

平成 30 年度調剤報酬改定について

平成 30 年度調剤報酬改定は、以下の内容で評価の見直しや、新設がされた。

- ・ **かかりつけ薬剤師関連（調剤基本料・かかりつけ薬剤師指導料）**
患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施するかかりつけ薬剤師に関する評価について見直しを行う。
 - ・ **地域医療に貢献する薬局の評価**
かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域貢献する薬局について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。
医療資源の少ない地域の薬局について、当該地域に存在する医療機関が限定されることを踏まえ、調剤基本料の特例対象から除外する。
 - ・ **未妥結減算の見直し**
薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、「流通改善ガイド」を踏まえ、初診料・再診料及び調剤基本料等に係る未妥結減算制度を見直す。
 - ・ **訪問指導料における居住場所に応じた評価**
在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の在宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導について、居住場所に応じたきめ細やかな評価を実施する。
 - ・ **効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進**
かかりつけ薬剤師による在宅対応を推進するため、無菌製剤室の共同利用などの評価を見直す。
 - ・ **在宅療養中のがん末期の患者に対する診療の充実**
がん患者の在宅療養の質を充実させる観点から、がん患者に対するターミナルケアとして行われる酸素療法について、診療報酬上の評価を新設するとともに、がんの疼痛療法で通常用いられる内服の医療用麻薬について、投薬期間の上限を緩和する。
 - ・ **薬局における対人業務の評価の充実**
対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料の評価を見直すとともに、対人業務に係るかかりつけ薬剤師指導料や薬剤服用歴管理指導料等の薬学管理料を充実する。
 - ・ **明細書無料発行の推進**
現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所及び保険薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないこととされているが、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）については、患者からの求めがあったときに限られている。
患者に対する情報提供の観点から、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）についても、無料発行を原則義務とする。
- *自己負担がある患者については、診療所及び保険薬局において経過措置あり。自己負担がない患者については、保健医療機関及び保険薬局において経過措置あり（病院及び保険薬局は平成 30 年 4 月から完全義務化）

・常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の特例

常勤の薬剤師に係る週当たりの勤務時間の要件について、育児・介護時の例外的な取扱いを調剤報酬において明確化する。

・薬局における後発医薬品の使用促進

薬局における後発医薬品調剤体制加算について、新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

・いわゆる門前薬局の見直し

1. 医薬品の備蓄等の効率性や医療経済実態調査に基づく薬局の収益状況を踏まえ、原稿の処方箋受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤割合に基づく調剤基本料の特例対象範囲について拡大するとともに、特に大型の門前薬局について、更なる評価の見直しを行う。また、同様に医薬品の備蓄等の効率性も考慮し、いわゆる同敷地内薬局の評価を見直す。
2. 薬価調査が適切に実施される環境整備を図るため、「流通改善ガイドライン」を踏まえ、調剤基本料等に係る未妥結減算制度を見直す。

・ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質の処方に係る要件の見直し

疾病の改善目的外で、一度に多量に処方される血行促進・皮膚保湿剤（ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質）が一定程度あり、適正使用が求められていることを踏まえ、保険給付適正化の観点から、以下のような見直しを行う。

1. 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を明確化する。
2. 審査支払機関において適切な対応がなされるよう周知する。

・平成30年度特定保険医療材料に係る機能区分の見直し

原稿の機能区分については、診療報酬改定に併せて必要に応じ見直すこととしているが、臨床上の利用実態を踏まえる等の観点から、以下の項目について細分化等を実施することとする。

合理化①

- ・調*1 003 ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器

*1 調：調剤特材（調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料）

調 002 ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器と、調 003 ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器は構造としての類似性が高く、合理化する。

合理化②

- ・調 007 万年筆型注入器用注射針

（1）標準型と（2）針折れ防止型の針の太さ以外には差異がなく類似しており、合理化する。

●東北厚生局届出様式は以下に掲載されています。

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/shido_kansa/30kaitei.html

平成30年度調剤報酬等改定について

調剤技術料

[調剤基本料]

