

◎新設:調剤管理料 調剤管理加算

⇒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、当該患者が服薬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が新設された。

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に対して、当該患者が服薬中の薬剤について、服薬状況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みの実績(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。

■調剤管理加算 Q&A

Q1) 同一保険医療機関の複数診療科から合計で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について、調剤管理加算は算定可能か。

A1) 不可。

Q2) 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について、当該患者の複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、処方箋ごとに調剤管理加算を算定可能か。

A2) 算定不可。複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、調剤管理加算は1回のみ算定できる。

Q3) 「初めて処方箋を持参した場合」とは、薬剤服用歴に患者の記録が残っていない場合と考えてよいか。

A3) よい。ただし、薬剤服用歴に患者の記録が残っている場合であっても、当該患者の処方箋を受け付けた日として記録されている直近の日から3年以上経過している場合には、「初めて処方箋を持参した場合」として取り扱って差し支えない。

Q4) 「処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合」とは、処方されていた内服薬について、異なる薬効分類の有効成分を含む内服薬に変更された場合を指すのか。

A4) そのとおり。

Q5) 調剤管理加算の施設基準における「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」について、「過去一年間」の範囲とはどのように考えればよいか。

A5) 服用薬剤調整支援料の直近の算定日の翌日から翌年の同月末日までの間は、「1回以上算定した実績」を有するものとしてよい。例えば、令和4年4月20日に服用薬剤調整支援料を算定した場合、その翌日の令和4年4月21日から令和5年4月末日までの間、調剤管理加算の施設基準を満たすこととする。

◎外来服薬支援料

⇒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薬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が新設され、併せて、調剤料の一包化加算が廃止になった。

●改定前 令和4年3月まで

【外来服薬支援料】 …… 185点

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を確認した上で、患者の服薬管理を支援した場合につき1回に限り算定する。
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。



●改定後 令和4年4月から

【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. 外来服薬支援料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つき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。
2. 外来服薬支援料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。
3. 服薬管理指導料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。

■外来服薬支援料 Q&A

Q1) 処方医からの一包化薬の指示がある処方箋と共に、他の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併せて薬局に持参した場合であって、処方箋に基づく調剤を行う際にすべての薬剤の一包化を行い、服薬支援を行った場合には、外来服薬支援料2は算定可能か。

A1) 他の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一包化したことに対しては外来服薬支援料1、一包化薬の指示がある処方箋を一包化したことに対しては外来服薬支援料2を算定できるが、併算定不可。

参考文献：診療報酬改定の概要(調剤)/厚生労働省保険局医療課令和4年3月4日版、厚生労働省保険局医療課 事務連絡令和4年3月31日 疑義解釈資料の送付について(その1)P145(調-4)【調剤管理加算】問17~P146(調-5)問21、P149(調-8)

【外来服薬支援料】問35