

令和2年度診療報酬改定の概要【調剤】(2020年3月16日作成)

本資料では、「令和2年度診療報酬改定説明資料等について」(調剤)より
一部を紹介しています。

全容については、厚労省のホームページ※等でご確認ください。

※令和2年度診療報酬改定説明資料等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

本資料は作成(更新)日付時点の情報を記載するように心掛けていますが、
正確性を保証するものではありません。あらかじめご了解くださいますようお願い致します。

本資料の内容

- (参考)「令和2年度診療報酬改定の基本方針(概要)」 …… 3
- 令和2年度診療報酬改定のポイント …… 4
- 「個別改定項目について」目次 …… 5
- 「個別改定項目について」調剤に関連する項目より一部紹介(概要) …… 7
- 「個別改定項目について」調剤に関連する項目より一部紹介(詳細) ※ …… 16

※15頁以降には、調剤に関連する項目の一部について、その詳細を新旧対比表や厚生労働省資料等を用いて紹介しています。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 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・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 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

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 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評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

【具体的方向性の例】

- ・ 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
- ・ 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

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

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ 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
- ・ 医療におけるICTの利活用

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、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内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の推進

令和2年度調剤報酬改定のポイント

かかりつけ機能の評価

➤ 重複投薬解消に対する取組の評価

- 患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価

➤ 地域支援体制加算の要件の見直し

- 調剤基本料1の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
- 調剤基本料1以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和

➤ かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充

➤ 同一薬局の利用推進

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6月から3月に短縮し、評価を引上げ
- 患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする
- 患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す

対物業務から対人業務への構造的な転換

【対人業務の評価の拡充】

➤ がん患者に対する質の高い医療の提供の評価

- ①患者の治療計画書等を踏まえた服薬指導を行い、②次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する取組を評価

➤ 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価

- 吸入薬の使用方法について、文書に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、医師に結果を報告することなどを評価

➤ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価

- 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を評価

【対物業務等の評価の見直し】

➤ 調剤料（内服薬）の見直し

- 日数に比例した①1～7日分、②8～14日分の点数をそれぞれ定額化
- 15日分以上の点数も一定程度引き下げ、全体として適正化

➤ 調剤基本料の見直し

- 処方箋の集中率が95%を超え、かつ、1月あたりの処方箋の受付回数が一定以上(※)の場合の点数を引下げ
※ ①1店舗で1,800回を超える場合、又は②同一グループ全体で3万5千回を超える場合
- 特別調剤基本料について、診療所敷地内薬局を対象に追加し、点数を引下げ

在宅業務の推進

➤ 緊急訪問の評価の拡充

- 計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等の対応で、緊急に訪問薬剤管理指導を行った場合を評価

➤ 経管投薬の患者への服薬支援の評価

- 簡易懸濁法（錠剤等を粉砕せず、お湯で溶かし、経管投薬する方法）を開始する患者に必要な支援を行った場合を評価

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

- 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた対応

後発医薬品の使用推進

➤ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- ①後発医薬品の調剤数量割合が75%～80%の区分の点数を引下げ、②調剤数量割合が85%以上の区分の点数を引上げ
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の範囲を拡大(20%→40%)

残薬への対応の推進

➤ 薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進

- お薬手帳により残薬の状況を医療機関に情報提供する規定を薬剤服用歴管理指導料の要件に追加
- 医師の指示による分割調剤を行う際、服薬情報等提供料を分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする

「個別改定項目について」 目次

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

- I - 1 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評価
- I - 2 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- I - 3 タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
- I - 4 業務の効率化に資する I C T の利活用の推進

II 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

- II - 1 **かかりつけ機能の評価**
- II - 2 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
- II - 3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
- II - 4 重症化予防の取組の推進
- II - 5 治療と仕事の両立に資する取組の推進
- II - 6 アウトカムにも着目した評価の推進
- II - 7 - 1 **緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価**
- II - 7 - 2 認知症患者に対する適切な医療の評価
- II - 7 - 3 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
- II - 7 - 4 難病患者に対する適切な医療の評価
- II - 7 - 5 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- II - 7 - 6 感染症対策、薬剤耐性対策の推進
- II - 7 - 7 患者の早期機能回復のための質の高いリハビリテーション等の評価
- II - 8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- II - 9 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
- 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**
- II - 11 **医療における I C T の利活用**

(次頁へ続く)

※青字：本資料にてその内容の一部を紹介

「個別改定項目について」 目次

Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

- Ⅲ－1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- Ⅲ－2 外来医療の機能分化
- Ⅲ－3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- Ⅲ－4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
- Ⅲ－5 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- Ⅳ－1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- Ⅳ－2 費用対効果評価制度の活用
- Ⅳ－3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- Ⅳ－4 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- Ⅳ－5 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- Ⅳ－6 医師・院内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の推進
- Ⅳ－7 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

(以上)

※青字：本資料にてその内容の一部を紹介

「個別改定項目について」調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅱ－1 かかりつけ機能の評価】

③外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

第1 基本的な考え方

- ✓ 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

- ✓ 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する、6種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。

(新) 服用薬剤調整支援料2 100点 (3月に1回まで)

④かかりつけ薬剤師指導料等の評価

第1 基本的な考え方

- ✓ 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮することなどの要件を見直すとともに評価を見直す。

第2 具体的な内容

- ✓ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、以下の見直しを行う。
 1. 患者のプライバシーに配慮することを要件として追加する。患者のプライバシーに配慮することを要件として追加する。
…パーテーション等で区切られた独立したカウンター
 2. 対物業務から対人業務への転換を進める観点から評価を見直す。
 3. 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。

※ かかりつけ薬剤師指導料が要件を引用する薬剤服用歴管理指導料の算定要件として追加。

「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅱ－1 かかりつけ機能の評価】

⑤同一薬局の利用推進

第1 基本的な考え方

- ✓ 複数の医療機関を受診する患者が同一の薬局を繰り返し利用することにより、処方薬の一元的・継続的な把握や重複投薬の解消をさらに進める観点から、薬剤服用歴管理指導料及び調剤基本料の見直しを行う。

第2 具体的な内容

- ✓ **患者が同一の薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、以下の見直しを行う。**
 1. 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料1以外にも拡大する。「Ⅱ－10－②」を参照のこと。
 2. 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。「Ⅱ－10－③」を参照のこと。
 3. 薬剤服用歴管理指導料について、医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。「Ⅱ－10－②」を参照のこと。

「個別改定項目について」調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅱ－7－1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価】

⑥がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

第1 基本的な考え方

- ✓ がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

- ✓ **患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。**

（新）薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 100点（月1回まで）

- ・・・医科に新たに新設された「連携充実加算」の届出をしている医療機関において、抗悪性腫瘍剤が注射されている悪性腫瘍の患者であって、化学療法のレジメン（治療内容）等について、文書により交付されているもの。
- ・・・保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する薬剤師の少なくとも1名が年1回以上参加していること。（経過措置）

※【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－②薬局における対人業務の評価の充実】の2、【Ⅲ－2 外来医療の機能分化④】も同様

「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【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】

①地域医療に貢献する薬局の評価

第1 基本的な考え方

- ✓ 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とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 地域支援体制加算の実績要件について見直す。
2. 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とする観点から、地域支援体制加算の評価の見直しを行う。

②薬局における対人業務の評価の充実

第1 基本的な考え方

- ✓ 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 服用薬剤調整支援料について、6種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。「Ⅱ－1－③」を参照のこと。
2. 患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。「Ⅱ－7－1－⑥」を参照のこと。
3. 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする。

(次頁へ続く)

「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【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】

②薬局における対人業務の評価の充実

4. 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、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の評価を新設する。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点

5. 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 経管投薬支援料 100点

6. 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、医師の求めなどに応じて、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、その結果を医師に情報提供した場合について新たな評価を行う。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点

7. 薬剤服用歴管理指導料について、同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造的な転換の観点から、以下の見直しを行う。

- (1) 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料1以外にも拡大する。
- (2) 医療機関と薬局の連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。
- (3) 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。
- (4) 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。

8. 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

「個別改定項目について」調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【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調剤基本料の見直し

第1 基本的な考え方

- ✓ 特定の医療機関からの処方箋の受付割合が著しく高く、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結果における損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料2及び調剤基本料3の要件を見直す。

特別調剤基本料についても同様の観点から要件及び評価を見直す。また、地域でかかりつけ機能を発揮する薬局を普及・推進する観点から、いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 特定の医療機関からの処方箋受付割合が95%を超える薬局について、処方箋の1月あたりの受付回数が1,800回を超える場合を調剤基本料2とし、また、同一グループ内全体で3万5千回を超える場合を調剤基本料3とする。
2. 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。

【Ⅱ－1－⑤同一薬局の利用推進】も同様

3. 特別調剤基本料について、特定の診療所との不動産取引等その他の特別な関係がある診療所の敷地内薬局（同一建物内に診療所がある場合を除く。）を対象に追加する。さらに、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の基準を引き下げ、点数も引き下げる。
4. いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅱ－１１ 医療におけるICTの利活用】

⑤情報通信機器を用いた服薬指導の評価

第1 基本的な考え方

- ✓ 医薬品医療機器等法が改正され、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）が対面による服薬指導の例外として認められることなどを踏まえ、診療報酬上の評価を新設する。

第2 具体的な内容

1. 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価を新設する。

（新）薬剤服用歴管理指導料 4 オンライン服薬指導を行った場合 43点（月1回まで）

2. 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価を新設する。

（新）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 57点（月1回まで）

「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【Ⅲ－3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保】

⑩患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

第1 基本的な考え方

✓ 質の高い在宅医療の確保の観点から、在宅薬学管理業務について見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な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。
2. 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援等を行った場合について新たな評価を行う。「Ⅱ－10－②」を参照のこと。

「個別改定項目について」 調剤に関連する項目より一部紹介(概要)

【IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進】

①薬局における後発医薬品の使用促進

第1 基本的な考え方

- ✓ 薬局における後発医薬品調剤体制加算について、2020年9月までに後発医薬品使用割合80%を達成するという政府目標を踏まえつつ、更なる後発医薬品の使用を促進するため、薬局での後発医薬品の備蓄に一定のコストが必要であることや薬局全体の調剤数量割合を向上させる必要があることなども踏まえ、要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 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。

【IV-6 医師・院内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の推進-④】も同様

2. 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について、当該割合の基準を拡大する。

薬局における対人業務の評価の充実 ①

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

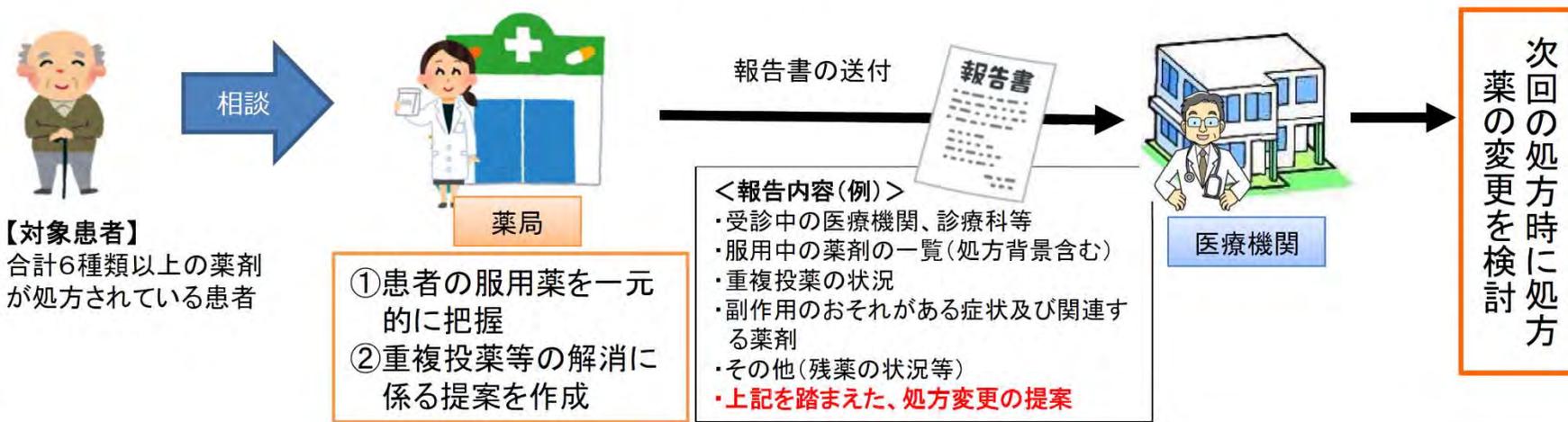
- 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

(新) 服用薬剤調整支援料2 100点 (3月に1回まで)

[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



薬局と医療機関の連携による重複投薬等への対応（広島市）

- 広島市では、服薬情報通知書に加え、薬局の「服薬状況レポート」を活用した重複投薬の解消等の取組が行われている。

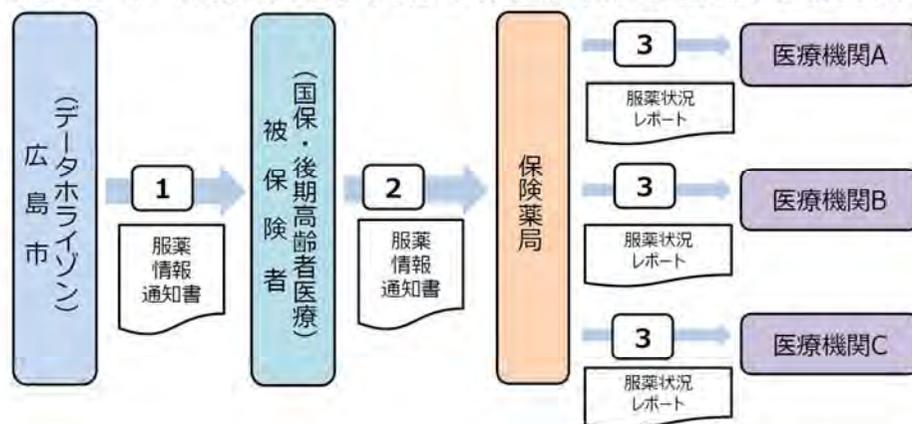
1. 対象患者

- 国保及び高齢者医療の被保険者で65歳以上、かつ、複数の医療機関から、月14日分以上の内服薬が9種類以上（平成30年度は10種類以上）処方されている患者

2. 実施手順

- ① 対象患者を抽出し、服薬情報を記載した「服薬情報通知書」を送付し、かかりつけの医師・薬剤師への相談を促す
- ② お知らせを受けた患者は、かかりつけ薬局等に「服薬情報通知書」を提示する
- ③ **薬局は「服薬状況レポート」を作成し、医療機関へ送付する（問題があれば医師に処方の見直しの提案を行う）**
- ④ 医師は、服薬状況レポートを活用し、処方の見直し等を行う

【実施フロー】 ※患者が薬局ではなく、医療機関に相談する場合もある



【薬局が作成する服薬状況レポートの内容例】

- **副作用**（高齢者に多い薬の副作用（食欲低下、ふらつき・転倒、排尿障害、便秘、物忘れ、うつ、せん妄）について聞取り）
- **残薬の状況**
- **重複投与**
- **相互作用**
- **慎重投与**

出典：株式会社データホライゾン提供資料に基づき医療課が作成

お薬手帳を用いた重複投薬の確認について

○ お薬手帳を用いた重複投薬の確認を行う場合には、複数のページを確認するなど、一定の注意が必要。

患者例：神経性疼痛、高血圧、狭心症で定期的に受診＋急性咽頭炎で受診

7月：A病院（整形外科＋循環器内科）

7月：B診療所（内科）①

8月：B診療所（内科）②

<p>ID:012345 厚労 太郎 様 ■19/07/01 A病院 整形外科</p> <p>ロキソプロフェンNa錠60mg「▲▲」 3錠 レバミド錠100mg「◇◇」 3錠 1日3回 毎食後 60日分</p> <p>2錠 1日2回 朝夕食後 60日分</p> <p>1</p>	<p>ID:012345 厚労 太郎 様 ■19/07/01 A病院 循環器内科</p> <p>シルチアゼム塩酸塩錠30mg「□□」 3錠 1日3回 毎食後 60日分</p> <p>2</p>	<p>ID:012345 厚労 太郎 様 ■19/07/10 B診療所 内科</p> <p>アムロジピン錠5mg「●●」 1錠 オルメサルタン錠10mg「▲▲」 1錠 1日1回 朝食後 28日分</p> <p>3</p>	<p>ID:012345 厚労 太郎 様 ■19/08/07 B診療所 内科</p> <p>アムロジピン錠5mg「●●」 1錠 オルメサルタン錠10mg「▲▲」 1錠 1日1回 朝食後 28日分</p> <p>4</p>
---	--	--	--

成分は異なるがいずれもカルシウム拮抗薬
いずれも高血圧症と狭心症の適応を有しており、重複投薬か否かは処方背景の確認が必要

8月：C診療所（内科）③

<p>ID:012345 厚労 太郎 様 ■19/08/20 C診療所 内科</p> <p>カルボシステイン錠500mg「◆◆」 3錠 トラネキサム酸錠500mg「○○」 3錠 ロキソプロフェンNa錠60mg「■」 3錠 1日3回 毎食後 7日分</p> <p>5</p>	<p>6</p>
--	----------

同一成分であるが、ページが離れている。

【重複投薬の確認時に注意が必要な点】

- 処方日数を確認しつつ、複数ページの確認が必要
- 重複投薬か否かの判断に、処方の背景の確認が必要な場合がある
- 後発医薬品の銘柄名は、一般名を基本とした形となっており、先発品の名称と一般名の両方の知識が必要となる

○ 保険者のレセプト分析により、重複投薬が多い医薬品成分、重複が疑われる薬効群の見える化が行われている。

さいたま市

- 対象患者： 国民健康保険の被保険者
- 分析対象レセプト： 平成28年度の医科（入院外）、調剤レセプト
- 重複の定義
同一月に、同一成分の内服薬が14日以上処方されている。

レセプト分析の結果

- 上述の「重複の定義」に合致するレセプトを抽出。
- 要因となった医薬品成分の上位は以下のとおり。

1	レバミピド（消化性潰瘍用剤）
2	ソルピデム（催眠鎮静剤、抗不安薬）
3	エチソラム（精神神経用剤）
4	ロキソプロフェン（解熱鎮痛消炎剤）
5	プロチソラム（催眠鎮静剤、抗不安薬）
6	アムロジピン（血管拡張剤）
7	メコバラミン（ビタミンB剤）
8	酸化マグネシウム（制酸剤）
9	L-カルボシステイン（去たん剤）
10	オロパタジン（その他のアレルギー用剤）

福岡市

- 対象患者： 国民健康保険の被保険者
- 分析対象レセプト： 平成29年9月～平成30年2月診療分の医科（入院外）、調剤レセプト
- 重複の定義
同一月に、同一の薬効（9桁の医薬品コード）の医薬品が2以上処方されている

レセプト分析の結果

- 上述の「重複の定義」に合致するレセプトを抽出。
- 要因となった薬効を、3桁の薬効分類別で、上位から並べると以下のとおり。（6ヶ月の延べ数を合計）

1	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤
2	解熱鎮痛消炎剤
3	消化性潰瘍用剤
4	催眠鎮静剤、抗不安剤
5	去たん剤
6	その他のアレルギー用薬
7	眼科用剤
8	精神神経用剤
9	漢方製剤

（出典）さいたま市：第2期さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）より、医療課作成
福岡市：福岡市からの情報に基づき、医療課作成

重複投薬等の確認結果として薬局から医療機関に報告する内容（イメージ）

- お薬手帳、患者等への聞き取り等から、服用中の薬剤やその服用期間、処方医療機関等を把握し、一覧表を作成して医療機関に報告（必要に応じて、処方医に処方背景等を確認）。

患者例：高血圧、高脂血症、腰痛症、狭心症等で複数の医療機関に通院

医療機関への報告内容のイメージ

(1) 受診中の医療機関、診療科名等

- ①A診療所 内科 ○○医師
- ②B診療所 内科 △△医師
- ③C病院 整形外科 □□医師
- ④C病院 循環器内科 ◇◇医師

調整の主体となる医療機関
(薬局に確認を指示)
ロスバスタチン、アムロジピンを
定期的に処方

(3) 重複投薬等に関する報告

- ロキソプロフェンNa（ロキソニン）がC病院 整形外科より定時処方されていますが、B診療所 内科でも3か月に1回程度処方されています。
- C病院 循環器内科に確認したところ、ジルチアゼム（ヘルベッサ）は狭心症に対し処方されていると回答をいただきました。
- 患者に確認したところ、フレガバリン（リリカ）は飲みきり終了と説明を受けているそうです。

(2) 薬剤の一覧

薬効分類	成分名（先発品名）	医療機関
脂質異常症薬	ロスバスタチン（クレストール）	①
非ステロイド抗炎症薬	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	②
	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	③
神経障害性疼痛緩和薬	フレガバリン（リリカ）	③
消化性潰瘍薬	ポノプラザン（タケキャブ）	③
カルシウム拮抗薬	アムロジピン（アムロジン等）	①
	ジルチアゼム（ヘルベッサ）	④
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	プロチソラム（レンドルミン）	④
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	エチソラム（デパス）	④
気道粘膜修復薬	カルボシステイン（ムコダイン）	②

※上記のほか、服用期間等も記載

(参考) その他連絡事項のイメージ

- その他必要に応じて確認することが期待される事項
 - 服用薬の理解度、アドヒアランス等を確認
 - 常用しているOTC、サプリメント等の情報を確認
 - 食事の回数や睡眠の状況等、患者の生活状況を確認
 - その他、患者が気になっている事項等を確認

など

- 重複投薬以外の報告
 - 頓用薬の服用頻度について情報提供致します。
患者に確認したところ、プロチソラムは、1週間に2、3回程度の服用頻度。エチソラムは、ほとんど服用していないとのことでした。
 - めまいの訴えがありました。
フレガバリン（リリカ）の尿中排泄率は約90%ですので、今後の腎機能の変化にご留意をお願い致します。

患者の服薬状況等に係る情報提供書

(別添様式3)

患者の重複投薬等に係る報告書

情報提供先保険医療機関名
 担当医 科 殿
 令和 年 月 日
 情報提供元保険薬局の所在地及び名称
 電話
 (FAX)
 保険薬剤師氏名 印

患者氏名
 性別(男・女) 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生(歳)
 住所
 電話番号

以下のとおり、重複投薬等の状況について報告いたします。

1 受診中の医療機関、診療科等に関する情報

番号	保険医療機関名	診療科	処方医の氏名
1			
2			
3			

2 現在服用中の薬剤の一覧
※用法・用量を参照すべき場合等については、必要に応じて手帳等の写しを添付

薬効分類又は効能・効果	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始時期	「1」の番号

3 重複投薬等に関する状況

「1」の番号	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始日

薬剤師のコメント

4 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する医薬品名

「1」の番号	症状	関連する医薬品名

薬剤師のコメント

5 その他特記すべき事項(強業及びその他の患者への聞き取り内容等)

【記載上の注意】

- 1 保険医療機関への情報提供にあたっては、「1」及び「2」を記載した上で「3」又は「4」により重複投薬等の解消等、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案を行うこと。
- 2 必要に応じて、続紙に記載して添付すること。
- 3 必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しなどを添付すること。
- 4 「2」については、後発医薬品を服用中の場合であっても、当該医薬品に先発医薬品がある場合はその名称を併記すること。
- 5 「3」については、同種・同効薬が処方されている場合は、必要に応じて処方の背景を確認すること。
- 6 「5」については、必要に応じて記載すること。

出典: 厚生労働省_診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)令和2年3月5日保医発0305第1号
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603921.pdf>

かかりつけ薬剤師指導料等の評価

- 対物業務から対人業務への転換を進める観点から、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料について、患者のプライバシーに配慮や残薬への対応に関する要件を見直すとともに評価を見直す。

改定前

【かかりつけ薬剤師指導料】	73点
【かかりつけ薬剤師包括管理料】	281点

[施設基準]
(新設)

【薬剤服用歴管理指導料※】

[算定要件]

- (1)エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。

※ かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこととされている。

見直し後

【かかりつけ薬剤師指導料】	76点
【かかりつけ薬剤師包括管理料】	291点

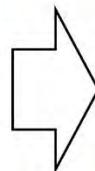
[施設基準]

