

令和2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、処方箋関連を含む）

（令和2年4月1日施行）

| 項目 | 改正前 | 改正後 |
|--|---|--|
| 第1章 基本診療料 第2部 入院料等 第2節 入院基本料等 加算 A243 後発医薬品 使用体制加算（入院 初日） 【点数の見直し】 | 後発医薬品使用体制加算（入院初日） 1 後発医薬品使用体制加算 1 <u>45点</u> 2 後発医薬品使用体制加算 2 <u>40点</u> 3 後発医薬品使用体制加算 3 <u>35点</u> <u>4 後発医薬品使用体制加算 4 22点</u> | 後発医薬品使用体制加算（入院初日） 1 後発医薬品使用体制加算 1 <u>47点</u> 2 後発医薬品使用体制加算 2 <u>42点</u> 3 後発医薬品使用体制加算 3 <u>37点</u> <u>(削除)</u> |
| A244 病棟薬剤業 務実施加算 【点数の見直し】 | 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） <u>100点</u> 2 病棟薬剤業務実施加算 2（1日につき） <u>80点</u> | 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） <u>120点</u> 2 病棟薬剤業務実施加算 2（1日につき） <u>100点</u> |
| A250 薬剤総合評 価調整加算（退院時 1回） 【項目の見直し】 【注の追加】 | 薬剤総合評価調整加算（退院時 1 回） <u>250点</u> 注 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時 1 回に限り所定点数に加算する。 イ 入院前に 6 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価 <u>及び調整し、当該患者の退院時に処方する内服薬が 2 種類以上減少した場合</u> ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院 1 年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を 4 種類以上内服していたものについて、 <u>退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が 2 種類以上減少した場合その他これに準ずる場合</u> <u>(追加)</u> | 薬剤総合評価調整加算（退院時 1 回） <u>100点</u> 注 <u>1</u> 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時 1 回に限り所定点数に加算する。 イ 入院前に 6 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価 <u>した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合</u> ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院 1 年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を 4 種類以上内服していたものについて、 <u>当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合</u> 注 <u>2</u> 次のいずれかに該当する場合に、薬剤評価調整加算として 150 点を更に所定点数に加算する。 イ 注 1 のイに該当する場合であって、当該患者の退院時に処方する内服薬が 2 種類 |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p><u>以上減少した場合</u></p> <p><u>□ 注1の□に該当する場合であって、退院日までの間に抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合</u></p> |
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第1部 医学管理等</p> <p>B014 退院時薬剤譲歩管理指導料</p> <p>【注の追加】</p> | <p>退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>注(略)</p> <p><u>(追加)</u></p> | <p>退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>注1(略)</p> <p>注2 <u>保険医療機関が、入院前の内服薬を変更又は中止した患者について、保険薬局に対して、患者又はその家族等の同意を得て、その理由や変更後の患者の状況を文書により提供した場合に、退院時薬剤情報連携加算として、60点も所定点数に加算する。</u></p> |
| <p>第2部 在宅医療</p> <p>第2節 在宅療養指導管理料</p> <p>第1款 在宅療養指導管理料</p> <p>C101 在宅自己注射指導管理料</p> <p>【注の追加】</p> | <p>在宅自己注射指導管理料</p> <p>1.2(略)</p> <p>注1～3(略)</p> <p><u>(追加)</u></p> <p><u>(追加)</u></p> | <p>在宅自己注射指導管理料</p> <p>1.2(略)</p> <p>注1～3(略)</p> <p>注4 <u>当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して3月を限度として、150点を所定点数に加算する。</u></p> <p>注5(略)</p> |
