

調剤報酬点数表(1)

(単位:点)

調剤基本料	調剤基本料1			基本料2～3及び特別調剤基本料以外、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	42	
	調剤基本料2			月4,000回超かつ集中度70%超 又は 月2,000回超～4,000回かつ集中度85%超 又は 月1800回超～2,000回かつ集中度95%超 又は 特定の医療機関に係る処方箋が月4,000回超	26	
	調剤基本料3			(イ) 同一グループの保険薬局の処方箋受付回数の合計が、 月3.5万回超～4万回以下かつ集中度95%超 又は 月4万回超～40万回以下かつ集中度85%超 又は 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり	21	
	調剤基本料3			(ロ) 同一グループの保険薬局の処方箋受付回数月40万回超 又は 店舗数が300店舗以上かつ集中度85%超 又は 不動産の賃貸借関係あり	16	
	調剤基本料3			(ハ) 同一グループの保険薬局の処方箋受付回数月40万回超 又は 店舗数が300店舗以上かつ集中度85%以下 (基本料2,3(ロ),特別調剤基本料以外)	32	
	特別調剤基本料			保険医療機関と特別な関係(敷地内、不動産取引等) かつ 集中度70%超 又は 届出を行っていない	7	
	分割調剤(長期保存の困難性等)				1分割調剤につき(1処方箋の2回目以降)	5
	分割調剤(後発医薬品の試用)				1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ)	5
	分割調剤(医師の分割指示による調剤の場合)				調剤基本料+加算、薬剤調製料+加算、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)それぞれの所定点数を合算し分割回数で除する。	分割回数2回:所定点数の1/2 分割回数3回:所定点数の1/3
	減算対象の薬局				調剤基本料およびその加算の合計が3点未満の場合	3
	加算(減算)	地域支援体制加算1	調剤基本料1の薬局	一定の機能(体制)を有する場合	注1) 地域医療への貢献に係る体制や実績	39
				一定の機能(体制)を有し、かつ<注2>の場合		40
				一定の機能(体制)を有し、かつ<注3>の場合		42
				地域支援体制加算1の基準及び<注1>を満たす場合		47
				地域支援体制加算1の基準及び<注1>を満たし、かつ<注2>の場合		48
				地域支援体制加算1の基準及び<注1>を満たし、かつ<注3>の場合		50
		地域支援体制加算2	調剤基本料1以外の薬局	<注1>を十分に満たす場合	注2) 後発医薬品調剤体制加算1又は2を算定し、医薬品安定供給に関する取組を実施する場合	17
				<注1>を十分に満たし、かつ<注2>の場合		18
				<注1>を十分に満たし、かつ<注3>の場合		20
				<注1>を十分に満たし、かつ<注3>の場合		39
				<注1>を十分に満たし、かつ<注2>の場合		40
				<注1>を十分に満たし、かつ<注3>の場合		42
		地域支援体制加算3	調剤基本料1以外の薬局	<注1>を十分に満たし、かつ<注2>の場合	注3) 後発医薬品調剤体制加算3を算定し、医薬品安定供給に関する取組を実施する場合	20
				<注1>を十分に満たし、かつ<注3>の場合		39
				<注1>を十分に満たし、かつ<注2>の場合		40
	地域支援体制加算4	調剤基本料1以外の薬局	<注1>を十分に満たし、かつ<注2>の場合	注3) 後発医薬品調剤体制加算3を算定し、医薬品安定供給に関する取組を実施する場合	20	
			<注1>を十分に満たし、かつ<注3>の場合		39	
<注1>を十分に満たし、かつ<注2>の場合			40			
後発医薬品調剤体制加算1		後発医薬品の調剤数量が80%以上		21		
後発医薬品調剤体制加算2		後発医薬品の調剤数量が85%以上		28		
後発医薬品調剤体制加算3		後発医薬品の調剤数量が90%以上		30		
後発医薬品減算		後発医薬品の調剤数量が50%以下 (令和4年10月1日から適用,9月30日までは40%以下の場合▲2点が適用)		▲5		
連携強化加算		地域支援体制加算を算定している薬局で非常時における必要な体制がある		2		
薬剤調製料	内服薬			1剤につき(3剤まで)	24	
	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	7日目以下の部分 8日目分以上の部分(1日分につき)	190	
			29日分以上の場合		10	
					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	
	内服点滴剤			1調剤につき	10	
	加算料	嚥下困難者用製剤加算(内服薬のみ)			受付1回につき	80
		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(6歳以上、6歳未満)	69、137	
				抗悪性腫瘍剤(6歳以上、6歳未満)	79、147	
				麻薬(6歳以上、6歳未満)	69、137	
		麻薬等加算(1調剤につき)			麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬	70、8、8、8
		自家製剤加算(1調剤につき) ※予製剤及び錠剤を分割する場合は所定点数の20/100	内服	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤(投薬日数が7又はその端数を増すごとに)	20	
				液剤	45	
			屯服	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	90	
				液剤	45	
			外用	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	
		計量混合調剤加算(1調剤につき) ※内服薬・屯服薬・外用薬 ※予製剤の場合は所定点数の20/100	液剤	液剤	45	
				散剤、顆粒剤	35	
				軟・硬膏剤	45	
		時間外等加算 (基礎額＝調剤基本料+薬剤調製料+調剤管理料+無菌製剤処理加算+在宅患者調剤加算)	時間外	おおむね午前8時前及び午後6時以降	基礎額の100/100	
	休日		日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日	基礎額の140/100		
	深夜		午後10時から午前6時まで	基礎額の200/100		
	夜間・休日等加算			処方せん受付1回につき	40	
	在宅患者調剤加算			処方せん受付1回につき	15	

