５．その他の調剤報酬改定関連事項

分割調剤の手続きの明確化①

○ 分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方箋の記載例】

分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に相当するかを右上の所要欄に記載する。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載する。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載する。

処　方　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

分割指示に係る処方箋　2分割の1回目

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患者	氏名		
	生年月日	明 大 昭 平　年　月　日	男・女
	区分	被保険者	被扶養者

保険医療機関の所在地及び名称

電話番号

保険医氏名　印

都道府県番号	点数表番号	医療機関コード

交付年月日	平成　年　月　日	処方箋の使用期間	平成　年　月　日（特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。）

処方

変更不可（個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。）

Rp1【般】○○○○○口腔内崩壊錠 20mg　2錠
1日2回 朝夕食後服用　28日分
（総投与日数56日）

Rp2【般】○○○○○錠500μg　3錠
1日3回 毎食後服用　28日分
（総投与日数56日）

――― 以下 余白 ―――

備考

保険医署名（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）

調剤済年月日	平成　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	印	公費負担医療の受給者番号	

備考 1．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2．この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
3．療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。

第二号の二（第二十三条関係）

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数（回数）を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数（回数）を付記する。

分割指示に係る処方箋（別紙）

様式第二号の二

（発行保険医療機関情報）
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号　0XX-XXXX-XXXX　　FAX番号　0XX-XXXX-XXXX

