



# 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 (点数あり)

(2018.2.7)

## 《 解説 》

2018.2.7

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	41点
調剤基本料 2	25点
調剤基本料 3	
イ	20点
ロ	15点
特別調剤基本料	10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50で算定
- ・ 妥結率5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（処方箋受付回数月600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2点減算（処方箋受付回数月600回以下を除く）
- ・ 後発医薬品の使用割合が2割以下（処方箋受付状況を踏まえ、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。

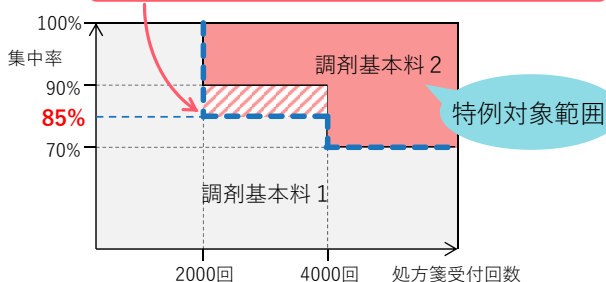
経過措置  
平成30年9月30日まで

## 調剤基本料

### 改定のポイント

- ※ 特例対象範囲が広がります。
- ・ 処方箋受付回数月2,000回超かつ集中度85%超
  - ・ 特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4,000回超（同一建物内の医療機関からの処方箋は合算\*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4000回超\*2

2,000回超の集中度が引き下げられます。



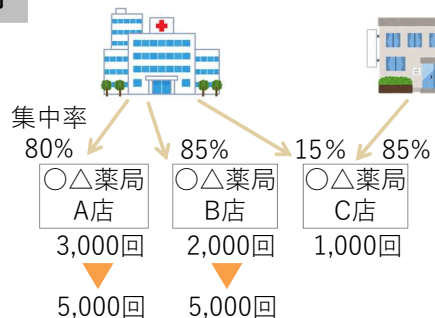
### \*1の例

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箋受付回数が多い、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箋受付回数の合計が月4万回超40万回以下
- 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85%超

## 調剤基本料3のロ

- 同一グループの薬局の処方箋受付回数の合計が月40万回超
- 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85%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95%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。

