

平成元年度改定項目の経緯 (医科①)

	平成元年	平成2年	平成4年	平成5年	平成6年(4月)	平成6年(10月)	平成8年	平成9年
・血液化学検査 ①5項目以上7項目以下 (前回改定対比)	195(+5)	195(0)	180(▲15)	180(0)	170(▲10)	170(0)	170(0)	170(0)
②8項目又は9項目 (前回改定対比)	245(+5)	245(0)	230(▲15)	230(0)	210(▲20)	210(0)	190(▲20)	190(0)
・感染症血清反応 抗streptolysin O価 (ASO 価) (前回改定対比)	35(+5)	30(▲5)	30(0)	30(0)	29(▲1)	29(0)	29(0)	29(0)
・血漿蛋白免疫学的検査 ①C反応性蛋白(定性) (前回改定対比)	40(+5)	35(▲5)	35(0)	35(0)	32(▲3)	32(0)	32(0)	32(0)
②C反応性蛋白(定量) (前回改定対比)	50(+5)	40(▲10)	40(0)	40(0)	36(▲4)	36(0)	34(▲2)	34(0)
・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下 (前回改定対比)	145(+5)	145(0)	算定方法変更					→
・点滴回路加算 (前回改定対比)	15(+1)	15(0)	15(0)	15(0)	1.93 2.93 3.45 点滴注射所定点数として包括評価	1.93 2.93 3.45	1.93 2.93 3.45	1.93 2.93 3.45 →
・中心静脈注射回路加算 (前回改定対比)	15(+1)	15(0)	15(0)	15(0)	140 中心静脈注射所定点数として包括評価	140	140	140 →
・人工腎臓食事給与加算 (前回改定対比)	61(+1)	62(+1)	63(+1)	63(0)	63(0)	63(0)	63(0)	63(0)
・精神科デイケア及び精神科 ナイトケア食事給与加算 (前回改定対比)	46(+1)	46(0)	47(+1)	47(0)	48(+1)	48(0)	48(0)	48(0)
・基準寝具加算 (前回改定対比)	15(+1)	16(+1)	17(+1)	17(0)	151 ※入院環境料に包含	151(0)	156(+5)	160(+4)
・給食料 (前回改定対比)	136(+1)	137(+1)	142(+5)	142(0)	143(+1)	入院時食事療養費に改変		→
・老人保健施設入所者基本療 養費	210,660円(+660円)	226,770円(+16,110円)	252,240円(+25,470円)	252,240円(0)	264,800円(12,560円)	I 264,800円 II 270,000円 (IIが新設)	I 6ヶ月以内264,800円 6ヶ月超1年以内254,820円 1年超244,800円 II 6ヶ月以内279,630円 6ヶ月超1年以内265,650円 1年超251,760円	I 6ヶ月以内265,620円 6ヶ月超1年以内255,630円 1年超245,610円 II 6ヶ月以内280,440円 6ヶ月超1年以内266,460円 1年超252,480円

平成元年度改定項目の経緯（医科②）

	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
・血液化学検査 ①5項目以上7項目以下 (前回改定対比)	155(▲15) ※「注」の変更	140(▲15)	130(▲10) ※「注」の変更	120(▲10)	102(▲18)	100(▲2)	95(▲5)	93(▲2)
②8項目又は9項目 (前回改定対比)	175(▲15) ※「注」の変更	160(▲15)	150(▲10) ※「注」の変更	130(▲20)	111(▲19)	109(▲2)	104(▲5)	(▲2)
・感染症血清反応 抗ストレプトリジンO価 (ASO 価) (前回改定対比)	25(▲4)	22(▲3)	19(▲3)	17(▲2)	15(▲2) 感染症血清反応→感染症免疫学的検査	15(0)	15(0)	15(0)
・血漿蛋白免疫学的検査 ①C反応性蛋白(定性) (前回改定対比)	28(▲4)	25(▲3)	22(▲3)	19(▲3)	17(▲2)	16(▲1)	16(0)	16(0)
②C反応性蛋白(定量) (前回改定対比)	30(▲4)	27(▲3)	23(▲4)	20(▲3)	17(▲3)	16(▲1)	16(0) C反応性蛋白に名称変更	16(0)
・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下 (前回改定対比)	算定方法変更							→
・点滴回路加算 (前回改定対比)	1.93 2.93 3.45 点滴注射所定点数に包括して評価	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.48
・中心静脈注射回路加算 (前回改定対比)	140 中心静脈注射所定点数に包括して評価	140	140	140	140	140	140	140
・人工腎臓食事給与加算 (前回改定対比)	63(0)	63(0)	加算廃止 (療養の一環として行われた食事以外の食事提供の場合実質徴収)					→
・精神科デイケア及び精神科 ナイトケア食事給与加算 (前回改定対比)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	精神科デイケア及び精神科ナイトケア の所定点数に包括評価 デイケア小590点 デイケア大700点 ナイトケア540点	精神科デイケア及び精神科ナイトケアの所定 点数に包括評価 デイケア小590点 デイケア大700点 ナイトケア540点
・基準寝具加算 (前回鑑定対比)	165(+5)	入院基本料として組み直し						→
・給食料 (前回改定対比)	入院時食事療養費に改変							→
・老人保健施設入所者基本療 養費	※注1	介護保険						→

