



# 平成30年度診療報酬改定速報 (調剤報酬)



## 個別改定項目について (2018.1.24)

### 《 解説 》

2018.1.29

株式会社ユナイテッドサーブ

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会  
認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第7168号

上田 恭子

## 調剤基本料

調剤基本料 1	○点
調剤基本料 2	○点
調剤基本料 3	
イ	○点
ロ	○点
特別調剤基本料	○点

現行

調剤基本料 1	41点
調剤基本料 2	25点
調剤基本料 3	20点
調剤基本料 4	31点
調剤基本料 5	19点
特別調剤基本料	15点

### 改定のポイント

※ 現行では、調剤基本料2または3の場合でも、かかりつけ薬剤師指導料等の一定の算定実績がある場合は特例除外となり、調剤基本料1が算定できますが、改定後は、除外されなくなります。

### 改定のポイント

- ※ 以下のいずれかに該当する薬局は、所定点数の100分の○で算定
- ・ 妥結率○割以下
  - ・ 妥結率等を厚生局に定期的に報告していない
  - ・ かかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間実施していない（処方せん受付回数月○回以下を除く）
- ※ 以下のいずれかに該当する薬局は、所定点数から○点減算（処方せん受付回数月○回以下を除く）
- ・ 後発医薬品の使用割合が○割以下（処方せん受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。）
  - ・ 後発医薬品の使用割合を厚生局に報告していない

報告時期  
10月の1か月間から  
10~11月の2か月間  
に変更されます。



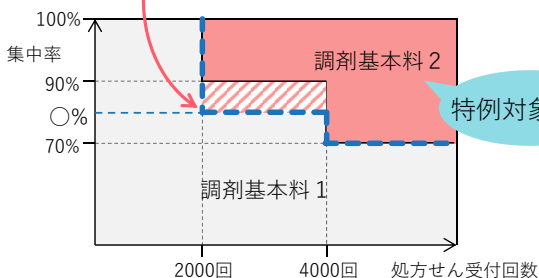
後発医薬品の使用割合が低いと、減算の対象になります。

## 調剤基本料

### 改定のポイント

- ※ 特例対象範囲が広がります。
- ・ 処方せん受付回数月2,000回超かつ集中度○%超
  - ・ 特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超（同一建物内の医療機関からの処方せんは合算 \*1）
  - ・ 同一グループで集中度が最も高い医療機関が同じ場合は合算した受付回数が月○回超 \*2

2,000回超の集中度が引き下げられます。



特例対象範囲

### \*1の例

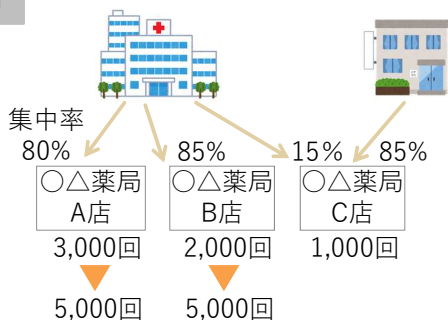
ビル	
4F 眼科	1,000回
3F 皮膚科	2,000回
2F 内科	1,500回
1F 薬局	

現行では4,000回超はない  
合算すると4,500回となり、4,000回超となる



医療モールなど注意！

### \*2の例



A店、B店は、集中度が一番高い医療機関が同一なので、受付回数を合算して考える。

## 調剤基本料



## 改定のポイント

- ※ グループ全体の処方せん受付回数が多い、特に大型の門前薬局の評価がさらに適正化されます。(調剤基本料3)
- ※ 同一敷地内薬局の評価が厳しくなります。(特別調剤基本料)

down ↓

## 調剤基本料3のイ

- 同一グループの薬局の処方せん受付回数の合計が月〇回超〇回以下
- 自薬局が次のいずれかに該当
  - ・ 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借関係
  - ・ 集中度〇割超

## 調剤基本料3のロ

- 同一グループの薬局の処方せん受付回数の合計が月〇回超
- 自薬局が次のいずれかに該当
  - ・ 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借関係
  - ・ 集中度〇割超



