

2018 年度 調剤報酬改定 医療研 Q&A 集

2018 年 2 月 13 日作成

～はじめに～

この Q&A 集は、新設や要件変更などの項目を中心に、全 27 設問をまとめたものです。回答作成の根拠資料は、2 月 7 日の「個別改定項目」の答申資料を引用していますが、算定要件等が通知されていない現時点では判断のつかない疑義も多くあり、明確な見解を示すことができず、推測的な独自の解釈である点を、あらかじめご理解いただければと思います。

今後は、3 月 5 日（予定）の官報告示により、具体的な算定要件や施設基準等が示されます。さらに、3 月下旬には厚労省疑義解釈及び日本薬剤師会より改定 Q&A が出されていきますので、その都度、各位のご確認をお願い申し上げます。万一、この Q&A 集と解釈が違う場合には、最新の公的な疑義解釈等にてご判断くださいますよう、お願い申し上げます。

従いまして、この Q&A 集【第一弾】は、3 月 5 日（予定）に官報告示資料が出された際に、何を確認すればよいか等、確認事項のポイント整理としてご活用いただければ幸いです。

■ 調剤基本料関係の変更一覧

【調剤基本料およびその加算・減算】

区 分		旧点数	新点数
調剤基本料1	基本料2～3と特別調剤基本料(病院との特別な関係)以外に該当する場合	41	41
調剤基本料2	「処方箋受付回数2000回超/月、集中度85%超」、「処方箋受付回数4000回超/月、集中度70%超」、「同一建物の処方箋受付回数4000回超/月」、「特定の保険医療機関に係る処方箋割合が高い同一グループの処方箋受付回数が合計4000回超/月」	25	25
調剤基本料3 イ	「同一グループ内で受付4万回超40万回以下/月」、かつ「集中度85%超」または「特定不動産賃貸借関係」	20	20
調剤基本料3 ロ	「同一グループ内で受付40万回超/月」、かつ「集中度85%超」または「特定不動産賃貸借関係」	細分化	15
特別調剤基本料	「病院である保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局」かつ「当該病院に係る処方箋による調剤の割合が95%を超える場合」、または「基本料1～3以外に該当する場合」	15	10
特例除外	「医療資源の少ない地域」で「医療機関数(歯科除く)が10軒以下かつ200床以上の保険医療機関が存在しない(集中度70%超は特定区域外の医療機関を含む)」、かつ「処方箋受付回数2500回未満/月」の場合に調剤基本料1を算定可	41	41
分割調剤	長期保存困難(2回目以降)、後発品試用(2回目のみ) ※処方箋様式の見直し	5	5
地域支援体制加算	地域医療に貢献するための体制整備を評価	新設	35
後発医薬品調剤体制加算1	数量シェア65% ⇒ 75%以上	18	18
後発医薬品調剤体制加算2	数量シェア75% ⇒ 80%以上	割合の見直し	22
後発医薬品調剤体制加算3	数量シェア85%以上	新設	26
調剤基本料の減算	「妥結率50%以下」、「妥結状況の未報告」、「かかりつけ業務の1年間未実施(但し、受付回数600回以下/月を除く)」いずれかに該当する場合、2018年9月30日までの経過措置あり	50%減算	50%減算
後発医薬品調剤体制の減算	数量シェア20%以下の場合	新設	▲2

【調剤料およびその加算】

区 分		旧点数	新点数
内服薬 (浸煎薬、湯薬を除く) 1剤につき3剤まで	1～7日分の部分 (1日分につき)	5	5
	8～14日分の部分 (1日分につき)	4	4
	15～21日分の場合	70	67
	22～30日分の場合	80	78
	31日分以上の場合	87	86
無菌製剤処理加算(注射薬)	中心静脈栄養法用輸液の場合 麻薬の場合	65	67
	抗悪性腫瘍剤の場合	75	77
乳幼児の場合(注射薬)	中心静脈栄養法用輸液の場合 麻薬の場合	130	135
	抗悪性腫瘍剤の場合	140	145
※無菌製剤室を共同利用した場合の費用は無菌製剤室提供薬局と処方箋受付薬局で合議で精算			

