

調剤報酬点数表（令和7年10月1日施行）

〈薬学管理料〉

調剤管理料	内服薬(处方箋受付1回につき 1剤につき、3割分まで) 7日分以下 8日分以上14日分以下 15日分以上28日分以下 29日分以上 注射薬・外用薬・内服用滴剤・浸煎薬・湯薬・屯服薬	4点 28点 50点 60点 4点
重複投薬・相互作用等防止加算	① 残業調整に係るもの以外の場合 ② 残業調整に係るものの場合(处方箋受付1回につき)	40点 20点
医療情報取得加算	わたり資格確認で薬剤情報を取得し活用する体制を有している。(12月に1回) 複数保険医機関から2種類以上の内服薬が処方されている患者	1点
調剤管理加算	① 初めて処方箋を持参した場合 ② 回目以降で処方箋の内容の変更により薬剤の変更・追加があった場合	3点 3点
服薬管理指導料(处方箋受付1回につき)	1 原則3月以内に再度処方箋を持参した場合 2 以外の場合・お手帳手帳を提示しない場合 3 介護老人福祉施設等入所患者を訪問し指導した場合(月4回に限り) 4 情報通信装置を用いた場合 ①原則3月以内に再度処方箋を持参した場合 ②)以外の場合・お手帳手帳を提示しない場合	45点 59点 45点 45点 59点
麻薬管理指導加算	①特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された場合 ②特に安全管理が必要な医薬品に係る用法・用量の変更、副作用の発現状況の変化等に基づき薬剤師が必要と認めた場合	22点 10点 5点
特定薬剤管理指導加算1	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2	当該品目に関して、初回処方時1回に限り	5点
特定薬剤管理指導加算3	①医薬品の管理計画(RMP)に基づき当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を用いて情報提供した場合 ②長期収載品の選定療養に係る説明を行った場合 供給不安定な医薬品について銘柄変更の説明を行った場合	10点 30点 30点
吸入薬指導加算	3月に1回に限り	12点
乳幼児服薬指導加算		350点
小児特定加算		
服薬管理指導料(特例)	3月以内に再度処方箋を持参した患者のうち、手帳活用実績の割合が50%以下の場合 かかりつけ薬剤師以外が服薬指導等を行った場合	13点 59点
かかりつけ薬剤師指導料	処方箋受付1回につき	76点
麻薬管理指導加算	①特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された場合 ②特に安全管理が必要な医薬品に係る用法・用量の変更、副作用の発現状況の変化等に基づき薬剤師が必要と認めた場合	22点 10点 5点
特定薬剤管理指導加算1	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2	当該品目に関して、初回処方時1回に限り	5点
特定薬剤管理指導加算3	①医薬品の管理計画(RMP)に基づき当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を用いて情報提供した場合 ②長期収載品の選定療養に係る説明を行った場合 供給不安定な医薬品について銘柄変更の説明を行った場合	10点 30点 30点
吸入薬指導加算	3月に1回に限り	12点
乳幼児服薬指導加算		360点
小児特定加算		
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
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	①重複投薬等の解消実績を有している場合 ②)以外	90点 90点
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(月1回に限り)	60点
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(月1回に限り)	60点
服薬情報等提供料1	保険医療機関の求めがあった場合(月1回まで)	30点
服薬情報等提供料2	薬剤師が必要性を認めた場合(月1回まで)	20点
	①保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 ②)处方箋に基づく調剤後、処方箋に必要な情報を文書により提供した場合	
服薬情報等提供料3	介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合 保険医療機関の求めがあった場合 入院予定患者(3月に1回まで)	50点
外来服薬支援料	施設連携算(月1回に限り)	50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)	① 42日分以下 投与日数が7日分ごとに ② 43日分以上	34点 240点
経営投薬支援料	初回に限り	100点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	月1回まで 未期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者等は2週かつ月8回まで	650点
在宅患者わたり薬剤管理指導料	1回につき 在宅患者わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	100点 22点
