



# 令和2年度診療報酬改定 概要とポイント解説 (調剤報酬)

2020.3.5



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

## 令和2年度診療報酬改定率

全体改定率	▲0.46%	
診療報酬本体	+0.55%	消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応0.08%含む
医科	+0.53%	
歯科	+0.59%	
調剤	+0.16%	
薬価等	▲1.01%	
薬価	▲0.99%	うち、実勢価等改定 ▲0.43% 市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%
材料価格	▲0.02%	うち、実勢価等改定 ▲0.01%

## 勤務医の働き方改革への対応について

診療報酬として

公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として

公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

## 令和2年度診療報酬改定のポイント

## かかりつけ機能の評価

## ➤ 重複投薬解消に対する取組の評価

- 患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価

## ➤ 地域支援体制加算の要件の見直し

- 調剤基本料1の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
- 調剤基本料1以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和

## ➤ かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充

## ➤ 同一薬局の利用推進

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6月から3月に短縮し、評価を引上げ
- 患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする
- 患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す

## 対物業務から対人業務への構造的な転換

【対人業務の評価の拡充】

## ➤ がん患者に対する質の高い医療の提供の評価

- ①患者の治療計画書等を踏まえた服薬指導を行い、②次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する取組を評価

## ➤ 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価

- 吸入薬の使用法について、文書に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、医師に結果を報告することなどを評価

## ➤ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価

- 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を評価

【対物業務等の評価の見直し】

## ➤ 調剤料（内服薬）の見直し

- 日数に比例した①1～7日分、②8～14日分の点数をそれぞれ定額化
- 15日分以上の点数も一定程度引き下げ、全体として適正化

## ➤ 調剤基本料の見直し

- 処方箋の集中率が95%を超え、かつ、1月あたりの処方箋の受付回数がある一定以上（※）の場合の点数を引下げ  
※ ①1店舗で1,800回を超える場合、又は②同一グループ全体で3万5千回を超える場合
- 特別調剤基本料について、診療所・地域内薬局を対象に追加し、点数を引下げ

## 在宅業務の推進

## ➤ 緊急訪問の評価の拡充

- 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の対応で、緊急に訪問薬剤管理指導を行った場合を評価

## ➤ 経管投薬の患者への服薬支援の評価

- 簡易懸濁法（錠剤等を粉砕せず、お湯で溶かし、経管投薬する方法）を開始する患者に必要な支援を行った場合を評価

## 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

- 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた対応

## 後発医薬品の使用推進

## ➤ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- ①後発医薬品の調剤数量割合が75%～80%の区分の点数を引下げ、②調剤数量割合が85%以上の区分の点数を引上げ
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の範囲拡大（20%→40%）

## 残薬への対応の推進

## ➤ 薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進

- お薬手帳により残薬の状況を医療機関に情報提供する規定を薬剤服用歴管理指導料の要件に追加
- 医師の指示による分割調剤を行う際、服薬情報等提供料を分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする

## 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	<u>9点</u>

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)

down ↓

	要件		点数
	処方箋受付回数等	処方箋集中度	
調剤基本料 1	調剤基本料 2、調剤基本料 3 及び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4,000回超 ②処方箋受付回数が月2,000回超~4,000回 ③処方箋受付回数が月1,800回超~2,000回 ④特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	①70%超 ②85%超 ③95%超 ④ -	26点
調剤基本料 3 ※ 特定の保険医療機関との間で不動産取引がある場合、集中度は無関係。	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
		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
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超	

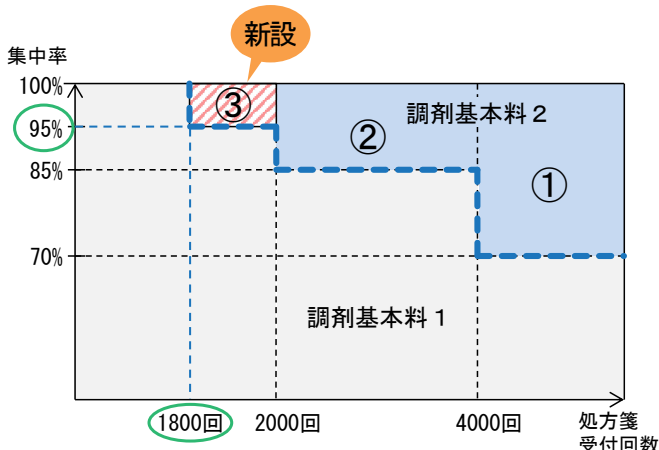
## 調剤基本料

**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



## 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

	新設 調剤基本料3のイ	調剤基本料3のイ	調剤基本料3のロ
同一グループの薬局の処方箋受付回数	3万5千回超 4万回以下	4万回超 40万回以下	40万回超
集中度	95%超	85%超	85%超

※ 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある場合は、集中度は関係ありません

## 調剤基本料



### 改定のポイント

- ※ 特別調剤基本料について、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敷地内の薬局等（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診療所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 ↓



「病院」の限定がはずれます。

現行 95%超

#### [緩和措置]

- 診療所と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局は、平成30年4月1日以降に開局した薬局のみが対象。
- 病院が譲り渡した不動産を利用して開局している保険薬局は、平成28年10月1日以降に開局した薬局のみが対象。
- 診療所が譲り渡した不動産を利用して開局している保険薬局は、平成30年4月1日以降に開局した薬局のみが対象。