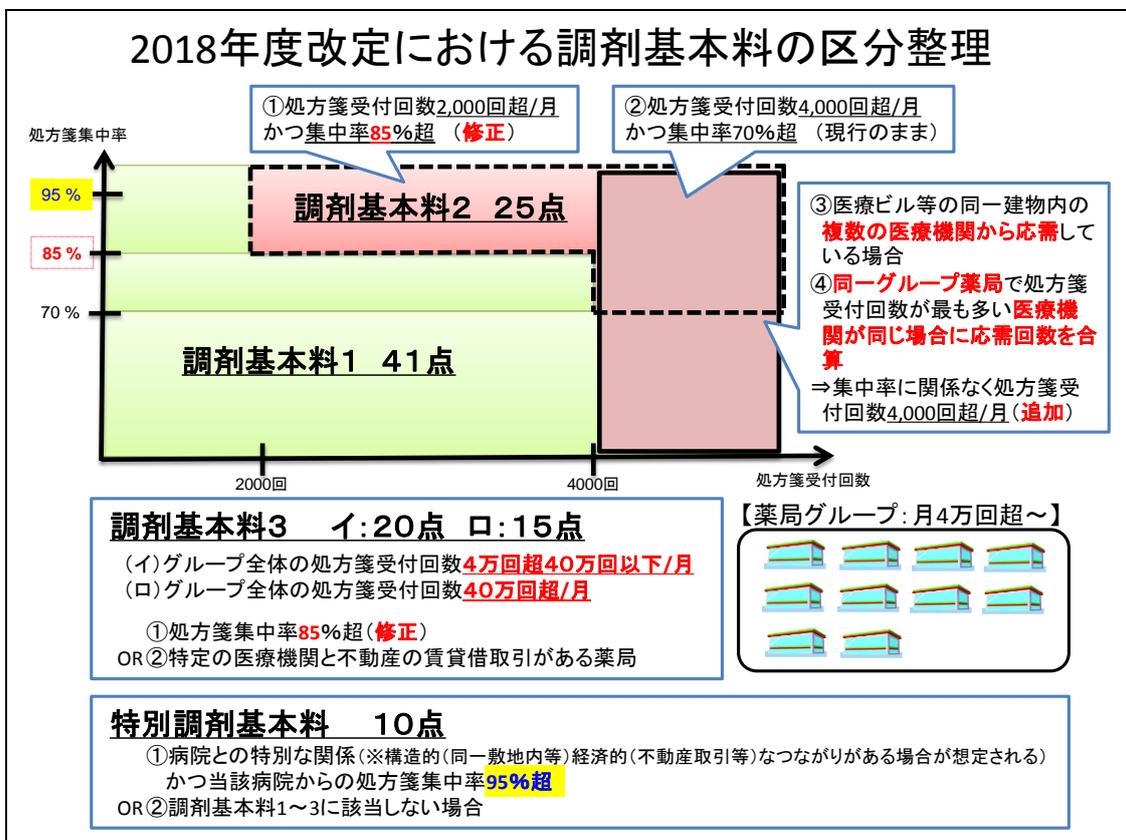
■ 調剤基本料関係：9問

調剤基本料の適用区分で目にする「特定の医療機関」に係る「集中度」とは何でしょうか？

特定の医療機関とは、処方箋受付の多い「主たる医療機関」を指します。集中度(%)は「全受付回数(①)」の「主たる医療機関に係る受付回数(②)」の割合で算出(②/①)します。一般的なレセコンであれば期間毎の集中度をすぐに算出できます。

今回、調剤基本料はどのように変更になったのでしょうか？

調剤基本料は再編されて「基本料1～3のイとロ」と「特別調剤基本料」に変更になりました。基本料3は2つに細分化されたほか、さらに薬局グループも2つに分化されました。下図のように変更になったため、まずはどの区分に該当するか確認することが必要です。



調剤基本料2の「同一建物」には「医療モール」や「医療村」等の形態は該当するか？

まず、原文を確認すると、『特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数(当該保険薬局の所在する建物内に複数保険医療機関が所在する場合にあっては、当該保険医療機関からの処方箋を全て合算した回数とする)が月4,000回を超えること』となっています。

