

# 調剤報酬点数早見表

## 調剤報酬点数表

調剤技術料				
調剤基本料	調剤基本料1			
処方せん受付 1回につき	①調剤基本料2、3、特別調剤基本料以外、 医療資源の少ない地域に所属する保険薬局	45点*1,2		
	調剤基本料2 下記のいずれかに該当 ①月4,000回超 + 上位3の処方箋集集中率70%超 ②月2,000回超 + 処方箋集集中率85%超 ③月1,800回超～2000回以下 + 処方箋集集中率95%超 ④特定の医療機関に係る処方せんが月4,000回超 ※1保険薬局と同一建物内の保険医療機関は合算 ※2同一グループの他の保険薬局で集集中率も高い 保険医療が同一の場合は、対号処方箋受付回数を含む	29点*1,2		
	調剤基本料3 イ①3万9千回超～4万回以下のグループ かつ集集中率95%超 ②4万回超～40万回以下のグループ かつ集集中率85%超 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係あり ロ①同一グループ内の処方箋の合計が月40万回超かつ集集中率85%超 ②同一グループ薬局数300以上かつ集集中率85%超(新設) 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係あり ハ①同一グループで処方箋受付回数が月40万回超かつ集集中率85%以下(新設) ②同一グループの保険薬局数が300以上かつ集集中率85%以下(新設)	24点*1,2		
	特別調剤基本料A (保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係があり、その医療機関の処方箋集集中率50%超(いわゆる同一敷地内薬局)*7) 特別調剤基本料B (地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合)	5点*1,2 3点*1,2		
分割調剤時	長期投薬の分割調剤時 2回目以降 後発医薬品の分割調剤時 2回目 1分割調剤につき医師の指示による分割調剤時	5点 5点 調剤基本料等*30の1/分割回数		
地域支援体制加算1		32点		
地域支援体制加算2		40点		
地域支援体制加算3		10点		
地域支援体制加算4		32点		
連携強化加算		5点		
後発医薬品調剤体制加算1(GE置き換え率:80%以上)		21点		
後発医薬品調剤体制加算2(GE置き換え率:85%以上)		28点		
後発医薬品調剤体制加算3(GE置き換え率:90%以上)		30点		
後発医薬品減算	後発品調剤数量割合5割以下の場合 (受付回数月600回以下除く) ※令和4年9月30日まで経過措置期間	▲5点		
在宅薬学総合体制加算1		15点		
在宅薬学総合体制加算2		50点		
医療DX推進体制整備加算1	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証60%*以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	10点		
医療DX推進体制整備加算2	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証40%*以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	8点		
医療DX推進体制整備加算3	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証25%*以上、マイナボ相談ほか、月1回まで	6点		
薬剤調整料				
内服薬 (内服用剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。)(1剤につき、3剤まで)		24点		
内服用剤 1剤につき		10点		
屯服薬 処方せん受付1回につき		21点		
浸煎薬 1剤につき、3調剤まで		190点		
湯薬	7日以下	190点		
1調剤につき、 3調剤まで	8～28日分 29日分以上	1～7日分 8～28日分1日分につき 10点 400点		
注射薬 処方せん受付1回につき		26点		
外用薬 1剤につき、3調剤まで		10点		
薬剤調整料の加算				
一包化加算 処方せん受付1回につき	内服薬のみ	42日以下 7日分につき 43日分以上		
	中心静脈栄養法用 輸液	6歳以上の場合 6歳未満の場合		
無菌製剤処理加算 (注射薬のみ) 1日につき	抗悪性 腫瘍剤	6歳以上の場合 6歳未満の場合		
	麻薬	6歳以上の場合 6歳未満の場合		
麻薬加算 1調剤につき		70点		
向精神薬加算・覚せい剤原料加算・毒薬加算 1調剤につき		8点		
時間外加算及び特例(開局時間外)		調剤技術料*の100/100		
休日*5加算(開局時間外)		調剤技術料*の140/100		
深夜		調剤技術料*の200/100		
深夜加算(開局時間外) 22時～翌朝6時		調剤技術料*の200/100		
夜間・休日等加算(開局時間内) 処方せん受付1回につき				
19時(土曜日は13時)～翌朝8時、休日		40点		
自家製剤加算 1調剤につき	内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、 顆粒剤、エキス剤の内服薬 液剤	7日につき20点*6 45点	
		錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、 顆粒剤、エキス剤の屯服薬 液剤	90点*6 45点*6	
	外用薬	錠剤、トローチ剤、軟膏剤、 パップ剤、リニメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、洗眼剤 液剤	90点*6 75点*6 45点*6	
		錠剤分割時の場合が追加	各点数の20/100	
	計量混合 調剤加算 調剤につき	内服薬	液剤	35点*6
		屯服薬	散剤、顆粒剤	45点*6
外用薬		軟膏剤	80点*6	

