

令和4年度調剤報酬改定の概要

厚生労働省 保険局 医療課

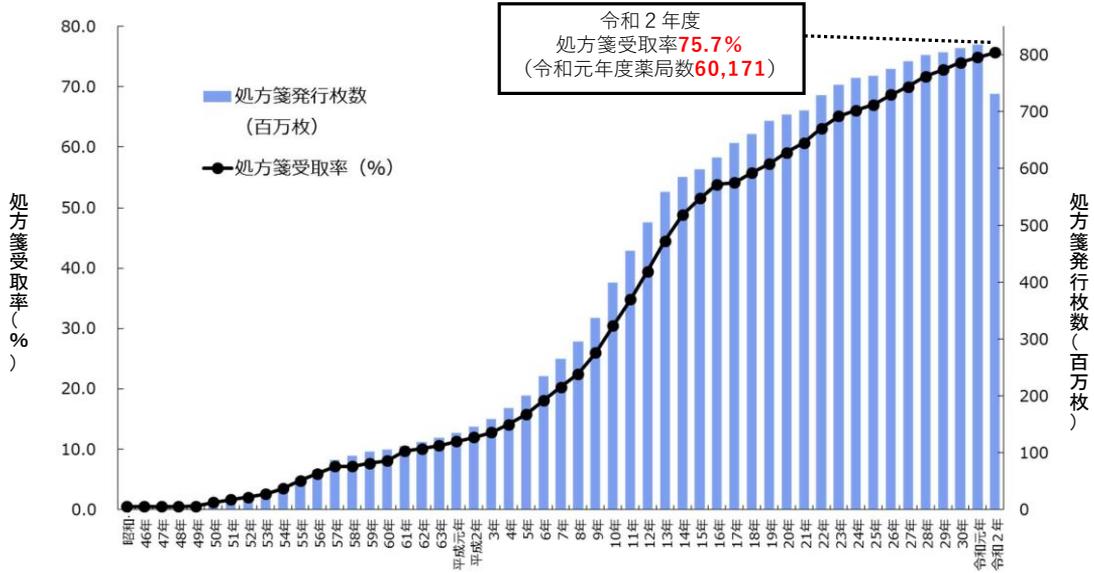
1

薬局・薬剤師の概況

2

処方箋受取率の年次推移

- 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
- 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度（処方箋発行枚数約8.2億枚）と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。（▲約11%）



$$\text{※処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{内科診療 (入院外) 日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

(出典) 保険調剤の動向 (日本薬剤師会)

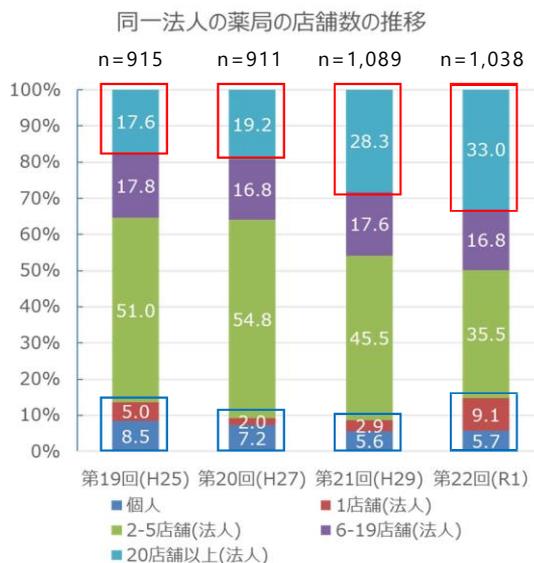
薬局数の推移等

- 薬局数は増加している（令和元年度は約6万）。
- 20店舗以上を経営する薬局の割合は増加傾向にある。



※ 宮城県及び福島県の一部は集計されていない。
出典) 衛生行政報告例

参考: 一般診療所102,616施設、病院8,300施設
(令和元年10月1日現在: 令和元年医療施設調査)



■ 個人 ■ 1店舗(法人)
■ 2-5店舗(法人) ■ 6-19店舗(法人)
■ 20店舗以上(法人)

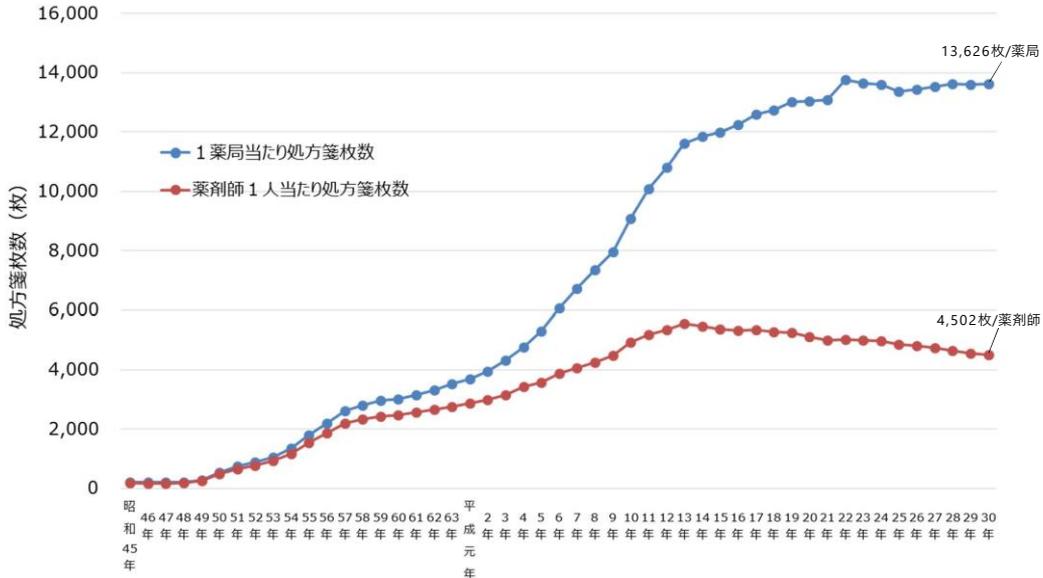
出典) 第19回～第22回医療経済実態調査

1 薬局/薬剤師 1 人あたり処方箋枚数の推移

第1回 薬剤師の養成及び
資質向上等に関する検討会

令和2年7月10日 資料2

- 1 薬局当たりの年間処方箋枚数は、ここ数年間は同程度で推移している。
- 薬局薬剤師 1 人当たりの年間処方箋枚数は、減少傾向が続いている。



※平成22年度の薬局数は宮城県と福島県相双保健福祉事務所管轄内の市町村を含まない。
※計算で用いた薬局薬剤師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計の調査年以外の年は、前後の年の平均値としている。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計、衛生行政報告例

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

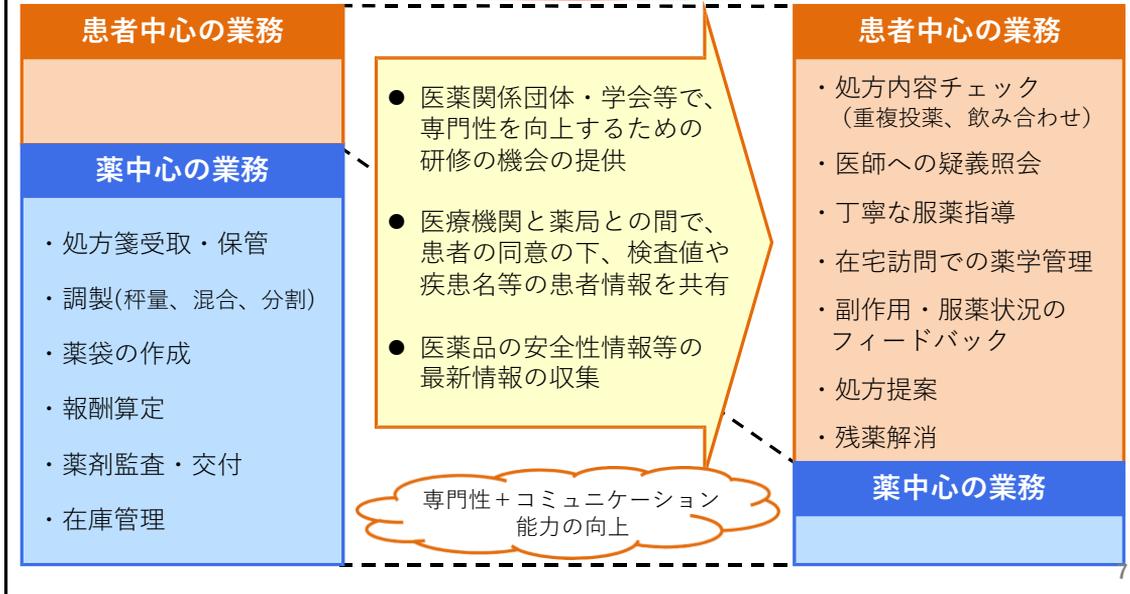
平成27年10月23日公表



「患者のための薬局ビジョン」 ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～



対物業務から対人業務へ

- | | |
|--------|--------|
| ➤ 調製 | ➤ 疑義照会 |
| ➤ 監査 | ➤ 服薬指導 |
| ➤ 在庫管理 | ➤ 薬学管理 |

変えなければいけないのは

薬剤師の業務

ではなくて

薬剤師の意識

薬剤師の任務

薬剤師法 第1条（薬剤師の任務）

薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

9

薬剤師の任務

薬剤師法 第1条（薬剤師の任務）

薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

「目的」ではなく
「手段」

10

薬剤師の任務

薬剤師法 第1条（薬剤師の任務）

薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
 もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

「目的」ではなく
「手段」

医師法 第1条

医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
 もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

「目的」はこちら

歯科医師法 第1条

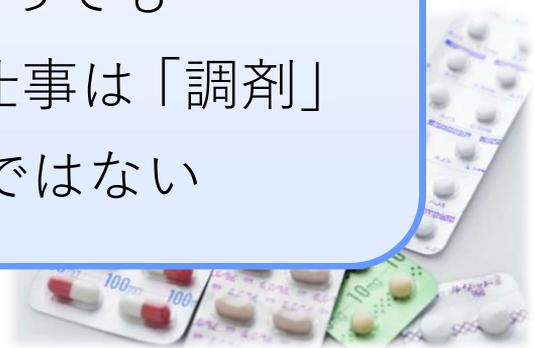
歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
 もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

11

薬剤師と「調剤」



「調剤」は薬剤師の仕事
 であっても
 薬剤師の仕事は「調剤」
 だけではない

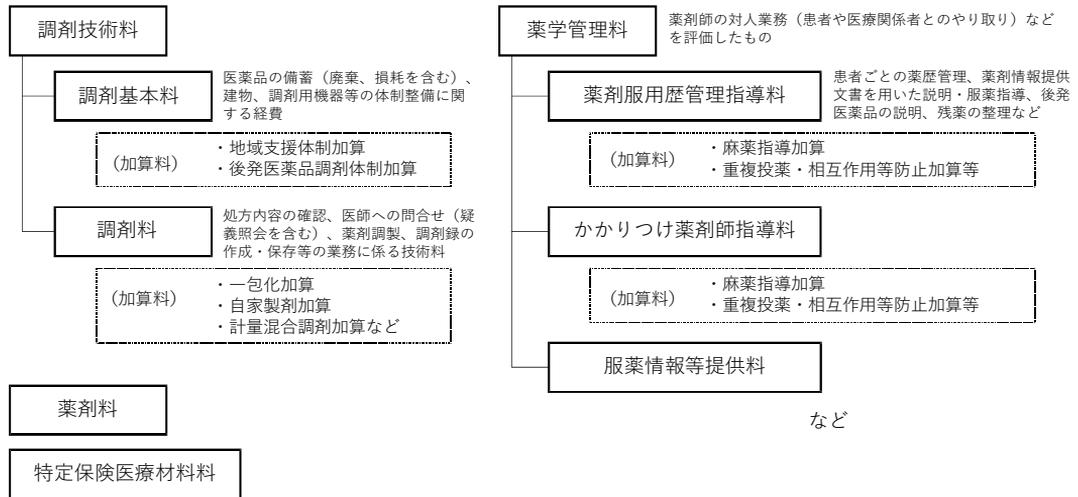


12

調剤報酬の体系

○ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

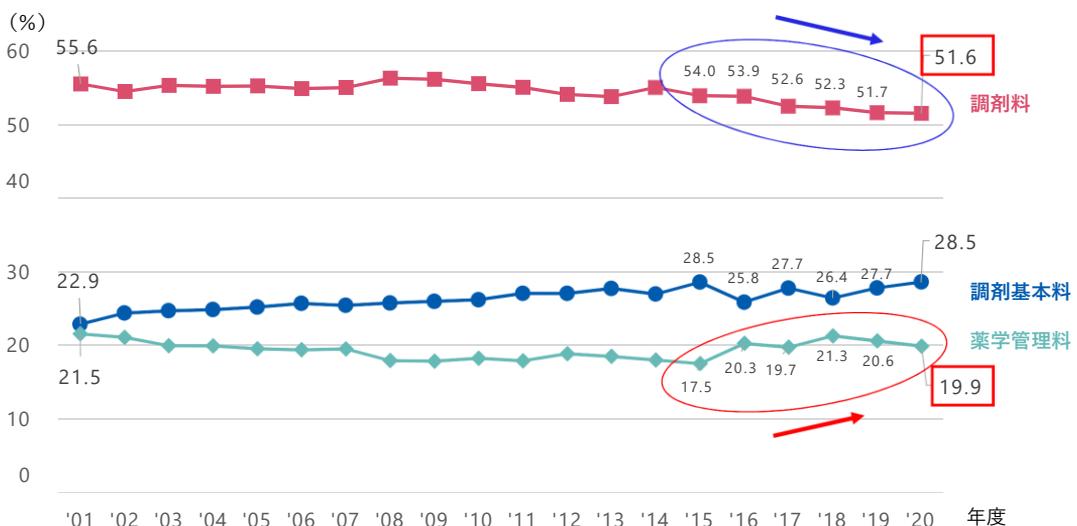
< 調剤報酬の構成 >



13

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

- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年20%程度。



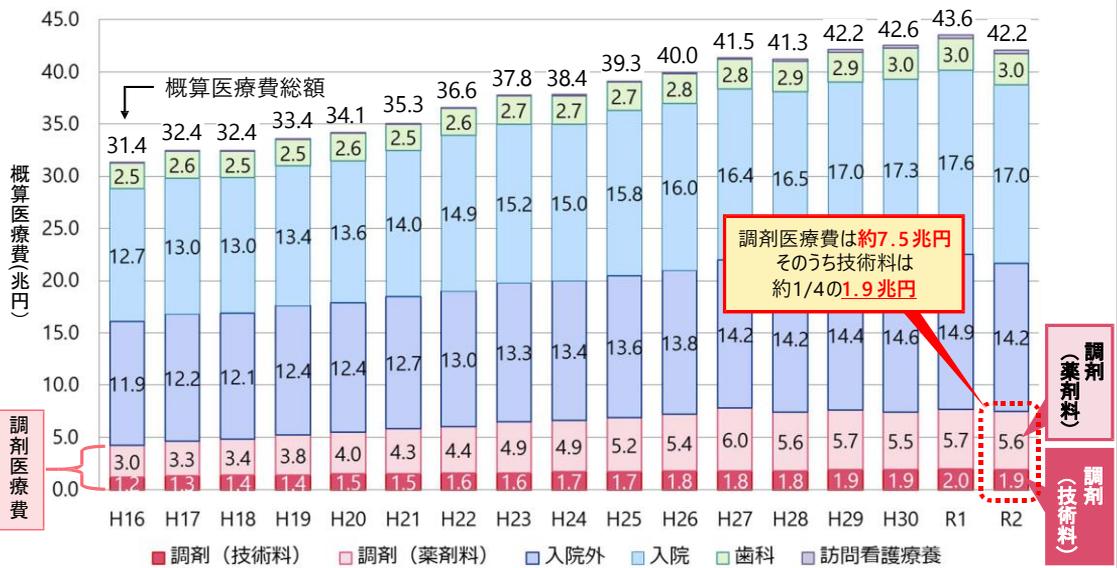
出典) 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

