

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2022年度診療報酬改定 「答申」から（調剤抜粋版・背景追加版）

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一
 日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美
 日医工株式会社 地域連携推進部 塩野英一

参考資料：2022年2月9日 中医協総会資料「答申について（個別改定項目について）」
 2022年2月9日 中医協総会資料「答申書（別紙1-3（調剤報酬点数表）」）」

2022年2月9日に開催された中医協総会配布資料「答申書」等から、MPS資料として編集しています。
 厚労省ホームページにて原本もご確認ください。

(2月24日更新)

・P45：450点⇒350点

資料No.20220224-1184(2)-3

本資料は、2022年2月9日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
 が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
 または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

2020年度改定時の資料

1月14日 「これまでの議論の整理」
 どのような項目を、どのように見直すか

1月26日 「短冊」
（「個別改定項目」）
 新設や変更となる点数項目と要件の提示
 例) ・ (新) △△指導加算 ●点
 ・施設基準 の新設や変更 等

2月9日 「答申」
 「短冊」に点数が入ったもの

本資料

3月初旬 「告示」「通知」
 個別改定項目の詳細な施設基準や算定基準
 厚労省が動画解説を公開

3月下旬～随時 「疑義解釈」
 告示・通知で示された基準のうち
 判断に迷う項目について随時個別に見解

短冊

現行	改定案
【薬剤服用歴管理指導料】	【薬剤服用歴管理指導料】
1 原則6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	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
41点	●点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	2 1の患者以外の患者に対して行った場合
53点	●点

答申

現行	改定案
【薬剤服用歴管理指導料】	【薬剤服用歴管理指導料】
1 原則6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	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
41点	43点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	2 1の患者以外の患者に対して行った場合
53点	57点

告示

10 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対して行った場合	43点
2 1の患者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に入所している患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

患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合にき所定点数を算定する。ただし、1の患者であつて手帳を対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、2により算定する。

イ 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文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に

・「答申」「短冊」で示される内容は主な要件・変更点のみで、
 詳細な要件・変更点は3月初旬の告示・通知で確認が必要です

**疑義
 解釈**

【薬剤服用歴管理指導料】
問7 患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の手帳への記載について、患者又はその家族等が記載する必要があるか。
(答) 原則として、患者本人又はその家族等が記載すること。
問8 手帳における患者が日常的に利用する保険薬局の名称等を記載する欄について、当該記載欄をシールの貼付により取り繕うことは認められるか。
(答) 認められる。

2022年度診療報酬改定率（財務省）

2022年度 改定率	国費ベース (財務省) [金額は概数]		備考
薬価 改定率	▲1.35%	▲1,553億円	国費ベース：▲1.35% 実勢価改定分：▲1.44%(▲1600億円) 不妊治療保険適用：+0.09%(+45億円) 薬価ベースは明示されていない
材料価 改定率	▲0.02%	▲17億円	
合計	▲1.37%	▲1,570億円	
通常分	+0.23%		医科：歯科：調剤 1：1.1：0.3 (0.26%：0.29%：0.08%) (+約220億円：+約20億円：+約20億円)
特例分	+0.20%		看護師の処遇改善のための特例的な対応
	▲0.10%		リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化
	+0.20%		不妊治療の保険適用のための特例的な対応
	▲0.10%		小児の感染防止対策に係る加算措置の期限到来
診療報酬改定率 合計	+0.43%	+300億円	
全体改定率	▲0.94%	▲1,270億円 (300-1,570)	

社会保障関係費の自然増“6600億円”を“2200億円”圧縮し、“4400億円”までに抑えることを目指す。

この改定（全体）の他に、一定以上の所得のある後期高齢者の医療費窓口負担を1割から2割（2022年10月から）に、雇用保険の失業等給付保険料率を0.2%から0.6%へ引上げ等も行われる。

2022年度改定の基本的視点と具体的な方向性 (調剤関連項目のみ抜粋)

●視点①【重点課題】

新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

- 継続的な対応が見込まれるCOVID-19感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

●視点②【重点課題】

安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

●視点③

患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や革新的医薬品を含めた医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 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、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、病棟薬剤師業務の評価

●視点④

効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

2022年度調剤報酬改定までの主な流れ



- 2025年までに全ての薬局をかかりつけ薬局に
- 薬剤師業務を対物中心から対人中心に

- オンライン服薬指導解禁
- 服用期間中のフォローアップ^o
- 認定薬局制度

地域におけるかかりつけ機能の評価
対物業務から対人業務への構造転換

調剤基本料
調剤料

- 調剤基本料3対象拡大、特別の減算拡大 (経営効率性を考慮)
- 地域支援体制加算の実績基準に基づく段階評価
- 後発品加算の傾斜配点、減算基準の拡大
- 対物業務と対人業務の明確化 (一部は薬学管理料へ)

薬学管理料

- 薬剤服用歴管理指導料の評価分割 (服薬指導と薬歴管理)
- 多剤投与患者服薬情報の一元管理、減薬提案
- 医薬・薬薬連携 (退院時共同指導、持参薬整理)
- オンライン服薬指導・共同指導の要件緩和
- 特別の配慮が必要な患者対応の評価
(医療的ケア児、医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法)
- 在宅主治医以外からの指示による訪問評価

その他

○ **リフィル処方箋の導入**

赤文字 = 算定要件の厳格化、設定点数の引き下げ
青文字 = 新設点数、算定要件の緩和、設定点数の引き上げ

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

調剤技術料		薬学管理料		
調剤基本料	調剤料	薬剤服用歴管理指導料	その他	
	④薬剤調製業務 ④薬剤取揃業務 ⑤監査業務	①患者情報分析 ②処方内容分析 ③調剤設計		
対物業務		対人業務		



調剤技術料		薬学管理料		
調剤基本料	薬剤調製料	調剤管理料	服薬管理指導料	その他
	④薬剤調製業務 ④薬剤取揃業務 ⑤監査業務	①患者情報分析 ②処方内容分析 ③調剤設計	④薬歴の管理	
対物業務		対人業務		

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

現 行

改 定 案

対物
調剤技術料

- 【調剤料】
- ①患者情報分析
 - ②処方内容分析
 - ③調剤設計
 - ④調製・取りそろえ
 - ⑤監査
 - ⑥調剤録



- 【薬剤調製料】
- ④調製・取りそろえ
 - ⑤監査

対人
薬学管理料

- 【薬剤服用歴管理指導料】
- ①服薬状況等の確認
 - ②情報提供
 - ③服薬指導
 - ④薬剤服用歴
 - (⑤お薬手帳)



- 【調剤管理料】
- ①患者情報分析
 - ②処方内容分析
 - ③調剤設計
 - ⑥調剤録
 - ④薬剤服用歴



- 【服薬管理指導料】
- ①服薬状況等の確認
 - ②情報提供
 - ③服薬指導
 - (⑤お薬手帳)
 - (⑥フォローアップ)**



薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

現行

改定案

対
調
劑
技
術
料

【調剤料】

- ①嘔下困難者用加算
- ②無菌製剤処理加算
- ③麻薬等加算
- ④時間外等加算
- ⑤自家製剤加算
- ⑥計量混合調剤加算
- ⑦在宅患者調剤加算
- ⑧一包化加算

【薬剤調製料】

- ①嘔下困難者用加算
- ②無菌製剤処理加算
- ③麻薬等加算
- ④時間外等加算
- ⑤自家製剤加算
- ⑥計量混合調剤加算
- ⑦在宅患者調剤加算

対
薬
学
管
理
料

【その他薬学管理料】

【薬剤服用歴管理指導料】

- ①麻薬管理指導加算
- ②重複投薬・相互作用等防止加算
- ③特定薬剤管理指導加算
- ④乳幼児服薬指導加算
- ⑤吸入薬指導加算
- ⑥調剤後薬剤管理指導加算

【その他薬学管理料】

(外来服薬支援料2)

- ⑧一包化加算 + **服薬指導**

【調剤管理料】

- (1)調剤管理加算**
- (2)電子的保健医療情報活用加算**
- ②重複投薬・相互作用等防止加算

【服薬管理指導料】

- ①麻薬管理指導加算
- ③特定薬剤管理指導加算
- ④乳幼児服薬指導加算
- ⑤吸入薬指導加算
- ⑥調剤後薬剤管理指導加算
- ⑦小児特定加算**

対物業務を評価

調剤基本料 1 p.15-16
 2
 3 (イ)
 3 (ロ)
3 (ハ)【新】
特別調剤基本料【改】 p.17-18

- 2回目減算【改】 p.18
- 妥結率・かかりつけ減算【改】 p.18
- 地域支援体制加算【改】 p.19-22
- 連携強化加算【新】 p.23
- 後発医薬品調剤体制加算【改】 p.24-27
- 後発医薬品減算【改】 p.24-27
- 分割調剤【改】 p.33

薬剤調製料【改】 p.28-29

- 嚥下困難者用加算
- 無菌製剤処理加算
- 麻薬等加算
- 自家製剤加算【改】 p.32
- 計量混合調剤加算
- 時間外加算・休日加算・深夜加算【改】 p.34
- 夜間・休日等加算
- 在宅患者調剤加算

対人業務を評価（外来）

調剤管理料【新】 p.46-47

→ **重複投薬・相互作用等防止加算【改】** p.51

→ **調剤管理加算【新】** p.48-49

→ **電子的保健医療情報活用加算【新】** p.50

服薬管理指導料【改】 p.36-37

特例（手帳活用）

特例（かかりつけ薬剤師以外）【新】 p.40-41

服薬管理指導料（オンライン）【改】 p.38-39

→ 麻薬管理指導加算

→ 特定薬剤管理指導加算1・2

→ 乳幼児服薬指導加算

→ **小児特定加算【新】** p.44-45

→ 吸入薬指導加算

→ **調剤後薬剤管理指導加算【改】** p.42-43

かかりつけ薬剤師指導料

→ 麻薬管理指導加算

→ 乳幼児服薬指導加算

→ **小児特定加算【新】** p.44-45

かかりつけ薬剤師包括管理料

対人業務を評価（外来）

外来服薬支援料【改】 p.30-31

服用薬剤調整支援料【改】 p.52-53

服薬情報等提供料【改】 p.54-55

参考（医科）

リフィル処方箋【新】 p.68-70

薬剤給付の適正化【改】 p.71

対人業務を評価（在宅）

在宅患者訪問薬剤管理指導料
p.63

→ 麻薬管理指導加算

→ **在宅医療用麻薬持続注射療法加算【新】** p.59

→ 乳幼児加算

→ **小児特定加算【新】** p.61

→ **在宅中心静脈栄養法加算【新】** p.60

在宅患者オンライン薬剤管理指導料【改】
p.64

→ 麻薬管理指導加算

→ 乳幼児加算

→ **小児特定加算【新】** p.61

対人業務を評価（在宅）

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料【改】

p.57-58

→ 麻薬管理指導加算

→ 在宅医療用麻薬持続注射療法加算【新】 p.59

→ 乳幼児加算

→ 小児特定加算【新】 p.61

→ 在宅中心静脈栄養法加算【新】 p.60

在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料【新】

p.62

→ 麻薬管理指導加算

→ 乳幼児加算

→ 小児特定加算【新】 p.61

在宅患者緊急時等共同指導料【改】

p.65

→ 麻薬管理指導加算

→ 在宅医療用麻薬持続注射療法加算【新】 p.59

退院時共同指導料【改】 p.66-67

→ 乳幼児加算

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

→ 小児特定加算【新】 p.61

→ 在宅中心静脈栄養法加算【新】 p.60

調剤技術料（調剤基本料等）

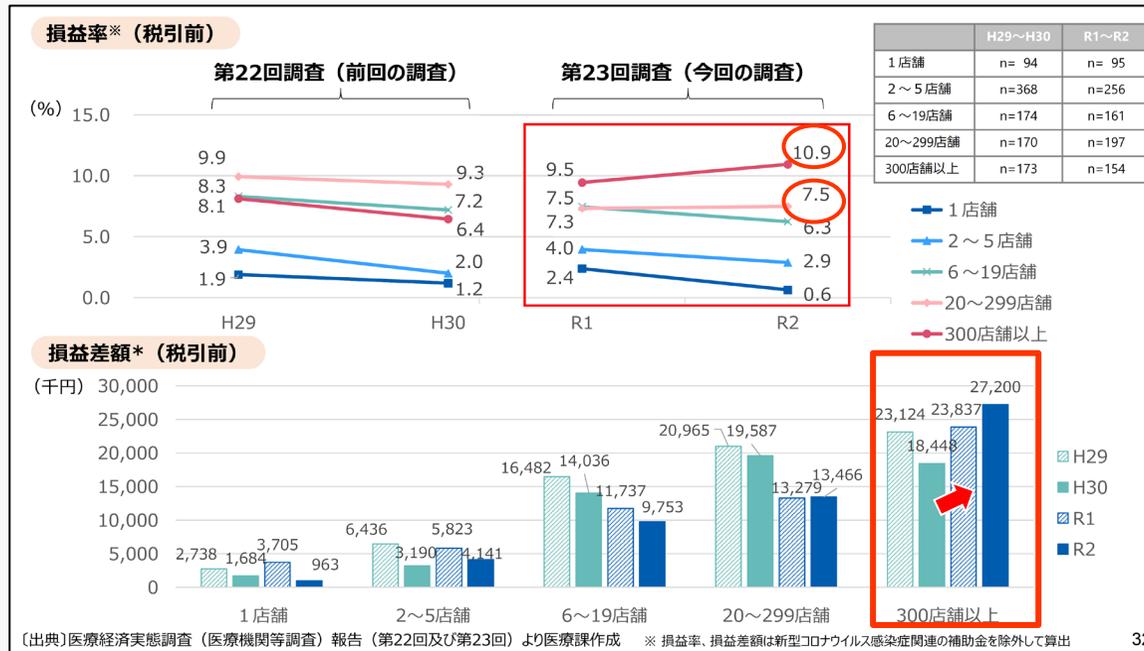
調剤技術料に関する主な課題

- 対物業務から対人業務への転換
- 効率性等に応じた薬局の評価
- 地域におけるかかりつけ機能の評価
- （○後発医薬品の使用促進）

調剤基本料

現行の調剤基本料3

3のイ (21点)	処方箋受付3万5千回超4万回以下かつ右のいずれか	処方箋集中率95%超 又は 特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係
	処方箋受付4万回超40万回以下かつ右のいずれか	処方箋集中率85%超 又は 特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係
3のロ (16点)	処方箋受付40万回超かつ右のいずれか	処方箋集中率85%超 又は 特定の保険医療機関と不動産賃貸借関係



現 状	<p>①令和2年6月の調剤基本料1を算定する薬局割合は約84%</p> <p>②令和2年度改定後は、 ・同一グループ20店舗以上の薬局での損益率は増加、それ以外の薬局では損益率は減少 ・同一グループ300店舗以上の損益差額が最も大きい</p>
課 題	<p>○対物業務から対人業務への転換</p> <p>○効率性等に応じた薬局の評価</p>

項目名	算定要件	現行	改定案
調剤基本料 3 (ロ)	特別調剤基本料に該当せずイ、ロ)いずれかに該当	16点	16点
	イ) 同一グループ (1)月40万回超 又は (2)300店舗以上 かつ 集中率85%超		
	ロ) 同一グループ (1)月40万回超 又は (2)300店舗以上 かつ 不動産賃貸借関係		
調剤基本料 3 (ハ)	【新設】 同一グループ (1)月40万回超又は(2)300店舗以上 かつ 集中率85%以下 (ただし、調剤基本料2に該当する場合を除く)		32点

【現行・短冊記載なし】

- 基本料1 42点
・基本料2、3、特別に該当しない
- 基本料2 26点
・受付4千回超、集中率70%超
・受付2千回超、集中率85%超
・受付1800回超、集中率95%超
・特定の医療機関から受付4千回超
※医療モール等合算規定あり
- 基本料3 (イ) 21点
・同一グループ3.5万回超4万回以下
かつ集中率95%超
・同一グループ4万回超40万回以下
かつ集中率85%超
・同一グループ3.5万回超40万回以下
かつ不動産賃貸借関係

変更点

現行

- 調剤基本料3 (ロ)
・同一グループ40万回超、集中率85%超
・同一グループ40万回超、不動産賃貸借

改定案

- 調剤基本料3 (ロ)
・同一グループ40万回超、集中率85%超
・同一グループ40万回超、不動産賃貸借
・**同一グループ300店舗以上、集中率85%超**
・**同一グループ300店舗以上、不動産賃貸借**
- 調剤基本料3 (ハ)**
・**同一グループ40万回超、集中率85%以下**
・**同一グループ300店舗以上、集中率85%以下**

・同一グループ受付回数40万回超又は店舗数が300店舗以上の場合、
特別調剤基本料⇒調剤基本料3(ロ)⇒調剤基本料2⇒調剤基本料3(ハ)の順に該当性を判断します

・調剤基本料1、2、3 (イ) の基準や点数については
短冊に記載がなく大きな変更はないと見込まれますが、詳細は3月初旬の告示・通知で確認が必要です

特別調剤基本料

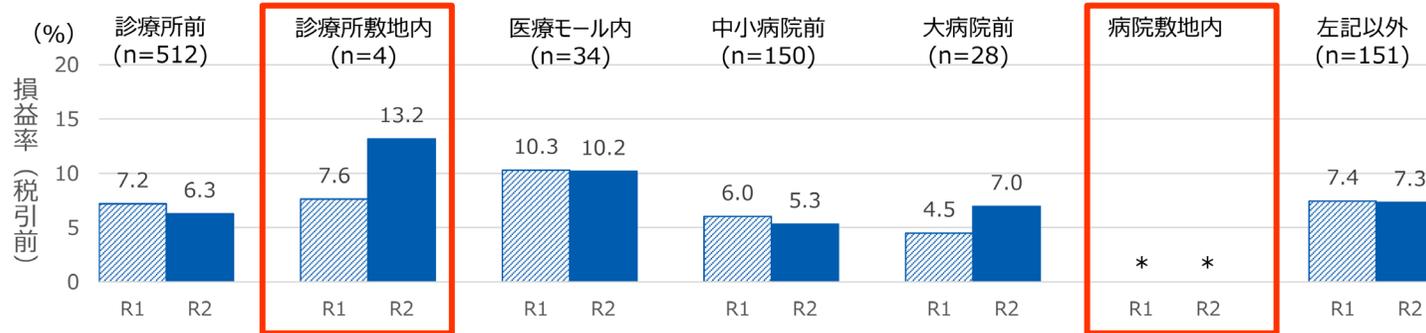
特別調剤基本料

敷地内薬局等又は未届薬局

9点

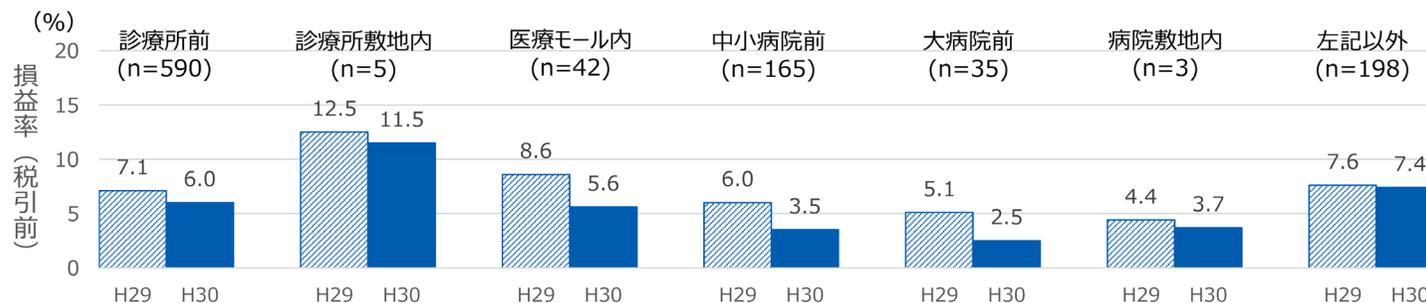
第23回医療実態調査（今回の調査）

※ 損益率は新型コロナウイルス感染症関連の補助金を除外して算出



* 施設数が1または2の場合、当該集計区分の数値を「*」で秘匿した。

（参考）第22回医療実態調査（前回の調査）



医療経済実態調査(第22回及び第23回)より医療課作成 29

現状

- ①処方箋集中率が高くなるほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向がある（特に処方箋集中率90%以上）
- ②敷地内薬局の損益率が高い

