

追補のお知らせ

平成30年度調剤報酬改定により、449～452ページに追記修正がございます。


3

調剤報酬点数表（平成30年4月1日施行）

1) 調剤基本料

異なる保険医療機関の処方箋を受け付けた場合、それぞれの保険医療機関ごとに調剤基本料を算定できる。また、**歯科の処方箋については別受付として算定**する。また同一保険薬局において分割調剤する場合は、調剤基本料は1回のみ算定する。異なる医療機関で分割調剤した場合は、各保険薬局において算定できる。

処方箋枚数に関係なく、処方箋受付1回につき算定。（受結率50%以下などは所定単位50%減）				
①	調剤基本料1	②～④以外、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	41点	
②	調剤基本料2	処方箋の受付回数および集中度が次のいずれかに該当 イ) 月4,000回超かつ集中度70%超 ロ) 月2,000回超かつ集中度85%超 ハ) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1.保険薬局と同一建物内の保険医療機関は合算 ※2.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	25点	
③	調剤基本料3	イ) 同一グループ内の保険薬局の処方箋の合計が月4万回超～40万回以下 かつ集中度85%超または特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり	20点	
		ロ) 同一グループの処方箋の合計が月40万回超かつ集中度85%超または特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり	15点	
④	特別調剤基本料	病院敷地内かつ集中度95%超、届出を行っていない。	10点	
調剤基本料	地域支援体制加算	休日・夜間加算400回、重複投薬相互作用等防止加算40回、服用薬剤調剤支援1回、在宅12回、麻薬指導管理加算10回、かかりつけ薬剤師40回、服薬情報等提供料60回、外来服薬支援料12回、（常勤薬剤師1人あたり） （35点）		
	後発医薬品調剤体制加算	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と後発医薬品を合算したものを分母とし、後発医薬品を分子として、その規格単位数量の割合が、それぞれ以下の場合に所定点数に加算する。 ・後発医薬品の調剤数量が75%以上（18点） ・後発医薬品の調剤数量が80%以上（22点） ・後発医薬品の調剤数量が85%以上（26点）		
	後発医薬品減算	後発医薬品の調剤数量が2割以下の場合減算（-2点） （平成30年10月1日から適用）		
	分割調剤	長期投薬 （2回目以降に算定）	長期投薬（14日分超）において、薬剤の保存が困難である等の理由で分割して調剤を行った場合。（5点）	
		後発医薬品 （2回目以降に算定）	初めて後発医薬品を調剤する際に、患者の同意を得て短期間、後発医薬品を試せるように調剤期間を分割（5点）	
医師が処方時に指示した場合には、薬局で分割調剤を実施する。 処方医は、処方箋の備考欄に分割日数及び分割回数を記載する。 例：90日分の処方を30日ごとに3回分割調剤を指示（A点）：A/3点で計算				

わかる！用語解説 

※妥結率

卸から医療機関が医薬品を購入する際に価格が決まっていない状態で納入されることを未妥結という。よって、調剤基本料の条件である妥結率 50%以下というのは、納入価が決まっていない状態で多くの医薬品を卸から購入している薬局ということである。

2) 調剤料

剤形（内服、外用、注射等）により異なる（剤は服用時点の違いを示すもの）。 さらに内服薬は処方日数によっても異なる。調剤料の点数は保険医療機関における報酬とは異なる。				
内用薬	14 日分以下の場合	1～7 日分	受付 1 回につき 3 剤まで算定	5 点/日
		8～14 日分		4 点/日
	15～21 日分	67 点		
	22～30 日分	78 点		
	31 日分以上	86 点		
頓服薬				21 点
外用薬			3 剤まで算定	10 点
注射薬	1 調剤			26 点
内服用滴剤	1 調剤			10 点
調 剤 料 加 算	麻薬等加算	麻薬（70 点）、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬（8 点）		
	時間外等加算	開局時間以外の調剤加算。 時間外（所定点数の 10 割）、休日（所定点数の 14 割） 深夜（22～6 時）。（所定点数の 20 割）		
	夜間・休日等加算	午後 7 時～午前 8 時（土曜日は午後 1 時～午前 8 時）及び休日、深夜であって薬局が表示する開局時間内において調剤した場合。（40 点）		
	自家製剤加算	内服薬（20 点/7 日分、液剤のみ 45 点） 頓服薬（90 点、液剤のみ 45 点） 外用薬（点眼、点鼻、点耳、浣腸 75 点、液剤 45 点、その他 90 点）		
	嚥下困難者用製剤加算	嚥下困難者に対し、医師の了解を得た上で、患者の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合。（80 点）		
	計量混合調剤加算	2 種以上の医薬品を計量し、かつ、混合して調剤した場合。 液剤（35 点）散剤・顆粒剤（45 点）軟・硬膏剤（80 点）が対象。		
	一包化加算	処方医の指示により、2 剤以上の内服薬または 1 剤で 3 種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合。 （42 日分以下 32 点/7 日、43 日分以上 220 点）		
	無菌製剤処理加算	中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤、麻薬を調製した場合		
在宅患者調剤加算	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者等に対して調剤を行った場合。（15 点） 地方厚生（支）局長に在宅患者訪問薬剤管理指導の届出が必要。麻薬小売業者の免許を受けていること等の施設基準がある。			

