

下記表中の点数は全て 1 点 = 10 円です。

1・調剤基本料に関する事項 調剤基本料 (47 / 30 / 25 / 20 / 37 / 5 / 3 点)		保険薬局の基本となる点数であり、処方箋を受け付けた場合に、施設の体制等に応じて所定の点数を算定します。
2・薬剤調製料に関する事項		
薬剤調製料 (内服薬:24点、屯服薬:21点、外用薬:10点など)	処方箋に基づき、患者さん一人ひとりに合わせて正確にお薬を調製(計量、混合など)した場合に、お薬の種類や日数に応じて所定の点数を算定します。	
3・調剤管理料及び服薬管理指導料等に関する事項		
調剤管理料 (10 / 60 点)	お薬手帳等により患者さんの医薬品等に係る情報を把握するとともに、処方された薬剤について患者さん又はその家族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、薬剤服用歴への記録や疑義照会、その他の管理を行います。	
服薬管理指導料 (45 / 59 点)	患者さんごとに作成した薬剤服用歴(薬歴)に基づいて、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説明、後発医薬品やバイオ後続品に関する情報を薬剤情報提供文書により提供し、薬剤の服用に関して患者さんの理解や必要な指導を対面又は情報通信機器を用いて行っています。また、必要に応じてお薬の交付後も継続的に服薬管理を行います。	
4・地域支援・医薬品供給対応体制加算に関する事項		
地域支援・医薬品供給対応体制加算 (27 / 37 / 59 / 67 点)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において調剤した場合、当該基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。	
5・連携強化加算に関する事項		
連携強化加算 (5 点)	他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤した場合に所定の点数を加算します。	
6・バイオ後続品調剤体制加算に関する事項		
バイオ後続品調剤体制加算 (50 点)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、バイオ後続品を調剤した場合、所定の点数を加算します。	
7・電子的調剤情報連携体制整備加算に関する事項		
電子的調剤情報連携体制整備加算 (8 点)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、調剤した場合に月1回に限り所定の点数を加算します。	
8・在宅薬学総合体制加算に関する事項		
在宅薬学総合体制加算 (30 / 50 / 100 点)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者さんの処方せんを調剤した場合に所定の点数を加算します。	
9・無菌製剤処理加算に関する事項		
無菌製剤処理加算 (69 / 79 点)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、中心静脈栄養輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処理を行った場合、1日につき所定の点数を加算します。	
15歳未満の小児の場合 (137 / 147 / 237 点)		
10・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項		
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1: 単一建物診療患者が1人の場合 (650 点/回) 2: 単一建物診療患者が2～9人以下の場合 (320 点/回) 3: 1及び2以外の場合 (290 点/回)	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、在宅で療養を行っている患者さん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い、患者さん又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合に、単一建物診療患者の人数に応じて所定の点数を算定します。	
11・調剤ベースアップ評価料に関する事項		
調剤ベースアップ評価料 (4 点 ※令和9年6月以降は8点)	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして地方厚生局長等に届出した保険薬局において、薬局で勤務する従業員の継続的な賃金改善を図るため、処方箋を受け付けた場合に、1回につき所定の点数を算定します。	
12・調剤物価対応料に関する事項		
調剤物価対応料 (1 点 ※令和9年6月以降は2点)	物価高騰に対応し、地域の医薬品供給拠点としての体制を維持するため、処方箋を受け付けた場合に、3月に1回に限り所定の点数を算定します。	
13・特定薬剤管理指導加算に関する事項		
特定薬剤管理指導加算 (5 / 10 / 100 点)	抗悪性腫瘍剤や糖尿病用剤、血液凝固阻止剤など、特に安全管理が必要なお薬(ハイリスク薬)が処方された患者さんや、お薬の選択に係る重要なご説明を行った患者さんに対して、これまでの服用歴等を踏まえた詳しい確認や適切な指導等を行った場合、又は電話等で副作用の状況等を確認し医療機関へ文書で報告した場合などに、所定の点数を加算します。	

