

2022年 調剤報酬改定の動向

2022年1月27日
(株) メディセオ
営業本部

令和時代の社会保障制度を考える5つの視点

2040年に向けて

新たなつながり
・
ささえあい

デジタル・トランス
フォーメーション
(DX)

人生100年時代

機能の強化
社会保障制度改革
持続可能性の強化
サービス提供面 **+** 財政面

ポスト・コロナ
の社会

担い手不足
・
人口減少

人口減に伴い
生産性向上が必要

経済・財政

重症化予防 「cure」から「care」へ

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・
重度化予防につながる事が期待される

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔、栄養管理

- 筋力・持久力の向上
- 活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- 低栄養の予防・改善
- 食欲の増進

リハビリテーション・ 機能訓練



- 口腔・嚥下機能の維持・改善
- 口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

栄養



- 適切な食事形態
- 摂取方法の提供
- 食事摂取量の維持・改善
- 経口摂取の維持

口腔



- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる

- 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による**生産性の向上を図る**
→**2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量※について5%
(医師については7%)以上の改善を目指す**

I

ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆**2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化**(未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進)
- ◆データヘルス改革(事業の着実な実施と改革の更なる推進)
- ◆介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施(2020年度から全国に普及・展開)
- ◆**オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実**
(薬機法改正により2020年9月から、一定のルールに基づき、オンライン服薬指導を導入、指針の定期的な見直し) 等

III

組織マネジメント改革

- ◆意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善(優良事例の全国展開)
- ◆**現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し**
(実績評価の拡充など)(次期報酬改定に向けて検討)
- ◆文書量削減に向けた取組(2020年代初頭までに介護の文書量半減)、報酬改定対応コストの削減(次期報酬改定に向けて検討) 等

II

タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆**チーム医療を推進**するための人材育成
(2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等)
- ◆介護助手等としてシニア層を活かす方策
(2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加) 等

IV

組織の大規模化・ 協働化

- ◆**医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等**の好事例の普及
(2020年度に、収集・分析した好事例を全国に展開)
- ◆医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与
(2019年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施)
- ◆社会福祉連携推進法人制度の創設、合併や事業譲渡等に係るガイドラインの策定 等

2040年までの重要な政策は3つの制度改革

医療計画 (医療法)

地域医療
構想
(入院・外来)

新興感染症等
の感染拡大時
における
体制確保

医師偏在対策 (医療法・医師法)

医師偏在
(区域・診療科・シーリング・認定制等)

医師確保
(地域枠・地元枠等)

外来医療機能
(地域・診療科・グループ診療・医療機器等)

働き方改革 (労働基準法)

医師の
働き方改革
(タスクシフト、
タスクシェア、業
務の整理等)

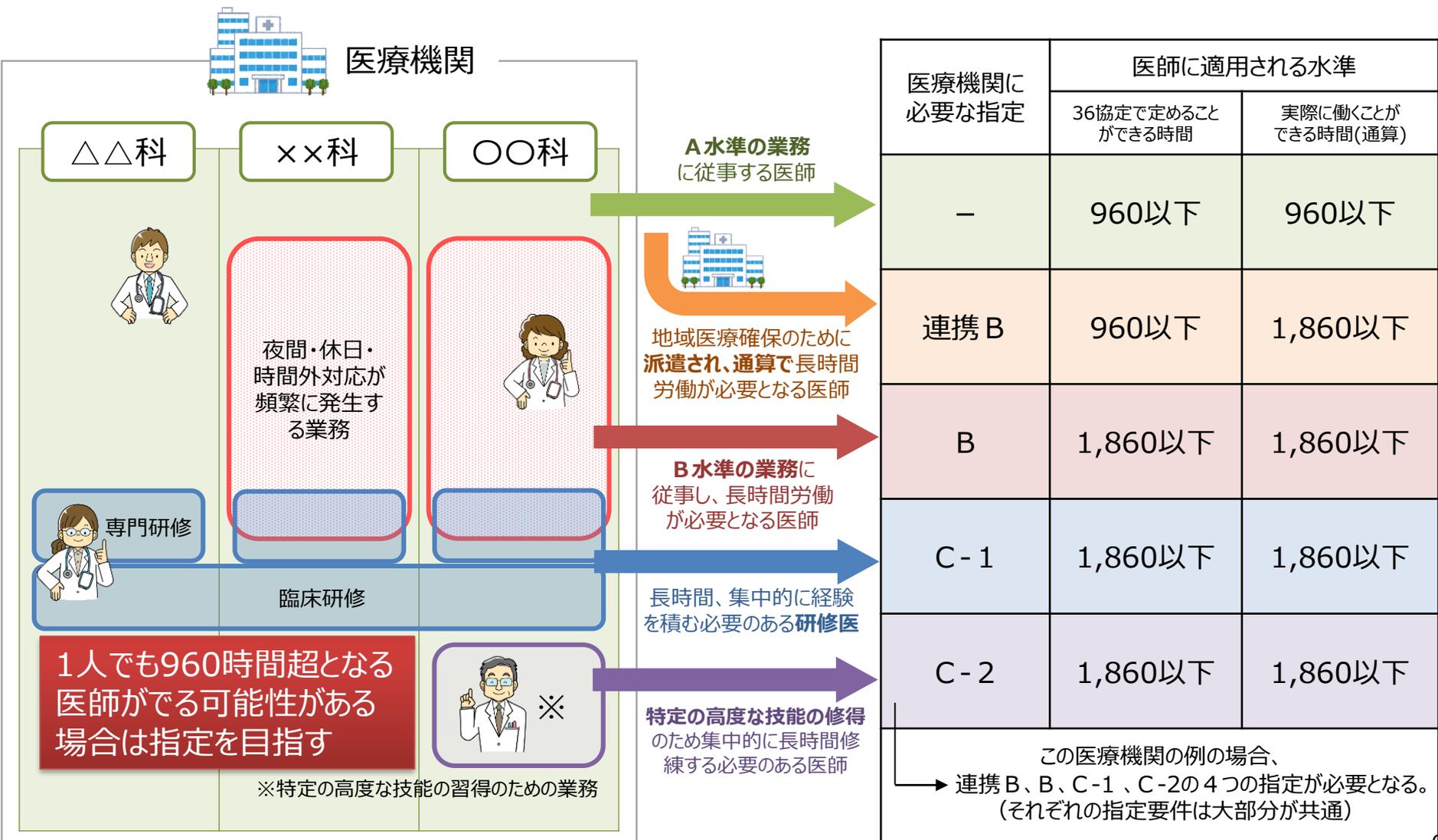
薬価制度改革と
毎年薬価改定

薬機器法改正
薬局と薬剤師の在り方改革

データヘルス改革

各水準の指定と適用を受ける医師について

A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、**指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用される。**所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関は**それぞれの水準についての指定を受ける必要がある。**



2024年4月に向けたスケジュール

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始（改正労働基準法の施行）

時短計画案の作成

都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外・休日労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA）に対して都道府県が支援

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価

労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準対象医療機関の指定

（医療機関からの申請）

地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

C-1水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

C-2水準

審査組織による医療機関の個別審査

特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織における審査に関する規定は2022年4月施行

時間外・休日労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

- 時短計画に基づく取組み
- 特例水準適用者への追加的健康確保措置
- 定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携B水準

B水準

C-1水準

C-2水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

【9/30厚労省】現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

①周術期における薬学的管理等



周術期における薬剤管理業務として次の業務は**薬剤師を積極的に活用**

- ア：**手術前**⇒服用中の薬剤、アレルギー歴、副作用歴等の確認、術前中止薬の患者説明、事前に取り決めたプロトコルに基づく術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力、医師による処方後の払い出し
- イ：**手術中**⇒麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調整
- ウ：**手術後**⇒患者状態を踏まえた鎮痛薬等の投与量・投与期間の提案、術前中止薬の再開の確認等周術期の薬剤管理

②病棟等における薬学的管理等

病棟における薬剤管理業務として次の業務は**薬剤師を積極的に活用**

- ア：病棟配置薬や調剤後の薬剤の管理状況の確認
- イ：高カロリー輸液等の調整、患者に投与する薬剤が適切に準備されているかの確認、配合禁忌の確認、推奨される投与速度の提案

③事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等 (医師看護師との情報共有必要)

- プロトコルに基づき、**治療モニタリングや検査結果を確認**による、治療効果の確認
⇒医師に対する**薬剤の提案**
・**医師による処方の範囲内で薬剤の投与量・投与期間・投与間隔の変更可**
- プロトコルに基づき、**薬学的管理**を行い
⇒**服薬方法変更、薬剤の規格変更実施可能**
- プロトコルに基づき、**入院患者の持参薬**について、院内採用の同種同効薬への**変更処方オーダーの代行入力を行い、医師による処方後払い出し可能**

④薬物療法に関する説明等

- 医師⇒治療方針の説明
- 薬剤師⇒薬物療法に係る治療スケジュール、有効性・副作用等の説明、副作用軽減のための対応方法・記録の実施についての患者への説明
患者の苦痛や不安を軽減するための相談・薬学的知見に基づく指導

⑤医師への処方提案等の処方支援

- 【入院患者】
 - ・持参薬の確認⇒複数の内服薬が処方されている患者には薬物有害事象の存在など総合的に評価
 - ・アレルギー歴 & 副作用歴の確認、バイタルサイン、検査結果の確認等患者状態を把握し、処方提案
- 【外来診療】
 - ・残薬 & 副作用の発現状況について医師へ情報提供

⑥糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

薬剤師が、服薬指導の一環として、練習用注射器等を用いて注射の実技指導を行い、正しい手順で注射できているか否かの確認を行うことは可能
(直接侵襲を伴う行為を行うことは不可)

2022年度政府予算

社会保障費の自然増は6,600億円

(2021年7月6日 日経新聞)



薬価改定と後発医薬品への置き換え推進

- 後発医薬品への置き換えによる医療費適正効果額
(年間推計) : 18,619 億円
- うちバイオシミラーへの置き換えによる医療費適正効果額
(年間推計) : 418 億円 (バイオシミラーの金額割合 : 21.6%)

2020年薬価調査結果 3月5日官報告示

バイオシミラーによる医療費抑制の貢献に期待がかかる

令和4年度 診療報酬改定率

2022年 (R4) 改定率	国費ベース <small>※金額…財務省 令和4年度予算のポイントより</small>		内訳	2020年度 (R2)	2019年度 (R1)	2018年度 (H30)
薬価 改定率	▲1.35%	▲1,553億円	<ul style="list-style-type: none"> ・▲1.44%…実勢価等改定 ・+0.09%…不妊治療の保険適用のための特例的な対応 	▲0.99%	▲0.51%	▲1.65%
材料価 改定率	▲0.02%	▲17億円		▲0.02%	0.03%	▲0.09%
合計	▲1.37%	▲1,570億円		▲1.00% [▲1.01%]	▲0.48% (0.47%)	▲1.45% [▲1.74%]
診療報酬 改定率	0.43%	+292億円	<ul style="list-style-type: none"> ・+0.23%…医科+0.26%：歯科+0.29%：調剤+0.08% = 1：1.1：0.3 ・+0.20%…看護の処遇改善のための特例的な対応 ・+0.20%…不妊治療の保険適用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 ・▲0.10%…小児の感染防止対策に係る加算の期限到来 	0.55% ①0.47% ②0.08%	0.41% (0.41%)	0.55%
全体 改定率	▲0.94%	▲1,278億円		▲0.46%	▲0.07% (0.88%)	▲0.90%

※ () 内は、消費税対応分。(注1) 2016年度の[]書き(中段)には、市場拡大再算定(通常分)を含む。(注2) 2016年度及び2018年度の[]書き(下段)には、市場拡大再算定(通常分)及び新たに
行われた制度改革の影響を含む。(注3) 2020年度の①は②を除く改定分であり、②は消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応である。

国費ベースと薬剤費ベースについて（令和3年度予算にて試算）

<医療費の負担構造>

国庫負担 約12兆円 (25.3%)		地方負担 約6兆円 (12.9%)	保険料負担 約23兆円 (49.4%)	患者負担等 約6兆円 (12.5%)
--------------------------	---	-------------------------	---------------------------	--------------------------

<医療機関の費用構造>

診療報酬（本体）		薬価・医療材料	
医師等の人件費 約22兆円 (47.0%)	委託費・光熱費等 約12兆円 (24.7%)	医療材料 約3兆円 (6.7%)	医薬品 約10兆円 (21.7%)

国民医療費 = 診療報酬総額（令和3年度予算ベース）：約47兆円

【薬価改定率を薬剤費ベースで試算】

■ 試算条件

- ①薬価改定率 ▲1.35%（国費ベース ▲1,553億円） ②医薬品市場 10兆円
 ③財源別医療費内訳による国費割合 25.3%

■ 試算

- ①薬剤費ベースの影響額： $100 (\%) \div 25.3 (\%) \times 1,553 (\text{億円}) = 6,138.3 \text{億円} \approx \underline{\underline{\text{約6,140億円}}}$
 ②薬剤費ベースの影響率： $6,140 (\text{億円}) \div 10 (\text{兆円}) = \underline{\underline{6.14\%}}$

（注）▲6.14%はあくまでも全医薬品の金額ベースで見たものであることから、乖離率の大きい内服薬を多く処方する医療機関についてはさらに影響額が大きくなります。

令和4年度診療報酬本体改定の内訳

+0.43% (国費+292億円)

- ① **看護職員の処遇改善(消費税増収分を活用)** **+0.20%**
 - 新型コロナ医療対応等を行う医療機関の看護職の給与の3%引上げを実現。
(9月までは1%引上げを補助金で対応)
- ② **リフィル処方箋の導入** **▲0.10%**
 - 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、分割調剤とは異なる実効的な方策を構築し、患者負担を軽減。
- ③ **不妊治療の保険適用(消費税増収分を活用)** **+0.20%**
 - 保険適用により、適切な医療の評価を通じて、子供を持ちたいという方々への、不妊治療に対する安心と安全を確保。
- ④ **小児の感染防止対策加算措置(医科分)の期限到来** **▲0.10%**
 - 歯科・調剤分については、引き続き感染防止等の対応に充当。
- ⑤ **その他本体改定率** **+0.23%**

各科改定率 医科+0.26%

歯科+0.29%

調剤+0.08%

令和4年度 診療報酬改定率の内訳等に関する補足

項目	内容
<p>看護における処遇改善について (11月閣議決定)</p>	<p>令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注1)に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組み(注2)を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。</p> <p>(注1) 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関</p> <p>(注2) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。</p>
<p>リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化</p>	<p>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。</p>
<p>財務大臣・厚労労働大臣から改定項目に関する中医協への要請内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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