| <p>第5部 投薬</p> <p>第1節 調剤料</p> <p>F000 調剤料</p> <p>【点数の見直し】</p> | <p>調剤料</p> <p>1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合</p> <p>イ 内服薬、浸煎薬及び頓服薬(1回の処方に係る調剤につき)</p> <p><u>9点</u></p> <p>ロ 外用薬(1回の処方に係る調剤につき)</p> <p><u>6点</u></p> <p>2 入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき)</p> <p>7点</p> <p>注(略)</p> | <p>調剤料</p> <p>1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合</p> <p>イ 内服薬、浸煎薬及び頓服薬(1回の処方に係る調剤につき)</p> <p><u>11点</u></p> <p>ロ 外用薬(1回の処方に係る調剤につき)</p> <p><u>8点</u></p> <p>2 入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき)</p> <p>7点</p> <p>注(略)</p> |
| <p>第5節 処方箋料</p> <p>F400 処方箋料</p> <p>【点数の見直し】</p> | <p>1～3(略)</p> <p>注1～6(略)</p> <p>注7 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 一般名処方加算1 <u>6点</u></p> | <p>1～3(略)</p> <p>注1～6(略)</p> <p>注7 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 一般名処方加算1 <u>7点</u></p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 一般名処方加算 2 <u>4点</u> 注8 (略) | <input type="checkbox"/> 一般名処方加算 2 <u>5点</u> 注8 (略) |
| 第6節 調剤技術基本料 F500 調剤技術基本料 【点数の見直し】 | 1 (略) 2 その他の患者に投薬を行った場合 <u>8点</u> | 1 (略) 2 その他の患者に投薬を行った場合 <u>14点</u> |
| 第6部 注射 【項目の見直し】 | 通則 1～5 (略) 6 区分番号 G001 に掲げる静脈内注射、G002 に掲げる動脈注射、G003 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3 に掲げる冠動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G004 に掲げる点滴注射、G005 に掲げる中心静脈注射について、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医用機関において、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。この場合において、同一月に区分番号 C101 に掲げる在宅自己注射指導管理料は算定できない。 イ 外来化学療法加算 1 (1) 外来化学療法加算 <u>A</u> ① 15歳未満 ② 15歳以上 (2) 外来化学療法加算 <u>B</u> ① 15歳未満 ② 15歳以上 <input type="checkbox"/> 外来化学療法加算 2 (1) 外来化学療法加算 <u>A</u> ① 15歳未満 ② 15歳以上 | 通則 1～5 (略) 6 区分番号 G001 に掲げる静脈内注射、G002 に掲げる動脈注射、G003 に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3 に掲げる冠動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G004 に掲げる点滴注射、G005 に掲げる中心静脈注射について、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医用機関において、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。この場合において、同一月に区分番号 C101 に掲げる在宅自己注射指導管理料は算定できない。 イ 外来化学療法加算 1 (1) 外来化学療法加算 <u>(抗悪性腫瘍剤を注射した場合)</u> ① 15歳未満 ② 15歳以上 (2) 外来化学療法加算 <u>(抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合)</u> ① 15歳未満 ② 15歳以上 <input type="checkbox"/> 外来化学療法加算 2 (1) 外来化学療法加算 <u>A</u> <u>(抗悪性腫瘍剤を注射した場合)</u> ① 15歳未満 ② 15歳以上 |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>(2) 外来化学療法加算<u>B</u></p> <p>① 15歳未満 ② 15歳以上</p> <p><u>(追加)</u></p> <p><u>7</u> 第1節に掲げられていない注射であって簡単なものの費用は、第2節の各区分の所定点数のみにより算定する。</p> <p><u>8</u> (略)</p> | <p>(2) 外来化学療法加算 <u>(抗悪性腫瘍剤以外の薬剤を注射した場合)</u></p> <p>① 15歳未満 ② 15歳以上</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医療機関において、前号のイの(1)に規定する外来化学療法加算(抗悪性腫瘍剤を注射した場合)を算定した患者に対して、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、副作用の発現状況、治療計画等を文書により提供した上で、当該患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合に、連携充実加算として、月に1回に限り150点を所定点数に加算する。</p> <p><u>8</u> 第1節に掲げられていない注射であって簡単なものの費用は、第2節の各区分の所定点数のみにより算定し、<u>特殊なものの費用は、第1節に掲げられている注射のうち最も近似する注射の各区分の所定点数により算定する。</u></p> <p><u>9</u> (略)</p> |
|--|--|---|