

平成 26 年度調剤報酬等改定項目①

○調剤報酬点数表

(平成 26 年 4 月 1 日改正予定)

項 目	改正前	改正後
<p>第1節 調剤技術料 区分 00 調剤基本料 (処方せんの受付 1 回につき) 【点数の引き上げ】 <u>※消費税引き上げ対応分</u></p> <p>【注の見直し】 <u>※消費税引き上げ対応分</u></p> <p><u>※特例区分の追加</u></p>	<p>40 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 <u>24 点</u> を算定する。</p>	<p>41 点</p> <p>注1 <u>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。</u></p> <p>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。)</p> <p>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。)</p>
<p>【注の見直し】</p> <p><u>※点数の引き上げ</u></p>	<p>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。</p> <p>イ 基準調剤加算1 <u>10点</u> ロ 基準調剤加算2 <u>30点</u></p>	<p>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定点数に加算する。なお、注1のロに該当する場合にあっては、注1に規定する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のみ加算できる。</p> <p>イ 基準調剤加算1 <u>12点</u> ロ 基準調剤加算2 <u>36点</u></p>

<p>【注の見直し】 ※点数の引き上げ、 区分の簡素化</p>	<p>注3 <略> イ 後発医薬品調剤体制加算 1 5点 ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 15点 ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 19点</p>	<p>注3 <略> イ 後発医薬品調剤体制加算 1 18点 ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 22点 (削除)</p>
<p>【注の追加】 ※未妥結の場合の取り 扱い (減算)</p>	<p>(新設)</p>	<p>注6 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率（当該保険薬局において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第495号）に記載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ。）に占める卸売販売業者（薬事法（昭和35年法律第145号）第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険薬局との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。）が50%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31点（注1に該当する場合には19点）により算定する。</p>
<p>区分01 調剤料</p> <p>【注の見直し】</p> <p>※消費税引き上げ対応 分</p>	<p>1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。 （1剤につき））</p> <p>注2 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごと一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 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</p>	<p>1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。 （1剤につき））</p> <p>注2 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごと一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 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</p>
<p>【注の見直し】 ※点数の引き上げ、 対象範囲の追加 ※消費税引き上げ対応 分</p>	<p>5 注射薬 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。</p>	<p>5 注射薬 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。</p>

<p>第2節 薬学管理料 区分 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】 <u>※特例の新設</u></p>	<p>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。</p> <p>イ～ロ <略> ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。 ニ～ホ <略></p>	<p>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。 <u>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。</u></p> <p>イ～ホ <略></p>
<p>区分 15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 【点数の見直し】 <u>※点数の引き上げ、評価の適正化</u></p>	<p>1 同一建物居住者以外の場合 500 点 2 同一建物居住者の場合 350 点</p>	<p>1 同一建物居住者以外の場合 650 点 2 同一建物居住者の場合 300 点</p>
<p>【注の見直し】</p>	<p>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他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪問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、1 と 2 を合わせて月 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。</p>	<p>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他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪問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、1 と 2 を合わせて患者 1 人につき月 4 回（末期の悪性腫瘍の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。<u>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。</u></p>