課題

- 対物業務から対人業務への転換
- 敷地内薬局であるかの判断が難しい事例がある

損益率の状況等を踏まえた見直し

項目名	算定要件	現 行	改定案
特別調剤基本料	次のいずれかに該当する薬局 イ) 医療機関と特別な関係（敷地内等）かつ その医療機関からの処方箋集中率70%超 ロ) 調剤基本料に係る届出を行っていない	9点	7点

【現行・短冊記載なし】

- 特別な関係
 - (1)医療機関と不動産の賃貸借取引
 - (2)医療機関が譲渡した不動産利用
 - (3)医療機関に所有設備の貸与
 - (4)医療機関から開局時期の指定
- 診療所と同一建物内にある薬局は除外
- 第三者を介した契約も該当
- 開設者の近親者（直径2親等、傍系2親等）が名義人の場合も該当
- 法人の役員が名義人の場合も該当

改定案

- 基本料の減算
- **その他減算項目の追加**
 - ・**地域支援体制加算（20%減算）**
 - ・**後発医薬品調剤体制加算（20%減算）**
 - ・**特別な関係の医療機関に対する服薬情報等提供料の算定不可**

・特別調剤基本料に該当する薬局に対し、基本料以外の項目でも減算規定等が追加されました

・特別調剤基本料の施設基準については答申（短冊）では記載されておらず、内容に変更があるかは3月初旬の通知で確認が必要です

項目名	算定要件	現 行	改定案	
調剤基本料減算	複数の処方箋を同時に受け付けた場合の2回目以降	▲20%	▲20%	下限3点
	妥結率・かかりつけ減算	▲50%	▲50%	

・特別調剤基本料の引き下げに伴い、50%減算等の対象となった場合の下限が設定されました

地域支援体制加算

現行の主な施設基準（ 赤字 は届出が困難な理由として特に多い項目）		地域連携薬局の要件で、地域支援体制加算にはない要件	
<p>● 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調剤基本料 1【①～③+④又は⑤】 ① 麻薬小売業者の免許 ② 在宅患者薬剤管理 12回以上 ③ かかりつけ薬剤師指導料等の届出 ④ 服薬情報等提供料 12回以上 ⑤ 認定薬剤師の多職種連携会議参加 1回以上 <p style="text-align: center;">薬局あたりの年間回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ①～⑧常勤薬剤師1人あたりの年間回数 ⑨薬局あたりの年間回数 </div> <div style="width: 45%; border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調剤基本料 1 以外【8つ以上満たす】 ① 夜間・休日等の対応 400回以上 ② 麻薬の調剤 10回以上 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等 40回以上 ④ かかりつけ薬剤師指導料等 40回以上 ⑤ 外来服薬支援料 12回以上 ⑥ 服用薬剤調整支援料 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 12回以上 ⑧ 服薬情報等提供料 60回以上 ⑨ 認定薬剤師の多職種連携会議参加 5回以上 </div> </div>		<p>構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口への椅子の設置 ・高齢者障害者等の円滑な利用に適した構造設備（手すり・車いすでも来局できる構造等） 	
		<p>報告実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告した実績（月平均30回以上） 	
		<p>調剤体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制 ・無菌製剤処理の実施体制（他の薬局利用も含む） 	
		<p>継続勤務・研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年以上継続勤務の常勤薬剤師 → 半数以上 ・地域包括ケアシステム研修修了常勤薬剤師 → 半数以上 ・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講 → 全薬剤師（毎年継続的に受講） ・地域の医療施設に対して医薬品に関する情報提供実績（地域の医薬品情報室） 	
		<p>在宅対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者薬剤管理の実績（月平均2回以上） ・医療機器及び衛生材料の提供体制 → （高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業許可） 	
<p>● 患者ごとの適切な薬学的管理・服薬指導</p>			
<p>● 一定時間以上の開局</p>		<p>● 十分な数の医薬品の備蓄、周知</p>	
<p>● 24時間調剤、在宅対応体制</p>		<p>● 医療安全に資する取組実績の報告</p>	

現 状	<p>①調剤基本料 1 算定薬局のうち、処方箋集中率が40～80%程度の薬局では地域支援体制加算の届出割合が多い</p> <p>②地域支援体制加算の届出が困難な理由で多いもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（調剤基本料 1 算定薬局）「24時間調剤、在宅対応体制の整備」、「在宅患者薬剤管理」、「かかりつけ薬剤師指導料等の届出」 ・（調剤基本料 1 以外算定薬局）「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」 <p>③地域支援体制加算の届出薬局では、未届出の薬局に比べて医療機関と連携している傾向がある</p> <p>④令和 3 年 8 月から薬局の認定制度が施行され、令和 3 年10月末時点で地域連携薬局は1,053薬局認定されている</p>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対物業務から対人業務への転換 ○ 地域におけるかかりつけ機能の評価

項目名	算定要件	現行	改定案
地域支援体制加算		38点	
	地域支援体制加算 1 (調剤基本料1)		39点
	地域支援体制加算 2 (調剤基本料1)		47点
	地域支援体制加算 3 (調剤基本料1以外) ※特別調剤基本料は 20%減算		17点
	地域支援体制加算 4 (調剤基本料1以外) ※特別調剤基本料は 20%減算		39点

【現行・短冊記載なし】

- 実績基準以外の施設基準
 - ・1200品目以上備蓄
 - ・24時間調剤、在宅体制と周知
 - ・緊急時の連絡先等文書で提示
 - ・薬歴の作成
 - ・開局時間
 - ・管理薬剤師要件
 - ・在宅の届出、研修
 - ・定期的な研修の実施
 - ・PMDAメディナビ登録
 - ・患者プライバシー、高齢者配慮
 - ・OTC販売
 - ・健康情報拠点
 - ・医療材料、衛生材料供給体制
 - ・福祉サービス等との連携
 - ・プレアボイド事例報告
 - ・副作用報告体制
 - ・(集中率85%超の場合) ⇒ 後発品割合50%以上

●実績基準以外の施設基準については、短冊に記載がないため、基準に変更がないかは3月初旬発出の告示・通知で確認が必要です

変更点

現行

- 施設基準
 - 【調剤基本料1】・十分な体制整備
 - ・十分な実績
 - 【1以外】
 - ・必要な体制整備
 - ・相当の実績

●改定後は調剤基本料区分と実績に応じた4区分となります(特別調剤基本料減算を加えると点数は6パターン)

改定案

●施設基準
(実績基準はいずれの区分も変更あり)

地域支援体制加算 1	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 1 ・地域医療への十分な体制整備 ・地域医療への十分な実績
地域支援体制加算 2	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 1 ・地域医療への十分な体制整備 ・地域医療への相当の実績
地域支援体制加算 3	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 1 以外の算定 ・地域医療への必要な体制整備 ・地域医療への十分な実績
地域支援体制加算 4	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 1 以外の算定 ・地域医療への必要な体制整備 ・地域医療への相当の実績

現行（38点）

①～③かつ④又は⑤を満たす
（②④⑤は薬局当たり年間実績）

- ①麻薬小売業者の免許
- ②在宅実績 12回以上
- ③かかりつけ薬剤師指導料 届出
- ④服薬情報等提供料実績 12回以上
- ⑤認定薬剤師の多職種連携会議参加 1回以上



改定案（加算1：39点）

①～③かつ④又は⑤を満たす
（②④⑤は薬局当たり年間実績）

- ①麻薬小売業者の免許
- ②在宅実績 **24回以上（経過措置あり）**
- ③かかりつけ薬剤師指導料 届出
- ④服薬情報等提供料実績 12回以上
- ⑤認定薬剤師の多職種連携会議参加 1回以上

改定案（加算2：47点）

加算1の実績＋①～⑨のうち**3**以上満たす
（①～⑧は処方箋受付1万回当たり、⑨は薬局当たり年間実績）

- ①夜間・休日等の実績 **400回**以上
- ②麻薬の調剤実績 **10回**以上
- ③重複投薬・相互作用等防止実績 **40回**以上
- ④かかりつけ薬剤師指導料等実績 **40回**以上
- ⑤外来服薬支援料1 **12回**以上
- ⑥服用薬剤調整支援料1・2 **1回**以上
- ⑦単一建物診療患者1人の在宅実績等 **24回**以上
- ⑧服薬情報等提供料実績 **60回**以上
- ⑨認定薬剤師の多職種連携会議参加 **5回**以上

[経過措置]

- ・令和4年3月31日時点で、現行加算の届出薬局は、加算1②在宅実績の経過措置あり（1年間）
- ・令和4年3月31日時点で、調剤基本料1算定薬局が、グループ店舗数要件等により4月1日以降「調剤基本料3/8」を算定する場合、要件を満たせば加算1又は2の算定可（1年間）

- ・加算1の在宅実績は地域連携薬局の基準と同じになりました
- ・現時点では実績要件以外の変更は示されておらず、詳細は告示・通知発出後の確認が必要です
- ・加算2の実績基準は現行の「調剤基本料1以外」の基準を踏襲していますが、実績の数は薬剤師1人当たりから処方箋受付回数当たりに変更されています

点数	現行	改定案	
	38点	加算3： <u>17点</u>	加算4： <u>39点</u>
実績回数	①～⑧は常勤薬剤師1人当たり ⑨は薬局当たり年間実績	①～⑧は <u>処方箋受付1万回当たり</u> ⑨は薬局当たり年間実績	
項目数	8項目以上	④、⑦を含む <u>3項目</u> 以上 + <u>麻薬免許</u>	<u>8項目</u> 以上
①夜間・休日等の実績	400回以上	400回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	10回以上	10回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止実績	40回以上	40回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等実績	40回以上	<u>(必須)</u> 40回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1	12回以上	12回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料1・2	1回以上	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者1人の在宅実績等	12回以上	<u>(必須) 24回</u> 以上	<u>24回</u> 以上
⑧服薬情報等提供料実績	60回以上	60回以上	60回以上
⑨認定薬剤師の多職種連携会議参加	5回以上	5回以上	5回以上

[経過措置]

・令和4年3月31日時点で、調剤基本料1算定薬局が、4月1日以降「調剤基本料3/8」を算定する場合、要件を満たせば加算1又は2の算定可（1年間）

- ・実績の数が薬剤師1人当たりから処方箋受付1万回当たりに変更され、⑦在宅実績の基準が上がりました
- ・薬剤師が1日に受け付ける処方箋枚数を40枚とすると 40枚×22日（稼働日数）×12か月 = 10,560枚/年間 となり、実績の基準として大きくは変わらないと考えられます
- ・加算3はかかりつけ実績と在宅実績、麻薬の免許が必須ですが、項目数が減ったことにより届出可能な薬局が増えることが予想されます

項目名	算定要件	改定案
連携強化加算	地域支援体制加算の届出 + 必要な施設基準	2点

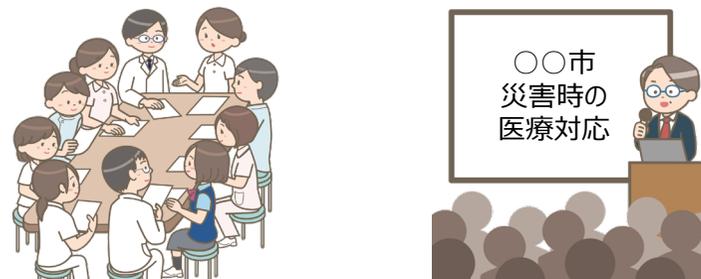
施設基準

非常時(災害や新興感染症発生時等)における対応に必要な体制の整備

- 医薬品供給や地域の衛生管理対応の体制確保



- 対応に係る協議会・研修等の積極的な参加（努力義務）



- 体制確保の周知（ホームページ等）



〇〇薬局HP
災害等発生時に
薬剤の供給等を行う体制
を整えています

- 自治体からの協力要請時に必要な対応を実施（医薬品の供給等）



・災害や新興感染症の発生時等の対応については、手順書への記載が求められる可能性も考えられます
・文字通りの“連携”が重要な新設評価です

後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品減算

現行の施設基準と点数

【後発医薬品調剤体制加算】

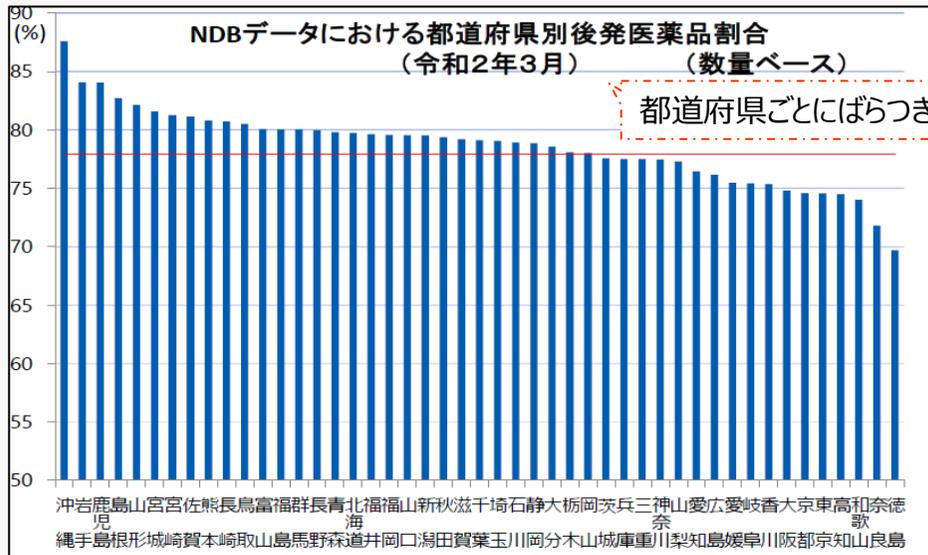
1 : 75%以上
15点

2 : 80%以上
22点

3 : 85%以上
28点

【後発医薬品減算】

数量割合が40%未満の場合 ▲2点



後発医薬品への置換えによる医療費適正効果



現 状

- ①「骨太の方針2021」で
後発医薬品の数量シェアを、2023（令和5）年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標が新たに設定された
- ②財務省調査において、以下の内容が指摘されている
 - ・令和5年度末までの新目標による適正化効果と加算にかかる費用の費用対効果が見合っていない
 - ・加算については廃止を含めた見直しを行うべき、減算を中心とした制度に見直すべき
- ③大型先発医薬品について後発医薬品が収載された直後は、一時的に使用割合が低下又は伸びが鈍化するため、後発医薬品の使用割合を維持するだけでも、一定の医療費適正効果がある

課 題

- 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進

項目	区分	現行		改定案	
		置換率	点数	置換率	点数
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	80%以上	21点
	後発医薬品調剤体制加算 2	80%以上	22点	85%以上	28点
	後発医薬品調剤体制加算 3	85%以上	28点	90%以上	30点
	特別調剤基本料算定薬局は20%減算				
後発医薬品減算		40%以下	▲2点	50%以下	▲ 5点

財務省

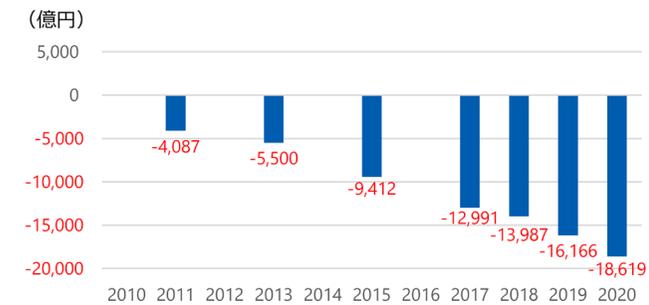
- 費用対効果が見合っており、加算制度については廃止を含めた見直しを行うべき
- 減算を中心とした制度に見直すべき

- ・75%以上80%未満は-15点、80%以上は-1点、85%以上90%未満は±0点、90%以上は+2点 となります
- ・特別調剤基本料算定薬局への減算規定が追加されました
加算1:17点 (21点×0.8=16.8)、加算2:22点 (28点×0.8=22.4)
加算3:24点 (30点×0.8=24)

