

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（処方箋受付1回につき 1剤につき、3剤分まで）	4点
	7日分以下	28点
	8日分以上14日分以下	50点
	15日分以上28日分以下	60点
	29日分以上	60点
	注射薬・外用薬・内服用滴剤、浸煎薬・湯薬・屯服薬	4点
重複投薬・相互作用等防止加算	イ）残薬調整に係るもの以外の場合	40点
	ロ）残薬調整に係る場合	20点
医療情報取得加算	ワ）資格確認で薬剤情報等取得し活用する体制を有している（12月に1回）	1点
調剤管理加算	複数保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者	
	イ）初めて処方箋を持参した場合	3点
	ロ）2回目以降で処方内容の変更により薬剤の変更・追加があった場合	3点
麻薬管理指導料（処方箋受付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	45点
	2 1以外の場合・お薬手帳を提示しない場合	59点
	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）	45点
	4 情報通信機器を用いた場合	
	イ）原則3月以内に再度処方箋を持参した場合	45点
	ロ）4以外の場合・お薬手帳を提示しない場合	59点
麻薬管理指導加算		22点
特定薬剤管理指導加算1	イ）特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された場合	10点
	ロ）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	5点
特定薬剤管理指導加算2	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	当該品目に関して、初回処方時1回に限り	
	イ）医薬品及び管理計画（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	5点
	ロ）長期収載品の選定療養に係る説明を行った場合	10点
	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	
吸入薬指導加算	3月に1回に限り	30点
乳幼児服薬指導加算		12点
小児特定加算		350点
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	13点
	かかりつけ薬剤師以外が服薬指導等を行った場合	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		22点
特定薬剤管理指導加算1	イ）特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された場合	10点
	ロ）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	5点
特定薬剤管理指導加算2	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	当該品目に関して、初回処方時1回に限り	5点
	イ）医薬品及び管理計画（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	
	ロ）長期収載品の選定療養に係る説明を行った場合	10点
	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	
吸入薬指導加算	3月に1回に限り	30点
乳幼児服薬指導加算		12点
小児特定加算		350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
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	イ）重複投薬等の解消実績を有している場合	110点
	ロ）4以外	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
	イ）保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合	
	ロ）ワ）処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合	
	ハ）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	
服薬情報等提供料3	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	施設連携加算（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）	イ）42日分以下 投与日数が7日分ごとに	34点
	ロ）43日分以上	240点
経管投薬支援料	初回に限り	100点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	月4回まで 末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者等は週2回かつ月8回まで	
	1 単一建物診療患者が1人の場合	650点
	2 単一建物診療患者が2～9人の場合	320点
	3 1及び2以外の場合	290点
在宅患者ワ）薬剤管理指導料	月4回まで 末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者等は週2回かつ月8回まで	59点
麻薬管理指導加算	1回につき	100点
	在宅患者ワ）薬剤管理指導料を算定する場合（処方箋受付1回につき）	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
	在宅患者ワ）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
小児特定加算	1回につき	450点
	在宅患者ワ）薬剤管理指導料を算定する場合（処方箋受付1回につき）	350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 末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬の投与が必要な患者は原則として月8回まで	
	1・計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合	500点
	・新興感染症等の自宅及び施設入所等の患者に対して、訪問して服薬指導等を行った場合	
	イ）夜間訪問加算（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与患者に対して）	400点
	ロ）休日訪問加算（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与患者に対して）	600点
	ハ）深夜訪問加算（末期悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与患者に対して）	1000点
	2 1.3以外	200点
在宅患者緊急ワ）薬剤管理指導料	新興感染症等を含む	59点
麻薬管理指導加算	1回につき	100点
	在宅患者緊急ワ）薬剤管理指導料を算定する場合（処方箋受付1回につき）	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
	在宅患者緊急ワ）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
小児特定加算	1回につき	450点
	在宅患者緊急ワ）薬剤管理指導料を算定する場合（処方箋受付1回につき）	350点
在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで	700点
麻薬管理指導加算	1回につき	100点
