

目 次

調剤報酬点数表	表紙裏
---------------	-----

薬剤師綱領

薬剤師行動規範（日本薬剤師会）

平成 30 年度調剤報酬改定の要点	1
-------------------------	---

法律を確認しておこう	19
------------------	----

1. 保険薬剤師に関係する法律の要点	20
--------------------------	----

2. 【参考資料】関連法規の抜粋	21
------------------------	----

3. 薬局での掲示について	29
---------------------	----

調剤報酬を理解しよう	39
------------------	----

1. 調剤基本料	40
----------------	----

2. 調剤料	50
--------------	----

3. 調剤料の加算	51
-----------------	----

4. 薬学管理料	56
----------------	----

参考資料

・ハイリスク薬の薬学管理のために 押さえておきたい主な検査項目	84
--	----

・重大な副作用の主な初期症状	89
----------------------	----

・副作用等の報告	99
----------------	----

・健康サポート薬局を表示する基準	116
------------------------	-----

平成30年度
調剤報酬改定
の要点



『調剤+0.19% 実質はマイナス改定』

今回の改定は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、2025年の地域包括ケアシステム構築に向けた基盤整備として重要な改定です。

政府は社会保障費を年5000億円程度に収める目標を掲げていたため、18年度は6300億円の社会保障費の自然増に対して1300億円を抑制する必要があると、財務省は大幅なマイナス改定を主張していましたが、「本体部分」を0.55%引き上げ、「薬価・材料部分」は1.74%引き下げ(実勢価格等に基づく改定 -1.36%、薬価制度の抜本改革 -0.29%、材料価格 -0.09%)、診療報酬全体ではマイナス1.19%となりました。

診療報酬全体のマイナス改定は2回連続ですが、2014年度は消費税の補填分を除くとマイナス改定であったため、実質的には3回連続です。

「本体部分」が前回の0.49%を上回るプラス改定となった背景には、一般病院の経営悪化(平成28年度の医療経済実態調査において赤字4.2%)があり、また、医療従事者の賃金動向などを考慮した結果です。

本体部分の改定財源の配分比率は、従来の「医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3」が守られましたが、前回改定に引き続き、大型門前薬局に対する評価の適正化で約56億円程度(国費ベース)の引き下げが「外枠」で行われたため、調剤は実質的なマイナス改定となりました。

全体(ネット) 改定率 -1.19%	診療報酬本体 改定率 +0.55%	医 科	+0.63%
		歯 科	+0.69%
		調 剤	+0.19%
	薬価改定等 改定率 -1.74%	薬 価 改 定	-1.65%
		材 料 価 格	-0.09%

調剤報酬の改定

【かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価】

(1) かかりつけ薬剤師指導料／包括管理料

改 定
【かかりつけ薬剤師指導料/包括管理料】 施設基準 (1) 以下に掲げる勤務要件等を有している ウ 施設基準の届出時において、当該保険薬局に 12月以上 在籍していること 算定要件(追加) ・ かかりつけ薬剤師に関する説明(業務内容、役割、費用、必要とする理由) ・ 同意書にかかりつけ薬剤師へ希望する事項の記載を求める ・ かかりつけ薬剤に関する情報を文書で提供

〈改定内容〉

かかりつけ薬剤師については、患者が必要性を十分に理解する必要があるため、**同意取得時に薬剤師と患者の双方で、かかりつけ薬剤師の必要性や患者の要望等を確認することが算定要件に追加になりました。**また、同意書の基本的様式が示されました。

また、かかりつけ薬剤師として機能するための在籍期間が6月以上から12月以上に延長されました。

(2) 地域支援体制加算

新 設
【地域支援体制加算】 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35点を加算する。

法律を
確認しておこう



1. 保険薬剤師に関する法律の要点

1 健康保険法

- 保険薬剤師は調剤と療養の給付を担当しなければならない。
- 療養の給付について、厚労省の指導を受けなければならない。(集団指導／個別指導など)

