

# 調剤報酬点数一覧表

(単位:点、1点=10円)

調剤基本料 (受付1回につき) ※1、2、3	1	下記以外、又は医療資源の少ない地域に所在し一定の条件を満たす薬局の場合		45	
	2	次のいずれかに該当する場合 ①受付回数4,000回超/月かつ上位3医療機関に係る合計受付回数の集中度70%超 ②受付回数2,000回超/月かつ集中度85%超 ③受付回数が1,800回超/月かつ集中度95%超 ④特定の医療機関で受付回数4,000回超/月、同一建物医療機関合計4,000回超/月、同一法人内同一医療機関受付合計4,000回超/月		29	
	3(イ)	次のいずれかに該当する場合 ①同一法人内受付回数35,000回/月超40,000回以下/月同一法人内保険薬局数300未満かつ集中度95%超、又は医療機関との間で不動産賃貸借取引がある場合 ②同一法人内受付回数40,000回/月超400,000回以下/月同一法人内保険薬局数300未満かつ集中度85%超、又は医療機関との間で不動産賃貸借取引がある場合		24	
	3(ロ)	同一法人内受付回数400,000回/月超又は同一法人内保険薬局数300以上、かつ集中度85%超、又は医療機関との間で不動産賃貸借取引がある場合		19	
	3(ハ)	同一法人内受付回数400,000回/月超又は同一法人内保険薬局数300以上、かつ集中度85%以下		35	
	特別A	医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有しているかつ集中度50%超(診療所と同一建物内の場合を除く) ※地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算、在宅薬学総合体制加算は10/100に減算 ※薬学管理料に属する項目(一部を除く)は算定不可 ※1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は90/100減算		5	
	特別B	地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行っていない場合 ※調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可 ※1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は90/100に減算		3	
	※1 複数医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合、2回目以降80/100に減算				
	※2 かかりつけ機能に係る基本的な業務を1年間未実施(処方せん受付600回/月以下の薬局を除く)もしくは、妥結率50%以下、もしくは妥結率状況報告なしの場合、50/100減算				
	※3 後発医薬品の数量シェアが50%以下、もしくは後発品数量シェア未報告(先発品の変更不可処方せんの受付割合が直近1ヶ月で5割以上、処方せん受付600回/月以下の薬局を除く)				▲5
調剤基本料(1分割調剤につき)	長期投薬に係る分割調剤(2回目以降)、後発医薬品に係る分割調剤(2回目に限る)			5	
医師の指示による分割調剤	調剤基本料及びその加算、薬剤調製料及びその加算並びに服薬管理指導料(服薬情報等提供料除く)を分割回数で割った点数を算定				
地域支援体制加算	1	調剤基本料の区分により、地域医療に貢献する体制を示す施設要件及び一定の実績を満たしている場合		32	
	2			40	
	3			10	
	4			32	
連携強化加算	災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理等において、地域での必要な役割を果たす体制を整えていた場合			5	
後発医薬品調剤体制加算	1	後発医薬品規格	80%以上	21	
	2	単位数量の割合	85%以上	28	
	3	(直近3ヵ月)	90%以上	30	
在宅薬学総合体制加算	1	受付1回につき	在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局で調剤を行った場合	15	
	2	受付1回につき	上記に加え高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局で調剤を行った場合	50	
医療DX推進体制整備加算	1	2月1回まで	オンライン資格確認にて取得した薬剤情報等を活用できる体制の整備及び電子処方箋・電子カルテ情報共有サービスの導入等、医療DXに対応していた場合	マイナ保険証利用率の割合	30%以上
	2			20%以上	
	3			10%以上	
内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く)	1剤につき(3剤まで)			24	
内服用滴剤	1調剤につき			10	
屯服薬	受付1回につき			21	
浸煎薬	1調剤につき(3調剤まで)			190	
湯薬	1調剤につき(3調剤まで)	7日分以下の場合		190	
		8日分以上28日分以下の場合		190	
		7日目以下の部分		10	
		8日目以上の部分(1日分につき)		400	
注射薬	受付1回につき			26	
外用薬	1調剤につき(3調剤まで)			10	
無菌製剤処理加算	1日につき	中心静脈栄養法用輸液	下記以外	69	
			6歳未満の乳幼児	137	
		抗悪性腫瘍剤	下記以外	79	
			6歳未満の乳幼児	147	
麻薬加算	1日につき	麻薬	下記以外	69	
			6歳未満の乳幼児	137	
麻薬加算	麻薬を調剤した場合、1調剤につき			70	
向精神薬加算・覚醒剤原料加算・毒薬加算	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬を調剤した場合、1調剤につき			8	
開局時間以外等の加算	時間外	(調剤基本料+調剤料)×(該当する加算率)		10割加算	
	休日	受付1回につき	時間外:午前8時前及び午後6時以降(開局時間以外)	14割加算	
	深夜		深夜:午後10時から午前6時まで(開局時間以外)	20割加算	
夜間・休日等加算	受付1回につき	午後7時～午前8時(土曜は午後1時～午前8時)及び休日・深夜(開局時間内)		40	
自家製剤加算 (予製剤又は錠剤を分割する場合は20/100に相当する点数) ① 7日分ごと ②～④1調剤につき	①内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		20	
	②屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		90	
	③内服薬及び屯服薬	液剤		45	
	④外用薬	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤		90	
		点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤		75	
		液剤		45	
計量混合調剤加算 (予製剤による場合は20/100に相当する点数)	1調剤につき		液剤	35	
			散剤、顆粒剤	45	
			軟・硬膏剤	80	