	改定前	改定後		
変更	調剤基本料1	41 点	調剤基本料1	41 点
	調剤基本料2	25 点	調剤基本料2	25 点
	調剤基本料3	20 点	調剤基本料3-イ	20 点
	調剤基本料4	31 点	調剤基本料3-ロ	15 点
	調剤基本料5	19 点	(削除)	
	特別調剤基本料	15 点	(削除)	
施設 基準等 変更点	調剤基本料2		特別調剤基本料	10 点
	処方箋受付回数月2000回超かつ集中度90%超⇒85%超 特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4000回超の場合 ・ 保険薬局と同一建物内の保険医療機関は合算 ・ 同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む			
	調剤基本料3			
同一グループ処方箋受付回数4万回超かつ集中度95%超⇒イ. 同一グループ処方箋受付回数4万回超～40万回以下かつ集中度85% ⇒ロ. 同一グループ処方箋受付回数40万回超かつ集中度85%				
特別調剤基本料 病院の敷地内かつ集中度95%超				
※ 処方箋集中度の算出に当たり同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋は除外する ※ 医療資源の少ない地域で、中学校区内に200床以上病院が無く、医療機関が10施設以下かつ処方箋受付2500回以下の場合には調剤基本料1を算定 ※ H28年度改定時の特例除外は削除				

[地域支援体制加算]

	地域支援体制加算	35 点	
新設	※地域医療に貢献する体制を有することを示す実績		
	調剤基本料1を算定している薬局		
	①麻薬小売業者の免許を受けていること		
	②在宅患者薬剤管理指導の実績を有していること		
	③かかりつけ薬剤師指導料等に関わる届出を言っていること		
	調剤基本料1以外を算定している薬局		
	①夜間・休日などの対応実績		400回
	②麻薬指導管理加算の実績		10回
	③重複投薬相互作用等防止加算等の実績		40回
	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績		40回
	⑤外来服薬支援料の実績		12回
⑥服用薬剤調整支援料の実績		1回	
⑦単一建物診療患者が1人の在宅実績		12回	
⑧服薬情報等提供料の実績		60回	
(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※ (2)患者毎に、適切な薬学的管理を行い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)平日8時間以上かつ土日のいずれかを開局し、週45時間開局 (5)1200品目以上の医薬品の備蓄 (6)薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供 (7)24時間調剤、在宅対応体制の整備、周知 (8)在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制 (9)保険医療。福祉サービス担当者との連携体制 (10)医療安全に資する取り組み実績の報告※ ※医療安全に資する事例報告(H31年4月1日より適用) 副作用報告体制の整備(H30年10月1日より適用) (11)集中度85%超えの薬局は後発品調剤割合50%以上			

[後発品体制加算]

	改定前	改定後		
変更	後発医薬品体制加算1(65%以上)	18 点	後発医薬品体制加算1(75%以上)	18 点
	後発医薬品体制加算2(75%以上)	22 点	後発医薬品体制加算2(80%以上)	22 点
	(新設)		後発医薬品体制加算3(85%以上)	26 点
	(新設)		後発医薬品減算(20%以下)	▲2 点

[内服薬調剤料]

	改定前	改定後		
変更	15～21日分以下	70 点	15～21日分以下	67 点
	22～30日分以下	80 点	22～30日分以下	78 点
	31日分以上	87 点	31日分以上	86 点

[無菌製剤処理加算] ()内は6歳未満の乳幼児

変更	改定前		改定後	
	中心静脈栄養法用輸液	65 (130) 点	中心静脈栄養法用輸液	67(135) 点
抗悪性腫瘍剤	75 (140) 点	抗悪性腫瘍剤	77(145) 点	
麻薬	65 (130) 点	麻薬	67(135) 点	

薬学管理料

[薬剤服用歴管理指導料]

変更	改定前		改定後	
	①.6か月以内の再来局かつ手帳有 [※]	38 点	①.6か月以内の再来局かつ手帳有 [※]	41 点
②.①③以外	50 点	②.①③以外	53 点	
③.特別養護老人ホーム入居者 (新設)	38 点	③.特別養護老人ホーム入居者	41 点	
		薬剤服用歴管理指導料(特例)	13 点	
算定時の留意点等	※①は調剤基本料1を算定している場合のみ適用 薬剤服用歴管理指導料(特例) 6か月以内の再来局のうち、手帳有の割合が50%以下 薬剤服用歴管理指導料に係る加算の算定不可(平成31年4月1日より適用) 薬剤服用歴の記載事項 「薬学的管理に必要な患者の生活像」「今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点」を追記			

