

令和4年度調剤報酬改定と 薬剤師・薬局へのメッセージ

内閣府 食品安全委員会事務局 評価第一課
(前 厚生労働省 保険局 医療課)

紀平 哲也

内 容

- 薬局薬剤師の役割
- 薬局の機能
- 診療報酬改定に向けた議論
- 令和4年度調剤報酬改定の概要
 - 患者視点での薬剤師サービス
 - 他職種との連携・情報共有
 - 医療提供施設としての体制・実績
 - ICT の活用
- 薬剤師・薬局へのメッセージ

薬局薬剤師の役割

地域包括ケアシステムの姿

病気になったら…

医療



通院・入院

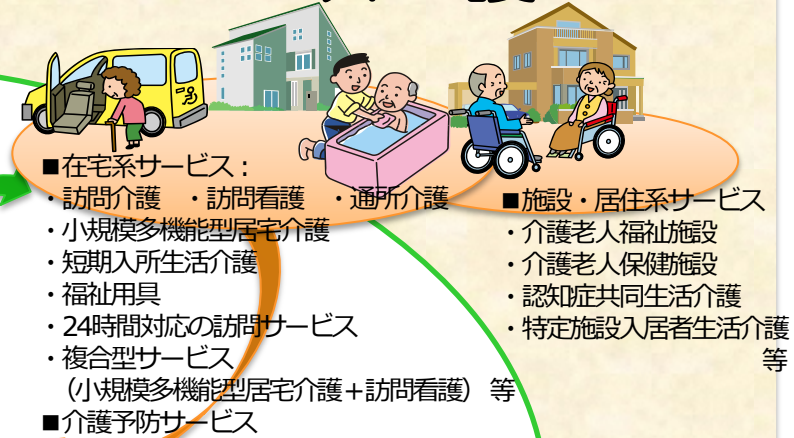
通所・入所

住まい



介護が必要になったら…

介護



- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



相談業務やサービスの
コーディネートを行います

いつまでも元気に暮らすために…

生活支援・介護予防



老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

コンピュータ化可能な職業

Computerisable		
Rank	Probability	Occupation
1	0.0028	Recreational Therapists
4	0.0031	Mental Health and Substance Abuse Social Workers
15	0.0042	Physicians and Surgeons
17	0.0043	Psychologists, All Other
19	0.0044	Dentists, General
24	0.0047	Clinical, Counseling, and School Psychologists
25	0.0048	Mental Health Counselors
46	0.009	Registered Nurses
54	0.012	Pharmacists
144	0.058	Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses
218	0.23	Radiologic Technologists and Technicians
219	0.23	Cardiovascular Technologists and Technicians
394	0.72	Pharmacy Aides
562	0.92	Pharmacy Technicians
702	0.99	Telemarketers

薬剤師法 第1条（薬剤師の任務）

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

医師法 第1条

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

歯科医師法 第1条

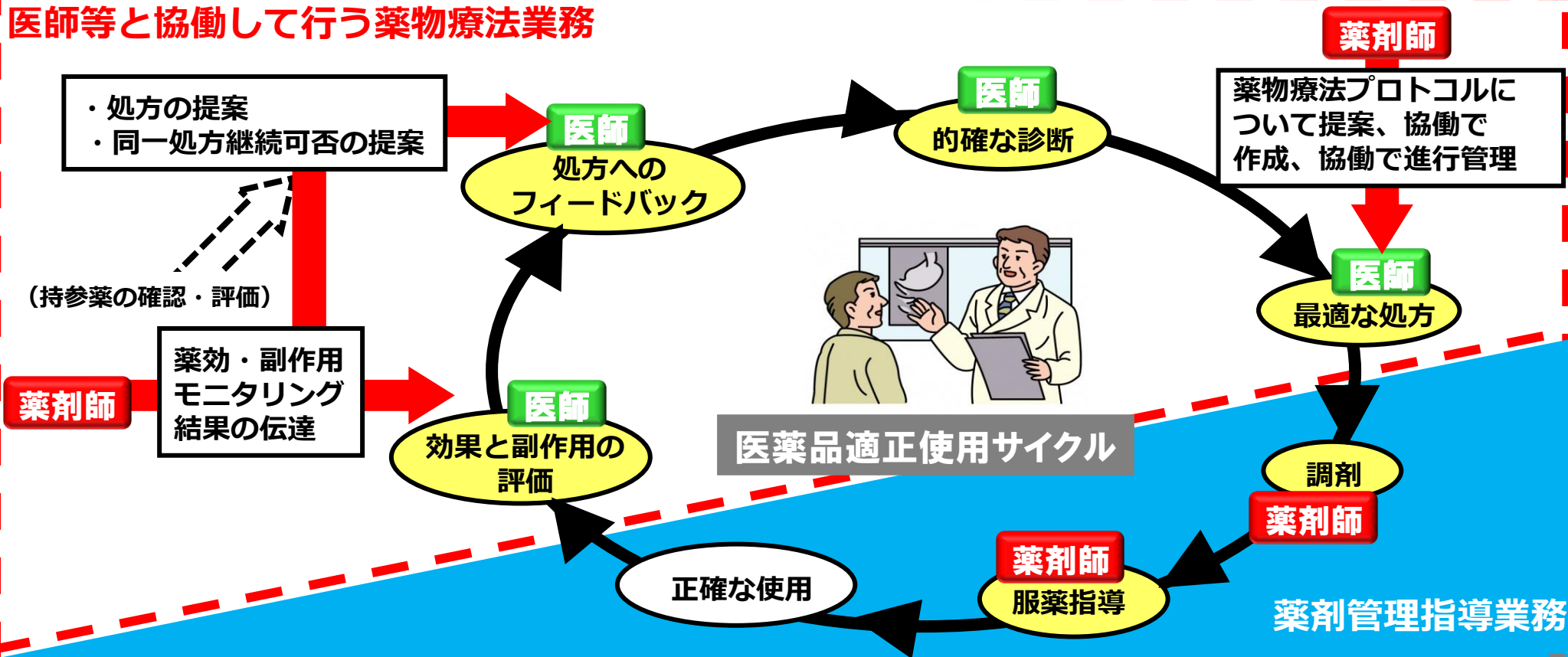
歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）（平成20年6月厚生労働省）

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。

医師等と協働して行う薬物療法業務



(1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。(略)

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。

(略)

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
 - ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

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

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・ 処方箋受取・保管
- ・ 調製(秤量、混合、分割)
- ・ 薬袋の作成
- ・ 報酬算定
- ・ 薬剤監査・交付
- ・ 在庫管理

- ・ 処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・ 医師への疑義照会
- ・ 丁寧な服薬指導
- ・ 在宅訪問での薬学管理
- ・ 副作用・服薬状況の
フィードバック
- ・ 処方提案
- ・ 残薬解消

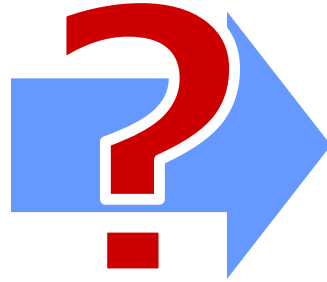
- 医薬関係団体・学会等で、
専門性を向上するための
研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、
患者の同意の下、検査値や
疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の
最新情報の収集