## 調剤基本料

## 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）

- 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」とは、次の(1)から(4)までのいずれかに該当するものであること。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合は、ここでいう「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」には該当しない。
  - (1) 当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合
  - (2) 当該保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を利用して開局している保険薬局である場合
  - (3) 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している保険薬局である場合
  - (4) 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した保険薬局である場合
- 2 1の「不動産」については、「第88 調剤基本料」の2の(9)に準じて取り扱う。
- 3 1の「賃貸借取引関係」とは、保険医療機関と保険薬局が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指す他、次の(1)から(3)までの場合を含む。
  - (1) 保険医療機関が所有する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険薬局との間で賃貸借取引を契約している場合
  - (2) 保険薬局が所有する不動産を第三者が賃借し、当該賃借人と保険医療機関との間で賃貸借取引を契約している場合
  - (3) 保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合
- 4 1の(1)については、保険薬局（保険薬局の事業者の最終親会社等、「第88 調剤基本料」の2の(6)ア①から④までに定める者を含む。）の不動産を保険医療機関が賃借している場合であって、当該保険医療機関と近接する位置に同一グループの他の保険薬局があるときは、当該他の保険薬局は「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。
- 5 1の(1)については、診療所である保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局である場合は、平成30年4月1日以降に開局したものに限り「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。
- 6 1の(2)については、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係がある場合」と判断する。この場合において、譲り受けた者が更に別の者に譲り渡した場合を含め、譲り受けた者にかかわらず適用する。
  - (1) 平成28年10月1日以降に病院である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合
  - (2) 平成30年4月1日以降に診療所である保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している場合
- 7 1の(3)については、特定の保険医療機関に対する貸与時間の割合がそれ以外のものへの貸与時間全体の3割以上である場合に「当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している」と判断する。この場合において、災害等の発生により、緊急にやむを得ず当該保険医療機関に貸与した場合は、当該貸与に係る時間は含めないものとする。
- 8 1の(4)については、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合に「当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した」と判断する。
  - (1) 病院からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成28年10月1日以降に開局した場合
  - (2) 診療所からの公募に応じるなど、開局時期の指定を受けて平成30年4月1日以降に開局した場合
- 9 1の(4)の「開局時期の指定」については、開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器等法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合についても適用する。
- 10 「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」とは、保険薬局と診療所が一つの建築物に所在している場合のことをいう。外観上分離されておらず、また構造上も外壁、床、天井又は屋根といった建築物の主要な構造部分が一体として連結し、あるいは密接な関連をもって接続しているものは一つの建築物とみなす。

## 調剤基本料

## 第88 調剤基本料 2の(9)

- (9) 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局に関して、ここでいう不動産とは、土地及び建物を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるものに限るものである。また、ここでいう賃貸借取引関係とは、保険医療機関と保険薬局の事業者が直接不動産の賃貸借取引を契約している場合を指すものとし、保険医療機関及び保険薬局の開設者の近親者が当該契約の名義人となっている場合及び保険医療機関及び保険薬局が法人である場合の当該法人の役員が当該契約の名義人となっている場合を含むものである。
 

なお、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局とは、当該契約の名義が当該保険薬局の事業者の最終親会社等、(6)ア①から④までに定める者であるか否かにかかわらず、次のものを指すものである。

  - ア 保険薬局の個々の店舗について、その土地及び建物が特定の保険医療機関の所有である場合における当該店舗
  - イ 保険医療機関が保険薬局の事業者（当該保険薬局の事業者の最終親会社等、(6)ア①から④までに定める者を含む。）から土地又は建物を賃借している場合において、当該保険医療機関と近接な位置にある当該保険薬局の店舗

## 第88 調剤基本料 2の(6)

- (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

## 調剤基本料



## 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、2回目以上の受付分について、調剤基本料が減算されます。

## 改定後

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  
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

down ↓

【例】（調剤基本料1で算定）

患者が同じ薬局を繰り返し利用することを推進

同時受付			
医療機関A	医療機関B	医療機関C	
現行	42点	42点	42点
改定後	42点	$42点 \times \frac{80}{100}$	$42点 \times \frac{80}{100}$

## Q&amp;A

受付順序は特に定めはない。



## 改定のポイント

※ 処方箋受付回数の計算について、在宅患者訪問薬剤管理指導料の処方箋について、「単一建物診療患者が1人の場合」の処方箋は受付回数の計算に含めることとなります。

居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の基となる調剤に係る処方箋については、「単一建物居住者が1人の場合」の処方箋は受付回数の計算に含める。



## 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）

## 改定後

## 現行

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

20%以下

以下の薬局は除く

- 処方箋受付回数が月600回以下の薬局
- 処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないもの  
直近1月間の処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更不可の記載がある処方箋の受付回数が50%以上の場合

