調剤報酬点数表（令和８年６月１日施行）

第１節　調剤技術料

調剤基本料（処方せん受付1回につき）				
1調剤基本料1	②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局		注1）妥結率50%以下などは▲50%で算定 注2）異なる保険医療機関の複数処方せんの　同時受付、1枚目以外は▲20%で算定	47点
2調剤基本料2	処方せん受付回数および集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 ・ 月4,000回超、集中率70%超 ・ 月600回超～4,000回以下、集中率85%超 （ただし、月600回超～1,800回以下は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せんが月4,000回超 ※1. 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 ※2. 同一グループの他の保険薬局で集中率が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方せん受付回数を含む			30点
3調剤基本料3	同一グループの保険薬局の処方せん受付回数の合計および各施設の集中率が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ）・ 月3.5万回超～40万回以下、集中率85%超 ・ 月3.5万回超～40万回以下、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ロ）・ 月40万回超、集中率85%超 ・ 月40万回超、特定の保険医療機関と不動産賃貸借取引あり ハ）・ 月40万回超、集中率85%以下			イ）25点 ロ）20点 ハ）37点
4特別調剤基本料A	・保険医療機関と特別な関係（同一敷地内）＆集中率５０%超の保険薬局 ※1.地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲９０%で算定 ※2.薬学管理料に属する項目（一部は除く）は算定不可 ※3.1処方につき７種類以上の内服薬の薬剤料は▲１０%で算定			5点
5特別調剤基本料B	調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局 ※1.調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可 ※2.1処方につき７種類以上の内服薬の薬剤料は▲１０%で算定			3点
分割調剤（長期保存の困難性等）			1分割調剤につき（1処方せんの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処方せんの2回目のみ）	5点
地域支援・医薬品供給対応体制加算1		【施設基準】 イ医薬品の安定供給体制の確保 ロ後発医薬品の調剤数量が85%以上	ロについては令和8年3月31日において後発医薬品調剤体制加算1～3の届け出を行っている薬局については令和9年5月31日までに限り該当	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	【施設基準】2，3，4，5共通 ・地域医療に貢献する体制の実績 ・医薬品等の供給拠点としての体制 ・休日・夜間　調剤・相談応需体制 ・在宅医療における連携体制 ・医療安全に関する取り組みの実施 ・かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出 ・患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている ・管理薬剤師の薬局勤務経験・勤務時間在籍要件 ・資質向上のための研修実施計画と、研修実施体制 ・プライバシー配慮体制 ・地域医療に関連する取組の実施	医薬品の安定供給体制の確保、後発医薬品の調剤数量が85%以上 次の1～9まで要件のうち、4を含む3つ以上を満たすこと ※1～8は処方せん受付回数1万回当たりの直近1年間の実績 9は薬局当たりの年間の回数 1時間外等加算および夜間・休日加算　40回以上 2麻薬調剤の加算回数　1回以上 3調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算　20回以上 4かかりつけ薬剤師による服薬管理指導料　20回以上 5外来服薬支援料1　1回以上 6単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理　24回以上 7服薬情報等提供料　30回以上 8小児特定加算　1回以上 9認定薬剤師による地域の多職種と連携する会議への出席　1回以上	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		上記の1～9のうち7つ以上	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		