

## 平成 30 年度調剤報酬等改定項目①

○調剤報酬点数表

(平成 30 年 4 月 1 日施行予定)

項目	改正前	改正後
<b>第 1 節 調剤技術料</b>		
<b>区分 00 調剤基本料</b> (処方せんの受付 1 回につき) 【項目の見直し】	1 調剤基本料 1 41 点 2 調剤基本料 2 25 点 3 調剤基本料 3 20 点  4 調剤基本料 4 31 点 5 調剤基本料 5 19 点	1 調剤基本料 1 41 点 2 調剤基本料 2 25 点 3 調剤基本料 3 <u>イ 同一グループの保険薬局 (財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう。以下この表において同じ。) による処方箋受付回数 4 万回を超え 40 万回以下の場合 20 点</u> <u>ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数 40 万回を超える場合 15 点</u> (削除) (削除)
【注の見直し】	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薬局において調剤した場合には、 <u>処方せんの受付 1 回につき</u> 、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、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、本文の規定にかかわらず、 <u>当該基準に係る区分に従い</u> 、調剤基本料 1 <u>又は調剤基本料 4</u> により算定する。	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薬局において調剤した場合には、 <u>処方箋の受付 1 回につき</u> 、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、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、本文の規定にかかわらず、調剤基本料 1 により算定する。
【注の見直し】	注 2 <u>注 1 の規定に基づき地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局については</u> 、特別調剤基本料として 15 点を算定する。	注 2 <u>別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては</u> 、注 1 本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料として、 <u>処方箋の受付 1 回につき 10 点</u> を算定する。
【注の見直し】	注 3 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。 <u>ただし、処方せんの受付回数が 1 月に 600 回以下の保険薬局を除く。</u>	注 3 別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。
【注の削除】	注 4 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、 <u>基準調剤加算として所定点数に 32 点を加</u>	(削除)

	算する。 なお、区分番号 00 の 1 に掲げる調剤基本料 1 を算定している保険薬局においてのみ加算できる。	
【注の追加】	(追加)	<u>注 4 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、地域支援体制加算として、所定点数に 35 点を加算する。</u>
【注の見直し】	注 5 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。 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	注 5 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。 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 <u>ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 26 点</u>
【注の追加】	(追加)	<u>注 6 後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から 2 点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が 1 月に 600 回以下の保険薬局を除く。</u>
	注 6 (略) 注 7 (略)	注 7 (略) 注 8 (略)
【注の見直し】	注 8 医師の分割指示に係る処方せん受付（注 6 及び注 7 に該当する場合を除く。）において、1 回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2 回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方せんを交付した保険医（以下この表において「処方医」という。）に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号 00 に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号 01 に掲げる調剤料及びその加算並びに第 2 節に掲げる薬学管理料は、 <u>分割回数が 2 回</u> の場合は、それぞれの所定点数の 2 分の 1	注 9 医師の分割指示に係る処方箋受付（注 7 及び注 8 に該当する場合を除く。）において、1 回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2 回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「処方医」という。）に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号 00 に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号 01 に掲げる調剤料及びその加算並びに第 2 節に掲げる薬学管理料は、 <u>それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を 1 分割調</u>

	に相当する点数を、分割回数が3回以上の場合は、それぞれの所定点数の3分の1に相当する点数を1分割調剤につき算定する。	剤につき算定する。
<b>区分01 調剤料</b>		
<b>1 内服薬</b> （浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき）） 【点数の見直し】	イ 14日分以下の場合（略） ロ 15日分以上21日分以下の場合 <u>70点</u> ハ 22日分以上30日分以下の場合 <u>80点</u> ニ 31日分以上の場合 <u>87点</u>	イ 14日分以下の場合（略） ロ 15日分以上21日分以下の場合 <u>67点</u> ハ 22日分以上30日分以下の場合 <u>78点</u> ニ 31日分以上の場合 <u>86点</u>
<b>5 注射薬</b> 【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、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 <u>65点、75点又は65点</u> （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 <u>130点、140点又は130点</u> ）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、 <u>無菌製剤処理加算として</u> 、1日につきそれぞれ <u>67点、77点又は67点</u> （6歳未満の乳幼児の場合にあつては、1日につきそれぞれ <u>135点、145点又は135点</u> ）を <u>所定点数</u> に加算する。
<b>第2節 薬学管理料</b>		
<b>区分10 薬剤服用歴管理指導料</b> （処方せんの受付1回につき） 【点数の見直し】	1 原則6月以内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 <u>38点</u> 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 <u>50点</u> 3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 <u>38点</u>	1 原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合 <u>41点</u> 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 <u>53点</u> 3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合 <u>41点</u>
【注の見直し】	注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方せん受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1若しくは区分番号00の4に掲げる調剤基本料4以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方せんを持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、 <u>50点</u> を算定する。 イ～ホ（略）	注1 1及び2については、患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。ただし、手帳を持参していない患者又は区分番号00の1に掲げる調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、 <u>本文の規定にかかわらず、処方箋受付1回につき、53点</u> を算定する。 イ～ホ（略）
【注の見直し】	注4 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、 <u>30点</u> を所定点数に加算する。	注4 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、 <u>重複投薬・相互作用等防止加算として、次</u>

