutical Co.,Ltd. All Rights Reserved. sawai

服薬管理指導料4の施設基準の削除

服薬管理指導料（新設）4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合

| 施設基準（改定前：薬剤服用歴管理指導料4） | 施設基準（改定後） |
|--|------------------|
| <p>九の二 薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する保険薬局の施設基準</p> <p>(1) 情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(2) 当該保険薬局において、一月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める情報通信機器を用いた服薬指導の算定回数の割合が一割以下であること。</p> <p>① 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料</p> <p>② 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> | <p>削除</p> |
| <p>九の三 薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p> <p>原則三月以内に区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料1又は2を算定したもの</p> | <p>削除</p> |

令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬管理指導料4の留意事項①

| 10 薬剤服用歴管理指導料4 | 10の3 服薬管理指導料（新設）4 |
|---|---|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>(1) 薬剤服用歴管理指導料「4」は、医科点数表の区分番号A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者であって、3月以内に対面により薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」が算定されているものに対して、オンライン服薬指導を行った場合に、月に1回に限り算定する。この場合において、薬剤服用歴管理指導料の加算は算定できない。</p> <p>(2) オンライン服薬指導により、薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。</p> <p>(3) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。</p> <p>(4) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行うこと。</p> <p>(5) 対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施すること。</p> <p>(6) オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。以下略</p> | <p>(1) 服薬管理指導料「4」は、オンライン服薬指導等を行った場合に、以下の区分により算定する。ただし、特別養護老人ホームの患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して、オンライン服薬指導等を行った場合においては、服薬管理指導料「3」を算定する。</p> <p>ア 服薬管理指導料「4のイ」 3月以内に再度処方箋を持参した患者であって、手帳を提示したもの</p> <p>イ 服薬管理指導料「4のロ」 以下のいずれかに該当する患者 (イ) 初めて処方箋を持参した患者 (ロ) 3月を超えて再度処方箋を持参した患者 (ハ) 3月以内に再度処方箋を持参した患者であって、手帳を提示していないもの</p> <p>(2) オンライン服薬指導等により、服薬管理指導料に係る業務を実施すること。</p> <p>(3) 医薬品医療機器等法施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知又は厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則（平成26年厚生労働省令第33号）及び関連通知に沿って実施すること。</p> |

最新の医薬品医療機器等法施行規則等をご確認ください。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬管理指導料

服薬管理指導料4の留意事項②

| 10 薬剤服用歴管理指導料4 | 10の3 服薬管理指導料（新設）4 |
|---|--|
| <p>主な算定要件（改定前）</p> <p>(7) 患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。</p> <p>(8) 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。</p> <p>(9) 薬剤を患者に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。</p> <p>(10) なお、厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則（平成26年厚生労働省令第33号）第31条第1号による特区における離島・へき地でのオンライン服薬指導の場合は、(1)から(9)までの規定を準用する。以下略</p> | <p>主な算定要件（改定後）</p> <p>(4) 患者の薬剤服用歴等を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。</p> <p>(5) 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。</p> <p>(6) 薬剤を患者に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】オンライン服薬指導に関するルールについて

電話を用いた服薬指導等に関する特例については、令和5年7月31日をもって終了

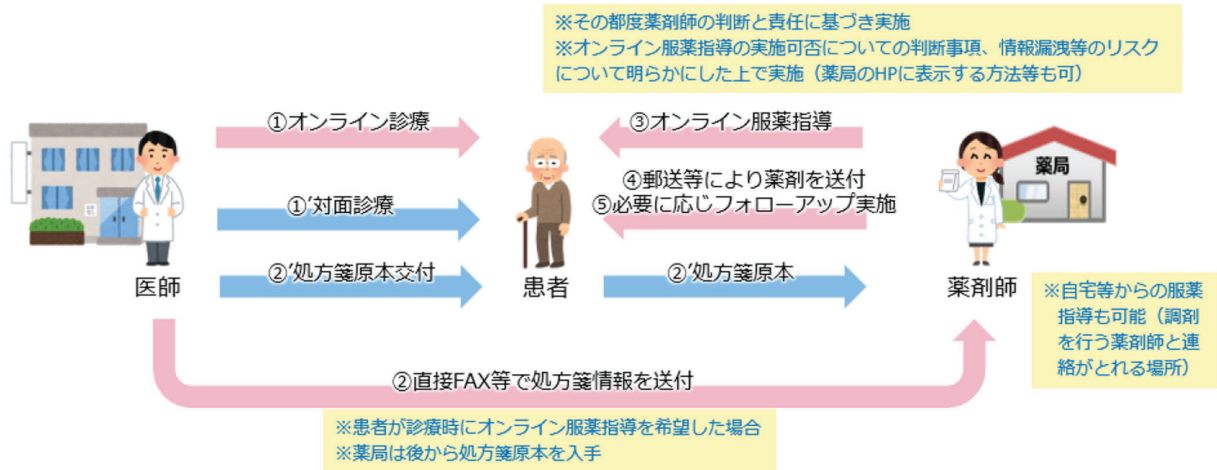
| | 《参考》オンライン診療 | オンライン服薬指導（※） | <2020年4月～コロナ収束までの間> 0410事務連絡 |
|--------------|--|--|---|
| 通信方法 | リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段 文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない | 映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な方法（音声のみは不可） | 電話（音声のみ）でも可 |
| 対応する専門家 | 医師。「かかりつけの医師」が基本。 初診からのオンライン診療はかかりつけ医による対応が原則。 ※医学的情報が十分に把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも、オンライン診療を実施できる。それ以外の場合は診療前相談を行う。 | 薬剤師。かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましい。 初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が責任を持って判断する上で必要な情報等について例示 | かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい。 |
| 医薬品・薬剤の種類 | ● 初診での麻薬・向精神薬の処方等は不可 ● 体重減少目的の利尿薬、糖尿病治療薬等、不適正使用が疑われる場合でオンラインのみで患者を十分に評価せず処方することは不適切。 | ● 原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。） ● 対面と同様に、初診時の要件遵守の確認（麻薬や向精神薬の処方でない等） | 原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。） |
| セキュリティ等の留意事項 | ● 診療計画において、セキュリティリスクに関する責任の範囲等を明示する。 | ● オンライン服薬指導実施にあたり、患者に対して、情報の漏洩等に関する責任の所在を明確にする | 初診時の要件遵守の確認（麻薬や向精神薬の処方を行わない等） ※別途事務連絡で提示 |
| 実施場所 | ● 患者：居宅等（医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所）。プライバシーに配慮。 ● 医師：必ずしも医療機関でなくてもよいが、医療機関にいる場合と同程度に患者の心身の情報を得られる体制を整備すること。 | ● 患者：プライバシーに配慮。ただし、患者の同意があればその限りではない。 ● 薬剤師：調剤に従事する薬剤師と相互に連絡をとることができる場所とすること。この場合において、当該場所は、対面による服薬指導が行われる場合と同程度にプライバシーに配慮すること。 | 特に規定なし（薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。） |

※「オンライン服薬指導の実施要領について」
 （令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）

参考資料[デジタル原則、参考条文等]（令和5年4月10日 第3回医薬品の販売制度に関する検討会）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32127.html を加工して作成
 オンライン服薬指導について（令和4年3月10日 第2回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24389.html を加工して作成

【参考】オンライン服薬指導の流れについて

令和4年3月31日・9月30日に薬機法施行規則を一部改正し、薬機法に基づくルールに見直した。
改正後のオンライン服薬指導の流れは以下のとおり。



【参考】オンライン服薬指導の薬剤師の場所について

オンライン服薬指導の薬剤師の場所に係る規定については、薬機法施行規則の一部を改正する省令により、「患者の求めがある場合又は患者の異議がない場合には、薬局以外の場所でも可能」とされた。

オンライン服薬指導の実施要領について（抜粋）

薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所は、患者の求めがある場合又は患者の異議がない場合には、薬局以外の場所でも可能。

- ✓ 当該場所は、調剤を行う薬剤師と連絡をとることが可能であるとともに、対面による服薬指導が行われる場合と同程度に患者のプライバシーに配慮がなされていること。
- ✓ オンライン服薬指導を開始した後に、患者から対面での服薬指導への移行の求めがあった場合に、オンライン服薬指導を行った薬剤師又は他の薬剤師によって当該求めに対応可能であること。
- ✓ 薬剤師は、騒音により音声聞き取れないその他の事情によって、オンライン服薬指導を行う薬剤師による適切な判断が困難となるおそれがある場所でオンライン服薬指導を行わないこと。
- ✓ オンライン服薬指導は患者の心身の状態に関する情報が含まれるものであることを踏まえ、当該情報を適切に保護する観点から、オンライン服薬指導を行う薬局に所属する者以外の第三者が容易に立ち入ることができない空間その他当該情報の全部又は一部が当該第三者に認知されない措置が講じられている場所でオンライン服薬指導を行うこと。
- ✓ 薬局以外の場所からオンライン服薬指導を行う場合について、オンライン服薬指導を行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とすること。

【参考】新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う 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

オンライン服薬指導について（新型コロナウイルス感染症）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いは

コロナの位置づけ変更後も一定期間継続されます。

ただし、診療報酬上の取扱いについては、令和5年7月31日をもって終了します

薬局が電話やオンラインによる服薬指導を行う場合の留意事項

- オンライン服薬指導を行う場合は「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）のルールに従う必要があります
- ただし、ルールに従ったオンライン服薬指導を実施する体制が整っていない場合には、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）に基づき、時限的・特例的な取扱いとして、電話やオンラインによる実施が認められています
- 時限的・特例的な取扱いの終了時期については、「感染が収束するまでの間」とされており、具体的には、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定されます
- 調剤した薬剤を患者宅等へ配送する場合は、「調剤された薬剤の薬局からの配送等について」（令和4年3月31日事務連絡）を踏まえ、患者の了承を得た上で、当該薬剤の品質の保持や患者への確実な授与等がなされる範囲で実施してください

| | 令和5年7月31日まで | 令和5年8月1日以降 |
|--------------------------|--|-------------|
| 時限的・特例的な取扱いに基づく電話による服薬指導 | 令和4年度診療報酬改定以前の「薬剤服用歴管理指導料」を算定 | 診療報酬上の取扱い終了 |
| ルールに従ったオンライン服薬指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理指導料（情報通信機器を用いた場合） ・在宅患者オンライン薬剤管理指導料 ・在宅患者緊急オンライン管理指導料 | |

服薬管理指導料

服薬管理指導料の特例

1003 服薬管理指導料 特例

主な算定要件（改定後）

注13 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1、注2又は注3に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1から注3までの規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算は算定できない。

注14 当該保険薬局における直近の調剤において、**区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者**に対して、やむを得ない事情により、当該患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の**他の保険薬剤師であって別に厚生労働大臣が定めるものが連携して、注1に掲げる指導等の全てを行った場合**には、注1の規定にかかわらず、服薬管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、59点を算定する。

※注4から注10までに規定する加算

麻薬管理指導加算、特定薬剤管理指導加算1/2、乳幼児服薬指導加算、小児特定加算、吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導加算

第99の2 服薬管理指導料の注14に規定する保険薬剤師

（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）（新設）

施設基準（改定後）

1 「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。

- (1) **保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験**があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
- (2) **当該保険薬局に継続して1年以上在籍**していること。

