

調剤報酬点数表

調剤報酬＝調剤基本料＋薬剤調製料＋薬剤調製料の加算＋薬学管理料＋薬剤料＋特定保険医療材料

調剤技術料

区分 00 調剤基本料（処方箋の受付 1 回につき）

調剤基本料 1	
調剤基本料 2	30 点
調剤基本料 3・イ	
調剤基本料 3・ロ	
調剤基本料 3・ハ	
特別調剤基本料 A	
特別調剤基本料 B	
（長期投与の分割調剤時：1 分割調剤につき、1 処方箋の 2 回目以降）	5 点
（後発医薬品の分割調剤時：1 分割調剤につき、1 処方箋の 2 回目のみ）	5 点
（分割指示に係る処方箋の分割調剤時：2 回目以降、1 分割調剤につき）	
調剤基本料＋加算／分割回数	
薬剤調製料＋加算／分割回数	
薬学管理料／分割回数	27 点
地域支援・医薬品供給対応体制加算 1	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 3	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 4	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 5	
連携強化加算	5 点
バイオ後続品調剤体制加算	
後発医薬品減算	
在宅薬学総合体制加算 1	
在宅薬学総合体制加算 2（単一建物患者）	
在宅薬学総合体制加算 2（単一建物患者以外）	
電子的調剤情報連携体制整備加算	8 点
門前薬局等立地依存減算	

区分 01 薬剤調製料

1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く（1 剤につき、3 剤分まで）	24 点
2 屯服薬	21 点
3 浸煎薬（1 調剤につき、3 調剤分まで）	190 点
4 湯薬（1 調剤につき、3 調剤分まで）	
イ 7 日分以下の場合	190 点
ロ 8 日分以上 28 日分以下の場合	
（1）7 日分以下	190 点
（2）8～27 日分	10 点／1 日分
ハ 29 日分以上の場合	400 点
5 注射薬	26 点
6 外用薬（1 調剤につき、3 調剤まで）	10 点
7 調製料の加算	
① 内服用滴剤（1 調剤につき）	10 点
② 無菌製剤処理加算	
中心静脈栄養法輸液（15 歳以上）	69 点／1 日分
中心静脈栄養法輸液（15 歳未満）	237 点／1 日分
抗悪性腫瘍剤（15 歳以上）	79 点／1 日分
抗悪性腫瘍剤（15 歳未満）	147 点／1 日分
麻薬（15 歳以上）	69 点／1 日分
麻薬（15 歳未満）	137 点／1 日分
③ 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料または毒薬加算（1 調剤につき）	
麻薬を調剤した場合	70 点
向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合	8 点
④ 薬剤調製料の時間外加算等	
時間外加算（深夜及び休日を除く）	10 割加算
休日加算（深夜を除く）	14 割加算
深夜加算（深夜：午後 10 時から午前 6 時）	20 割加算
⑤ 薬剤調製料の夜間・休日等加算（処方箋受付 1 回につき）	40 点
⑥ 自家製剤加算	
イ 内服薬及び屯服薬（1 調剤につき）	
（1）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬	20 点／7 日分
（2）錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬	90 点
（3）液剤	45 点

ロ 外用薬（1 調剤につき）	
（1）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
（2）点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤	75 点
（3）液剤	45 点
（予製剤による場合または錠剤を分割する場合は各々の 100 分の 20 に相当する点数）	
⑦ 計量混合調剤加算（1 調剤につき）	
イ 液剤の場合	35 点
ロ 散剤または顆粒剤の場合	45 点
ハ 軟・硬膏剤の場合	80 点
（予製剤による場合は各々の 100 分の 20 に相当する点数）	

薬学管理料

区分 10 の 2 調剤管理料（処方箋受付 1 回につき）

1 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬を除く（1 剤から 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	10 点
2 1 以外の場合	10 点
調剤時残薬調整加算	
イ 在宅処方前の提案が反映された処方箋を受け付けた場合	50 点
ロ 在宅患者に対して実施した場合（イの場合を除く）	50 点
ハ かかりつけ薬剤師により調剤日数の変更が行われた場合	50 点
ニ イからハまで以外の場合	30 点
薬学的有害事象等防止加算	
イ 在宅処方前の提案が反映された処方箋を受け付けた場合	50 点
ロ 在宅患者に対して処方に変更が行われた場合（イの場合を除く）	50 点
ハ かかりつけ薬剤師による照会の結果、処方の変更が行われた場合	50 点
ニ イからハまで以外の場合	30 点