患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

【薬剤服用歴管理指導料※】

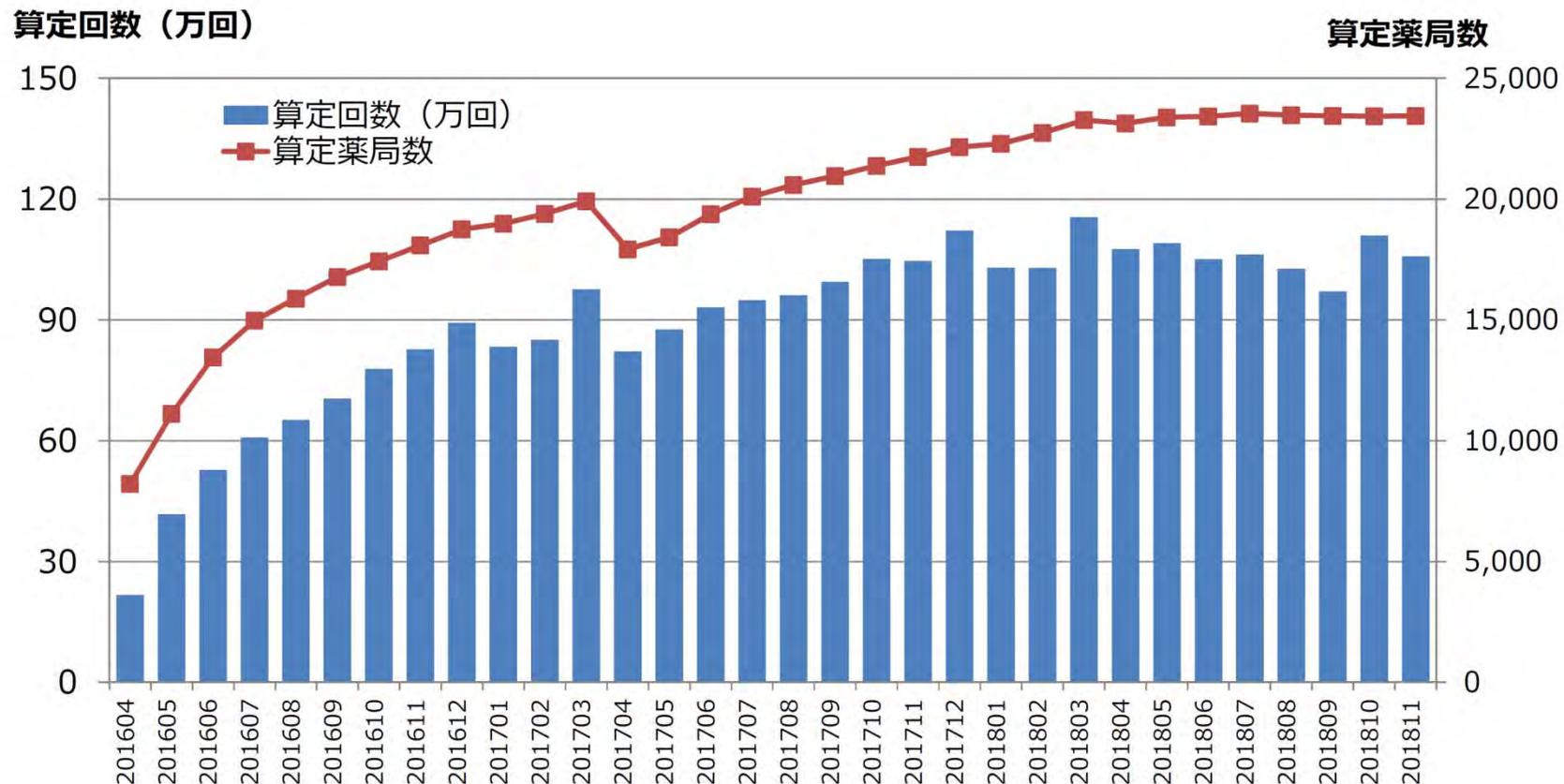
[算定要件]

- (1)エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。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。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。



かかりつけ薬剤師指導料の算定状況（2018年11月まで）

○ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数、算定薬局数は最近は横ばい。平成30年11月の算定回数は、全処方箋枚数7,068万枚の1.50%に相当する。



〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）特別集計

出典：厚生労働省_中医協総会(2019.12.4) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00053.html

同一薬局の利用推進

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、**再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料1以外にも拡大。**
- 調剤基本料について、同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、**2回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定する。**
- 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、**患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。**

改定前

		調剤基本料1の薬局	調剤基本料1以外
6ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	41点	53点
	手帳なし	53点	
6ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり/なし		



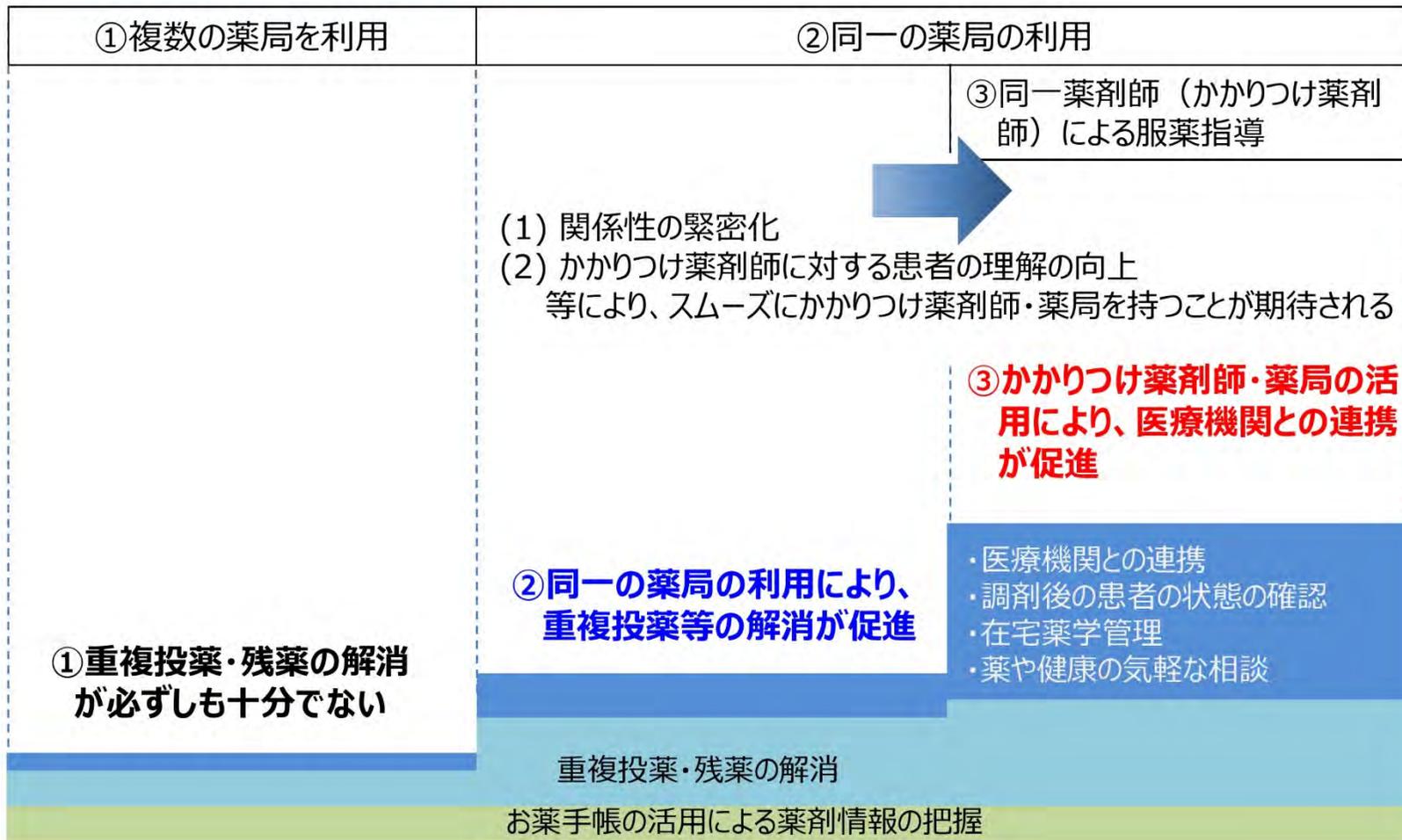
令和2年度改定

		調剤基本料1の薬局	調剤基本料1以外
3ヶ月以内 の再度の来局	手帳あり	43点	
	手帳なし	57点	
3ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり/なし		

同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
- さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

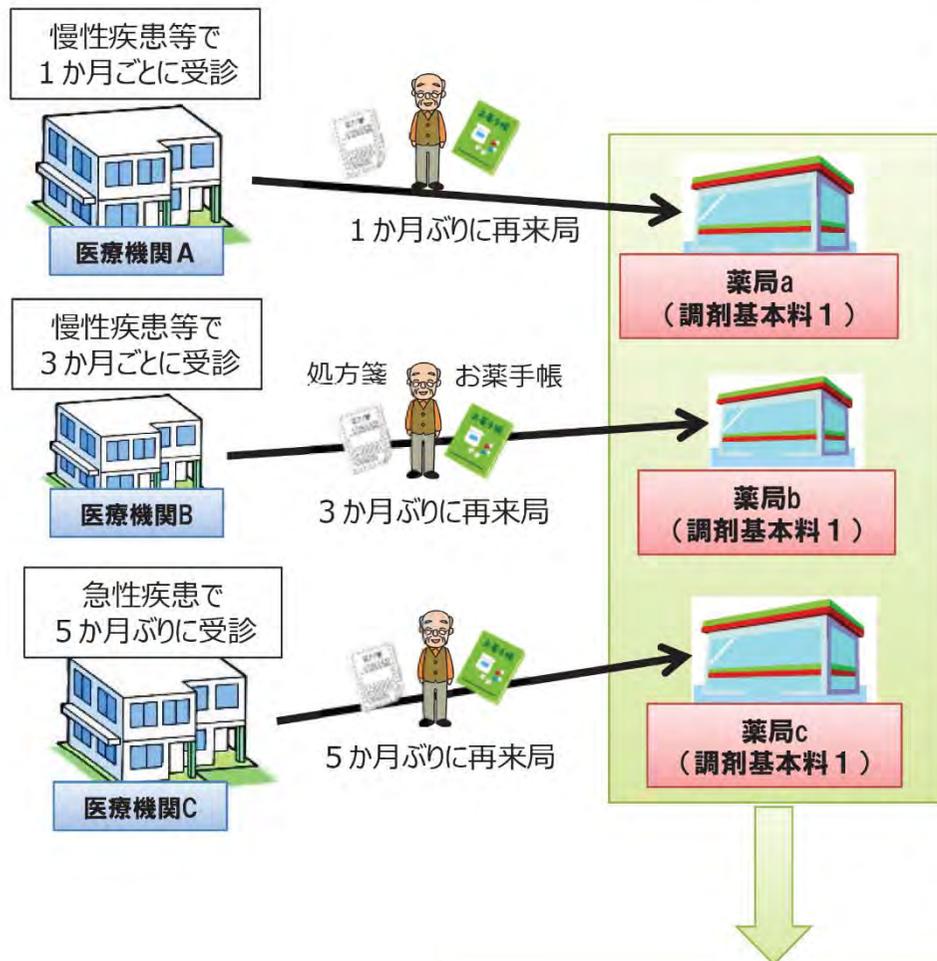
同一の薬局の利用による効果のイメージ



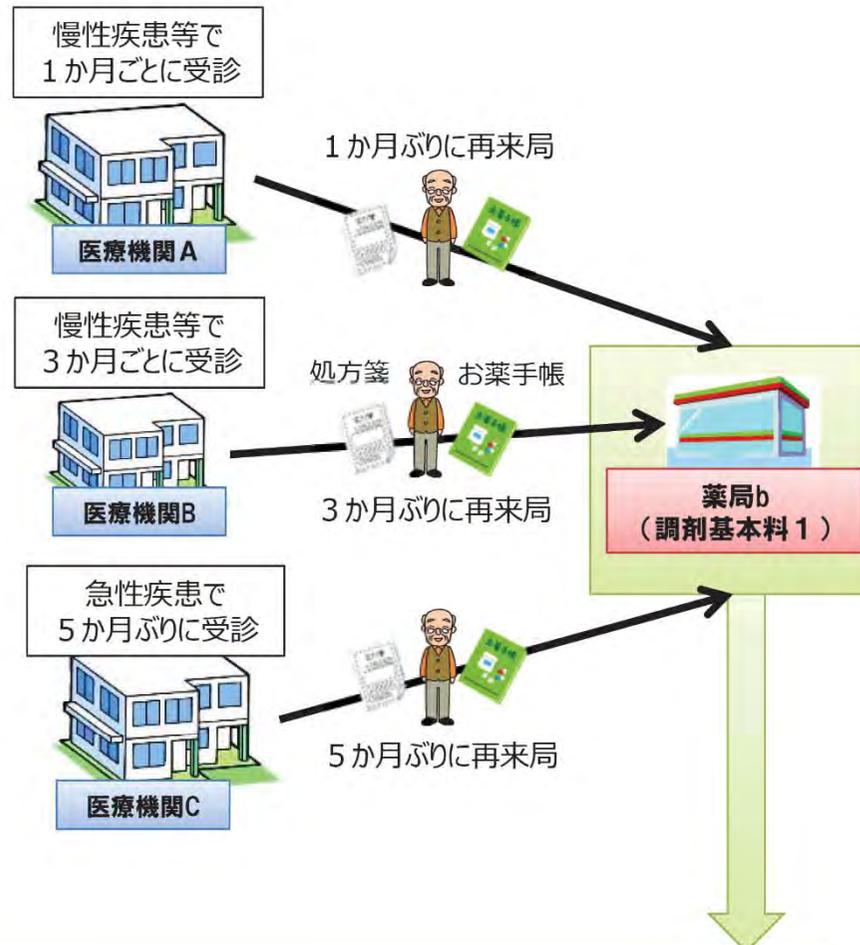
出典:厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(調剤) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

薬剤服用歴管理指導料の算定例（イメージ）

複数の薬局を利用する場合



1つの薬局を利用する場合

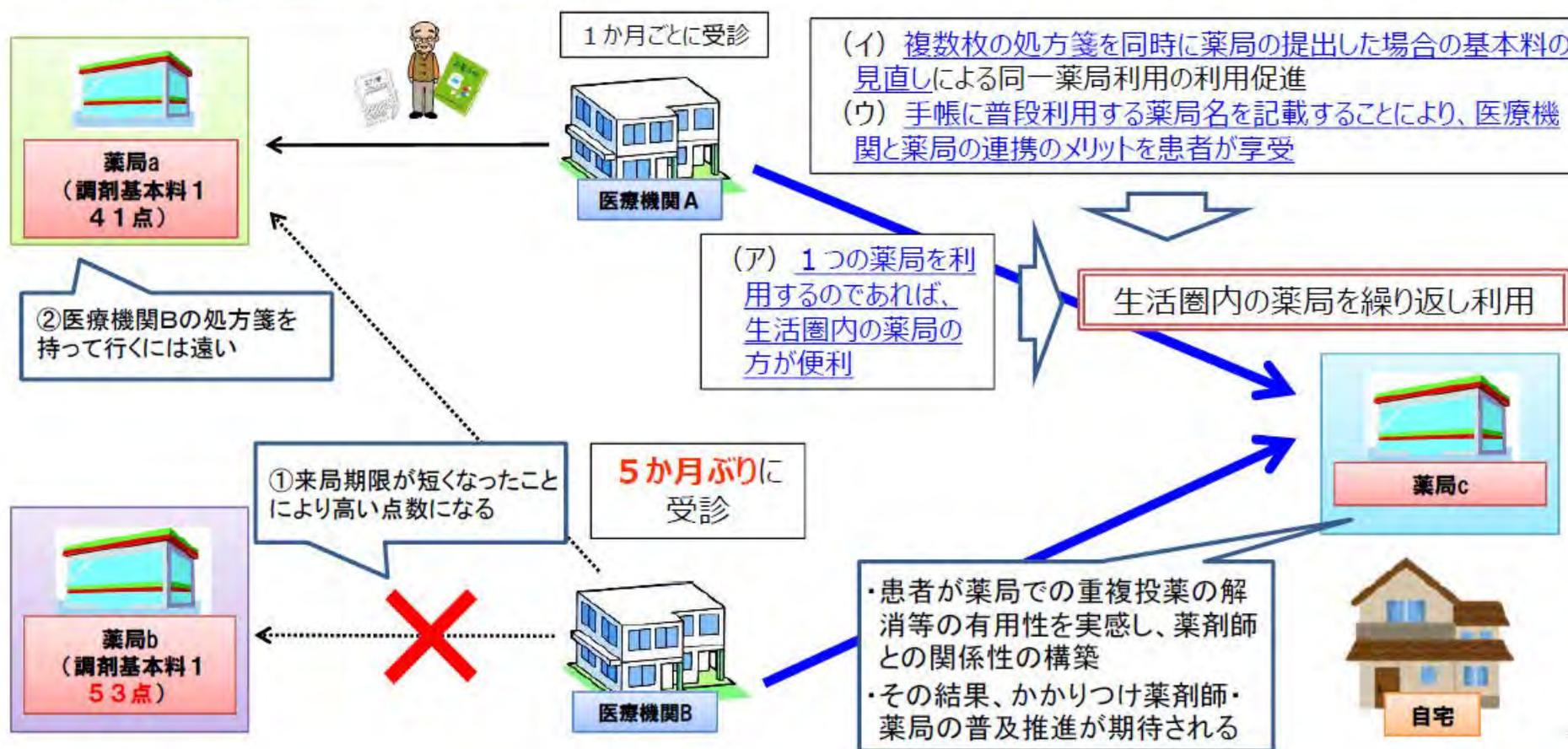


いずれの場合も薬剤服用歴管理指導料の低い点数（41点）が算定される

再来局期限の短縮等により期待される効果(イメージ)

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる来局期限を短くした場合、1つの薬局を利用する効果が期待される。
- さらに、複数枚の処方箋の提出時の基本料の取扱いの見直しなどにより、患者が生活圏内の薬局を利用し、重複投薬の解消等の有用性を実感することにより、薬剤師との関係性の構築等が期待される(右図)。

仮に来局期限が5ヶ月よりも短くなった場合



出典: 厚生労働省_中医協総会(2019.12.18) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00058.html

同一薬局の利用推進のための対策

- 薬局の業務の効率性も考慮しつつ、服薬状況の一元的な把握のために、患者が同一の薬局を繰り返し利用することを推進する観点から、薬剤服用歴管理指導料は、一定の要件を満たす場合、初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数が低く設定されている。
- 薬剤服用歴管理指導料の全体の算定回数のうち、約半数が低い点数であった。

		調剤基本料1の薬局	調剤基本料1以外の薬局	(左記によらず)特別養護老人ホームに訪問して服薬指導を行う場合	(左記によらず)手帳の活用実績が少ない場合※
6ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	41点	53点	41点	13点
	手帳なし	53点			
6ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり/なし				

※薬剤服用歴管理指導料を算定する患者のうち、手帳を持参した患者が50%未満

薬剤服用歴管理指導料の算定状況

項目	点数	算定回数 (H30)	算定割合* (%)	
薬剤服用歴管理指導料	①6ヶ月以内にお薬手帳を持参して再来局した患者 (調剤基本料1のみ)	①41点	30,368,582	47.77
	②①以外の患者	②53点	32,546,667	51.20
	③特別養護老人ホーム入所者	③41点	656,012	1.03

*薬剤服用歴管理指導料の算定回数に対する割合

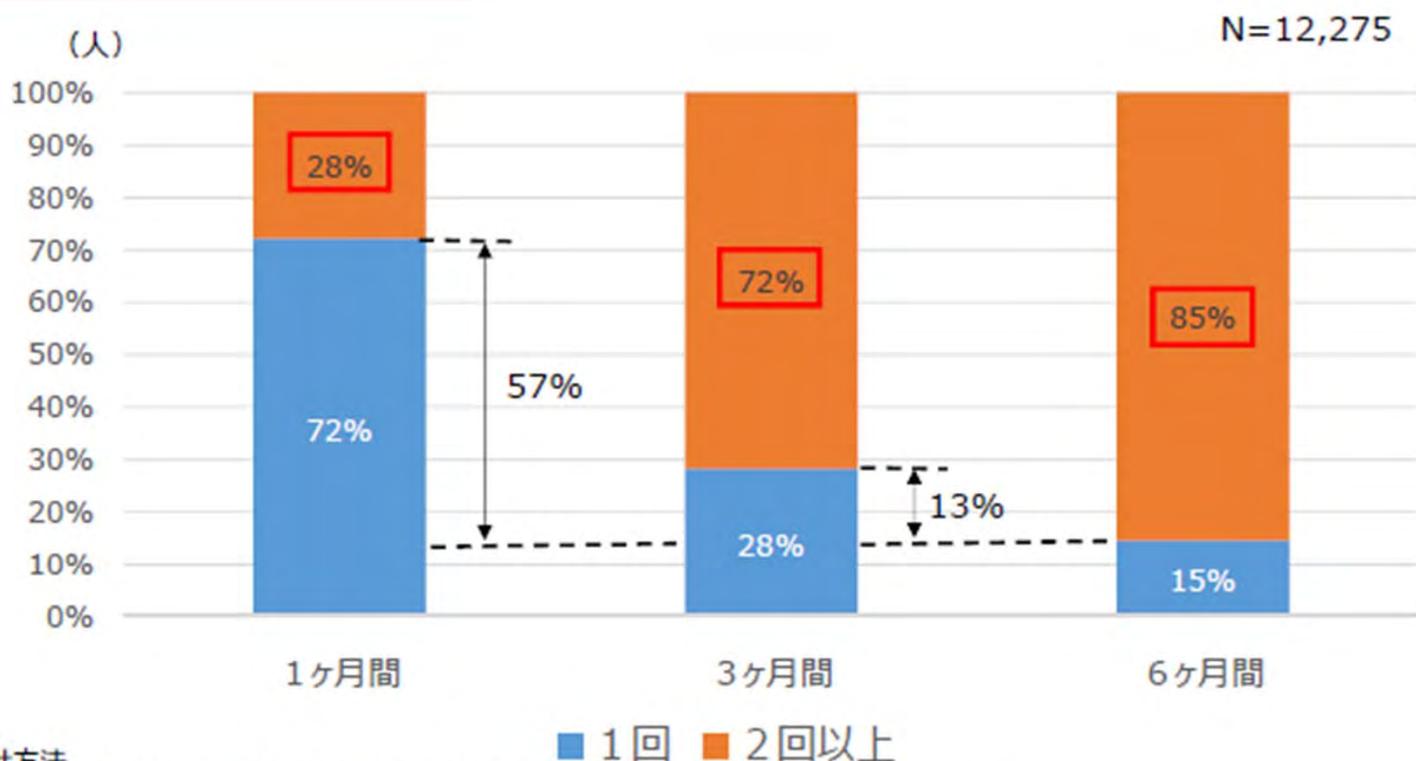
出典：社会医療診療行為別統計 (平成30年6月審査分)

出典：厚生労働省_中医協総会 (2019.12.4) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00053.html

一定期間内における患者の薬局への来局回数の割合

- 薬局を2回以上利用する患者の割合は、6ヶ月間では約85%、3ヶ月間では約72%、1ヶ月間では約28%であった。
- 仮に薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる来局期限を3ヶ月に短縮した場合では、約13%の患者については当該期間内（3ヶ月内）での来局回数は2回以上から1回になる。

期間別の薬局への訪問回数の割合



※集計方法

平成30年4月に薬局で薬剤服用歴管理指導料を算定した患者（12,275人）について、1ヶ月以内、3ヶ月以内、6ヶ月以内に2回以上薬剤服用歴管理指導料を算定した患者数を集計

出典：NDBデータ（平成30年4月～9月調剤分）より医療課作成

① 地域医療に貢献する薬局の評価

基本的な考え方

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とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価の見直しを行う。

具体的な内容

1. 地域支援体制加算の実績要件について、以下のとおり見直す。

現行	改定案
<p>[施設基準] <u>(1) 地域医療に貢献する体制を有し、その活動における相当な実績を有していること。ただし、調剤基本料1を算定している保険薬局にあっては、本文の規定にかかわらず、次のいずれにも該当するものであること。</u></p>	<p>[施設基準] <u>次のいずれかに該当する保険薬局であること。</u> <u>(1) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</u> <u>イ 調剤基本料1を算定する保険薬局であること。</u> <u>□ 地域医療への貢献に係る体制及び十分な実績を有していること。</u> <u>(2) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。</u> <u>イ 調剤基本料1以外を算定する保険薬局であること。</u> <u>□ 地域医療への貢献に係る相当な実績を有していること。</u></p>

出典：厚生労働省_中医協総会(2020.2.7) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193003_00002.html

① 地域医療に貢献する薬局の評価

現行	改定案
<p>イ 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）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。</p> <p><u>ロ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。</u></p> <p>ハ 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届出を行っていること。 <u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p>	<p>（調剤基本料 1 を算定する保険薬局） <u>調剤基本料 1 を算定している保険薬局については、下記の 5 つの要件のうち 4 つ以上を満たすこと（ただし、①～③は必須とする。）。</u></p> <p>① 麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）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。</p> <p>② <u>在宅患者に対する薬学的管理及び指導の回数 12回以上</u> <u>（在宅協力薬局（現「サポート薬局」）として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く））</u></p> <p>③ <u>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届出を行っていること。</u></p> <p>④ <u>患者の服薬情報等を文書で医療機関に提供した実績 12回以上</u> <u>（服薬情報等提供料に加え、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行った場合を含む）</u></p> <p>⑤ <u>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と連携する会議に1回以上出席</u></p>

