調剤報酬点数一覧表

2025年4月1日改定

調剤技術料	調剤基本料	調剤基本料【要届出】	調剤基本料1	処方箋受付回数・集中率等に応じて		45点
			調剤基本料2			29点
			調剤基本料3　イ・ロ・ハ			24点・19点・35点
			特別調剤基本料A・B	A:病院・診療所と不動産取引等特別な関係かつ集中率50%超　B:未届出		5点・3点
		複数医療機関の同時受付2回目以降	2以上の医療機関からの処方箋を同時に受付けた場合の受付2回目以降			80/100
		調剤基本料の減算	妥結率5割以下、かかりつけ機能未実施など			50/100
		地域支援体制加算1・2・3・4【要届出】	在宅、麻薬、医薬品の備蓄など地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて			32点・40点・10点・32点
		連携強化加算【要届出】	災害や新興感染症発生時に地域において必要な役割が果たせる体制			5点
		後発医薬品調剤体制加算1・2・3【要届出】	直近3ヵ月の後発医薬品調剤数量割合に応じて	1:80%以上　2:85%以上　3:90%以上		21点・28点・30点
		後発医薬品調剤体制減算		50%以下		▲5点
		在宅薬学総合体制加算1・2【要届出】	在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に応じて在宅患者の処方箋受付時に算定			15点・50点
		医療DX推進体制整備加算1・2・3(月1回)【要届出】	オンライン資格確認や電子処方箋など医療DXを推進する体制の評価。マイナ保険証利用率に応じて			10点・8点・6点
		分割調剤時の2回目以降の調剤基本料	長期保存困難の分割調剤の2回目以降又は初めて後発医薬品調剤時の分割調剤の2回目			5点
			医師の分割指示による場合	2回に分割 ・ 3回に分割		1/2 ・ 1/3
	薬剤調製料	内服薬 （浸煎薬及び湯薬を除く）	1剤につき(3剤まで)			24点
		内服用滴剤	1調剤につき			10点
		屯服薬	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	1調剤につき(3調剤まで)	7日分以下の場合		190点
				8日分以上28日分以下の場合	7日目以下の部分	190点
					8日目分以上の部分(1日分につき)	10点
				29日分以上の場合		400点
		注射薬	受付1回につき			26点
		無菌製剤処理加算【要届出】	1日につき	中心静脈栄養法用輸液、麻薬		69点(6歳未満137点)
				抗悪性腫瘍剤		79点(6歳未満147点)
		外用薬	1調剤につき(3調剤まで)			10点
		麻薬加算	麻薬を調剤した場合、1調剤につき			70点
		向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬を調剤した場合、1調剤につき			8点
		開局時間以外等の加算	時間外:終日休業日及びおおむね午前8時前及び午後6時以降	基礎額＝調剤基本料＋薬剤調製料＋調剤管理料		基礎額の100/100
			休日:日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3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	午後7時～午前8時(土曜は午後1時～午前8時)及び休日・深夜			40点
		自家製剤加算 (予製剤及び錠剤半割は20/100)	1調剤につき	①内服薬(7日分毎)	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	20点
				②屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	90点
				③内服薬・屯服薬	液剤	45点
				④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
					点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤	75点
					液剤	45点
		計量混合調剤加算(予製剤は20/100)	1調剤につき	イ:液剤　ロ:散剤、顆粒剤　ハ: 軟・硬膏剤		35点・45点・80点
	調剤管理料	調剤管理料(内服薬) 内服用滴剤、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)	1日分以上7日分以下		4点
				8日分以上14日分以下		28点
				15日分以上28日分以下		50点
				29日分以上		60点
		調剤管理料(内服薬以外)	処方箋受付1回につき			4点
		重複投薬・相互作用等防止加算イ・ロ	イ:残薬調整に係るもの以外　ロ:残薬調整に係るもの			40点・ 20点
		調剤管理加算	複数医療機関から6種類以上の内服薬が処方され、一元的に把握し管理する場合	初めて処方箋を持参		3点
				2回目以降で処方変更・追加あり		3点
		医療情報取得加算(12月に1回)	マイナ保険証等により患者の診療情報等を取得し活用する体制の評価			1点