その他の連絡先　メールアドレス：XXXXXX@XX.XX.jp

（受付保険薬局情報）

1回目を受け付けた保険薬局　1回目の分割指示に基づき28日分を調剤

名称　△△薬局

所在地　△△△△△△△△△△△△

保険薬剤師氏名　△△　△△　印

調剤年月日　平成30年5月1日

2回目を受け付けた保険薬局（調剤済み）

名称　△△薬局

所在地　△△△△△△△△△△△△

保険薬剤師氏名　△△　△△　印

調剤年月日　平成30年5月29日

~~3回目を受け付けた保険薬局~~

~~名称~~

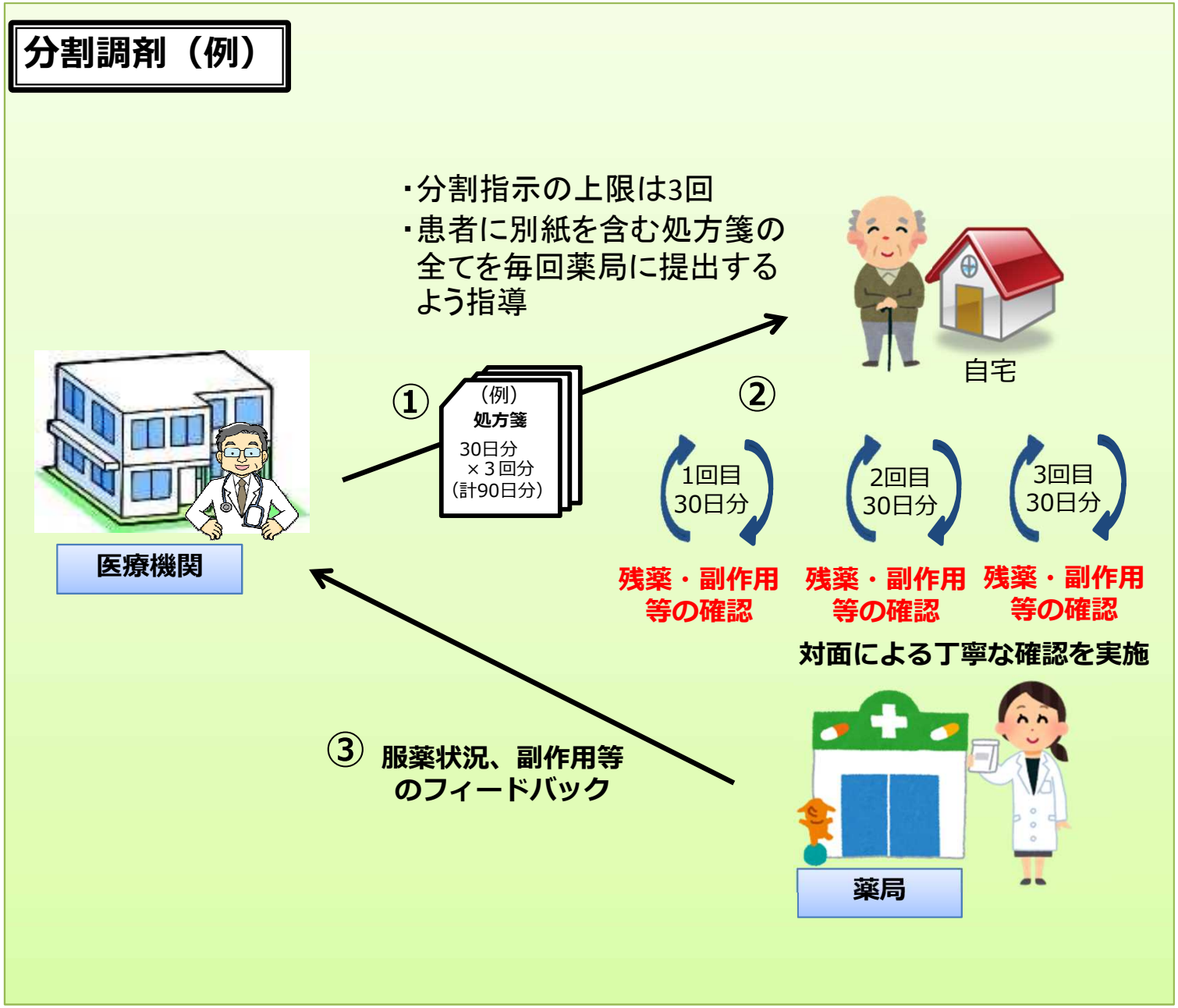
~~所在地~~

~~保険薬剤師氏名　印~~

~~調剤年月日~~

保険薬局の所在地、名称、保険薬剤氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。

分割調剤の手続きの明確化②



［分割調剤に係る留意事項］

ア　分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の１回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参するべきである旨を説明する。

イ　患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

ウ　患者から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、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