3) 薬学管理料

薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	① 原則 6 ヶ月以内に再来局かつ手帳による情報提供あり (41 点) ※調剤基本料 1 の場合のみ適用						
		② ①または③以外の患者に対して行った場合 (53 点)						
		③ 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 (41 点)						
		薬剤服用歴管理指導料算定時の指導内容						
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">薬剤服用歴</td> <td>指導後速やかに記載を完了させ、同一患者についての全ての記録が必要に感じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存、管理する。</td> </tr> <tr> <td>薬剤情報提供文書</td> <td>患者に渡す薬の説明書として、薬の名称、薬の写真、効能・効果、用法・用量、副作用などの注意事項が書かれたもの。</td> </tr> <tr> <td>手帳</td> <td>保有することの意義、役割、利用方法等について十分に説明し、患者の理解を得た上で提供。電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合、紙媒体と同様の扱いとする。</td> </tr> </table>	薬剤服用歴	指導後速やかに記載を完了させ、同一患者についての全ての記録が必要に感じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存、管理する。	薬剤情報提供文書	患者に渡す薬の説明書として、薬の名称、薬の写真、効能・効果、用法・用量、副作用などの注意事項が書かれたもの。	手帳	保有することの意義、役割、利用方法等について十分に説明し、患者の理解を得た上で提供。電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合、紙媒体と同様の扱いとする。
		薬剤服用歴	指導後速やかに記載を完了させ、同一患者についての全ての記録が必要に感じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存、管理する。					
		薬剤情報提供文書	患者に渡す薬の説明書として、薬の名称、薬の写真、効能・効果、用法・用量、副作用などの注意事項が書かれたもの。					
手帳	保有することの意義、役割、利用方法等について十分に説明し、患者の理解を得た上で提供。電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合、紙媒体と同様の扱いとする。							
乳幼児服薬指導加算	乳幼児 (6 歳未満) に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認し、必要な指導を行い、手帳に記載。(12 点)							
麻薬管理指導加算	麻薬の服用等に関し、必要な薬学的管理を行った場合。(22 点)							
重複投薬・相互作用等防止加算	薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合。残薬以外/残薬の場合 (40 点/30 点)							
特定薬剤管理指導加算 ^{注1}	特に安全管理が必要な医薬品 (ハイリスク薬) を調剤した場合であって、服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合。(10 点)							
かかりつけ薬剤師指導料	<p>患者が選択した保険薬剤師 (かかりつけ薬剤師) が、処方医と連携して服薬状況を一元的・継続的に把握すること。患者の同意を得た上で、次の来局時以降に算定できる。同意は患者の署名つきの同意書を作成し、保管。その旨を薬剤服用歴に記載する。(73 点)</p> <p>麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算、特定薬剤管理指導加算、乳幼児服薬指導加算あり。</p> <p>〈かかりつけ薬剤師の要件〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験。 ・同一の保険薬局に週 32 時間以上勤務。 ・当該保険薬局に 1 年以上在籍。 ・薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得。 ・医療に係る地域活動の取組に参画。 							

注 1 : 特定薬剤管理指導加算に規定される医薬品 (ハイリスク薬)

- ① 抗悪性腫瘍剤 ② 免疫抑制剤 ③ 不整脈用剤 ④ 抗てんかん剤
 ⑤ 血液凝固阻止剤 ⑥ シギタリス製剤 ⑦ テオフィリン製剤 ⑧ カリウム製剤 (注射)
 ⑨ 精神神経用剤 ⑩ 糖尿病用剤 ⑪ 膵臓ホルモン製剤 ⑫ 抗 HIV 薬

薬学管理料	かかりつけ薬剤師包括管理料	<p>地域包括診療加算（診療料）もしくは認知症地域包括診療加算（診療料）を算定している患者に対して、かかりつけ薬剤師が調剤の都度、患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じ処方提案をすること。（280点）</p> <p>算定条件：かかりつけ薬剤師指導料の算定要件を満たすこと。</p> <p>〈包括の範囲は下記以外とする〉</p> <p>時間外等加算、夜間・休日等加算、在宅患者調剤加算、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、退院時共同指導料、薬剤料、特定保険医療材料</p>
	服薬情報等提供料	<p>保険医療機関もしくは患者・家族等の求めに応じ、又は薬剤師が必要と認めた場合において、患者の同意を得て、薬剤の使用が適切に行われるよう、患者や家族又は医療機関へ必要な情報提供、指導を行った場合算定できる。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回限り算定できる。</p> <p>保険医療機関/患者・家族等の求めの場合（30点/20点）</p>
	服用薬剤調整支援料	<p>6種類以上の内服薬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。（125点）</p>
	外来服薬支援料	<p>①服薬管理が困難な患者又は医療機関の求めに応じて、処方医に薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、患者の服薬管理の支援をした場合に月1回に限り算定。（185点）</p> <p>②患者又は医療機関の求めに応じ、患者やその家族が保険薬局に持参した薬剤の整理等の服薬管理を行い、その結果を医療機関に情報提供した場合に算定。（185点）</p>
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	<p>在宅で療養を行っており、通院が困難な患者に対して薬学的管理指導を行った場合。病院薬剤師と薬局薬剤師が同時に行った場合には、どちらか一方が算定できる。</p> <p>① 単一建物患者1人の場合（650点）</p> <p>② 単一建物患者2人～9人の場合（320点）</p> <p>③ 単一建物患者10人以上の場合（290点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬管理指導加算あり。 ・患者一人につき月4回まで。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者は、週2回かつ月8回まで。 ・保険薬剤師1人につき週40回にまで。 ・在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患者の負担。
	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	<p>在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導等を行っている患者に対し、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定。残薬以外/残薬の場合（40点/30点）</p>
	退院時共同指導料	<p>患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明や指導を医療機関の者と共同で行い、文書で情報提供した場合。（600点）</p>