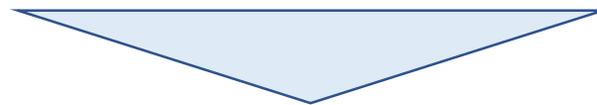
看護職員の処遇改善

● 介護・障害福祉の処遇改善加算の場合

- ・ 職員の研修体制
- ・ 人事制度の整備（キャリアパス・給与体系）
- ・ 就業規則／職場環境の整備
- ・ 取り組みの周知・公開 など



介護職員処遇
改善加算として
評価



- ◆ 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関
- ◆ 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

リフィル(refill = 詰め替える・補充する) 処方箋の導入・活用促進

— 処方箋様式をリフィル処方箋に対応可能な様式に変更 —

リフィルは「処方箋が調剤済みとなった状態で反復使用」すること

(症状を) 見逃したときに責任を負うということ = 薬剤師の責任は重くなる

- (1) 保険医は処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回まで。(投薬期間及び総投薬期間は、医師が判断)
- (3) 療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬は不可。
- (4) 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、その前後7日以内とする。
- (5) 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。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。
- (6) 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、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、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) 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。

新たな処方箋様式

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 (扶番)	
患者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日 男・女	電話番号	
	区分 被保険者 被扶養者	保険医氏名	
		都道府県番号	点数表番号
交付年月日 令和 年 月 日		処方箋の使用期間	令和 年 月 日
処方	変更不可 <small>個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を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。</small>		
	処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入 リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)		
備考	保険医署名 <small>「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。</small>		
	<small>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。)</small> <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <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、 <input type="checkbox"/> 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)		
調剤済年月日 令和 年 月 日		公費負担者番号	

【大病院等で紹介率が低い病院】
 1処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定



リフィル処方箋により、当該処方箋の1回の使用による投与期間が●●日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しないこととする。

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し、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。

海外におけるリフィル制度

特徴	イギリス	フランス	アメリカ	オーストラリア
リフィル制度の有無	○ (リピータブル処方箋)	○ (リフィル処方箋)	○ (リフィル調剤) ※州により制度異なる	○ (リピート調剤)
導入時期	2002年	2004年	1951年	1960年
対象患者	特に制約はないが、以下の患者が主な対象 ・治療内容が安定 ・長期的な治療が必要 ・複数疾患で治療中(高血圧、糖尿病、喘息など) ・季節的な症状に対して自己管理可能	慢性疾患の患者 経口避妊薬を服用する患者	規制なし	症状が安定している慢性疾患患者
リフィル処方箋の有効期限(調剤可能期間)	リフィル処方箋は、雛形となる親処方箋と発行番号が打たれた子処方箋がセット。投薬 期間の規定はないが 現在は以下のとおり運用。 ・親処方箋の有効期限：半年1年 ・子処方箋による投薬：概ね1ヶ月	・処方箋は6ヶ月の期間を限度(処方箋の有効期間1年) ・薬局での調剤は3ヶ月が限度	規制区分ごとに異なるが、最長6ヶ月まで (カリフォルニア州の場合、法的制限なし。ただし、一般に最大2年を超えるリフィル調剤は行われない)	6ヶ月又は12ヶ月(区分により異なる)
業務の流れなど	・親処方箋は医師のサイン・有効期限・期限後の診察日の記入が必要 ・子処方箋は保険請求の際に薬局が用いるもので、薬を受け取った際に患者がサインする ・薬剤師は処方変更の必要がないか確認した上でリピート調剤を実施	・慢性疾患の患者が処方箋を紛失した場合、手元の古い処方せんを薬局に持参し、治療薬を証明することも可能 ・慢性治療避妊薬、心血管疾患、ホルモン治療及び糖尿病薬におけるリフィル処方箋の期限が過ぎた場合は、継続服用が必要な患者に対して、薬剤師が追加で薬剤を出すことが可能。	・患者は薬局にリフィル調剤を依頼。調剤後は、薬局で処方箋を保管。 ・リフィル調剤時には、薬局で保管している処方箋情報を基に行う。 ・異なる薬局でリフィル調剤可能。薬局間で処方箋の移動を行う	・リピート調剤時には、毎回、最終調剤日と残りのリフィル回数を記載
対象薬剤の規制	一部禁止薬剤あり	一部禁止薬剤あり	一部禁止薬剤あり	

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

< I . 医師の働き方改革 >

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等

(医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・ 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・ 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・ 当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施等

< II . 各医療関係職種専門性の活用 >

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し

(診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化

< III . 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 >

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

(医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援

(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

外来医療の機能の明確化・連携

- > 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で 基幹的に担う医療機関 (紹介患者への外来を基本とする医療機関)



- 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- 勤務医の外来負担の軽減
- 医師働き方改革

紹介受診重点医療機関

「紹介受診重点病院」「紹介受診重点診療所」

“医療資源を重点的に活用する外来”

(紹介受診重点医療機関)

手上げ方式？



1. 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（手術前後等）
2. 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法等）
3. 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

- 初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：初診**40%**以上かつ
- 再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合：再診**25%**以上

定額負担の増額と公的医療保険の負担軽減

- > “医療資源を重点的に活用する外来”を提供している病院のうち、一般病床200床以上にて、定額負担を●,000円上乗せ予定

現行制度 (初診のみ・3割負担の場合)

特定機能病院・一般200床以上の
地域医療支援病院

定額負担 5,000円	
初診料 ●円	
医療保険7割支給	患者負担 3割

※ 医療機関の収入総額は、現行制度と見直し案は同額となる。

新たな制度案 (●,000円増額等の一定の仮定をおいた場合)

“**紹介受診重点医療機関**”
のうち、一般病床200床以上

制度（案）イメージ

定額負担増額 ●,000円以上	
定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (●円-控除点数) × 7割	患者負担 (●円-控除点数) × 3割
一定の点数を控除 (医療保険で請求しない)	

初診時の診療報酬 ●円

【施行日等】

- (1) 令和4年10月1日から施行・適用。
- (2) 公立医療機関に係る自治体による条例制定に要する期間等を考慮し、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6か月の経過措置を設ける。

外来機能は「かかりつけ医」へ



かかりつけ医機能に係る評価

- 【初診料】機能強化加算 80点
- 【再診料】時間外対応加算 5点・3点・1点
(対象患者のみ)地域包括診療加算 25点・18点
- 【小児外来】小児かかりつけ診療料・小児外来診療料
- 【医学管理】診療情報提供料(Ⅲ)

【かかりつけ医機能】

- ・地域包括診療加算・地域包括診療料
- ・小児かかりつけ診療料・在宅時(施設入居時等)医学総合管理料(支援診に限る)を届け出ている診療所

オンライン診療

- ・初診からの実施は原則かかりつけ医で
- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直し⇒安全性・信頼性を確保

一定期間内に処方箋を反復利用できる方策

- ・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の検討

	B001-2-9	地域包括診療料1 1,660 点 地域包括診療料2 1,600 点 (月 1 回)	A001 注12	地域包括診療加算1 25 点 地域包括診療加算2 18 点 (1 回につき)
		病院	診療所	診療所
包括範囲	<p>下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの 			出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の 6疾病 のうち2つ以上(疑いは除く。)			CKD・心不全を追加
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所	
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。			地域連携薬局が有利
患者に対し、指導・服薬管理等を行う	指導	・患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。		
	服薬管理	・当該患者に 院外処方を行う場合は24時間開局薬局 であること等	・当該患者に 院外処方を行う場合は24時間対応薬局 等を原則とする 等	
	健康管理	・他の医療機関と連携の上、通院 医療機関 や処方薬 をすべて 管理し、カルテに記載する・原則として院内処方を行う ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院 医療機関リストを渡し、患者が受診時に 持参する お薬手帳 のコピーをカルテに貼付する・当該点数を算定している場合は、7 剤投与の減算規定の対象外とする		
	介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を 院内掲示 し、主治医意見書の作成 を行っていること等。		
	在宅医療の提供及び24時間の対応	・在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所は連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 連絡を受けた場合は受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。	・下記の すべて を満たす ①時間外対応加算 1 の届出 ②常勤換算 2 人以上の医師の配置(うち 1 人以上は常勤) ③在宅療養支援診療所	・下記のうち いずれか 1 つ を満たす ①時間外対応加算 1, 2, 3 ②常勤換算 2 人以上の医師の配置(うち 1 人以上は常勤) ③在宅療養支援診療所

オンライン診療・服薬指導の活用増加

規制改革推進会議

- 医療DXの基盤構築として、**オンライン診療・服薬指導の特例措置の恒久化を具体化**するなどにより、**受診から薬剤の受領までの一連の過程をオンライン完結化**。また、紙処方箋から電子処方箋への迅速かつ全面的な転換の実現を目指し、**具体的目標を設定**。
- 薬剤師の働き方改革等の観点を含め、在宅(薬剤師の自宅等)での服薬指導を早期に可能とする方向で検討。

	オンライン診療(遠隔診療)の取扱い	診療報酬上の対応
令和2年		令和2年度診療報酬改定 「オンライン診療料」等の見直し等
	新型コロナウイルスの感染拡大に伴う対応 (主なもの)	
	<p>【初診】</p> <ul style="list-style-type: none">○初診から電話やオンラインで診療可能 <p>【再診】</p> <ul style="list-style-type: none">○慢性疾患を抱える定期受診患者について、症状に変化が生じた場合においても、電話やオンライン診療を実施した場合の処方可能○事前の計画作成は不要	<p>【初診】</p> <ul style="list-style-type: none">○電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、初診料を算定可能 <p>【再診】</p> <ul style="list-style-type: none">○慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等再診料等を算定可能○電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、管理料を算定可能
令和3年 (現在)		

ICT技術／情報通信機器の活用が多くの評価に

- ・ 初診料／・ 再診料／・ 外来診療料
- ・ 医学管理等の要件及び評価見直し
- ・ 在宅医療における医学管理の要件及び評価見直し
- ・ 訪問による対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた評価新設（在宅時医学総合管理料）
- ・ 服薬管理指導料の要件及び評価を見直し
- ・ 診療録管理体制加算についてサイバーセキュリティ対策整備を見直し
- ・ ビデオ通話による退院時共同指導（薬薬連携の場合を含む）
- ・ オンライン資格確認システムの活用
 - 初診料 ● 電子的保健医療情報活用加算
 - 再診料 ● 電子的保健医療情報活用加算
 - 外来診療料 ● 電子的保健医療情報活用加算
 - 調剤管理料注 ● 電子的保健医療情報活用加算
- ・ 調剤管理料（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）
 - 次に掲げる調剤録又は薬剤服用歴の記録等の全てを行った場合
 - 患者の基礎情報、他に服用中の医薬品の有無及びその服薬状況等について、お薬手帳、マイナポータル^注の薬剤情報等、薬剤服用歴又は患者若しくはその家族等から収集し、調剤録又は薬剤服用歴に記録
 - など

通常の実施と新型コロナ時限的・特例的な実施の主な比較

改正薬機法によるオンライン服薬指導
(9/1施行)

R2 .4.10 事務連絡の取扱い

実施方法

✖初回は対面(オンライン服薬指導不可)
✖(継続して処方される場合)オンラインと対面を組み合わせる実施

✖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

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

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

✖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

処方箋

✖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(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。)

処方箋受付

✖処方箋原本に基づく調剤(処方箋原本の到着が必要。)

✖医療機関からファクシミリ等で送付された処方箋情報により調剤可能(処方箋原本は医療機関から薬局に事後送付)

令和4年度診療報酬改定の基本方針（4つの視点）

【視点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

【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

【視点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

【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

【視点1】（重点課題） その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

- 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
- 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
 - ☞ 医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を推進。
 - ☞ 主に重症患者等を受け入れる急性期病棟等について、平時からの体制・機能強化を推進。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ☞ 医療機能や患者の状態や地域における役割分担に応じた評価を行い、**医療機能の分化・強化、連携を推進**。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、更なる包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化等
 - ☞ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、**外来機能の明確化・連携**を推進。
 - ☞ **外来医療から在宅医療への円滑な移行**に当たって必要となる連携を推進。

【視点1】（重点課題）その2

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

● 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

- ☞ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を実施するなどかかりつけ医機能を評価。
- ☞ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進。
- ☞ 口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
- ☞ かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。薬学的管理などの対人業務の実施を拡充するための所要の重点化と適正化を行う。

● 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ☞ 医療機関と市町村・医師会との連携、及び、医療・介護の切れ目のない提供体制の構築等を推進し、訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供体制を確保。

● 地域包括ケアシステムの推進のための取組

- ☞ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。

【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

- 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の評価
 - ☞ 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を推進
 - ☞ 高い専門性を十分に発揮するための**タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進**
 - ☞ 届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進
- 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
- 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（11月閣議決定）
- 業務の効率化に資する**ICTの利活用**の推進
 - ☞ ICTを活用した医療連携の取組を推進

【視点3】その1

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医薬品の安定供給の確保等
 - ☞ 住み慣れた地域で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組、治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ☞ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ☞ 革新的な医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。
 - ☞ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
 - ☞ 初診を含めたオンライン診療について、安全性と信頼性の確保を前提に適切に評価。
 - ☞ オンライン服薬指導について、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを踏まえ、適切に評価。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ☞ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を推進。

【視点3】その2

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

- 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
 - ☞ 安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう適切な医療の評価
 - ☞ 質の高いがん医療の評価
 - ☞ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ☞ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ☞ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ☞ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- 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
 - ☞ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
 - ☞ 歯科固有の技術等の適切な評価
- 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
 - ☞ 病棟薬剤師業務を適切に評価。

【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

- ☞ 「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」という新目標を実現するため、取組を推進。バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。

● 費用対効果評価制度の活用

- ☞ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を行う。

● 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等

- ☞ 長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る。
- ☞ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。

● 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

- ☞ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応や、長期処方への在り方への対応、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討（医師及び薬剤師の適切な連携）、OTC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。