当薬局は厚生労働大臣が定める施設基準を
満たしている保険薬局です

3. どの保険医療機関の処方箋でも応じます。
2. 調剤基本料()の施設基準に該当します。
3. 1200品目以上の医療用医薬品を揃えています。
4. 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有しています。
5. 調剤した後発医薬品の数量割合が85%以上の実績を有します。
6. 地域の保険医療機関又は保険薬局に対して在庫状況を共有し、医薬品を分譲した実績を有します。
7. 医療材料及び衛生材料を供給する体制を整備しています。
8. 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことが可能です。
9. 取り扱う医薬品に係る情報提供体制を有しています。
10. 平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局しています。
11. 休日、夜間を含む開局時間外において調剤および在宅業務に対応できる体制を整備しています。
12. 休日、夜間を含む開局時間外に患者さんからの相談に対応する応需体制を整えています。
13. 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急急時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る周知を自治体及び同「グループ」、または地域の行政機関や薬剤師会等を通じて十分に行っています。
14. 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携を行っています。
15. 保健医療、福祉サービス担当者との連携体制を取っています。
16. 在宅で療養されている患者さんを訪問して服薬指導等を年間〔24・49〕回以上行った実績を有します。
17. 在宅業務に関する研修(認知症、緩和医療、タミナルケア)を実施し、学会等へ参加しています。
18. プレアポット事例の把握・収集を行っています。
19. 医療安全に資する取組実績の報告を行っています。
20. 副作用報告に係る手順書の整備をしています。
21. かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出を行っています。
22. 患者さんごとく作成した薬剤服薬指導(薬歴)に基づき、服用する医療用医薬品以外の医薬品に関するものを含め、必要な薬学的管理を行い、服用及び保管取扱いの指導を行います。
23. 管理薬剤師は薬局経験5年以上かつ当該薬局在籍1年以上です。
24. 勤務薬剤師の研修計画を作成し、学会発表などを推奨しています。
25. 患者さんのプライバシーに配慮した設備、構造であり、椅子に座った状態での服薬指導が可能です。
26. 一般用医薬品及び要指導医薬品等(基本的な48薬効群)を取り扱っています。
27. 一般用医薬品の販売とともに、健康相談や健康教室を実施し、生活習慣の改善や疾病の予防に資する取組を行い、必要に応じて医療機関への紹介を行っています。
28. 緊急避妊薬の調剤又は販売を含む女性の健康に係る相談に対して適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備しています。
29. 敷地内は禁煙とし、たばこ及び喫煙器具を販売していません。
30. セルフメディケーション関連機器を3以上設置しています。
31. 薬事未承認の研究試薬、検査サービスを提供していません。
32. 時間外等及び夜間、休日等の対応実績を有します。
33. 麻薬の調剤実績を有します。
34. 調剤時誤薬歴及び薬学上の有害事象等防止の取組実績を有します。
35. かかりつけ薬剤師による一元的、継続的な服薬管理指導の実績を有します。
36. 外來服薬支援助料1の算定実績を有します。
37. 服用薬剤調整支援助料の算定実績を有します。
38. 単一建物診療患者(居住者)が1人の場合の訪問薬剤指導実績が240回以上かつその割合が2割以上です。
39. 単一建物診療患者(居住者)が1人の場合の訪問薬剤指導実績が480回以上かつその割合が1割以上です。
40. 服用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができます。
41. 無菌室、クリーンベンチまたは安全キャビネットの設備を備え、注射薬等の無菌製剤が可能です。
42. 服薬情報等提供料の算定実績を有します。
43. 小児特定加算の算定実績を有します。
44. 研修認定を取得した保険薬剤師が地域の他職種と連携する会議に出席しています。
45. 「第二種協定指定医療機関」として都道府県知事の指定を受けた保険薬局です。
46. 新型コロナウイルス等感染症の発生時における必要な体制を整備しています。
47. 災害の発生時における必要な体制を整備しています。
48. 災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施しています。
49. 災害や新興感染症発生時等における薬局の体制や対応について手順書を作成し、職員で共有しています。
50. 災害や新興感染症発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で周知しています。
51. オフライン服薬指導を実施する体制があります。
52. 要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キットを販売しています。
53. 在宅訪問において処方された医療用医薬品に関する算定回数の合計が10回/年以上の実績があります。
54. 直近1年間において無菌薬剤処理加算の算定回数が1回/年以上の実績があります。
55. 在宅訪問薬剤管理指導に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計が6回以上/年の実績があります。
56. 常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務しており、開局時間中は原則2名以上の薬剤師が常駐しています。
57. 薬学情報処理組織の使用による請求を行っています。
58. オンライン資格確認システムを活用して調剤等を実施できる体制を有します。
59. 電子処方箋を受け付ける体制を有しています。
60. 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有しています。
61. 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有しています。
62. サイバーセキュリティの確保のために必要な措置を取っています。
63. 高度管理医療機関の販売業の許可を受けています。
64. バイオ医薬品の適切な保管及び患者さんへの適切な説明が可能であり、バイオ後続品の調剤を行うにつき必要な体制を整備しています。

