令和4年度　調剤報酬改定のポイント

～調剤報酬と医科関連（抜粋）部分の解説～

薬学管理料

令和４年３月４日

株式会社ＫＭＳ

代表取締役　近藤 朋胤

薬学管理料

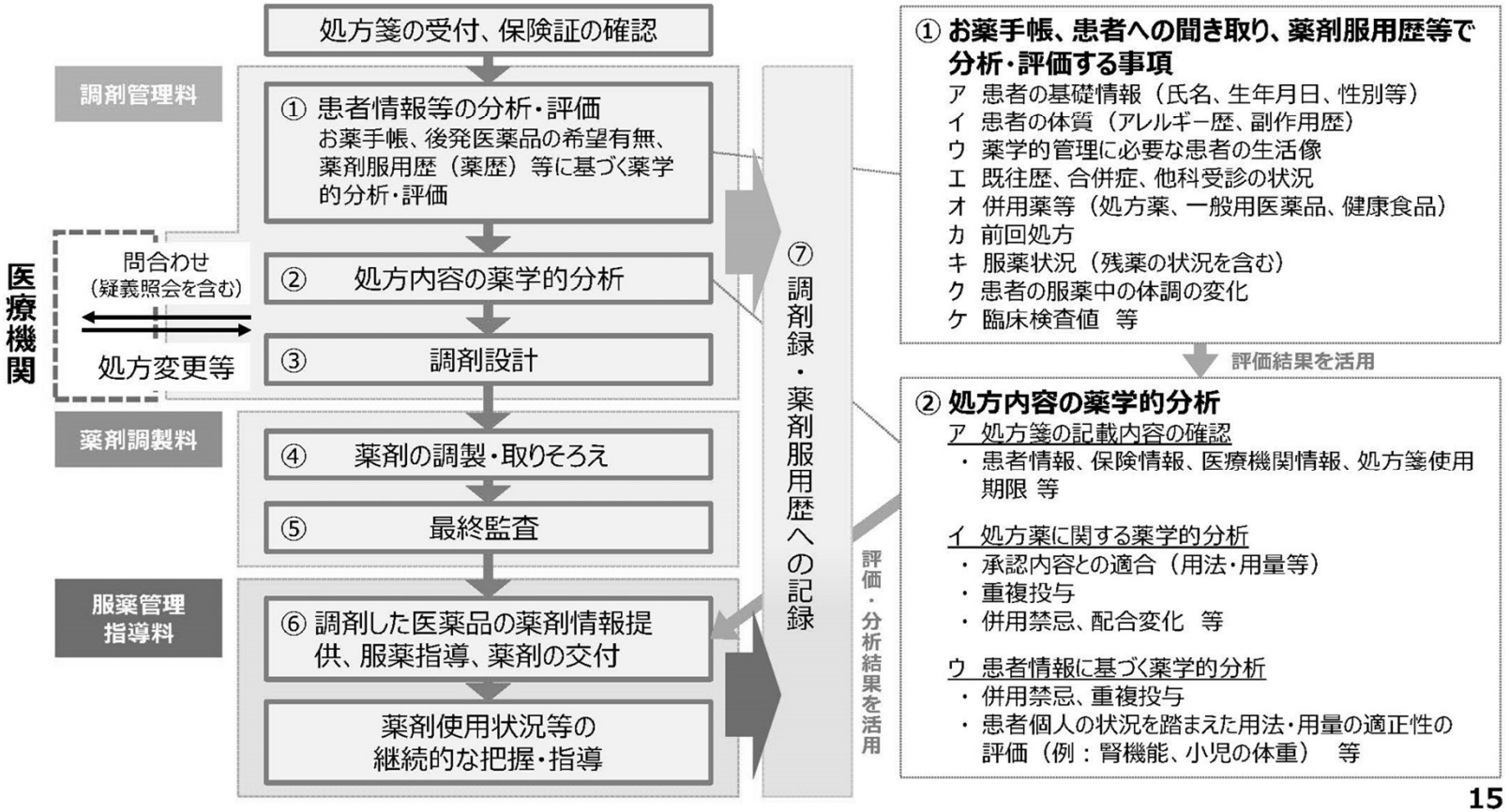
令和4年 調剤報酬改定

ポイント

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。



調剤料部分の薬歴管理業務の評価を分割

◆(新)調剤管理料

◆１　内服薬(内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。)を調剤した場合(1剤につき)(処方箋受付1回につき3剤まで)

◆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（処方箋受付1回につき）

- 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
  - 1については、服用時点が同一である内服薬は、投与日数にかかわらず、1剤として算定
  - 1と2のいずれかのみ算定(1，2の重複算定不可)

算定要件は次ページに続く

調剤料部分の薬歴管理業務の評価を分割

◆（新）調剤管理料

➢算定要件

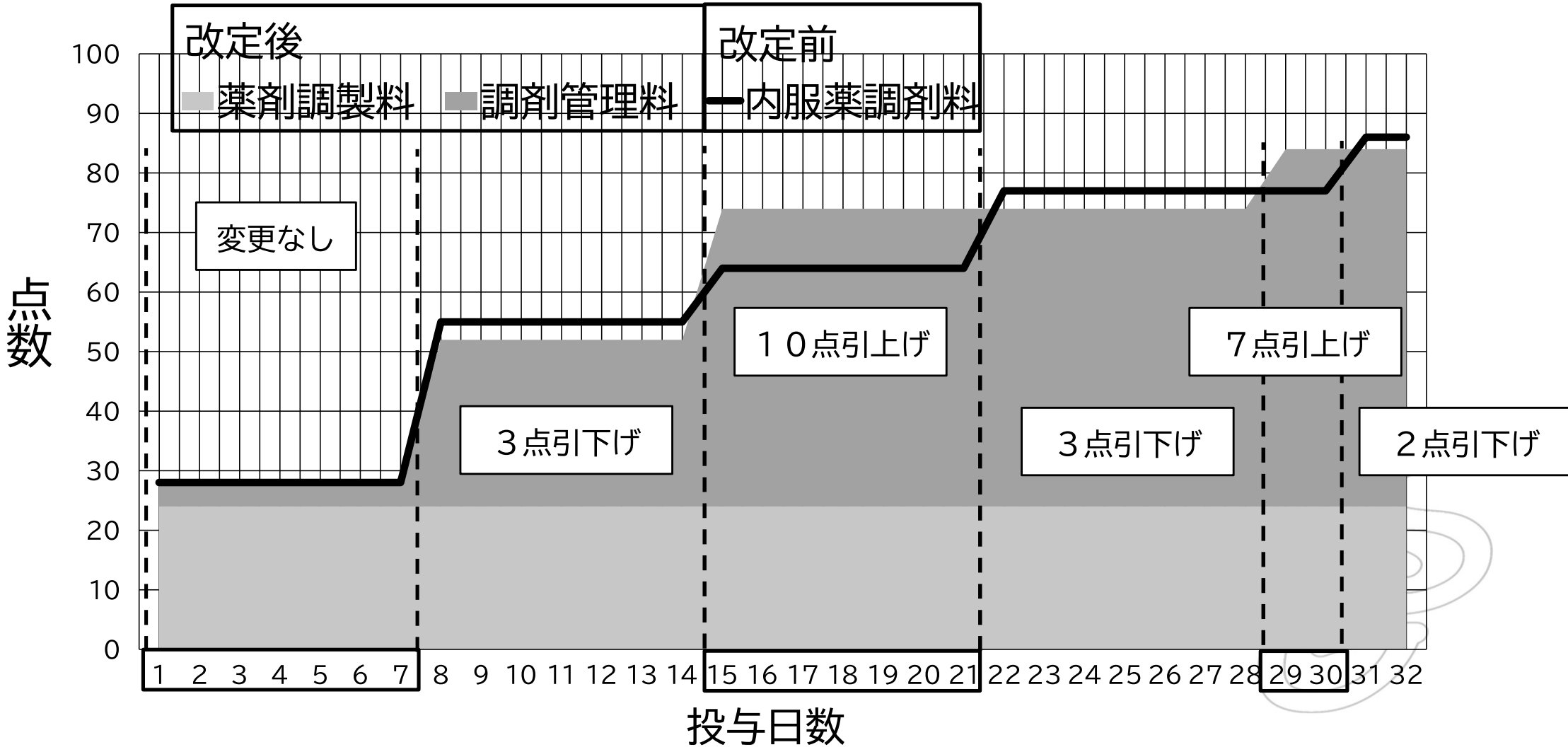
- ➢前頁の続き
- ➢次に掲げる調剤録又は薬剤服用歴の記録等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定。
  - ➢イ　患者の基礎情報、他に服用中の医薬品の有無及びその服薬状況等について、お薬手帳、マイナポータルの薬剤情報等、薬剤服用歴又は患者若しくはその家族等から収集し、調剤録又は薬剤服用歴に記録する
  - ➢ロ　服薬状況等の情報を踏まえ、処方された薬剤について、必要な薬学的分析を行う
  - ➢ハ　処方内容に疑義があるときは、処方医に対して照会を行う
  - ➢ニ　調剤録及び薬剤服用歴を作成し、適切に保管する