［その他］

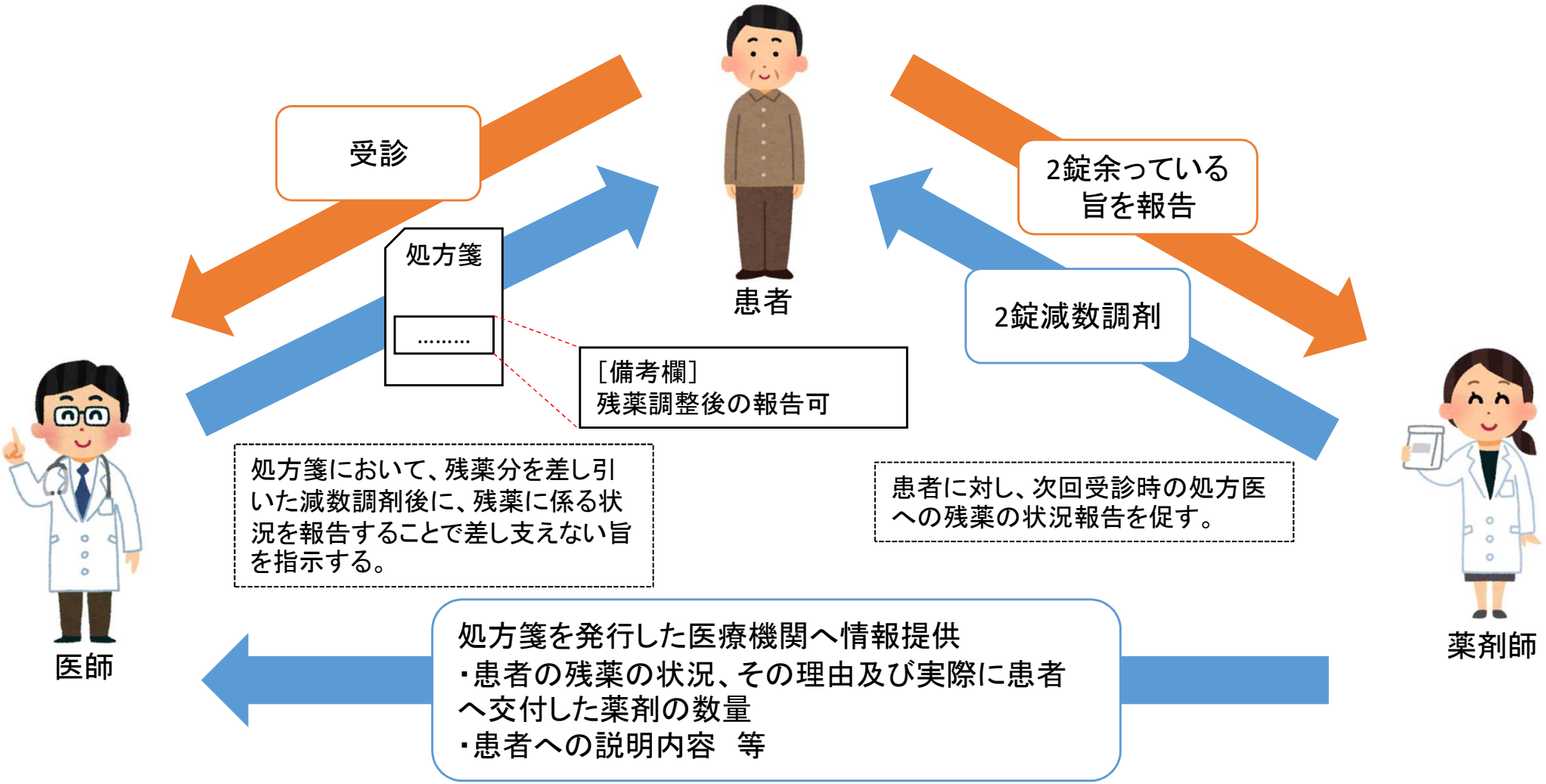
ア　別紙を含む処方箋の全てが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

残薬調整に係る取扱い

残薬分を差し引いた減数調剤に係る取扱いについて以下のように明確化する

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上で、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（例）



平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成30年2月7日　中央社会保険医療協議会

（入院医療）

1　今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価　を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

2　データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

（DPC制度）

3　調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

（外来医療、在宅医療、かかりつけ機能）

4　外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料・加算等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診料の加算の新設等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

5　かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

（医薬品の適正使用）

6　向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

（生活習慣病の医学管理、オンライン診療等）

7　生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。

8　オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

平成30年2月7日　中央社会保険医療協議会

（医療と介護の連携）

9　介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
①　医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、
②　維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、
③　有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進
に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

（医療従事者の負担軽減、働き方改革）

10　常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。

（データの利活用）

11　診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

（歯科診療報酬）

12　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。

13　院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

（調剤報酬）

14　服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見③

平成30年2月7日　中央社会保険医療協議会

（後発医薬品の使用促進）

15　後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

（薬価制度の抜本改革）

16 「薬価制度の抜本改革について　骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。

また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。

（費用対効果評価）

17　試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

（明細書の無料発行）

18　現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。

（医療技術の評価）

19　先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価（分類）について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

