

調剤報酬点数表（令和5年4月1日施行）

第1節 調剤技術料

令和5年2月13日 日本薬剤師会作成

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤基本料		処方箋受付1回につき	注1) 要結率50%以下などは▲50%で算定 注2) 異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付、1枚目以外は▲20%で算定
① 調剤基本料 1	○	②～④以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	42点
② 調剤基本料 2	○	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 a) 月4,000回超 かつ 集中度70%超 b) 月2,000回超 かつ 集中度85%超 c) 月1,800回超 かつ 集中度95%超 d) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1. 保険薬局と同一建物内の保険医療機関は合算 ※2. 同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む	26点
③ 調剤基本料 3	○	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数（または店舗数）の合計および当該薬局の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 a) 同一グループ 月40万回超（または 300店舗以上） b) 同一グループ 月4万回超～40万回以下 かつ 集中度85%超 c) 同一グループ 月3.5万回超～4万回以下 かつ 集中度95%超 d) 同一グループ 月3.5万回超（または 300店舗以上） かつ 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引あり	【月40万回超 または 300店舗以上】 集中度85%超 または d) 16点 集中度85%以下 32点 【月3.5万回超～40万回以下】 21点
④ 特別調剤基本料	-	次のいずれかに該当する保険薬局 a) 保険医療機関と特別な関係（敷地内）かつ 集中度70%超 b) 調剤基本料に係る届出を行っていない ※地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算は▲20%で算定	7点（減算適用時の最下限 3点）
分割調剤（長期保存の困難性等）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	5点
〃（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点
地域支援体制加算 1		調剤基本料 1 の保険薬局（必須3 + 選択1）	39点 ^{※1)}
地域支援体制加算 2	○	調剤基本料 1 の保険薬局（地域支援体制加算 1 + 選択3以上）	47点 ^{※2)}
地域支援体制加算 3		調剤基本料 1 以外の保険薬局（麻薬小売業 + 必須2 + 選択1以上）	17点 ^{※3)}
地域支援体制加算 4		調剤基本料 1 以外の保険薬局（選択8以上）	39点 ^{※4)}
連携強化加算	○	地域支援体制加算の届出、災害・新興感染症発生時等の対応体制	2点
後発医薬品調剤体制加算 1		後発医薬品の調剤数量が80%以上	21点
後発医薬品調剤体制加算 2	○	後発医薬品の調剤数量が85%以上	28点
後発医薬品調剤体制加算 3		後発医薬品の調剤数量が90%以上	30点
後発医薬品減算	-	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く	▲5点
薬剤調製料			
内服薬		1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬			21点
浸煎薬		1調剤につき、3調剤分まで	190点
湯薬		1調剤につき、3調剤分まで	7日分以下 190点 8～28日分 190点 + 1日分につき10点 29日分以上 400点
注射薬			26点
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	10点
内服用滴剤		1調剤につき	10点
嚥下困難者用製剤加算		内服薬のみ	80点
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ	
中心静脈栄養法用輸液			69点（6歳未満 137点）
抗悪性腫瘍剤			79点（6歳未満 147点）
麻薬			69点（6歳未満 137点）
麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬）		1調剤につき	麻薬 70点、麻薬以外 8点
自家製剤加算（内服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、カ [°] ヒル剤、散剤、顆粒剤、I ⁺ 剤		錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	7日分につき 20点
液剤			45点
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	90点
錠剤、丸剤、カ [°] ヒル剤、散剤、顆粒剤、I ⁺ 剤			45点
液剤			90点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	90点
錠剤、ト [°] 子剤、軟・硬膏剤、ハ [°] ッ [°] 剤、リメント剤、坐剤			75点
点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤			45点
液剤			45点
計量混合調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	
液剤			35点
散剤、顆粒剤			45点
軟・硬膏剤			80点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎額 = 調剤基本料（各加算を含む） + 薬剤調製料 + 調剤管理料 + 無菌製剤処理加算 + 在宅患者調剤加算	基礎額の100%、140%、200%
夜間・休日等加算		処方箋受付1回につき	40点
在宅患者調剤加算	○	処方箋受付1回につき	15点