集中度は現行の95%より引き下げられます。

## 特別調剤基本料

- 病院と不動産取引等その他の特別な関係がある
- その病院の集中度が〇割超



「病院」に限定されています。診療所は対象外。

## 調剤基本料



## 改定のポイント

- ※ 医療資源の少ない地域の中で、医療提供体制が特に限定的な区域に所在する薬局は、調剤基本料の特例対象から除外されます。

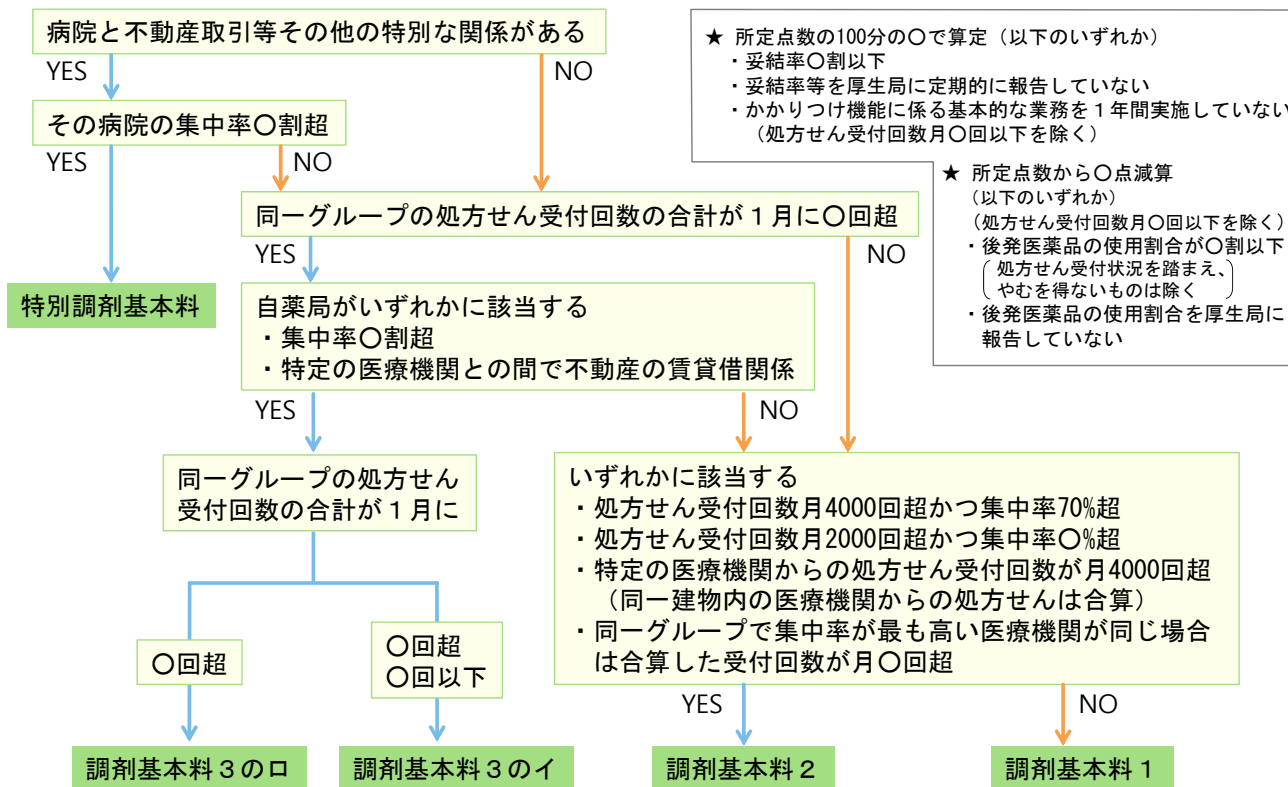
## 次のすべてに該当すること

- 「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)の別表第六の二に規定する地域に所在すること。
- 当該保険薬局が所在する特定の区域内において、保険医療機関数(歯科を除く。)が〇以下であって、許可病床数〇床以上の保険医療機関が存在しないこと。  
ただし、特定の保険医療機関に係る処方箋の調剤割合が〇割を超える場合であって、当該保険医療機関が特定区域外に所在するものについては、当該保険医療機関を含むものとする。
- 処方箋受付回数が一月に〇回を超えないこと。

