

別表第三

調剤報酬点数表

[目次]

- 第1節 調剤技術料
- 第2節 薬学管理料
- 第3節 薬剤料
- 第4節 特定保険医療材料料
- 第5節 経過措置

通則

- 1 投薬の費用は、第1節から第3節までの各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 第1節の各区分の所定単位を超えて調剤した場合の調剤料は、特段の定めのある場合を除き、当該所定単位又はその端数を増すごとに同節の各区分の所定点数を加算する。
- 3 投薬に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この表において「特定保険医療材料」という。）を支給した場合は、前2号により算定した所定点数及び第4節の所定点数を合算した点数により算定する。

第1節 調剤技術料

区分

00 調剤基本料（処方せんの受付1回につき） 40点

注1 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。）においては、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数（注1に該当する場合には注1に掲げる点数）に加算する。

イ 基準調剤加算1 10点

ロ 基準調剤加算2 30点

- 3 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第7条の2に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数（注1に該当する場合には注1に掲げる点数）に加算する。

イ 後発医薬品調剤体制加算1 5点

ロ 後発医薬品調剤体制加算2 15点

ハ 後発医薬品調剤体制加算3 19点

- 4 長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ。）に係る処方せん受付において、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方せんに基づく当該保険薬局における2回目以降の調剤については、1分割調剤につき5点を算定する。なお、当該調剤においては第2節薬学管理料は算定しない。

- 5 後発医薬品に係る処方せん受付において、当該処方せんの発行を受けた患者が初めて当該後発医薬品を服用することとなること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方せんに基づく当該保険薬局における2回目の調剤に限り、5点を算定する。なお、当該調剤においては、第2節薬学管理料（区分番号10に掲げる薬剤服用歴管理指導料を除く。）は算定しない。

01 調剤料

- 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（1剤につき））

イ 14日分以下の場合

(1) 7日目以下の部分（1日分につき） 5点

(2) 8日目以上の部分（1日分につき） 4点

- ロ 15日分以上21日分以下の場合 71点
- ハ 22日分以上30日分以下の場合 81点
- ニ 31日分以上の場合 89点
- 注 1 服用時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については、算定しない。
- 2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、所定点数に80点を加算する。
- 3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
 - イ 56日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに30点を加算して得た点数
 - ロ 57日分以上の場合 270点
- 2 屯服薬 21点
 - 注 1 回の処方せん受付において、屯服薬を調剤した場合は、剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
- 3 浸煎薬（1調剤につき） 190点
 - 注 4調剤以上の部分については算定しない。
- 4 湯薬（1調剤につき）
 - 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（1日分につき） 10点
 - ハ 29日分以上の場合 400点
 - 注 4調剤以上の部分については算定しない。
- 5 注射薬 26点
 - 注 1 回の処方せん受付において、注射薬を調剤した場合は、調剤数にかかわらず、所定点数を算定する。
- 6 外用薬（1調剤につき） 10点
 - 注 4調剤以上の部分については算定しない。
- 注 1 1の内服薬について、内服用滴剤を調剤した場合は、1調剤につき10点を算定する。
- 2 5の注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ40点又は50点を加算する。
- 3 麻薬を調剤した場合は各区分の所定点数に1調剤につき70点を加算し、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき8点を加算する。
- 4 保険薬局が開局時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までをいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において調剤を行った場合は、それぞれ所定点数の100分の100、100分の140又は100分の200に相当する点数を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険薬局において別に厚生労働大臣が定める時間において調剤を行った場合は、所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。
- 5 午後7時（土曜日にあつては午後1時）から午前8時までの間（深夜及び休日を除く。）、休日又は深夜であつて、当該保険薬局が表示する開局時間内の時間において調剤を行った場合は、夜間・休日等加算として、処方せん受付1回につき40点を加算する。ただし、注4のただし書に規定する場合にあつては、この限りでない。
- 6 次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき（イの(1)

