

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定について(基本方針)

厚生労働省は2021年12月9日、令和4年度診療報酬改定の基本方針を公表しました。
今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響・課題に対応すべく、地域における医療機能の分化・強化、連携体制の確保といった前回改定時にはなかった項目が新たに追加されています。

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

具体的方向性の中から、これまで「行政資料pickup!」で取り上げてきたテーマに関連する以下の5項目について詳しくご紹介します。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価

- 複数の慢性疾患を有する患者に対し、総合的・継続的な診療を行うとともに、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望にも配慮した診療が行われるよう、かかりつけ医機能を評価。
- かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進。
- 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
- 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。

医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

- 初診を含めたオンライン診療について、患者ニーズを踏まえた適切な普及・促進を図る中で、安全性と信頼性の確保を前提に適切に評価。
- オンライン服薬指導についても同様に、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを踏まえ、適切に評価。
- 医療情報の標準化、ICTの活用等を通じて、医療連携の取組を進めるとともに、医療の質を向上させるため、データを収集・利活用したエビデンスに基づく評価を推進。

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

- 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応や、適正使用のための長期処方への対応、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討等医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進するとともに、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更なる対応を検討。
- 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方方を推進。

後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

- 後発品の使用促進について、安定供給の確保の状況等を踏まえつつ、「後発医薬品の数量シェアを2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という新目標を実現するため、更に取組を推進。
また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。

効率性等に応じた薬局の評価の推進

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

将来を見据えた課題として、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手(生産年齢人口)が減少する超高齢化・人口減少社会の到来が挙げられています。

これらに対応すべく地域包括ケアシステムの構築はもちろん、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められているため、かかりつけ医機能を含む外来機能の明確化・連携等を更に進めていく方策の検討が進められていきます。

この基本方針を基に、令和4年度診療報酬改定が行われることになります。

令和4年度診療報酬改定の基本方針(概要) (厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000864861.pdf>

令和4年度診療報酬改定の基本方針 (厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000864862.pdf> を加工して作成

本資料は、2021年12月22日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行: 武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・1 資材番号: GP-25

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定について(改定率)

厚生労働省は2021年12月22日、令和4年度診療報酬改定の改定率を公表しました。
診療報酬改定率は本体が+0.43%で、医科・歯科・調剤に回る実質的な改定率は+0.23%となりました。
各科の改定率は医科+0.26%、歯科+0.29%、調剤+0.08%で、医科、歯科、調剤の1:1.1:0.3の財源配分を堅持しています。また、**看護の処遇改善のための特例的な対応**として+0.20%、**不妊治療の保険適用のための特例的な対応**として+0.20%の財源を確保しました。
一方、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化として▲0.10%、2022年3月に
時限措置の期限到来を迎える小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来で▲0.10%となり
ました。なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるとされています。

診療報酬本体(技術料) +0.43%

+0.23%	+0.20%	+0.20%	▲0.10%	▲0.10%
医科 : 0.26%	看護の処遇	不妊治療の	リフィル処方箋の	小児の感染防止
歯科 : 0.29%	改善のための	保険適用	導入・活用促進	対策に係る加算
調剤 : 0.08%	特例的な対応	ための特例的	による効率化	措置(医科分)の
		な対応		期限到来

薬価については▲1.35%となりました。薬価調査の平均乖離率が約7.6%※だったことを踏まえ、実勢価等価格は▲1.44%でしたが、**不妊治療の保険適用のための特例的な対応**として+0.09%としています。
医療材料価格は▲0.02%となりました。

※令和3年医薬品価格調査(薬価調査)の速報値 (厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000862008.pdf>

薬価

▲1.35%

▲1.44%	+0.09%
実勢価等価格	不妊治療の保険適用のための特例的な対応

医療材料価格

▲0.02%

上記のほか、新型コロナ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とされています。

医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化

在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進

医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し

外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し

費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し

薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化

OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

診療報酬改定について (厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000870701.pdf> を加工して作成

本資料は、2021年12月22日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行: 武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・1 資料番号: GP-26

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定答申よりオンライン資格確認の評価について

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月9日、令和4年度(2022年度)診療報酬改定を厚生労働大臣に答申しました。これにより、1月26日に示された個別改定項目(いわゆる短冊)の具体的点数が明らかになりました。その中から、オンライン資格確認の評価についての内容をご紹介します。

診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、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、その情報を活用して診療・調剤等を実施することについての評価が新設されます。

医科

初診料

注14 電子的保健医療情報活用加算 7点 (月1回)

