



令和2年度診療報酬改定速報 (調剤報酬)



個別改定項目について (点数あり)

(2020.2.7)

《 解説 》

2020.2.7

株式会社ユナイテッドサーブ

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会
認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第7168号

上田 恭子

調剤基本料

調剤基本料 1	42点
調剤基本料 2	26点
調剤基本料 3	
イ	21点
ロ	16点
特別調剤基本料	9点

down ↓

現行

調剤基本料 1	42点
調剤基本料 2	26点
調剤基本料 3	
イ	21点
ロ	16点
特別調剤基本料	11点



改定のポイント

※ 調剤基本料 2、3、特別調剤基本料の対象範囲が広がります。(詳細は次ページ以降)



改定のポイント

※ 同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、調剤基本料が減算されます。

改定案

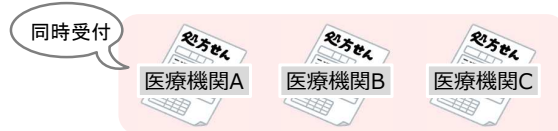
2以上の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合

受付が2回目以降の調剤基本料は、所定点数の100分の80に相当する点数を算定

患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進

down ↓

【例】(調剤基本料1で算定)



現行	42点	42点	42点
改定案	42点	$42点 \times \frac{80}{100}$	$42点 \times \frac{80}{100}$

調剤基本料

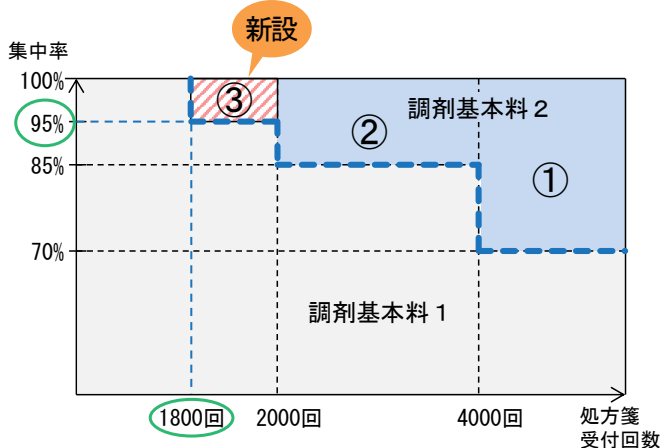


改定のポイント

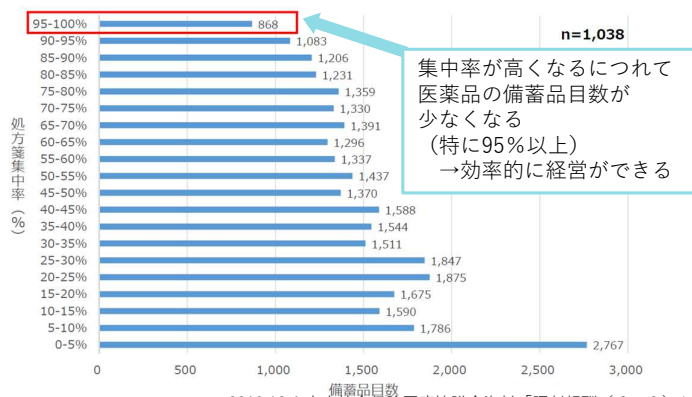
※ 調剤基本料2の区分が新設されます。

調剤基本料2の施設基準

- ① 処方箋受付回数が月4,000回超かつ集中度70%超
- ② 処方箋受付回数が月2,000回超かつ集中度85%超
- ③ 処方箋受付回数が月1,800回超かつ集中度95%超 **新設**
- ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超(同一建物内の医療機関からの処方箋は合算)
- ⑤ 同一グループで集中度が最も高い医療機関が同じ場合は合算した受付回数が月4,000回超



