

診療報酬シミュレーションのモデル1（患者&処方） 薬価：2006年4月

患者：一般の外来患者 受診日数：1ヶ月の診療実日数が2日又は1日 検査：尿中一般を実施
 医療機関：診療所及び病院 疾患名：本態性高血圧症（主病）、狭心症、慢性胃炎
 調剤薬局：調剤基本料（4000回以下、70%以下）、服薬指導加算算定 （患者さん負担額は10円単位に切り上げ）

先発品処方モデル1			
薬剤名	回数	薬価	1日薬価
パナルジン錠	分2	70.2	140.4
アダラートL錠20mg	分2	35.6	71.2
ニトロールRカプセル20mg	分2	18.7	37.4
ガスロンN錠2mg	分2	39.9	79.8
	14日分	462点	328.8
	28日分	924点	33点

ジェネリック処方モデル1			
薬剤名	回数	薬価	1日薬価
（統）塩酸チクロピジン100mg錠	分2	9.9	19.8
（統）ニフェジピン20mg徐放錠	分2	6.7	13.4
イソコロナールRカプセル	分2	7.2	14.4
（統）マレイン酸イルソグラジン2mg錠	分2	7.9	15.8
	14日分	84点	63.4
	28日分	168点	6点

月1回受診の調剤料算定

調剤料（1剤処方、28日投与）
 調剤薬局（先発品）：77点
 調剤薬局（ジェネリック）：77点+2点=79点
 院内調剤：9点（内服）

月2回受診の調剤料算定

調剤料（1剤処方、14日投与）
 調剤薬局（先発品）：（5点×7日+4点×7日）=63点
 調剤薬局（ジェネリック）：（5点×7日+4点×7日）+2点=65点
 院内調剤：9点（内服）

検査モデル

検査名	点数
尿中一般	28点

* 毎月1回実施（判断料は当該点数に含まれている）
 * 200床以上病院の尿検査は外来診療料に包括される。

2006年度 診療報酬シミュレーション「患者負担比較」(診療所)

[2006年4月:診療報酬改定・薬価改正]

診療所			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
先発品処方																		小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診 診療所	院外 処方	医療機関	71	52	-	225	28		15	68							890点	2,670円	6,430円	
			保険薬局	71	52	-	225	-		15	68								1,252点		3,760円
	院内 処方	医療機関	71	52	-	225	28	42	15				9			10	462	1,790点	5,370円	5,370円	
		保険薬局	71	52	-	225	-	42	15			9				-	462				
	月1回 受診 診療所	院外 処方	医療機関	71	52	-	225	28		65	68								509点	1,530円	4,840円
			保険薬局									42	77	22	22	15	924		1,102点	3,310円	
院内 処方	医療機関	71	52	-	225	28	42	65				9			10	924	1,426点	4,280円	4,280円		
	保険薬局																				
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診 診療所	院外 処方	医療機関	73	52	5	225	28		15	69							901点	2,710円	6,690円	
			保険薬局	73	52	-	225	-		15	69								1,326点		3,980円
	院内 処方	医療機関	73	52	5	225	28	42	15				9			10	490	1,855点	5,570円	5,570円	
		保険薬局	73	52	-	225	-	42	15			9				-	490				

ジェネリック処方			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
ジェネリック処方																		小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診 診療所	院外 処方	医療機関	71	52	-	225	28		15	70							894点	2,690円	4,190円	
			保険薬局	71	52	-	225	-		15	70								500点		1,500円
	院内 処方	医療機関	71	52	-	225	28	42	15				9			10	84	1,034点	3,110円	3,110円	
		保険薬局	71	52	-	225	-	42	15			9				-	84				
	月1回 受診 診療所	院外 処方	医療機関	71	52	-	225	28		65	70								511点	1,540円	2,590円
			保険薬局									42	79	22	22	15	168		348点	1,050円	
院内 処方	医療機関	71	52	-	225	28	42	65				9			10	168	670点	2,010円	2,010円		
	保険薬局																				
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診 診療所	院外 処方	医療機関	73	52	5	225	28		15	71							905点	2,720円	4,450円	
			保険薬局	73	52	-	225	-		15	71								574点		1,730円
	院内 処方	医療機関	73	52	5	225	28	42	15				9			10	112	1,099点	3,300円	3,300円	
		保険薬局	73	52	-	225	-	42	15			9				-	112				

