

【調剤報酬点数表一覧】

2026年6月改定

【調剤技術料】

調剤基本料

処方箋受付1回につき

項目	主な要件、算定上限	点数
①調剤基本料1	◆②～④以外、◆医療資源の少ない地域に所在する保険薬局 ◆八き地の診療所敷地内薬局のいずれかに該当	47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する保険薬局 ◆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1,800回超&集中度85%超 ◆月600回超&集中度85%超（都市部で500m以内に他の薬局がある場合） ◆特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超 ・同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算 ・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、他の薬局の処方箋受付回数も合算	30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）の合計が、次のいずれかに該当する保険薬局 イ）月4万回超～40万回以下の薬局のうち 集中度85%超、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引のいずれかに該当 ロ）月40万回超のうち 集中度85%超、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引のいずれかに該当 ハ）月40万回超のうち、集中度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）&集中度50%超の保険薬局	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） 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回目以降） 1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）	5点 5点

加算（調剤基本料）

項目	主な要件、算定上限	点数
地域支援・医薬品供給対応体制加算1 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 地域支援・医薬品供給対応体制加算4 地域支援・医薬品供給対応体制加算5	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 調剤基本料1の保険薬局、基本体制+必須1+選択2以上 調剤基本料1の保険薬局、基本体制+選択7以上 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 調剤基本料1以外の保険薬局、基本体制+選択7以上	27点 59点 67点 37点 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
バイオ後発品調剤体制加算	○バイオ後発医薬品の調剤	50点
後発医薬品減算	後発医薬品の調剤数量が50%以下（受付月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	30点
在宅薬学総合体制加算2	同加算1の算定要件、高度な薬学管理、指導体制&十分な実績	50点（単一建物患者100点）
電子的調剤情報連携体制整備加算	電子処方箋対応、その他の電子的医療情報を活用できる体制	8点
門前薬局等立地依存減算	都市部にあり、500m以内他の薬局がある&集中度85%超の薬局のうち ①病院（200床）から100m以内に他の薬局が2以上 ②自薬局の50m以内に他の薬局2以上 ③自薬局の50m以内にある薬局が②に該当のいずれかを満たす	-15点

薬剤調整料

項目	主な要件、算定上限	点数
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	1調剤につき、3調剤分まで	7日分以下190点、 8～27日分190点+10点/1日分(8日目以上の部分)、 28日分以上 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

加算（薬剤調整料）

項目	主な要件、算定上限	点数
無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤 麻薬	1日につき ※注射薬のみ 2以上の注射薬を混合(6歳未満 137点) 2以上の注射薬を混合(生理食塩水等で希釈する場合を含む) 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 137点) 79点(6歳未満 147点) 69点(6歳未満 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) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、注射剤 液剤	1調剤につき 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	7日分につき 20点 45点
自家製剤加算(屯服薬) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、注射剤 液剤	1調剤につき	90点 45点
自家製剤加算(外用薬) 錠剤、トローチ剤、軟膏剤、パップ剤、リメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 液剤	1調剤につき	90点 75点 45点
計量混合調剤加算 ※内服薬・屯服薬・外用薬 液剤 散剤、 顆粒剤軟膏剤	1調剤につき	35点 45点 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)+薬剤調整料+無菌製剤処理加算+調剤管理料	基礎額の100%(時間外) 140%(休日) 200%(深夜)
夜間・休日等加算	処方箋受付1回につき	40点

【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

項目	主な要件、算定上限	点数
①内服薬あり	内服薬 1剤につき、3剤分まで	27日分以下 10点、28日分以上 60点
② ①以外		10点

加算（調剤管理料）

項目	主な要件、算定上限	点数
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、処方日数変更、かかりつけ薬剤師50点、 それ以外30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、処方日数変更、かかりつけ薬剤師50点、 それ以外30点

服薬管理指導料

処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導

項目	主な要件、算定上限	点数
① 通常(②・③以外)、	3か月以内の再調剤(手帳による情報提供あり) 3か月以内の際調剤以外	かかりつけ薬剤師 45点 かかりつけ薬剤師 45点 それ以外59点 それ以外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か月以内の再調剤(手帳による情報提供あり) 在宅患者 在約患者の状態急変等に併行行った場合 それ以外	45点 59点 59点 59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
	処方箋受付1回につき、 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	59点

加算(服薬管理指導料)

項目	主な要件、算定上限	点数
麻薬管理指導加算	麻薬の使用状況、残薬状況、保管状況の確認と必要な指導	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&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 ロ) 選定療養に係る選択、バイオ後発品の説明、対象薬の最初の処方時1回	イ) 5点、ロ) 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	喘息または慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザの患者、6月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師訪問加算	患者の求めに応じて、患者宅に訪問し残薬の整理、服薬管理の指導 →医療機関に情報提供	230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

その他の指導料

項目	主な要件、算定上限	点数
外来服薬支援料1	月1回まで	185点
外来服薬支援料2	包化支援、内服薬のみ	34点/7日分、 43日分以上 240点
加算	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種類以上減少、月1回まで	125点
服用薬剤調整支援料2	必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師が 内服薬6種類以上処方されている患者の求めに応じて、患者宅に訪問し残薬の整理、服薬管理の指導→処方医に文書で調整を提案	1000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、月1回まで 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	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	薬剤師が必要ありと判断、文書による情報提供、月1回まで イ) 保険医療機関、ロ) リフィル処方箋の調剤後、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

在宅訪問指導に関する指導料

項目	主な要件、算定上限	点数	
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 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（①～④合わせて） ① 単一建物患者 1人650点 ② 単一建物患者 2～9人320点 ③ 単一建物患者 10人以上 ④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料	① 650点 ② 単一建物患者 2～9人320点 ③ 単一建物患者 10人以上290点 ④ オンライン 59点	
加算	麻薬管理指導加算	オンラインの場合は処方箋受付1回につき	100点（オンライン 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	医療的ケア児（18歳未満）、オンラインの場合は処方箋受付1回につき	450点（オンライン 350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、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応合わせて月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、①②を合わせ原則として月8回まで） 主治医と連携する他の保険医の指示でも可 ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変500点 ② ①・③以外	500点 200点	
加算	在宅患者訪問薬剤管理指導料と同じ		
	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400点、休日600点、 深夜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	
加算	在宅患者訪問薬剤管理指導料と同じ		
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	訪問診療医との同時訪問 単一建物診療患者/居住者1人の場合 6月に1回まで	150点	
複数名薬剤管理指導料	当該薬局職員との複数名訪問 単一建物診療患者/居住者1人の場合 6月に1回まで	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	

【薬剤料】

項目	主な要件、算定上限	点数
使用薬剤料	薬剤調製料の所定単位につき // (所定単位につき15円以下の場合) (所定単位につき15円を超える場合)	1点 10円又はその端数を増すごとに1点
多剤投与時の通減措置	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

【特定保険医療材料】

項目	主な要件、算定上限	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