

調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

調剤技術料		
調剤基本料	処方箋受付1回につき 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) 延結率50%以下などはA50%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A20%で算定	47点
① 調剤基本料1	処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 ・月4,000回超、集中度70%超 ・月600回超～4,000回以下、集中度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箋が月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	30点
② 調剤基本料2	同一グループの保険薬局の処方箋受付回数の合計および各施設の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ) ・月3.5万回超～40万回以下、集中度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、集中度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、集中度85%以下	イ) 25点 ロ) 20点 ハ) 37点
③ 調剤基本料3	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A90%で算定 ※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）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A10%で算定	5点
④ 特別調剤基本料A	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A10%で算定 (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） (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 5点
⑤ 特別調剤基本料B	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A10%で算定 (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） (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 5点
分割調剤	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A10%で算定 (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） (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 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が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	災害・新興感染症発生時等の対応体制	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提示、バイオ後続品の調剤	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	▲30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 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	100点 それ以外
在宅薬学総合体制加算2	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 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	100点 それ以外
電子的調剤情報連携体制整備加算	電子処方箋、電子承認、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、既存薬局を除く。	▲15点
薬調剤調剤		
内服薬	1剤につき、3剤分まで	24点
屯服薬		21点
湿煎薬	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	190点 7日分以下 8日分以上 10点 /1日分 400点
注射薬		26点
外用薬	1調剤につき、3調剤分まで	10点
内服内服剤	1調剤につき	10点
無菌製剤処理加算	1日につき ※注射薬のみ	
中心静脈栄養法用輸液	2以上の注射薬を混合	69点 237点
抗悪性腫瘍剤	2以上の注射薬を混合 (生食塩水等で希釈する場合を含む)	15歳未満 79点
麻薬	麻薬を含む2以上の注射薬を混合（ n ） または 原液を無菌的に充填	15歳未満 69点 137点
麻薬等加算（麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬）	1調剤につき	麻薬 70点 麻薬以外 8点
自家製剤加算（内服薬）	1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I、II剤	錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	7日分につき
液剤		45点
自家製剤加算（屯服薬）	1調剤につき	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、I、II剤		90点
液剤		45点
自家製剤加算（外用薬）	1調剤につき	
錠剤、I、II剤、軟・硬膏剤、I、II剤、リ、II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	1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬	
液剤		35点
散剤、顆粒剤		45点
軟・硬膏剤		80点
時間外等加算（時間外、休日、深夜）	基礎額＝調剤基本料（加算含む） +薬調剤調剤 +無菌製剤処理加算 +調剤管理料	時間外 100% 休日 140% 深夜 200%
夜間・休日等加算	処方箋受付1回につき	40点

当薬局にて算定している項目の点数です。
1点10円にて計算します。
患者様の一部負担金は、上記以外に薬剤料等も含まれます。

薬学管理料			
調剤管理料	処方箋受付1回につき、薬剤服用記録の記録・管理		
① 内服薬	1剤につき、3剤分まで	27日分以下 28日分以上	10点 60点
② 内服薬以外			10点
調剤時残業調整加算	7日分以上の残業調整	在宅処方前読案 戻診 それ以外	50点 30点
薬学的有害事象等防止加算	処方変更あり	在宅処方前読案 戻診 それ以外	50点 30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）	イ) 3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ) 3カ月以内の再調剤以外	かかりつけ薬剤師 ・それ以外 かかりつけ薬剤師 ・それ以外	45点 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を含む、月4回まで イ) 3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む） ロ) 在宅患者 ハ) 在宅患者で患者の状態の急変等に伴った場合 ニ) イ・ロ以外		45点 45点 59点 59点
③ 情報通信機器を使用（オンライン）			59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		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 指導の必要	10点 5点
特定薬剤管理指導加算2	抗悪性腫瘍剤の注射・悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで 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 ロ) 適定薬による選択・バイオ後続品の説明、対象薬の最初の処方時1回まで		100点 5点 10点
特定薬剤管理指導加算3			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	吸入薬の処方箋（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プ加算	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者を訪問して服薬調整、服薬管理指導等、6月に1回まで		230点
服薬管理指導料（特例）	3カ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
外来服薬支度料1	月1回まで		185点
外来服薬支度料2	一化支度、内服薬のみ		34点 /7日分
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	43日分以上	240点
服用薬剤調整支度料1	内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで		125点
服用薬剤調整支度料2	複数の医療機関から内服薬が複数処方された患者に対して、 必要な研修を受けかかりつけ薬剤師による、服用薬剤調整および処方箋への調整提案		1,000点 (令和9年6月1日から)
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ない保険薬局、月1回まで 1) 慢性病患者、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緯あり		60点 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	薬剤師が必要と判断、文書による情報提供、月1回まで イ) 保険医療機関、ロ) リアル処方箋の調剤後、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	在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画 ① 単一建物患者 1人 ② 単一建物患者 2～9人 ③ 単一建物患者 10人以上		650点 320点 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
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	在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に準じた対応 ※新興感染症対応含む ① 計画的な訪問薬剤指導に係る 疾患の急変 ② ①以外		500点 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		150点
夜間・休日・深夜訪問加算	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	夜間 休日 深夜	400点 600点 1,000点
在宅患者緊急時等共同指導料	在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで		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
経管投薬支度料	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	入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可		600点
その他			
調剤ベースアップ評価料	処方厚生局への要届出、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)