

【 調剤報酬点数表（令和8年6月1日 施行） 】

調剤基本料

★特別調剤基本料B算定薬局は、加算の算定不可

項目	要件		点数
	処方箋受付回数・グループの薬局数		
1	[2][3][特別調剤基本料]に該当しない薬局		47点
2 (右記のいずれか)	①都市部※2において処方箋受付回数が月600回超1800回以下 ②処方箋受付回数が月1800回超 ③処方箋受付回数が月4000回超 ④特定の医療機関からの処方箋受付回数が月4000回超 a. 同一の敷地内又は建物内に複数医療機関が所在する場合は、全医療機関からの受付回数を合算 b. 処方箋集中度が最も高い医療機関が同一グループの他局と同じ場合、当該他局の受付回数も含む	①85%超 ②85%超 ③70%超※3 ④ -	30点
3	イ	同一グループで処方箋受付回数が 月3万5000回超～40万回以下	85%超
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超	85%超
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超	85%以下
特別調剤基本料	A	①医療機関と不動産取引等の特別な関係にあり、当該医療機関からの処方箋集中度が50%超 ②同一敷地内又は建物内にオンライン診療受診施設を設置 ①・②のいずれかが当てはまる場合	5点
	B	[1][2][3][特別調剤基本料A]届出薬局以外	3点
複数医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合の2回目以降の受付分			所定点数の80/100点
医薬品取引価格の妥結率50%以下/妥結率等を未報告/かかりつけ機能の基本的業務を1年間未実施（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）			所定点数の50/100点

項目	項目		点数
	調剤基本料		
加算	地域支援・医薬品供給対応体制加算※4	後発医薬品調剤割合（数量）85%以上	1
		調剤基本料1	2
		調剤基本料1以外	3
			4
			5
	連携強化加算※5		5点
	バイオ後続品調剤体制加算※4		50点
在宅薬学総合体制加算※4	1	単一建物1名に訪問	100点
	2	上記以外	50点
	電子的調剤情報連携体制整備加算[月1回]		8点
減算	後発医薬品調剤割合50%以下等（処方箋受付回数が月600回以下の薬局を除く）		▲5点
	門前薬局等立地依存減算※6		▲15点
分割調剤	14日分超の長期投薬 [2回目以降、1分割調剤につき]		5点
	後発医薬品の試用		5点
	医師の指示[1分割調剤につき]		各所定点数※7の合計/分割回数

- ※1 同一の敷地内又は建物内に複数医療機関が所在するときは、当該複数医療機関を1つの医療機関とみなして計算
- ※2 2026年6月1日以降開設薬局のうち、下表の地域に所在し、水平距離500m以内に他局がある場合が対象
- ※3 処方箋受付回数が多い上位3医療機関からの処方箋集中度の合計
(同一の敷地内又は建物内に複数医療機関が所在するときは、当該複数医療機関を1つの医療機関とみなして計算)
- ※4 特別調剤基本料A算定薬局は、各点数の10/100点
- ※5 特別調剤基本料A算定薬局は、特別な関係の医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算を届け出ている場合は算定不可
- ※6 2026年6月1日以降開設薬局のうち、下記①②のいずれかに該当する場合が対象（特別調剤基本料A算定薬局を除く）
 - ①以下全てに該当：
 - イ. 下表の地域に所在し、水平距離500m以内に他局あり
 - ロ. 特定の医療機関からの処方箋集中度が85%超
 - ハ. 次のいずれかに該当：
 - (ア) 許可病床数200床以上の病院の敷地の境界線からの水平距離が100m以内の区域に所在し、当該病院の敷地内又は当該区域内に他局が2以上所在
 - (イ) 自局の周囲50mの区域に他局が2以上所在
 - (ウ) 自局の周囲50mの区域に所在する他局が(イ)に該当
 - ②以下全てに該当：
 - イ. 特定の医療機関からの処方箋集中度が85%超
 - ロ. 医療機関と同一の敷地内又は建物内に所在