医療経済実態調査の特別集計 《集中度と医薬品備蓄品目数》



調剤基本料



改定のポイント

※ 調剤基本料3のイの区分が新設されます。（3のロは変更なし）

調剤基本料3の施設基準

調剤基本料3のイ

- ①同一グループの薬局の処方箋受付回数の合計が月3万5千回超4万回以下
 - ・自薬局の集中度95%超
- ②同一グループの薬局の処方箋受付回数の合計が月4万回超40万回以下
 - ・自薬局の集中度85%超
- ③同一グループの薬局の処方箋受付回数の合計が月3万5千回超40万回以下
 - ・特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引

新設

調剤基本料



改定のポイント

- ※ 特別調剤基本料について、特定の診療所との不動産取引等その他の特別な関係がある診療所の敷地内薬局（同一建物内に診療所がある場合を除く。）が対象に追加されます。
- ※ 集中度の基準は引き下げ、点数も引き下げられます。

特別調剤基本料（調剤基本料の注2）

- 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係がある（薬局の所在する建物内に保健医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。）
- その医療機関の集中度が70%超 down ↓

現行 95%超



「病院」の限定がはずれます。
診療所の敷地内薬局が対象になります。

調剤基本料



改定のポイント

※ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の基準が拡大されます。（経過措置あり）

改定案

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算（**40%以下**）
2点減算

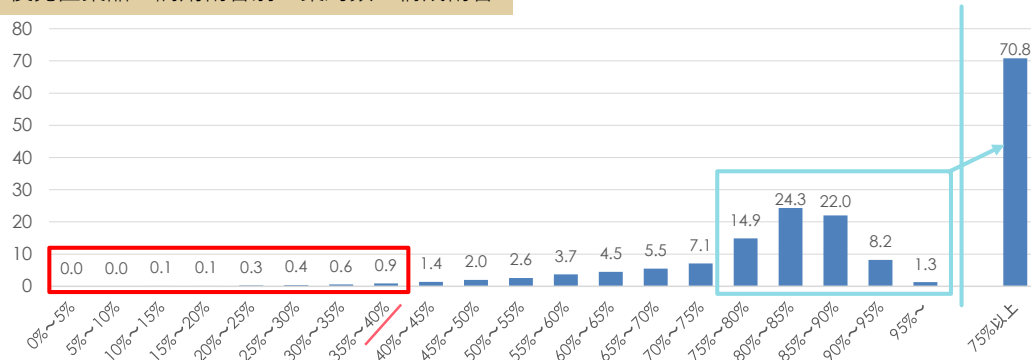
〔経過措置〕

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については、**令和2年9月30日**までの間はなお従前の例による。

現行

20%以下

後発医薬品の調剤割合別の薬局数の構成割合



平成31年3月時点で、
後発医薬品調剤の割合が
75%以上の薬局が全体の
7割以上を占めています。

調剤基本料



改定のポイント

※ 特別調剤基本料を算定する薬局について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件が見直されます。

現行

かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数が1年間で合計10回未満の場合、調剤基本料は100分の50で算定。（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）
（1年間：当年4月1日から翌年3月末日まで）

改定案

1年間で合計10回（**特別調剤基本料を算定する薬局においては合計100回**）

《かかりつけ機能に係る基本的な業務》

- 調剤料の時間外等加算、夜間、休日等加算
- 薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算
- 重複投薬・相互作用等防止加算
- かかりつけ薬剤師指導料
- かかりつけ薬剤師包括管理料
- 外来服薬支援料
- 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
- 在宅患者緊急時等共同指導料
- 退院時共同指導料
- 服薬情報等提供料
- 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
- 居宅療養管理指導費
- 介護予防居宅療養管理指導費

地域支援体制加算

地域支援体制加算

38点 up

現行 35点

薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価



改定のポイント

※ 実績要件が見直されます。（調剤基本料1の場合は経過措置あり）

調剤基本料1を算定する薬局

地域医療への貢献に係る体制及び十分な実績を有していること。

下記の5つの要件のうち4つ以上を満たすこと（ただし、①～③は必須とする。）。

- ① 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）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 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の回数 **12回以上** 変更
 （在宅協力薬局（現「サポート薬局」）として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）） 追加
- ③ 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届出を行っていること。
- ④ 患者の**服薬情報等を文書**で医療機関に提供した実績 **12回以上**
 （服薬情報等提供料に加え、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行った場合を含む） 新設
- 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**

