

調剤報酬点数表（令和4年4月1日施行）

第1節 調剤技術料

令和4年3月10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 | |
| 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 処方箋受付回数および集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 a) 月4,000回超 かつ 集中率70%超 b) 月2,000回超 かつ 集中率85%超 c) 月1,800回超 かつ 集中率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率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 | 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 42点 |
| ② 調剤基本料 2 | ○ | | 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率が、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 集中率85%超 c) 同一グループ 月3.5万回超～4万回以下 かつ 集中率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】 集中率85%超 または d) 16点 集中率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 集中率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） ”（後発医薬品の試用） | | 1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降） 1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ） | 5点 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 8～27日分 120点+1日分につき10点 28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 | | | |
| 中心静脈栄養法用輸液 | ○ | 1日につき ※注射薬のみ | 69点（6歳未満 137点） 79点（6歳未満 147点） 69点（6歳未満 137点） |
| 抗悪性腫瘍剤 | | | |
| 麻薬 | | | |
| 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） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 液剤 | | 1調剤につき 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 45点 |
| 自家製剤加算（屯服薬） 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 液剤 | | 1調剤につき | 90点 45点 |
| 自家製剤加算（外用薬） 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、リップ剤、リメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤 | | 1調剤につき | 90点 75点 45点 |
| 計量混合調剤加算 液剤 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤 | | 1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬 | 35点 45点 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 |

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 | 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 |
| ① 内服薬あり | | 内服薬 1剤につき、3剤分まで | |
| 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 |
| 電子的保健医療情報活用加算 | - | 月1回まで、オンライン資格確認システムを導入、薬剤情報等を取得 ※薬剤情報等の取得が困難な場合は3月に1回まで（令6.3.31まで） | 3点（薬剤情報等が取得困難 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ヵ月以内の再調剤（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ヵ月以内の再調剤（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ヵ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 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 | 13点 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 | | 一包化支援、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→处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 | | 薬剤師が必要性ありと判断（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 | | | |
| ① 単一建物患者 1人 | ○ | 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 | 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 | | 保険薬剤師1人につき週40回まで（①~④合わせて） | 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 | | | |
| ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 | | | 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 | | 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 | 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・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 |

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） 〃（所定単位につき15円を超える場合） | 薬剤調製料の所定単位につき 〃 | 1点 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 | 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 ① 単一建物居住者 1人 ② 単一建物居住者 2～9人 ③ 単一建物居住者 10人以上（①および②以外） | 《薬局の薬剤師が行う場合》 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 378単位 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% |