「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さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方を含め、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します。

明細書には、調剤した薬剤の名称等が記載されますので、ご家族等の代理の方への発行も含めて、明細書の発行をご希望されない方は、窓口にてその旨お申し出ください。

訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示

当薬局の行っている訪問薬剤管理指導について
点数は全て1点=10円です。計算例) 10点=100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

第1節 調剤技術料					
	項目	届出	主要要件、算定上限	点数	
調剤基本料			処方箋受付回数につき		注1)寝病率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場合、同時受付1枚目以外は▲20%で算定
①調剤基本料1		○	㉔～㉖以外、または医療資源のない地域に所在する保険薬局 処方箋受付回数および集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 ハ)月4,000回超えかつ集中度85%超え ロ)月1,000回超えかつ集中度75%超え ハ)月600回超えかつ集中度85%超え(都市部に新規開局) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超え ※1. 保険薬局と同一建物内の複数の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間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合算 間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3,5万回超え～40万回以下かつ集中度85%超え ロ)月3万回超えかつ集中度85%超え ハ)月4万回超えかつ集中度85%超え ニ)月40万回超えかつ特定の保険医療機関と不動態取引等その他の特別な関係 ホ)月40万回超えかつ集中度85%以下	47点 30点	
②調剤基本料2		○	保険医療機関と特別な関係(同一敷地内)かつ集中度50%超えの保険薬局 ※1. 地域支援・医薬品供給対応体制整備加算が▲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種以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	25点 20点 37点	
③調剤基本料3		○	調剤基本料に係る加算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種以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	5点 3点	
④特別調剤基本料A		○	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種以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定	3点	
門前薬局など立地存続減		○	既に多数の保険薬局が開局している地域又は医療モール内に立地	▲15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	
分割調剤(後発医薬品の活用)		○	1分割調剤につき(1処方箋の2回目以降) 地域における後発薬の活用供給網のために必要な体制を有し、後発医薬品調剤割合割合85%以上	5点 27点	
地域支援・医薬品供給対応加算1		○	調剤基本料1の保障受給者 [1]の基準+必須2+選択2以上	50点	
地域支援・医薬品供給対応加算2		○	調剤基本料1の保障受給者 [1]の基準+選択1以上	37点	
地域支援・医薬品供給対応加算3		○	調剤基本料1以上の保障受給者 [1]の基準+必須2+選択1以上	67点	
地域支援・医薬品供給対応加算4		○	調剤基本料1以上の保障受給者 [1]の基準+選択1以上	59点	
連携強化加算		○	災害・新感染症発生時等の対応体制	5点	
バイオ後継品調剤体制加算		○	[「バイオ後継品のあるバイオ医薬品」の成分数のうち、バイオ後継品の数量割合が80%以上と同等の数、全体の60%以上]	50点	
後発医薬品減額		-	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		○	在宅訪問を十分に行うための体制整備 在宅看護加算別添付指導材料等48回以上	30点	
在宅薬学総合体制加算2		○	在宅訪問を十分に行うための体制整備 高度な薬学的管理及び指導に係る十分な実績 在宅看護加算別添付指導材料、小児科追加の実績 ・常勤換算で3名以上の保険薬剤師が勤務 ・同一施設に難病患者(居住者)1人の場合 ○ナ以外の場合	100点 50点 50点	
電子的調剤情報連携体制整備加算		○	医療DX推進に係る体制を有し、マイナ保険証の利用率30%以上 月1回目まで	8点	
薬剤調剤料					
内服薬			1割につき、3割分まで	24点	
静脈薬			1割につき、3割分まで	21点	
注射薬			1割につき、3割分まで	190点	
外用薬			1割につき、3割分まで	26点	
内服外用薬			1割につき、3割分まで	10点	
無菌製剤処理加算			1日につき ※注射薬のみ	69点 (15歳未満237点)	
自家製調剤加算(中核薬)		○	1日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) 2以上の注射薬を混合(15歳未満147点) 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 (15歳未満137点)	69点 (15歳未満237点) 69点 (15歳未満137点)	
麻薬等加算(麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬)			1割につき	190点	
自家製調剤加算(中核薬)		○	1割につき 調剤料を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	70点につき20点	
自家製調剤加算(傾倒薬)		○	1割につき	95点	
自家製調剤加算(傾倒薬)		○	1割につき	40点	
自家製調剤加算(外用薬)		○	1割につき	90点	
自家製調剤加算(外用薬)		○	1割につき	75点	
計量混合調剤加算			1割につき ※内服薬・傾倒薬・外用薬	35点	
時間外等加算(時間外、休日、深夜)			基礎値＝調剤基本料(加算含)＋薬剤調剤料＋無菌製剤処理加算＋調剤管理料	45点	
夜間・休日等加算			処方箋受付1回につき	80点	
				基礎値の100%(時間外) 140%(休日)、200%(深夜)	