● 効率性等に応じた薬局の評価の推進

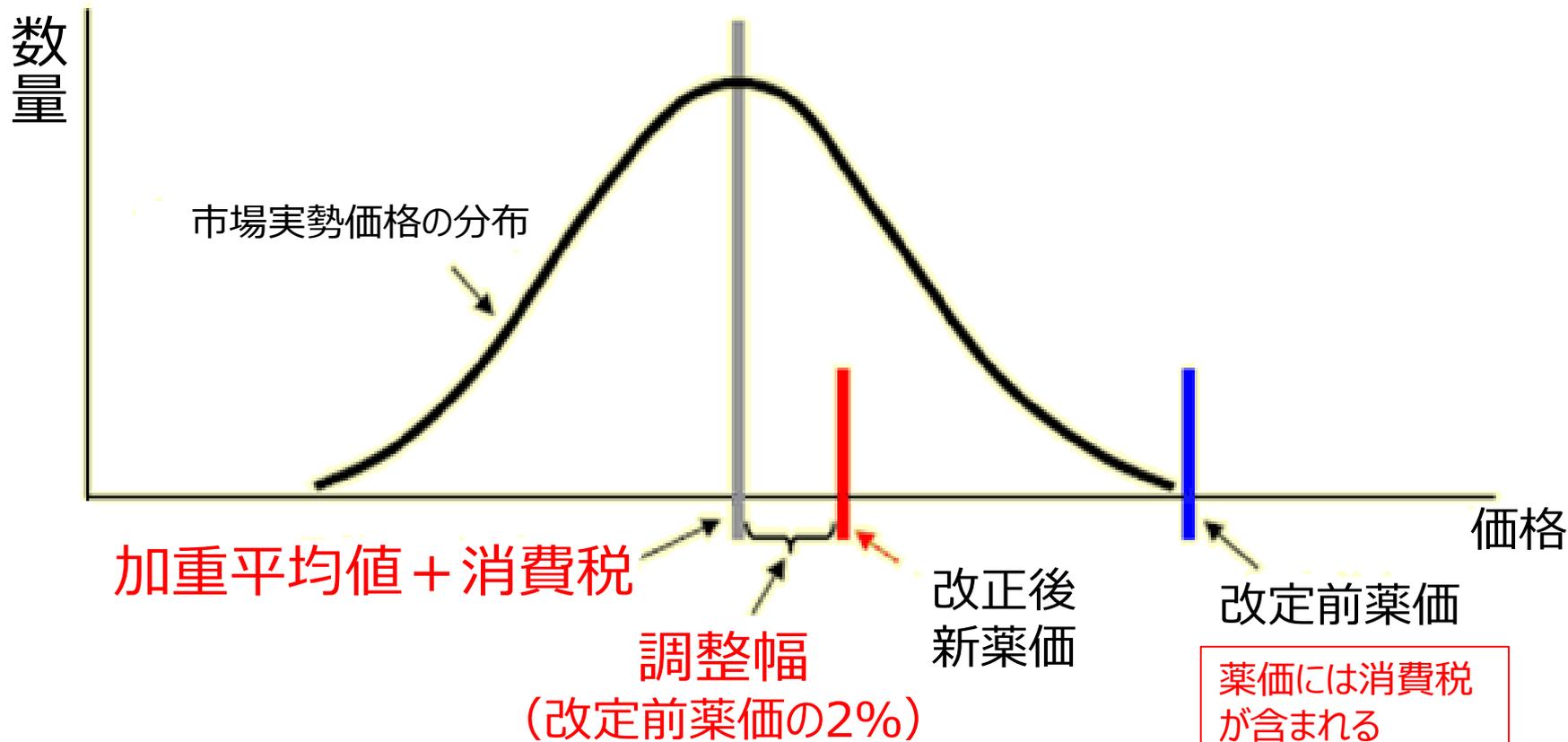
- ☞ 収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化等を推進。

薬価改定

話題の“調整幅”について

平成4年度改定から平成12年度改定以前までは「実費保障」という考え方で、市場実勢価格の加重平均値に一定の合理的価格幅(R幅、平成4年改定では15%、その後数次の見直しがあり、平成10年には5%まで削減)

平成12年度改定において、「医療機関の平均的な購入価格の保障」という新たな考え方にに基づき、R幅に代わる一定幅として「薬剤流通の安定のため」の調整(2%)が設定され、それ以降、その考え方が維持されている。



既薬価収載医薬品の薬価改定制度

【その他の改定ルール】

I 長期収載品の薬価の改定

II 薬価改定時の加算

(小児適応又は希少疾病の効能追加等並びに真の臨床的有用性の検証に係る加算)

III 再算定

(市場拡大再算定・特例又は効能変化再算定並びに用法用量変化再算定・再生医療等製品の特例)

IV 後発医薬品の価格帯

V 低薬価品の特例

(基礎的医薬品又は不採算品再算定並びに最低薬価)

「安定確保医薬品」の新設

・ワルファリン

・シクロスポリン など

VI 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

VII 既収載品の外国平均価格調整

VIII 費用対効果評価

○ は、微調整が図られる項目

長期収載品の評価（見直し案）

●後発品上市後10年(後発品置換え時期)までは「Z2」ルール

後発品への置換え率（現）	後発品への置換え率（新）	引下げ率
50%未満	60%未満	▲2.0%
50%以上 70%未満	60%以上 80%未満	▲1.75%
70%以上 80%未満	（廃止）	▲1.5%

●後発品上市から10年経過(引下げ時期)

(1) **G1品**（置換え率80%以上の品目で先発・後発の薬価が2.5倍以上）

	当初	2年目	4年目	6年目
先発後発価格比	2.5倍	2倍	1.5倍	1倍

後発品上市後10年を経過する前であっても、後発品への置換え率が80%以上となった長期収載品は、その2年後の薬価改定時に置換え率が80%以上となっていることを再度確認した上でG1ルールを前倒して適用。

(2) **G2品**（置換え率80%未満の品目で先発・後発の薬価が2.5倍以上）

	当初	2年目	4年目	6年目	8年目	10年目
先発後発価格比	2.5倍	2.3倍	2.1倍	1.9倍	1.7倍	1.5倍

(3) **C品**（既に先発・後発の薬価が2.5倍未満の品目）

→ Z2ルールと同様

市場拡大再算定品目 1/2

	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	薬効分類	再算定理由
1	イーケプラ錠 250mg イーケプラ錠 500mg イーケプラドライシロップ 50%	レベチラセタム	ユーシービー ジャパン	250mg 1錠 500mg 1錠 50% 1g	124.30円 202.80円 223.30円	抗てんかん剤	効能追加による 市場規模の拡大
2	ノベルジン顆粒 5% ノベルジン錠 25mg ノベルジン錠 50mg	酢酸亜鉛水物	ノーベル ファーマ	5% 1g 25mg 1錠 50mg 1錠	548.80円 274.40円 430.00円	解毒剤	市場規模の拡大 (原価計算品目)
3	レボレード錠 12.5mg レボレード錠 25mg	エルトロンボパグ オラミン	ノバルティス ファーマ	12.5mg 1錠 25mg 1錠	2,539.60円 5,003.00円	他に分類されな い代謝性医薬品	市場規模の拡大 (原価計算品目)
4	ポマリストカプセル 1mg ポマリストカプセル 2mg ポマリストカプセル 3mg ポマリストカプセル 4mg	ポマリドミド	ブリストル・ マ イヤーズスク イブ	1mg 1カ ^o セル 2mg 1カ ^o セル 3mg 1カ ^o セル 4mg 1カ ^o セル	43,414.10円 51,742.80円 57,337.00円 61,669.30円	その他の腫瘍用 薬	効能追加による 市場規模の拡大
5	サムチレール内用懸濁液 15%	アトバコン	グラクソ・スミ スクライン	750mg5mL1包	1,759.60円	その他の化学療 法剤	市場規模の拡大 (原価計算品目)
6	ヌーカラ皮下注用 100mg ヌーカラ皮下注 100mg シリンジ ヌーカラ皮下注 100mg ペン	メボリズムブ(遺伝 子組換え)	グラクソ・スミ スクライン	100mg 1瓶 100mg1mL 1筒 100mg1mL 1キット	179,269円 179,269円 179,269円	その他の呼吸器 官用薬	効能追加による 市場規模の拡大
	ファセンラ皮下注 30mg シリンジ	ベンラリズムブ(遺 伝子組換え)	アストラゼネ カ	30mg1mL 1筒	358,045円	その他の呼吸器 官用薬	類似品
7	ビクトーザ皮下注 18mg	リラグルチド(遺伝 子組換え)	ノボルディ スクファーマ	18mg3mL 1キット	10,359円	その他のホルモン 剤	市場規模の拡大 (原価計算品目)
	ゾルトファイ配合注フレックス タッチ	インスリンデグルデ ク(遺伝子組換 え)・リラグルチド (遺伝子組換え)	ノボルディ スクファーマ	1キット	5,359円	糖尿病用剤	類似品
	バイエッタ皮下注 5μgペン300 バイエッタ皮下注 10μgペン300	エキセナチド	アストラゼネ カ	300μg1キット5μg 300μg 1キット10μg	9,885円 9,885円	その他のホルモン 剤	類似品
	ビデュリオン皮下注用 2mgペン	エキセナチド	アストラゼネ カ	2mg 1キット	3,636円	その他のホルモン 剤	類似品

市場拡大再算定品目 2/2

	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	薬効分類	再算定理由
	リクスマア皮下注 300µg	リキシセナチド	サノフィ	300µg3mL 1キット	6,059円	その他のホルモン剤	類似品
	ソリアア配合注ソロスター	インスリングルルギン(遺伝子組換え)・リキシセナチド	サノフィ	1キット	6,308円	糖尿病用剤	類似品
	トルリシティ皮下注0.75mgアテオス	デュラグルチド(遺伝子組換え)	日本イーライリリー	0.75mg0.5 mL1キット	3,280円	その他のホルモン剤	類似品
	オゼンピック皮下注 0.25mgSD オゼンピック皮下注 0.5mgSD オゼンピック皮下注 1.0mgSD	セマグルチド(遺伝子組換え)	ノボノルディスクファーマ	0.25mg0.5mL1キット 0.5mg0.5mL1キット 1mg0.5mL1キット	1,547円 3,094円 6,188円	その他のホルモン剤	類似品
8	オニバイド点滴静注 43mg	イリノテカン塩酸塩水和物	日本セルヴィエ	43mg10mL 1瓶	128,131円	抗腫瘍性植物成分製剤	市場規模の拡大(原価計算品目)
9	ヤーボイ点滴静注液 20mg ヤーボイ点滴静注液 50mg	イピリムマブ(遺伝子組換え)	Bristol-Myers Squibb	20mg4mL 1瓶 50mg10mL 1瓶	200,703円 493,621円	その他の腫瘍用薬	効能追加による市場規模の拡大
10	アレジオン点眼液 0.05% アレジオンLX 点眼液 0.1%	エピナスチン塩酸塩	参天製薬	0.05% 1mL 0.1% 1mL	339.20円 676.30円	眼科用剤	剤形追加による市場規模の拡大

用法用量変化再算定

	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	薬効分類	再算定理由
1	ビンダケルカプセル20mg	タファミジスメグルミン	ファイザー	20mg 1カプセル	38,866.00円	その他の末梢神経系用薬	主たる効能効果の変更に伴う用法用量の変更※
	ビンマックカプセル61mg	タファミジス	ファイザー	61mg 1カプセル	155,464.00円	その他の循環器官用薬	類似品

※ 当初の主たる効能効果である「トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチーの末梢神経障害の進行抑制」に対して、平成31年3月に「トランスサイレチン型心アミロイドーシス(野生型及び変異型)」の効能追加が行われたことに伴い、用法用量の変更が併せて行われた。

市場拡大再算定の特例

	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	薬効分類	再算定理由
1	タケキャブ錠 10mg タケキャブ錠 20mg	ボノプラザンフマル酸塩	武田薬品工業	10mg 1錠 20mg 1錠	125.00円 187.50円	消化性潰瘍用剤	市場規模の拡大(1,000億円超)
	キャブピリン配合錠	アスピリン/ボノプラザンフマル酸塩	武田薬品工業	1錠	126.70円	その他の血液・体液用薬	類似品
	ボノサップパック 400 ボノサップパック 800	ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシン	武田薬品工業	1シート 1シート	615.00円 743.00円	その他の抗生物質製剤(複合抗生物質製剤を含む。)	類似品
	ボノピオンパック	ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/メトロニダゾール	武田薬品工業	1シート	559.70円	その他の抗生物質製剤(複合抗生物質製剤を含む。)	類似品