服薬管理指導料の特例（注13）の留意事項

10の3 服薬管理指導料の特例

（手帳の活用実績が相当程度で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）

主な算定要件（改定後）

- （1）「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数うち、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が50%以下である保険薬局であること。算定回数の割合は小数点以下を四捨五入して算出する。
- （2）当該特例への該当性は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様に、前年3月1日から当年2月末日までの服薬管理指導料の実績をもって判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。その他、新規に保険薬局に指定された薬局、開設者の変更等の取扱いについても、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数の取扱いと同様とする。
- （3）当該特例に該当した場合であっても、直近3月間における（1）の割合が50%を上回った場合には、（2）にかかわらず、当該割合を満たした翌月より「適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局」に該当しないものとする。
- （4）**当該特例を算定する場合は、調剤管理料及び服薬管理指導料の加算は算定できない。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬管理指導料の特例（注14）の留意事項

10の3 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）（新設）

主な算定要件（改定後）

- （1）患者に対する服薬指導等の業務について、**患者が選択した保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師」という。）がやむを得ない事情により業務を行えない場合に、あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師（1名までの保険薬剤師に限る。以下「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」という。）が、かかりつけ薬剤師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導等を行った場合に算定できる。**
- （2）当該特例は、当該保険薬局における当該患者の直近の調剤において、区分13の2に掲げる**かかりつけ薬剤師指導料又は区分13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者について算定できるものとする。**
- （3）算定に当たっては、かかりつけ薬剤師がやむを得ない事情により業務を行えない場合に**かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、患者が希望する場合は、あらかじめ別紙様式2を参考に作成した文書で患者の同意を得ること。その場合、当該保険薬剤師の氏名について当該文書に記載すること。**
- （4）かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が**かかりつけ薬剤師指導料の（6）に準じて、服薬管理指導料の注1に規定する指導等を全て行った場合に算定する。**
- （5）かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師は、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化及び当該患者の指導において注意すべき事項等の情報をかかりつけ薬剤師と共有すること。
- （6）かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が**服薬指導等を行った場合は、当該服薬指導等の要点について薬剤服用歴等に記載するとともに、かかりつけ薬剤師に必要な情報を共有すること。**



患者さん



かかりつけ薬剤師

かかりつけ薬剤師と
連携する他の薬剤師

- ・かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師は1名までに限る
- ・患者が希望する場合は、あらかじめ文書で患者の同意を得る
- ・当該保険薬剤師の氏名について当該文書に記載

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

かかりつけ薬剤師指導料

【参考】かかりつけ薬剤師指導料

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

| 主な算定要件（改定後） | 点数 | |
|--|-----|-----|
| | 改定前 | 改定後 |
| 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。 | 76点 | 76点 |

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

- 主な算定要件《留意事項》（改定後）
- （1）かかりつけ薬剤師指導料は、かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できる。
 - （2）～（4） 略
 - （5）患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。ただし、やむを得ない事由により、かかりつけ薬剤師が業務を行えない場合は、当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師が服薬指導等を行っても差し支えないが、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない（要件を満たす場合は、服薬管理指導料を算定できる。）。この場合、他の保険薬剤師が服薬指導等で得た情報については、薬剤服用歴等に記載するとともに、かかりつけ薬剤師と情報を共有すること。
 - （6）かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。
 - ア 服薬管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこと。
 - イ～ク 略
 - （7）～（11） 略

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

かかりつけ薬剤師指導料

【参考】かかりつけ薬剤師指導料の同意書様式

令和4年3月4日保医発0304第1号
 様式（別紙様式2）

（別紙様式2）
 種別別 かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について ○○薬局

患者さんの「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の医療機関にかかった場合でも処方箋をまとめて受け付けることで、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握し、薬の飲み合わせの確認や説明を行っています。こうした取組を通じ、多職種と連携することで患者さんの安心・安全や健康に貢献します。次の内容を薬剤師が説明いたしますので、同意していただける場合はご署名ください。

《かかりつけ薬剤師が実施すること》

薬剤師の役割

1. 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お薬の飲み合わせの確認や説明などは、かかりつけ薬剤師が担当します。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方医や地域の医療に關わる他の医療者（看護師等）との連携を図ります。
5. 薬局時間内・時間外を問わず、お問い合わせに応じます。
6. 血液検査などの結果を提供いただいた場合、それを参考に薬学的な確認を行います。
7. 調剤後も、必要に応じてご連絡することがあります。
8. 飲み残したお薬、余ったお薬の整理をお手伝いします。
9. 在宅での療養が必要となった場合でも、継続してお伺いすることができます。

※1 かかりつけ薬剤師包括管理料は、医療機関で地域包括診療科/加算算定されている方が対象です。

《薬学的観点から必要と判断した理由》（かかりつけ薬剤師記入欄）

《かかりつけ薬剤師に希望すること》（患者記入欄）

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握 | <input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携 |
| <input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック | <input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理 |
| <input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明 | <input type="checkbox"/> 調剤後のフォロー |
| <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（ ） | |

※《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）： _____

13の2 かかりつけ薬剤師指導料

留意事項《抜粋》（改定後）

- （2）算定に当たっては、当該指導料を算定しようとする薬剤師本人が次に掲げる全ての事項を説明した上で、患者に対し、別紙様式2を参考に作成した同意書に、かかりつけ薬剤師に希望する事項及び署名の記載を求め、同意を得る。また、かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供する。必要な記入を行った同意書は、当該保険薬局において保管し、当該患者の薬剤服用歴等にその旨を記載する。なお、かかりつけ薬剤師がやむを得ない事情により業務を行えない場合に**かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、患者が希望する場合は、あらかじめ文書で患者の同意を得ること。その場合、当該保険薬剤師の氏名について当該文書に記載すること。**

《かかりつけ薬剤師に希望すること》（患者記入欄）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 薬の一元的・継続的な把握 | <input type="checkbox"/> 他の医療関係者との連携 |
| <input type="checkbox"/> 薬の飲み合わせなどのチェック | <input type="checkbox"/> 飲み残した場合の薬の整理 |
| <input type="checkbox"/> 薬に関する丁寧な説明 | <input type="checkbox"/> 調剤後のフォロー |
| <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（ ） | |

※《希望する場合》（かかりつけ薬剤師記入欄）

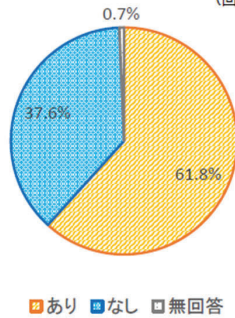
連携する薬剤師の氏名（ ） ※1名まで

令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】かかりつけ薬剤師以外の対応について

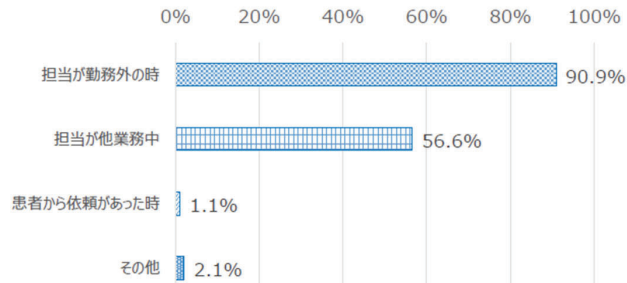
- 通常かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に、**かかりつけ薬剤師以外が対応する場合がありますと回答した薬局は、全体の約61.8%**であった。
- かかりつけ薬剤師以外が対応する場合、「担当が勤務外の時」や「担当が他業務中」との回答が多かった。
- かかりつけ薬剤師以外が対応する場合、「その時対応できる者」が対応するとの回答が約9割であった。

(1) 通常かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に、かかりつけ薬剤師以外が対応する場合 (回答薬局数=767)

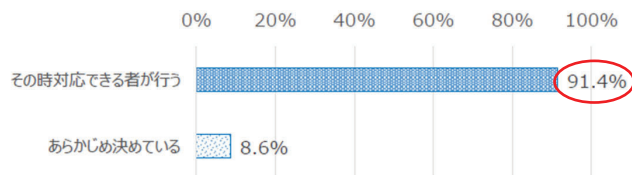


出典:薬局の機能に係る実態調査(令和3年度医療課委託調査)速報値

(2) かかりつけ薬剤師以外が対応する場合 (回答薬局数=373)



(3) かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の対応者 (回答薬局数=373)



調剤 (その2) (令和3年10月22日 第492回 中央社会保険医療協議会総会)

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00110.html を加工して作成

小児特定加算

小児特定加算の新設

10の3 服薬管理指導料 小児特定加算 (新設)

| 主な算定要件 | 点数 | |
|---|-----|-------------|
| | 改定前 | 改定後 |
| 注8 児童福祉法第56条の6第2項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には、小児特定加算として、所定点数に加算する。この場合において、 注7に規定する加算(乳幼児服薬指導加算)は算定できない。 | — | 350点 |

※かかりつけ薬剤師指導料についても同様

【参考】児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児

人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児

児童福祉法 (<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC000000164>) 2022年2月1日確認

小児特定加算の留意事項

10の3 服薬管理指導料 小児特定加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- (1) 小児特定加算は、**児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者**に係る調剤において、患者又はその家族等に患者の服薬状況等を確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、**当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合**に算定する。
- (2) 小児特定加算は、次に掲げる薬学的管理及び指導を行った場合に算定する。
 - ア 患者の服薬状況及び服薬管理を行う際の希望等について、患者又はその家族等から聞き取り、当該患者の薬学的管理に必要な情報を収集する。
 - イ アにおいて収集した情報を踏まえ、薬学的知見に基づき調剤方法を検討し調剤を行うとともに、服用上の注意点や適切な服用方法等について服薬指導を行う。
- (3) 小児特定加算を算定した処方箋中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方箋に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行うこと。
- (4) 確認内容及び指導の要点について、薬剤服用歴等及び手帳に記載する。
- (5) 当該加算は**乳幼児服薬指導加算と併算定することはできない。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

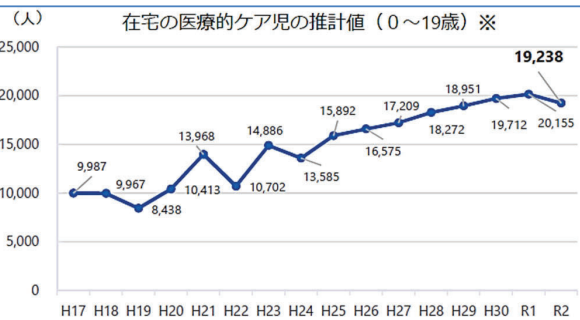
【参考】医療的ケア児について

- 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。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
 例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。



児童福祉法の改正（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。」

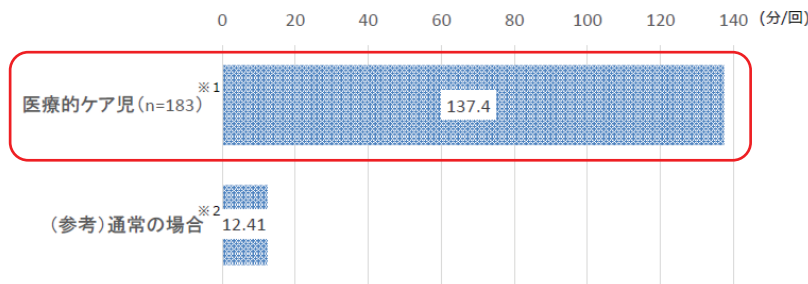
※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数（推計値）は20歳未満の者を含む。

医療的ケア児等とその家族に対する支援施策（厚生労働省HP）2022年2月1日確認
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/index_00004.html

