

令和2年度調剤報酬点数表（暫定版）

項目		改定前	改定後	増減	備考
《調剤技術料》					
調剤基本料	1	42	42	0	要届出。調剤基本料2、3、特別調剤基本料の要件に該当しない薬局
	2	26	26	0	①処方箋受付回数4000回超/月・集中度70%超 ②処方箋受付回数2000回超～4000回以下/月・集中度85%超 ③ 処方箋受付回数1,800回超/月～2,000回以下/月・集中度95%超（新設） ④特定の医療機関の処方箋受付回数4000回超/月 （同一建物内の複数医療機関からの受付回数は合算） ⑤特定の医療機関の処方箋の受付回数4000回超/月 （集中度が最も高い医療機関が同一の場合は、同一グループ内薬局での受付回数の合算）
	3 イ	21	21	0	①同一グループ全体の処方箋受付回数が35,000回超/月～40,000回以下/月のグループに属し、 特定の医療機関の処方箋集中度が95%超（特別調剤基本料の要件に該当する場合を除く）（新設） ②同一グループ全体の処方箋受付回数が40,000回超/月～400,000回以下/月のグループに属し、 特定の医療機関の処方箋集中度が85%超（特別調剤基本料の要件に該当する場合を除く） ③同一グループ全体の処方箋受付回数が 35,000回超/月～400,000回以下/月 のグループに属し、 特定の医療機関との間で不動産の賃貸借取引があること。
	3 ロ	16	16	0	同一法人グループ全体の処方箋受付回数が400,000回超/月
	特別調剤基本料	11	9	-2	保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係があり、当該保険医療機関にかかる処方箋集中度70%超の場合 （当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る）が所在している場合を除く。） ※補足：対象を『病院』から『保険医療機関』に拡大、処方箋集中度『95%』⇒『70%』に拡大
	同一患者から異なる医療機関の処方箋を 同時に複数枚受けた場合の2回目以降の調剤基本料	★新設	所定点数 の 80/100	-	同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、 2回目以上の受付分については所定点数の80/100に相当する点数を算定する。
	調剤基本料の未実施減算	50/100	50/100	変更なし	①～③のいずれかに該当する場合 ①妥結率50%以下 ②妥結率等に関する報告未実施 ③薬剤師のかかりつけ機能の基本的業務未実施の場合。ただし、処方箋受付回数600回以下/月の薬局を除く。
分割調剤	-	-	-	調剤基本料(加算)、調剤料(加算)、薬学管理料は分割回数が2回の場合は1/2、3回の場合は1/3で算定。 服薬情報等提供料は分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする。	
地域支援体制加算	35	38	+3	■調剤基本料1を算定する保険薬局 下記の5つの要件のうち4つ以上を満たすこと（①～③は必須）。 ①麻薬小売業者の免許を受けていること。 ②在宅患者に対する薬学的管理及び指導の回数 12回以上（※件数を明文化） ③かかりつけ薬剤師指導料又は、かかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。 ④ 患者の服薬情報等を文書で医療機関に提供した実績 12回以上（新設） ⑤ 薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席（新設） ■調剤基本料1以外を算定する薬局 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績として、 下記①～⑨までの9つの要件のうち8つ以上を満たすこと。 ①夜間・休日等の対応実績 400回 ②調剤料の麻薬加算算定回数 10回 ③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績40回 ④かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回 ⑤外來服薬支援料の実績 12回 ⑥服用薬剤調整支援料の実績 1回 ⑦単一建物診療患者が1人の場合の在宅薬剤管理の実績 12回 ※在宅協力薬局（現「サポート薬局」）として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む ※同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く ⑧服薬情報等提供料の実績 60回 ⑨ 薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回（新設） ※①～⑨は常勤薬剤師1人当たり/年、⑩は薬局当たりの直近の1年間の実績。 ※経過措置 調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は 令和3年4月1日より適用することとし、令和3年3月31日までの間はなお従前の例による。	
後発医薬品調剤体制加算	1 75%以上	18	15	-3	
	2 80%以上	22	22	0	
	3 85%以上	26	28	+2	
後発医薬品調剤率が低い薬局(40%以下)の減算	-2	-2	-	経過措置あり（令和2年9月30日までの間はなお従前の例による。）	