再診料

注18 電子的保健医療情報活用加算 4点 (月1回)

外来診療料

注10 電子的保健医療情報活用加算 4点 (月1回)

対象患者	オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者
施設基準	① 電子レセプトによる請求を行っていること ② オンライン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に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること
算定要件	オンライン資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限りそれぞれ所定点数に加算
特例措置	初診の場合であって、オンライン資格確認により、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、令和6年(2024年)3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算

調剤

調剤管理料

注5 電子的保健医療情報活用加算 3点 (月1回)

対象患者	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
施設基準	① 電子レセプトによる請求を行っていること ② オンライン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
算定要件	オンライン資格確認により、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は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り所定点数に加算
特例措置	オンライン資格確認により、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(2024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

個別改定項目について (厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf> を加工して作成

本資料は、2022年2月9日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行: 武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・2 資材番号: GP-27

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 pickup!

令和4年度診療報酬改定答申よりリフィル処方について

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月9日、令和4年度(2022年度)診療報酬改定を厚生労働大臣に答申しました。これにより、1月26日に示された個別改定項目(いわゆる短冊)の具体的点数が明らかになりました。その中から、リフィル処方についての内容をご紹介します。

新たな処方箋様式(案)

処方箋様式がリフィル処方箋に対応可能な様式に変更され、リフィル可のチェック欄と、使用回数の記入欄が追加されます。さらに、調剤日・次回調剤予定日を記入する欄も設けられています。

処 方 箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担番号				保険者番号					
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)	
患 者	氏 名				保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	明大昭和 平令	年 月 日	男・女	電 話 番 号				
	区 分	被保険者	被扶養者		保 険 医 氏 名				
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	
処 方	変更不可	「個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更と差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。							
	リフィル可 ☐ (回)								
備 考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。							
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供								
	調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) ☐ 1回目調剤日(年 月 日) ☐ 2回目調剤日(年 月 日) ☐ 3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)								
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称		◎		公費負担医療の受給者番号					

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 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条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

対象患者	医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者
留意事項	保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、 処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入 する。
	リフィル処方箋の総使用回数の 上限は3回まで とする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
	保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品（ 麻薬、向精神薬、新医薬品等※ ）及び 湿布薬 については、 リフィル処方箋による投薬を行うことはできない 。 ※療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa7837&dataType=0&pageNo=1
	リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする。 (例)
	保険薬局は、1回目又は2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に 調剤日及び次回調剤予定日 を記載するとともに、調剤を実施した 保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管 すること。 また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、 調剤済処方箋として保管 すること。
	保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが 不適切と判断した場合 には、 調剤を行わず、受診勧奨を行う とともに、 処方医に速やかに情報提供を行う こと。 また、リフィル処方箋により調剤した場合は、 調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行う こと。
	保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、 同一の保険薬局で調剤を受けるべきである旨を説明 すること。
	保険薬局の保険薬剤師は、患者の 次回の調剤を受ける予定を確認 すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、 電話等により調剤の状況を確認 すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに 必要な情報をあらかじめ提供 すること。

また、現行、紹介率の低い大病院が30日以上処方を行った場合、処方箋料が40%になるという減算規定がありますが、「リフィル処方箋によって29日以内の投薬を行った場合」はこの減算規定が適用されないことになります。

4月からいよいよ実現するリフィル処方が、どの程度普及するのかに注目が集まっています。

個別改定項目について（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf> を加工して作成

本資料は、2022年2月9日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行：武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・2 資材番号：GP-28

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定答申より『調剤基本料』の評価について

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月9日、令和4年度(2022年度)診療報酬改定を厚生労働大臣に答申しました。これにより、1月26日に示された個別改定項目(いわゆる短冊)の具体的な点数が明らかになりました。その中から、調剤基本料の評価についての内容をご紹介します。

調剤基本料と特別調剤基本料

◆ **調剤基本料**：損益率の状況等を踏まえ、調剤基本料3の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について評価の見直しが行われました。

1. 調剤基本料3の□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に係る要件について、85%を超える薬局を追加
2. 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が月に40万回を超える又は同一グループの店舗数が300以上である薬局について、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%以下の場合の評価として調剤基本料3のハを新設

		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4,000回超 ②処方箋受付回数が月2,000回超 ③処方箋受付回数が月1,800回超 ④特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超	①70%超 ②85%超 ③95%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*	
	□	同一グループ処方箋の受付回数が月に40万回超 <u>同一グループの保険薬局の数が300以上</u>		16点
	ハ	<u>同一グループ処方箋の受付回数の合計が月に40万回超</u> <u>同一グループの保険薬局の数が300以上</u>	<u>85%以下</u> **	<u>32点</u>

