

調剤報酬点数表（令和8年6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) 27日分以下 28日分以上 注射薬・外用薬・内服用滴剤、浸煎薬・湯薬・屯服薬	10点 60点 10点
調剤時残業調整加算	処方医の指示のもとに、7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合 イ) 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 ロ) 在宅患者に対して実施された場合(イの場合を除く) ハ) かかりつけ薬剤師により実施された場合(イ及びロの場合を除く) ニ) イ・ロ以外の場合	50点 50点 50点 30点
薬学的有害事象等防止加算	処方医に対する照会(残業調整以外)の結果、処方に変更が行われた場合 イ) 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 ロ) 在宅患者に対して実施された場合(イの場合を除く) ハ) かかりつけ薬剤師により実施された場合(イ及びロの場合を除く) ニ) イ・ロ以外の場合	50点 50点 50点 30点
服薬管理指導料 (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 イ) かかりつけ薬剤師が行った場合 ロ) 以外の場合 2 1以外の場合・お薬手帳を提示しない場合 イ) かかりつけ薬剤師が行った場合 ロ) 以外の場合 3 介護老人福祉施設等入所者の場合(月4回まで) 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 ロ) 通院が困難な在宅患者の場合(月4回まで) ハ) 在宅患者で状態の急変等の場合(月4回まで) ニ) イ・ロ以外の場合・お薬手帳を提示しない場合	45点 45点 59点 59点 45点 59点 59点 59点 22点
麻薬管理指導加算	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 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	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) 当該品目に関して、初回処方時1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算2	イ) 医薬品リウ管理計画(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を行った場合 ロ) 長期収載品の選定療養に係る説明を行った場合 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 バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合	5点 10点
特定薬剤管理指導加算3		
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児に係る調剤	12点
小児特定加算	医療的ケア児(18歳未満)に係る調剤	350点
吸入薬指導加算	6月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師700-707 加算	3月に1回まで	50点
かかりつけ薬剤師訪問加算	6月に1回まで	230点
服薬管理指導料(特別)	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
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 ロ) 43日分以上	34点 240点
施設連携加算	月1回まで	50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	6月に1回まで(令和9年6月1日から)	1000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回まで) 2 慢性心不全患者に対して行った場合(月1回まで)	60点 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) 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) 74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	20点 20点 20点
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
在宅患者訪問薬剤管理指導料	服薬管理指導料40と合わせて月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等は週2回かつ月8回まで(オンライン不可) 1 単一建物診療患者が1人の場合 2 単一建物診療患者が2~9人の場合 3 1及び2以外の場合	650点 320点 290点
麻薬管理指導加算	1回につき	100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
在宅中心静脈栄養加算	1回につき	150点
在宅中心静脈栄養加算	1回につき	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	1と2と服薬管理指導料40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(オンライン不可) 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 ・新異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) 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) 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) 2 1以外	500点 400点 600点 1000点 200点
麻薬管理指導加算	1回につき	100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
在宅中心静脈栄養加算	1回につき	150点
在宅中心静脈栄養加算	1回につき	150点
経管投薬支援料	初回に限り	100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 ※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に1回まで) 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	230点
訪問薬剤管理医師同時指導料	訪問診療医との同時訪問、6月に1回まで	150点
複数名薬剤管理指導訪問料	当該薬局職員との複数名訪問	300点
遠院時共同指導料	入院中1回(がん末期患者等は入院中2回まで)	600点

《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区域で月に2,500回以下 調剤基本料2 ・月に4,000回超かつ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85%超 ・月に1,800回超かつ集中度85%超 ・月600回超~1,800回以下かつ集中度85%超(都市部の新規保険薬局が対象) ・特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※保険薬局と同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算 ※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	47点 30点
調剤基本料3	同一グループ保険薬局で イ) 月に3.5万回超40万回以下かつ集中度85%超 又は特定の保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり ロ) 月に40万回超かつ集中度85%超 又は特定の保険医療機関との間で不動産賃貸借取引あり ハ) 月に40万回超かつ集中度85%以下	25点 20点 37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	5点 3点
異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付、1枚目以外		80/100
定率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		50/100
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・医薬品供給対応体制加算1	医薬品の安定供給体制の確保、後発医薬品の調剤数量85%以上	27点
地域支援・医薬品供給対応体制加算2	調剤基本料1の保険薬局、基本体制+必須1+選択2以上	59点
地域支援・医薬品供給対応体制加算3	調剤基本料1の保険薬局、基本体制+選択7以上	67点
地域支援・医薬品供給対応体制加算4	調剤基本料1以外の保険薬局、基本体制+必須2+選択1以上	37点
地域支援・医薬品供給対応体制加算5	調剤基本料1以外の保険薬局、基本体制+選択7以上	59点
連携強化加算	※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 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
バイオ後続品調剤体制加算	バイオ後続品(インスリン製剤を除く)を調剤した場合 ※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	50点
後発医薬品減算	後発医薬品の調剤数量が50%以下	▲5点
在宅薬学総合体制加算1	在宅に係る体制と実績を有している	30点
在宅薬学総合体制加算2	イ) 1に加え、単一建物患者/居住者が1人の場合 ロ) 1に加え、1以外の場合 ※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	100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ている(マイナ保険証利用率30%以上)(月1回)	8点
門前薬局等立地依存減算		▲15点
薬剤調剤料	1剤につき、3剤分まで 剤数にかかわらず、所定点数を算定 1調剤につき、3調剤分まで 1調剤につき、3調剤分まで イ) 7日分以下 ロ) 8日分以上28日分以下 7日目以下の部分 8日目以上の部分(1日につき)	24点 21点 190点 190点 10点
注射薬	ロ) 29日分以上の場合 剤数にかかわらず、所定点数を算定	400点
外用薬	1調剤につき、3調剤まで	26点
内服用滴剤	1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算	イ) 中心静脈栄養法用輸液(1日につき) ロ) 抗悪性腫瘍剤(1日につき) ※生食等で希釈する場合を含む ハ) 麻薬(1日につき) ※生食等で希釈する場合、希釈せず原薬のまま充填した場合を含む	15歳未満の小児の場合を除く 69点 15歳未満の小児の場合 237点 15歳未満の小児の場合を除く 79点 15歳未満の小児の場合 147点 15歳未満の小児の場合を除く 69点 15歳未満の小児の場合 137点
麻薬等加算	麻薬(1調剤につき)	70点
自家製剤加算	向精神薬、覚醒剤原料、毒薬調剤加算(1調剤につき) 1調剤につき	8点
内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤(7日分につき)	20点
屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I+I剤	90点
液剤	液剤、N-D剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リント剤、坐剤	45点 90点
点眼剤、点鼻・点耳剤、洗眼剤		75点
液剤		45点
計量混合調剤加算	※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 1調剤につき	35点
液剤		45点
散剤、顆粒剤		45点
軟・硬膏剤		80点
時間外等加算	※予製剤の場合は所定点数の20/100に相当する点数を算定 基礎額(調剤基本料(加算金)+薬剤調剤料+調剤管理料+無菌製剤処理加算) 時間外100/100、休日140/100、深夜200/100	
夜間・休日等加算	処方箋処方箋受付1回につき	40点

《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・8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

《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10円で除して得た点数

《その他》

項目	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	4点 (令和9年6月1日から8点)
調剤物価対応料	処方箋受付時 3月に1回まで	1点 (令和9年6月1日から2点)

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 + その他
注2. 1点 = 10円