在宅中心静脈栄養法加算	1回につき	150点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	1回につき	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
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合	
	イ）残薬調整に係るもの以外の場合（処方箋受付1回につき）	40点
	ロ）残薬調整に係るもの以外の場合（処方箋受付1回につき）	20点
	2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合	
	イ）残薬調整に係るもの以外の場合（処方箋受付1回につき）	40点
	ロ）残薬調整に係るもの以外の場合（処方箋受付1回につき）	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2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宅を訪問し、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等と連携して、必要な指導等を実施した場合	230点
	※7・イを満たす、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1回に限り）	
	7 自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者、6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	
	イ）在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が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1	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	イ）月に4,000回超かつ1月の処方箋受付回数が多い上位3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度70%超 ロ）月に2,000回超かつ集中度85%超 ハ）月に1,800回超かつ集中度95%超 ニ）特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※薬局と同一建物内の保険医療機関は1つの特定扱いに ※同一保険医療機関の集中度が最も高い薬局がグループ内の複数ある場合は、それらを合計して判断	29点
調剤基本料3	同一グループ薬局で イ）月に3.5万回超4万回以下かつ集中度95%超又は保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり 月に4万回超40万回以下かつ集中度85%超又は保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり ロ）月に40万回超又は300店舗以上かつ集中度85%超又は保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり ハ）月に40万回超又は300店舗以上かつ集中度85%以下 A）保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有し、その保険医療機関からの集中度50%超 B）調剤基本料に係る届出を行っていない	24点 19点 35点 5点
特別調剤基本料	異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付、1科目以外 ※特定調剤基本料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	3点 80/100 50/100
	安眠薬50%以下、取引に係る状況・流通改善に係る取組状況の未報告、かかりつけ機能に係る業務未実施など	
	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（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（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以外の保険薬局（選択8以上） 32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	
	連携強化加算	災害・新興感染症発生時等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
	※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	
	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40%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40%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
薬剤調剤料		
内服薬	1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬	剤数にかかわらず、所定点数を算定	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	
	イ）7日分以下	190点
	ロ）8日分以上28日分以下	7日目以下の部分 190点
		8日目以上の部分（1日分につき） 10点
注射薬	ハ）29日分以上の場合	400点
外用薬	剤数にかかわらず、所定点数を算定	28点
内服用滴剤	1調剤につき、3調剤分まで	10点
無菌製剤処理加算	イ）中心静脈栄養法用輸液（1日ににつき）	6歳未満の乳幼児の場合を除く 69点
		6歳未満の乳幼児の場合 137点
	ロ）抗悪性腫瘍剤（1日ににつき）	6歳未満の乳幼児の場合を除く 79点
	※生食等で希釈する場合を含む	6歳未満の乳幼児の場合 147点
	ハ）麻薬（1日ににつき）	6歳未満の乳幼児の場合を除く 69点
	※生食等で希釈する場合、希釈せず医療の必要を要した場合は含む	6歳未満の乳幼児の場合 137点
麻薬等加算	麻薬（1調剤につき）	70点
	向精神薬、覚醒剤原料、毒薬調剤加算（1調剤につき）	8点
自家製剤加算	1調剤につき	
内服薬	錠剤、丸剤、かじり剤、散剤、顆粒剤、I・H剤（7日分につき）	20点
屯服薬	錠剤、丸剤、かじり剤、散剤、顆粒剤、I・H剤	90点
液剤		45点
外用薬	錠剤、ロ・チ剤、軟・硬膏剤、ハ・パ剤、リ・マ・ト剤、坐剤	90点
	点眼剤、点鼻・点耳剤、洗眼剤	75点
	液剤	45点
	※予製剤、錠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	35点
	散剤、顆粒剤	45点
	軟・硬膏剤	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	
夜間・休日等加算	基礎額（調剤基本料＋薬剤調剤料＋調剤管理料＋無菌製剤処理加算＋在宅薬局総合体加算）	
	処方箋受付1回につき	40点
	在宅に係る体制と実績を有している	15点
	在宅薬局総合体加算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》

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10円で除して得た点数

《薬剤料》

項 目	要件	点数
使用薬剤料	薬価が薬剤調剤料の所定単位につき15円以下の場合	1点
使用薬剤料	薬価が薬剤調剤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A・B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

注2. 1点 = 10円