に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに)それぞれ次の点数(予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数)を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

イ 内服薬及び屯服薬

- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒^か剤又はエキス剤の内服薬 20点
- (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒^か剤又はエキス剤の屯服薬 90点
- (3) 液剤 45点

ロ 外用薬

- (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬^{こう}膏^か剤、パップ剤、リニメント剤、坐^ざ剤 90点
- (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣^{かん}腸^{ちやう}剤 75点
- (3) 液剤 45点

- 7 2種以上の薬剤(液剤、散剤若しくは顆粒^か剤又は軟・硬^{こう}膏^か剤に限る。)を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数)を加算する。ただし、注6に規定する加算のある場合又は当該薬剤が注6のただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤である場合は、この限りでない。

イ 液剤の場合 35点

ロ 散剤又は顆粒^か剤の場合 45点

ハ 軟・硬^{こう}膏^か剤の場合 80点

- 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき15点を加算する。

第2節 薬学管理料

区分

- 10 薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき) 41点

注1 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの(以下この表において「薬剤情報提供文書」という。)により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

ロ 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。

ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。

ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまで投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。

ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。)を患者に提供すること。

- 2 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときは、所定点数に22点を加算する。

- 3 薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 処方に変更が行われた場合 20点

ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点

- 4 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合

であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、所定点数に4点を加算する。

5 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等を確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、所定点数に5点を加算する。

6 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

1.1及び1.2 削除

1.3 長期投薬情報提供料

1 長期投薬情報提供料1（情報提供1回につき） 18点

2 長期投薬情報提供料2（服薬指導1回につき） 28点

注1 長期投薬情報提供料1は、患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、長期投薬に係る処方せん受付時に、処方せんを受け付けた保険薬局が、当該薬剤の服薬期間中にその使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつきあらかじめ患者の同意を得た上で、実際に当該情報を提供した場合であって、当該患者の次の処方せんの受付時に提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行った場合に算定する。

2 長期投薬情報提供料2は、患者又はその家族等の求めに応じ、注1に規定する服薬期間中に患者又はその家族等に対し、服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合であって、当該患者の次の処方せん（当初に受け付けた処方せんと同一の疾病又は負傷に係るものに限る。）の受付時に再度服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合に算定する。

3 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

1.4 削除

1.4の2 外来服薬支援料 185点

注1 自己による服薬管理が困難な外来の患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、患者の服薬管理を支援した場合に算定する。

2 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料

1 同一建物居住者以外の場合 500点

2 同一建物居住者の場合 350点

注1 あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険薬局が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）に限り算定する。

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1回につき所定点数に100点を加算する。

3 保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあつては、特殊の事情があつた場合を除き算定できない。

4 在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 500点

注 1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であつて通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、月 4 回に限り算定する。

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1 回につき所定点数に100点を加算する。

3 保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあつては、特殊の事情があつた場合を除き算定できない。

4 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

1 5 の 3 在宅患者緊急時等共同指導料 700点

注 1 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であつて通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月 2 回に限り算定する。

2 麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、1 回につき所定点数に100点を加算する。

3 保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあつては、特殊の事情があつた場合を除き算定できない。

4 区分番号 1 5 の 2 に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は、別に算定できない。

1 5 の 4 退院時共同指導料 600点

注 保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中 2 回に限り算定できる。

1 5 の 5 服薬情報等提供料 15点

注 1 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあつた場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月 1 回に限り算定する。

2 区分番号 1 5 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

1 6 から 1 9 まで 削除

第 3 節 薬剤料

区分

2 0 使用薬剤料

1 使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円以下の場合

1 点

- 2 使用薬剤の薬価が調剤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

注 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第4節 特定保険医療材料料

区分

- 30 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第5節 経過措置

平成24年3月31日以前に区分番号15の注1に規定する医師の指示があった患者については、区分番号15の注3、区分番号15の2の注3及び区分番号15の3の注3の規定は適用しない。