※注1
 (1) 特定痴呆性老人の場合
 (一) 入所の日から起算して6ヶ月以内の期間 288,840円
 (二) 入所の日から起算して6ヶ月を超え1年以内の期間 274,440円
 (三) 入所の日から起算して1年を超えた期間 266,040円
 (2) 特定痴呆性老人以外の場合
 (一) 入所の日から起算して6ヶ月以内の期間 269,100円
 (二) 入所の日から起算して6ヶ月を超え1年以内の期間 256,440円

平成9年度改定項目の経緯（医科①）

	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
・入院環境料（前回改定対比）	160(+4)	165(+5)	入院基本料として組み直し						
・特定機能病院入院診療料									
①特定機能病院であって、別に厚労大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た保険医療機関の場合（前回改定対比）	1,050(+150)	1,200(+150)							
②①以外の特定機能病院である保険医療機関の場合（前回改定対比）	600(+150)	690(+90)							
・精神療養病棟入院料									
①精神療養病棟入院料（A）（前回改定対比）	1,069(+4)	1,100(+31)	1,100(0) 精神療養病棟入院料1に項目変更	1,090(▲10)	1,090(0)	1,090 (精神療養病棟入院料として一本化)	1,090(0)	1,050(▲40)	1,061(+11)
②精神療養病棟入院料（B）（前回改定対比）	759(+4)	800(+41)	800(0) 精神療養病棟入院料2に項目変更	600(▲200)	600(0)				
・特殊疾患療養病棟入院料									
①特殊疾患療養病棟入院料（Ⅰ）（前回改定対比）	1,904(+4)	2,000(+96)	2,000(0) 特殊疾患療養病棟入院料1に項目変更	1,980(▲20)	1,980(0)	1,943(▲37) 注の変更	1,943(0) ・特殊疾患病棟入院料に名称変更、対象患者も変更。 ・平成20年10月1日以降、脳卒中の後遺症及び認知症の患者を除く。	1,943(0)	1,954(+11)
②特殊疾患療養病棟入院料（Ⅱ）（前回改定対比）	1,504(+4)	1,600(+96)	1,600(0) 特殊疾患療養病棟入院料2に項目変更	1,600(0)	1,600(0)	1,570(▲30)	1,570(0) ・特殊疾患病棟入院料に名称変更、対象患者も変更。 ・平成20年10月1日以降、脳卒中の後遺症及び認知症の患者を除く。	1,570(0)	1,581(+11)
・特定疾患療養指導料							・特定疾患療養管理料に項目変更		
①診療所の場合（前回改定対比）	202(+2)	202(0)	225(+23)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)
②100床未満の病院（前回改定対比）	137(+2)	137(0)	147(+10)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)
・特定疾患治療管理料									
①小児特定疾患カウンセリング料（前回改定対比）	710(+160)	710(0)	710(0)	710(0)	710(0)	710(0)	月の1回目：500 月の2回目：400 注の変更 1年を限度に月1回→2年を限度に月2回算定	月の1回目：500(0) 月の2回目：400(0)	月の1回目：500(0) 月の2回目：400(0)
②皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）（前回改定対比）	540(+70)	550(+10)	550(0)	250(▲300)	250(0)	250(0)	250(0)	250(0)	250(0)
・生化学的検査（Ⅰ）判断料（前回改定対比）	120(+10)	135(+15)	145(+10)	150(+5)	155(+5)	155(0)	144(▲11)	144(0)	144(0)
・基本的検体検査判断料（Ⅰ）（前回改定対比）	460(+10)	500(+40)	600(+100) 注の変更	630(+30)	630(0)	630 (基本的検体検査判断料として一本化)	604(▲26)	604(0)	604(0)
・基本的検体検査判断料（Ⅱ）（前回改定対比）	360(+10)	400(+40)	500(+100) 注の変更	525(+25)	525(0)				
・病理診断料（前回改定対比）	215(+5)	240(+25)	240(0)	255(+15)	255(0)	410(+155) 注の変更	410(0)	1組織診断料 500 2組織診断料 240	1組織診断料 400(▲100) 2組織診断料 240(0)
・病理学的検査判断料（前回改定対比）	118(+8)	130(+12)	138(+8)	146(+8)	146(0)	146(0)	146(0) 病理判断料に名称変更。病理学的検査診断・判断料が独立して、第13部病理診断となった。	150(+4)	150(0)
・膀胱尿道ファイバースコープ（前回改定対比）	860(+160)	900(+40)	900(0)	900(0)	900(0)	900(0)	900(0)	950(+50)	950(0)