14

診療報酬改定に向けた議論

調剤医療費の推移

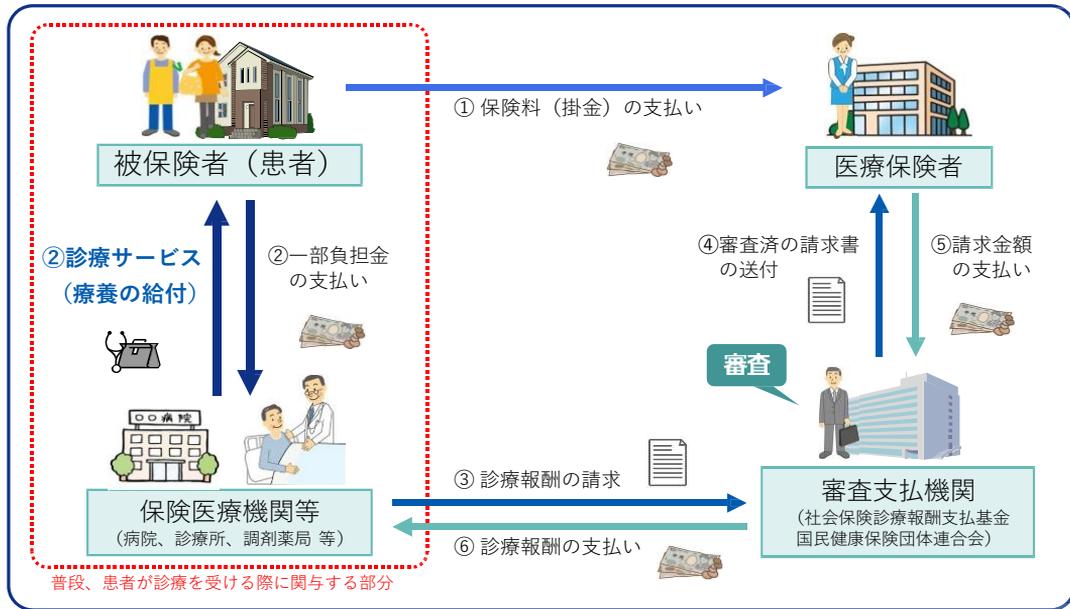
- 令和2年度の概算医療費は約42.2兆円であった。
- 調剤医療費は約7.5兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.6兆円、技術料が約1.9兆円であった。



※医科（入院外、入院）及び歯科には、薬剤料が含まれる。
「医療費の動向」、「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）を基に作成

保険診療の流れ

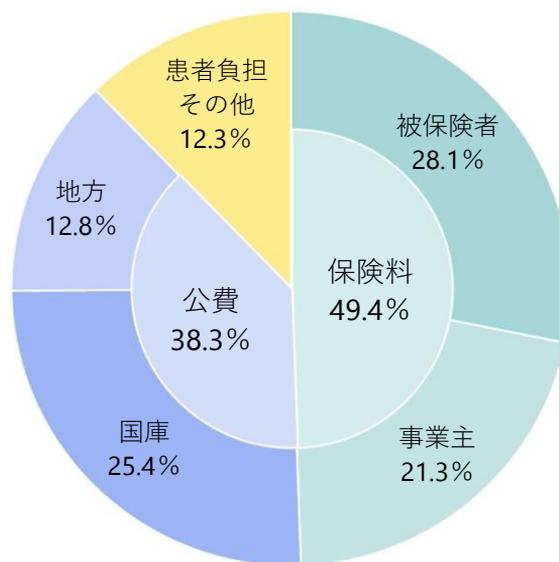
○ 保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



17

国民医療費の負担構造（財源別）（令和元年度）

国民医療費 443,895億円



令和元年度国民医療費の概況（厚生労働省）

18

「経済財政運営と改革の基本方針2021」等について

かかりつけ薬剤師・薬局の普及、多剤・重複投薬、処方箋の反復利用

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）抄

かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

調剤業務の効率化

「規制改革実施計画2021」（令和3年6月18日閣議決定）抄

薬局における薬剤師の対人業務を充実させるため、調剤技術の進歩や医薬品の多様化等の変化を踏まえ、調剤に係る業務プロセスの在り方を含め、医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策を検討し、必要な見直しを行う。【令和3年度検討開始、早期に結論】

オンライン服薬指導、オンライン資格確認、電子処方箋等

「成長戦略フォローアップ2021」（令和3年6月18日閣議決定）（関係部分抜粋）

医療機関及び薬局が、患者の直近の資格情報等を直ちに確認できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年10月までに開始する。あわせて、医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進め、2023年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指す。

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、特定健診情報は遅くとも2021年10月までに、また、薬剤情報についても同月から確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。

オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時的措置の実績を踏まえ、2021年夏を目途に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しの検討を行うとともに、オンライン服薬指導に係る診療報酬の評価の検証を行い、必要な見直しの検討を行う。

オンライン服薬指導等

「規制改革実施計画2021」（令和3年6月18日閣議決定）抄

- オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時的措置を着実に実施する。【新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に実施】
- オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】
- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一気通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】

19

「経済財政運営と改革の基本方針2021」等について

後発医薬品の使用促進等

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

（略）後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標¹³⁵との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラ¹³⁶の活用等、更なる使用促進を図る。

135 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。

136 一般的に、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）」を意味する。

20

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

令和3年12月10日
 社会保障審議会医療保険部会
 社会保障審議会医療部会

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
 - ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
 - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 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【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
 - 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
 - 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - 外来医療の機能分化等
 - 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

(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【具体的方向性の例】

- 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
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 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
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 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・薬剤師業務の対局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

(2) 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【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
 - 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
 - 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
 - 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(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【具体的方向性の例】

- 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
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 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

21

令和4年度診療報酬改定について（1）

診療報酬改定

1. 診療報酬

+ 0. 4 3 %

- ※ 1 うち、※ 2～5 を除く改定分 + 0. 2 3 %
 - 各科改定率

医科	+ 0. 2 6 %
歯科	+ 0. 2 9 %
調剤	+ 0. 0 8 %
 - ※ 2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0. 2 0 %
 - ※ 3 うち、リファル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲ 0. 1 0 %
 （症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
 - ※ 4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0. 2 0 %
 - ※ 5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲ 0. 1 0 %
- なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲ 1. 3 5 %
 - ※ 1 うち、実勢価等改定 ▲ 1. 4 4 %
 - ※ 2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0. 0 9 %
- ② 材料価格 ▲ 0. 0 2 %

22

令和4年度診療報酬改定について（2）

診療報酬改定

なお、上記のほか、新型コロナウイルス感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- **費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し**
- **薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化**
- **OTC類似医薬品等の既記載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化**

23

令和4年度調剤報酬改定のポイント

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

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

- ▶ **調剤業務の評価体系の見直し**
 - 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製と取り換え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
 - 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
 - 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等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設
- ▶ **服薬指導等業務の評価の見直し**
 - 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握に係る評価への再編
- ▶ **外来服薬支援に係る評価**
 - 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

- ▶ **糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充**
 - 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の評価を拡充
- ▶ **医療的ケア児に対する薬学的管理の評価**
 - 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設
- ▶ **入院時の持参薬整理の評価**
 - 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設
- ▶ **減薬提案に係る情報提供の評価の見直し**
 - 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価への見直し
- ▶ **同一薬局の利用推進**
 - かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

- ▶ **調剤基本料の評価の見直し**
 - 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し
- ▶ **特別調剤基本料の見直し**
 - 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し
- ▶ **地域支援体制加算の要件及び評価の見直し**
 - 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
 - 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設
- ▶ **後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価**
 - 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
 - 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

- ▶ **緊急訪問の評価の拡充**
 - 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を評価
- ▶ **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
 - 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

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**
 - 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し
- ▶ **外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価**
 - オンライン資格確認システムを通して患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を利用して調剤等を実施することに係る評価の新設

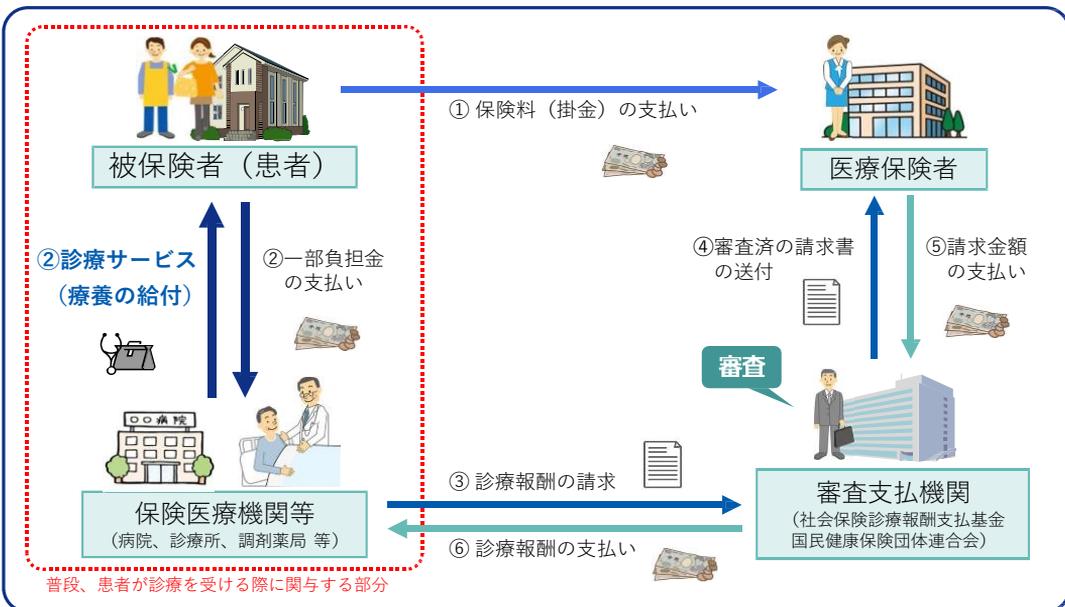
24

おわりに

25

保険診療の流れ

- 保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



26

考えていただきたいこと

- 医薬品を提供する薬局
 - ↕
 - 医療提供施設としての薬局
- 調剤を行う薬局薬剤師
 - ↕
 - 医療従事者としての薬局薬剤師

27

考えていただきたいこと

国民の健康な生活を確保する

- 後発医薬品
- 機械化
- オンライン服薬指導
- オンライン資格確認
- 電子処方箋
- AI・ICT・DX

28

薬剤師職能の評価指標の考え方

	着眼点	評価項目の例
	薬物療法の有効性・安全性	<ul style="list-style-type: none"> 副作用発現率 薬の効果
	薬学的管理	<ul style="list-style-type: none"> 処方変更数 疑義照会数 残薬調整数
	かかりつけ機能	<ul style="list-style-type: none"> 健康サポート薬局の数 かかりつけ薬剤師・薬局の数 (≒面分業率)
	医療保険財政への貢献	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の推奨
	医薬分業率	<ul style="list-style-type: none"> 処方箋枚数/外来投薬数

29

ご清聴ありがとうございました

●令和4年度診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

厚生労働省から発出された令和4年度診療報酬改定に関する法令・通知等の情報が入手できます。

●薬局・薬剤師に関する情報

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html

厚生労働省から発出された薬局・薬剤師に関する法令・通知等の情報が入手できます。

●おくすりe情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html>

普及啓発、法令検索、統計、最近の話題、薬剤師・薬学教育等の情報が入手できます。

●医薬品医療機器情報配信サービス (PMDAメディナビ)

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html>

無料登録で、医薬品・医療機器の安全性情報、医薬品の承認情報がタイムリーにメールで配信されます。



30

令和4年度調剤報酬改定の概要 (個別改定事項)

厚生労働省 保険局 医療課

3
1

令和4年度診療報酬改定

調剤報酬改定の概要

1. 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
 - i) 薬局薬剤師業務の評価体系の見直し
 - ii) 対人業務の評価の拡充
2. 薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し
3. 在宅業務の推進（調剤報酬）
4. ICTの活用
5. 地方厚生局への届出と報告
6. 令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

2
2

令和4年度調剤報酬改定のポイント

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

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

- 調剤業務の評価体系の見直し
 - ・ 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
 - ・ 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
 - ・ 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等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設
- 服薬指導等業務の評価の見直し
 - ・ 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編
- 外来服薬支援に係る評価
 - ・ 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

- 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価の拡充
 - ・ 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の評価を拡充
- 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価
 - ・ 医療的ケア児である患者に対して、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設
- 入院時の持参薬整理の評価
 - ・ 医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等の把握と持参薬の整理、医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設
- 減薬提案に係る情報提供の評価の見直し
 - ・ 処方された内服薬に係る減薬の提案による実績に応じた評価の見直し
- 同一薬局の利用推進
 - ・ かかりつけ薬剤師と連携に必要な指導等を実施した場合を特例的に評価

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

- 調剤基本料の評価の見直し
 - ・ 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し
- 特別調剤基本料の見直し
 - ・ 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し
- 地域支援体制加算の要件及び評価の見直し
 - ・ 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
 - ・ 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設
- 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

- 緊急訪問の評価の拡充
 - ・ 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を評価
- 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充
 - ・ 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
 - ・ 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

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
 - ・ 薬機法改正を踏まえたオンライン服薬指導を実施した場合の評価の見直し
- 外来患者へのオンライン資格確認システムの活用の評価
 - ・ オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定検診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価の新設