## 【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。



## 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。

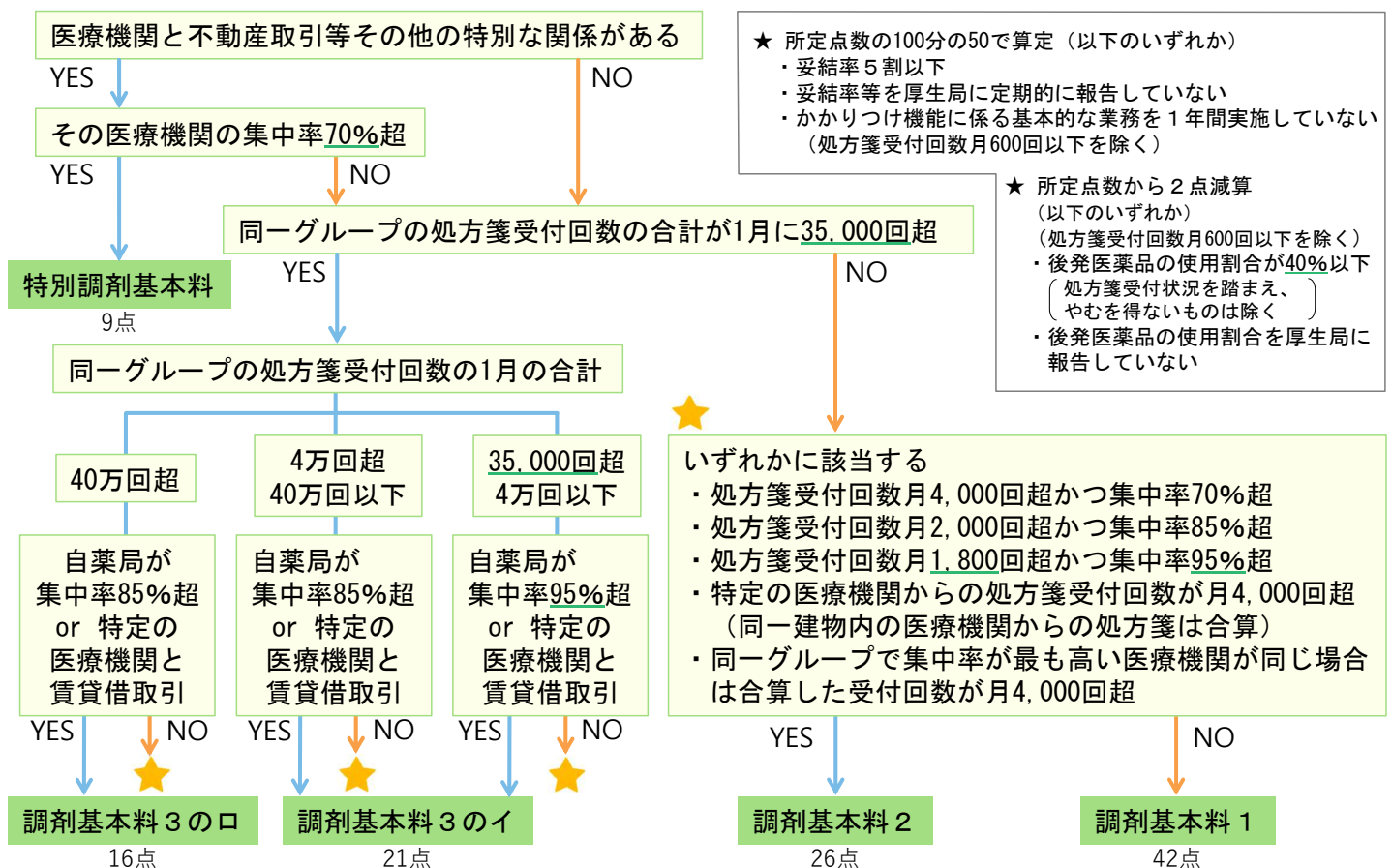
**現行** かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数が1年間で合計10回未満の場合、調剤基本料は100分の50で算定。（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）  
（1年間：当年4月1日から翌年3月末日まで）

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

#### 《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

## 調剤基本料



## 地域支援体制加算

地域支援体制加算

38点 up

現行 35点

## 主な施設基準

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

- 変更** スライド14、15
- (1) **地域医療に貢献する体制を有することを示す実績があること。**
  - (2) 保健調剤に係る医薬品として1200品目以上の医薬品を備蓄していること。
  - (3) 当薬局のみ又は当薬局を含む近隣の薬局と連携して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。
  - (4) 担当の薬剤師の連絡先等の情報提供（処方箋受付時に患者又はその家族等に説明の上、文書にて交付していること（薬袋で可））。
  - (5) 24時間調剤・在宅業務に対応できる体制の周知を行っていること。
  - (6) 患者ごとに薬歴を作成し、薬学的管理を行い、服薬指導を行っていること
  - (7) 開局時間は、平日は8時間以上、土・日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上、かつ、週45時間以上開局していること。
  - (8) 管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。
    - ア 保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験があること。
    - イ 当薬局に週32時間以上勤務していること。
    - ウ 当薬局に継続して1年以上在籍していること。
  - (9) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していること。
  - (10) 調剤従事者等の資質の向上を図っていること。
  - (11) 医薬品安全情報へ対応していること。
  - (12) 医薬品情報を随時提供できる体制にあること。
  - (13) 患者のプライバシーに配慮していること。**必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい。**
  - (14) 一般用医薬品を販売していること。
  - (15) 地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たしていること。
  - (16) 健康相談又は健康教室を行っている旨を薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示し、周知していること。
  - (17) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。
  - (18) 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よう、情報提供していること。
  - (19) 当該地域において、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連携すること。
  - (20) 「プレアポイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として都道府県に報告していること。
  - (21) 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。
  - (22) 処方箋集中率が85%を超える場合にあっては、後発医薬品の使用数量割合が50%以上であること。
- 追加**

## 地域支援体制加算

## 改定のポイント

- ※ 地域医療に貢献する体制を有することを示す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

①から③までの3つの要件を満たした上で、④、⑤のいずれかの要件を満たすこと。

① **麻薬小売業者**の免許を受けていること。

スライド16

変更

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**

スライド16

（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。

新設

④ **服薬情報等提供料**の実績 12回以上

スライド16

（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）

新設

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薬剤師が地域の**多職種と連携する会議**に1回以上出席

地域ケア会議など

## [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

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1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
- 変更 ② 調剤料の麻薬加算算定回数 10回以上 「麻薬管理指導加算」から変更
- 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 スライド16
- 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 スライド16  
(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 スライド16  
(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)
- 新設 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薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

※ 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、⑧の服薬情報等提供料のほか、③の重複投薬・相互作用防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑤の外来服薬支援料、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確実に遡及できるものでなければならないこと。

## 地域支援体制加算

### 「在宅患者に対する薬学的管理及び指導」「在宅薬剤管理」とは

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、介護予防居宅療養管理指導費

### 「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人あ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

### 「相当する業務」とは

- 薬剤服用歴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
- 薬剤服用歴管理指導料の吸入薬指導加算
- 薬剤服用歴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、吸入薬指導加算、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、吸入薬指導加算、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。)

