

2024年度 調剤報酬点数・項目のご案内

2025年10月1日

全般事項				
点数について		領収証、明細書に明記されている項目毎の点数は、1点を10円で計算します。		
バイオ後続品		バイオテクノロジー応用医薬品(先行バイオ医薬品)と同等／同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品です。		
後発医薬品		先発医薬品の特許期間が切れた後、発売される先発医薬品と同成分の医薬品です。		
調剤		医薬品を処方箋通りに揃える行為です。		
リフィル処方箋		症状が安定している患者さんについて、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用(3回まで)できる処方箋です。		
調剤技術料				
調剤基本料 (処方箋受付1回につき)	調剤基本料1		45点	保険薬局で調剤する場合の基本点数です。
	調剤基本料2		29点	
	調剤基本料3	イ	24点	
		ロ	19点	
		ハ	35点	
	特別調剤基本料	A	5点	
B	3点			
複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時にまとめて受け付けた場合 (当該処方箋のうち、受付が2回目以降の調剤基本料は、処方箋受付1回につき減算)			所定点数の 100分の80	
ア 妥結率が50%以下			所定点数の 100分の50	
イ 妥結率、取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況の未報告				
ウ かかりつけ機能に係る業務を1年間未実施の場合(1月に600回以下の薬局は除く) (ア、イ、ウのいずれかに該当する薬局は、処方箋受付1回につき調剤基本料の減算)				
分割調剤(長期保存の困難性等)(1分割調剤につき(2回目以降))			5点	医薬品の保存が困難な場合等の理由によって、複数回に分けて調剤することです。
分割調剤(後発医薬品の試用時)(1分割調剤につき(2回目の調剤に限り))			5点	先発医薬品を後発医薬品に変更調剤する場合に、後発医薬品を試しに服用するため数日分を調剤することです。
地域支援体制加算 (処方箋受付1回につき)	イ 地域支援体制加算1		32点	夜間・休日対応等の地域支援の実績を前提とし、一定時間以上の開局や医薬品の備蓄品目数に加え、薬学的管理・指導や薬物療法の安全性向上のための事例報告や副作用報告体制の整備がされ、地域支援に積極的に貢献するための一定の体制を整えている薬局に対して加算される点数です。
	ロ 地域支援体制加算2		40点	
	ハ 地域支援体制加算3		10点	
	ニ 地域支援体制加算4		32点	
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の 100分の10	
連携強化加算			5点	災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を整備している場合に加算される点数です。
後発医薬品調剤体制加算 (規格単位数量の割合) (処方箋受付1回につき)	イ 後発医薬品調剤体制加算1 80%以上		21点	後発医薬品への変更調剤可能な体制を整え、後発医薬品の使用について、一定の実績のある薬局に対して加算される点数です。
	ロ 後発医薬品調剤体制加算2 85%以上		28点	
	ハ 後発医薬品使用体制加算3 90%以上		30点	
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の 100分の10	
後発医薬品減算	① 後発医薬品の規格単位数量の割合が50%以下		5点減算	
	② 後発医薬品の規格単位数量の割合の定期報告が未実施の場合			
	①②のいずれかに該当の場合(処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局は除く等)			
在宅薬学総合体制加算 (在宅患者等)	イ 在宅薬学総合体制加算1		15点	緊急時等の開局時間以外に在宅業務に対応できる体制等を整備している場合に加算される点数です。
	ロ 在宅薬学総合体制加算2		50点	加算1の体制を整備したうえで、さらに医療用麻薬の備蓄や無菌製剤処理又は、小児在宅医療に対応することが出来る体制を整備している場合に加算される点数です。
	特別調剤基本料Aを算定している場合		所定点数の 100分の10	
医療DX推進体制整備加算 (月1回に限り)	医療DX推進体制整備加算1 60%以上		10点	オンライン資格確認により取得した患者さんの診療・薬剤情報を調剤に活用できる体制を有し、マイナ保険証の利用率について一定の実績があり、電子処方箋などにも対応できる体制を有し、調剤したすべての調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録している場合に加算される点数です。
	医療DX推進体制整備加算2 40%以上		8点	
	医療DX推進体制整備加算3 25%以上		6点	
薬剤調製料				
内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く)(1剤につき、3剤分まで)			24点	薬剤師が医薬品を処方箋通りに揃える行為の点数です。処方箋に記載されている医薬品の種類(内服薬・注射薬・外用薬等)、日数、剤形(散剤、液剤)等によって、計算方法が定められています。
屯服薬(剤数にかかわらず)			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)	イ 7日分以下の場合		190点	
	ロ 8日以上28日分以下の場合			
	(1)7日目以下の部分		190点	
	(2)8日目以上の部分(上記点数+1日分につき)		10点	
ハ 29日分以上の場合			400点	
注射薬(調剤数にかかわらず)			26点	
外用薬(1調剤につき、3調剤まで)			10点	
内服点滴剤(1調剤につき)			10点	
無菌製剤処理加算 (注射薬のみ) (1日につき)	イ 中心静脈栄養法用輸液	6歳未満の乳幼児の場合を除く	69点	
		6歳未満の乳幼児の場合	137点	
	ロ 抗悪性腫瘍剤	6歳未満の乳幼児の場合を除く	79点	
		6歳未満の乳幼児の場合	147点	
	ハ 麻薬	6歳未満の乳幼児の場合を除く	69点	
		6歳未満の乳幼児の場合	137点	
麻薬加算(1調剤につき)			70点	麻薬が含まれている場合に加算される点数です。
向精神薬加算(1調剤につき)			8点	向精神薬等の医薬品が含まれている場合に加算される点数です。
覚醒剤原料加算(1調剤につき)			8点	
毒薬加算(1調剤につき)			8点	
時間外加算・特例(基礎額※)			100%加算	深夜、休日を除いた薬局の開局時間以外の時間帯又は、夜間の救急医療対応において調剤した場合に加算される点数です。
休日加算(基礎額※)			140%加算	深夜を除いた休日において調剤した場合に加算される点数です。日曜日及び祝日、年末年始(1月2日、3日、12月29日、30日、及び31日は休日として扱う)。
深夜加算(午後10時～午前6時)(基礎額※)			200%加算	開局時間以外での(深夜:午後10時～午前6時)において調剤した場合に加算される点数です。
夜間・休日等加算(処方箋受付1回につき)			40点	開局時間の時間帯で、午後7時(土曜日は午後1時)から午前8時までの間(深夜及び、休日を除く)において調剤した場合に加算される点数です。
自家製剤加算	予製又は錠剤を分割する場合		所定点数の 100分の20	医師の指示に基づき、容易に服用できるよう特殊な工夫で調剤した場合に加算される点数です。(安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等)
	イ 内服薬及び屯服薬	(1)錠剤等の内服薬(7日分につき)	20点	
		(2)錠剤等の屯服薬(1調剤につき)	90点	
		(3)液剤(1調剤につき)	45点	
	ロ 外用薬	(1)軟・硬膏剤、パップ剤、坐剤等(1調剤につき)	90点	
		(2)点眼剤、点鼻・点耳剤等(1調剤につき)	75点	
(3)液剤(1調剤につき)		45点		
計量混合調剤加算	予製剤		所定点数の 100分の20	2種類以上の薬剤(液剤、散剤もしくは顆粒剤又は軟・硬膏剤)を計量し、混合して内服薬もしくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合に加算される点数です。
	イ 液剤(1調剤につき)		35点	
	ロ 散剤、顆粒剤(1調剤につき)		45点	
	ハ 軟・硬膏剤(1調剤につき)		80点	