3

令和4年度診療報酬改定

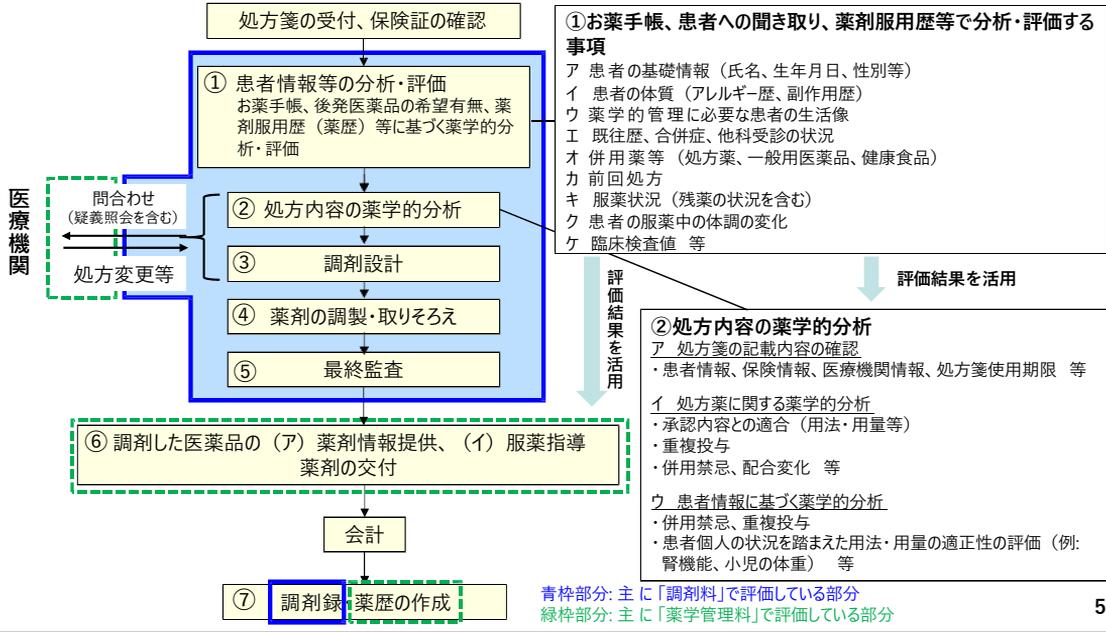
1. 薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進

i) 薬局薬剤師業務の評価体系の見直し

4

薬局での調剤業務の流れについて

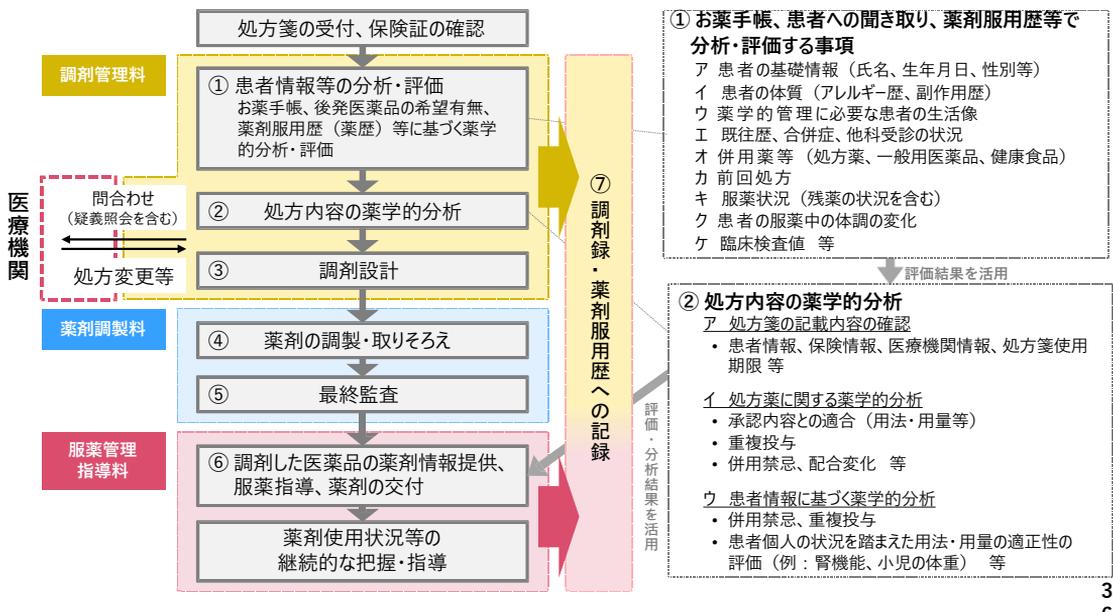
- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の分析・評価、②処方内容の薬学的分析、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③、⑥、⑦は、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴い、対人業務的な要素を含む。



5

薬局での調剤業務の流れについて (令和4年改定)

- 薬局の調剤業務は、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患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③は調剤管理料、④、⑤は薬剤調製料、⑥及びその後の継続的な指導等は服薬管理指導料で評価することとし、調剤管理料及び服薬管理指導料で実施した業務の内容は、調剤録・薬剤服用歴に記録する。



3

6

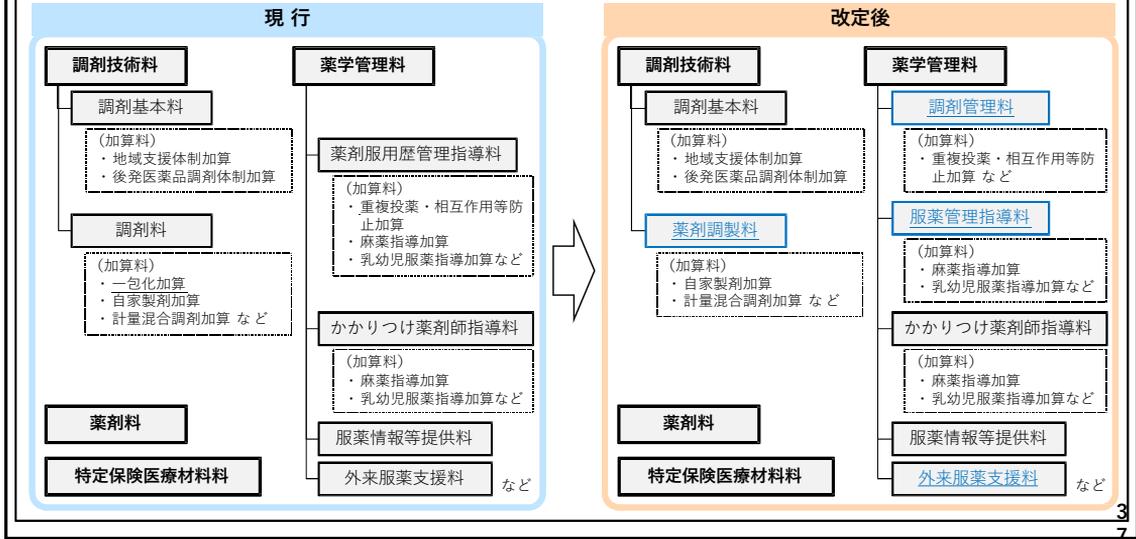
令和4年度診療報酬改定 III-6 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価-①

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

- ▶ 対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について見直しを行い、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料を新設する。

＜調剤報酬の構成＞



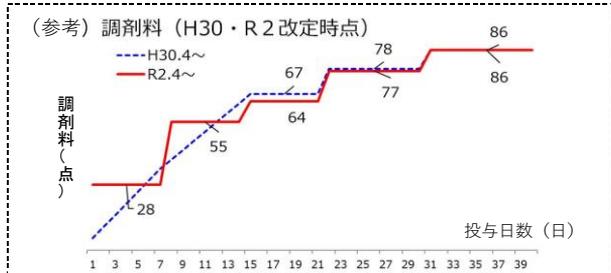
令和4年度診療報酬改定 III-6 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価-①

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

調剤料の見直し

- ▶ 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価を新設する。
- ▶ 内服薬の調剤料について処方日数に応じた段階的な評価を見直す。

現行	改定後
【調剤料】 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））	【薬剤調製料】 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） 24点
イ 7日分以下の場合 28点 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日分以上の場合 86点 2～6 (略)	2～6 (略)



令和4年度診療報酬改定 III-6 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・薬剤師業務の対人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-①

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

自家製剤加算の見直し

- 自家製剤加算について、錠剤を分割した場合の評価を見直す。

現行	改定後
<p>【自家製剤加算】</p> <p>注6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬</p> <p>(1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 20点</p> <p>(2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 90点</p> <p>(3) 液剤 □ 45点 (略)</p>	<p>【自家製剤加算】</p> <p>注6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合又は錠剤を分割する場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬</p> <p>(1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 20点</p> <p>(2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 90点</p> <p>(3) 液剤 □ 45点 (略)</p>

3
9

令和4年度診療報酬改定 III-6 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・薬剤師業務の対人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-②

薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで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を新設する。

(新) 調剤管理料

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）

イ 7日分以下の場合	4点
ロ 8日分以上14日分以下の場合	28点
ハ 15日分以上28日分以下の場合	50点
ニ 29日分以上の場合	60点
2 1以外の場合	4点

【算定要件】

- 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
- 1については、服用時点が同一である内服薬は、投薬日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤以上の部分については算定しない。

- 重複投薬、相互作用の防止等に係る薬剤服用歴管理指導料における加算について、評価の位置付けを見直す。

現行	改定後
<p>【重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）】</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>ロ 残薬調整に係るものの場合 30点</p>	<p>【重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料）】</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>ロ 残薬調整に係るものの場合 30点</p>

40

令和4年度診療報酬改定 III-6 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-②

薬局における対人業務の評価体系の見直し

- ▶ 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、当該患者が服用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を新設する。

(新) 調剤管理料 調剤管理加算

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等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等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。

41

令和4年度診療報酬改定 III-6 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-②

薬局における対人業務の評価体系の見直し

- ▶ 薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。

(新) 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に対して行った場合	45点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合	59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	45点
4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	
イ 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	45点
ロ イの患者以外の患者に対して行った場合	59点

[算定要件]

- 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薬剤情報提供文書により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- 服薬状況等を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
- これまでに投薬された薬剤のうち、服用していないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。
- 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に係る情報を患者に情報提供すること。
- 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。
- 1の患者であって、手帳を提示しないものに対して、上記を行った場合は、2により算定する（4のイ及びロについても同様）。

42

令和4年度診療報酬改定 III-6 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-③

薬局における対人業務の評価の充実

外来服薬支援料の見直し

- ▶ 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用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を新設する。併せて、調剤料の一包化加算を廃止する。

現行	改定後
<p>【外来服薬支援料】</p> <p style="text-align: right;">185点</p> <p>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月1回に限り算定する。</p> <p>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。</p> <p>3 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。</p>	<p>【外来服薬支援料】</p> <p>外来服薬支援料1 185点 外来服薬支援料2</p> <p>イ 42日以下の場合 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</p> <p>ロ 43日以上の場合 240点</p> <p>【算定要件】</p> <p>1 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月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。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p>
<p>(参考)</p> <p>【調剤料 一包化加算】</p> <p>2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。</p> <p>イ 42日以下の場合 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</p> <p>ロ 43日以上の場合 240点</p>	

43

令和4年度診療報酬改定

1. 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

ii) 対人業務の評価の拡充

44

薬局における服薬指導等の業務の主な評価（令和4年改定）

基本的な服薬指導

- **薬剤の基本的な説明**
薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状・用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。
- **患者への必要な指導**
患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）
- **継続的な把握等**
処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施する。
→ **服薬管理指導料（45点又は59点／1回につき）**
- **乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導**
乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載
→ **乳幼児服薬指導加算（12点／1回につき）**
- **医療的ケア児に対する薬学的管理**
医療的ケア児に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載
→ **小児特定加算（350点／1回につき）**
- **ハイリスク薬に対する管理指導**
ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導
→ **特定薬剤管理指導加算1（10点／1回につき）**
- **麻薬に対する管理指導**
麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導
→ **麻薬管理指導加算（22点／1回につき）**
- **吸入薬に対する管理指導**
喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供
→ **吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）**

追加的な対応

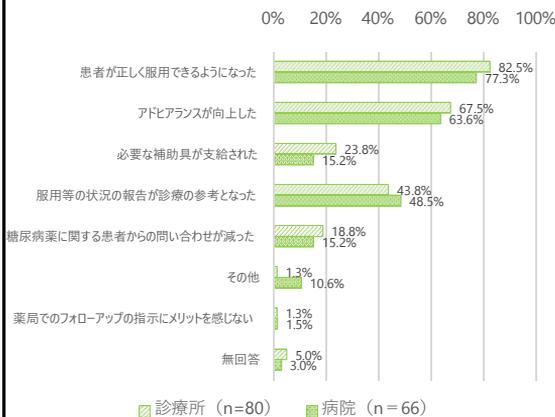
- **医療機関への情報提供**
保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定
→ **服薬情報等提供料（20又は30点／月1回まで、50点／3月に1回まで）**
- **残薬への対応**
 - ① 自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理
 - ② 患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定
→ **外来服薬支援料1（185点／月1回まで）**
- **一包化による服薬支援**
多種類の薬剤を投与されている患者等に対して、一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援
→ **外来服薬支援料2（34点／7日分ごと、240点／43日以上）**
- **ポリファーマシー対策**
保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定
→ **服用薬剤調整支援料1（125点／月1回まで）**
保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定
→ **服用薬剤調整支援料2（110点又は90点／3月に1回まで）**
- **調剤後のフォローアップ**
薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、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
→ **特定薬剤管理指導加算2（100点／月1回まで）**
インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、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
→ **調剤後薬剤管理指導加算（60点／月1回まで）**

45

糖尿病患者のフォローアップについて

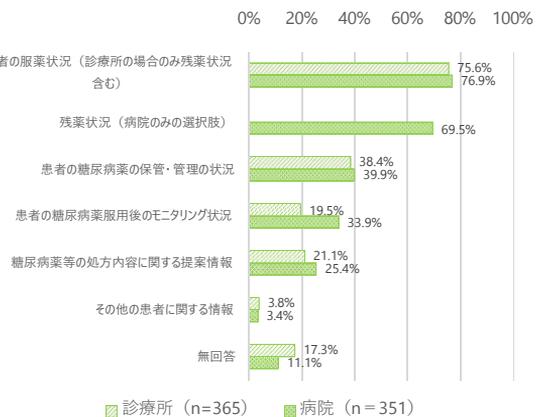
- 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合、保険医療機関が感じるメリットとして、「患者が正しく服用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」、「服用等の状況の報告が診療の参考になった」という回答が多かった。
- 糖尿病患者のフォローアップに関して、保険医療機関において診療に役立つ情報として、保険薬局から共有される「患者の服薬状況」、「残薬状況」、「患者の糖尿病薬の保管・管理の状況」という回答が多かった。

糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット
(複数回答) ※



※糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがあると回答した医療機関

糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報 (複数回答)



出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）速報値

16

令和4年度診療報酬改定 III-6 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-③

薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算の見直し

- ▶ 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観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。

現行	改定後
【薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算】 調剤後薬剤管理指導加算 30点	【服薬管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算】 調剤後薬剤管理指導加算 60点

【対象保険薬局】
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

【対象患者】
インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、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に係る投薬内容の変更が行われたもの

- 【算定要件】
患者等の求めに応じて、
- ① 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
 - ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



17

医療的ケア児の調剤を行う上で配慮すべき薬学的管理

○医療的ケア児の調剤を行う上で配慮すべきこととしては、「粉碎や脱カプセルなどの規格単位に満たない薬用量の調節」、「散剤の配合変化等による別包装」や「ハイリスク薬の粉碎・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策」などの調剤上の対応が回答として多かった。

医療的ケア児の調剤を行う上で特に配慮すべき薬学的管理（回答薬局数=207、複数回答）



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）

18

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- ▶ 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

【算定対象】

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

【服薬管理指導料】

（新）小児特定加算 350点

【算定要件】

調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合に加算する。

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

（新）小児特定加算 450点

【算定要件】

患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算する。

※ 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についても同様。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、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のこと。
全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

児童福祉法

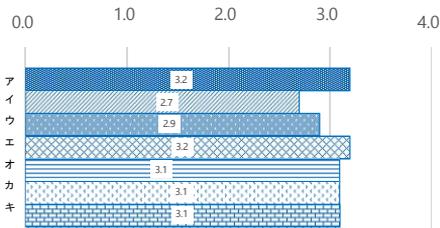
第五十六条の六 第二項

地方公共団体は、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が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

医療機関における入院時の持参薬整理

- 入院時における薬局薬剤師からの情報提供文書については、「持参薬確認の負担軽減につながった」や「持参薬が起因する医療事故のリスク軽減につながった」といった回答が多かった。