厚労省

- 使用割合を維持するだけでも、一定の医療費適正効果がある

後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額（年間推計）



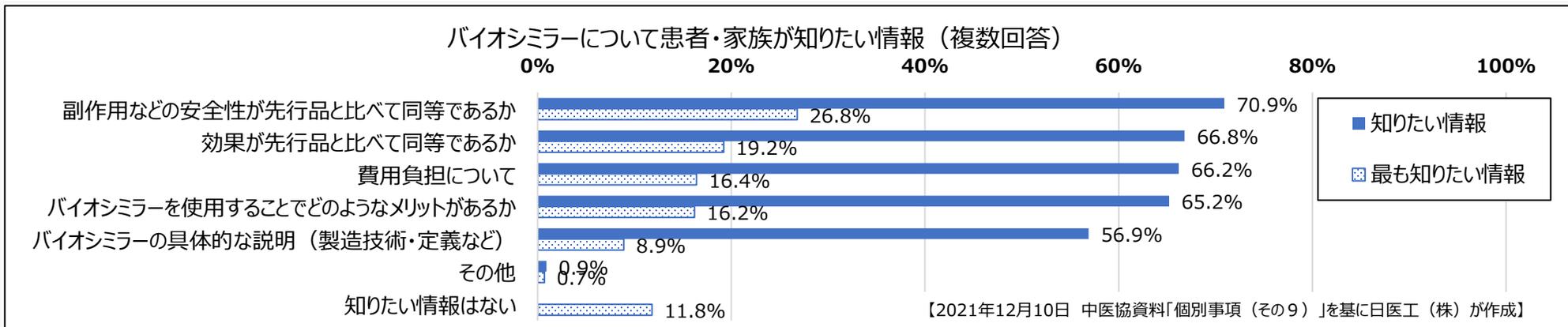
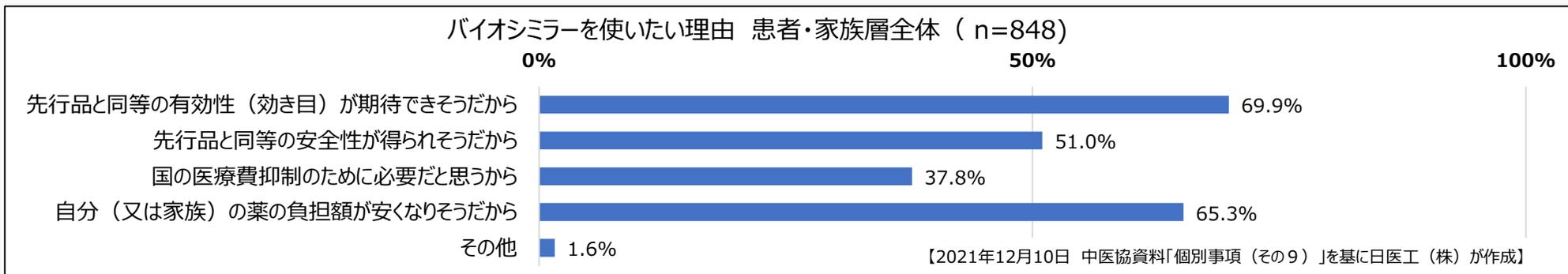
改定案

- 加算制度は**継続**
- 減算基準の引き上げ

- 供給停止品目の臨時的な取扱い（※）は2022年3月末までとされており、4月以降の取扱いがどのようになるかは現時点では不明です
- 取扱いの継続や品目の見直しがあった場合は、改めて事務連絡が発出されるものと見込まれます
- （※）2021年9月の事務連絡により、供給停止品目27成分1025品目について、数量割合の計算から除外しても差し支えないとする取扱い

参考(医科)

バイオ後続品の使用促進



現 状	<p>①令和2年度診療報酬改定時に、「バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、使用状況を調査・検証し、診療報酬における更なる使用促進策等について引き続き検討すること」とされた</p> <p>②バイオシミラーを使いたい理由を患者とその家族に聞いたところ、「薬の負担額が安くなりそうだから」が65.3%であった</p> <p>③バイオシミラーについて患者・家族が知りたい情報についてみると、安全性や効果、費用負担についての情報を求めている割合が高い</p> <p>④バイオ後続品導入初期加算対象のバイオ後続品の使用割合の推移をみると、「テリパラチド」「インスリンリスプロ」については、加算が新設された令和2年を境に使用割合が上昇している</p> <p>⑤バイオ後続品の使用割合は全体的に上昇傾向にあるが、「インフリキシマブ」「アガルシダーゼベータ」「ペバシズマブ」についてはバイオ後続品の使用割合が低い</p>
	<p>課 題</p> <p>○バイオ後続品の使用促進</p>

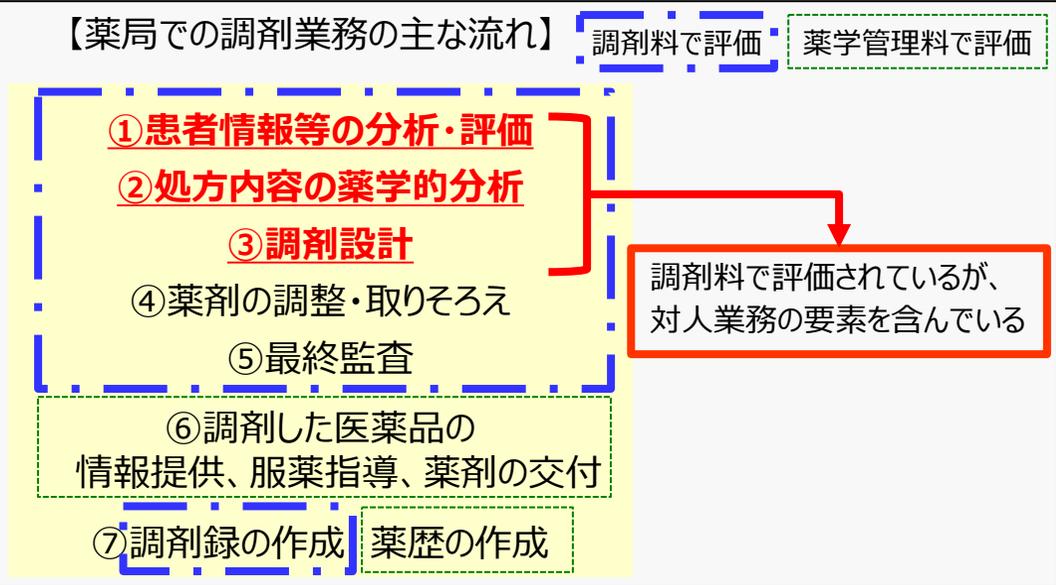
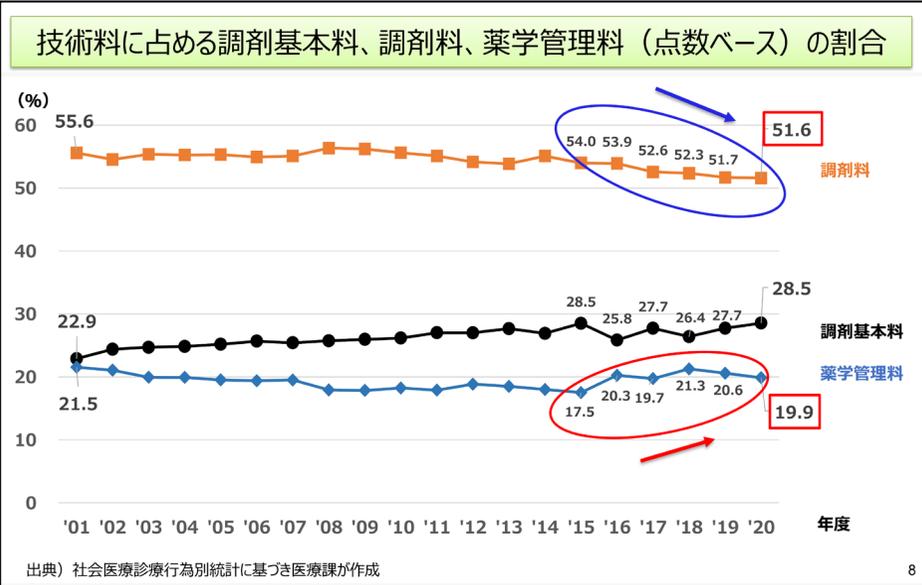
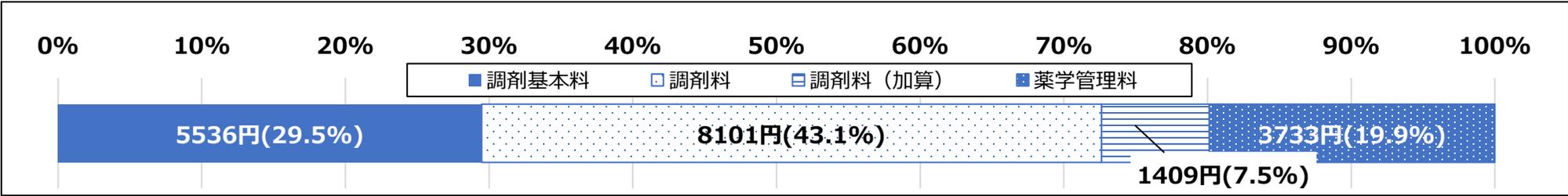
項目名	算定要件	改定案
【第6部 注射 通則】 バイオ後続品導入初期加算	[対象患者] 外来化学療法加算算定患者（悪性腫瘍を主病とする患者を除く） [算定要件] バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合 [算定限度] 当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月 月1回に限り	150点
項目名	算定要件	改定案
外来腫瘍化学療法診療料	[対象患者] がんを主病とする外来患者 [算定要件] 施設基準を満たし届け出た医療機関で、外来化学療法の実施その他の 必要な治療管理を行った場合 ※施設基準と治療内容により1のイ・ロ、2のイ・ロの4区分で点数が設定されている	270点～ 700点
連携充実加算	[対象患者] 外来腫瘍化学療法診療料1のイ算定患者 [算定要件] 施設基準を満たし届け出た医療機関で当該患者に対し、薬剤師が副作用等の発現状況、治療計画等を文書により提供し、必要な指導を行った場合 ※外来化学療法加算の加算から移行	150点
バイオ後続品導入初期加算	[対象患者] 外来腫瘍化学療法診療料算定患者 [算定要件] バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合 [算定限度] 当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月 月1回に限り	150点

- ・医療機関では外来患者に対するバイオ後続品導入の加算が設定されました
- ・薬局への影響がどれぐらいになるかは予想が難しいですが、バイオ後続品の処方が増える可能性も考えられます

調剤料等

調剤医療費の内訳 (令和2年度分)

【2021年11月26日 中医協資料「調剤(その3)」を基に日医工(株)が作成】



現状

課題

- ①令和2年度の調剤技術料(金額ベース)の内訳は、調剤基本料が全体の約29%、調剤料(加算を除く)が約43%、調剤料の加算料が約7.5%、薬学管理料が約20%
 - ②調剤技術料(点数ベース)のうち調剤料の割合は減少傾向で、対人業務を評価する薬学管理料の割合は約20%であり、近年横ばい
 - ③調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を含んでいる
- 対物業務から対人業務への転換

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

現 行		改 定 案	
項目・算定要件	点数	項目・算定要件	点数
【調剤料】 内服薬（浸煎薬及び湯薬は除く。1剤につき）		【薬剤調製料】 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬は除く。1剤につき）	24点
イ 7日分以下の場合	28点	<p>・内服薬調剤における対物業務としては処方日数に関わらず1本化されました（ただし、薬学管理料では処方日数に応じた評価が設けられています）</p> <p>・答申資料では、「4剤分以上の部分については算定しない」の記載について変更が示されておらず、現行と同様3剤までの算定が認められると予想されます（3月の告示・通知で確認が必要）</p>	
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日以上の場合	86点		

【現行・短冊記載なし】

- 屯服薬 21点(処方箋受付1回)
- 浸煎薬 190点(1調剤)
- 湯薬(1調剤)
 - ・7日分以下の場合 190点
 - ・8日分以上28日分以下の場合
 - 7日目以下の部分 190点
 - 8日目以上の部分 10点/日
 - ・29日分以上の場合 400点
- 注射薬 26点(処方箋受付1回)
- 外用薬 10点(1調剤)

変更点

現 行

【調剤料（内服薬）】

- 調剤日数に応じた評価
《評価業務》
- 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 調剤録の作成

改定案

【薬剤調製料（内服薬）】

- 調剤日数に関わらず1本化
 - ④ 薬剤の調製、取りそろえ
 - ⑤ 最終監査

- 調剤管理料（薬学管理料）へ
 - 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
 - ⑥ 調剤録の作成



一包化加算

現行の主な要件

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
 43日分以上の場合：投与日数に関わらず 240点

- ・飲み忘れ・飲み誤りのある（疑いがある）患者又は薬剤を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者が対象
- ・医師の指示又は医師の了解が必要
- ・服用方法の異なる複数薬剤を服用時点ごとに分包化
- ・処方箋受付1回につき1回算定

【一包化の利点と留意点】

利点

- 服薬コンプライアンスが改善される
- ・患者自身による服用・服薬管理ができるようになる
- ・飲み忘れ、飲み誤りを防止することができる

一包化では、これらを踏まえた薬学的管理が重要とされていますが、現在の評価は調剤料の加算のみとなっています

留意点

- ①患者の薬識低下につながる。
- ②包装シート等に表示されている薬効や注意喚起表示が失われてしまう。
- ③処方薬の特徴に応じて、患者への説明、遮光保存用の袋・容器などを添付する等の薬学的管理が必要となる。
- ④薬剤の識別が困難となりやすいため、薬剤の識別コード、イメージ画像を添付したお薬説明書などの交付が必要となる。
- ⑤服用時点ごとに処方内容が違う場合は、誤用を防ぐため分包紙に患者氏名、服用時点、医薬品名を印字することが望ましい。

現状

○処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善されるといった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である

課題

○対物業務から対人業務への転換

薬局における対人業務の評価の充実

現行		改定案	
区分	点数	区分	点数
外来服薬支援料（月1回まで）	185点	外来服薬支援料 1 （月1回まで）	185点
一包化加算（調剤料）（処方箋受付1回につき）		【新】 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	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
ロ 43日分以上の場合	240点	ロ 43日分以上の場合	240点

現行

【一包化加算（調剤料）】

- 服用時点の異なる2種類以上（2剤以上）又は 1剤で3種類以上の内服用固形剤が処方されている患者
- 飲み忘れ飲み誤りがしばしば見られる患者
又は 心身の特性により薬剤を被包から取り出すことが困難な患者
- 医師の指示又は了解が必要
（了解を得て実施した場合、理由を調剤録等に記載）
- 加算を算定した範囲の薬剤について、
自家製剤加算・計量混合調剤加算の算定不可

【外来服薬支援料】

- (1)(2)合わせて月1回に限り算定
- (1)医師の指示又は了解による服薬管理が困難な患者の服薬管理支援
- (2)残薬の整理と結果を医師に情報提供

改定案

【外来服薬支援料 2】

- 服用時点の異なる2種類以上（2剤以上）又は 1剤で3種類以上の内服用固形剤が処方されている患者
- 薬剤を被包から取り出すことが困難な患者
- 医師の指示又は了解が必要
- 一包化と**必要な指導**

・現行の一包化加算に指導要件が加わり薬学管理料として再編されましたが、対象患者要件などは変わらないと予想されます（3月初旬の通知で確認）
・算定のタイミングは明示されていませんが、一包化加算と同様に処方箋受付1回につき算定するのではないかと予想されます（3月初旬の通知で確認）

【外来服薬支援料 1】

- 要件変更なし

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

項目名	算定要件	現行	改定案
自家製剤加算 (1調剤につき)	内服薬（錠剤等）	20点	20点
	内服薬（錠剤等・予製剤 又は 錠剤分割時 ）	4点	4点
	屯服薬（錠剤等）	90点	90点
	屯服薬（錠剤等・予製剤 又は 錠剤分割時 ）	18点	18点

・点数の変更はありません

【現行・短冊記載なし】

●内服薬・屯服薬
点数変更なし

●外用薬
（錠剤等） 90点
（点眼剤等） 75点
（液剤） 45点

※予製剤の場合100分の20で算定

変更点

現行

【内服薬（錠剤等）】

- 錠剤を粉砕
- 錠剤を分割 等

【内服薬（錠剤等・予製剤）】

- あらかじめ複数回分を用意

改定案

【内服薬（錠剤等）】

- 錠剤を粉砕 等

【内服薬（錠剤等・予製剤）】

- あらかじめ複数回分を用意
- 錠剤を分割

・錠剤を分割した場合の自家製剤加算は予製剤と同じく80%減算の点数となります

・詳細な要件は通知にて確認が必要ですが、錠剤の分割に対する要件に大きな変更はないと予想されます

長期保存困難等による分割調剤の2回目以降

現行

- 1分割調剤につき5点を算定
- **第2節薬学管理料は算定しない**



改定案

- 1分割調剤につき5点を算定
- 薬学管理料は算定しない
（調剤管理料、外来服薬支援料2を除く。）

- ・調剤料と薬剤服用歴管理指導料の再編による変更で、従来の内容とほぼ同じです
- ・分割調剤の2回目以降も調剤管理料と外来服薬支援料2（一包化の評価）は算定できます

後発医薬品の使用による分割調剤の2回目

現行

- 2回目の調剤は5点を算定
- **第2節薬学管理料は算定しない**
（薬剤服用歴管理指導料は除く。）



改定案

- 1分割調剤につき5点を算定
- 薬学管理料は算定しない
（調剤管理料、服薬管理指導料、外来服薬支援料2を除く。）

- ・調剤料と薬剤服用歴管理指導料の再編による変更で、従来の内容とほぼ同じです
- ・分割調剤の2回目も調剤管理料、服薬管理指導料、外来服薬支援料2（一包化の評価）は算定できます

時間外加算・休日加算・深夜加算

現行

- 時間外加算：（基礎額 × 1）を加算
- 休日加算：（基礎額 × 1.4）を加算
- 深夜加算：（基礎額 × 2）を加算
- 基礎額
= 調剤基本料（+ 加算）
+ 調剤料
- + 無菌製剤処理加算
- + 在宅患者調剤加算
- 以下の加算は基礎額に含めない
嚥下困難者用製剤加算
一包化加算
麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算
自家製剤加算
計量混合調剤加算



改定案

- 時間外加算：（基礎額 × 1）を加算
- 休日加算：（基礎額 × 1.4）を加算
- 深夜加算：（基礎額 × 2）を加算
- 基礎額
= 調剤基本料（+ 加算）
+ 薬剤調製料
+ 調剤管理料
+ 無菌製剤処理加算
+ 在宅患者調剤加算
- 以下の加算は基礎額に含めない
嚥下困難者用製剤加算

麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算
自家製剤加算
計量混合調剤加算
重複投薬・相互作用等防止加算
調剤管理加算
電子的保健医療情報活用加算