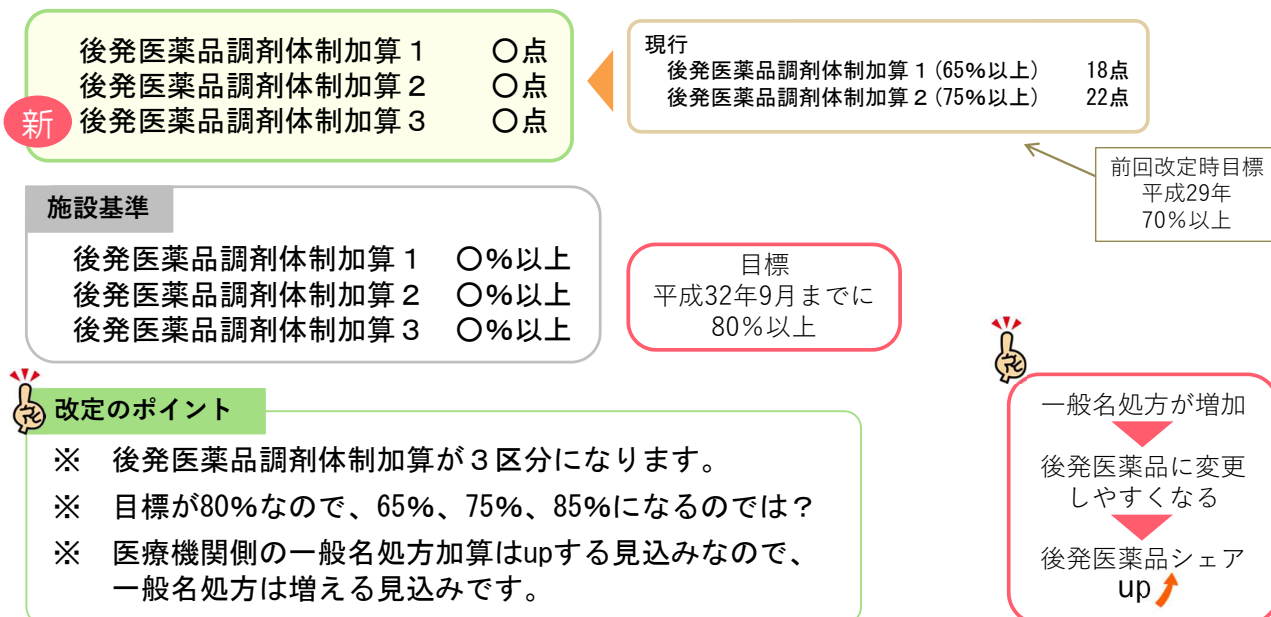
## 別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域(中国・四国地方抜粋)

- ・ 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域
- ・ 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
- ・ 香川県小豆郡の地域
- ・ 高知県須崎市、中土佐町、橋原町、津野町及び四万十町の地域

## 調剤基本料フローチャート



## 後発医薬品調剤体制加算



### 《参考》医療機関の診療報酬



## 地域支援体制加算

新

地域支援体制加算 〇点

現行  
基準調剤加算 32点



### 改定のポイント

- ※ 基準調剤加算が廃止されます。
- ※ 基準調剤加算は調剤基本料1の薬局のみ算定できましたが、地域支援体制加算は、要件を満たせばどの調剤基本料でも算定できます。
- ※ 調剤基本料1以外の薬局は、「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」が必要となります（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相当の実績の基準

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 〇回
- ② 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 〇回
- ③ 服用薬剤調整支援料の実績 〇回
- ④ 単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績 〇回
- ⑤ 服薬情報等提供料の実績 〇回
- ⑥ 麻薬指導管理加算の実績 〇回
- ⑦ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 〇回
- ⑧ 外来服薬支援料の実績 〇回