【参考】医療的ケア児の調剤に係る平均所要時間

医療的ケア児（183例）の調剤に係る平均所要時間は約137.4分であった。

調剤に係る所要時間（回答薬局数 = 132）



※1
処方入力や処方薬の取り揃えの時間も含めて、計量・分包・調製を行い薬袋に入れるまでにかかる時間の平均。
(出典) 医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査 (日本薬剤師会) (令和3年度)

※2
処方箋1枚あたりの受付・薬袋準備、薬歴確認・処方箋監査、計数調剤、監査、薬剤交付・服薬指導にかかる時間の平均。
(出典) タイムスタディ調査 (令和2年度薬剤師の需給動向把握事業)

処方内容の例

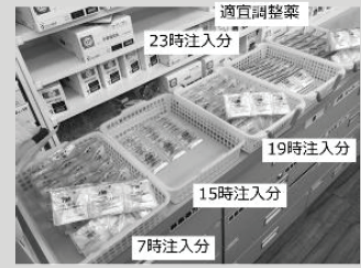
A: 処方内容 (下線がハイリスク薬) 総包数: 660包

| 品名 | 数量 | 分 | 日 |
|-------------------------|-------|----|------|
| ①酸化マグネシウム細粒83%「ケンエー」 | 0.36g | 分3 | 30日分 |
| ②ツムラ六君子湯エキス顆粒® | 3.90g | 分3 | 30日分 |
| ③エクセgran®散20% | 0.80g | 分2 | 30日分 |
| ④チザニジン顆粒0.2%「日医工」 | 0.75g | 分3 | 30日分 |
| ⑤セルシン®散1% | 2.00g | 分4 | 30日分 |
| ⑥ロゼレム®8mg (粉砕) | 0.50T | 分1 | 30日分 |
| ⑦ムコダイン® DS50% | 0.80g | | |
| ムコサル® DS1.5% | 0.80g | 分3 | 30日分 |
| <混合一包化> | | | |
| ⑧フェノバル®散10% | 0.50g | | |
| ファモチジン細粒2%「サワイ」 | 0.50g | 分2 | 30日分 |
| ギャバロン®錠10mg (粉砕) | 1.80T | | |
| ダントリウム®カプセル25mg (脱カプセル) | 0.60C | | |
| ピオフェルミン®配合散 | 1.00g | | |
| ガスモチン®散1% | 0.60g | 分3 | 30日分 |

B: 注入タイミングごとにまとめる (23時注入分の②③④⑤⑧)



C: 1日4回(7時, 15時, 19時, 23時)の各注入分と適宜調整の①②(別薬袋とする)



出典: 川名三知代ら, 小児臨床薬理学会雑誌, 32(1), 21-27 (2019).

調剤 (その2) (令和3年10月22日 第492回 中央社会保険医療協議会総会)

【参考】医療的ケア児の調剤を行う上で配慮すべき薬学的管理

医療的ケア児の調剤を行う上で配慮すべきこととしては、「**粉砕や脱カプセルなどの規格単位に満たない薬用量の調節**」、「**散剤の配合変化等による別包包装**」や「**ハイリスク薬の粉砕・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策**」などの調剤上の対応が回答として多かった。

医療的ケア児の調剤を行う上で特に配慮すべき薬学的管理 (回答薬局数=207, 複数回答)



出典: 医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査(日本薬剤師会)

調剤 (その2) (令和3年10月22日 第492回 中央社会保険医療協議会総会)

【参考】医療的ケア児等に対する専門的な薬学管理の評価（医科）

- ▶ 小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児に対する専門的な薬学管理の必要性を踏まえ、医療機関と薬局の連携を更に推進する観点から、小児入院医療管理料を算定する病棟における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をした場合の評価を新設する。

小児入院医療管理料 1～5

（新） 退院時薬剤情報管理指導連携加算 150点（退院時1回）

【対象患者】

- ・ 小児入院医療管理料を算定する病棟に入院している
 - ・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者
 - ・ 医療的ケア児である患者

【算定要件】

- ・ 当該保険医療機関の医師又は医師の指示に基づき薬剤師が、小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児の退院時に、当該患者又はその家族等に対し退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行い、当該患者又はその家族等の同意を得て、患者又はその家族等が選択する保険薬局に対して当該患者の薬剤に関して必要な情報等を文書により提供した場合に、退院の日に1回に限り算定する。保険薬局への情報提供に当たっては、以下の事項を記載した情報提供文書を作成し、作成した文書の写しを診療録等に添付すること。
 - ア 患者の状態に応じた調剤方法
 - イ 服用状況に合わせた剤形変更に関する情報
 - ウ 服用上の工夫
 - エ 入院前の処方薬の変更又は中止に関する情報や変更又は中止後の患者の状態等に関する情報
- ・ 情報文書の交付方法は、患者又はその家族等の選択する保険薬局に直接送付することに代えて、患者又はその家族等に交付し、患者又はその家族等が保険薬局に持参することでも差し支えない。
- ・ 患者1人につき複数の保険薬局に対し情報提供を行った場合においても、1回のみ算定とする。また、死亡退院の場合は算定できない。

調剤後薬剤管理指導加算

調剤後薬剤管理指導加算の見直し

10の3 服薬管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算

| 主な算定要件 | 点数 | |
|--|-----|-----|
| | 改定前 | 改定後 |
| 注10 区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局（地域支援体制加算の届出）において、糖尿病患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得て、調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について当該患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導（当該調剤と同日に行う場合を除く。）を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、月1回に限り所定点数に加算する。 この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。 | 30点 | 60点 |



調剤後薬剤管理指導加算の留意事項

10の3 服薬管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算

主な算定要件（改定後）

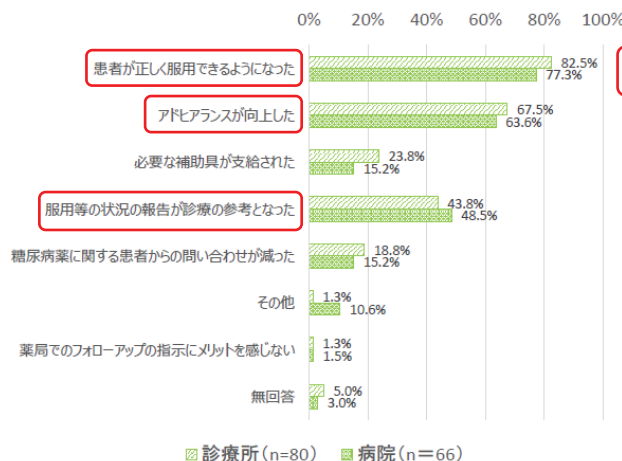
- 調剤後薬剤管理指導加算は、低血糖の予防等の観点から、糖尿病患者に新たにインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）が処方等された患者に対し、地域支援体制加算を届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、調剤後に電話等により、その使用状況、**患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等**について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導を行うとともに、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定する。なお、インスリン製剤等の調剤と同日に電話等により使用状況の確認等を行った場合には算定できない。
- (1)の「**新たにインスリン製剤等が処方等された患者**」とは次のいずれかに該当する患者をいう。
ア 新たにインスリン製剤等が処方された患者
イ 既にインスリン製剤等を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤等が処方された患者
ウ インスリン製剤の注射単位の変更又はスルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者
- 当該加算に係る電話又はビデオ通話によるインスリン製剤等の使用状況の確認等は、以下のア又はイの場合に患者の同意を得て行うものであること。
ア 保険医療機関からの求めがあった場合
イ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合等、調剤後の薬剤管理指導の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たとき
- 本加算の**調剤後のインスリン製剤等の使用状況等の確認は、処方医等の求めに応じて実施するものであり、計画的な電話又はビデオ通話による確認を原則とすること**。この場合において、あらかじめ患者等に対し、電話等を用いて確認することについて了承を得ること。
- 保険医療機関に対して情報提供した文書の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に添付又は記載する。
- 電話等による患者のインスリン製剤等の使用状況等の確認を行った結果、速やかに保険医療機関に伝達すべき**患者の服薬中の体調の変化等**の情報を入力した場合（インスリン製剤等以外の薬剤による副作用が疑われる場合を含む。）は、当該情報を患者が受診中の保険医療機関に提供するとともに、必要に応じて保険医療機関への受診勧奨を行うこと。
- 当該加算の算定時に行う保険医療機関への文書による情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。**
- 当該加算は、**かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者については算定できない。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

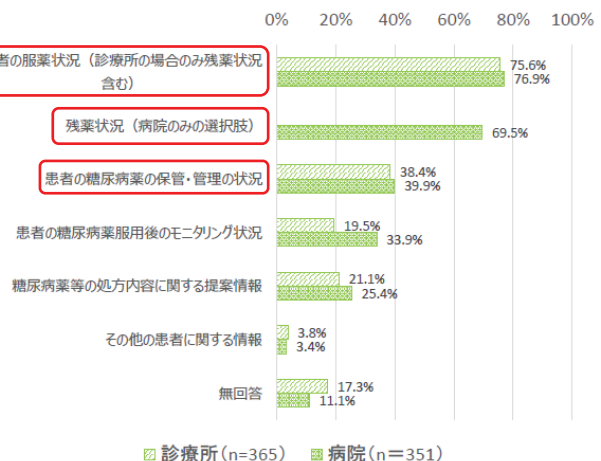
【参考】糖尿病患者のフォローアップについて

- 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合、保険医療機関が感じるメリットとして、「患者が正しく服用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」、「服用等の状況の報告が診療の参考になった」という回答が多かった。
- 糖尿病患者のフォローアップに関して、保険医療機関において診療に役立つ情報として、保険薬局から共有される「患者の服薬状況」、「残薬状況」、「患者の糖尿病薬の保管・管理の状況」という回答が多かった。

糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット
 （複数回答）※



糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報（複数回答）



※糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがあると回答した医療機関

出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）速報値

調剤（その2）（令和3年10月22日 第492回 中央社会保険医療協議会総会）

目次

- ①調剤技術料
 - 調剤基本料
 - 地域支援体制加算
 - 『調剤基本料』のその他の加算
 - 『薬剤調製料』とその加算
- ②薬学管理料
 - 『調剤管理料』とその加算
 - 『服薬管理指導料』とその加算
 - その他の対人業務の評価
 - 在宅関連

外来服薬支援料

外来服薬支援料の見直し

14の2 外来服薬支援料

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|-----------|--|------|-------------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 | 注1 自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該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了解を得た上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。 ただし、区分番号15に掲げる 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。 注2 患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。 | 185点 | 185点 |
| 2 (新設) | イ 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加算 | — | 34点 |
| | ロ 43日分以上の場合 | — | 240点 |
| | 注3 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、当該薬剤を処方した保険医に当該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了解を得た上で、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する。 | | |