	服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料等	服薬管理指導料1	原則3か月以内に再度処方箋を持参し、手帳提示の場合			45点
		服薬管理指導料2	1の患者以外の患者に対して行った場合			59点
		服薬管理指導料3(月4回)	介護老人福祉施設等の患者に訪問した場合			45点
		服薬管理指導料4(情報通信機器等を用いた服薬指導)イ・ロ	イ:原則3か月以内に再度処方箋を提出し手帳提示の場合　ロ:左記以外			45点・59点
		服薬管理指導料の特例	かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合			59点
			3か月以内の再来局患者のうち、手帳の持参割合が50%以下			13点
		かかりつけ薬剤師指導料【要届出】	医師と連携して服薬状況を一元的・継続的に把握した上で服薬指導した場合			76点
		[服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の加算]				
		麻薬管理指導加算	麻薬の服用状況等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合			22点
		特定薬剤管理指導加算1　イ・ロ	特に安全管理が必要な医薬品の指導	イ:初めて処方時　ロ:指導の必要時		10点・5点
		特定薬剤管理指導加算2(月1回)【要届出】	抗悪性腫瘍剤(注射薬)投与患者の薬学的管理及び結果を医療機関に文書により情報提供			100点
		特定薬剤管理指導加算3(初回処方時)イ・ロ	イ:RMPに基づく資材による説明指導　ロ:調剤前に医薬品の選択に係る説明・指導			5点・10点
		乳幼児服薬指導加算	乳幼児(6歳未満)への服薬指導、かつ指導内容を手帳記載			12点
		小児特定加算	医療的ケア児(18歳未満)に対し、患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行い、内容を手帳記載			350点
		吸入薬指導加算(3月に1回)	喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者に対し、文書や練習用吸入器等を用いた指導を行い、医療機関に文書で情報提供した場合			30点
		かかりつけ薬剤師包括管理料【要届出】	地域包括診療料等の算定患者を対象とする包括点数。時間外加算等、夜間・休日等加算、薬剤・材料等は出来高算定			291点
		外来服薬支援料1(月1回)	処方医に服薬管理の支援の必要性の了解を得た上で、一包化等の服薬管理の支援をした場合等			185点
		外来服薬支援料2	処方医に服薬管理の支援の必要性の了解を得た上で、一包化及び服薬指導を行い、かつ服薬管理の支援を行った場合に、内服薬の日数に応じて	42日分以下(7日分毎)		34点
				43日分以上		240点
		施設連携加算(月1回)	入所中の患者を訪問し施設職員と協働した服薬管理			50点
		服用薬剤調整支援料1(月1回)	処方医に薬剤師が文書を用いて提案し、内服薬6種類以上が2種類以上減少した場合			125点
		服用薬剤調整支援料2(3月に1回)	複数医療機関からの内服薬6種類以上の処方を一元的把握し、処方医に減薬等の提案を行った場合	実績あり薬局		110点
				上記以外		90点
		調剤後薬剤管理指導料(月1回) 地域支援体制加算届出薬局に限る	調剤後も指導等を行い、医療機関に文書等により情報提供した場合	新たに糖尿病薬が処方または変更		60点
				慢性心不全で作用機序が異なる複数治療薬服用		60点
	在宅関連	在宅患者訪問薬剤管理指導料(月4回又は月8回)【要届出】	医師の指示に基づき患家を訪問し薬学的管理・指導を行った場合。原則16km以内に限る	1　単一建物診療患者1人の場合		650点
				2　単一建物診療患者2～9人の場合		320点
				3　単一建物診療患者10人以上の場合		290点
		在宅患者オンライン薬剤管理指導料(月4回又は月8回)	情報通信機器等を用いて在宅患者に対し服薬指導を行った場合			59点
		在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1(月4回又は月8回)	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変時等に医師の求めにより、緊急に患家を訪問した場合			500点
		夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算	末期悪性腫瘍、麻薬注射剤使用患者に対し保険医の求めにより夜間等に緊急訪問した場合			400点・600点・1000点
		在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2(月4回又は月8回)	計画的な訪問薬剤管理指導の対象外の疾患の急変時等に医師の求めにより、緊急に患家を訪問した場合			200点
