

調剤報酬点数表（令和6年6月1日施行）

令和6年3月26日 日本薬剤師会作成  
 （令和6年4月30日 一部訂正）  
 （令和6年5月14日 一部訂正）

第1節 調剤技術料

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	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
① 調剤基本料 1	○	②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局	45点
② 調剤基本料 2	○	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) 月4,000回超 & 上位3医療機関に係る合計受付回数の集中度70%超 ロ) 月2,000回超 & 集中度85%超 ハ) 月1,800回超 & 集中度95%超 ニ) 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複数保険医療機関の受付回数は合算 ※2. 同一グループの他の保険薬局で集中度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	29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度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・月3.5万回超～4万回以下 & 集中度95%超 ・月4万回超～40万回以下 & 集中度85%超 ロ) ・月3.5万回超 & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%超 ハ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ニ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%以下	イ) 24点 ロ) 19点 ハ) 35点
④ 特別調剤基本料 A	○	保険医療機関と特別な関係（同一敷地内） & 集中度50%超の保険薬局 ※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲90%で算定 ※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）は算定不可 ※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	5点
⑤ 特別調剤基本料 B	-	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局 ※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可 ※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	3点
分割調剤（長期保存の困難性等）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）	5点
”（後発医薬品の試用）		1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点
地域支援体制加算 1		調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 必須1 + 選択2以上	32点
地域支援体制加算 2	○	調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 選択8以上	40点
地域支援体制加算 3		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 必須2 + 選択1以上	10点
地域支援体制加算 4		調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 選択8以上	32点
連携強化加算	○	災害・新興感染症発生時等の対応体制	5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
在宅薬学総合体制加算 1		在宅患者訪問薬剤管理指導料等24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等	15点
在宅薬学総合体制加算 2	○	同加算 1 の算定要件、①医療用麻薬（注射薬含）の備蓄 & 無菌製剤処理体制 または ②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ薬剤師24回、高度管理医療機器ほか	50点
医療DX推進体制整備加算	○	電子処方箋の応需体制、電子薬歴、マイナ保険証の利用実績ほか、月1回まで	4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 190点 +10点/1日分(8日目以上の部分) 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
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ	
中心静脈栄養法用輸液		2以上の注射薬を混合	69点（6歳未満 137点）
抗悪性腫瘍剤		2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む）	79点（6歳未満 147点）
麻薬		麻薬を含む2以上の注射薬を混合（ ” ）または 原液を無菌的に充填	69点（6歳未満 137点）
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）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤		1調剤につき	7日分につき 20点
液剤		錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	45点
自家製剤加算（屯服薬）		1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤			90点
液剤			45点
自家製剤加算（外用薬）		1調剤につき	
錠剤、トーチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤			90点
点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤			75点
液剤			45点
計量混合調剤加算		1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	
液剤			35点
散剤、顆粒剤			45点
軟・硬膏剤			80点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）		基礎額 = 調剤基本料（加算含） + 薬剤調製料 + 無菌製剤処理加算 + 調剤管理料	基礎額の100%（時間外）、 140%（休日）、200%（深夜）
夜間・休日等加算		処方箋受付1回につき	40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	
① 内服薬あり		内服薬 1剤につき、3剤分まで	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
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 20点 初来局時 3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	2回目以降（処方変更・追加） 3点
医療情報取得加算 1	-	オンライン資格確認体制、6月に1回まで	3点
医療情報取得加算 2	-	オン資体制、電子資格確認による薬剤情報等取得、6月に1回まで	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カ月以内の再調剤（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 介護老人福祉施設等入所者		ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む。月4回まで	45点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）		3カ月以内の再調剤（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	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射&悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回	5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		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30点
服薬管理指導料（特例）	-	3カ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	13点
	-	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	59点
かかりつけ薬剤師指導料	○	処方箋受付1回につき、服薬情報等提供料の併算定不可	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	新たに処方 10点、指導の必要 5点
特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射&悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3		イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明、対象薬の最初の処方時1回	5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		喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで	30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	34点/7日分、43日分以上 240点
施設連携加算		入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで	50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→処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
調剤後薬剤管理指導料		地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60点 60点
服薬情報等提供料 1		保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで	30点
服薬情報等提供料 2		薬剤師が必要ありと判断、文書による情報提供、月1回まで イ) 保険医療機関、ロ) リフィル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員	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	○	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画	
① 単一建物患者 1人		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回&月8回まで） 保険薬剤師1人につき週40回まで（①～④合わせて）	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			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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		在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応 合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者は原則として月8回まで） 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	500点 200点 59点
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者は原則として月8回まで） 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	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			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	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
夜間・休日・深夜訪問加算		末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者	夜間400点、休日600点、深夜1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料		在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで	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または居宅療養管理指導費の算定患者 1) 疑義照会に伴う処方変更、2) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	残薬調整以外 40点、残薬調整 20点
経管投薬支援料		初回のみ	100点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	230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）	薬剤調製料の所定単位につき	1点
"    （所定単位につき15円を超える場合）	"	10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の通減措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合	所定点数の90/100に相当する点数