保険薬における保険給付の適正化

平成24年度診療報酬改定

- 単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与

平成26年度診療報酬改定

- 治療目的でない場合のうがい薬だけの処方

平成28年度診療報酬改定

- 外来患者について、1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬

平成30年度診療報酬改定

- 保湿剤（ヘパリンナトリウム・ヘパリン類似物質）について、疾病の治療以外を目的としたものについては、保険給付の対象外である旨を明確化した。

令和4年度診療報酬改定

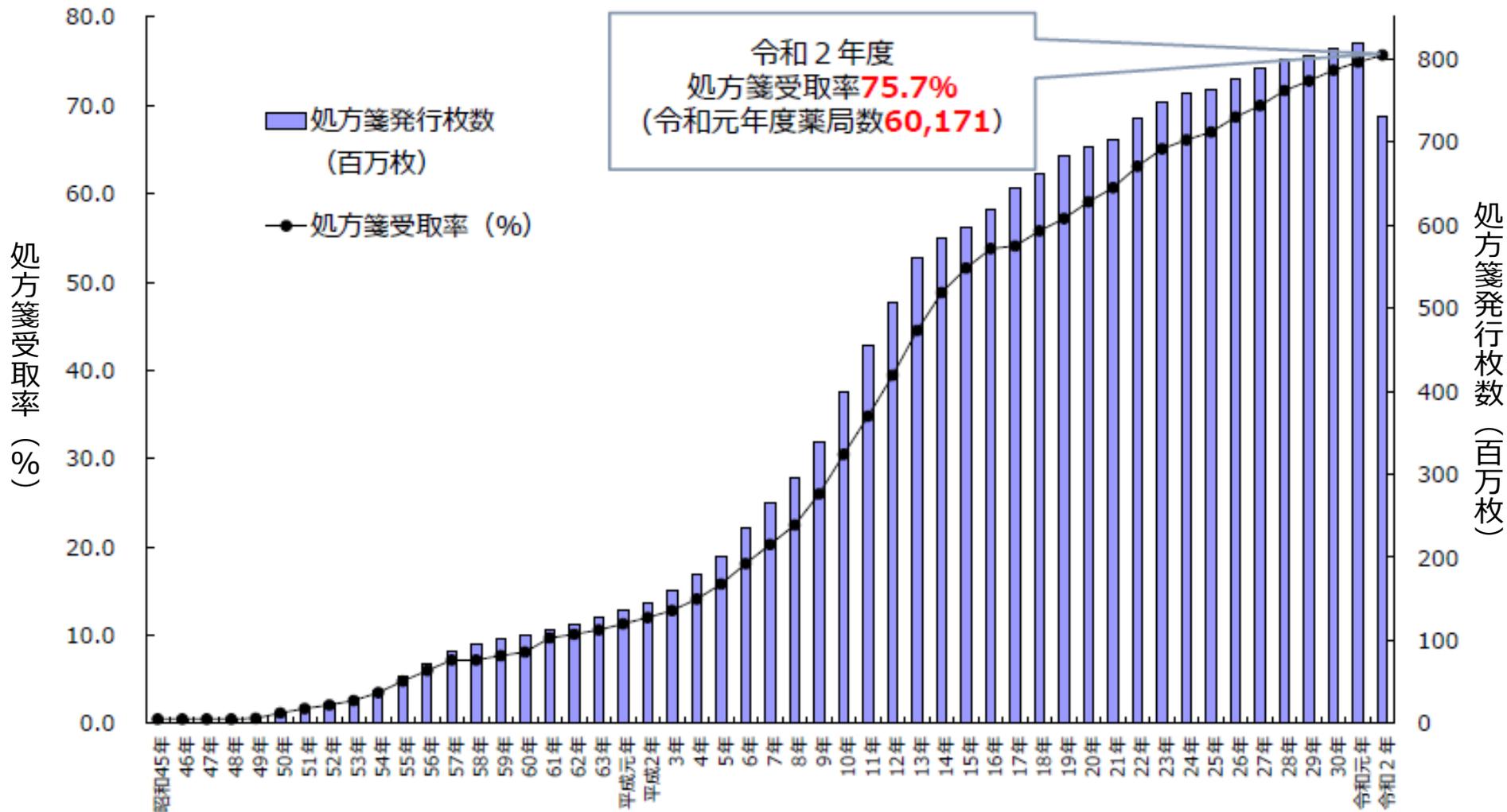
外用消炎・鎮痛薬 枚数制限を35枚以下／回？

35～70枚の間で調整中

調劑報酬改定

処方箋受取率の年次推移

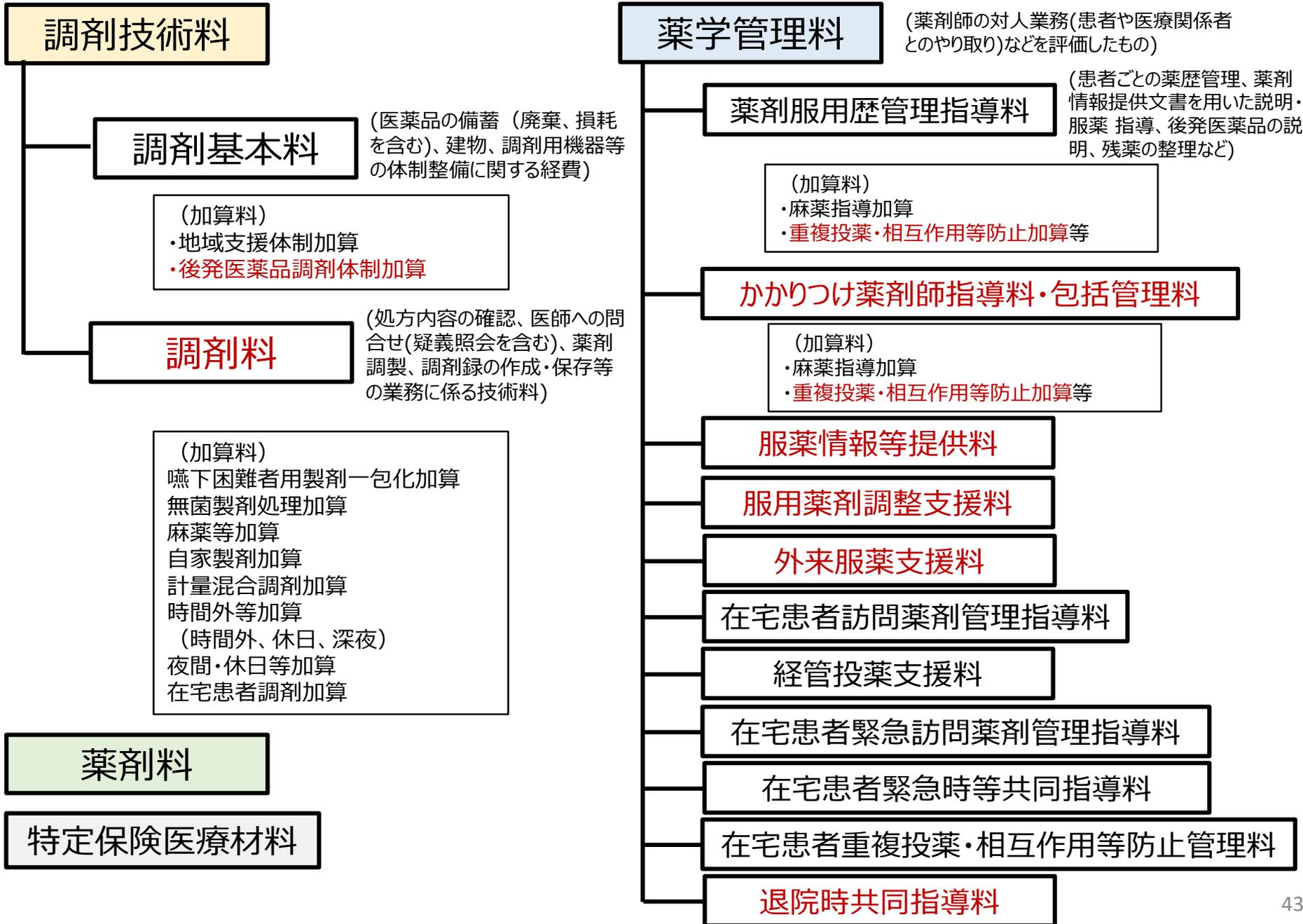
- 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
- 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度(処方箋発行枚数約8.2億枚)と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。(▲約11%)



出典：保険調剤の動向（日本薬剤師会）

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

現在の調剤報酬構成



調剤医療費の内訳（令和2年度分）

○令和元年度の調剤医療費（74,837 億円）の内訳

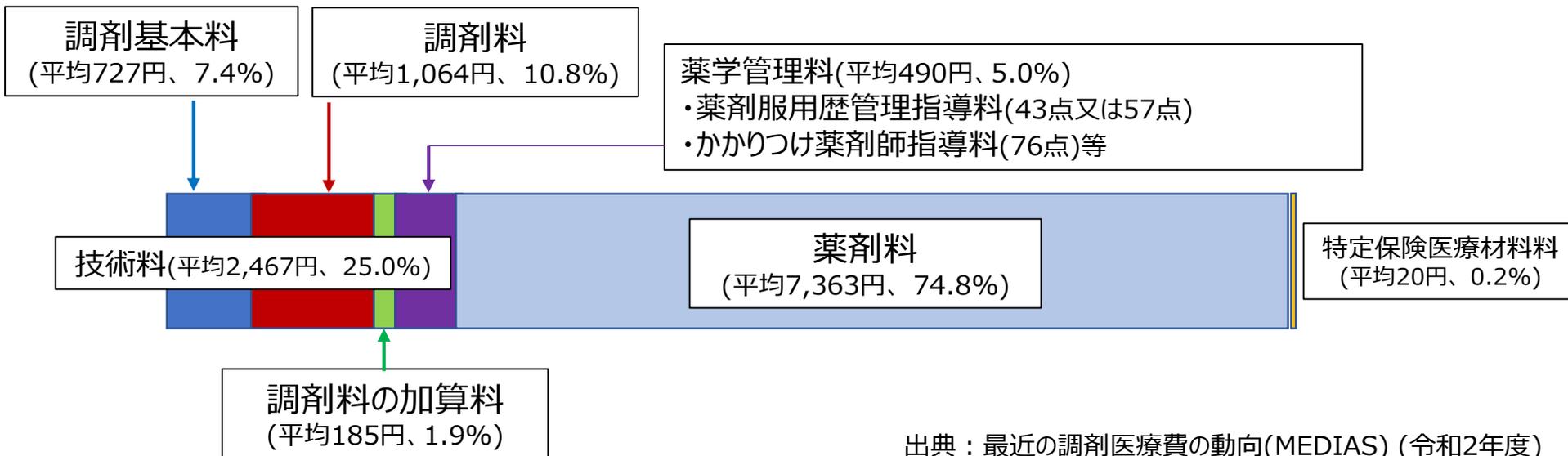
- ・ 技術料：約1.9兆円（25.3%）
- ・ 薬剤料：約5.6兆円（74.7%）

○技術料（約1.9兆円）の内訳

- ・ 調剤基本料：約5,500億円
- ・ 調剤料：約8,100億円・加算料：約1,400億円
- ・ 薬学管理料：約3,700億円

		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

● 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



出典：最近の調剤医療費の動向(MEDIAS) (令和2年度)

調剤基本料は、大手専門調剤・ドラッグストアに厳しい改定に

調剤基本料（処方箋受付1回につき） 同一患者から他医療機関の処方箋を同時受付の場合、2回目以降受付は80/100		現行	改定案	
調剤基本料1	調剤基本料2、3-イ、3-ロ、特別調剤基本料以外 (医療資源の少ない地域の薬局は、処方箋集中率の状況等によらず、調剤基本料1)	42点	42点	
調剤基本料2	次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数が月4,000回超 + 処方箋集中率70%超 ② 処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中率85%超 ③ 処方箋受付回数が月1,800回超 + 処方箋集中率95%超 ④ いわゆる医療モール内の医療機関からの処方箋受付回数の合計が月4,000回超 ⑤ 同一グループで集中率が最も高い医療機関が同じ場合は、合算した受付回数が月4,000回超	26点	26点	
調剤基本料3 イ	グループ受付回数3.5万回超~4万回以下	処方箋集中率95%超	21点	21点
月グループ受付回数計 3.5万回超~40万回	グループ受付回数 4万回超~40万回以下	処方箋集中率85%		
医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有				
調剤基本料3 ロ	同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	16点	16点	
調剤基本料3 ハ	月グループ受付回数●●回超 又は グループ店舗数●●以上	処方箋集中率●●%以下	-	●点
特別調剤基本料	次のいずれかに該当 ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中率70%超 (当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。) ② 地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	9点	●点	

特別調剤基本料算定薬局は、連携強化加算・後発医薬品調剤体制加算を合計し、小数点第一位を四捨五入して算定 45

地域支援体制加算

【現行】

【主な施設基準】

- 【調剤基本料 1 を算定している薬局】
下記の 5 つのうち 4 つ以上を満たすこと
(ただし、①～③は必須)
- ① 麻薬小売業者の免許
- ② 在宅実績年12回以上
※「在宅協力薬局」(現「サポート薬局」)として業務を行った場合を含む。(同一グループ薬局に対して実施した場合を除く)
- ③ かかりつけ薬剤師指導料orかかりつけ薬剤師包括管理料の届出
- ④ 患者の服薬情報等を文書で医療機関に提供した実績年12回以上
(服薬情報等提供料の算定、同等の業務を行った場合を含む)
- ⑤ 薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種連携会議に年1回以上出席

[経過措置]

調剤基本料 1 を算定する実績要件は令和3年4月1日より適用することとし、令和3年3月31日までの間はなお従前の例による。

【主な施設基準】

- 【調剤基本料 1 以外を算定している薬局】
以下の 9 つのうち 8 つ以上を満たすこと
- ・①から⑧までは常勤薬剤師一人当たりの直近1年間の実績
- ・⑨は薬局当たりの直近の1年間の実績
- ①夜間・休日等の対応実績400回以上
- ②麻薬指導管理加算⇒調剤料の麻薬加算算定回数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人の場合の在宅薬剤管理の実績12回以上
※「在宅協力薬局」として業務を行った場合を含む。(同一グループ薬局に対して実施した場合を除く)
- ⑧服薬情報等提供料の実績60回以上※服薬情報等提供料の算定、同等の業務を行った場合を含む
- ⑨薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域多職種連携会議に5回以上出席

地域支援体制加算は4分類に再編

<地域支援体制加算（変更）>

現行	(点数)
地域支援体制加算	38



改定案	(点数)
イ <u>地域支援体制加算 1</u> ロ <u>地域支援体制加算 2</u> ハ <u>地域支援体制加算 3</u> ニ <u>地域支援体制加算 4</u> <u>(特別調剤基本料の場合はそれぞれの●●/100)</u>	●● ●● ●● ●●

	地域支援体制加算 1	地域支援体制加算 2	地域支援体制加算 3	地域支援体制加算 4
調剤基本料の要件	調剤基本料 1	調剤基本料 1	調剤基本料 1 以外	調剤基本料 1 以外
麻薬小売業免許&かかりつけ薬剤	要	要	要	要
在宅実績	12回⇒●●回/年	12回⇒●●回/年	—	—
	次のどちらか	次の●●以上満たす	★ 含む次の●●以上満たす	次の●●以上満たす
地域ケア会議等の出席実績	1回⇒●●回/年	1回⇒●●回/年	1回⇒●●回/年	1回⇒●●回/年
服薬情報提供料等の実績	12回⇒●●回/年	●●回/年	●●回/年	●●回/年
時間外等加算&夜間・休日等加算	—	●●回/年	●●回/年	●●回/年
麻薬加算	—	●●回/年	●●回/年	●●回/年
重複投薬相互作用等防止加算	—	●●回/年	●●回/年	●●回/年
かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	—	●●回/年	★ ●●回/年	●●回/年
外来服薬支援料1	—	●●回/年	●●回/年	●●回/年
服用薬剤調整支援料 1 & 2	—	●●回/年	●●回/年	●●回/年
在宅実績単一建物	—	●●回/年	★ ●●回/年	●●回/年