専門性+コミュニケーション
能力の向上

薬中心の業務

対物業務から対人業務へ

- 調製
- 監査
- 在庫管理



- 疑義照会
- 服薬指導
- 薬学管理

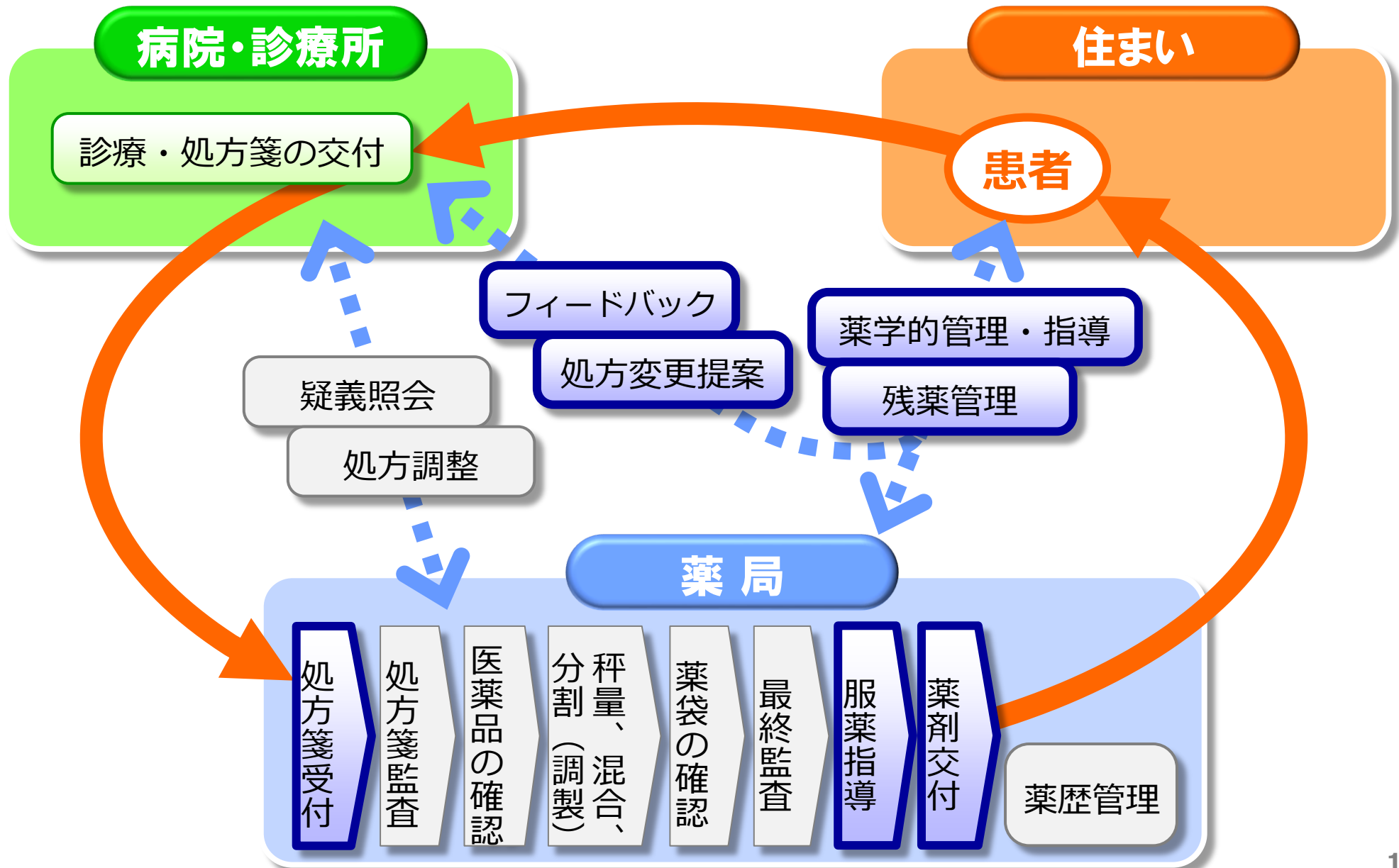
変えなければいけないのは

薬剤師の業務

ではなくて

薬剤師の意識

かかりつけ薬剤師に求められる役割

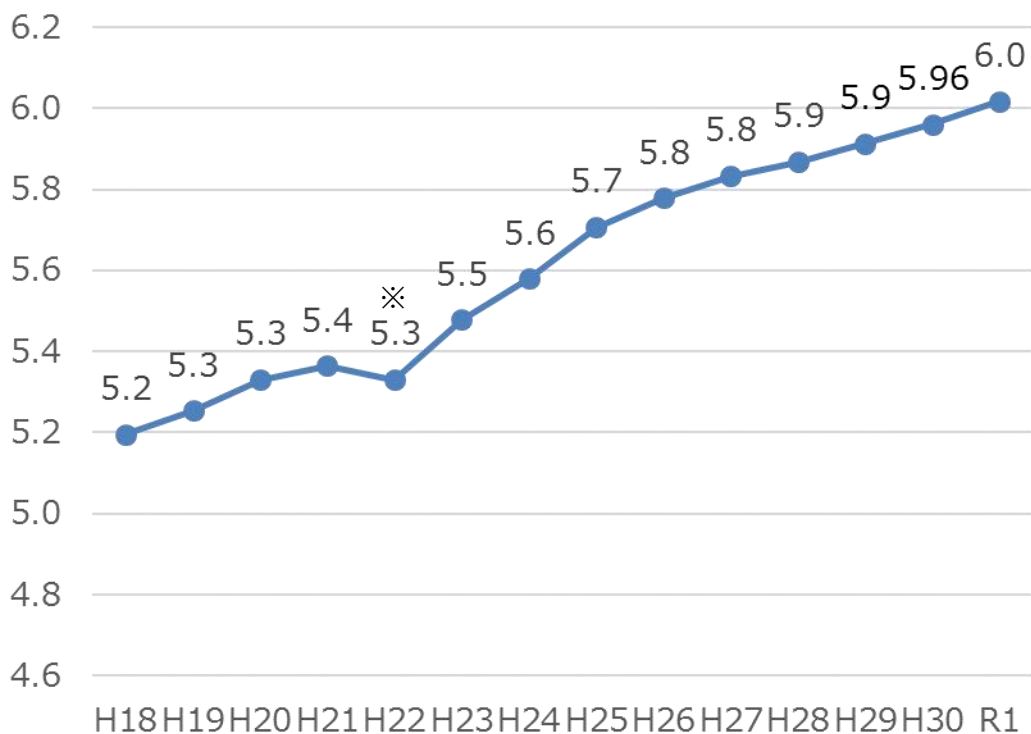


薬局の機能

薬局数の推移等

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

薬局数の推移（万）

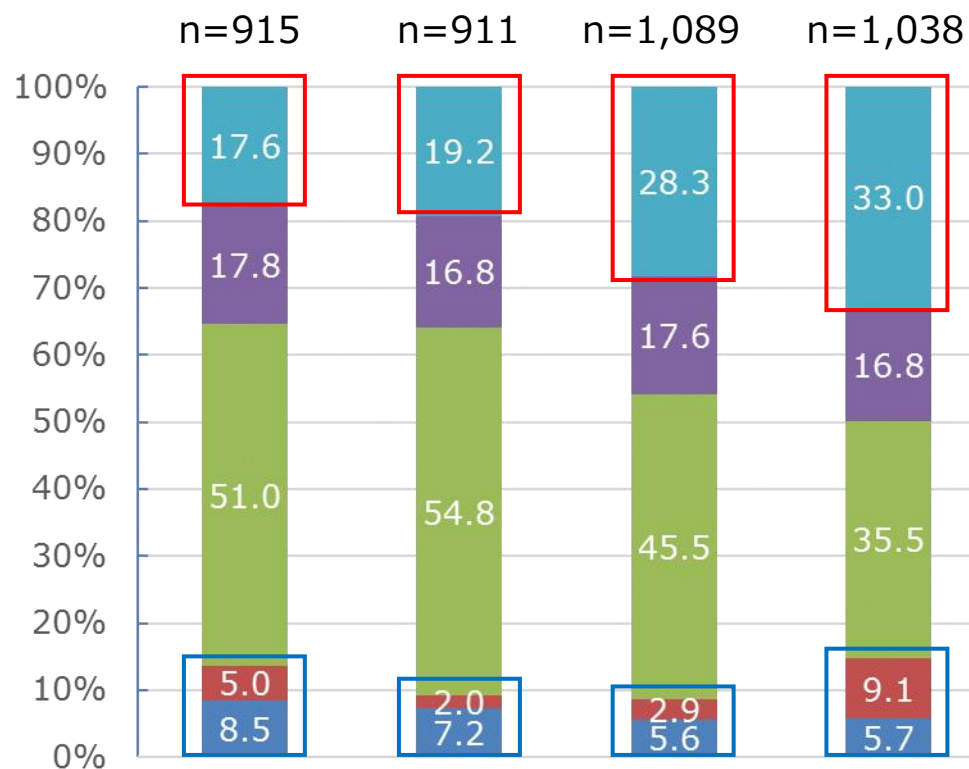


※ 宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典) 衛生行政報告例

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

同一法人の薬局の店舗数の推移



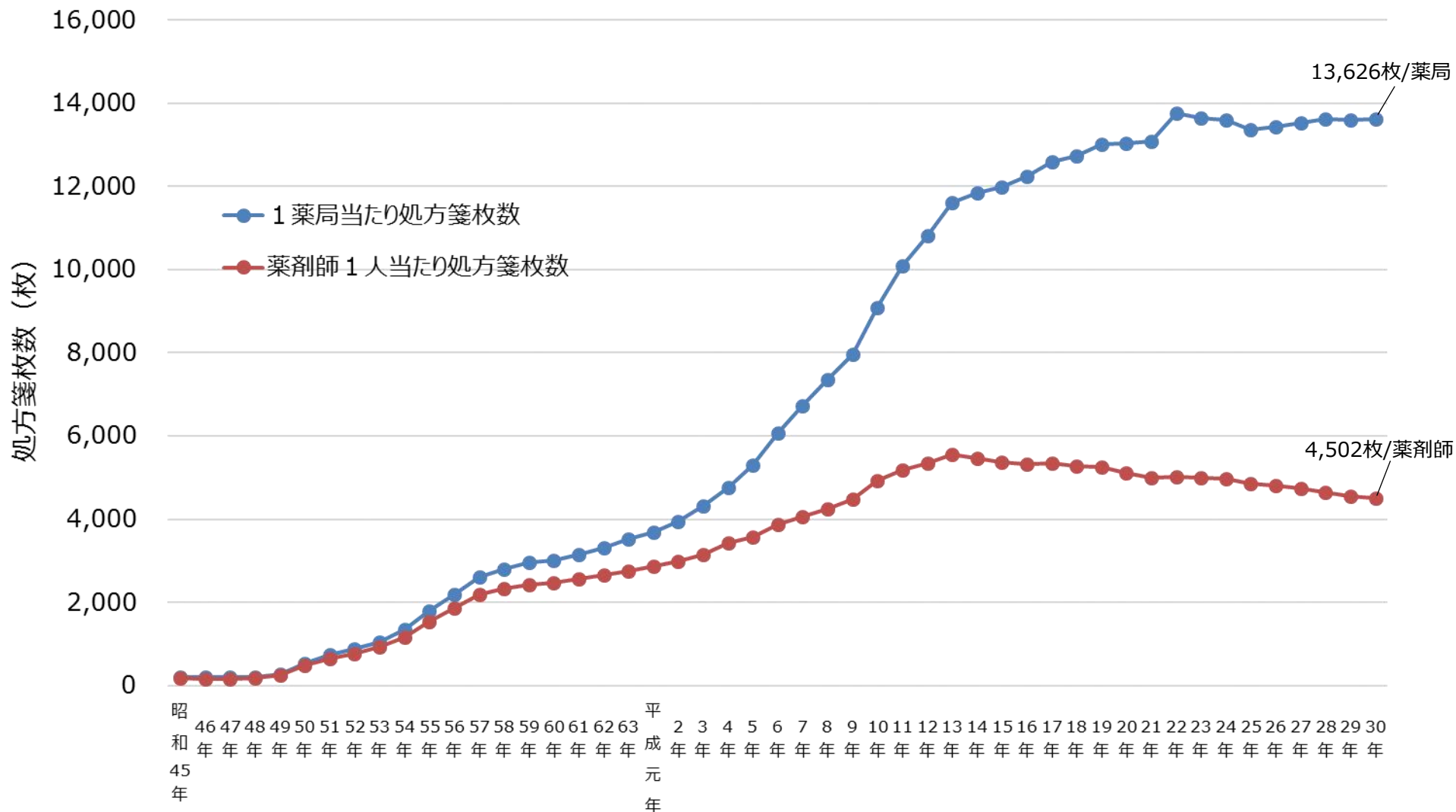
第19回(H25) 第20回(H27) 第21回(H29) 第22回(R1)

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

出典) 第19回～第22回医療経済実態調査

1 薬局/薬剤師 1 人あたり処方箋枚数の推移

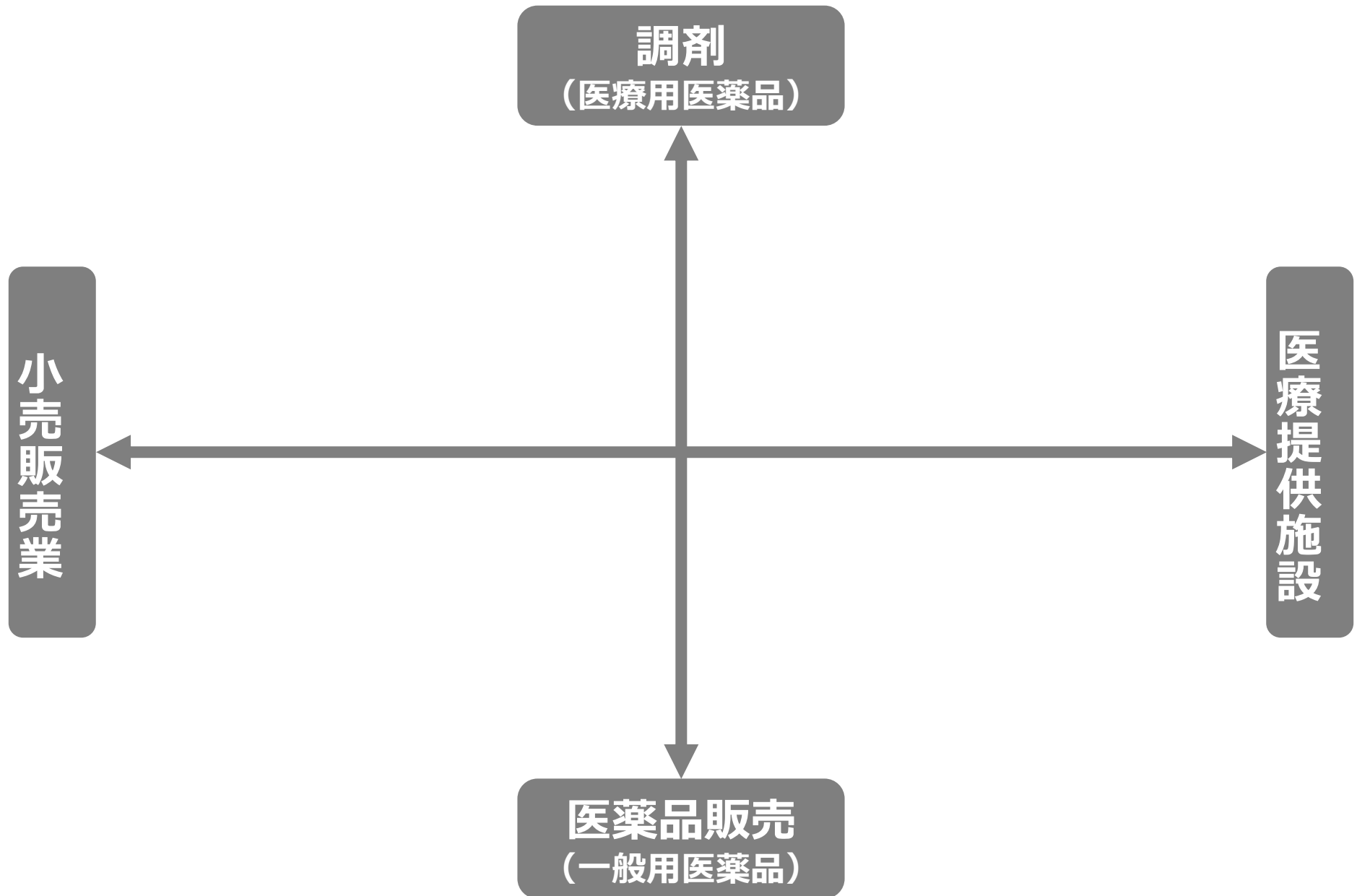
- 1 薬局当たりの年間処方箋枚数は、ここ数年間は同程度で推移している。
- 薬局薬剤師 1 人当たりの年間処方箋枚数は、減少傾向が続いている。



