

調剤報酬点数表

項目	点数	算定要件
調剤基本料1	47点	複数の医療機関からの処方箋同時受付、2枚目以降は100分の80、未妥結率減算は100分の50
調剤基本料2	30点	複数の医療機関からの処方箋同時受付、2枚目以降は100分の80、未妥結率減算は100分の50
調剤基本料3-イ	25点	複数の医療機関からの処方箋同時受付、2枚目以降は100分の80、未妥結率減算は100分の50
調剤基本料3-ロ	20点	複数の医療機関からの処方箋同時受付、2枚目以降は100分の80、未妥結率減算は100分の50
調剤基本料3-ハ	37点	複数の医療機関からの処方箋同時受付、2枚目以降は100分の80、未妥結率減算は100分の50
地域支援・医薬品供給対応体制加算1	27点	ジェネリック医薬品の促進と医薬品安定供給に取り組む薬局
地域支援・医薬品供給対応体制加算2	59点	地域医療に幅広く貢献する調剤基本料1の薬局
地域支援・医薬品供給対応体制加算3	67点	地域医療への貢献実績が特に高い調剤基本料1の薬局
地域支援・医薬品供給対応体制加算4	37点	地域医療に幅広く貢献する調剤基本料1以外の薬局
地域支援・医薬品供給対応体制加算5	59点	地域医療への貢献実績が特に高い調剤基本料1以外の薬局
連携強化加算	5点	災害・感染症時の供給体制を持つ薬局
バイオ後続品調剤体制加算	50点	バイオ後続品を調剤し、体制整備・掲示済みの薬局
分割調剤(長期保存が困難など)	5点	14日超処方分割、2回目以降5点
分割調剤(後発品の初服用時など)	5点	初のジェネリック変更時、2回目のみ5点
在宅薬学総合体制加算1	30点	在宅患者に対する薬学的管理・指導を行うために必要な体制が整備されている薬局
在宅薬学総合体制加算2-イ	100点	在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導を行うために必要な体制が整備され、十分な実績を有する 個人宅
在宅薬学総合体制加算2-ロ	50点	在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導を行うために必要な体制が整備され、十分な実績を有する 施設など
電子的調剤情報連携体制整備加算	8点	月1回に限り
内服薬	24点	1剤につき3剤分まで
内服用滴剤	10点	
頓服薬	21点	1回の処方箋受付において、剤数にかかわらず
浸煎薬	190点	1調剤につき3調剤分まで
湯薬-イ	190点	7日分以下
湯薬-ロ(7日目以下の部分)	190点	
湯薬-ロ(8日目以上の部分)	10点	1日分につき
湯薬-ハ(29日分以上の場合)	400点	
注射薬	26点	1回の処方箋受付
外用薬	10点	1調剤につき3調剤分まで
無菌製剤処理加算(中心静脈栄養法用輸液) 15歳未満	237点	1日分につき
無菌製剤処理加算(中心静脈栄養法用輸液) 15歳以上	69点	1日分につき
無菌製剤処理加算(抗悪性腫瘍剤) 15歳未満	147点	1日分につき
無菌製剤処理加算(抗悪性腫瘍剤) 15歳以上	79点	1日分につき
無菌製剤処理加算(麻薬) 15歳未満	137点	1日分につき
無菌製剤処理加算(麻薬) 15歳以上	69点	1日分につき
麻薬等加算 麻薬	70点	1調剤につき
麻薬等加算 向精神薬・覚醒剤原料・毒薬	8点	1調剤につき
時間外加算	100分の100	開局時間以外の時間(深夜・休日を除く)
休日加算	100分の140	
深夜加算	100分の200	深夜(午後10時から午前6時まで)
夜間・休日等加算	40点	薬局が表示している開局時間内であっても、特定の時間帯(平日19時以降、土曜13時以降など)や休日・深夜に調剤を行った場合に、受付1回につき40点を加算するもの
自家製剤加算 内服薬	20点/7日分	1調剤につき(予製剤または錠剤を分割の場合は100分の20の点数)
自家製剤加算 頓服薬	90点	1調剤につき(予製剤または錠剤を分割の場合は100分の20の点数)
自家製剤加算 液剤	45点	1調剤につき(予製剤または錠剤を分割の場合は100分の20の点数)
自家製剤加算 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	1調剤につき(予製剤または錠剤を分割の場合は100分の20の点数)
自家製剤加算 外用薬(点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤)	75点	1調剤につき(予製剤または錠剤を分割の場合は100分の20の点数)
自家製剤加算 外用薬(液剤)	45点	1調剤につき(予製剤または錠剤を分割の場合は100分の20の点数)
計量混合調剤加算 液剤	35点	1調剤につき(予製剤の場合は100分の20の点数)