平成9年度改定項目の経緯（医科②）

（単位：点）

	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
・静脈内注射(前回改定対比)	28(+1)	28(0)	30(+2)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)
・通院精神療法(診療所)(前回改定対比)	392(+2)	392(0)	392(0)	初診の日:500 それ以外:370 算定方法変更	初診の日:500(0) それ以外:370(0)	初診の日:500(0) それ以外:360(▲10)	初診日(精神保健指定医) 500 それ以外30分以上360 (診療所)30分未満350 通院・在宅精神療法に名称変更	初診日(精神保健指定医) 500(0) それ以外30分以上400(+40) 30分未満330(▲20)※ ※病診統一の評価とされ、診療所は「▲20となった」。	初診日(精神保健指定医) 700(+200) それ以外30分以上400(0) 30分未満330(0)※
・眼処置(前回改定対比)	25(+3)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0) 点眼・洗眼は、基本診療料に含まれ、別に算定できなくなった	25(0)	25(0)
・耳処置(前回改定対比)	25(+3)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0) 点耳・簡単な耳垢除去は、基本診療料に含まれ、別に算定できなくなった	25(0)	25(0)
・介達牽引(前回改定対比)	42(+2)	42(0)	42(0)	項目削除	35(-)	35(0)	35(0)	35(0)	35(0)
・閉鎖循環式全身麻酔(前回改定対比)	5,800(+300)	5,930(+130)	5,930(0)	6,100(+170)	6,100(0)	(1)8,300 (2)6,100 算定方法変更	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100 算定方法変更	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100
・高エネルギー放射線治療(前回改定対比)	1,100(+100)	1回目:1,100 2回目:303 算定方法変更	1回目:1,100 2回目:303 (0)	1回目:(1)930、(2)1,240、(3)1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 算定方法変更	1回目:(1)930、(2)1,240、(3)1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 (0)	1回目:(1)930、(2)1,240、(3)1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 (0)	1回目:(1)930、(2)1,240、(3)1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 (0)	1回目:(1)840、(2)1,320、(3)1,800 2回目:(1)280、(2)440、(3)600	1回目:(1)840、(2)1,320、(3)1,800 2回目:(1)280、(2)440、(3)600
・入院時食事療養費									
・入院時食事療養費(Ⅰ)(前回改定対比)	1,920円(+20円)	1,920円(0円)	1,920円(0円)	1,920円(0円)	1,920円(0円)	640円 (1食毎に変更)	640円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554(1食) 光熱水費:398(1日)	640円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554(1食) 光熱水費:398(1日)	640円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554(1食) 光熱水費:398(1日)