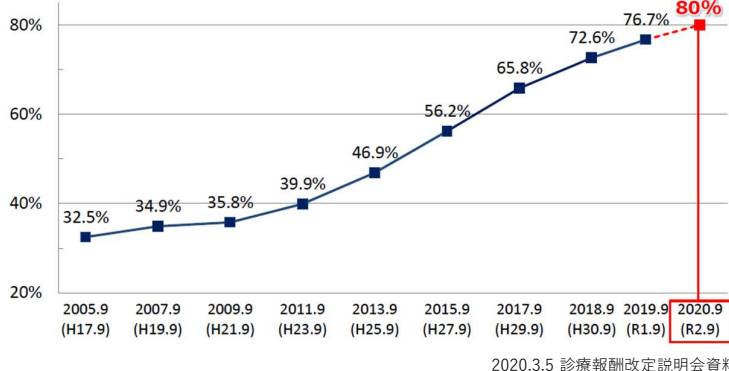
## 後発医薬品調剤体制加算

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



### 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	改定後	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	改定後	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	改定後	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

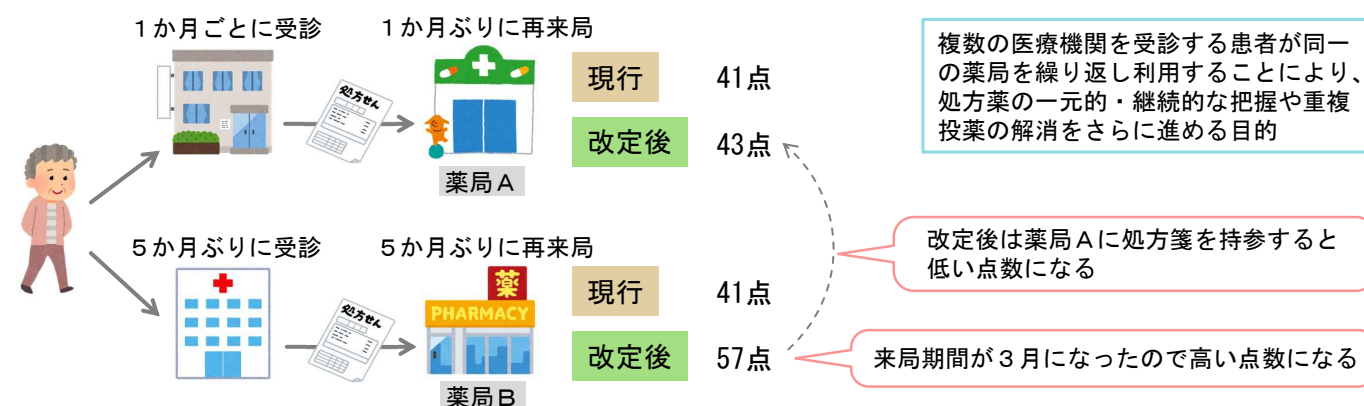
- 1. 原則 3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 **43点**
- 2. それ以外の患者に対して行った場合 **57点**
- 3. 特別養護老人ホーム入所者に訪問して行った場合 **43点**
- 4. 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 スライド37 **43点**
- ※ お薬手帳を持参していない患者の場合 **57点**

現行 41点 53点 41点 53点	}	調基1以外は
		どちらも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。
- ※ 手帳に初めて記載する保険薬局の名称等の記載は不要になります。

#### [算定要件]

- 追加** ● 残薬の状況について、薬剤服用歴の記録を踏まえつつ、患者又はその家族等に残薬の有無を確認し、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し、投与日数等の確認を行うよう努めること。
- 新設** ● 保険薬局や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薬局があれば、その名称、連絡先を手帳に記載するよう患者に促すこと。
- 削除** ● ~~手帳に初めて記載する保険薬局の場合には、保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を記載すること。~~

「手帳」：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必要。

- 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  
(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。)

## 薬剤服用歴管理指導料



### 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。

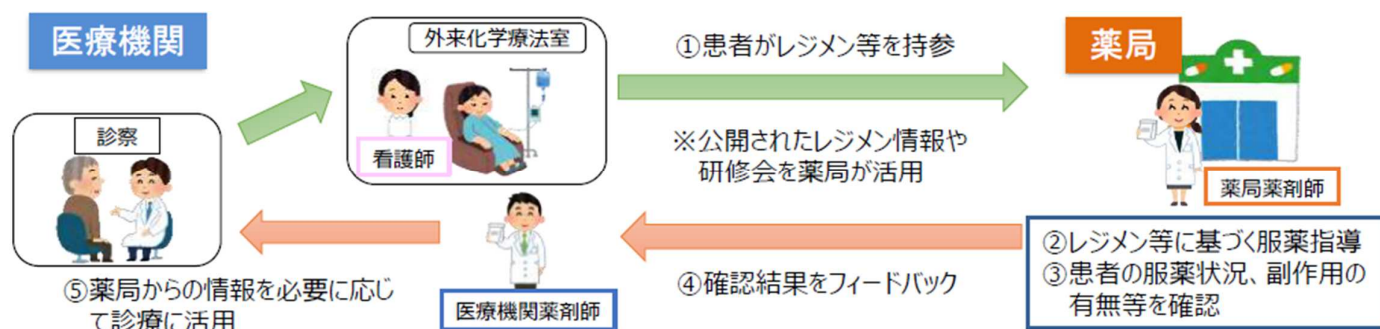
薬剤服用歴管理指導料

新

特定薬剤管理指導加算2 100点（月1回まで）

がん患者に対する質の高い医療を提供

副作用の発現状況、治療計画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上で、患者の同意を得て、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、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、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月1回に限り100点を所定点数に加算する。この場合において、服薬情報等提供料は算定できない。