入院時における薬局薬剤師との情報連携において
薬局薬剤師からの情報提供文書の有用性※1

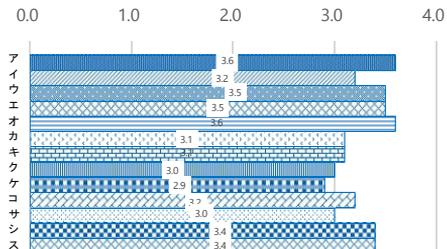


- ア. 持参薬確認の負担軽減につながった
- イ. 薬剤総合評価調整加算等への取組みに活かされた
- ウ. 持参薬が起因する医療事故のリスク軽減につながった
- エ. カルテへの持参薬内容の反映がスムーズになった
- オ. 病棟薬剤業務の充実につながった
- カ. 薬剤管理業務の充実につながった
- キ. 調剤業務の円滑な実施につながった

（入院時に薬局薬剤師から情報提供文書を受けたことがある病院薬剤師=11）

※1 1: 思わない、2: どちらかといえば思わない、3: どちらかといえば思う、4: そう思う

これまで薬局薬剤師から提供された情報提供文書について、有用であった内容※2



- ア. 処方の経緯（処方追加、増減量、中止など）
- イ. 症状の経過
- ウ. 服薬状況
- エ. 特殊な調剤方法
- オ. 実際の服用法（頓服、外用、調節服用など）
- カ. アレルギー、副作用歴
- キ. 禁忌などの相互作用
- ク. 患者のADL
- ケ. 嚥下状態
- コ. 本人・家族について
- サ. 検査値
- シ. 入院前の薬物療法の評価
- ス. 投与経路

（入院時に薬局薬剤師から情報提供文書を受けたことがある病院薬剤師=11）

※2 1: 有用でない、2: どちらかといえば有用でない、3: どちらかといえば有用である、4: 有用である

令和4年度診療報酬改定 III-6 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-③

薬局における対人業務の評価の充実

服薬情報等提供料の見直し

- 服薬情報等提供料について、医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報等を一元的に把握し、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書により提供した場合の評価を新設する。

(新) 服薬情報等提供料3

50点 (3月に1回に限り)

[算定要件]

- ・ 入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する。
- ・ これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

(参考) 服薬情報等提供料1・2

服薬情報等提供料1	30点
服薬情報等提供料2	20点

[算定要件]

1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

51

令和4年度診療報酬改定 III-6 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-③

薬局における対人業務の評価の充実

服用薬剤調整支援料2の見直し

- 服用薬剤調整支援料2について、減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価に変更する。

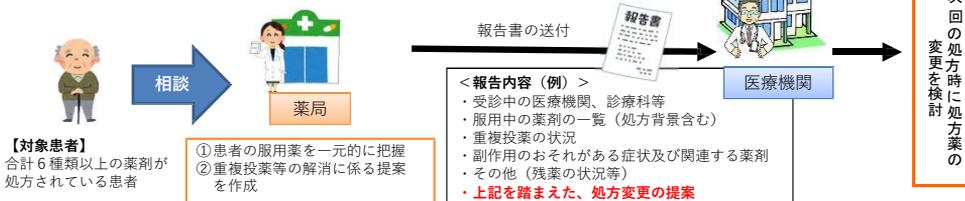
現行	改定後
【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 100点	【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点 ロ イ以外の場合 90点
	[施設基準] 重複投薬等の解消に係る実績を有していること。

(参考) 服用薬剤調整支援料2

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、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、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 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



52

薬局における対人業務の評価の充実

- かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が、かかりつけ薬剤師と連携して必要な指導等を実施した場合の特例的な評価を新設する。

(新) 服薬管理指導料の特例

(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合) 59点

[算定対象]

当該保険薬局における直近の調剤において、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た患者

[算定要件]

やむを得ない事情により、当該患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の他の保険薬剤師であって別に厚生労働大臣が定めるものが連携して、指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき、算定する。

[施設基準]

別に厚生労働大臣が定めるものは、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に係る患者の同意を得た保険薬剤師と連携した指導等を行うにつき十分な経験等を有する者*（1名に限る。）であること。

※「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。

- (1) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を1年以上有する場合、1年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
- (2) 当該保険薬局に継続して1年以上在籍していること。

2. 薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくてもむ
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い
→ 規模が大ききことによるメリットがある

医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価

体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定

<施設基準>

- (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
⇒ 調剤基本料等に応じ、段階的な基準を設定
- (2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
- (3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
- (4) 一定時間以上の開局
- (5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
- (6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
- (7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
- (8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
- (9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
- (10) 医療安全に資する取組実績の報告
- (11) 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価

後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定

55

令和4年度診療報酬改定 IV-8 効率性等に応じた薬局の評価の推進-①

調剤基本料の見直し

大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

- ▶ 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	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・3、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2,000回超～4,000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が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	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26点	
調剤基本料3	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	21点
		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	16点
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%以下	32点
(新)ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%以下	32点	

処方箋の集中度 (1) 大型チェーン薬局以外



処方箋の集中度 (2) 大型チェーン薬局



26

特別調剤基本料の見直し

いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料等の見直し

- ▶ 特別調剤基本料の点数を引き下げる。

現行	改定後
【特別調剤基本料】 【算定要件】 処方箋の受付1回につき9点を算定する。	【特別調剤基本料】 【算定要件】 処方箋の受付1回につき7点を算定する。

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、調剤基本料における加算の評価を見直す。

現行	改定後
【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【算定要件】 所定点数に加算する。	【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【算定要件】 区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数を所定点数に加算する。

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、保険医療機関への情報提供に係る評価を見直す。

改定後
【服薬情報等提供料】 【算定要件】 区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

地域医療に貢献する薬局の評価

- ▶ 地域支援体制加算について、調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系に見直す。

※青字は変更部分

【地域支援体制加算の施設基準】

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

- (1 薬局当たりの年間の回数)
- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
 - ② 在宅薬剤管理の実績 24回以上
 - ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。 40回以上
 - ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
 - 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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

- (①~⑧は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)
- ① 夜間・休日等の対応実績 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人の在宅薬剤管理の実績 24回以上
 - ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
 - 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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

調剤基本料1	地域支援体制加算1 38点 ⇒ 39点
	①~③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
	(新) 地域支援体制加算2 47点
	地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①~⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外	(新) 地域支援体制加算3 17点
	麻薬小売業者の免許を受けている上で、①~⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。
	地域支援体制加算4 38点 ⇒ 39点
	①~⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

【経過措置】

- 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしていると届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で調剤基本料1を算定している保険薬局であって同日後に調剤基本料3のハを算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

地域医療に貢献する薬局の評価

- ▶ 地域支援体制加算を算定している薬局が、災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価を新設する。

(新) 調剤基本料 連携強化加算 2点

[算定要件]

地域支援体制加算に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める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出た保険薬局において調剤を行った場合に所定点数を加算する。

[施設基準]

- ・ 他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。
- ・ 上記の連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
 - ア 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること。
 - イ 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること。
 - ウ 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること。
- ・ 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと。

59

後発医薬品の使用促進について

【今後の対応】

- ✓ 後発医薬品メーカーの不祥事による後発医薬品使用割合の変化・傾向を注視
 - ✓ 後発医薬品使用割合の見える化を地域や医療機関等の別に着目して拡大することを2021年度中に実施に向けて検討
- NDBを活用し、都道府県、二次医療圏、年齢、薬効分類、医療機関等の別の後発医薬品使用割合の見える化を検討し（2021年度中）、早期に実施
分析結果を都道府県に提供することにより、都道府県は後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等の場において使用促進策に活用し、全体の底上げを図る

<新たな目標>

- ・ **後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進める**
- ・ **後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%※以上とする**

※NDBデータにおける後発医薬品割合

<参考：2020年3月後発医薬品数量割合77・9%>

※バイオシミラーに係る新たな目標について、バイオシミラーの特性や医療費適正化効果を踏まえて引き続き検討

60

薬局における後発医薬品の使用促進

後発医薬品調剤体制加算

- ▶ 後発医薬品調剤体制加算について、後発医薬品の調剤数量割合の基準を引き上げるとともに、評価を見直す。

現行		改定後	
後発医薬品調剤体制加算1 (75%以上)	15点	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 (80%以上)	22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 (85%以上)	28点	後発医薬品調剤体制加算3 (90%以上)	30点

- ▶ 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、評価を見直すとともに、対象となる薬局の範囲を拡大する。

現行		改定後	
【調剤基本料】 [算定要件] 後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から2点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。 [施設基準] 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が四割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。		【調剤基本料】 [算定要件] 後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から5点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。 [施設基準] 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が五割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。	

【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4年9月30日までの間は現在の規定を適用する。

61

3. 在宅業務の推進（調剤報酬）

62

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者訪問薬剤管理指導料		医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師1人 週40回まで 患者1人につき 月4回まで ※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで
・単一建物診療患者が1人の場合	650点		
・単一建物診療患者が2～9人の場合	320点		
・単一建物診療患者が10人以上の場合	290点		
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算	100点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59点		
麻薬管理指導加算	22点		
乳幼児加算	12点		
小児特定加算	350点		
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月4回まで
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	1: 500点		
2 1以外の場合	2: 200点		
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	59点		
麻薬管理指導加算	22点		
乳幼児加算	12点		
小児特定加算	350点		

33

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月2回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	40点 30点	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	
・残薬調整に係るもの以外	40点		
・残薬調整に係るもの	30点		
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○（調剤料）在宅患者調剤加算	15点	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	

(参考)
介護報酬

- | | | |
|--------------------------|-------|-----------------|
| ○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合） | | |
| ・単一建物居住者が1人の場合 | 517単位 | （麻薬指導加算 +100単位） |
| ・単一建物居住者が2～9人の場合 | 378単位 | （麻薬指導加算 +100単位） |
| ・単一建物居住者が10人以上の場合 | 341単位 | （麻薬指導加算 +100単位） |

64

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

- ▶ 在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。

現行	改定後
<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 〔算定要件〕</p> <p>訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定。</p>	<p>【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 〔算定要件〕</p> <p>訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定。</p>

※ 在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

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

- 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、処方提案や特定保険医療材料、医療機器の使用説明に加えて、疼痛状況の確認、配合変化の確認、カテーテル感染症防止対策など、特別な在宅薬学管理が必要となる。

	医療用麻薬持続注射療法	在宅中心静脈栄養法
患者像	在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法を行っている入院中以外の末期の悪性腫瘍患者	在宅中心静脈栄養法を行っている患者
特定保険医療材料	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯型ディスプレイ注入ポンプ ・ホルモン製剤等注射用ディスプレイ注射器 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅中心静脈栄養用輸液セット（本体・付属品）
薬剤師の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・処方提案（薬液濃度、流速、容量、PCAポンプ、ルート等） ・PCAポンプ等の使用に関する指導（高度管理医療機器販売業許可あり） ・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（例：携帯型ディスプレイポンプは気温によって流速が変化するなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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（高度管理医療機器販売業許可あり） ・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（輸液セット刺し口の消毒、手技実施時の手洗い方法等）、栄養状態等を踏まえた服薬指導
	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整（退院時カンファレンス、病院薬剤部との事前調整） ・訪問看護との連携（訪問看護の訪問スケジュール、ルート交換タイミング確認など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方可能な処方提案（院外処方可能な注射薬に限られている） ・消毒液や医療衛生材料の供給

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- ▶ 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 250点

[算定要件]

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に加算する。この場合において、注3に規定する加算（麻薬管理指導加算）は算定できない。

[施設基準]

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法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) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

※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についても同様。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- ▶ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算 150点

[算定要件]

在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に加算する。

[施設基準]

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

※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についても同様。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

退院時共同指導料の見直し

- ▶ 退院時共同指導について、患者が入院している医療機関における参加職種の範囲を医療機関における退院時共同指導料の要件に合わせ拡大する。
- ▶ 薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導に参加する場合の要件を緩和する。

現行

【退院時共同指導料】

【算定要件】

保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師若しくは准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

【留意事項】

退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、保険薬局又は入院保険医療機関のいずれかが「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の別添3の別紙2に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する場合は、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

退院時共同指導料の共同指導は対面で行うことが原則であるが、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等の3者（当該保険薬局の薬剤師を含む。）以上が参加しており、そのうち2者以上が入院保険医療機関に赴き共同指導を行っている場合に、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

改定後

【退院時共同指導料】

【算定要件】

保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、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、言語聴覚士若しくは社会福祉士**と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

【留意事項】

退院時共同指導料の共同指導は、保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

(削除)

※在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。39

4. ICTの活用

オンライン服薬指導に係る薬機法に基づくルールの改正について

- 0410事務連絡の実績や規制改革実施計画等を踏まえ、薬機法に基づくルールの改正（省令・通知）について、検討中。
- オンライン診療の議論も鑑みながら、年度内の公布・施行を目指す。

	<現行>薬機法に基づくルール	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 ※薬剤師が判断する上で必要な情報等について例示	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 ※薬剤師が責任を持って判断する上で必要な情報等について例示
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がオンライン服薬指導を実施 ※やむを得ない場合に当該患者に対面服薬指導を実施したことのある当該薬局の薬剤師が当該薬剤師と連携して行うとは可	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 ※介護施設等に居住する患者に対しては実施不可	どの診療の処方箋でも可能（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に限られない）	どの診療の処方箋でも可能（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に限られない）
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（後発品への切り替え等を含む。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）
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明らかにする

71

令和4年度診療報酬改定 III-2 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応⑦

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- ▶ 外来診療を受けた患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、服薬管理指導料に位置付け、要件及び評価を見直す。

現行	改定後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点</p> <p>[算定要件] 別に厚生労働大臣が定める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、別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の区分番号A003に掲げる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であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該処方箋受付において、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、月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。 ※ 麻薬等加算、乳幼児服薬指導加算、吸入薬指導加算 等</p> <p>[施設基準] ・薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する保険薬局の施設基準 (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、一月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める情報通信機器を用いた服薬指導の算定回数の割合が二割以下であること。 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 ・薬剤服用歴管理指導料の注3に規定する厚生労働大臣が定めるもの 原則三月以内に区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料1又は2を算定したもの</p>	<p>【服薬管理指導料】 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者 45点 ロ イの患者以外の患者 59点</p> <p>[算定要件] 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、イの患者であって手帳を提示しないものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合は、ロにより算定する。 ※ 服薬管理指導料の加算については、要件を満たせば対面による服薬指導を行った場合と同様に算定可能</p> <p>[施設基準] (削除)</p> <p>(削除)</p>

42

情報通信機器を用いた服薬指導の評価の見直し

- ▶ 在宅患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、算定上限回数等の要件及び評価を見直す。

現行

【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】

[算定要件] 57点

別に厚生労働大臣が定める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、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であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（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、月1回に限り57点を算定する。この場合において、注3及び注4に規定する加算並びに区分番号15の6に掲げる在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できない。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週4回に限り、週10回を限度として算定できる。

[施設基準]

十一の二 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する施設基準区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行っている保険薬局であること。

十一の三 在宅患者訪問薬剤管理指導料の注2に規定する厚生労働大臣が定めるもの区分番号15の在宅患者訪問薬剤管理指導料を月一回算定しているもの

改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料
在宅患者オンライン薬剤管理指導料】

[算定要件] 59点

在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導（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薬剤管理指導料として、患者1人につき、1から3までと合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週2回かつ月8回）に限り59点を算定する。また、保険薬剤師1人につき、1から3までと合わせて週40回に限り算定できる。

