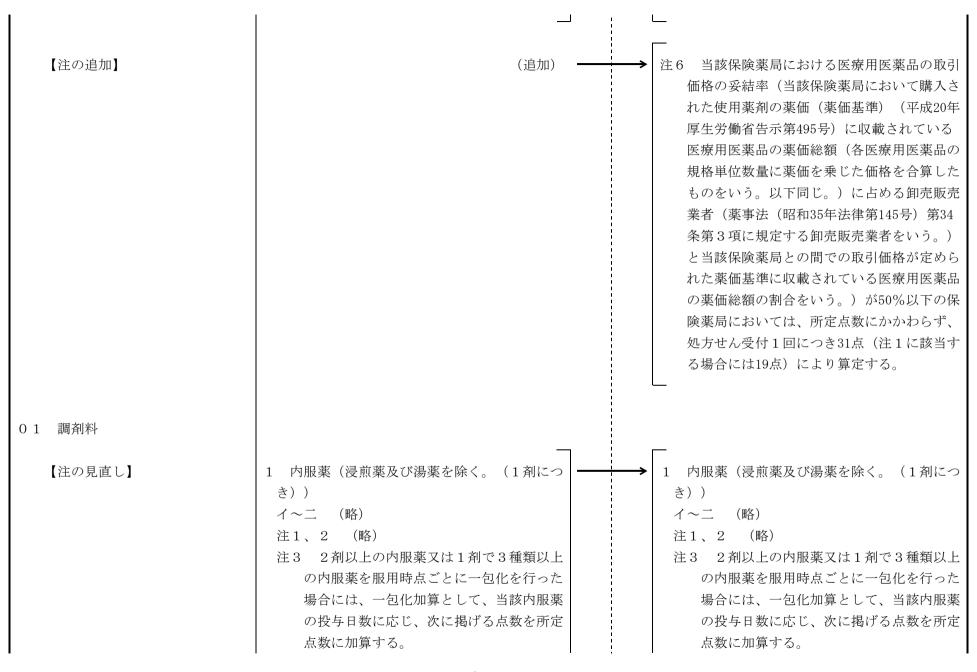
3 調剤報酬点数表

項目	現 行	改正案
第1部 調剤報酬		
第1節 調剤技術料		
00 調剤基本料(処方せんの受付1 回につき)		
【点数の見直し】	40点	→ 41点
【注の見直し】	注1 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。)においては、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。	注1 次に掲げるいずれかの区分に該当する保険 薬局は、所定点数にかかわらず、処方せんの 受付1回につき25点を算定する。ただし、ロ に該当する保険薬局であって、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ものについて はこの限りでない。 イ 処方せんの受付回数が1月に4,000回を 超える保険薬局(特定の保険医療機関に係 る処方せんによる調剤の割合が70%を超え るものに限る。) ロ 処方せんの受付回数が1月に2,500回を 超える保険薬局(特定の保険医療機関に係 る処方せんによる調剤の割合が90%を超え るものに限り、イに該当するものを除く。

【注の見直し】 注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合 注2 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 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、当該 た保険薬局において調剤した場合には、当該 基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所 基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所 定点数(注1に該当する場合には注1に掲げ 定点数に加算する。 る点数) に加算する。 なお、注1の口に該当する場合にあっては イ 基準調剤加算1 10点 、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める 口 基準調剤加算 2 30点 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のみ加算 できる。 イ 基準調剤加算1 12点 基準調剤加算2 36点 【注の見直し】 注3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭 注3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭 和32年厚生省令第16号) 第7条の2に規定す 和32年厚生省令第16号) 第7条の2に規定す る後発医薬品(以下「後発医薬品」という。 る後発医薬品(以下「後発医薬品」という。) の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める) の調剤に関して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 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 局長等に届け出た保険薬局において調剤した 場合には、当該基準に係る区分に従い、次に 場合には、当該基準に係る区分に従い、次に 掲げる点数を所定点数(注1に該当する場合 掲げる点数を所定点数(注1に該当する場合 には注1に掲げる点数)に加算する。 には注1に掲げる点数)に加算する。 イ 後発医薬品調剤体制加算1 5点 イ 後発医薬品調剤体制加算1 18点 22点 口 後発医薬品調剤体制加算2 15点 後発医薬品調剤体制加算2 19点 ハ 後発医薬品調剤体制加算3



	イ 56日分以下の場合 投与日数が7又 はその端数を増すごとに30点を加算して 得た点数 ロ 57日分以上の場合 270点	イ 56日分以下の場合 投与日数が7又 はその端数を増すごとに32点を加算して 得た点数 ロ 57日分以上の場合 290点
【注の見直し】	注2 5の注射薬について、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、 中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤につ き無菌製剤処理を行った場合は、1日につき それぞれ40点又は50点を加算する。	注2 5の注射薬について、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、 中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻 薬につき無菌製剤処理を行った場合は、1日 につきそれぞれ65点、75点又は65点(6歳未 満の乳幼児の場合においては、1日につきそ れぞれ130点、140点又は130点)を加算す る。
第2節 薬学管理料		
10 薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき) 【注の見直し】	注 1 患者に対して、次に掲げる指導等のすべて	→ 注 1 患者に対して、次に掲げる指導等のすべて
	を行った場合に算定する。 イ〜ホ (略) 	を行った場合に算定する。ただし、ハを除く すべての指導等を行った場合は、所定点数に かかわらず、処方せんの受付1回につき34点 を算定する。 イ〜ホ (略)

15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 1 同一建物居住者以外の場合 500点 650点 【点数の見直し】 2 同一建物居住者の場合 350点 300点 【注の見直し】 注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行 注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行 う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局に う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局に おいて、1については、在宅で療養を行って おいて、1については、在宅で療養を行って いる患者(当該患者と同一の建物に居住する いる患者(当該患者と同一の建物に居住する 他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪 他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪 間薬剤管理指導を行う場合の当該患者(以下 間薬剤管理指導を行う場合の当該患者(以下 「同一建物居住者」という。)を除く。)で 「同一建物居住者」という。)を除く。)で あって通院が困難なものに対して、2につい あって通院が困難なものに対して、2につい ては、在宅で療養を行っている患者(同一建 ては、在宅で療養を行っている患者(同一建 物居住者に限る。) であって通院が困難なも 物居住者に限る。) であって通院が困難なも のに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤 のに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤 師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪 師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪 間して、薬学的管理及び指導を行った場合に 問して、薬学的管理及び指導を行った場合に 、1と2を合わせて月4回(がん末期患者及 、1と2を合わせて患者1人につき月4回 び中心静脈栄養法の対象患者については、週 (末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法 2回かつ月8回)に限り算定する。 の対象患者については、週2回かつ月8回) に限り算定する。この場合において、1と2 を合わせて保険薬剤師1人につき1日に5回 に限り算定できる。