・入院時食事療養費(Ⅱ)(前回改定対比)	1,520円(+20円)	1,520円(0)	1,520円(0)	1,520円(0)	1,520円(0)	506円 (1食毎に変更)	506円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:420(1食) 光熱水費:398(1日)	506円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:420(1食) 光熱水費:398(1日)	506円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:420(1食) 光熱水費:398(1日)
・老人性痴呆疾患治療病棟入院料									
①入院した日から3月以内(前回改定対比)	1,274(+4)	1,312(+38)	1,312(0)	1,290(▲22)	1 1,290 2 1,160 —	1 1,300 2 1,060 —	1 1,330 2 1,180 —	1 1,450 2 1,070 60日以内の期間に変更	1 1,461 2 1,081 60日以内の期間に変更
②入院した日から3月超(前回改定対比)	1,174(+4)	1,209(+35)	1,209(0) 注の変更	1,180(▲29)	1 1,180 2 1,130 — 算定方法変更	1 1,190 2 1,030 —	1 1,070 2 1,020 — 老人性認知症疾患治療病棟入院料に変更	1 1,180 2 970 61日以上の期間に変更 認知症治療病棟入院料に名称変更	1 1,171 2 961 61日以上の期間に変更 認知症治療病棟入院料に名称変更
・老人性痴呆疾患療養病棟入院料									
①老人性痴呆疾患療養病棟入院料(A)(前回改定対比)	1,104(+4)	1,137(+33)	1,137(0) 老人性痴呆疾患療養病棟入院料1に項目変更	1,120 (老人性痴呆疾患療養病棟入院料に一本化)	1,120	項目削除			
②老人性痴呆疾患療養病棟入院料(B)(前回改定対比)	1,074(+4)	1,106(+32)	1,106(0) 老人性痴呆疾患療養病棟入院料2に項目変更						
・診療所老人医療管理料									
①診療所老人医療管理料(Ⅰ)(前回改定対比)	1,094(+4)	1,094(0)	14日以内:1,094 14日超:659 (診療所老人医療管理料に一本化)	14日以内:1,080 14日超:645 (▲14) 注の変更	14日以内:1,080 14日超:645 (0)	14日以内:1,080 14日超:645 (0)	14日以内:1,080 (生活療養の場合1,066) 14日超:645 (生活療養の場合631) 診療所後期高齢者医療管理料に名称変更	項目削除	項目削除
②診療所老人医療管理料(Ⅱ)(前回改定対比)	659(+4)	659(0)							
・老人慢性疾患生活指導料									
①診療所(前回改定対比)	212(+2)	212(0)	225(+13)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)
②100床未満の病院(前回改定対比)	137(+2)	137(0)	147(+10) 注の変更	147(0)	147(0)	147(0) 特定疾患療養管理料として算定	147(0)	147(0)	147(0)
・重点指導対象病棟検体検査判断料 ハ 生化学的検査(Ⅰ)判断料(前回改定対比)	102(+9)	102(0)	項目廃止						
・(老人)訪問看護管理療養費に代表させる イ 月の初日の訪問の場合(前回改定対比)	7,050円(+50円)	※注2							
老人訪問看護管理療養費									
1日の場合(前回改定対比)	7,050円(+50円)								
2日の場合(前回改定対比)	9,950円(+50)								
3日の場合(前回改定対比)	12,850円(+50)								
4日の場合(前回改定対比)	15,750円(+50円)								
5日の場合(前回改定対比)	18,650円(+50円)								
6日の場合(前回改定対比)	21,550円(+50円)								
7日の場合(前回改定対比)	24,450円(+50円)								
8日の場合(前回改定対比)	27,350円(+50円)								
9日の場合(前回改定対比)	30,250円(+50円)								
10日の場合(前回改定対比)	33,150円(+50円)								
11日の場合(前回改定対比)	36,050円(+50円)								
12日の場合(前回改定対比)	38,950円(+50円)								

