

調剤報酬点数表（令和7年4月1日施行）

第1節 調剤技術料

調剤基本料			
①調剤基本料 1	調剤基本料②～⑤以外に該当する場合 又は、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局		45点
②調剤基本料 2	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当 ・月4,000回超　&　上位3医療機関に係る合計受付回数の集中度70%超 ・月2,000回超　&　集中度85%超 ・月1,800回超　&　集中度95%超 ・特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ※1.保険薬局と同一建物内の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度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を含む		29点
③調剤基本料 3	・ 同一グループの保険薬局の処方箋受付回数（または店舗数）の合計および、当該薬局の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ） ・ 月3．5万回超～4万回以下&集中度95%超 ・ 月4万回超～4万回以下&集中度85%超 ・ 月3．5万回超&特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引 ロ） ・ 月4万回超（または300店舗以上）&集中度85%超 ・ 月4万回超（または300店舗以上）&特定保険医療機関と不動産賃貸借取引 ハ） ・ 月4万回超（または300店舗以上）&集中度85%以下		処方箋受付1回につき 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箋の同時受付、1枚目以外は、▲20%で算定 イ） 24点
			ロ） 19点
			ハ） 35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）&集中度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処方箋の2回目以降）
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）
地域支援体制加算 1	調剤基本料 1 の保険薬局	【施設基準】1．2．3．4共通 ・ 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 ・ かかりつけ薬剤師指導料の届出 ・ 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・勤務時間が要件 ・ 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	次の①～⑩まで要件のうち、④を含む3つ以上を満たすこと ※①～⑨は処方箋受付回数1万回当たりの直近1年間の実績 ⑩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重複投薬・相互作用等防止加算　20回以上 ④かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料　20回以上 ⑤外来服薬支援料1　1回以上 ⑥服用薬剤調整支援料1および2　1回以上 ⑦単一建物診療患者の在宅　24回以上 ⑧服薬情報等提供料　30回以上 ⑨小児特定加算　1回以上 ⑩地域の多職種と連携する会議への出席　1回以上
地域支援体制加算 2	調剤基本料 1 の保険薬局		上記①～⑩までの要件のうち、8つ以上を満たすこと
地域支援体制加算 3	調剤基本料 1 以外の保険薬局		次の①～⑩まで要件のうち、④⑦を含む3つ以上を満たすこと ※①～⑨は処方箋受付回数1万回当たりの直近1年間の実績 ⑩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重複投薬・相互作用等防止加算　40回以上 ④かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料　40回以上 ⑤外来服薬支援料1　12回以上 ⑥服用薬剤調整支援料1および2　1回以上 ⑦単一建物診療患者の在宅　24回以上 ⑧服薬情報等提供料　60回以上 ⑨小児特定加算　1回以上 ⑩地域の多職種と連携する会議への出席　5回以上
地域支援体制加算 4	調剤基本料 1 以外の保険薬局		上記①～⑩までの要件のうち、8つ以上を満たすこと。
連携強化加算	災害、新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理体制		処方箋受付1回につき
後発医薬品調剤体制加算 1	後発医薬品の調剤数量が80%以上の場合		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%以上の場合		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%以上の場合		30点
後発医薬品調剤体制減算	後発医薬品の調剤数量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24回以上、緊急時等対応、医療・衛生材料等		15点
在宅薬学総合体制加算 2	同加算1の算定要件、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		50点
医療DX推進体制整備加算 1	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証45%以上、マイナボ相談ほか		10点
医療DX推進体制整備加算 2	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証30%以上、マイナボ相談ほか		8点
医療DX推進体制整備加算 3	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証15%以上、マイナボ相談ほか		6点
薬剤調製料			
内服薬			1剤につき、3剤分まで
屯服薬			21点
浸煎薬			1調剤につき、3調剤分まで
湯薬	7日分以下		190点
	8～27日分		190点
	28日以上		400点 +10点/日
注射薬			26点
外用薬			1調剤につき、3調剤分まで
内服用滴剤			1調剤につき
無菌製剤処理加算	6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）	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
	6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）	137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（投与日数が7又はその端数が増すごとに）
		液剤	1調剤につき
	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	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	液剤 散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤	1調剤につき	35点 45点 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
休日加算			100%加算
深夜加算（午後10時～午前6時）			140%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）			200%加算
			処方箋受付1回につき
			40点