計量混合調剤加算 散剤・顆粒剤	45点	1調剤につき(予製剤の場合は100分の20の点数)
計量混合調剤加算 軟膏・硬膏剤	80点	1調剤につき(予製剤の場合は100分の20の点数)
調剤管理料 内服薬 (28日分以上)	60点	処方せん受付1回につき 3剤まで
調剤管理料 内服薬 (27日分以下)	10点	処方せん受付1回につき 3剤まで
調剤管理料 内服薬 (上記以外)	10点	処方せん受付1回につき 3剤まで
調剤時残薬調整加算 在宅患者	50点	7日分以上相当の変更 処方前相談・提案反映または調剤日数変更時
調剤時残薬調整加算 かかりつけ薬剤師が実施	50点	7日分以上相当の変更
調剤時残薬調整加算 上記以外	30点	7日分以上相当の変更
薬学的有害事象等防止加算-イ 在宅患者	50点	処方前相談・提案反映
薬学的有害事象等防止加算-ロ 在宅患者	50点	処方変更が行われた場合
薬学的有害事象等防止加算-ハ かかりつけ薬剤師が実施	50点	処方変更が行われた場合
薬学的有害事象等防止加算-ニ その他	30点	処方変更が行われた場合
服薬管理指導料1-イ	45点	原則3月以内に再度処方箋を持参し、手帳を提示した患者 かかりつけ薬剤師が行った場合
服薬管理指導料1-ロ	45点	原則3月以内に再度処方箋を持参し、手帳を提示した患者 服薬管理指導料1-イ以外
服薬管理指導料2-イ	59点	原則3月以内に再度処方箋を持参し、手帳を提示した患者以外 かかりつけ薬剤師が行った場合
服薬管理指導料2-ロ	59点	原則3月以内に再度処方箋を持参し、手帳を提示した患者以外 服薬管理指導料2-イ以外
服薬管理指導料3	45点	介護老人福祉施設等入所者
服薬管理指導料4-イ	45点	情報通信機器で服薬指導 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者
服薬管理指導料4-ロ	59点	情報通信機器で服薬指導 在宅療養で通院困難な患者 (服薬管理指導料4-ハ以外)
服薬管理指導料4-ハ	59点	服薬管理指導料4-ロのうち、患者の状態の急変等に伴い行った場合
服薬管理指導料4-ニ	59点	服薬管理指導料4-イからハ以外
麻薬管理指導加算	22点	受付1回につき
特定薬剤管理指導加算1-イ	10点	特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された場合
特定薬剤管理指導加算1-ロ	5点	特に安全管理が必要な薬の調剤時、服用状況や副作用を確認し指導等を行った場合
特定薬剤管理指導加算2	100点	悪性腫瘍患者に対し、電話等で服用状況や副作用を確認し、医療機関へ文書報告した場合 (月1回)
特定薬剤管理指導加算3-イ	5点	医薬品リスク管理計画 (RMP) に基づき、安全管理資料を初めて用いて指導等を行った場合 (初回のみ)
特定薬剤管理指導加算3-ロ	10点	調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に対して必要な指導等を行った場合 (初回のみ)
乳幼児服薬指導加算(6歳未満の場合)	12点	受付1回につき
小児特定加算	350点	18歳未満の医療的ケア児
吸入薬指導加算	30点	6ヶ月に1回
かかりつけ薬剤師フォローアップ加算	50点	3ヶ月に1回
かかりつけ薬剤師訪問加算	230点	6ヶ月に1回
外来服薬支援料1	185点	月1回 自力での服用が困難な患者さんの服薬管理を支援
外来服薬支援料2 42日分以下	34点/7日分	多剤服用や開包困難な患者さんへ一包化した場合
外来服薬支援料2 43日分以上	240点	多剤服用や開包困難な患者さんへ一包化した場合
施設連携加算	50点	月1回 介護老人福祉施設入所患者さんの服薬管理をした場合
服用薬剤調整支援料1	125点	月1回 6剤以上の内服薬の減薬を提案し、2剤以上減少した場合
服用薬剤調整支援料2	1000点	6ヶ月に1回 複数の医療機関から6剤以上の患者へ、かかりつけが減薬を提案
調剤後薬剤管理指導料1	60点	月1回 糖尿病患者に対して行った場合
調剤後薬剤管理指導料2	60点	月1回 慢性心不全患者に対して行った場合
服薬情報等提供料1	30点	月1回 保険医療機関の求めがあった場合
服薬情報等提供料2-イ	20点	月1回 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合
服薬情報等提供料2-ロ	20点	月1回 リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合
服薬情報等提供料2-ハ	20点	月1回 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合
