

## 平成 28 年度調剤報酬等改定項目②

○医科点数表（病院・診療所薬剤師関係、処方せん関連を含む）

（平成 28 年 4 月 1 日改正予定）

項目	現行	改正案
第 1 章 基本診療料 第 2 節 再診料 A001 再診料 【注の追加】  ※認知症地域包括診療 加算	(追加)	<u>注 13 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、認知症の患者（認知症以外に 1 以上の疾患（疑いのものを除く。）を有するものであって、1 処方につき 5 種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び 1 処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて 3 種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、認知症地域包括診療加算として、30 点を所定点数に加算する。</u>
A243 後発医薬品使用体制加算（入院初日） 【項目の見直し】	1 後発医薬品使用体制加算 1 35 点 2 後発医薬品使用体制加算 2 28 点	<u>1 後発医薬品使用体制加算 1 42 点</u> 2 後発医薬品使用体制加算 2 35 点 3 後発医薬品使用体制加算 3 28 点
A244 病棟薬剤業務実施加算 【項目の見直し】	病棟薬剤業務実施加算（週 1 回） 100 点	病棟薬剤業務実施加算 1 病棟薬剤業務実施加算 1（週 1 回） 100 点  <u>2 病棟薬剤業務実施加算 2（1 日につき） 80 点</u>
【注の見直し】	注 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医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、 <u>病棟薬剤業務実施加算</u> を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週 1 回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して 8 週間を限度とする。	注 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医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。） <u>及び第 3 節の特定入院料</u> のうち、病棟薬剤業務実施加算 1 <u>又は病棟薬剤業務実施加算 2</u> を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、病棟薬剤業務実施加算 1 にあつては週 1 回に限り、 <u>病棟薬剤業務実施加算 2 にあつては 1 日につき</u> 所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して 8 週間を限度とする。

<p>第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 B001-2-10 認知症地域包 括診療料 【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p><b>認知症地域包括診療料 (月1回) 1,515点</b></p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、認知症の患者(認知症以外に1以上の疾患(疑いのものを除く。)を有する入院中の患者以外のものであって、1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて3種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。)に対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合(初診の日を除く。)に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>注2 認知症地域包括診療を受けている患者に対して行った区分番号A001に掲げる再診療の注5から注7までに規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)、第2章第2部在宅医療(区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料を除く。)及び第5部投薬(区分番号F100に掲げる処方料及び区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。)を除く費用は、認知症地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。</p>								
<p>B001-2-11 小児かかり つけ診療料 【新設】</p>	<p>(新設)</p>	<p><b>小児かかりつけ診療料 (1日につき)</b></p> <p>1 処方せんを交付する場合</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 初診時</td> <td>602点</td> </tr> <tr> <td>ロ 再診時</td> <td>413点</td> </tr> </table> <p>2 処方せんを交付しない場合</p> <table border="0"> <tr> <td>イ 初診時</td> <td>712点</td> </tr> <tr> <td>ロ 再診時</td> <td>523点</td> </tr> </table> <p>注1 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医療機関において、未就学児(3歳以上の患者にあつては、3歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る。)の患者であつて入院中の患者以外のものである場合に対して診療を行った場合に算</p>	イ 初診時	602点	ロ 再診時	413点	イ 初診時	712点	ロ 再診時	523点
イ 初診時	602点									
ロ 再診時	413点									
イ 初診時	712点									
ロ 再診時	523点									

		<p><u>定する。</u></p> <p><u>注2 区分番号 A001 に掲げる再診料の注9 に規定する場合については、算定しない。</u></p> <p><u>注3 区分番号 A000 に掲げる初診料の注7 及び注8に規定する加算、区分番号 A001 に掲げる再診料の注5及び注6に規定する加算、区分番号 A002 に掲げる外来診療料の注8及び注9に規定する加算、区分番号 B001-2-2 に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号 B001-2-5 に掲げる院内トリアージ実施料、区分番号 B001-2-6 に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料、区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料（I）、区分番号 B009-2 に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号 B010 に掲げる診療情報提供料（II）並びに区分番号 C000 に掲げる往診料（同区分番号の注1から注3までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児かかりつけ診療料に含まれるものとする。</u></p>
B008 薬剤管理指導料 【項目の見直し】	<p><u>1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合</u> 430 点</p> <p>2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合（1に該当する場合を除く。） 380 点</p> <p>3 1及び2の患者以外の患者に対して行う場合 325 点</p>	<p>1 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合 380 点</p> <p>2 1の患者以外の患者に対して行う場合 325 点</p>
B008-2 薬剤総合評価調整管理料 【新設】	(新設)	<p><u>薬剤総合評価調整管理料</u> 250 点</p> <p><u>注1 入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。</u></p> <p><u>注2 処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、連携管理加算を算定した場合において、区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料（I）（当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限る。）は同日には算定できない。</u></p>
第2部 在宅医療 第1節 在宅患者診療	注1 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	注1 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