※ 麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算については、外来患者に係る点数と同じ点数を算定可能。

[施設基準]

(削除)

(削除)

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料についても同様

73

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

- ▶ 保険薬局において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤等を実施することに係る評価を新設する。

(新) 調剤管理料 電子的保健医療情報活用加算 3点 (月1回まで)

[算定対象]

オンライン資格確認システムを活用する保険薬局において調剤が行われた患者

[算定要件]

保険薬局において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、患者に係る薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合に月1回に限り所定点数に加算する。

(※) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、**当該患者に係る薬剤情報等の取得が困難な場合等**にあっては、令和6年3月31日までの間に限り、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- 電子資格確認に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。

74

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

[留意事項]

- (1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3) 保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その後7日以内とする。
- (5) 保険薬局は、1回目又は2回目(3回可の場合)に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。
- (6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。
- (7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。
- (8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

処方箋
(この処方箋は、この保険薬局で有効です。)

公費負担番号	保険者番号
公費負担標準 の受給者番号	保険者番号、診療科 番号、診療科区分、番号
氏名	保険医療機関の 所在地(都道府県)
生年月日	電話番号 診療科名
性別	保険者氏名
住所	調剤実施番号
交付年月日	処方箋の 発行年月日
受取年月日	発行者の 署名(氏名)

保険者氏名 (「○」又は「×」を記載)
「○」は調剤可能、調剤不可、調剤不可

調剤実施回数(調剤回数に応じて、「○」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)

リフィル可 (画)

備考
保険医署名 「(変更不可)欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は認名・押印すること。

保険薬局が調剤時に投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。)
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 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、「○」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)

5. 地方厚生局への届出と報告

施設基準の届出

以下の項目については、令和4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

- 調剤基本料3のハ
- 地域支援体制加算2・3
- 連携強化加算
- 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
- 在宅中心静脈栄養法加算

◆ 施設基準が改正されたもの

○ 調剤基本料3のロ:

→ 区分の変更がない場合は届出不要

○ 後発医薬品調剤体制加算1～3:

→ 区分の変更がない場合も届出が必要

○ 地域支援体制加算4:

→ 令和4年度改定で地域支援体制加算（調剤基本料1以外の場合）の実績要件について、「薬剤師1人当たり」から「処方箋1万枚当たり」に変更しており、当該加算を算定している場合であっても地域支援体制加算4を算定するためには届出が必要。

△ 地域支援体制加算1:

→ 令和4年度改定で在宅薬剤管理の実績に係る要件が改正されているが、令和4年3月末日時点で、地域支援体制加算（調剤基本料1の場合）の届出をしている薬局において、地域支援体制加算1の要件を満たして令和4年4月以降に当該加算を算定する場合は届出不要。

※ 在宅薬剤管理の実績に係る要件については令和5年3月末日までの経過措置を実施。

※ 地域支援体制加算に係る経過措置については、令和5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4年度診療報酬改定

経過措置について

	項目	経過措置
1	調剤基本料の注8に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局（後発医薬品減算）	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の施設基準については、令和4年9月30日までの間は現在の規定を適用する。（減算は5点が適用される）
2	地域支援体制加算1・2	令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局であって、令和4年4月から調剤基本料3のハを算定することとなったものについては、令和5年3月末日までは、調剤基本料1を算定している保険薬局とみなし、要件を満たせば地域支援体制加算1・2を算定可能。（※調剤基本料については3のハを算定）
3		令和4年3月末日時点で調剤基本料1を算定していた保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（調剤基本料1の場合）」を満たしているとして地域支援体制加算の届出を行っているものについては、令和5年3月末日までは「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしていることとする。
4	地域支援体制加算3・4	令和4年3月末日時点で調剤基本料1以外を算定していた保険薬局であって、従前の「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（調剤基本料1以外の場合）」を満たしているとして地域支援体制加算の届出を行っているものについては、令和5年3月末日までは「在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績」を満たしていることとする。

79

令和4年度診療報酬改定

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

	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か月の実績（特別調剤基本料等に該当する場合を除く）	～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2 又は87の3の3
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か月の実績	次月	様式87

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			地域支援体制加算の区分変更時
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か月の実績（毎月判断）	次月	区分変更時※

※ 令和4年4月に引き続き後発医薬品調剤体制加算を算定する場合は、区分変更がなくても届出が必要。

80

令和4年度診療報酬改定

減算に係る実績要件の取扱い（令和2年度改定から変更なし）

	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 (調剤基本料の注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)	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 (服薬管理指導料の注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)	※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 ※手帳減算については直近3か月の割合が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8)	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	

「定例報告」は、7.1報告をさす。

81

令和4年度診療報酬改定

6. 令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

82

令和4年度診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

(入院医療)

- 2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 3 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 4 DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

(かかりつけ医機能、リフィル処方、オンライン診療、精神医療)

- 5 かかりつけ医機能の評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療計画の見直しに係る議論も踏まえながら、専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方等について引き続き検討すること。また、紹介状なしで受診する場合等の定額負担、紹介受診重点医療機関の入院医療の評価等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、外来医療の機能分化・強化、連携の推進について引き続き検討すること。
- 6 処方箋の様式及び処方箋料の見直し等、リフィル処方箋の導入に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。
- 7 オンライン診療について、今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討するとともに、診療の有効性等に係るエビデンス、実施状況、医療提供体制への影響等を踏まえ、適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 8 精神医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。特に経過措置の運用について注視しつつ、精神科救急医療体制加算の評価の在り方について引き続き検討すること。

83

令和4年度診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(働き方改革)

- 9 医師の働き方改革の推進や、看護補助者の活用及び夜間における看護業務の負担軽減、チーム医療の推進に係る診療報酬上の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。

(在宅医療等)

- 10在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の拡大と質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

- 11診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂やレジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を把握し、それらを踏まえた適切な医療技術の評価・再評価を継続的に行うことができるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。また、革新的な医療機器（プログラム医療機器を含む）や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速且つ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 12院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 13調剤基本料及び地域支援体制加算の見直しや調剤管理料及び服薬管理指導料の新設、オンライン服薬指導の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、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を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

84

令和4年度診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(後発医薬品の使用促進)

14 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の推進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(その他)

15 新型コロナウイルス感染症への対応に引き続き取り組みつつ、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向け、感染対策向上加算、外来感染対策向上加算等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療報酬上の対応の在り方について引き続き検討すること。

16 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ついて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、オンライン資格確認の導入状況も踏まえ、評価の在り方について引き続き検討すること。

17 不妊治療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、情報提供の在り方に関する早急な検討の必要性も踏まえ、学会等における対象家族・年齢、治療方法、保険適用回数、情報提供等に関する検討状況を迅速に把握しつつ、適切な評価及び情報提供の在り方等について検討すること。

18 医薬品、医療機器及び医療技術の評価について、保険給付範囲の在り方等に関する議論の状況も把握しつつ、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

19 明細書の無料発行について、施行状況や訪問看護レセプトの電子請求が始まること等を踏まえ、患者への情報提供の促進、医療の透明化の観点から、更なる促進の取組について引き続き検討すること。

20 施策の効果が患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。

85

令和4年度調剤報酬改定等説明会

令和4年度調剤報酬改定を踏まえた今後の取り組み

公益社団法人 日本薬剤師
常務理事 会有澤賢二

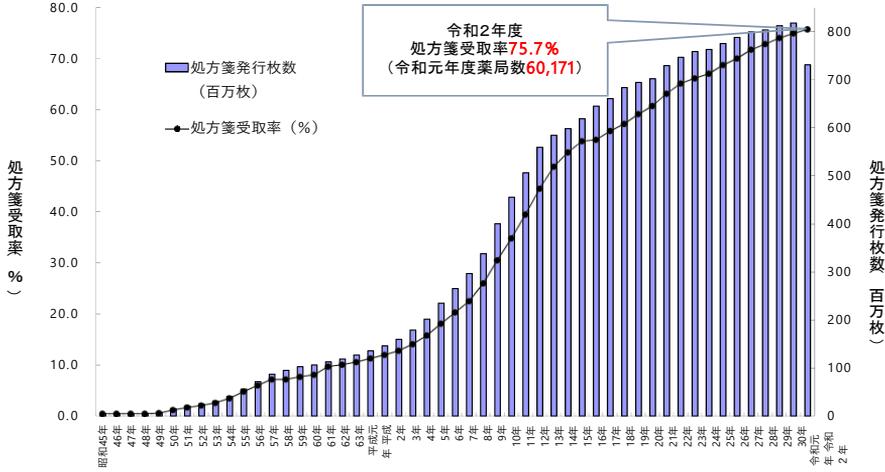
本日の内容

1. 薬局を取巻く状況
2. 対物業務・対人業務の整理と評価の充実
3. 後発医薬品調剤体制加算の見直し
4. 調剤基本料の見直し
5. 地域支援体制加算の見直し
6. この先の改定を見据えて

1. 薬局を取巻く状況

処方箋受取率の年次推移

○ 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
 ○ 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度(処方箋発行枚数約8.2億枚)と比較して、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により減少したと考えられる。(▲約11%)



(出典) 保険調剤の動向 (日本薬剤師会) ※処方箋受取率 (%) = $\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$

4

医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

中医協 総-5
3. 7. 14

○ 薬局では、約6万施設に約18万人の薬剤師が従事。一方、病院では、約8,300施設に約5.4万人の薬剤師が従事。また、診療所では、約10.3万施設に約5,800人の薬剤師が従事。
 ○ 処方箋の発行元は診療所が約8割。

1 施設数、薬剤師数



2 年間処方箋発行回数 (億回)



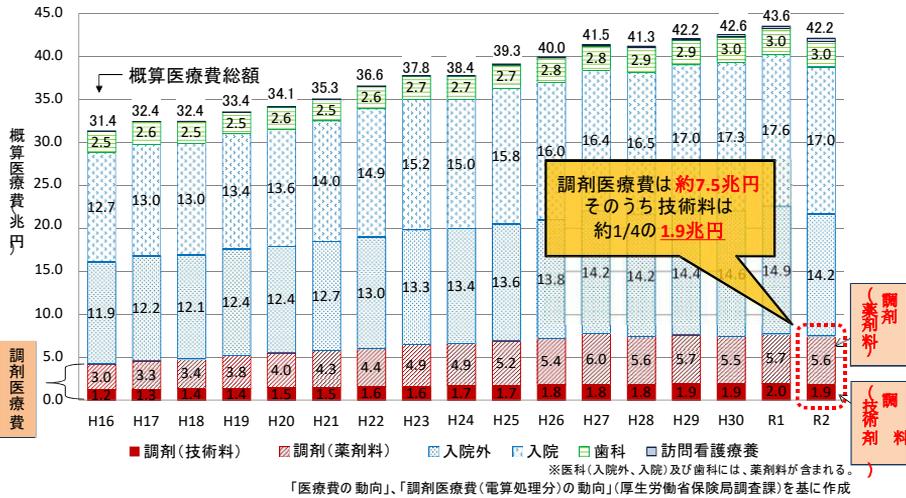
出典: 以下の情報に基づき医療界において作成
 ①医療機関の施設数: 医療施設調査 (令和元年度)、②薬局の施設数: 衛生行政報告例 (令和元年度)、③薬剤師数: 医師・歯科医師・薬剤師統計 (平成30年度)、④処方箋発行枚数: 調剤医療費 (電算処理分)の動向 (令和2年度)

5

中国国 総-5
3. 7. 14

調剤医療費の推移

- 令和元年度の概算医療費は約42.2兆円であった。
- 調剤医療費は約7.5兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.6兆円、技術料が約1.9兆円であった。



6

令和4年度診療報酬改定について

医療費国庫負担: 12兆0,925億円 (R3年度比+1,104億円)

※ 財源から計算した概算推計値!!

診療報酬改定

- 1. 診療報酬 +0.43%** 国費+292億円≒医療費1,168億円
- ※1うち、※2~※3を除く改定分 +0.23%
 - 各科改定率
 - 内科 +0.26%
 - 歯科 +0.29%
 - 調剤 +0.08%
 - ※2看護職員の処遇改善+0.20% ※3リフィル処方箋への導入▲0.10% ※4不妊治療の保険適用+0.20%
 - ※5小児の感染防止対策加算措置(医科分)の周期到来▲0.10%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.135%
 - 国費▲1,553億円≒医療費▲6,212億円
 - ※うち、不妊治療の保険適用+0.09% 国費45億円≒医療費180億円
- ② 材料価格 ▲0.02% 国費▲17億円 医療費▲68億円

診療報酬における効率的な医療提供体制の整備等 令和3年12月22日大臣折衝事項(抄)

リフィル処方箋の導入 活用推進による効率化▲0.10% 症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について、検証を行う。

(3)診療報酬 薬価に関する制度改革事項(薬局関連抜粋) ①費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し。②薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化。③OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化。

7

2. 対物業務・対人業務の整理と評価の充実

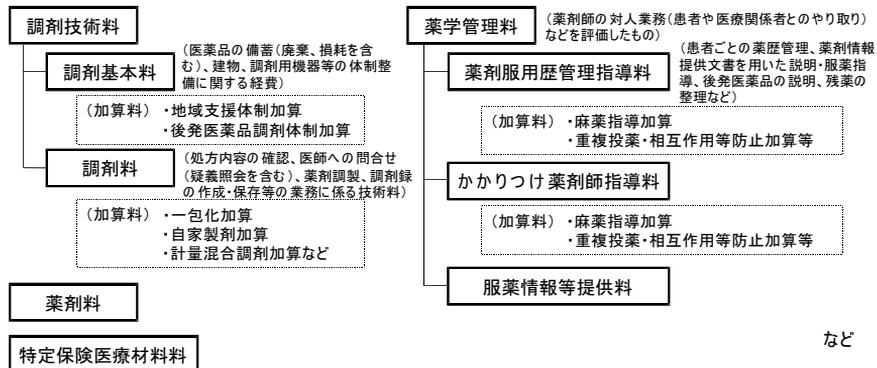
8

調剤報酬の体系

中医協 総-5
3. 7. 14

➤ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

<調剤報酬の構成>

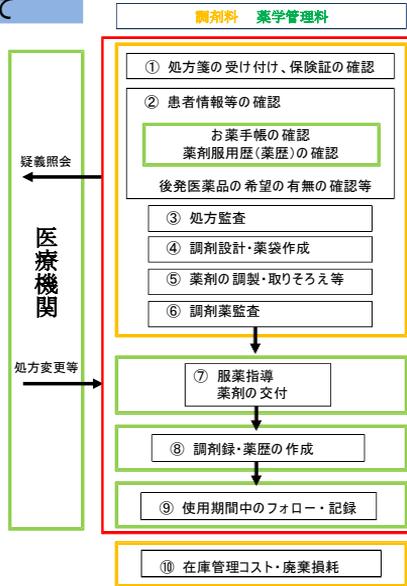


9

調剤報酬での評価について

青枠部分 調剤基本料で評価している主なもの
 黄色枠部分 主に「調剤料」で評価している部分
 緑枠部分 主に「薬学管理料」で評価している部分

- 調剤基本料 保険薬局の維持運営費用
- ① 建物 設備 備品費用
 - ② 医薬品備蓄費用
 - ③ 減価償却費用
 - ④ 調剤録等の整備費用
 - ⑤ 研修・安全対策費用
 - ⑥ 調剤報酬請求等費用
 - ⑦ 感染対策費用
 - ⑧ その他(廃棄・損耗含む)



10

調剤医療費の内訳 (令和2年度分)