* =又は特定医療機関と不動産の賃貸借関係があるもの

** =調剤基本料2、特定医療機関と不動産の賃貸借関係があるものを除く

◆ **特別調剤基本料**：医薬品の備蓄の効率性等を考慮し評価の見直しが行われました。

	改定案	現行
特別調剤基本料	注2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき <u>7点</u> を算定する。	注2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注1本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、処方箋の受付1回につき <u>9点</u> を算定する。

特掲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(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666311.pdf>
個別改定項目について(厚生労働省) <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf> を加工して作成

本資料は、2022年2月14日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行：武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・02 資料番号：GP-0029

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定答申より『地域支援体制加算』の評価について

中央社会保険医療協議会（中医協）は2月9日、2022年度（R4）診療報酬改定を厚生労働大臣に答申しました。これにより、1月26日に示された個別改定項目（いわゆる短冊）の具体的点数が明らかになりました。その中から、地域支援体制加算の評価についての内容をご紹介します。

地域支援体制加算

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され、地域支援体制加算1～4に細分化されることとなりました。本資料では算定要件と施設基準についてまとめています。（調剤基本料の算定等については、「行政資料pickup!29号」にまとめていますのでご確認ください。）

改定案

【算定要件】

注5 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、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数(注2*に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数)を所定点数に加算する。

イ 地域支援体制加算1・・・39点

ロ 地域支援体制加算2・・・47点

ハ 地域支援体制加算3・・・17点

ニ 地域支援体制加算4・・・39点

【施設基準】

四 地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域支援体制加算1

次のいずれにも該当する保険薬局であること。

イ 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。

ロ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。

ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。

(2) 地域支援体制加算2

(3) 地域支援体制加算3

(4) 地域支援体制加算4

※詳細は裏面

* =敷地内薬局

現行

【算定要件】

注5 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38点を加算する。

【施設基準】

四 地域支援体制加算の施設基準

(1) 次のいずれにも該当する保険薬局であること。

イ 調剤基本料1を算定している保険薬局であること。

ロ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備されていること。

ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有していること。

(新設)

(新設)

(新設)

改定案	現行
【施設基準】 四 地域支援体制加算の施設基準 (2) 地域支援体制加算 2 <u>次のいずれにも該当する保険薬局であること。</u> <u>イ 地域支援体制加算1のイ及びロに該当する保険薬局であること。</u> <u>ロ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有していること。</u> (3) 地域支援体制加算 3 <u>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以外を算定している保険薬局であること。</u> <u>ロ 地域医療への貢献に係る必要な体制が整備されていること。</u> <u>ハ 地域支援体制加算1のハに該当する保険薬局であること。</u> (4) 地域支援体制加算 4 <u>地域支援体制加算2のロ並びに地域支援体制加算3のイ及びロに該当する保険薬局であること。</u>	【施設基準】 四 地域支援体制加算の施設基準 (新設)

地域支援体制加算に必要な実績については以下の通りです。現行の地域支援体制加算は調剤基本料1かそれ以外かで要件が異なっていました。次回改定では4段階に分かれますが、それぞれの要件は現行の項目を踏襲し、在宅の実績要件のみ基準が引き上げられています。

実績要件

調剤基本料1の薬局	(1) 地域支援体制加算 1 ……39点 ・4つ以上を満たすこと。 (ただし①～③は必須) ✓ ②、④及び⑤については、保険薬局当たりの直近1年間の実績とする。	① 麻薬小売業者免許 ② 在宅患者への薬学的管理及び指導…………… 24回以上 ③ かかりつけ薬剤師指導料等の届出 ④ 服薬情報等提供料の実績*…………… 12回以上 ⑤ 多職種会議への参加**…………… 1回以上
	(2) 地域支援体制加算 2 ……47点 ・①～⑨のうち、3つ以上を満たすこと。	① 夜間・休日等の対応実績…………… 400回以上 ② 調剤料の麻薬加算算定回数…………… 10回以上 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績… 40回以上 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績…………… 40回以上 ⑤ 外来服薬支援料1***の実績…………… 12回以上 ⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の実績…………… 1回以上 ⑦ 在宅患者への薬学的管理及び指導****… 24回以上 ⑧ 服薬情報等提供料の実績*…………… 60回以上 ⑨ 多職種会議への参加**…………… 5回以上
調剤基本料1以外の薬局	(3) 地域支援体制加算 3 ……17点 ・麻薬小売業者免許 ・①～⑨のうち、3つ以上を満たすこと。 (ただし④及び⑦は必須)	① 夜間・休日等の対応実績…………… 400回以上 ② 調剤料の麻薬加算算定回数…………… 10回以上 ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績… 40回以上 ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績…………… 40回以上 ⑤ 外来服薬支援料1***の実績…………… 12回以上 ⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の実績…………… 1回以上 ⑦ 在宅患者への薬学的管理及び指導****… 24回以上 ⑧ 服薬情報等提供料の実績*…………… 60回以上 ⑨ 多職種会議への参加**…………… 5回以上
	(4) 地域支援体制加算 4 ……39点 ・①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。	✓ ただし⑨は保険薬局当たりの直近1年間の実績、それ以外は保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績。 ✓ 直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満は、処方箋受付回数1万回とみなす。

