

調剤報酬点数表（2024年6月1日施行）

緑風会薬局 2024年12月1日

当薬局では下記の通り算定しています

《調剤技術料》

項目	項目要件、算定上限	点数
調剤基本料	処方箋受付1回につき	
調剤基本料2	処方箋受付回数および集中度 ロ) 月2000回超&集中度85%超	29点
処方せん同時受付	同日受付が2回目以降の処方箋受付1回につき	調剤基本料の80/100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4	調剤基本料1以外の保険薬局、基本体制+選択8以上	32点
連携強化加算	災害・新興感染症発生時等の対応体制	5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
在宅薬学総合体制加算2	在宅患者訪問管理指導料等24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等 ①医療用麻薬（注射薬含）の備蓄&無菌製剤処理体制、または ②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ薬剤師24回、高度管理医療機器ほか	50点
医療DX推進体制整備加算1	電子処方箋の応需、電子薬歴、 マイナ保険証の利用について十分な実績を有している、 マイナポータルの医療情報に基づき患者からの健康管理の相談に応じる 月1回まで	7点
薬剤調整料		
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 7日分以下の場合	1調剤につき、3調剤分まで	190点
8~27日分の場合（1~7日目の部分）		190点
〃（8~27日目の部分）		10点/1日分
28日分以上の場合		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
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	2以上の注射薬を混合	69点（6歳未満137点）
抗悪性腫瘍剤	2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む）	79点（6歳未満147点）
麻薬	麻薬を含む2以上の注射薬を混合（〃）または原液を無菌的に充填	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、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	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	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤		90点
液剤		45点
自家製剤加算（外用薬）	1調剤につき	
錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、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	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（加算含）+ 薬剤調整料 + 無菌製剤処理加算 + 調剤管理料	基礎額の100%（時間外）、 140%（休日）、200%（深夜）
夜間・休日等加算	処方箋受付1回につき	40点

《薬学管理料》

項目	項目要件、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20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）3点
医療情報取得加算	オンライン資格確認体制、電子資格確認による薬剤情報等取得、12月に1回まで	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 介護老人福祉施設等入所者	ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む。月4回まで	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	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算2	抗悪性腫瘍剤の注射&悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100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、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象医薬品の最初の処方時1回まで	5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	喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付1回につき、服薬情報等提供料の併算定不可	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	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算2	抗悪性腫瘍剤の注射&悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100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、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回まで	5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	喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、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1	月1回まで	185点
外来服薬支援料2	一包化支援、内服薬のみ	34点/7日分、43日分以上 240点
施設連携加算	入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで	50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 重複投薬等の解消実績あり または それ以外	実績あり 110点、それ以外 90点
調剤後薬剤管理指導料	地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60点 60点
服薬情報等提供料1	保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで	30点
服薬情報等提供料2	薬剤師が必要性と判断、文書による情報提供、月1回まで 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	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	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
① 単一建物患者 1人	} 合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回&月8回まで） 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	オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン350点）
在宅中心静脈栄養法加算	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	在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応	
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（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者は原則として月8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	オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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	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）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン350点）
在宅中心静脈栄養法加算	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
夜間・休日・深夜訪問加算	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	夜間 400点、休日 600点、深夜 1000点
在宅患者緊急時等共同指導料	在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	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
在宅中心静脈栄養法加算	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または居宅療養管理指導費の算定患者 1) 疑義照会に伴う処方変更、2) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残薬調整以外40点、残薬調整20点
経管投薬支援料	初回のみ	100点
在宅移行初期管理料	在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	230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、ビデオ電話可	600点

《薬材料》

項目	要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調整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

《特定保険医療材料》

項目	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（2024年6月1日施行）

項目	要件	点数
居宅療養薬剤管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	《薬局の薬剤師の場合》	
① 単一建物患者 1人	} 合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回&月8回まで）	518単位
② 単一建物患者 2～9人		379単位
③ 単一建物患者 10人以上		342単位
④ 情報通信機器を用いた服薬指導		46単位
麻薬管理指導加算		100単位
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単位
在宅中心静脈栄養法加算	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単位