医薬品の安定供給体制の確保、後発医薬品の調剤数量が85%以上 次の1～9まで要件のうち、4、6含む3つ以上を満たすこと ※1～8は処方せん受付回数1万回当たりの直近1年間の実績 9は薬局当たりの年間の回数 1時間外等加算および夜間・休日加算　400回以上 2麻薬調剤の加算回数　10回以上 3調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算　40回以上 4かかりつけ薬剤師による服薬管理指導料　40回以上 5外来服薬支援料1　12回以上 6単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理　24回以上 7服薬情報等提供料　60回以上 8小児特定加算　1回以上 9認定薬剤師による地域の多職種と連携する会議への出席　5回以上	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		上記の1～9のうち7つ以上	59点
連携強化加算	災害・新興感染症発生時等の対応体制		処方せん受付1回につき	5点
バイオ後続品調剤体制加算	バイオ後続品の積極的調剤の掲示、バイオ後続品の調剤		処方せん受付1回につき	50点
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
在宅薬学総合体制加算1	在宅患者訪問薬剤管理指導料等４８回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等		処方せん受付1回につき（在宅患者等）	30点
在宅薬学総合体制加算2	同加算1の算定要件、在宅患者への高度な薬学的管理・指導体制および十分な実績 1医療用麻薬（注射薬含）の備蓄＆無菌製剤処理体制 または 2乳幼児・小児特定加算６回、かかりつけ薬剤師２４回、高度管理医療機器他		単一建物患者	100点
			それ以外	50点
電子的調剤情報連携体制整備加算	電子処方せん、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上		月1回まで	8点
門前薬局等立地依存減算	都市部の保険薬局が多数の地域、または、医療モール。 既存薬局（令和8年5月31日までに保険薬局の指定）は除く。			▲15点
薬剤調製料				
内服薬			1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬				21点
浸煎薬			1調剤につき、3調剤分まで	190点
湯薬	7日分以下		1調剤につき、3調剤分まで	190点
	8～28日分			190点 ＋10点/日
	29日以上			400点
注射薬				26点
外用薬			1調剤につき、3調剤分まで	10点
内服用滴剤			1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算	15歳未満の乳幼児の以外	中心静脈栄養法用輸液（2以上の注射薬を混合）	1日につき（注射薬のみ）	69点
		抗悪性腫瘍剤（2以上の注射薬を混合（希釈含む））		79点
		麻薬（麻薬を含む2以上の注射薬を混合、または原液を無菌的に充填）		69点
	15歳未満の乳幼児の場合	中心静脈栄養法用輸液（2以上の注射薬を混合）		237点
		抗悪性腫瘍剤（2以上の注射薬を混合（希釈含む））		147点
		麻薬（麻薬を含む2以上の注射薬を混合、または原液を無菌的に充填）		137点
麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬）			1調剤につき	麻薬　70点 麻薬以外　8点
自家製剤加算	錠剤を分割した場合、又は予製剤は20/100に相当する点数を算定			
	内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	1調剤につき（7日分につき） 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	20点
		液剤	1調剤につき	45点
	屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	1調剤につき	90点
		液剤		45点
	外用薬	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤	1調剤につき	90点
		点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤		75点
		液剤		45点
計量混合調剤加算	液剤		1調剤につき　※内服薬・屯服薬・外用薬	35点
	散剤、顆粒剤			45点
	軟・硬膏剤			80点
時間外加算			基礎額＝調剤基本料（加算含む）＋薬剤調製料 ＋無菌製剤処理加算＋調剤管理料	100%加算
休日加算				140%加算
深夜加算（午後10時～午前6時）				200%加算
夜間・休日等加算（午後7時（土曜日は午後1時）から午前8時までの間）			処方せん受付1回につき	40点