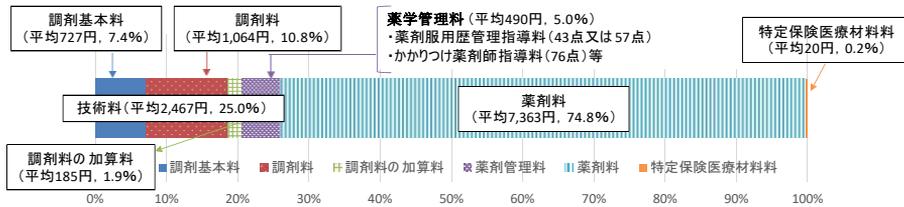
中医協 総-5
3. 7. 14

- 令和2年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約1.9兆円、薬剤料が約5.6兆円であった。
- 技術料(約1.9兆円)の内訳は、調剤基本料が約5,500億円、調剤料が約8,100億円、加算料が約1,400億円、薬学管理料が約3,700億円であった。

調剤医療費の内訳 (令和元年度分)

	金額(億円)
技術料	18,779
調剤基本料	5,536
調剤料	8,101
加算料	1,409
薬学管理料	3,733
薬剤料	56,058

(参考) 処方箋1枚あたりの調剤報酬 (平均9,849円, 令和2年度) の内訳



11

調剤料について

<調剤料>

- 令和2年度の調剤技術料の内訳は、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%を占めている。
- 調剤技術料に占める調剤料の割合は近年減少傾向にある。対人業務を評価する薬学管理料の占める割合は約20%であり、近年横ばいとなっている。
- 調剤料は、「患者情報等の分析・評価」、「処方内容の薬学的分析」、「調剤設計」、「薬剤の調製・取りそろえ」、「最終監査」、「調剤録の作成」等の業務について評価するものであるが、このうち、「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、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴うことから、対人業務的な要素を含んでいる。



【論点】

- 対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な転換を進める中で、対人業務をより適切に評価していく観点から、調剤料及びその加算料の評価の在り方についてどう考えるか。

12

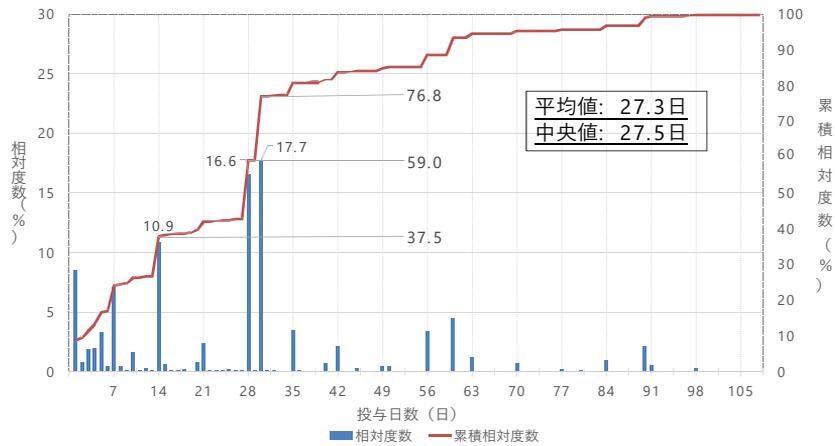
2021.11.26 中医協・総会「調剤報酬その3」

- ⇒対物業務と対人業務の両立が成り立ってはじめて調剤業務が成立する。
- ⇒調剤料といっても対物業務と対人業務が複合的に入り組んだものであり、調剤料の占有率が高いことを持って対物業務中心とされるものではない。
- ⇒複合的に入り組んだ調剤行為の内容を整理して対物、対人業務をある程度線引きして評価を分け、その算定状況をみて「調剤」行為の実態が示されるもの。
- ⇒調剤料の加算も含め検討する必要がある。
- ⇒現場への影響が大きいこともあり激変緩和を考慮しつつ評価の影響を見て累次の改定を経て段階的にすすめるもの。

13

内服薬の投与日数の分布

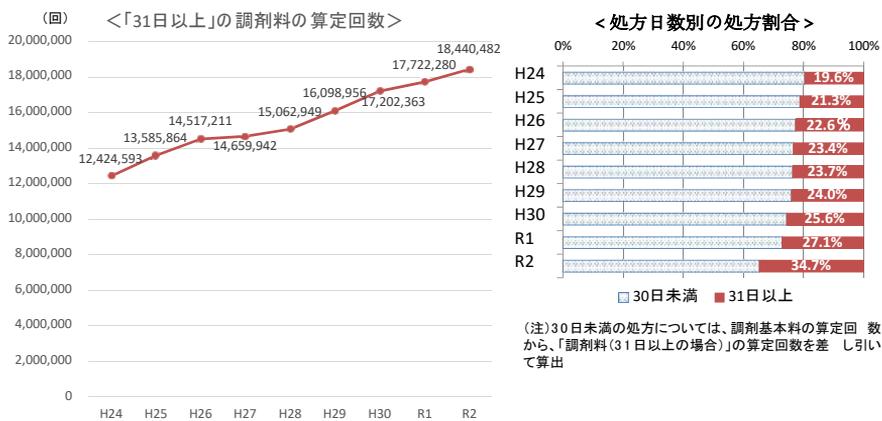
- 内服薬の投与日数では、14日分、28日分及び30日分の割合が多い。
- 全体の約38%が14日分以下の投与日数であった。



出典: NDBデータ(令和2年6月審査分)

処方日数が30日を超える処方の状況 (薬局での調剤)

- 「31日以上」の調剤料の算定回数は、増加傾向にある。
- 調剤全体に占める31日以上の処方の割合は、増加傾向にある。



(注)30日未満の処方については、調剤基本料の算定回数から、「調剤料(31日以上の場合)」の算定回数を差し引いて算出

出典: 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

薬局における対人業務の評価体系の見直し①

- ※1. 薬剤調整料 1. 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く）
1剤につき 24点
- ※2. 調剤管理料 1. イ) 7日分以下 4点
ロ) 8日分～14日分以下 28点
ハ) 15日分～28日分以下 50点
ニ) 29日分以上 60点
2. 1に該当しない場合 4点
- ※3. 調剤管理料に係る加算
イ) 残薬に係るもの以外 40点
ロ) 残薬調整に係るものの場合 30点

16

薬局における対人業務の評価体系の見直し②

- ※4. 服薬管理指導料
1. 原則3か月以内再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 45点
2. 1の患者以外の患者に対して行った場合 59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 45点
4. 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 59点
- ※5. 調剤管理加算（調剤管理料）
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、当該患者が服用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を新設する。
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

17

調剤料の主な加算（令和2年度改定時点）

嚥下困難者用製剤加算、一包化加算

- 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）
（略）
注1（略）
2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。【嚥下困難者用製剤加算】
3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。【一包化加算】
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

自家製剤加算

次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき（イの（1）に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。

- イ 内服薬及び屯服薬
（1）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬20点
（2）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬90点
（3）液剤45点
ロ 外用薬
（1）錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤90点
（2）点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤75点
（3）液剤45点

計量混合調剤加算

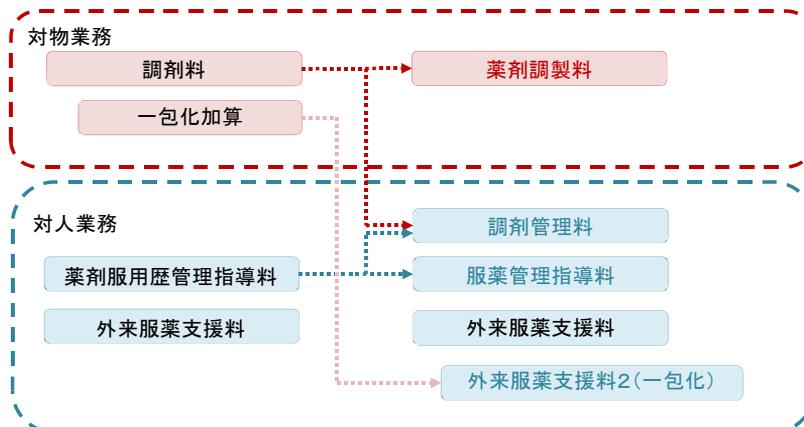
2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。

- イ 液剤の場合 35点
ロ 散剤又は顆粒剤の場合 45点
ハ 軟・硬膏剤の場合 80点

※薬局の調剤料（内服薬）は、「1剤」あたりの点数として設定されている。剤数は、服用時間が同一であるものは1剤とされており、1処方での剤数は最大で3。

18

調剤料の見直し

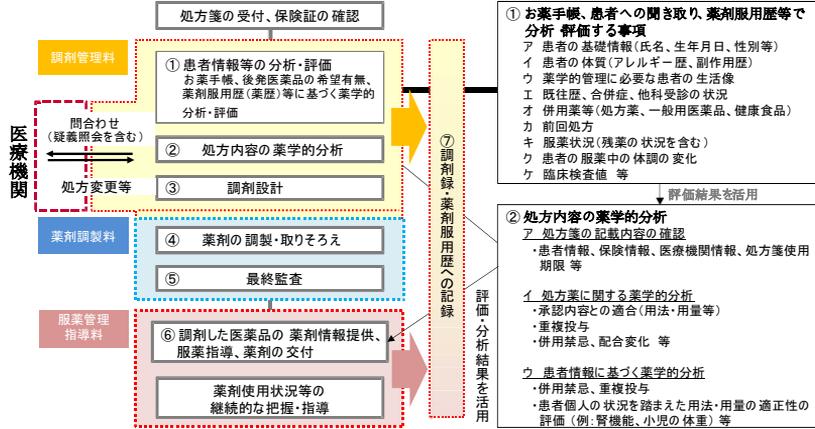


日本薬剤師会作成

19

薬局での調剤業務の流れについて（令和4年改定）

○薬局の調剤業務は、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患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
 ○このうち、①、②、③は調剤管理料、④、⑤は薬剤調製料、⑥及びその後の継続的な指導等は服薬管理指導料で評価することとし、調剤管理料及び服薬管理指導料で実施した業務は、調剤録・薬剤服用歴に記録する。



日本薬剤師会作成

調剤料の主な加算の算定状況（令和2年6月審査分）

項目		点数	算定回数	
嚥下困難者用製剤加算		80点	153,807	
一包化加算	42日分以下(7日ごと)	34点	13,132,151	
	43日分以上	240点	564,378	
無菌製剤処理加算(注射薬)(1日分ごと)	中心静脈栄養法用輸液	6歳以上	12,253	
		6歳未満の乳幼児	1,806	
	抗悪性腫瘍剤	6歳以上	53	
		6歳未満の乳幼児	10	
	麻薬	6歳以上	6,918	
		6歳未満の乳幼児	60	
麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算	麻薬	70点	108,892	
	向精神薬	8点	7,703,595	
	覚醒剤原料	8点	20,609	
自家製剤加算	内服薬:錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		20点	2,805,873
		予製剤の場合	4点	144,511
	屯服薬:錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		90点	18,104
		予製剤の場合	18点	670
	内服薬又は頓服薬:液剤		45点	2,687
		予製剤の場合	9点	253
	外用薬:錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤		90点	13,640
		予製剤の場合	18点	8,043
		外用薬:点眼剤、点鼻・点耳剤、洗滌剤	75点	1,385
		予製剤の場合	15点	2,206
計量混合調剤加算	液剤		35点	283,370
		予製剤の場合	7点	8,019
	散剤・顆粒剤		45点	972,317
		予製剤の場合	9点	61,425
軟・硬膏剤		80点	2,145,028	
	予製剤の場合	16点	281,440	
在宅患者調剤加算		15点	717,682	

出典: 社会医療診療行為別統計(令和2年6月審査分)

対人業務の評価の充実

改訂項目	算定要件 (案 岸)
【新設】 服薬管理指導料（特例） （かかりつけ薬剤師以外が対応する場合）	・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者について、患者との合意のもと、当該患者の服薬状況等の情報が共有されている他の薬剤師（予め定めておく）が対応した場合の評価
【新設】 服薬管理指導加算（多剤投与患者（新規の場合又は薬剤の追加変更時の薬学的管理指導の評価））	・6剤以上の内服薬を新規に処方された患者又は6剤以上の内服薬を処方されている患者の処方内容に追加・変更があった場合に必要薬学的管理指導を実施した場合に服薬指導料に加算する ・施設基準案：服用薬剤調整支援料の算定実績のある保険薬局
【新設・要件の見直し】 外来服薬支援料	外来服薬支援料1：現行のもの 外来服薬支援料2：一包装加算＋一包装に伴う薬学的管理指導
【要件の見直し】 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の対象拡大	在宅担当医と連携した別の医師の指示による緊急訪問薬剤管理指導についても算定可能とする （在宅患者訪問薬剤管理指導料についても算定できることを明示）
【新設】 小児特定加算	・在宅の医療的ケア児に対する薬学的管理指導実施時（乳幼児加算と併算定不可） ・外来の場合も評価（乳幼児加算と併算定不可）
【新設】 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対する薬学的管理指導実施時
【新設】 在宅中心静脈栄養法加算	・在宅で中心静脈栄養法を実施している患者に対する薬学的管理指導の評価を新設
【要件の見直し】 退院時共同指導料の要件見直し	・カンファレンスの参加者等の要件について医科に合わせる。 ・オンラインでの参加を可能とする。

日本薬剤師会作成

22

3. 後発医薬品調剤体制加算の見直し

薬局における後発医薬品の使用促進

▶ 後発医薬品調剤体制加算について、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

平成30年改定時	
後発医薬品調剤体制加算1(75%以上)	18点
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)	26点



令和2年改定時	
後発医薬品調剤体制加算1(75%以上)	1.5点
後発医薬品調剤体制加算2(80%以上)	2.2点
後発医薬品調剤体制加算3(85%以上)	2.8点

▶ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局(現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下)に対する調剤基本料の減算規定(2点減算)について、当該割合の基準を拡大する。

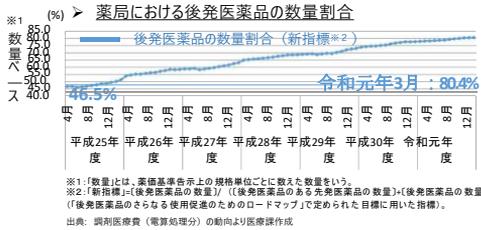
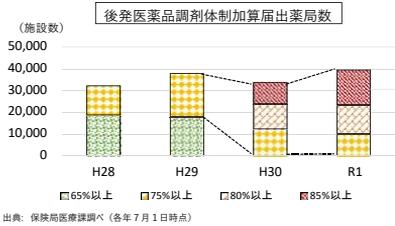
平成30年改定時	
(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。	



令和2年改定時	
(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が4割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。	

ただし、以下の場合は含まない。
 ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局
 ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

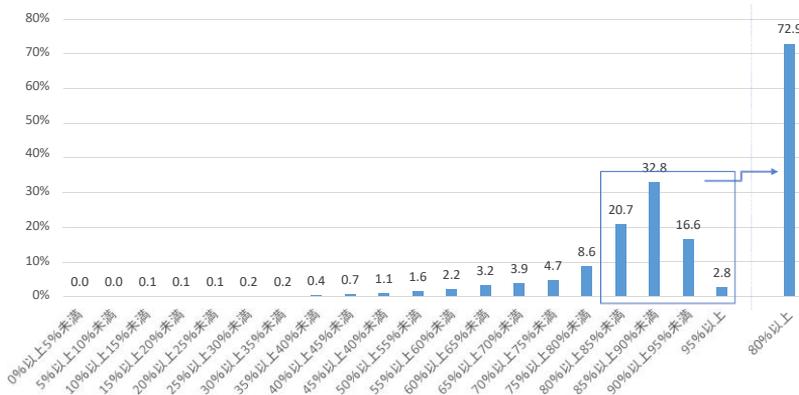
ただし、以下の場合は含まない。
 ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局
 ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合