旧内服薬調剤料との点数比較例

処方内容（例）				
Rp１	A錠	3錠		
	B錠	3錠	分3毎食後	14日分
Rp２	C錠	2錠	分2朝夕食後	14日分
Rp３	D錠	1錠	分1朝食後	14日分

		改定後	差	改定前	
1剤目	薬剤調製料	24	-3	内服薬調剤料	55
	調剤管理料	28			
2剤目	薬剤調製料	24	-3	内服薬調剤料	55
	調剤管理料	28			
3剤目	薬剤調製料	24	-3	内服薬調剤料	55
	調剤管理料	28			
計		156			165
			-9		

旧内服薬調剤料との点数比較例



調剤料部分の薬歴管理業務の評価を分割

◆調剤管理料の加算

◆注３　重複投薬・相互作用等防止加算（点数は、調剤料加算と変更なし）

◆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

◆算定要件

- 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合
- 在宅患者は、従来通り在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料で算定

調剤料部分の薬歴管理業務の評価を分割

◆調剤管理料の加算

◆(新)注４　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

◆対象患者

- 複数の保険医療機関から合計で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(※服用開始後4週間以内の内服、頓服等、服用薬剤調整支援料1の基準と同様)

◆初めて処方箋を持参した場合とは

- 初回来局患者

◆ 2回目以降に処方箋を持参し処方内容変更により薬剤の変更又は追加があった場合とは

- 薬剤服用歴等の保存患者で、当該薬局で調剤している内服薬について、処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合又は内服薬の種類数が1種類以上増加した場合

調剤料部分の薬歴管理業務の評価を分割

◆調剤管理加算

◆算定要件

- 処方内容の変更により内服薬の変更又は追加があった場合に、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、重複投薬、相互作用等の有無を確認した上で、手帳、オンライン資格確認等システムを活用した薬剤情報や特定健診等情報、薬剤服用歴等、直接患者又はその家族等から収集した服薬状況等の情報等に基づき、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的分析を行った場合に算定する
- 確認した服薬状況等の情報及び薬学的分析の要点について薬剤服用歴等に記載する
- 調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、必要に応じ処方医に情報提供する
- 患者の服用する薬剤の副作用の可能性の検討等を行うに当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）及び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）等を参考にする

◆施設基準

- 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（届出不要）

患者情報等の活用に係る評価の新設

◆調剤管理料の加算

◆(新)注５　電子的保健医療情報活用加算（月１回に限り）　　３点

◆薬剤情報等の取得が困難な場合等(3月に1回に限り)　1点(令和6年3月31日まで)

◆算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局
- 電子資格確認により、患者の薬剤情報等を取得した上で調剤を行う
- オンライン資格確認システムの活用を通じて得られる薬剤情報及び特定健診情報等を薬剤服用歴等に記載し、患者に対し薬学的管理及び指導を行う
- 必要に応じて当該情報を活用する

➢薬剤情報等の取得が困難な場合等との算定混在

- 前月に困難な場合等を算定した場合・・・上記、算定要件を満たせば、翌日以降3点を算定
- 困難な場合等該当した場合・・・直前に3点、1点どちらを算定していても3月に1回

患者情報等の活用に係る評価の新設

◆調剤管理料の加算

◆（新）電子的保健医療情報活用加算

◆施設基準（届出不要）

- （1）電子情報処理組織を使用した診療報酬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）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できる体制を有していることについて、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること

◆個人情報の取扱い範囲拡大

- 被保険者証の保険限度額、薬剤情報など、掲示内容の変更が推奨される
- 「オンライン資格確認」を導入する医療機関等における個人情報の利用目的の例示について（事務連絡 令和3年2月4日） https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000757681.pdf

患者情報等の活用に係る評価の新設

◆電子的保健医療情報活用加算の算定例（月1回来局、要通知確認）

算定例１：各月で３点の要件を満たした場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
3点	○	○	○	○	○	○
1点						

算定例２：４月に３点の要件を満たさず、５月以降３点の要件を満たした場合（翌日以降可）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
3点		○	○	○	○	○
1点	○					

算定例３：４月に３点の要件を満たし、５月以降満たさなかった場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
3点	○					
1点		×	×	○	×	×