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計、衛生行政報告例

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

薬局・Dgsの機能



特定の機能を有する薬局の認定（令和3年8月1日施行）

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）

・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）



患者のための薬局ビジョンの
「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応



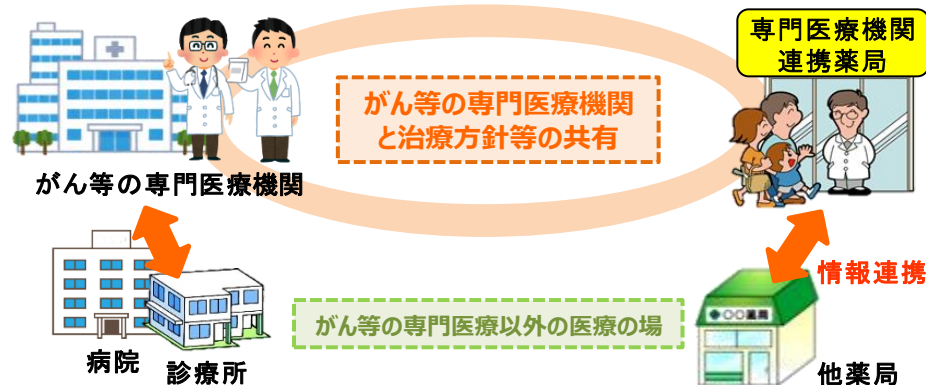
患者のための薬局ビジョンの
「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定
（現在規定している区分は「がん」）



〔主な要件〕

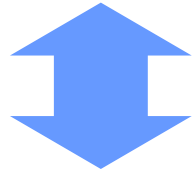
- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

〔主な要件〕

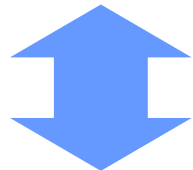
- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

- **調剤を行う薬局薬剤師**



- **医療従事者としての薬局薬剤師**

- **医薬品を販売する薬局**

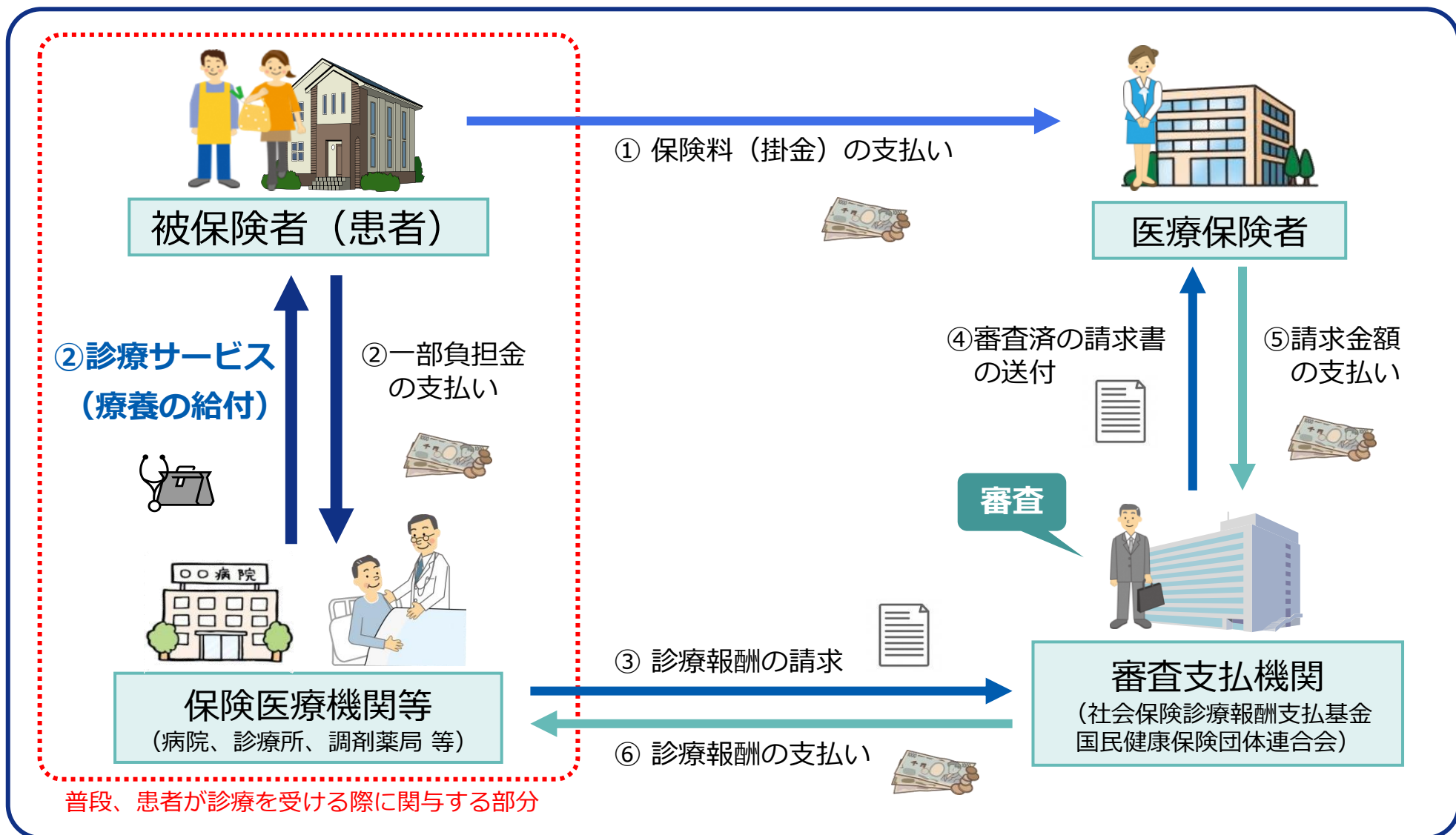


- **医療提供施設としての薬局**

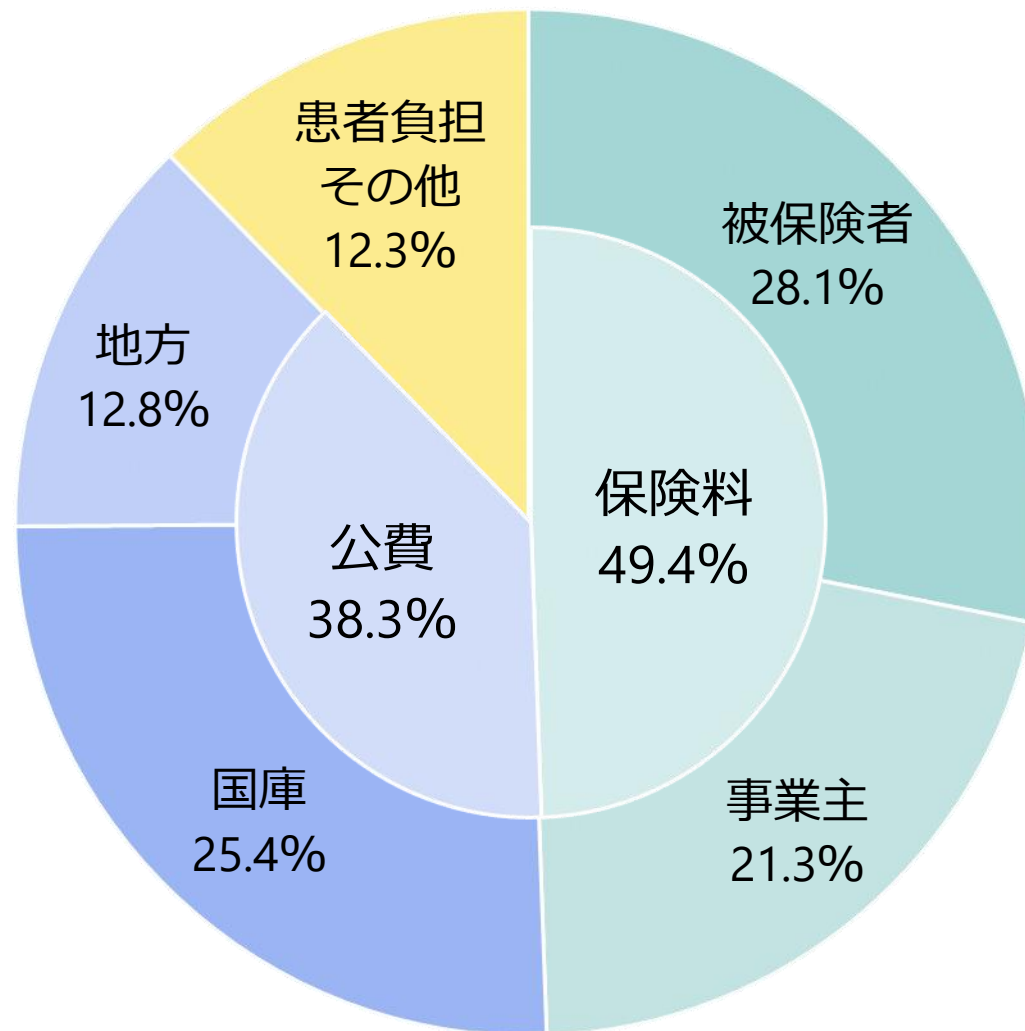
診療報酬改定に向けた議論

保険診療の流れ

- 保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



国民医療費 443,895億円



令和4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

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

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

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対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

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

診療報酬改定

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

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

令和4年度調剤報酬改定の概要

令和4年度調剤報酬改定のポイント

薬局薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進

【薬局薬剤師業務の評価体系の見直し】

- **調剤業務の評価体系の見直し**
 - ・ 調剤業務の評価について、対物業務である薬剤調製や取り揃え・監査業務の評価と、患者に応じた対応が必要となる処方内容の薬学的知見に基づく分析、調剤設計等及び調剤録・薬剤服用歴への記録の評価への再編
 - ・ 重複投薬・相互作用の防止等に係る加算の位置付けの見直し
 - ・ 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合等において、必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設
- **服薬指導等業務の評価の見直し**
 - ・ 薬学的知見に基づく服薬指導と薬剤服用歴等への記録、薬剤の使用状況等の継続的な把握等に係る評価への再編
- **外来服薬支援に係る評価**
 - ・ 多種類の薬剤が投与されている患者等における内服薬の一包化及び必要な服薬指導について、評価の位置付けの見直し

【対人業務の評価の拡充】

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

薬局の機能と効率性に応じた評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・ 損益率の状況等を踏まえた、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価の見直し
- **特別調剤基本料の見直し**
 - ・ 敷地内薬局について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮した評価の見直し

- **地域支援体制加算の要件及び評価の見直し**
 - ・ 調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系への見直し
 - ・ 災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価の新設
- **後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価**
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合の基準の引き上げと評価の見直し
 - ・ 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の評価の見直しと範囲の拡大

在宅業務の推進

- **緊急訪問の評価の拡充**
 - ・ 主治医と連携する他の医師の指示による訪問薬剤管理指導を実施した場合を評価
- **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・ 医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価の新設
 - ・ 中心静脈栄養法が行われている患者に対する、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設