薬局における後発医薬品の調剤割合の分布

○ 令和2年2月時点で、後発医薬品調剤の割合が80%以上の薬局が全体の7割以上を占めていた。

後発医薬品の調剤割合別の薬局数の構成割合



出典：最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 令和2年2月号
 後発医薬品割合(数量ベース、新指標) 階級別保険薬局数構成割合より、医療課作成

医薬品の処方の状況（変更不可の状況等）

- 先発医薬品名で処方された医薬品の品目は全体の約30%。
- 先発医薬品名で処方され、かつ、変更不可となっている医薬品の品目数は全体の約4%（先発医薬品名で処方されたもののうち、変更不可とされた医薬品の割合は約13%）。

◆ 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
（504施設、合計389,343品目数）

	今回調査		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	132,956	50.4%	51.5%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	82,463	31.2%	34.5%
⑤「変更不可」となっている医薬品の品目数	10,737	4.1%	6.2%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	71,726	27.2%	28.6%
①後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	33,243	12.6%	9.5%
⑥「変更不可」となっている医薬品の品目数	2,678	1.0%	0.9%
⑥「変更不可」となっていない医薬品の品目数	30,565	11.6%	8.6%
⑦その他の品目名で処方された医薬品の品目数	15,325	5.8%	4.1%
⑧処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	263,987	100.0%	100.0%

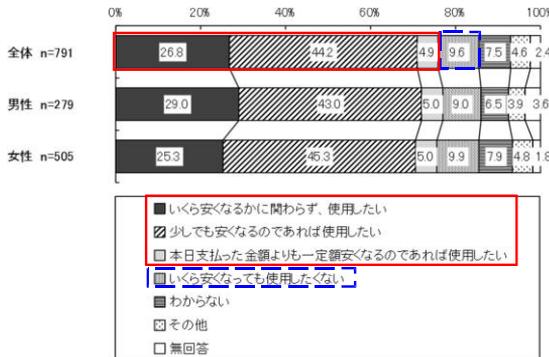
○先発医薬品名で処方されたものが全体の31.2%
○先発医薬品名で処方され、かつ、変更不可とされたものは全体の約4.1%
⇒（先発医薬品名で処方されたもののうち、変更不可とされた医薬品の割合は約13%）（4.1/31.2*100=13.1%）

(注)
・令和2年12月11日(金)～12月17日(木)に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
・前回調査分は令和元年6月21日(金)～6月27日(木)を調査期間とし、504施設の389,343品目数の内訳。
・⑤は、④（先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数）から⑥（「変更不可」となっていない医薬品の品目数）を控除して算出した。
・⑥は、①（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑥（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。
出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R2後発医薬品)

後発医薬品に関する患者の使用意向

- 患者に後発医薬品の使用意向を尋ねたところ、安くなるのであれば使用したいなどと回答したのは、合計で約75%であった。
※ 「いくら安くなるに関わらず、使用したい」、「少しでも安くなるのであれば使用したい」、「本日支払った金額よりも一定程度安くなるのであれば使用したい」の合計が約75%
- 一方で、約10%の患者では、「いくら安くなっても使用したくない」と回答していた。

◆ 後発医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
・すでにネットワーク医薬品を使用している。
・薬の種類によって異なる。
・アレルギーがなければ使用したい。
・メーカーが信用でき、品質、安全性が確保されているのなら使う。

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R2後発医薬品)

後発医薬品の使用促進について

【今後の対応】

- ✓ 後発医薬品メーカーの不祥事による後発医薬品使用割合の変化・傾向を注視
- ✓ 後発医薬品使用割合の見える化を地域や医療機関等の別に着目して拡大することを2021年度中に実施に向けて検討
- NDBを活用し、都道府県、二次医療圏、年齢、薬効分類、医療機関等の別の後発医薬品使用割合の見える化を検討し（2021年度中）、早期に実施
分析結果を都道府県に提供することにより、都道府県は後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等の場において使用促進策に活用し、全体の底上げを図る

<新たな目標>

・後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進める

・後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%※以上とする

※NDBデータにおける後発医薬品割合

<参考：2020年3月後発医薬品数量割合77・9%>

※バイオシミラーに係る新たな目標について、バイオシミラーの特性や医療費適正化効果を踏まえて引き続き検討

1
3

現行

後発医薬品使用割合

85%以上：28点
80%以上：22点
75%以上：15点

40%以下：▲2点

改定

後発医薬品使用割合

90%以上：30点
85%以上：28点
80%以上：21点

50%以下：▲5点

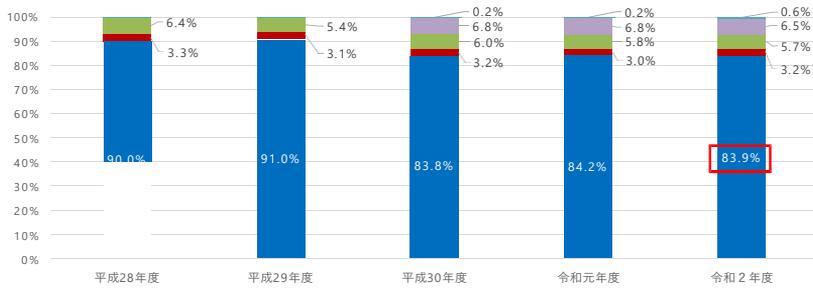
29

4. 調剤基本料の見直し

調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和 2 年 6 月では約84%であった。
- 算定回数については、調剤基本料 1 の占める割合は令和 2 年度では約78%であった。

➢ 各調剤基本料の構成比の推移 (平成28年度～平成29年度: 各年度末時点の施設基準の届出状況、平成30年度～令和2年度: 各年度6月の算定薬局数)



➢ 各調剤基本料の算定回数の割合 (令和2年6月審査分)



- 調剤基本料 1 (平成28年度～)
- 調剤基本料 2 (平成28年度～)
- 調剤基本料 3 (平成28年度～29年度) / 調剤基本料 3イ (平成30年度～)
- 調剤基本料 3ロ (平成30年度～)
- 調剤基本料 4 (平成28年度～29年度)
- 特別調剤基本料 (平成28年度～)

出典
 ○ 各調剤基本料の構成比の推移
 ・平成28年度から平成29年度: 保険医療連携調べ (各年3月31日時点の届出状況)
 ・平成30年度から令和2年度: NDBデータ (各年6月時点の算定薬局数)
 ○ 算定回数の割合: 社会医療診療行為別統計 (令和2年6月審査分)

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

- 調剤基本料は医薬品の備蓄（廃棄、摩耗を含む）等の体制整備に関する経費を評価したものであり、その区分は薬局経営の「効率性」を踏まえて設定している。
- 一方で、一定の機能（体制）を有する薬局を評価する、地域支援体制加算がある。

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中度が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくて済む
- 薬局単位での処方箋の受付回数が多い
- グループ単位での処方箋受付回数が多い
→ 規模が大ききことによるメリットがある



医療経済実態調査等のデータを踏まえ、「効率性の観点」で調剤基本料を設定

一定の機能を有する薬局の体制の評価

かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局を評価



一定の基準を満たす薬局は、地域支援体制加算が算定可能 <施設基準>

調剤基本料 1

調剤基本料 1 以外

- 地域医療に貢献することを体制を有することを示す実績
- 24時間調剤、在宅対応体制の整備等

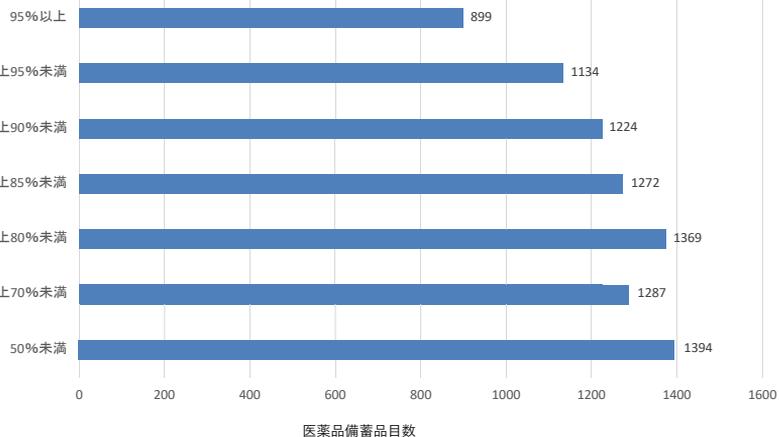
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
(1薬局あたりの年間の回数)
① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
② 在宅患者薬剤管理の実績 12回
③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
④ 服薬情報等提供料の実績 12回
⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと
(1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数)
① 夜間・休日等の対応実績 400回
② 麻薬の調剤実績 10回
③ 薬液投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回
⑤ 外来服薬支援料の実績 12回
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回
⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回
⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回
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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席していること。

薬局における医薬品等の備蓄状況（処方箋集中度別）

- 集中度が高いほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向にある。
- 特に集中度95%以上では備蓄品目数が少ない。

処方箋集中度別の医薬品備蓄品目数 (回答薬局数=887)

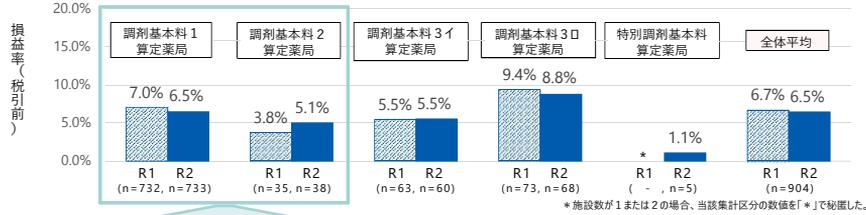


出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）速報値

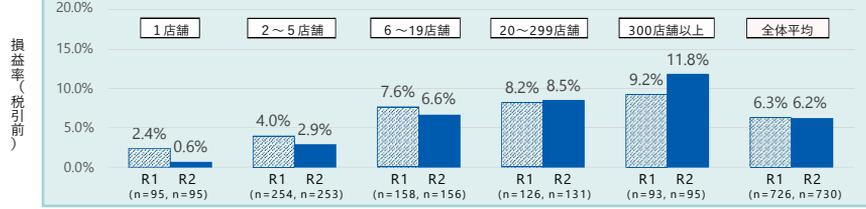
薬局の調剤基本料別の損益

○ 調剤基本料1又は2の算定薬局においては、グループ店舗数300店舗以上の薬局の損益率が高かった。

調剤基本料別



調剤基本料1又は2の算定薬局におけるグループ店舗数別（法人店舗数別の損益率）



(出典)医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（第23回）より医療課作成

※ 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

令和2年度診療報酬改定 II-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価 -③

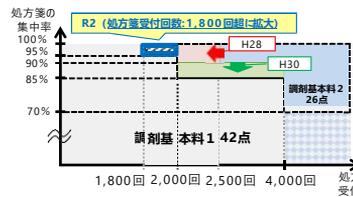
令和2年度改定における調剤基本料の見直し

処方箋の集中度が著しく高い薬局の調剤基本料の見直し

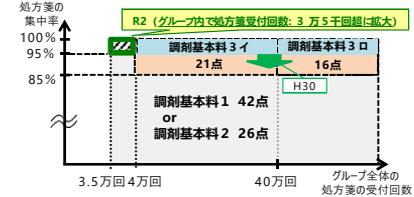
▶ 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が95%を超え、かつ、処方箋の受付回数が一定程度ある薬局について、医薬品の備蓄の効率性や医療経済実態調査における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2又は調剤基本料3の対象とする。

調剤基本料	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2,000回超～4,000回 ②処方箋受付回数が月4,000回超 ③処方箋受付回数が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	①85%超 ②70%超 ③95%超 ④-	26点
調剤基本料3 ※ 右記のほか、特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引があるもの。	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 ロ 同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回 ハ 同一グループで処方箋受付回数が月40万回超	95%超 85%超	

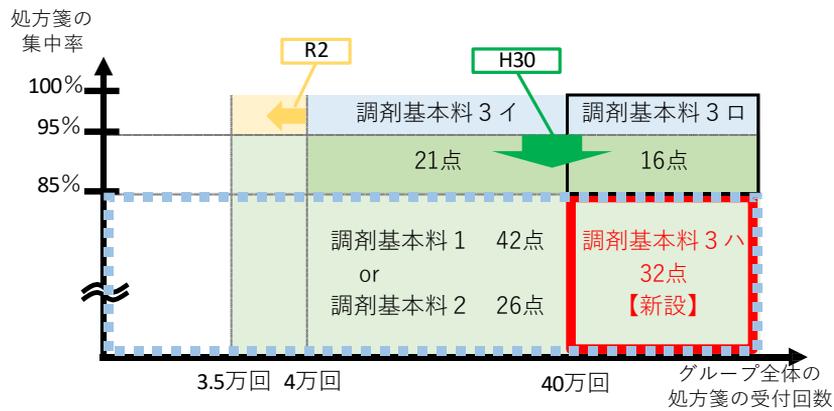
(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



調剤基本料の見直し



日本薬剤師会作成

36

調剤基本料について

<調剤基本料>

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は平成30年度に減少し、令和 2 年 6 月では約84%であった。
- 調剤基本料の区分は薬局経営の効率性を踏まえて設定している。一方で、一定の機能を有する薬局の体制を評価するものとして、地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算がある。
- 処方箋集中度が高いほど、医薬品の備蓄品目数が少なくなる傾向にあり、特に処方箋集中度90%以上では備蓄品目数が少なく、95%を超えると顕著に少ない。
- 回答のあった薬局数は少ないものの、保険医療機関の敷地内の薬局の損益率が高かった。
- 令和 2 年度改定後は、同一グループの店舗数が20店舗以上の薬局では損益率が増加しているが、それ以外の薬局では損益率は減少している。また、同一グループの薬局の損益差額は、300店舗以上の場合が最も大きかった。



【論点】

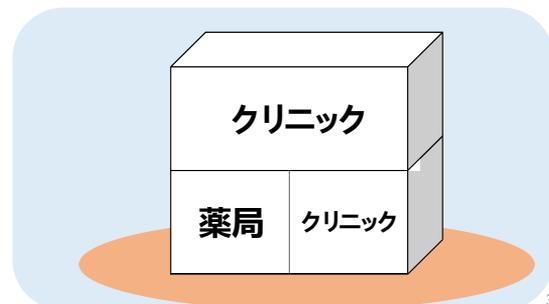
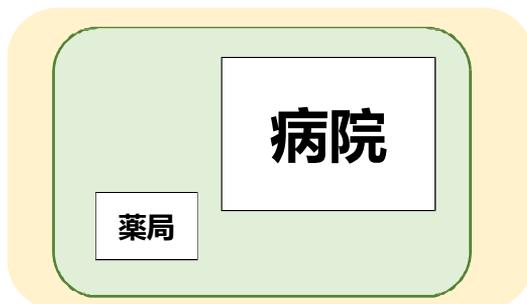
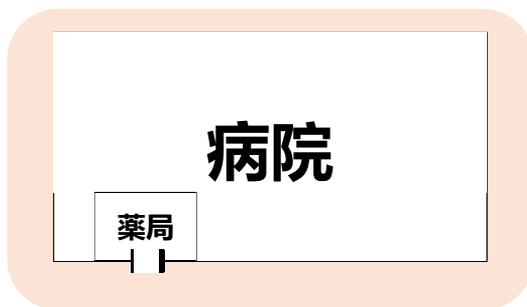
- 薬局の同一グループの店舗数や立地別の収益状況を踏まえ、調剤基本料についてどのように考えるか。
- 保険医療機関の敷地内にあり、不動産の賃貸借等の関係にある薬局等の評価をどのように考えるか。

