

平成30年度診療報酬改定について  
( 医 科 )

東北厚生局

平成 30 年 2 月 15 日

各保険医療機関（薬局）開設者 様

東北厚生局長

（公印省略）

平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導の実施について（通知）

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 30 年 4 月より診療（調剤）報酬の改定が予定されていることに伴い、健康保険法第 73 条（船員保険法第 59 条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第 41 条及び高齢者の医療の確保に関する法律第 66 条の規定により、下記のとおり東北厚生局と各県による診療（調剤）報酬改定時集団指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。

記

1 目的

今回の診療（調剤）報酬改定に係る内容を理解していただき、保険診療（調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 実施日時・会場

別添「実施日時及び会場」をご覧ください。

3 出席者

開設者、管理者、保険医（保険薬剤師）、請求担当者等

（開設者、管理者、保険医〔保険薬剤師〕の方が出席できない場合は請求担当者等のみの出席でもやむを得ないものとします。）

なお、当日は同封の「平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導 受付票」を記載の上、会場の受付に提出いただきますようお願いいたします。

4 平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定の概要等について

診療（調剤）報酬改定にかかる経緯、概要及び省令・告示・事務連絡等につきましては、3 月中旬に厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）に掲載される予定となっておりますので、そちらも併せてご確認ください。

5 お問い合わせ

ご不明な点等がありましたら、別添「実施日時及び会場」に記載の〔照会および連絡先〕までお問い合わせください。

以上

別添

## 実施日時及び会場

区分	実施日	実施時間
医科	病院	3月24日(土) 10:00～12:20
	診療所	3月24日(土) 15:50～18:10
		3月25日(日) 13:20～15:40
歯科	3月24日(土) 13:20～14:50	
	3月25日(日) 16:40～18:10	
薬局	3月24日(土) 19:00～20:30	
	3月25日(日) 10:00～11:30	
実施会場 場 所 東京エレクトロンホール宮城(宮城県民会館)大ホール 所在地 仙台市青葉区国分町3-3-7		

※ 東京エレクトロンホール宮城には、駐車場がありませんので公共交通機関をご利用ください。

※ 医科(診療所)は、24日又は25日のいずれか、ご都合の良い日にご出席ください。  
なお、診療所については2名以内、病院については5名以内の出席にご協力をお願いします。

※ 歯科は、24日又は25日のいずれか、ご都合の良い日にご出席ください。

※ 薬局は原則として以下の区分とし、1薬局2名までの出席にご協力をお願いします。

3月24日(土)	仙台市内に所在する薬局
3月25日(日)	仙台市以外に所在する薬局

[ 照会および連絡先 ]

東北厚生局 指導監査課

〒980-8426

仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア21階

電話番号 022-206-5217

ファクシミリ番号 022-726-9268

東北厚生局ホームページ

<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/index.html>

平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導 受付票

（この受付票に記載して当日受付に提出してください）

保険医療機関コード または保険薬局コード		
保険医療機関名称 または保険薬局名称	塚本内科消化器科	
出席者	○を付してください	氏名を記入してください
	開設者・ <input checked="" type="checkbox"/> 管理者・ <input checked="" type="checkbox"/> 保険医 保険薬剤師・事務担当者等	塚本和彦
	開設者・管理者・保険医 保険薬剤師・事務担当者等	
	開設者・管理者・保険医 保険薬剤師・事務担当者等	
出席人数計	1 名	

## 後発医薬品使用体制加算の見直し

- ▶ 一般名処方加算について、一般名による処方が後発医薬品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

現行		改定後	
一般名処方加算1	3点	一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	2点	一般名処方加算2	4点

- ▶ 医療機関における後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

現行		改定後	
後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)	42点	後発医薬品使用体制加算1 (85%以上)	45点
後発医薬品使用体制加算2 (60%以上)	35点	後発医薬品使用体制加算2 (80%以上)	40点
後発医薬品使用体制加算3 (50%以上)	28点	後発医薬品使用体制加算3 (70%以上)	35点
		後発医薬品使用体制加算4 (60%以上)	22点