調 剤



療養の給付

2 医療法

- 薬剤師は、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

患者さんに理解していただく

3 薬剤師法

- 調剤を拒んではならない。
- 処方箋に基づかない調剤はできない。
- 処方箋中の疑義を確認しなければ調剤できない。
- 調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供し、必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

4 医薬品医療機器等法

- 調剤薬販売時には
 - ・ 薬剤師が対面で書面を用いて情報提供し
 - ・ 薬学的知見に基づく指導をしなければならない。
 - ・ 使用者の年齢・他剤の使用状況等を確認しなければならない。
- 調剤薬について相談時には、薬剤師が情報提供し、薬学的知見に基づく指導をしなければならない。
- 薬局を利用するための必要な情報を掲示しなければならない。

5 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則 (薬担規則)

- 療養の給付とは、薬剤・治療材料の支給と薬学的管理・指導とする。
- 調剤を行う場合、服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- 後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。
- 後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

2. 【参考資料】関連法規の抜粋

健康保険法

第64条(保険医又は保険薬剤師)

保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、厚生労働大臣の登録を受けた医師若しくは歯科医師(以下「保険医」と総称する。)又は薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)でなければならない。

第70条(保険医療機関又は保険薬局の責務)

保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

第72条(保険医又は保険薬剤師の責務)

保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならない。

第73条(厚生労働大臣の指導)

保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない

調剤報酬を
理解しよう



■調剤基本料(処方箋受付1回につき)

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は、処方箋受付1回につき、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

調剤基本料1 41点

調剤基本料2 25点

1. 月4,000回超かつ集中率7割超の保険薬局
2. 月2,000回超かつ集中率8割5分超の保険薬局
3. 特定の医療機関からの受付が月4,000回超の保険薬局
(薬局と同一建物内に複数医療機関がある場合は、全医療機関からの受付回数を合算した回数)
4. 特定の医療機関からの受付が月4,000回超の保険薬局
(グループ内に、同一の医療機関の集中率が最も高い薬局が他にある場合は、その薬局の受付回数を含む。)

調剤基本料3のイ 20点
(受付回数月4万回超40万回以下の同一グループの薬局)

1. 集中率8割5分超の保険薬局
2. 特定の医療機関と不動産賃貸借関係にある保険薬局

調剤基本料3のロ 15点
(受付回数月40万回超の同一グループの薬局)

1. 集中率8割5分超の保険薬局
2. 特定の医療機関と不動産賃貸借関係にある保険薬局

特別調剤基本料 10点

1. 病院と不動産取引等の特別な関係を有し、当該病院の集中率9割5分超
2. 調剤基本料1、2、3のイ・ロのいずれにも該当しない(届出がない保険薬局)

◇平成30年度改定で、薬局の収益状況や医薬品の備蓄品目数等の効率性に応じて薬局が評価され、特例対象範囲が拡大されました。

◇医療モール内薬局、大病院前に複数店舗を運営する場合、病院内薬局等の同一敷地内薬局の評価が行われました。

☆医療資源の乏しい地域の薬局※は特例対象から除外されます。従来のかかりつけ業務の実績を有する場合の特例除外規定は廃止されました。

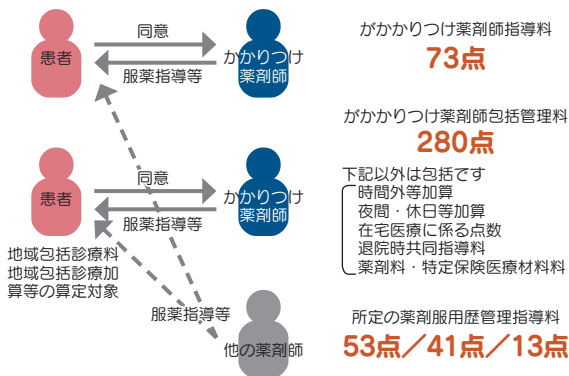
※医療資源の乏しい地域の薬局（次の全てを満たす保険薬局）

- ①「基本診療科の施設基準等」の別表第六の二に規定する地域に所存する保険薬局。
- ② 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、病床数200床以上の医療機関が存在しないこと。ただし、特定区域外に集中率が7割超の医療機関がある場合は、その医療機関を含む。
- ③ 処方箋受付回数が2,500回/月を超えないこと。

