

2024年調剤報酬点数表

ひまわり 薬局

調 剤 報 酬 項 目			点数	
調剤技術料 調剤技術料は、処方せんの受付1回につき頂く「調剤基本料」、お薬を調剤することに対して頂く「調剤料(調剤料加算含む)」の費用合計です。				
調剤基本料				
調 剤 基 本 料		患者等が提出する処方せんの枚数に関係なく処方せん受付1回につき	29点	
地 域 支 援 体 制 加 算		地域支援に貢献する薬局を評価、地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績がある場合	10点	
連 携 強 化 加 算		上記加算を算定し、災害や新興感染症発生時に於ける医薬品供給や衛生管理に係る対応、地域に於いて必要な役割を果たしている場合	5点	
後 発 医 薬 品 調 剤 体 制 加 算			30点	
在 宅 薬 学 総 合 体 制 加 算			15点	
医 療 D X 推 進 体 制 整 備 加 算		電子処方箋応需、電子薬歴、マイナ保険証の利用実績に応じて月1回まで	6点	
分 割 調 剤		長期保存の困難性等の理由や後発医薬品の試用の為、医師の指示により分割して調剤を行った場合	5点	
薬剤調製料 お薬を調剤すること(内服薬や外用薬などお薬の種類等によって異なる)およびお薬の調剤内容によって加算し頂く費用になります。				
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	
頓 服 薬		処方せんの受付1回につき	21点	
浸 煎 薬		1調剤につき(3調剤まで)	190点	
湯 薬		7日分以下の場合	190点	
		8日から27日分の場合	190点	
		8日から27日分の場合 (1日分につき)	10点	
		28日分以上の場合	400点	
注 射 薬		処方せんの受付1回につき	26点	
外 用 薬		1調剤につき(3調剤まで)	10点	
内 服 用 滴 剤		1調剤につき	10点	
無 菌 製 剤 処 理 加 算	中心静脈栄養法用輸液	2以上の注射を混合した場合	69点	
	抗 悪 性 腫 瘍 剤	2以上の注射を混合した場合(生理食塩水等で希釈する場合を含む)	79点	
	麻 薬	麻薬を含む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)または原液を無菌的に充填した場合	69点	
麻 薬		1調剤につき	70点	
向 精 神 薬 ・ 毒 薬		1調剤につき	8点	
自 家 製 剤 加 算	内 服 薬	錠剤・丸剤・カプセル剤・散剤・顆粒剤・エキス剤	20点	
	頓 服 薬	錠剤・丸剤・カプセル剤・散剤・顆粒剤・エキス剤	90点	
	内 服 薬 ・ 頓 服 薬		液剤	45点
	外 用 薬	錠剤・トローチ剤・軟膏剤・硬膏剤・パップ剤・リニメント剤・坐剤		90点
		点眼剤・点鼻剤・点耳剤・洗腸剤		75点
		液剤		45点
計 量 混 合 調 剤 加 算		液剤	35点	
		散剤・顆粒剤		45点
		軟膏剤・硬膏剤		80点
時 間 外 加 算		薬局の通常開局時間外で、深夜(午後10時から午前6時までをいう。)及び休日を除く		100/100
休 日 加 算		日・祝日、年末・年始		140/100
深 夜 加 算		午後10時から午前6時まで		200/100
調 剤 料 の 夜 間 ・ 休 日 等 加 算		処方せんの受付1回につき		40点
薬学管理料 お薬を安全に、また有効に服用していただくため、薬剤服用歴に基づいて、お薬の内容が適切かチェックし、お薬の情報等を提供することに対して頂く費用です。				
調剤管理料				
内 服 薬		7日分以下	4点	
		8日から14日分	28点	
		15日から28日分	50点	
		29日分以上	60点	
内 服 薬 以 外			4点	
重 複 投 薬 ・ 相 互 作 用 防 止 加 算		処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合(残薬調整に係るもの以外)		40点
		処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合(残薬調整に係るもの)		20点
調 剤 管 理 加 算		初めて処方箋を持参した場合		3点
		2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合		3点
医 療 情 報 取 得 加 算		オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して調剤を行った場合		3点
服薬管理指導料				
服 薬 管 理 指 導 料		3ヶ月以内の再調剤(手帳による情報提供あり)の場合		45点
		上記以外の患者に行った場合		59点
		介護老人福祉施設等入所者およびショートステイ等の利用者を対象に行った場合(オンラインも含む)、月4回まで		45点
		情報通信機器を使用(オンライン)、3ヶ月以内の再調剤(手帳による情報提供あり) の場合		45点
		上記以外の患者に行った場合		59点
麻 薬 管 理 指 導 加 算	麻薬の投薬が行われている患者に対して、服用及び保管の状況や副作用の有無等を確認し必要な管理及び指導を行った場合			22点
特 定 薬 剤 管 理 指 導 加 算		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品を調剤した場合(新たな処方)		10点
		厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品を調剤した場合(指導の必要)		5点
		抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤を行った場合(月1回まで)		100点
		医薬品リスク管理計画に基づく指導もしくは選定療養(長期収載品の選択)等の説明で対象医薬品の最初の処方時1回のみ		5点
乳 幼 児 服 薬 指 導 加 算		処方せん受付1回につき(6歳未満の乳幼児)		12点
小 児 特 定 加 算		処方せん受付1回につき(18歳未満の医療的ケア児)		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に指導した場合(3月に1回)		30点
服 薬 管 理 指 導 料 (特 例)		3ヶ月以内の再調剤のうち手帳活用実績が50%以下の場合(加算の算定は不可)		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に対して行った場合		59点