		<p><u>に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u></p> <p><u>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</u></p> <p><u>ロ 残薬調整に係るものの場合 30点</u></p>
【注の見直し】	注6 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、 <u>10点</u> を所定点数に加算する。	注6 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、 <u>乳幼児服薬指導加算として、12点</u> を所定点数に加算する。
【注の追加】	(追加)	<u>注9 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1又は注2に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1及び注2の規定にかかわらず、薬剤服用歴管理指導料の特例として、処方箋受付1回につき、13点を算定する。この場合において、注3から注6までに規定する加算は算定できない。</u>
<b>区分 13 の 2 かかりつけ薬剤師指導料</b> 【点数の見直し】	<u>70点</u>	<u>73点</u>
【注の見直し】	注3 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、 <u>30点</u> を所定点数に加算する。	注3 薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、 <u>重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u>
【注の見直し】	注5 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、 <u>10点</u> を所定点数に加算する。	注5 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、 <u>乳幼児服薬指導加算として、12点</u> を所定点数に加算する。
<b>区分 13 の 3 かかりつけ薬剤師包括管理料</b> 【点数の見直し】	<u>270点</u>	<u>280点</u>

<b>区分 14 の 3 服用薬 剤調整支援料</b> 【項目の新設】	(新規)	<b>服用薬剤調整支援料</b> <span style="float: right;">125 点</span> <u>注 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、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が 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>										
<b>区分 15 在宅患者訪問 薬剤管理指導料</b> 【項目の見直し】	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 同一建物居住者以外の場合</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">650 点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 同一建物居住者の場合</td> <td style="text-align: right;">300 点</td> </tr> </table>	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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 単一建物診療患者が 1 人の場合</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">650 点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合</td> <td style="text-align: right;">320 点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 1 及び 2 以外の場合</td> <td style="text-align: right;">290 点</td> </tr> </table>	1 単一建物診療患者が 1 人の場合	650 点	2 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合	320 点	3 1 及び 2 以外の場合	290 点
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											
1 単一建物診療患者が 1 人の場合	650 点											
2 単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下の場合	320 点											
3 1 及び 2 以外の場合	290 点											
【注の見直し】	<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、<u>1</u>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、<u>2</u>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、<u>1</u>と<u>2</u>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、<u>1</u>と<u>2</u>を合わせて保険薬剤師 1 人につき週 40 回に限り算定できる。</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、在宅で療養を行っている患者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、<u>単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い</u>、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あつては、週 2 回かつ月 8 回）に限り算定する。この場合において、<u>1 から 3 まで</u>を合わせて保険薬剤師 1 人につき週 40 回に限り算定できる。</p>										
【注の追加】	(追加)	<p><u>注 3 在宅で療養を行っている 6 歳未満の乳幼児であつて、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1 回につき 100 点を所定点数に加算する。</u></p> <p>注 4 (略)</p> <p>注 5 (略)</p>										
<b>区分 15 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理</b>	(追加)	<p><u>注 3 在宅で療養を行っている 6 歳未満の乳幼児であつて、通院が困難なものに対して、</u></p>										

<b>指導料</b> 【注の追加】	注3 (略) 注4 (略)	<u>患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。</u> 注4 (略) 注5 (略)
<b>区分 15 の 3 在宅患者緊急時等共同指導料</b> 【注の見直し】	注1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、 <u>訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。</u>	注1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、 <u>訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。</u>
【注の追加】	(追加) 注3 (略) 注4 (略)	<u>注3 在宅で療養を行っている6歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、1回につき100点を所定点数に加算する。</u> 注4 (略) 注5 (略)
<b>区分 15 の 5 服薬情報等提供料</b> 【項目の見直し】	<u>20点</u>	<u>1 服薬情報等提供料 1 30点</u> <u>2 服薬情報等提供料 2 20点</u>
【注の見直し】	注1 <u>患者、その家族等若しくは保険医療機関の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に、所定点数を算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1</u>	注1 <u>1については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月に1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。</u>

	回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。	
【注の追加】	(追加)	<u>注2</u> 2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。
	<u>注2</u> (略)	<u>注3</u> (略)
<b>区分 15 の 6 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料</b> 【項目の見直し】	<u>30</u> 点	<u>1</u> 残薬調整に係るもの以外の場合 <u>40</u> 点 <u>2</u> 残薬調整に係るものの場合 <u>30</u> 点
<b>第5節 経過措置</b>	平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注 <u>3</u> 、区分番号15の2の注 <u>3</u> 及び区分番号15の3の注 <u>3</u> の規定は適用しない。	<u>1</u> 平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注 <u>4</u> 、区分番号15の2の注 <u>4</u> 及び区分番号15の3の注 <u>4</u> の規定は適用しない。 <u>2</u> 区分番号00の注6に係る規定は、平成30年9月30日までの間は、適用しない。 <u>3</u> 区分番号10の注9に係る規定は、平成31年3月31日までの間は、適用しない。