患者情報等の活用に係る評価の新設　電子的保健医療情報活用加算

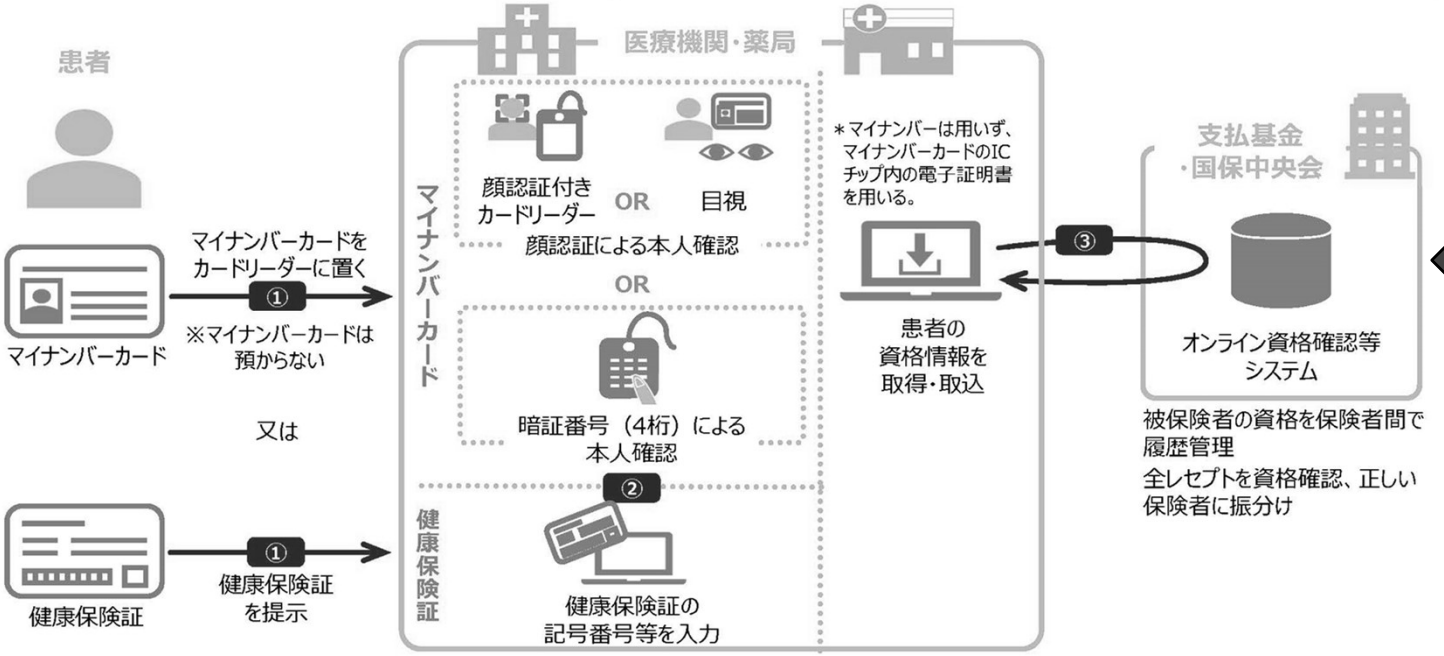
オンライン資格確認システムを導入している医療機関・薬局の場合

○ オンライン資格確認システムを導入している医療機関・薬局では、**マイナンバーカード** 又は **健康保険証** で資格確認を行う。

○ 患者の受付の流れ ※医療機関等によって運用の詳細は異なる。

マイナンバーカードを持参した場合 【マイナ受付】
① マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く。
② 顔認証又は暗証番号による本人確認を行う。

健康保険証を持参した場合 （現行のまま）
① 健康保険証を医療機関・薬局の窓口職員に提示する。



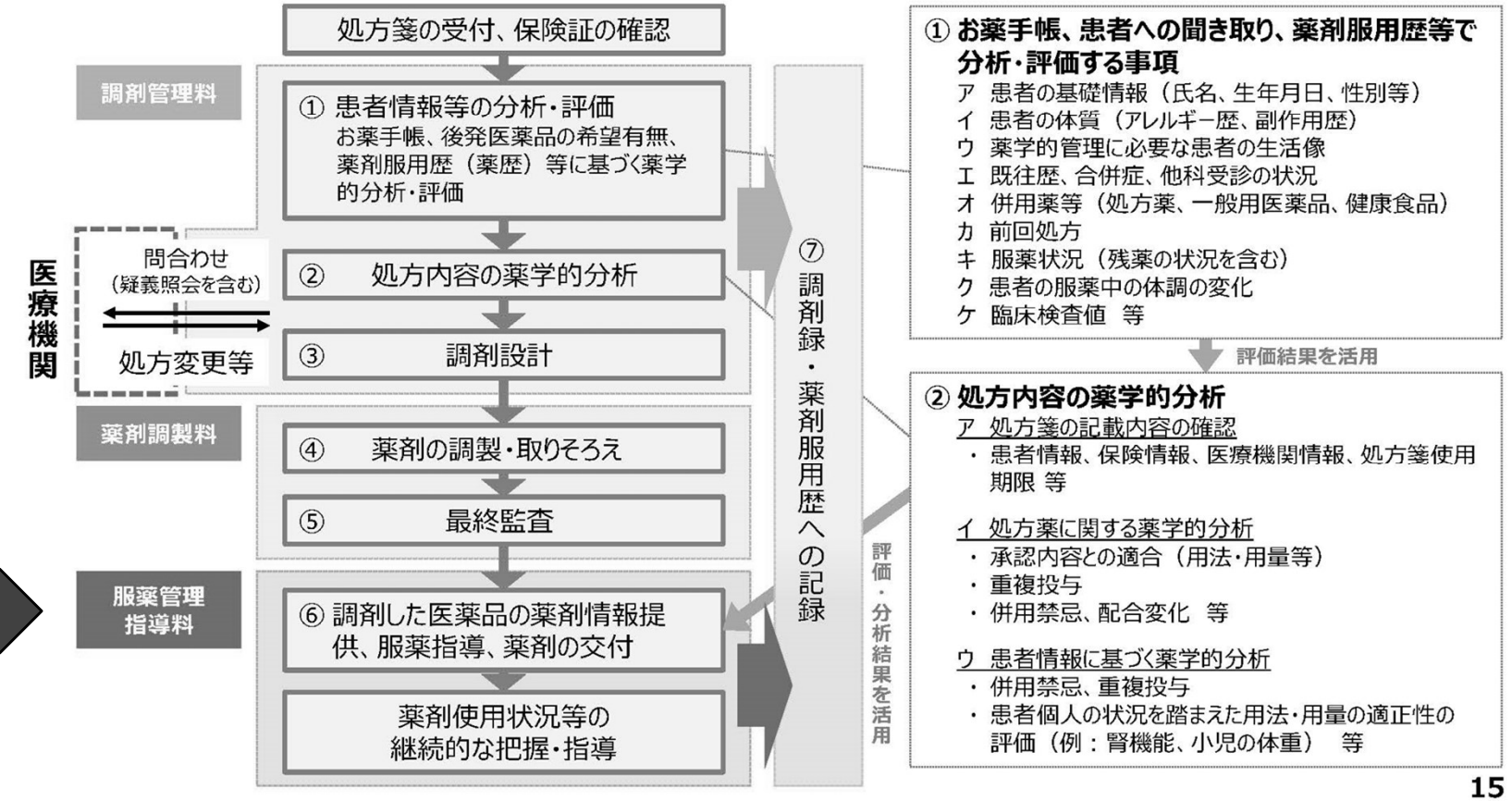
ポイント

令和4年 調剤報酬改定

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。



ポイント

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

◆(新)服薬管理指導料(処方箋受付１回につき)

◆１　原則３月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合　43点　⇒　45点

◆２　１の患者以外の患者に対して行った場合　57点　⇒　59点

◆３　特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合　43点　⇒　45点

◆ 算定要件

- (変更)2の手帳を持参していない　⇒　手帳を**提示しない**もの
- (追加)「処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること」

- 服薬管理指導料の3(特養)
  - 情報通信機器を用いた服薬指導時(当該職員含む)も、服薬管理指導料3を算定
  - 業務に要した交通費は、患家負担。(従前どおり)
- オンライン服薬指導は来局と同点数、別ページでまとめ