在宅中心静脈栄養法加算	1回につき(訪問時)	150点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	1回につき(訪問時)	250点
乳幼児加算	1回につき	100点
小児特定加算	在宅患者わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき)	12点 45点 360点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	1と2を合わせて月4回まで 未期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者等は2週かつ月8回まで	500点
在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	100点 22点
新興感染症等を含む	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	150点 250点
在宅中心静脈栄養法加算	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	100点 290点
乳幼児加算	1回につき	12点
小児特定加算	在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき)	45点 360点
在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料	1と2を合わせて月2回まで 未期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者等は2週かつ月8回まで	700点
在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	100点 150点
新興感染症等を含む	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	200点 100点
在宅中心静脈栄養法加算	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	250点 100点
乳幼児加算	1回につき	12点
小児特定加算	在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき)	450点 360点
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	300点
麻薬管理指導加算	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	100点 22点
在宅中心静脈栄養法加算	1回につき 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 1回につき	150点 250点
乳幼児加算	1回につき	100点
小児特定加算	1回につき	450点
在宅患者緊急時等共同指導料	在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	360点 100点
在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	360点 100点
新興感染症等を含む	1回につき 在宅患者緊急わたり薬剤管理指導料を算定する場合(処方箋受付1回につき) 1回につき(訪問時)	200点 100点
在宅中心静脈栄養法加算	1回につき 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 1回につき	250点 100点
乳幼児加算	1回につき	12点
小児特定加算	1回につき	450点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋に基づき外医匠に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合 ① 残業調整に係るもの以外の場合(処方箋受付1回につき) ② 残業調整に係るものの場合(処方箋受付1回につき)	40点 20点
2 患者へ処方箋を交付する前に外医匠と処方内容を相談し、外医匠に係る提案が反映された処方箋を受け付いた場合 ③ 残業調整に係るもの以外の場合(処方箋受付1回につき) ④ 残業調整に係るものの場合(処方箋受付1回につき)	40点 20点	
退院時共同指導料	入院中1回(がん末期患者等は入院中回まで)	600点
在宅移行初期管理料	訪問薬剤管理指導の前段階で患者等を訪問し、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関と連携して、必要とする指導等を実施した場合	230点
	※7・1を満たす。かつ、特に重点的な服薬支援の必要があると判断した患者(在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した初回算定日の属する月に1回限り) 7 月に1回以上の服薬管理(困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害がある18歳未満の患者、0歳未満の乳幼児、末期がん患者・注射による麻薬投与が必要な患者) 8 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導料、在宅医療対応実績・麻薬備蓄・無菌室等あり(いずれも單一建物診療患者が1人の場合)に係る医師の指示のある患者	