・調剤料と薬剤服用歴管理指導料の再編による変更で、従来の内容から大きな変更はありません

薬学管理料（外来）

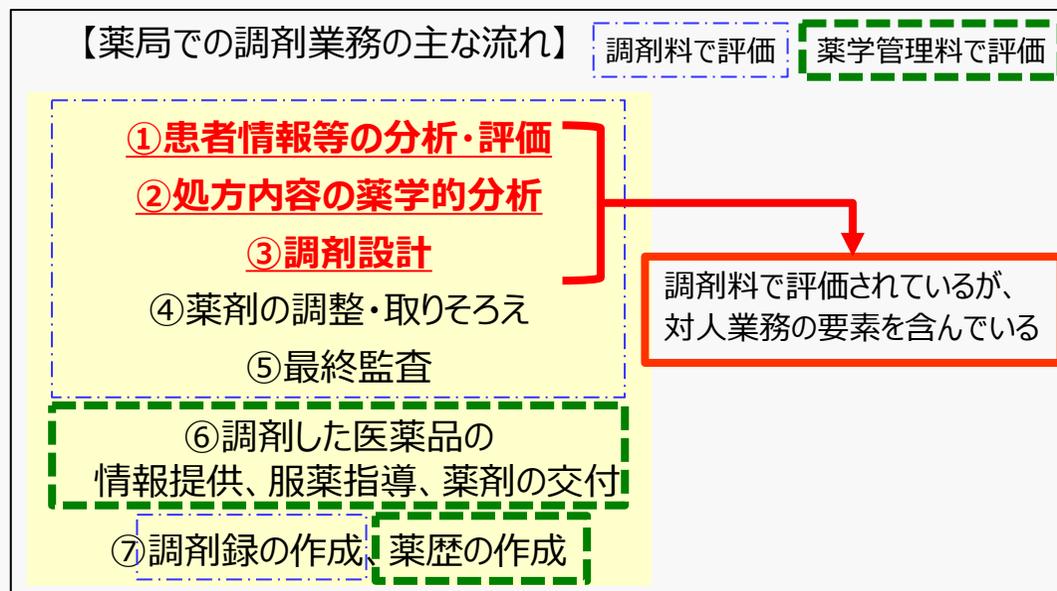
薬学管理料（外来）に関する主な課題

- 対物業務から対人業務への転換
- かかりつけ薬剤師機能の評価
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働
- 医薬品の適正使用
- ICTの利活用

薬剤服用歴管理指導料等

現行の主な算定要件

- ・薬剤服用歴を踏まえた、文書による薬剤の服用に関する基本的な説明
- ・患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集
- ・薬剤の適正使用のために必要な服薬指導
- ・薬剤服用歴の記録
- ・お薬手帳を用いる場合は、調剤した薬剤について「調剤日」「薬剤の名称」「用法・用量」等を記載



【2021年10月22日 中医協資料「調剤（その2）」を基に日医工（株）が作成】

現 状

○薬剤服用歴管理指導料の要件には、調剤した医薬品の情報提供、服薬指導、薬剤の交付、薬歴の作成などが含まれている

課 題

○対物業務から対人業務への転換

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

項目名	算定要件	現行	改定案
薬剤服用歴管理指導料 ↓ 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	43点	45点
	2 1の患者以外の患者	57点	59点
	3 特別養護老人ホーム入所患者（訪問）	43点	45点
	4 情報通信機器を用いた服薬指導	43点	次ページ

【現行・短冊記載なし】

- 文書による基本的な説明
- (手帳ありの場合) 手帳に必要事項記載
- 後発医薬品に関する情報提供

変更点

現行

- 患者(家族等)から服薬状況等の情報を収集
- 収集した情報を**薬剤服用歴に記録し、薬剤服用歴に基づいた必要な指導**
- **薬剤服用歴や、情報収集により残薬の確認**
- (患者) 手帳**持参**

改定案

- 服薬状況等の情報を踏まえて必要な指導
- 残薬の確認に基づく必要な指導
- (患者) 手帳**提示**
- **(必要性のある患者) フォローアップ**

- 薬歴の記録等の要件を削除し、服薬指導業務を評価した点数に再編されました
- 薬機法改正により2020年9月から施行されたフォローアップについても明記されました

服薬管理指導料4 【オンライン服薬指導】

	＜現行＞ 薬機法に基づくルール	＜現行特例＞ 0410事務連絡	＜改正方針＞ 薬機法に基づくルール
実施方法	初回は対面 (オンライン服薬指導不可)	初回でも、薬剤師の判断により、 電話・オンライン服薬指導の実施が可能	初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、 オンライン服薬指導の実施が可能
通信方法	映像及び音声による対応 (音声のみは不可)	電話(音声のみ)でも可	映像及び音声による対応 (音声のみは不可)
薬剤師	原則として同一の薬剤師 ※例外あり	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある 薬局により行われることが望ましい	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある 薬局により行われることが望ましい
診療の形態	オンライン診療又は 訪問診療を行った際に 交付した処方箋	どの診療の処方箋でも可能	どの診療の処方箋でも可能
薬剤の種類	これまで処方されていた薬剤 又はこれに準じる薬剤	原則として全ての薬剤	原則として全ての薬剤
服薬指導計画	服薬指導計画を策定した上で実施	特に規定なし	服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、 服薬に関する必要最低限の情報等を記載

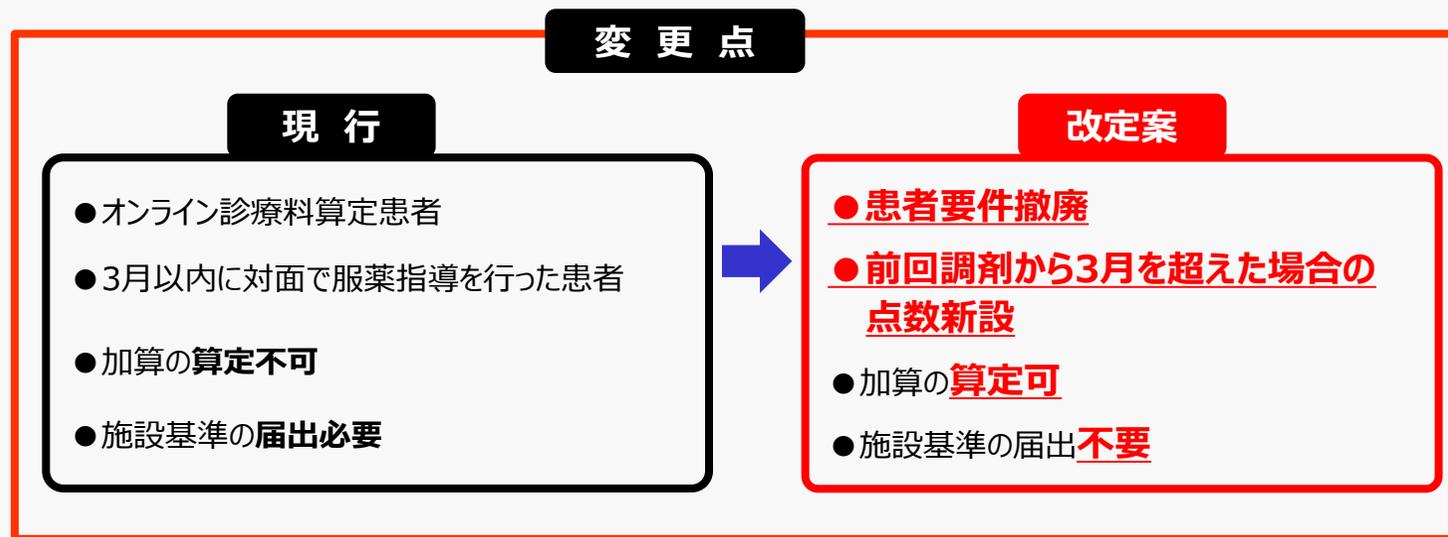
現 状	①令和2年9月から、条件付きでオンライン服薬指導が実施可能となり、令和2年度改定で薬剤服用歴管理指導料4等を設定した ②新型コロナウイルス感染拡大を踏まえ、令和2年4月から、時限的・特例的取扱いとして、薬機法の条件に合致していない場合でもオンライン服薬指導を実施可能とする対応（0410対応）を行っている ③調剤報酬でも、臨時的な取扱いによるオンライン服薬指導を実施した場合、対面と同様の薬剤服用歴管理指導料（+加算）を算定可能としている ④オンライン服薬指導の時限的・特例的取扱いを踏まえた薬機法に基づくルールの見直しについて、年度内の施行を目指し検討が進められている ⑤0410対応による薬剤服用歴管理指導料の加算の算定状況を見ると、「算定対象となる患者がいなかった」が最も多いが、次いで「いずれの患者においても算定できた」が多い
課 題	○ICTの利活用

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

項目名	算定要件	現 行	改定案
薬剤服用歴管理指導料 ↓ 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	43点	45点
	2 1 の患者以外の患者	57点	59点
	3 特別養護老人ホーム入所患者（訪問）	43点	45点
	4 情報通信機器を用いた服薬指導	43点	
	イ) 原則 3 月以内に再度処方箋を提出した患者の場合		45点
	ロ) イの患者以外		59点

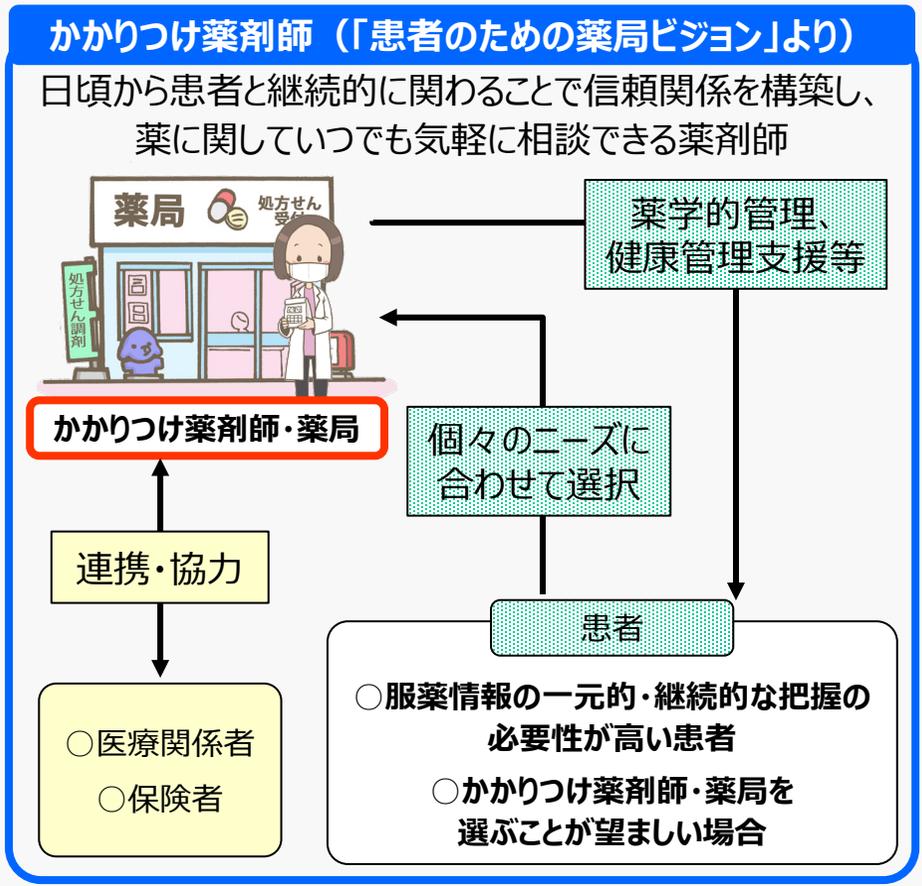
【現行・短冊記載なし】

- ビデオ通話による服薬指導



- ・施設基準が廃止され届出なく算定できるようになり、加算も算定できるようになりました
- ・研修要件や処方箋原本の取扱い等については薬機法ルールの改正に基づくと考えられ、3月の通知で示されると見込まれますが現時点では不明です

かかりつけ薬剤師指導料算定患者に別の薬剤師が対応した場合



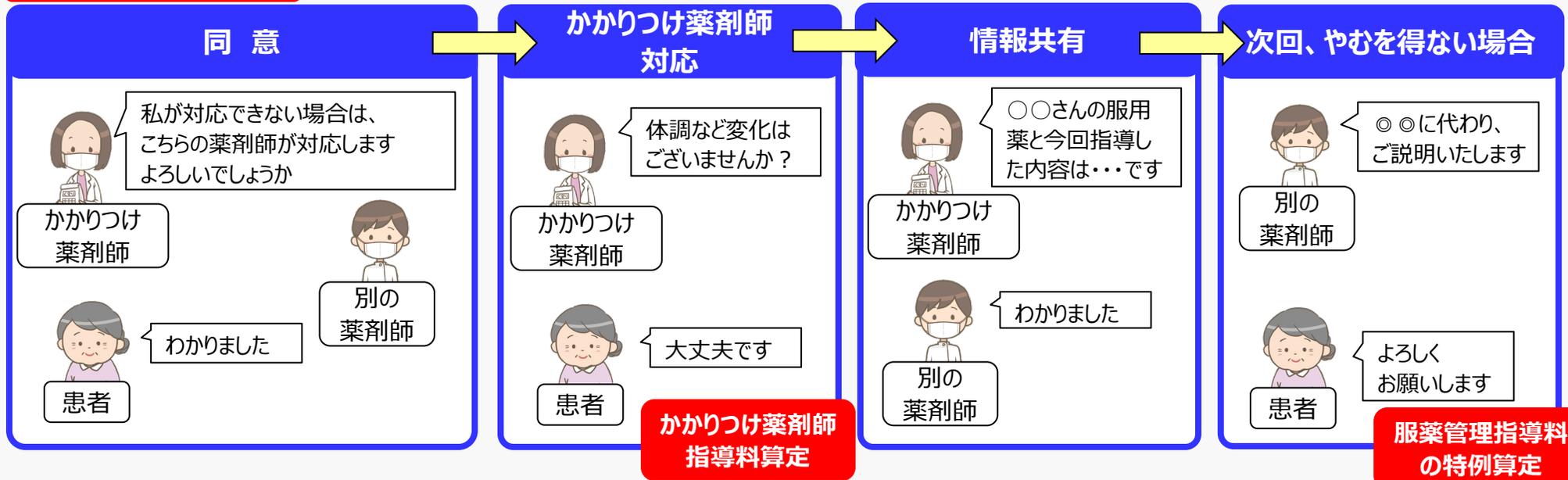
- 現行の主な算定要件**
- ・薬の一元的・継続的な把握
 - ・薬の飲み合わせなどのチェック
 - ・薬に関する丁寧な説明
 - ・時間外の電話相談
 - ・他の医療関係者との連携
 - ・飲み残した場合の薬の整理
 - ・調剤後のフォロー
 - ・在宅療養が必要になった場合の対応
 - ・血液・生化学検査結果等をもとにした説明
- かかりつけの同意を得た患者に対し、別の薬剤師が対応する場合がある
 薬局の割合 **61.8%**
- 1人の患者に対し、1人のかかりつけ薬剤師のみ算定可（他の薬剤師対応時は、薬剤服用歴管理指導料を算定）**

現状	①かかりつけ薬剤師指導料算定患者にかかりつけ薬剤師以外が対応する場合があると回答した薬局は全体の約61.8%であり、「薬歴で申し送り事項を共有」や「服薬指導結果をかかりつけ薬剤師に報告」という体制をとっている薬局が多い ②かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の課題については、「薬剤師によって指導内容や相談への返答が変わらないように注意する必要がある」や「患者の状況等が十分に把握できていない」が多い
課題	○かかりつけ薬剤師が対応できない場合の取扱い

地域における薬局のかかりつけ機能評価

項目名	算定要件	改定案
服薬管理指導料の特例	<p>[対象患者] 当該薬局での直近の調剤で、かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）を算定した患者</p> <p>[算定要件] やむを得ない事情により、患者の同意を得て、かかりつけ薬剤師と他の薬剤師（※）が連携して指導等を行った場合</p> <p>（※）かかりつけ薬剤師と連携した当該指導等を行うにつき十分な経験等を有する者であること。</p>	59点

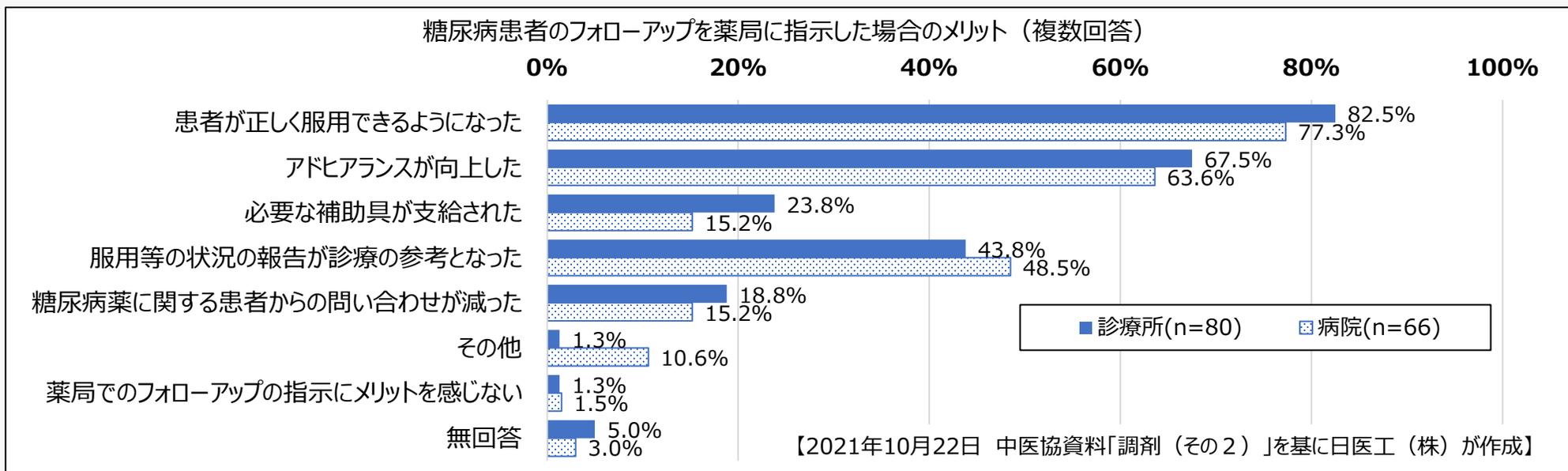
想定される主な流れ



- ・かかりつけ薬剤師以外が対応する場合の評価は「かかりつけ薬剤師指導料」ではなく「服薬管理指導料」の特例として算定することになりました
- ・「十分な経験等を有する者」の詳細は現時点では不明で、3月初旬の施設基準告示・通知で明示される見込みです

調剤後薬剤管理指導加算

現行の主な算定要件等	
薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点	2020年度改定で新設
対象薬局	地域支援体制加算届出薬局
対象患者	インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤を使用している糖尿病患者で、新たにインスリン製剤等が処方されたもの 又は インスリン製剤等の投薬内容の変更が行われたもの
要件	調剤後のフォローアップを行い、結果を医療機関に文書で情報提供