薬局・薬剤師業務の評価体系の見直し

◆（新）服薬管理指導料　算定要件（抜粋）

- （4）継続的服薬指導
  - 保険薬剤師が、薬剤交付後においても、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため、必要に応じて指導等を実施する
    - ア　保険薬剤師が、患者の服用している薬剤の特性や患者の服薬状況等に応じてその必要性を個別に判断した上で適切な方法で実施する
    - イ　保険薬剤師が必要と認める場合は、薬剤交付後においても電話等により、（3）のイに掲げる内容(※)について、保険薬剤師が患者等に確認し、その内容を踏まえ、必要な指導等を実施する
    - ウ　患者に対して実施した指導等を行った場合は、その要点について薬剤服用歴等に記載する
    - エ　電話や情報通信機器を用いた方法により実施して差し支えないが、患者等に電子メールを一律に一斉送信すること等をもって対応することは、継続的服薬指導を実施したことにはならず、個々の患者の状況等に応じて対応する必要がある
    - オ　継続的服薬指導に当たっては、「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」（日本薬剤師会）等を参考とする
- （5）指導等に係る留意点
  - ア 情報提供等　　（イ）～（ホ）（略）
  - （ヘ）指導の内容等について、処方医へ情報提供した場合は、その要点について記録すること。

（※）（3）イ以下の事項については、処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に、保険薬剤師が患者等に確認する
- （イ）患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- （ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む）
- （ハ）併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- （ニ）服薬状況（残薬の状況を含む）
- （ホ）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料加算の確認

◆服薬管理指導料の加算

◆注４　麻薬管理指導加算	22点（変更なし）
◆注５　特定薬剤管理指導加算１	10点（変更なし）
◆注６　特定薬剤管理指導加算２（月１回）	100点（要届出、変更なし）
◆注７　乳幼児服薬指導加算	12点（変更なし）
◆注９　吸入薬指導加算（３月に１回）	30点（変更なし）
◆注10　調剤後薬剤管理指導加算（月１回）30点 ⇒	**60点**（要件変更なし）

◆かかりつけ薬剤師指導料

76点（変更なし）

◆注２　麻薬管理指導加算	22点（変更なし）
◆注３　特定薬剤管理指導加算１	10点（変更なし）
◆注４　特定薬剤管理指導加算２(月１回)	100点（要届出、変更なし）
◆注５　乳幼児服薬指導加算	12点（変更なし）

医療的ケア児に対する薬学的管理の評価の新設

◆服薬管理指導料（注8）、かかりつけ薬剤師指導料（注6）の加算

◆（新）小児特定加算　　350点

◆対象患者

- 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

◆算定要件（乳幼児服薬指導加算と併算定不可）

- 患者又はその家族等に患者の服薬状況等を確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、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に算定
- 次に掲げる薬学的管理及び指導を行った場合に算定する
  - ア　患者の服薬状況及び服薬管理を行う際の希望等について、患者又はその家族等から聞き取り、当該患者の薬学的管理に必要な情報を収集する
  - イ　アにおいて収集した情報を踏まえ、薬学的知見に基づき調剤方法を検討し調剤を行うとともに、服用上の注意点や適切な服用方法等について服薬指導を行う
- 小児特定加算を算定した処方箋中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行う
- 確認内容及び指導の要点について、薬剤服用歴等及び手帳に記載する

医療的ケア児の概要（小児特定加算）

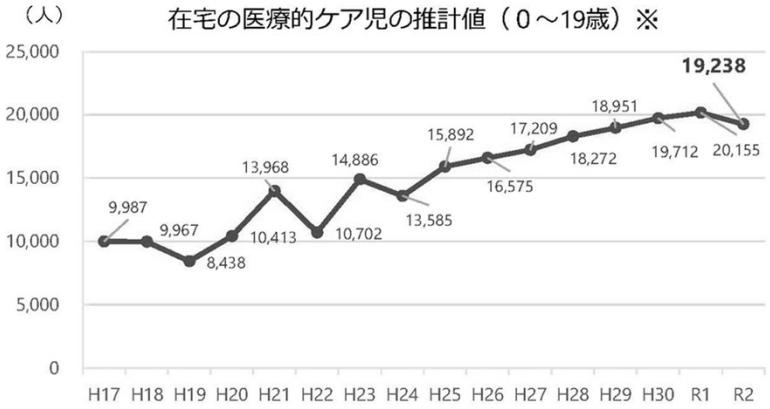
医療的ケア児について

○ 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〉

＊ 画像転用禁止

○ 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
○ 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。［岡田.2012推計値］



（出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと社会医療診療行為別統計（各年６月審査分）により障害児・発達障害者支援室で作成）

児童福祉法の改正（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

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に努めなければならない。」

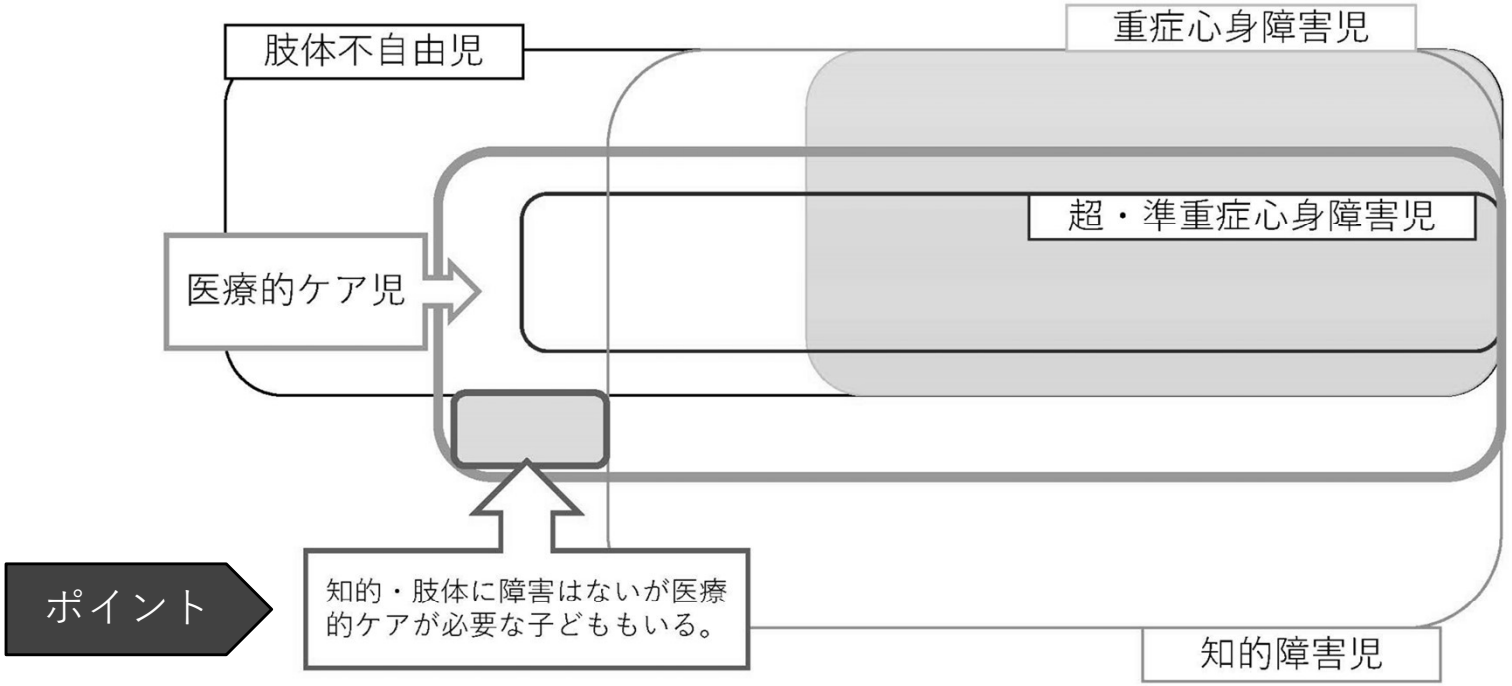
※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数（推計値）は20歳未満の者を含む。