第2節 薬学管理料

調剤管理料（処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理）			
① 内服薬あり	7日分以下	内服薬1剤につき、3剤まで	4点
	8～14日分		28点
	15～28日分		50点
	29日以上		60点
② ①以外			4点
重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整に係るもの以外の場合	処方変更あり	40点
	残薬調整に係るものの場合		20点
調剤管理加算	複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	初来局時	3点
医療情報取得加算	オンライン資格確認体制（1年に1回まで）	2回目以降（処方変更・追加あり）	3点
服薬管理指導料（処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導）			
① 通常（②・③以外）	3か月以内に再来局 かつ お薬手帳持参あり	処方箋受付1回につき	45点
	上記以外（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）	3か月以内に再来局 かつ お薬手帳持参あり		45点
	上記以外（初来局・3か月超の再来局・お手帳なし）		59点
麻薬管理指導加算			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
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	指導の必要	5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	月1回まで	100点
	ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明	対象医薬品の最初の処方時1回まで	5点
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児		10点
小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）		12点
吸入薬指導加算	喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者		350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	3月に1回まで	30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	加算は算定不可	13点
かかりつけ薬剤師指導料		処方箋受付1回につき	59点
麻薬管理指導加算		処方箋受付1回につき（服薬情報等提供料の併算定不可）	76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		22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	新たに処方があった場合	10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	指導の必要	5点
	ロ) 選定療養（長期収載品の選択）等の説明	月1回まで	100点
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児	対象医薬品の最初の処方時1回まで	5点
小児特定加算	医療的ケア児（18歳未満）		10点
吸入薬指導加算	喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者		12点
かかりつけ薬剤師包括管理料			350点
外来服薬支援料1		3月に1回まで	30点
外来服薬支援料2	一包化支援（内服薬のみ）	処方箋受付1回につき	291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	185点
		7日分につき	34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	43日分以上	240点
服薬薬剤調製支援料2	内服薬6種類以上→処方医へ重複投薬等の解消提案	月1回まで	50点
調剤後薬剤管理指導料	地域支援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	重複投薬等の解消の実績あり（3月に1回まで） 上記以外（3月に1回まで）	110点 90点
服薬情報等提供料1	保険医療機関からの求めの場合	月1回まで	60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) リフィル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員	月1回まで	30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		20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	3月に1回まで	50点
	② 単一建物患者 2～9人の場合		650点
	③ 単一建物患者 10人以上の場合	月4回まで（④を含めて） 末期の悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回まで （保険薬剤師1人につき週40回まで）	320点 290点
	④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料		59点
麻薬管理指導加算			100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	オンライン時		22点
乳幼児加算	在宅患者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
小児特定加算	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
在宅中心静脈栄養法加算	医療的ケア児（18歳未満）		450点
	医療的ケア児（18歳未満）（オンライン時）		350点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	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
在宅患者緊急時等共同指導料	① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変	合わせて月4回まで	500点
	② ①・③以外	末期の悪性腫瘍の患者等は原則として月8回まで （主治医と連携する他の保険医の指示でも可）	200点
	③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料		59点
			100点
麻薬管理指導加算	オンライン時		22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	6歳未満の乳幼児（オンライン時）		12点
	医療的ケア児（18歳未満）		450点
在宅中心静脈栄養法加算	医療的ケア児（18歳未満）（オンライン時）		350点
	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		400点
	休日	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	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			22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		250点
乳幼児加算	6歳未満の乳幼児		100点
小児特定加算	6歳未満の乳幼児（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
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬調整に係るもの以外の場合	1）疑義照会に伴う処方変更 2）処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋	40点 20点
経管投薬支援料	残薬調整に係るものの場合	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
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ことに1点
多剤投与時の減減措置	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円を除いて得た点数
----------	-----------------	------------------

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%