- ※7 各所定点数とは、「調剤基本料+加算」「薬剤調剤料+加算」「薬学管理料（服薬情報等提供料を除く）」
- 注1)へき地等においては、例外規定が設定されている点数あり
- 注2)「複数医療機関の処方箋を同時に受け付けた場合(所定点数の80/100)」又は「医薬品取引価格の妥結率50%以下等(所定点数の50/100)」と、「地域支援・医薬品供給対応体制加算」「連携強化加算」「バイオ後続品調剤体制加算」「後発医薬品調剤割合50%以下等減算」又は「在宅薬学総合体制加算」「電子的調剤情報連携体制整備加算」「門前薬局等立地依存減算」とを合算した点数が3点未満の場合は3点を算定

※2と※6の対象地域	北海道	札幌市	東京都	23区	愛知県	名古屋市	岡山県	岡山市
	宮城県	仙台市	神奈川県	横浜市・川崎市・相模原市	京都府	京都市	広島県	広島市
	埼玉県	さいたま市	新潟県	新潟市	大阪府	大阪市・堺市	福岡県	北九州市・福岡市
	千葉県	千葉市	静岡県	静岡市・浜松市	兵庫県	神戸市	熊本県	熊本市

薬剤調剤料

項目	点数	
内服薬[1調剤につき] ・服用時点在同一のもの、投与日数に関わらず1剤 ・4剤以上の部分は算定不可	24点	
内服薬[1調剤につき]	10点	
屯服薬[処方箋受付1回につき](剤数に関わらず所定点数を算定)	21点	
浸煎薬[1調剤につき](4調剤以上の部分は算定不可)	190点	
湯薬[1調剤につき] (4調剤以上の部分は算定不可)	7日分以下 8日分以上 8日分以上1日分につき 28日分以下 29日分以上	
注射薬[処方箋受付1回につき](調剤数に関わらず所定点数を算定)	26点	
外用薬[1調剤につき](4調剤以上の部分は算定不可)	10点	
加算	注射薬のみ	中心静脈 15歳以上 69点 栄養法用輸液 15歳未満 237点 抗悪性腫瘍剤 15歳以上 79点 15歳未満 147点 麻薬 15歳以上 69点 15歳未満 137点
	内服薬	麻薬加算[1調剤につき]
	頓服薬	
	注射薬	向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算[1調剤につき]
	外用薬	
時間外加算 (概ね8時前と18時以降及び休日加算対象の休日以外の終日休業日)	+所定点数の100/100点	
休日加算(日曜日及び祝日、1月2・3日、12月29日～31日)	+所定点数の140/100点	

項目	点数	
深夜加算(22時～翌6時)	+所定点数の200/100点	
救急薬局時間外加算(専ら夜間の救急医療確保のための薬局)	+所定点数の100/100点	
夜間・休日等加算[処方箋受付1回につき] (下記いずれかの開局時間内) ①休日加算の対象 ②①以外の19時(土曜は13時)～翌8時	40点	
加算	内服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤[7日ごと] 液剤[1調剤につき]
	頓服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 液剤
	外用薬	錠剤、ローション剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 点眼剤、点鼻・点耳剤、洗眼剤
	自家製剤加算 (薬価収載薬剤と同一剤形・規格を有する薬剤※は算定不可)	液剤
	自家製剤加算 (薬価収載薬剤と同一剤形・規格を有する薬剤※は算定不可)	液剤
計量混合調剤加算[1調剤につき]	液剤	
自家製剤加算 算定の場合又は薬価収載薬剤と同一剤形・規格を有する薬剤※は算定不可	散剤、顆粒剤 軟・硬膏剤	
予製剤又は錠剤を分割する場合は、 + (上記の点数の20/100)点		
予製剤の場合は、 + (上記の点数の20/100)点		

※当該医薬品の供給状況により、必要量を確保できない場合を除く

賃上げ・物価高騰対策

項目	点数	項目	点数
調剤ベースアップ評価料 [処方受付1回につき]	2026年6月以降 4点 2027年6月以降 所定点数の200/100点	調剤物価対応料 [3月に1回]	2026年6月以降 1点 2027年6月以降 所定点数の200/100点