## 地域支援体制加算

### 施設基準 (赤字は基準調剤加算の施設基準にないもの)

- (1) 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がある。
- (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) 一定時間以上開局している。
- (5) 十分な数の医薬品を備蓄している。
- (6) 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供している。
- (7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局において、24時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されている。
- (8) 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されている。
- (9) 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されている。
- (10) 当該保険薬局以外の医療従事者等に対し、医薬品に係る医療安全に資する情報の共有を行うにつき必要な体制が整備され、一定の実績を有している。
- (11) 集中率が〇割を超える場合にあっては、後発医薬品使用割合が〇割以上である。
- (12) 調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。
  - 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。
  - ② 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。
  - ③ 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。

調剤基本料1の場合、  
(1)は要件とはならない。  
(12)が要件となる。

## 薬剤服用歴管理指導料

- 原則 6 月以内に処方せんを持参した患者に行った場合 ○点
- それ以外の患者に対して行った場合 ○点
- 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 ○点
  
- お薬手帳を持参していない患者の場合 ○点  
(調剤基本料 1 以外の場合はすべての患者)

現行  
38点  
50点  
38点  
50点

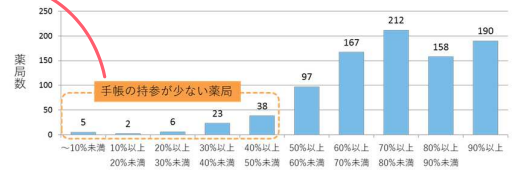


### 改定のポイント

- ※ お薬手帳の活用実績が低い場合、  
(6 月以内に処方せんを持参した患者のうち、  
手帳を持参した患者の割合が 0 割以下  
特例として 0 点となり、注 3 から注 6 の加算が  
算定できなくなります。
- 注 3 : 麻薬管理指導加算
- 注 4 : 重複投薬・相互作用等防止加算
- 注 5 : 特定薬剤管理指導加算
- 注 6 : 乳幼児服薬指導加算

5割以下?

《 6 月以内来局患者の薬剤服用歴管理指導料  
に占める 38 点の算定割合 》



### 【割合の計算方法】

$$\frac{\text{手帳持参あり (38点)}}{\text{手帳持参あり (38点)} + \text{手帳持参なし (50点)}}$$

調剤くんでは「調剤報酬集計表」が  
分析にご利用いただけます。  
【 帳票 → 調剤報酬集計表 】

## 薬剤服用歴管理指導料



### 改定のポイント

- ※ 薬剤服用歴の記録に、「次回の服薬指導の計画」が追加されます。
  - ※ 抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に努めていること及び「抗微生物薬適正使用の手引き」に則した治療手順等、抗菌薬の適正使用に資することが要件として追加されます。
- 「抗微生物薬適正使用の手引き」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>



## 重複投薬・相互作用等防止加算

残薬調整に係るもの以外の場合 ○点 down ↓  
 残薬調整に係るものの場合 ○点

現行  
30点



### 改定のポイント

- ※ 残薬調整に係るものとそれ以外の2区分になります。
- ※ 残薬調整に係るもの以外の評価が見直されます。

現行

次の内容について、処方医に対して連絡・確認を行い、  
 処方の変更が行われた場合に算定する。

- ・ 残薬
- ・ 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
- ・ 併用薬、飲食物等との相互作用
- ・ そのほか薬学的観点から必要と認める事項



これらの評価が  
見直されます

- ※ 残薬調整については、あらかじめ医療機関と薬局で合意した方法により、残薬調整に係る疑義紹介の取扱いが明確になります。

## 服用薬剤調整支援料

新

服用薬剤調整支援料 ○点



地域支援体制加算の「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」に必要です

### 算定要件

6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、  
 薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が○種類以上減少した場合に、  
 月1回に限り所定点数を算定する。



### 改定のポイント

- ※ 薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、内服薬を○種類以上減少させた場合に算定できます。
- ※ 薬剤総合評価調整管理料は、多剤投薬の患者の減薬についての評価です。