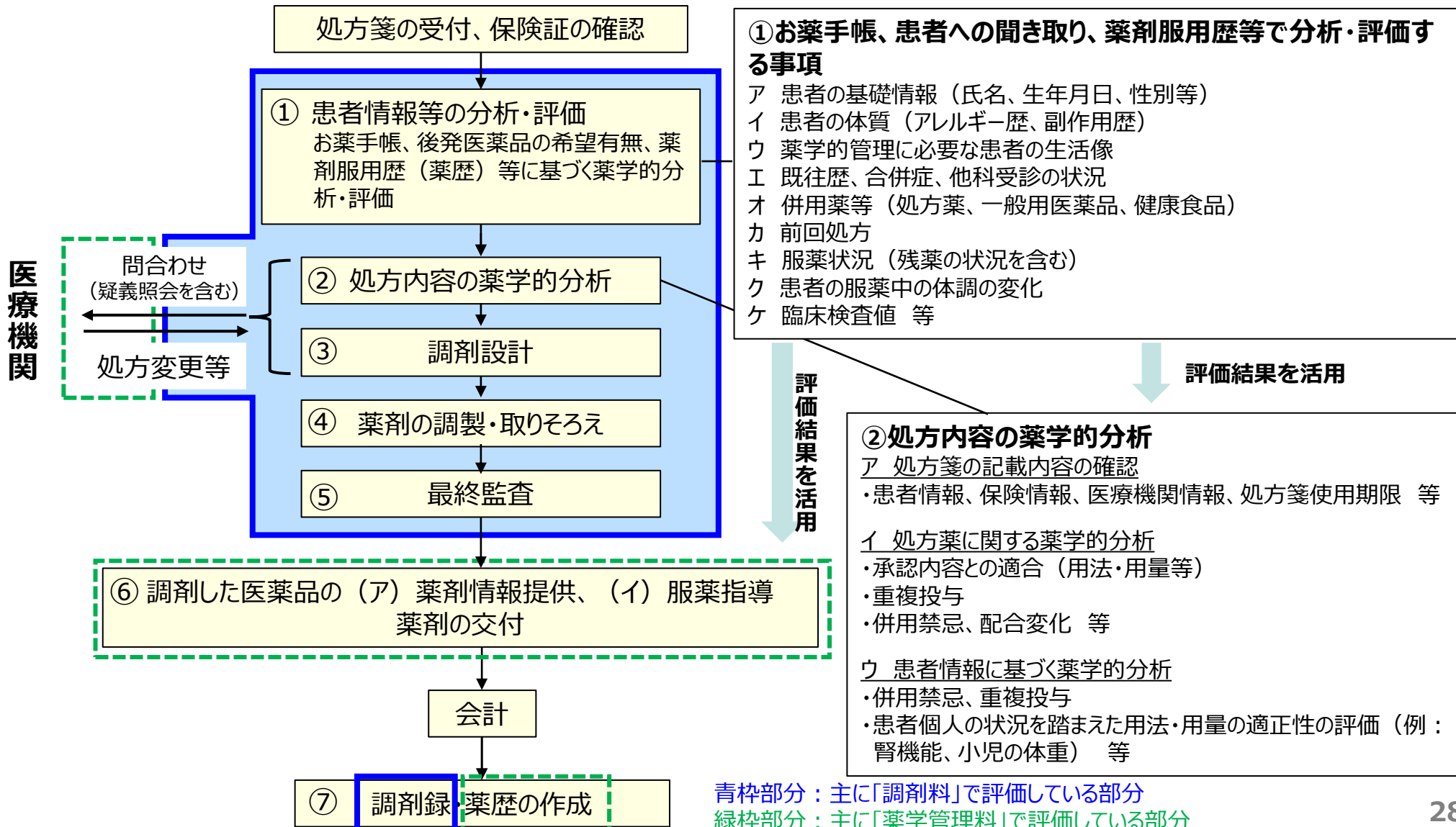
ICTの活用

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

患者視点での薬剤師サービス

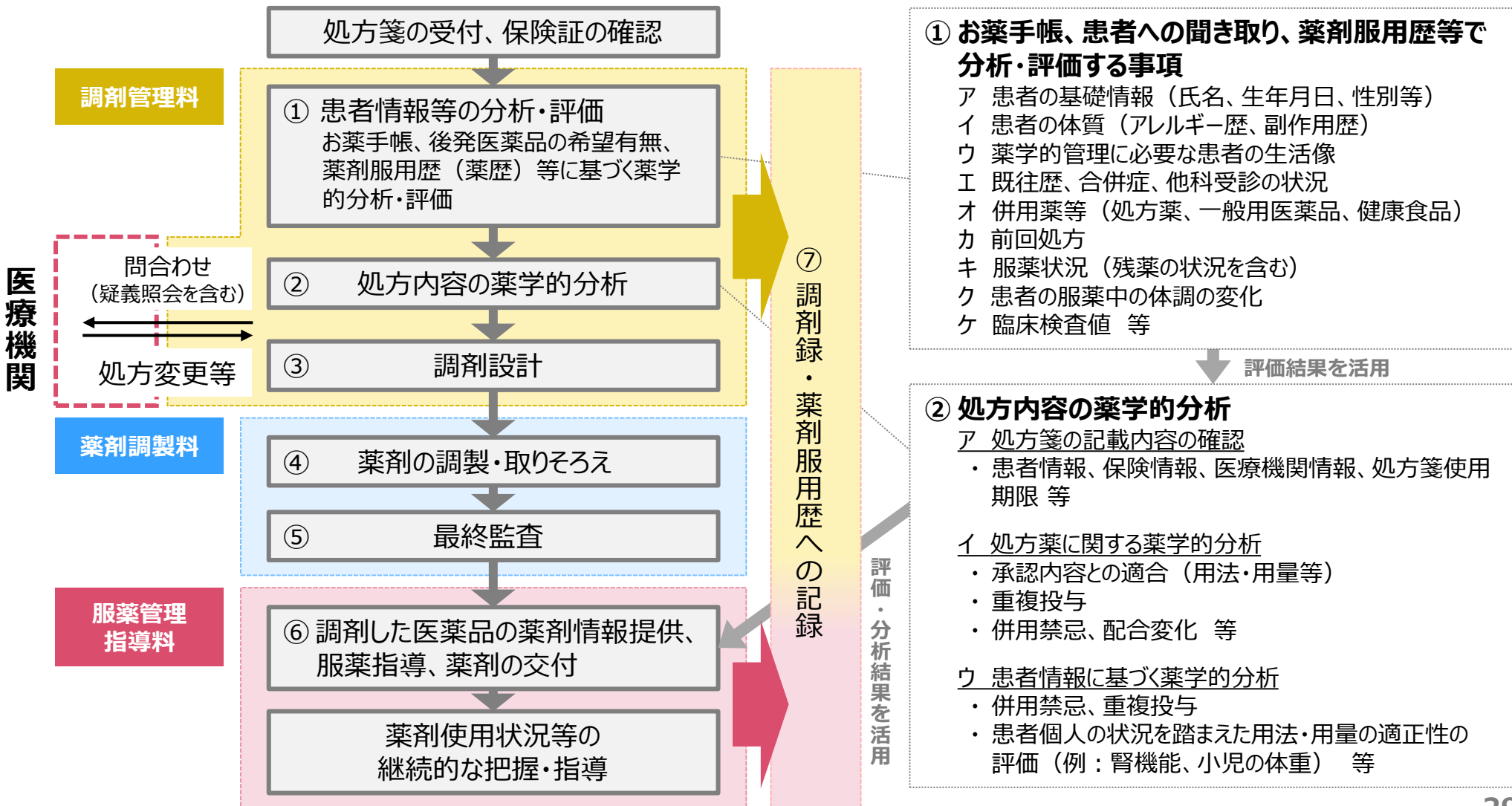
薬局での調剤業務の流れについて

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



薬局での調剤業務の流れについて（令和4年改定）

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



薬局における対人業務の評価体系の見直し

- 調剤料を廃止し、これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。

(新) 調剤管理料

1 内服薬（（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）

イ 7日分以下の場合 4点

ロ 8日分以上14日分以下の場合 28点

ハ 15日分以上28日分以下の場合 50点

ニ 29日分以上の場合 60点

2 1以外の場合 4点

[算定要件]

- 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。
 - 1については、服用時点が同一である内服薬は、投薬日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤以上の部分については算定しない。
- 重複投薬、相互作用の防止等に係る薬剤服用歴管理指導料における加算について、評価の位置付けを見直す。

現行

【重複投薬・相互作用等防止加算（薬剤服用歴管理指導料）】

イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点



改定後

【重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料）】

イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点

薬局における対人業務の評価体系の見直し

- ▶ 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用において処方内容が変更された場合であって、当該患者が服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行った場合の評価を新設する。

(新) 調剤管理料 調剤管理加算

イ 初めて処方箋を持参した場合 3点

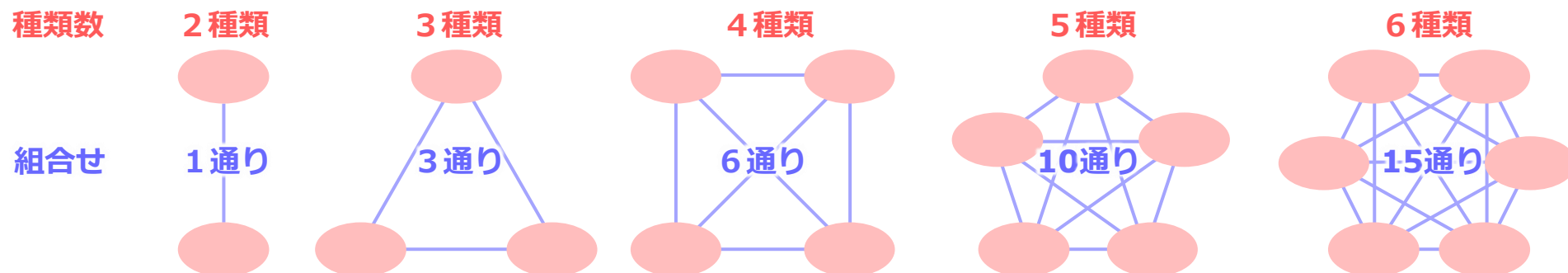
ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、上記の点数をそれぞれ調剤管理料の所定点数に加算する。

[施設基準]

重複投薬等の解消に係る取組の実績（過去一年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績）を有している保険薬局であること。



薬局における服薬指導等の業務の主な評価（令和4年改定）

基本的な服薬指導

● 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

● 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

● 継続的な把握等

処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施する。

➔ **服薬管理指導料（45点又は59点／1回につき）**

患者・薬に応じた対応

● 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

➔ **乳幼児服薬指導加算（12点／1回につき）**

● 医療的ケア児に対する薬学的管理

医療的ケア児に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

➔ **小児特定加算（350点／1回につき）**

● ハイリスク薬に対する管理指導

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

➔ **特定薬剤管理指導加算1（10点／1回につき）**

● 麻薬に対する管理指導

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

➔ **麻薬管理指導加算（22点／1回につき）**

● 吸入薬に対する管理指導

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

➔ **吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）**

追加的な対応

● 医療機関への情報提供

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

➔ **服薬情報等提供料（20又は30点／月1回まで、50点／3月に1回まで）**

● 残薬への対応

① 自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理

② 患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

➔ **外来服薬支援料1（185点／月1回まで）**

● 一包化による服薬支援

多種類の薬剤を投与されている患者等に対して、一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援

➔ **外来服薬支援料2（34点／7日分ごと、240点／43日以上）**

● ポリファーマシー対策

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定

➔ **服用薬剤調整支援料1（125点／月1回まで）**

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

➔ **服用薬剤調整支援料2（110点又は90点／3月に1回まで）**

● 調剤後のフォローアップ

薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

➔ **特定薬剤管理指導加算2（100点／月1回まで）**

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

➔ **調剤後薬剤管理指導加算（60点／月1回まで）**

薬局における対人業務の評価の充実

外来服薬支援料の見直し

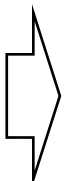
- 多種類の薬剤が投与されている患者又は自ら被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、医師の了解を得た上で、薬剤師が内服薬の一包化及び必要な服薬指導を行い、当該患者の服薬管理を支援した場合の評価を新設する。併せて、調剤料の一包化加算を廃止する。

現行

【外来服薬支援料】

185点

- 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。
- 患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。
- 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。



改定後

【外来服薬支援料】

外来服薬支援料 **1**

185点

外来服薬支援料 **2**

イ 42日分以下の場合

投与日数が7又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数

ロ 43日分以上の場合

240点

【算定要件】

- 1については、自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、患者の服薬管理を支援した場合に月1回に限り算定する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。
- 1については、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。
- 2については、**多種類の薬剤を投与されている患者又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者に対して、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定する。**

(参考)

【調剤料 一包化加算】

2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごと一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 42日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数

ロ 43日分以上の場合

240点

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

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

[算定対象]

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

【服薬管理指導料】

（新） 小児特定加算 350点

[算定要件]

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

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

（新） 小児特定加算 450点

[算定要件]

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

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人〈推計〉

児童福祉法

第五十六条の六 第二項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

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

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

[算定要件]

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

[施設基準]

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- (2) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

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

(新) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算 150点

[算定要件]

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

[施設基準]

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

※在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

他職種との連携・情報共有

薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算の見直し

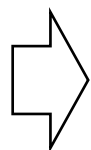
- ▶ 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。