* = 服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む

** = 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

*** = これまでの外来服薬支援料は外来服薬支援料1、2として新設

**** = 在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に実施した場合を除く）や、同等の業務を行った場合を含む

個別改定項目について（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>

別紙1-3 調剤報酬点数表（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894875.pdf> を加工して作成

本資料は、2022年2月9日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
 本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行：武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・02 資料番号：GP-0030

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定答申より後発医薬品の使用促進について

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月9日、令和4年度(2022年度)診療報酬改定を厚生労働大臣に答申しました。これにより、1月26日に示された個別改定項目(いわゆる短冊)の具体的点数が明らかになりました。その中から、後発医薬品の使用促進についての内容をご紹介します。

調剤

後発医薬品調剤体制加算(調剤基本料)

後発医薬品調剤体制加算については、3段階の評価に変更はありませんが、後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、基準が5%ずつ引き上げられます。また、点数においても、加算1と2が6点、加算3が2点引き上げられています。

現行

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 3 85%以上 28点

改定案

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 85%以上 28点
後発医薬品調剤体制加算 3 90%以上 30点

	75%~	80%~	85%~	90%~
現行	15点	22点	28点	28点
改定案	0点	21点	28点	30点

上図は現行点数との比較表です。報酬上の点数は引き上げられていますが、現行よりも高い点数を算定することが可能なのは後発医薬品の調剤数量割合が90%以上の薬局のみとなっています。

そして、医療機関の敷地内薬局など特別調剤基本料を算定する薬局では、各要件を満たした場合にも上記の100分の80に相当する点数を算定することになります。

調剤

調剤基本料の減算規定

現在、後発医薬品の調剤数量割合が40%未満の薬局は、調剤基本料が2点減点となる減算規定がありますが、該当する薬局がごく限られていたことから、4月からは後発医薬品の調剤数量割合が50%未満の薬局の調剤基本料が5点減点となります。

現行

後発医薬品の調剤数量割合40%未満
▲ 2点

改定案

後発医薬品の調剤数量割合50%未満
▲ 5点

※経過措置：令和4年(2022年)9月30日までの間はこれまでの規定が適用される

後発医薬品使用体制加算（入院初日）

入院初日に算定可能な後発医薬品使用体制加算については、3段階の評価と点数に変更はありませんが、後発医薬品の使用数量割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、5%ずつ基準が引き上げられます。

現行

後発医薬品使用体制加算 1 85%以上 47点
後発医薬品使用体制加算 2 80%以上 42点
後発医薬品使用体制加算 3 70%以上 37点



改定案

後発医薬品使用体制加算 1 90%以上 47点
後発医薬品使用体制加算 2 85%以上 42点
後発医薬品使用体制加算 3 75%以上 37点

外来後発医薬品使用体制加算（処方料）

診療所に対する評価である、外来後発医薬品使用体制加算についても、3段階の評価と点数に変更はありませんが、後発医薬品の使用数量割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、基準が引き上げられます。

現行

外来後発医薬品使用体制加算 1 85%以上 5点
外来後発医薬品使用体制加算 2 75%以上 4点
外来後発医薬品使用体制加算 3 70%以上 2点



改定案

外来後発医薬品使用体制加算 1 90%以上 5点
外来後発医薬品使用体制加算 2 85%以上 4点
外来後発医薬品使用体制加算 3 75%以上 2点

バイオ後続品導入初期加算

バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対し、バイオ後続品を導入する場合の評価が新設されます。