（その他）

20　ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。

６．地方厚生局への届出と報告

特掲診療料の施設基準等の告示で届出が必要な項目①

➢ 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）

□ は、地方厚生局に届出（報告）が必要な項目。

第十五　調剤	届出（報告）日	届出内容、届出様式
一　調剤基本料の施設基準 （１）　調剤基本料１の施設基準 （２）　調剤基本料２の施設基準 （３）　調剤基本料３のイの施設基準 （４）　調剤基本料３の口の施設基準	**平成30年４月（届出）** 毎年７月（報告）	・「処方せんの受付回数」「特定の医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」「グループ全体の処方せん受付回数」等 ・通知※の第２の４に基づき適用。 調剤基本料１算定薬局で平成30年4月以降も引き続き調剤基本料１を算定する薬局は改めて届出する必要なし
二　調剤基本料の注１ただし書きに規定する施設基準（医療資源の少ない地域）	**平成30年４月（届出）** 毎年７月（報告）	・「特定の医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」「当該保険薬局の所在する中学校区における医療機関の情報」等 ・通知※の第２の４に基づき適用。
二の二　調剤基本料の注２に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 （１）　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、かつ集中率95%	**平成30年４月（報告）** 毎年７月（報告）	・「病院との不動産取引等があることその他の特別な関係の有無」等 ・通知※の第２の４に基づき適用。
三　調剤基本料の注３に規定する保険薬局 （１）　妥結率が５割以下の薬局 （２）　妥結率、単品単価契約率、一律値引き契約に係る状況を報告していない薬局 （３）　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を実施していない薬局	**平成30年４月（報告）** 毎年７月（報告）	・「前年4月～9月末までの妥結率」「調剤基本料の注３の減算への該当性の有無」等 ・通知※の第２の４に基づき適用。 ＊（２）は平成30年10～11月末の報告に基づき、平成31年度から適用
四　地域支援体制加算の施設基準	**平成30年４月（届出）** 毎年７月（報告）	・届出時の「地域に貢献する体制を有することを示す相当の実績」「直近３ヶ月間の後発医薬品の調剤割合」「特定の医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」等。
五　後発医薬品調剤体制加算の施設基準 （１）　通則 （２）　後発医薬品調剤体制加算１ （３）　後発医薬品調剤体制加算２ （４）　後発医薬品調剤体制加算３	**平成30年４月（届出）** 毎年７月（報告）	・届け出時の直近３ヵ月間の後発医薬品の調剤割合。
五の二　調剤基本料の注６に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局 （１）　後発医薬品の調剤割合が著しく低い薬局 （２）　後発医薬品の調剤割合を報告していない薬局	該当性変更の場合に報告 毎年７月（報告）	（処方箋受付回数が月600を超える薬局のみが対象） ・届け出時の直近３ヵ月間の後発医薬品の調剤割合等 ＊平成30年10月から適用

※特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年３月５日保医発0305第３号）

特掲診療料の施設基準等の告示で届出が必要な項目②

➢ 特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）

□ は、地方厚生局に届出（報告）が必要な項目。

第十五　調剤	届出（報告）日	届出内容、届出様式
六　無菌製剤処理加算の施設基準	毎年７月（報告）	・無菌処理施設、設備の状況等
七　自家製剤加算の除外規定薬剤	―	―
八　在宅患者調剤加算の施設基準	毎年７月（報告）	・届出時の直近１年間の在宅業務の実績等
九　在宅患者調剤加算の対象患者	―	―
十　特定薬剤管理指導加算の対象薬剤	―	―
十の二　適切な手帳の活用実績が相当程度認められない保険薬局	該当性変更の場合に報告 毎年７月（報告）	・薬剤服用歴管理指導料の特例への該当性の有無 ＊平成31年度より適用
十一　かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準	毎年７月（報告）	・届出時点において、要件を満たす薬剤師の配置
十二　退院時共同指導料の特別規定患者	―	―
十三　在宅患者重複投薬・相互作用	―	―