★いずれかに該当する薬局は、所定点数の50/100に減算されます。

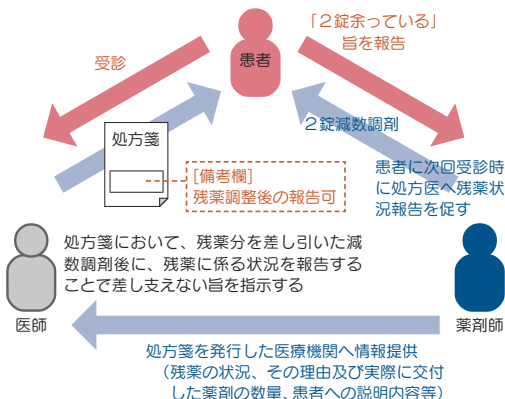
- ① 妥結率が5割以下
- ② 妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約に係る状況を地方厚生局長に報告していない
- ③ かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を1年間算定していない。（ただし処方箋受け回数600回以下/月は除外）

※時間外等加算、夜間・休日等加算、麻薬指導加算、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料、重複投薬・相互作用等加算、外来服薬支援料、在宅関連（医療・介護）、退院時共同指導料、服薬情報等提供料、服用薬剤調整支援料



残薬調整に係る取り扱いについて

残薬分を差し引いた減数調剤(例)



※残薬分を差し引いた減数調剤: 薬歴又は調剤録及び残薬の状況(外形状態・保管状況等)を確認した上で、処方箋に記載された薬剤数量を減らして調剤する業務

參考資料



ハイリスク薬の薬学管理のために 押さえておきたい主な検査項目

(1) 肝機能検査

略称	検査項目	基準範囲(成人)
Alb	血清アルブミン	3.8~5.2 g/dL
T-Bil	総ビリルビン	0.3~1.2 mg/dL
ALP	アルカリホスファターゼ	115~359 U/L
AST (GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	10~40 U/L
ALT (GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ	5~40 U/L
ALP	アルカリホスファターゼ	115~359 U/L
γ-GTP	γ-グルタミルトランスぺプチダーゼ	男性: 70 U/L以下 女性: 30 U/L以下

重大な副作用に肝障害・肝炎・劇症肝炎・黄疸があり確認が必要なハイリスク薬の例

- 抗悪性腫瘍剤: エンドキサン、アルケラン、ティーエスワン等
- 免疫抑制剤: アラバ、ヒュミラ、リウマトレックス、イムラン等
- 不整脈用剤: アスペノン、サンリズム、シベノール、メキシチール等
- 抗てんかん薬: アレピアチン、テグレトール、デパケン等
- 血液凝固阻止剤: バイアスピリン、プラビックス、ワーファリン等
- テオフィリン製剤: テオドル
- 精神神経用剤: ジブレキサ、セロクエル、リスパダール等
- 糖尿病用剤: アクトス、ベイスン、エクア、グリコラン等
- 抗HIV剤: インビラーゼ、カレトラ、ノービア、レイアタッツ等

(2) 腎機能検査

	略称	検査項目	基準範囲(成人)
血液検査	BUN	尿素窒素(血清)	男性: 8~22 mg/dL 女性: 10~20 %低値
	Cr	クレアチニン	男性: 0.61~1.04mg/dL 女性: 0.47~0.79mg/dL
	Cys	シスタチンC	男性: 0.63~0.95mg/L 女性: 0.56~0.87mg/L
	Ccr	クレアチニンクリアランス	80~120 mL/min
	GFR	糸球体濾過値	90 mL/min/1.73m ² 以上
		尿蛋白(定性)	陰性(-)
尿検査	U-Prot	(定量)	蓄尿: 20~120 mg/日 随時: 10 mg/dL
	尿センケツ	尿潜血	陰性(-)
	尿中NAG	N-アセチルグルコサミニダーゼ	7 U/L以下

MEMO

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.