日常的な管理の例

- 気管切開部管理
- 人工呼吸器管理
- 吸引
- 吸入
- 在宅酸素
- 胃婁・腸瘻・胃管からの経管栄養
- 中心静脈栄養
- 導尿　　等

医療的ケア児の概念（小児特定加算）

医療的ケア児の概念整理



［医療的ケア］

人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養（経鼻、胃瘻、腸瘻）、酸素療法、導尿、IVHなど

日本重症心身障害福祉協会　医療問題検討委員会報告（平成29年5月19日）一部改

医療的ケアが必要な子どもと家族が、安心して心地よく暮らすために
－医療的ケア児と家族を支えるサービスの取組紹介－

厚生労働省政策統括官付政策評価官室　アフターサービス推進室

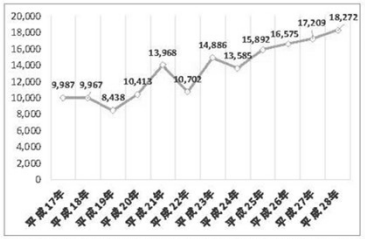
医療的ケア児の現状

【医療的ケア児とは】
- ○ 生きる上で医療的なケアと医療機器を必要としながら日常生活を送る子ども
- ○ NICU(新生児集中治療室)から退院後の生活場所として、自宅または医療型障害児入所施設などの重症心身障害児施設で過ごすことが多い
- ○ 対象児童数は約1.8万人(平成28年)と推計され、10年間で約２倍となっている

【支援体制の課題】
- ■日中を過ごす通いの場が不足
- ■家族が24時間看護を担い心身が疲労
- ■医療的ケアの対応体制(看護師・教職員)が不足

【医療的なケアを必要とする状態】
- **・身体に気管切開部がある**
- **・痰の吸引が欠かせない**
- **・人工呼吸器を装着している**
- **・在宅酸素療法を受けている**
- **・胃や腸などから経管栄養を受けている　など**

【医療的ケア児数】



平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）報告」

医療的ケア児が利用できるサービス例

- ○ **施設で療育、活動を行う障害児通所支援**
  ・児童発達支援　・放課後等デイサービス 等
- ○ **訪問看護師やヘルパーが自宅に来る訪問支援**
  ・居宅介護　・訪問看護　・訪問診療 等
- ○ **障害福祉等のサービス利用等を計画する相談支援**
  ・計画相談支援　・障害児相談支援

家族への支援例

- ○**家族の病気、用務の時**
  → 子どもを施設に数日間預ける短期入所
- ○ **家族の社会的孤立を防ぐ就業の機会**
  → クラウドソーシング

上記のサービス等を実施している３法人と自治体の取組を調査

調査先の概要

一般社団法人 Burano(ブラーノ)〔茨城県古河市〕
社会福祉法人 フラット〔千葉県白井市〕
認定NPO法人 NEXTEP(ネクステップ)〔熊本県合志市〕

利用事例、ケア児の親・小児看護師のインタビューを掲載

調査の結果

1．障害児通所支援(３法人)
-自宅と学校以外で遊び、活動する場-

【内容】
- ・同年代の友達との交流
- ・療育を取り入れたリハビリ

＜保護者の声＞
・子どもの世界が広がった
・利用日は目が輝いている

【特徴】
- ・医療的ケアに対応できる看護師を常勤雇用
- ・看護師が同行し、子どもが積極的に外出
- ・友達、職員とのふれあいを丁寧にサポート

【児童発達支援、放課後等デイサービスの活動】

2．訪問支援（ネクステップ）
-自宅で過ごすための支援-

【内容】
- ・居宅介護-入浴介助、通院の付添など
- ・訪問看護-医療機器の管理、保清ケア、リハビリ指導、日常生活の相談など

【特徴】
- ・ケア児ときょうだい児の身支度をサポート
- ・24時間のオンコール体制で日常を支える

【訪問支援のケア、活動の様子】

3．相談支援(フラット･ネクステップ)
-サービス等を利用するための手続き-

【内容】
- ・ケア児と家族のニーズに応じて障害福祉と医療を踏まえた利用計画を策定

【特徴】
- ・訪問看護師が計画策定(ネクステップ)
- ・保護者、児童発達支援管理責任者、看護師、保育士がアセスメント(フラット)

【重症心身障害者（18歳以上）の事例を紹介】

4．クラウドソーシング(ブラーノ)
-医療的ケア児の親が就業する仕組み-

【内容】
- ・PCで受注実施する登録・歩合制の業務

【特徴】
- ・医療的ケア児の親たちが時間と場所の制約を受けずに仕事ができる
- ・子どもを通所支援施設(1階)に預け、親が作業スペース(2階)で働く

【2階ではきょうだい児が遊ぶ】

医療的ケア児に対する連携（医科側）R2厚労省改定資料

令和2年度診療報酬改定　Ⅱ－2　患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進　－③

医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携

診療情報提供料（Ⅰ）の見直し

● 主治医と学校医等との連携を推進し、医療的ケア児が安心して安全に学校に通うことができるよう、主治医から学校医等への診療情報提供について新たな評価を行う。

改定後

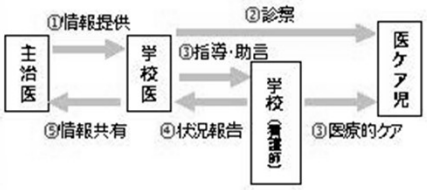
【診療情報提供料（Ⅰ）】

（新設）
保険医療機関が、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について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

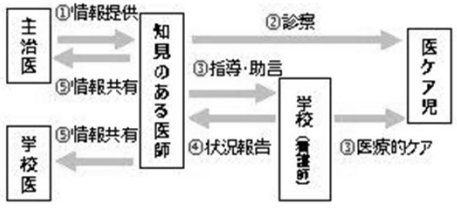
［算定要件］
- 当該義務教育諸学校において当該患者が生活するにあたり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定する。
- 「学校医等」とは、当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱する医師をいう。
- 当該保険医療機関の主治医と学校医等が同一の場合は算定できない。

（参考）主治医から学校医等への情報提供に基づいた学校における医療的ケアの流れ

●「学校医」が学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



●「学校医」以外の医師が医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議（文部科学省、令和元年12月2日）より抜粋

（1）学校は保護者からの申出を受けて、「学校医」に学校における医療的ケアの実施を相談し、相談結果を踏まえ、「学校医」又は「知見のある医師」に業務（看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言）を委嘱

（2）「学校医」又は「知見のある医師」は「主治医」からの情報提供①を受け、「医ケア児」を診察②し、「主治医」等※と調整を図り、学校における医療的ケアを検討

※「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」と調整

（3）「学校医」又は「知見のある医師」は看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアを指導・助言③

