

# 調剤報酬の体系

中医協 総-1-4-2参考

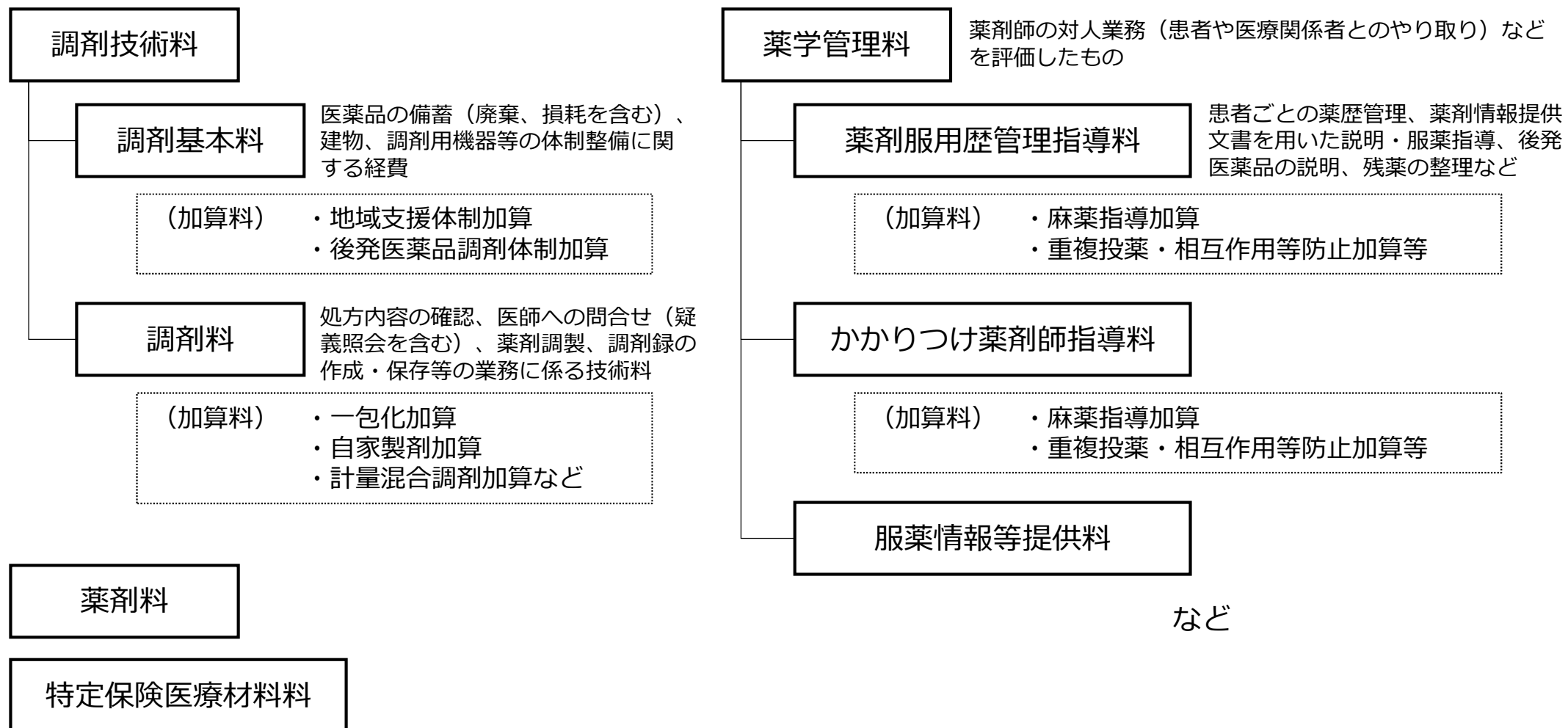
5 . 1 1 . 1 0

中医協 検-4-2参考

5 . 1 1 . 1 0

○ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

## <調剤報酬の構成>



# 令和4年度診療報酬改定について（1）

## 診療報酬改定

### 1. 診療報酬

+ 0. 43%

- ※ 1 うち、※ 2～5を除く改定分 + 0. 23%  
各科改定率  
医科 + 0. 26%  
歯科 + 0. 29%  
調剤 + 0. 08%
- ※ 2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0. 20%
- ※ 3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲ 0. 10%  
（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、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、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
- ※ 4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0. 20%
- ※ 5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲ 0. 10%  
なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

### 2. 薬価等

#### ① 薬価

▲ 1. 35%

- ※ 1 うち、実勢価等改定 ▲ 1. 44%
- ※ 2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0. 09%

