

# 2024年度 調剤報酬点数・項目のご案内

2024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	
	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	
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	
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	
	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	
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	
	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			5点減算	
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	
	ロ 在宅薬学総合体制加算2		50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	
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 15%以上		7点	
	医療DX推進体制整備加算2 10%以上		6点	
	医療DX推進体制整備加算3 5%以上		4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	
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日分以上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	
内服用滴剤(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	
向精神薬加算(1調剤につき)			8点	
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	
休日加算(基礎額※)			140%加算	
深夜加算(午後10時~午前6時)(基礎額※)			200%加算	
夜間・休日等加算(処方箋受付1回につき)			40点	
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	
	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			所定点数の100分の20	
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

2024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)	
	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 ロ 残薬調整に係るもの場合	40点 20点
調剤管理加算	イ 初めて処方箋を持参した場合 ロ 処方変更による薬剤変更等の場合(2回目以降)	3点
医療情報取得加算 (6月に1回に限り)	1 オンライン資格確認の体制が整備されている場合 2 オンライン資格確認により診療情報を取得等した場合	3点 1点
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
	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) ロ イ以外の患者に対して行った場合	45点 59点
麻薬管理指導加算		22点
特定薬剤管理指導加算1	イ 新たに処方された場合 ロ 保険薬剤師が必要と判断し指導を行った場合	10点 5点
特定薬剤管理指導加算2(月1回まで)		100点
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 ロ 医薬品の選択等に関する説明を行った場合	5点
乳幼児服薬指導加算(6歳未満)		12点
小児特定加算		350点
吸入薬指導加算(3月に1回に限り)		30点
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
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(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	イ 新たに処方された場合 ロ 保険薬剤師が必要と判断し指導を行った場合	10点 5点
特定薬剤管理指導加算2(月1回まで)		100点
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 ロ 医薬品の選択等に関する説明を行った場合	5点
乳幼児服薬指導加算(6歳未満)		12点
小児特定加算		350点
吸入薬指導加算(3月に1回に限り)		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
	2 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
	2 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 2 慢性心不全患者に対して行った場合	60点
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
	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
	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
乳幼児加算(6歳未満)	(1回につき)	100点
	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
	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
在宅中心静脈栄養加算(1回につき(訪問時))		150点

# 2024年度 調剤報酬点数・項目のご案内

2024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場合	500点	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴い、緊急に麻薬等のお薬を患者さん宅に届けて必要な医薬品に関する説明をした場合の点数です。又、新興感染症等の患者さんに対して、薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合にも算定される点数です。
	イ 夜間訪問加算	400点	午前8時前と午後6時以降であって深夜を除く時間帯において調剤した場合に加算される点数です。 ※休日訪問加算に該当となる休日を除く
	ロ 休日訪問加算	600点	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)において調剤した場合に加算される点数です。※深夜に該当する場合には深夜訪問加算が該当となる
	ハ 深夜訪問加算	1,000点	午後10時～午前6時(深夜)までの時間帯において調剤した場合に加算される点数です。
	2 1以外の場合	200点	計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患以外の急変に伴い、緊急に麻薬等のお薬を患者さん宅に届けて必要な医薬品に関する説明をした場合の点数です。
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	在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している患者さんの急変等により、緊急に対応するため、情報通信機器を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行った場合の点数です。
麻薬管理指導加算	(1回につき)	100点	
	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)	22点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『麻薬管理指導加算』と同様
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	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算』と同様
乳幼児加算(6歳未満)	(1回につき)	100点	
	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)	12点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『乳幼児加算』と同様
小児特定加算	(1回につき)	450点	
	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)	350点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『小児特定加算』と同様
在宅中心静脈栄養法加算(1回につき(訪問時))		150点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅中心静脈栄養法加算』と同様
在宅患者緊急時等共同指導料	(月2回まで)	700点	訪問薬剤管理指導を実施している患者さんの急変等により、医師等と共同で患者さん宅にてカンファレンスに参加して必要な医薬品に関する説明をした場合の点数です。
麻薬管理指導加算(1回につき)		100点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『麻薬管理指導加算』と同様
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算(1回につき)		250点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算』と同様
乳幼児加算(6歳未満)(1回につき)		100点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『乳幼児加算』と同様
小児特定加算(1回につき)		450点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『小児特定加算』と同様
在宅中心静脈栄養法加算(1回につき)		150点	在宅患者訪問薬剤管理指導料の『在宅中心静脈栄養法加算』と同様
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	入院患者さんの退院後の在宅での療養に必要な医薬品に関する事項を、入院医療機関の医師等と共同で説明をした場合(ビデオ通話含む)の点数です。
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	診療を受けた医師の求めに応じ、患者さんの同意の上、薬剤の使用が適切に行われるよう調剤後も患者さんの服用薬の情報等について把握し、情報提供、指導等を行い、その情報を医師に文書で提供した場合の点数です。
	2 薬剤師がその必要性を認めた場合(月1回まで)	20点	患者さんやその家族等からの求めに応じ、又は薬剤師がその必要性を認めた場合に患者さんの同意の上、薬剤の使用が適切に行われるよう調剤後も患者さんの服用薬の情報等について把握し、情報提供、指導等を行い、その情報を医師に文書で提供した場合の点数です。
	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		
	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		
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			
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	入院を予定されている患者さんにおいて入院医療機関からの求めがあり、患者さんの同意を得た上で、患者さんの服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて服用薬の整理を行うとともに、入院医療機関に必要な情報を文書により提供した場合の点数です。	
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)	1 疑義照会に伴い処方変更された場合		在宅患者さんに、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の点数です。
	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	
	2 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		
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	胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者さんの要望や医師の指示により、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合の点数です。
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	退院直後等に、様々な職種の方と連携し、今後のお薬の管理や服薬指導のために服薬状況の確認や薬剤の管理などについて必要な指導を行った場合に算定される点数です。
薬剤料			
医薬品の料金です。この料金は定期的に見直される公定価格です。			
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			
この料金は、保険で認められている医療材料の料金です。この料金は定期的に見直される公定価格です。			
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。