服薬情報等提供料3	50点	3ヶ月に1回 入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合

在宅患者訪問薬剤管理指導料1 単一建物患者1人	650点	月4回まで 末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回まで。保険薬剤師1人につき40回まで
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 単一建物患者2~9人	320点	月4回まで 末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回まで。保険薬剤師1人につき40回まで
在宅患者訪問薬剤管理指導料3 その他	290点	月4回まで 末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は週2回かつ月8回まで。保険薬剤師1人につき40回まで
在宅患者訪問薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	100点	訪問1回につき
在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点	訪問1回につき
在宅患者訪問薬剤管理指導料 乳幼児加算	100点	訪問1回につき 6歳未満患者対象
在宅患者訪問薬剤管理指導料 小児特定加算	450点	訪問1回につき 医療的ケア児
在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算	150点	訪問1回につき
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1	500点	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
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1-イ	400点	夜間訪問加算
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1-ロ	600点	休日訪問加算
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1-ハ	1000点	深夜訪問加算
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2	200点	上記以外
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	100点	訪問1回につき
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点	訪問1回につき
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 乳幼児加算	100点	訪問1回につき 6歳未満患者対象
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 小児特定加算	450点	訪問1回につき 医療的ケア児
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算	150点	訪問1回につき
在宅患者緊急時等共同指導料	700点	月2回まで
在宅患者緊急時等共同指導料 麻薬管理指導加算	100点	訪問1回につき
在宅患者緊急時等共同指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250点	訪問1回につき
在宅患者緊急時等共同指導料 乳幼児加算	100点	訪問1回につき 6歳未満患者対象
在宅患者緊急時等共同指導料 小児特定加算	450点	訪問1回につき 医療的ケア児
在宅患者緊急時等共同指導料 在宅中心静脈栄養法加算	150点	訪問1回につき
退院時共同指導料	600点	入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで
経管投薬支援料	100点	初回のみ
在宅移行初期管理料	230点	初回月1回のみ
訪問薬剤管理医師同時指導料	150点	6ヶ月に1回 薬剤師が医師と同時訪問し指導した場合
複数名薬剤管理指導訪問料	300点	薬剤師が他職員と複数名で訪問し指導した場合
使用薬剤料1	1点	所定単位につき15円以下の場合
使用薬剤料2	10円または端数を ますごとに1点	所定単位につき15円を超える場合
1処方につき7種類以上の内服薬	所定点数の100分の90	
特定保険医療材料	材料価格を10円で 除して得た点数	
調剤ベースアップ評価料	4点	受付1回につき
調剤物価対応料	1点	3ヶ月に1回