2020.3.5 診療報酬改定説明会資料

## 薬剤服用歴管理指導料

### 【対象患者】

連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

### 【算定要件】

- ① 当該患者のレジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うこと。
- ② 当該患者が注射又は投薬されている抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、電話等により服用状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認すること。
- ③ ②の確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供すること。

ビデオ通話OK

服薬情報等提供料算定不可

### 【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ィ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。

## 薬剤服用歴管理指導料



### 改定のポイント

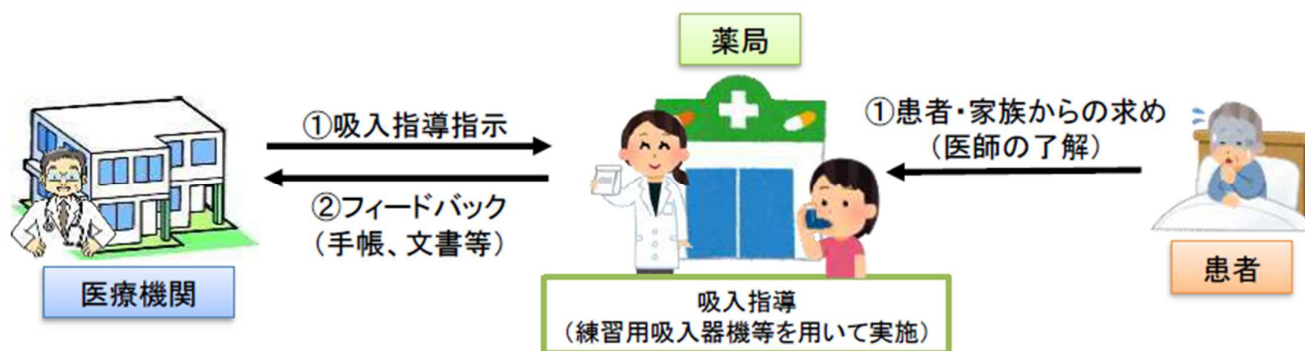
※ 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価が新設されます。

薬剤服用歴管理指導料

新

### 吸入薬指導加算 30点（3月に1回まで）

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又は保険医療機関の求めに応じて、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により提供した場合に3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、服薬情報等提供料は算定できない。



2020.3.5 診療報酬改定説明会資料

## 薬剤服用歴管理指導料

### 【算定要件】

- (1) 以下の①及び②を行った場合に3月に1回に限り算定する。ただし、患者に対し他の吸入薬が処方された場合であって、必要な吸入指導等を別に行ったときには、前回の吸入薬指導加算の算定から3月以内であっても算定できる。
  - ① 文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。
  - ② 保険医療機関に対し、文書による吸入指導の結果等に関する情報提供を行うこと。
- (2) 当該加算に係る指導は以下の①又は②の場合に、患者の同意を得て行うものであること。
  - ① 保険医療機関からの求めがあった場合
  - ② 患者若しくはその家族等の求めがあった場合等、吸入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
- (3) 当該加算に係る吸入指導を行うにあたっては、日本アレルギー学会が作成する「アレルギー総合ガイドライン2019」等を参照して行うこと。
- (4) (1)の「文書による吸入指導の結果等に関する情報提供」とは、吸入指導の内容や患者の吸入手技の理解度等について、保険医療機関に情報提供することであり、文書の他、手帳により情報提供することでも差し支えない。ただし、患者への吸入指導等を行った結果、患者の当該吸入薬の使用について疑義等がある場合には、処方医に対して必要な照会を行うこと。なお、保険医療機関に情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴の記録に添付又は記載すること。
- (5) 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。また、当該加算の算定に関する保険医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。

## 薬剤服用歴管理指導料



### 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。

薬剤服用歴管理指導料

新

### 調剤後薬剤管理指導加算 30点（月1回まで）

地域支援体制加算を届け出た保険薬局において、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、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により提供した場合には、月1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、服薬情報等提供料は算定できない。



2020.3.5 診療報酬改定説明会資料

## 薬剤服用歴管理指導料

### 【対象薬局】

地域支援体制加算を届け出ている薬局

インスリン製剤等：インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤

### 【対象患者】

- ・新たにインスリン製剤等が処方された患者
- ・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
- ・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

### 【算定要件】

- (1) 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等が処方された患者に対し、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。
- (2) 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
- (3) 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、あらかじめ患者に対し、電話等を用いて確認することについての了承を得ること。
- (4) 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の記録に添付又は記載する。
- (5) 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副作用等の情報を入手した場合（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、遅滞なく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。
- (6) 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。
- (7) 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。

## 経管投薬支援料



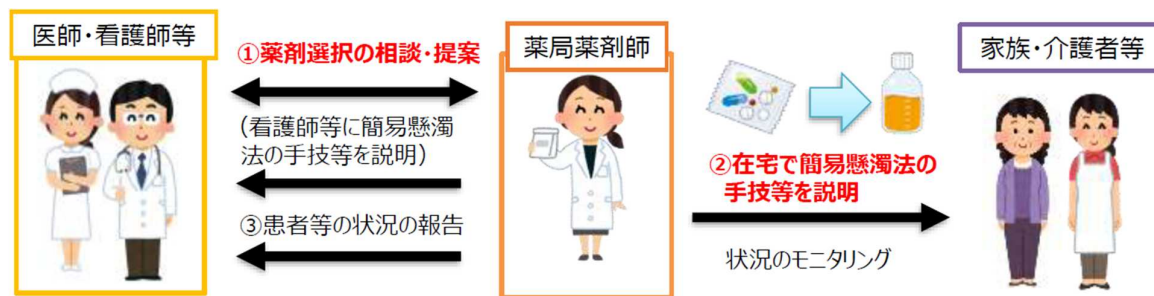
### 改定のポイント

※ 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。

新

### 経管投薬支援料 100点（初回のみ）

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又は保険医療機関の求めに応じて、当該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。