区分 10 の 3 服薬管理指導料

1 原則 3 カ月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	
イ かかりつけ薬剤師が行った場合	45 点
ロ イ以外の場合	45 点
2 1 以外の場合	
イ かかりつけ薬剤師が行った場合	59 点
ロ イ以外の場合	59 点
3 特別養護老人ホーム入所者に訪問して行った場合	45 点
4 情報通信機器を使用した場合	
イ 原則 3 月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合	45 点
ロ 在宅患者	59 点
ハ 在宅患者で患者の状態の急変等に伴って行った場合	59 点
ロ イからハ以外の場合	59 点
麻薬管理指導加算	22 点
特定薬剤管理指導加算 1（ハイリスク薬指導加算）	
イ 新たに処方された場合	10 点
ロ 指導の必要がある場合	5 点
特定薬剤管理指導加算 2（抗悪性腫瘍剤の注射かつ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	
イ 医薬品リスク管理計画に基づく指導を行った場合（対象薬の最初の処方時 1 回まで）	5 点
ロ 選定療養（調基収載品の選択）等の説明を行った場合（対象薬の最初の処方時 1 回まで）	10 点
乳幼児服薬指導加算（6 歳未満の乳幼児）	12 点
小児特定加算	350 点
吸入薬指導加算（6 月に 1 回まで）	30 点
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算（3 月に 1 回まで）	30 点
かかりつけ薬剤師訪問加算（6 月に 1 回まで）	230 点
服薬管理指導料の特例（3 カ月以内の再来局患者のうち手帳の活用実績が 50% 以下）	13 点

区分 14 の 2 外来服薬支援料（月 1 回まで）

1 外来服薬支援料 1	185 点
2 外来服薬支援料 2	
イ 42 日分以下の場合	34 点／7 日分
ロ 43 日分以上の場合	240 点
施設連携加算（月 1 回まで）	50 点

区分 14 の 3 服用薬剤調整支援料

1 服用薬剤調整支援料 1（内服薬 6 種類以上→2 種類以上減少、月 1 回まで）	125 点
--	-------

区分 14 の 4 調剤後薬剤管理指導料（月 1 回まで）

※地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出を行っている保険薬局

1	糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方又は投薬内容の変更	60点
2	慢性心不全患者、心疾患による入院経験がある患者	60点
区分 15 在宅患者訪問薬剤管理指導料 （患者1人につき月4回まで		
※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで)		
1	単一建物診療患者が1人の場合（保険薬剤師1人につき週40回まで）	650点
2	単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合（保険薬剤師1人につき週40回まで）	320点
3	1及び2以外の場合	290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（1回につき）	250点
	乳幼児加算（6歳未満の乳幼児、1回につき）	100点
	小児特定加算（1回につき）	450点
	在宅中心静脈栄養法加算（1回につき）	150点
区分 15 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 （1と2を合わせて月4回まで）		
1	計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変	500点
2	1・3以外	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（1回につき）	250点
	乳幼児加算（6歳未満の乳幼児、1回につき）	100点
	小児特定加算（1回につき）	450点
	在宅中心静脈栄養法加算（1回につき）	150点
	夜間・休日・深夜訪問加算（夜間）	400点
	夜間・休日・深夜訪問加算（休日）	600点
	夜間・休日・深夜訪問加算（深夜）	1000点
区分 15 の 3 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
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1回につき）	250点
	乳幼児加算（6歳未満の乳幼児、1回につき）	100点
	小児特定加算（6歳未満の乳幼児、1回につき）	450点
	在宅中心静脈栄養法加算（1回につき）	150点
区分 15 の 4 退院時共同指導		
		600点
区分 15 の 5 服薬情報等提供料		
1	服薬情報等提供料1（保険医療機関からの求め、月1回まで）	30点
2	服薬情報等提供料2	
	イ 保険医療機関	20点
	ロ リフィル処方箋の調剤後	20点
	ハ 介護支援専門員	20点
3	服薬情報等提供料3（入院前の患者に係る保険医療機関からの求め、3月に1回）	50点
区分 15 の 7 経管投薬支援料 （初回のみ）		
		100点
区分 15 の 8 在宅移行初期管理料		
		230点
区分 15 の 9 訪問薬剤管理医師同時指導料 （6月に1回まで）		
		150点
区分 15 の 10 複数名薬剤管理指導訪問料		
		300点

薬剤料

使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	1点
使用薬剤料（所定単位につき15円を超える場合）	10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の通減措置（1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合）	所定点数の90/100に相当する点数

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
---------------------------	------------------

その他

調剤ベースアップ評価料（処方箋の受付1回につき）	4点
調剤物価対応料（3月に1回まで）	1点

◇ご不明な点は、薬剤師へお気軽にお尋ねください。