出典：厚生労働省_中医協総会(2020.2.7) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193003_00002.html

① 地域医療に貢献する薬局の評価

現行	改定案
<p>(調剤基本料 1 以外を算定する薬局) 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績として、常勤薬剤師一人当たり、当該加算の施設基準に係る届出時の直近 1 年間に、以下の①から⑧までの<u>全ての実績を有すること。</u></p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 400回以上 ② <u>麻薬指導管理加算の実績 10回以上</u> ③ <u>重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上</u> ④ <u>かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上</u> ⑤ <u>外来服薬支援料の実績 12回以上</u> ⑥ <u>服用薬剤調整支援料の実績 1回以上</u> ⑦ <u>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</u></p> <p>⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上</p>	<p>(調剤基本料 1 以外を算定する薬局) 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績として、以下の①から⑨までの<u>9つの要件のうち 8つ以上を満たすこと。</u>この場合において、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 年間の実績とする。</p> <p>① 夜間・休日等の対応実績 400回以上 ② <u>調剤料の麻薬加算算定回数 10回以上</u> ③ <u>重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上</u> ④ <u>かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上</u> ⑤ <u>外来服薬支援料の実績 12回以上</u> ⑥ <u>服用薬剤調整支援料の実績 1回以上</u> ⑦ <u>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</u> <u>(在宅協力薬局 (現「サポート薬局」)として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む (同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く))</u> ⑧ <u>服薬情報等提供料の実績 60回以上</u> <u>(服薬情報等提供料に加え、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、同等の業務を行っ</u></p>

出典:厚生労働省_中医協総会(2020.2.7) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193003_00002.html

① 地域医療に貢献する薬局の評価

現行	改定案
<p><u>(新設)</u></p>	<p>た場合を含む) <u>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の多職種と連携する会議に5回以上出席</u></p>

[経過措置]

調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和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。

① 地域医療に貢献する薬局の評価

具体的な内容

2. 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とする観点から、地域支援体制加算の評価の見直しを行う。

現行	改定案
<p>【地域支援体制加算】 4 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調剤した場合には、地域支援体制加算として所定点数に<u>35点</u>を加算する。</p>	<p>【地域支援体制加算】 4 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調剤した場合には、地域支援体制加算として、所定点数に<u>38点</u>を加算する。</p>

地域支援体制加算の見直しについて

令和2年度改定の内容

- 実績要件について、**調剤基本料1では要件を強化**、一方、**調剤基本料1以外では一部要件を緩和**
- 地域支援体制加算の評価の引き上げ（35点 → **38点**）

<主な要件の見直し内容>

調剤基本料1：在宅訪問薬剤管理の回数の見直し、①医療機関への情報提供又は②地域ケア会議等の参加の実績を追加

調剤基本料1以外：麻薬に係る実績等を緩和。また、地域ケア会議等への参加を要件に追加し、9要件のうち8つを満たすこととする

○地域支援体制加算の実績要件

➤ 調剤基本料1の場合

以下の基準を全て満たすこと
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 1回以上
3 かかりつけ薬剤師指導料に係る届出を行っていること

- ※1 在宅協力薬局として実施した場合（同一グループ内は除く）や同等の業務を行った場合を含む。
- ※2 同等の業務を行った場合を含む。

➤ 調剤基本料1以外の場合

以下の基準を全て満たすこと
1 夜間・休日等の対応実績 400回以上
2 麻薬管理指導加算の実績 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 12回以上
8 服薬情報等提供料の実績 60回以上

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回以上 ※1
3 かかりつけ薬剤師指導料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回以上 ※2
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
5 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回以上出席していること。

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 (変更なし)
2 麻薬の調剤実績 10回以上
3 (変更なし)
4 (変更なし)
5 (変更なし)
6 (変更なし)
7 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回以上 ※1
8 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ※2
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
9 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。

地域医療に貢献する薬局の評価

➤ 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とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

地域支援体制加算 35点 → 38点

※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

[経過措置]

調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

- 調剤基本料1を算定している保険薬局
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回以上 ※1
 - 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回以上 ※2
 - 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

- 調剤基本料1以外を算定している保険薬局
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 12回以上 ※1
 - ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ※2
 - 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

※1 在宅協力薬局として実施した場合(同一グループ内は除く)や同等の業務を行った場合を含む。

※2 同等の業務を行った場合を含む。

基準調剤加算と地域支援体制加算の主な施設基準の比較

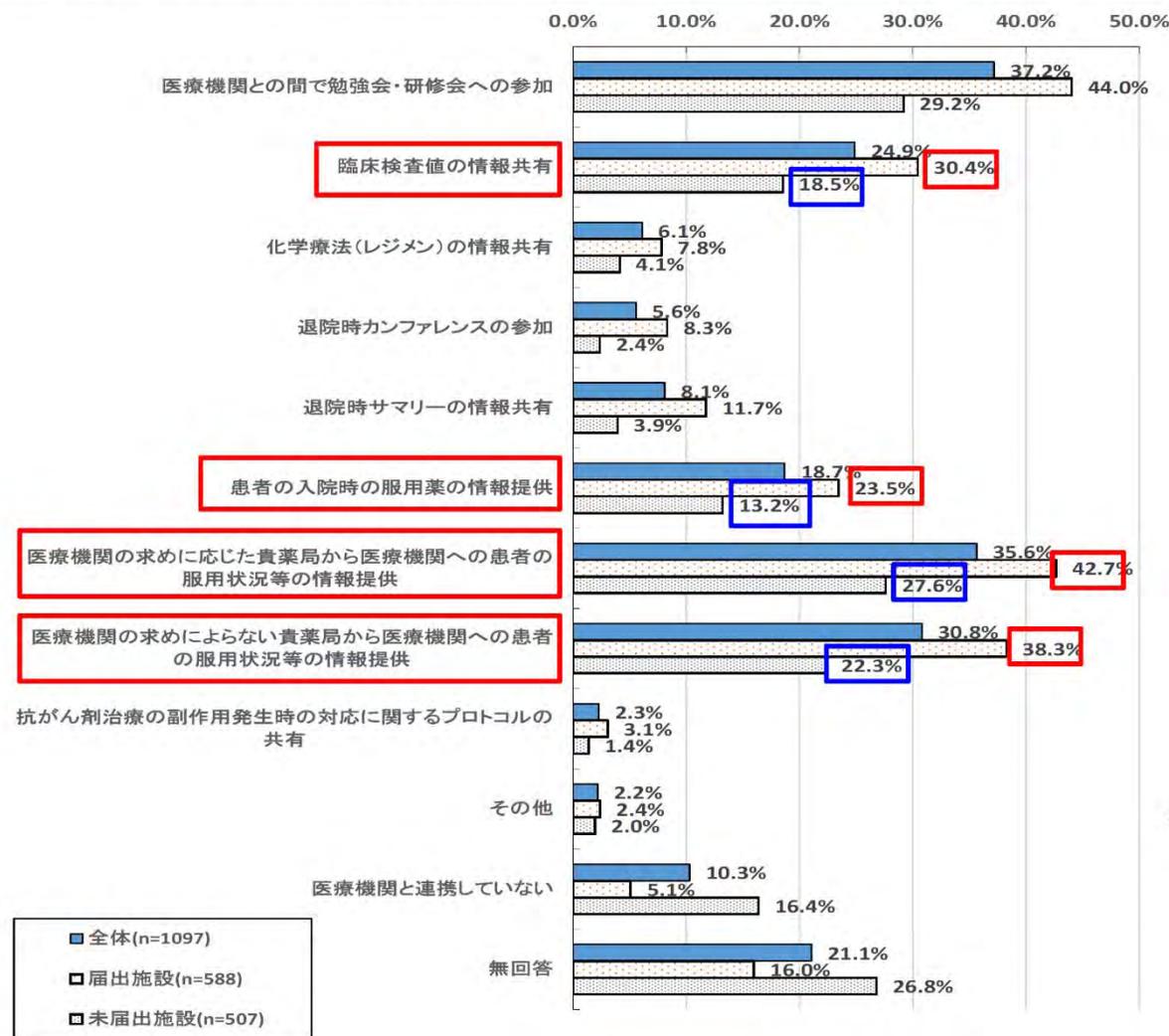
- 平成30年度診療報酬改定では、地域に貢献する薬局を評価する観点から、基準調剤加算を廃止し、地域支援体制加算を新設。
- 基準調剤加算は調剤基本料1のみが算定可能だが、地域支援体制加算は要件を満たせば調剤基本料1以外でも算定可能。

	基準調剤加算 (32点)	地域支援体制加算(35点)
調剤基本料の区分	<p>○調剤基本料1を算定する薬局のみ算定可</p> <p>調剤基本料1以外を算定する薬局でも、実績を満たせば算定可能となった。</p>	<p>○調剤基本料の区分に関わらず算定可。ただし、調剤基本料1以外の場合は8つの実績要件が適用される</p> <p>○調剤基本料1 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を有していること 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 ※ 基準調剤加算においても同様の要件あり</p> <p>○調剤基本料1以外 1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。 ① 夜間・休日等の対応実績(40回) ② 麻薬指導管理加算の実績(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)</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そ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 ○在宅の業務実績(1回/年以上)	
後発医薬品	○集中率が90%を超える薬局：後発医薬品の調剤割合が30%以上	○集中率が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メディナビの登録	○PMDAメディナビの登録 ○プ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	

出典：厚生労働省_中医協総会(2019.10.30) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

地域支援体制加算の届出状況別の医療機関との連携状況

- 地域支援体制加算を届け出ている薬局では、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。
- 未届出の薬局と比較して10ポイント程度以上差があった項目として、①臨床検査値の情報共有、②患者の入院時の服用薬の情報共有、③患者の服薬状況等の情報提供が挙げられる。

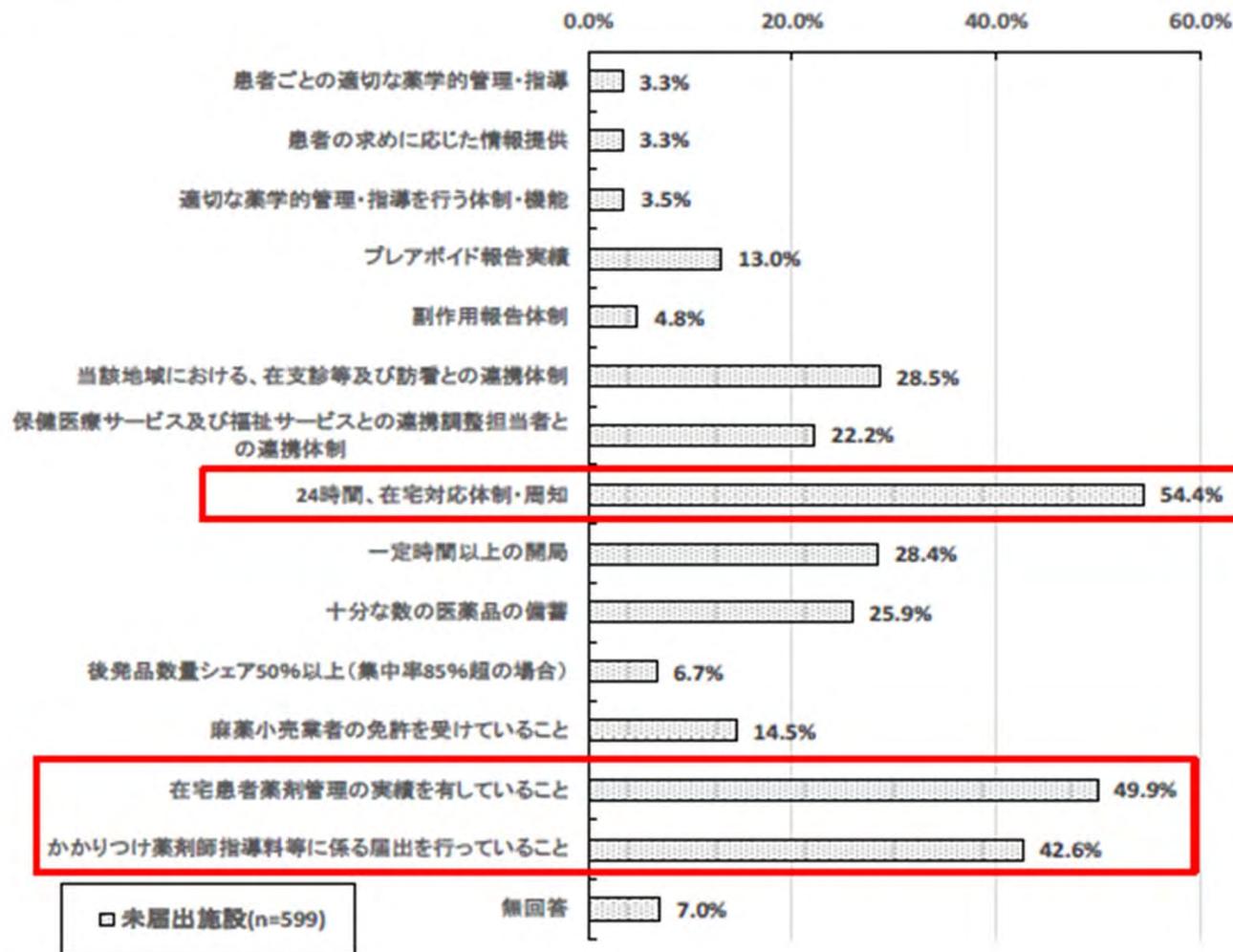


出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）速報値

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.10.30） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

地域支援体制加算の届出が困難な理由（調剤基本料1）

- 調剤基本料1を算定する薬局においては、地域支援体制加算の届出が困難な理由として、「24時間、在宅対応体制・周知」、「在宅患者薬剤管理の実績を有していること」、「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」を挙げる割合が多かった。



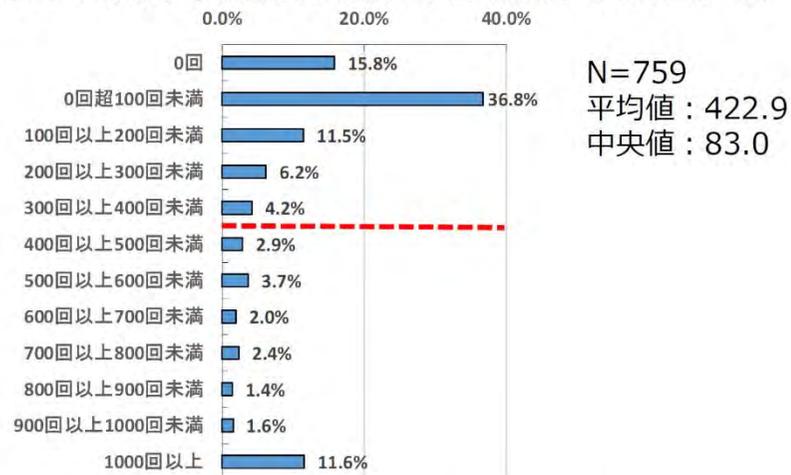
出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度かかりつけ薬剤師調査）速報値

出典：厚生労働省_中医協総会(2019.10.30) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

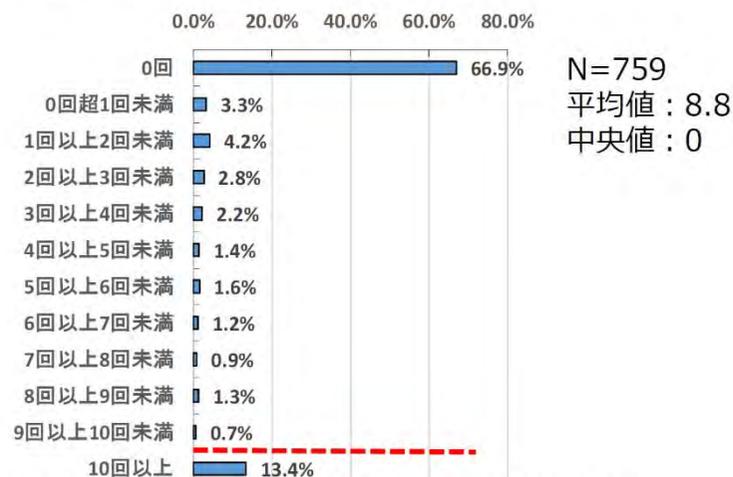
地域支援体制加算の要件に関連する項目の算定状況（薬剤師1人年間あたり）①

○ 地域支援体制加算の施設基準に関連する8つの項目について、基準となる実績回数を達成できている薬局は現時点では少なかった。 ※ 調剤基本料の区分に関わらず集計している

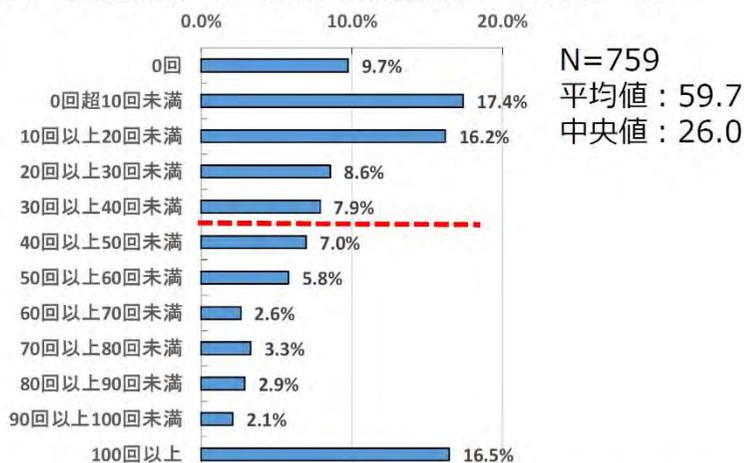
(1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算（400回／年）



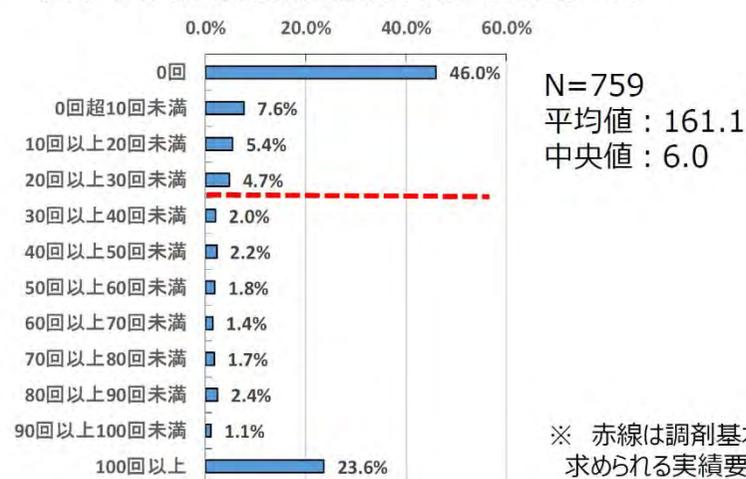
(2) 麻薬管理指導加算（10回／年）



(3) 重複投薬・相互作用等防止加算（40回／年）



(4) かかりつけ薬剤師指導料等（40回／年）



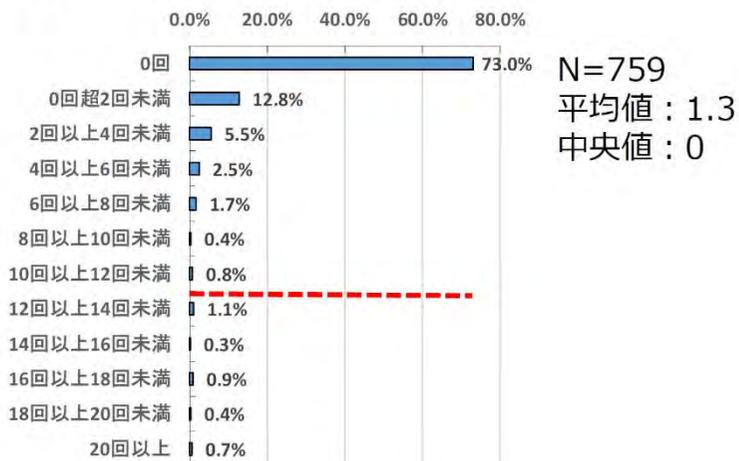
※ 赤線は調剤基本料1以外で求められる実績要件の基準

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

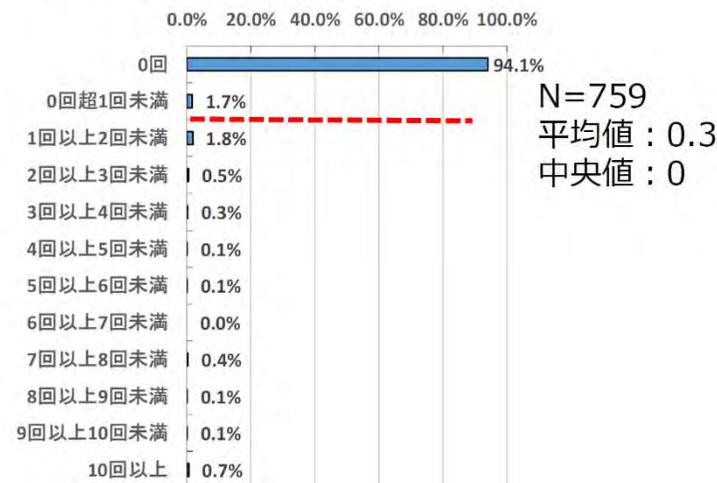
出典：厚生労働省_中医協総会（2019.10.30） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

地域支援体制加算の要件に関連する項目の算定状況（薬剤師1人年間あたり）②

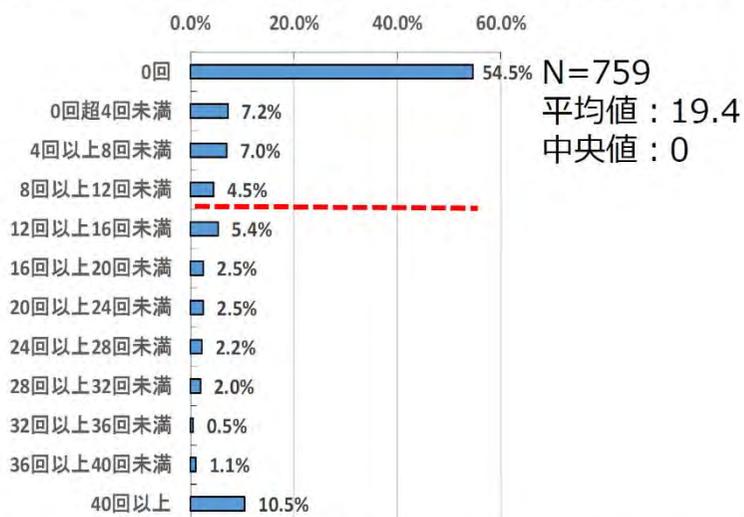
(5) 外来服薬支援料（12回/年）



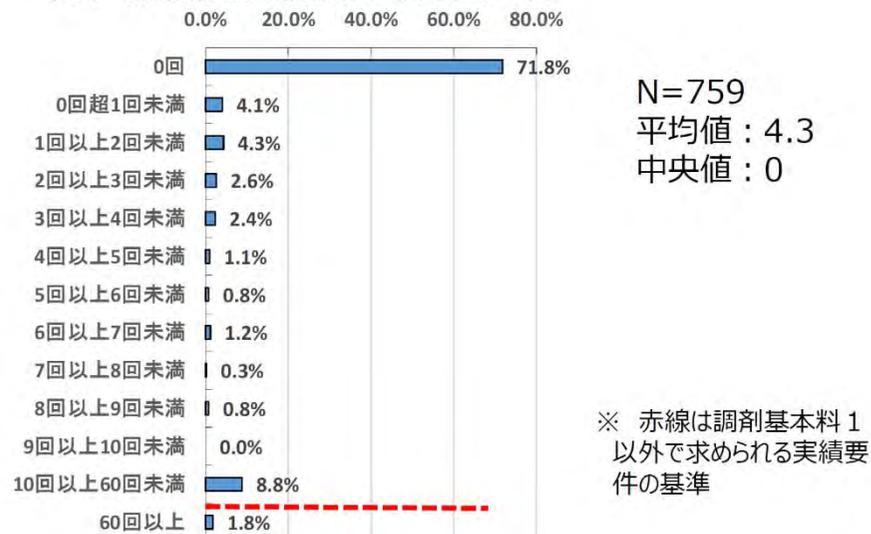
(6) 服用薬剤調整支援料（1回/年）



(7) 単一建物診療患者の在宅薬剤管理の実績（12回/年）



(8) 服薬情報等提供料（60回/年）



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

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.10.30） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