外来服薬支援料

外来服薬支援料1の留意事項

14の2 外来服薬支援料1

主な算定要件（改定後）

- 外来服薬支援料1は、保険薬局の保険薬剤師が、**自己による服薬管理が困難な外来の患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じ**、当該患者又はその家族等が持参した**服薬中の薬剤について**、治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を判断し、当該薬剤を**処方した保険医にその必要性につき了解を得た上で**、一包化や服薬カレンダー等の活用により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援した場合に、「注1」及び「注2」合わせて**服薬支援1回につき、月1回に限り算定**する。また、**患者の来局時のほか**、患者の求めに応じて保険薬剤師が**患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定**できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患者の負担とする。なお、服薬管理を容易にするような整理を行わずに単に服薬指導を行っただけでは算定できない。
- 「注1」については、外来服薬支援を行うに当たり、患者が、**当該保険薬局で調剤した薬剤以外に他の保険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服用していないか確認し、極力これらの薬剤も含めて一包化や服薬カレンダー等の活用により整理するよう努める**。また、実際にこれらの薬剤も含めて服薬支援を行う場合には、重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に必要な照会を行い、適切な措置を講じる。なお、患者に対する服薬中の薬剤の確認や処方医への照会等を行った上で、結果として、他の保険薬局で調剤された薬剤又は保険医療機関で院内投薬された薬剤のみについて服薬支援を行うこととなった場合（当該保険薬局で調剤を受けていない患者が持参した、他の保険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について服薬支援を行う場合を含む。）でも算定できる。
- 「注2」については、**患者が保険薬局に持参した服用中の薬剤等**の服薬管理を行い、その結果を関係する保険医療機関へ情報提供した場合に算定できる。算定に当たっては、あらかじめ、患者又はその家族等に対して、保険薬局へ服用中の薬剤等を持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を提供し、患者等が薬剤等を持参することで服薬管理を行う取組（いわゆるブラウンバッグ運動）を周知しておく。
- 外来服薬支援料1に係る外来服薬支援は、**処方箋によらず、調剤済みの薬剤について服薬管理の支援を目的として行うものであるため、薬剤の一包化を行った場合でも、調剤技術料は算定できない**。
- 薬剤の一包化による服薬支援は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的とし、治療上の必要性が認められる場合に行うものである点に留意する。
- 外来服薬支援料1を算定する場合は、服薬支援に係る薬剤の処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容並びに当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴等に記載する。
- 外来服薬支援料1は、**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できない**。また、現に**他の保険医療機関又は保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている患者についても算定できない**。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

外来服薬支援料

外来服薬支援料2の留意事項

14の2 外来服薬支援料2（新設）

主な算定要件（改定後）

- 外来服薬支援料2は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的とし、**治療上の必要性が認められると判断される場合に、医師の了解を得た上で、処方箋受付ごとに、一包化を行い、患者の服薬管理を支援した場合**について評価するものである。
- 外来服薬支援料2は、**処方箋受付1回につき1回算定できる**ものであり、投与日数が42日分以下の場合には、一包化を行った投与日数が7又はその端数を増すごとに34点を加算した点数を、投与日数が43日分以上の場合には、投与日数にかかわらず240点を算定する。この場合において、**外来服薬支援料1は算定できない**。
- 一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点ごとに一包として患者に投与することをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。
- 薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後に一包化を行った場合は、その旨及び一包化の理由を薬剤服用歴等に記載する。
- 患者の服薬管理を支援するため、一包化した場合には必要な服薬指導を行った上で、**調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報を把握し、必要に応じ処方医に情報提供する**。
- 患者の服薬及び服用する薬剤の識別を容易にすること等の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合、臨時的投薬に係る内服用固形剤とそれ以外の内服用固形剤を別々に一包化した場合等も算定できるが、処方箋受付1回につき1回に限り算定する。
- 同一薬局で同一処方箋に係る分割調剤（調剤基本料の「注9」の長期保存の困難性等の理由による分割調剤又は「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）をした上で、2回目以降の調剤について一包化を行った場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数を所定点数に加算する。
- 外来服薬支援料2を算定した範囲の薬剤については、自家製剤加算及び計量混合調剤加算は算定できない**。
- 外来服薬支援料2を算定する場合は、**当該処方箋の調剤に係る調剤技術料を同時に算定できる**。

外来服薬支援料1の一包化との相違点

- 処方箋受付ごとに対応するものである
- 調剤技術料を同時に算定できる

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

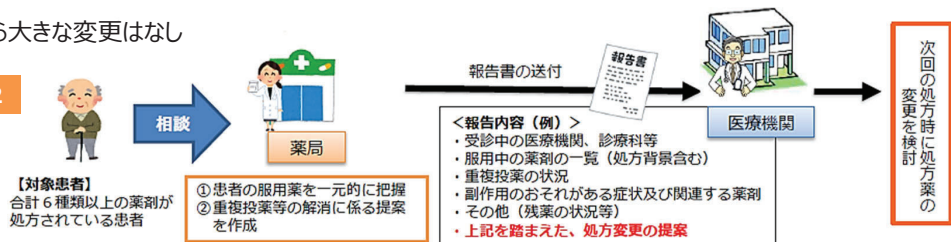
服用薬剤調整支援料の見直し

14の3 服用薬剤調整支援料

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|----|--|------|-------------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 | 注1 6種類以上の内服薬 （特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が 2種類以上減少した場合 に、 月1回 に限り所定点数を算定する。 | 125点 | 125点 |
| | イ 別に厚生労働大臣が定める 施設基準 を満たす保険薬局において行った場合 | 100点 | 110点 |
| | ロ イ以外の場合 | | 90点 |
| 2 | 注2 複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬 （特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、保険薬剤師が 当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合 に、 3月に1回 に限り所定点数を算定する。 | | |

※留意事項についてはR2から大きな変更はなし

参考：服用薬剤調整支援料2



令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成
 令和4年度診療報酬改定の概要（調剤） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00008.html を加工して作成

服用薬剤調整支援料2の施設基準の新設

第101 服用薬剤調整支援料（新設）

施設基準（改定後）

1 服用薬剤調整支援料2のイに関する施設基準

- (1) 重複投薬等の解消に係る実績として、**内服を開始して4週間以上経過した内服薬6種類以上を保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行った結果、当該保険薬局で調剤している当該内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとする。）減少し、その状態が4週間以上継続したことが過去一年間に1回以上あること。**
- (2) 前年3月1日から当年2月末日までの重複投薬等の解消に係る実績をもって該当性を判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。ただし、前年3月1日から当年1月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日に属する月の翌月から、当年2月末日までの実績をもって該当性を判断する。
- (3) (1)について、**服用薬剤調整支援料1を算定していない場合においても、重複投薬等の解消に係る提案及び実績について、薬剤服用歴の記録に記載すること。**なお、提案の記録については、提案に係る文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存することで差し支えない。

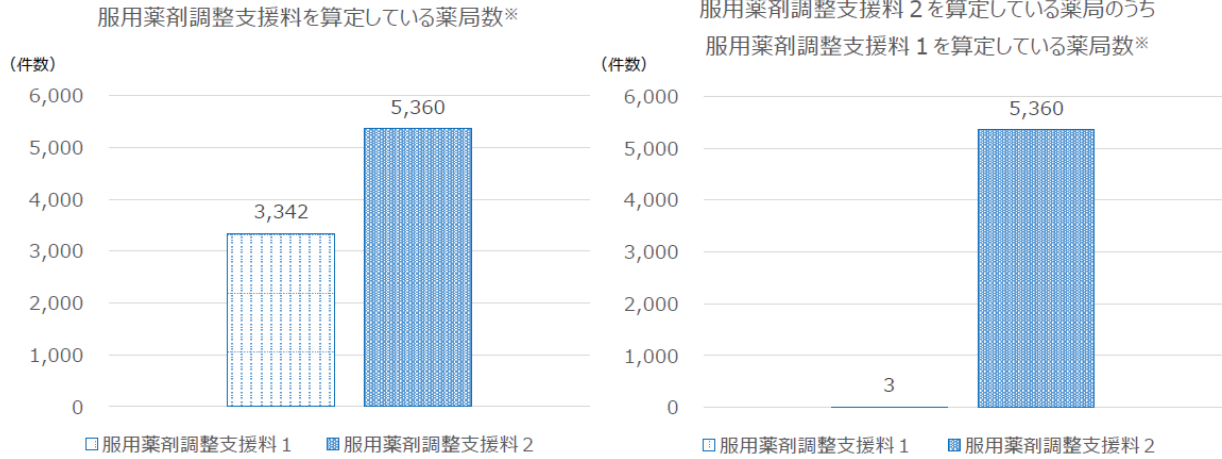
2 届出に関する事項

服用薬剤調整支援料2のイに係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、**届出を行う必要はない。**

令和4年3月4日保医発0304第3号 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年3月5日保医発0305第3号 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】服用薬剤調整支援料の算定状況

- 令和2年度において、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局は3,342件、服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局は5,360件であった。
- 令和2年度において、服用薬剤調整支援料2を算定している保険薬局のうち、服用薬剤調整支援料1を算定している保険薬局は3件であった。



※ 令和2年度における当該点数の算定薬局数

出典：NDBデータ

服薬情報等提供料

服薬情報等提供料3の新設

15の5 服薬情報等提供料

| 区分 | 主な算定要件（改定後） | 点数 | |
|-------------------|--|-----|------------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 | 注1 ・ 保険医療機関の求めがあった場合 において、患者の同意を得る。 ・調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握する。 ・ 保険医療機関に必要な情報を文書により提供。 （薬剤服用歴に記録する） ・ 月1回 に限り算定。 | 30点 | 30点 |
| 2 | 注2 ・ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合 において、当該患者の同意を得る。 ・調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、 患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行う。 ・保険医療機関への情報提供は、服薬状況等を示す情報を文書により提供。（薬剤服用歴に記録する） ・ 月1回 に限り算定。 | 20点 | 20点 |
| 3 (新設) | 注3 ・ 入院前の患者 に係る保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得る。 ・当該患者の 服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理 を行う。 ・保険医療機関に必要な情報を文書により提供。（薬剤服用歴に記録する） ・ 3月に1回 に限り算定。 | — | 50点 |

注4 区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料、区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料又は区分番号15に掲げる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。

服薬情報等提供料（特別調剤基本料を算定する保険薬局の要件）

15の5 服薬情報等提供料

算定要件（改定後）

注5 区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

服薬情報等提供料（新設）

施設基準（改定後）

十二の二 **服薬情報等提供料の注5に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関**
当該保険薬局が二の二の(1)に該当する場合に係る保険医療機関であること。

二の二 調剤基本料の注2に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局

- (1) **保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局**（当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関[診療所に限る。]が所在している場合を除く。）であって、**当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること。**

令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号および令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
令和2年厚生労働省告示第57号、令和2年3月5日保医発0305第1号および令和2年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

服薬情報等提供料3の留意事項

15の5 服薬情報等提供料3

主な算定要件（改定後）

(4) 服薬情報等提供料3は、以下の場合に算定できる。

- ア **入院を予定している患者**について、**保険医療機関の求めがあった場合**において、患者が服用中の薬剤について、当該患者若しくはその家族等への聞き取り又は他の保険薬局若しくは保険医療機関への聞き取り等により、**一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、患者が入院を予定している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。**
- イ 保険医療機関の求めについては、**患者が入院を予定している保険医療機関からの求めのほか、患者が受診している他の保険医療機関からの求めを含む。**
- ウ **患者の服用薬等については、当該保険薬局で調剤した薬剤、他の保険薬局で調剤された薬剤、保険医療機関で院内投薬された薬剤等を一元的に把握すること。**
- エ 算定に当たっては、**別紙様式1-2又はこれに準ずるもの**を用いて、以下の内容について保険医療機関への情報提供を行うこと。
- ・受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
 - ・服用中の薬剤の一覧
 - ・患者の服薬状況
 - ・併用薬剤等の情報

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書様式

令和4年3月4日保医発0304第1号
様式（別紙様式1-2）

(別紙様式1-2)

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書

入院先保険医療機関名：〇〇病院
担当科：薬剤部 〇〇 〇〇 課

令和 年 月 日

情報提供先保険薬局の所在地及び名称
電 話
(FAX)
保険薬局関係氏名 印

◎月▲日より入院予定の△△△△種の服用薬について、ご報告いたします。

患者氏名
性別(男・女) 生年月日 年 月 日生(歳)
電話番号
住所
最終服用日：〇〇年〇〇月〇〇日

特記事項：◎年◎月◎日より、抗凝薬の服用を中止しています。

以下のとおり、情報提供いたします。

1 受取中の医療機関、処方科等に関する情報

| 番号 | 保険医療機関名 | 処方科 | 備考 |
|----|---------|-----|----|
| 1 | 〇〇病院 | | |
| 2 | △△クリニック | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