### 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6年6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	《薬局の薬剤師の場合》  合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回&月8回まで）	518単位
① 単一建物居住者 1人		379単位
② 単一建物居住者 2～9人		342単位
③ 単一建物居住者 10人以上		46単位
④ 情報通信機器を用いた服薬指導		
麻薬管理指導加算		100単位
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患者、オンライン不可	250単位
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%

# 当薬局の行っているサービス内容について

調剤報酬点数表に基づき厚生局に届出ている事項等

(表中の点数は全て1点=10円)

当薬局は、調剤基本料1の施設基準に適合し算定する薬局です。

1. 調剤基本料に関する事項	
地域支援体制加算2 (40点)	施設基準(地域医療に貢献する体制を示す実績、地域における医薬品等の供給拠点としての対応(1200品目以上の医薬品の備蓄、薬局間連携による医薬品の融通等、医療材料、衛生材料の供給体制、麻薬小売業者免許、取扱医薬品の情報提供体制)、休日・夜間を含む調剤・相談応需体制(一定時間以上の開局、休日・夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制、利用者からの相談応需体制、夜間・休日の調剤および在宅対応体制の周知)、在宅医療を行うための関係者との連携体制等(医療機関・訪問看護ステーションと円滑な連携、保健医療・福祉サービス担当者との連携体制、在宅薬剤管理の実績年間24回以上、在宅に係る研修実施)、医療安全に関する取組の実施(プレアボイド事例の把握・収集、医療安全に資する取組実績の報告、副作用報告に係る手順書作成)、かかりつけ薬剤師の届出、管理薬剤師要件、患者毎に服薬指導実施・薬剤服用歴(薬歴)作成、研修計画作成、プライバシーの配慮・座っての服薬指導可、地域医療に関連する取組実績(一般用医薬品及び要指導医薬品等48薬効群の販売、健康相談・生活習慣の相談、緊急避妊薬の取扱、敷地内禁煙・タバコの販売禁止)を整えている薬局のため調剤基本料に左記点数を加算します。
連携強化加算 (5点)	福井県より第二種協定指定医療機関の指定を受け、他の薬局、医療機関及び県と連携し、災害や新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制を整えており、調剤基本料に左記点数を加算します。
後発医薬品調剤体制加算2 (85%以上28点)	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の相談をお受けし、積極的に使用を推進しています。当薬局では後発医薬品85%以上を使用しており、調剤基本料に左記点数を加算します。
在宅薬学総合体制加算2 (50点)	在宅薬剤管理やかかりつけ薬剤師指導の実績、高度管理医療機器販売業の許可等やがん末期などターミナルケア患者や小児在宅患者に対する体制を整え、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者様に対する調剤を行った場合、調剤基本料に左記点数を加算します。
医療DX推進体制整備加算 (4点)	オンライン資格確認より得た薬剤情報等を閲覧・活用して調剤・服薬指導を行う体制、電子処方箋応需体制、マイナンバーカードの健康保険証利用促進、電子薬歴管理体制など、医療DX推進に係る体制を整えており、調剤基本料に左記点数を加算します。

2. 薬剤調整料に関する事項	
無菌製剤処理加算 (69/79点) (6歳未満 137/147点)	クリーンベンチの無菌環境の中で、無菌化した器具を使用し、注射薬を無菌的に混合調剤、または麻薬注射液を無菌的に充填した場合、薬剤調整料に左記点数を加算します。