# 調剤報酬点数一覧表

(単位:点、1点=10円)

調剤管理料	内服薬 (内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬を除く)	服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行ったうえで、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合 (1剤につき、ただし3剤まで)	7日分以下 8日分以上14日分以下 15日分以上28日分以下 29日分以上	4 28 50 60	
	注射薬・外用薬 (内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬を含む)	服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行ったうえで、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場合(受付1回につき)		4	
	重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整に係るもの以外の場合 残薬調整に係るものの場合		40 20	
	調剤管理加算	初めて処方箋を持参し、複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方され一元管理する場合 2回目以降で処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合		3 3	
	医療情報取得加算	12か月に1回 オンライン資格確認システムを導入していた場合		1	
服薬管理指導料	(1)服薬管理指導料	1	3か月以内の再来局かつ手帳提示での薬学的管理及び指導を行った場合	45	
		2	3か月以内に来局なし又は手帳提示なしでの薬学的管理及び指導を行った場合	59	
		3	介護老人福祉施設等を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合(オンライン含む、月4回まで)	45	
		4	情報通信機器を用いた場合(オンライン)	イ 3か月以内に再来局かつ手帳提示での薬学的管理及び指導を行った場合 ロ 3か月以内に来局なし又は手帳提示なしでの薬学的管理及び指導を行った場合	45 59
			特例	手帳の活用実績が少ない薬局の場合	13
	(2)かかりつけ薬剤師指導料	特例	かかりつけ薬剤師と連携する同じ薬局に所属する他の薬剤師が対応した場合	59	
			患者の同意を得たかかりつけ薬剤師による薬学的管理及び指導を行った場合	76	
	上記(1)(2)に係る	特定薬剤管理指導加算	1	麻薬に係る薬学的管理及び指導を行った場合	22
				特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合	10
			2	特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は容量の変更、患者の副作用の発現状況等に基づき必要な指導を行った場合	5
				抗悪性腫瘍剤に係る薬学的管理・指導及び調剤後の服薬状況等の確認を行い、医療機関へ情報提供(月1回まで)を行った場合	100
		3	イ 特に医薬品の安全性に関する説明・指導を行った場合	5	
			ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報の説明・指導を行った場合		
		乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児に特有の薬学的管理・指導及び手帳による情報提供を行った場合	12	
		小児特定加算	障害児である患者又はその家族等に薬学的管理・指導及び手帳による情報提供を行った場合	350	
		吸入薬指導加算	3か月に1回まで 喘息又は慢性閉塞性肺疾患で吸入薬の投薬が行われている患者に対し、文書及び練習用吸入器等を用いて薬学的管理及び指導し医療機関へ情報提供を行った場合	30	
		かかりつけ薬剤師包括管理料	医療機関において地域包括診療に係る点数を算定されている患者の同意を得たかかりつけ薬剤師による薬学的管理及び指導を行った場合	291	
	外来服薬支援料	1	月1回まで	服薬管理が困難な患者等への服薬管理を支援した場合	185
			処方せんに基づき一包装をし、服薬管理を支援した場合	42日分以下、投与日数が7日又はその端数を増すごとに 43日分以上	34 240
		2	施設連携加算	月1回まで 介護老人福祉施設等に入所中の患者を訪問し、当該施設職員と協働し当該患者が服薬中の薬剤を含めた服薬管理を支援した場合	50
服薬情報等提供料	1	月1回まで	医療機関からの求めに応じた情報提供を行った場合	30	