現行		改定後	
外来後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)	4点	外来後発医薬品使用体制加算1 (85%以上)	5点
外来後発医薬品使用体制加算2 (60%以上)	3点	外来後発医薬品使用体制加算2 (75%以上)	4点
		外来後発医薬品使用体制加算3 (70%以上)	2点

- ▶ DPC制度(DPC/PDPS)における後発医薬品係数の見直しのに伴い、後発医薬品使用体制加算の対象にDPC対象病棟入院患者を追加し、評価対象患者を拡大する。(DPC制度の後発医薬品係数では入院患者のみがその対象であったが、後発医薬品使用体制加算の対象には外来患者も含まれる。)

173

## 参考 薬局における後発医薬品の使用促進

- ▶ 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の調剤数量割合の基準を引き上げ、調剤数量に応じた評価に見直す。

現行		改定後	
調剤数量割合 65%以上	18点	調剤数量割合 75%以上	18点
75%以上	22点	80%以上	22点
		85%以上	26点

- ▶ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定を設ける。

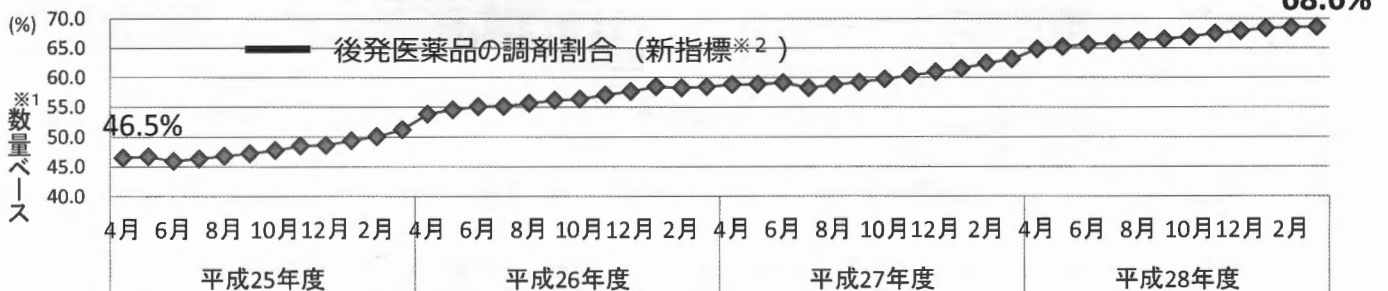
(新)後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算(20%以下) 2点減算

ただし、以下の場合を除く。

- ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局。
- ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

直近1ヶ月の処方箋受付回数のうち先発用医薬品変更不可のある処方箋の受付回数が5割以上

- ▶ 薬局における後発医薬品の数量シェア



※1:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2:「新指標」=(後発医薬品の数量)/((後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)) (「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。

## 医薬品の適正使用の推進

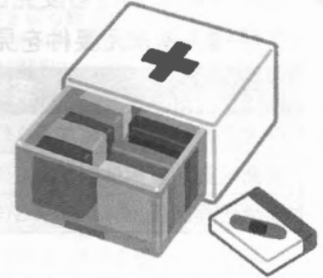
### 入院中等の減薬の取組みの評価

- 入院患者に対する減薬に係る取組実績を踏まえ、地域包括ケア病棟入院料において、「薬剤総合評価調整加算」の算定を可能とする。

＜参考＞ 薬剤総合評価調整加算(退院時1回) 250点

入院中の患者について、以下のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。

- イ 入院前に6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者の退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
- ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合



## 医薬品の適正使用の推進

### 向精神薬処方の適正化①

- 処方料・処方箋料が減算となる多剤処方の範囲を拡大するとともに、多剤処方時の処方料・処方箋料等の報酬水準を適正化する。

現行	
【処方料・処方せん料】 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合	
処方料	20点
処方せん料	30点
【薬剤料】 注 1 処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合には、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。	



改定後	
【処方料・処方箋料】 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合	
処方料	18点
処方箋料	28点
【薬剤料】 注 1 処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合には、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。	

- ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬・睡眠薬を、1年以上同一の用法・用量で継続処方している場合について、処方料・処方箋料を適正化する。

(新) 処方料 29点

(新) 処方箋料 40点

[算定要件]

