

### 3 調剤報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案				
<p>第1節 調剤技術料</p> <p>調剤基本料（処方せんの受付1回につき）</p> <p>（注の削除：逡減措置の廃止）</p> <p>（注の変更：項目の分割）</p>	<p>注3 特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数が患者1人につき1月に5回を超える部分については、処方せんの受付1回につき11点を算定する。</p> <p>4 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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において調剤した場合は、所定点数に20点を加算する。</p>	<p>（削除）</p> <p>注3 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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において調剤した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <table data-bbox="1541 989 2074 1077"> <tr> <td>イ 基準調剤加算1</td> <td>10点</td> </tr> <tr> <td>ロ 基準調剤加算2</td> <td>30点</td> </tr> </table>	イ 基準調剤加算1	10点	ロ 基準調剤加算2	30点
イ 基準調剤加算1	10点					
ロ 基準調剤加算2	30点					

調剤料

1 内服薬（1剤につき）

（項目の変更：投薬期間の見直しに伴う措置）

- イ 14日分以下の場合
  - (1) 7日目以下の部分（1日分につき） 6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 75点
- ハ 22日分以上90日分以下の場合 80点

（注の追加）

（患者ニーズに応じた剤技術の評価）

（注の追加）

（患者ニーズに応じた剤技術の評価）

（調剤料の注の変更：加算点数の見直し）

注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35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7点を加算する。

- 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 70点
- ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点
- ニ 31日分以上60日分以下の場合 90点
- ホ 61日分以上の場合 95点

注2 2剤以上を調剤する場合に、服用時点ごと一包化を行った場合は、一包化加算として、投与日数が7又はその端数を増すごとに30点を所定点数に加算する。

3 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。

注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。

(調剤料の注の変更：自家製剤加算の見直し)

- 5 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調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合は所定点数の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(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)
- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 60点
  - (2) 浸煎剤、湯剤 50点
  - (3) 液剤 30点
- ロ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)
- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 80点
  - (2) 浸煎剤、湯剤 70点
  - (3) 液剤 50点
- ハ 外用薬
- (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 60点
  - (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 50点
  - (3) 液剤 30点

- 5 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調剤につきそれぞれ次の点数(予製剤による場合は所定点数の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(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)
- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点
  - (2) 浸煎剤、湯剤 75点
  - (3) 液剤 45点
- ロ 内服薬及び屯服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)
- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 120点
  - (2) 浸煎剤、湯剤 105点
  - (3) 液剤 75点
- ハ 外用薬
- (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
  - (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
  - (3) 液剤 45点

(調剤料に係る注の変更)

6 2種以上の薬剤（散剤又は顆粒剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬又は屯服薬を調剤した場合は、所定点数に、1調剤につき40点（予製剤による場合は8点）を加算する。ただし、注5に規定する加算のある場合、又は当該薬剤が注5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。

(調剤料に係る注の追加)

(後発医薬品の使用に係る環境整備)

6 2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）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5に規定する加算のある場合、又は当該薬剤が注5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 特別の乳幼児用製剤を行った場合

- |              |     |
|--------------|-----|
| (1) 液剤の場合    | 75点 |
| (2) 散剤の場合    | 90点 |
| (3) 軟・硬膏剤の場合 | 80点 |

ロ イ以外の場合

- |              |     |
|--------------|-----|
| (1) 液剤       | 35点 |
| (2) 散剤       | 45点 |
| (3) 軟・硬膏剤の場合 | 80点 |

7 後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数（内服薬の場合は、1剤に係る所定点数）に1調剤につき2点を加算する。

第2節 指導管理料

薬剤服用歴管理・指導料（処方せんの受付1回につき）

（注の変更）

（注の新設：麻薬に関する指導管理の評価）

（注の変更：かかりつけ薬局機能の評価）

22点

注2 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必要な指導を行った場合は、所定点数に20点を加算する。

（新設）

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結果、処方の変更が行われた場合は、所定点数に10点を加算する。

17点

注2 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必要な指導を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

- イ 月の1回目の算定の場合 30点
- ロ 月の2回目以降の算定の場合 25点

3 麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、所定点数に5点を加算する。

4 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

(名称変更)  
(項目の分割)

長期投薬特別指導料(処方せんの受付1回につき)  
30点

長期投薬情報提供料

1 長期投薬情報提供料1(処方せんの受付1回につき)

服薬期間が14日又はその端数を増すごとに15点

2 長期投薬情報提供料2(服薬指導1回につき) 25点

(注の新設)

(かかりつけ薬局機能の評価)

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(14日分を超える投薬をいう。以下同じ。)に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時に、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処方せん受付薬局が当該薬剤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患者の同意を得た場合に算定する。

(注の変更及び統合)

注1 長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時における患者の同意に基づき、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処方せん受付薬局が直接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

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、当該患者の次回の処方せん(当初に受け付

指導を行い、かつ、当該患者の次回の処方せん（当初受付の処方せんと同一の疾病又は負傷に係るものに限る。）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。

2 長期投薬に係る処方せんを受け付けた後、40日（30日を超える長期投薬に係る処方せんについては100日）を経過した場合には算定しない。

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。

（医薬品品質情報提供料の新設）

（新設）

医薬品品質情報提供料（処方せんの受付1回につき） 10点

注 1回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

（注の変更：算定方法の変更）

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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、居宅において療養を行っている患者（通院が困難なものに限る。）に対し

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社会保険事務局長に届け出た保険薬局において、居宅において療養を行っている患者（通院が困難なものに限る。）に対し

て、処方せんによる指示に基づき、患者を訪問して、薬学的管理指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

て、医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、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。

- 1 月の1回目の算定の場合 500点
- 2 月の2回目以降の算定の場合 300点

(調剤情報提供料の新設)

(かかりつけ薬局機能の評価)

調剤情報提供料 (処方せんの受付1回につき)

15点

注1 処方された薬剤について、長期にわたる保存の困難性その他の理由により分割して調剤を行った場合等において、保険薬局が患者の調剤に関する情報提供の必要性を認め、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これを照会し、かつ、文書により提供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指導管理料を算定している患者については、算定しない。

(薬剤服用歴管理・指導料の加算からの新設)

注4 処方せん発行保険医療機関から情報提供

服薬情報提供料

15点

注1 処方せん発行保険医療機関から情報提供



(注の新設：服薬指導に係る情報提供の評価)

の求めがあった場合又は1回の処方せん受付について長期投薬(14日分を超える投薬をいう。以下同じ。)を行った保険薬局が患者の服薬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、服薬状況等を示す文書を添えて薬剤の適正使用に必要な情報を提供した場合は、患者1人につき月1回に限り所定点数に15点を加算する。

の求めがあっ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 保険薬局が患者の服薬指導に関する情報提供の必要性を認め、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、当該患者に対する服薬指導等の内容を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合は、所定点数に15点を加算する。

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。

### 第3節

#### 使用薬剤料

(注の削除：逡減措置の廃止)

注2 区分番号00の4に掲げる調剤基本料(Ⅱ)bを算定している保険薬局が、1処方につき7種類以上の内服薬の投薬(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。)を行った場合は、所定点数の100分の90

(削除)

に相当する点数により算定する。