現行（医療機関での診療報酬）

薬剤総合評価調整管理料

6種類以上の内服薬（頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤は除く。）を処方されていた外来患者  
 または在宅患者について、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、内服薬が2種類以上減少した場合  
 に算定できます。

- ※ 複数の医療機関で処方された内服薬（6種類以上）を2種類以上減少した場合は、  
 1か所の医療機関でのみ算定できます。

## 服薬情報等提供料

服薬情報等提供料 1 ○点  
服薬情報等提供料 2 ○点

現行  
20点



## 改定のポイント

※ 医療機関からの求めによるものと、それ以外のものの2区分になります。

## 算定要件

## 服薬情報等提供料 1

医療機関の求めがあった場合に、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、医療機関へ必要な情報を文書により提供等を行った場合に月に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。

## 服薬情報等提供料 2

患者又はその家族等の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合に、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。

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。

## かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料

かかりつけ薬剤師指導料 ○点  
かかりつけ薬剤師包括管理料 ○点

現行  
かかりつけ薬剤師指導料 70点  
かかりつけ薬剤師包括管理料 270点



## 改定のポイント

※ 薬剤師の在籍期間の要件が変更されます。

当該保険薬局に6月以上在籍 → ○月以上在籍

※ 常勤薬剤師が、育児・介護休業法に定める短時間勤務を行う際の例外規定が設けられます。

当該保険薬局に週32時間以上勤務 → 当該保険薬局に週32時間以上勤務

(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を  
届け出た保険薬局において、育児・介護  
休業法で定める期間は週○時間以上  
かつ週○日以上である場合を含む。)



32時間以上勤務する薬剤師を1人以上届け出  
れば、育児中・介護休業法での短時間勤務の  
薬剤師もかかりつけ薬剤師として登録できます。



## 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 ○点  
 単一建物診療患者が2～9人の場合 ○点  
 それ以外の場合（10人以上） ○点

現行  
 同一建物居住者以外の場合 650点  
 同一建物居住者の場合 300点



### 改定のポイント

※ 単一建物診療患者の人数に応じて、3区分になります。



同日に訪問する人数ではありません。

### 単一建物診療患者とは

1つの建物に居住する、当薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者の人数

例.

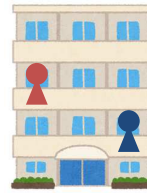
1つの建物に10人居住しているが、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しているのは2人