2 現在服用中の薬剤の一覧

※用法・用量を参照すべき場合は、必要に応じて手帳等の写しを添付

| 「1」の番号 | 処方科 | 医薬品名 | 用法・用量 | 服用開始時期 | 処方状態(初診、一括化等) | 入院時持参予定数(日分) | 備考 |
|--------|-----|------|-------|--------|---------------|--------------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

医師の指示による
入院前中止薬

自己調剤している薬

3 患者の服薬状況(アドヒアランス及び遵薬等)

| | |
|-------------------|---|
| 服薬管理者(当てはまるものに印) | 日本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 分科者 <input type="checkbox"/> その他() |
| 服薬状況に関する留意点 | |
| 送院時の処方の際にお願いしたいこと | |

4 併用薬剤等(要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報

5 その他

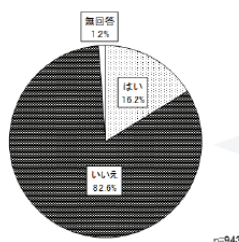
【記載上の注意】

- 1 保険医療機関への情報提供にあたっては、「1」、「2」及び「3」を記載した上で、必要に応じて「4」又は「5」により、患者の処方状況を報告すること。
- 2 添付薬を行って居る者について、あてはまる項目に印を付けること。
- 3 必要に応じて、備考欄に受診・送院目的を記載すること。
- 4 必要に応じて、継続に記載して添付すること。
- 5 必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しなどを添付すること。

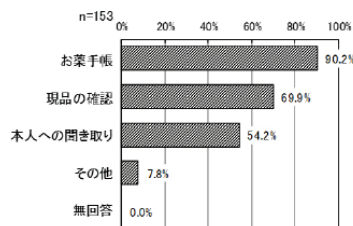
【参考】保険薬局における入院前の持参薬整理

患者が入院する際に、医療機関に代わって持参薬の確認と整理等を行っているかについては、「はい」が約16.2%であった。また、持参薬の確認方法については、「お薬手帳」が約90.2%で最も多く、次いで「現品の確認」が約69.9%であった。

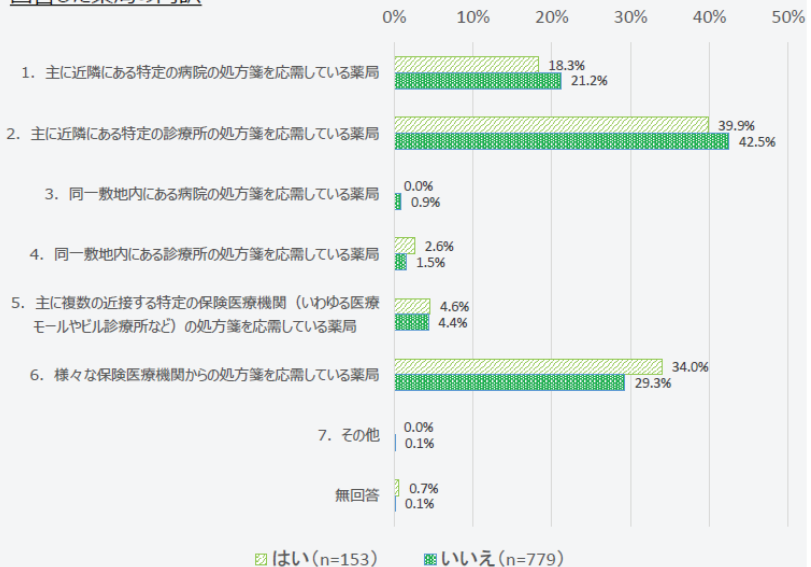
(1) 患者が入院する際に、医療機関に代わって持参薬の確認と整理等を行っているか



(2) 持参薬の確認方法



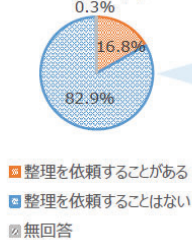
回答した薬局の内訳



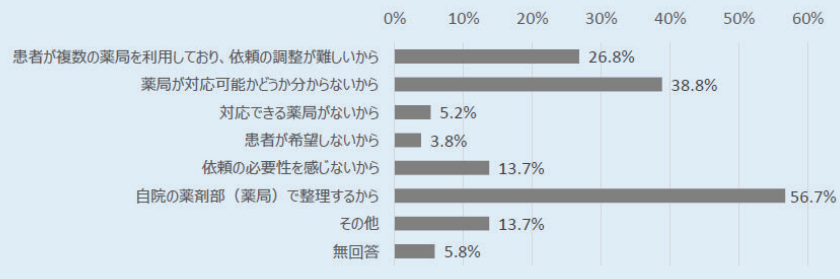
【参考】医療機関における入院時の持参薬整理

- 入院前に持参薬の整理を依頼しない理由としては「自院の薬剤部（薬局）で整理するから」や「薬局が対応可能かどうか分からないから」といった回答が多かった。
- 入院時に薬局に担ってほしい支援としては「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」、「持参薬の管理」や「重複投薬等の有無の確認」といった回答が多かった。

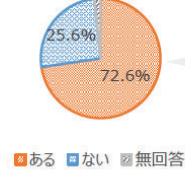
入院前に薬局に患者の持参薬の整理を依頼すること
(回答病院数=351)



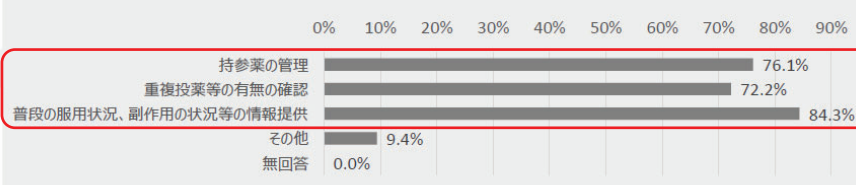
▼薬局に持参薬の整理を依頼しない理由(回答病院数=291, 複数回答)



入院時に薬局に担ってほしい支援
(回答病院数=351)



▼入院時に薬局に担ってほしい支援の内訳(回答病院数=255, 複数回答)



出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）速報値

調剤（その2）（令和3年10月22日 第492回 中央社会保険医療協議会総会）

目次

①調剤技術料

- 調剤基本料
- 地域支援体制加算
- 『調剤基本料』のその他の加算
- 『薬剤調製料』とその加算

②薬学管理料

- 『調剤管理料』とその加算
- 『服薬管理指導料』とその加算
- その他の対人業務の評価
- 在宅関連

在宅患者訪問薬剤管理指導料（全体像）

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|------------------------------|--|------|------------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 単一建物診療患者が1人の場合 | 注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、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して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い、患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り算定する。この場合において、1から3までを合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。 | 650点 | 650点 |
| 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 | | 320点 | 320点 |
| 3 1及び2以外の場合 | | 290点 | 290点 |
| 在宅患者オンライン 薬剤管理指導料 | 注2 在宅で療養を行っている患者であつて通院が困難なものに対して、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つた場合を除く。）を行つた場合に、注1の規定にかかわらず、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り算定する。また、 保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り 算定できる。 | 57点 | 59点 |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者訪問薬剤管理指導料の留意事項

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

主な算定要件（改定後）

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅での療養を行っている患者であつて通院が困難なものに対して、あらかじめ名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方厚生（支）局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行つた医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行つた場合に、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3まで及び在宅患者オンライン薬剤管理指導料を合わせて月4回に限り算定する。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合の評価であり、継続的な訪問薬剤管理指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族又は介助者等の助けを借りずに来局ができる者等は、来局が容易であると考えられるため、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。なお、在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患者を訪問して必要な薬学的管理指導を行つた場合は、当該保険医に加え、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医にも必要な情報提供を文書で行つたこと。また、在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医については、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。
- ～(9) 略
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴等に「区分10の2 調剤管理料」の1の(6)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
ア～イ 略
ウ 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
エ～カ 略
- 略

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定要件（改定前後比較）

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者オンライン薬剤管理指導料

| 算定要件（改定前：在宅患者オンライン服薬指導料） | 算定要件（改定後） |
|--|--|
| <p>注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、医科点数表の区分番号C002に掲げる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、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン服薬指導料として、月1回に限り57点を算定する。この場合において、注3及び注4に規定する加算（麻薬管理指導加算、乳幼児加算）並びに区分番号15の6に掲げる在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できない。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。</p> | <p>注2 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して、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。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者オンライン薬剤管理指導料の施設基準の削除

在宅患者オンライン薬剤管理指導料

| 施設基準（改定前：在宅患者オンライン服薬指導料） | 施設基準（改定後） |
|--|------------------|
| <p>十一の二 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する施設基準 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行っている保険薬局であること。</p> | <p>削除</p> |
| <p>十一の三 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの 区分番号15の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</p> | <p>削除</p> |

令和4年厚生労働省告示第56号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第59号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者オンライン薬剤管理指導料の留意事項①

| 在宅患者オンライン服薬指導料 | 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 |
|---|--|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>(1) 在宅患者オンライン服薬指導料は、在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により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が月1回算定されているものに対して、オンライン服薬指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、月1回に限り算定する。その場合において、在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できない。</p> <p>(2) 当該指導料は、保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。</p> <p>(3) オンライン服薬指導により、薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。</p> <p>(4) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。</p> <p>(5) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行うこと。</p> <p>(6) 患者の同意を得た上で、対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施すること。</p> <p>(7) オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。以下略</p> | <p>(1) 在宅患者オンライン薬剤管理指導料は、訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局において、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた薬剤管理指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、在宅患者訪問薬剤管理指導料1、2及び3並びに在宅患者オンライン薬剤管理指導料を合わせて月4回に限り算定する。</p> <p>(2) 当該指導料は、保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。</p> <p>(3) 在宅患者オンライン薬剤管理指導により、服薬管理指導料に係る業務を実施すること。</p> <p>(4) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知又は厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。</p> |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者オンライン薬剤管理指導料の留意事項②

| 在宅患者オンライン服薬指導料 | 在宅患者オンライン薬剤管理指導料 |
|--|--|
| 主な算定要件（改定前） | 主な算定要件（改定後） |
| <p>(8) 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。</p> <p>(9) 患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。</p> <p>(10) 薬剤を患家に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。</p> <p>(11) 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。</p> | <p>(5) 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン薬剤管理指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。</p> <p>(6) 患者の薬剤服用歴等を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。</p> <p>(7) 薬剤を患家に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。</p> <p>(8) 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。</p> <p>(9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者オンライン薬剤管理指導料を月2回以上算定する場合（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。）は、算定する日の間隔は6日以上とする。末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。</p> |

在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様の要件が追加となっている

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

| 区分 | 主な算定要件 | 点数 | |
|----|------------------------------|------|------|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 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 | 500点 |
| 2 | 1以外の場合 | 200点 | 200点 |

注1 1及び2について、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、**当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医**の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患者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。
ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的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薬剤管理指導料として、59点を算定する。

※主治医と連携する他の医師の求めにより訪問薬剤管理指導を実施した場合の要件は、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の留意事項