令和2年度調剤報酬点数表（暫定版）

項目		改定前	改定後	増減	備 考
《調剤料》					
内服薬	イ 7日分以下の場合	5	28	-	日数分換算を廃止し、「7日分以下の場合：28点」にまるめ換算
	ロ 8日分以上14日分以下	4	55	-	日数分換算を廃止し、「8日分以上14日分以下の場合：55点」にまるめ換算
	ハ 15日分以上21日分以下	67	64	-3	
	ニ 22日分以上30日分以下	78	77	-1	
	ホ 31日以上	86	86	0	
屯服薬		21	21	0	
浸煎薬		190	190	0	※1調剤につき、3調剤分まで
湯薬	イ 7日分以下	190	190	0	※1日分につき
	ロ 8～28日分以下 (1)7日目以下の部分	190	190	0	
	” (2)8日目以上の部分	10	10	0	
	ハ 29日分以上の場合	400	400	0	
注射薬		26	26	0	
外用薬		10	10	0	※1調剤につき、3調剤分まで
内服用滴剤		10	10	0	※1調剤につき
嚥下困難者用製剤加算 (内服薬のみ)		80	80	0	
一包化加算 (内服薬のみ)	42日分以下	34	34	0	7日分につき
	43日分以上	240	240	0	
無菌製剤処理加算 (注射薬のみ)	中心静脈栄養法用輸液 (6歳以上、成人)	69	69	0	1日分につき
	” (6歳未満の乳幼児)	137	137	0	
	抗悪性腫瘍剤 (6歳以上、成人)	79	79	0	
	” (6歳未満の乳幼児)	147	147	0	
	麻薬 (6歳以上、成人)	69	69	0	
	” (6歳未満の乳幼児)	137	137	0	
麻薬等加算	麻薬	70	70	0	1調剤につき
	向精神薬	8	8	0	
	覚せい剤原料	8	8	0	
	毒薬	8	8	0	
自家製剤加算	内服薬 (錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤)	20	20	0	7日分につき
	屯服薬 (錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤)	90	90	0	
	外用薬 (錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤)	90	90	0	
	外用薬 (点眼剤、点鼻・点耳剤、洗眼剤)	75	75	0	
	内服・屯服・外用薬 (液剤)	45	45	0	
計量混合調剤加算	内服・屯服・外用薬 (液剤)	35	35	0	1調剤につき
	内服・屯服・外用薬 (散剤又は顆粒剤)	45	45	0	
	内服・屯服・外用薬 (軟・硬膏剤)	80	80	0	
時間外等加算	時間外	100/100	100/100	0	基礎額 (= 調剤基本料 + 調剤料 + 施設基準関係加算) × 所定割合
	休日	140/100	140/100	0	
	深夜	200/100	200/100	0	
夜間・休日等加算		40	40	0	処方箋受付1回につき
在宅患者調剤加算		15	15	0	処方箋受付1回につき

令和2年度調剤報酬点数表（暫定版）

項目		改定前	改定後	増減	備考
《薬学管理料》					
薬剤服用歴管理指導料	1	41	43	+2	原則過去3か月以内に再度処方箋を持参した患者の場合 ※「6か月以内」⇒「3か月以内」に要件厳格化
	2	53	57	+4	1以外の患者の場合
	3	41	43	+2	特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合
	4	★新設	43	+43	医科点数表のオンライン診療料に定める、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合 ※継続的に対面による診察を行っている患者に対し、 情報通信機器を用いた診療実施・処方箋交付された患者に限る。 ※点数の算定は月1回に限る ※本指導料を算定する場合は、特定の指導加算は算定できない。
薬剤服用歴管理指導料1、2の算定に関する規定		-	-	-	イ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、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情報を文書等で患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。 ロ 処方された薬剤について、直接患者又は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て必要な指導を行うこと。 ハ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。 ニ 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又は家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。 ホ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（有無及び価格を含む）を患者に提供すること。 ※薬剤服用歴管理指導料1の算定対象の患者であっても、手帳を持参していないものに対して上記指導をすべて実施した場合は2(=57点)を算定する。
薬剤管理指導料の加算	麻薬管理指導加算	22	22	0	
	重複投薬・相互作用等防止加算 イ 残薬調整以外の場合	40	40	0	
	〃 □ 残薬調整の場合	30	30	0	
	特定薬剤管理指導加算1	10	10	0	特に安全管理が必要な医薬品（＝ハイリスク薬）を調剤した場合であって、当該医薬品の服用状況、副作用の有無等を患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったとき
	特定薬剤管理指導加算2	★新設	100	+100	患者の副作用の発現状況、治療計画を文書により確認し、必要な薬学的管理指導を行った上で患者の同意を得て調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関して電話等により服用状況・副作用の有無を確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 ※月1回まで
	乳幼児服薬指導加算	12	12	0	
	吸入薬指導加算	★新設	30	+30	喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合 ※3ヶ月に1回に限る
	調剤後薬剤管理指導加算（月1回）	★新設	30	+30	地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合
薬剤服用歴管理指導料の特例		13	13	0	『薬剤服用歴管理指導料1、2の算定に関する規定』 または『薬剤服用歴管理指導料4』に掲げる指導をすべて行った場合。 ただしこの場合、 ・麻薬指導管理加算 ・重複投薬・相互作用等防止加算 ・特定薬剤管理指導加算1・2 ・乳幼児服薬指導加算 ・吸入薬指導加算 ・調整後薬剤管理指導加算 は算定できない。
かかりつけ薬剤師指導料		73	76	+3	以下施設基準要件をすべて満たした保険薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定 ※薬剤服用歴管理指導料を算定している患者については、算定しない。 【施設基準】※要届出 ・以下の要件をすべて満たす保険薬剤師が配置されている。 ア)3年以上薬局勤務経験 イ)週32時間以上勤務(育児・介護休業法上の短時間勤務の場合は週24時間以上かつ週4日以上) ウ)当該薬局に1年以上在籍 ・薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得している。 ・医療に係る地域活動の取り組みに参画している。 ・患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

