

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

調剤基本料（処方箋の受付 1 回につき）

調剤基本料 2 処方箋受付回数が月 2,000 回超および集中度が 85%超	29 点
（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

地域支援体制加算 3	10 点
連携強化加算	5 点
後発医薬品調剤体制加算 3（90%以上）	30 点
在宅薬学総合体制加算 1	15 点
医療 D X 推進体制整備加算 1（電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 45%以上、マイナボ相談他、月 1 回まで）	10 点

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（6 歳以上）	69 点／1 日分
中心静脈栄養法輸液（6 歳未満の乳幼児）	137 点／1 日分
抗悪性腫瘍剤（6 歳以上）	79 点／1 日分
抗悪性腫瘍剤（6 歳未満の乳幼児）	147 点／1 日分
麻薬（6 歳以上）	69 点／1 日分
麻薬（6 歳未満の乳幼児）	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

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 7 日分以下の場合	4 点
ロ 8 日分以上 14 日以下の場合	28 点
ハ 15 日分以上 28 日分以下の場合	50 点
ニ 29 日分以上の場合	60 点
2 1 以外の場合	4 点
重複投薬・相互作用等防止加算	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40 点
ロ 残薬調整に係るものの場合	20 点
調剤管理加算	
イ 初めて処方箋を持参した場合	3 点
ロ 2 回目以降処方箋を持参した場合（処方内容の変更により薬剤の変更又は追加）	3 点
医療情報取得加算（オンライン資格確認体制 1 年に 1 回まで）	1 点

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	45 点
2 1 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 イ以外の場合	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 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（3 月に 1 回まで）	30 点
服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師が行った場合）	59 点

かかりつけ薬剤師指導料（処方箋受付 1 回につき）	76 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 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（3 月に 1 回まで）	30 点

かかりつけ薬剤師包括管理料（処方箋受付 1 回につき） 291 点

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

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
2 服用薬剤調整支援料 2（内服薬 6 種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案、3 月に 1 回まで）	
イ 重複投薬等の解消に係る実績を有している場合	110 点
ロ イ以外の場合	90 点

調剤後薬剤管理指導料（月 1 回まで）

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

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
在宅患者オンライン薬剤管理指導料		
麻薬管理指導加算（1 回につき）		
麻薬管理指導加算（在宅患者オンライン薬剤管理指導料算定の場合、処方箋受付 1 回につき）		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1 回につき）		
乳幼児加算（6 歳未満の乳幼児、1 回につき）		
乳幼児加算（6 歳未満の乳幼児、在宅患者オンライン薬剤管理指導料算定の場合、処方箋受付 1 回につき）		
小児特定加算（1 回につき）		
小児特定加算（在宅患者オンライン薬剤管理指導料算定の場合、処方箋受付 1 回につき）		
在宅中心静脈栄養法加算（1 回につき）		
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
3	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	59 点
麻薬管理指導加算（1 回につき）		
麻薬管理指導加算（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料算定の場合、処方箋受付 1 回につき）		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1 回につき）		
乳幼児加算（6 歳未満の乳幼児、1 回につき）		
乳幼児加算（6 歳未満の乳幼児、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料算定の場合、処方箋受付 1 回につき）		
小児特定加算（1 回につき）		
小児特定加算（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料算定の場合、処方箋受付 1 回につき）		
在宅中心静脈栄養法加算（1 回につき）		
夜間・休日・深夜訪問加算（夜間）		
夜間・休日・深夜訪問加算（休日）		
夜間・休日・深夜訪問加算（深夜）		
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）		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算（1 回につき）		
乳幼児加算（6 歳未満の乳幼児、1 回につき）		
小児特定加算（6 歳未満の乳幼児、1 回につき）		
在宅中心静脈栄養法加算（1 回につき）		
退院時共同指導		
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	20 点
イ	保険医療機関	
ロ	リフィル処方箋の調剤後	
ハ	介護支援専門員	
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
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		
1	残薬調整に係るもの以外の場合	40 点
2	残薬調整に係るものの場合	20 点
経管投薬支援料（初回のみ）		
在宅移行初期管理料		

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

◇ご不明な点は、薬剤師へお気軽にお尋ねください。