15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

主な算定要件（改定後）

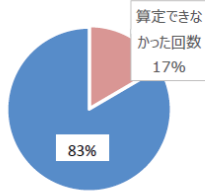
- (1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、**当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求め**により、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理指導を行い、**当該保険医に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1及び2並びに在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を合わせて月4回**に限り算定する。
- (2)～(3) 略
- (4) (2)及び(3)については、情報通信機器を用いて療養上必要な薬学的管理指導を行った場合は、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する。この場合において、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は算定できない。
- (5) (2)から(4)までについては、**在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合は、当該保険医に加え、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医にも必要な情報提供を文書で行うこと。在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医については、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。**
- (6)～(7) 略
- (8) 麻薬管理指導加算
- (9) 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
- (10) 乳幼児加算
- (11) 小児特定加算
- (12) 在宅中心静脈栄養法加算
- (13)～(14) 略

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

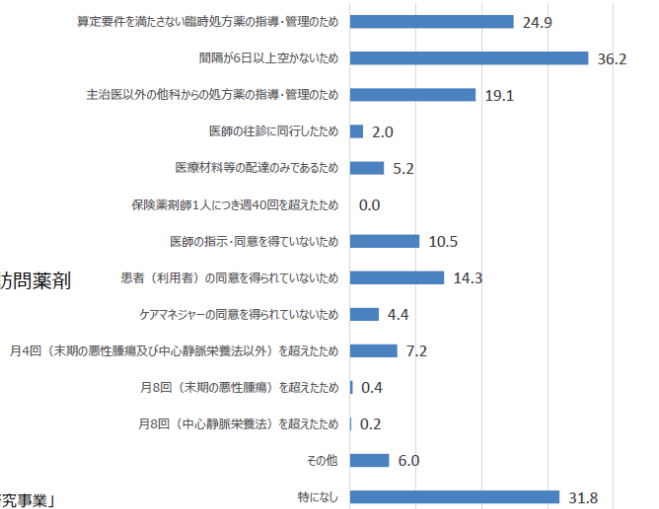
【参考】在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった理由

- 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は約17%であった。
- 算定できなかった理由として、「算定要件を満たさない臨時処方薬の指導・管理のため」、「間隔が6日以上空かないため」、「主治医以外の他科からの処方薬の指導・管理のため」の回答が多かった。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局のうち、約36.9%の薬局において、在宅を担当する医師以外の指示による訪問が行われていた。

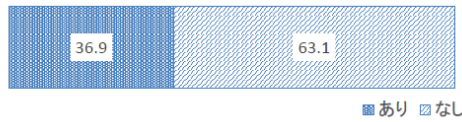
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費を算定出来なかった回数 (薬局数=752) ※1



(2) 算定できなかった理由 (複数回答) (無回答除く) (n=503) ※1



(3) 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) ※2



出典

※1: 令和元年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業」
 ※2: 薬局の機能に係る実態調査 (令和3年度医療課委託調査) 速報値

調剤 (その2) (令和3年10月22日 第492回 中央社会保険医療協議会総会)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_001110.html を加工して作成

麻薬管理指導加算/乳幼児加算/小児特定加算

在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算の見直し (オンライン要件追加)

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算

| 主な算定要件 | 点数 | |
|--|------|------|
| | 改定前 | 改定後 |
| 注3 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合。 <u>(注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき22点)</u> | 100点 | 100点 |

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 乳幼児加算

| | | |
|---|------|------|
| 注5 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合。 <u>(注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき12点)</u> | 100点 | 100点 |
|---|------|------|

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 小児特定加算 (新設)

| | | |
|--|---|------|
| 注6 児童福祉法第56条の6第2項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。この場合において、注5に規定する加算は算定できない。 <u>(注2に規定する在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合は、処方箋受付1回につき350点)</u> | - | 450点 |
|--|---|------|

※麻薬管理指導加算/乳幼児加算/小児特定加算に係る見直しは、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の新設

15 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）

| 主な算定要件 | 点数 | |
|---|-----|-------------|
| | 改定前 | 改定後 |
| 注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、 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、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合（ 注2に規定する場合[オンラインの指導料を算定時]を除く。 ）は、1回につき所定点数に加算する。 この場合において、注3に規定する加算（麻薬管理指導加算）は算定できない。 | - | 250点 |

※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についても同様

第102 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（新設）

施設基準（改定後）

- 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算に関する施設基準
 - 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による**麻薬小売業者の免許**を取得し、必要な指導を行うことができること。
 - 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による**高度管理医療機器の販売業の許可**を受けていること。
- 届出に関する事項

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式89を用いること。

令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号および保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の留意事項

15 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）

主な算定要件（改定後）

- ア 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算は、**在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等**に対して、患者を訪問し、**麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導**を行うとともに、**麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合**に算定する。
- イ 当該患者が麻薬の投与に使用している**高度管理医療機器**について、**保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。**
- ウ 必要に応じて、**処方医以外の医療関係職種に対しても**、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱い方法も含めた保管取扱い上の注意等について**情報提供すること。**
- エ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算は、**在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されていない場合は算定できない。**
- オ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、**薬剤服用歴等**に「区分10の2調剤管理料」の1の(6)及び「区分15在宅患者訪問薬剤管理指導料」の1の(10)の記載事項に加えて、**少なくとも次の事項について記載されていなければならない。**
- 訪問に際して実施した**麻薬に係る薬学的管理指導の内容**（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）
 - 訪問に際して行った**患者又はその家族等への指導の要点**（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱い方法も含めた保管管理の指導等）
 - 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報**（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点
 - 患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項**（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴等に添付することで差し支えない。）
- カ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算については、**麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。**

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅中心静脈栄養法加算の新設

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算（新設）

| 主な算定要件 | 点数 | |
|---|-----|-------------|
| | 改定前 | 改定後 |
| 注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、 在宅中心静脈栄養法を行っている患者 に対して、その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（ 注2に規定する場合[オンラインの指導料を算定時]を除く。 ）は、1回につき所定点数に加算する。 | — | 150点 |

※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についても同様

第103 在宅中心静脈栄養法加算（新設）

施設基準（改定後）

- 在宅中心静脈栄養法加算に関する施設基準
 - 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による**高度管理医療機器の販売業の許可**を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による**管理医療機器の販売業の届出**を行っていること。
- 届出に関する事項

在宅中心静脈栄養法加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式89を用いること。

令和4年厚生労働省告示第54号、令和4年3月4日保医発0304第1号および保医発0304第3号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅中心静脈栄養法加算の留意事項

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算（新設）

主な算定要件（改定後）

- ア 在宅中心静脈栄養法加算は、**在宅中心静脈栄養法を行っている患者**に係る薬学的管理指導の際に、患者を訪問し、**患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認**を行った上で、**患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導**を行い、**処方医に対して必要な情報提供を行った場合**に算定する。
- イ 当該患者に対し**2種以上の注射薬が同時に投与される場合**には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、**処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。**
- ウ 在宅中心静脈栄養法加算は、**在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されていない場合は算定できない。**
- エ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に「区分10の2調剤管理料」の1の(6)及び「区分15在宅患者訪問薬剤管理指導料」の1の(10)の記載事項に加えて、**少なくとも次の事項について記載されていなければならない。**
- (イ) 訪問に際して実施した**在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容**（輸液剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）
- (ロ) 訪問に際して行った**患者・家族への指導の要点**（輸液剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）
- (ハ) **処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液剤の保管管理に関する情報**（輸液剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考】医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理

医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。

| | 医療用麻薬持続注射療法 | 在宅中心静脈栄養法 |
|----------|--|--|
| 患者像 | 在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法を行っている入院中以外の末期の悪性腫瘍患者 | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者 |
| 特定保険医療材料 | <ul style="list-style-type: none"> ・携帯型ディスプレイサブル注入ポンプ ・ホルモン製剤等注射用ディスプレイサブル注射器 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体・付属品） |
| 薬剤師の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等） ・PCAポンプ等の使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・レスキューの使用回数確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認 ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック ・自宅環境に配慮した指導（例：携帯型ディスプレイサブルポンプは気温によって流速が変化するなど） | <ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等） ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施 ・カテーテル感染症防止対策（輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等）、栄養状態等を踏まえた服薬指導 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・退院調整（退院時カンファレンス、病院薬剤部との事前調整） ・訪問看護との連携（訪問看護の訪問スケジュール、ルート交換タイミング確認など） | <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方可能な処方提案（院外処方可能な注射薬に限られている） ・消毒液や医療衛生材料の供給 |

退院時共同指導料

薬局に係る退院時共同指導料の見直し（参加職種範囲拡大）

15の4 退院時共同指導料

| 主な算定要件 | 点数 | |
|---|------|------|
| | 改定前 | 改定後 |
| <p>注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、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、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。</p> | 600点 | 600点 |

薬局に係る退院時共同指導料の見直し（オンライン開催要件の緩和）

15の4 退院時共同指導料

主な算定要件（改定後）

- (1) 退院時共同指導料は、保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、原則として当該患者が入院している保険医療機関（以下「入院保険医療機関」という。）に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院保険医療機関の保険医又は看護師等、**薬剤師、管理栄養師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士**と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回）に限り算定できる。なお、ここでいう入院とは、医科点数表の第1章第2部通則5に定める入院期間が通算される入院のことをいう。
- (2) 退院時共同指導料の共同指導は、**保険薬局の薬剤師が、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である。**
- (3) (2)において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- (4) 退院時共同指導料は、患者の家族等、退院後に患者の看護を担当する者に対して指導を行った場合にも算定できる。
- (5) 退院時共同指導料を算定する場合は、当該患者の薬剤服用歴等に、入院保険医療機関において当該患者に対して行った服薬指導等の要点を記載する。また、患者又はその家族等に提供した文書の写しを薬剤服用歴等に添付する。
- (6) 退院時共同指導料は、退院後在宅での療養を行う患者が算定の対象となり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者については、対象とはならない。

※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（共同カンファレンス）についても同様

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定に関する見直し

15の6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

| 区分 | 主な算定要件（改定後） | 点数 | |
|----|----------------|-----|-----|
| | | 改定前 | 改定後 |
| 1 | 残薬調整に係るもの以外の場合 | 40点 | 40点 |
| 2 | 残薬調整に係るものの場合 | 30点 | 30点 |

注1 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対して、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。

注2 区分番号10の2に掲げる調剤管理料の注3に規定する重複投薬・相互作用等防止加算、区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者については、算定しない。

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

令和4年度診療報酬改定

リフィル処方箋【調剤】

下線__ : 変更点 **赤字** : ポイント

令和4年度診療報酬・薬価等改定

診療報酬

+0.43% (国費+292億円※)
※令和4年度予算額、以下同じ

- ① **看護職員の処遇改善**(消費税増収分を活用) **+0.20%**
新型コロナ医療対応等を行う医療機関の看護職の給与の3%上げを実現。(9月までは1%上げを補助金で対応)
- ② **リフィル処方箋の導入** **▲0.10%**
医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を構築し、患者負担を軽減。
- ③ **不妊治療の保険適用**(消費税増収分を活用) **+0.20%**
保険適用により、適切な医療の評価を通じて、子供を持ちたいという方々への、不妊治療に対する安心と安全を確保。
- ④ **小児の感染防止対策加算措置(医科分)の期限到来** **▲0.10%**
歯科・調剤分については、引き続き感染防止等の対応に充当。
- ⑤ **その他本体改定率** **+0.23%**

| | | |
|-------|----|--------|
| 各科改定率 | 医科 | +0.26% |
| | 歯科 | +0.29% |
| | 調剤 | +0.08% |

薬価等

- ① **薬価** **▲1.35%** (国費▲1,553億円)
※うち、不妊治療の保険適用(消費税増収分を活用)
+0.09%(国費+45億円)
- ② **材料価格** **▲0.02%** (国費▲17億円)

制度改革事項 (効率的な医療提供体制の整備等)

