令２
改定

令和２年度診療報酬改定の概要（調剤）

１．薬剤師・薬局を取り巻く現状について

２．かかりつけ機能の評価

３．対物業務から対人業務への構造的な転換

① 対人業務の評価の拡充

② 対物業務等の評価の見直し

４．その他の評価の見直し

５．地方厚生局への届出と報告

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。

現行

【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。

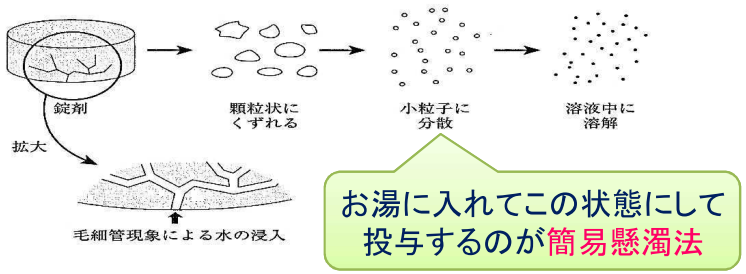
薬局における対人業務の評価の充実　⑥

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。

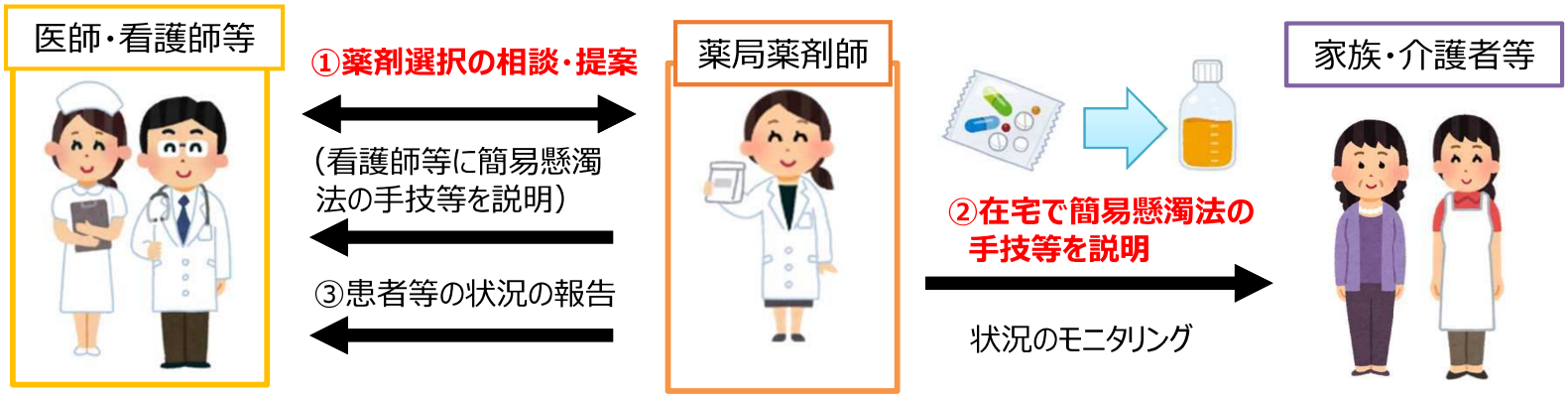
（新）　経管投薬支援料　　100点（初回のみ）

※錠剤粉砕・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



［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）



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

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	在宅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＊ ③　**<u>オンライン診療による処方箋</u>**に基づき調剤	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　**<u>訪問診療による処方箋</u>**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）

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

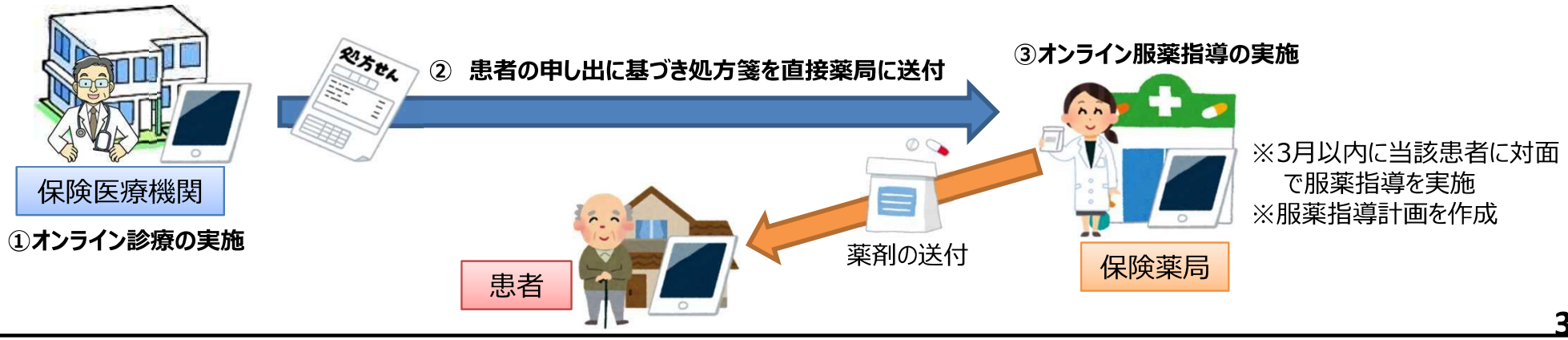
（新）薬剤服用歴管理指導料 4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合　43点　（月１回まで）