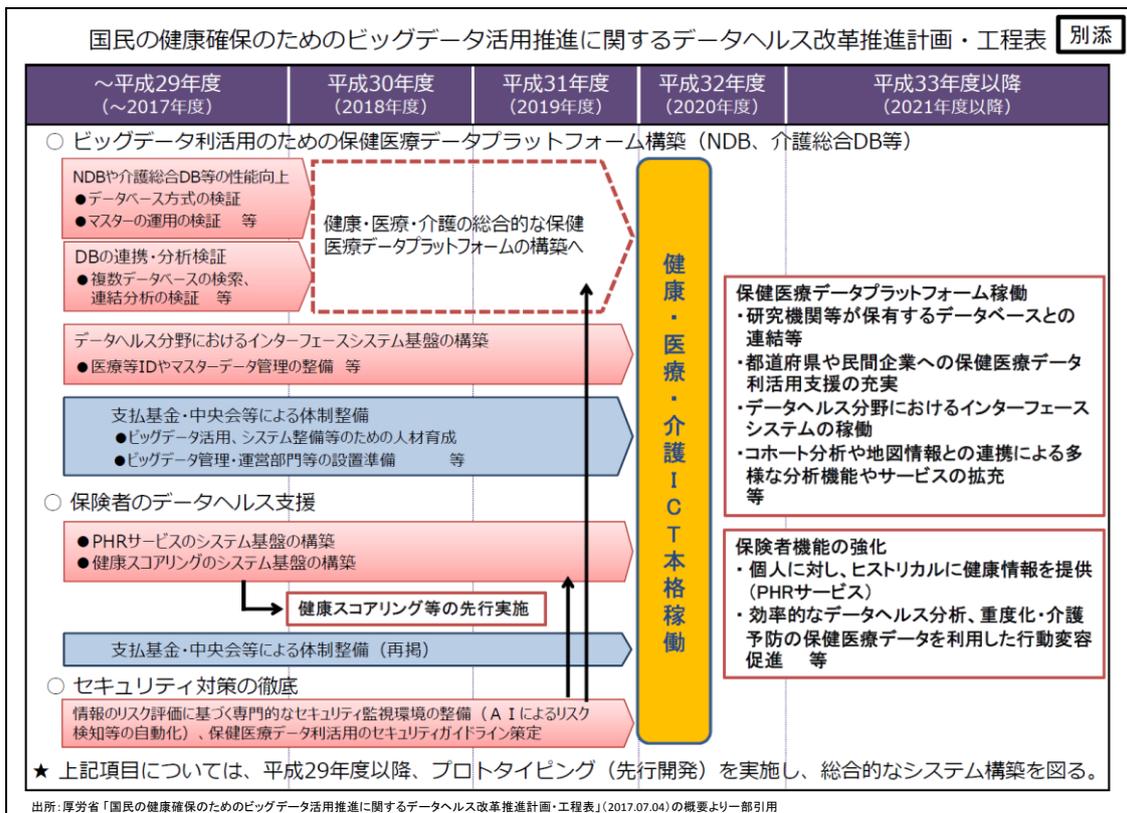
“建物内”が今後の確認ポイントになりますが、1階が薬局で上階に医療機関がある「医療ビル」形態は間違いなく該当すると思われます。「医療モール」においても“構造的”に該当する可能性が高く、「医療村」は“敷地内”まで拡大解釈されれば該当となる可能性もあります。いずれにしても該当する可能性があれば、官報告示・疑義解釈の確認が必要です。

差が問題視され、大幅に減額されると思われてきましたが、急激な大幅な減額は薬局経営に影響を及ぼすため、今後も小幅の減額になっていくと思われます。

医科で「オンライン診療」が評価されましたが、今後は調剤にも波及するのでしょうか？

今回、ICT を活用した診療の評価として、再診料に相当する「オンライン診療料：70 点」、医学管理では「オンライン医学管理料・在宅管理料：100 点」が点数化されました。

今のところ、調剤では予定されていませんが、2020 年にデータヘルス改革が本格稼働されるため、ICT 対応は必須になるはずです。ただし、どんなに ICT が普及してもその技術を活用するヒトの関わりが不可欠であり、今後においても対人業務が基本になるでしょう。



～むすびにかえて～

以上、2018 年度 調剤報酬点数の確認ポイントをオリジナル Q&A 集【第一弾】として整理しました。今後、3 月 5 日 (予定) の官報告示及び 3 月下旬以降の厚労省疑義解釈 (通知) 及び日本薬剤師会による改定 Q&A にて、ご不明な点をご確認ください。3 月中旬にも【第二弾 (本 Q&A の改訂版)】を予定しております。まずは、現状の情報整理と今後の改定情報の見所としてお役立ていただければ幸いです。

【 PR ～医療研サイトのご案内～ 】

医療研サイトは平成 15 年より会員制サイトを運営し、現在は 2,000 名超の会員様にご登録をいただいております。インターネットを介しながら、改定や制度改正等の最新情報のご提供だけでなく、日頃の業務に関するお悩みやご質問をオンライン相談として対応しております。

<http://www.iryoken.co.jp/member/index.html>

以上