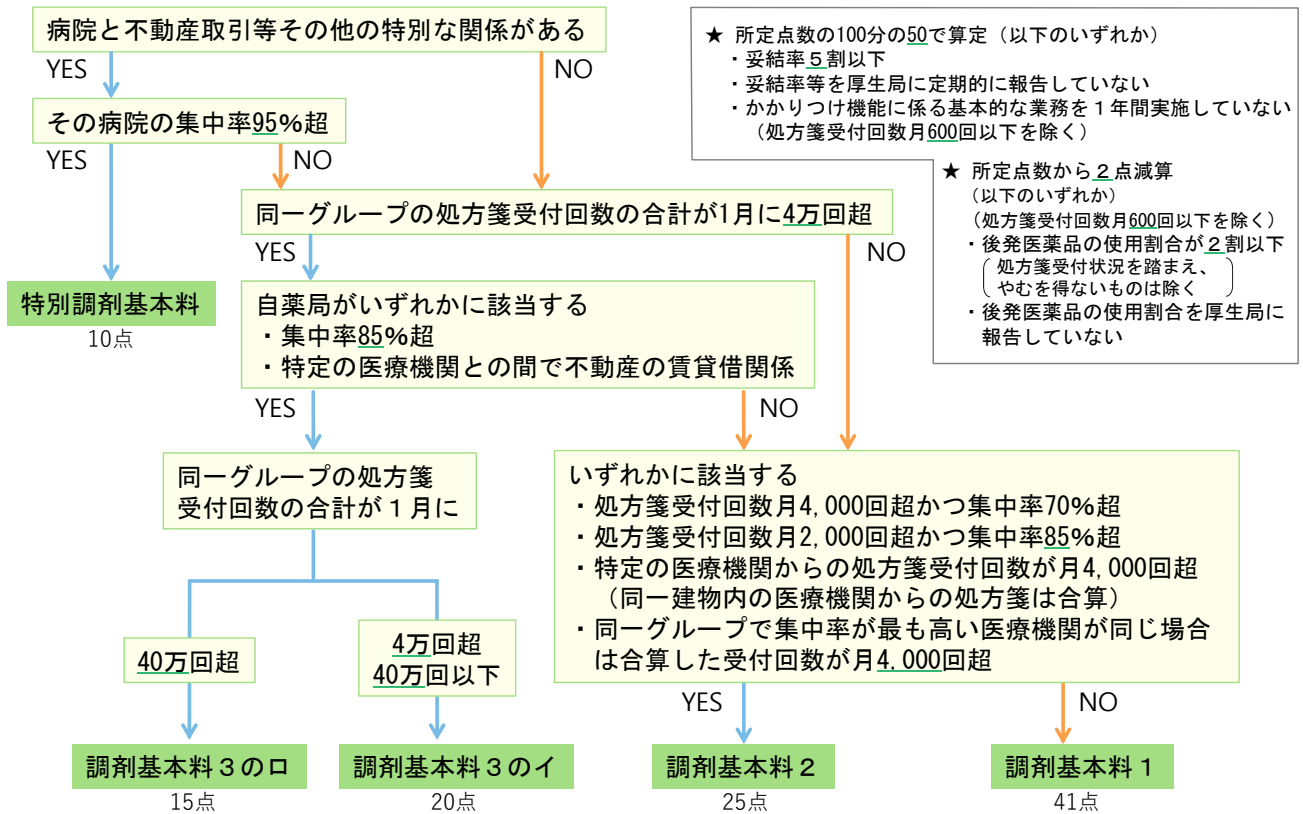
## 次のすべてに該当すること

- 「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10以下であって、許可病床数200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7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2,500回を超えないこと。

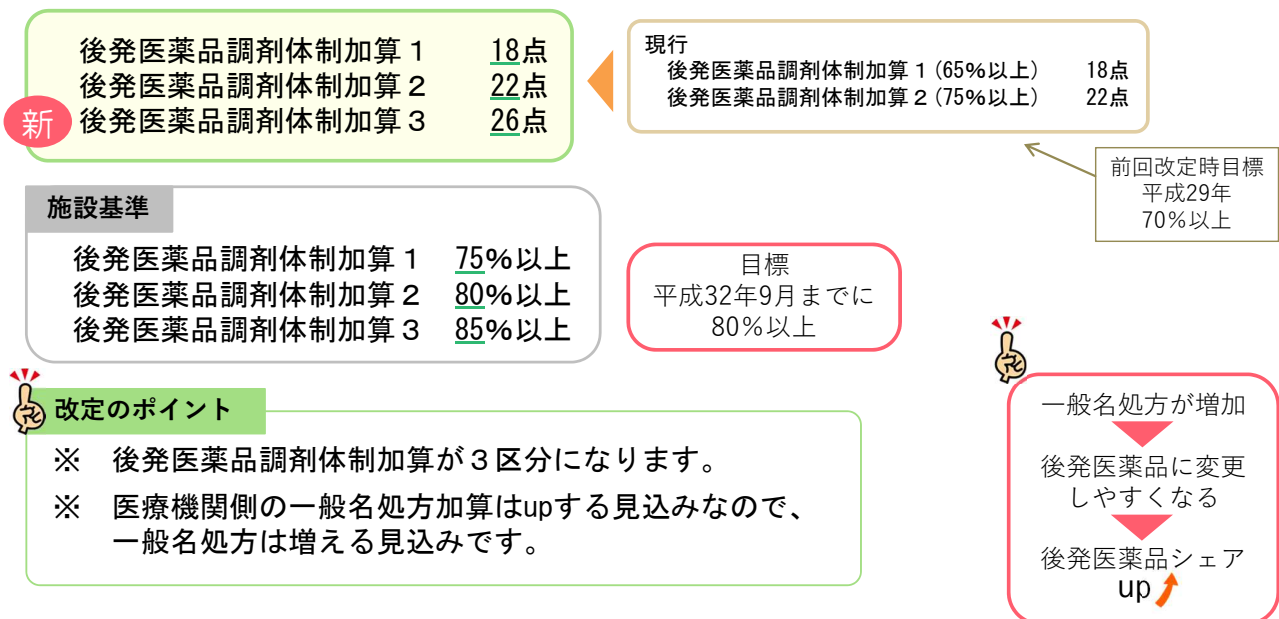
## 別表第六の二 厚生労働大臣が定める地域(中国・四国地方抜粋)

- ・ 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 35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 400回
- ② 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回
- ③ 服用薬剤調整支援料の実績 1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 12回
- ⑤ 服薬情報等提供料の実績 60回
- ⑥ 麻薬指導管理加算の実績 10回
- ⑦ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回
- ⑧ 外来服薬支援料の実績 12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85%を超える場合にあっては、後発医薬品使用割合が5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 月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合	41点	up ↑
それ以外の患者に対して行った場合	53点	
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	41点	
お薬手帳を持参していない患者の場合 (調剤基本料 1 以外の場合はすべての患者)	53点	