［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



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	

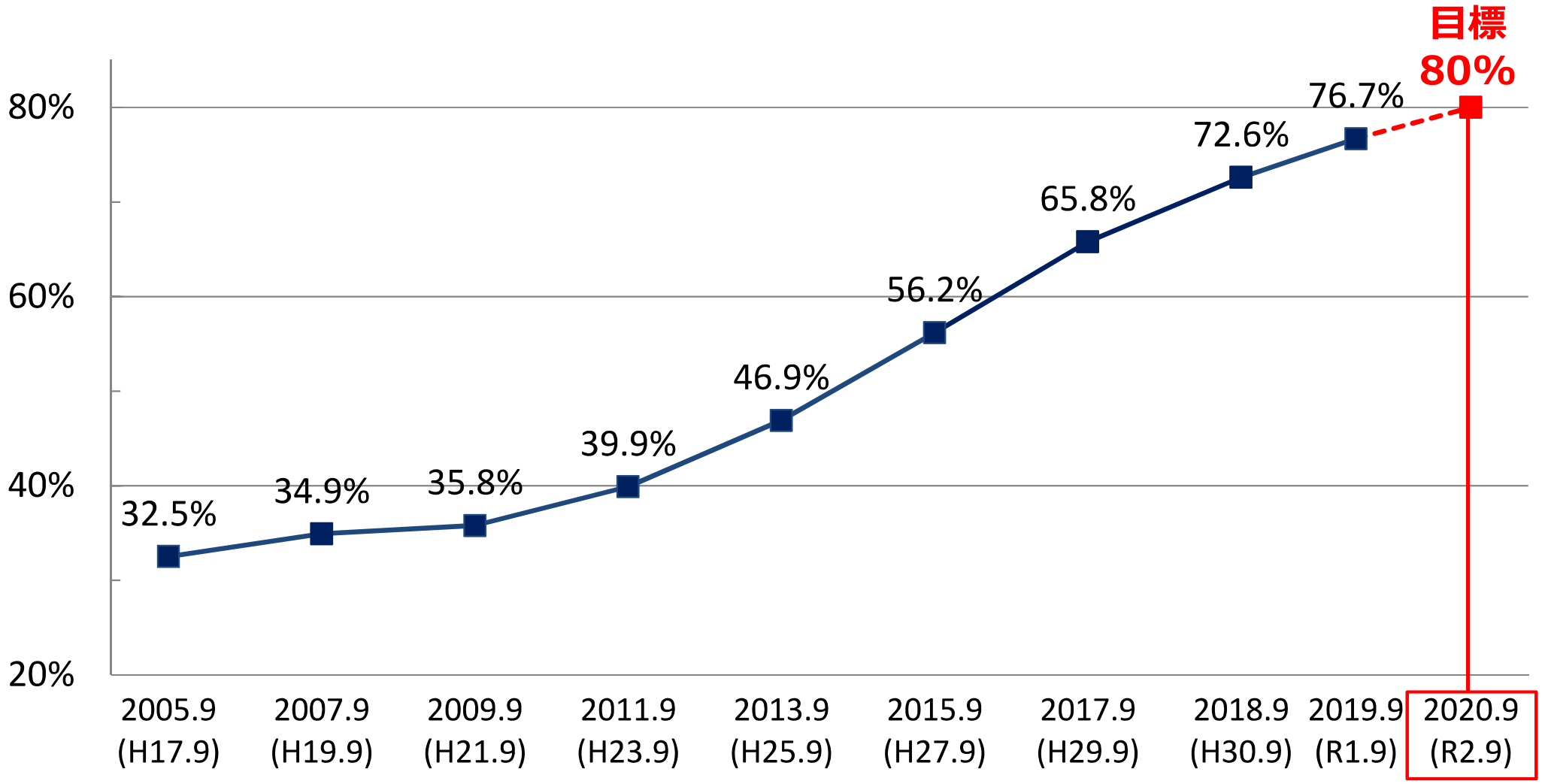
月２回の訪問（※）のうち、１回をオンライン服薬指導で対応した場合は「在宅患者オンライン服薬指導料」の算定が可能
※在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定

第１週	第２週	第３週	第４週
訪問		オンライン	

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

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。

現行	
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2（80%以上）	22点
後発医薬品調剤体制加算3（85%以上）	26点

⇒

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2（80%以上）	22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。

現行
(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量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が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。

⇒

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量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が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。

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。

現行	
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	7点
一般名処方加算2	5点

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。

現行	
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）	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
（削除）	

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］

調剤基本料の「注10」に掲げる医師の指示によ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に算定する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。

・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がある薬剤の推定

（下線部を要件として追加）

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（処方箋受付回数の考え方）

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を行う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材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）