

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>（点数の見直し：項目の組み替え）</p> <p>（注の変更）</p>	<p>1 調剤基本料1 49点</p> <p>2 調剤基本料2 21点</p> <p>3 調剤基本料3 39点</p> <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%を超えるものに限る。）</p> <p>ハ 調剤基本料3</p>	<p>42点</p> <p>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（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%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受付1回につき19点を算定する。</p>

(注の削除)

イ及びロに該当しない保険薬局

注2 注1のハ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。

(削除)

(注の変更)

注3 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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において調剤した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において調剤した場合は、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に該当する場合には注1に掲げる点数）に加算する。

イ 基準調剤加算1 10点
ロ 基準調剤加算2 30点

イ 基準調剤加算1 10点
ロ 基準調剤加算2 30点

調剤料

(項目の見直し)
(点数の見直し)

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
(1) 7日目以下の部分（1日分につき）5点
(2) 8日目以上の部分（1日分につき）4点

ロ 15日分以上21日分以下の場合 70点

ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点

ニ 31日分以上の場合 88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
(1) 7日目以下の部分（1日分につき）5点
(2) 8日目以上の部分（1日分につき）4点

ロ 15日分以上21日分以下の場合 68点

ハ 22日分以上の場合 77点

削除

(点数の見直し)	3 浸煎薬 (1 調剤につき)	120点	→	190点
(点数の見直し)	4 湯薬 (1 調剤につき)	120点	→	190点
(注の変更)	注2 6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社会保険事務局長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40点を加算する。		→	注2 6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社会保険事務局長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。
第2節 指導管理料			→	第2節 薬学管理料
(節の名称変更)	薬剤服用歴管理・指導料 (処方せんの受付1回につき)		→	薬剤服用歴管理料 (処方せんの受付1回につき)
(区分の見直し：薬剤情報提供料2の統合・点数の見直し)		17点		22点
(注の変更)	注1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合に算定する。		→	注1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、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患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合に算定する。
(注の変更)	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		→	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

	<p>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。</p> <p>イ 月の1回目の算定の場合 28点</p> <p>ロ 月の2回目以降の算定の場合 26点</p>		<p>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22点を加算する。</p>
<p>薬剤情報提供料1 (処方せんの受付1回につき)</p> <p>(区分の見直し・点数の見直し)</p> <p>(注の変更)</p>	<p>薬剤情報提供料1 (処方せんの受付1回につき) 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>薬剤情報提供料 (処方せんの受付1回につき) 15点</p> <p>注1 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>薬剤情報提供料2</p> <p>(区分の削除：薬剤服用歴管理料に統合)</p>	<p>10点</p> <p>注1 1回の処方せん受付において、投薬に係る薬剤の名称、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患者に提供した場合に、月1回に限り(処方内容に変更があった場合は、その都度)算定する。</p>	→	(削除)

<p>医薬品品質情報提供料（処方せんの受付1回につき） （名称の変更） （注の変更）</p>	<p>注2 区分番号11に掲げる薬剤情報提供料1を算定している患者については、算定しない。 注3 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。</p> <p>医薬品品質情報提供料（処方せんの受付1回につき） 10点</p> <p>注1 1回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。</p>	<p>後発医薬品情報提供料（処方せんの受付1回につき） 10点</p> <p>注1 後発医薬品に関する主たる情報（先発医薬品との薬剤料の差に係る情報を含む。）を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。</p>
<p>在宅患者訪問薬剤管理指導料</p>	<p>介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の同意を得て訪問薬剤管理指導を行う場合には、新たに「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。</p>	

第4節 特定保険医療材料料

特定保険医療材料料

(名称の変更)

(注の見直し)

注1 特定保険医療材料料は、材料価格を10円で除して得た点数とする。

注2 特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

特定保険医療材料

材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。