新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、診療報酬等に関し、良質な医療を効率的に提供する観点から、以下の改革を着実に進める(大臣合意事項)。

- ① 看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ② 在院日数を含めた標準化に資するDPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ③ 医師の働き方改革に関する加算の実効性を向上させる見直し
- ④ 外来の機能分化につながるよう、かかりつけ医機能に係る措置の実態に即した適切な見直し
- ⑤ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制加算の見直し
- ⑥ 多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ⑦ 薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬に対する処方適正化

処方箋様式の見直し

様式第二号（第二十三条関係）

処方箋
(この処方箋は、どの保険期間でも有効です。)

| | |
|--------------|-------------------------|
| 公費負担者番号 | 保険者番号 |
| 公費負担医療の受給者番号 | 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (扶養) |
| 氏名 | 保険医療機関の所在地及び名称 |
| 生年月日 | 電話番号 |
| 性別 | 保険医氏名 |
| 区分 | 都道府県番号 |
| 交付年月日 | 処方箋の使用期間 |
| 家医不可 | 調剤実施回数 |
| 調剤実施回数 | 調剤日及び次回調剤予定日 |
| 調剤実施回数 | 調剤日及び次回調剤予定日 |
| 調剤実施回数 | 調剤日及び次回調剤予定日 |

処方側（医療機関）：「処方」欄

リフィル可 (回)

- **リフィルによる処方が可能と判断した場合にチェック**
- リフィル処方箋の総使用回数を記載（**3回まで**）
- リフィル処方箋**1回**の使用による**投与日数（回数）**等を記載する
- **外用薬の場合**、1回当たりの使用量、1日当たりの使用回数その他、**投与日数も必ず記入**する

調剤側（薬局）

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）

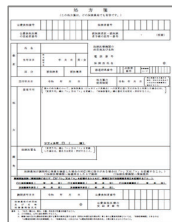
- 調剤回数の該当箇所に**チェック**を入れ、**調剤日及び次回調剤予定日**を記載
- 総使用回数が**3回**の場合、**2回目までは処方箋の写しを保管**し、**3回目調剤時**に調剤済処方箋を保管する。
- 調剤をした**保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名**を余白又は裏面に記載

リフィル処方箋が発行された時の流れ（イメージ）

医療機関



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であると判断し、リフィル処方箋を交付



リフィル処方箋による処方例

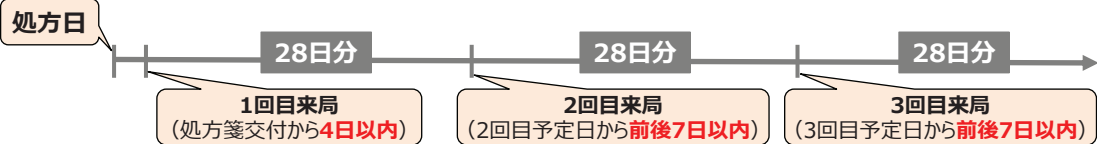
- ・リフィル回数：3回
- ・1回当たり投薬期間：28日
- ・総投薬期間：84日

薬局



| 薬局での対応 | |
|------------|---|
| 1回目 2回目 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんについて確認（リフィル処方箋により調剤を実施することの可否も判断） ・調剤後、調剤日と次回調剤予定日及び、保険薬局名、保険薬剤師名を記載 ・患者さんに次回の調剤に関する確認 ・処方箋の写しを保管 ・必要に応じて処方医へ情報提供 |
| 3回目 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんについて確認（リフィル処方箋により調剤を実施することの可否も判断） ・調剤後、調剤日を記載し、調剤済処方箋を保管 ・必要に応じて処方医へ情報提供 |

患者さん



リフィル処方箋の受付時の対応（調剤）



診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（調剤点数表） <通則>

- 4 保険薬局において、「リフィル可」欄に「✓」が記載されていた場合、当該処方箋を「リフィル処方箋」として取り扱い調剤を行うこと。
リフィル処方箋による調剤を行う場合は、1回目の調剤を行うことが可能な期間については、使用期間に記載されている日までとする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日（実際に投薬が終了する日）とし、その前後7日以内とする。
- 5 保険薬局においてリフィル処方箋による調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法第26条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却すること。その際、必要な事項が記入されたリフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管すること。なお、当該リフィル処方箋の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すること。

リフィル処方箋の受付時の対応（調剤）



診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（調剤点数表） 区分00 調剤基本料

1 受付回数等

- (1) 調剤基本料は、患者等が提出する処方箋の枚数に関係なく処方箋受付1回につき算定する。なお、分割調剤を行う場合は、7により算定し、リフィル処方箋による調剤を行う場合は、8により算定する。
- (2) 同一患者から同一日に複数の処方箋（リフィル処方箋を含む。）を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付1回と数える。
ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方箋については歯科以外の処方箋と歯科の処方箋を別受付として算定できる。

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

第88 調剤基本料

2 調剤基本料の施設基準に関する留意点

(1) 処方箋の受付回数

処方箋の受付回数の計算に当たり、受付回数に数えない処方箋は以下のとおりとする。なお、療担規則第20条第3号ロ及び療担基準第20条第4号ロに規定するリフィル処方箋については、調剤実施ごとに受付回数の計算に含める（以下のアからウまでの本文に該当する場合を除く。）。

ア～ウ 略

リフィル処方箋による調剤



診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（調剤点数表） 区分00 調剤基本料

8 リフィル処方箋による調剤

(1) 通則

- ア **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。**
- イ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）において、**投与量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。**

(2) リフィル処方箋による調剤

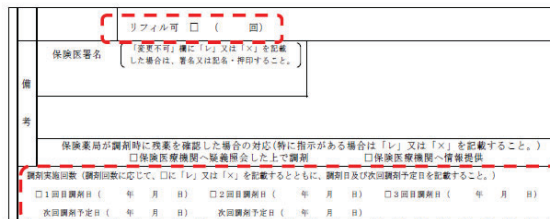
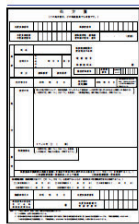
- ア 保険薬局の保険薬剤師は、**リフィル処方箋による1回目又は2回目（総使用回数3回の場合）の調剤を行う場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を所定の欄に記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却すること。**その際、必要な事項が記入された**リフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管**すること。また、**当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管**すること。
- イ 保険薬局の保険薬剤師は、**リフィル処方箋により調剤を行うに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤を行うこと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、処方医に情報提供を行うこと。**また、**リフィル処方箋により調剤した場合は、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を行うこと。**
- ウ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた**患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明**すること。
- エ 保険薬局の保険薬剤師は、**患者の次回の調剤を受ける予定を確認**すること。次回の来局の希望があるにもかかわらず予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により患者の状況を確認すること。
- オ 保険薬局の保険薬剤師は、患者が次回の調剤を他の保険薬局において受けることを申し出た場合は、調剤の状況とともに必要な情報を当該他の保険薬局に提供する又は当該情報を記録したものを患者に提供すること。

【参考】リフィル処方箋を使用した場合の処方箋料



処方箋様式の見直しについて

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設け、処方箋の様式を見直す。



リフィル処方箋を使用した場合の処方箋料

- リフィル処方箋により、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しないこととする。

現行

【処方箋料】
【算定要件】

注2
区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

改定後

【処方箋料】
【算定要件】

注2 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合（**処方箋の複数回（3回までに限る。）の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。**）には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

主に大病院で
紹介・逆紹介割合が
低い医療機関

【参考】分割調剤とリフィル制度の違い

○「分割調剤」と「リフィル制度」の違い

例) 90日分の内服薬を患者に投薬するため、30日分ごとに薬局で調剤して交付する場合

分割調剤

- 医師は90日分の処方箋を発行し、薬局に対して3回の分割指示。
- 薬局においては、医師の指示どおり30日分ずつ調剤。

リフィル

- 医師は30日分の処方箋を、繰り返し利用できる回数(3回)を記載した上で発行。
- 薬局においては、医師の指示どおり30日分ずつ調剤。

医療課長通知(令和2年3月5日)

第2節 処方料 F100 処方料

(1) 医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

ア 30日以内に再診を行う。

イ 許可病床数が200床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の保険医療機関(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)に文書による紹介を行う旨の申出を行う。

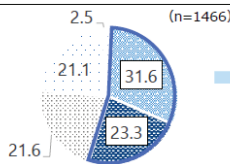
ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係る処方箋を交付する。

【参考】処方箋の反復利用に対する患者の意向

- リフィル処方箋※を利用したいと思うと回答した患者は54.9%であり、患者がリフィル処方箋の仕組みを利用したいと思う場合は、「症状が長期に安定しているとき」、「忙しくて診察に行く時間が確保できないとき」という回答が多かった。
- リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合、1回目に行く薬局としては、「自宅や職場の近くなど生活圏の中にある薬局」という回答が多かった。2回目以降に行く薬局としては、「1回目に利用した薬局」という回答が多かった。

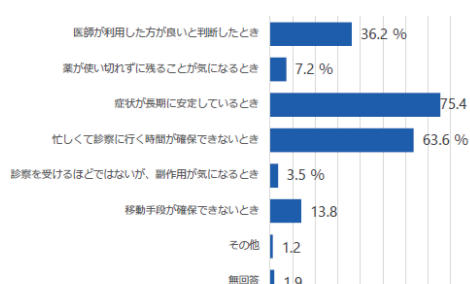
※ 症状が安定している患者などに対し、医師が繰り返し使用できる回数を定めた上で、一定期間反復使用できる処方箋を交付し、この処方箋により、患者は受診することなく薬局で繰り返し薬を受け取ることができる。

リフィル処方箋を利用したいと思うか(患者)



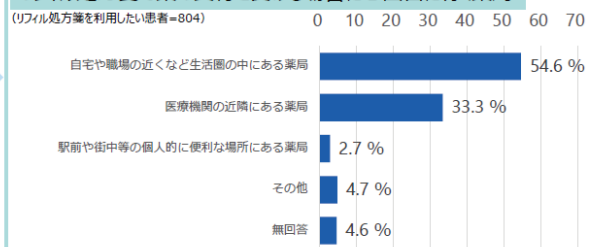
患者がリフィル処方箋の仕組みを利用したいと思う場合

(リフィル処方箋を利用したい患者=804、複数回答) 0 10 20 30 40 50 60 70 80

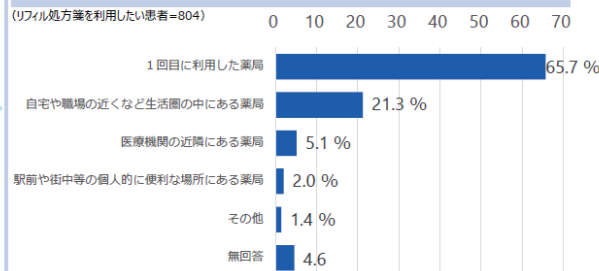


出典：薬局の機能に係る実態調査(令和3年度医療課委託調査)速報値

リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合に1回目に行く薬局



リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合に2回目以降に行く薬局



参考資料

【参考】併算定の可否に関する資料

別表1

- (1) 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否
- (3) 同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

令和4年3月4日保医発0304第1号
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（調剤点数表）を
ご参照ください。

【参考】施設基準の届出

以下の項目については、令和4年4月以降に当該点数を算定するために届出が必要

◆ 新たに施設基準が創設されたもの

- 調剤基本料3の八
- 地域支援体制加算2・3
- 連携強化加算
- 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