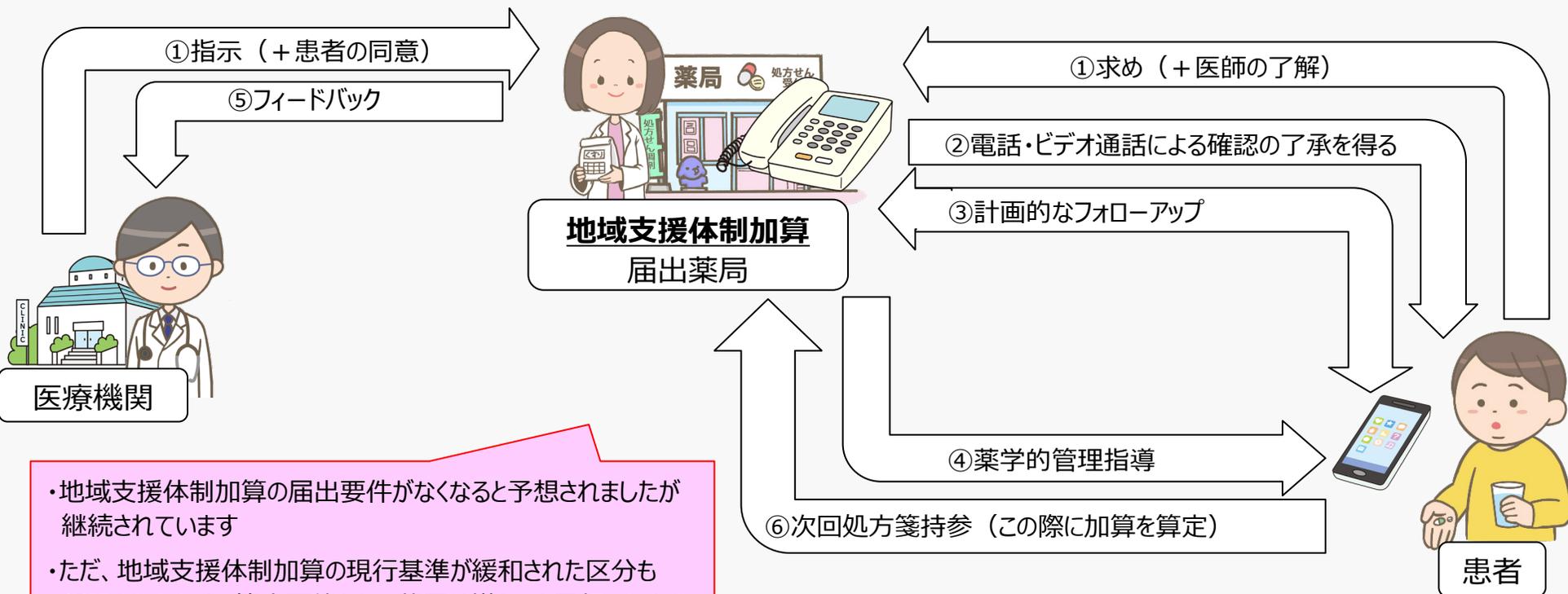


現 状	○糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した医療機関が感じるメリットとしては、「患者が正しく使用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」や「状況の報告が診療の参考になった」が多い
課 題	○対物業務から対人業務への転換 ○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働

薬局における対人業務の評価の充実

項目名	算定要件	現 行	改定案
調剤後薬剤管理指導加算	<p>[対象患者] 糖尿病患者で新たにインスリン製剤等(インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤)が処方又は用法用量が変更された患者</p> <p>[算定要件] ● 地域支援体制加算届出薬局 ● 調剤後も薬剤の服用について電話等により確認し必要な指導等を行うとともに、医療機関に情報を文書により提供した場合に加算（月1回に限り）</p>	30点	60点

・評価が倍増しました



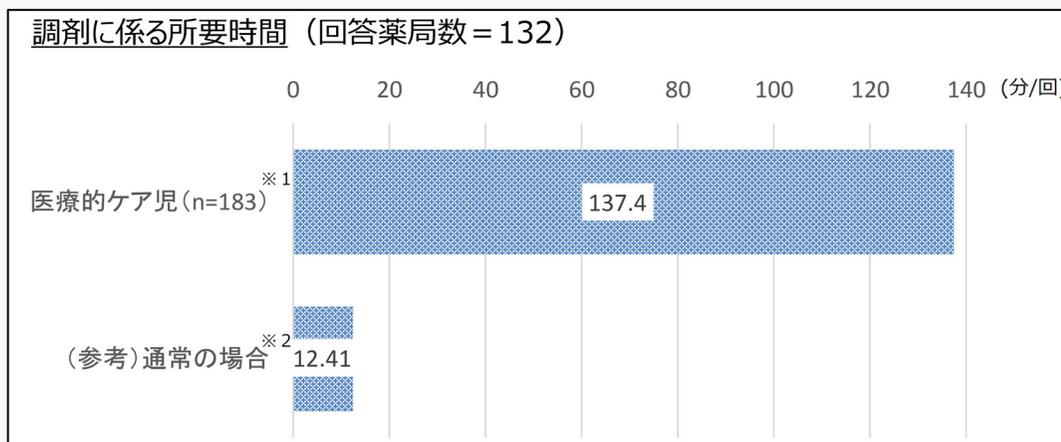
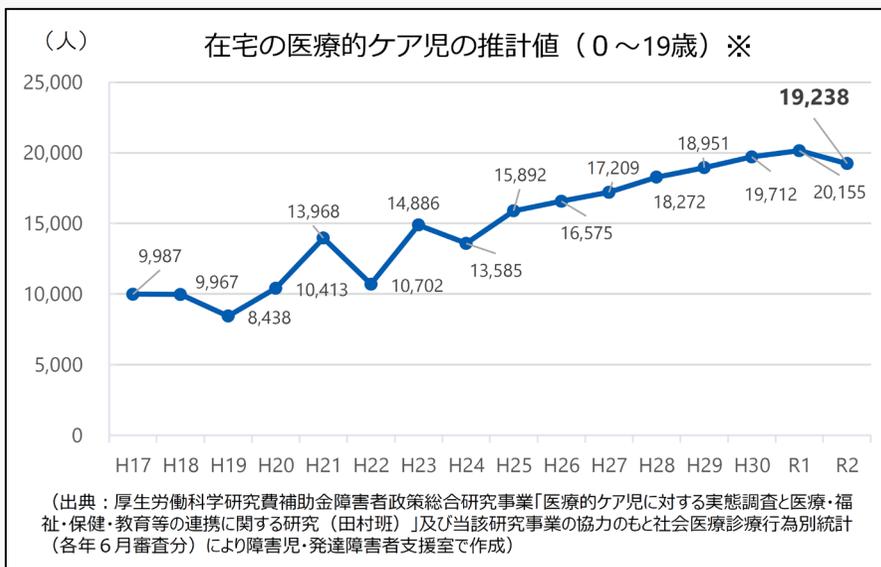
・地域支援体制加算の届出要件がなくなると予想されましたが継続されています

・ただ、地域支援体制加算の現行基準が緩和された区分も新設されたため、算定可能となる薬局は増えると予想されます

医療的ケア児の薬学管理

医療的ケア児とは

- 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
- 全国での在宅の医療的ケア児数は推計約2万人



- ※1 処方入力や処方薬の取り揃えの時間も含めて、計量・分包・調製を行い薬袋に入れるまでにかかる時間の平均。
（出典）医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査（日本薬剤師会）（令和3年度）
- ※2 処方箋1枚あたりの受付・薬袋準備、薬歴確認・処方箋監査、計数調剤、監査、薬剤交付・服薬指導にかかる時間の平均。
（出典）タイムスタディ調査（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業）

現状	<ul style="list-style-type: none"> ①薬学的管理指導を行っている医療的ケア児のうち、外来患者は538例、訪問で薬学的管理指導を行っている患者は343例 ②医療的ケア児の調剤に係る平均所要時間は約137.4分であり、処方箋1枚の平均所要時間と比べて長い
論点	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児等については、調剤を行う上での薬学的管理に考慮が必要な事項が多く内容が複雑であることを踏まえ、小児患者に対する薬学的管理指導の評価についてどのように考えるか。

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

項目名	算定要件	改定案
小児特定加算	[算定患者] ●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 [算定要件] ●調剤に必要な情報等を直接患者(又は家族等)から確認 ●服用に関して必要な指導 ●指導の内容等を手帳に記載 ※ 乳幼児加算との併算定は不可 ※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様	350点

【現行の課題】

- 医療的ケア児の調剤に係る平均所要時間は通常と比べて非常に長い
 (医療的ケア児：137.4分/回
 通常：12.41分/回)
- 現行は6歳未満の乳幼児服薬指導加算(現行12点)のみ

【医療的ケア児の調剤で配慮すべき薬学的管理】

- 規格単位に満たない薬用量の調節（粉砕・脱カプセル）
- 配合変化や使用状況に配慮して別包とする判断
- 誤薬や服用忘れを防ぐための服用時点毎の計量混合
- ハイリスク薬の粉砕・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策
 など

- ・ 医療的ケア児への支援の充実を図る観点から新設された加算です
- ・ 医療機関には医療的ケア児の退院時に薬局への情報提供を評価した点数(退院時薬剤情報管理指導連携加算)が新設されています

対象患者

医療的ケア児

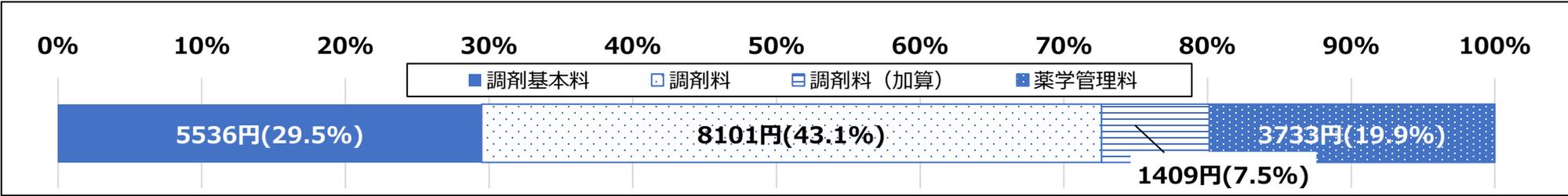
医療的ケア：
 人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養、
 酸素療法、導尿、中心静脈栄養など



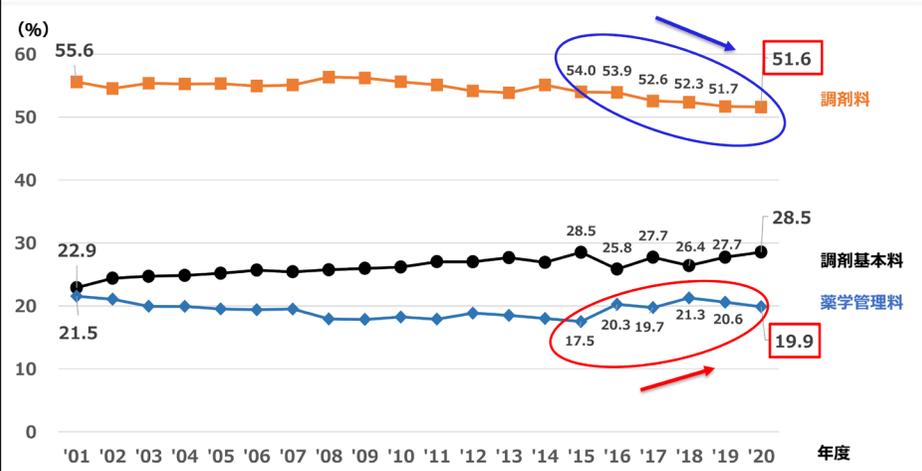
現行の調剤料に含まれる対人業務

調剤医療費の内訳 (令和2年度分)

【2021年11月26日 中医協資料「調剤(その3)」を基に日医工(株)が作成】

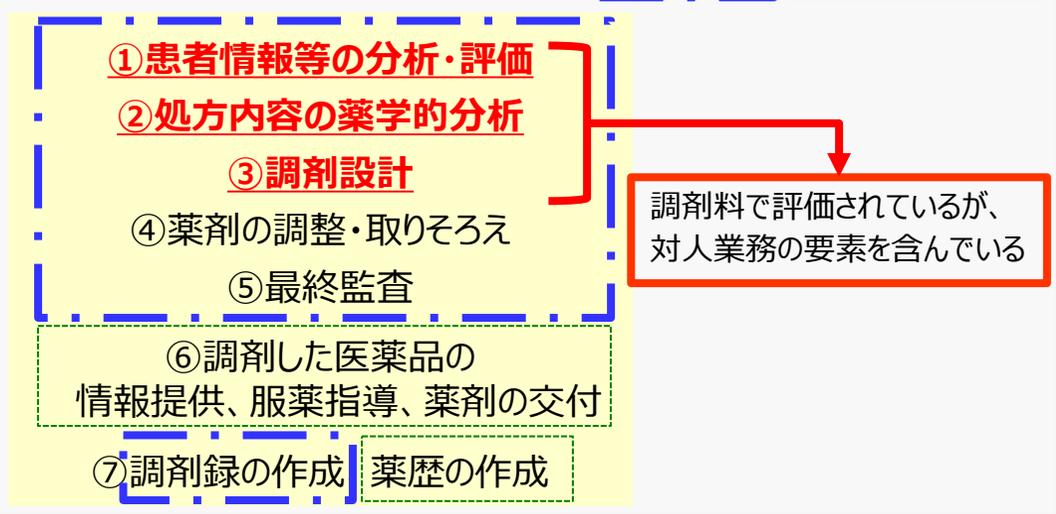


技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料(点数ベース)の割合



出典) 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

【薬局での調剤業務の主な流れ】



現状

- ①令和2年度の調剤技術料(金額ベース)の内訳は、調剤基本料が全体の約29%、調剤料(加算を除く)が約43%、調剤料の加算料が約7.5%、薬学管理料が約20%
- ②調剤技術料(点数ベース)のうち調剤料の割合は減少傾向で、対人業務を評価する薬学管理料の割合は約20%であり、近年横ばい
- ③調剤料で評価されている内容のうち、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」は、対人業務的な要素を含んでいる

課題

- 対物業務から対人業務への転換

項目名	算定要件		改定案
調剤管理料	1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）	<ul style="list-style-type: none"> ● 処方薬剤について、患者（家族等）から情報を収集し、薬剤服用歴への記録その他の管理を行う ● 内服薬の場合（1剤につき） <ul style="list-style-type: none"> ・服用時点が同一である内服薬は1剤として算定 ・4剤分以上の部分については算定しない（3剤まで算定可） ● 調剤録又は薬剤服用歴への記録等の全てを行う <ul style="list-style-type: none"> ・患者の基礎情報、他に服用中の薬剤の有無及び服薬状況等について、調剤録又は薬剤服用歴に記録 ・服薬状況等の情報を踏まえ、必要な薬学的分析を行う ・処方内容に疑義があるときは、処方医に対して照会を行う ・調剤録及び薬剤服用歴を作成し、適切に保管 	
	イ 7日分の以下の場合		4点
	ロ 8日以上14日以下の場合		28点
	ハ 15日以上28日以下の場合		50点
	ニ 29日以上の場合		60点
	2 1以外の場合（処方箋受付1回につき）	4点	

・現行の内服薬調剤料は日数に応じて5段階評価ですが、調剤管理料は4段階です

現行

【調剤料（内服薬）】●調剤日数に応じた評価
 ≪評価業務≫

- 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調剤録の作成

【薬剤服用歴管理指導料】
 ≪評価業務≫

- ①服薬状況等の確認
- ②情報提供
- ③服薬指導
- ④薬剤服用歴
- ⑤お薬手帳

改定案

【調剤管理料】

- 内服薬は調剤日数に応じた評価
 - 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
 - ⑥調剤録の作成
- ①服薬状況等の確認
- ④薬剤服用歴

【薬剤調製料（内服薬）】

- 調剤日数に関わらず1本化
 - ④薬剤の調製、取りそろえ
 - ⑤最終監査

【服薬管理指導料】

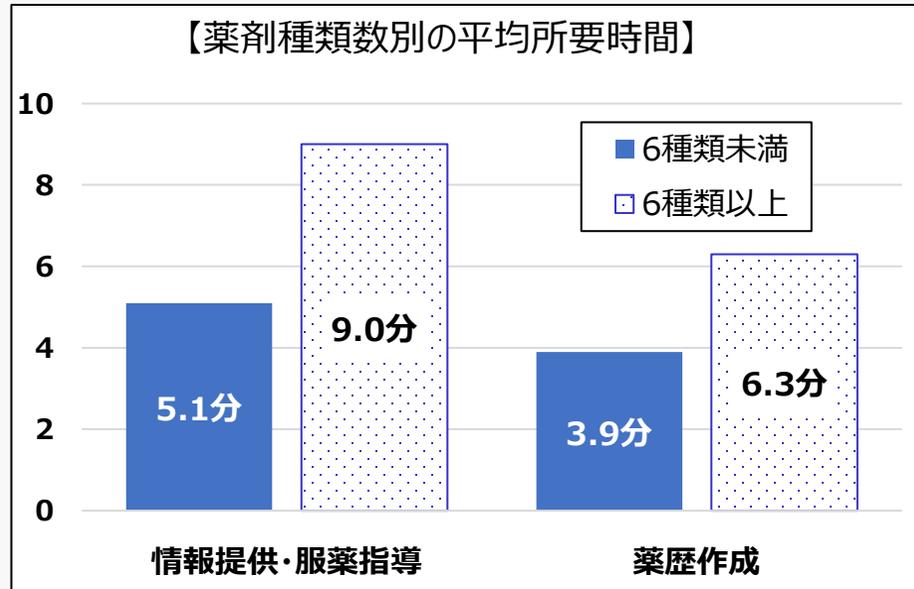
- ②情報提供
- ③服薬指導
- ⑤お薬手帳

・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」「調剤録の作成」と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」に係る業務の評価として新設されました

薬剤種類数に応じた薬学管理の評価

現行の主な算定要件（薬剤服用歴管理指導料）

- ・薬剤服用歴を踏まえた、文書による薬剤の服用に関する基本的な説明
- ・患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集
- ・薬剤の適正使用のために必要な服薬指導
- ・薬剤服用歴の記録
- ・お薬手帳を用いる場合は、調剤した薬剤について「調剤日」「薬剤の名称」「用法・用量」等を記載