処方箋受付回数 ●●回あたりの実績

処方箋受付回数 ●●回あたりの実績

処方箋受付回数 ●●回あたりの実績

地域支援体制加算と地域連携薬局の要件の比較

		地域支援体制加算		地域連携薬局
構造設備		<ul style="list-style-type: none"> ・パーテーション等で区切られた独立したカウンター ・患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制(望ましい) 		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備 (相談窓口への椅子の設置、パーテーションの設置等) ・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)
情報提供体制	会議	調基1：地域の多職種と連携する会議への出席1回以上(薬局あたり)	調基1以外：地域の多職種と連携する会議への出席5回以上(薬局あたり)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加(地域ケア会議、サービス担当者会議、地域の多職種が参加する退院時カンファレンス)
	報告実績	調基1：服薬情報等提供料の実績12回以上	調基1以外：服薬情報等提供料の実績60回以上	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して報告及び連絡した実績(月平均30回以上)
	報告体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品の情報提供の体制 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制 ・他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制
専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務体制	開局時間	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤及び在宅業務に24時間対応できる体制 ・調基1以外：夜間・休日等の対応実績400回以上 		<ul style="list-style-type: none"> ・開店時間外の相談に対応する体制 ・休日及び夜間の調剤応需体制
	調剤体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1,200品目以上の保険調剤に係る医薬品の備蓄 ・麻薬小売業者の免許(調基1以外：麻薬の調剤実績10回以上) 		<ul style="list-style-type: none"> ・在庫医薬品を他の薬局に提供する体制 ・麻薬の調剤応需体制 ・無菌製剤処理の実施体制(他の薬局の無菌調剤室を利用する場合も含む)
	医療安全対策	<ul style="list-style-type: none"> ・プリアロイド事例の報告、副作用報告の体制、PMDAメディナビへの登録 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策(医薬品に係る副作用等の報告の対応、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加等)
	継続勤務・研修	<ul style="list-style-type: none"> ・管理薬剤師に対する要件(5年以上の勤務、週32時間以上の勤務、当該薬局での1年以上の勤務) ・かかりつけ薬剤師指導料等の届出(調基1以外：算定実績40回以上) ・定期的な研修受講 		<ul style="list-style-type: none"> ・1年以上継続勤務する常勤薬剤師の人数(常勤薬剤師の半数以上) ・地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤勤務薬剤師の人数(常勤薬剤師の半数以上) ・地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講(全ての薬剤師が毎年継続的に受講) ・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)
在宅対応	実績	調基1：在宅患者薬剤管理の実績12回以上	調基1以外：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	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者薬剤管理の実績 月平均2回以上
	体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医療材料・衛生材料の供給体制 ・在宅業務実施体制の周知 ・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、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、地域包括ケアセンターとの必要な連携 		<ul style="list-style-type: none"> ・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許可)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の調剤割合50%以上(集中率85%以上のみ) 			
	<ul style="list-style-type: none"> ・OTCの販売 ・生活習慣全般に係る相談応需・対応(健康情報拠点) 			
	<ul style="list-style-type: none"> ・調基1以外：重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40 回以上 ・調基1以外：外来服薬支援料の実績 12 回以上 ・調基1以外：服用薬剤調整支援料の実績 1 回以上 			

※実績要件については、調基1は薬局あたり、調基1以外は薬剤師あたり

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評価

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
<u>地域支援体制加算 1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> 連携強化加算	● ●	<ul style="list-style-type: none"> ・災害や新興感染症の発生時等に医薬品の供給や衛生管理に係る体制を評価 ・地域支援体制加算を算定している薬局であること ・災害や新興感染症の発生時等に関する協議会や研修などに積極的に参加し、行政機関などと適切に連携すること ・対応可能な体制を確保していることをホームページ等で広く周知している

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、評価見直し

<後発医薬品調剤体制加算（変更）>

現行	(点数)	改定案	(点数)
後発医薬品調剤体制加算		後発医薬品調剤体制加算	
イ 後発医薬品調剤体制加算1 (75%以上)	15	イ 後発医薬品調剤体制加算1 (<u>●●%以上</u>)	● ●
ロ 後発医薬品調剤体制加算2 (80%以上)	22	ロ 後発医薬品調剤体制加算2 (<u>●●%以上</u>)	● ●
ハ 後発医薬品調剤体制加算3 (85%以上)	28	ハ 後発医薬品調剤体制加算3 (<u>●●%以上</u>)	● ●
		特別調剤基本料を算定する薬局	別途計算

<後発医薬品調剤割合が著しく低い薬局の減算（変更）>

現行	(点数)	改定案	(点数)
調剤基本料 (後発品割合20%以下の場合)	▲ 2	調剤基本料 (後発品割合 <u>●●%以下</u> の場合)	▲ ● ●

➤ **【経過措置】令和●●年●●月●●日までの間に限り、なお従前の例による**

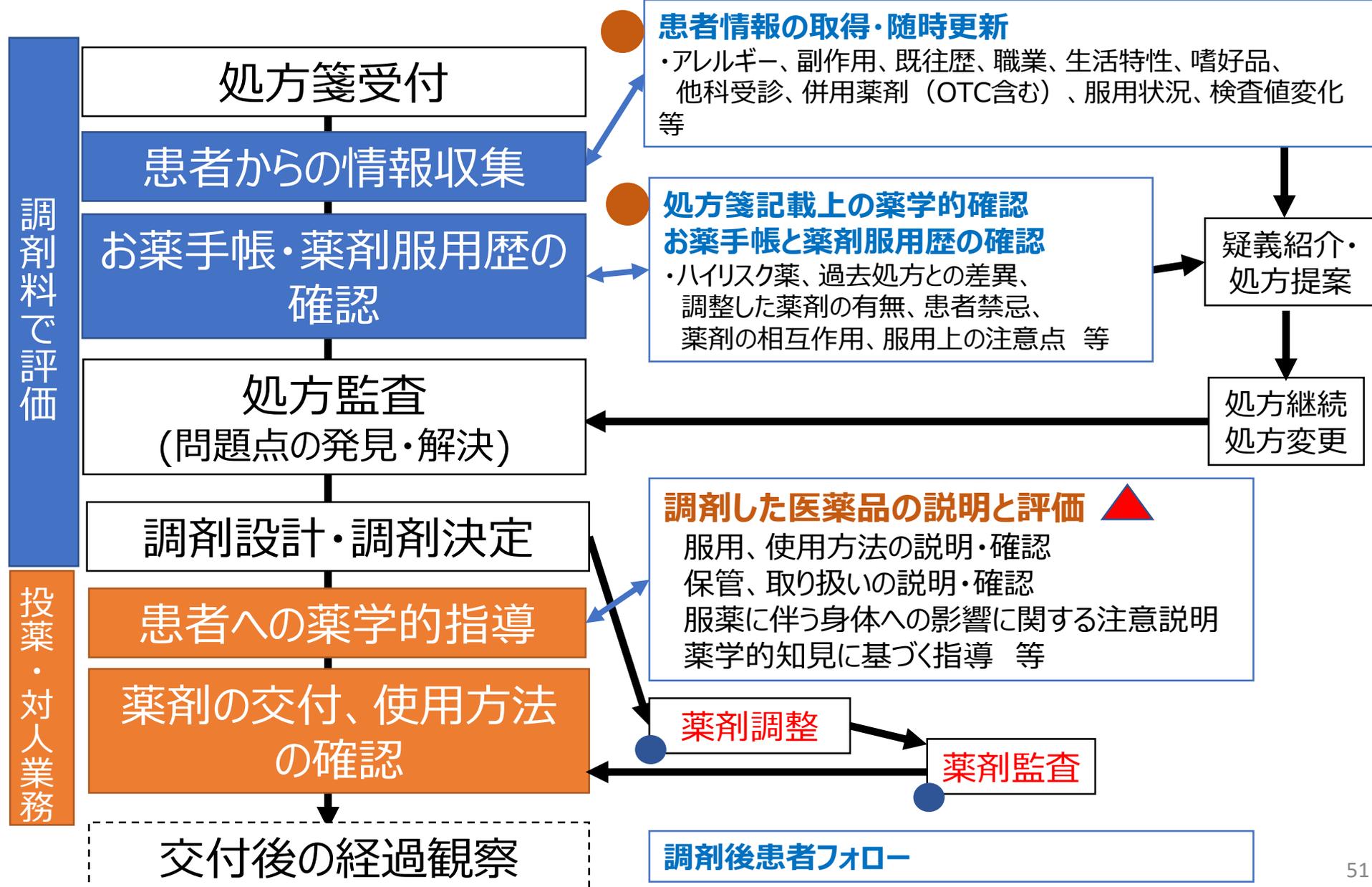
調剤料

	算定点数及び算定要件										
内服薬	<p>○内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）</p> <table border="0"> <tr> <td>イ) 7日目以下の場合</td> <td>28点</td> </tr> <tr> <td>ロ) 8日目以上14日以下の場合</td> <td>55点</td> </tr> <tr> <td>ハ) 15日分以上21日分以下の場合</td> <td>70点</td> </tr> <tr> <td>ニ) 22日分以上30日分以下の場合</td> <td>80点</td> </tr> <tr> <td>ホ) 31日分以上の場合</td> <td>87点</td> </tr> </table> <p>・服薬時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず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。</p>	イ) 7日目以下の場合	28点	ロ) 8日目以上14日以下の場合	55点	ハ) 15日分以上21日分以下の場合	70点	ニ) 22日分以上30日分以下の場合	80点	ホ) 31日分以上の場合	87点
	イ) 7日目以下の場合	28点									
	ロ) 8日目以上14日以下の場合	55点									
	ハ) 15日分以上21日分以下の場合	70点									
	ニ) 22日分以上30日分以下の場合	80点									
ホ) 31日分以上の場合	87点										
○屯服薬 21点											
<p>・1回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。</p>											
<p>○浸煎薬（1調剤につき） 190点</p> <p>・4調剤以上の部分については算定しない。</p>											
<p>○湯薬（1調剤につき）</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 7日分以下の場合</td> <td>190点</td> </tr> <tr> <td>ロ 8日分以上28日分以下の場合</td> <td></td> </tr> <tr> <td> (1) 7日目以下の部分</td> <td>190点</td> </tr> <tr> <td> (2) 8日目以上の部分(1日分につき)</td> <td>10点</td> </tr> </table> <p>ハ29日分以上の場合400点</p> <p>・4調剤以上の部分については算定しない。</p>	イ 7日分以下の場合	190点	ロ 8日分以上28日分以下の場合		(1) 7日目以下の部分	190点	(2) 8日目以上の部分(1日分につき)	10点			
イ 7日分以下の場合	190点										
ロ 8日分以上28日分以下の場合											
(1) 7日目以下の部分	190点										
(2) 8日目以上の部分(1日分につき)	10点										
○内服用滴剤											
<p>・内服用滴剤を調剤した場合は1調剤につき、10点を算定する。</p>											
注射薬	<p>○注射薬 26点</p> <p>・注射薬の調剤料は、調剤した調剤数、日数にかかわらず、1回の処方せん受付につき所定点数を算定。</p>										
外用薬	<p>○外用薬（1調剤につき） 10点</p> <p>・外用薬の調剤料は、投与日数にかかわらず、1調剤につき算定。</p> <p>・外用薬の調剤料は、1回の処方せん受付について4調剤以上ある場合において、3調剤まで算定できる。</p>										

前回の改定範囲

対物業務と対人業務の整理

調剤の実践概念図（調剤指針 第14改訂 より）



薬剤調整料(対物)／調剤管理料・服薬管理指導料(対人) に業務を分類

■ 調剤料における評価体系の見直し、名称の変更

調剤業務	評価項目
①患者情報等の分析・評価	調剤料 ⇒ 調剤管理料
②処方内容の薬学的分析	
③調剤設計	
④ 薬剤の調製・取り揃え	調剤料 ⇒ 薬剤調製料
⑤ 最終監査	
⑥調剤した医薬品の (ア) 薬剤情報提供、(イ) 服薬指導薬剤の交付	薬剤服用歴管理指導料 ⇒ 服薬管理指導料
⑦調剤録・薬歴の作成	調剤料・薬剤服用歴管理指導料 ⇒ 調剤管理料

<調剤料> ⇒ <薬剤調製料>

現行	(点数)
内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く） （1剤につき）	
1. 7日目以下の場合	28
2. 8日目以上14日以下の場合	55
3. 15日分以上21日以下の場合	64
4. 22日分以上30日以下の場合	77
5. 31日分以上の場合	86



改定案	(点数)
薬剤調製料 （浸煎薬及び湯薬を除く） （1剤につき）	●●

➤ ④薬剤の調整・取り揃え⑤最終監査について評価を新設する

【現行】	調剤料の加算項目	算定回数・要件等	点数		
	嚥下困難者用製剤加算	処方箋受付1回につき（内服薬のみ）	80点		
	一包化加算（内服薬のみ）	42日分以下の場合（投与日数が7日又はその端数を増すごとに）（処方箋受付1回につき）	34点		
		43日分以上の場合（投与日数に関係なく）（処方箋受付1回につき）	240点		
	無菌製剤処理加算	1日につき	中心静脈栄養法用輸液	6歳以上	69点
			6歳未満	137点	
		抗悪性腫瘍剤	6歳以上	79点	
			6歳未満	147点	
		麻薬	6歳以上	69点	
			6歳未満	137点	
	麻薬加算	1調剤につき	70点		
	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算	1調剤につき	8点		
	時間外加算	開局時間以外で6時～8時、18時～22時に調剤を行った場合	100%加算		
	休日加算	開局日以外で日・祝日、12月29～31日、1月2・3日に調剤を行った場合	140%加算		
	深夜加算	開局時間以外で22時～翌6時に調剤を行った場合	200%加算		
	夜間・休日等加算	開局時間内の19時（土曜日は13時）～翌8時又は休日に調剤を行った場合（処方箋受付1回につき）	40点		
	自家製剤加算 （予製剤による場合は各点数の20%で算定）	内服薬・ 屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬（7日又はその端数を増すごと）	20点	
			錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の屯服薬（1調剤につき）	90点	
			液剤（1調剤につき）	45点	
		外用薬	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤（1調剤につき）	90点	
			点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤（1調剤につき）	75点	
			液剤（1調剤につき）	45点	
	計量混合調剤加算 （予製剤による場合は各点数の20%で算定）	液剤（1調剤につき）	35点		
		散剤・顆粒剤（1調剤につき）	45点		
		軟・硬膏剤（1調剤につき）	80点		
	在宅患者調剤加算	処方箋受付1回につき	15点		

調剤料 加算

現行	(点数)
自家製剤加算(1調剤につき)	
(1)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の内服薬	20
(2)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の頓服薬	90
(3)液剤	45
予製剤の場合	20/100



改定案	(点数)
自家製剤加算(1調剤につき)	
(1)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の内服薬	20
(2)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の頓服薬	90
(3)液剤	45
予製剤の場合	20/100
錠剤の分割の場合(医師の指示)	20/100