2006年度 診療報酬シミュレーション「患者負担比較」(一般病床：100床未満病院)

[2006年4月：診療報酬改定・薬価改正]

100床未満病院			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
先発品処方																		小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	147	28		15	68							706点	2,120円	5,880円	
			保険薬局	57	52	-	147	-			15	68							1,252点		3,760円
	病院 100床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	147	28	42	15			9				10	462	1,606点	4,820円	4,820円
			保険薬局	57	52	-	147	-	42	15			9				-	462			
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	147	28		65	68								417点	1,260円	4,570円
			保険薬局									42	77	22	22	15	924		1,102点	3,310円	
病院 100床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	147	28	42	65			9			10	924		1,334点	4,010円	4,010円	
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	58	52	5	147	28		15	69							715点	2,150円	6,130円	
			保険薬局	58	52	-	147	-			15	69							1,326点		3,980円
	病院 100床未満	院内 処方	医療機関	58	52	5	147	28	42	15			9			10	490	1,669点	5,010円	5,010円	
			保険薬局	58	52	-	147	-	42	15			9				-	490			
	2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	147	28		15	70							710点	2,130円	3,630円
				保険薬局	57	52	-	147	-			15	70							500点	
病院 100床未満		院内 処方	医療機関	57	52	-	147	28	42	15			9			10	84	850点	2,550円	2,550円	
			保険薬局	57	52	-	147	-	42	15			9			-	84				
月1回 受診		院外 処方	医療機関	57	52	-	147	28		65	70								419点	1,260円	2,310円
			保険薬局									42	79	22	22	15	168		348点	1,050円	
病院 100床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	147	28	42	65			9			10	168		578点	1,740円	1,740円	
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	58	52	5	147	28		15	71							719点	2,160円	3,890円	
			保険薬局	58	52	-	147	-			15	71							574点		1,730円
	病院 100床未満	院内 処方	医療機関	58	52	5	147	28	42	15			9			10	112	913点	2,740円	2,740円	
			保険薬局	58	52	-	147	-	42	15			9			-	112				

2006年度 診療報酬シミュレーション「患者負担比較」(一般病床：200床未満病院)

[2006年4月：診療報酬改定・薬価改正]

200床未満病院			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
先発品処方																		小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	87	28		15	68							586点	1,760円	5,520円	
			保険薬局	57	52	-	87	-			15	68							1,252点		3,760円
	病院 200床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	87	28	42	15			9				10	462	1,486点	4,460円	4,460円
			保険薬局	57	52	-	87	-	42	15			9				-	462			
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	87	28		65	68								357点	1,080円	4,390円
			保険薬局									42	77	22	22	15	924		1,102点	3,310円	
病院 200床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	87	28	42	65			9			10	924		1,274点	3,830円	3,830円	
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	58	52	5	87	28		15	69							595点	1,790円	5,770円	
			保険薬局	58	52	-	87	-			15	69							1,326点		3,980円
	病院 200床未満	院内 処方	医療機関	58	52	5	87	28	42	15			9			10	490	1,549点	4,650円	4,650円	
			保険薬局	58	52	-	87	-	42	15			9			-	490				

ジェネリック処方			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
ジェネリック処方																		小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	87	28		15	70							590点	1,770円	3,270円	
			保険薬局	57	52	-	87	-			15	70							500点		1,500円
	病院 200床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	87	28	42	15			9			10	84	730点	2,190円	2,190円	
			保険薬局	57	52	-	87	-	42	15			9			-	84				
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	57	52	-	87	28		65	70								359点	1,080円	2,130円
			保険薬局									42	79	22	22	15	168		348点	1,050円	
病院 200床未満	院内 処方	医療機関	57	52	-	87	28	42	65			9			10	168		518点	1,560円	1,560円	
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	58	52	5	87	28		15	71							599点	1,800円	3,530円	
			保険薬局	58	52	-	87	-			15	71							574点		1,730円
	病院 200床未満	院内 処方	医療機関	58	52	5	87	28	42	15			9			10	112	793点	2,380円	2,380円	
			保険薬局	58	52	-	87	-	42	15			9			-	112				

2006年度 診療報酬シミュレーション「患者負担比較」(一般病床：200床以上病院)

[2006年4月：診療報酬改定・薬価改正]