薬学管理料

★特別調剤基本料B算定薬局は算定不可

項目		点数	項目	点数
調剤管理料 [処方箋受付1回につき] ・4剤分以上の部分は算定不可	内服薬 ※内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬を除く [1剤につき]	長期処方(28日分以上) 60点 上記以外 10点	在宅患者訪問薬剤管理指導料 [原則合計月4回、薬剤師1人につき 合計週40回まで]	単一建物 1人 650点 2人以上9人以下 320点 10人以上 290点
	上記以外	10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(6歳未満)[1回につき] 100点 小児特定加算(18歳未満)[1回につき] 450点 在宅中心静脈栄養法加算 [1回につき] 150点
調剤時残薬調整加算	在宅患者	イ(処方提案反映) 50点 ロ(調剤日数変更) 50点	在宅患者緊急時等共同指導料 [原則合計月4回]	1(計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変) 500点 2(上記以外) 200点
	ハ(かかりつけ薬剤師) ニ(上記以外)	50点 30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(6歳未満)[1回につき] 100点 小児特定加算(18歳未満)[1回につき] 450点 在宅中心静脈栄養法加算 [1回につき] 150点
薬学的有害事象等防止加算	在宅患者	イ(処方提案反映) 50点 ロ(処方変更) 50点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	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(6歳未満)[1回につき] 100点 小児特定加算(18歳未満)[1回につき] 450点 在宅中心静脈栄養法加算 [1回につき] 150点
	ハ(かかりつけ薬剤師) ニ(上記以外)	50点 30点		1のみ 夜間訪問加算 400点 休日訪問加算 600点 深夜訪問加算 1000点
外来服薬支援料	1※1 [月1回]	185点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	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(6歳未満)[1回につき] 100点 小児特定加算(18歳未満)[1回につき] 450点 在宅中心静脈栄養法加算 [1回につき] 150点
	2 42日分以下[7日ごと] 43日分以上 施設連携加算[月1回]	34点 240点 50点		退院時共同指導料 [原則入院中1回] 600点
服用薬剤調整支援料	1 [月1回]	125点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	1 [月1回] 30点 2 [月1回] 医療機関 20点 リフィル処方箋処方医 20点 介護支援専門員 20点 3 [3月に1回] 50点
	2※1 [6月に1回] (2027年6月1日より適用)	1000点		経管投薬支援料[初回] 100点 在宅移行初期管理料[計画的な訪問の初回月1回] 230点 訪問薬剤管理医師同時指導料 150点 複数名薬剤管理指導訪問料 300点
調剤後薬剤管理指導料※1 (地域支援・医薬品供給対応体制加算2~5届出薬局のみ) [月1回]	1(糖尿病)	60点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	※1: 特別調剤基本料A算定薬局が、特別な関係の医療機関に情報提供した場合は算定不可 ※2: 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤(内服薬のみ)、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬のみ)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗HIV薬
	2(慢性心不全)	60点		
服薬管理指導料	3月以内の再来局(手帳あり)	かかりつけ薬剤師 45点 上記以外 45点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	
	上記以外	かかりつけ薬剤師 59点 上記以外 59点		
[処方箋受付1回につき]	介護老人福祉施設等入所者訪問[月4回]	45点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	
	情報通信機器 イ(原則3月以内に再度処方箋提出) (手帳あり)	45点		
特例以外	ロ(在宅患者) [原則合計月4回]	59点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	
	ハ(情報通信機器)(在宅患者急変等) ニ(上記以外)	59点 59点		
情報通信機器 ロ・ハ、 特例以外	特例 3月以内再来局患者の手帳持参割合50%以下	13点	在宅患者緊急時等共同指導料 [月2回]	
	特定薬剤管理指導加算	1 新規処方 10点 用法・用量の変更等 5点 2※1 [月1回] 100点 3[当該品目初回処方時] RMP資料活用 5点 調剤前指導等 10点		
吸入薬指導加算[6月に1回]		30点		

薬剤料・特定保険医療材料料

項目	要件	点数
薬剤料※1	15円以下の場合 1点 15円を超える場合 10円又はその端数を増すごとに1点加算	
特定保険医療材料料		材料価格を10円で除した点数

※1 特別調剤基本料A・B算定薬局は、1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定

介護報酬

(令和6年6月1日 施行)

項目	点数
居宅療養管理指導費 ・介護予防居宅療養管理指導費 [原則合計月4回]※1	単一建物 1人 518単位 2人以上9人以下 379単位 10人以上 342単位 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	250単位
在宅中心静脈栄養法加算	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%

※1 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