※注2
イ 月の初日の訪問の場合(前回改定7,050円)
ロ 月の2回目以降の訪問の場合(112,900円)

平成元年度、平成9年度の改定項目の経緯(歯科)

	平成元年4月	平成2年4月	平成4年4月	平成5年4月	平成6年4月	平成6年10月	平成8年4月	平成9年4月	平成10年4月	平成12年4月	平成14年4月	平成16年4月	平成18年4月	平成20年4月	平成22年4月	平成24年4月
印象採得 (欠損補綴、適合印象)	165		180		185			190		200	225					228
印象採得 (特殊印象、咬合圧印象)	210															
印象採得 (特殊印象、機能印象)	280		特殊印象:260					特殊印象:265								特殊印象:270
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、ダミー1歯のもの)	215		支台歯とダミーの数の合計が5歯以下の場合:270		支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:270			支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:275								支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:280
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、ダミー2歯のもの)	270		支台歯とダミーの数の合計が5歯以下の場合:270		支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:270			支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:275								支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:280
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、ダミー2歯のもの)			支台歯とダミーの数の合計が6歯以上の場合:320		支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:320			支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:326								支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合:332
印象採得 (矯正、その他の措置、簡單)	140							143								
印象採得 (矯正、その他の措置、困難)	280							285								
印象採得 (矯正、その他の措置、著しく困難なもの)	390							400								
基準費具加算																
給食料		医科の扱いと同様														
点滴回路加算																
全部鑲造冠	375		395		402			410	434	445						全部金屬冠:454
前装鑲造冠	1010	1200			1204			1219	1242			1200		1174		レジン前装金屬冠:1174
有床義歯 (局部義歯、1歯から4歯まで)	345	350	380			500		510		520	525			540	550	560
有床義歯 (局部義歯、5歯から8歯まで)	480		480			600		610		640	650			665	676	690
有床義歯 (局部義歯、9歯から11歯まで)	520	590	600			850		865		875	890				900	920
有床義歯 (局部義歯、12歯から14歯まで)	815	900			1250			1270		1280	1300				1310	1340
有床義歯 (総義歯)	1235	1400			2000			2035		2050					2060	2100
根管充填 (単根管)	87							88								
根管充填 (2根管)	87							90								
根管充填 (3根管以上)	108							110								
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、簡單)	140							143								項目削除
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、困難)	280							285							220	
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、著しく困難)	380							400								
咬合採得 (ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上)	ブリッジ:70		ワンピースキャストブリッジ・支台歯とダミーの数の合計が5歯以下の場合:70		ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:70			ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:135		ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:140						ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:70
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損)	110	130						135		140	160	185				
咬合採得 (有床義歯・総義歯)	195	230						235		245	255	280				
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損・老)	115	135	150					155		160	185				項目削除	
咬合採得 (有床義歯・総義歯・老)	200	235	250					255		265	280				項目削除	
インレー (單純なもの)	150	160	165					170		181						190
インレー (複雑なもの)	225	240	250			252		257		262	275					284
ポンティック	ダミー:420				ポンティック(ダミー):420			ポンティック(ダミー):428								434
スルフォン樹脂有床義歯 (総義歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:2100	2800						2850				熱可塑性樹脂有床義歯:2850			熱可塑性樹脂有床義歯:2780	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、1歯~4歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:500	700						710			705	熱可塑性樹脂有床義歯:705			熱可塑性樹脂有床義歯:670	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、5歯~8歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:700	920						935			925	熱可塑性樹脂有床義歯:925			熱可塑性樹脂有床義歯:900	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、9歯~11歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:900	1180						1200			1185	熱可塑性樹脂有床義歯:1185			熱可塑性樹脂有床義歯:1120	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、12歯~14歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:1100	1800						1835			1815	熱可塑性樹脂有床義歯:1815			熱可塑性樹脂有床義歯:1750	

平成元年度、平成9年度の改定項目の経緯（調剤）

調剤基本料	平成元年	平成2年	平成4年	平成6年（4月）	平成6年（10月）	平成8年	平成9年	平成10年
〔一包化薬として〕	—	—	—	—	—	—	—	—
一包化加算	—	—	—	（老人のみ）所定点数に 20点	（老人のみ）所定点数に 20点	（老人のみ）所定点数に 30点	（老人のみ）所定点数に 35点	（老人のみ）所定点数に 35点
計量混合加算	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 205円 （予製剤による場合は40円）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 23点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 24点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 25点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 25点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 35点 （予製剤による場合は7点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 40点 （予製剤による場合は8点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 40点 （予製剤による場合は8点）
嚥下困難者用製剤加算 （旧老人用製剤加算）	—	—	—	（老人のみ）所定点数に 25点	（老人のみ）所定点数に 25点	（老人のみ）所定点数に 35点	（老人のみ）所定点数に 40点	（老人のみ）所定点数に 40点

調剤基本料	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
〔一包化薬として〕	—	—	投与日数が7またはその端数を増すごと 97点	投与日数が7またはその端数を増すごと 97点	投与日数が7またはその端数を増すごと 89点	（一包化加算に再編）	—
一包化加算	（老人のみ）処方せん受付1回につき 35点	投与日数が7またはその端数を増すごと 30点	（一包化薬に再編）	—	—	内服薬のみ 1. 56日分以下の場合（7日分につき） 30点 2. 57日分以上の場合 270点	内服薬のみ 1. 56日分以下の場合（7日分につき） 30点 2. 57日分以上の場合 270点
計量混合加算	2種以上の薬剤（散剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 40点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 液剤 35点 ロ. 散剤、顆粒剤 45点 ハ. 軟・硬膏剤 80点
嚥下困難者用製剤加算 （旧老人用製剤加算）	（老人のみ）処方せん受付1回につき 40点	80点	80点	80点	80点	80点	80点