

現行調剤報酬の概要

1. 調剤基本料

調剤基本料(処方せんの受付1回につき)

- 1 調剤基本料1 49点
- 2 調剤基本料2 21点
- 3 調剤基本料3 39点

注

- 1 次に掲げる保険薬局において、処方せんの受付1回につきそれぞれ所定点数を算定する。
 - イ 調剤基本料1
処方せんの受付回数が1月に4,000回以下である保険薬局(特定の保険医療機関(特定承認保険医療機関を含む。以下この表において同じ。)に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下であるものに限る。)
 - ロ 調剤基本料2
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。)
 - ハ 調剤基本料3
イ及びロに該当しない保険薬局
- 2 注1のハに該当する保険薬局のうち、1月における処方せん受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合の合計が80%以下の保険薬局においては、所定点数にかかわらず処方せん受付1回につき49点を算定する。

2. 調剤料

1 内服薬(浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く(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 70点
- ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点
- ニ 31日分以上の場合 88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。

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) 120 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) 120 点

注 4 調剤以上の部分については算定しない。

5 一包化薬 97 点

注 2 剤以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が 7 又はその端数を増すごとに所定点数を算定する。

6 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。

7 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 6 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社会保険事務局長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 40 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。)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 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) 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) 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
- 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) 散剤又は顆粒剤の場合 90 点
- (3) 軟・硬膏剤の場合 80 点

ロ イ以外の場合

- (1) 液剤の場合 35 点
- (2) 散剤又は顆粒剤の場合 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。

3. 薬剤情報提供料

薬剤情報提供料 1 (処方せんの受付 1 回につき) 17 点

注

- 1 1 回の処方せん受付において、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載するとともに、当該薬剤の名称、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により提供した場合に、月 4 回(処方の内容に変更があった場合は、その変更後月 4 回)に限り算定する。
- 2 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。

薬剤情報提供料 2 10 点

注

- 1 1 回の処方せん受付において、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により患者に提供した場合に、月 1 回に限り(処方の内容に変更があった場合は、その都度)算定する。
- 2 薬剤情報提供料 1 を算定している患者については、算定しない。
- 3 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

4. 管理・指導料

薬剤服用歴管理・指導料(処方せんの受付 1 回につき) 17 点

注

- 1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行っ

- た場合に算定する。
- 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 28点
 - ロ 月の2回目以降の算定の場合 26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8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
 - 5 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。

5. 在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 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

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、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、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、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、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 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。

6. 医薬品品質情報提供料

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 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。
- 2 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。

(参考2)

調剤報酬主要項目の経緯

調剤基本料及び基準調剤加算(主な改定)

S59	H2	H6	H8	H12	H14	H16
・処方せん受付1 回につき 330円	・処方せん受付1 回につき 31点 ・施設基準に適合 と承認されたもの 9点	・処方せん受付1 回につき 40点 ・施設基準に適合 と届け出たもの 14点	・I a(月4千回以 下/70%以下) 45点 ・I b(月4千回 超/70%以下) 40点 ・II a(月4千回以 下/70%超) 35点 (月600回以下 /70%超 40点) ・II b(月4千回超 /70%超) 20点 (患者一人につき5回 超は 10点)	・I a(月4千回以 下/70%以下) 49点 ・I b(月4千回 超/70%以下) 44点 ・II a(月4千回以 下/70%超) 39点 (月600回以下 /70%超 44点) ・II b(月4千回超 /70%超) 21点 (患者一人につき5 回超は 11点)	・I a(月4千回以 下/70%以下) 49点 ・I b(月4千回 超/70%以下) 44点 ・II a(月4千回以 下/70%超) 39点 (月600回以下 /70%超 44点) ・II b(月4千回超 /70%超) 21点	・基本料1(月4千 回以下/70%以 下) 49点 ・基本料2(月4千 回超/70%超) 21点 ・基本料3(1及び 2以外) 39点 (上位3つの医療機 関が80%以下は 49点)

内服薬に係る調剤料(主な改定)

S36	S53	S63	H4	H8
1剤1日分につき 9円	1剤1日分につき 50円	1剤1日分につき 7日目以下 60円 8日目以上14日目以下 50円 15日目以降 30円	1剤につき 14日分以下の場合(1日分) 7日目以下の部分 6点 8日目以上の部分 5点 15日分以上21日分以下 80点 22日分以上30日分以下 100点 31日分以上90日分以下 120点	1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 6点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 75点 22日分以上30日分以下 80点 31日分以上90日分以下 100点

H12	H14	H16
1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 6点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 75点 22日分以上90日分以下 80点	1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 5点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 70点 22日分以上30日分以下 80点 31日分以上60日分以下 90点 61日分以上 95点	1剤につき 14日分以下の場合 7日以下の部分 5点/日 8日以上の部分 4点/日 15日分以上21日分以下 70点 22日分以上30日分以下 80点 31日分以上 88点

薬剤情報提供

H8	H9	H12	H16
・薬剤情報提供加算(薬歴への加算) 5点	・薬剤情報提供加算(薬歴への加算) 7点 ・健康手帳老人薬剤情報提供加算(老人保健のみ) 12点	・薬剤情報提供料1(月4回) 15点 ・薬剤情報提供料2(月1回) 10点	・薬剤情報提供料1(月4回) 17点 ・薬剤情報提供料2(月1回) 10点

在宅患者訪問薬剤管理指導料

H6	H8	H12	H14	H16
月1回まで算定 550点	月2回まで算定 550点 麻薬管理指導加算 50点	月2回まで算定 550点 麻薬管理指導加算 100点	月4回まで算定 1回目 500点 2回以降 300点 麻薬管理指導加算 100点	月4回(末期等8回)まで算定 1回目 500点 2回以降 300点 麻薬管理指導加算 100点