		在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	計画的な訪問薬剤管理指導とは別に情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を緊急に行った場合			59点
		在宅患者緊急時等共同指導料(月2回限り)	急変等に医療従事者等と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、共同で療養上必要な指導を行った場合			700点
		[在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の加算及び在宅患者緊急時共同指導料の加算]				
		麻薬管理指導加算	麻薬の服用状況や副作用等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合			100点(オンライン22点)
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算【要届出】	在宅で医療用麻薬持続注射療法が行っている患者に対し、注入ポンプによる麻薬の使用状況や副作用の確認等を行った場合			250点
		乳幼児加算	乳幼児(6歳未満)に対し指導を行った場合			100点(オンライン12点)
		小児特定加算	医療的ケア児(18歳未満)に対し指導を行った場合			450点(オンライン350点)
		在宅中心静脈栄養法加算【要届出】	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対し、保管の状況、配合変化等を確認し管理及び指導を行った場合			150点
		退院時共同指導料(入院中1回又は2回)	患者の入院医療機関の医師・看護師等と共同で、退院後に必要な指導を行い、文書で患者に情報提供を行った場合			600点
		在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1	処方内容を照会し処方内容が変更された場合	イ:残薬調整に係るもの以外　ロ:残薬調整		40点・20点
		在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2	処方箋交付前に処方提案し処方箋を受付けた場合	イ:残薬調整に係るもの以外　ロ:残薬調整		40点・20点
		経管投薬支援料(初回に限り)	経管投薬実施患者が簡易懸濁法開始時に支援を行った場合			100点
		在宅移行初期管理料(訪問点数等の初回算定月1回限り)	在宅移行時に認知症・乳幼児・末期がんなど重点的支援が必要な単一建物1人患者の場合			230点
	その他	服薬情報等提供料1(月1回)	医療機関等からの求めがあった場合に文書による情報提供を行った場合			30点
		服薬情報等提供料2(月1回)イ・ロ・ハ	薬剤師が必要性を認めた場合に文書による情報提供を行った場合			20点・20点・20点
		服薬情報等提供料3(3月に1回)	入院予定の患者について、医療機関の求めに応じて持参薬整理と文書による情報提供を行った場合			50点
介護報酬		居宅療養管理指導費(月4回又は月8回) ＊介護予防居宅療養管理指導費も同様	医師の指示に基づき患家を訪問し管理・指導を行い、介護支援専門員に情報提供した場合	1　単一建物1人		518単位
				2　単一建物2～9人		379単位
				3　単一建物10人以上		342単位
		麻薬管理指導加算	麻薬の服用状況や副作用等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合。オンライン不可			100単位
		医療用麻薬持続注射療法加算【要届出】	医療用麻薬持続注射療法実施患者に対する管理及び指導。オンライン不可			250単位
		在宅中心静脈栄養法加算【要届出】	中心静脈栄養法実施患者に対する管理及び指導。オンライン不可			150単位
		特別地域居宅療養管理指導加算【要届出】	中山間地域等厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所より実施する場合			所定単位数の15/100
		中山間地域等における小規模事業所加算【要届出】	中山間地域等厚生労働大臣が定める地域に所在する小規模事業所より実施する場合			所定単位数の10/100
		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算【要届出】	中山間地域等に居住する利用者に対し通常の事業実施地域を超えて実施する場合			所定単位数の 5/100
		情報通信機器を用いて行う場合	居宅療養管理指導1～3と合わせて月4回又は8回まで			46単位

この一覧は調剤報酬上で掲示することが定められています。保険薬局は、患者が薬局における業務内容及びその費用を理解できるよう、調剤報酬点数表の一覧等について、薬剤を交付する窓口等、患者が指導等を受ける際に分かりやすい場所に掲示するとともに、患者の求めに応じて、その内容を説明すること。(診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について令和6年3月5日 保医発0305第4号　調剤報酬点数表に関する事項＜通則＞8)