〈調剤技術料〉

調剤基本料	処方箋受付1回につき 調剤基本料2、3、特別調剤基本料以外、及び医療資源の少ない特定の区域で1月に2,500回以下	45点
調剤基本料2	① 月に4,000回超かつ月による処方箋受付回数が多い上位の保険医療機関に係る処方箋による調剤割合の合計が集中率70%超 ② 月に2,000回超かつ集中率85%超 ③ 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ・薬局と同一建物内の保険医療機関に係る処方箋による調剤割合の合計が集中率85%超 ・同一保険医療機関の集中率が最も高い薬局がグループ内の複数ある場合は、それらを合算して判断	29点
調剤基本料3	同一グループ薬局で ① 月に3.5万回超4万回以下かつ集中率95%超又は保険医療機関との間で不動産賃借取引あり 月に4万回超4万回以下かつ集中率85%超又は保険医療機関との間で不動産賃借取引あり ② 月に40万回超300店舗以上かつ集中率85%超又は保険医療機関との間で不動産賃借取引あり ③ 月に40万回超300店舗以上かつ集中率85%以下	24点 19点 35点
特別調剤基本料	A) 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有し、その他の保険医療機関からの集中率50%超 B) 調剤基本料に係る届出を行っていない	5点 3点
	異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受け、1枚目以外	80/100
	妥結率50%以下、取引に係る状況・流通改善に係る組成状況の未報告、かかりつけ機能に係る業務未実施など	50/100
分割調剤(長期保存の困難性等)	① 分割調剤について(1处方箋の2回目以降)	5点
分割調剤(後発医薬品の試用)	② 分割調剤について(1处方箋の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(必須1+選択3以上)	32点
地域支援体制加算2	調剤基本料1の保険薬局(選択3以上)	40点
地域支援体制加算3	調剤基本料1以上の保険薬局(必須2+選択3以上)	10点
地域支援体制加算4	調剤基本料1以上の保険薬局(選択8以上)	32点
	※特別調剤基本料4を算定している場合は、所定点数の10/100に相当する点数を算定	
連携強化加算	災害・新興感染症発生時の対応体制を確保している	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95%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	▲5点
医療DX推進体制整備加算1	医療DX推進に係る体制を有している(利用率80%以上、令和8年3月~70%以上)月1回	10点
医療DX推進体制整備加算2	医療DX推進に係る体制を有している(利用率80%以上、令和8年3月~50%以上)月1回	8点
医療DX推進体制整備加算3	医療DX推進に係る体制を有している(利用率25%以上、令和8年3月~30%以上)月1回	6点
薬剤調製料	内服薬 1剤につき、3割分まで 屯服薬 効數にかかわらず、所定点数を算定 浸煎薬 1調剤につき、3割分まで 湯薬 1調剤につき、3割分まで	24点 21点 190点
	① 7日分以下 ② 8日分以上28日分以下 7日目以下の部分 ③ 8日目以上の部分 (1日につき)	190点 190点 10点
	④ 29日分以上の場合	400点
注射薬	剤数にかかわらず、所定点数を算定	26点
外用薬	1調剤につき、3割分まで	10点
内服用滴剤	1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算	① 中心静脈栄養法適用液 6歳未満の乳幼児の場合を除く (1日につき) ② 抗悪性腫瘍剤(1日につき) ※生食等で希釈する場合を含む 6歳未満の乳幼児の場合を除く ③ 麻薬(1日につき) ※生食等で希釈する場合、希釈せざ 6歳未満の乳幼児の場合を除く ④ 麻薬(調剤につき) 向精神薬、覚醒薬原剤、毒劇調剤加算(1調剤につき)	69点 137点 79点 147点 69点 137点 70点 8点
自家製剤加算	1調剤につき	20点
内服薬	錠剤、丸剤、カプセル、散剤、顆粒剤、I&II剤 (7日分につき)	90点
屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル、散剤、顆粒剤、I&II剤	45点
外用薬	錠剤、ローパー、軟・硬膏剤、パッケージ剤、リメド剤、坐剤 眼薬、点鼻・点耳、点鼻・点耳、浣腸剤 液剤	90点 75点 45点
	※予製剤、管剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	
計量混合調剤加算	1調剤につき 液剤 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤	35点 45点 80点
	※予製剤の場合は所定点数の20/100に相当する点数を算定	
時間外等加算	時間外100/100、休日140/100、深夜200/100	
基盤額(調剤基本料・薬剤調製料・園児管理料・無菌製剤処理加算+在宅美学総合料)		
夜間・休日等加算	夜間等受付1回につき	40点
在宅美学総合体制加算1	在宅に係る体制と実績を有している	15点
在宅美学総合体制加算2	1に加え、小児等在宅医療対応実績・麻薬備蓄・無菌室等あり	50点
	※特別調剤基本料Aを算定している場合は、所定点数の10/100に相当する点数を算定	

〈特定保険医療材料料〉

項目	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1円で除して得た点数

〈薬剤料〉

項目	要件	点数
使用薬剤料	薬価が薬剤調製料の所定単位につき 15円以下の場合	1点
使用薬剤料	薬価が薬剤調製料の所定単位につき 15円を超える場合	10円またはその端数を 増すごとに1点
使用薬剤料	特別調剤基本料・B・Cを算定する薬局において、処方につき7種類以上内服薬の調剤を行った場合	所定点数の100分の90

注1. 調剤報酬点数 = 調剤技術料 + 薬学管理料 + 薬剤料 + 特定保険医療材料料

注2. 1点 = 10円