	2	月1回まで	薬剤師が必要性を認めた場合で、医療機関等に文書により情報提供を行った場合	イ 保険医療機関に提供した場合 ロ リフィル処方箋で調剤後、処方医に提供した場合 ハ 介護支援専門員に提供した場合	20
			3	3か月に1回まで	医療機関から入院前に服用薬の一元把握と持参薬管理の求めがあり、服用薬の整理を行うとともに、文書により情報提供を行った場合
服用薬剤調整支援料	1	月1回まで	6種類以上の内服薬が薬剤師の文書による提案により2種類以上減少した場合	125	
	2	複数医療機関より処方された6種類以上の内服薬について、重複投薬等の解消に係る文書による提案を行った場合(3か月に1回まで)	重複投薬等の実績あり 上記以外	110 90	
調剤後薬剤管理指導料	地域支援体制加算届出薬局において、月1回まで	1	新たに糖尿病用剤が処方された患者又は用法・用量の変更があった糖尿病患者に対して行った場合	60	
		2	心疾患による入院経験があり、作用機序が異なる循環器用の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対して行った場合		
経管投薬支援料	初回のみ	簡易懸濁法による薬剤の服用に関する必要な支援を行った場合	100		
訪問薬剤管理指導料	(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料 ※月4回まで(特例は週2回かつ月8回まで)	1	単一建物診療患者 1人	同一世帯の患者が2人以上等の場合は、それぞれに対し単一建物診療患者1人の場合を算定する	650 320 290
		2	単一建物診療患者 2~9人		
		3	上記以外の場合		
	(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ※月4回まで(特例は原則、月8回まで)	1	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変等に伴う場合 末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、保険医の求めにより開局時間以外に訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合	夜間訪問加算	400
				休日訪問加算	600
				深夜訪問加算	1000
	2	上記以外の場合	200		
	(3)在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	医師の求めによる医療従事者等と共同で行うカンファレンスと薬学的管理等を行った場合	700	
	上記(1)(2)(3)に係る	麻薬管理指導加算	麻薬に係る薬学的管理及び指導を行った場合	100	
		乳幼児加算	6歳未満の乳幼児への薬学的管理及び指導を行った場合	100	
		小児特定加算	障害児又はその家族等に薬学的管理及び指導を行った場合	450	
		在宅中心静脈栄養加算	中心静脈栄養法を行っている患者に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合	150	
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合	250	
		在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合	残薬調整に係るもの以外の場合	40
				残薬調整に係るものの場合	20
				残薬調整に係るもの以外の場合	40
				残薬調整に係るものの場合	20
		(4)在宅患者オンライン薬剤管理指導料	在宅の患者においてオンライン服薬指導を行った場合	59	
	(5)在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	在宅の患者において緊急に訪問をし、オンライン服薬指導を行った場合	59		
	上記(4)(5)に係る	麻薬管理指導加算	麻薬に係る薬学的管理及び指導をオンラインで行った場合	22	
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児への薬学的管理及び指導をオンラインで行った場合	12		
小児特定加算		障害児又はその家族等に薬学的管理及び指導をオンラインで行った場合	350		
退院時共同指導料	入院中は1回まで、特例は2回まで	退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を行った場合	600		
在宅移行初期管理料	初回のみ	在宅療養へ移行予定で通院が困難な患者の同意を得て、当該患者より指定を受けた薬剤師が医療機関等と連携して在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導を行った場合	230		