[乳幼児服薬指導加算]

変更	改定前		改定後	
	乳幼児服薬指導加算	10 点	乳幼児服薬指導加算	12 点

[かかりつけ薬剤師指導料等]

変更	改定前		改定後	
	かかりつけ薬剤師指導料	70 点	かかりつけ薬剤師指導料	73 点
かかりつけ薬剤師包括管理料	270 点	かかりつけ薬剤師包括管理料	280 点	
算定時の留意点等	育児介護休業法により労働時間が短縮された場合にあつては週24時間以上かつ週4日以上で届出可能(短縮勤務者のみの届不可) 当該保険薬局での勤務が6か月以上⇒1年以上(平成30年9月30日までは6か月以上で可) 同意所得の様式に「薬学的観点から薬剤師が必要と判断した理由」「かかりつけ薬剤師に希望する事」「薬剤師の情報」を追記 同意所得は当該薬局に複数回来局している患者におこなう			

[重複要約相互作用等防止加算]

変更	改定前		改定後	
	重複投薬相互作用等防止加算	30 点	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	
		残薬調整に係るもの場合	30 点	
在宅患者重複投薬相互作用防止加算	30 点	在宅患者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	
		残薬調整に係るもの場合	30 点	

[服薬情報等提供料]

変更	改定前		改定後	
	服薬情報等提供料	20 点	服薬情報等提供料	
		1.保険医療機関の求め(月1回まで)	30 点	
		2.患者・家族の求め又は 薬剤師が必要と認めた場合	20 点	

[服用薬剤調整支援料]

新設	服用薬剤調整支援料	125 点	
	[算定要件] 6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険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、月一回に限り算定		

[在宅患者訪問薬剤管理指導料]

変更	改定前		改定後	
	同一建物居住者以外の場合	650 点	単一建物診療患者が1名の場合	650 点
同一建物居住者の場合	300 点	単一建物診療患者が2～9名の場合	320 点	
		単一建物診療患者が10名以上の場合	290 点	

[在宅患者訪問薬剤管理指導料算定時の乳幼児加算]

新設	乳幼児加算 (在宅患者訪問薬剤管理指導料等)	100 点
	[算定要件] 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として加算する	

その他の関連事項

[医師の指示による分割処方の手続きの明確化]

分割処方に係る医師の留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・分割指示に係る処方箋及び分割指示に係る処方箋(別紙)を発行 ・分割指示の上限は3回 ・患者に、別紙を含む処方箋のすべてを毎回薬局に提出するよう指導
分割処方に係る薬剤師の留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な薬学的管理及び指導のため、調剤済みになるまで同一薬局に処方箋を持参すべきであることを説明 ・予定時期に来局しない場合は必要に応じ、電話などで服薬状況を確認し来局を促す ・次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、次回持参する薬局に必要な情報を提供する ・分割調剤に対応した薬局は、服薬情報、副作用などを医師にフィードバックする(服薬情報等提供料1算定可能) ・別紙を含むすべての処方箋が提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない

[残薬に係る取り扱い]

残薬分を差し引いた減数調剤
薬剤服用歴の記録又は調剤録及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認したうえで、処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務
残薬分を差し引いた減数調剤の例
<ol style="list-style-type: none"> ①医師が残薬分を差し引いた減数調剤後に状況を報告することで差支えないことを、処方箋備考欄等に記載 ②保険薬局薬剤師が、患者に残薬状況を確認して減数調剤を行う ③保険薬局から処方箋を発行した医療機関へ情報提供(服薬情報等提供料1算定可能) <ul style="list-style-type: none"> ・患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の数量 ・患者への説明内容等

介護報酬改定関連

[(介護予防)居宅療養管理指導費]

変更	改定前		改定後	
	同一建物居住者以外の場合	503 単位	単一建物診療患者が1名の場合	507 単位
同一建物居住者の場合	352 単位	単一建物診療患者が2～9名の場合	376 単位	
		単一建物診療患者が10名以上の場合	344 単位	
特別地域加算		所定単位の100分の15		
中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位の100分の10		
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算		所定単位の100分の5		