➤ 錠剤を分割した場合の自家製製剤加算について評価を変更

現行	(点数)
調剤技術料の	(調剤基本料含)調剤技術料の
時間外加算	100/100
休日加算	140/100
深夜加算	200/100



改定案	(点数)
調剤技術料の	<u>調剤基本料+薬剤調製料+</u> <u>調剤管理料</u> の
時間外加算	100/100
休日加算	140/100
深夜加算	200/100

➤ 時間外加算等の基礎額の変更

➤ 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、調剤管理加算及び電子的保健医療情報活用加算は基礎額に含まれない

薬剤調整料(対物)／調剤管理料・服薬管理指導料(対人) に業務を分類

【現行】

点数名	点数
薬剤服用歴管理指導料	
1 3月以内に再度処方箋を持参した患者（手帳持参） （1の対象を調剤基本料1以外にも拡大）	43点
2 1以外の患者	57点
3 特別養護老人ホーム 入所患者	43点
4 オンライン服薬指導を行った場合（月1回まで）	43点
3月以内に再度処方箋を持参した患者のうち手帳持参率が5割以下の薬局	13点

【主な算定要件】

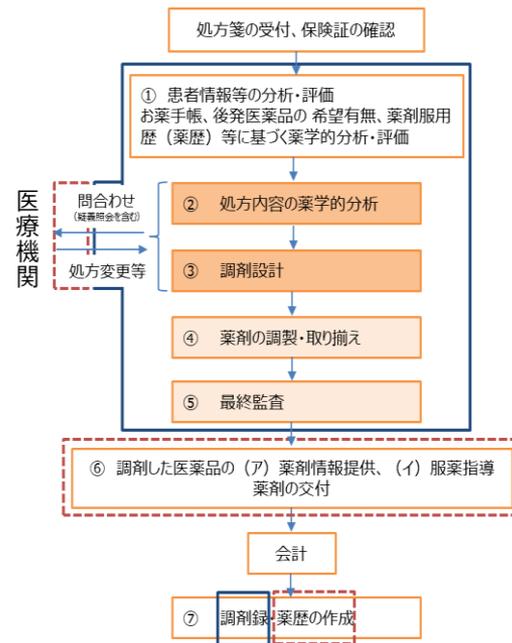
- 患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の意向を確認した上で、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。
- 患者が日常的に利用する薬局があれば、その名称を手帳に記載するよう患者に促すこと。

薬学管理料 — 調剤管理料（調剤料 再掲）

■ 調剤料 + 薬学管理料における評価体系の見直し、名称の変更

調剤業務	評価項目
①患者情報等の分析・評価	調剤料 ⇒調剤管理料
②処方内容の薬学的分析	
③調剤設計	
④薬剤の調製・取り揃え	調剤料 ⇒薬剤調製料
⑤最終監査	薬剤服用歴管理指導料 ⇒服薬管理指導料
⑥調剤した医薬品の（ア）薬剤情報提供、（イ）服薬指導薬剤の交付	
⑦調剤録・薬歴の作成	調剤料・薬剤服用歴管理指導料⇒調剤管理料

【現行の評価体系】



青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
赤枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

<調剤料> + <薬剤服用歴管理指導料> ⇒ <調剤管理料>

改定案	(点数)	概要
調剤管理料 1 <u>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）</u> イ 7日分以下の場合 ●● ロ 8日分以上14日分以下の場合 ●● ハ 15日分以上28日分以下の場合 ●● ニ 29日分以上の場合 ●● 2 1以外の場合 ●●		これまで調剤料として評価されていた <u>処方内容の薬学的分析、調剤設計、疑義照会等</u> 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 <u>薬歴の管理</u> 等に係る業務の評価を新設

薬剤服用歴管理 加算

【現行】

点数名	点数
<p>● 麻薬管理指導加算 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合、所定点数に加算する。</p>	22点
<p>● 重複投薬・相互作用等防止加算 薬剤服用歴に基づき、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は、重複投薬・相互作用等防止加算として所定点数に加算する。</p>	40点
<p>● 残薬調整以外 ● 残薬調整</p>	30点
<p>● 特定薬剤管理指導加算 1 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには特定薬剤管理指導加算として、所定点数に加算 ・抗悪性腫瘍剤、・免疫抑制剤、・不整脈用剤、・抗てんかん剤、・血液凝固阻止剤（内服薬に限る）、・ジギタリス製剤、・テオフィリン製剤、・カリウム製剤（注射薬に限る）、・精神神経用剤、・糖尿病治療剤、・膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬</p>	10点
<p>● 特定薬剤管理指導加算 2 保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者について、治療内容等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合であって、患者の同意を得た上で、調剤後の悪性腫瘍治療剤の服用に関し、電話等により服薬状況、副作用の有無等について患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を提供した場合</p>	100点
<p>● 乳幼児服薬指導加算</p>	12点
<p>● 吸入薬指導加算 喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者に対して、吸入薬の使用方法について、文書及び練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合（文書の他、手帳により情報提供することでも差し支えない）</p>	30点
<p>● 調剤後薬剤管理指導加算 糖尿病患者に新たに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。）が処方等された患者に対し、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を保険医療機関に文書により情報提供した場合</p>	30点

調剤管理料 加算の新設

<調剤料> + <薬剤服用歴管理指導料> ⇒ **<調剤管理料>**の加算を新設

現行	(点数)	改定案	(点数)
薬剤服用歴管理指導料 重複投薬相互作用等防止加算 残薬調整に係る場合以外 残薬調整に係る場合	40 30	調剤管理料 重複投薬・相互作用等防止加算 残薬調整に係る場合以外 残薬調整に係る場合	●● ●●

▶ 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局は算定不可。

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
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 ロ 2回目以降で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	●● ●●	<ul style="list-style-type: none"> 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回目以降の利用であって処方内容が変更された場合に当該患者に対する薬学的管理について、新たな評価を行う。 重複投薬等の解消に係る取組の実績を有している保険薬局であること。 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う

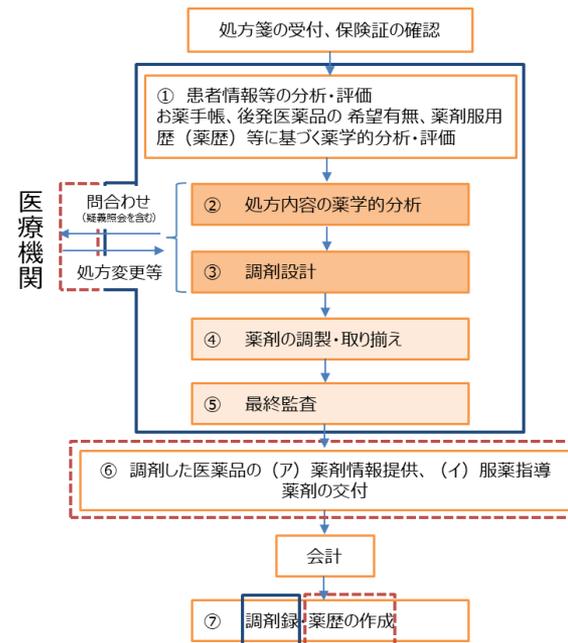
改定案	(点数)	概要
調剤管理料 電子的保健医療情報活用加算	●●	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムを活用し、薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合 月1回算定 オンライン資格確認に関する事項を薬局内に掲示

(新設) 服薬管理指導料 (対人業務の分離)

■ 薬学管理料における評価体系の見直し、名称の変更

調剤業務	評価項目
①患者情報等の分析・評価	調剤料 ⇒調剤管理料
②処方内容の薬学的分析	
③調剤設計	
④薬剤の調製・取り揃え	調剤料 ⇒薬剤調製料
⑤最終監査	
⑥調剤した医薬品の (ア) 薬剤情報提供、(イ) 服薬指導薬剤の交付	薬剤服用歴管理指導料 ⇒服薬管理指導料
⑦調剤録・薬歴の作成	調剤料・薬剤服用歴管理指導料⇒調剤管理料

【現行の評価体系】



青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
赤枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

<薬剤服用歴管理指導料> ⇒ <服薬管理指導料>

現行		43点	特別養護老人ホームに訪問して指導を行う場合	手帳活用実績が少ない場合	オンラインによる指導の場合
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり				
	手帳なし	57点	43点	13点	43点
3ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり/なし				



改定案		●●点	特別養護老人ホームに訪問して指導を行う場合	●●点	手帳活用実績が少ない場合	13点	オンラインによる指導の場合
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり						
	手帳なし	●●点	●●点	●●点	13点	●●点	
3ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり						

➤ 必要に応じた服薬フォローが明確化

(新設) 服薬管理指導料の特例 & 加算

改定案	(点数)	概要
<u>服薬管理指導料の特例</u> (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)	●●	かかりつけ薬剤師指導料又は包括管理料を算定している患者に対して、 <u>かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が連携して必要な指導を実施した場合の特例的な評価を新設</u>

- ▶ かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が対応した場合は服薬管理指導料の特例を算定する
- ▶ かかりつけ薬剤師以外の薬剤師は十分な経験等を有する者であること。

<調剤後薬剤管理指導加算 (変更) >

現行	(点数)
薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算(1月に1回)	30



改定案	(点数)
<u>服薬管理指導料</u> 調剤後薬剤管理指導加算(1月に1回)	●

- ▶ 糖尿病患者に対する服薬フォローの評価を見直す

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
<u>服薬管理指導料/かかりつけ薬剤師指導料</u> <u>小児特定加算</u>	●●	障害児に調剤に際して必要な情報等を確認した上で服用に関する指導を行い、内容を手帳に記載した場合算定 乳幼児服薬指導加算との併算定は不可

その他の薬学管理料の変更

<服薬情報提供料（項目追加）>

現行	(点数)
服薬情報提供料	
1 保険医療機関から求めがあった場合	30
2 患者・家族からの依頼 or 薬剤師からの提案	20



改定案	(点数)
服薬情報提供料	
1 保険医療機関から求めがあった場合	30
2 患者・家族からの依頼 or 薬剤師からの提案	20
<u>3 入院前の持参薬を整理し情報提供した場合</u>	●●

- 入院予定の保険医療機関の求めに応じて、患者の持参薬を整理&服用薬の一元管理し、医療機関に情報提供した場合を評価
- 特別調剤基本料を算定する薬局が厚生労働大臣が定める医療機関に情報提供した場合は算定不可

<外来服薬支援料（項目追加）>

現行	(点数)
外来服薬支援料	185



改定案	(点数)
外来服薬支援料 <u>1</u>	●●
外来服薬支援料 <u>2</u>	
<input type="checkbox"/> 42日分以下の場合(7日ごと)	●●
<input type="checkbox"/> 43日以上の場合	●●

- 外来服薬支援料 1 ⇒ 自己による服薬管理が困難な患者の求めに応じて、患者の服薬管理を支援した場合に月 1 回に限り算定。(処方医の了解必要)
- 外来服薬支援料 2 ⇒ 多種類を投与されている患者の**一包化**等を行い服薬管理を支援した場合に算定(処方医の了解必要)

<服用薬剤調整支援料（項目追加）>

現行	(点数)
服用薬剤調整支援料 1 (月 1 回まで)	125
服用薬剤調整支援料 2 (3 月に 1 回)	100

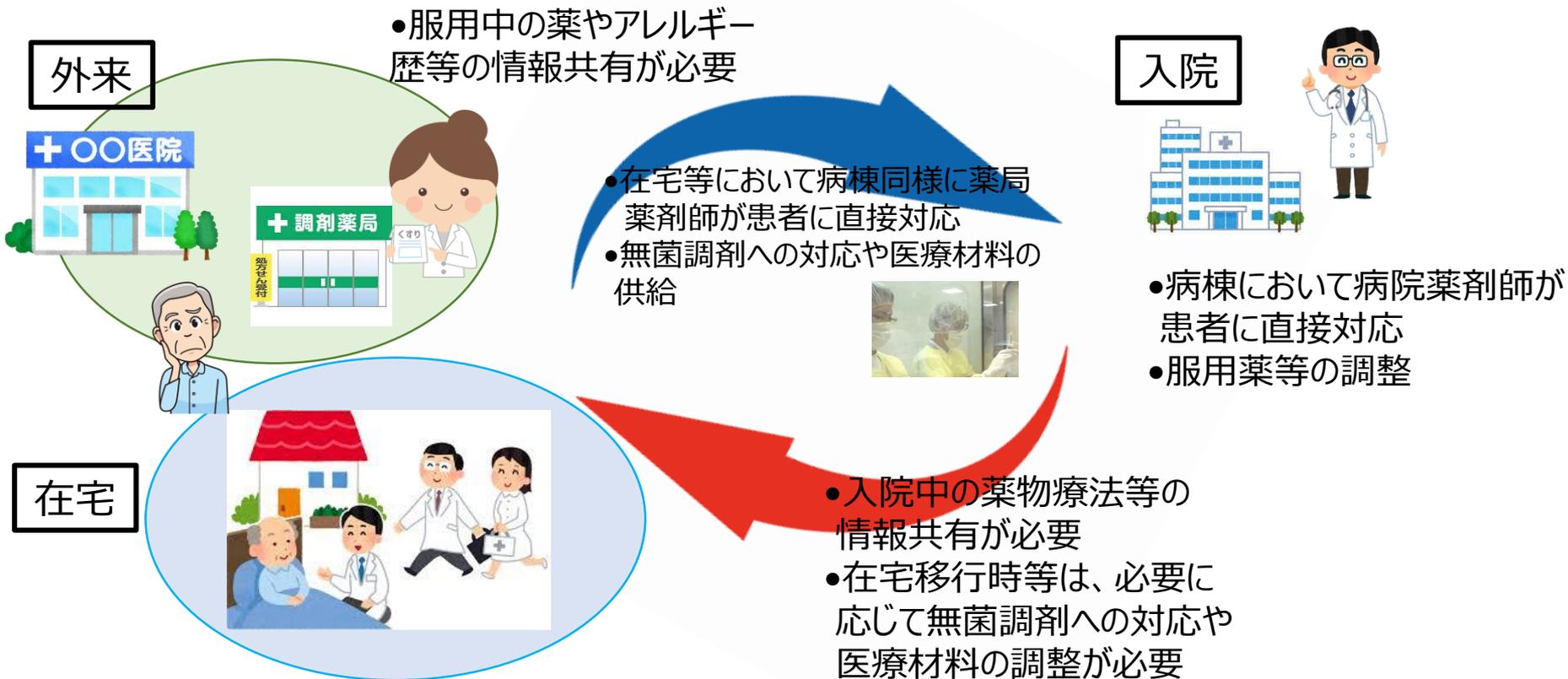


改定案	(点数)
服用薬剤調整支援料 1	125
服用薬剤調整支援料 2	
<input type="checkbox"/> <u>施設基準を満たす(重複投薬解消実績有)薬局</u>	●●
<input type="checkbox"/> <u>イ以外の場合</u>	●●