2020.3.5 診療報酬改定説明会資料

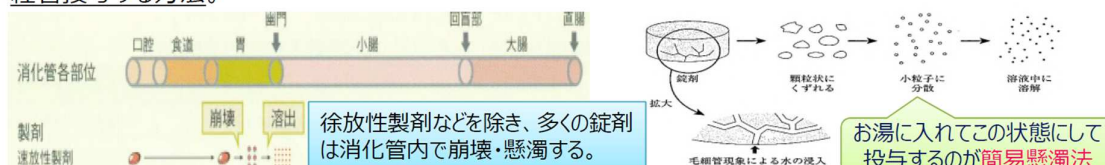
## 経管投薬支援料

### 【算定要件】

- (1) 当該加算に係る服薬支援は、以下の場合に患者の同意を得て行うものであること。
  - ① 保険医療機関からの求めがあった場合
  - ② 家族等の求めがあった場合等、服薬支援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
- (2) 「簡易懸濁法」とは、錠剤の粉碎やカプセルの開封等を行わず、経管投薬の前に薬剤を崩壊及び懸濁させ、投薬する方法のことをいう。
- (3) 必要な支援とは主に次に掲げる内容をいう。
  - ① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
  - ② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
  - ③ 必要に応じて保険医療機関への患者の服薬状況及びその患者の家族等の理解度に係る情報提供
- (4) 患者1人につき複数回の支援を行った場合においても、1回のみ算定とする。
- (5) 患者の服薬状況等を保険医療機関に情報提供を行った場合であって所定の要件を満たす場合は、服薬情報等提供料1又は2を算定できる。

### 簡易懸濁法とは

錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法。



## 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。

新設

## 【施設基準】

(4) 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。

## 【経過措置】

令和2年3月31日において、届出を行っている保険薬局については、(4)にかかわらず、令和2年9月30日までの間は、なお従前の例により算定することができる。



## かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料



## 改定のポイント

※ 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

## 【算定要件】

残薬の状況について、薬剤服用歴の記録を踏まえつつ、患者又はその家族等に残薬の有無を確認し、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し、投与日数等の確認を行うよう努めること。

追加



## 改定のポイント

※ 24時間の相談体制について、やむを得ない事由以外でも別の薬剤師が対応してもよいこととなります。

## 【算定要件】

患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合があるときは、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。



~~やむを得ない事由により、かかりつけ薬剤師が開局時間外の相談等に応じることができない場合には、~~





## 服用薬剤調整支援料



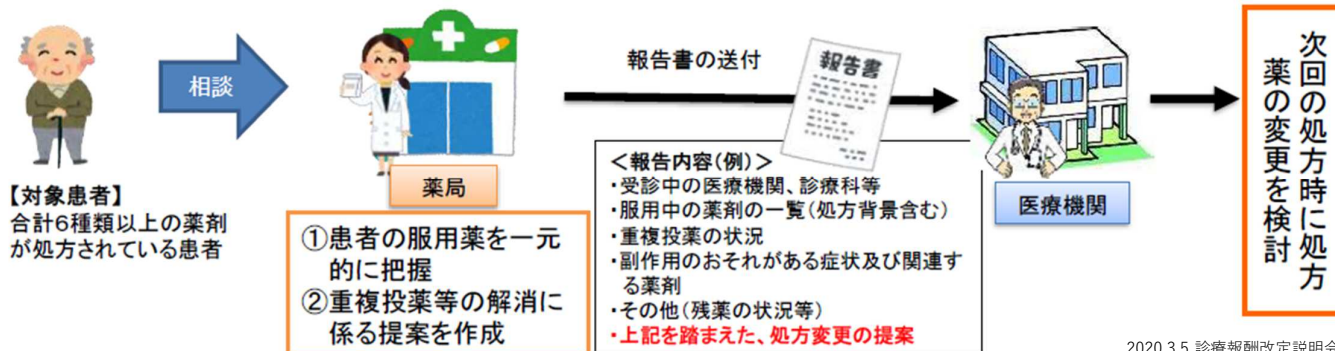
### 改定のポイント

- ※ 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、成果ではなく取り組みに対する評価です。

新

### 服用薬剤調整支援料2 100点（3月に1回まで）

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、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。



- Q&A 薬局が処方医に対して重複投薬等の解消にかかる提案をしたものの状況が変わらなかった場合、3月後に同一内容で再度提案を行った場合に、算定可能？ → 同一内容の提案については算定できない。

## 服用薬剤調整支援料

### 【算定要件】

- 複数の保険医療機関から内服薬が合計で6種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、保険薬局の保険薬剤師が、重複投薬等の解消のために以下の取組をすべて行った場合に算定する。
  - ① 患者の服用薬について、手帳の確認、患者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、一元的に把握すること。なお、同種・同効薬が処方されている場合は、必要に応じて処方の背景を処方医又は患者若しくはその家族等に確認すること。
  - 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、当該提案及び①の内容を記載した報告書を作成し、処方医に対して送付すること。
- 内服薬の種類数の考え方は、服用薬剤調整支援料1に準ずる。また、6種類以上の内服薬について、少なくとも1種類は当該保険薬局で調剤されている必要がある。
- (1)の②の報告書は以下の内容を含む別紙様式3又はこれに準ずるものをいう。
  - ① 受診中の医療機関、診療科等に関する情報
  - ② 服用中の薬剤の一覧
  - ③ 重複投薬等に関する状況
  - ④ 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する薬剤
  - ⑤ その他(残薬、その他患者への聞き取り状況等)
- 「重複投薬等の解消に係る提案」とは、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をいう。この場合において、当該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しておくこと。
- 重複投薬等の解消に係る提案を行う場合、患者の希望、かかりつけ医の有無及び処方開始日等について十分な聞き取りを行った上で、処方内容の見直しを依頼する処方医に対して報告書を送付すること。
- 処方内容の見直し状況について患者の次回以降の来局時に確認すること。
- 当該加算の算定に係る保険医療機関、患者又はその家族等への情報提供については、服薬情報等提供料を別途算定できない。