【2021年10月22日 中医協資料「調剤（その2）」を基に日医工（株）が作成】

現状

①情報提供・服薬指導及び薬歴作成の所要時間は、薬剤種類数が6種類未満の場合に比べて6種類以上の場合にかかる時間が長い

課題

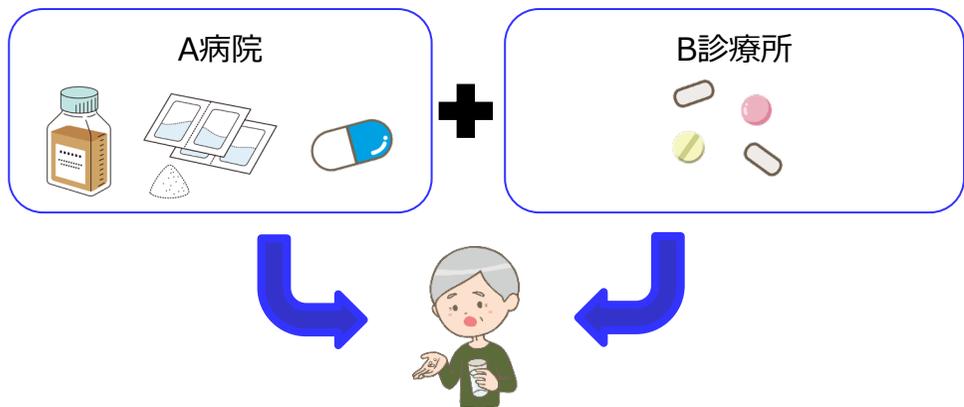
○対物業務から対人業務への転換

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

項目名	算定要件	改定案
調剤管理加算	[対象患者] 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	
	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

対象患者

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



・全て当該薬局で調剤していることが必要は現時点では不明です

施設基準

● 重複投薬等の解消に係る取組の実績がある

・施設基準として設定された「重複投薬の取組実績」は、重複投薬・相互作用等防止加算や服用薬剤調整支援料の算定回数が予想されますが、詳細は3月の通知で確認が必要です

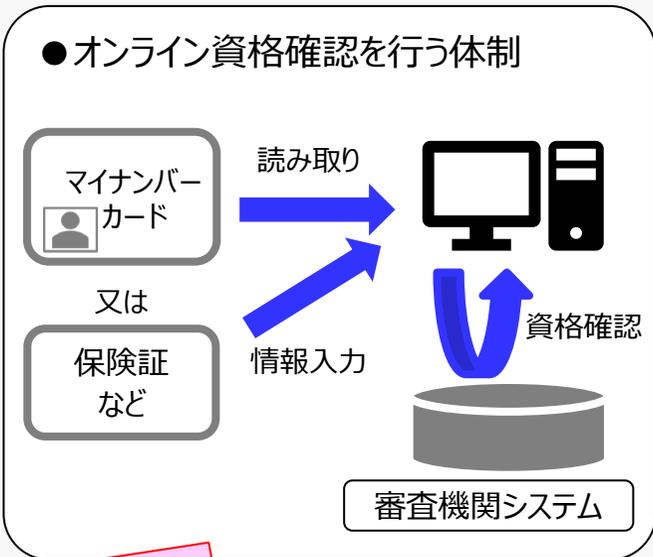
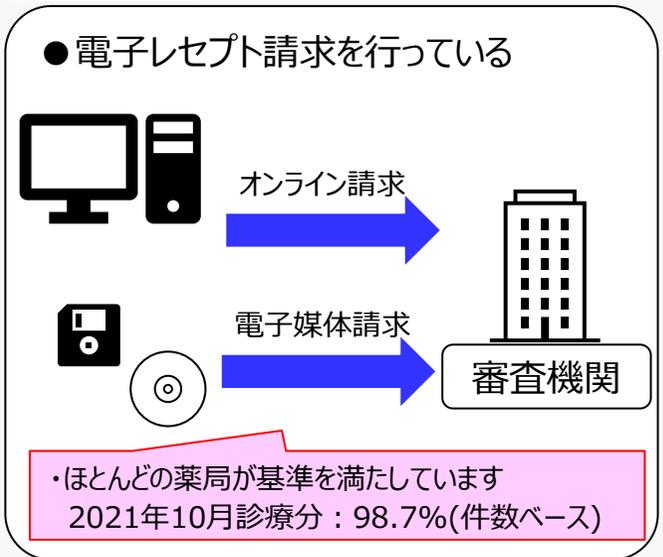
- ・服用種類数が多い場合、情報提供や服薬指導、薬歴作成等の所要時間が長くなることを考慮して新設されました
- ・ただし、「Do処方であれば所要時間は比較的短くて済む」という指摘も踏まえて「初回」もしくは「2回目以降で、処方変更があった場合」と条件がつけました
- ・複数の処方箋を同時に受け付けなければならないのか、別日の受付でも良いかは、現時点では不明です

オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の新設

項目名	算定要件等	改定案
電子的保健医療情報活用加算	[対象患者] オンライン資格確認を活用する薬局で調剤が行われた患者 [算定要件] オンライン資格確認により患者の薬剤情報等を取得したうえで調剤を行った場合、月1回に限り加算	3点

施設基準

・オンライン資格確認システムの活用を評価した点数として新設されました



・2022年1月23日時点（薬局） 運用開始割合：16.7%



時限特例

令和6年3月31日までの間に限り、オンライン資格確認により、患者の薬剤情報の取得が困難な場合等では、3月に1回に限り**1点**を加算できる

・マイナンバーカードによる資格確認でなければ薬剤情報を取得できませんが、実際に運用が開始できている薬局が多くないことへの救済措置と考えられます
・3年の間に、システムの運用開始、患者へメリットを説明するなどマイナンバーカードの保険証利用について積極的に進めていくことが重要と考えます
(例：高額療養費該当患者、複数医療機関受診患者等)

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

項目名	算定要件	改定案
重複投薬・相互作用等防止加算	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

現行

【薬剤服用歴管理指導料の加算】

- 薬歴、患者等からの情報に基づき、処方医に連絡を行い処方変更が行われた場合に算定
- 残薬調整と残薬調整以外を同時に行った場合、いずれかを算定
- (残薬調整以外となる条件)
 - ・併用薬との重複投薬
 - ・併用薬、飲食物等との相互作用
 - ・薬学的観点から必要な事項
- 薬歴への記録
- 手帳の活用実績が少ない薬局では算定不可
- 複数処方箋受付時でそれぞれの処方箋について薬剤変更があっても1回に限り算定
- 在宅患者には算定しない
(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を算定)

改定案

【調剤管理料の加算】

- 薬歴等に基づき、処方医に連絡を行い処方変更が行われた場合に算定
- 在宅点数算定患者への算定不可
- 手帳の活用実績があると認められない薬局は算定不可

・薬剤服用歴管理指導料の加算が、調剤管理料の加算として再編されました

現行

【手帳の活用実績が少ない薬局】

- 手帳活用割合50%以下の薬局（前年3/1～当年2月末）
- 直近3月間の割合が上回った場合は、翌月から特例解除

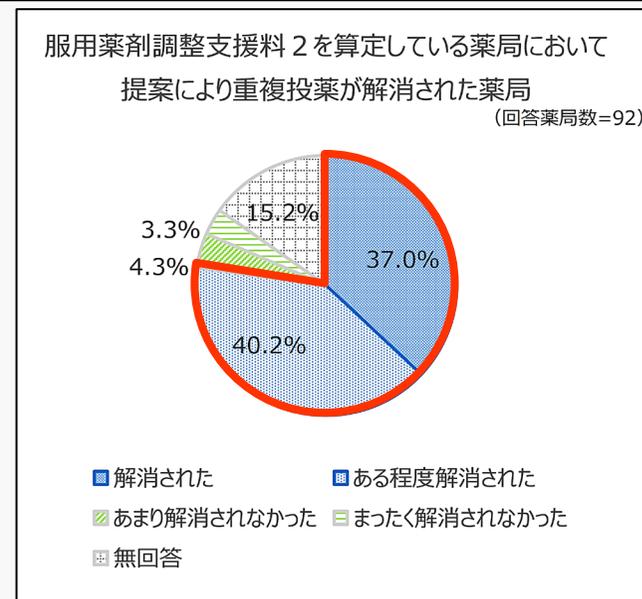
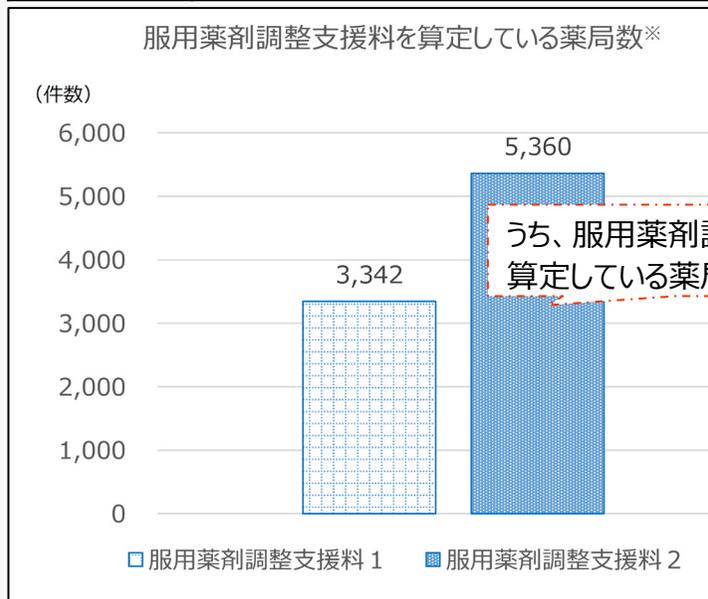
・短冊では、基準の変更について記載はありませんが、3月初旬の告示・通知での確認が必要です

$$\text{手帳の活用実績} = \frac{\text{3月以内処方箋持参かつ手帳持参患者への指導料算定回数 (薬A + 薬3A + 薬特A)}}{\text{3月以内処方箋持参患者への指導料算定回数 (薬A + 薬3A + 薬特A + 薬B + 薬3B + 薬特B)}}$$

- ・薬剤服用歴管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の加算から調剤管理料の加算となり、建付けが変わりました
- ・短冊に記載されていない現行要件の継続については、3月初旬の告示・通知で確認が必要ですが、概ね継続されると予想されます

服用薬剤調整支援料

現行の主な算定要件等		2020年度改定で新設
	服用薬剤調整支援料 1 125点 (月1回に限り)	服用薬剤調整支援料 2 100点 (3月に1回まで)
対象患者	6種類以上の内服薬が処方された患者	複数の医療機関から計6種類以上の内服薬が処方された患者
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・処方医に文書で減薬を提案 ・内服薬の種類数が2種類以上※減少し、4週間以上継続 (※うち、少なくとも1種類は当該薬局が提案したもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の服用薬を一元的に把握 ・処方医に文書で提案
	≪疑義解釈≫服用薬剤調整支援料2算定後、当該提案により2種類以上薬剤が減少しても服用薬剤調整支援料1は算定できない	



現 状	①服用薬剤調整支援料 2 を算定している保険薬局のうち、服用薬剤調整支援料 1 を算定している保険薬局はほとんどない ②服用薬剤調整支援料 2 を算定している薬局において、提案により重複投薬が解消されたと回答した保険薬局は約77.2%
課 題	○医薬品の適正使用

薬局における対人業務の評価の充実

現 行		改定案	
区分	点数	区分	点数
服用薬剤調整支援料 1	125点	服用薬剤調整支援料 1	125点
服用薬剤調整支援料 2	100点	服用薬剤調整支援料 2 イ 施設基準を満たす保険薬局において行った場合	110点
		ロ イ以外の場合	90点

現 行

【服用薬剤調整支援料2】

- 3か月に1回に限り算定
- 複数の医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者（少なくとも1種類は当該薬局で調剤）
- 以下の取組みを全て行う
 - ・患者の服用薬を一元的に把握（手帳の確認、患者への聞き取り等）
 - ・重複投薬等の解消に係る提案を文書で報告
- 提案文書の写しを保存
- 処方内容の見直しについて、次回以降来局時に確認
- 服薬情報等提供料の別途算定不可

改定案

【服用薬剤調整支援料2】

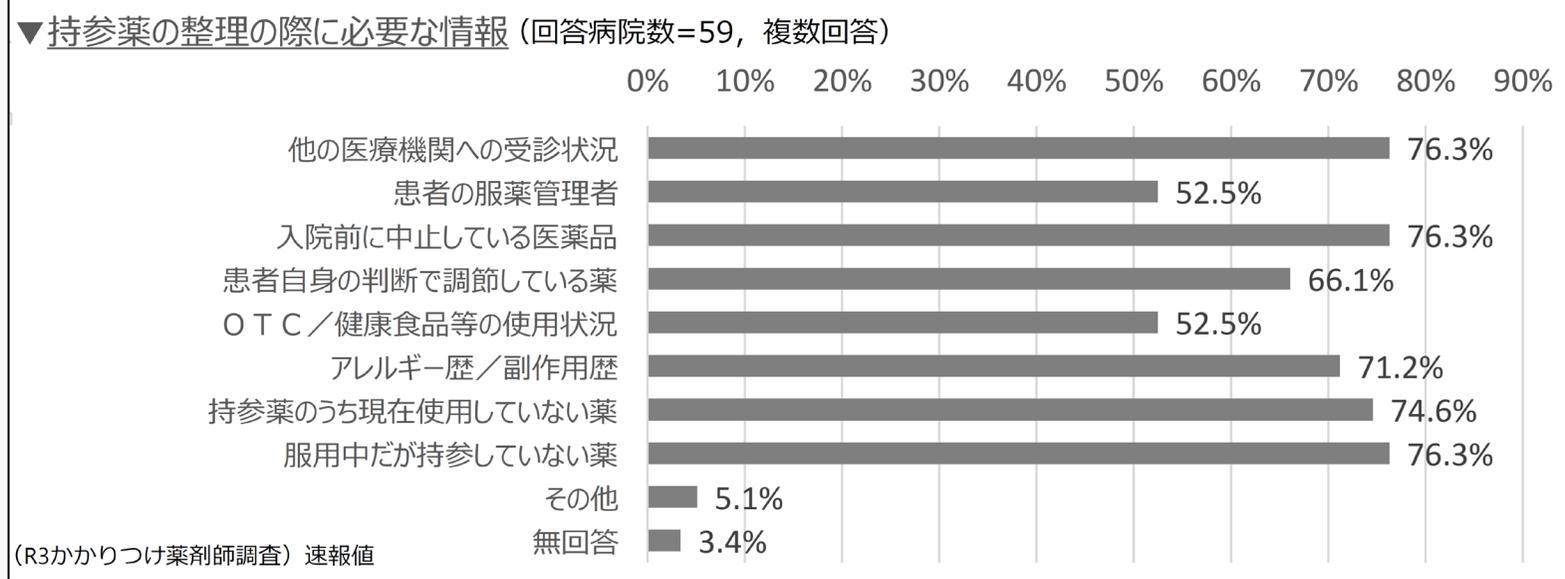
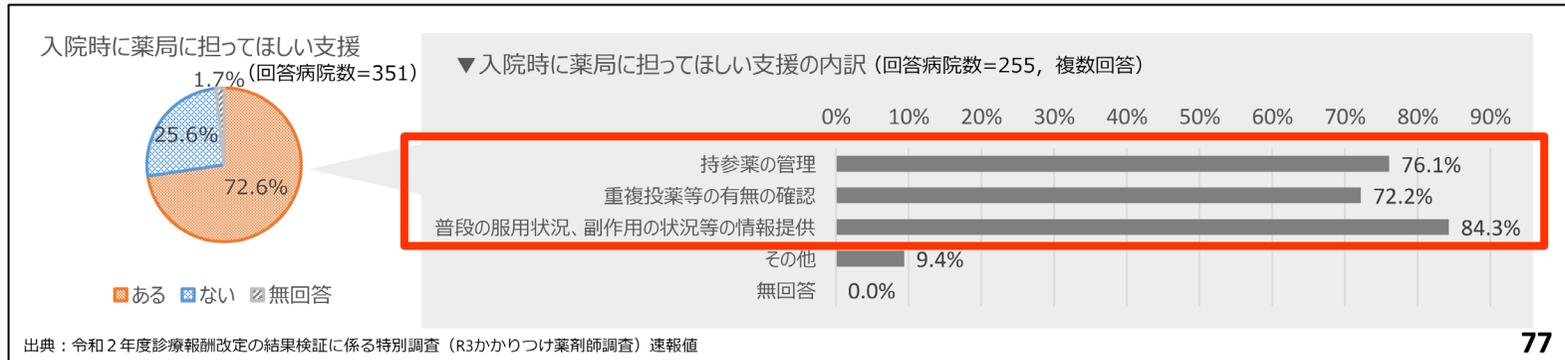
● 実績に応じた2段階評価

⇒ 重複投薬等の解消に係る取組の実績がある

- ・施設基準として設定された「重複投薬の取組実績」は、重複投薬・相互作用等防止加算や服用薬剤調整支援料の算定回数が予想されますが、詳細は3月の通知で確認が必要です
- ・算定要件に大きな変更はないと予想されますが、具体的な内容は、3月初旬の通知にて示される予定です
- ・疑義解釈で示されていた1の算定要件（2を算定後、薬剤が減少した場合には算定できない）について変更が行われるかは、現時点では明記されておらず、3月初旬の告示・通知又は3月末の疑義解釈にて確認が必要です