2023年4月1日改定

調剤報酬点数表(2)

(単位:点)

薬 学 管 理 料	調剤管理料	1.内服薬 1剤につき (3剤まで)	7日以下の場合	4
			8日以上14日以下の場合	28
			15日以上28日以下の場合	50
			29日以上の場合	60
		2.1以外の場合		4
	重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整以外		40
		残薬調整		30
	調剤管理加算	複数医療機関から6種以上の内服薬が処方(初来局の場合又は再来局で処方変更ある場合)		3
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1	オンライン資格確認システムの体制を有した薬局が調剤(6ヵ月に1回)		4
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2	オンライン資格確認システムにより薬剤情報等を取得した上で調剤(6ヵ月に1回)		1
	服薬管理指導料(受付1回につき)	① 3ヵ月以内に処方箋持参かつ手帳提示あり		45
		② ①、③、④以外		59
		③ 特別養護老人ホーム入所者		45
		④ 情報通信機器を用いた場合	イ) 3ヵ月以内に処方箋持参かつ手帳提示あり ロ) イ以外	45 59
	服薬管理指導料(特例) ※かかりつけ薬剤師 服薬管理指導料(特例) ※手帳 手帳活用実績の特例は、以下の加算 算定不可	かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師が対応		59
		3ヵ月以内の再来局患者のうち、手帳の活用実績が50%以下		13
	麻薬管理指導加算			22
	特定薬剤管理指導加算1			10
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで		100
	乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児		12
	小児特定加算	医療的ケア児(18歳未満)		350
	吸入薬指導加算	3ヶ月に1回まで		30
	調剤後薬剤管理指導加算	月1回まで		60
	かかりつけ薬剤師指導料(処方箋受付1回につき)			76
		麻薬管理指導加算		22
		特定薬剤管理指導加算1		10
		特定薬剤管理指導加算2		100
		乳幼児服薬指導加算		12
	小児特定加算	医療的ケア児(18歳未満)		350
	かかりつけ薬剤師包括管理料	処方箋受付1回につき		291
	外来服薬支援料1	月1回まで		185
	外来服薬支援料2	42日以下の場合(投薬日数が7又はその端数を増すごとに) 43日以上の場合		34 240
	服用薬剤調整支援料1	月1回まで		125
	服用薬剤調整支援料2	3ヶ月に1回まで	①施設基準を満たす保険薬局の場合	110
			②①以外	90
	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (月4回(がん末期患者等は週2回かつ月8回)まで)	① 単一建物患者1人	①～③及び在宅患者オンライン薬剤管理指導料 合わせて保険薬剤師1人につき週40回まで	650
		② 単一建物患者2～9人		320
		③ 単一建物患者10人以上(①および②以外)		290
		麻薬管理指導加算		100
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算		250
		乳幼児加算		100
		小児特定加算		450
	在宅中心静脈栄養法加算			150
	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料と併せて 月4回(がん末期患者等は週2回かつ月8回)まで	情報通信機器を用いた場合		59
		麻薬管理指導加算		22
		乳幼児加算		12
		小児特定加算		350
	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料(月4回まで)	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の場合、COV(自宅・宿泊)者の場合*		500
		② ①以外の場合、COV(自宅・宿泊)者への電話等による服薬指導の場合*		200
		麻薬管理指導加算		100
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算		250
		乳幼児加算		100
		小児特定加算		450
		在宅中心静脈栄養法加算		150
	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と併せて月4回まで	情報通信機器を用いた場合		59
		麻薬管理指導加算		22
		乳幼児加算		12
		小児特定加算		350
	在宅患者緊急時等共同指導料(月2回まで)			700
		麻薬管理指導加算		100
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算		250
		乳幼児加算		100
		小児特定加算		450
		在宅中心静脈栄養法加算		150
	退院時共同指導料	入院中1回(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は入院中2回)まで		600
	服薬情報等提供料1	保険医療機関の求めの場合、月1回まで(COV(自宅・宿泊)への情報提供は算定回数上限なし)		30
	服薬情報等提供料2	患者・家族等の求めの場合、又は薬剤師が必要性を認めた場合(月1回まで)		20
	服薬情報等提供料3	入院前の患者について保険医療機関からの求めの場合(3ヶ月に1回)		50
	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬調整以外		40
		残薬調整		30
	経管投薬支援料	初回に限り		100
薬剤料	使用薬剤料(所定単位につき15円以下の場合)	調剤料の所定単位につき		1
	使用薬剤料(所定単位につき15円を超える場合)	調剤料の所定単位につき		10円又はその端数を増すごとに1
特定保険 医療材料料	特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く		材料価格を10円で除して得た点数

※COV(自宅・宿泊)の患者に対し当該指導料を算定した場合は、算定回数の上限なし。また、服薬管理指導料の各加算を算定。

2023年4月1日改定