改定案

当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点

2020年度診療報酬改定で、在宅自己注射指導管理料についてバイオ後続品導入初期加算が新設されましたが、腫瘍用薬については対象外となっており、バイオシミラーの使用割合が低い状態が続いていました。次回改定では、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品に関する情報を提供した上で、患者の同意を得て、バイオ後続品を導入した場合の評価が新設されることになり、使用促進に繋がるかが注目されます。

個別改定項目について（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>
個別事項（その9）（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000868120.pdf> を加工して作成

行政資料 *pickup!*

令和4年度診療報酬改定答申より薬局・薬剤師業務の評価体系の見直しについて

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月9日、令和4年度(2022年度)診療報酬改定を厚生労働大臣に答申しました。これにより、1月26日に示された個別改定項目(いわゆる短冊)の具体的点数が明らかになりました。その中から、薬局・薬剤師業務の評価体系の見直しの概要をご紹介します。

現行		改定案
調剤料	薬剤の調製、取り揃え、最終監査	 新設 薬剤調製料
	処方内容の薬学的分析、調剤設計	 新設 調剤管理料
薬剤服用歴管理指導料	薬歴の管理	
	服薬指導	 新設 服薬管理指導料

現行の調剤料は対物業務として捉えられており、対物から対人への転換を促す一環として、近年の改定では減点傾向となっていました。昨年11月26日の中医協において、調剤料として評価されている業務の中にも、単に薬剤調製や取り揃え、監査業務だけでなく、処方内容の薬学的分析、調剤設計等の対人業務的な要素を含んでいるということが議論に上り、対物中心の業務から対人中心の業務への構造的な転換を進める中で、対人業務をより適切に評価していく観点から、次回改定ではこれらを分割して別々に評価することになります。

新設

薬剤調製料

現行の調剤料として評価されていた薬剤の調製や取り揃え、最終監査業務は薬剤調製料として評価されることとなります。現行の調剤料は、内服薬の場合、調剤日数ごとに点数が上がっていく評価体系でしたが、新設される薬剤調製料では調剤日数にかかわらず一定の24点となります。内服薬以外は現行の調剤料から変更はありません。

現行

【調剤料】

内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く（1剤につき））	
7日分以下の場合	28点
8日分以上14日分以下の場合	55点
15日分以上21日分以下の場合	64点
22日分以上30日分以下の場合	77点
31日分以上の場合	86点



改定案

【薬剤調製料】

内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く（1剤につき））	24点
------------------------	-----

新設

調剤管理料

現行の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を評価する点数です。調剤管理料は、内服薬では処方日数ごとに点数が異なりますが、内服薬以外は一定の4点となります。

改定案

- | | |
|---|-----|
| 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） | |
| 7日分以下の場合 | 4点 |
| 8日分以上14日分以下の場合 | 28点 |
| 15日分以上28日分以下の場合 | 50点 |
| 29日分以上の場合 | 60点 |
| 2 1以外の場合 | 4点 |

新設

服薬管理指導料

現行の薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務を評価する点数です。現行の薬剤服用歴管理指導料よりも2点ずつ引き上げられています。

現行

【薬剤服用歴管理指導料】

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 | 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に入所している患者に訪問して行った場合 | 43点 |
| 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 | 43点 |



改定案

【服薬管理指導料】

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 | 45点 |
| 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 | 59点 |
| 3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 | 45点 |
| 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 | |
| イ 原則3月以内に再度処方箋を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 |

注: 1の場合でもお薬手帳を持参しない場合には2を算定する

注: 1の場合でもお薬手帳を提示しない場合には2を算定する
4のイの場合でもお薬手帳を提示しない場合には4のロを算定する

また、調剤管理料の加算として、調剤管理加算という点数が新設されます。これは、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さんが対象となります。その患者さん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に、服用中の薬剤について必要な薬学的分析を行ったことを評価する点数です。多剤調剤時（6種類以上）の場合には、薬剤情報提供や服薬指導、薬歴作成に時間がかかることを考慮して新設されます。

新設

調剤管理加算（調剤管理料）

- | | |
|---|----|
| 初めて処方箋を持参した場合 | 3点 |
| 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 |

個別改定項目について（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000894869.pdf>

調剤（その3）（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000858717.pdf>

を加工して作成

本資料は、2022年2月9日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。
本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行: 武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022・3 資料番号: GP-32

Teva Takeda Pharma Ltd.

行政資料 pickup!