※特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年３月５日保医発0305第３号）

施設基準の届出

以下の項目については、平成30年４月以降に当該点数を算定するために届出が必要
（平成30年３月31日において現に当該点数を算定している保険薬局も届出が必要）

➢ 新たに施設基準が創設されたもの

〇調剤基本料の特例除外（注１のただし書に規定する届出）

〇地域支援体制加算

➢ 施設基準が改正されたもの

〇調剤基本料２、３のイ、３のロ（※平成30年３月31日現在で調剤基本料１を算定しており、変更がない場合は届出不要）

〇後発医薬品調剤体制加算１、２又は３

（参考）その他、新たに報告が必要となるもの

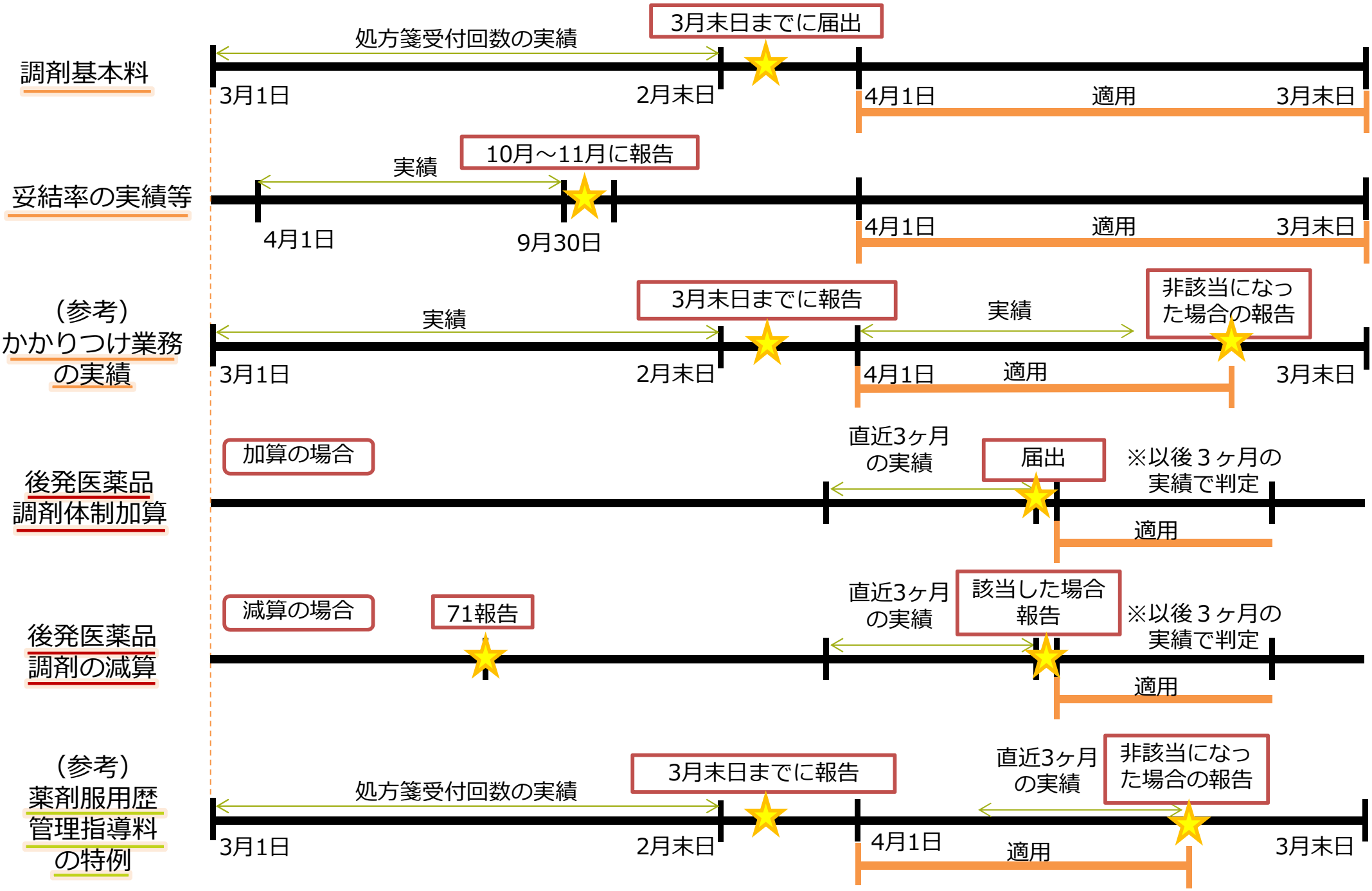
〇特別調剤基本料（施設基準二の二（１）に該当する場合）

〇後発医薬品調剤割合の報告（平成30年７月１日現在の報告により、減算規定を平成30年10月１日から適用）

〇単品単価契約率、一律値引き契約に係る状況等の報告（平成30年11月末までの報告により、平成31年度から適用）

〇薬剤服用歴管理指導料の特例（手帳の活用実績が低い場合のみ。平成30年４月から平成31年２月末までの実績をもとに平成31年度に適用）

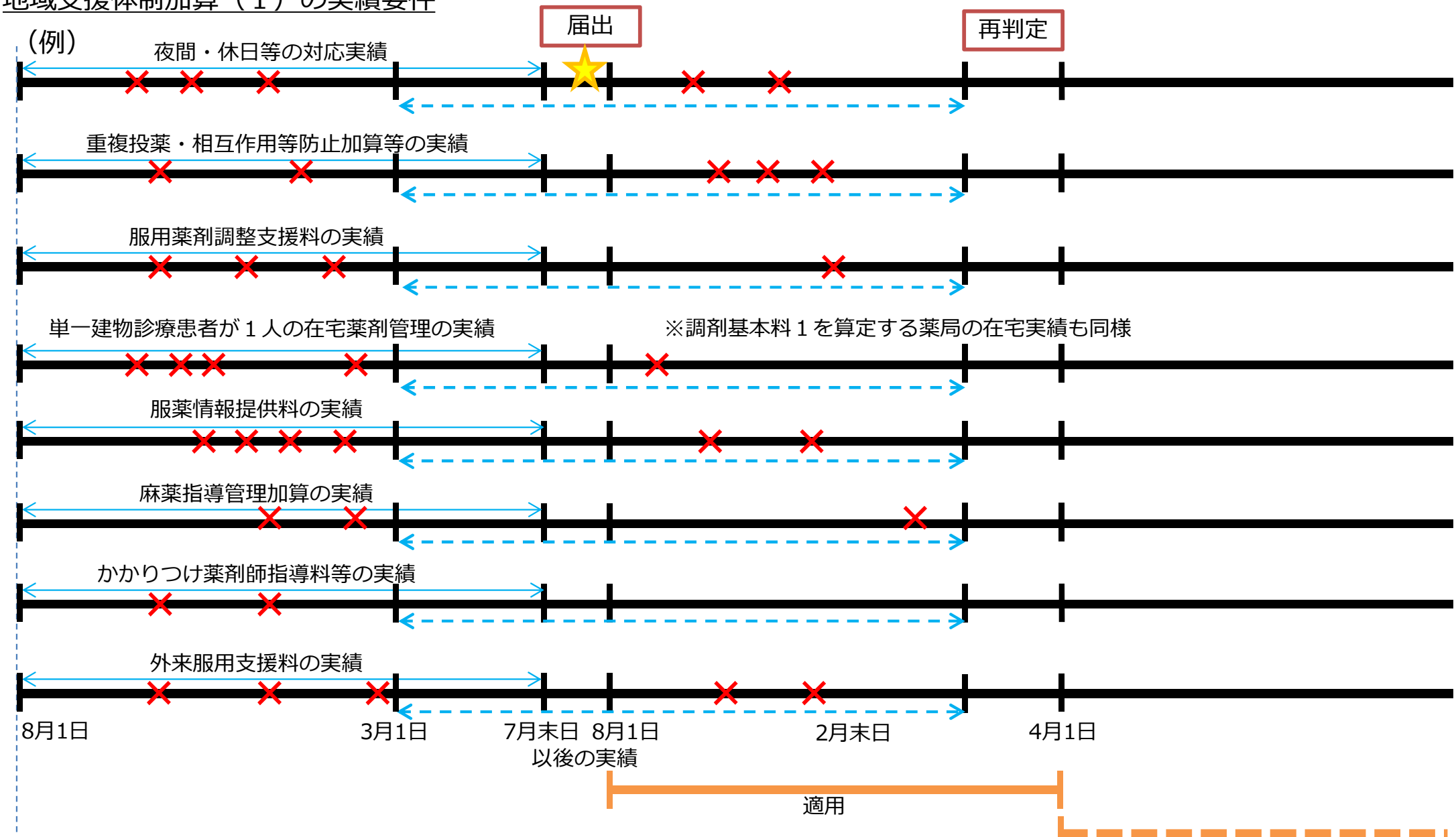
施設基準の届出（基本的な考え方）



施設基準の実績要件の適用期間

○　新規に届出する場合は届出前１年の実績で判定する。以後、前年３月から当年２月までの実績により当年度に適用。

地域支援体制加算（１）の実績要件



※在宅患者調剤加算における在宅実績も同様

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願います。

- 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します。

指導・監査に関するお願い

ご存じですか？　調剤報酬請求における留意点