現行

【薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算】
調剤後薬剤管理指導加算 30点

改定後

【**服薬管理指導料** 調剤後薬剤管理指導加算】
調剤後薬剤管理指導加算 **60点**



[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤（以下「インスリン製剤等」という。）を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



①医師の指示
退院時共同指導時に依頼

③フィードバック



①患者・家族からの求め
(医師の了解)

②フォローアップ
(電話、訪問等)



薬局における対人業務の評価の充実

服用薬剤調整支援料2の見直し

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

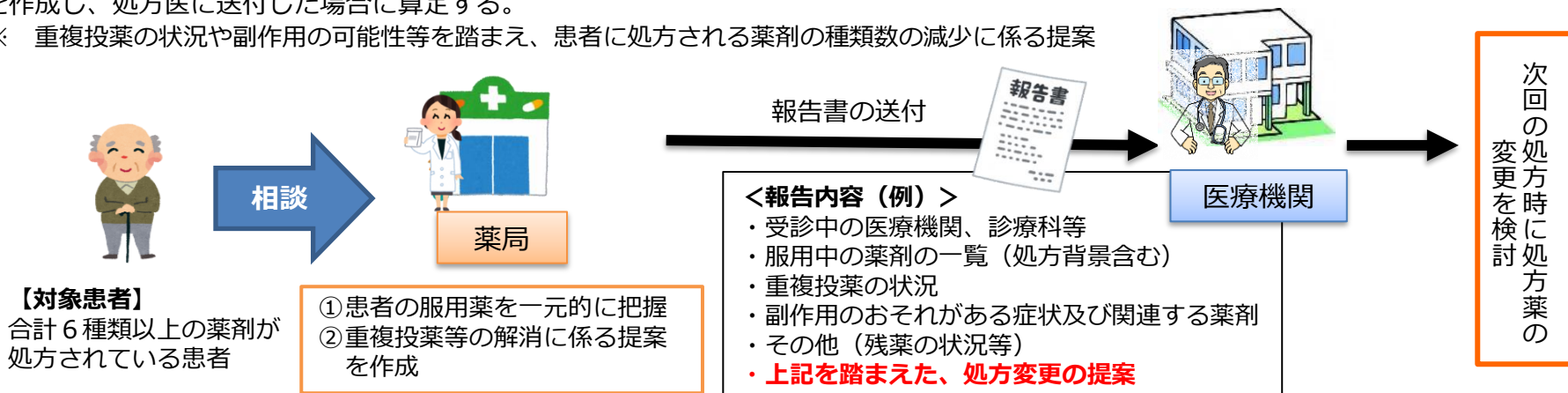
現行	改定後
【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 100点	【服用薬剤調整支援料】 服用薬剤調整支援料2 <u>イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合</u> <u>110点</u> <u>ロ イ以外の場合</u> <u>90点</u> [施設基準] <u>重複投薬等の解消に係る実績を有していること。</u>

(参考) 服用薬剤調整支援料2

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案^(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



薬局における対人業務の評価の充実

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

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

[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

[施設基準]

・服用薬剤調整支援料2のイに関する施設基準

- (1) 重複投薬等の解消に係る実績として、内服を開始して4週間以上経過した内服薬6種類以上を保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行った結果、当該保険薬局で調剤している当該内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとする。）減少し、その状態が4週間以上継続したことが過去一年間に1回以上あること。
- (2) 前年3月1日から当年2月末日までの重複投薬等の解消に係る実績をもって該当性を判断し、当年4月1日から翌年3月31日まで適用する。ただし、前年3月1日から当年1月末日までに新規指定された保険薬局の場合は、指定された日に属する月の翌月から、当年2月末日までの実績をもって該当性を判断する。
- (3) (1)について、服用薬剤調整支援料1を算定していない場合においても、重複投薬等の解消に係る提案及び実績について、薬剤服用歴の記録に記載すること。なお、提案の記録については、提案に係る文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存することで差し支えない。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

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

現行

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

[算定要件]

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。



改定後

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

[算定要件]

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

※ 在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

退院時共同指導料の見直し

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

現行

【退院時共同指導料】

[算定要件]

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

[留意事項]

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

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



改定後

【退院時共同指導料】

[算定要件]

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

[留意事項]

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

(削除)

※在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

薬局における対人業務の評価の充実

服薬情報等提供料の見直し

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

(新) 服薬情報等提供料3

50点 (3月に1回に限り)

[算定要件]

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

(参考) 服薬情報等提供料1・2

服薬情報等提供料1	30点
服薬情報等提供料2	20点

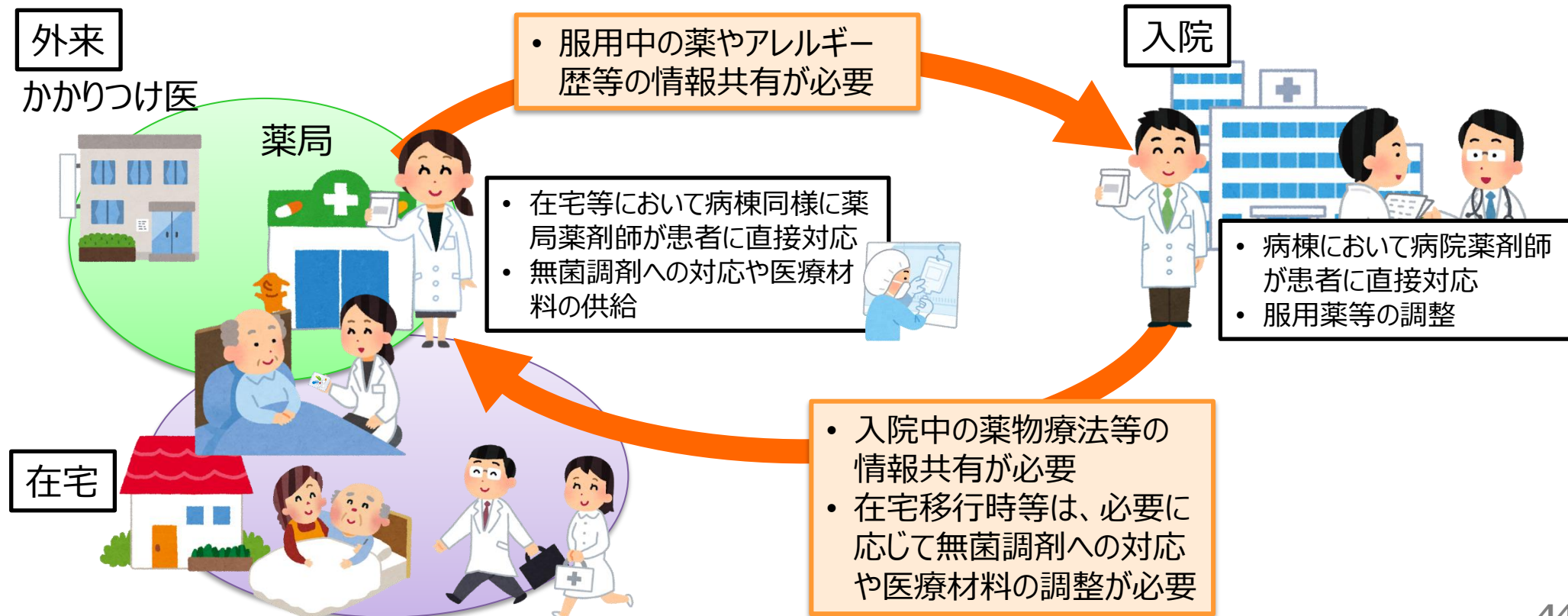
[算定要件]

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

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

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)



病院薬剤師の診療報酬上の主な評価（全体のイメージ）（R4改定）（1）

入院時	入院中	退院時	外来・在宅
褥瘡対策の基準 (入院料等通則)	栄養サポートチーム加算 (A233-2)	小児入院医療管理料/ 退院時薬剤情報管理指導連携加算 (A307)	がん患者指導管理料Ⅷ (B001・23)
	医療安全対策加算、 医療安全対策地域連携加算 (A234)		外来緩和ケア管理料 (B001・24)
	感染対策向上加算 (A234-2)	退院時共同指導料 (B004、B005)	移植後患者指導管理料 (B001・25)
	術後疼痛管理チーム加算 (A242-2)	退院時薬剤情報管理指導料/ 退院時薬剤情報連携加算 (B014)	外来腫瘍化学療法診療料/ 連携充実加算 /バイオ後続品導入初期加算 (B001-2-12)
	後発医薬品使用体制加算 (A243)		薬剤総合評価調整管理料/ 連携管理加算 (B008-2)
	病棟薬剤業務実施加算 (A244)		薬剤情報提供料/ 手帳記載加算 (B011-3)
	薬剤総合評価調整加算/ 薬剤調整加算 (A250)		在宅患者訪問薬剤管理指導料 (C008)
	薬剤管理指導料 (B008)		在宅自己注射指導管理料/ バイオ後続品導入初期加算 (C101)
	麻酔管理料/ 周術期薬剤管理加算 (L009、L010)		処方料/ 外来後発医薬品使用体制加算 (注：診療所のみ算定可) (F100)
			外来化学療法加算/ バイオ後続品導入初期加算 (注射通則)
入退院支援加算 (A246)			
特定薬剤治療管理料 (B001・2)			
・調剤料 (F000)	・調剤技術基本料/ 院内製剤加算 (F500)	・無菌製剤処理料 (G020)	

病院薬剤師の診療報酬上の主な評価（全体のイメージ）（R4改定）（2）

入院中

施設基準に薬剤師が含まれる

- ・ 総合入院体制加算 (A200)
- ・ **急性期充実体制加算 (A200-2)**
- ・ 緩和ケア診療加算 (A226-2)
- ・ データ提出加算 (A245)

チーム医療として 薬剤師がいることが望ましい

- ・ 超急性期脳卒中加算 (A205-2)
- ・ 精神科リエゾンチーム加算 (A230-4)
- ・ がん拠点病院加算 (A232)
- ・ 患者サポート体制充実加算 (A234-3)
- ・ 認知症ケア加算 (A247)
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算 (A247-2)
- ・ 早期栄養介入管理加算 (A301)
- ・ 緩和ケア病棟入院料 (A310)
- ・ 介護支援等連携指導料 (B005-1-2)
- ・ 多血小板血漿処置 (J003-4)
- ・ **重症患者初期支援充実加算 (A234-4)**
- ・ **摂食機能療法／摂食嚥下機能回復体制加算 (H004)**

放射性医薬品管理者を 配置することが望ましい

- ・ **ポジトロン断層撮影**
- ・ **ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影**
- ・ **ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影**
- ・ **乳房用ポジトロン断層撮影**
- ・ **放射性同位元素内用療法管理料 (E101-2～5、M000-2)**

退院時

チーム医療として 薬剤師がいることが望ましい

- ・ 精神科退院時共同指導料 (B015)

外来・在宅

施設基準に薬剤師が含まれる

- ・ ウイルス疾患指導料 (B001-1)
- ・ **二次性骨折予防継続管理料 (B001-34)**
- ・ 抗精神病特定薬剤治療指導管理料、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 (I013-2)