- 服用薬剤調整支援料 2 ⇒ 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。

病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

- 入院医療だけでは完結しない「地域包括ケアシステム」での対応
- 入退院時**における患者の薬物療法に関する**情報共有、処方薬の調整等**をどのように対応するか
- 薬局薬剤師(かかりつけ薬剤師)**、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある(**薬剤師同士だけではなく、多職種との連携地域のチーム医療**)



 保険医療機関と保険薬局の連携を強化し、より質の高い医療を提供する観点から、入退院時における保険医療機関と保険薬局の取組の評価について、どのように考えるか。

入院予定の患者における持参薬整理（服薬情報提供料 3）

医療機関からの求めに応じて

- 服用歴確認（現物確認）
- お薬手帳確認
- 副作用歴、アレルギー歴の聴取・把握
- 市販薬（OTC薬）服用聴取
- 調剤上の工夫（粉碎など）の確認



内容を医療機関に文書により提供した場合について
新たな評価を行う

外来服薬支援料

経済財政運営と改革の基本方針2021

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

【現行】

点数名	点数
<p>外来服薬支援料</p> <p>注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>注2 患者若しくは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>	185点



注2の業務は、当該保険薬局で調剤された薬剤以外の薬剤や、服用中の要指導医薬品等なども含め服薬管理を行うものであり、あらかじめ保険薬局へ服用中の薬剤等を持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋(いわゆるブラウンバッグ)を配布し、その取組を患者等に対して周知しておくことも通知上明確にする。

服用薬剤調整支援料2の評価見直し

経済財政運営と改革の基本方針2021

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

【現行】

点数名	点数
服用薬剤調整支援料 1 (月 1 回)	125点
服用薬剤調整支援料 2 (3月に1回)	100点

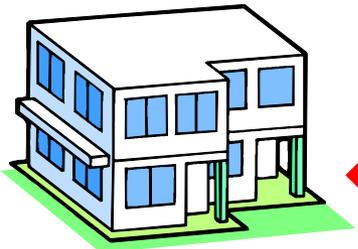
【主な算定要件】

(服用薬剤調整支援料 2)

- 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る患者
- 一元的把握を行った結果、重複投薬等が確認され、処方医に対し、重複投薬の状況が記載された文書を用いてその解消等に係る提案を実施

要件のイメージ

医療機関



6種類以上の内服薬処方



減薬提案

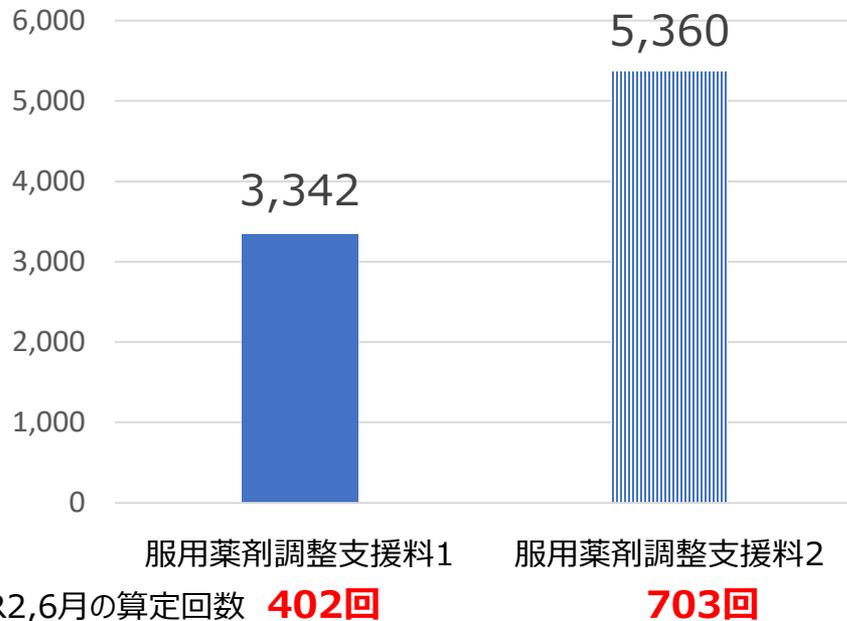
服用薬剤調整支援料1 125点
処方医に対し文書を用いて提案し、
内服薬が2種類以上減少した場合

服用薬剤調整支援料2 100点
処方医に対し重複投薬の状況が記載され
た文書を用いてその解消等に係る提案を
行った場合

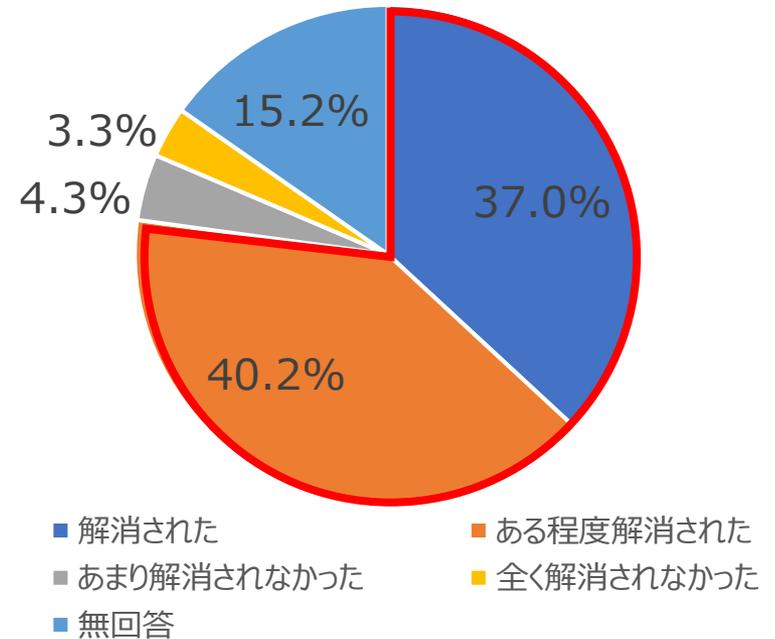
服用薬剤調整支援料の算定状況(R2年度)

- R2年度、服用薬剤調整支援料1を算定している薬局は3,342件、服用薬剤調整支援料2を算定している薬局は5,360件であった
- 服用薬剤調整支援料2を算定している薬局において、重複投薬等の解消の提案により重複投薬が解消されたと回答した薬局は77.2%であった。

(1) 服用薬剤調整支援料を算定している薬局数



(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薬局 (n = 92)



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（令和3年かかりつけ薬剤師調査）速報値

● 支払い側⇒オンライン資格確認等システムや導入が予定されている電子処方箋を見据え、評価を考える必要がある。服用薬剤調整支援料2のような情報提供は当然の義務となるとの意見



服用薬剤調整支援料の在り方について、どのように考えるか

在宅（居宅療養管理）の変更点

<在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（変更）>

現行	(点数)
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	
1 計画的な訪問に係る疾患の急変時	500
2 1以外の場合	200



改定案	(点数)
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	
1 計画的な訪問に係る疾患の急変時	500
2 1以外の場合	200

➤ 主治医と連携する他の医師の指示により緊急訪問でも算定可能とする。

<退院時共同指導料（変更）>

現行	(点数)
退院時共同指導料	600



改定案	(点数)
退院時共同指導料	600

➤ 共同指導への参加者の要件を追加（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）

➤ オンラインによる共同指導の場合でも算定可能に変更

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
在宅訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者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対して、その投与、保管の状況、副作用の有無等について必要な指導を行った場合に算定 麻薬管理加算との併算定は不可
在宅訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問管理指導料 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
在宅訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問管理指導料 小児特定加算	●●	障害児である患者・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

在宅医療への移行に伴い薬局が果たす役割

在宅医療へ移行する際の薬局の関わり方は、入院時の薬物療法をもとに、在宅で可能な薬剤や投薬に必要な医療材料等を提供するとともに、訪問の際に得られた情報は、家族の看護や多職種との訪問状況等を踏まえ、患者情報を多職種と共有し、患者の生活をサポートすることが重要。

1. 訪問の依頼

医療機関からの退院時カンファレンスへの参加依頼や病院内地域連携室、地域の他職種からの連絡等による訪問依頼

2. 処方提案

在宅医療において入院時と同様の治療を継続するため、院内における薬物療法の現状や、退院後の生活の情報等を把握した上で、

- 輸液セット（輸液ポンプ、チューブ、針など）等の医療材料
- （無菌調剤を行う場合には）配合変化の有無
- 薬局で調剤可能な医薬品であるかどうか 等を確認し、治療に必要な処方内容を整理し、医師等にあらかじめ提案

3. 無菌調剤の実施

4. 薬剤管理指導（訪問）

薬剤の使用方法等の説明、残薬の確認、体調の変化の確認等

5. 多職種連携

訪問時の情報を精査した上で、必要な情報については医師、訪問看護、ケアマネ等の多職種と共有し、患者の生活をサポートできる方法を、検討・提案

（参考）平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業（埼玉県）

中医協 総 - 5
3 . 7 . 1 4

在宅医療において、薬剤師は、他職種から、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割を求められており、薬剤師が在宅医療に関与することで、薬剤による有害事象や服薬状況が改善したという報告や、医師と連携して薬剤師が在宅訪問を行うことで、投薬数や薬剤費が減少したという報告がある。

退院時共同指導料

【現行】

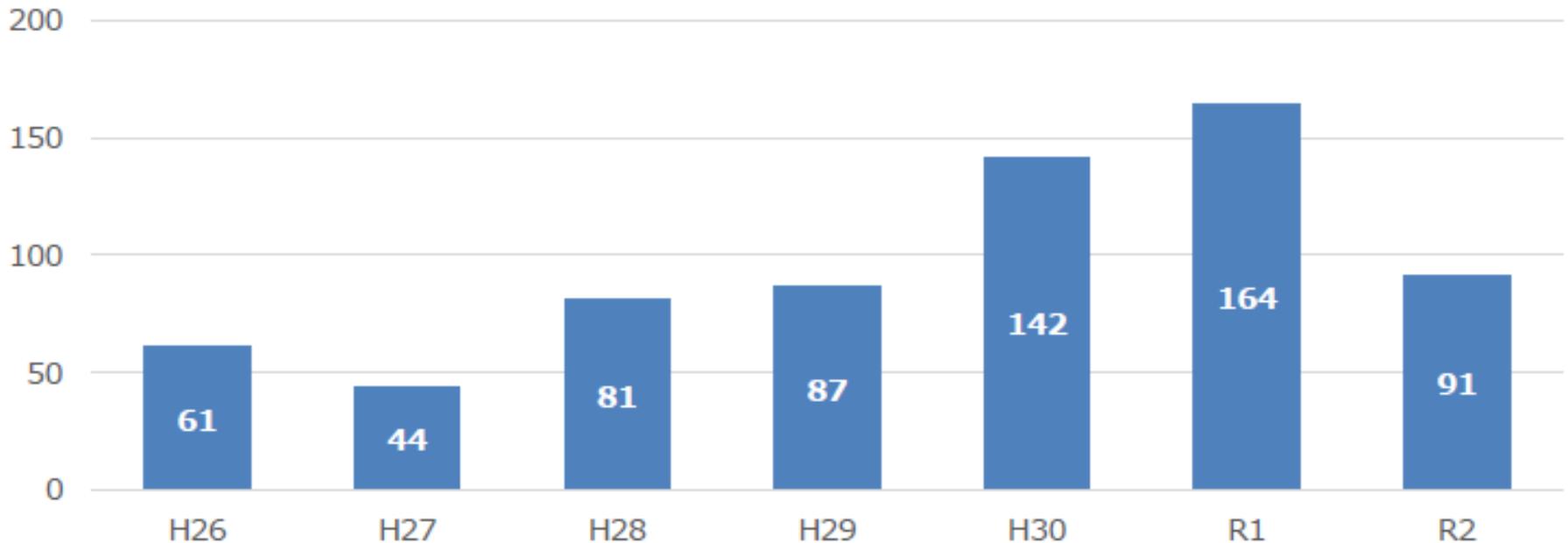
退院時共同指導料 600点

【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。

※原則として、薬局の薬剤師が医療機関に赴いて行われるが、医療資源の少ない地域に属するものであって、やむを得ない事情により、医療機関に赴くことができないときは、ビデオ通話を用いて共同指導を行った場合でも算定可能である。

退院時共同指導料の算定回数（回数／各年6月審査分）



視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD) 再発予防薬

※重度の視神経炎と横断性脊髄炎の再発を繰り返す自己免疫疾患（失明・車いす生活に至る）

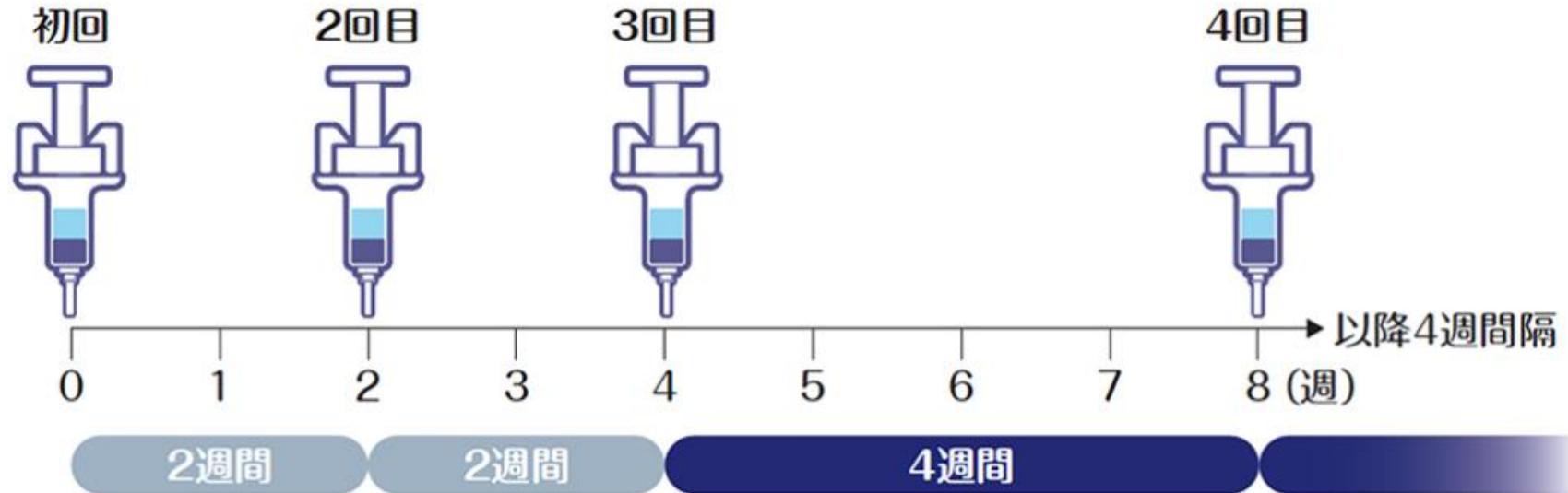
エンプリング皮下注120mgシリンジ



薬価
1,532,660.00円

視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）※の患者に使用すること。
※「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2017」（日本神経学会）を参考にすること。（患者数：日本で4,300名）