平成30年4月以降の処方において、ベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬等を1年以上連続して同一の用法・用量で処方している場合(ただし、不安若しくは睡眠障害に係る適切な研修等を修了した医師が行う場合又は精神科医から抗不安薬等の処方について助言を得ている場合を除く。)

## 医薬品の適正使用の推進

### 向精神薬処方適正化②

- ▶ 向精神薬の多剤処方等の状態にある患者について、減薬した上で薬剤師又は看護職員と協働して症状の変化等の確認を行っている場合の評価を新設する。

処方料

(新) 向精神薬調整連携加算 12点

処方箋料

(新) 向精神薬調整連携加算 12点

[算定要件]

直近の処方時に、向精神薬の多剤処方の状態にあった患者又はベンゾジアゼピン受容体作動薬である抗不安薬・睡眠薬を1年以上同一の用法・用量で継続処方していた患者であって、直近の処方から抗不安薬等の種類数又は1日あたり用量が減少したものについて、薬剤師(処方料については薬剤師又は看護職員)に処方内容の変更に伴う状態の変化の確認を指示した場合

## 平成30年度診療報酬改定の概要－医科

### IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進 (「薬価制度」参照)
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進 (「調剤」参照)
3. 費用対効果の評価 (「医科Ⅱ」参照)
4. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し (「調剤」参照)
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 (「医科Ⅱ」参照)

## ヘパリンナトリウム、ヘパリン類似物質の処方に係る見直し

- 疾病の改善の目的外で、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又はヘパリン類似物質に限る。）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。

**[留意事項]**

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、疾病の治療を目的としたものであり、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。

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。

## 入院時食事療養費(Ⅱ)の見直し

- 入院時食事療養費(Ⅱ)のうち 455 円となっているものについては、平成30年4月以降の入院時食事療養に係る自己負担の増額(460円)に伴い、自己負担額が費用の額を超えることとなるため、460円に見直す。

現行		改定後	
<b>【食事療養及び生活療養の費用額算定表】</b>			
第1 食事療養		第1 食事療養	
2 入院時食事療養(Ⅱ)		2 入院時食事療養(Ⅱ)	
(1食につき)		(1食につき)	
(1) (2)以外の食事療養を行う場合	506円	(1) (2)以外の食事療養を行う場合	506円
(2) 流動食のみを提供する場合	455円	(2) 流動食のみを提供する場合	460円



## 施設基準の届出について

## お願い

- 平成30年4月1日から算定を行うためには、平成30年4月16日(月曜日)必着までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますのでご注意ください。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。



## 指導・監査に関するお願い

# 平成30年度 診療(調剤)報酬改定にかかる質問票

質問年月日 平成      年      月      日      [ 医科 ・ 歯科 ・ 調剤 ]      いずれかに○を付してください

照会者	保険医療機関コード または保険薬局コード	
	保険医療機関名称 または保険薬局名称	
連絡先	電話番号	(      )      -
	課または係名	
	担当者氏名	

( 質問内容 )      [ 区分:      ]

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

※ 診療報酬改定に関する照会については、この質問票を使用し、**質問事項の区分(例:A001等)**および質問内容を記載のうえ、ファクシミリまたは郵便により送付してください。  
 ※ 質問票には質問事項1つを記載し、質問が複数ある場合は、それぞれについて質問票を記載してください。

ファクシミリの送信先・郵送先は次のとおりです

管 轄	事 務 所 名	ファクシミリ番号	所 在 地
青森県	東北厚生局 青森事務所	017-724-9202	〒030-0801 青森市新町2-4-25 青森合同庁舎6階
岩手県	東北厚生局 岩手事務所	019-907-9072	〒020-0024 盛岡市菜園1-12-18 盛岡菜園センタービル2階
宮城県	東北厚生局 指導監査課	022-726-9268	〒980-8426 仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア21階
秋田県	東北厚生局 秋田事務所	018-800-7078	〒010-0951 秋田市山王7-1-4 秋田第二合同庁舎4階
山形県	東北厚生局 山形事務所	023-609-0139	〒990-0039 山形市香澄町2-2-36 山形センタービル6階
福島県	東北厚生局 福島事務所	024-503-5032	〒960-8021 福島市霞町1-46 福島合同庁舎4階