単一建物診療患者の人数 = 2人

例. この建物で在宅訪問をしているのが2人の場合

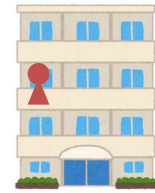
● 2人以上訪問した日

● 1人のみ訪問した日



同一建物居住者 300点 × 2人

単一建物診療患者の人数  
2人の点数 × 2人



同一建物居住者以外 650点

単一建物診療患者の人数  
2人の点数

## 調剤料

内服薬調剤料 down ↓  
 15日分以上21日分以下の場合 ○点  
 22日分以上30日分以下の場合 ○点  
 31日分以上の場合 ○点

現行  
 70点  
 80点  
 87点



### 改定のポイント

※ 体物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬調剤料は、今回も点数が下がります。

無菌製剤処理加算  
 中心静脈栄養法用輸液の場合 ○点  
 抗悪性腫瘍剤の場合 ○点  
 麻薬の場合 ○点  
 乳幼児加算はそれぞれ○点、○点、○点

現行  
 65点  
 75点  
 65点  
 130点、140点、130点



### 改定のポイント

※ 無菌製剤室を共同利用した場合の費用について、無菌製剤室を提供する薬局と処方せん受付薬局の両者の合議とすることが明確にされます。

## 乳幼児に対する評価



### 改定のポイント

※ 乳幼児に対する加算が新設、評価されます。

薬剤服用歴管理指導料  
乳幼児服薬指導加算

〇点 up ↑

現行  
10点

在宅患者訪問薬剤管理指導料  
乳幼児加算

新

〇点

無菌製剤処理加算の乳幼児加算  
中心静脈栄養法用輸液の場合  
抗悪性腫瘍剤の場合  
麻薬の場合

〇点  
〇点  
〇点

現行  
130点  
140点  
130点

\* MEMO \*

## 分割調剤



### 改定のポイント

※ 分割調剤の手続きの明確化・合理化を図る観点から、分割調剤に係る処方せん様式が追加され、具体的な取り扱いが明確になります。

### 分割調剤に係る留意事項

- (1) 分割指示に係る処方せんを発行する場合、分割の回数は3回までとすること。
- (2) 分割指示に係る処方せんを発行した場合は、患者に対し、調剤を受ける度に、記載された回数に応じた処方せん及び別紙を保険薬局に提出するよう指導すること。
- (3) 保険薬局の保険薬剤師は、分割指示に係る処方せん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ことを説明すること。
- (4) 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。患者が別の保険薬局にて調剤を受けることを申し出ている場合は、当該保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報を予め提供すること。
- (5) 受付保険薬局情報において、1枚目の処方せんが処方せんの使用期間内に受け付けられたことが確認できない場合は、当該処方せんは無効とすること。

## 分割調剤

### 《 新たな処方せん様式（案） 》

処方箋	
<small>(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)</small>	
公費負担者番号	分割指示に係る処方箋 分割の__枚目
公費負担者の受給者番号	保険者番号
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
性別	保険医氏名
区分	被保険者
交付年月日	処方箋の使用期間
変更不可	処方箋の枚数
処方	分割指示に係る処方箋 分割の__枚目
備考	保険薬局が調剤時に発薬を確認した場合の対応(指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
調剤年月日	公費負担者番号
調剤する保険薬局の名称	公費負担者の受給者番号

### 《 分割指示に必要な別紙（案） 》

分割指示に係る処方箋（別紙）	
(発行保険医療機関情報)	
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先	
電話番号	FAX番号
その他の連絡先	
(受付保険薬局情報)	
__枚目を受け付けた保険薬局	
名称	
所在地	
保険薬剤師氏名	
受付年月日	
__枚目を受け付けた保険薬局	
名称	
所在地	
保険薬剤師氏名	
受付年月日	

## 医薬品

### ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質



#### 改定のポイント

- ※ 血行促進・皮膚保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）の使用について、美容目的などの疾病の治療以外を目的としたものについては、保険給付の対象外である旨が明確化されます。
- ※ 審査支払機関において適切な対応がなされるよう周知されます。

#### 算定要件

入院中の患者以外の患者に対して血行促進・皮膚保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）を処方された場合で、疾病の治療であることが明らかであり、かつ、医師が当該保湿剤の使用が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。

### がん疼痛療法で使用する医療用麻薬



#### 改定のポイント

- ※ 「投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬」に、タペンタドール及びヒドロモルフォンの2剤が追加されます。

## 明細書無料発行



#### 改定のポイント

- ※ 電子レセプト請求を行っている場合、自己負担がない患者についても、自己負担がある患者と同様に、無料発行が原則義務となります。

#### 《明細書の無料発行の現状》

		自己負担ありの患者	自己負担なしの患者
電子レセプト請求を行っていない 病院、診療所、保険薬局		特に規定なし <b>ここが義務化</b>	
電子レセプト請求を 行っている	病院	無料発行義務あり	患者からの求めで無料発行義務あり （平成29年度末までの間、正当な理由※2がある場合は、交付することを要せず、有償で行うことができる。）  患者からの求めで無料発行義務あり （当分の間、正当な理由※2がある場合は、交付することを要せず、有償で行うことができる。）  患者からの求めで無料発行義務あり （平成29年度末までの間、正当な理由※2がある場合は、交付することを要せず、有償で行うことができる。）
	診療所	無料発行義務あり （当分の間、正当な理由※2がある場合は、患者から求められたときに交付することで足り、有償で行うことができる。）	
	保険薬局	無料発行義務あり （当分の間、正当な理由※2がある場合は、患者から求められたときに交付することで足り、有償で行うことができる。）	
訪問看護ST		患者から求めがあれば発行に努める	

※2 正当な理由は、①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合又は②自動入金機の改修が必要な場合。