

令和2年度調剤報酬等改定項目①

○調剤報酬点数表

(令和2年4月1日施行)

項目	改正前	改正後
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） 【注の見直し】 【点数の見直し】	1・2（略） 3 調剤基本料3 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（略） □（略） 注1（略） 2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局に おいては、注1本文の規定にかかわらず、 特別調剤基本料として、処方箋の受付1 回につき 11点 を算定する。 <u>（追加）</u> 3 （略） 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。 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 □ 後発医薬品調剤体制加算2（略）	1・2（略） 3 調剤基本料3 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 3万 5千回 を超え40万回以下の場合 （略） □（略） 注1（略） 2 別に厚生労働大臣が定める保険薬局に おいては、注1本文の規定にかかわらず、 特別調剤基本料として、処方箋の受付1 回につき 9点 を算定する。 3 複数の保険医療機関から交付された処 方箋を同時に受け付けた場合、当該処方 箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本 料は、処方箋の受付1回につき所定点数 の100分の80に相当する点数により算 定する。 4 （略） 5 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 38点 を加算する。 6 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 15点 □ 後発医薬品調剤体制加算2（略）

	<p>八 後発医薬品調剤体制加算3 <u>26点</u> <u>6~8</u> (略) <u>9</u> 医師の分割指示に係る処方箋受付(注<u>7</u>及び注<u>8</u>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用状況等を確認し、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、それぞれの所定点数を分割回数で除した1分割調剤につき算定する。</p>	<p>八 後発医薬品調剤体制加算3 <u>28点</u> <u>7~9</u> (略) <u>10</u> 医師の分割指示に係る処方箋受付(注<u>8</u>及び注<u>9</u>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用状況等を確認し、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(<u>区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料を除く。)</u>は、それぞれの所定点数を分割回数で除した1分割調剤につき算定する。</p>
<p>区分01 調剤料 1 内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。(1剤につき)) 【点数の見直し】</p>	<p><u>イ</u> <u>14日分以下の場合</u> <u>(1)7日目以下の部分(1日分につき)</u> <u>5点</u> <u>(2)8日目以上の部分(1日分につき)</u> <u>4点</u> <u>ロ</u> <u>15日分以上21日分以下の場合</u> <u>67点</u> <u>ハ</u> <u>22日分以上30日分以下の場合</u> <u>78点</u> <u>ニ</u> <u>31日分以上の場合</u> (略) 注1~3 (略) 2~6 (略)</p>	<p><u>イ</u> <u>7日分以下の場合</u> <u>28点</u> <u>ロ</u> <u>8日分以上14日分以下の場合</u> <u>55点</u> <u>ハ</u> <u>15日分以上21日分以下の場合</u> <u>64点</u> <u>ニ</u> <u>22日分以上30日分以下の場合</u> <u>77点</u> <u>ホ</u> <u>31日分以上の場合</u> (略) 注1~3 (略) 2~6 (略)</p>
<p>第2節 薬学管理料 区分10 薬剤服用歴管理指導料 【点数の見直し】</p>	<p>1 原則 <u>6月</u>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> <u>(追加)</u> 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<u>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</u></p>	<p>1 原則 <u>3月</u>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>43点</u> 2 1の患者以外の患者に対して行った場合 <u>57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>43点</u> <u>4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合</u> <u>43点</u> 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、<u>1の患者であって手帳を持参していないもの</u>に対して、次に掲げる指導等の全てを行った場合は、<u>2により</u>算定する。</p>

	<p><u>薬局に処方箋を持参した患者</u>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点を算定する。</u></p> <p>イ～ホ（略）</p> <p>2（略）</p> <p style="text-align: right;"><u>（追加）</u></p> <p><u>3・4（略）</u></p> <p><u>5</u> 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、<u>特定薬剤管理指導加算</u>として、10点を所定点数に加算する。</p> <p style="text-align: right;"><u>（追加）</u></p>	<p>イ～ホ（略）</p> <p>2（略）</p> <p><u>3・4</u>については、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、<u>医科点数表の区分番号 A003に掲げるオンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療の実施に伴い、処方箋が交付された患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該処方箋受付において、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に、月1回に限り所定点数を算定する。この場合において、注4から注10までに規定する加算は算定できない。</u></p> <p><u>4・5（略）</u></p> <p><u>6</u> 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、<u>特定薬剤管理指導加算1</u>として、10点を所定点数に加算する。</p> <p><u>7</u> 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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の副作用の発現状況、治療計画等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った上で、当該患者の同意を得て、調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、<u>特定薬剤管理指導加算2</u>として、月1回に限り100点を所定点数に</p>
--	---	--