対物中心から対人中心への転換（持参薬の整理）



現 状

○病院が入院時に薬局に担ってほしい支援としては「普段の服用状況、副作用の状況等の情報提供」、「持参薬の管理」や「重複投薬等の有無の確認」が多い

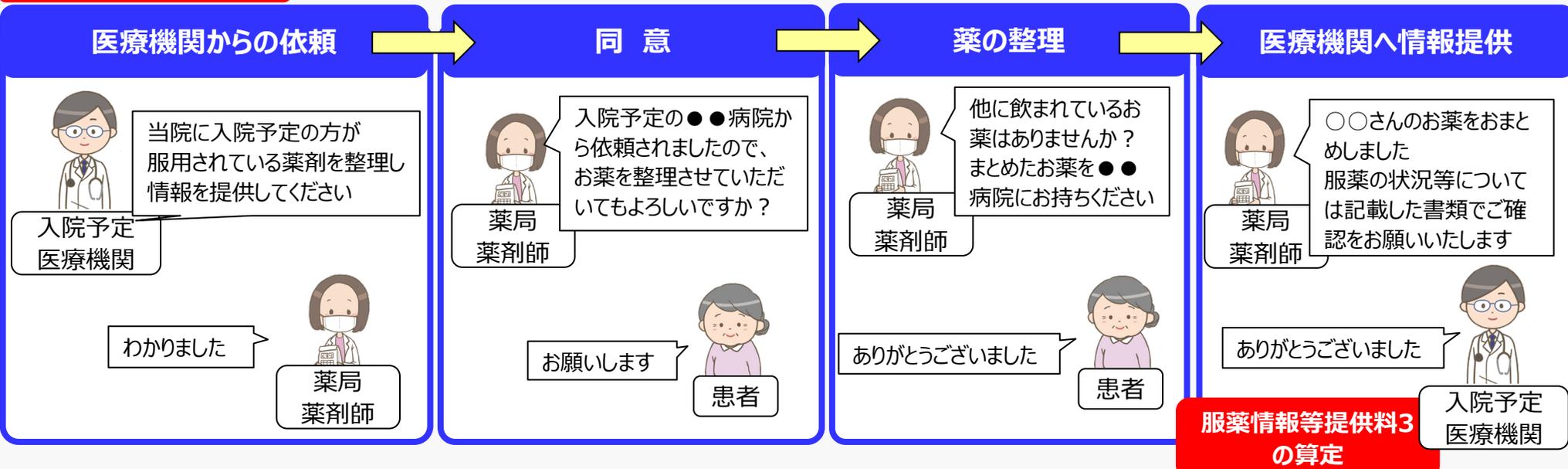
課 題

○医薬品の適正使用
○医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働

項目名	算定要件	現 行	改定案
服薬情報等提供料1	医療機関からの求めに応じ、患者の情報を文書等で行う（医療機関ごと・患者ごとに月1回限り）	30点	30点
服薬情報等提供料2	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の求めに応じ、服用中の薬剤に関する情報提供や指導を行う（算定制限なし） ●薬剤師の判断で、患者の服薬状況等を文書等で情報提供する（医療機関ごと・患者ごとに1と合わせて月1回限り） 	20点	20点
服薬情報等提供料3	<p>患者が入院予定の医療機関からの求めに応じて、下記の内容を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者の服用薬の情報等を一元的に把握 ●必要に応じて患者が薬局に持参した服用薬の整理 ●医療機関に必要な情報を文書により提供等（3月に1回に限り、薬歴への記録が必要） 		50点
1～3共通	特別調剤基本料対象薬局は、特別な関係の医療機関への情報提供での算定不可		

・入院予定患者の持参薬整理と情報提供の評価が新設されました

想定される主な流れ



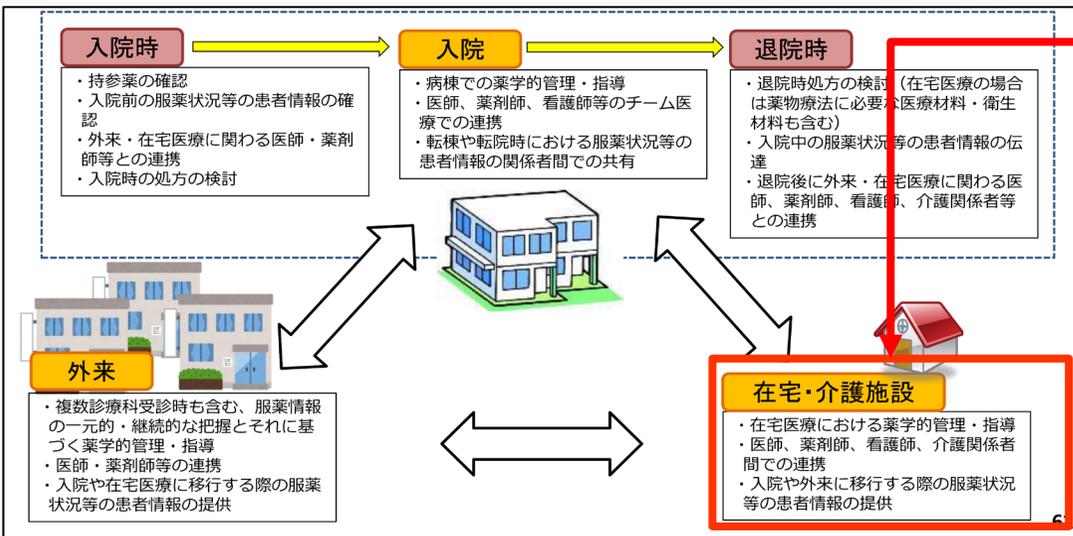
薬学管理料（在宅）

薬学管理料（在宅）に関する主な課題

- 質の高い在宅医療の確保
- 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進
- ICTの利活用

在宅患者訪問薬剤管理指導料等

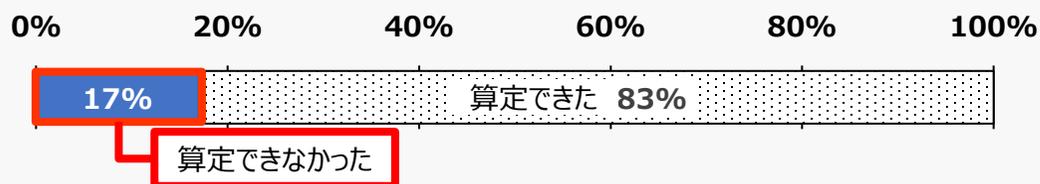
薬物療法に関する連携（イメージ）



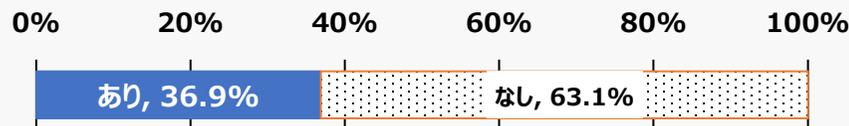
現行の主な算定要件

- 医師の指示に基づき薬剤師が計画を策定し、患家を訪問して薬学的管理指導を行った場合に算定
- 原則、**月4回（算定間隔は6日以上）に限り算定**（末期がん患者、中心静脈栄養法患者は月8回まで）
- 麻薬が投薬されている患者、6歳未満の乳幼児は加算で評価**
- 計画に係る疾病と別の疾病の臨時処方では算定不可**
- 薬剤師1人につき週40回に限り算定

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった回数の割合（薬局数=752）



在宅を担当する医師以外の指示による訪問（在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局=681）



現状と課題

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定できなかった理由としては、「臨時処方薬の指導・管理のため」、「間隔が6日以上空かないため」、「主治医以外の他科からの処方薬の指導・管理のため」が多く、届出薬局の約36.9%が、在宅を担当する医師以外の指示による訪問を行っている
- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理としては、特別な在宅薬学管理が必要となる

論点

- 在宅患者に対して、当該患者の在宅療養を担う医師と連携した他の医療機関の医師の指示に基づき、訪問薬剤管理指導を実施した場合の評価についてどのように考えるか。
- 医療用麻薬持続注射療法、在宅中心静脈栄養法を実施している患者への薬学的管理を含めた在宅患者訪問薬剤管理指導の評価について、どのように考えるか。

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の評価の追加

項目名	算定要件	現行	改定案
在宅患者緊急訪問 薬剤管理指導料	在宅患者に対し、緊急訪問により薬学的管理指導を行った場合		
	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	500点
	2 1以外の場合	200点	200点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	100点	100点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	100点	100点
在宅患者医療用麻薬 持続注射療法加算	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合 (麻薬管理指導加算の併算定不可)		250点
在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合		150点
小児特定加算	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を行った場合 (乳幼児加算と併算定不可)		450点

【現行・短冊記載なし】

- 薬局と患家との距離が16kmを超えた場合、特殊の事情を除き算定不可
- 交通費は患家負担
- 1と2を合わせて月4回まで

変更点

現行

- **在宅担当医の求めで、**
緊急訪問での薬学的管理指導を行う

改定案

- 在宅担当医 **又は**
在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めで、
緊急訪問での薬学的管理指導を行う

- ・在宅主治医以外の指示でも緊急訪問にかかる報酬が算定可能となりました
- ・初回は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料などを算定し、以降は計画に含めた上で在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定することになると考えられます
- ・そのほかの要件については、短冊に記載がないため大きな変更はないと見込まれますが、詳細は3月初旬の告示・通知で確認が必要です

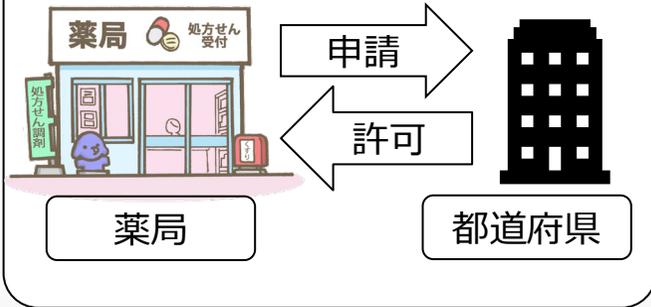
患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

項目名	算定要件	改定案
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合 (麻薬管理指導加算の併算定不可)	250点

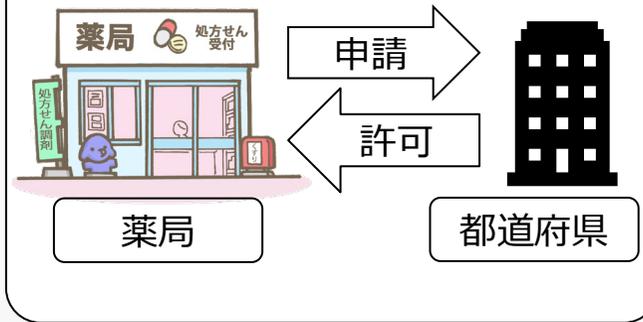
施設基準

・地域連携薬局であれば既にどちらの施設基準も満たしています

●麻薬小売業者の免許



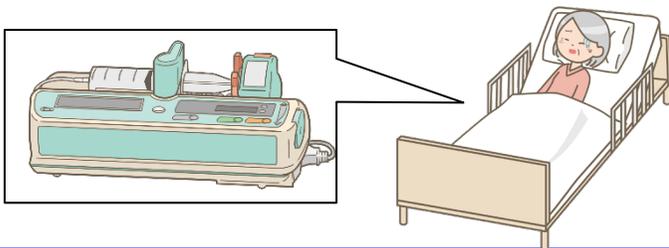
●高度管理医療機器の販売業許可



・薬局では処方箋に基づいて高度管理医療機器を支給する場合に限り要件を満たせば届出不要とされていますが、本加算の算定に当たっては許可取得が必要です

対象患者

医療用麻薬持続注射療法が行われている患者



<薬剤師の役割>

- ・処方提案
- ・PCAポンプ等の使用に関する指導
- ・レスキューの使用回数の確認、評価スケールを活用した疼痛状況の確認
- ・残液等の状況や副作用の状況について処方医へのフィードバック
- ・自宅環境に配慮した指導
- ・退院調整
- ・訪問看護との連携

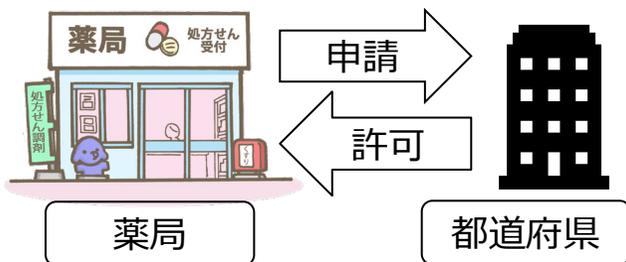
患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

項目名	算定要件	改定案
在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合	150点

施設基準

・地域連携薬局であれば既に満たしています

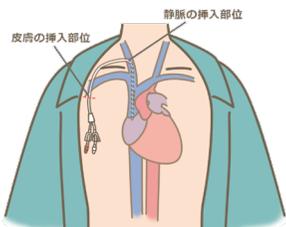
- 高度管理医療機器の販売業許可 又は 管理医療機器販売業の届出



- ・薬局では処方箋に基づいて高度管理医療機器を支給する場合に限り要件を満たせば届出不要とされていますが、本加算の算定に当たっては許可取得が必要です
- ・管理医療機器の販売許可については、保険薬局であればみなしで届出不要とされていますが、本加算の算定に当たっては届出が必要です

対象患者

在宅中心静脈栄養法が行われている患者



<薬剤師の役割>

- ・処方提案（中心静脈栄養輸液セット、針、ポンプ等）
- ・輸液セットや機械式注入ポンプなどの使用に関する指導
- ・輸液の保存性に配慮した分割調剤、頻回訪問、運搬の検討・実施
- ・カテーテル感染症防止対策、栄養状態等を踏まえた服薬指導
- ・院外処方可能な処方提案（院外処方可能な注射薬が限られている）
- ・消毒液や医療衛生材料の供給

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

項目名	算定要件	改定案
小児特定加算	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を訪問で行った場合（乳幼児加算と併算定不可）	450点
	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導をオンラインで行った場合（乳幼児加算と併算定不可）	350点

【現行の課題】

- 医療的ケア児の調剤に係る平均所要時間は通常と比べて非常に長い
（医療的ケア児：137.4分/回
通常：12.41分/回）
- 評価6歳未満の乳幼児加算(現行100点)のみ

【医療的ケア児の調剤で配慮すべき薬学的管理】

- 規格単位に満たない薬用量の調節（粉砕・脱カプセル）
- 配合変化や使用状況に配慮して別包とする判断
- 誤薬や服用忘れを防ぐための服用時点毎の計量混合
- ハイリスク薬の粉砕・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策
など

対象患者

医療的ケア児

医療的ケア：
人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養、
酸素療法、導尿、中心静脈栄養など



- ・ 医療的ケア児への支援の充実を図る観点から新設された加算です
- ・ 医療機関には医療的ケア児の退院時に薬局への情報提供を評価した点数（退院時薬剤情報管理指導連携加算）が新設されています

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

項目名	算定要件	現行	改定案
在宅患者緊急訪問 薬剤管理指導料	在宅患者に対し、緊急訪問により薬学的管理指導を行った場合		
	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	500点
	2 1以外の場合	200点	200点
在宅患者緊急オンライン 薬剤管理指導料	在宅患者に対し、緊急の薬学的管理指導を オンラインで行った場合		59点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に、必要な薬学的管理指導を オンラインで行った場合		22点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に、必要な薬学的管理指導を オンラインで行った場合		12点
小児特定加算	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を オンラインで行った場合		350点

変更点

現行

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

- 在宅担当医の求めで、緊急訪問での薬学的管理指導を行う



改定案

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

- 在宅担当医又は在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めで、緊急訪問での薬学的管理指導を行う

【在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料】

- 在宅担当医又は在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師の求めで、**緊急にオンラインでの**薬学的管理指導を行う

・オンラインで実施した場合の点数が新設されましたが、算定回数については1と2とオンラインを合わせて月4回までと予想されますが、詳細は3月の通知で確認が必要です

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

項目名	算定要件	現 行	改定案
在宅患者訪問 薬剤管理指導料	1 同一建物診療患者1人の場合	650点	650点
	2 同一建物診療患者2～9人の場合	320点	320点
	3 同一建物診療患者10人以上の場合	290点	290点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に、必要な薬学的管理指導を行った場合	100点	100点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に、必要な薬学的管理指導を行った場合	100点	100点
在宅患者医療用麻薬 持続注射療法加算	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合 (麻薬管理指導加算の併算定不可)		250点
在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に必要な薬学的管理指導を行った場合		150点
小児特定加算	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を行った場合 (乳幼児加算の併算定不可)		450点

【現行・短冊記載なし】

- 在宅担当医の求めで、訪問計画を策定
- 訪問での薬学的管理指導
- 医師に文書で情報提供
- 薬歴に「訪問日」等を記載
- 在宅協力薬局との連携可
- 患者1人当たり月4回まで (末期がん、中心静脈栄養患者は週2回かつ月8回まで)
- 算定間隔は6日以上
- 薬剤師1人当たりオンラインと合わせて週40回まで
- 通院が可能な者は不可

- ・患者の状態に応じた加算が新設されました
- ・中医協では、在宅医以外の医師の指示や算定間隔について議論されましたが短冊・答申では記載がありませんでした
- ・詳細については、現行の要件に変更がないかも含めて3月初旬の通知で確認が必要です

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

項目名	算定要件	現行	改定案
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	在宅患者にオンラインで薬学的管理指導を行った場合	57点	59点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に、必要な薬学的管理指導を行った場合 (オンラインの場合)	算定不可	22点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に、必要な薬学的管理指導を行った場合 (オンラインの場合)	算定不可	12点
小児特定加算	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を行った場合		350点

【現行・短冊記載なし】

- ビデオ通話による服薬指導 (薬局内で実施)
- 医師に文書で情報提供
- 原則お薬手帳を活用
- 薬剤配送時は、受領の確認を行う
- 機器の運用にかかる費用、薬剤配送費は実費徴収可

【現行・変更の有無不明】

- 原則同一の薬剤師が行う (条件付きで別の薬剤師による対応可)
- 服薬指導計画の作成
- 処方箋の取扱い
- Do処方又はこれに準じる薬剤が対象

変更点

現行

- 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療により処方箋が交付された患者
- 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
- 各加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の**算定不可**
- 施設基準の**届出必要**
- 薬剤師1人あたり**週10回まで** (訪問と合わせて週40回まで)

改定案

- 在宅患者**
- 患者1人あたり**
訪問と合わせて月4回まで
(末期がん、中心静脈栄養患者は
週2回かつ月8回まで)
- 各加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の**算定可**
- 施設基準の**廃止**
- 薬剤師1人あたり訪問と合わせて週40回まで

- ・施設基準が廃止され届出なく算定できるようになりました
- ・訪問2回 + オンライン2回などの組み合わせも可能となりました
- ・現行では認められなかった各加算や重複投薬等解消の管理料の算定が可能となりました
- ・研修要件の取扱い等については薬機法ルールの改正に基づくと考えられ、現時点では不明です

関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携の促進

項目名	算定要件	現行	改定案
在宅患者緊急時等共同指導料	在宅患者に対し、在宅担当医療職種と共同でカンファレンスを行い、カンファレンスに基づく必要な薬学的管理指導を行った場合、月2回に限り算定	700点	700点
麻薬管理指導加算	麻薬の投薬が行われている在宅患者に必要な薬学的管理指導を対面で行った場合	100点	100点
乳幼児加算	6歳未満の在宅患者に必要な薬学的管理指導を対面で行った場合	100点	100点
小児特定加算	医療的ケア児に必要な薬学的管理指導を行った場合		450点

【現行・短冊記載なし】

- 薬歴への記載
 - ・薬剤服用歴管理指導料の記載事項
 - ・カンファレンス、薬学的管理指導の実施日
 - ・薬学的管理指導を行った薬剤師氏名
 - ・参加した医療関係職種等の氏名
 - ・カンファレンスの要点
 - ・実施した薬学的管理指導の内容
 - ・医師に訪問結果の要点を提供
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料との併算定不可
- 薬局と患者との距離が16kmを超えた場合、特殊の事情を除き算定不可