薬学管理料		
服薬管理指導料 処方せん受付1回につき		
①3か月以内に再来局した患者		45点
②①、③、④以外の患者		59点
③介護老人福祉施設等入所者		45点
④情報通信機器を用いた服薬指導 イ 原則3月以内に再度処方箋提出患者(外来) ④情報通信機器を用いた服薬指導 ロ イの患者以外の患者に対して行った場合(外来)		45点 59点
服用管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師指導料等算定患者に別の薬剤師が対応)(新設)		59点
服薬管理指導料	手帳活用実績が50%以下	13点
麻薬管理指導加算		22点
特定薬剤管理指導加算1	新規 変更時	10点 5点
特定薬剤管理指導加算2	悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算3	RMP資材の活用(3-イ) 選定療養等の説明(3-ロ)	5点 10点
乳幼児服薬指導加算		12点
吸入薬指導加算 3月に1回のみ		30点
施設連携加算(新設)	地域連携型介護老人福祉施設もしくは介護老人福祉施設に入所中の患者を訪問し、当該施設職員と協働し、服薬中の調剤済みの薬剤を含む服薬管理を提供した場合に算定	50点
調剤後薬剤管理指導料1、2	月1回のみ(1.糖尿患者、2.慢性心不全患者に対して行った場合)	60点
小児特定加算	医療的ケア児	350点
調剤管理料		
	7日以下	4点
1.内服薬 (内服用剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く)	8～14日分 15日～28日分 29日分以上	28点 50点 60点
2.1以外の場合		4点
重複投薬・相互作用等防止加算	イ 残薬調整にかかわるもの以外の場合 ロ 残薬調整に係るもの場合	40点 20点
調剤管理加算	複数医療機関から6種類錠剤処方患者 イ 初回 ロ 2回目以降で処方変更時又は処方追加	3点 3点
医療情報取得加算	オンライン◇確認体制(12月に1回)	1点
かかりつけ薬剤師指導料 処方せん受付1回につき		76点
麻薬管理指導加算		22点
乳幼児服薬指導加算		12点
かかりつけ薬剤師包括管理料 処方せん受付1回につき		212点
外来服薬支援料1 服薬支援1回につき 月1回まで		185点
外来服薬支援料2 イ 42日分以下の場合 投与日数が又はその頻度を増すごとに加算 ロ 43日分以上の場合		34点 240点
服用薬剤調整支援料1 月1回につき	内服薬6種類以上～2種類以下減少	125点
服用薬剤調整支援料2 3月1回につき	複数医療機関からの内服薬6種類以上～1処方医への重複投薬等の解消提案 イ 取り組み実績のある薬局 ロ イ以外の薬局	110点 90点
在宅患者訪問薬剤管理指導料		
	①単一建物診療患者が1人の場合 ②単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 ③①及び②以外の場合	650点 320点 290点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	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 月4回まで(①と②を合わせて) ②①以外の場合	500点 200点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1		
	夜間訪問加算 休日訪問加算 深夜訪問加算	400点 600点 1000点
在宅患者緊急時等共同指導料 月2回まで		
麻薬管理指導加算 1回につき		100点
乳幼児加算 1回につき		100点
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 (新設)	250点 150点
小児特定加算(新設)	医療的ケア児	450点
在宅患者オンライン薬剤管理指導料		
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	オンラインと併せて月4回まで(末期がんの患者等は週2回かつ月8回) 薬剤師1人につきオンラインと併せて週40回まで 訪問と併せて月4回まで(末期がんの患者等は週2回かつ月8回) 薬剤師1人につき週13回併せて週40回まで	59点 59点
麻薬管理指導加算	処方箋受付1回につき	22点
乳幼児加算	処方箋受付1回につき	12点
小児特定加算	処方箋受付1回につき	350点
経管投薬支援料 初回のみ		100点
在宅移行初期管理料		
退院時共同指導料		230点
	入院中1回まで、末期の悪性腫瘍患者等の場合は入院中2回まで 入院中の保険医療機関の対象職種への追加、ビデオ通信の条件撤廃	600点
服薬情報等提供料1	医療機関からの求め(月1回まで)	30点
服薬情報等提供料2	薬剤師が必要ありと判断(医療機関へは月1回まで)、患者・家族からの求め	20点
服薬情報等提供料3	入院前の持参薬の管理、医療機関からの求め、患者の同意(3月に1回限り)	50点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 処方せん受付1回につき		
	①残薬調整に係るもの以外の場合 ②残薬調整に係るもの場合	40点 20点
薬剤料		
使用薬剤料	所定単位につき15円以下 10円又はその半額を算入 所定単位につき15円を超える場合の加算	1点 -2点(1点)
特定保険医療材料		材料価格を10円で 除して得た点数
特定保険医療材料 厚生労働大臣が定めるものを除く		
*1 価格安転率5割以下 or 受給率等の報告なし or かかりつけ機能業務1年間未実施 (処方箋受付回数600回以下/月は除く)は、所定点数の50/100		
*2 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80/100		
*3 調剤基本料、調剤基本料の加算、薬剤調整料、薬剤調整料の加算、薬学管理料(服薬情報等提供量を除く)		
*4 基礎額=調剤基本料(各加算を含む)+薬剤調整料+調剤管理料+無菌製剤処理加算+在宅患者調剤加算		
*5 日・祝日、12月29日～31日、1月2日～3日に調剤を行った場合		
*6 予製剤の場合は各点数の20%で算定 1点を10円として計算します。		
*7 当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関(診療所に限る。)が所在している場合を除く *8:令和7年10月～2月まで		

詳細については官報告示及び関係通知にてご確認お願い致します。