3. 薬学管理料に関する事項	
調剤管理料 (4/28/50/60点)	お薬手帳等で服薬中の医薬品等について確認するとともに、処方薬について患者様・その家族様等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で薬歴への記録と管理を行います。
服薬管理指導料* (45/59点)	お薬手帳等により服薬中の医薬品等について確認し、患者様ごとに作成した薬歴に基づいて、処方された薬剤の重複投薬、相互作用、薬物アレルギー、副作用、後発医薬品の使用に関する意向、服薬状況、体調変化等を確認した上で、薬剤情報提供文書により患者様に対して、薬剤の服用に関して基本的な説明や必要な指導を行います。また、必要に応じて服薬期間中の体調や服薬状況等のフォローアップを行い、処方医に情報提供します。
かかりつけ薬剤師指導料* (76点)	上記「服薬管理指導料」の事項に加え、患者様が同意した「かかりつけ薬剤師」が、さらに他の医療機関や薬局からの処方薬や、一般用医薬品・健康食品及び飲食物についても一元的に薬歴管理し、健康サポートを行って随時相談に対応するものです。 「かかりつけ薬剤師」は保険薬剤師として相当の経験と実績を有しており、研修認定を取得しています。また当薬局に一定の時間以上勤務し、いつでも薬や健康の相談を受け付けます。同意書が必要であり、お薬手帳には患者様の「かかりつけ薬剤師」である旨の薬剤師氏名・薬局名を記載します。
*上記の指導料の重複算定、さらに一定の場合を除き「4. 在宅患者訪問薬剤師管理指導料」との重複算定はしません。	
特定薬剤管理指導加算2 (100点)	連携充実加算を届け出ている保険医療機関においてがん化学療法治療中の患者様に、治療内容を確認したうえで服薬指導を行い、次回診察時までの患者様の状況を確認し、結果を医療機関へフィードバックした場合、服薬管理指導料またはかかりつけ薬剤師指導料に左記点数を加算します。

4. 在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項	
1. 単一建物診療患者が1人の場合 650点/回	在宅で療養を行う通院困難な方に、お宅を訪問して薬剤服薬の指導・管理のお手伝いをさせていただくことができます。ご希望される場合はお申し出下さい(担当医師の了解と指示等が必要です)。
2. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 320点/回	
3:1・2以外の場合 290点/回	
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 (59点)	在宅で療養を行う通院困難な方に、情報通信機器を用いた薬学的管理指導(訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く)を行った場合算定します。
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 (250点/回)	在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者様に、必要な薬学的管理指導を行った場合に左記点数を加算します。
在宅中心静脈栄養法加算 (150点/回)	在宅で中心静脈栄養療法を行っている患者様に、必要な薬学的管理指導を行った場合に左記点数を加算します。

## 患者さんへのお願い

～医薬品の供給が難しくなっています～

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。また、新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの拡大により流通の逼迫も発生しています。

当薬局では、患者さんに必要な医薬品を確保するため、

- 薬局間の医薬品の融通

- 地域の医療機関との情報共有 など

に努めております。

状況によっては医師に確認の上、

- 同一成分・同一薬効の医薬品への変更

- 処方日数の変更 など

を行う必要が生じるため、調剤にお時間をいただく場合もございます。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

ご不明な点やご心配なことなどがありましたら  
お気軽に薬剤師にご相談ください

みどり薬局

## 届出が必要な公費負担医療の取り扱い

- ・労働者災害補償保険法に基づく指定(労災医療)
- ・生活保護法に基づく指定
- ・感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定
- ・公害健康被害補償等に関する法律に基づく指定(公害医療)
- ・原子爆弾被害者に対する援護に関する法律に基づく指定(原爆医療)
- ・障害者自立支援法に基づく指定(精神通院医療)
- ・障害者自立支援法に基づく指定(育成医療・更正医療)
- ・心神喪失者医療観察法に基づく指定通院医療機関
- ・児童福祉法に基づく指定(小児慢性特定疾病)
- ・難病の患者に対する医療に関する法律に基づく指定(指定医療機関)

## 「個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書」の 発行について

当薬局では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成 22 年 4 月 1 日より、領収証の発行の際に、個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

みどり薬局

## 実費徴収に係る料金について

水薬瓶や軟膏つぼ等について、患者様からの要望でお渡しする場合、次の金額を請求させていただきます。ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

- ・水薬瓶 500ml未満 1本 51円
- 500ml以上 1本 102円
- ・軟膏つぼ 1個 51円
- ・点眼容器 1個 21円



当薬局は、  
使用済みの  
注射針・注射器の  
回収を行っています。

使用済み注射針は  
針刺し事故などが起きないように、  
硬い容器に入れてご持参ください。

\*針回収 BOX を無償でお渡しして  
います。ご利用ください。

みどり薬局