

調剤報酬点数表 (2026 年 6 月)

調剤技術料

調剤基本料			
調剤基本料 処方箋受付 1 回につき	調剤基本料 1	調剤基本料 2・3、特別調剤基本料 A・B 以外	47 点*1
	調剤基本料 2*2 処方箋受付回数、集中度が①～④のいずれか	① 月 4,000 回超かつ集中度 70%超(上位 3 医療機関) ② 月 1,800 回超かつ集中度 85%超 ③ 月 600 回超かつ集中度 85%超(都市部所在) ④ 特定医療機関から月 4,000 回超*3	30 点*1
	調剤基本料 3*2 同一グループの 処方箋受付回数、集中度が①～③のいずれか	① 月 3.5 万回超 40 万回以下かつ集中度 85%超*4	25 点*1
		② 月 40 万回超かつ集中度 85%超*4	20 点*1
		③ 月 40 万回超かつ集中度 85%以下	37 点*1
	特別調剤基本料 A*2 ①～②のいずれか	① 不動産取引等のある医療機関の集中度 50%超 ② 同一敷地内にオンライン診療受診施設設置	5 点*1
特別調剤基本料 B	調剤基本料の届出をしていない	3 点*1	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 1*5			27 点*7
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2*5 (調剤基本料 1 算定薬局・地域医療貢献の十分な実績)			59 点*7
地域支援・医薬品供給対応体制加算 3*5 (調剤基本料 1 算定薬局・地域医療貢献の相当の実績)			67 点*7
地域支援・医薬品供給対応体制加算 4*5 (調剤基本料 1 算定薬局以外・地域医療貢献の十分な実績)			37 点*7
地域支援・医薬品供給対応体制加算 5*5 (調剤基本料 1 算定薬局以外・地域医療貢献の相当の実績)			59 点*7
連携強化加算*5,6			5 点
バイオ後続品調剤体制加算*5			50 点*7
在宅薬学総合体制加算 1*5			30 点*7
在宅薬学総合体制加算 2*5	① 「単一建物診療患者が 1 人」または「単一建物居住者が 1 人」		100 点*7
	② ①以外		50 点*7
電子的調剤情報連携体制整備加算*5 月 1 回まで			8 点
分割調剤	長期保存困難	1 分割調剤につき、2 回目以降	5 点
	後発医薬品	1 分割調剤につき、2 回のみ	5 点
	医師の指示	1 分割調剤につき	調剤基本料等*8 を 分割回数で除した点数
薬剤調製料			
薬剤調製料	内服薬	1 剤につき、3 剤まで	24 点
	内服用滴剤	1 調剤につき	10 点
	屯服薬	処方箋受付 1 回につき	21 点
	浸煎薬	1 調剤につき、3 調剤まで	190 点
	湯薬 1 調剤につき、3 調剤まで	7 日分以下	190 点
		8～28 日分	190 点+1 日分につき 10 点
		29 日以上	400 点
	注射薬	処方箋受付 1 回につき	26 点
	外用薬	1 調剤につき、3 調剤まで	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		69 点 /15 歳未満 237 点
	抗悪性腫瘍剤		79 点 /15 歳未満 147 点
	麻薬		69 点 /15 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
時間外加算及び特例(開局時間外)			調剤技術料*9 の 100/100
休日*10 加算(開局時間外)			調剤技術料*9 の 140/100
深夜加算(開局時間外) 22 時～翌朝 6 時			調剤技術料*9 の 200/100
夜間・休日等加算(開局時間内) 処方箋受付 1 回につき、19 時(土曜日は 13 時)～翌朝 8 時、休日*10			40 点
自家製剤加算 1 調剤につき	内服薬 屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬	7 日分につき 20 点*11
		錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の屯服薬	90 点*11
		液剤	45 点*11
	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*11
		点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤	75 点*11
		液剤	45 点*11
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*11
		散剤、顆粒剤	45 点*11
		軟・硬膏剤	80 点*11

薬学管理料

調剤管理料*5 処方箋受付 1 回につき		① 内服薬（内服点滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬を除く）	(1)長期処方(28 日分以上)	60 点	
		1 剤につき、3 剤まで	(2)(1)以外	10 点	
		② ①以外		10 点	
調剤時残薬調整加算		① 処方前提案を反映した処方箋受付(在宅患者)		50 点	
		② ①以外の調剤日数変更(在宅患者)		50 点	
		③ かかりつけ薬剤師による調剤日数変更(①②除く)		50 点	
		④ ①～③以外		30 点	
薬学的有害事象等防止加算		① 処方前提案を反映した処方箋受付(在宅患者)		50 点	
		② ①以外の処方変更(在宅患者)		50 点	
		③ かかりつけ薬剤師による処方変更(①②除く)		50 点	
		④ ①～③以外		30 点	
服薬管理指導料*5 処方箋受付 1 回につき		① 3 か月以内に再調剤した患者(かかりつけ薬剤師が実施 / 左記以外)		45 点	
		② ①以外の患者(かかりつけ薬剤師が実施 / 左記以外)、①の手帳未提示患者		59 点	
		③ 介護老人福祉施設等入所患者 月 4 回まで		45 点	
		④ オンライン服薬指導	(1)3 か月以内に再調剤した患者		45 点
			(2)通院困難な在宅患者*12		59 点
			(3)(2)のうち急変等時*12		59 点
			(4)(1)～(3)以外、(1)の手帳未提示患者		59 点
		(特例)手帳の活用実績が少ない薬局		13 点	
① ④ の 加 算	麻薬管理指導加算			22 点	
	特定薬剤管理指導加算 1*13(ハイリスク薬)		新規処方の場合 / 既に服用している場合	10 点 / 5 点	
	特定薬剤管理指導加算 2*13,14(抗がん剤注射患者)		月 1 回まで	100 点	
	特定薬剤管理指導加算 3*13		医薬品リスク管理計画に基づく指導	5 点	
	患者 1 人につき 1 回まで		選定療養(長期収載品の選択)等の説明	10 点	
	乳幼児服薬指導加算 (6 歳未満)			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*13,14		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*5		3 月に 1 回まで	50 点	
	かかりつけ薬剤師訪問加算*5,14		6 月に 1 回まで	230 点	
外来服薬支援料 1*5,14 月 1 回まで				185 点	
外来服薬支援料 2*5 処方箋受付 1 回につき		42 日分以下 / 43 日以上		7 日分につき 34 点 / 240 点	
施設連携加算 月 1 回まで				50 点	
服用薬剤調整支援料 1*5 (減少時) 月 1 回まで				125 点	
服用薬剤調整支援料 2*5,14,15 6 月に 1 回まで、かかりつけ薬剤師 1 人につき月 4 回まで				1,000 点	
調剤後薬剤管理指導料*5,14 月 1 回まで		糖尿病患者 / 慢性心不全患者		60 点 / 60 点	
服薬情報等提供料 1*5,14 (医療機関の求め) 月 1 回まで				30 点	
服薬情報等提供料 2*5,14 (薬剤師の判断) 月 1 回まで		① 医療機関へ情報提供		20 点	
		② リフィル処方箋調剤後、処方医へ情報提供		20 点	
		③ 介護支援専門員へ情報提供		20 点	
服薬情報等提供料 3*5,14 (入院前患者に係る医療機関の求め) 3 月に 1 回まで				50 点	
在宅患者訪問薬剤管理指導料*5 ①～③、服薬管理指導料④(2)を合わせて ・患者 1 人につき月 4 回まで、がん末期、麻薬注射、中心静脈栄養法患者は週 2 回かつ月 8 回まで ・薬剤師 1 人につき週 40 回まで		① 単一建物診療患者が 1 人		650 点	
		② 単一建物診療患者が 2～9 人		320 点	
		③ ①②以外		290 点	
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料*5 ①～②、服薬管理指導料④(3)を合わせて月 4 回まで、 がん末期、麻薬注射患者は月 8 回まで		① 指導対象疾患の急変、新興感染症患者		500 点	
		② ①以外		200 点	
在宅患者緊急時等共同指導料*5 月 2 回まで				700 点	
在宅患者訪問薬剤管理指導料、 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、 在宅患者緊急時等共同指導料の加算 1 回につき		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		250 点	
		乳幼児加算 (6 歳未満)		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		150 点	
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料①の加算 がん末期、麻薬注射患者		夜間訪問加算 / 休日訪問加算 / 深夜訪問加算		400 点 / 600 点 / 1,000 点	
退院時共同指導料*5 入院中 1 回まで、がん末期患者等は 2 回まで		600 点			
経管投薬支援料*5 初回のみ		100 点			
在宅移行初期管理料*5 初回のみ		230 点			
訪問薬剤管理医師同時指導料*5 6 月に 1 回まで		150 点			
複数名薬剤管理指導訪問料*5		300 点			

