

調剤報酬点数表（令和2年4月1日施行）

令和2年3月10日 日本薬剤師会作成

第1節 調剤技術料

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	注1) 妥結率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 イ) 月4,000回超 かつ 集中度70%超 ロ) 月2,000回超 かつ 集中度85%超 ハ) 月1,800回超 かつ 集中度95%超 ニ) 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の合計が月3.5万回超 かつ 次のいずれかに該当する保険薬局 イ) 集中度85%超（同一グループ 月4万回超、月40万回超） ロ) 集中度95%超（同一グループ 月3.5万回超～4万回以下） ハ) 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり	同一グループの合計 月3.5万回超～40万回以下 21点 月40万回超 16点
④ 特別調剤基本料	次のいずれかに該当する保険薬局 イ) 保険医療機関と特別な関係（敷地内）かつ 集中度70%超 ロ) 調剤基本料に係る届出を行っていない	9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		38点
後発医薬品調剤体制加算 1	後発医薬品の調剤数量が75%以上	15点
後発医薬品調剤体制加算 2	後発医薬品の調剤数量が80%以上	22点
後発医薬品調剤体制加算 3	後発医薬品の調剤数量が85%以上	28点
後発医薬品減算	後発医薬品の調剤数量が40%以下	▲2点
調剤料		
内服薬 7日分以下	} 1剤につき、3剤分まで	28点
8～14日分		55点
15～21日分		64点
22～30日分		77点
31日分以上		86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	} 1調剤につき、3調剤分まで	190点
8～28日分（1～7日目の部分）		190点
“（8～28日目の部分）		10点/1日分
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
一包化加算 42日分以下	} ※内服薬のみ	34点/7日分
43日分以上		240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	6歳以上、6歳未満の乳幼児	69点、137点
抗悪性腫瘍剤	6歳以上、6歳未満の乳幼児	79点、147点
麻薬	6歳以上、6歳未満の乳幼児	69点、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	70点、8点、8点、8点
自家製剤加算（内服薬）	1調剤につき	
錠剤、丸剤、カ [°] ピル剤、散剤、顆粒剤、I [°] 剤		20点/7日分
液剤		45点
自家製剤加算（屯服薬）	1調剤につき	
錠剤、丸剤、カ [°] ピル剤、散剤、顆粒剤、I [°] 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 [°] 剤、軟・硬膏剤、ハ [°] ツ [°] 剤、リメント剤、坐剤		90点
点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤		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（各加算を含む） + 調剤料 + 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

第2節 薬学管理料

項目	要件、算定上限	点数
薬剤服用歴管理指導料	処方箋受付1回につき	
① 3カ月以内に再来局（かつ手帳による情報提供）		43点
② ①、③、④以外		57点
③ 特別養護老人ホーム入所者		43点
④ 情報通信機器を使用	月1回まで、各加算は算定不可	43点
麻薬管理指導加算		22点
重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整以外、残薬調整	40点、30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
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）	30点
薬剤服用歴管理指導料（特例）	3カ月以内の再来局患者のうち手帳の活用実績が50%以下、各加算は算定不可	13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
重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整以外、残薬調整	40点、30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
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
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	100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
外来服薬支援料	月1回まで	185点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	月4回（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 単一建物患者 1人	保険薬剤師1人につき週40回まで	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（①および②以外）		290点
在宅患者オンライン服薬指導料	在宅患者訪問薬剤管理指導料を月1回算定の患者、月1回まで、保険薬剤師1人につき週10回まで、各加算および在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定不可	57点
麻薬管理指導加算		100点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100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	①と②を合わせて月4回まで	500点
② ①以外		200点
麻薬管理指導加算		100点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100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		100点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬調整以外、残薬調整	40点、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の場合は入院中2回）まで	600点

第3節 薬剤料

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）	調剤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（令和元年10月1日施行）

項目	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	月4回（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 単一建物居住者 1人	薬局の薬剤師が行う場合	509単位
② 単一建物居住者 2～9人		377単位
③ 単一建物居住者 10人以上（①および②以外）		345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%