

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

20分でわかる「205円ルール」 2015年版

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

初版：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊弘

改版：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

資料No.20150804-401



株式会社日医工医業経営研究所

多剤投与の場合の薬剤料の算定方法

- ア 錠剤、カプセル剤については、1 銘柄ごとに 1 種類とする。
- イ 散剤、顆粒剤及び液剤については、1 銘柄ごとに 1 種類と計算する。
- ウ イの薬剤を混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1 種類とする。
- エ 薬剤料に掲げる所定単位当たり（1 剤 1 日）の薬価が205円以下（20点以下） の場合は、1 種類とする。

服用時点と服用回数が同じ内服薬を1剤とする

（医科点数表より）

診療報酬では処方薬剤の種類数によって点数が異なる。6種類以下であれば高い点数、7種類を超えてしまう場合は点数が低く設定されている

よって処方種類数の管理として、1 剤1日あたり205円（20点）以下か、以上か、が重要になる

この1 剤 1 日あたり205円（20点）以下であれば1種類とカウントするルールを「205円ルール」という

診療報酬点数		
	処方料	処方せん料
抗不安薬3種類以上など	20点	30点
7種類以上	29点	40点
6種類以下	42点	68点

院内処方の場合は抗不安薬3種類以上などの場合は薬剤料が20%減額、内服薬7種類以上になると薬剤料が10%減額となる

薬剤の計算方法「剤」

通常は3剤7種類処方でも1剤が20点（205円）以下になると種類数が減る場合がある

Rp.1 (朝・昼・夕食後の分3処方)				
①	「A」錠10mg	1回1錠	朝・昼・夕食後	1日3錠
②	「B」Cp5mg	1回2錠	朝・昼・夕食後	1日6錠

単位薬価	1日薬価	1日点数
40.0	120.0	
33.5	201.0	
	321.0	32点

Rp.2 (朝・夕食後の分2処方)				
③	「C」顆粒50mg	1回50mg	朝・夕食後	1日100mg
④	「D」顆粒20mg	1回20mg	朝・夕食後	1日40mg

10.0/10mg	100.0	
38.0/10mg	152.0	
	252.0	25点

Rp.3 (朝食後の分1処方)				
⑤	「E」錠5mg	1回5mg	朝食後	1日2錠
⑥	「F」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠
⑦	「G」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠

32.0	64.0	
104.0	104.0	
235.0	235.0	
	403.0	40点

①②③④⑤⑥⑦
3剤7種類処方

Rp.3' (朝食後の分1のジェネリック処方)				
⑧	「e」錠5mg	1回5mg	朝食後	1日2錠
⑨	「f」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠
⑩	「g」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠

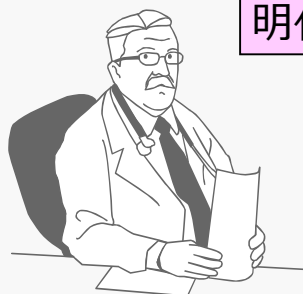
18.0	36.0	全部で1種類
51.0	51.0	
117.0	117.0	
	204.0	20点

①②③④⑧⑨⑩
3剤5種類処方

205円ルールの変遷

	ルール	医事会計システムの電算化	現在（2015年）
(1)	処方薬剤の種類をカウントする際、所定単位当たりの薬価が 205円以下 であれば、1種類としてカウントするルール		変更なし（適用されている） 全医療機関対象
(2)	診療報酬明細書の「傷病名」欄に、薬剤の使用の原因となった傷病名のうち、主傷病名・副傷病名から、その発症が推測できる傷病については記載の省略を認めるルール		所定単位当たり薬価が 175円以下 で、 ・健胃消化剤・鎮咳剤・消化器用剤・下剤、浣腸剤・眠剤・解熱鎮痛消炎剤・去たん剤及び鎮咳去たん剤・感冒薬 などは省略できる （・強心剤・糖尿病薬・血管拡張剤・血圧降下剤・副腎ホルモン剤・高脂血症用剤の使用の原因となった傷病名は必ず記載する）
(3)	診療報酬明細書の「投薬」欄の「適用」欄に、所定単位当たりの薬価が 175円以下 の場合、薬剤名や投与量の記載の省略を認めるルール	されていない	<手書きレセプト> 地方厚生局長に届出を行ったうえで適用を認める
		されている	<電子レセプト> 適用しない ⇒ 全ての薬剤名と投与量の記載が必要

2002年度（平成14年）診療報酬改定時にレセプト請求の透明化を図る観点から見直された。



一般名処方の処方せん料は最低薬価で計算

院外処方の場合、一般名処方による処方薬の種類数計算（処方せん料算定）については、最低薬価を用いて計算する。調剤報酬は実際に調剤した医薬品で請求する。



厚労省

一般名処方での処方せん料は、当該規格のうち最も薬価が低いものを用いて計算してください。保険薬局の調剤では、最も低い薬価の後発医薬品を選ぶ必要はなく、患者と相談の上、備蓄している（後発）医薬品の中から選択することで差し支えありません。

処方せん	
<small>（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）</small>	
公費負担者番号	保険者番号
公費負担医者の受給者番号	被保険者証、被保険者手帳の記号・番号
患者氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
区分	被保険者
交付年月日	平成 年 月 日
変更不可	処方せんの種類
処方せん料	調剤年月日
調剤年月日	平成 年 月 日
公費負担医者の所在地及び名称	公費負担医者の受給者番号

一般名処方

処方医側

- Rp1 32点
- Rp2 25点
- Rp3 20点
- 3剤5種類

銘柄の違い
(薬価の違い)

調剤薬局側

- Rp1 32点
- Rp2 25点
- Rp3 40点
- 3剤7種類

最低薬価で処方せん料を計算すると5種類処方だね

今ある在庫で調剤すると7種類になるけど、これで請求するわ