変更点

現行

- 在宅担当医の求めで、緊急カンファレンスに参加し、結果を踏まえた薬学的管理指導を行う
- 医療関係職種等が3者以上が参加し、うち2者以上が患者に赴いた場合は、オンラインによる参加でも可
- 医療資源の少ない地域の薬局は以下の全てを満たした場合オンラインによる参加でも可
 - ・同一月内2回目のカンファレンス
 - ・医療関係職種等の3者以上が参加し、うち1者以上が患者に赴いている

改定案

- 在宅担当医 **又は** **在宅担当医療機関と連携する他の医療機関の医師**の求めで、緊急カンファレンスに参加し、結果を踏まえた薬学的管理指導を行う
- **オンラインでの共同指導が認められる条件の撤廃**

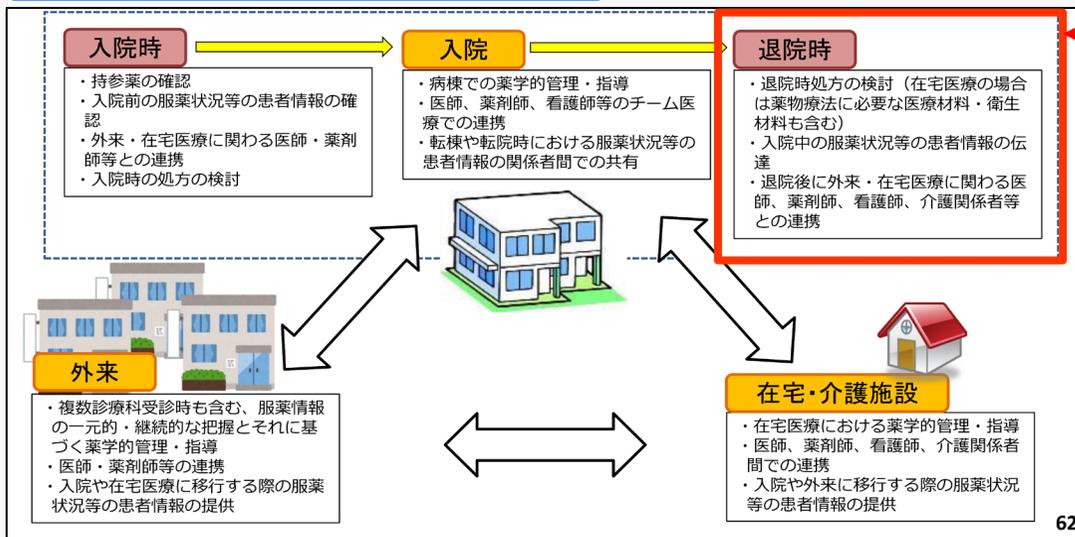
【小児特定加算】

- 医療的ケア児に対する評価

- ・在宅担当医と連携する他の医療機関の医師からの求めでも算定が可能となり、また、オンラインでの参加が認められる要件は撤廃されました
- ・医療的ケア児に対する加算が新設されました

退院時共同指導料

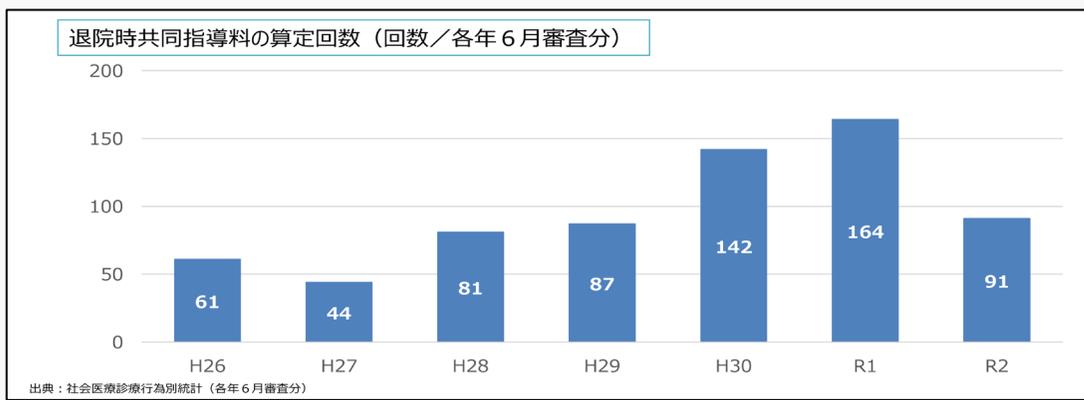
薬物療法に関する連携（イメージ）



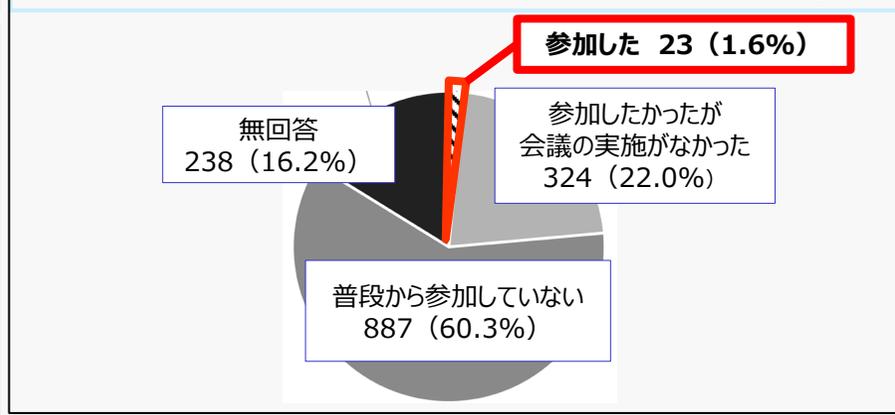
62

現行の主な算定要件

- 退院後の在宅訪問を担う薬局の薬剤師が、**医療機関の医師又は看護師等（保健師、助産師、看護師、准看護師）と共同で**在宅療養に必要な薬剤の説明・指導を行う
- 文書により情報提供する
- 原則として、**薬局薬剤師が医療機関に赴いて行う**（医療資源の少ない地域でやむを得ない場合はOL可）



2020年9月における退院時カンファレンスへの参加実績の有無 n=1,472



現状	○退院時共同指導料の薬局での算定回数は増加傾向にあるが多くない
論点	○退院時共同指導料の算定状況等をふまえ、現行の算定要件等についてどのように考えるか。

退院時共同指導における関係機関間の連携の推進

項目名	算定要件	現行	改定案
退院時共同指導料	入院中の患者に対し、入院医療機関で医療職種等と共同で退院後の療養上必要な薬剤に関する説明・指導を行い、文書で情報提供を行った場合	600点	600点

・点数の変更はありません

【現行・短冊記載なし】

- 入院中1回に限り算定
(以下の疾患患者は2回まで可)
 - ・がん
 - ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
その他の急性発症した脳血管疾患
 - ・肝疾患（経過が慢性なもの）
 - ・指定難病（受給者証交付患者）
- 家族等、看護担当者への指導でも可
- 薬歴に指導の要点を記載、
提供文書の写しを添付
- 転院する患者、施設に入所する患者、
死亡退院患者は算定不可

変更点

現行

- **対象職種**
(医師・保健師・助産師・看護師・准看護師)
- **医療関係職種等が3者以上が参加し、
うち2者以上が入院医療機関に赴いた場合は、
オンラインによる参加でも可**
- **入院医療機関又は薬局が医療資源の少ない
地域にある場合はオンラインによる参加でも可**

改定案

- 対象職種
(医師・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・
社会福祉士**)
- **オンラインでの算定が認められる条件
の撤廃**

- ・医療機関薬剤師との共同指導で算定できるようになりました
- ・ビデオ通話が認められる条件（医療資源）が撤廃され、条件なくビデオ通話による算定が可能となりました

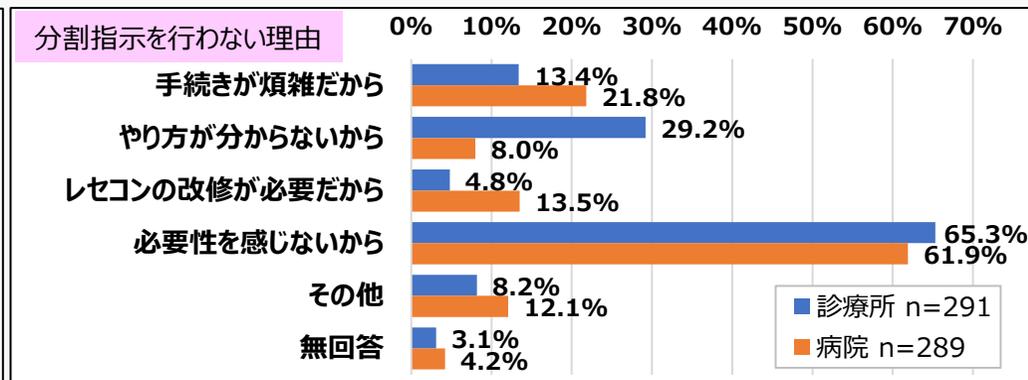
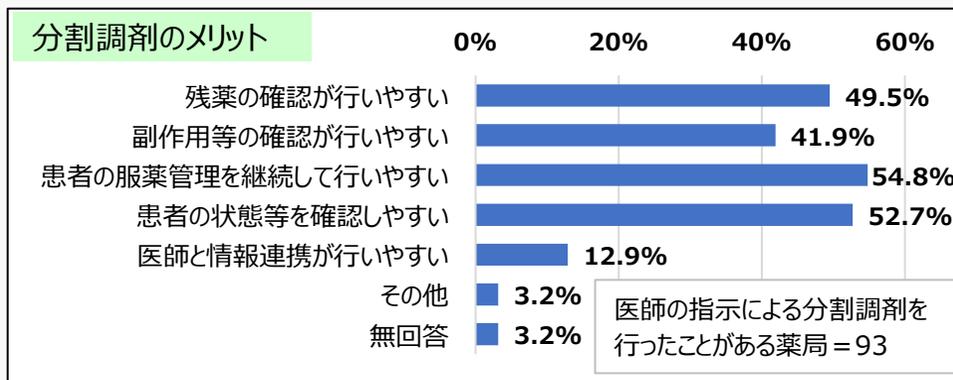
リフィル処方箋

分割調剤とリフィル処方箋の違い

例 90日分の内服薬を患者に投薬するため、30日分毎に薬局に対して交付する場合

	医師	薬局薬剤師
分割調剤	90日分の処方箋を発行し3回の分割指示 【処方箋】分割した回数に応じた枚数+別紙の処方箋	医師の指示通り30日分ずつ調剤し、処方箋を返却 (90日分完了時は薬局で保管) 2回目以降は、残薬や副作用に関する情報を処方医に文書で提供
リフィル処方箋	30日分の 処方箋に繰り返し利用できる回数(3回)を記載 【処方箋】 1枚	処方箋受付ごとに30日分調剤 (詳細は不明)

2017年11月1日 中央社会保険医療協議会 総会（第367回）外来医療その3 を参考に日医工（株）にて作成



現状

- ①医療機関が分割指示を行うメリットとしては、「残薬の確認が行いやすい」、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」が多い
- ②医療機関が分割指示を行わない理由としては、「必要性を感じないから」が最も多い
- ③分割調剤において、薬局が2回目以降の調剤時に行うこととしては、「患者の服薬状況」、「患者の残薬状況」、「患者の薬剤服用後の副作用等」、「患者の状態等」の確認が多い
- ④薬局における分割調剤のメリットとしては、「患者の服薬管理を継続して行いやすい」、「患者の状態等を確認しやすい」、「残薬の確認が行いやすい」、「副作用等の確認が行いやすい」が多い
- ⑤患者における分割調剤の良かった点としては、「残薬の相談がしやすい」、「後発医薬品を安心して試すことができた」が多く、分割調剤の良いと思わなかった点としては、「特に不満はない」が最も多い

処方箋様式の見直し (リフィル処方箋)

処 方 箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担番号			保険者番号						
公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)		
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称						
	生年月日		明大 昭和 年 月 日		男・女		電 話 番 号		
	区 分		被保険者		被扶養者		保 険 医 氏 名		
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特記事項	
処 方	変更不可 <input type="checkbox"/> (例々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更と差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。)								
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</div>								
備 考	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</div>								
	保険医署名 <input type="checkbox"/> (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。) 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ照会照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供								
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)									

- ・医師の判断により発行されます
- ・総使用回数の上限は **3回**まで
- ・投薬日数制限のある医薬品や湿布薬はリフィル処方箋で投薬できません

- ・特定機能病院等ではリフィル処方箋の発行を行うことで処方箋料の減算を回避できるようになりますが、実際にどのくらいリフィル処方箋が発行されるようになるかはわからない状況です
- ・処方元と薬局との連携が重要なポイントと考えられます

調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)

1回目調剤日 (年 月 日) 2回目調剤日 (年 月 日) 3回目調剤日 (年 月 日)

 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)

病状が安定している患者に対する医師・薬剤師の適切な連携

1回目

- 同一の薬局で調剤を受けるべき旨の説明
- 処方箋に基づき調剤
- 処方箋に「調剤日」「薬局名」「薬剤師名」「次回調剤予定日」を記入
- 処方箋の写しを保管
- 次回来局予定日の確認
- 処方箋原本を患者に返却

・調剤日 + 調剤日数 + 1日

- 調剤報酬の算定方法がどのようになるかは現時点では不明ですが、答申では「医師の指示による分割調剤」に関する項目は削除されていません
- リフィル処方箋による調剤の場合、現行の「医師の指示による分割調剤」の算定方法を踏襲する可能性も残されています

- 疑義照会により処方内容が変更になった場合の取扱いについては不明で、3月初旬の告示・通知で確認が必要です

2回目以降

【予定日に来局しない場合】

- 電話等で調剤状況の確認

【来局した場合】

- 服薬状況等の確認
- 処方箋に基づき調剤
- 処方箋に「調剤日」「薬局名」「薬剤師名」「次回調剤予定日」を記入（調剤完了時は「次回調剤予定日」は記入しない）
- 処方箋の写しを保管（調剤完了時は原本を保管）
- 次回来局予定日の確認（3回可で2回目の場合）
- 処方箋原本を患者に返却（3回可で2回目の場合）
- 必要に応じ処方医へ情報提供

（他薬局での調剤申出があった場合）

- 他薬局に必要な情報提供

（調剤が不適切と判断した場合）

- 調剤を行わない
- 受診勧奨
- 処方医に速やかに情報提供

- 薬局薬剤師が経過観察を行うこととなりますが、どのような場合に「調剤が不適切」と判断するかについては、処方元とのすり合わせも必要と考えられ、これまで以上の連携が重要であると考えられます

参考(医科)

薬剤給付の適正化（湿布薬）

これまでの診療報酬改定での対応

年度	薬剤	見直しの概要
平成24年度	ビタミン剤	単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与では投薬に係る費用を算定しない
平成26年度	うがい薬	治療目的でない場合のうがい薬だけの処方・投与では投薬に係る費用を算定しない
平成28年度	湿布薬	1処方につき計70枚を超えて湿布薬を投与する場合、超過分の薬剤料を算定しない
平成30年度	血行促進・皮膚保湿剤	疾病の改善の目的外での血行促進・皮膚保湿剤の処方・投与では、投薬に係る費用を算定しない

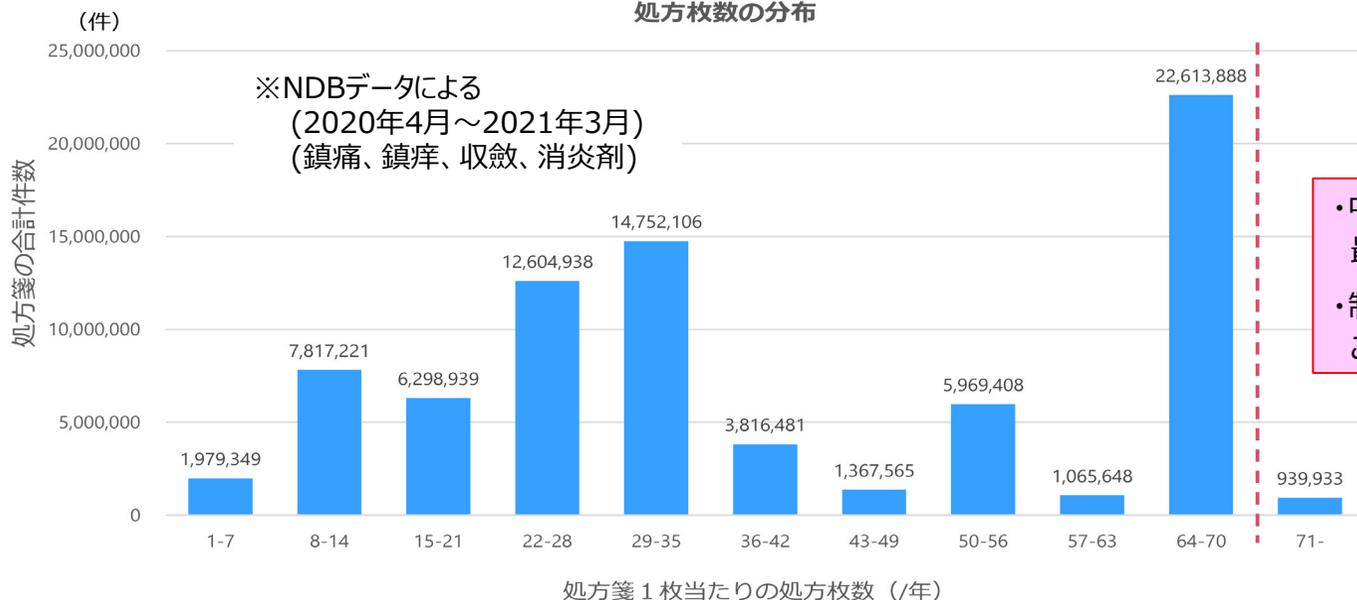
現状

- ① 薬剤給付の適正化の観点から、ビタミン剤や、湿布薬などについて、使用目的の明確化や一回処方当たりの枚数制限を実施してきた
- ② 令和2年度に調剤された湿布薬について、処方箋1枚における処方枚数の分布をみると、「64枚以上70枚以下」にピークが見られる

課題

- 医薬品の適正使用

処方枚数の分布



現行	改定案
70枚	63枚

- ・ 中医協議論では「35枚」案が提示されましたが、最終的には63枚となりました
- ・ 制限枚数を半分にする事で、通院回数が増えることを考慮されたのではないかと推察されます

- **対物業務（調剤技術料）と対人業務（薬学管理料）を明確化**
- **調剤基本料は対人業務が充実している薬局を加算で評価**
- **要件緩和等でICTの利活用推進**
- **患者の状態に応じた専門的な薬学管理の評価**
- **在宅も実情に応じた要件緩和で、取り組んでいる薬局を評価**
- **リフィル処方箋の普及は未知数だが、医療機関との連携が重要**

【2022年度改定の重点課題】

効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>