	<p><u>6</u> (略)</p> <p style="text-align: right;"><u>(追加)</u></p> <p style="text-align: right;"><u>(追加)</u></p> <p><u>7・8</u> (略)</p> <p><u>9</u> 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1 <u>又は</u>注2に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1 <u>及び</u>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</p>	<p>加算する。この場合において、<u>区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。</u></p> <p><u>8</u> (略)</p> <p><u>9</u> <u>喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって、吸入薬の投薬が行われているものに対して、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入機器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、<u>区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。</u></u></p> <p><u>10</u> <u>区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定す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、インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤を使用している糖尿病患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者の同意を得て、調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導（当該調剤と同日に行う場合を除く。）を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、調剤後薬剤管理指導加算として、月1回に限り30点を所定点数に加算する。この場合において、<u>区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。</u></u></p> <p><u>11・12</u> (略)</p> <p><u>13</u> 別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注1 <u>、</u>注2 <u>又は</u>注3に掲げる指導等の全てを行った場合には、注1 <u>、</u>注2 <u>及び</u>注3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</p>
--	---	--

	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	1回につき、13点を算定する。この場合において、注4から注10までに記載する加算は算定できない。
区分13の2 かかりつけ薬剤師指導料 【点数の見直し】 【注の見直し】	<p style="text-align: right;"><u>73点</u></p> 注1～3（略） 4 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、 <u>特定薬剤管理指導加算</u> として、10点を所定点数に加算する。 <p style="text-align: right;"><u>(追加)</u></p> <p><u>5・6</u>（略）</p>	<p style="text-align: right;"><u>76点</u></p> 注1～3（略） 4 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、 <u>特定薬剤管理指導加算1</u> として、10点を所定点数に加算する。 <u>5 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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の副作用の発現状況、治療計画等を文書により確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った上で、当該患者の同意を得て、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について当該患者に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算2として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。</u> <u>6・7</u> （略）
区分13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料 【点数の見直し】 【注の見直し】	<p style="text-align: right;"><u>281点</u></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薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、医科点数表の区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる認知症地域包括診療料加算若しくは注13に掲げる認知症地域包括診療料加算、区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料又は区分番号B001-2-10に掲げる認知症地	<p style="text-align: right;"><u>291点</u></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薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、医科点数表の区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる認知症地域包括診療料加算、区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料又は区分番号B001-2-10

	<p>域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定できる。この場合、この表に規定する費用（区分番号01に掲げる調剤料の注4、注5及び注8に規定する加算、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合に限る。）、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料、区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料、区分番号20に掲げる使用薬剤料及び区分番号30に掲げる特定保険医療材料を除く。）は当該点数に含まれるものとする。</p> <p>2（略）</p>	<p>に掲げる認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定できる。この場合、この表に規定する費用（区分番号01に掲げる調剤料の注4、注5及び注8に規定する加算、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合に限る。）、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料、区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料、<u>区分番号15の7に掲げる経管投薬支援料</u>、区分番号20に掲げる使用薬剤料及び区分番号30に掲げる特定保険医療材料を除く。）は当該点数に含まれるものとする。</p> <p>2（略）</p>
<p>区分14の3 服用薬剤調整支援料 【点数の見直し】 【注の見直し】</p>	<p style="text-align: right;"><u>125点</u> <u>(追加)</u></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;"><u>(追加)</u></p>	<p><u>1 服用薬剤調整支援料1</u> <u>125点</u> <u>2 服用薬剤調整支援料2</u> <u>100点</u></p> <p>注 <u>1 1については</u>、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。</p> <p><u>2 2については、複数の保険医療機関から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、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、保険薬剤師が当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合に、3月に1回に限り所定点数を算定する。</u></p>

区分 15 在宅患者訪問薬剤管理 指導料 【注の見直し】	1～3 (略) 注1 (略) <u>(追加)</u> <u>2～5</u> (略)	1～3 (略) 注1 (略) <u>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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、情報通信機器を用いた服薬指導（訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、注1の規定にかかわらず、在宅患者オンライン服薬指導料として 57 点を算定する。この場合において、保険薬剤師 1 人につき、週 10 回に限り算定できる。</u> <u>3～6</u> (略)
区分 15 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤 管理指導料 【点数の見直し】 【注の見直し】	<u>(追加)</u> 500 点 <u>(追加)</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、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な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。 2～5 (略)	<u>1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合</u> 500 点 <u>2 1 以外の場合</u> 200 点 注1 <u>1 及び 2 について</u> 、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、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、 <u>1 と 2 を合わせて</u> 月 4 回に限り算定する。 2～5 (略)
区分 15 の 7 経管投薬支援料 【新設】	<u>(追加)</u>	100 点 <u>注 胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者の同意を得た上で、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に、初回に限り算定する。</u>