KPIの設定・把握

- 経済・財政アクション・プログラム2016（平成28年12月21日）において、「患者のための薬局ビジョン」の進捗状況を把握・評価する指標（KPI）として、『「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数』が位置づけられた。
- このKPIについては、薬局機能情報提供制度に追加する項目のうち、次の項目を毎年全国集計し、把握する。

KPI： 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況		
KPIの定義： 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数		
「患者のための薬局ビジョン」で求められている機能	評価する項目	薬局機能情報提供制度の該当項目
患者の服薬情報の一元的・継続的把握	電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数	第二の一（三）の（vii）の□と（viii）の□
薬学的管理・指導の取組	医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去1年間に平均月1回）	第二の二（八）
在宅業務への対応	在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）	第二の二（六）
医療機関等との連携	健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）	第二の二（七）

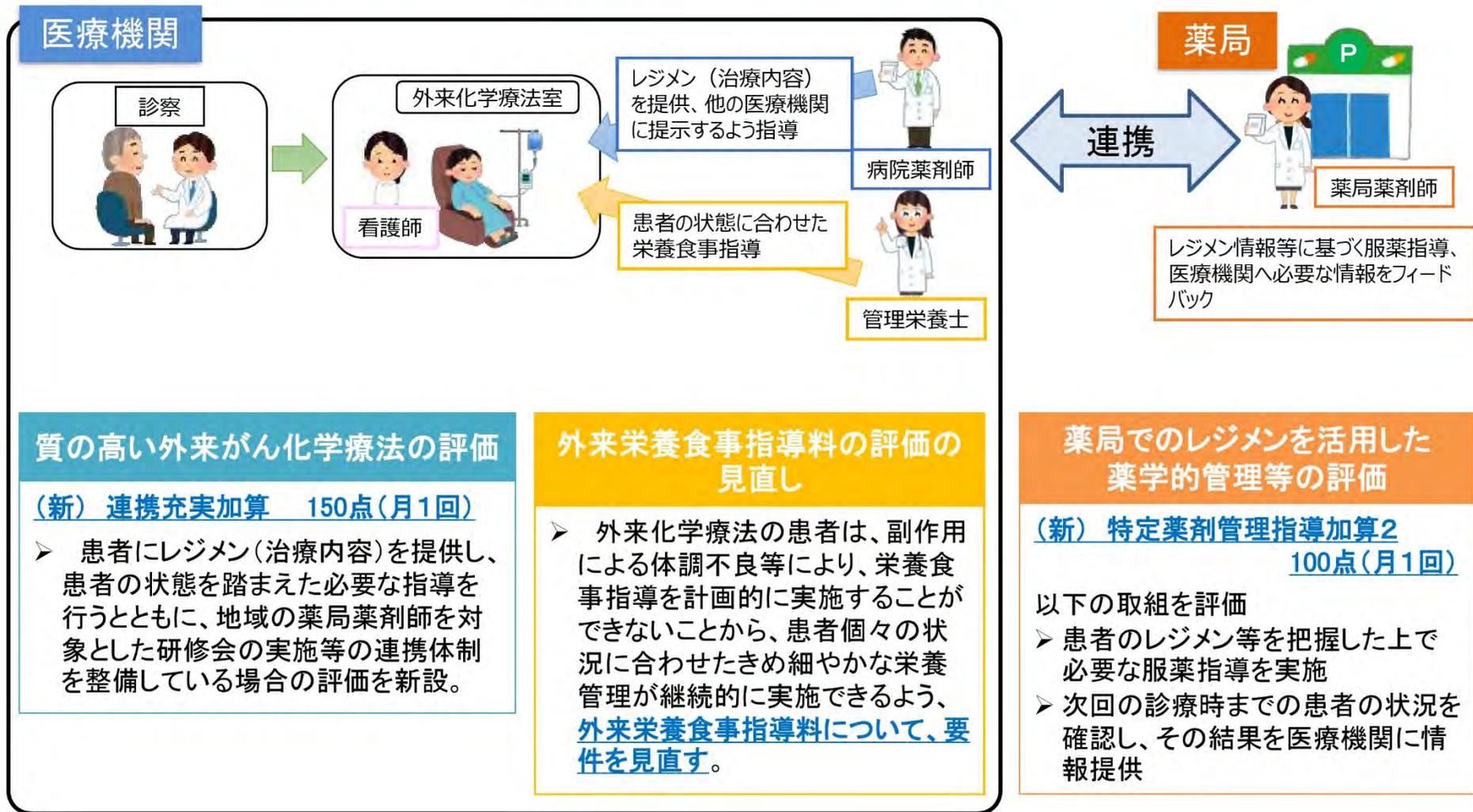
<参考> 経済・財政再生アクション・プログラム2016 参考資料（主要分野のKPI）

KPI 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況						
KPIの定義、測定の方	「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数	重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数	各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数（見える化）	調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数	後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

36

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.10.30） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組



質の高い外来がん化学療法の評価

(新) 連携充実加算 150点(月1回)

- 患者にレジメン（治療内容）を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設。

外来栄養食事指導料の評価の見直し

- 外来化学療法の患者は、副作用による体調不良等により、栄養食事指導を計画的に実施することができないことから、患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が継続的に実施できるよう、**外来栄養食事指導料について、要件を見直す。**

薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価

(新) 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回)

- 以下の取組を評価
- 患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施
 - 次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供

新設

薬局における対人業務の評価の充実 ②

がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

- 薬局が患者のレジメン(治療内容)等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回まで)

[対象患者]

連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

[算定要件]

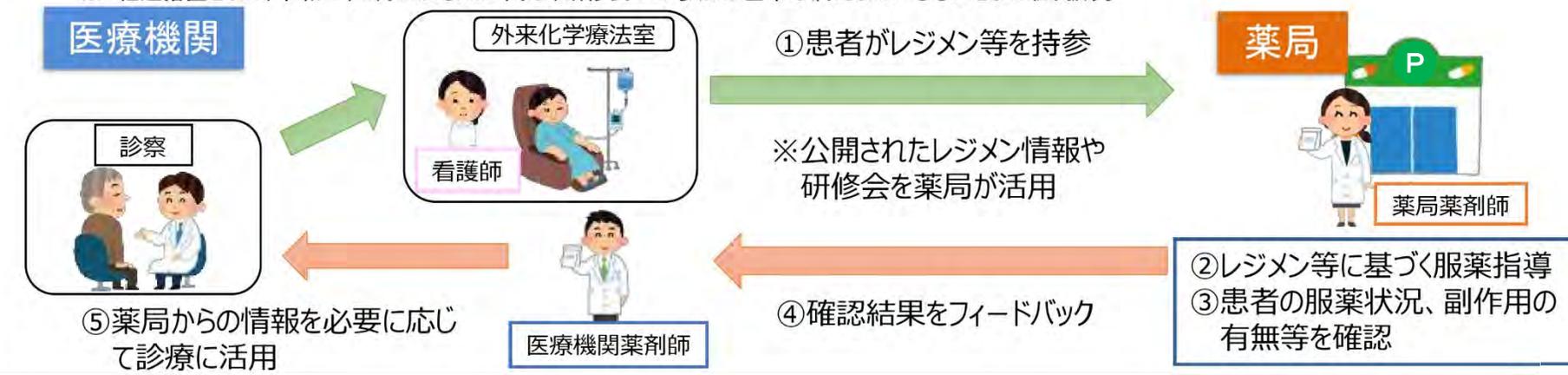
①レジメン(治療内容)等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、②電話等により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等を確認し、③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。

[施設基準]

(1) パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

(2) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加していること。

※ 経過措置として、令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。



⑥ がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

基本的な考え方

がん患者に対するより質の高い医療を提供する観点から、薬局が患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

具体的な内容

患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。

改定案

(新) 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算 2 100点 (月 1 回まで)

[対象患者]

保険医療機関（連携充実加算を届出ている場合に限る）において、抗悪性腫瘍剤が注射されている悪性腫瘍の患者であって、化学療法のレジメン（治療内容）等について、文書により交付されているもの。

[算定要件]

(1) 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、当該患者の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、当該患者の同意を得た上で、調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関し、電話等により服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算 2 として、月 1 回に限り100点を所定点数に加算する。

(2) 当該加算における薬学的管理及び指導を行おうとする保険薬剤師は、原則として、保険医療機関のホームページ等でレジメン（治療内容）を閲覧し、あらかじめ薬学的管理等に必要な情報を把握すること。

⑥ がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

改定案

〔施設基準〕

特定薬剤管理指導加算2に規定する施設基準

- (1) 保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する薬剤師が勤務していること。
- (2) 患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- (3) 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること。
- (4) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に当該保険薬局に勤務する薬剤師の少なくとも1名が年1回以上参加していること。

〔経過措置〕

令和2年9月30日までの間は、上記（4）の規定の基準を満たしているものとする。

〔届出に関する事項〕

特定薬剤管理指導加算2の施設基準に係る届出は、別添2の様式92を用いること。

特定薬剤管理指導加算2に係る届出書 (様式92)

様式 92

特定薬剤管理指導加算2に係る届出書

1 業務を実施する保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する保険薬剤師の氏名等	保険薬剤師の氏名	勤務経歴
		年
		年
		年
2 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法 (配慮方法) (具体的に記入)		
3 麻薬小売業者免許証の番号		
4 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会への出席状況(直近1年)	実施保険医療機関名	出席回数
		回
		回
		回

[記載上の注意]

- 「1」については、保険医療機関で薬剤師としての勤務経歴が1年以上ある場合、1年を上限として薬局の勤務経歴の期間に含めることができる。
- 「4」については、同一の研修会に複数名の保険薬剤師が参加した場合であっても、出席回数は1回と数えること。

出典:厚生労働省_診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)令和2年3月5日保医発0305第3号
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603894.pdf>

② 薬局における対人業務の評価の充実

基本的な考え方

対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係る薬学管理料の評価を見直す。

具体的な内容

1. 服用薬剤調整支援料について、6種類以上の内服薬が処方されている患者からの求めに基づき、患者が服用中の薬剤について、重複投薬等の状況を含めた一元的把握を行い、処方医に重複投薬の解消に係る提案を行った場合の評価を新設する。「Ⅱ-1-③」を参照のこと。
2. 患者のレジメン（治療内容）の情報を活用し、患者への副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合の評価を新設する。「Ⅱ-7-1-⑥」を参照のこと。
3. 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できることとする。

現行	改定案
<p>【調剤基本料】 [算定要件] 9 医師の分割指示に係る処方箋受付（注7及び注8に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「処方医」という。）</p>	<p>【調剤基本料】 [算定要件] 9 医師の分割指示に係る処方箋受付（注8及び注9に該当する場合を除く。）において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「処方医」という。）</p>

② 薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
<p>に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号00に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号01に掲げる調剤料及びその加算並びに第2節に掲げる薬学管理料は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を1分割調剤につき算定する。</p> <p>【服薬情報等提供料】 [算定要件] イ「区分番号00」の調剤基本料の「注9」に掲げる分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合</p>	<p>に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号00に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号01に掲げる調剤料及びその加算並びに第2節に掲げる薬学管理料（「<u>区分番号15の5</u>」に掲げる服薬情報等提供料を除く。）は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を1分割調剤につき算定する。</p> <p>【服薬情報等提供料】 [算定要件] イ「区分番号00」の調剤基本料の「注9」に掲げる分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合 <u>この場合において、残薬の有無、残薬が生じている場合はその量及び理由、副作用の有無、副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定及びその他処方医に伝達すべき事項を情報提供するものとする</u></p>

出典：厚生労働省_中医協総会(2020.2.7) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193003_00002.html

薬局における対人業務の評価の充実 ⑦

分割調剤時の服薬情報等提供料の取扱い

- 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする。

【服薬情報等提供料】

[算定要件]

イ「区分番号00」の調剤基本料の「注9」に掲げる分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に対して情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。また、処方医に対して情報提供した内容を薬剤服用歴の記録に記載する。

・残薬の有無

・残薬が生じている場合はその量及び理由

・副作用の有無

・副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

(下線部を要件として追加)

医師の指示に基づく分割調剤を行った場合の調剤報酬

- 医師の分割調剤指示により調剤を行った場合、調剤基本料、調剤料及び薬学管理料も分割される（薬剤料は分割されない）。

例：3回分割した場合

1回目	2回目	3回目
○ (調剤基本料+調剤料(全日数分)+薬学管理料) ÷ 3 ○ 薬剤料	同左	同左

【具体例】(90日分処方 → 30日×3回の分割指示、調剤時には一包化を行う)

<p>(1回目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 42点 ・地域支援体制加算 35点 ・調剤料(2剤の場合) 172点(90日分) ・一包化加算 240点(90日分) ・薬剤服用歴管理指導料 41点 <p>計 530点 × 1/3 = 176.666 = 177点 + 薬剤料(30日分)</p>	<p>(2回目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 42点 ・地域支援体制加算 35点 ・調剤料(2剤の場合) 172点(90日分) ・一包化加算 240点(90日分) ・薬剤服用歴管理指導料 41点 ・服薬情報等提供料1 30点 <p>計 560点 × 1/3 = 186.666 = 187点 + 薬剤料(30日分)</p>	<p>(3回目) ※時間外加算を含めて合算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 42点 ・地域支援体制加算 35点 ・調剤料(2剤の場合) 172点(90日分) ・一包化加算 240点(90日分) ・薬剤服用歴管理指導料 41点 ・服薬情報等提供料1 30点 <p>計 560点 × 1/3 = 186.666 = 187点 + 薬剤料(30日分)</p>
<p>通常、処方箋受付時に行う業務ではないが、分割回数で除した点数(この場合、10点)を算定</p>		

その他分割調剤時の算定ルール

	1 回目の調剤時に算定可能な点数	2 回目の調剤時に算定可能な点数 (1回目と同一薬局の場合)	3 回目の調剤時に算定可能な点数 (1回目と同一薬局の場合)
医薬品の長期保存が困難等の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 ・調剤料 ・薬剤料 ・薬学管理料 	<ul style="list-style-type: none"> ・5点 ・調剤料 (残り分*) ・薬剤料 — <p>※薬学管理料は算定できない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・5点 ・調剤料 (残り分*) ・薬剤料 — <p>※薬学管理料は算定できない</p>
後発医薬品の試用を目的とする場合	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料 ・調剤料 (残り分*) ・薬剤料 ・薬学管理料 	<ul style="list-style-type: none"> ・5点 ・調剤料 (残り分*) ・薬剤料 ・薬学管理料 <p>※薬歴管理料のみ算定可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> — ・調剤料 (残り分*) ・薬剤料 — <p>※調剤基本料及び薬歴管理料は算定できない</p>

* 内服薬を調剤する際、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定

(例) 90日分の内服薬を30日分ずつ3分割で調剤する場合

1 回目：調剤料 (30日分 78点)

2 回目：調剤料 (通算60日分 - 30日分 86点-78点 = 8点)

3 回目：調剤料 (通算90日分 - 60日分 86点-86点 = 0点)

薬局における対人業務の評価の充実 ③

吸入薬指導加算

- 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、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の評価を新設する。

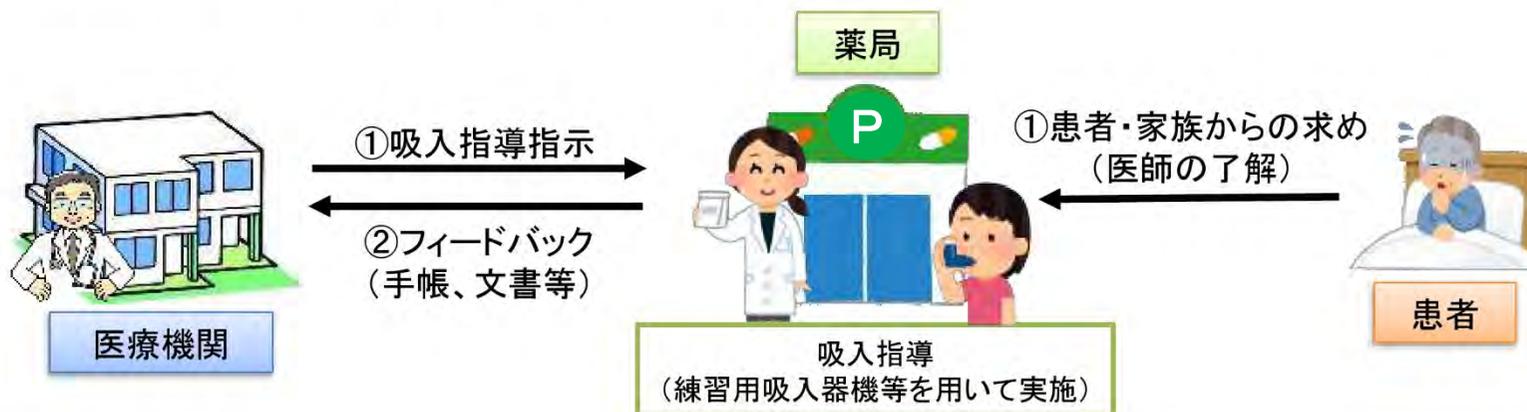
(新) 薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点(3月に1回まで)

[算定要件]

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、

- ① 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認、
- ② 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算定する。

※ 保険医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない。



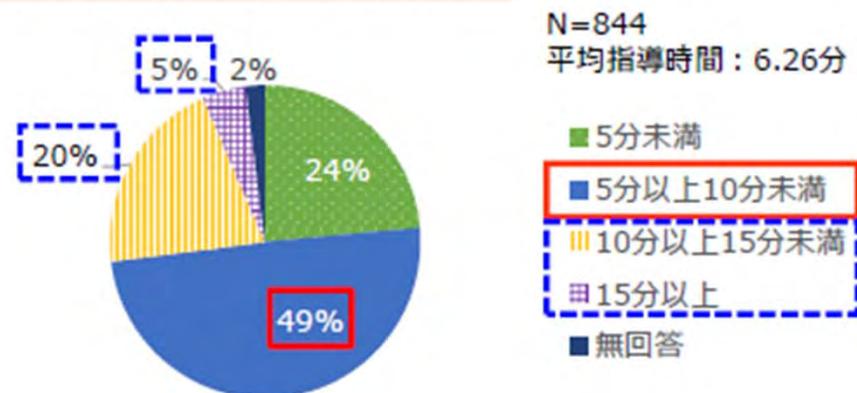
薬局での吸入薬の服薬指導の現状

- 吸入薬の使用方法に関する指導を行っているという回答した薬局は、全体の90%超であった。
- 吸入指導時間は、約50%の薬局では5分以上10分未満であった。10分以上との回答も約25%あった。
- 吸入指導を行っている薬局では、約90%で文書のみでなく、デモ機も用いて指導を行っていた。

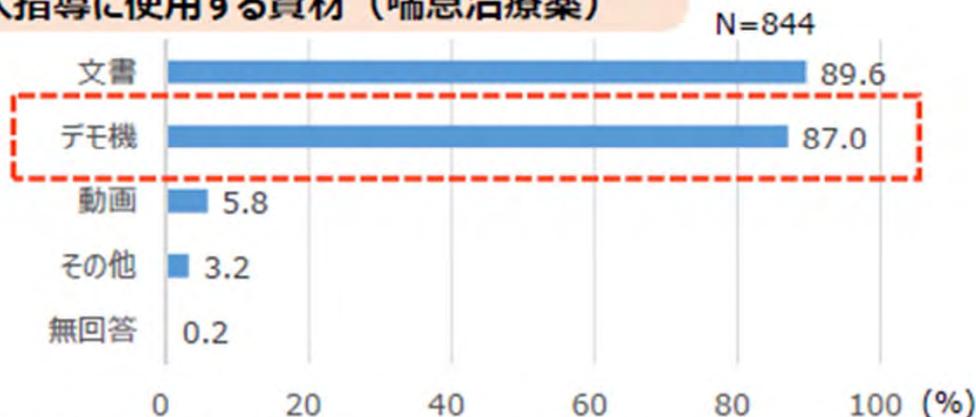
吸入指導の実施の有無



吸入指導時間（喘息治療薬）



吸入指導に使用する資材（喘息治療薬）



出典：薬局の機能に係る実態調査（令和元年度医療課委託調査）速報値

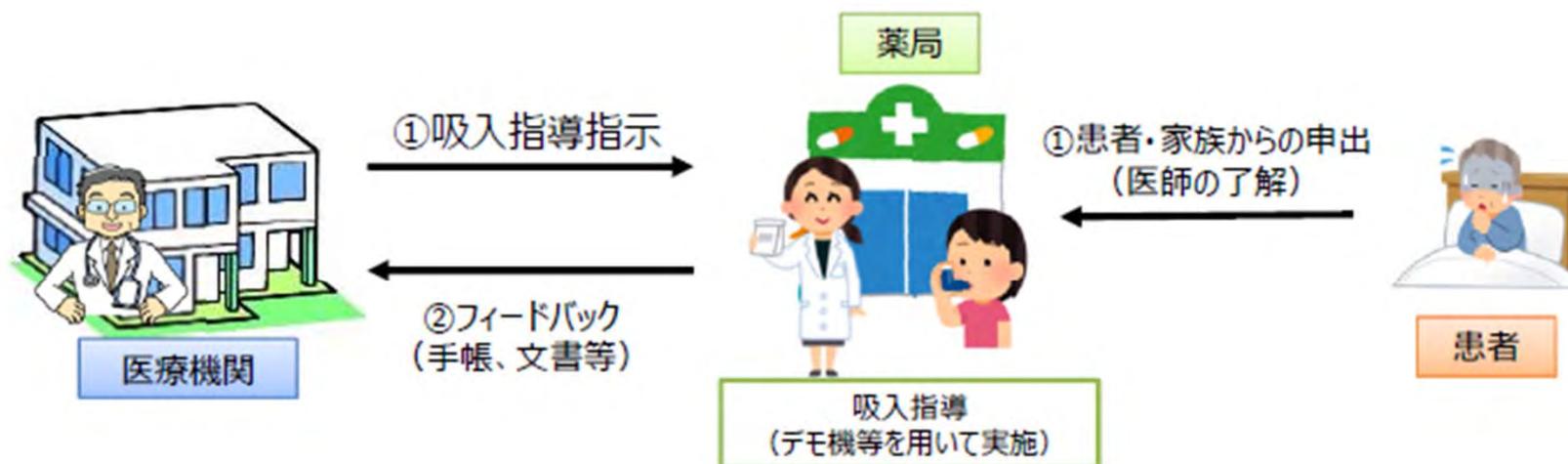
出典：厚生労働省_中医協総会（2019.12.4） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00053.html

喘息患者等に対する吸入薬の指導に係る要件等（イメージ）

要件の方向性（イメージ）

対象患者	実施内容	算定可能な場合	医療機関との情報共有
①喘息患者 ②慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者 ※ 喘息患者数： 121.1千人（外来） ※ COPD患者数： 17.6千人（外来）	● 文書を用いた説明 ● デモ機等の練習資材を用いた実技指導 ※ 文書のみでの指導は算定不可	① 医師からの指示があった場合 ② 患者又はその家族から申し出があり、医師の了解を得て行う場合	お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック

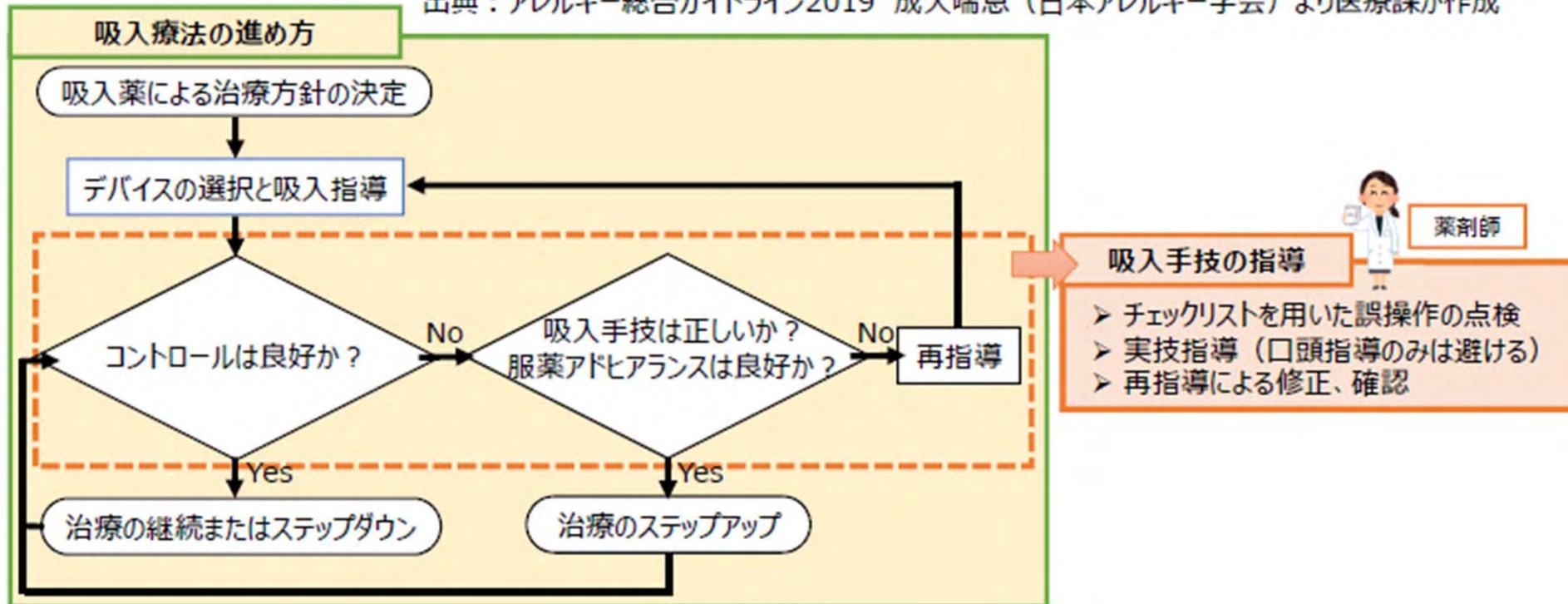
※出典：平成29年患者調査



吸入薬の吸入手技の指導等について

- 吸入喘息治療薬等の吸入指導は、患者に合うデバイスの選択と吸入手技の指導が重要であり、薬剤師はチェックリストを用いた誤操作の点検や実技指導等の吸入手技の指導を実施する重要な担い手である。

出典：アレルギー総合ガイドライン2019 成人喘息（日本アレルギー学会）より医療課が作成



アレルギー総合ガイドライン2019 成人喘息 「4.吸入指導」より抜粋

- 吸入手技の不良は喘息コントロールの不良、増悪リスクや副作用の増加につながる。
- 吸入指導の重要な担い手は薬剤師であり、適切な病薬連携が吸入指導の成功の鍵を握る。
- コントロールが良好でなく、治療ステップアップを考慮する際や増悪歴のある患者には服薬アドヒアランスとともに吸入手技を点検する。

薬剤師による吸入薬の吸入指導の手順について

- 吸入薬の吸入指導は、処方されたデバイスで正しく吸入できるかの確認から始まり、それぞれのデバイスの操作方法に応じた吸入手順で指導する必要がある。
- 治療効果の向上や副作用の回避のためには、正しい手技で吸入する必要がある。

吸入手順（タービュヘイラーの例）

※始めに、吸入操作練習用具（笛付）でホイッスル音を確認

①薬の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・キャップを回して外す ・カウンターで残量を確認する ・吸入器をまっすぐに立て、色つきの回転グリップを、クルッと右方向に確実に止まるまで回す ・止まったら逆方向（左）に、カチッと音がするまで戻す
②息吐き	無理をしない程度に十分に息を吐き出す
③吸入	吸入口をくわえ、深く息を吸い込む
④息止め	吸入口から口を離し、5秒間息を止める
⑤息吐き	息をゆっくり吐き出す
⑥後片付け	使用後はキャップをする
⑦うがい	吸入後は、必ずうがい（ガラガラ・ブクブク）を各3回する

吸入指導のポイント

ホイッスル音が鳴ると、ちょうど良い吸入速度。
鳴らない時は、吸入速度が足りないので疑義照会が必要。

回転グリップを回す際、吸入口を持つと薬剤が充填されないため、本体中央部を持って回転グリップを回すよう指導。

息吐きをしないと吸入が十分にできないため、十分に息吐きするよう指導。

気道への薬剤沈着率を高めるため、無理のない程度に息止めをするよう指導。

口腔カンジダや嘔声などの副作用を防止するため、吸入後にうがいをするよう指導。

出典：群馬県薬剤師会 吸入薬の標準吸入手順より医療課が作成 <https://www.gunyak.or.jp/public/kyuunyuu/index.html>

出典：厚生労働省_中医協総会(2019.12.18) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00058.html

新設

薬局における対人業務の評価の充実 ⑥

経管投薬支援料

- 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法※を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 経管投薬支援料 100点(初回のみ)

[算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者に対して、保険医療機関等からの求めに応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定する。

<具体的な支援内容>

- ① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
- ② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
- ③ 保険医療機関への患者の服薬状況及び家族等の理解度に係る情報提供(必要に応じて)

※錠剤粉碎・カプセル開封をせずに、投与時にお湯(約55℃)等に入れて崩壊・懸濁を待ち(10分程度)、経管投与する方法

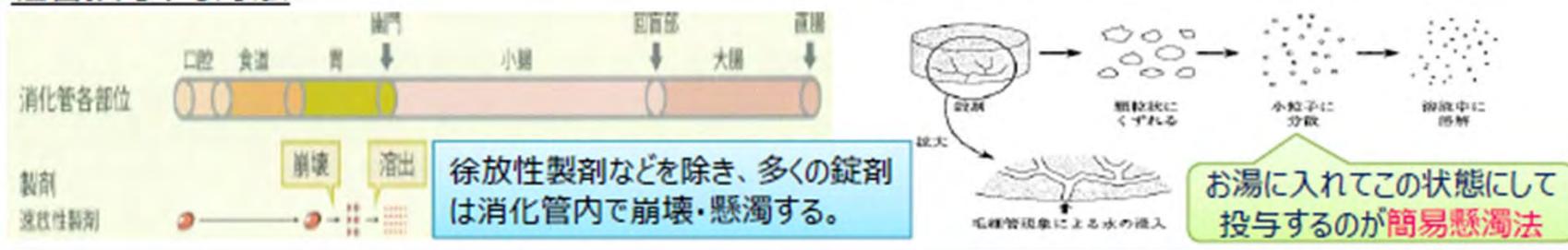


経管投与患者に対する対応①（簡易懸濁法）

- 経管投与患者に対し、簡易懸濁法により薬剤投与が実施されている場合がある。
- 簡易懸濁法には、治療薬選択範囲の拡大、薬剤によるチューブ閉塞の防止、配合変化の回避等のメリットがある。

簡易懸濁法とは

錠剤粉砕・カプセル開封をせずに、投与時にお湯（約55℃）に入れて崩壊・懸濁を待ち（10分程度）、経管投与する方法。



簡易懸濁法のメリット

① 治療薬選択範囲の拡大

錠剤・カプセル剤の中で、簡易懸濁法で経管投与できる薬品は約91%と多く、治療の幅を広げることができる。（粉砕法では約58%）

② 患者QOL低下の防止・向上、医療者の負担の軽減

各薬剤の簡易懸濁時のチューブ通過性データがあるため、薬剤によるチューブ閉塞が防止でき、患者QOLの向上や医療者の負担軽減につながる。また、簡易懸濁法では細いチューブも利用できるため、患者QOLの向上につながる。

③ 医薬品の安定性保持

投与直前まで製品包装のまま保管でき、薬剤の安定性が確保できる。（粉砕では、製品包装から取り出し、粉砕後に再分包が必要）

④ 配合変化の回避

錠剤のまま保管するため、保存期間中の配合変化を回避できる。（複数の薬剤を粉砕・混合した場合は、保管期間中に配合変化を起こす薬剤もある）

⑤ リスクマネジメント

錠剤を識別コードで確認することで、誤投与のリスクを回避できる。（粉砕は粉末になるので鑑査が困難）

⑥ 経済効果

錠剤のまま調剤するため、中止・変更があった場合、薬品ごとに対応が可能である。（粉砕では粉末を混合するので、特定の薬剤のみを中止・変更することは困難で再調剤が必要）

昭和大学薬学部教授 倉田なおみ氏 提供資料を一部改編

簡易懸濁法の服薬指導のイメージ

- 簡易懸濁法を実施する患者に対して、医療機関及び薬局の薬剤師は、①最新のデータに基づいた医師への薬剤選択の提案、②家族・介助者等に対する簡易懸濁法の説明・指導等を行っている。

入院中：医療従事者が投与

退院後（在宅）：家族、看護師等が投与

「退院後」に簡易懸濁法を開始する場合

医師・薬剤師・看護師等



粉碎法で投与

※退院時に必要な情報は別途伝達

家族・介護者等



②在宅で簡易懸濁法の手技等を説明

状況のモニタリング

薬局薬剤師



①薬剤選択の相談・提案

(看護師等に簡易懸濁法の手技等を説明)

③患者等の状況の報告

医師・看護師等



「入院中」に簡易懸濁法を開始する場合

医師・薬剤師・看護師等

①薬剤の選択、投薬等



簡易懸濁法で投与

②簡易懸濁法の手技等を説明

家族・介護者等



状況のモニタリング

(必要に応じて簡易懸濁法の手技等を説明)

薬局薬剤師



(必要に応じて薬剤選択の相談・提案)

(必要に応じて簡易懸濁法の手技等を説明)

医師・看護師等



③入院中の簡易懸濁法について情報提供

出典：厚生労働省_中医協総会(2019.12.18) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00058.html

薬局における対人業務の評価の充実 ④

調剤後薬剤管理指導加算

- 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、医師の求めなどに応じて、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、その結果を医師に情報提供した場合を新たな評価。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点(月1回まで)

[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。

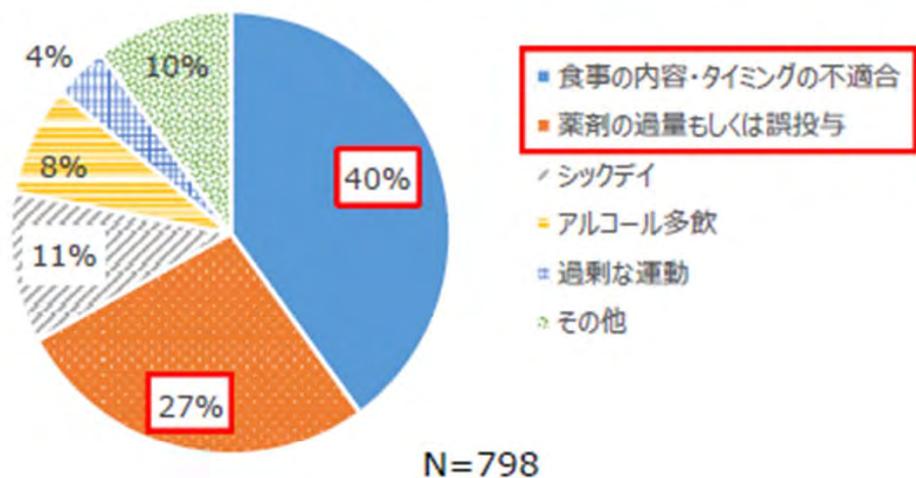


糖尿病患者等に対する調剤後のフォローアップについて

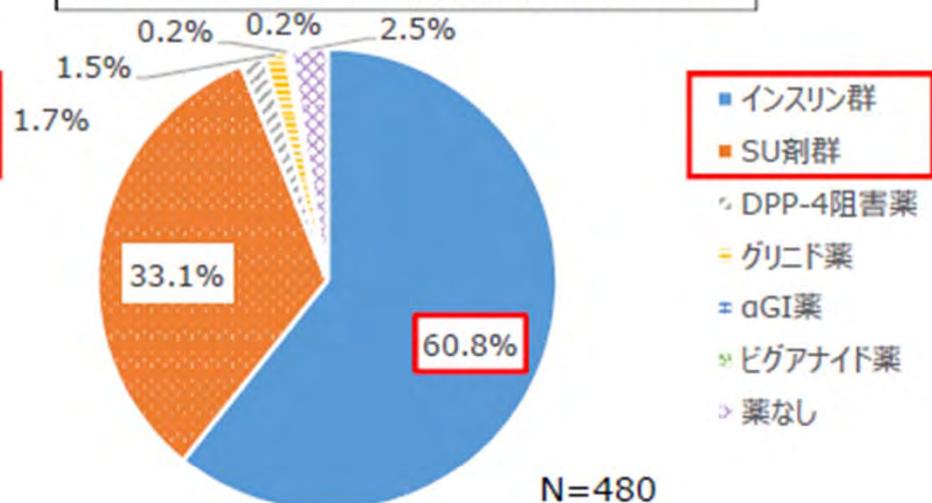
- 重症低血糖に影響した要因として、「食事の内容・タイミングの不適合」が約4割、「薬剤の過量もしくは誤投与」が約3割であった。
- 原因薬剤としては、インスリンやSU剤が多かった。

■ 糖尿病治療に関連した重症低血糖の調査委員会報告（日本糖尿病学会）より抜粋

重症低血糖に影響した要因（医師の判断）



2型糖尿病患者の重症低血糖の原因薬剤



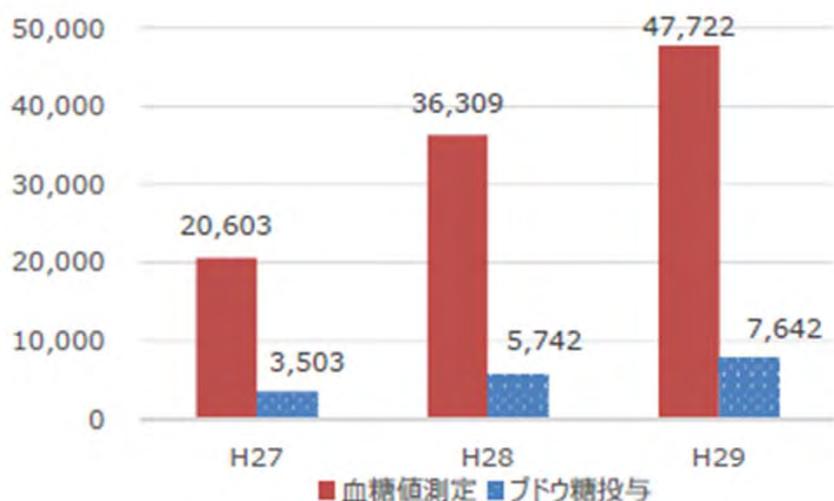
出典：Namba M. et al., J. Japan Diab. Soc. 60(12): 826-842, 2017

出典：厚生労働省_中医協総会(2019.12.18) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00058.html

低血糖による救急搬送等の実態

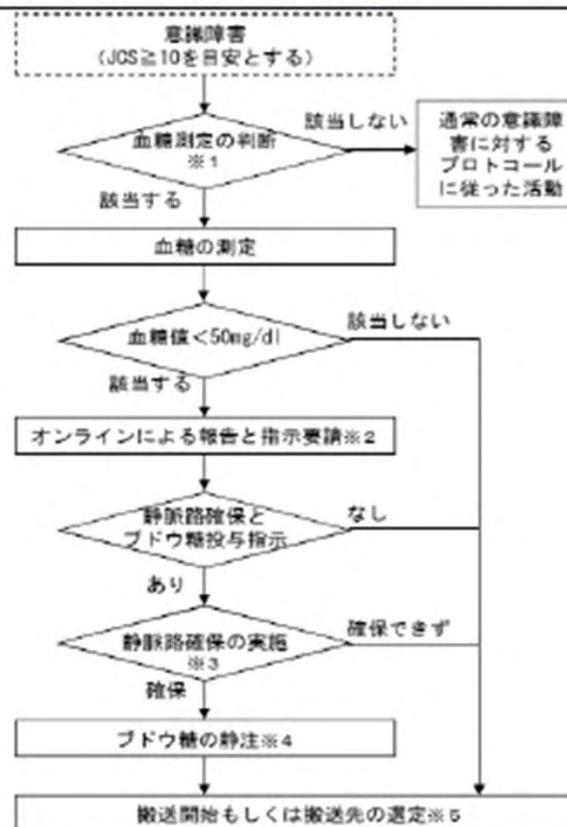
- 糖尿病治療薬（内服薬及びインスリン製剤）の副作用により、低血糖となる場合がある。
- 低血糖による症状として、動悸、手指の震え、めまい等の他、重度の場合には、意識障害やけいれん発作を起こす場合がある。
- 平成29年に救急救命士により実施された特定行為のうち、意識障害の傷病者に対する血糖測定の件数は約48,000件、ブドウ糖静注の件数は約8,000件であった。

救急隊が行った応急処置等の状況



出典：総務省消防庁「救急救助の現況 救助編 救急隊が行った応急処置等の状況（事故種別による分類）」より医療課作成

「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」プロトコルの一例



出典：救急救命士の心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施に係るメディカルコントロール体制の充実強化について（平成26年1月31日 消防庁救急企画室長・厚生労働省医政局指導課長通知）

薬局における対人業務の評価の充実 ⑤

薬剤服用歴管理指導料

1. 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、**再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料2、調剤基本料3にも拡大する。**
2. 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。
3. 医療機関と薬局が連携による**残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。**
4. 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、**患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載※するよう患者に促す規定を追加する。**

※お薬手帳への患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の記載を促すにあたり、お薬手帳の要件としてこれらの記載欄があることを求める。ただし、記載欄に係る要件については、令和3年3月31日までの間は適用しない。

薬剤服用歴管理指導料の区分等の見直しの全体像

改定前		
1	原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※ 手帳を持参していない患者又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する薬局に処方箋を持参した患者は、53点を算定。	41点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	53点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	41点



見直し後		
1	原則 3月 以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※ 手帳を持参していない患者は、57点を算定。	43点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	57点
3	特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	43点
4	<u>オンライン服薬指導</u> を行った場合	43点

② 薬局における対人業務の評価の充実

現行	改定案
<p>【薬剤服用歴管理指導料】 [算定要件]</p> <p>(1) <u>Ⅰ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】 [算定要件]</p> <p>(1) <u>Ⅰ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づき、患者又はその家族等から確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。<u>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。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。</u></u></p> <p><u>(13)保険薬局や保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、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。</u></p>

出典：厚生労働省_中医協総会(2020.2.7) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193003_00002.html

お薬手帳における薬局名等の記載

- 薬剤服用歴管理指導料の算定要件では、「手帳に初めて記載する薬局」の名称等を記載することとされている。一方で、患者が普段利用する薬局の名称に関する規定はない。
- なお、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件では、かかりつけ薬剤師の氏名等を記載することとされている。

薬剤服用歴管理指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

- (1) (略)
 アイ (略)
 ウ 手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項等を患者の手帳に経時的に記載すること。
 エ・オ (略)
- (2)～(10) (略)
- (11) 「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウまでに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。
 ア 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
 イ 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基本となる記録
 ウ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
 手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。なお、手帳に初めて記載する保険薬局の場合には、保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等を記載すること。
- (12)～(13) (略)
- (14) 手帳による情報提供に当たっては、患者に対して、保険医療機関を受診する際には医師又は歯科医師に手帳を提示するよう指導を行う。また、患者が、保険医療機関や他の保険薬局から交付されたものを含め、複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合は患者の意向を確認した上で、同一の手帳で管理できると判断した場合は1冊にまとめる。なお、1冊にまとめなかった場合については、その理由を薬剤服用歴の記録に記載する。

かかりつけ薬剤師指導料の算定要件（お薬手帳の主な記載関連部分のみ抜粋）

- (1)～(3) (略)
- (4) 他の保険薬局及び保険医療機関においても、かかりつけ薬剤師の情報を確認できるように、患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- (5)～(11) (略)

○ お薬手帳の記載項目（イメージ）

氏名： _____ 男・女 生年月日： 年 月 日 歳 住所： _____ 電話番号： _____ 血液型 (A・B・AB・O型) RH (+・-) _____	主な既往歴 <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患 () <input type="checkbox"/> 肝疾患 () <input type="checkbox"/> 心疾患 () <input type="checkbox"/> 腎疾患 () <input type="checkbox"/> 消化器疾患 () <input type="checkbox"/> その他 () _____ _____ _____
アレルギー歴 (有・無) (食べ物) _____ _____ (医薬品) _____ _____	副作用歴 (有・無) 医薬品名： _____ _____ _____
かかりつけ薬剤師連絡先 かかりつけ薬剤師名： _____ 薬局名： _____ 電話番号： _____	

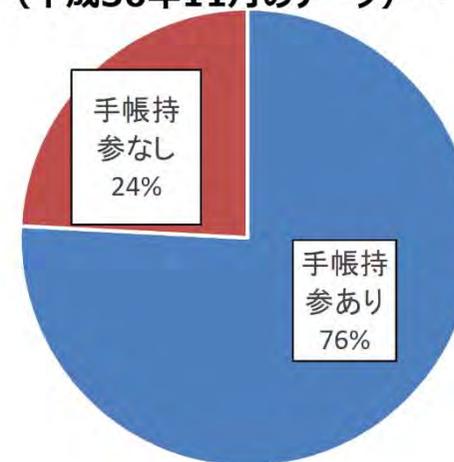
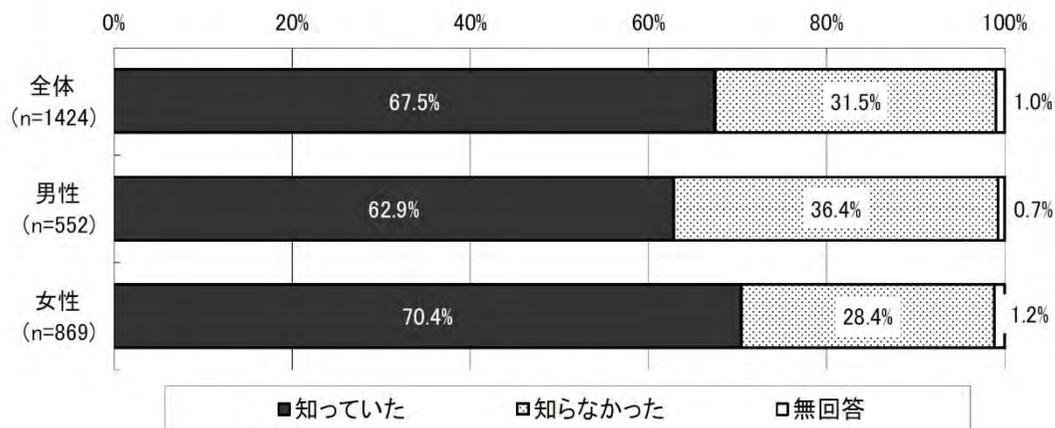
※手帳に初めて記載する薬局名等は、お薬手帳の裏などにスタンプされている場合が多い。

お薬手帳の活用状況

中医協 総 - 6
元 . 5 . 1 5

- お薬手帳を持っていくと患者負担が少なくなることを約7割の患者が知っていた。
- 6ヶ月以内に同一薬局を再度来局した患者では、7割以上がお薬手帳を持参していた。

お薬手帳を持っていくと患者負担が少なくなることの認知状況（男女別）¹⁾ 手帳の持参状況（6ヶ月以内に同一薬局に再度来局した患者）（平成30年11月のデータ）²⁾



薬剤服用歴管理指導料

【薬剤服用歴管理指導料】

- 1 原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 **41点**
- 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 **53点**
- 3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 **41点**

注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、**53点**を算定する。

- 1) 出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別集計（H29かかりつけ薬剤師調査）
- 2) 出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）特別集計

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.12.18） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00058.html

② 薬局における対人業務の評価の充実

具体的な内容

8. 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

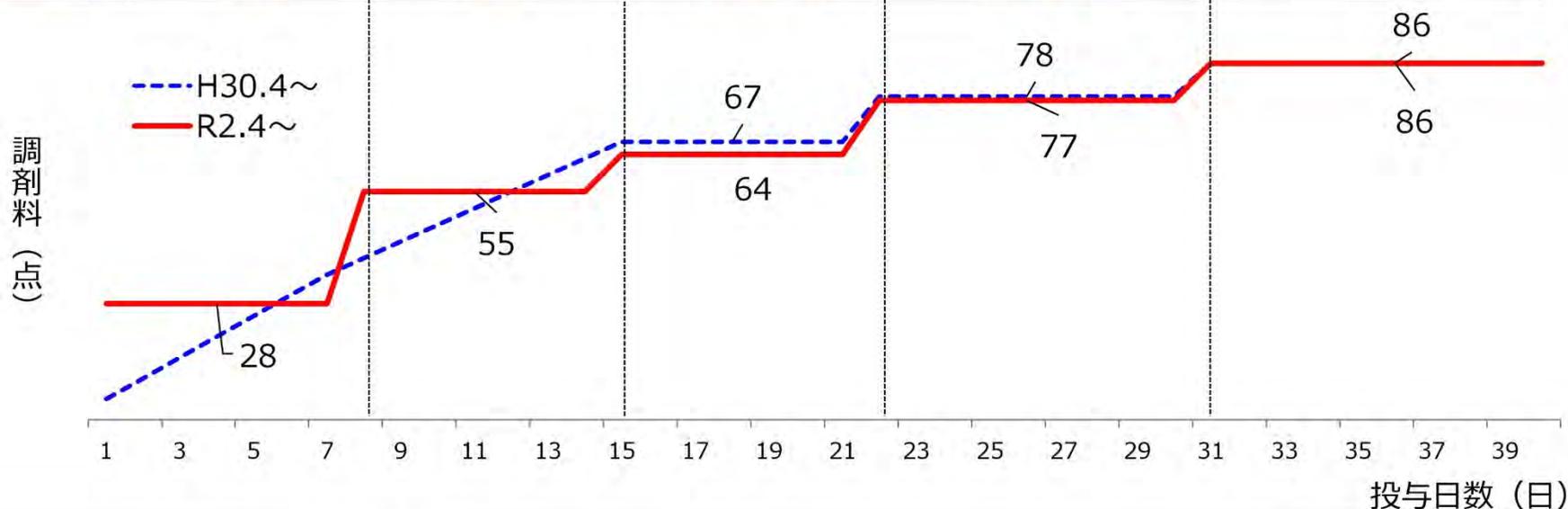
現行	改定案
【調剤料 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）（1剤につき）】	【調剤料 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）（1剤につき）】
イ 14日分以下の場合	イ 7日分以下の場合
(1) <u>7日目以下の部分（1日分につき）</u>	
5点	28点
(2) <u>8日目以上の部分（1日分につき）</u>	ロ 8日分以上14日分以下の場合
4点	55点
□ 15日分以上21日分以下の場合	ハ 15日分以上21日分以下の場合
67点	64点
ハ 22日分以上30日分以下の場合	ニ 22日分以上30日分以下の場合
78点	77点
ニ 31日分以上の場合	ホ 31日分以上の場合
86点	86点