●調剤報酬のルールをよく理解し、勝手な解釈に基づいて請求しないようにお願いします。

　例えば、薬剤服用歴の記録（薬歴）については速やかに完了させるなど（薬歴を作成せずに薬剤服用歴管理指導料を請求することのないよう）、ルールに則った適切な取扱いをお願いします。

●調剤報酬点数表をよく確認し、不明な点は厚生（支）局にお問い合わせください。

●地方厚生（支）局が実施する説明会や指導に出席をお願いします。

●施設基準の届出事項に変更が生じた場合には速やかに届出を行ってください。

●個別指導を受けた保険医療機関において、医療コンサルタントが不正請求隠しを指南している等の報道がみられました。仮に、不正請求指南等に関する気づいたことがあれば、厚生（支）局に連絡をお願いします。

保険診療における指導・監査のホームページ

診療報酬請求に係るルールの理解を促進し、保険診療や保険調剤の質的向上や適正化の推進を図ることを目的に指導監査に関する情報が掲載されています。

〈主な内容〉

　集団指導用資料、特定共同指導・共同指導における指摘事項、関係法令等

〈保険診療における指導・監査HP〉

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/shidou_kansa.html

以下は基本的な内容ですが、念のためのおさらいです。

保険調剤とは

●健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険薬局との間の公法上の契約である。

●保険薬局の指定、保険薬剤師の登録は、医療保険各法等で規定されている保険調剤のルールを熟知していることが前提となっている。

保険調剤として調剤報酬が支払われるには

✔保険薬剤師が　✔保険薬局において　✔健康保険法、薬剤師法、医薬品医療機器等法等の各種関係法令の規定を遵守し　✔『保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則』の規定を遵守し　✔薬学的に妥当適切な調剤を行い✔調剤報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