#### ② 材料価格

▲ 0. 02%

### 診療報酬改定

なお、上記のほか、新型コロナウイルス感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、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
- 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方適正化

# 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

- 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包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、患者の状態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して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

- 敷地内薬局について、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

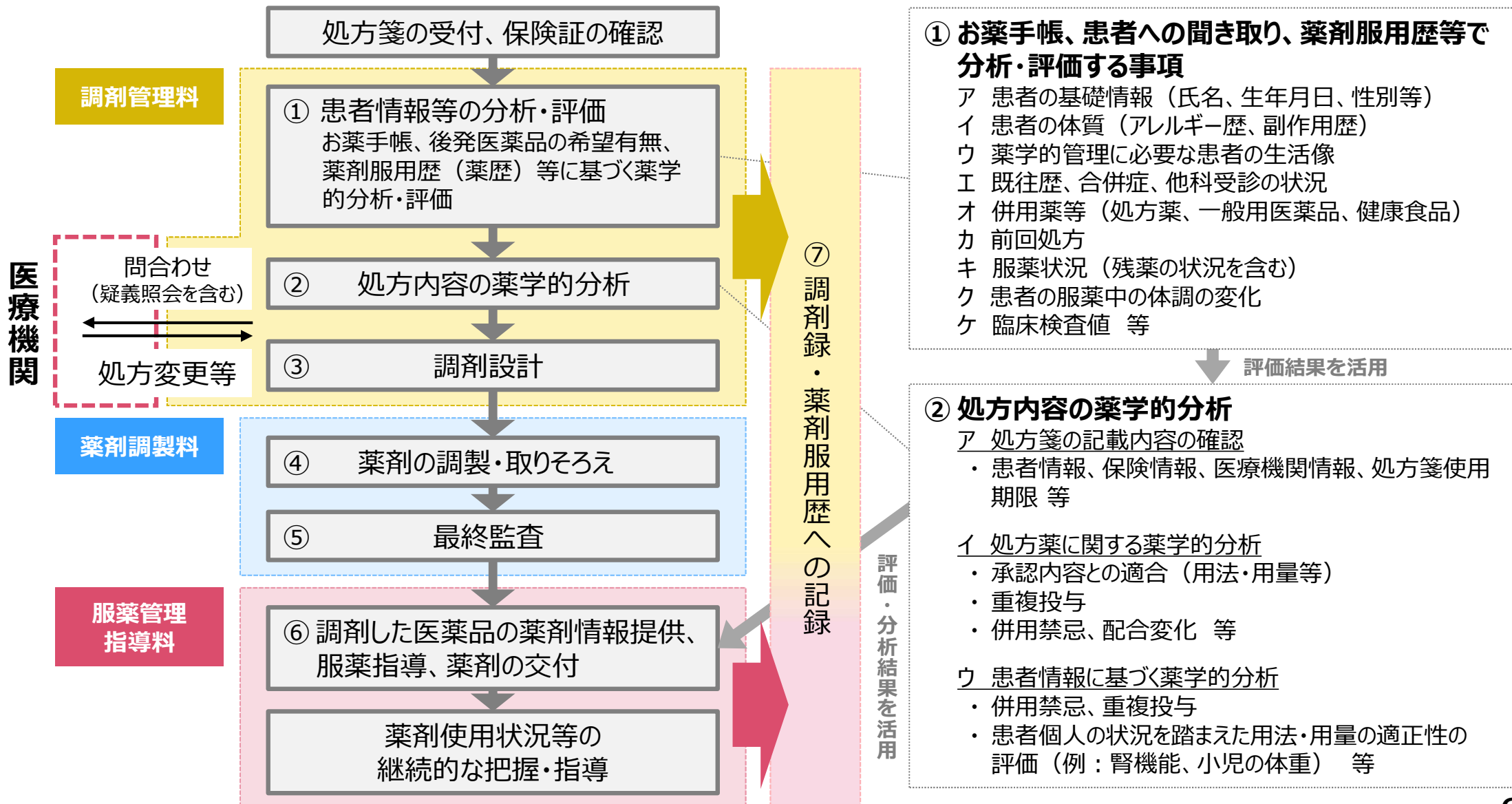
- オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