2024年度 調剤報酬点数・項目のご案内

2025年10月1日

薬学管理料					
調剤管理料 (処方箋受付1回につき)	1 内服薬(1剤につき、3剤まで)			患者さんからの聞き取り、情報収集をしたうえで、処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、薬歴の管理等を行った場合の点数です。	
	イ 7日分以下の場合		4点		
	ロ 8日分以上14日分以下の場合		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	薬剤服用歴の記録(薬歴簿)等の参照や残薬の確認をして、重複投薬又は相互作用、アレルギー反応の防止の目的、又は残薬調整の為に処方医に処方内容を確認し処方内容が変更された場合に加算される点数です。
			ロ 残薬調整に係るものの場合	20点	
調剤管理加算			イ 初めに処方箋を持参した場合	3点	複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者の服薬中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合の初回と処方変更時に加算される点数です。
			ロ 処方変更による薬剤変更等の場合(2回目以降)		
医療情報取得加算(1年に1回に限り)				1点	オンライン資格確認の導入等の施設基準を満たし、医療情報の取得・活用が整備されている保険薬局で調剤した場合に加算される点数です。
服薬管理指導料 (処方箋受付1回につき)	1 原則3月以内に処方箋を持参した患者 (手帳を提示しない患者は、59点を算定)		45点	患者さんに処方された医薬品の名称、形状、用法用量、効能効果、副作用、後発医薬品等の情報を提供し、患者さんの服薬状況、残薬状況、後発医薬品の意向等を記録した上で、今後の継続的な薬学管理及び医薬品の適正使用のために必要な服薬指導を行った場合の点数です。また、重複投薬、相互作用の確認をし、お薬手帳等で情報も提供しています。	
	2 1以外の患者に対して行った場合		59点		
	3 介護老人福祉施設等に入所している患者 (月4回に限り) ※オンライン服薬指導等の場合を含む		45点		
	4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合				
	イ 原則3月以内に処方箋を持参した患者 (手帳を提示しない患者は、59点を算定)		45点		
			ロ イ以外の患者に対して行った場合	59点	
麻薬管理指導加算				22点	麻薬の服用に関して、服薬状況、残薬状況、保管状況、効果、副作用の有無等を確認し、適切な取扱い方法などの説明をした場合に加算される点数です。
特定薬剤管理指導加算1			イ 新たに処方された場合	10点	特に安全管理が必要な医薬品に関して体調の変化等を確認し、必要な説明をした場合に加算される点数です。 (副作用の初期症状等を確認し適切な服薬指導をすることによって、重篤な副作用を未然に防ぐのに役立ちます。)
			ロ 保険薬剤師が必要と判断し指導を行った場合	5点	
特定薬剤管理指導加算2(月1回まで)				100点	連携充実加算を届け出た保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者さんに、保険薬局で患者さんのレジメン(治療内容)の情報を活用し、副作用対策の説明や支持療法に係る薬剤の服薬指導等を実施するとともに、調剤後に電話等により服薬状況、抗悪性腫瘍剤の副作用の有無を確認し、その内容を文書等により医療機関に情報提供した場合に加算される点数です。
特定薬剤管理指導加算3 (当該品目に関して、 初回処方時1回に限り)			イ 安全性に関する情報提供を行った場合	5点	医薬品リスク管理計画に基づく指導や患者さんが医薬品を選択するために、長期収載品の選定療養費制度や医薬品の供給等に係る説明を行った場合に加算される点数です。
			ロ 医薬品の選択等に関する説明を行った場合	10点	
乳幼児服薬指導加算(6歳未満)				12点	6歳未満の乳幼児が安全、容易に服用できるように説明した場合に加算される点数です。説明した要点をお薬手帳にも記載します。
小児特定加算				350点	医療的ケア児(児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児)である患者さん、又はその家族等に必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
吸入薬指導加算(3月に1回に限り)				30点	喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者さんに、医師の求めなどに応じて吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器等を用いた実技指導を行い、その指導内容を処方医に情報提供した場合に加算される点数です。
服薬管理指導料(特例)			適切な手帳の活用実績(処方箋受付1回につき)	13点	適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局が算定する点数です。
服薬管理指導料(特例)			かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応 (処方箋受付1回につき)	59点	かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者さんにおいて、やむを得ない事情により、あらかじめ患者さんが選定したかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が、必要な指導等に対応した場合に算定される点数です。
かかりつけ薬剤師指導料(処方箋受付1回につき)				76点	患者さんから同意いただいた薬剤師がかかりつけ薬剤師となりバーテーション等でプライバシーに配慮した場所で服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を行う場合の点数です。また、患者さんの意向を確認した上で、残薬の状況等を手帳に記載し処方医に情報提供するよう努めます。なお、24時間相談に応じる体制をとりますが、かかりつけ薬剤師以外が対応する場合があります。
麻薬管理指導加算				22点	服薬管理指導料の『麻薬管理指導加算』と同様
特定薬剤管理指導加算1			イ 新たに処方された場合	10点	服薬管理指導料の『特定薬剤管理指導加算1』と同様
			ロ 保険薬剤師が必要と判断し指導を行った場合	5点	
