

調剤報酬点数早見表

調剤報酬点表

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	47点*1,2
	調剤基本料2 イ 月4,000回超(上位3医療機関集中率70%超) ロ 月1,800回超 + 集中率85%超 ハ 月600回超 + 集中率85%超 (都市部に新規開設する薬局で、集中率85%超・月600回超)	30点*1,2
	調剤基本料3 イ①同一グループ内の処方箋の合計3.5万回超~40万回以下+集中率85%超 ②同一グループ内の処方箋の合計3.5万回超~4万回以下+集中率85%超 特定の保険医療機関との不動産取引等その他の特別な関係あり ロ①同一グループ内の処方箋の合計が月40万回超かつ集中率85%超 特定の保険医療機関との不動産取引等その他の特別な関係あり ハ①同一グループで処方箋受付回数(月40万回超かつ集中率85%以下)	25点*1,2 20点*1,2 37点
	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あり、その医療機関の処方箋集中率50%超(いわゆる同一敷地内薬局)、薬局と同一の敷地内オンライン診療受診施設がある場合*7)	5点*1,2
	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)	3点*1,2
	門前薬局等立地依存減算	▲15点
分割調剤時	14日以上投薬の分割調剤時 2回目以降	5点
	後発医薬品の分割調剤時 2回目	5点
	1分割調剤につき医師の指示による分割調剤時	調剤基本料等*3の 1/分割回数
地域支援・医薬品供給体制加算1	安定供給体制+後発品85%以上	27点
地域支援・医薬品供給体制加算2	基本料1	59点
地域支援・医薬品供給体制加算3	基本料1	67点
地域支援・医薬品供給体制加算4	基本料1以外	37点
地域支援・医薬品供給体制加算5	基本料1以外	59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回以下を除く)	▲5点
連携強化加算		5点
バイオ後続品調剤体制加算(インスリンは除く) 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局 所定点数の10/100		50点
在宅薬学総合体制加算1	特別調剤基本料Aを算定する保険薬局 所定点数の10/100	30点
在宅薬学総合体制加算2	イ 単一建物診療患者が1人又は単一建物居住者が1人の場合 ロ イ以外の場合	100点 50点
電子的調剤情報連携体制整備加算	電子処方箋の受付・登録体制+重複投薬等チェック体制	8点

薬剤調整料		
内服薬 (内服用薬剤、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
内服用薬剤 1調剤につき		10点
屯服薬 処方せん受付1回につき		21点
浸煎薬 1調剤につき、3調剤まで		190点
湯薬	7日分以下	190点
1調剤につき、 3調剤まで	8~28日分 1~7日目 8~28日目1日分につき	190点 10点
	29日分以上	400点
注射薬 処方せん受付1回につき		26点
外用薬 1調剤につき、3調剤まで		10点

薬剤調整料の加算			
一酸化加算 処方せん受付1回につき	内服薬のみ	42日分以下 7日分につき 43日分以上	
		34点 240点	
無菌製剤処理加算 (注射薬のみ) 1日につき	中心静脈栄養法用 輸液	15歳以上の場合	69点
		15歳未満の場合	237点
	抗悪性 腫瘍剤	15歳以上の場合	79点
		15歳未満の場合	147点
麻薬	15歳以上の場合	69点	
	15歳未満の場合	137点	
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		40点	
19時(土曜日は13時)~翌朝8時、休日			

自家製剤加算			
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	7日につき20点*6
		液剤	45点
	屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、 顆粒剤、エキス剤の屯服薬	90点*6
		液剤	45点*6
	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*6
		点眼剤、点鼻・点耳剤、洗眼剤 液剤	75点*6 45点*6
自家製剤加算(予製剤)		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 1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・硬膏剤	80点*6	