第2節 薬学管理料

項目	届出	主要要件・算定上限	点数
調剤管理料 ①内服薬あり ②以外		処方受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理 内服薬1劑につき、3割分まで	27日分以上10点 28日分以上60点 10点
調剤時残念調整加算		調剤原料料を算定し、検査が確認された患者に対して、7日以上相当の処方日数の変更が行われた場合など（6日より下相当の日数調整は、理由をレセプトに記載） イ）在患者の処方について、処方箋に相違し、処方量が異なる処方箋が提出された場合 ロ）在宅患者の処方について、調剤日数の変更が行われた場合（その場合を除く） ハ）かかりつけ薬局との結果、調剤日数の変更が行われた場合（イ・ロの場合を除く） ニ）イ・ロ以外の場合	50点 50点 50点 30点
要する有害事象防止加算		調剤原料料を算定し、変換、電子処方箋の仕組み等を用いて重複投与等の確認を行い、知覚（医薬品）と一致しない結果、処方を受けられた場合 イ）在宅患者の処方文交付前に処方箋に相違し、処方提案が反映された処方箋を受け付けた場合 ロ）在宅患者の処方について、処方変更が行われた場合（その場合を除く） ハ）かかりつけ薬局利用による給薬の結果、処方の変更が行われた場合（イ・ロの場合を除く） ニ）イ・ロ以外の場合	50点 50点 50点 30点
服薬管理指導料①		3カ月以内に再度処方箋を提出した場合 ○ イ）かかりつけ薬剤師が行った場合（手帳を提示した患者） □ かかりつけ薬剤師以外で行った場合 ：以下の条件	45点 30点
服薬管理指導料②		○ イ）かかりつけ薬剤師が行った場合（手帳を提示した患者） □ かかりつけ薬剤師以外が行った場合	59点
服薬管理指導料③		不特定人集団に対する患者を対象に行っていた場合、1ヶ月4回目まで	45点
服薬管理指導料④		情報通信機器を使用した場合（オンライン） イ）原則3か月以内に再度処方箋を提出し、手帳提示の場合 ロ）在宅患者（初診調剤指導料と同じ日の場合） ハ）在宅若幼期間調剤管理指導料1～3と合わせて月4回目まで （後継年度指導料を、既述した初年度指導料より、前1年度調剤指導料は週2面かつ月8回まで） ニ）在宅患者の状態の変化等に併行して行う場合 （非薬性治療指導・底症診断併用使用患者・中心静脈栄養対象患者は週2面かつ月8回まで） コ）イ・ロ以外の場合 原則3か月以内に再度処方箋を提示し、手帳提示しない場合など	45点 59点 59点 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 既に処方済みの継続処方10点のうち要5点
特定薬剤管理指導加算 2		イ）医薬品の特性に基づき、毎月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）調剤前に「医薬品の選択に係る指導等の実施」の対象薬の最初の処方時1回 （後継年度指導料の減額、パイオ効果値の有効性等）	5点 10点
乳幼児服薬管理加算 小児特定加算		6歳未満の小児幼児 医療的ケア児（18歳未満）	12点 350点