37

2021.11.26 中医協・総会「調剤報酬その3」

- 基本料は、調剤基本料1が基本
- 調剤基本料は2、3は例外的なもの
- 調剤基本料3の特定の保険医療機関間での不動産賃貸借があるところは、同一グループの収益状況を踏まえた適正化を進めることが必要(地域の実情により一定の配慮は必要)
- 同一敷地内薬局等については強い引き締めを求め個別事項等の議題で論点に挙げるよう求めた。

38



39

5. 地域支援体制加算の見直し

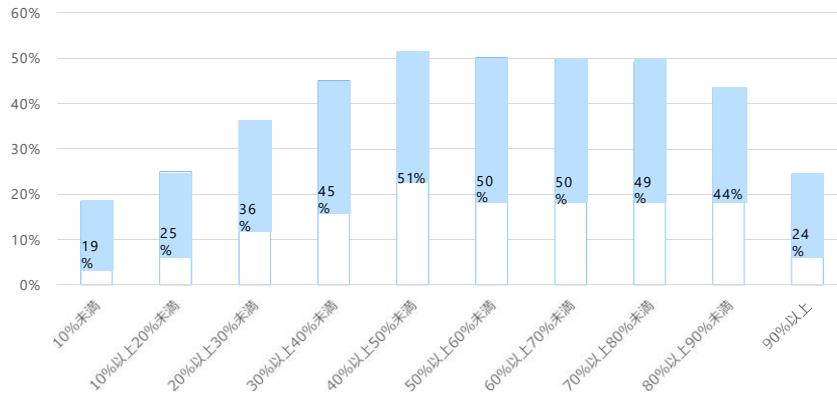
地域支援体制加算の主な施設基準

地域支援体制加算(38点)	
調剤基本料の区分	<p>○調剤基本料1 以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。 (1薬局あたりの年間の回数) ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。 ② 在宅患者薬剤管理の実績 12回 ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。 ④ 服薬情報等提供料の実績 12回 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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席</p> <p>○調剤基本料1以外 以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。(1～8は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、9は薬局あたりの年間の回数) ① 夜間・休日等の対応実績 400回 ② 麻薬の調剤実績 10回 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回 ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回 ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回 ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回 ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回 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保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席していること。</p>
開局時間	○平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局
医薬品の備蓄品目数	○1,200品目以上
かかりつけ薬剤師指導料	○届出あり
24時間体制	○単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携(連携する薬局数は3以下)
在宅	○在宅業務の体制整備 ※①在宅業務実施体制の周知、②医療材料・衛生材料の供給体制、③在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーションとの連携体制、④介護支援専門員(ケアマネジャー)、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携体制等
後発医薬品	○集中度が85%を超える薬局:後発医薬品の調剤割合が50%以上
医療安全	○PMDAメチナビの登録 ○アレアポイド事例の報告、副作用報告の体制
その他	○定期的な研修実施 ○プライバシーに配慮した構造 ○一般医薬品の販売及び購入者の薬剤服用歴に基づいた情報提供 ○健康相談又は健康教室を行っている旨の薬局内掲示

処方箋集中率別の地域支援体制加算の届出状況

- 調剤基本料1を算定している薬局のうち、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をしている割合が多かった。
- 一方で、処方箋の集中率が高い薬局でも地域支援体制加算の届出は一定程度なされていた。

処方箋集中率別の地域支援体制加算の届出状況 (調剤基本料1を算定している薬局数=47,281)



出典：保険局医価課調べ(令和2年7月1日時点)

※処方箋集中率について回答があった薬局のみ集計

42

地域支援体制加算について

<地域支援体制加算>

- 調剤基本料1を算定している薬局のうち、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をしている割合が多かった。
- 地域支援体制加算の届出が困難な理由として、調剤基本料1を算定する薬局では、「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」などを挙げる割合が多かった。一方、調剤基本料1以外を算定する薬局では、「外来服薬支援料」、「夜間・休日等の対応」を挙げる割合が多かった。
- 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った。
- 令和3年8月から、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定制度が施行されており、令和3年10月末時点で、それぞれ1,053薬局、61薬局が認定されている。



【論点】

- 令和3年8月より地域連携薬局等の認定薬局制度が施行されたことも踏まえ、地域支援体制加算の在り方についてどう考えるか。
- 調剤基本料1を算定する薬局、調剤基本料1以外を算定する薬局それぞれについて、地域への貢献をより推進する観点から、どのように考えるか。

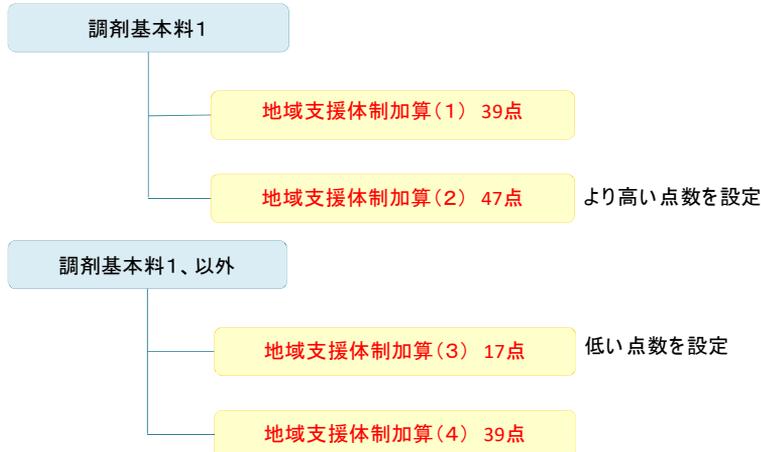
43

2021.11.26 中医協・総会「調剤報酬その3」

- 地域医療に貢献する薬局の機能整備に係る評価であり、裾野を広げる意味で更なる推進が必要。
- 地域連携薬局と地域支援体制加算については目指す方向性は同じではあるが2021年8月より始まった制度であり年1度の更新も済んでいない。
- 今後の動きを見つつ、状況が見えた段階で報酬上の在り方について慎重に検討すべき。

44

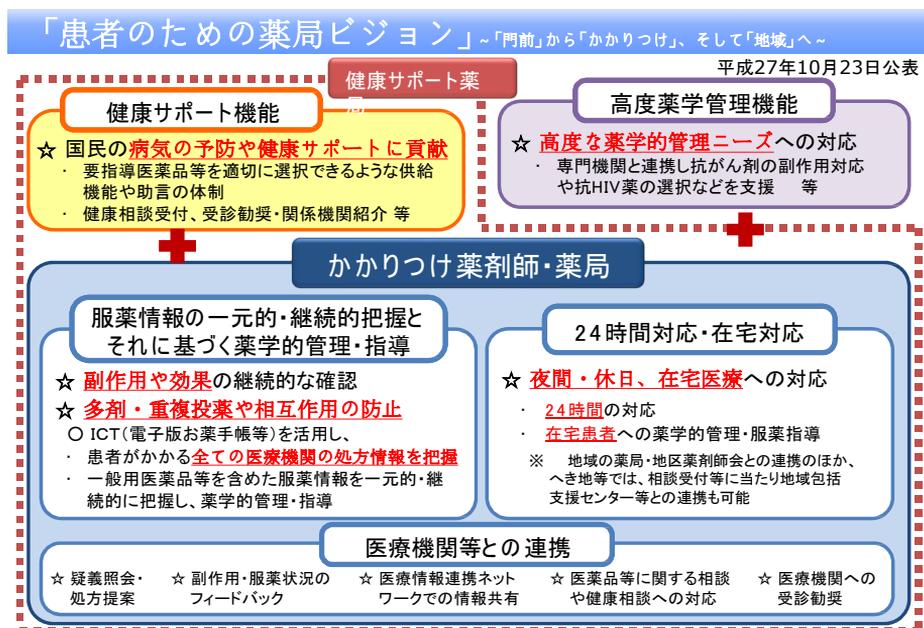
地域体制加算の見直し



日本薬剤師会作成

45

6. この先の改定を見据えて



薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ (抜粋)

今後の薬剤師が目指す姿 (抜粋)

令和3年6月30日公表

①薬局

- 地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わり度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。具体的には以下のとおりである。
- 薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年8月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。
- 地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのためには、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。特に、医療機関との連携に関しては、医療現場の業務を理解したうえで、患者の治療状況も把握・理解しておくことが必要であり、医療機関における会議・研修等に参加することなどの連携を充実させるための取組が効果的である。また、介護施設や居宅における在宅医療へ関わるために、介護関係施設等との会議・研修等への参加も同様である。
- なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わり度の高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

13
3

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ (抜粋)

今後の薬剤師が目指す姿 (抜粋)

令和3年6月30日公表

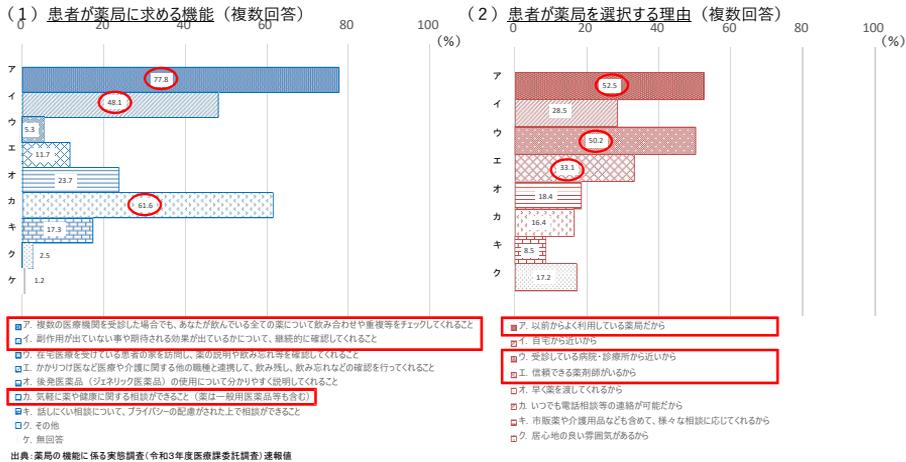
①薬局 (続き)

- 服薬状況の把握・指導、医療・介護関係者との連携等の業務は、今後ICTの活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となる。今後はデータヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用により、薬剤師が扱う患者情報を含め業務が大きく変わっていくことが予想される。このような動きも踏まえ、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要となる。
- 対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。
- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要がある。

13
4

患者が薬局に求める機能・患者が薬局を選択する理由

- 患者が薬局に求める機能として、「服用薬の一元的・継続的な確認をしてくれること」や「気軽に薬や健康に関する相談ができること」という回答が多かった。
- 患者が薬局を選択する理由としては、「以前からよく利用している薬局だから」、「受診している病院・診療所から近いから」、「信頼できる薬剤師がいるから」の順が多かった。



＜抄＞



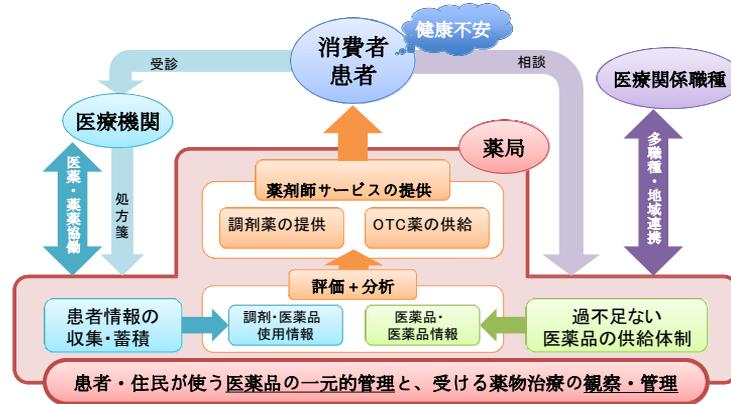
国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、

日本薬剤師会の政策提言

令和3年5月

公益社団法人 日本薬剤師会

将来目指すべき薬剤師・薬局の姿 (地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン)



地域・患者への適切な医療提供体制を支える薬局・薬剤師
国民皆保険、地域包括ケアシステムに貢献する薬局・薬剤師の実現

薬剤師・薬局の役割



国民・患者へ、必要な医薬品を適切かつ過不足なく供給できる体制の確保

- ・ 患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、適切な管理の下での安全な服薬の確保
- ・ 医薬品入手の「自由」と「利便」の違いに関する、地域社会・住民への啓発（経済的・医療提供体制的）
- ・ コロナ禍や災害時、緊急避妊薬を必要とする事態など平時とは異なる状況下でも必要な医薬品を提供できる体制の構築

地域包括ケアシステムの構築への貢献

- ・ 多職種連携、チーム医療への貢献（共通の言語の活用と、相互の職務に関する理解・協働）
- ・ 医師の働き方改革の実現のための業務連携（タスクシェア/タスクシフト）

医薬品適正使用のための各種方策の推進

- ・ 残業解消、ポリファーマシー対策、後発医薬品の適切な使用等を含め、患者・住民が適切な費用で医薬品の安全・安心を享受できる体制の確保
- ・ 医療情報の利活用による、より幅の広い薬学的知見での質の高い服薬管理の提供

国民自らによる疾病予防 健康管理意識の醸成と、その促進に資する健康相談等への貢献

- ・ セルフケア/セルフメディケーションへの支援
- ・ 地域住民に対する薬局・薬剤師の有する健康サポート機能の積極的活用
- ・ 地域住民に対するOTC医薬品の適切な提供と、使用状況の一元的かつ継続的な薬学的管理
- ・ PHRの活用による国民自らの情報管理とその連携による健康管理・薬物治療へのサポート
- ・ 地域住民・子供たちに医薬品の適切な使用や公衆衛生意識の向上を目指した普及・啓発

国民皆保険の堅持

(Sustainability : 持続可能性の視点に立つての国民皆保険の維持 運営)

- ・ 国民が安心して最良・最適な医療を受けられる環境の確保
- ・ 国民皆保険の理念の周知と、適切な活用策の啓発

地域医薬品提供計画（仮称）の策定による 地域住民の医薬品アクセスの改善



地域医薬品提供計画(仮称) の策定

地域包括ケアシステム、地域完結型医療を構築するために、各都道府県が、地域医療計画に連動した「地域医薬品提供計画（仮称）」の策定を行い、薬剤師・薬局が多職種と連携して、その機能を十分発揮することで、地域住民の医薬品アクセスを確保し、安全・安心な医薬品提供システムを確立する方策を構築するべきである。

地域医薬品提供計画（仮称）に盛り込むべき内容

- ① 当該地域において求められる薬局等の有する機能（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）とその地域における必要量の標準を推計
- ② 休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進方策
- ③ 薬剤師・薬局等が不足している地域においては、薬局の整備や薬剤師の確保、偏在等の解消に向けた財政支援を含む施策と体制の構築
- ④ 地域の課題、住民ニーズの把握を行い、地域住民への薬局機能等の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策

など