調剤管理料		
1. 内服薬 (内服用薬剤、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)	イ 長期処方(28日分以上)の場合	60点
	ロ イ以外の場合(27日分以下)	10点
2. 1以外の場合		10点
調剤時残薬調整加算	イ 在宅患者へ処方箋交付前に処方医と相談一提案反映	50点
	ロ 在宅患者に対して処方日数の変更を行った場合(イを除く)	50点
	ハ かかりつけ薬剤師が日数の変更を行った場合(イ又はロを除く)	50点
	ニ イから八まで以外の場合	30点

調剤管理料		
薬学的有害事象等防止加算	イ 在宅患者へ処方箋交付前に処方医と相談一提案反映	50点
	ロ 在宅患者に対して処方日数の変更を行った場合(イを除く)	50点
	ハ かかりつけ薬剤師の照会で行った場合(イ又はロを除く)	50点
	ニ イから八まで以外の場合	30点

薬学管理料		
服薬管理指導料 処方せん受付1回につき		
1. 3か月以内に再来局した患者	イ かかりつけ薬剤師がおこなった場合 ロ イ以外の場合	45点 45点
2. 1以外の患者(お薬手帳無)	イ かかりつけ薬剤師が行った場合 ロ イ以外の場合	59点 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か月以内に再度処方箋提出患者(外来) ロ 在宅で療養を行っている患者(ハの場合を除く)	45点 59点
4. 情報通信機器を用いた服薬指導	ハ ロのうち、患者の状態の急変等に伴った場合	59点
4. 情報通信機器を用いた服薬指導	ニ イから八まで以外の場合	59点
服薬管理指導料		13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資料の活用(3-イ) 選定療養、バイオ医薬品の品質、有効性、安全性等の説明(3-ロ)	5点 10点*
吸入薬指導加算 6月に1回のみ	喘息・COPD・インフルエンザ3疾患のみ	30点
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 3月に1回 服薬管理指導料1のイを算定している患者		50点
かかりつけ薬剤師訪問加算 6月に1回		230点
麻薬管理指導加算		22点
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児に対する指導	12点
小児特定加算	医療的ケア児	350点
施設連携加算	地域密着型介護老人福祉施設等(介護老人福祉施設)に入所中の患者を訪問し、当該施設職員と連携し、服薬中の調剤済みの薬剤を含めた服薬管理を支援した場合に算定	50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7又はその倍数を増すごとに加算 ロ 43日以上の場合		34点 240点
服用薬剤調整支援料1 1回につき	内服薬6種類以上→2種類以上減少	125点
服用薬剤調整支援料2 6月1回につき かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで	複数医療機関からの内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案 ポリファーマシー対策に関する研修を受講	1,000点
調剤後薬剤管理指導料1、2 月1回のみ(1糖尿病患者、2慢性心不全患者に対して行った場合)		60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 ③ ①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
麻薬管理指導加算 1回につき		100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 在宅中心静脈栄養法を行っている患者	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点 150点
乳幼児加算 1回につき		100点
小児特定加算	医療的ケア児	450点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料①	イ 夜間訪問加算 ロ 休日訪問加算 ハ 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		700点
麻薬管理指導加算 1回につき		100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 在宅中心静脈栄養法を行っている患者	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点 150点
乳幼児加算 1回につき		100点
小児特定加算	医療的ケア児	450点
退院時共同指導料		
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(追加、ピアコ通信)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、患者又は家族等の同意(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	入院前の待合室の管理、医療機関からの求め、患者の同意(3月に1回1回限り)	50点
経管投与支援料 初回のみ		100点
在宅移行初期管理料		230点
訪問薬剤管理指導料(6か月に1回)		150点
複数名薬剤管理指導料		300点

調剤ベースアップ評価料 (処方せんの受付1回につき)	4点*8
調剤情報対応料 (3月に1回)保険薬局において処方箋を提出した患者	1点*8

薬剤料		
使用薬剤料	所定単位につき15円以下 所定単位につき15円を超える場合の加算	1点 10円又はその倍数を算定し、25に1割
特定保険医療材料料		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 価格妥結率5割以下 or 妥結率等の報告なし 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。)が存在している場合を除く *8 令和9年6月からベースアップ

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。