第２節　薬学管理料

調剤管理料（処方せん受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理）			
1 内服薬あり	27日分以下	1剤につき、3剤まで	10点
	28日分以上		60点
2 内服薬以外			10点
調剤時残薬調整加算	7日分以上の残薬調整	在宅処方前提案反映・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師	50点
		それ以外	30点
薬学的有害事象等防止加算	処方変更あり	在宅処方前提案反映・処方後処方変更、かかりつけ薬剤師	50点
		それ以外	30点
服薬管理指導料（処方せん受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導）			
1 通常（2・3以外）	イ）3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）	かかりつけ薬剤師・それ以外	45点
	ロ）3カ月以内の再調剤以外（初来局・3か月超の再来局・お手帳なし）		59点
2 介護老人福祉施設等入所者	ショートステイ等の利用者も対象　オンラインによる場合も含む（月4回まで）		45点
3 情報通信機器を使用（オンライン）	イ）3か月以内に再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）		45点
	ロ）在宅患者		59点
	ハ）在宅患者で患者の状態の急変等に伴い行った場合		
	ニ）イ・ロ・ハ以外（初来局・3か月超の再来局・お手帳なし）		
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等		22点
特定薬剤管理指導加算1	厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品	新たに処方があった場合	10点
		指導の必要	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
特定薬剤管理指導加算3	イ）医薬品リスク管理計画に基づく指導	対象医薬品の最初の処方時1回まで	5点
	ロ）選定療養に係る選択・バイオ後続品の説明		10点
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児		12点
小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）		350点
吸入薬指導加算	吸入薬の処方患者（喘息、慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザ）	6月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ加	かかりつけ薬剤師による服薬期間中の患者フォロー	3月に1回まで	50点
かかりつけ薬剤師訪問加算	かかりつけ薬剤師が患家を訪問して残薬整理、服薬管理指導など	6月に1回まで	230点
服薬管理指導料（特例）	3か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
	かかりつけ薬剤師との連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者	処方せん受付1回につき	59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（内服薬のみ）	7日分につき	34点
		43日分以上	240点
施設連携加算	入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援	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種類以上の減少	月1回まで	125点
服用薬剤調製支援料2	複数の医療機関から内服薬6種類以上の患者に対して、必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師による、服用薬剤総合評価および処方医への調整提案	重複投薬等の解消の実績あり（3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	地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出を行っている保険薬局 1）糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更 2）慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	月1回まで	60点
服薬情報等提供料1	保険医療機関からの求め、文書による情報提供	月1回まで	30点
服薬情報等提供料2	薬剤師が必要ありと判断、文章による情報提供 イ）保険医療機関、ロ）リフィル処方せんの調剤後、ハ）介護支援専門員		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
在宅患者訪問薬剤管理指導料	1　単一建物患者　1人の場合	1～3合わせて月4回まで 末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで （保険薬剤師1人につき週40回まで）	650点
	2　単一建物患者　2～9人の場合		320点
	3　単一建物患者　10人以上の場合		290点
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等		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 （オンライン不可）		250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児		100点
	6歳未満の乳幼児（オンライン時）		12点
小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）		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（オンライン不可）		150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	1　計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変	在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応含む 合わせて月4回まで （末期の悪性腫瘍の患者・注射による麻薬投与が必要な患者は 原則として月8回まで） 主治医と連携する他の保険医の指示でも可	500点
	2　1以外		200点
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等		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 （オンライン不可）		250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児		100点
小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）		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（オンライン不可）		150点
夜間・休日・深夜訪問加算	夜間	末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者	400点
	休日		600点
	深夜		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
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服用状況、残薬状況および保管状況について確認、必要な指導等		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患者		250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児		100点
小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）		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
経管投薬支援料		初回のみ	100点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始前の管理・指導、 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定	230点
訪問薬剤管理医師同時指導料	単一建物診療患者／居住者1人の場合、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	単一建物診療患者／居住者1人の場合、当該薬局職員との複数名訪問		300点
退院時共同指導料	ビデオ通話可	入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は2回）まで	600点

第３節　薬剤料

使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調製料の所定単位につき	1点
使用薬剤料（所定単位につき15円を超える場合）		10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の逓減措置	1処方につき7種類以上の内服薬、 特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合	所定点数の90/100に相当する点数

第４節　特定保険医療材料料

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円を除して得た点数

第５節　その他

調剤ベースアップ評価料	地方厚生局への要届出、処方せん受付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	処方せん受付時、3月に1回まで	1点 （令和9年6月1日から2点）

介護報酬（令和６年６月１日施行）

居宅療養管理指導費 介護予防居宅療養管理指導費 （薬局の薬剤師が行う場合）	1　単一建物居住者　1人	合わせて月4回まで 末期の悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回まで	518単位
	2　単一建物居住者　2～9人		379単位
	3　単一建物居住者　10人以上（1および2以外）		342単位
	4　情報通信機器を用いた服薬指導		46単位
麻薬管理指導加算			100単位
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患者、オンライン不可	250単位
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単位
特別地域加算			所定単位数の15%
中山間地域等小規模事業所加算			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%