[経過措置]

調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用することとし、令和3年3月31日までの間はなお従前の例による。

地域支援体制加算

要件緩和！

調剤基本料1以外を算定する薬局

地域医療への貢献に係る相当な実績を有していること。

以下の①から⑨までの9つの要件のうち8つ以上を満たすこと。この場合において、①から⑧までは常勤薬剤師一人当たりの直近1年間の実績、⑨は薬局当たりの直近の1年間の実績とする。

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 調剤料の麻薬加算算定回数 10回以上 変更 「麻薬管理指導加算」から変更に
- 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人の場合の在宅薬剤管理の実績 12回以上
 （在宅協力薬局（現「サポート薬局」）として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）） 追加
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
 （服薬情報等提供料に加え、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行った場合を含む）
- 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** 新設

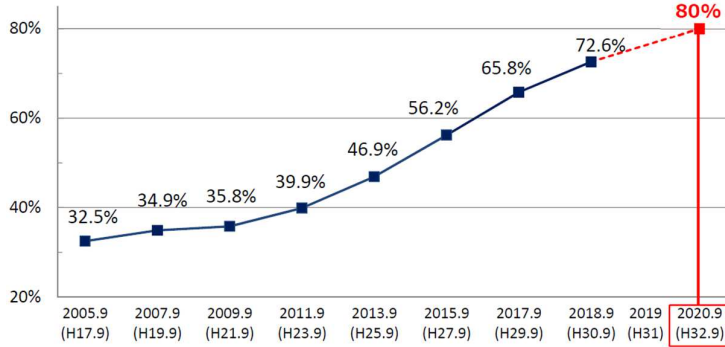
後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算 1 (75%以上)	15点	down ↓
後発医薬品調剤体制加算 2 (80%以上)	22点	
後発医薬品調剤体制加算 3 (85%以上)	28点	up ↑

現行	18点
	22点
	26点

%の変更はありません

後発医薬品の数量シェアの推移と目標



2019.11.15 中央社会保険医療協議会資料「個別事項（その9）」

改定のポイント

- ※ 割合の高い加算に重点を置いた評価となります。
- ※ 医療機関側の一般名処方加算はupする見込みなので、一般名処方が増える見込みです。

一般名処方が増加
後発医薬品に変更しやすくなる
後発医薬品シェア up ↑

《参考》医療機関の診療報酬

一般名処方加算 1	7点	up ↑
一般名処方加算 2	5点	

現行	一般名処方加算 1	6点
	一般名処方加算 2	4点

調剤料

内服薬調剤料

7日分以下の場合	28点
8日分以上14日分以下の場合	55点
15日分以上21日分以下の場合	64点
22日分以上30日分以下の場合	77点
31日分以上の場合	86点

現行	14日分以下の場合	
	7日目以下の部分（1日分につき）	5点
	8日目以上の部分（1日分につき）	4点
	15日分以上21日分以下の場合	67点
	22日分以上30日分以下の場合	78点
	31日分以上の場合	86点

対物業務から対人業務への構造的な転換

改定のポイント

- ※ 14日分以下の場合が、1日分につきの点数から固定点数に変更されます。

点数比較

	現行	改定案	差
1日分	5点	28点	+23点
2日分	10点	28点	+18点
3日分	15点	28点	+13点
4日分	20点	28点	+ 8点
5日分	25点	28点	+ 3点
6日分	30点	28点	- 2点
7日分	35点	28点	- 7点

	現行	改定案	差
8日分	39点	55点	+16点
9日分	43点	55点	+12点
10日分	47点	55点	+ 8点
11日分	51点	55点	+ 4点
12日分	55点	55点	0点
13日分	59点	55点	- 4点
14日分	63点	55点	- 8点