## **2. 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**

### **i) 薬局薬剤師業務の評価体系の見直し**

# 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。

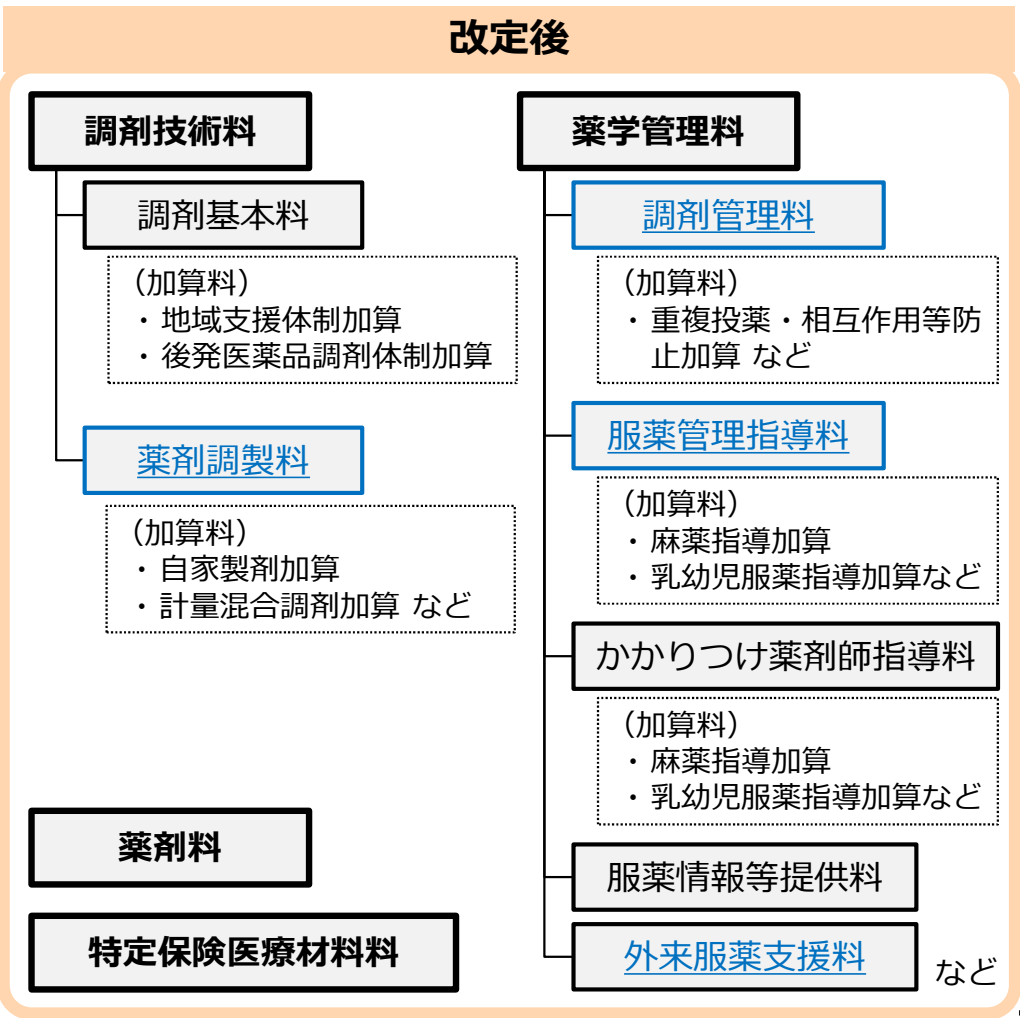
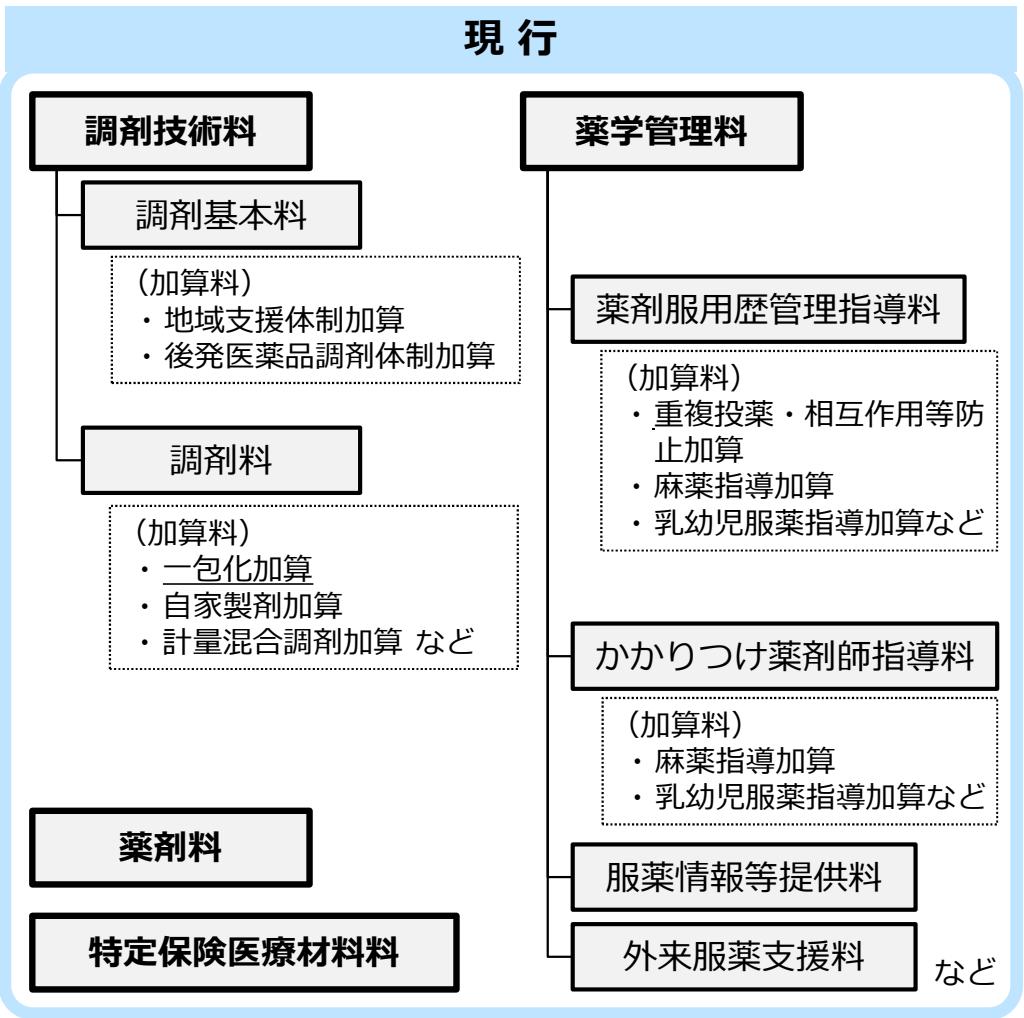