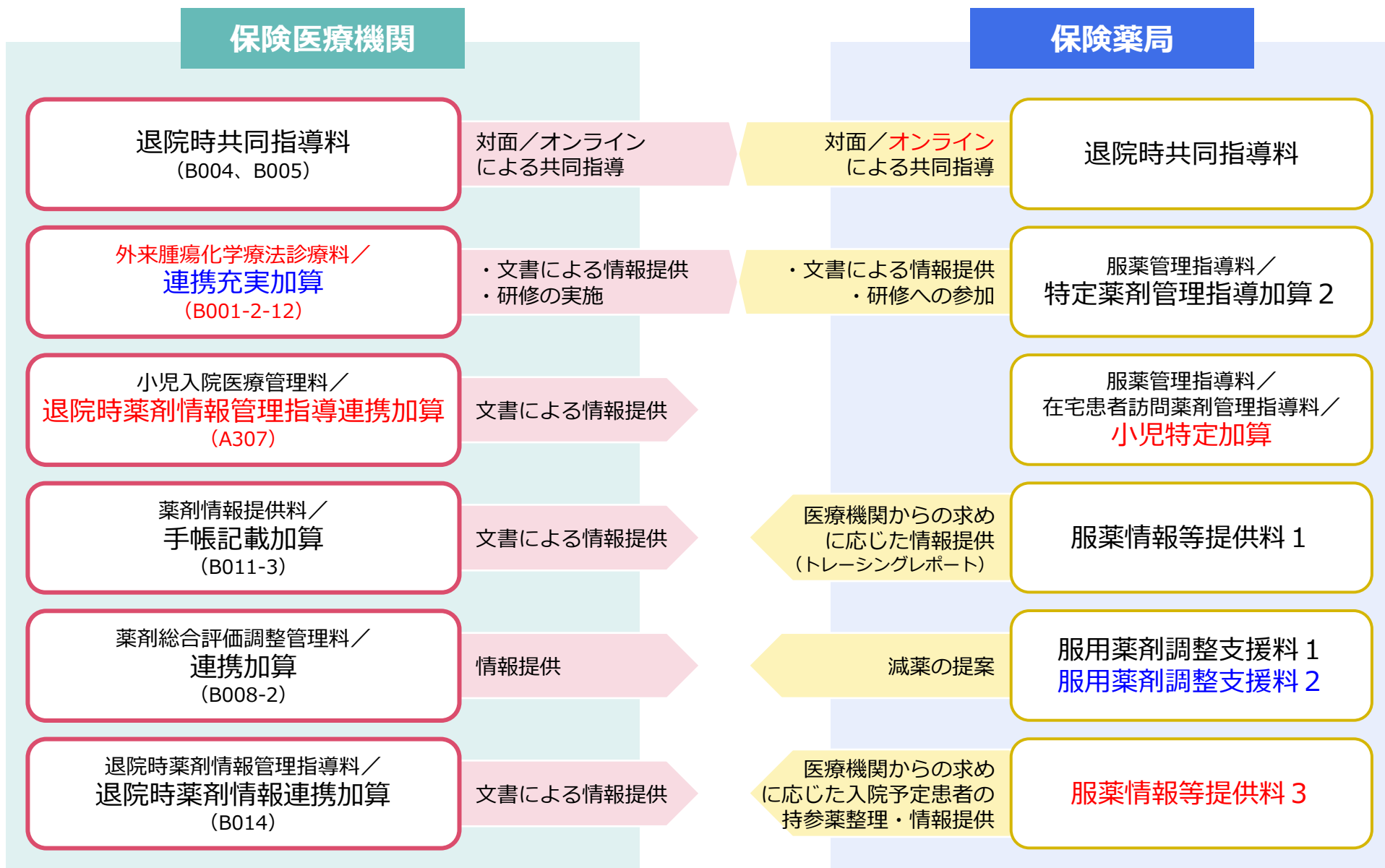
チーム医療として 薬剤師がいることが望ましい

- ・ 再診料／**地域包括診療加算 (A001)**
- ・ **地域包括診療料 (B001-2-9)**
- ・ **生活習慣病管理料 (B001-3)**
- ・ 糖尿病透析予防指導管理料 (B001-27)
- ・ がん治療連携管理料 (B005-6-3)
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 (C013)
- ・ 持続血糖測定器加算 (C152-2)
- ・ 通院・在宅精神療法／療養生活環境整備指導加算 (I002)
- ・ 処方料／向精神薬調整連携加算 (F100)
- ・ 処方箋料／向精神薬調整連携加算 (F400)

服薬指導等を行うこと

- ・ 喘息治療管理料 (B001-16)
- ・ 外来がん患者在宅連携指導料 (B005-6-4)
- ・ 処方料／抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (F100)
- ・ 処方箋料／抗悪性腫瘍剤処方管理加算 (F400)
- ・ 通院・在宅精神療法／特定薬剤副作用評価加算 (I002)
- ・ 精神科継続外来支援・指導料／特定薬剤副作用評価加算 (I002-2)

保険医療機関と保険薬局との連携に係る診療報酬上の評価



医療提供施設としての体制・実績

薬局経営の効率性と薬局の機能（体制）を踏まえた調剤基本料の設定

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

薬局経営の効率性を踏まえた調剤基本料の設定

- 集中率が高い
→ 医薬品の備蓄種類数が少なくすむ
- 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

体制・実績に応じて地域支援体制加算を設定

<施設基準>

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

後発医薬品の調剤数量割合に応じて後発医薬品調剤体制加算を設定

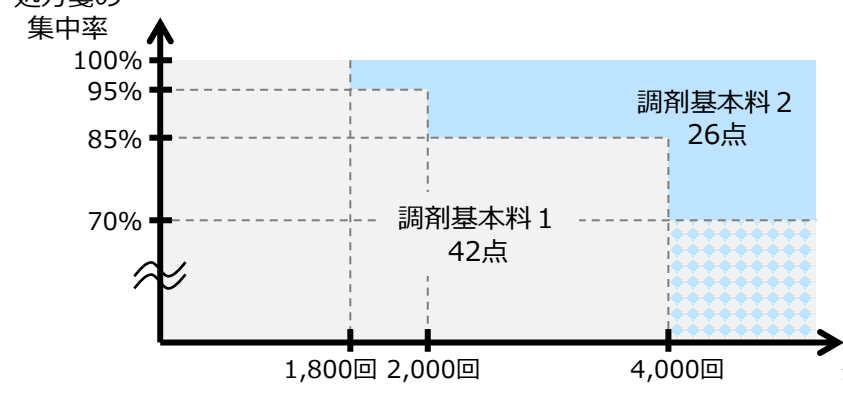
調剤基本料の見直し

大規模グループ薬局の調剤基本料の見直し

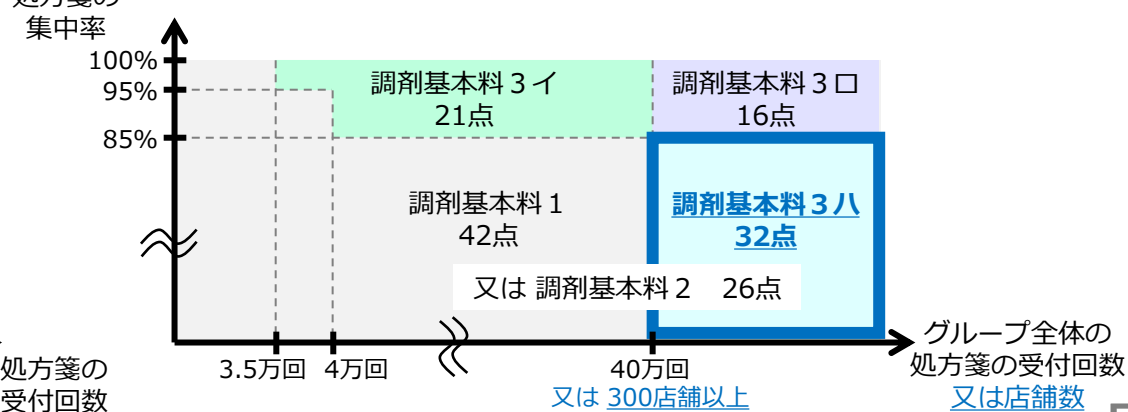
- ▶ 調剤基本料3の口の対象となる薬局に、同一グループの店舗数が300以上であって、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超える薬局を追加するとともに、85%以下の場合の評価を新設する。

	要件		点数	
	処方箋受付回数等	処方箋集中度		
調剤基本料1	調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外		42点	
調剤基本料2	① 処方箋受付回数が月2,000回超~4000回 ② 処方箋受付回数が月4,000回超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超~2,000回 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	① 85%超 ② 70%超 ③ 95%超 ④ -	26点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超~4万回	95%超	21点
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超~40万回	85%超	
	□	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%超	16点
	(新) 八	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上	85%以下	32点

(1) 大型チェーン薬局以外



(2) 大型チェーン薬局



地域医療に貢献する薬局の評価

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

※青字は変更部分

【地域支援体制加算の施設基準】

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

(1 薬局当たりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 **24回**以上
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 **24回**以上
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

調剤基本料1

地域支援体制加算1 38点 ⇒ 39点

①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

(新) 地域支援体制加算2 47点

地域支援体制加算1の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

調剤基本料1以外

(新) 地域支援体制加算3 17点

麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

地域支援体制加算4 38点 ⇒ 39点

①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

【経過措置】

- 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしていると届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で調剤基本料1を算定している保険薬局であって同日後に調剤基本料3の八を算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

地域医療に貢献する薬局の評価

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

(新) 調剤基本料 連携強化加算 **2点**

[算定要件]

地域支援体制加算に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合に所定点数を加算する。

[施設基準]

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

地域医療に貢献する薬局の評価

補足

(新) 調剤基本料 連携強化加算 2点

[施設基準] (令和4年3月31日付 事務連絡)

- 上記の連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
 - ア 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること。
 - ① 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の提供施設として**薬局機能を維持**し、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る**人員派遣等の協力等**を行うこと。また、災害の発生時における薬局の体制や対応について**手順書等を作成し、薬局内の職員に対して共有**していること。
 - ② 災害や新興感染症の発生時等において、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、**薬局内で研修を実施**する等、必要な体制の整備が行われていること。
 - イ 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること。
 - ① 災害や新興感染症の発生時等における対応に係る**地域の協議会、研修又は訓練等に参加**するよう計画を作成すること。また、協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加することが望ましい。なお、参加した場合には、必要に応じて地域の他の保険薬局等にその結果等を共有すること
 - ウ 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること。
 - ① 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、薬局内での掲示又は当該薬局の**ホームページ等において公表**していること。また、自治体や関係団体等（都道府県薬剤師会又は地区薬剤師会等）のホームページ等においても、災害や新興感染症の発生時等に係る対応等が可能である旨、広く周知されていることが望ましい
- 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと。
 - ① **PCR等検査無料化事業に係る検査実施事業者として登録され、当該事業を実施**していること。また、当該検査実施事業者として登録されていることについて、**自治体等のホームページ等において広く周知**されていること。
- 本取扱いについては、**令和4年4月から当面の間の取扱い**を示すものであり、今後、見直す可能性があることに留意すること。

薬局における後発医薬品の使用促進

後発医薬品調剤体制加算

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

現行		改定後	
後発医薬品調剤体制加算1（75%以上）	15点	後発医薬品調剤体制加算1（80%以上）	21点
後発医薬品調剤体制加算2（80%以上）	22点	後発医薬品調剤体制加算2（85%以上）	28点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	28点	後発医薬品調剤体制加算3（ 90% 以上）	30点

- 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定について、評価を見直すとともに、対象となる薬局の範囲を拡大する。

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

[経過措置]

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和4年9月30日までの間は現在の規定を適用する。

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

(令和4年3月4日事務連絡)

- 後発医薬品の製造販売業者が業務停止命令を受けたことなどに伴い、後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発し、これらの製品を使用していた医療機関・薬局を中心に、代替品を入手することが困難となっていることを踏まえ、令和3年9月から令和4年3月まで臨時的な診療報酬の取扱いを講じていたところ。
- 依然として後発医薬品の供給停止や出荷調整が続き、代替後発医薬品の入手が困難な状況となっていることを踏まえ、令和4年4月以降においても引き続き臨時的な診療報酬の取扱いを実施（R4.4.1～R4.9.30）

「後発医薬品使用体制加算」等における後発医薬品の使用割合の取扱い

- 対象の供給停止品目（下記）と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」等の要件の「後発医薬品の使用（調剤）割合」を算出する際、算出対象から除外しても差し支えないこととする。*