薬剤料

使用薬剤料*16	所定単位につき 15 円以下	1 点
	所定単位につき 15 円を超える場合の加算	10 円またはその端数を 増すごとに 1 点

特定保険医療材料料

特定保険医療材料	材料価格を 10 円で 除して得た点数
----------	------------------------

その他

調剤ベースアップ評価料 処方箋受付 1 回につき	4 点 2027 年 6 月以降は 8 点
調剤物価対応料 3 月に 1 回まで	1 点 2027 年 6 月以降は 2 点

1 点を 10 円として計算します

*1 妥結率 50%以下の薬局・妥結率等状況未報告の薬局・かかりつけ機能に係る業務 1 年間未実施の薬局(処方箋受付月 600 回以下を除く)は 50/100、異なる医療機関の処方箋同時受付の 2 回目以降は 80/100、後発医薬品調剤割合 50%以下の薬局・後発医薬品調剤割合未報告の薬局は 5 点減算(処方箋受付月 600 回以下を除く)、門前薬局等立地依存薬局は 15 点減算、加算減算適用時の最下点は 3 点

*2 医療資源の少ない地域にある薬局は調剤基本料 1

*3 薬局と同一敷地内または建物内の複数医療機関の回数は合算、同一グループの他薬局で集中度が最も高い医療機関が同一の場合は当該回数を含む

*4 特定医療機関と不動産取引等がある場合は集中度無関係

*5 特別調剤基本料 B 算定薬局は算定不可

*6 特別調剤基本料 A 算定薬局で、当該薬局と不動産取引等のある医療機関が感染対策向上加算等の届出を行っている場合は算定不可

*7 特別調剤基本料 A 算定薬局は 10/100

*8 調剤基本料・その加算、薬剤調製料・その加算、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)

*9 調剤基本料・その加算、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計

*10 日曜日、国民の祝日、1 月 2～3 日、12 月 29～31 日

*11 予製剤による場合(自家製剤加算において錠剤を分割する場合含む)は 20/100

*12 在宅患者(緊急)訪問薬剤管理指導料と合わせて患者 1 人につき月 4 回まで、がん末期、麻薬注射、中心静脈栄養法患者は週 2 回かつ月 8 回まで

*13 服薬管理指導料④(2)(3)算定時は算定不可

*14 特別調剤基本料 A 算定薬局で、当該薬局と不動産取引等のある医療機関へ情報提供した場合は算定不可(外来服薬支援料 1 は、持参薬の服薬管理時は算定不可)

*15 2027 年 6 月より算定

*16 特別調剤基本料 A または B 算定薬局で、1 処方につき 7 種類以上の内服薬の調剤を行った場合は 90/100

2026 年 3 月 5 日に官報告示された情報に基づき作成しています

詳細は、告示、通知、疑義解釈等をご確認ください

2026 年 4 月作成