

# 目 次

調剤報酬点数表 .....	表紙裏
2022 年度調剤報酬改定の要点 .....	1
診療報酬以外で重要な法律の追加・変更や 通知等（薬局関係分） .....	10
薬剤師行動規範（日本薬剤師会） .....	14
薬剤師綱領 .....	16
法律等を確認しておこう .....	17
1. 保険薬剤師に関する法律の要点 .....	18
2. 【参考資料】 関連法規の抜粋 .....	19
3. 薬局での掲示について .....	36
調剤報酬を理解しよう .....	45
1. 調剤基本料 .....	46
2. 薬剤調製料 .....	59
3. 薬学管理料 .....	63
参考資料	
・ 健康サポート薬局を表示する基準 .....	99

## ■オンライン服薬指導の要件緩和

点数変更なし。届出不要、算定上限の月1回が廃止、麻薬管理指導加算等算定可能、その他施設基準の緩和有り。

※詳細の要件、施設基準などはP69,94～を参照。

## ■在宅オンラインは要件を緩和

届出不要に。算定上限回数(週10回)の廃止、その他の要件緩和あり。

## ■かかりつけ薬剤師指導料の特例

かかりつけ薬剤師以外が服薬指導を行った場合(新設) **59点**  
 かかりつけ薬剤師がやむを得ず対応出来ない場合に、あらかじめ患者が選定した薬剤師が連携して服薬指導等をした場合。

## ■医療的ケア児の薬学的管理への評価

**外来** 服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の加算  
 小児特定加算(新設) **350点**

**在宅** 在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算  
 小児特定加算(新設) **450点**  
 オンラインの場合 **350点**

※詳細の要件、施設基準などはP70,84～を参照。

## ■さらなるポリファーマシー解消への評価

### 服用薬剤調整支援料2の見直し

改定前	改定後	
100点	→	イ 重複投薬等解消の実績あり <b>110点</b>
		ロ イ以外の場合 <b>90点</b>

複数の医療機関から6種類以上の内服薬処方があり、重複投薬等の解消のため減薬の提案を医療機関に対して報告書を作成、送付した場合に算定。

※詳細の要件、施設基準などはP78～を参照。

法律等を  
確認しておこう



# 1. 保険薬剤師に係る法律の要点

## 1 健康保険法

- 保険薬剤師は**調剤**と**療養の給付**を担当しなければならない。
- 療養の給付について、厚労省の指導を受けなければならない。(集団指導/個別指導など)

調 剤

+

療養の給付

## 2 医療法

- 薬剤師は、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

患者さんに理解していただく

## 3 薬剤師法

- 調剤を拒んではならない。
- 処方箋に基づかない調剤はできない。
- 処方箋中の疑義を確認しなければ調剤できない。
- 調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供し、**必要に応じて患者の薬剤使用状況の継続的な把握と情報提供、薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。**

## 4 医薬品医療機器等法

- 薬剤師が**対面(オンラインを含む)**で書面を用いて情報提供し、**薬学的知見に基づく指導をしなければならない。**
- 使用者の年齢・他剤の使用状況等を確認しなければならない。
- **必要に応じての継続的な患者情報の把握と薬剤情報の提供、薬学的知見に基づく指導をし、記録しなければならない。**
- 薬局を利用するための必要な情報を掲示しなければならない

調剤報酬を  
理解しよう



## 1. 調剤基本料

## 調剤基本料の項目

調剤基本料1	42点
調剤基本料2	26点
調剤基本料3のイ	21点
調剤基本料3のロ	16点
調剤基本料3のハ	32点
特別調剤基本料	7点

## 《分割調剤時》(1分割調剤につき)

長期保存困難等(2回目以降)	5点
後発医薬品初回使用時(2回目)	5点
医師の指示による分割	所定基本料/分割回数

## ■調剤基本料(処方箋受付1回につき)

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は、処方箋受付1回につき、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

- ・調剤基本料1 42点  
(調剤基本料2、調剤基本料3のイ・ロ・ハ、特別調剤基本料のいずれにも該当しない薬局)
- ・調剤基本料2 26点
  1. 処方箋受付回数月4,000回超かつ集中率70%超
  2. 月2,000回超～4,000回以下かつ集中率85%超
  3. 月1,800回超～2,000回以下かつ集中率95%超
  4. 特定の医療機関からの受付が月4,000回超  
(薬局と同一建物内に複数医療機関がある場合は、全医療機関からの受付回数を合算した回数)
- ・調剤基本料3のイ 21点  
(同一のグループ薬局全体の処方箋受付回数を合算)

## ③後発医薬品調剤体制加算(改定)

- ・後発医薬品調剤体制加算1(80%以上)…………… 21点
- ・後発医薬品調剤体制加算2(85%以上)…………… 28点
- ・後発医薬品調剤体制加算3(90%以上)…………… 30点  
(特別調剤基本料算定の場合は80/100)

## [施設基準]

- 直近3カ月間の後発医薬品の調剤割合
  - 後発医薬品調剤体制加算1 80%以上
  - 後発医薬品調剤体制加算2 85%以上
  - 後発医薬品調剤体制加算3 90%以上
- 全医薬品の調剤数量に占める「長期収載品(後発品のある先発品)+後発品」の調剤数量の割合が50%以上であること
- 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨の掲示(内側、外側)(ジェネリック啓蒙ポスターでも可)
- 後発医薬品調剤体制加算を算定している旨の掲示(内側)

## ◆後発医薬品の調剤数量割合の算出

$$\text{後発医薬品の調剤数量割合} = \frac{\text{後発品}}{\text{後発品のある先発品} + \text{後発品}}$$

「経腸成分栄養剤」「特殊ミルク製剤」「生薬」「漢方製剤」は分母から除外して計算します。

## ◆全医薬品の調剤数量に占める「後発品のある先発品+後発品」の調剤数量の割合(調剤割合に極端な偏りがある保険薬局が加算の対象となることを避けるための要件)

$$\frac{\text{後発品のある先発品} + \text{後発品}}{\text{全医薬品}} \geq 50\%$$

後発品のある先発品  
後発品  
後発品のない先発品  
(経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤を除く)  
その他の品目(生薬、漢方製剤を除く)