* 対象の全ての品目（先発を含む）を割合の算出対象から除外することとする（一部の成分の品目のみを除外することは不可）

対象成分一覧

: 58成分1,941品目（先発：187品目、後発：1,754品目） 注）いずれも内服薬に限る。括弧内は主な効能等。

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1. アトルバスタチンカルシウム水和物（高脂血症） | 20. ゾルピデム酒石酸塩（睡眠導入） | 40. フルボキサミンマレイン酸塩（抗うつ） |
| 2. アムロジピンベシル酸塩（高血圧） | 21. タルチレリン水和物（運動失調） | 41. プロチゾラム（睡眠障害） |
| 3. アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物（高血圧） | 22. タンドスピロクエン酸塩（抗不安） | 42. プロピペリン塩酸塩（頻尿） |
| 4. アリピプラゾール（抗精神病） | 23. チアプリド塩酸塩（抗精神病） | 43. ペロスピロン塩酸塩水和物（抗精神病） |
| 5. エトドラク（非ステロイド） | 24. チザニジン塩酸塩（筋弛緩） | 44. マプロチリン塩酸塩（抗うつ） |
| 6. エナブラジルマレイン酸塩（高血圧） | 25. テルピナフィン塩酸塩（抗真菌） | 45. ミルナシبران塩酸塩（抗うつ） |
| 7. エパルレスタット（糖尿病性神経障害） | 26. トラニラスト（抗アレルギー） | 46. メキシレチン塩酸塩（不整脈） |
| 8. エピナスチン塩酸塩（抗アレルギー） | 27. トリアゾラム（睡眠導入） | 47. メサラジン（潰瘍性大腸炎） |
| 9. エベリゾン塩酸塩（鎮痙） | 28. ドロキシドパ（パーキンソン病） | 48. ラロキシフェン塩酸塩（骨粗鬆症） |
| 10. エンタカポン（パーキンソン病） | 29. ナテグリニド（糖尿病） | 49. ランゾプラゾール（胃潰瘍） |
| 11. オメプラゾール（胃潰瘍） | 30. ニカルジピン塩酸塩（高血圧） | 50. リシノプリル水和物（高血圧） |
| 12. オロパタジン塩酸塩（抗アレルギー） | 31. ニザチジン（胃酸分泌抑制） | 51. リスベリドン（抗精神病） |
| 13. クアゼパム（睡眠障害） | 32. バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩（高血圧） | 52. リルマザホン塩酸塩水和物（睡眠導入） |
| 14. クラリスロマイシン（抗菌） | 33. パロキセチン塩酸塩水和物（抗うつ） | 53. レボセチリジン塩酸塩（抗アレルギー） |
| 15. グリメピリド（糖尿病） | 34. フェキソフェナジン塩酸塩（抗アレルギー） | 54. レボドパ・カルビドパ水和物（パーキンソン病） |
| 16. クロピドグレル硫酸塩（抗血小板） | 35. プラバスタチンナトリウム（高脂血症） | 55. ロキサシロマイシン（抗菌） |
| 17. セチリジン塩酸塩（抗アレルギー） | 36. フラボキサート塩酸塩（頻尿） | 56. ロサルタンカリウム（高血圧） |
| 18. セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物（抗菌） | 37. プラミペキソール塩酸塩水和物（パーキンソン病） | 57. ロビニロール塩酸塩（パーキンソン病） |
| 19. ソテピン（抗精神） | 38. プランルカスト水和物（喘息） | 58. ロベラミド塩酸塩（下痢） |
| | 39. プリンゾラミド（眼圧降下） | |

※新規太字

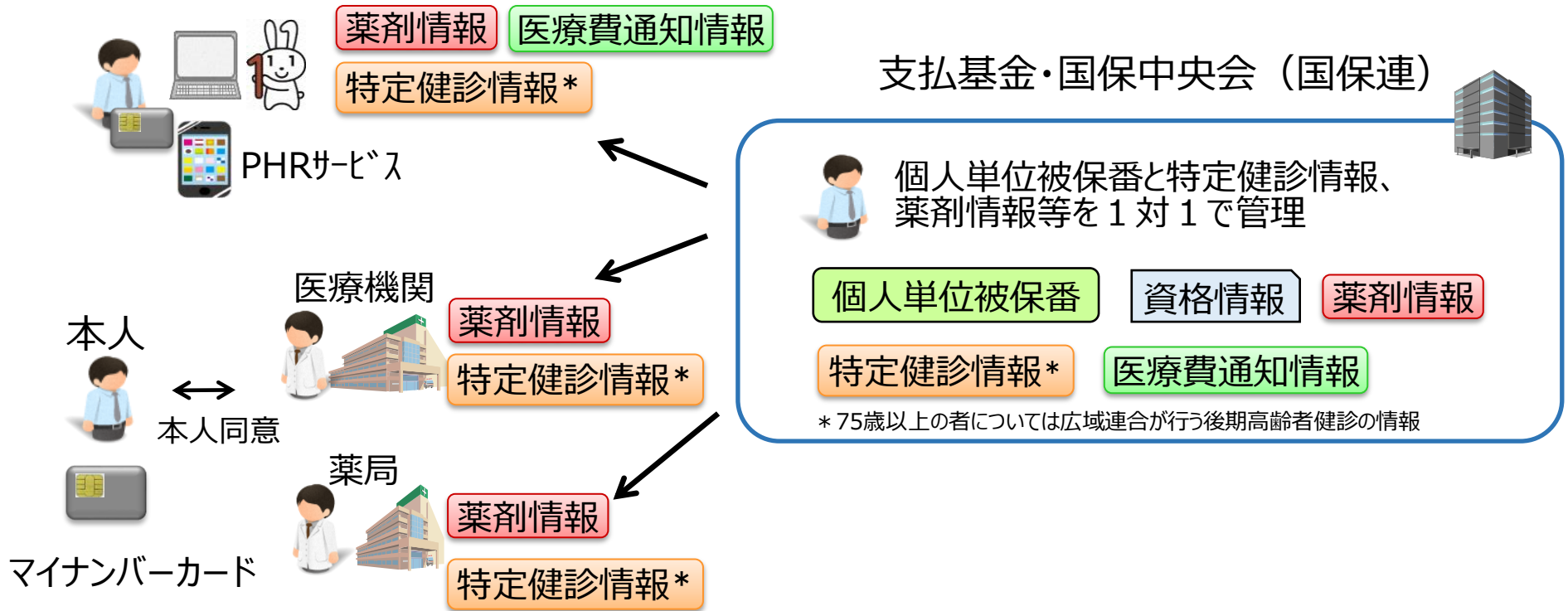
ICT の活用

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

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

- オンライン資格確認等システムを基盤として、患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能となる。

マイナポータル



※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価

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

(新) 調剤管理料 電子的保健医療情報活用加算 3点 (月1回まで)

[算定対象]

オンライン資格確認システムを活用する保険薬局において調剤が行われた患者

[算定要件]

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

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

[施設基準]

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

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

中医協 総-12-2
4 . 8 . 1 0

- 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診） 4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）
【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）

廃止

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 **2点**
※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。	問診票（初診時） ●今日の症状 ●他の医療機関の受診歴 ●過去の病気 ●処方されている薬 ●特定健診の受診歴 ●アレルギーの有無 ●妊娠・授乳の有無 …… ※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。	✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。 ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって
正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、
更なる医療の質の向上を実現

経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定） 抜粋 データヘルス改革に関する工程表 抜粋

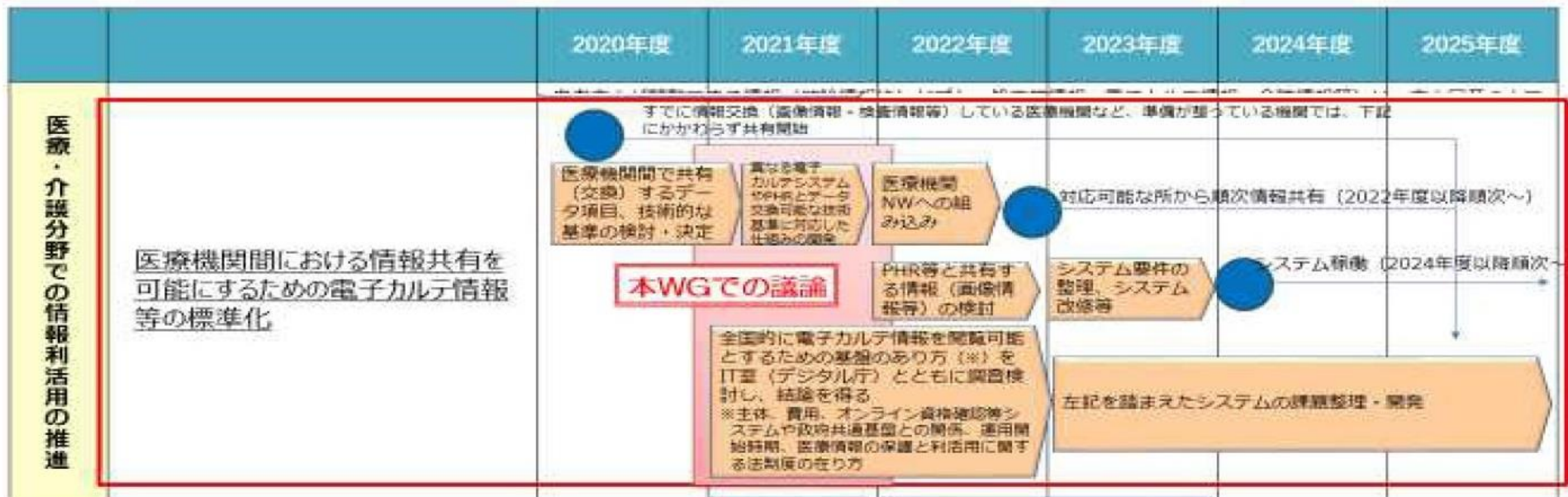
経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）における データヘルス改革に関する記述（抜粋）

- 第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～ > 2. 官民挙げたデジタル化の加速 > （1）デジタル・ガバメントの確立、（4）セーフティネット強化、孤独・孤立対策等
 第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 > 2. 社会保障改革 > （1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築

【データヘルス改革全般】

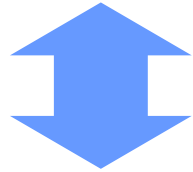
医療・特定健診等の情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用も含めた自身で閲覧・活用できる仕組みについて、2022年度までに、集中的な取組を進めることや、**医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進**、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、画像・検査情報、介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、科学的介護・栄養の取組の推進、今般の感染症の自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう医療情報を保健所と医療機関等の間で共有する仕組みの構築（必要な法改正を含め検討）、審査支払機関改革（※）の着実な推進など、データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進する。

（※）「審査支払機能に関する改革工程表」（2021年3月31日厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）等に基づく審査支払機関の改革。