◆ 施設基準が改正されたもの

○ 調剤基本料3のロ：

→ 区分の変更がない場合は届出不要

○ 後発医薬品調剤体制加算1～3：

→ 区分の変更がない場合も届出が必要

○ 地域支援体制加算4：

→ 令和4年度改定で地域支援体制加算（調剤基本料1以外の場合）の実績要件について、「薬剤師1人当たり」から「処方箋1万枚当たり」に変更しており、当該加算を算定している場合であっても地域支援体制加算4を算定するためには届出が必要。

△ 地域支援体制加算1：

→ 令和4年度改定で在宅薬剤管理の実績に係る要件が改正されているが、令和4年3月末日時点で、地域支援体制加算（調剤基本料1の場合）の届出をしている薬局において、地域支援体制加算1の要件を満たして令和4年4月以降に当該加算を算定する場合は届出不要。

※ 在宅薬剤管理の実績に係る要件については令和5年3月末日までの経過措置を実施。

※ 地域支援体制加算に係る経過措置については、令和5年3月末日に経過措置期間が終了することから、その時点で別途届出が必要となる予定。

【参考】経過措置について

| | 項目 | 経過措置 |
|---|--------------------------------------|--|
| 1 | 調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局（後発医薬品減算） | 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定の施設基準については、令和4年9月30日までの間は現在の規定を適用する。（減算は5点が適用される） |
| 2 | 地域支援体制加算1・2 | 令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局であって、令和4年4月から調剤基本料3の八を算定することとなったものについては、令和5年3月末日までは、調剤基本料1を算定している保険薬局とみなし、要件を満たせば地域支援体制加算1・2を算定可能。（※調剤基本料については3の八を算定） |
| 3 | | 令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（調剤基本料1の場合）」を満たしているとして地域支援体制加算の届出を行っているものについては、令和5年3月末日までは「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしていることとする。 |
| 4 | 地域支援体制加算3・4 | 令和4年3月末日時点で調剤基本料1以外を算定していた保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（調剤基本料1以外の場合）」を満たしているとして地域支援体制加算の届出を行っているものについては、令和5年3月末日までは「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしていることとする。 |

【参考】施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

新規の場合

| | ①施設基準 | ②主な要件 | ③実績要件の判断期間 | ④適用期間 | ⑤届出様式 |
|---|-------------|----------------------------|---|----------------|-------------------------------|
| 1 | 調剤基本料 | ・処方箋受付回数 ・処方箋集中度 | 指定当初は要件なし、その後3か月の実績（特別調剤基本料等に該当する場合は除く） | ～翌年3月末日まで（当年度） | 様式84 |
| 2 | 地域支援体制加算 | ・在宅患者への指導実績 ・服薬情報等提供料 等 | 直近1年の実績 | | 様式87の3 + 様式87の3の2 又は87の3の3 |
| 3 | 在宅患者調剤加算 | ・在宅患者への指導実績 | | | 様式89 |
| 4 | 後発医薬品調剤体制加算 | ・後発医薬品の調剤数量の割合 | 直近3か月の実績 | 次月 | 様式87 |

継続の場合

| | ①施設基準 | ②主な要件 | ③実績要件の判断期間 | ④適用期間 | ⑤届出のタイミング |
|---|-------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| 1 | 調剤基本料 | ・処方箋受付回数 ・処方箋集中度 | 前年3月1日から当年2月末日までの1年の実績（毎年3月に判断） | 当年4月1日から翌年3月末日まで（次年度） | 区分変更時 |
| 2 | 地域支援体制加算 | ・在宅患者への指導実績 ・服薬情報等提供料 等 | | | 地域支援体制加算の区分変更時 |
| 3 | 在宅患者調剤加算 | ・在宅患者への指導実績 | | | |
| 4 | 後発医薬品調剤体制加算 | ・後発医薬品の調剤数量の割合 | 直近3か月の実績（毎月判断） | 次月 | 区分変更時※ |

※ 令和4年4月に引き続き後発医薬品調剤体制加算を算定する場合は、区分変更がなくても届出が必要。

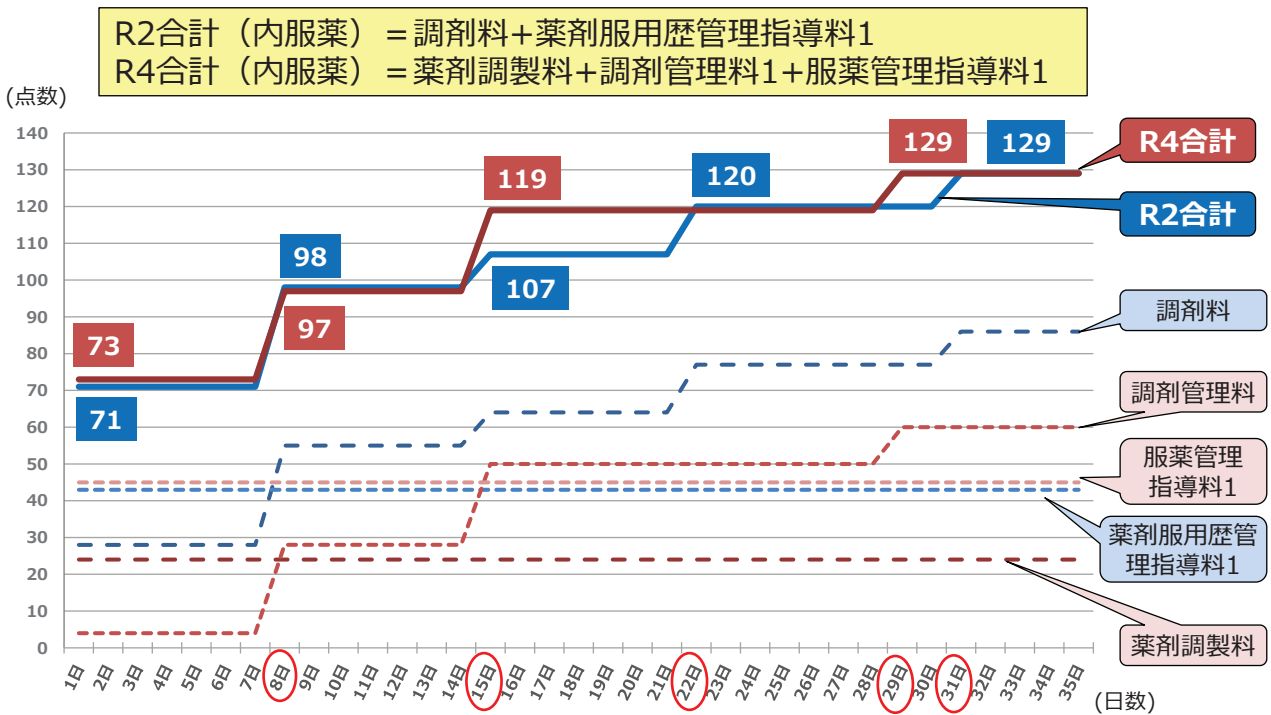
【参考】減算に係る実績要件の取扱い（令和2年度改定から変更なし）

| | ①減算 | ②主な要件 | ③実績要件の判断期間 | ④減算期間 | ⑤届出方法 |
|---|----------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1 | 未妥結減算 （調剤基本料の注4に係る減算） | ①妥結率 ②妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を未報告 | ①4月1日から9月末日までの実績 ②11月末日までに報告 | 翌年4月1日から翌々年3月末日（次年度） ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる | 様式85 |
| 2 | かかりつけ減算 （調剤基本料の注4に係る減算） | かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数 | 前年3月1日から当年2月末日までの1年の実績（毎年3月に判断） | 当年4月1日から翌年3月末日（次年度） ※算定回数の実績を満たした場合は、対象期間であっても減算の対象外となる | 届出不要 （随時、自局で判断） ※定例報告により状況を確認 |
| 3 | 手帳減算 （服薬管理指導料の注13） | 手帳持参患者の割合 | 前年3月1日から当年2月末日までの1年の実績（毎年3月に判断） | ※手帳減算については直近3か月の割合が50%を上回った場合は減算の対象外となる。 | |
| 4 | 後発医薬品減算 （調剤基本料の注8） | ①後発医薬品の調剤数量の割合 ②定例報告を未提出 | ①直近3か月（毎月判断） | ①次月 ②次回報告月まで ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる | |

「定例報告」は、7.1報告をさす。

【参考資料】

調剤料+薬剤服用歴管理指導料に相当する点数の変化 (R2⇒R4)



令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成

【参考資料】処方箋1枚あたりの点数変化 (主な算定項目)

内服薬を調剤した場合

| R2調剤報酬点数項目 | | | 点数 | R4調剤報酬点数項目 | | | 点数 |
|-----------------|-----------------|----|---------|------------|--------------------------|-----------------|----|
| 調剤基本料 | 1 | | 42 | 調剤基本料 | 1 | | 42 |
| | 2 | | 26 | | 2 | | 26 |
| | 3イ | | 21 | | 3イ | | 21 |
| | 3ロ | | 16 | | 3ロ | | 16 |
| | 特別調剤基本料 | | 9 | | 3ハ | | 32 |
| 地域支援体制加算 | | | 38 | 特別調剤基本料 | | 7 | |
| 後発調 | 1: 後発の置換え率75%以上 | | 15 | 地域制 | 1: 調基1 (十分な体制と実績) ※ | | 39 |
| | 2: 後発の置換え率80%以上 | | 22 | 支加算 | 2: 調基1 (十分な体制と相当の実績) ※ | | 47 |
| | 3: 後発の置換え率85%以上 | | 28 | 連携強化加算 | 3: 調基1以外 (必要な体制と十分な実績) ※ | | 17 |
| 調剤料 | 7日分以下の場合 | | 28 | 後発調 | 4: 調基1以外 (必要な体制と相当な実績) ※ | | 39 |
| | 8日分以上14日分以下の場合 | | 55 | 後発調 | 1: 後発の置換え率80%以上 | | 21 |
| | 15日分以上21日分以下の場合 | | 64 | 後発調 | 2: 後発の置換え率85%以上 | | 28 |
| | 22日分以上30日分以下の場合 | | 77 | 後発調 | 3: 後発の置換え率90%以上 | | 30 |
| 薬剤服用歴料 | 31日分以上の場合 | | 86 | 薬剤調製料 | | | 24 |
| | 1: 原則3月以内に来局の患者 | | 43 | 調剤管理料 | 1 | 7日分以下の場合 | 4 |
| | 2: 1以外の患者 | | 57 | | 1 | 8日分以上14日分以下の場合 | 28 |
| | 3: 特別養護老人ホーム入居者 | | 43 | | 1 | 15日分以上28日分以下の場合 | 50 |
| | 4: オンライン | | 43 | | 1 | 29日分以上の場合 | 60 |
| 特例: 手帳の活用度が低い薬局 | | 13 | 服薬管理指導料 | | | 59 | |
| | | | | 1 | 1: 原則3月以内に来局の患者 | | 45 |
| | | | | | 2: 1以外の患者 | | 59 |
| | | | | | 3: 特別養護老人ホーム入居者 | | 45 |
| | | | | | 4イ: オンライン (原則3月以内) | | 45 |
| | | | | | 4ロ: オンライン (イ以外) | | 59 |
| | | | | | 注13の特例: 手帳の活用度が低い薬局 | | 13 |
| | | | | | 注14の特例: かかりつけ薬剤師特例 | | 59 |

令和4年厚生労働省告示第54号および令和4年3月4日保医発0304第1号 ※地域医療への貢献に係る体制、実績
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html を加工して作成
 令和2年厚生労働省告示第57号および令和2年3月5日保医発0305第1号
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html を加工して作成