調剤料の見直し

調剤料(内服薬)の見直し

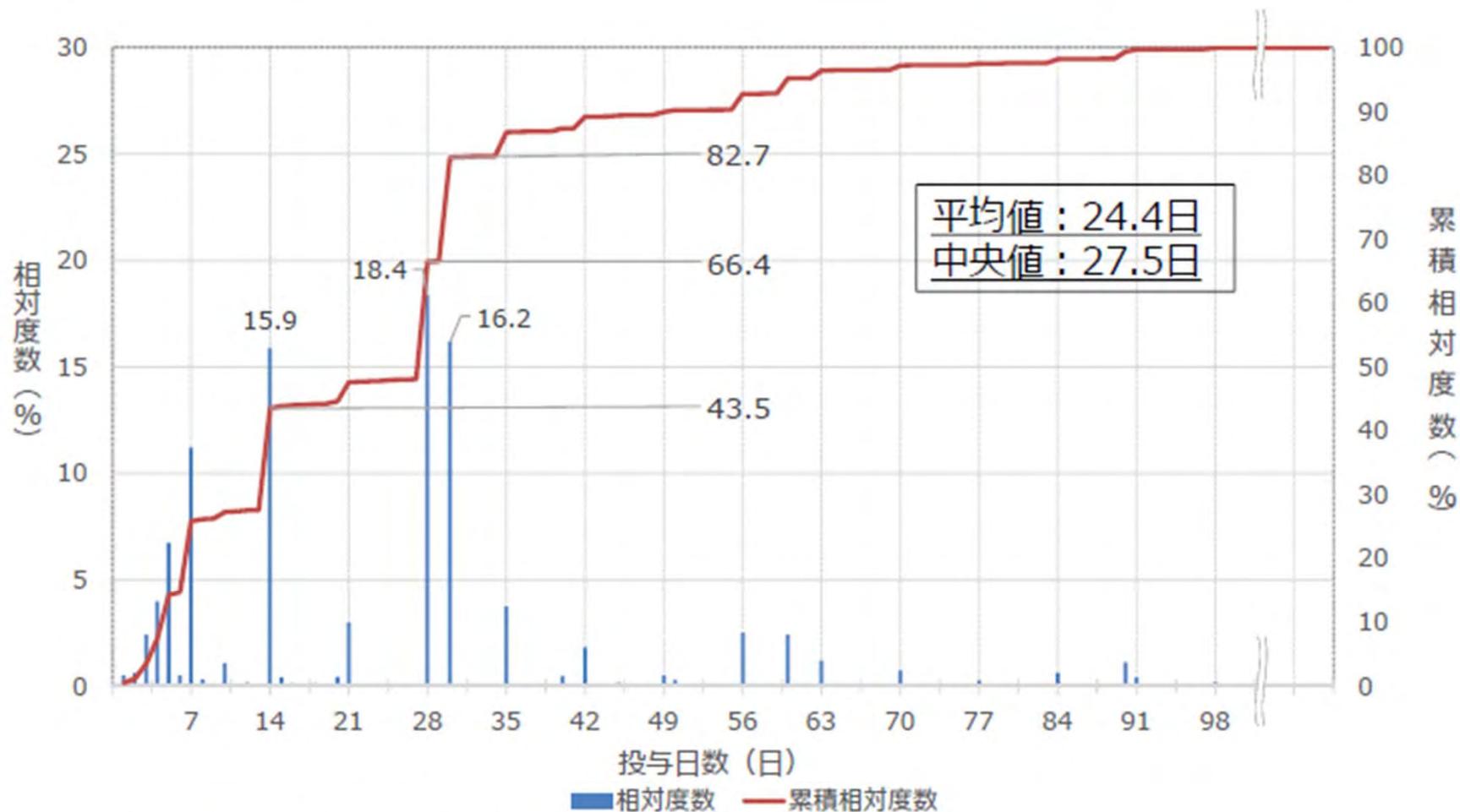
- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

		1～7日分	8～14日分	15～21日分	22～30日分	31日分～
改定年度	平成22年	5点/日 ※最大35点	4点/日 ※最大63点	71点	81点	89点
	平成28年			70点(▲1)	80点(▲1)	87点(▲2)
	平成30年	※平均27点 (H30年度実績)	※平均61点 (H30年度実績)	67点(▲3)	78点(▲2)	86点(▲1)
	令和2年	28点	55点	64点(▲3)	77点(▲1)	86点



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45%が14日分以下の投与日数であった。



平成30年6月審査分NDBデータ(調剤レセプト)より、医療課作成

出典:厚生労働省_中医協総会(2019.9.25) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00039.html

調剤医療費の内訳（平成29年度分）

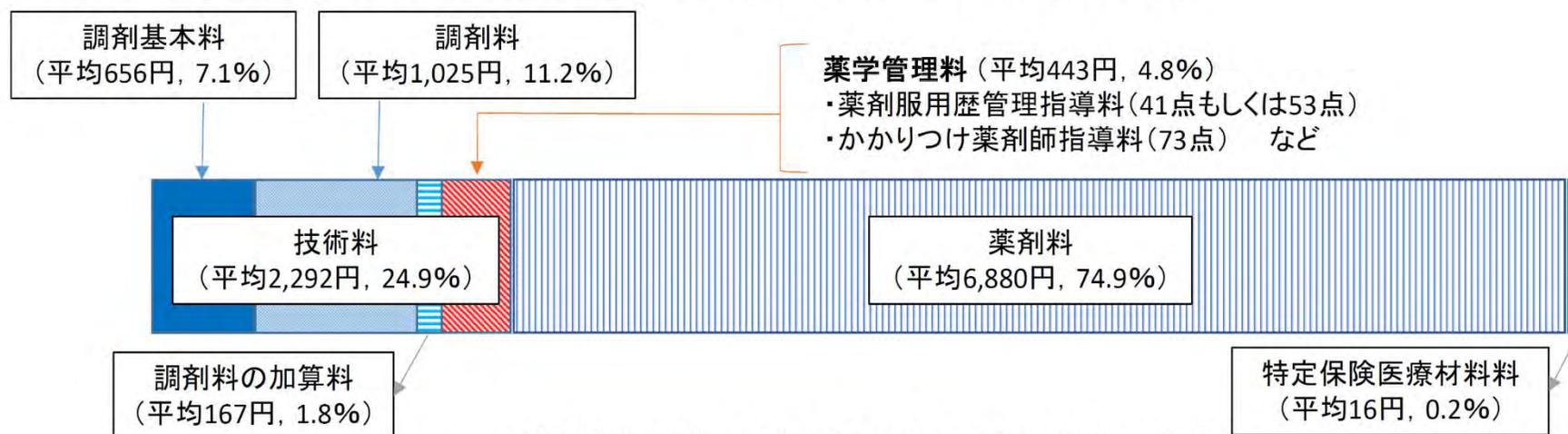
中医協 総 - 3
元 . 9 . 2 5

- 平成29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5.7兆円であった。
- 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9,900億円、薬学管理料が約3,700億円であった。

調剤医療費の内訳（平成29年度分）

	技術料				薬剤料
	調剤基本料	調剤料	薬学管理料	技術料小計	
金額（億円）	5,478	9,945	3,699	19,122	57,413

（参考）処方箋1枚あたりの調剤報酬（平均9,187円,平成29年度）の内訳

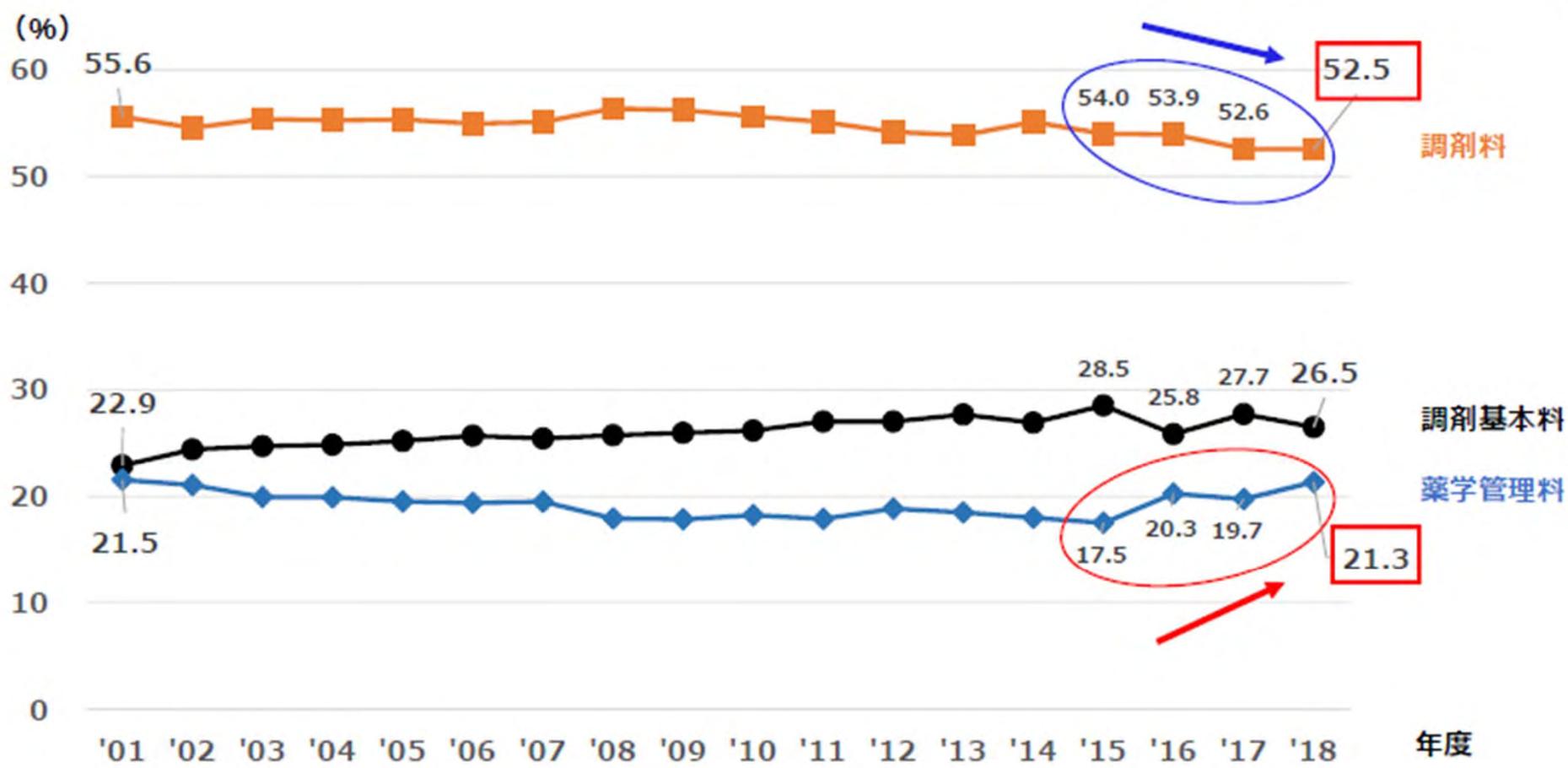


出典)調剤医療費の動向(平成29年度)より医療課にて作成

出典:厚生労働省_中医協総会(2019.12.4) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00053.html

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、近年増加傾向にあるものの、20%程度。



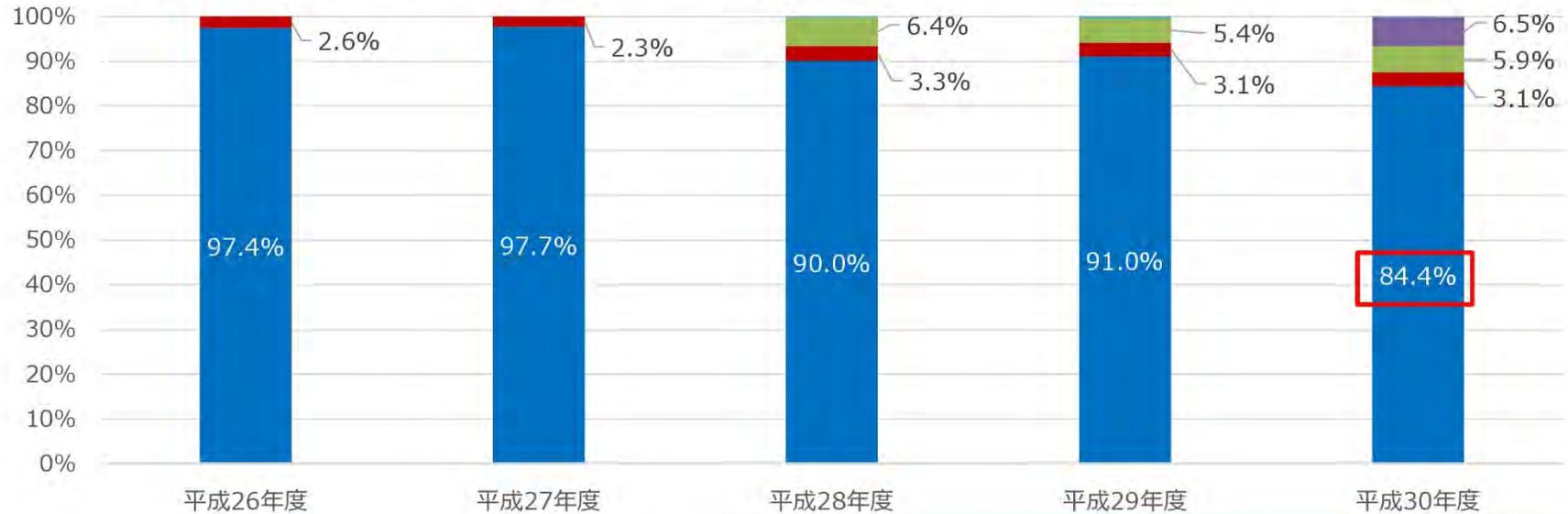
出典) 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成

出典: 厚生労働省_中医協総会 (2019.9.25) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00039.html

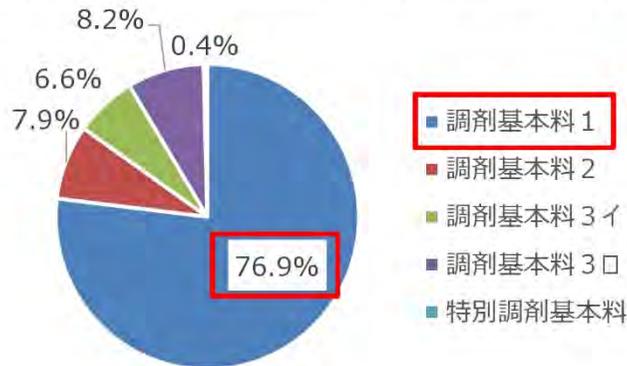
調剤基本料の構成比の推移等

- 調剤基本料 1 を算定する薬局の割合は減少しており、平成30年度末では約84%であった。
- 算定回数については、調剤基本料 1 の占める割合は平成30年度では約77%であった。

各調剤基本料の構成比の推移（各年度末時点の施設基準の届出状況）



各調剤基本料の算定回数の割合（平成30年6月審査分）



- 調剤基本料 通常(41点)（～平成27年度）
- 調剤基本料 1(41点)（平成28年度～）
- 調剤基本料 特例(25点)（～平成27年度）
- 調剤基本料 2(25点)（平成28年度～）
- 調剤基本料 3(20点)（平成28～29年度） / 調剤基本料 3イ(20点)（平成30年度～）
- 調剤基本料 3口(15点)（平成30年度～）
- 調剤基本料 4(31点)（平成28～29年度）
- 特別調剤基本料(15点)（平成28～29年度） / 特別調剤基本料(10点)（平成30年度～）

出典：
 各調剤基本料の構成比の推移：保険局医療課調べ（各年3月31日時点の届出状況）
 算定回数の割合：社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

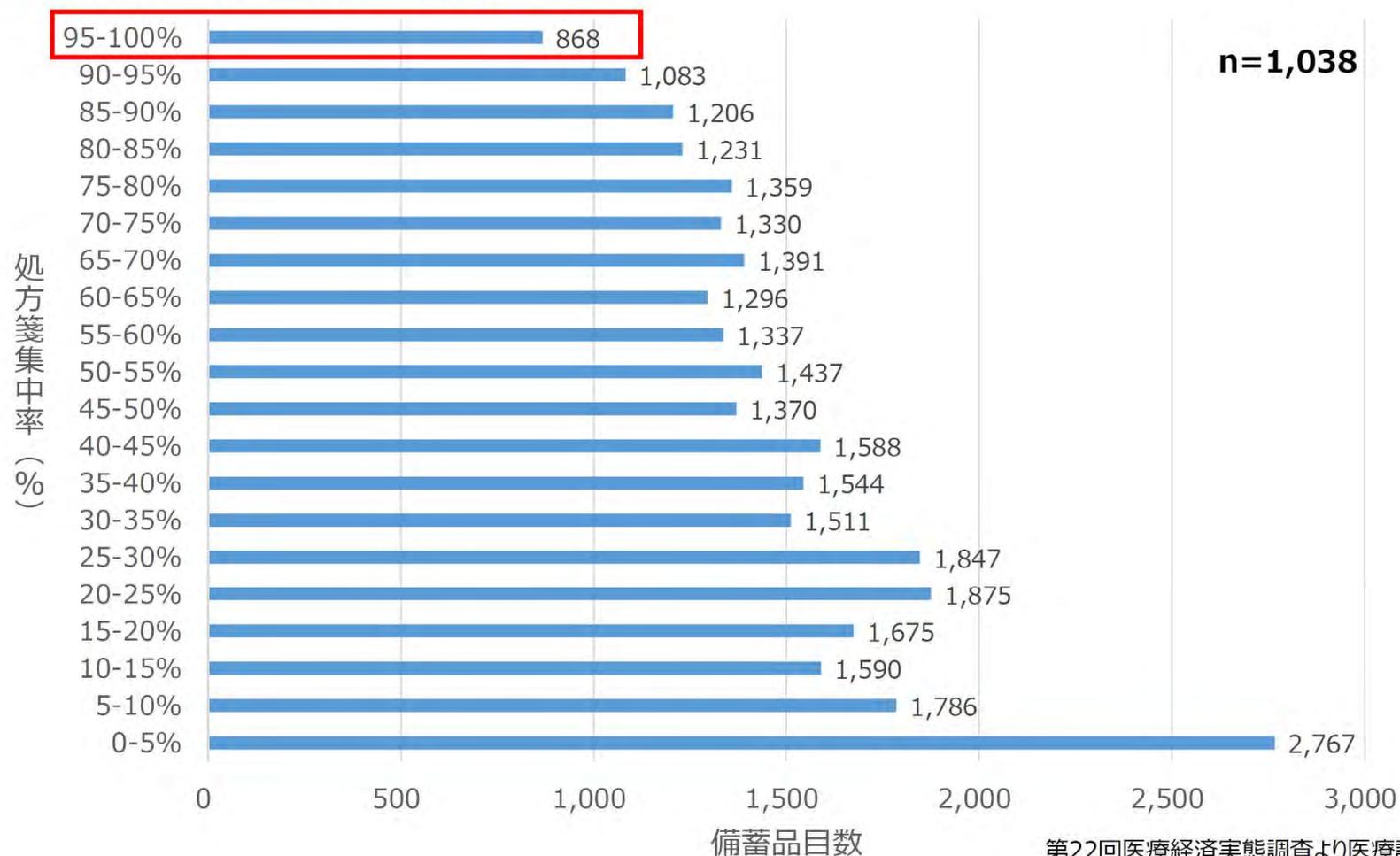
出典：厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

医療経済実態調査の特別集計（集中率と医薬品備蓄品目数）

- 集中率が高くなるにつれて医薬品の備蓄品目数が少なくなる。
- 特に集中率95%以上では備蓄品目数が少ない。

処方箋集中率と備蓄品目数（平成30年度）



出典:厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

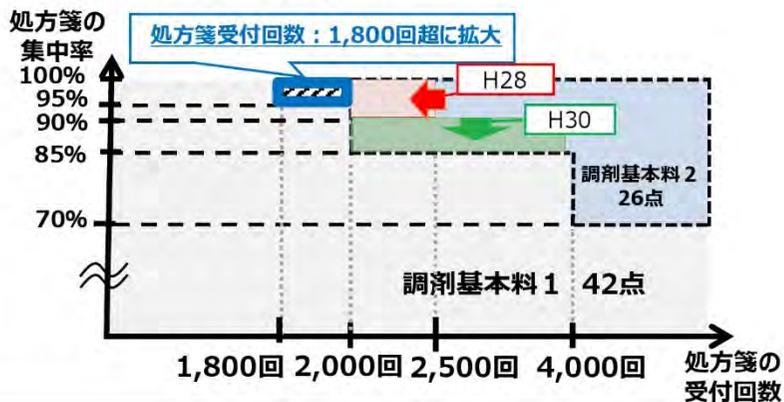
調剤基本料の見直し ①

処方箋の集中率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。

	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～4000回 ②処方箋受付回数が月4,000回超 (新)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取引があるもの。	イ	(新)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
		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
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超	

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



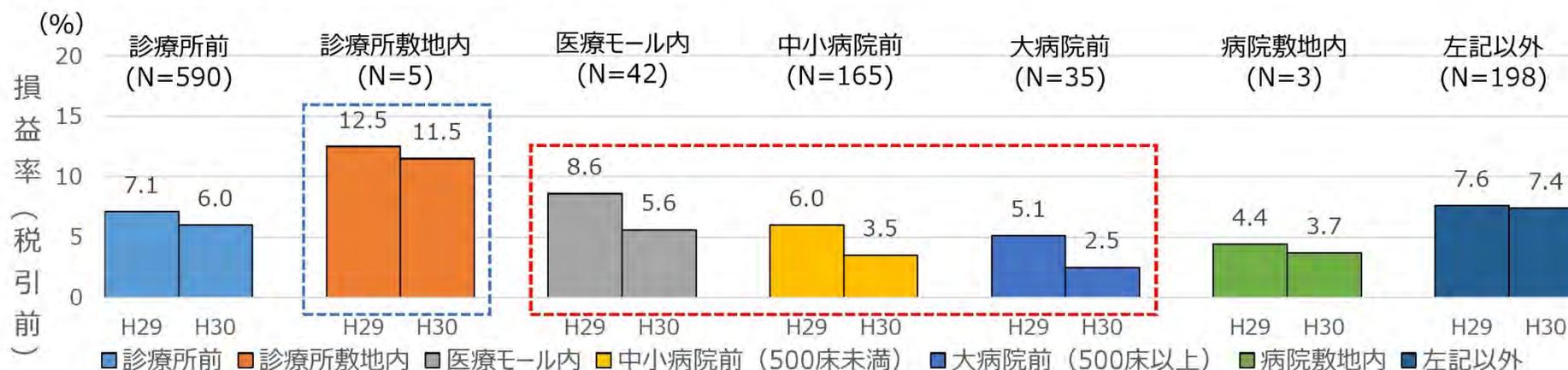
出典:厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(全体版)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