特定薬剤管理指導加算2(月1回まで)				100点	服薬管理指導料の『特定薬剤管理指導加算2』と同様
特定薬剤管理指導加算3 (当該品目に関して、 初回処方時1回に限り)			イ 安全性に関する情報提供を行った場合	5点	服薬管理指導料の『特定薬剤管理指導加算3』と同様
			ロ 医薬品の選択等に関する説明を行った場合	10点	
乳幼児服薬指導加算(6歳未満)				12点	服薬管理指導料の『乳幼児服薬指導加算』と同様
小児特定加算				350点	服薬管理指導料の『小児特定加算』と同様
吸入薬指導加算(3月に1回に限り)				30点	服薬管理指導料の『吸入薬指導加算』と同様
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	患者さんのかかりつけ医が地域包括診療料、地域包括診療加算等を算定している場合に、かかりつけ薬剤師が行う業務の点数です。この場合には調剤基本料、薬剤調製料等や薬学管理料等が含まれます。
外来服薬支援料	1 (月1回まで)		185点	服薬管理が困難な患者さん又は家族等の要望や医師の指示により、持参された服薬中の医薬品を一包化等にて整理した場合や、患者さん又は家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合の点数です。 多種類の薬剤を投与されている患者さん又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者さんに対して、処方医に治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性の了解を得た上で、2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な服薬指導を行い、かつ、患者さんの服薬管理を支援した場合に当該内服薬の投与日数に応じて算定される点数です。 介護老人福祉施設等の職員と協働して、服薬管理の支援や指導を行った場合に加算される点数です。	
	2				
	イ 42日分以下の場合 (投与日数が7日又はその端数を増すごとに)		34点		
	ロ 43日分以上の場合		240点		
	施設連携加算(月1回に限り)		50点		
服用薬剤調整支援料	1 (月1回まで)		125点	6種類以上の内服薬を服用している患者さんに薬剤師が文書を用いて処方医へ提案し2種類以上減少した場合の点数です。(屯服薬、服用4週間以内の内服薬を除く) 複数の医療機関を受診している患者さんの重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者さんの服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組についての点数です。	
	2				
	イ 重複投薬等の解消に係る実績を有していること (3月に1回まで)		110点		
			ロ イ以外の場合(3月に1回まで)	90点	
調剤後薬剤管理指導料 (月1回に限り)			1 糖尿病患者に対して行った場合	60点	地域支援体制加算の届出をしている保険薬局が、医療機関と連携して慢性心不全に関する治療薬やインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用の観点から、医師の求めなどに応じて、調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を処方医に情報提供した場合に加算される点数です。
			2 慢性心不全患者に対して行った場合		
在宅患者訪問薬剤管理指導料 (月4回(末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養は週2回かつ月8回)まで)			1 単一建物診療患者が1人の場合	650点	通院が困難な在宅で療養を行っている患者さんを訪問又は情報通信機器を用いて、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤管理、残薬の有無等の薬学的管理指導を行った場合の点数です。 (建物に居住している患者さんを訪問する人数によって指導料は変わります。) (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)
			2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	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				59点	
麻薬管理指導加算			(1回につき)	100点	麻薬の服用に関して、服薬状況や効果、副作用の有無等を確認し適切な取扱い方法を説明、処方医に情報提供した場合に加算される点数です。
			在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合 (処方箋受付1回につき)	22点	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(1回につき(訪問時))				250点	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者さん又はご家族等に対して、投与及び保管の状況、副作用の有無等について確認し、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
乳幼児加算(6歳未満)			(1回につき)	100点	6歳未満の乳幼児が安全、容易に服用できるように説明した場合に加算される点数です。
			在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合 (処方箋受付1回につき)	12点	
小児特定加算			(1回につき)	450点	医療的ケア児(児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児)である患者さん、又はその家族等に必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。
			在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合 (処方箋受付1回につき)	350点	
在宅中心静脈栄養療法加算(1回につき(訪問時))				150点	在宅中心静脈栄養法を行っている患者さんに対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合に加算される点数です。