（4）「学校医」又は「知見のある医師」は看護師からの状況報告④等を踏まえ、「主治医」等※に医ケア児の学校生活上の情報を共有⑤

※「知見のある医師」が看護師に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」にも共有

R２改定

医療的ケア児の診療情報提供が可能に
対象は小学校、中学校等

R4 改定

対象の追加

小児慢性特定疾患児

情報提供先の追加

- 保育所、幼稚園や大学を除く学校等
- 在宅復帰困難な医療的ケア児に対する児童相談所
- アナフィラキシー既往歴患者、食物アレルギー患者に対するの学校医

地域包括診療料等における対象疾患等の見直し

◆かかりつけ薬剤師包括管理料　　291点（変更なし）

◆医科側点数対象疾病の追加（200床未満の病院又は診療所）（要届出）

名称	対象患者	備考
地域包括診療料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病、**慢性心不全、慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る）**又は認知症のうち2以上の疾患	投薬が出来高算定に変更 生活面の指導者として、看護師や管理栄養士、薬剤師でも可に 予防接種の実施状況把握と相談対応の追加
地域包括診療加算		
認知症地域包括診療料	認知症以外に1以上の疾病（疑いは除く）を有する者	同月に、医療機関において以下のいずれの投薬も受けていない患者 （イ）５種類を超える内服薬 （ロ）抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬及び睡眠薬の合計が3種類を超える
認知症地域包括診療加算		

地域におけるかかりつけ機能の評価

◆服薬管理指導料

◆(新)注１４　服薬管理指導料の特例（処方箋受付１回につき）59点

◆対象患者

◆直近の調剤で、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算定患者

◆算定要件

- やむを得ない事情により、患者の同意を得て、当該指導料又は管理料の算定に係る保険薬剤師と、当該保険薬剤師の所属する保険薬局の他の保険薬剤師であって**別に厚生労働大臣が定めるもの**が連携して、服薬管理指導料の算定要件に係る指導等の全てを行った場合

◆別に厚生労働大臣が定めるもの

- 以下の要件を全て満たす保険薬剤師（１名までの保険薬剤師、要事前の文章同意記載）
  - 保険薬剤師として３年以上の薬局勤務経験（医療機関の薬剤師勤務経験を１年を上限として期間に含めることが可能）
  - 当該保険薬局に継続して１年以上の在籍

薬局における対人業務の評価の充実

◆外来服薬支援料１　　185点（点数変更なし）（月1回に限り）

◆対象患者
- 自己による服薬管理が困難な患者若しくはその家族等
- 保険医療機関の求めがあった患者

◆算定不可
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定患者
- 他の保険医療機関、保険薬局薬剤師が訪問薬剤管理指導を実施している患者

薬局における対人業務の評価の充実

◆(新)外来服薬支援料２（旧一包化加算と同点数、基本的な要件はほぼ同じ）

◆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加算 34点

◆ロ　43日分以上の場合　240点

◆対象患者

- 多種類の薬剤を投与されている患者
- 自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者

◆ 算定要件

- 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
- 処方医に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が必要
- 一包化後に患者の服用薬、服薬状況に関する情報の把握と、必要に応じて処方医に情報提供を実施

◆ 併算定不可

- 外来服薬支援料1算定時、同一処方箋内における嚥下困難者用製剤加算
- 外来服薬支援料2算定範囲の薬剤における、自家製剤加算及び計量混合調剤加算

薬局における対人業務の評価の充実

（参考）処方薬の一包化について

○ 処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善される（患者自身による服薬・服薬管理が可能になる、飲み忘れ等を防止できるなど）といった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である。

薬物治療における一包化

一包化とは、服用時点の異なる２種類以上の内服用固形剤又は１剤であっても３種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点ごとに一包として患者に投与することをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。

一包化が必要な患者像

	一包化が必要な患者像	一包化をした方がいい患者像
患者像	① 錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者（手指が不自由な患者、視力が低下している患者、パーキンソン病の患者等） ② 自身による服薬管理が困難な患者（認知機能が低下している患者等）	① 服薬コンプライアンス不良（飲み忘れ、飲み誤りなど）の疑いがある患者
利点	○ 服薬コンプライアンスが改善される ・患者自身による服用・服薬管理ができるようになる	・飲み忘れ、飲み誤りを防止することができる

留意点

①患者の薬識が低下することにつながる。
②包装シート等に表示されている薬効や注意喚起表示が失われてしまう。
③一包化した処方薬の特徴に応じて、患者への説明、遮光保存用の袋・容器などを添付する等の薬学的管理が必要となる。
④服薬指導においては、薬剤の識別が困難となりやすいため、薬剤の識別コード、イメージ画像を添付したお薬説明書などの交付が必要となる。
⑤服用時点ごとに処方内容が違う場合は、誤用を防ぐため分包紙に患者氏名、服用時点、医薬品名を印字することが望ましい。

中医協 総３
R3. 11. 26

➡ 一包化の際には、これらのことを踏まえた薬学的管理が重要である

出典：第十四改訂調剤指針 日本薬剤師会編を元に医療課で編集

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１　　125点（変更なし）　（月1回に限り）

◆服用薬剤調整支援料２　　100点 ⇒　　（3月に1回に限り）

◆イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合　110点

◆ロ イ以外の場合　90点

◆施設基準

- 重複投薬等の解消に係る実績（詳細次頁）

◆ 算定要件（変更なし、以下要約）

- １：４週以上継続の６種類以上の内服薬が処方され、処方医に対して、文書を用いて提案し、内服薬が２種類以上減少、４週以上継続した場合
- ２：複数保険医療機関から４週以上継続中の６種類以上の内服薬が処方され、患者等の求めに応じ、患者の服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合、処方医に対して、重複投薬等の解消に係る提案を文書で行った場合

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　（3月に1回に限り）

◆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

◆施設基準（届出不要）

- 服用薬剤調整支援料1の算定要件を満たす（過去1年間に1回以上、算定の有無問わず）
  - 4週間以上服用しているの内服薬6種類以上の患者に、薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上（少なくとも1種類は薬剤師が提案したもの）減少、その状態が4週間以上継続する
- 判定期間
  - 既存薬局
    - 前年3月1日から当年2月末日までで判定、当年4月1日から翌年3月31 日まで適用
  - 令和3年3月1日から令和4年1月末日までの新規薬局
    - 指定された日に属する月の翌月から、当年2月末までの実績
- 記載要件
  - 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へ記録
  - 提案記録、文書の写しを薬剤服用歴に添付する等の方法でも認められる

薬局における対人業務の評価の充実

◆（新）服薬情報等提供料３（3月に1回）　　50点

◆対象（下記いずれかの依頼、いずれも入院予定先への提供）

- 患者が入院を予定している保険医療機関
- 患者が受診中の他の保険医療機関

◆算定要件

- 患者が服用中の薬剤について、当該患者若しくはその家族等への聞き取り又は他の保険薬局若しくは保険医療機関への聞き取り等により、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、患者が**入院を予定している保険医療機関に対して**、当該患者の服薬状況等について**文書等により提供**した場合に算定
- 患者の服用薬等については、当該保険薬局で調剤した薬剤、他の保険薬局で調剤された薬剤、保険医療機関で院内投薬された薬剤等を一元的に把握する
- 「別紙様式１－２」又はこれに準ずるものを用いて、以下の内容について保険医療機関への情報提供を行う
  - 受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
  - 服用中の薬剤の一覧
  - 患者の服薬状況
  - 併用薬剤等の情報

薬局における対人業務の評価の充実

様式１－２

（別添様式１－２）

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書

入院先保険医療機関名：○○病院
担当者：薬剤部　○○　○○　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

◎月▲日より入院予定の△△△△様の服用薬について、ご報告いたします。

患者氏名
性別（男・女）　生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）
電話番号
住所
最終調剤日：○○年○○月○○日

特記事項：◎年◎月◎日より、抗凝固薬の服用を中止しています。

以下のとおり、情報提供いたします。

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	備考
1	○○病院		
2	△△クリニック		
3			
4			
5			