現行  
38点  
50点  
38点  
50点



### 改定のポイント

経過措置：平成31年3月31日まで

- ※ お薬手帳の活用実績が低い場合、  
(6 月以内に処方箋を持参した患者のうち、  
手帳を持参した患者の割合が 5 割以下)  
特例として 13 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

### 【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 Ver.6 with

調剤くん Ver.7

### 実績の求め方

- 以下の手順で帳票を出力します。  
【帳票】→【調剤報酬推移表（月別）】  
  
処理日付：任意  
条件 1：回数表記  
設定加算項目 1：  
薬歴管理指導料（6月内）  
設定加算項目 2：  
薬歴管理指導料（手無・他）
- 帳票の数字を基に、左記の計算方法で計算します。

## 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 40点 up ↑  
 残薬調整に係るものの場合 30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 125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、  
処方医に対して、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2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2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 30点 up ↑  
服薬情報等提供料 2 20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、医療機関に必要な情報を文書により提供等をした場合に月に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若しく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 73点 up ↑  
かかりつけ薬剤師包括管理料 280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 → 12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24時間以上  
かつ週4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 **650点**  
 単一建物診療患者が2～9人の場合 **320点**  
 それ以外の場合（10人以上） **290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30人居住していて、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しているのは5人

単一建物診療患者の人数 = 5人



《例外》 以下の場合は、単一建物診療患者の人数は1人とみなします。

例外1. 1つの建物において、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が、戸数の10%以下

例. 1棟30戸のマンションで3人

例外2. 1つの建物の戸数が20戸未満で、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が2人以下

例. 1棟6戸のアパートで2人

医科では、この例外が適用するのは、自宅等のみで、施設入居者には適用しないのですが、調剤では、現時点で自宅と施設の区別はなされていません。



## 在宅患者訪問薬剤管理指導料

### 算定例1.

1棟**30戸**で在宅訪問をしているのが**3人**

戸数の10%以下なので、例外1により、  
**単一建物診療患者の人数は1人**となります。

同日に1人訪問しても3人訪問しても  
 650点/1人

### 算定例2.

1棟**30戸**で在宅訪問をしているのが**4人**

戸数の10%を超えているので、  
**単一建物診療患者の人数は4人**となります。

同日に1人訪問しても4人訪問しても  
 320点/1人

### 算定例3.

1棟**19戸**で在宅訪問をしているのが**2人**

戸数が20戸未満なので、例外2により  
**単一建物診療患者の人数は1人**となります。

同日に1人訪問しても2人訪問しても  
 650点/1人

### 算定例4.

1棟**20戸**で在宅訪問をしているのが**3人**

戸数が20戸未満でないし、10%超なので、  
**単一建物診療患者の人数は3人**となります。

同日に1人訪問しても3人訪問しても  
 320点/1人



## 調剤料

### 内服薬調剤料

15日分以上21日分以下の場合	<u>67</u> 点
22日分以上30日分以下の場合	<u>78</u> 点
31日分以上の場合	<u>86</u> 点

down ↓

現行

70点
80点
87点



### 改定のポイント

- ※ 対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	<u>67</u> 点
抗悪性腫瘍剤の場合	<u>77</u> 点
麻薬の場合	<u>67</u> 点

up ↑

現行

65点
75点
65点

乳幼児加算はそれぞれ135点、145点、135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箋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	12点
-----------	-----

up ↑

現行  
10点

在宅患者訪問薬剤管理指導料  
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

新

乳幼児加算 100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	135点
抗悪性腫瘍剤の場合	145点
麻薬の場合	135点

up ↑

現行

130点
140点
130点



## 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箋様式が追加され、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箋を発行する場合、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箋を発行した場合は、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箋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枚目の処方箋が処方箋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、当該処方箋は無効とすること。

## 分割調剤

### 《 新たな処方箋様式 (案) 》

処方箋		分割指示に係る処方箋 分割の__枚目	
公費負担者番号	保険者番号		
公費負担者の受給者番号	被保険者番号・被保険者手帳の番号		
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	被扶養者	代表者番号
交付年月日	平成 年 月 日	処方箋の使用期間	平成 年 月 日
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)への変更を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」欄に署名又は認名・押印すること。		
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。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ送附会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供		
調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
調剤薬局の所在地	調剤薬局名	公費負担者の受給者番号	

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. この欄には、日本工業規格 A 用紙を使用すること。  
 3. 調剤薬局及び公費負担者(調剤を受ける者の住所)に関する名称(薬局(調剤局)を含む)は、「保険医療機関」とあるのは「公費負担者の調剤医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担者の調剤医療機関」と読み替えるものとする。

### 《 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	
__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。