※ 令和5年4月～12月末までの特例措置

- ※1 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2 を算定する場合 + 追加の施設基準 40点、後発医薬品調剤体制 3 を算定する場合 + 追加の施設基準 42点
- ※2 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2 を算定する場合 + 追加の施設基準 48点、後発医薬品調剤体制 3 を算定する場合 + 追加の施設基準 50点
- ※3 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2 を算定する場合 + 追加の施設基準 18点、後発医薬品調剤体制 3 を算定する場合 + 追加の施設基準 20点
- ※4 後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2 を算定する場合 + 追加の施設基準 40点、後発医薬品調剤体制 3 を算定する場合 + 追加の施設基準 42点

第2節 薬学管理料

項目	届出	主な要件、算定上限	点数
調剤管理料		処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理	
① 内服薬あり		内服薬 1剤につき、3剤分まで	7日分以下 4点 8～14日分 28点 15～28日分 50点 29日分以上 60点
② ①以外			4点
重複投薬・相互作用等防止加算		処方変更あり	残薬調整以外 40点、残薬調整 30点
調剤管理加算	-	複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	初来局時 3点 2回目以降（処方変更・追加あり） 3点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	-	6月に1回まで、オンライン資格確認システムを導入	4点 ^(※5)
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	-		マイナ保険証による薬剤情報等取得 1点
服薬管理指導料		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	
① 通常（②・③以外）		3カ月以内の再調剤（手帳による情報提供あり）または それ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
② 特別養護老人ホーム入所者		オンラインによる場合も含む	45点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		3カ月以内の再調剤（手帳による情報提供あり）または それ以外	再調剤 45点、それ以外 59点
麻薬管理指導加算			22点
特定薬剤管理指導加算 1		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	10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
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		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		3月に1回まで	30点
調剤後薬剤管理指導加算		月1回まで（地域支援体制加算に係る届出薬局に限る）	60点
服薬管理指導料（特例）	-	3カ月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可	13点
	-	処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者	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		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	10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
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		医療的ケア児（18歳未満）	350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 1		月1回まで	185点
外来服薬支援料 2		一化支支援、内服薬のみ	7日分につき 34点 (43日分以上 240点)
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
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 重複投薬等の解消の実績あり または それ以外	実績あり 110点、それ以外 90点
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
服薬情報等提供料 2		薬剤師が必要ありと判断（月1回まで）、患者・家族からの求め	20点
服薬情報等提供料 3		保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	月4回まで（④を含めて）、末期の悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回まで	
① 単一建物患者 1人		保険薬剤師1人につき週40回まで（①～④合わせて）	650点
② 単一建物患者 2～9人			320点
③ 単一建物患者 10人以上			290点
④ 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			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	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	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）	450点（オンライン 350点）
在宅中心静脈栄養加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		合わせて月4回まで、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	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			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	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	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）	450点（オンライン 350点）
在宅中心静脈栄養加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
在宅患者緊急時等共同指導料		月2回まで、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	700点
麻薬管理指導加算			100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点
在宅中心静脈栄養加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費の算定患者	残薬調整以外 40点、残薬調整 30点
経管投薬支援料		初回のみ	100点
退院時共同指導料		入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可	600点

※5 令和5年4月～12月末までの特例措置

第3節 薬剤料

項目	主な要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調製料の所定単位につき	1点
“（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

第4節 特定保険医療材料

項目	主な要件	点数
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

介護報酬（令和3年4月1日施行）

項目	主な要件、算定上限	単位数
居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	《薬局の薬剤師が行う場合》	
① 単一建物居住者 1人	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	517単位
② 単一建物居住者 2～9人		378単位
③ 単一建物居住者 10人以上（①および②以外）		341単位
情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	月1回まで、各加算は算定不可	45単位
麻薬管理指導加算		100単位
特別地域加算		所定単位数の15%
中山間地域等小規模事業所加算		所定単位数の10%
中山間地域等居住者サービス提供加算		所定単位数の5%