『保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則』（厚生労働省令）

↓

保険薬局や保険薬剤師が保険調剤を行う上で守らなければならない基本的な規則

保険薬剤師

●保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、**保険薬剤師**でなければならない。
（健康保険法第64条）

●薬剤師の申請に基づき厚生労働大臣が登録。（法第71条）

●**『厚生労働省令』**で定めるところにより、健康保険調剤に当たらなければならない。
（法第72条）

●保険薬剤師は、健康保険の調剤に関し、厚生労働大臣の**指導を受けなければならない**。
（法第73条）

保険薬局

●薬局の開設者の申請により厚生労働大臣が指定する。
（健康保険法第65条）

●**『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。
（法第70条）

●療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。
（法第76条）

指導

●「保険調剤の取扱い、調剤報酬の請求等に関する事項について**周知徹底**させること」（指導大綱）

●指導後の措置（個別指導の場合）

概ね妥当 ＜ 経過観察 ＜ 再指導 ＜ 要監査

監査

● 「保険薬局の調剤内容又は調剤報酬の請求について、**不正又は著しい不当が疑われる場合**等において、的確に**事実関係を把握**し、**公正かつ適切な措置を採る**こと」（監査要綱）

指導、監査等実施状況(平成28年度)

●**監査**を受けた保険医療機関・保険医等　74施設　263人

●**登録・指定の取消（取消相当含む）**を受けた保険医療機関・保険医等　27施設　21人

●指導、適時調査、監査により返還を求めた金額は**約89億**（医科・歯科・調剤を含む）