調 剤 報 酬 項 目		点数
薬学管理料		
かかりつけ薬剤師指導料		
か か り つ け 薬 剤 師 指 導 料	処方箋受付1回につき、患者様の同意の上かかりつけ薬剤師として服薬指導を行った場合で服薬情報等提供料の兵算定不可	76点
麻 薬 管 理 指 導 加 算	麻薬の投薬が行われている患者に対して、服用及び保管の状況や副作用の有無等を確認し必要な管理及び指導を行った場合	22点
特 定 薬 剤 管 理 指 導 加 算	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品を調剤した場合(新たな処方)	10点
	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品を調剤した場合(指導の必要)	5点
	抗悪性腫瘍剤の注射&悪性腫瘍の治療に係る調剤を行った場合(月1回まで)	100点
	医薬品リスク管理計画に基づく指導もしくは選定療養(長期収載品の選択)等の説明で対象医薬品の最初の処方時1回のみ	5点
乳 幼 児 服 薬 指 導 加 算	処方せん受付1回につき(6歳未満の乳幼児)	12点
小 児 特 定 加 算	処方せん受付1回につき(18歳未満の医療的ケア児)	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に指導した場合(3月に1回)	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	185点
外 来 服 薬 支 援 料	一包化支援、内服薬のみ(7日分)	34点
	一包化支援、内服薬のみ(43日分以上)	240点
施 設 連 携 加 算	入院中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援(月1回)	50点
服 用 薬 剤 調 整 支 援 料	内服薬6種類以上から2種類以上減少した場合(月1回)	125点
	内服薬6種類以上から処方医への重複投薬等の解消提案時、重複投薬等の解消実績ありの場合(3月に1回)	110点
	内服薬6種類以上から処方医への重複投薬等の解消提案時、重複投薬等の解消実績あり以外の場合(3月に1回)	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で、糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容変更および慢性心不全患者、心疾患による入院歴ありの場	60点
服 薬 情 報 等 提 供 料	保険医療機関からの求め、文書による情報提供時(月1回)	30点
	薬剤師が必要性と判断、文書による情報提供(月1回)	20点
	保険医療機関からの求め、入院予定患者(3月に1回)	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料		
在 宅 患 者 訪 問 薬 剤 管 理 指 導 料	在宅療養の患者様で医師の指示に基づき薬学的管理指導計画にて患家を訪問し管理及び指導を行った場合(単一建物に患者が1人の場合)	650点
	在宅療養の患者様で医師の指示に基づき薬学的管理指導計画にて患家を訪問し管理及び指導を行った場合(単一建物に患者が2～9人の場合)	320点
	在宅療養の患者様で医師の指示に基づき薬学的管理指導計画にて患家を訪問し管理及び指導を行った場合(単一建物に患者が10人以上の場合)	290点
	在宅療養の患者様で医師の指示に基づき薬学的管理指導計画にて患家を訪問し管理及び指導を行った場合(オンラインにて在宅患者に管理指導を行った場合)	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(オンライン時22点)	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、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(オンライン時12点)	100点
小 児 特 定 加 算	18歳未満の医療的ケア児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき(オンライン時350点)	450点
在 宅 中 心 静 脈 栄 養 法 加 算	在宅中心静脈栄養法が行われている患者、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 患 者 緊 急 訪 問 薬 剤 管 理 指 導 料	在宅療養の患者様で医師の指示に基づき状態の急変等に伴う対応にて患家を訪問し管理及び指導を行った場合(計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変)	500点
	在宅療養の患者様で医師の指示に基づき状態の急変等に伴う対応にて患家を訪問し管理及び指導を行った場合(オンラインにて在宅患者に管理指導を行った場合)	59点
	上記以外	200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(オンライン時22点)	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、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(オンライン時12点)	100点
小 児 特 定 加 算	18歳未満の医療的ケア児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき(オンライン時350点)	450点
在 宅 中 心 静 脈 栄 養 法 加 算	在宅中心静脈栄養法が行われている患者、オンライン不可	150点
夜 間 ・ 休 日 ・ 深 夜 訪 問 加 算	末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者(夜間)	400点
	末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者(休日)	600点
	末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者(深夜)	1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料		
在 宅 患 者 緊 急 時 等 共 同 指 導 料	患者様宅に緊急訪問した場合、1回につき(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	18歳未満の医療的ケア児	450点
在 宅 中 心 静 脈 栄 養 法 加 算	在宅中心静脈栄養法が行われている患者	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(残薬調整以外)	40点
	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(残薬調整)	20点
経 管 投 薬 支 援 料	経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合(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、在宅患者訪問管理指導料等の初回に算定	230点
退 院 時 協 働 指 導 料	入院中1回(末期の悪性腫瘍患者等は入院中2回)までビデオ通話可	600点
薬剤料		
薬 剤	料	薬価基準に基づいて、処方されたお薬の量を所定単位毎に五捨五超入で算出した費用です。全ての薬局で同じ金額です。
特定保健医療材料		
特 定 保 健 医 療 材 料	注射針等で特定保険医療材料として材料価格基準があるものについて、それに基づいて四捨五入で算出した費用です。全ての薬局で同じ金額です。	