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

「1」の処方医療機関の番号	医薬品名	用法・用量	服用開始時期	処方状態（粉砕、一包化等）	入院時持参予定数（日分）	備考

医師の指示による入院前中止薬	
自己調節している薬	

3　患者の服薬状況（アドヒアランス及び残薬等）

服薬管理者（当てはまるものに☑）	□本人 □家族 □介助者 □その他（　　）
服薬状況に関する留意点	
退院時の処方の際にお願いしたいこと	

4　併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報

5　その他

［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」、「2」及び「3」を記載した上で、必要に応じて「4」又は「5」により、患者の処方状況を報告すること。
2　服薬管理を行っている者について、あてはまる項目に☑を付けること
3　必要に応じて、備考欄に受診・通院目的を記載すること。
4　必要に応じて、続紙に記載して添付すること。
5　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。

令和4年　調剤報酬改定

薬学管理料

オンライン服薬指導

【医科】オンライン診療に係る状況

◆オンライン診療の言葉は点数表から削除、情報通信機器を用いた場合が追加

◆対象施設

- 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関。

◆対象患者

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、医師が情報通信機器を用いた診察が可能と判断した患者
- 初診・再診・慢性疾患患者、栄養食事指導等が可能（患者数上限なし）
- 情報通信機器を用いた場合のコメントは現状不明（旧オンライン診療は処方箋備考欄に「オン診」）

◆処方についての注意

- 処方を行う際には、指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に従う

◆参考資料

- 日本医学会連合　オンライン診療の初診に関する提言
  - https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2021/06/20210601095823.pdf
- オンライン診療の適切な実施に関する指針
  - https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf

令和4年　調剤報酬改定

オンライン服薬指導に係る薬機法に基づくルールの改正について

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

	<現行> 薬機法に基づくルール	0410事務連絡	<改正方針> 薬機法に基づくルール
実施方法	初回は対面（オンライン服薬指導不可）	初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が判断する上で必要な情報等について例示	初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が責任を持って判断する上で必要な情報等について例示
通信方法	映像及び音声による対応（音声のみは不可）	電話（音声のみ）でも可	映像及び音声による対応（音声のみは不可）
薬剤師	原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施 ※やむを得ない場合に当該患者に対面服薬指導を実施したことのある当該薬局の薬剤師が当該薬剤師と連携して行うことは可	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい	かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましい
診療の形態	オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋 ※介護施設等に居住する患者に対しては実施不可	どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）	どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）
薬剤の種類	これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤（後発品への切り替え等を含む。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）
服薬指導計画	服薬指導計画を策定した上で実施	特に規定なし	服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、服薬に関する必要最低限の情報等を明らかにする

情報通信機器を用いた服薬指導の評価見直し

◆(新)服薬管理指導料　（処方箋受付1回につき）

◆４　情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合　43点　⇒

◆イ　原則３月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合　45点

◆ロ　イの患者以外の患者に対して行った場合　59点

（ロ　手帳を提示しないもの）

◆算定要件(要件次ページへ続く)

- 外来診療において処方箋が交付された患者に、関連規則及び関連通知沿って情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合

- 服薬管理指導料の加算　注4～10までについて、それぞれの要件を満たせば算定可能に
  - 麻薬管理指導加算、特定薬剤管理指導加算1、2、乳幼児服薬指導加算、小児特定加算、吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導加算

情報通信機器を用いた服薬指導の評価見直し

◆ 要件の再確認

- 患者の薬剤服用歴等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等及び服用中の医薬品等について確認し、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必要な情報を手帳に添付又は記載する
- 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可
- 薬剤を患者に配送する場合は、その受領の確認を行う

◆ 施設基準の大幅削除

- 地方厚生局長等への届出と医科点数表のオンライン診療料による処方箋の指定
- 月1回の算定上限
- 一月当たりの情報通信機器を用いた服薬指導の算定回数の割合が一割以下

※患者制限、算定上限、施設基準等廃止は、在宅オンライン服薬指導についても同様

医科新点数に関する連携例

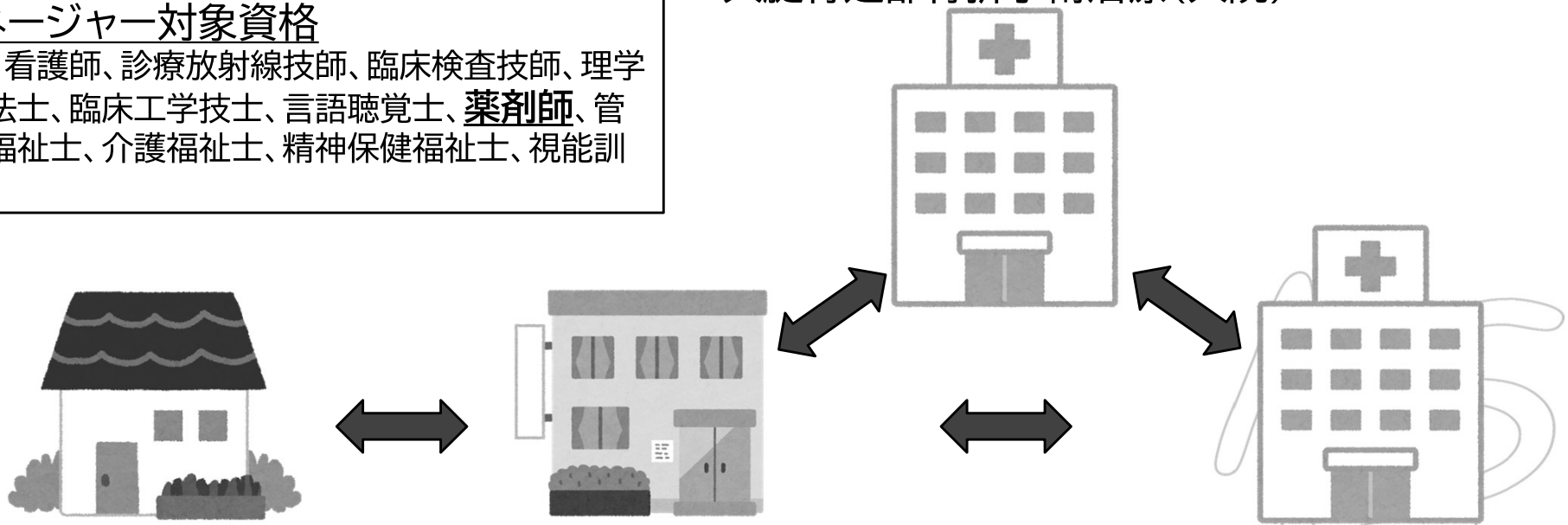
医科新点数との医薬連携（例）（新）二次性骨折予防継続管理料

適切な評価及び骨粗鬆症の治療効果の判定等、必要な治療の継続が要件

対象ガイドライン
「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」
「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」

一般病棟病院
大腿骨近部骨折手術治療（入院）

骨粗鬆症マネージャー対象資格
保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、言語聴覚士、**薬剤師**、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、視能訓練士