# 服用薬剤調整支援料

《別紙様式3》

### 患者の重複投薬等に係る報告書

情報提供先保険医療機関名  
担当医 科 殿 令和 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称  
電 話 (FAX)  
保険薬剤師氏名 印

患者氏名  
性別(男・女) 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生( 歳)  
住所  
電話番号

以下のとおり、重複投薬等の状況について報告いたします。

1 受診中の医療機関、診療科等に関する情報

番号	保険医療機関名	診療科	処方医の氏名
1			
2			
3			

2 現在服用中の薬剤の一覧

※用法・用量を参照すべき場合等については、必要に応じて手帳等の写しを添付

薬効分類又は効能・効果	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始時期	「1」の番号

3 重複投薬等に関する状況

「1」の番号	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始日

薬剤師のコメント

4 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する医薬品名

「1」の番号	症状	関連する医薬品名

薬剤師のコメント

5. その他特記すべき事項(残業及びその他の患者への聞き取り内容等)

【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」及び「2」を記載した上で「3」又は「4」により重複投薬等の解消等、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案を行うこと。
- 2 必要に応じて、続紙に記載して添付すること。
- 3 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。
- 4 「2」については、後発医薬品を服用中の場合であっても、当該医薬品に先発医薬品がある場合はその名称を併記すること。
- 5 「3」については、同種・同効薬が処方されている場合は、必要に応じて処方の背景を確認すること。
- 6 「5」については、必要に応じて記載すること。

# 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

## 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家に訪問し、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
- (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

## 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場合 **500点**
- 2 1以外の場合 **200点**

## 服薬情報等提供料

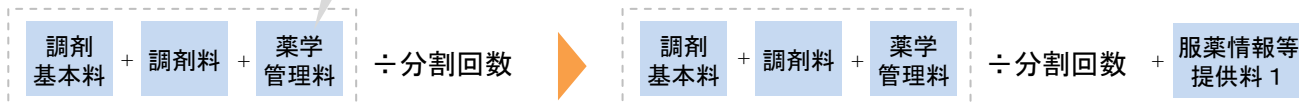
### 改定のポイント

- ※ 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

#### 改定後



#### 【例】3回の分割指示の場合

調剤基本料	42点	} 560 ÷ 3 ↓ <u>187点</u>	調剤基本料	42点	} 535 ÷ 3 ↓ 178点
地域支援体制加算	35点		地域支援体制加算	38点	
調剤料	172点		調剤料	172点	
一包化加算	240点		一包化加算	240点	
薬剤服用歴管理指導料	41点		薬剤服用歴管理指導料	43点	
服薬情報等提供料1	30点		服薬情報等提供料1	30点	
			} <u>208点</u>		

#### 【算定要件】

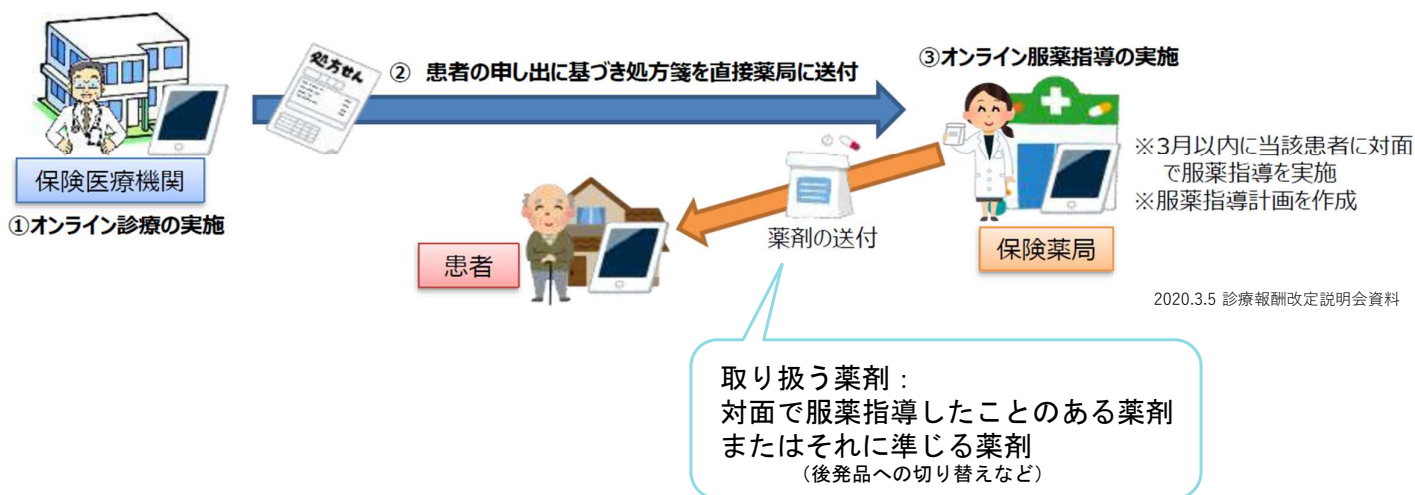
イ 医師の指示による分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合。