<p>・指導料 C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 【注の見直し】</p>	<p>他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「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、在宅において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、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理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）を限度として算定する。この場合において、1と2を合わせて薬剤師1人につき <u>1日5回</u>に限り算定できる。</p>	<p>他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「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、診療に基づき計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理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。この場合において、1と2を合わせて薬剤師1人につき <u>週40回</u>に限り算定できる。</p>
<p>第5部 投薬 第1節 調剤料 F000 調剤料 【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注3 入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u></p>
<p>第2節 処方料 F100 処方料 【項目の見直し】</p>	<p>1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、<u>4種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>4種類</u>以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合 20点</p> <p>2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 29点</p> <p>3 1及び2以外の場合 42点</p>	<p>1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、<u>3種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>3種類</u>以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のもの<u>及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するもの</u>を除く。）を行った場合 20点</p> <p>2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 29点</p> <p>3 1及び2以外の場合 42点</p>
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注10 入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u></p>
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注11 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医療機関において投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、当該基準に係る区分に従い、</u></p>

		<p><u>1 処方につき次に掲げる点数をそれぞれ加算する。</u></p> <p><u>イ 外来後発医薬品使用体制加算 1 4点</u></p> <p><u>ロ 外来後発医薬品使用体制加算 2 3点</u></p>
<p><b>第3節 薬剤料</b> F200 薬剤 【注の見直し】</p>	<p>注2 1 処方につき 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、<u>4 種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>4 種類</u>以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p>	<p>注2 1 処方につき 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、<u>3 種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>3 種類</u>以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のもの<u>及び3 種類の抗うつ薬又は3 種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。</u>）を行った場合には、<u>抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、</u>所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p>
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注8 入院中の患者以外の患者に対して、1 処方につき 70 枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、当該超過分に係る薬剤料は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず 70 枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u></p>
<p><b>第5節 処方せん料</b> F400 処方せん料 【項目の見直し】</p>	<p>1 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、<u>4 種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>4 種類</u>以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合 30点</p> <p>2 1 以外の場合であって、7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が 2 週間以内のもの及び区分番号 A001 に掲げる再診料の注 12 に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 40点</p> <p>3 1 及び2 以外の場合 68点</p>	<p>1 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、<u>3 種類</u>以上の抗うつ薬又は 3 種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のもの<u>及び3 種類の抗うつ薬又は3 種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。</u>）を行った場合 30点</p> <p>2 1 以外の場合であって、7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が 2 週間以内のもの及び区分番号 A001 に掲げる再診料の注 12 に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 40点</p> <p>3 1 及び2 以外の場合 68点</p>
<p>【注の見直し】</p>	<p>注7 薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合は、<u>処方せんの交付 1 回につき 2 点</u>を加算する。</p>	<p>注7 薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合は、<u>当該処方せんの内容に応じ、次に掲げる点数を処方せんの交付 1 回につきそれぞれ加算する。</u></p> <p><u>イ 一般名処方加算 1 3点</u></p> <p><u>ロ 一般名処方加算 2 2点</u></p>
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注9 入院中の患者以外の患者に対して、1 処方につき 70 枚を超えて湿布薬を投薬した場合は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず 70 枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u></p>

<p>第6節 調剤技術基本料 F500 調剤技術基本料 【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注6 入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u></p>
<p>第6部 注射 通則 【点数の見直し】</p>	<p>6 (略) イ 外来化学療法加算1 (1) 外来化学療法加算A ① 15歳未満 <b>780点</b> ② 15歳以上 <b>580点</b> (2) 外来化学療法加算B ① 15歳未満 <b>630点</b> ② 15歳以上 <b>430点</b> ロ 外来化学療法加算2 (1) 外来化学療法加算A ① 15歳未満 <b>700点</b> ② 15歳以上 <b>450点</b> (2) 外来化学療法加算B ① 15歳未満 <b>600点</b> ② 15歳以上 <b>350点</b></p>	<p><b>820点</b> <b>600点</b> <b>670点</b> <b>450点</b> <b>740点</b> <b>470点</b> <b>640点</b> <b>370点</b></p>
<p>第1節 注射料 第2款 無菌製剤処理料 G020 無菌製剤処理料 【項目の見直し】</p>	<p>1 無菌製剤処理料1 (悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者) イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 <u>(1) 揮発性の高い薬剤の場合</u> <b>150点</b> <u>(2) (1)以外の場合</u> <b>100点</b> ロ イ以外の場合 <b>50点</b> 2 無菌製剤処理料2 (1以外のもの) 40点</p>	<p>1 無菌製剤処理料1 (悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者) イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 <b>180点</b> ロ イ以外の場合 <b>45点</b> 2 無菌製剤処理料2 (1以外のもの) 40点</p>
<p>第8部 精神科専門療法 第1節 精神科専門療法料 I002-2 精神科継続外来支援・指導料 (1日につき) 【注の見直し】</p>	<p>注2 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、<u>4種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>4種類</u>以上の抗精神病薬を投与した場合 (臨時の投薬等を除く。) には、算定しない。</p>	<p>注2 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、<u>3種類</u>以上の抗うつ薬又は<u>3種類</u>以上の抗精神病薬を投与した場合 (臨時の投薬等のもの及び<u>3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。</u>) には、算定しない。</p>
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p><u>注5 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合 (注2に規定する場合を除く。) であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</u></p>