# 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

## 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>



## 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

### 調剤料の見直し

- 調剤料を廃止し、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する。
- 内服薬の調剤料について処方日数に応じた段階的な評価を見直す。

#### 現行

##### 【調剤料】

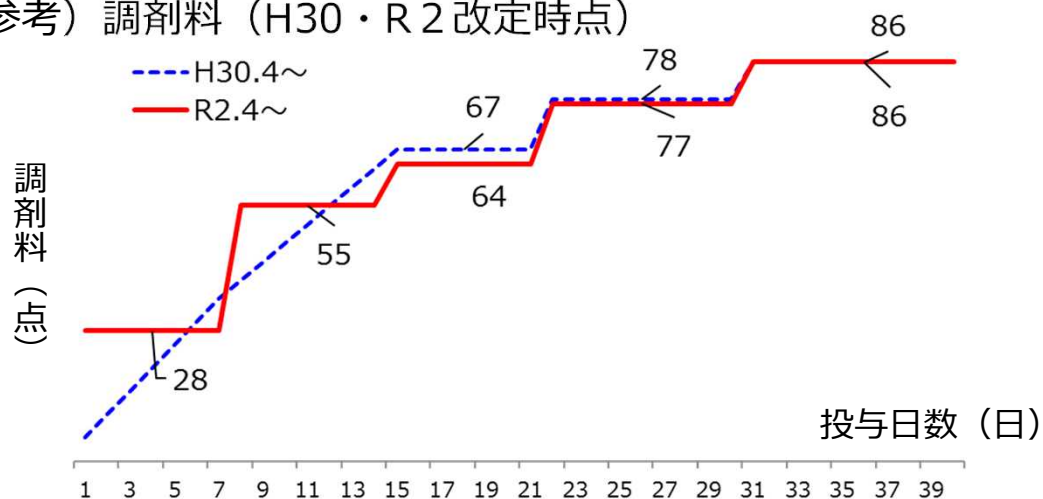
1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））	
イ 7日分以下の場合	28点
ロ 8日分以上14日分以下の場合	55点
ハ 15日分以上21日分以下の場合	64点
ニ 22日分以上30日分以下の場合	77点
ホ 31日分以上の場合	86点
2～6 （略）	

#### 改定後

##### 【薬剤調製料】

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））	<b>24点</b>
2～6 （略）	

(参考) 調剤料 (H30・R2改定時点)





## 薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

### 自家製剤加算の見直し

- 自家製剤加算について、錠剤を分割した場合の評価を見直す。

#### 現行

##### 【自家製剤加算】

注6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあつては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

##### イ 内服薬及び屯服薬

- |                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| (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 | 20点 |
| (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 | 90点 |
| (3) 液剤                           | 45点 |
| □ (略)                            |     |



#### 改定後

##### 【自家製剤加算】

注6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあつては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合**又は錠剤を分割する場合**はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

##### イ 内服薬及び屯服薬

- |                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| (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 | 20点 |
| (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 | 90点 |
| (3) 液剤                           | 45点 |
| □ (略)                            |     |

## 薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 調剤料を廃止し、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の管理等に係る業務の評価を新設する。

### (新) 調剤管理料

#### 1 内服薬（（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）

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

#### [算定要件]

- 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。
  - 1については、服用時点が同一である内服薬は、投薬日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤以上の部分については算定しない。
- 重複投薬、相互作用の防止等に係る薬剤服用歴管理指導料における加算について、評価の位置付けを見直す。

#### 現行

##### 【重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）】

イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点



#### 改定後

##### 【重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料）】

イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点

## 薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 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又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設する。

### **(新) 調剤管理料 調剤管理加算**

**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**

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（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、上記の点数をそれぞれ調剤管理料の所定点数に加算する。

#### [施設基準]

重複投薬等の解消に係る取組の実績（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）を有している保険薬局であること。

## 薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 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する。

### (新) 服薬管理指導料

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	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	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	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持参した患者に対して行った場合	45点
ロ	イの患者以外の患者に対して行った場合	59点

#### [算定要件]

- 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薬剤情報提供文書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。
- 服薬状況等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。
- 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。
- これまでに投薬された薬剤のうち、服用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。
- 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係る情報を患者に情報提供すること。
- 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。
- 1の患者であって、手帳を提示しないものに対して、上記を行った場合は、2により算定する（4のイ及びロについても同様）。

## 薬局における対人業務の評価の充実

### 外来服薬支援料の見直し

- 多種類の薬剤が投与されている患者又は自ら被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、医師の了解を得た上で、薬剤師が内服薬の一包化及び必要な服薬指導を行い、当該患者の服薬管理を支援した場合の評価を新設する。併せて、調剤料の一包化加算を廃止する。

#### 現行

##### 【外来服薬支援料】

185点

- 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を確認した上で、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。
- 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。
- 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。

##### (参考)

##### 【調剤料 一包化加算】

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
- ロ 43日分以上の場合 240点

#### 改定後

##### 【外来服薬支援料】

外来服薬支援料 1

**185点**

外来服薬支援料 2

**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**

**ロ 43日分以上の場合**

**240点**

##### [算定要件]

- 1については、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。
- 1については、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。
- 2については、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。**

## **2. 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**

### **ii) 対人業務の評価の拡充**

# 薬局における服薬指導等の業務の主な評価（令和4年改定）

## 基本的な服薬指導

### ○ 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

### ○ 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

### ○ 継続的な把握等

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。

→ 服薬管理指導料（45点又は59点／1回につき）

### ○ 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

→ 乳幼児服薬指導加算（12点／1回につき）

### ○ 医療的ケア児に対する薬学的管理

医療的ケア児に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

→ 小児特定加算（350点／1回につき）

### ○ ハイリスク薬に対する管理指導

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

→ 特定薬剤管理指導加算1（10点／1回につき）

### ○ 麻薬に対する管理指導

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

→ 麻薬管理指導加算（22点／1回につき）

### ○ 吸入薬に対する管理指導

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

→ 吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）

## 追加的な対応

### ○ 医療機関への情報提供

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

→ 服薬情報等提供料（20又は30点／月1回まで、50点／3月に1回まで）

### ○ 残薬への対応

① 自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理

② 患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

→ 外来服薬支援料1（185点／月1回まで）

### ○ 一包化による服薬支援

多種類の薬剤を投与されている患者等に対して、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

→ 外来服薬支援料2（34点／7日分ごと、240点／43日分以上）

### ○ ポリファーマシー対策

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定

→ 服用薬剤調整支援料1（125点／月1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

→ 服用薬剤調整支援料2（110点又は90点／3月に1回まで）

### ○ 調剤後のフォローアップ

薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、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

→ 特定薬剤管理指導加算2（100点／月1回まで）

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、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

→ 調剤後薬剤管理指導加算（60点／月1回まで）

## 薬局における対人業務の評価の充実

### 調剤後薬剤管理指導加算の見直し

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。

#### 現行

【薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算】  
調剤後薬剤管理指導加算 30点

#### 改定後

【**服薬管理指導料** 調剤後薬剤管理指導加算】  
調剤後薬剤管理指導加算 **60点**

#### [対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

#### [対象患者]

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。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

#### [算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



① 医師の指示  
退院時共同指導時に依頼

③ フィードバック



① 患者・家族からの求め  
(医師の了解)

② フォローアップ  
(電話、訪問等)





## 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、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の評価を新設する。

### [算定対象]

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（18歳未満の患者）

### 【服薬管理指導料】

**(新) 小児特定加算 350点**

### [算定要件]

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を確認した上で、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加算する。

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

### 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

**(新) 小児特定加算 450点**

### [算定要件]

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に加算する。

※ 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。

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）

### 児童福祉法

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努めなければならない。

## 薬局における対人業務の評価の充実

### 服薬情報等提供料の見直し

- 服薬情報等提供料について、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を一元的に把握し、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書により提供した場合の評価を新設する。

### (新) 服薬情報等提供料3

50点 (3月に1回に限り)

#### [算定要件]

- 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、当該患者の同意を得た上で、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とともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する。
- これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

### (参考) 服薬情報等提供料1・2

服薬情報等提供料1	30点
服薬情報等提供料2	20点

#### [算定要件]

1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

2については、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た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、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、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

# 薬局における対人業務の評価の充実

## 服用薬剤調整支援料2の見直し

- 服用薬剤調整支援料2について、減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価に変更する。

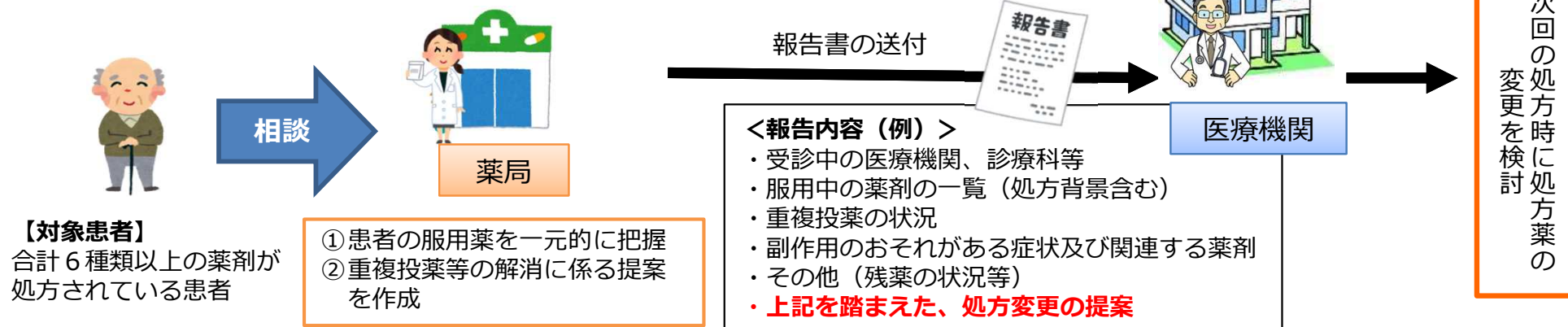
現行	改定後
【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 <span style="float: right;">100点</span>	【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 <span style="color: blue;">イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす                      保険薬局において行った場合</span> <span style="float: right; color: blue;">110点</span> <span style="color: blue;">ロ イ以外の場合</span> <span style="float: right; color: blue;">90点</span>  [施設基準] <span style="color: blue;">重複投薬等の解消に係る実績を有していること。</span>

### (参考) 服用薬剤調整支援料2

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



## 薬局における対人業務の評価の充実

- かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が、かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合の特例的な評価を新設する。

### **(新) 服薬管理指導料の特例**

### **(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合) 59点**

#### [算定対象]

当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

#### [算定要件]

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、指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき、算定する。

#### [施設基準]

別に厚生労働大臣が定めるものは、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に係る患者の同意を得た保険薬剤師と連携した指導等を行うにつき十分な経験等を有する者※（1名に限る。）であること。

※「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。

### **3. 薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し**

# 薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算がある。

## 薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い  
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくてすむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い  
→ 規模が大きいことによるメリットがある

医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

## 一定の機能を有する薬局の体制の評価

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価

体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定

### <施設基準>

- (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績  
⇒ 調剤基本料等に応じ、段階的な基準を設定
- (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
- (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
- (4) 一定時間以上の開局
- (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
- (6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
- (7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
- (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
- (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
- (10) 医療安全に資する取組実績の報告
- (11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価

後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定

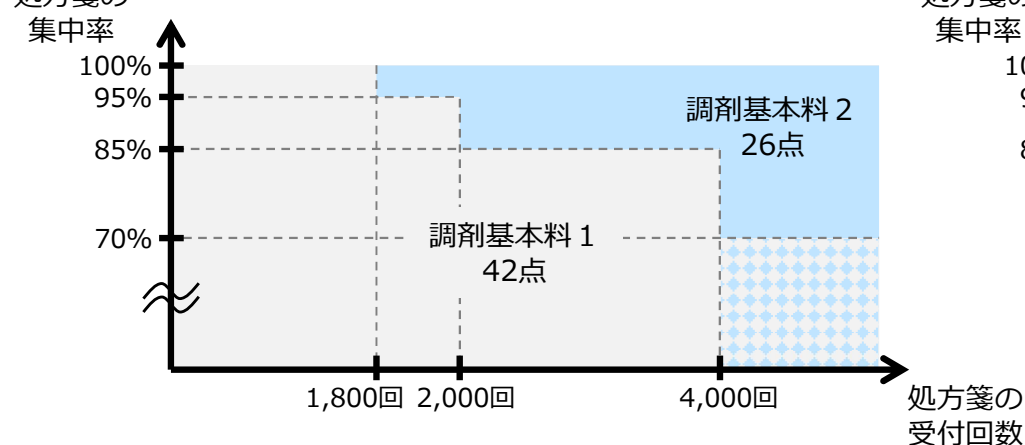
# 調剤基本料の見直し

## 大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

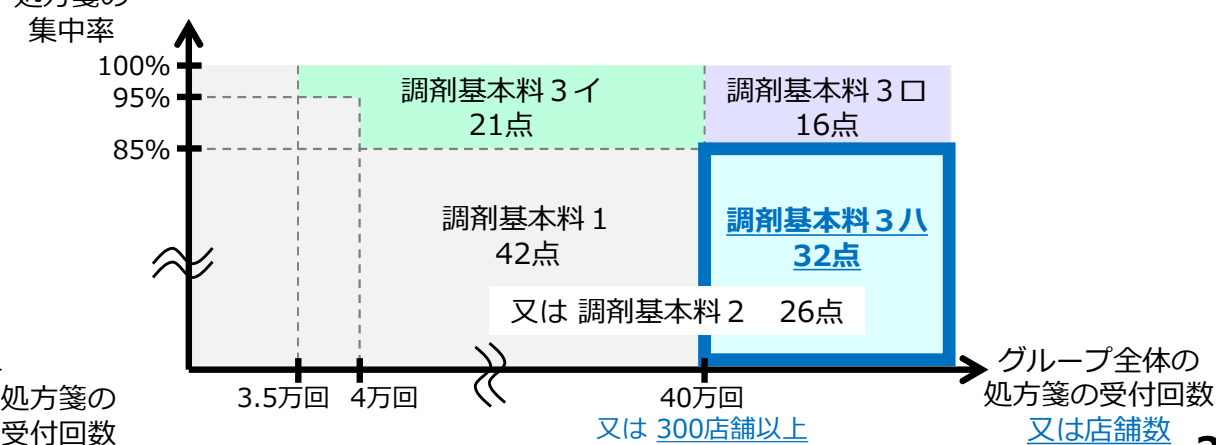
- 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中率		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42点	
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回	85%超	
	□	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%超	16点
	<b>(新) 八</b>	<b>同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上</b>	<b>85%以下</b>	<b>32点</b>

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



## 特別調剤基本料の見直し

### いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料等の見直し

- 特別調剤基本料の点数を引き下げる。

#### 現行

【特別調剤基本料】  
[算定要件]  
処方箋の受付1回につき9点を算定する。



#### 改定後

【特別調剤基本料】  
[算定要件]  
処方箋の受付1回につき7点を算定する。

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、調剤基本料における加算の評価を見直す。

#### 現行

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】  
[算定要件]  
所定点数に加算する。



#### 改定後

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】  
[算定要件]  
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。

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、保険医療機関への情報提供に係る評価を見直す。

#### 改定後

【服薬情報等提供料】  
[算定要件]  
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。



# 地域医療に貢献する薬局の評価

▶ 地域支援体制加算について、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に見直す。

※青字は変更部分

## 【地域支援体制加算の施設基準】

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- 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回以上
- 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

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 **24回以上**
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- 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

調剤基本料1

### 地域支援体制加算1 38点 ⇒ 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

### (新) 地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

### (新) 地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

### 地域支援体制加算4 38点 ⇒ 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

#### 【経過措置】

- ・ 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしていると届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- ・ 令和4年3月31日時点で調剤基本料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の八を算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

## 地域医療に貢献する薬局の評価

- 地域支援体制加算を算定している薬局が、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を新設する。

### **(新) 調剤基本料 連携強化加算 2点**

#### [算定要件]

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に所定点数を加算する。

#### [施設基準]

- 他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。
- 上記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。
  - ア 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。
  - イ 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。
  - 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、ホームページ等で広く周知していること。
- 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。

## 4. 在宅業務の推進（調剤報酬）

# 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
<b>○在宅患者訪問薬剤管理指導料</b> ・単一建物診療患者が1人の場合 ・単一建物診療患者が2～9人の場合 ・単一建物診療患者が10人以上の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	650点 320点 290点 100点 250点 100点 450点 150点	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師1人 週40回まで  患者1人につき 月4回まで  ※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで
<b>○在宅患者オンライン薬剤管理指導料</b> 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
<b>○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</b> 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 2 1以外の場合 麻薬管理指導加算 在宅患者医療用麻薬持続注射法加算 乳幼児加算 小児特定加算 在宅中心静脈栄養法加算	1：500点 2：200点 100点 250点 100点 450点 150点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで
<b>○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料</b> 麻薬管理指導加算 乳幼児加算 小児特定加算	59点 22点 12点 350点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	

## 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月2回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		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に算定	
・残薬調整に係るもの以外	40点		
・残薬調整に係るもの	30点		
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○（調剤料）在宅患者調剤加算	15点	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	

(参考) 介護報酬	○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）		
	・単一建物居住者が1人の場合	517単位	（麻薬指導加算 +100単位）
	・単一建物居住者が2～9人の場合	378単位	（麻薬指導加算 +100単位）
	・単一建物居住者が10人以上の場合	341単位	（麻薬指導加算 +100単位）

## 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

### 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

- 在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。

#### 現行

##### 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]

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、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定。



#### 改定後

##### 【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 [算定要件]

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、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定。

※ 在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

## 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など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について、新たな評価を行う。

### **(新) 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 250点**

#### [算定要件]

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、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に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。

#### [施設基準]

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- (2) 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第三十九条第一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。

※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。

## 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など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について、新たな評価を行う。

### **(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算 150点**

#### [算定要件]

在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、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に1回につき所定点数に加算する。

#### [施設基準]

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第三十九条第一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三十九条の三第一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。

※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。



# 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

## 退院時共同指導料の見直し

- 退院時共同指導について、患者が入院している医療機関における参加職種の範囲を医療機関における退院時共同指導料の要件に合わせ拡大する。
- 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に参加する場合の要件を緩和する。

### 現行

#### 【退院時共同指導料】

##### [算定要件]

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、看護師若しくは准看護師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。

##### [留意事項]

退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、保険薬局又は入院保険医療機関のいずれかが「基本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」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の別添3の別紙2に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する場合は、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。

退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等の3者（当該保険薬局の薬剤師を含む。）以上が参加しており、そのうち2者以上が入院保険医療機関に赴き共同指導を行っている場合に、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。

### 改定後

#### 【退院時共同指導料】

##### [算定要件]

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。

##### [留意事項]

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。

(削除)



※在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

# 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- 外来診療を受けた患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、服薬管理指導料に位置付け、要件及び評価を見直す。

## 現行

### 【薬剤服用歴管理指導料】

情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点

### [算定要件]

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。

※ 麻薬等加算、乳幼児服薬指導加算、吸入薬指導加算 等

### [施設基準]

- ・ 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
  - (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。
  - (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。
    - ① 区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料
    - ② 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・ 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
  - 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



## 改定後

### 【服薬管理指導料】

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 45点**
- ロ イの患者以外の患者 59点**

### [算定要件]

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、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、ロにより算定する。**

※ 服薬管理指導料の加算については、要件を満たせば対面による服薬指導を行った場合と同様に算定可能

[施設基準]  
(削除)

(削除)

# 情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- 在宅患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、算定上限回数等の要件及び評価を見直す。

## 現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料  
在宅患者オンライン服薬指導料】  
57点

### 〔算定要件〕

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。

### 〔施設基準〕

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。

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

## 改定後

【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】  
59点

### 〔算定要件〕

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っては、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。

※ 麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算については、外来患者に係る点数と同じ点数を算定可能。

〔施設基準〕  
(削除)

(削除)

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様