保険薬局
薬学管理

診療所
外来骨粗鬆症治療

リハビリテーション病院
リハビリの実施（入院）

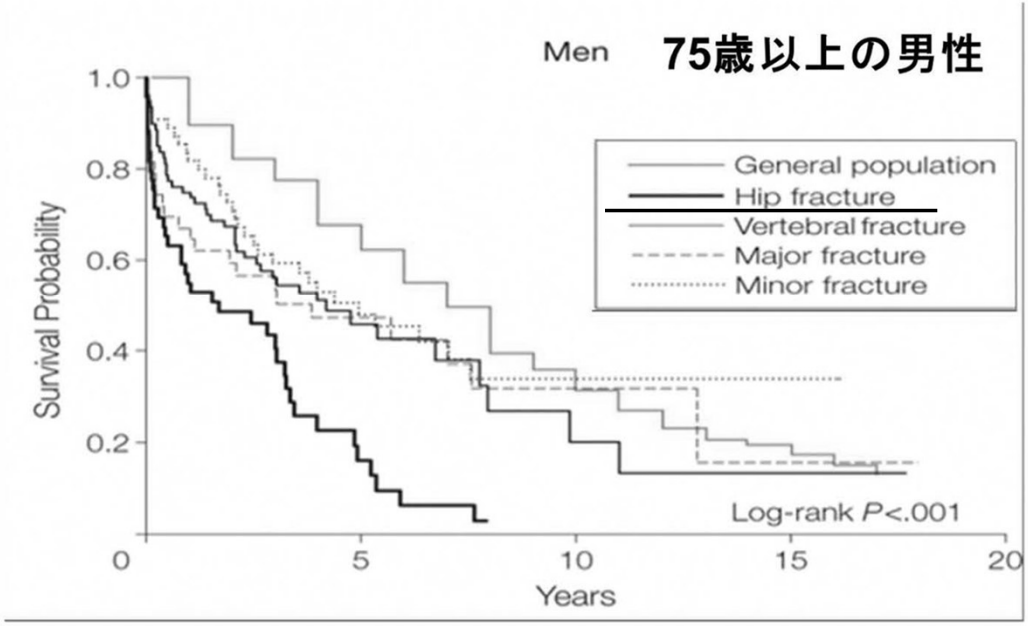
二次性骨折予防継続管理料の背景

ー　骨粗鬆症の予後

○　骨粗鬆症を有する大腿骨骨折の患者の生命予後は、健常人やその他の部位の骨折患者と比較して、生命予後が悪いことが指摘されている。

骨粗鬆症性骨折と生命予後

JAMA. 2009;301(5):513-521. doi:10.1001/jama.2009.50



出典：新潟リハビリテーション病院山本先生提供

中医協　総３　R3.12.10
個別事項その９抜粋

骨粗鬆症治療薬抜粋（大腿骨近位部骨折関連）

対象薬剤と種類の抜粋

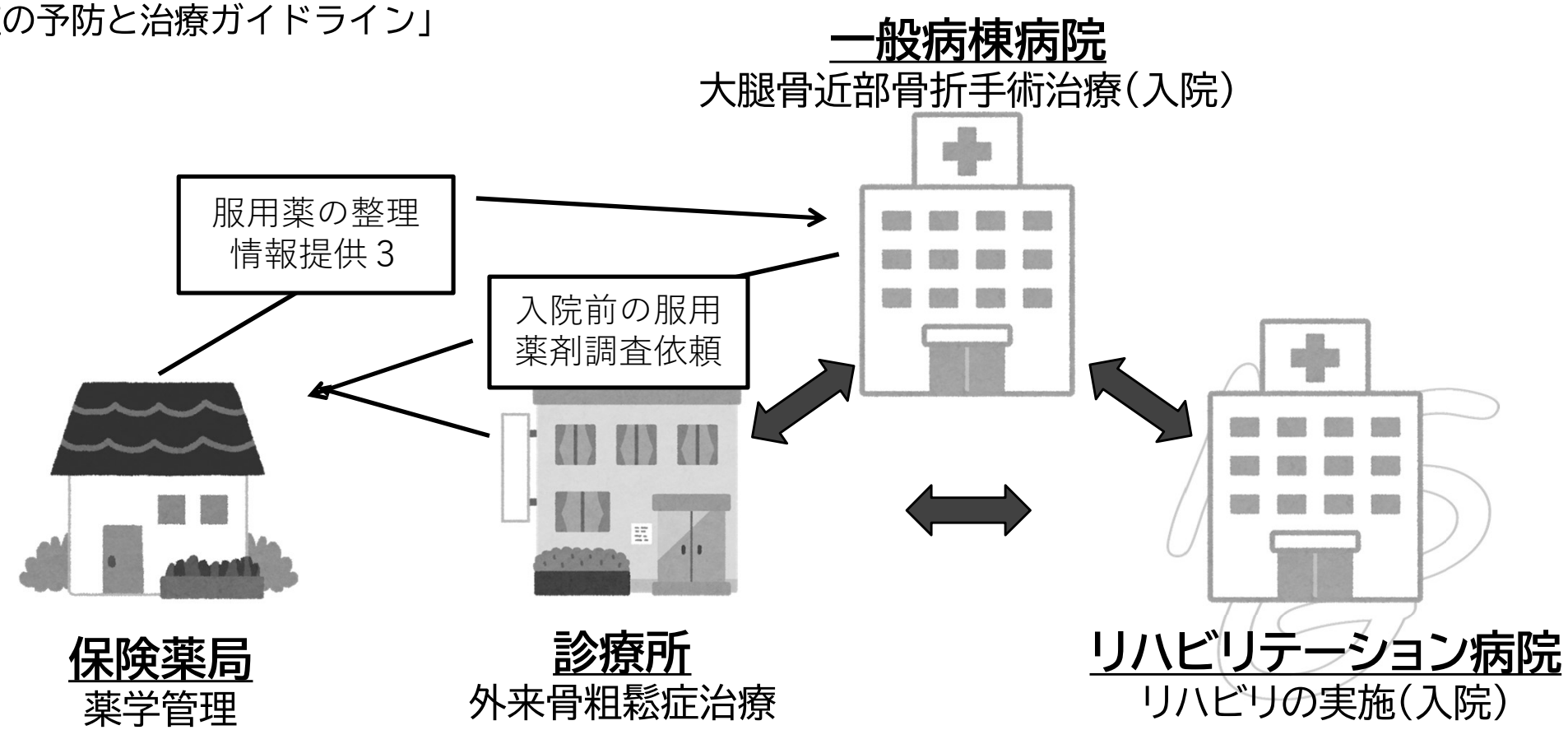
剤形	種類	一般名	推奨	毎日	週1	月1	半年	年1	備考
錠剤	ビスホスホネート	アレンドロン酸ナトリウム水和物	A	○	○	○			起床時水で服用 服用後30分以上飲食不可
		リセドロン酸ナトリウム水和物	A	○	○	○			
ゼリー	ビスホスホネート	アレンドロン酸ナトリウム水和物	A		○				
点滴	ビスホスホネート	アレンドロン酸ナトリウム水和物	A			○			30分以上かけて点滴
		ゾレドロン酸水和物	-					○	15分以上かけて点滴
皮下注射	抗RANKL	デノスマブ（遺伝子組換え）	A				○		Ca、VitD合剤を連日服用
	抗スクレロスチン抗体	ロモソズマブ	-			○			12か月で終了

※ガイドラインで大腿骨近位部骨折推奨Cの薬剤は除外

医科新点数との医薬連携（例）（新）二次性骨折予防継続管理料

適切な評価及び骨粗鬆症の治療効果の判定等、必要な治療の継続が要件

対象ガイドライン
「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」
「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」



ご静聴・ご視聴ありがとうございました

Youtube MSGチャンネルにて、
様々な情報発信を行っております。