令和2年度調剤報酬点数表（暫定版）

項目		改定前	改定後	増減	備考
かかりつけ薬剤師指導料の加算	麻薬管理指導加算	22	22	0	
	重複投薬・相互作用等防止加算 イ 残薬調整以外の場合	40	40	0	
	〃 □ 残薬調整の場合	30	30	0	
	特定薬剤管理指導加算1	10	10	0	特に安全管理が必要な医薬品（＝ハイリスク薬）を調剤した場合であって、当該医薬品の服用状況、副作用の有無等を患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったとき
	特定薬剤管理指導加算2	★新設	100	+100	患者の副作用の発現状況、治療計画を文書により確認し、必要な薬学的管理指導を行った上で患者の同意を得て調剤後の抗悪性腫瘍剤の服用に関して電話等により服用状況・副作用の有無を確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 ※月1回まで ※この場合、服薬情報等提供料1・2は算定できない。
乳幼児服薬指導加算	12	12	0		
かかりつけ薬剤師包括管理料		281	291	+10	要届出。医療機関で地域包括診療料・加算、認知症地域包括診療料・加算を算定している患者が対象。施設基準・算定要件は基本的に「かかりつけ薬剤師指導料」と同一（減薬等の処方提案が必要）。時間外等加算、夜間・休日等加算、在宅点数、退院時共同指導料、薬剤料、特定保険医療材料は出来高算定可 ※1回につき
服薬情報等提供料	1	30	30	0	保険医療機関からの求めの場合 ※『分割調剤』に記載のとおり、服薬情報等提供料算定時は分割回数で除した点数ではなく、通常の点数（30点）を算定できる ※この場合において、残薬の有無、残薬が生じている場合はその量及び理由、副作用の有無、副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定及びその他処方医に伝達すべき事項を情報提供するものとする
	2	20	20	0	患者又はその家族等の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合
服用薬剤調整支援料	1	125	125	0	薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、6種類以上処方されていた内服薬を、薬剤師が文書を用いて提案し、調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に算定 ※月1回に限る
	2	★新設	100	+100	複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、患者若しくはその家族等の求めに応じて、当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行った結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、当該重複投薬の状況が記載された文書を用いてその解消等に係る提案を行ったときに算定。 ※3か月に1回に限る
外來服薬支援料		185	185	0	※月1回に限る
経管投薬支援料		★新設	100	+100	経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合
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	650	0	・患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回）まで算定できる ・1～3、及び在宅患者オンライン服薬指導料を保険薬剤師1人につき、合計週40回まで算定できる ・保険薬局の所在地と患者の所在地との距離が16kmを超えた場合は、特殊の事情がある場合を除き算定できない。
	2（単一建物診療患者が2～9人の場合）	320	320	0	
	3（1及び2以外の場合）	290	290	0	※単一建物診療患者の考え方：患者が居住する建築物に居住する者のうち、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数。ただし、算定患者が建物戸数の10%以下の場合または20戸未満で算定する患者が2人以下の場合は「1人」とみなす
在宅患者オンライン服薬指導料		★新設	57	+57	・患者一人につき月1回まで算定できる ・保険薬剤師1人につき週10回まで算定できる 【施設基準】 ・薬剤服用歴管理指導料の4に係る届出を行った保険薬局であること
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	1（計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変の場合）	500	500	0	
	2（1以外の場合）	★新設	200	+200	・1と2を合わせて月4回に限り算定する。
在宅患者緊急時等共同指導料		700	700	0	・月2回に限り算定できる
在宅患者訪問薬剤管理 在宅患者オンライン服薬 在宅患者緊急訪問薬剤管理 在宅患者緊急時等協同 各指導料の加算	麻薬管理指導加算	100	100	0	
	乳幼児加算	100	100	0	6歳未満の乳幼児
在宅患者重複投薬 相互作用等防止管理料	イ 残薬調整以外の場合	40	40	0	
	□ 残薬調整の場合	30	30	0	
退院時共同指導料		600	600	0	入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等の場合は入院中2回）まで