この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。

追加

- ・ 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

## オンライン服薬指導



2020.3.5 診療報酬改定説明会資料

#### 服薬指導計画の内容

- ① オンライン服薬指導で取り扱う薬剤の種類及びその授受の方法に関する事項
- ② オンライン服薬指導並びに対面による服薬指導の組合せに関する事項
- ③ オンライン服薬指導を行うことができない場合に関する事項
- ④ 緊急時における処方箋を交付した医師又は歯科医師が勤務する病院又は診療所その他の関係医療機関との連絡体制及び対応の手順に関する事項
- ⑤ その他オンライン服薬指導において必要な事項

薬機法より

## オンライン服薬指導（外来患者）



### 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。

#### 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）

#### 【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

#### 【施設基準】

- (1) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること。
- (2) 当該保険薬局において、1月当たりの次の①②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 薬剤服用歴管理指導料
  - ② 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
- ・ 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
- ・ 手帳の活用
- ・ 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) 医科点数表の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。
- (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。
- (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) 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、次の①②をいずれも満たしている場合に限り、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ときに当該薬局に勤務する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。
  - ① 当該薬局に勤務する他の保険薬剤師（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。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。
  - ② 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こと。
- (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。
- (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) 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。
- (10) 《省略》

## オンライン服薬指導（在宅患者）



## 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。

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）

## 【対象患者】

次のいずれにも該当する患者であること。

- (1) 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
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料が月1回算定されている患者

## 【施設基準】

薬剤服用歴管理指導料の4に規定するオンライン服薬指導に係る届出を行っていること。

## 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
- ・ 手帳の活用
- ・ 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を活用した在宅患者への薬学管理（イメージ）

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		訪問	



月2回の訪問（※）のうち、1回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能 ※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		オンライン	

2020.3.5 診療報酬改定説明会資料



Copyright©2020 Kyoko Ueda a member of UnitedServe Co.,Ltd.

39

令和2年度診療報酬改定

## オンライン服薬指導（在宅患者）

## 【算定要件】

- (1) 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。この場合において、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。
- (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。
- (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。
- (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、次の①②をいずれも満たしている場合に限り、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ときに当該薬局に勤務する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。
  - ①当該薬局に勤務する他の保険薬剤師（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。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。
  - ②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こと。
- (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必要な情報を手帳に添付又は記載すること。
- (10) 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。
- (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。



Copyright©2020 Kyoko Ueda a member of UnitedServe Co.,Ltd.

40

## 参考資料

✳ 薬剤服用歴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

項目	算定回数	薬剤服用歴管理指導料1、2、3	薬剤服用歴管理指導料4	手帳減算に該当する場合	かかりつけ薬剤師指導料	かかりつけ薬剤師包括管理料	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		薬剤服用歴管理指導料等の加算					
麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	○
重複投薬・相互作用等防止加算 ※1	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	○
特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	×
特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○	×	×	○	×	×
乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	×	×	○	×	○
吸入薬指導加算	3月に1回まで	○	×	×	×	×	×
調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで	○	×	×	×	×	×
外来服薬支援料	月1回まで	○	○	○	○	×	×
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	○	○	×	○
服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○	○	○	○	×	○
服薬情報等提供料2	月1回まで ※2	○	○	○	×	×	×
経管投薬支援料	1回のみ	○	○	○	○	○	○

※1 在宅患者訪問薬剤管理指導料の場合は、当該指導料に規定される加算及び「在宅重複投薬・相互作用等防止管理料」を指す。

※2 患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。

調剤報酬点数に係る事項より

✳ 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

項目	算定回数	服薬情報等提供料1、2	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		薬剤服用歴管理指導料1、2、3、4	処方箋受付ごと
かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付ごと	×	
かかりつけ薬剤師包括管理料	処方箋受付ごと	×	
薬剤服用歴管理指導料等の加算	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○
	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	○
	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○※1
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○
	吸入薬指導加算	3月に1回まで	○※1
	調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで	○※1
外来服薬支援料	月1回まで	○	×
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○
服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○※1	○
経管投薬支援料	1回のみ	○	○

※1 当該薬学管理料の算定に係る保険医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。

※2 訪問薬剤管理指導の薬学的管理指導計画に係る別の疾病又は負傷に係る臨時の処方を行った場合を除く。

## 施設基準の届出について



以下の項目については、令和2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

- 特定薬剤管理指導加算2 様式92
- 薬剤服用歴管理指導料4（情報通信機器を用いた服薬指導） 様式91

### 施設基準が改正されたもの

- 調剤基本料2、3のイ： → 区分の変更がない場合は届出不要 様式84
- 地域支援体制加算： → 調剤基本料1とそれ以外の区分との間で変更があり（適用される施設基準に変更がある場合）、継続して地域支援体制加算を算定する場合は届出が必要 様式87の3、87の3の2、87の3の3

※調剤基本料1を算定している保険薬局が令和3年4月1日以降も地域支援体制加算を継続して算定する場合は、令和3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。



令和2年4月1日から算定を行うためには、  
**令和2年4月20日（月曜日）必着**



## 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

2020.3.5 診療報酬改定説明会資料

	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ヶ月の実績	～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1の 又は87の3の2
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ヶ月の実績	次月	様式87
5	薬剤服用歴管理指導料「4」 (オンライン服薬指導)	・オンライン服薬の割合	-		様式91

## 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			基本料の 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ヶ月の実績(毎月判断)	次月	区分変更時
5	薬剤服用歴管理指導料「4」 (オンライン服薬指導)	・オンライン服薬の割合	直近1ヶ月の実績(毎月判断)		

※ ①調剤基本料1と②それ以外の区分との間で変更があった場合であって、継続して地域支援体制加算を算定しようとする薬局である場合のみ届出が必要。

## 減算要件の取扱い

	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 (薬剤服用歴管理指導料の注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ヶ月の割合が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7)	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	