2024年度 調剤報酬点数・項目のご案内

2025年10月1日

薬学管理料			
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(末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者は原則として月8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	500点
		イ 夜間訪問加算	400点
		ロ 休日訪問加算	600点
		ハ 深夜訪問加算	1,000点
	2	1以外の場合	200点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料(新興感染症等を含む)			59点
麻薬管理指導加算		(1回につき) 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する場合 (処方箋受付1回につき)	100点 22点
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(1回につき(訪問時))	250点
乳幼児加算(6歳未満)		(1回につき) 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する場合 (処方箋受付1回につき)	100点 12点
小児特定加算		(1回につき) 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する場合 (処方箋受付1回につき)	450点 350点
在宅中心静脈栄養加算		(1回につき(訪問時))	150点
在宅患者緊急時等共同指導料		(月2回まで)	700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)(1回につき)			100点
小児特定加算(1回につき)			450点
在宅中心静脈栄養加算(1回につき)			150点
退院時共同指導料		(入院中1回(がん末期患者等は2回)まで)	600点
服薬情報等提供料	1	保険医療機関の求めがあった場合(月1回まで)	30点
		薬剤師がその必要性を認めた場合(月1回まで)	
	イ	保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合	
	2	ロ 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	20点
	ハ	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	
在宅患者重複投薬・相互作用等 防止管理料 (処方箋受付1回につき)	3	入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあり、持参 薬を整理、情報提供を行った場合(3月に1回)	50点
	1	疑義照会に伴い処方変更された場合	
		イ 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
	2	ロ 残薬調整に係るものの場合	20点
		イ 処方箋交付前に処方提案を行い、提案が反映された処 方箋を受け付けた場合	
2	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	
経管投薬支援料(初回に限り)			100点
在宅移行初期管理料		(在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した初回算定日の 属する月に1回に限り)	230点
薬剤料			
使用薬剤料	使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円以下 の場合		1点
	使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき15円を超 える場合の加算		10円又はその 端数を増す ごとに1点
	特別調剤基本料A及びBを算定する薬局において、処方に つき7種類以上内服薬の調剤を行った場合		所定点数の 100分の90
特定保険医療材料料			
特定保険医療材料		材料価格を 10円で除し て得た点数	

※ 基礎額とは調剤基本料(加減算含む)、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計額。
麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び医療情報取得加算は基礎額に含みません。
明細書に記載されている項目の内容や点数です。 ご不明な点は、薬剤師にお問い合わせください。