バックナンバーはこちらから
医療関係者向け情報サイト
「武田テバDI-net」定期情報誌
<https://www.med.takeda-teva.com/di-net/opdbox/info/index.html>

【継続】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

本年3月末までの臨時的措置として実施している「後発医薬品の供給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、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が続いていることを踏まえ、4月以降も継続されることが明らかになりました。

対象 診療報酬	◆ 後発医薬品使用体制加算 ◆ 外来後発医薬品使用体制加算 ◆ 後発医薬品調剤体制加算 ◆ 調剤基本料 注8に規定する減算（後発医薬品減算）における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合
内容	上記を算出する際に対象供給停止品目等を算出対象から除外しても差し支えないものとする
対象品目	2022年1月1日時点で供給が停止されていると医政局経済課に報告があった医薬品のうち別に示す供給停止品目 ^{*1} と同一成分・同一投与形態の医薬品（58成分）
適用期間	2022年4月診療分～9月30日まで
適用方法	各月の新指標の割合等を記録するとともに、別紙様式（後発医薬品使用体制加算：様式1-1 ^{*2} 、外来後発医薬品使用体制加算：様式1-2 ^{*3} 、後発医薬品調剤体制加算等：様式1-3 ^{*4} ）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行う
報告時期	① 2022年4月～7月分の実績について適用する場合：2022年8月1日（月）までに 2022年1月～6月分の実績等について報告 ② 2022年8月～9月分の実績について適用する場合：2022年9月30日（金）までに 2022年4月～8月分の実績等について報告（①の報告を実施した場合も報告すること） ※各期限までに報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること

- ◆ 別に示す供給停止品目^{*1}全てについて、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。
- ◆ 取扱いは1月ごとに適用できる。加算等の施設基準で直近3か月の平均を用いる場合には、この取扱いの有無が混在することも認められる。
- ◆ カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしない。カットオフ値については従前通り算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認すること。
- ◆ 前月と加算等の区分が変わらない場合においても、今回の臨時的な取扱いを行って実績を満たすこととする場合は、報告の対象となる。
- ◆ 加算等の区分に変更が生じる場合や基準を満たさなくなる場合には、これまで通り変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、今回の臨時的な取扱いで算出した割合を記載しても差し支えない。
- ◆ 今回の臨時的な取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算1及び2は算定可能。
- ◆ 2021年9月21日発出の除外対象品目リストは使用不可。

「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」（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000909154.pdf> を加工して作成

^{*1}: 別添2-1 後発医薬品使用体制加算等における加算等の算定対象から除外する品目（令和4年3月31日まで）（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000909155.xlsx>

別添2-2 後発医薬品使用体制加算等における加算等の算定対象から除外する品目（令和4年4月1日以降）（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000909156.xlsx>

^{*2}: 別紙様式1-1 後発医薬品使用体制加算（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000909157.xlsx>

^{*3}: 別紙様式1-2 外来後発医薬品使用体制加算（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000909158.xlsx>

^{*4}: 別紙様式1-3 後発医薬品調剤体制加算（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000909159.xlsx>

本資料は、2022年3月10日時点の情報に基づき、編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。

本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

発行：武田テバファーマ株式会社 エクスターナルリレーションズ

@2022-3 資料番号：GP-0033

Teva Takeda Pharma Ltd.

武田テバファーマWeb講演会 アーカイブ視聴のご案内

2022年調剤報酬改定に どう対応するか ～厚労省通知を受けて～

3月19日(土)開催の上記講演会を
4月30日(日)までアーカイブ視聴可能
視聴方法は裏面をご覧ください。

※講演会時に頂いたご質問のQ&Aも掲載しています。

演 者



津留 隆幸 (つる たかゆき) 氏

株式会社ネグジット総研 経営コンサルティング事業部 リーダー

大阪府立大学大学院 修了後、大手コンサルティング会社(東証一部上場)に入社。食品メーカーのコンサルティング業務に従事。その後現職。保険薬局のクライアントを中心に、組織の経営理念実現に向けた中期経営計画策定・人事処遇制度改革や、人材開発(自己革新研修、コミュニケーション研修やビジネススキル研修、コーチング・ワールドカフェ等)を手掛ける。薬局業界に特化した経営情報をメルマガ・youtube動画で配信中。

アクセス方法

※会員登録不要

STEP
1

医療関係者向け情報サイト「武田テバDI-net」

<https://www.med.takeda-teva.com/>

にアクセスしてください。

DI-net

検索

こちらからも
アクセスできます



STEP
2

トップページのメニューから「OPD情報Box」の「動画コンテンツ」をクリック

PC



スマートフォン、タブレット



STEP
3

PC



スマートフォン、タブレット



武田テバファーマ株式会社