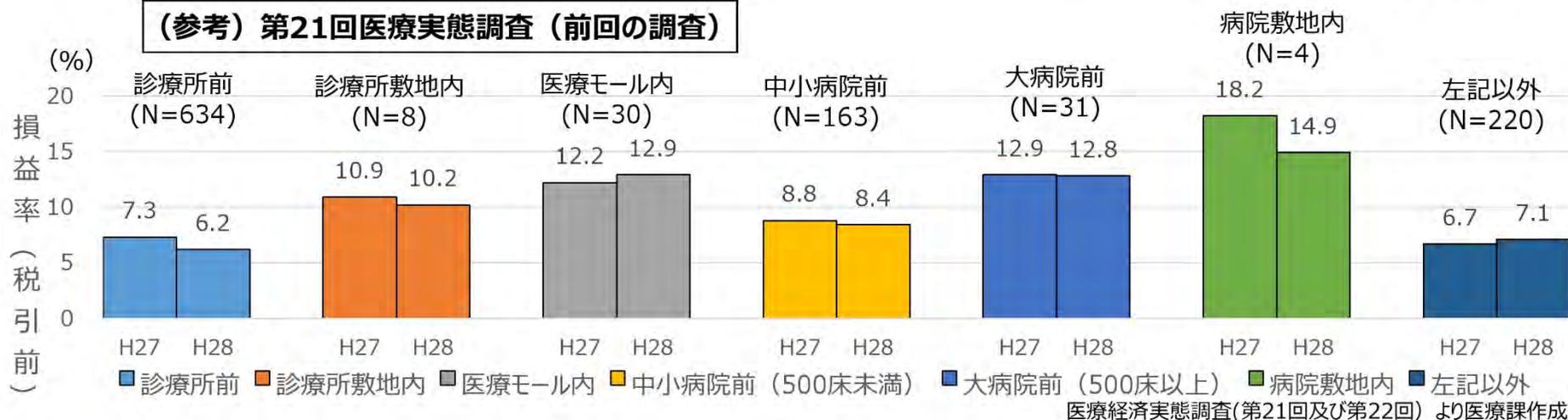
薬局の立地別の損益率

- 平成30年度改定後の損益率の減少幅は、医療モール内、中小病院前、大病院前の薬局で大きかった。
- 回答のあった薬局数は少ないものの、診療所敷地内の薬局の損益率が高かった。

第22回医療実態調査（今回の調査）



(参考) 第21回医療実態調査（前回の調査）



出典:厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

調剤基本料の見直し ②

いわゆる同一敷地内薬局等の調剤基本料の見直し

- ▶ 特別調剤基本料について、診療所と不動産取引等その他の特別な関係がある診療所敷地内の薬局等を対象に追加する。さらに、処方箋集中率の基準を引き下げ、点数も引き下げる。

改定前		改定後	
病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料 <u>11点</u>	病院敷地内の薬局等	特別調剤基本料 <u>9点</u>
	病院と不動産取引等その他の特別な関係: 有		<u>医療機関</u> と不動産取引等その他の特別な関係: 有
	+ 処方箋集中率 <u>95%超</u>		+ 処方箋集中率 <u>70%超</u>
			<u>診療所敷地内の薬局等</u> ※(同一建物内である場合を除く)

※ 診療所と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局については、平成30年4月1日以降に開局した場合のみを対象とするなど、一定の緩和措置あり

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、かかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない場合の要件を見直す。

改定前	改定後
○ かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計 <u>10回未満</u> の場合に、調剤基本料を50%減	○ かかりつけ機能に係る基本的な業務が年間合計10回未満の場合に基本料を50%減
	○ <u>いわゆる同一敷地内薬局</u> については <u>合計100回未満</u> の場合に、調剤基本料を50%減

<かかりつけ機能に係る基本的な業務> 平成30年度診療報酬改定時

①時間外等加算及び夜間・休日等加算、②麻薬管理指導加算、③重複投薬・相互作用等防止加算、④かかりつけ薬剤師指導料、⑤かかりつけ薬剤師包括管理料、⑥外来服薬支援料、⑦服用薬剤調整支援料、⑧在宅患者訪問薬剤管理指導料、⑨在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、⑩在宅患者緊急時等共同指導料、退院時共同指導料、⑪服薬情報等提供料、⑫在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、⑬居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

患者が複数枚の処方箋を薬局に提出した場合の取扱い

- 患者が同一日に複数枚の処方箋を薬局に提出した場合、①同一医療機関の同一医師の処方の場合や②一連の診療行為に基づいて交付された場合は、調剤基本料の算定の根拠となる受付回数は1回とされる。
- 一方で、2つ以上の異なる医療機関からの処方箋である場合、別々の受付とされる。

調剤基本料の算定要件（受付回数関連部分のみ抜粋）

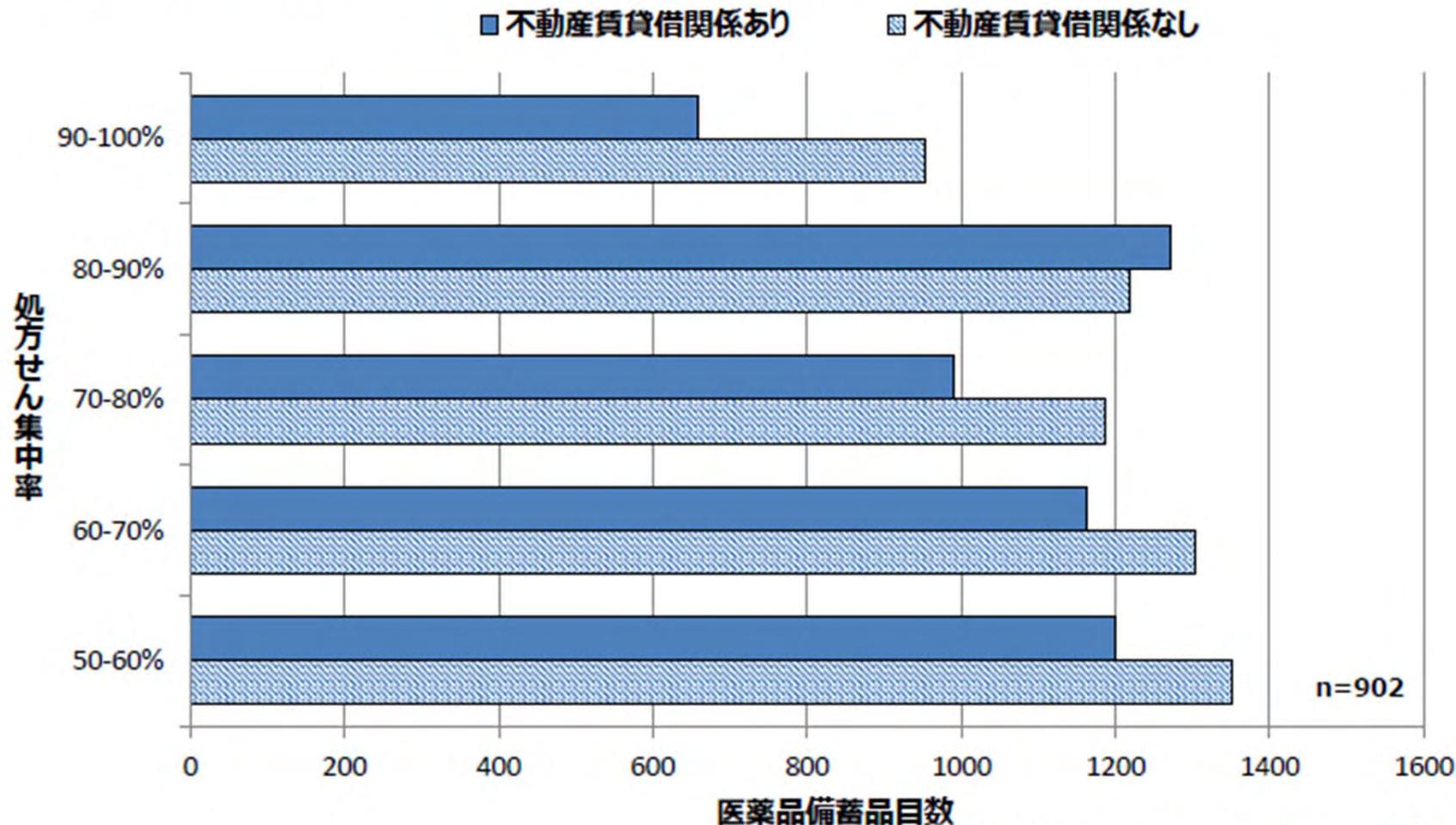
- (1) (略)
- (2) 同一患者から同一日に複数の処方箋を受け付けた場合、同一保険医療機関の同一医師によって交付された処方箋又は同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋については一括して受付1回と数える。
ただし、同一の保険医療機関から交付された場合であっても、歯科の処方箋については歯科以外の処方箋と歯科の処方箋を別受付として算定できる。
- (3) 2以上の異なる保険医療機関が交付した処方箋を同時に受け付けた場合において、受付回数はそれぞれ数え2回以上とする。
- (4)～(17) (略)

薬局における医薬品等の備蓄状況（集中率別）②

中医協 総-3
29.12.8

○ 医療機関と不動産の賃貸借関係がある薬局では、他の薬局と比較して同じ集中率でも医薬品の備蓄品目数が少ない傾向が見られる。

➤ 医療機関との不動産賃貸借関係の有無別医薬品備蓄品目数



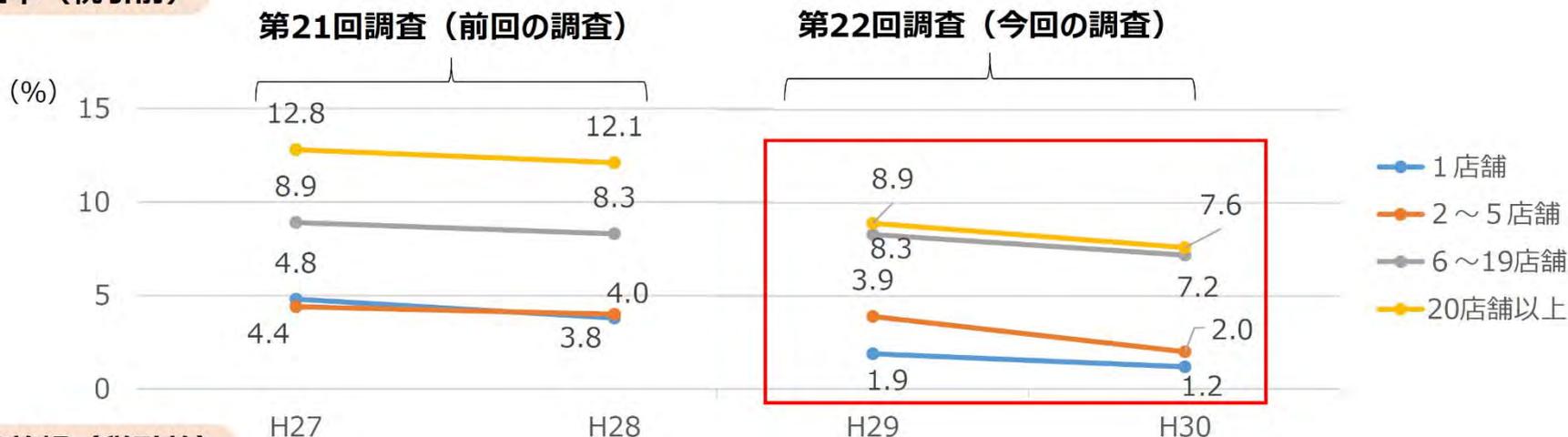
薬局の機能に係る実態調査（平成29年度医療課委託調査）

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.10.30） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00044.html

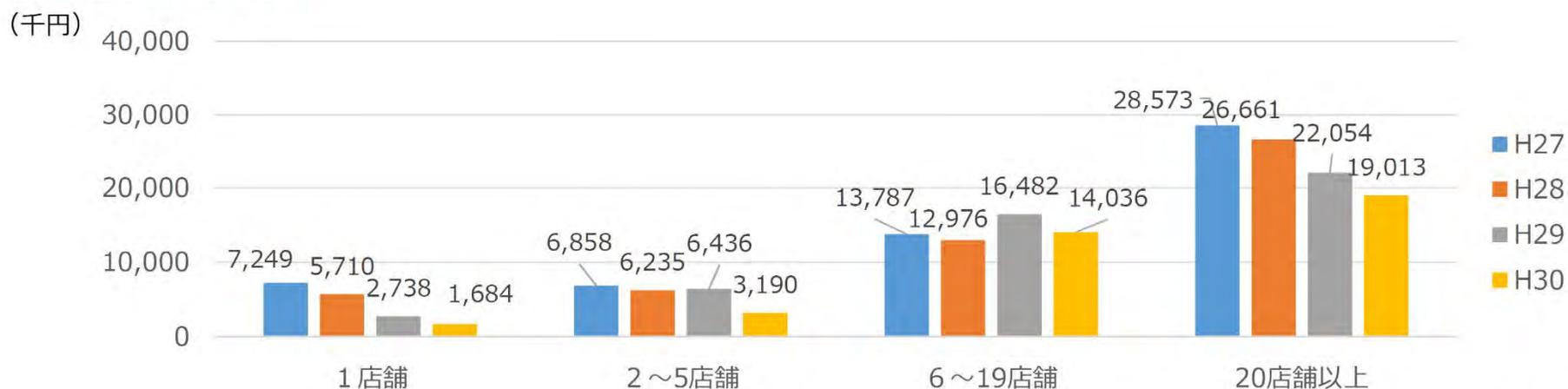
薬局の損益率、損益差額の推移

- 平成30年度改定後は、店舗数によらず損益率は減少している。
- 損益差額は、20店舗以上の場合が最も大きい。

損益率（税引前）



損益差額（税引前）



〔出典〕医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（第21回及び第22回）より作成

不動産賃貸借関係別の薬局の損益率等の状況

○ 医療機関と不動産の賃貸借関係のある薬局では、賃貸借関係のないその他の薬局と比較して損益率が高かった。

1店舗あたりの状況	特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係			
	あり (n=27)		なし (n=1,011)	
	平成29年度	平成30年度	平成29年度	平成30年度
I. 収益	405,217	414,052	185,561	182,965
II. 介護収益	571	908	450	527
III. 費用	349,661	358,125	173,995	174,302
1. 給与費	44,306	43,019	31,038	31,931
2. 医薬品等費	258,104	270,110	123,176	122,200
IV. 損益差額 (税引前) (損益率 ; %)	56,127 (13.8%)	56,834 (13.7%)	12,016 (6.5%)	9,190 (5.0%)

(単位：千円)

[出典]第22回医療経済実態調査 (医療機関等調査) 報告

- 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

- 集中率が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくすむ
- 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
→ 規模が大きい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

- 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を有していること。
- 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。

- 1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること
- ① 夜間・休日等の対応実績 40回
 - ② 麻薬指導管理加算の実績 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

オンライン服薬指導の関連スケジュール

- 令和元年12月4日に薬機法等の一部を改正する法律が公布され、公布から1年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。

薬機法関係

令和元年

12月4日 薬機法の一部を改正する法律公布

令和2年

オンライン服薬指導に関する要件や手順等の設定(省令及び医薬・生活衛生局の通知)

公布から1年以内 施行(オンライン服薬指導開始)

診療報酬関係

12月 中医協における議論

4月 令和2年度診療報酬改定の施行

服薬指導等に関する薬機法・薬剤師法の規定

- 処方箋に基づく調剤時（薬剤交付時）の服薬指導について、薬機法の改正により、一定の要件を満たす場合にオンライン服薬指導が可能となる。
- 一方、調剤後の服薬指導（フォローアップ）は、現時点でも可能。

		処方箋に基づく調剤時（薬剤交付時）の服薬指導		調剤後の服薬指導（フォローアップ）	
内容		服薬指導（服用方法や使用上の注意の説明等） ※従来から、保健衛生上必要な措置として、調剤時の服薬指導を義務づけ		必要に応じ、継続的に患者の薬剤の使用状況を把握し、服薬指導	
		対面	オンライン	対面	オンライン
従来の取扱		○ 実施	× 不可※ ※特区に限り、一定条件下で可能としてきた	○ 実施可能（規制なし）	
			↓	○ 必要がある場合に実施	
改正後の取扱			○ 実施可能 ※具体的な実施要領は、省令や通知により定める。	※ 薬剤師が職務として必要と判断する場合に、最適な手段を用いて実施することを新たに義務づけ	
				※在宅患者でも取扱は全て同じ	

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.12.20） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00053.html

薬機法改正により、今後実施可能となるオンライン服薬指導（概要）

- 薬機法の改正により実施可能となるオンライン服薬指導には、①オンライン診療時の処方箋に基づく服薬指導と、②在宅訪問診療時の処方箋に基づく服薬指導に分かれる。

外来患者へのオンライン服薬指導

- ① 対面服薬指導を行ったことのある患者
- ② 当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤*
オンライン診療による処方箋に基づき調剤

在宅患者へのオンライン服薬指導

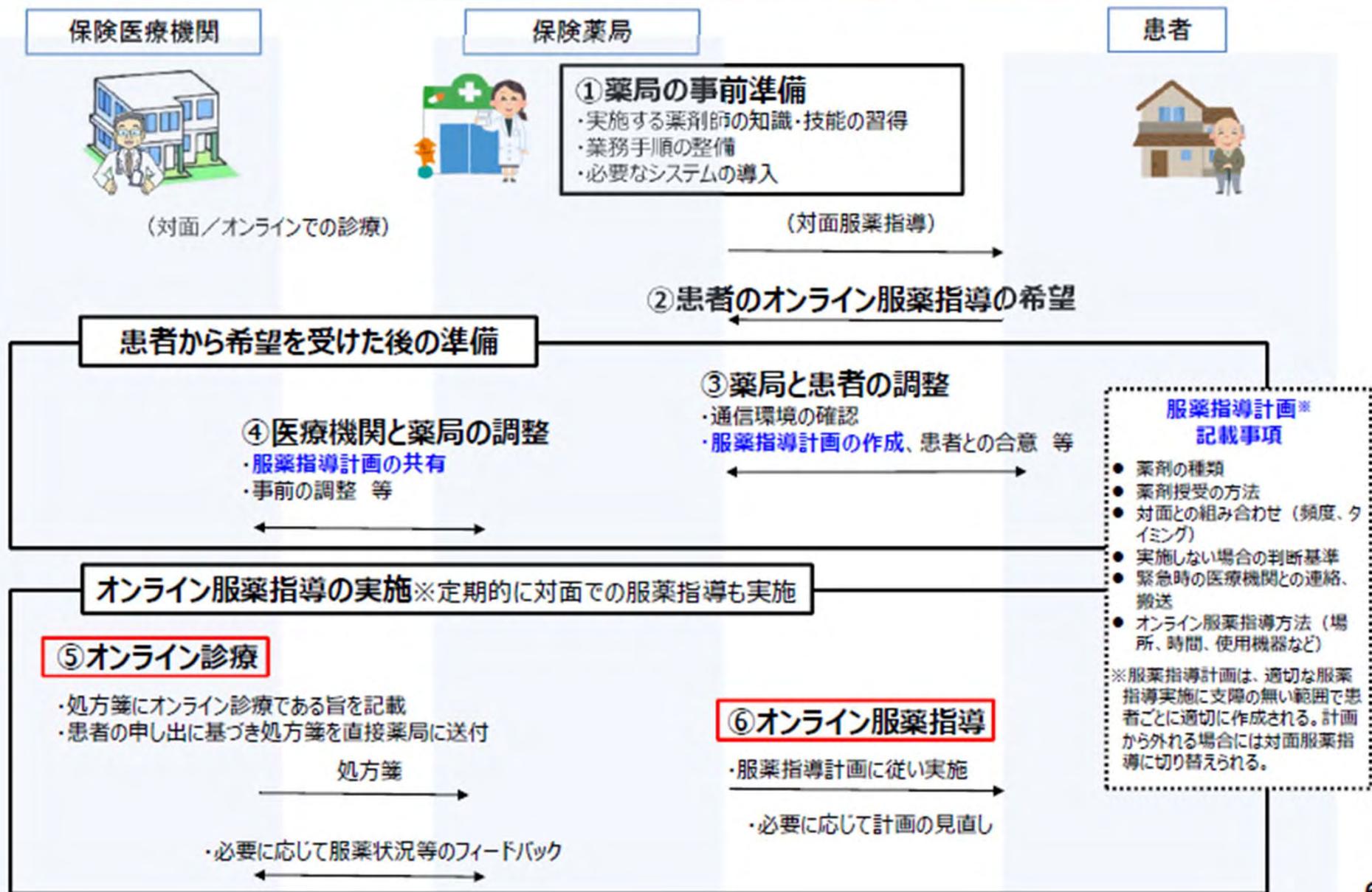
- ① 患家で対面服薬指導を行ったことがある患者
- ② 同左
- ③ **訪問診療による処方箋**に基づき調剤

* 後発品への切り替えなど同一内容と見なせる場合を含む

【その他の要件等】

- ④ 原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施すること
- ⑤ 服薬指導計画を策定すること（主な内容は以下のア～エ）
 - ア 取り扱う薬剤の種類（当該患者に対面で服薬指導したことのある処方箋薬剤又はそれに準じる処方箋薬剤であること）、授受の方法
 - イ オンラインと対面との組合せ
 - ウ 実施できない場合の規定（実施しないと判断する場合の基準など）
 - エ 緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

外来オンライン服薬指導の流れ(イメージ)



情報通信機器を用いた服薬指導の評価 ①

外来患者へのオンライン服薬指導

(新) 薬剤服用歴管理指導料 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 43点 (月1回まで)

[対象患者]

- (1) 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により処方箋が交付された患者、かつ、
- (2) 原則3月以内に薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」を算定した患者

[主な算定要件]

- ・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
 - ・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
 - ・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
 - ・ 手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること
- ※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤について、オンライン診療による処方箋により調剤することなどが要件として求められる。

[施設基準]

- (1) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制を有する保険薬局であること。
- (2) 当該保険薬局において、1月当たりの次の①、②の算定回数の合計に占めるオンライン服薬指導(※)の割合が1割以下であること。

① 薬剤服用歴管理指導料

② 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を含む。)

※ 薬剤服用歴管理指導料「4」及び「在宅患者オンライン服薬指導料」の合計



薬剤服用歴管理指導料 4 (情報通信機器を用いた服薬指導)に 係る届出書添付書類 (様式91)

様式 91

薬剤服用歴管理指導料 4 (情報通信機器を用いた服薬指導)に係る
届出書添付書類

1	医薬品医療機器等法施行規則 及び関連通知に沿ってオンラ イン服薬指導を行う体制	<input type="checkbox"/> あり	
2	オンライン服薬指導に用いる システム	①	システム名： _____ システム提供会社名： _____
		②	システム名： _____ システム提供会社名： _____
		③	システム名： _____ システム提供会社名： _____
3	薬局から患者への調剤済みの 薬剤の配送方法 (当てはまるも のすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 保険薬局の従業員が配達 <input type="checkbox"/> 宅配業者が配達 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

【記載上の注意】

- 「2」の「オンライン服薬指導に用いるシステム」とは、①オンライン服薬指導で使用されることを念頭に作成された視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム又は②オンライン服薬指導に限らず広く用いられるサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステムを使用するものをいう。
- 「2」については、使用しているシステムが4つ以上ある場合は、それらの中で使用頻度が高いと考えられる上位3つものを記入すること。

出典：厚生労働省_診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)令和2年3月5日保医発0305第3号
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603894.pdf>

⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

基本的な考え方

医薬品医療機器等法が改正され、情報通信機器を用いた服薬指導（オンライン服薬指導）が対面による服薬指導の例外として認められることなどを踏まえ、診療報酬上の評価を新設する。

具体的な内容

1. 外来患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導について、薬剤服用歴管理指導料として評価を新設する。

改定案

(新) 薬剤服用歴管理指導料 4 オンライン服薬指導を行った場合

43点（月1回まで）

[対象患者]

次のいずれにも該当する患者であること。

- (1) 医科点数表の区分番号 A 0 0 3 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
- (2) 原則 3 月以内に薬剤服用歴管理指導料 1 又は 2 を算定した患者

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定めるものに対して、オンライン服薬指導を行った場合に、月に 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。
- (2) オンライン服薬指導により、「区分番号 10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。
- (3) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。

⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

改定案

- (4) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行うこと。
- (5) 患者の同意を得た上で、対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施すること。
- (6) オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、やむを得ない事由により、同一の保険薬剤師が対応できない場合には、同一保険薬局内の他の保険薬剤師あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。以下同じ。)の氏名を服薬指導計画に記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ている場合に限り、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。
- (7) 患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、原則として、服薬指導等の内容を手帳に記載すること。
- (8) 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- (9) 医薬品を患者に配送する場合は、医薬品受領の確認を行うこと。
- (10) 厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則（平成26年厚生労働省令第33号）第31条第1号に該当する場合（以下「特区における離島・へき地の場合」という。）は、次のとおりとする。
 - ア（3）については、厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。
 - イ（5）については、服薬指導計画を作成することを要しない。
 - ウ（6）については、他の保険薬剤師が対応しようとする場合には、服薬指導計画以外の文書に当該他の保険薬剤師の氏名を記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについて

⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

改定案

あらかじめ患者の同意を得ること。

[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、1月当たりの次に掲げるものの算定回数の合計に占める薬剤服用歴管理指導料の4及び在宅患者オンライン服薬指導料の算定回数の割合が1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 在宅患者オンライン服薬指導料を含む。

[届出に関する事項]

薬剤服用歴管理指導料の注3の施設基準に係る届出は、別添2の様式91を用いること。

情報通信機器を用いた服薬指導の評価 ②

在宅患者へのオンライン服薬指導料

(新) 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 57点(月1回まで)

[対象患者]

- (1) 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者、かつ、
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料が月1回算定されている患者

[主な算定要件]

- ・ 保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回に限り、週10回を限度として算定できる。
 - ・ 薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
 - ・ 服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること
 - ・ オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること
 - ・ 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと
- ※ このほか薬機法により、当該薬局において調剤したものと同一内容の薬剤であることなどが要件として求められる

[施設基準]

- (1) 薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること

オンライン服薬指導を活用した在宅患者への薬学管理(イメージ)

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		訪問	



月2回の訪問(※)のうち、1回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第1週	第2週	第3週	第4週
訪問		オンライン	

⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

具体的な内容

2. 在宅患者に対するオンライン服薬指導の評価を新設する。

改定案

(新) 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**57点 (月1回まで)**

[対象患者]

次のいずれにも該当する患者であること。

- (1) 医科点数表の区分番号 C 0 0 2 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
- (2) 保険薬局において区分番号15 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回のみ算定している患者

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定めるものに対して、オンライン服薬指導（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57点を算定する。この場合において、保険薬剤師1人につき、週10回に限り算定できる。
- (2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と在宅患者オンライン服薬指導料を合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り算定できる。
- (3) オンライン服薬指導により、「区分番号10」の薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施すること。
- (4) 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施すること。
- (5) オンライン服薬指導は、当該保険薬局内において行うこと。

出典：厚生労働省_中医協総会(2020.2.7) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193003_00002.html

⑤ 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

改定案

- (6) 患者の同意を得た上で、対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づきオンライン服薬指導を実施すること。
- (7) オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、やむを得ない事由により、同一の保険薬剤師が対応できない場合には、同一保険薬局内の他の保険薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。以下同じ。）の氏名を服薬指導計画に記載し、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ている場合に限り、当該他の保険薬剤師がオンライン服薬指導を行っても差し支えない。
- (8) 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。
- (9) 患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、原則として、服薬指導等の内容が手帳に記載されるようにすること。
- (10) 当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- (11) 医薬品を患者に配送する場合は、医薬品受領の確認を行うこと。

[施設基準]

- (1) 薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること。

[届出に関する事項] 在宅患者オンライン服薬指導料として届出を行う必要はない。

医薬品の配送費について

※ 令和元年10月25日の中医協総会 総-2 (抜粋)

○療養の給付と直接関係ないサービス等に追加するもの

患者の求めに応じ、保険薬局が調剤した医薬品を患家に配送する場合に係る費用について、療養の給付と直接関係ないサービス等として費用徴収が可能であることを明記してはどうか。

なお、この場合、当該保険薬局の保険薬剤師は、必ず患者の医薬品受領の確認を行うものとする。

⇒上記の事務局提案は中医協総会で了承済み

<対面時、在宅時、オンライン時の費用負担全体像 (イメージ) >

	対面時 (薬局)		在宅時	オンライン時	
	通常時	医薬品郵送時		オンライン診療 (医療機関)	オンライン服薬指導 (薬局)
①患者宅/薬局間の移動 ②ビデオ通話等のシステム利用	患者宅・薬局間の移動に係る交通費		職員の移動の交通費 職員の移動時の人件費	ビデオ通話等のシステム利用に係る経費	ビデオ通話等のシステム利用に係る経費
診療、調剤等	診療、調剤、薬剤等に関する費用				
配送・持参等		医薬品の配送費		院内処方 医薬品の配送費	/
		医薬品の持参費		院外処方 処方箋の郵送費	

患者からの費用徴収が可能なが告示や通知等で明示されているもの (令和元年10月25日の中医協総会了承分を含む)
報酬上で負担している費用

患者の状態に応じた在宅薬学管理業務の評価

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- 緊急時の訪問薬剤管理指導について、医師の求めにより、計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等に対応するために緊急に患家に訪問し、必要な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。

改定前

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

500点

(新設)

注1 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、月4回に限り算定する。



見直し後

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合

500点

2 1以外の場合 200点

注1 1及び2については、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回に限り算定する。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定状況

○ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、患者の容態の急変等に伴い緊急に患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に算定できるが、原疾患の急変等に限定されている。

○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (+麻薬管理指導加算) (+乳幼児加算)	急変等に伴い、医師の求めにより、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算定	500点 (+100点) (+100点)	月4回まで
○在宅患者緊急時等共同指導料 (+麻薬管理指導加算) (+乳幼児加算)	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算定	700点 (+100点) (+100点)	月2回まで

○ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、原疾患の急変時に算定が可能

具体例：肺気腫の在宅患者に訪問を実施していた場合

- (1) 便秘や発熱などの肺気腫とは関係のない疾患に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導
⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は算定できない（在宅患者訪問薬剤管理指導料も同様）
⇒薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料等の算定は可能
- (2) 肺気腫（原疾患）の悪化に対応する臨時投薬に係る薬剤管理指導
⇒在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定可能

	算定回数
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	4,615
在宅患者緊急時等共同指導料	144
(参考) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (総数)	23,378
(参考) 居宅療養管理指導費 (総数)	852,300

出典：社会医療診療行為別調査（平成30年6月審査分）、
介護給付費等実態統計（平成30年6月審査分）

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、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

改定前		➔	改定後	
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1(75%以上)	15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(80%以上)	22点
後発医薬品調剤体制加算3(85%以上)	26点		後発医薬品調剤体制加算3(85%以上)	28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。

改定前	➔	改定後
(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に占める後発医薬品の規格単位数の割合が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。		(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に占める後発医薬品の規格単位数の割合が 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。

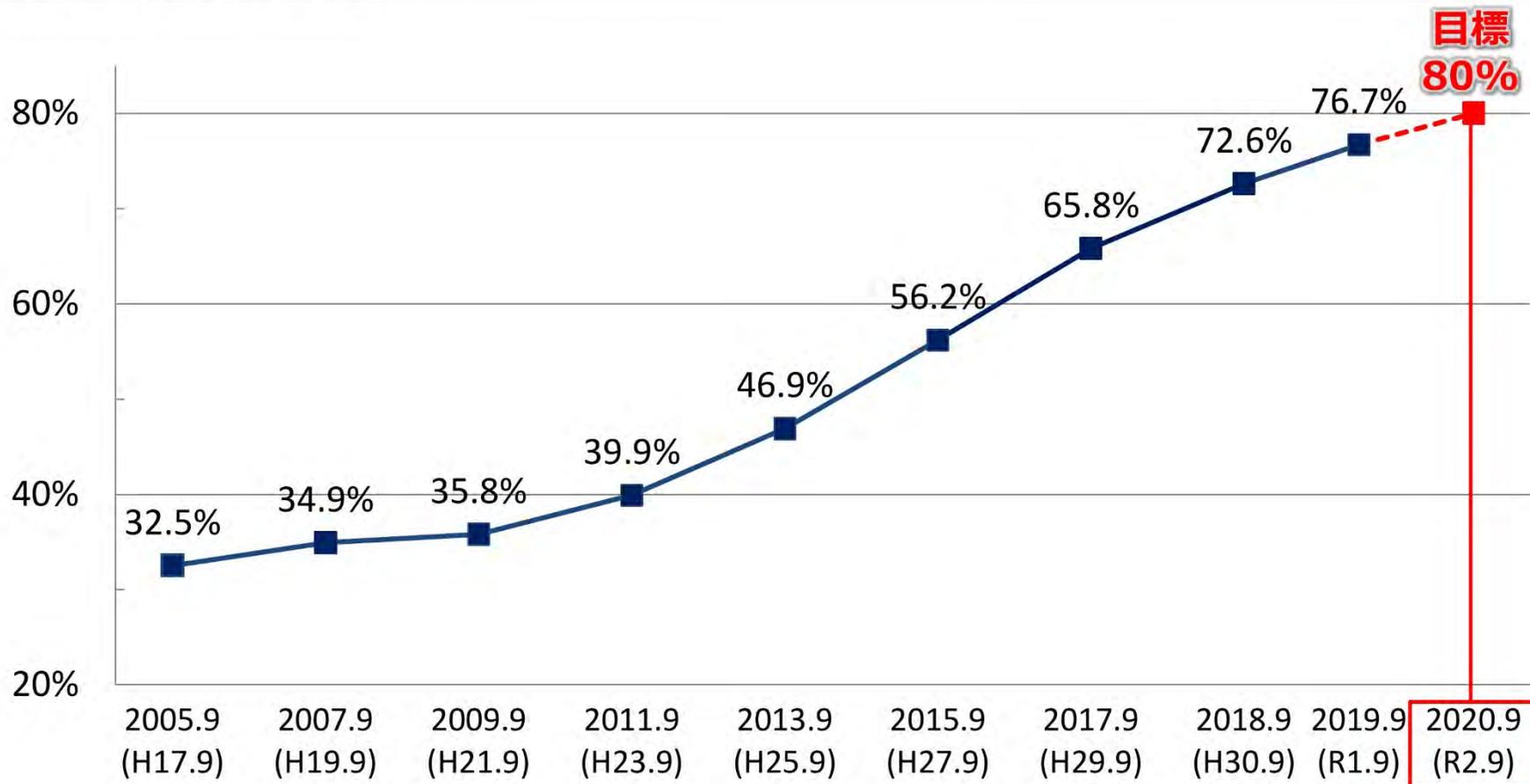
[経過措置]

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2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品]及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

出典:厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

医療機関における後発医薬品の使用促進

一般名処方加算

- 一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。

改定前	
一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	4点



改定後	
一般名処方加算1	<u>7点</u>
一般名処方加算2	<u>5点</u>

後発医薬品使用体制加算

- 後発医薬品使用体制加算について、加算4を廃止するとともに、使用数量割合の高い医療機関に対する評価を充実させる。

改定前	
後発医薬品使用体制加算1(85%以上)	45点
後発医薬品使用体制加算2(80%以上)	40点
後発医薬品使用体制加算3(70%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算4(60%以上)	22点

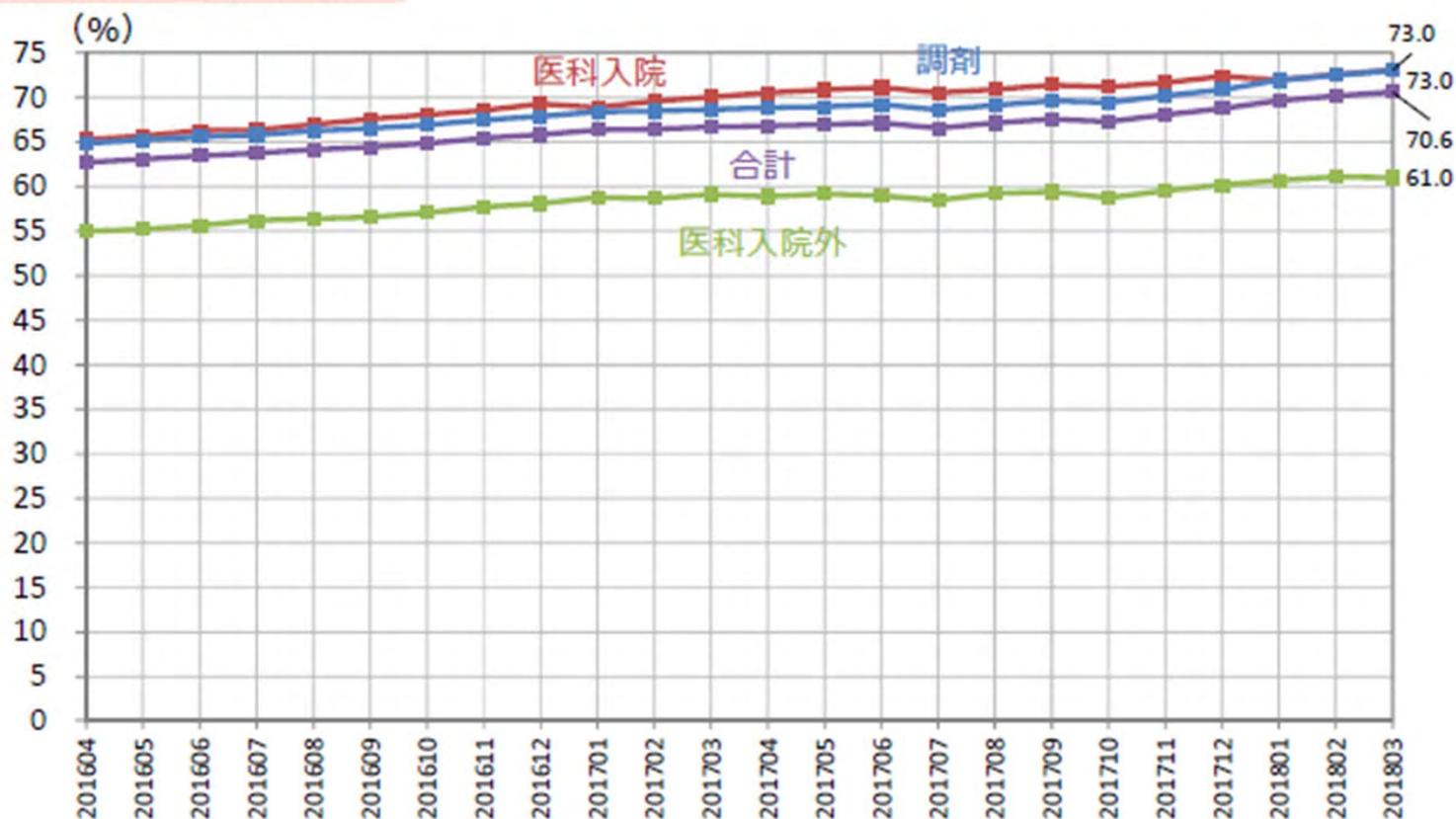


改定後	
後発医薬品使用体制加算1(85%以上)	<u>47点</u>
後発医薬品使用体制加算2(80%以上)	<u>42点</u>
後発医薬品使用体制加算3(70%以上)	<u>37点</u>
	<u>(削除)</u>

医療機関、薬局での後発医薬品の使用・調剤割合

○ 医療機関、薬局での後発医薬品の使用・調剤割合は増加している（平成30年3月において、医科入院：73.0%、医科入院外：61.0%、調剤：73.0%であった。）（電算処理分のみによる集計）。

後発医薬品割合（数量ベース）の推移



注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/〔（後発医薬品のある先発医薬品の数量）+（後発医薬品の数量）〕で算出している。

注3) 入院外の数量は、1/100の抽出率でランダム抽出したデータを100倍した値としている。

注4) 「合計」とは、「医科入院」「医科入院外」「調剤」の数量を、電算化率の違いは考慮せずに単純に合計して算出した値としている。

注5) 入院科等に包括される薬剤料は含まれない。

出典：医科・調剤分の後発医薬品割合（数量ベース）について（保険局調査課（令和元年7月））より一部改変

出典：厚生労働省_中医協総会（2019.11.15） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00048.html

医薬品の処方状況（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35%。
- 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6%（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18%）。

◆ 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	200,433	51.5%	43.3%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤「変更不可」となっている医薬品の品目数	24,547	6.3%	6.1%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	.6%
⑫「変更不可」となっていない医薬品の品目数	33,562	8.6%	10.3%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

○ 先発医薬品名で処方されたものが全体の34.9%
○ 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6.3%
⇒（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18%）
（ $6.3/34.9 \times 100 = 18.1\%$ ）

(注)

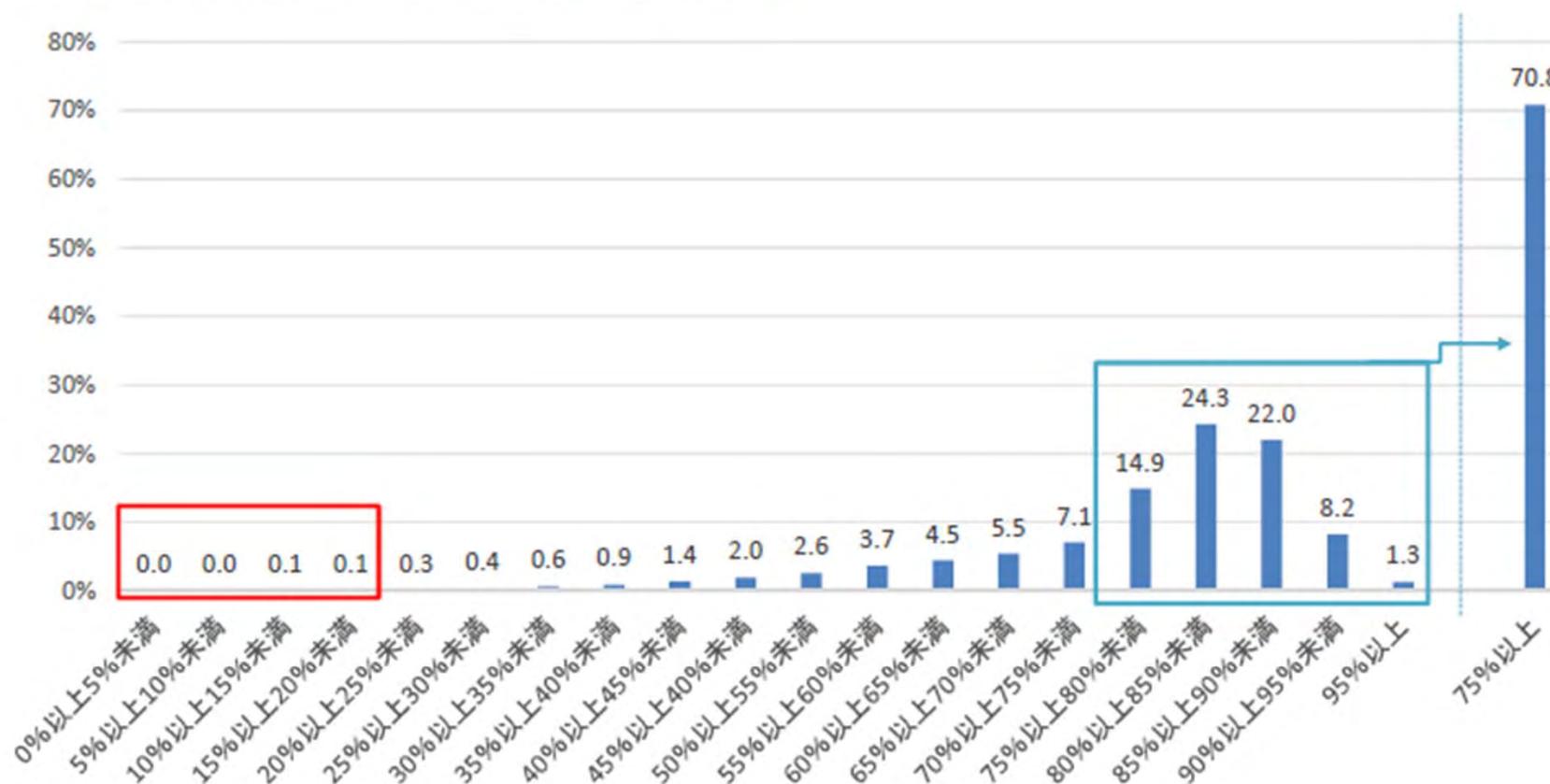
- ・令和元年6月21日（金）～6月27日（木）に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
- ・前回調査分は平成30年9月7日（金）～9月13日（木）を調査期間とし、556施設、総処方箋164,020枚に記載された377,034品目数の内訳
- ・⑤は、④（先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数）から⑤（「変更不可」となっていない医薬品の品目数）を控除して算出した。
- ・⑫は、⑪（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R1後発医薬品)

薬局における後発医薬品の調剤割合の分布

○ 平成31年3月時点で、後発医薬品調剤の割合が75%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 平成31年3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

参考

同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

項目	算定回数	服薬情報等提供 1、2	在宅患者訪問 薬剤管理指導料	
薬剤服用歴管理指導料1、2、3、4	処方箋受付ごと	○		
かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付ごと	×		
かかりつけ薬剤師包括管理料	処方箋受付ごと	×		
薬剤服用歴管理指導料等の加算	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	×※2	
	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと		
	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと		
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで		○※1
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと		○
	吸入薬指導加算	3月に1回まで		○※1
	調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで		○※1
外来服薬支援料	月1回まで	○	×	
服用薬剤調整支援料1	月1回まで	○	○	
服用薬剤調整支援料2	3月に1回まで	○※1	○	
経管投薬支援料	患者ごとに1回のみ	○	○	

※1 当該薬学管理料の算定に係る保健医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。

※2 訪問薬剤管理指導の薬学的管理指導計画に係る別の疾病又は負傷に係る臨時の処方を行った場合を除く。

出典：厚生労働省_令和2年3月5日保医発0305第1号 別添3(調剤点数表)より作成

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603920.pdf>

令和2年度調剤報酬改定におけるその他のポイント

1 調剤基本料（処方箋受付回数考え方）

在宅患者訪問薬剤管理指導料等による処方箋は受付回数に含めないものとしていたが、単一建物診療患者（居住者）が1人の場合の処方箋は受付回数の計算に含めることとする。

2 地域支援体制加算

高齢者への配慮並びに丁寧な服薬指導及び患者の訴えの適切な聞き取りなどの観点から、患者が椅子に座った状態で服薬指導受けることが可能な体制を有していることが望ましい旨を要件に追加。

3 薬剤服用歴管理指導料（手帳の要件）

日常的に利用する保険薬局の名称等の記載欄があることを要件化（一方で、初めて記載する保険薬局の名称等の記載は求めない）※ 記載欄に係る要件については、令和3年3月31日までの間は適用しない。

4 かかりつけ薬剤師指導料（24時間の相談体制）

あらかじめ患者に説明しているのであれば、やむを得ない事由以外でも、当該薬局の別の薬剤師が対応しても差し支えないこととした。

5 在宅患者訪問薬剤管理指導料（サポート薬局の名称変更）

（旧）サポート薬局 → （新）在宅協力薬局

6 服薬指導等に用いる資料

- （1）必要に応じて、医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）に基づく患者向け資料を活用することとした。（薬剤服用歴管理指導料）
- （2）ポリファーマシーの解消等に次のガイドラインを参考とする旨を明記。
「高齢者の医薬品適正使用指針」（厚生労働省）
日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）

施設基準の届出

以下の項目については、令和2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

○ 特定薬剤管理指導加算2

○ 薬剤服用歴管理指導料 4（情報通信機器を用いた服薬指導）

➤ 施設基準が改正されたもの

○ 調剤基本料2、3のイ：

→ 区分の変更がない場合は届出不要

○ 地域支援体制加算：

→ 調剤基本料1とそれ以外の区分との間で変更があり（適用される施設基準に変更がある場合）、継続して地域支援体制加算を算定する場合は届出が必要

※調剤基本料1を算定している保険薬局が令和3年4月1日以降も地域支援体制加算を継続して算定する場合は、令和3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。

経過措置について

	項目	経過措置
1	調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準(医療資源の少ない地域)	令和2年3月31日時点で、調剤基本料の注1ただし書に係る届出を行っている薬局については、令和4年3月31日までの間に限り、改正前の基本診療料の施設基準等別表第6の2に規定する地域に所在するものとみなす。
2	調剤基本料の注7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については、令和2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。
3	地域支援体制加算	調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。
4	特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。

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ヶ月の実績	～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1の 又は87の3の2
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ヶ月の実績	次月	様式87
5	薬剤服用歴管理指導料「4」 (オンライン服薬指導)	・オンライン服薬の割合	—		様式91

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			基本料の区分変更時 (※)
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ヶ月の実績（毎月判断）	次月	区分変更時
5	薬剤服用歴管理指導料「4」 (オンライン服薬指導)	・オンライン服薬の割合	直近1ヶ月の実績（毎月判断）		

※ ①調剤基本料1と②それ以外の区分との間で変更があった場合であって、継続して地域支援体制加算を算定しようとする薬局である場合のみ届出が必要。

出典：厚生労働省_令和2年度診療報酬改定の概要(調剤)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html

減算要件の取扱い

	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) ※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ヶ月の割合が50%を上回った場合は減算の対象外となる。	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 (薬剤服用歴管理指導料の注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)		
4	後発医薬品減算 (調剤基本料の注7)	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。