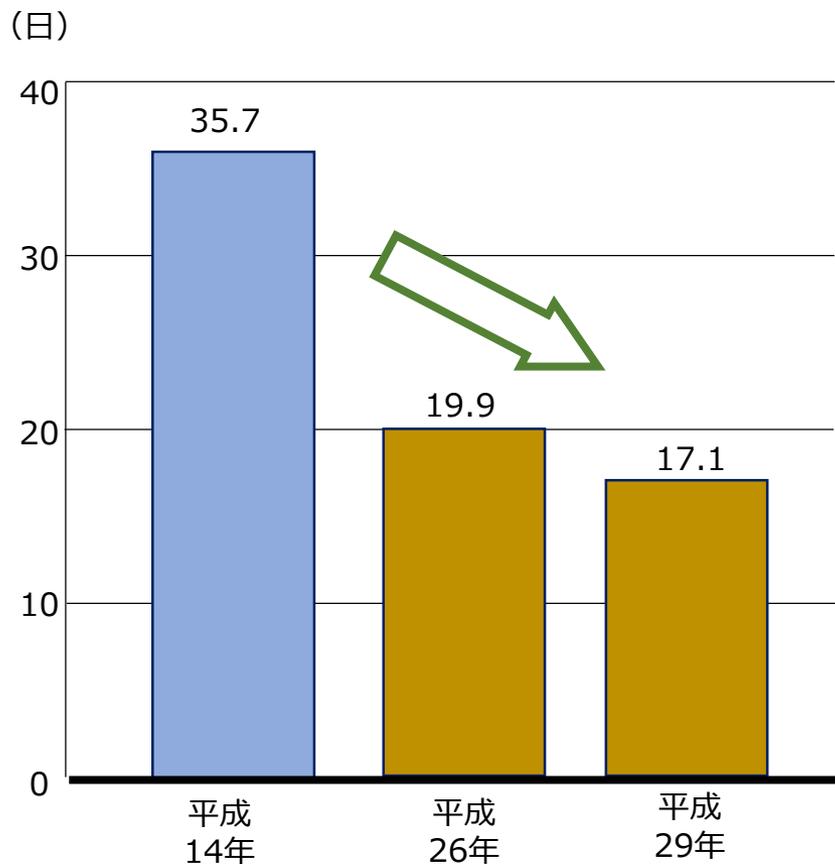
抗アクアポリン4（AQP4）抗体陰性の患者において有効性を示すデータは限られている。
本剤は、抗AQP4抗体陽性の患者に投与すること。



【在宅自己注射指導管理料の算定】在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。ただし、アドレナリン製剤については、この限りではない。また、指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること。

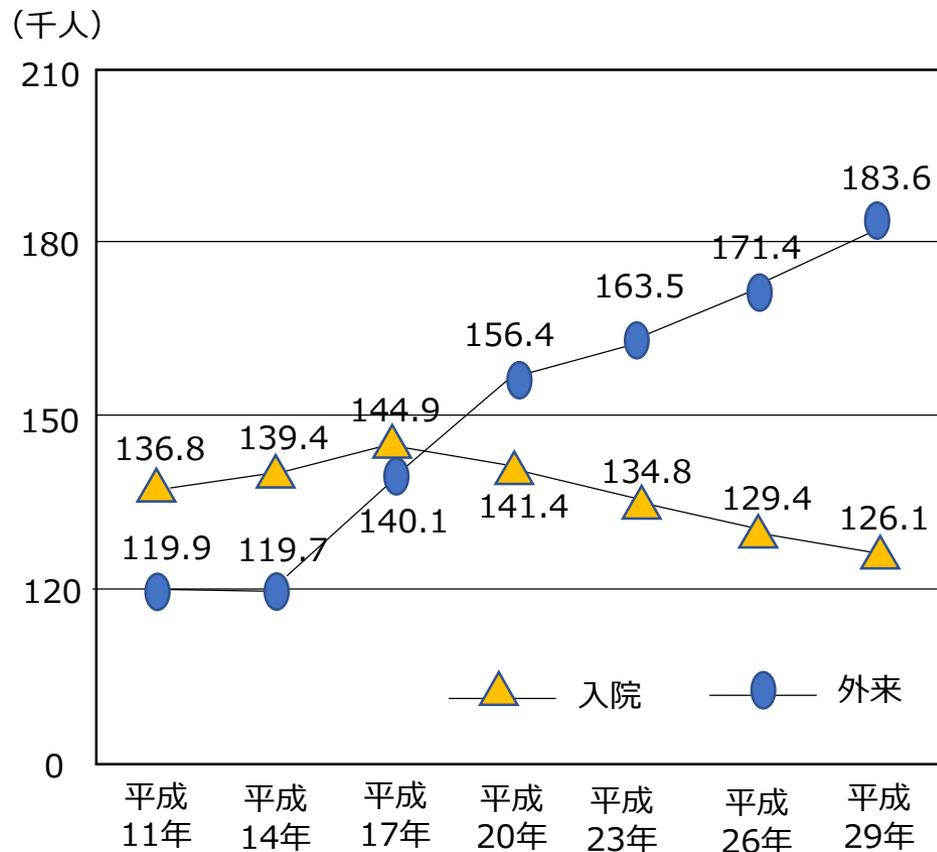
がん治療は入院から外来へ（入院日数の短縮と通院医療へのシフト）

在院日数の推移



※悪性新生物(がん)の退院患者における平均在院日数(病院・一般診療所)
(平成29年 患者調査より作成)

入院患者・外来患者数の推移



※悪性新生物(がん)の入院患者・外来患者数
(平成29年患者調査より作成)

○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

- ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ
- ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器

- ・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

- ・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：携帯型ディスポーザブルポンプは気温によって流速が変化するなど)

- ・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

- ・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)

- ・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

小児の薬物療法に関する情報の特徴

- 小児は服薬支援、粉碎等複雑な調剤が必要になることが多い。
- 粉碎調剤や分包の方法など院内ルールでの調剤が行われることもあり、地域との薬物療法をシームレスにつなぐ必要がある。
- 医療的ケア児、小児慢性特定疾病等、在宅医療は高齢者だけではなく、小児医療での介入も必須である。

投与経路に応じた薬学管理

地域では与薬は保護者と薬剤師の協働作業

① 経口投与
味に敏感
理解困難



② 経管投与
細い(3Fr.~)



③ 経静脈投与
成長や疾患に応じた
細やかな組成調節



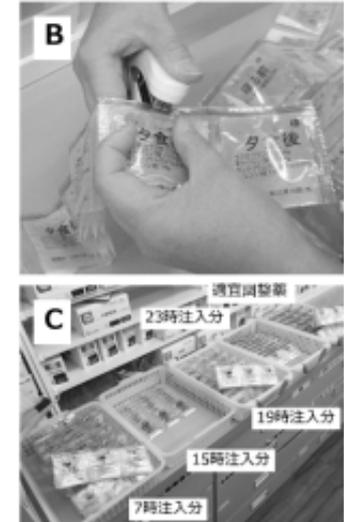
散剤調剤の実際

ハイリスク薬や粉碎・脱カプセルを含む多剤併用

<別包>			
A	① 酸化マグネシウム細粒83%「ケンエー」	0.36g	分3 30日分
	② ツムラ六君子湯エキス顆粒®	3.90g	分3 30日分
	③ エクセگران®散20%	0.80g	分2 30日分
	④ チザニジン顆粒0.2%「日医工」	0.75g	分3 30日分
	⑤ セルシン®散1%	2.00g	分4 30日分
	⑥ ロゼレム®8mg (粉碎)	0.50T	分1 30日分
	⑦ ムコダイン®DS50% ムコサル®DS1.5%	0.80g 0.80g	分3 30日分
<混合一包化>			
	⑧ フェノバル®散10% ファモチジン細粒2%「サワイ」 ギャバロン®錠10mg (粉碎)	0.50g 0.50g 1.80T	分2 30日分
	ダントリウム®カプセル25mg (脱カプセル)	0.60C	
	ピオフェルミン®配合散 ガスモチン®散1%	1.00g 0.60g	分3 30日分

- A: 処方内容 (下線がハイリスク薬) 総包数: 660包
 B: 注入タイミングごとにまとめる (23時注入分の②③④⑤⑧)
 C: 1日4回(7時, 15時, 19時, 23時)の各注入分と適宜調整の①⑦(別薬袋とする)

引用) 川名三知代ら, 小児臨床薬理学会雑誌, 32(1), in press (2019).



小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する。

出典: 第2回成育医療等協議会 日本薬剤師会提出資料(令和2年3月26日)

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別に配慮すべき薬学的管理（回答薬局数=207，複数回答）

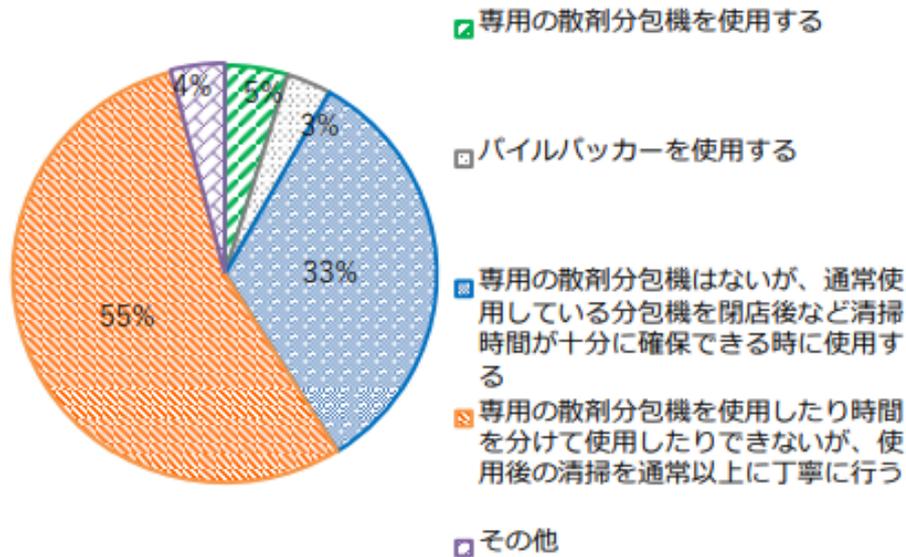


出典：医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査（日本薬剤師会）

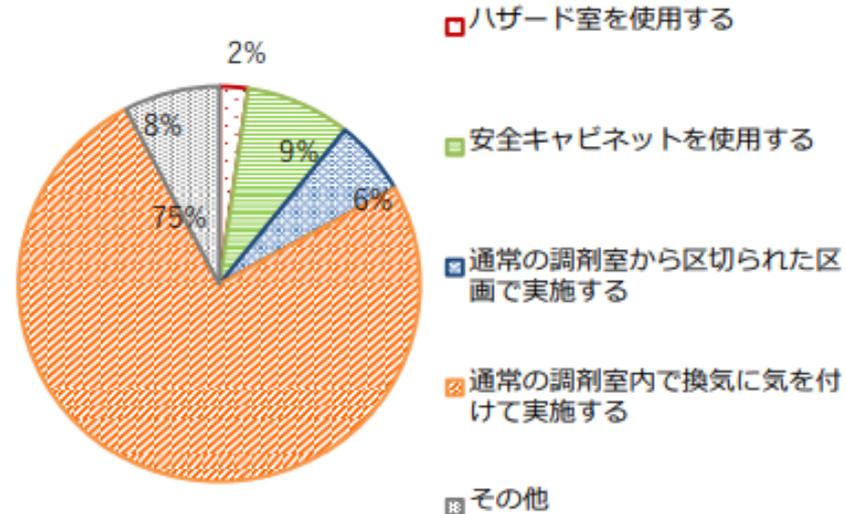
医療的ケア児の調剤を行う上で必要な対応

- コンタミ防止に特に注意が必要な散剤を分包する場合、「専用の散剤分包機」や「パイルパッカー」を使用している薬局は少なく、通常使用している分包機を使用している薬局が多かった。
- 曝露対策が必要な医薬品を調剤する場合、「ハザード室」や「安全キャビネット」を使用している薬局は少なく、通常の調剤室内で換気に気を付けて実施している薬局が多かった。

コンタミ防止に特に注意が必要な散剤を分包する場合の対応 (回答薬局数=130, 複数回答)



調剤者自身や周囲への曝露対策が必要な医薬品の調剤環境 (回答薬局数=146, 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）

- ・ 薬学的管理指導を行っている医療的ケア児のうち、外来で薬学的管理指導を行っている患者は538例、訪問で薬学的管理指導を行っている患者は343例であった。
- ・ 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かった。

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。

在宅医療：オンライン

<在宅患者オンライン薬剤管理指導料（変更）>

現行	(点数)	改定案	(点数)
在宅患者オンライン服薬指導料	57	在宅患者オンライン薬剤管理指導料	●●

- 名称・要件・評価を見直す
- 患者1人につき、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つては、週2回かつ月8回）算定可能
- 保険薬剤師1人につき、週10回⇒週40回に限り算定できる。

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	●●	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する患者に麻薬の使用に関する指導を行った場合
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 乳幼児加算	●●	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が6歳未満の乳幼児の場合
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 小児特定加算	●●	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が障害児である場合

改定案	(点数)	概要
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	●●	保険医の依頼により緊急にオンラインにて必要な薬学的管理及び指導を行った場合
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	●●	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する患者に麻薬の指導に関する指導を行った場合
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 乳幼児加算	●●	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が6歳未満の乳幼児の場合
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 小児特定加算	●●	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が障害児である場合