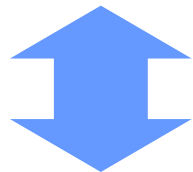
薬剤師・薬局へのメッセージ

- **調剤を行う薬局薬剤師**



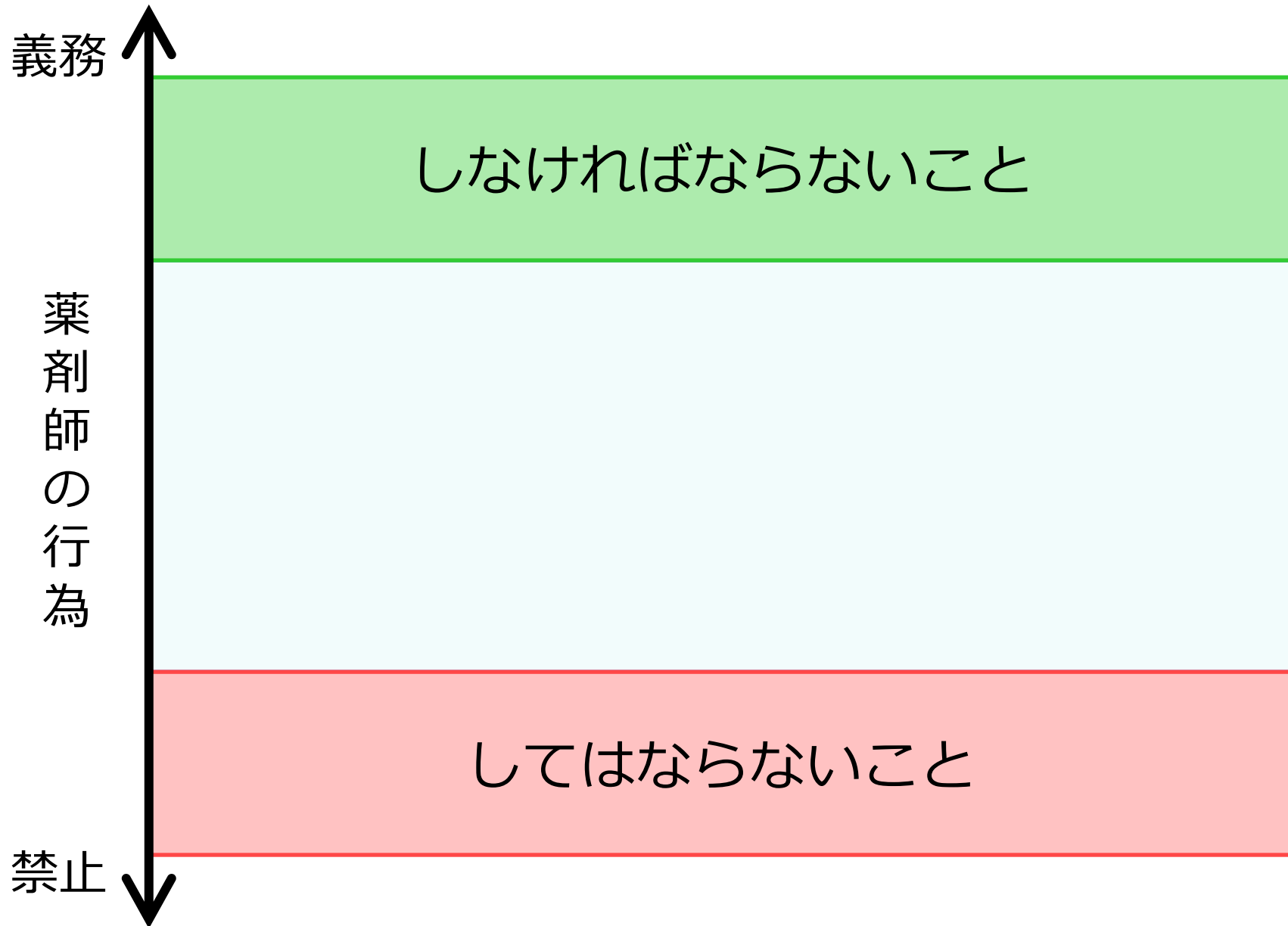
- **医療従事者としての薬局薬剤師**

- **医薬品を販売する薬局**



- **医療提供施設としての薬局**

薬剤師の行為と規制（イメージ）



職業倫理

使命感

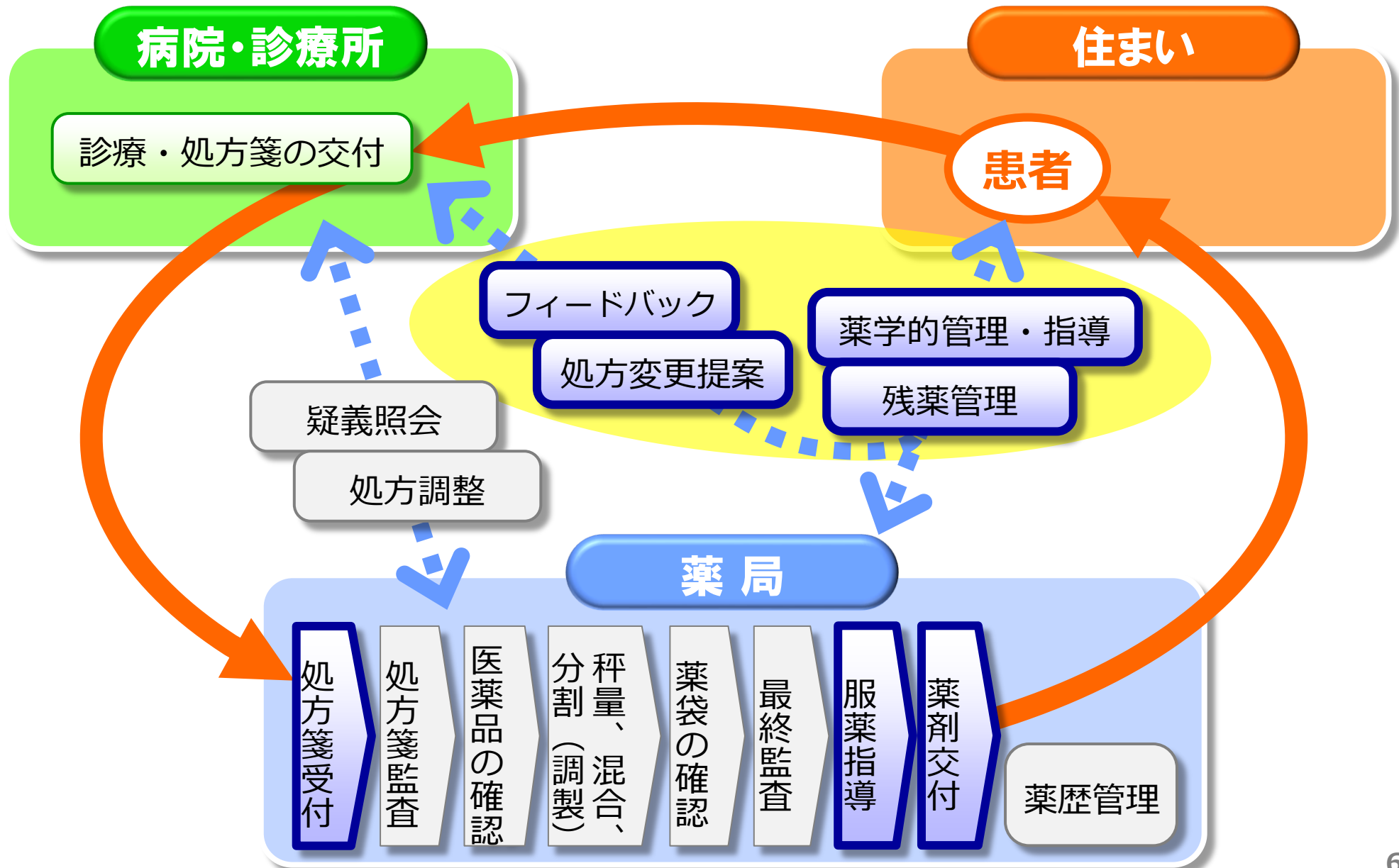
- ✓ 専門家としての 薬の知識
- ✓ 医療人としての 責任感
- ✓ 医療人としての 覚悟
- ✓ 薬剤師であることの 重み

使命

行動

報酬

かかりつけ薬剤師に求められる役割



考えていただきたいこと

薬剤師

としてすべきこと

薬剤師法に定められる
医療資格者

薬機法に定められる
薬局の職員・管理者

健康保険法に定められる
保険薬剤師

法人の社員

薬局

としてすべきこと

医療法に定められる
医療提供施設

薬機法に定められる
薬局

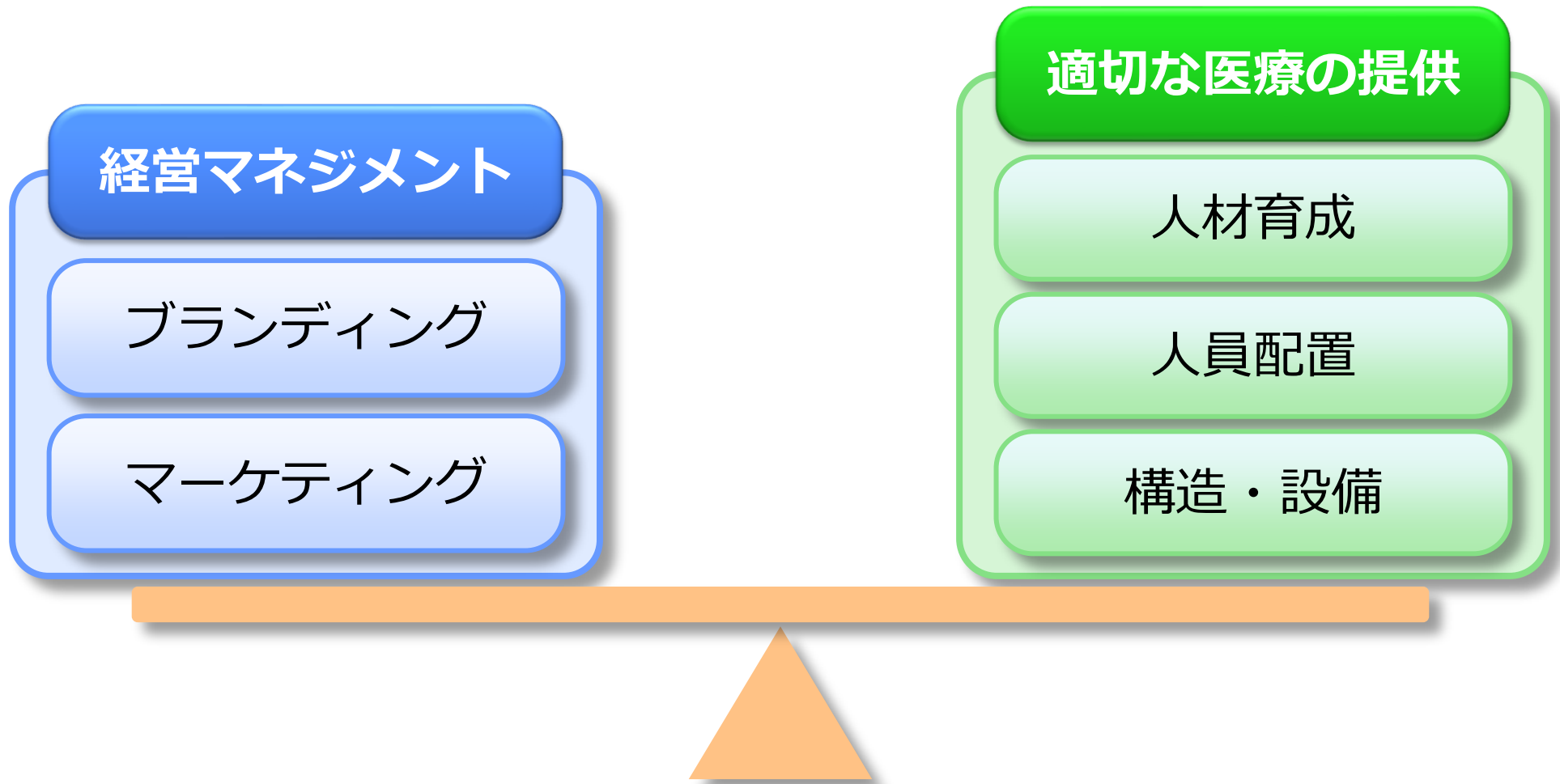
健康保険法に定められる
保険薬局

法人の部門としての
〇〇薬局〇〇店

都道府県
保健所設置市

地方厚生局

考えていただきたいこと



薬剤師のスキルアッププログラム（イメージ）

患者に提供する薬物治療の質の向上

薬剤師の資質向上

生涯学習

生涯研修
認定薬剤師

専門薬剤師

特定領域
認定薬剤師

調査
・
研究

初期研修（レジデント）

薬剤師免許取得

実務実習

地域包括ケアシステムの姿

病気になったら…

医療

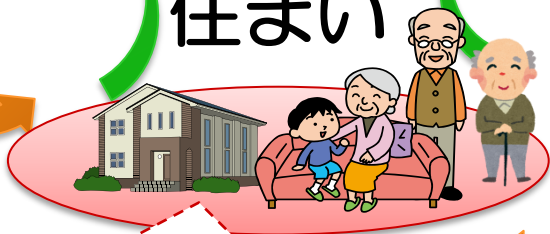


日常の医療：
・かかりつけ医、有床診療所
・地域の連携病院
・歯科医療、薬局

通院・入院

通所・入所

住まい



・自宅
・サービス付き高齢者向け住宅等

介護が必要になったら…

介護



- 在宅系サービス：
 - ・訪問介護 ・訪問看護 ・通所介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・短期入所生活介護
 - ・福祉用具
 - ・24時間対応の訪問サービス
 - ・複合型サービス
(小規模多機能型居宅介護+訪問看護) 等
- 施設・居住系サービス
 - ・介護老人福祉施設
 - ・介護老人保健施設
 - ・認知症共同生活介護
 - ・特定施設入居者生活介護等

- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



相談業務やサービスの
コーディネートを行います

いつまでも元気に暮らすために…

生活支援・介護予防



老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

ご清聴ありがとうございました

●令和4年度診療報酬改定について

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

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

令和4年度診療報酬改定

検索

●薬局・薬剤師に関する情報

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

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

厚生労働省 薬局・薬剤師

検索

●おくすりe情報

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

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

おくすりe情報

検索

●医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）

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

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

PMDAメディナビ

検索