聴入薬室追加		聴覚失聴は慢性閉塞性肺炎疾患の患者、インフルエンザ感染患者 6月1日まで	30点
かかりつけ薬剤師フォローアップ追加		電話等により継続的な確認と必要な指導等を行う場合 3月に1回まで	50点
かかりつけ薬剤師訪問追加		患者A訪問して、検査対策を行い、その結果を保健医療機関に情報提供した場合 6月1日1回まで	230点
服薬管理指導料	-	3ヵ月以内の再調剤のうち半額の適用実績が50%以上、加算は算定不可	13点
外来服薬支拂料 1		1回1回まで	185点
外来服薬支拂料 2		一包化支援、内服薬のみ	145点 43日以上で24点
施設連携追加		入院中の患者を訪問、施設職員と協働し服薬支援、1月1回まで	50点
服用量の調査支拂料 1		内服薬の処方量に上・下2倍以内を上減し、1月1回まで	1,125点
服用量の調整支拂料 2	-	かかりつけ薬剤師が患者Aの服薬状況を把握し、医師の処方医職権範囲から 内服薬に補綴品として処方されたものを健診時診療報酬7月1面額より 6月に1回まで、かかりつけ薬剤師1人につき1回4回まで (令和9年6月1日より)	1000点
調剤後薬剤師管理指導料		地域連携・医薬品品質体制対応追加2から5の抽出を行っている保険薬局 1月1回まで 1) 糖尿病療養、難病疾病科の対応による方法とは保険内の変更 2) 療育心身障害児、発達障害による人員確保等	60点 290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 1月1回まで	30点
服薬情報等提供料 2		1) 保険医療機関からの求め、文書による情報の提供(注) 1回まで 2) 保険医療機関からの求め、電子伝送による情報の提供(注) 1回まで	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
在宅療養開始前薬剤師管理指導料		在宅療養患者、医師の指示、薬剤師管理指導計 ①-③簡便薬管理指導4のいずれか及び7月1回まで (末期療養患者用、麻薬注射使用患者、中心神経系薬法の患者は週2回と月8回まで)	650点 320点 290点
○ 単一投与物患者 1人	○		
○ 単一投与物患者 2~9人	○		
○ 単一投与物患者 10人以上	○		
麻薬管理指導追加		医療用麻薬が授与されている患者	100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法追加		○ 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
乳幼児未満		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定追加		医療的ケア児 (18歳未満)	450点
在宅中心静脈栄養療法追加		○ 在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
在宅患者緊急訪問薬剤師管理指導料		在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に準じ対応 ※新菌感染症対応 ①-③簡便薬管理指導4のいずれか及び7月1回まで (末期療養患者用、麻薬注射使用患者は、①を含むが原則として7月8回まで) 主治医と連携する他の医療機関の指定でも可	500点 200点
○ 計画のない訪問薬剤師指導に係る疾患の急変	○		
○ ④以外	○		
在宅患者医療用麻薬持続注射療法追加		医療用麻薬が授与されている患者	100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法追加		○ 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
乳幼児未満		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定追加		医療的ケア児 (18歳未満)	450点
在宅中心静脈栄養療法追加		○ 在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
夜間・休日・深夜訪問追加		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 2月1回まで	700点
麻薬管理指導追加		医療用麻薬が授与されている患者	100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法追加		○ 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者	250点
乳幼児未満		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定追加		医療的ケア児 (18歳未満)	450点
在宅中心静脈栄養療法追加		○ 在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
終末ケア支援料		初回のみ	1,000点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始前からの管理・指導、在宅患者訪問薬剤師管理指導料等の初回に算定	230点
遠隔併行共同指導料		入院中1回(末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回)まで 医師診療を行って医師と同時に訪問を行い、指導を行う場合 6月1回まで 同一一般診療患者者(居住者)が1人の場合を算定している患者が対象	600点
訪問薬剤師管理指導同時指導料		行動態での移動看護等が行われる状態にある等医師が複数人の必要性があるとする患者 医師が1人以上同時に訪問する場合に必要(医師診療外にも)に代わる場合の特典 在宅療養患者者(居住者)が1人以上の場合を算定している患者が対象	300点
複数名薬剤師管理指導訪問料			

第3節 藥劑料

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）	薬剤調剤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円又はその半額を基準ごとに1点
多剤投与時の達成割合	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

第5節 その他

項目	演出	主な要件	点数
調剤ベースアップ評価料	○	処方箋受付1回につき 令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定	4点
調剤価値対応料		処方箋を提出した患者に対して調剤した場合に算定 3月1日まで 令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定	1点

介護報酬（令和6年6月1日施行分）

項目	主な要件、算定上限	単位数
施設療養管理指導費、介護予防施設療養管理指導		
① 単一建物居住者 1人	『薬物の薬剤師が行う場合』 合わせて 2 月 4 回まで（ただし、慢性の薬性中毒の患者、注射による薬物使用と必要な患者、中心神経障害の患者は超過 2 回 6 月 8 回まで）	518 単位 379 単位
② 単一建物居住者 2～9人		342 単位
③ 複数建物居住者 10人以上		465 単位
④ 情報機器使用を用いた薬理指導		
施設管理指導加算		100 単位
医療用医薬品特注注射法加算	医療用医薬品特注注射法を行っている患者、オンライン不可	250 単位
在宅中心・静脈療法加算	在宅中心・静脈療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 0.15%
中山間地域（1）規程事業所加算		所定単位数の 0.10%
中山間地域等患者サービス提供加算		所定単位数の 0.5%

開局時間

平日：～：(木曜日のみ
～17:00)

＜夜間・休日等加算の対象時間＞

平日	:	~	:
土曜日	:	~	: