

調剤報酬点数表

(令和6年6月1日施行)

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント第6178号 栗原盛
日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント第6345号 寺坂裕美

参考資料：2024年3月5日 厚生労働省発出 調剤報酬点数表

調剤技術料

※今回改定での変更点は赤字・太字・二重下線で表記

項目	主な要件 (変更点)	改定前	改定後
調剤基本料			
① 調剤基本料 1		42点	45点
② 調剤基本料 2	月4,000回超 + 集中度70%超 (月の受付回数が多い上位3の保険医療機関の処方箋の調剤割合が70%を超える場合を加える) 月2,000回超 + 集中度85%超 月1,800回超 + 集中度95%超 特定の医療機関からの処方箋受付回数が4,000回超 (医療モールは合算、同一Gで集中度が最も高い医療機関が同一の場合は合算)	26点	29点
③ 調剤基本料 3	イ 月3.5万回超4万回以下 + 集中度95%超 または 不動産賃貸借関係	21点	24点
	イ 月4万回超40万回以下 + 集中度85%超 または 不動産賃貸借関係	16点	19点
	ロ 月40万回超 または 300店舗以上 + 集中度85%超 または 不動産賃貸借関係 ハ 月40万回超 または 300店舗以上 + 集中度85%以下	32点	35点
④ 特別調剤基本料	次のいずれかに該当する保険薬局 区分A 保険医療機関と特別な関係 (敷地内) かつ 集中度70%超→ 50%超 区分B 調剤基本料に係る届出を行っていない	7点	5点
	地域支援体制加算 1 調剤基本料 1 (3項目以上) ※加算2と同じ基準を適用	7点	3点
地域支援体制加算 2	調剤基本料 1 (8項目以上) ※一部基準回数変更	39点	32点
地域支援体制加算 3	調剤基本料 1 以外 (かかりつけと在宅実績を含む3項目以上)	47点	40点
		17点 特別調剤基本料は 80/100	10点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
地域支援体制加算 4	調剤基本料 1 以外 (8項目以上)	39点 特別調剤基本料は 80/100	32点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
連携強化加算	地域支援体制加算の届出は不要 第二種協定指定医療機関の指定 (経過措置あり)、オンライン服薬指導の体制等	2点	5点
後発医薬品調剤体制加算 1	後発医薬品の調剤数量割合が80%以上	21点 特別調剤基本料は 80/100	21点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
後発医薬品調剤体制加算 2	後発医薬品の調剤数量割合が85%以上	28点 特別調剤基本料は 80/100	28点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
後発医薬品調剤体制加算 3	後発医薬品の調剤数量割合が90%以上	30点 特別調剤基本料は 80/100	30点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
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	▲5点
分割調剤 (長期保存の困難性等)		5点	5点
〃 (後発医薬品の試用)		5点	5点
(新) 在宅薬学総合体制加算 1	在宅実績が年24回以上等の体制があり、在宅患者の調剤時に算定可		15点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
(新) 在宅薬学総合体制加算 2	A 加算 1 + 麻薬6品目以上 (うち麻薬注射1品目以上) + 無菌室等 または イ 加算 1 + 在宅の乳幼児加算または小児特定加算の算定実績年6回以上等		50点 特別調剤基本料Aは 10/100 特別調剤基本料Bは 算定不可
(新) 医療DX推進体制整備加算	電子処方箋対応、オン資で診療情報活用、マイナ保険証の利用実績等 (一部項目は経過措置あり)		4点 (月1回まで) 特別調剤基本料Bは 算定不可

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものであり、その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

調剤報酬点数表 (令和6年6月1日施行)

調剤技術料		※今回改定での変更点は赤字・太字・二重下線で表記	
項目	主な要件 (変更点)	改定前	改定後
薬剤調製料			
内服薬	1剤につき、3剤分まで	24点	24点
屯服薬		21点	21点
浸煎薬	1調剤につき、3調剤分まで	190点	190点
湯薬	1調剤につき、3調剤分まで		
	7日分以下	190点	190点
	8~28日分 (7日目以下の部分) (8日目以上の部分)	190点 1日分につき10点	190点 1日分につき10点
	29日分以上	400点	400点
注射薬		26点	26点
外用薬	1調剤につき、3調剤分まで	10点	10点
内服用滴剤	1調剤につき	10点	10点
嚥下困難者用製剤加算		80点	廃止
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し、無菌的に製剤	69点 (6歳未満 137点)	69点 (6歳未満 137点)
抗悪性腫瘍剤	2以上の注射薬を混合し、無菌的に製剤 (生理食塩水等で希釈する場合を含む)	79点 (6歳未満 147点)	79点 (6歳未満 147点)
麻薬	2以上の注射薬を混合し (希釈含む)、無菌的に製剤 (無菌的に充填する場合でも算定可)	69点 (6歳未満 137点)	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	麻薬 70点 麻薬以外 8点
自家製剤加算 (内服薬)	同一剤形・同一規格が薬価収載されていても、供給問題で入手困難であれば算定可		
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、液剤		7日分につき 20点 45点	7日分につき 20点 45点
自家製剤加算 (屯服薬)	同一剤形・同一規格が薬価収載されていても、供給問題で入手困難であれば算定可		
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、液剤		90点 45点	90点 45点
自家製剤加算 (外用薬)	同一剤形・同一規格が薬価収載されていても、供給問題で入手困難であれば算定可		
錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤		90点 75点	90点 75点
液剤		45点	45点
計量混合調剤加算			
液剤		35点	35点
散剤、顆粒剤		45点	45点
軟・硬膏剤		80点	80点
時間外等加算		基礎額の	
時間外		100%	100%
休日		140%	140%
深夜		200%	200%
夜間・休日等加算		40点	40点
在宅患者調剤加算		15点	廃止

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

調剤報酬点数表 (令和6年6月1日施行)

薬学管理料 (特別調剤基本料Bは算定不可) ※今回改定での変更点は赤字・太字・二重下線で表記

項目	主な要件 (変更点)	改定前	改定後
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、 調剤時に薬歴やRMP等の情報に基づいた薬学的分析や評価を行う 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	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
① 内服薬あり			
② ①以外		4点	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 30点	残薬調整以外 40点 残薬調整 20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	初来局時 3点 2回目以降 (処方変更・追加あり) 3点	初来局時 3点 2回目以降 (処方変更・追加あり) 3点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	医療情報取得加算1 (名称変更) オンライン資格確認システム体制、6月に1回まで	3点	3点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	医療情報取得加算2 (名称変更) マイナ保険証で情報取得、6月に1回まで	1点	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	再調剤 45点 それ以外 59点	再調剤 45点 それ以外 59点
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		
② 特養入所者→介護老人福祉施設等入所者	特養のショートステイと老健・介護医療院の患者でも算定可、月4回まで	45点	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	再調剤 45点 それ以外 59点
麻薬管理指導加算	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	22点	22点
特定薬剤管理指導加算 1	重点的な服薬指導が必要な患者への指導を評価 ハイリスク薬新規処方時 ハイリスク薬の用法用量変更や患者の副作用発現時等	10点	10点 5点
特定薬剤管理指導加算 2	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点	100点
(新) 特定薬剤管理指導加算3	(イ) RMP資料を用いた指導 (初回のみ) (ロ) 後発品のある先発品を選択しようとする患者、医薬品の供給が不安定なため別銘柄の薬で調剤する患者 (初回のみ)		5点 5点
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児	12点	12点
小児特定加算	医療的ケア児 (18歳未満)	350点	350点
吸入薬指導加算	3月に1回まで	30点	30点
調剤後薬剤管理指導加算		60点	廃止
服薬管理指導料 (手帳活用実績特例)	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	13点
服薬管理指導料 (かかりつけ患者特例)	かかりつけ患者に、かかりつけ薬剤師以外 (複数名OKに) が対応する場合 ※かかりつけ薬剤師の施設基準を満たす薬剤師のみ (週32時間以上など)	59点	59点
(新) 調剤後薬剤管理指導料1	糖尿病患者に対して行った場合 (対象薬剤拡大) (地域支援体制加算算定薬局のみ)		60点
(新) 調剤後薬剤管理指導料2	慢性心不全患者に対して行った場合 (地域支援体制加算算定薬局のみ)		60点
かかりつけ薬剤師指導料	休日・夜間対応要件の緩和	76点	76点
麻薬管理指導加算	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	22点	22点
特定薬剤管理指導加算 1	重点的な服薬指導が必要な患者への指導を評価 ハイリスク薬新規処方時 ハイリスク薬の用法用量変更や患者の副作用発現時等	10点	10点 5点
特定薬剤管理指導加算 2	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで	100点	100点
(新) 特定薬剤管理指導加算3	(イ) RMP資料を用いた指導 (初回のみ) (ロ) 後発品のある先発品を選択しようとする患者、医薬品の供給が不安定なため別銘柄の薬で調剤する患者 (初回のみ)		5点 5点
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児	12点	12点
小児特定加算	医療的ケア児 (18歳未満)	350点	350点
(新) 吸入薬指導加算	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	291点
外来服薬支援料 1	月1回まで	185点	185点
外来服薬支援料 2	一化支援助、内服薬のみ (42日分以下の場合) (43日分以上の場合)	7日分につき 34点 240点	7日分につき 34点 240点
(新) 施設連携加算	施設職員と連携して、入所中の患者を訪問し服薬管理の支援を行った場合		50点 (月1回まで)

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

調剤報酬点数表

(令和6年6月1日施行)

薬学管理料 (特別調剤基本料Bは算定不可) ※今回改定での変更点は赤字・太字・二重下線で表記

項目	主な要件 (変更点)	改定前	改定後
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	125点
服用薬剤調整支援料 2	(複数の医療機関から) 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 それ以外	110点 90点	110点 90点
服薬情報等提供料 1	保険医療機関からの求め、月1回まで	30点	30点
服薬情報等提供料 2	(イ) 保険医療機関へ情報提供した場合 (ロ) リフィル調剤後、処方医に必要な情報提供をした場合 (ハ) 介護支援専門員に必要な情報提供した場合 ※患者への情報提供のみは不可	20点	(イ) 20点 (ロ) 20点 (ハ) 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	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	週2回かつ月8回まで算定可の患者に、「麻薬注射の患者」を含める		
① 単一建物患者 1人		650点	650点
② 単一建物患者 2~9人		320点	320点
③ 単一建物患者 10人以上		290点	290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管		59点	59点
麻薬管理指導加算	オンライン服薬指導時は処方箋受付1回につき 薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	100点 (オンライン 22点)	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	250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児、オンライン服薬指導時は処方箋受付1回につき	100点 (オンライン 12点)	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)、オンライン服薬指導時は処方箋受付1回につき	450点 (オンライン 350点)	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	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	末期がん、麻薬注射の患者の算定上限を月4回から5回へ変更		
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変	① 新興感染症の自宅・施設入所者への処方箋に基づく緊急訪問も算定可	500点	500点
② ①・③以外		200点	200点
③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	③ 新興感染症の自宅・施設入所者への処方箋に基づく緊急訪問も算定可	59点	59点
麻薬管理指導加算	オンライン服薬指導時は処方箋受付1回につき 薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	100点 (オンライン 22点)	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	250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児、オンライン服薬指導時は処方箋受付1回につき	100点 (オンライン 12点)	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)、オンライン服薬指導時は処方箋受付1回につき	450点 (オンライン 350点)	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	150点
(新) 夜間訪問加算	末期がん、麻薬注射の患者が対象		400点
(新) 休日訪問加算	末期がん、麻薬注射の患者が対象		600点
(新) 深夜訪問加算	末期がん、麻薬注射の患者が対象		1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	700点	700点
麻薬管理指導加算	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	100点	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在宅患者	250点	250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児	100点	100点
小児特定加算	医療的ケア児 (18歳未満)	450点	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	150点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1	処方箋に基づく疑義照会	残薬調整以外 40点 残薬調整 30点	残薬調整以外 40点 残薬調整 20点
(新) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2	処方箋交付前に処方提案して反映された場合		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	100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	600点
(新) 在宅移行初期管理料	在宅療養の開始にあたり特に重点的な服薬支援が必要な患者への訪問前の指導、定期訪問費用の初回算定月に1回まで		230点

薬剤料 ※今回改定での変更点は赤字・太字・二重下線で表記

項目	主な要件 (変更点)	改定前	改定後
使用薬剤料	<p>所定単位につき15円以下の場合 所定単位につき15円を超える場合</p> <p>特別調剤基本料Aの薬局で7種類以上の内服薬調剤時は10%減算 選定療養 (先発と後発の差額の1/4を自費扱い) を10月1日から導入</p>	1点 10円又はその端数を増すごとに1点加算	1点 10円又はその端数を増すごとに1点加算

※今回改定での変更点は赤字・太字・二重下線で表記

項目	主な変更点	改定前	改定後
特定保険医療材料		材料価格を10円で除して得た点数	材料価格を10円で除して得た点数

項目	主な要件 (変更点)	改定前	改定後
<p>居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>① 単一建物居住者 1人 ② 単一建物居住者 2~9人 ③ 単一建物居住者 10人以上 (①および②以外)</p>	週2回かつ月8回まで算定可の患者に、「麻薬注射の患者」を含める	517単位 378単位 341単位	518単位 379単位 342単位
情報通信機器を用いた服薬指		45単位	46単位
麻薬管理指導加算		100単位	100単位
(新) 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		250単位
(新) 在宅中心静脈栄養法	在宅中心静脈栄養法を行っている患者		150単位
特別地域加算		所定単位数の15%	所定単位数の15%
中山間地域等小規模事業所		所定単位数の10%	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%	所定単位数の5%

その他

項目	主な要件 (変更点)
書面掲示事項	薬局内の見やすい場所に掲示 + 原則ウェブサイト掲載
施設基準の届出	届出の電子化推進
介護医療院入所者、老健入所者	入所している患者に対し、当該施設の医師以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に、応需した薬局における調剤等にかかる費用を医療保険において算定可能とする
医薬品取引状況に係る報告	報告様式の見直し
湿布薬	用語の見直し
薬剤の容器	容器を返還した場合の実費返還の取扱い廃止

会員募集

日医工がお届けする医療行政情報

スタジー
Stu-GE

会員特典

- ① 医療行政情報の先行閲覧
- ② 会員限定コンテンツの閲覧
- ③ 資料掲載案内のメール配信

会員登録はこちら →



(1) 服薬管理指導料

及びかかりつけ薬剤師指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	服薬管理指導料	手帳減算に該当する場合	かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合	かかりつけ薬剤師指導料	かかりつけ薬剤師包括管理料	
等の加算	調剤管理料	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		医療情報取得加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
服薬管理指導料の加算		麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		特定薬剤管理指導加算 1	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		特定薬剤管理指導加算 2	月 1 回まで	○	×	○	○	×
		特定薬剤管理指導加算 3	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		小児特定加算	処方箋受付ごと	○	×	○	○	×
		吸入薬指導加算	3月に1回まで	○	×	○	○	×
	外来服薬支援料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	×	
	外来服薬支援料 2	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×	
	服用薬剤調整支援料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	×	
	服用薬剤調整支援料 2	3月に1回まで	○	○	○	○	×	
	調剤後薬剤管理指導料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	×	
	調剤後薬剤管理指導料 2	月 1 回まで	○	○	○	○	×	
	服薬情報等提供料 1	月 1 回まで	○	○	○	×	×	
	服薬情報等提供料 2	月 1 回まで ^{※1}	○	○	○	×	×	
	服薬情報等提供料 3	3月に1回まで	○	○	○	×	×	
	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋受付ごと	×	×	×	×	×	
	経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	○	

※ 1 患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	在宅患者訪問薬剤管理指導料	在宅患者オンライン薬剤管理指導料※ ²	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	在宅患者緊急時共同指導料	
等の加算	調剤管理料	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	×	×	×	×	×
		調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
		医療情報取得加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
服薬管理指導料の加算		麻薬管理指導加算	1回ごと	○	△	○	△	○
		在宅患者医療用麻薬持続駐車療法加算	1回ごと	○	×	○	×	○
		乳幼児加算	1回ごと	○	△	○	△	○
		小児特定加算	1回ごと	○	△	○	△	○
		在宅中心静脈栄養法加算	1回ごと	○	×	○	×	○
外来服薬支援料 1		月 1 回まで	×	×	×	×	×	
外来服薬支援料 2		処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	
服用薬剤調整支援料 1		月 1 回まで	○	○	○	○	○	
服用薬剤調整支援料 2		3 月に 1 回まで	○	○	○	○	○	
調剤後薬剤管理指導料 1		月 1 回まで	○	○	○	○	○	
調剤後薬剤管理指導料 2		月 1 回まで	○	○	○	○	○	
服薬情報等提供料 1		月 1 回まで	×	×	×	×	×	
服薬情報等提供料 2		月 1 回まで※ ¹	×	×	×	×	×	
服薬情報等提供料 3		3 月に 1 回まで	×	×	×	×	×	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	
経管投薬支援料		1 回まで	○	○	○	○	○	

※ 1 患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。

※ 2 在宅患者オンライン薬剤管理指導料及び在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定に当たっては、麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算は外来における点数を算定する。

(別表では△として記載している。)

(3) 同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

項目		算定回数	服薬情報提供料 1・2	在宅患者訪問薬剤管理指導料
服薬管理指導料		処方箋受付ごと	○	× ^{※2}
かかりつけ薬剤師指導料		処方箋受付ごと		
かかりつけ薬剤師包括管理料		処方箋受付ごと		
調剤管理の加算	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	○	○
	調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	
	医療情報取得加算	処方箋受付ごと	○	
服薬管理加算指導料の	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	× ^{※2}
	特定薬剤管理指導加算 1	処方箋受付ごと	○	
	特定薬剤管理指導加算 2	月 1 回まで	○ ^{※1}	
	特定薬剤管理指導加算 3	処方箋受付ごと	○	
	乳幼児加算	処方箋受付ごと	○	
	小児特定加算	処方箋受付ごと	○	
	吸入薬指導加算	3 月に 1 回まで	○ ^{※1}	
外来服薬支援料 1		月 1 回まで	○	×
外来服薬支援料 2		処方箋受付ごと	○	○
服用薬剤調整支援料 1		月 1 回まで	○	○
服用薬剤調整支援料 2		3 月に 1 回まで	○ ^{※1}	○
調剤後薬剤管理指導料 1		月 1 回まで	○ ^{※1}	○
調剤後薬剤管理指導料 2		月 1 回まで	○ ^{※1}	○
経管投薬支援料		患者ごとに 1 回のみ	○	○

※ 1 当該薬学管理料の算定に係る保険医療機関への情報提供については、服薬情報提供料は算定できない

※ 2 訪問薬剤管理指導の薬学的管理指導管理に係る別の疾病又は負傷に係る臨時の処方を行った場合を除く

<p>会員募集</p>	<p>日医工がお届けする医療行政情報</p> <p>スタジー</p> <p>Stu-GE</p>	<p>会員特典</p> <p>① 医療行政情報の先行閲覧</p> <p>② 会員限定コンテンツの閲覧</p> <p>③ 資料掲載案内のメール配信</p>	<p>会員登録はこちら →</p> 
--------------------	---	--	---

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。