	現行	改定案	差
15日～21日分	67点	64点	-3点
22日～30日分	78点	77点	-1点
31日分～	86点	86点	0点

調剤日数により、↑ ↓

薬剤服用歴管理指導料

1. 原則 3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 **43点**
 2. それ以外の患者に対して行った場合 **57点**
 3. 特別養護老人ホーム入所者に訪問して行った場合 **43点**
 4. 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 **43点** スライド22
- ※ お薬手帳を持参していない患者の場合 **57点**

現行

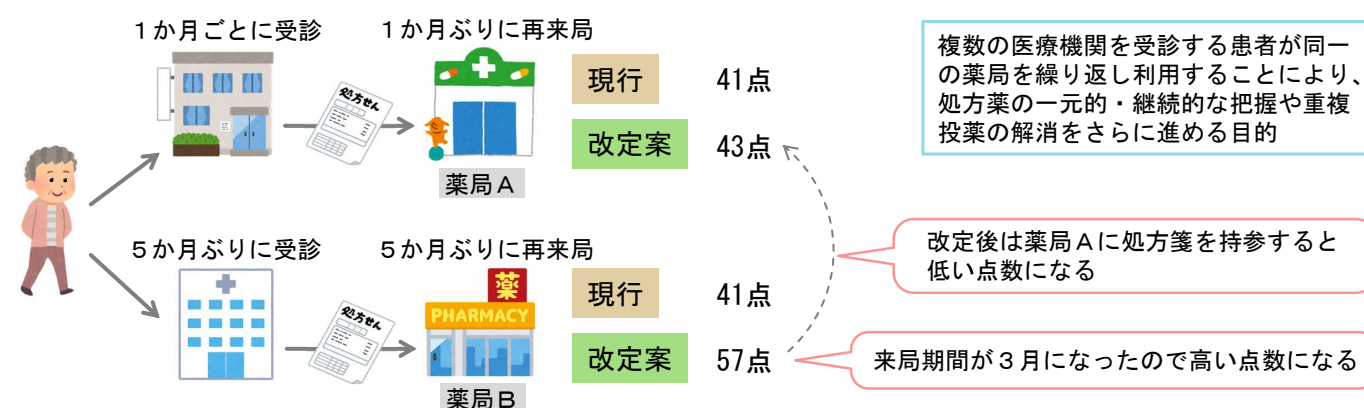
41点	調基1以外は どちらも53点
53点	
41点	

53点

同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換

改定のポイント

- ※ 再度の来局期間が「6月以内」から「3月以内」に短縮されます。
- ※ 現行では、調剤基本料1の薬局のみ、来局期間の規定対象ですが、調剤基本料1以外の薬局も対象となります。



薬剤服用歴管理指導料

改定のポイント

- ※ 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定が要件に追加されます（努力要件）。
- ※ 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定が追加されます。

[算定要件]

(1) エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。

追加

新設

(13) 保険薬局や保険医療機関等の中で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する薬局があれば、その名称を手帳に記載するよう患者に促すこと。

薬剤服用歴管理指導料

薬剤服用歴管理指導料

新

特定薬剤管理指導加算2 100点 (月1回まで)

[対象患者]

保険医療機関（連携充実加算を届出している場合に限る）において、抗悪性腫瘍剤が注射されている悪性腫瘍の患者であって、化学療法のレジメン（治療内容）等について、文書により交付されているもの。

[算定要件]

- (1) 保険医療機関で、抗悪性腫瘍剤を注射された患者について、当該患者の治療内容等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合であって、当該患者の同意を得た上で、調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関し、電話等により服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算2として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。
- (2) 当該加算における薬学的管理及び指導を行おうとする保険薬剤師は、原則として、保険医療機関のホームページ等でレジメン（治療内容）を閲覧し、あらかじめ薬学的管理等に必要な情報を把握すること。

[施設基準]

特定薬剤管理指導加算2に規定する施設基準

- (1) 保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する薬剤師が勤務していること。
- (2) 患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- (3) 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）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体制が整備されていること。
- (4) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する薬剤師の少なくとも1名が年1回以上参加していること。

[経過措置]

令和2年9月30日までの間は、上記（4）の規定の基準を満たしているものとする。



改定のポイント

※ 化学療法を行っているがん患者に対して、レジメンを活用して服薬指導等を実施し、医療機関へ情報提供を行った場合の評価が新設されます。

がん患者に対する質の高い医療を提供

薬剤服用歴管理指導料

薬剤服用歴管理指導料

新

吸入薬指導加算 30点



改定のポイント

※ 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価が新設されます。

[算定要件]

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われているものに対して、患者若しくはその家族等から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合に、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。

薬剤服用歴管理指導料

薬剤服用歴管理指導料

新

調剤後薬剤管理指導加算 30点

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



改定のポイント

- ※ インスリン製剤等を使用している糖尿病患者に対して、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合について評価が新設されます。

[算定要件]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局において、インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「糖尿病治療薬」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たに糖尿病治療薬が処方されたもの又は糖尿病治療薬に係る投薬内容の変更が行われたものに対して、患者若しくはその家族等から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、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等により提供した場合には、調剤後薬剤管理指導加算として、1月に1回に限り30点を所定点数に加算する。

経管投薬支援料

新

経管投薬支援料 100点



改定のポイント

- ※ 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合についての評価が新設されます。

[算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者若しくはその家族等から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に初回に限り算定する。

かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料

かかりつけ薬剤師指導料 76点
 かかりつけ薬剤師包括管理料 291点

up ↑

現行

かかりつけ薬剤師指導料 73点
 かかりつけ薬剤師包括管理料 281点

対物業務から対人業務への転換を進める



改定のポイント

- ※ 患者のプライバシーに配慮することが要件に追加されます。
- ※ 薬剤服用歴管理指導料と同様に、残薬の状況等をお薬手帳によって医療機関へ情報提供することを推進する規定が要件に追加されます。

医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進

新設

[施設基準]

患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

[算定要件]

- (1) エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。

追加



服用薬剤調整支援料

新

服用薬剤調整支援料 2 100点 (3月に1回まで)



改定のポイント

- ※ 処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価が新設されます。
- ※ 現行の服用薬剤調整支援料は、成果があった(2種類以上減少)場合のみ算定できますが、新点数は、成果は問わないようです。

[算定要件]

複数の保険医療機関より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、患者若しくはその家族等の求めに応じて、当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行った結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、当該重複投薬の状況が記載された文書を用いてその解消等に係る提案を行ったときは、3月に1回に限り所定点数を算定する。



在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- 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
 2 1以外の場合 200点

現行

500点

新

改定のポイント

※ 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患者に訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合について評価が新設されます。

※ 1と2を合わせて月4回まで算定できます。

現行

具体例：肺気腫の在宅患者に訪問を実施していた場合

- (1) 肺気腫（原疾患）の悪化に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導

⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定可能

改定案

- 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場合 500点

- (2) 便秘や発熱などの肺気腫とは関係のない疾患に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導

⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は算定できない

⇒薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料等の算定は可能

- 2 1以外の場合 200点

服薬情報等提供料

改定のポイント

※ 医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できるようになります。

※ 服薬情報等提供料1の算定要件（分割調剤2回目以降の情報提供）が追加になります。

現行

服薬情報等提供料1を含む

調剤基本料 + 調剤料 + 薬学管理料 ÷ 分割回数

改定案

調剤基本料 + 調剤料 + 薬学管理料 ÷ 分割回数 + 服薬情報等提供料1

【例】3回の分割指示の場合

調剤基本料	42点
地域支援体制加算	35点
調剤料	172点
一包化加算	240点
薬剤服用歴管理指導料	41点
服薬情報等提供料1	30点
560 ÷ 3	
↓	
187点	

調剤基本料	42点
地域支援体制加算	38点
調剤料	172点
一包化加算	240点
薬剤服用歴管理指導料	43点
535 ÷ 3	
↓	
178点	
服薬情報等提供料1	30点
208点	

[算定要件]

イ 医師の指示による分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合

この場合において、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及びその他処方医に伝達すべき事項を情報提供するものとする

追加

オンライン服薬指導（外来患者）

薬剤服用歴管理指導料

新

4. 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点（月1回まで）



改定のポイント

※ 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価が新設されます。

[対象患者]

次のいずれにも該当する患者であること。

- (1) 医科点数表の区分番号A003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
- (2) 原則3月以内に薬剤服用歴管理指導料1又は2を算定した患者

[算定要件]

次ページへ

[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、1月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める薬剤服用歴管理指導料の4及び在宅患者オンライン服薬指導料の算定回数の割合が1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（在宅患者オンライン服薬指導料を含む。）

オンライン服薬指導（外来患者）概要

- ・ 医療機関でオンライン診療
- ・ 3月以内に対面
- ・ 月1回まで
- ・ 加算不可
 - 注4：麻薬管理指導加算
 - 注5：重複投薬・相互作用等防止加算
 - 注6：特定薬剤管理指導加算1
 - 注7：特定薬剤管理指導加算2
 - 注8：乳幼児服薬指導加算
 - 注9：吸入薬指導加算
 - 注10：調剤後薬剤管理指導加算
- ・ 薬局内実施
- ・ 服薬指導計画に基づき実施
- ・ 原則同一薬剤師が対応
- ・ 服薬指導の内容を手帳に記載
- ・ システム利用・送料は別途徴収可
- ・ 配送する場合は受領確認
- ・ オンライン服薬指導の割合が1割以下

オンライン服薬指導（外来患者）

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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。
- (2) オンライン服薬指導により、「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。
- (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。
- (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。
- (5) 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。
- (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。ただし、やむを得ない事由により、同一の保険薬剤師が対応できない場合には、同一保険薬局内の他の保険薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。以下同じ。）の氏名を服薬指導計画に記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ている場合に限り、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。
- (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、原則として、服薬指導等の内容を手帳に記載すること。
- (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。
- (9) 医薬品を患者に配送する場合は、医薬品受領の確認を行うこと。
- (10) 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号に該当する場合（以下「特区における離島・へき地の場合」という。）は、次のとおりとする。
 - ア (3)については、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。
 - イ (5)については、服薬指導計画を作成することを要しない。
 - ウ (6)については、他の保険薬剤師が対応しようとする場合には、服薬指導計画以外の文書に当該他の保険薬剤師の氏名を記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ること。

オンライン服薬指導（在宅患者）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

新

在宅患者オンライン服薬指導料 57点（月1回まで）



改定のポイント

※ 在宅患者に対するオンライン服薬指導の評価が新設されます。

[対象患者]

- 次のいずれにも該当する患者であること。
- （1）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
 - （2）保険薬局において区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回のみ算定している患者

[算定要件]

次ページへ

[施設基準]

- （1）薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること。

オンライン服薬指導

オンライン服薬指導（在宅患者）概要

- ・ 医療機関で訪問診療（在宅時医学総合管理料算定患者）
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（対面）を月1回のみ算定
- ・ 月1回まで
- ・ 薬剤師1人につき週10回まで
- ・ 在宅対面と在宅オンラインを合わせて薬剤師1人につき週40回まで
- ・ 薬局内実施
- ・ 服薬指導計画に基づき実施
- ・ 原則同一薬剤師が対応
- ・ 服薬指導結果を医師へ情報提供
- ・ 服薬指導の内容を手帳に記載
- ・ システム利用・送料は別途徴収可
- ・ 配送する場合は受領確認
- ・ オンライン服薬指導の割合が1割以下

オンライン服薬指導（在宅患者）

[算定要件]

- （1）別に厚生労働大臣が定めるものに対して、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、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57点を算定する。この場合において、保険薬剤師1人につき、週10回に限り算定できる。
- （2）在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅患者オンライン服薬指導料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。
- （3）オンライン服薬指導により、「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。
- （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。
- （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。
- （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。
- （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。ただし、やむを得ない事由により、同一の保険薬剤師が対応できない場合には、同一保険薬局内の他の保険薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。以下同じ。）の氏名を服薬指導計画に記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ている場合に限り、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。
- （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。
- （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、原則として、服薬指導等の内容が手帳に記載されるようにすること。
- （10）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。
- （11）医薬品を患者に配送する場合は、医薬品受領の確認を行うこと。