

### 3 調剤報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案														
<p>第1節 調剤技術料</p> <p>調剤基本料（処方せんの受付1回につき）</p> <p>（項目の組み替え）</p> <p>（注の変更：調剤基本料の見直し）</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="674 496 913 528">1 調剤基本料・a</td> <td data-bbox="1189 496 1272 528">49点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="674 544 913 576">2 調剤基本料・b</td> <td data-bbox="1189 544 1272 576">44点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="674 592 913 624">3 調剤基本料・a</td> <td data-bbox="1189 592 1272 624">39点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="674 639 913 671">4 調剤基本料・b</td> <td data-bbox="1189 639 1272 671">21点</td> </tr> </table> <p>注1 次に掲げる保険薬局において、処方せんの受付1回につきそれぞれ所定点数を算定する。</p> <p>イ 調剤基本料・a 処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局（特定の保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。以下この表において同じ。）に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下であるものに限る。）</p> <p>ロ 調剤基本料・b 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%</p>	1 調剤基本料・a	49点	2 調剤基本料・b	44点	3 調剤基本料・a	39点	4 調剤基本料・b	21点	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="1458 496 1675 528">1 調剤基本料1</td> <td data-bbox="1973 496 2056 528">49点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1458 544 1675 576">2 調剤基本料2</td> <td data-bbox="1973 544 2056 576">21点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1458 592 1675 624">3 調剤基本料3</td> <td data-bbox="1973 592 2056 624">39点</td> </tr> </table> <p>注1 次に掲げる保険薬局において、処方せんの受付1回につきそれぞれ所定点数を算定する。</p> <p>イ 調剤基本料1 処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局（特定の保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。以下この表において同じ。）に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下であるものに限る。）</p> <p>ロ 調剤基本料2 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%</p>	1 調剤基本料1	49点	2 調剤基本料2	21点	3 調剤基本料3	39点
1 調剤基本料・a	49点															
2 調剤基本料・b	44点															
3 調剤基本料・a	39点															
4 調剤基本料・b	21点															
1 調剤基本料1	49点															
2 調剤基本料2	21点															
3 調剤基本料3	39点															

(注の変更)

(注の追加：分割調剤に係る評価)

以下であるものに限る。)

八 調剤基本料・a

処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局(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。)

二 調剤基本料・b

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。)

2 注1の八に該当する保険薬局のうち、処方せんの受付回数が1月に600回以下である保険薬局(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44点を算定する。

(追加)

を超えるものに限る。)

八 調剤基本料3

イ及びロに該当しない保険薬局

2 注1の八に該当する保険薬局のうち、1月における処方せん受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合の合計が80%以下の保険薬局においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき49点を算定する。

注4 長期投薬(14日分を超える投薬をいう。以下同じ。)に係る処方せん受付において、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方せんに基づく当該保険薬局における2回目以降の調

剤については、1分割調剤につき5点を算定する。なお、当該調剤においては第2節指導管理料は算定しない。

調剤料

(点数の見直し)

1 内服薬(1剤につき)

- イ 14日分以下の場合
  - ・ 7日目以下の部分(1日分につき) 5点
  - ・ 8日目以上の部分(1日分につき) 4点
- ロ 15日以上21日分以下の場合 70点
- ハ 22日以上30日分以下の場合 80点
- ニ 31日以上60日分以下の場合 90点
- ホ 61日分以上の場合 95点

1 内服薬(浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。)(1剤につき)

- イ 14日分以下の場合
  - ・ 7日目以下の部分(1日分につき) 5点
  - ・ 8日目以上の部分(1日分につき) 4点
- ロ 15日以上21日分以下の場合 70点
- ハ 22日以上30日分以下の場合 80点
- ニ 31日分以上の場合 88点

(注の削除)

注2 2剤以上を調剤する場合に、服用時点ごとに一包化を行った場合は、一包化加算として、投与日数が7又はその端数を増すごとに30点を所定点数に加算する。

(削除)

(項目の新設: 浸煎薬の評価)

(新設)

3 浸煎薬(1調剤につき) 120点  
注 4 調剤以上の部分については算定しない。

(項目の新設：湯薬の評価)	(新設)	4 湯薬(1調剤につき)	120点
		注 4調剤以上の部分については算定しない。	
(項目の新設：一包化薬の評価)	(新設)	5 一包化薬	97点
		注 2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。	
(注の変更：浸煎剤、湯剤の廃止)	<p>注5 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合は所定点数の100分の20に相当する点数)を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点</li> <li>・ 浸煎剤、湯剤 75点</li> <li>・ 液剤 45点</li> </ul> <p>ロ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 120点</li> <li>・ 浸煎剤、湯剤 105点</li> </ul>	<p>注5 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合は所定点数の100分の20に相当する点数)を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点</li> <li>・ 液剤 45点</li> </ul> <p>ロ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 120点</li> <li>・ 液剤 75点</li> </ul>	

- ・ 液剤 75点
- 八 外用薬
  - ・ 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
  - ・ 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
  - ・ 液剤 45点

八 外用薬

- ・ 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
- ・ 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
- ・ 液剤 45点

第2節 指導管理料

薬剤服用歴管理・指導料（処方せんの受付1回につき）

（注の変更：加算点数の見直し）

注2 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

- イ 月の1回目の算定の場合 30点
- ロ 月の2回目以降の算定の場合 25点

（注の変更：加算点数の見直し）

3 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、所定点数に5点を加算する。

注2 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

- イ 月の1回目の算定の場合 28点
- ロ 月の2回目以降の算定の場合 26点

3 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、所定点数に8点を加算する。

<p>薬剤情報提供料1（処方せんの受付1回につき） （点数の見直し） （注の変更）</p>	<p>15点</p> <p>注1 1回の処方せん受付において、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量及び服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載するとともに、当該薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、文書又はこれに準ずるものにより提供した場合に、月4回（処方内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。</p>	<p>17点</p> <p>注1 1回の処方せん受付において、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載するとともに、当該薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、文書又はこれに準ずるものにより提供した場合に、月4回（処方内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。</p>
<p>長期投薬情報提供料 （点数の見直し）  （注の変更）</p>	<p>1 長期投薬情報提供料1（処方せんの受付1回につき） 服薬期間が14日又はその端数を増すごとに 15点</p> <p>2 長期投薬情報提供料2（服薬指導1回につき） 25点</p> <p>注1 長期投薬情報提供料1は、患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ。）に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時</p>	<p>1 長期投薬情報提供料1（処方せんの受付1回につき） 服薬期間が14日又はその端数を増すごとに 18点</p> <p>2 長期投薬情報提供料2（服薬指導1回につき） 28点</p> <p>注1 長期投薬情報提供料1は、患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時に、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処</p>

在宅患者訪問薬剤管理指導料

(注の変更：算定制限の見直し)

に、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処方せん受付薬局が当該薬剤の使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつき患者の同意を得た場合に算定する。

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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、居宅において療養を行っている患者（通院が困難なものに限る。）に対して、医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回に限り算定する。

処方せん受付薬局が当該薬剤の使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつき患者の同意を得た場合に算定する。

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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、居宅において療養を行っている患者（通院が困難なものに限る。）に対して、医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法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。