200床以上病院			外来診療料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
先発品処方																	小計	合計			
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	70						68								276点	830円	4,590円	
			保険薬局	70							68								1,252点		3,760円
	病院 200床以上	院内 処方	医療機関	70				42				42	63	22	22	15	462	1,176点	3,530円	3,530円	
			保険薬局	70				42				9				10	462	1,176点	3,530円		
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	70							68								138点	420円	3,730円
			保険薬局									42	77	22	22	15	924	1,102点	3,310円		
病院 200床以上	院内 処方	医療機関	70				42					9			10	924	1,055点	3,170円	3,170円		
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	72						69								282点	850円	4,830円	
			保険薬局	72							69							1,326点	3,980円		
	病院 200床以上	院内 処方	医療機関	72				42				9			10	490	1,236点	3,710円	3,710円		

ジェネリック処方			外来診療料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	処方料	特定疾患処方管理加算	処方箋料	調剤基本料1	調剤料	薬剤層管理料	服薬指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	70						70								280点	840円	2,340円	
			保険薬局	70							70								500点		1,500円
	病院 200床以上	院内 処方	医療機関	70				42				42	65	22	22	15	84	420点	1,260円	1,260円	
			保険薬局	70				42				9				10	84	420点	1,260円		
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	70							70								140点	420円	1,470円
			保険薬局									42	79	22	22	15	168	348点	1,050円		
病院 200床以上	院内 処方	医療機関	70				42					9			10	168	299点	900円	900円		
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	72						71								286点	860円	2,590円	
			保険薬局	72							71							574点	1,730円		
	病院 200床以上	院内 処方	医療機関	72				42				9			10	112	480点	1,440円	1,440円		

処方モデル1 2006年度 診療報酬シミュレーション「患者負担比較」(診療所・生活習慣病管理料)

[2006年4月:診療報酬改定・薬価改正]

診療所			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	生活習慣病指導管理料(高血圧)	処方料	特定疾患処方管理加算	処方薬料	調剤基本料1	調剤料	薬剤暦指導料	特別指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル1)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
先発品処方																			小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	71	52	-		950											1,196点	3,590円	7,350円	
			保険薬局	71	52	-						42	63	22	22	15	462	1,252点	3,760円			
	診療所	院内 処方	医療機関	71	52	-		1310									10		1,566点	4,700円	4,700円	
			医療機関	71	52	-											-					
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	71	52	-		950												1,073点	3,220円	6,530円
			保険薬局									42	77	22	22	15	924	1,102点	3,310円			
診療所	院内 処方	医療機関	71	52	-		1310									10		1,443点	4,330円	4,330円		
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	73	52	5		1100											1,355点	4,070円	8,050円	
			保険薬局	73	52	-						49	63	17	28	17	490	1,326点	3,980円			
	診療所	院内 処方	医療機関	73	52	5		1400									10		1,665点	5,000円	5,000円	
			医療機関	73	52	-											-					

ジェネリック処方			再診料	外来管理加算	継続管理加算(廃止)	特定疾患療養指導料	検査料	生活習慣病指導管理料(高血圧)	処方料	特定疾患処方管理加算	処方薬料	調剤基本料1	調剤料	薬剤暦指導料	特別指導加算	薬剤情報(手帳)	薬剤料(処方モデル1)	請求合計(収入)	患者窓口負担(3割)			
ジェネリック処方																			小計	合計		
2006年 診療報酬 改定 (平成18年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	71	52	-		950											1,196点	3,590円	5,090円	
			保険薬局	71	52	-						42	65	22	22	15	84	500点	1,500円			
	診療所	院内 処方	医療機関	71	52	-		1310									10		1,566点	4,700円	4,700円	
			医療機関	71	52	-											-					
	月1回 受診	院外 処方	医療機関	71	52	-		950												1,073点	3,220円	4,270円
			保険薬局									42	79	22	22	15	168	348点	1,050円			
診療所	院内 処方	医療機関	71	52	-		1310									10		1,443点	4,330円	4,330円		
<参考> 2004年 改定 (平成16年)	月2回 受診	院外 処方	医療機関	73	52	5		1100											1,355点	4,070円	5,800円	
			保険薬局	73	52	-						49	65	17	28	17	112	574点	1,730円			
	診療所	院内 処方	医療機関	73	52	5		1400									10		1,665点	5,000円	5,000円	
			医療機関	73	52	-											-					