調剤報酬点数表（令和8年6月1日施行）

緑風会薬局　令和8年6月1日

当薬局では下記の通り算定しています

第１節　調剤技術料

項目	項目要件、算定上限	点数
調剤基本料	処方箋受付1回につき	
調剤基本料2	処方箋受付回数および集中率が、以下に該当する薬局 月600回超～4000回以下、集中率85%超	30点
処方せん同時受付	同日受付が2回目以降の処方箋受付1回につき	調剤基本料の80／100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）	5点
〃　　（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
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が85%以上 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
在宅薬学総合体制加算2	在宅患者訪問管理指導料等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	単一建物患者　100点 それ以外　50点
電子的調剤情報連携体制整備加算	電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証30%以上、月1回まで	8点
薬剤調整料		
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日分以上　10点／1日分 29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
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（15歳未満237点）
抗悪性腫瘍剤	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）	79点（15歳未満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	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
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、エキス剤	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20点
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、エキス剤		90点
液剤		45点
自家製剤加算（外用薬）	1調剤につき	
錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤、浣腸剤		90点
点眼剤、点鼻・点耳剤		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）＋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

第２節　薬学管理料

項目	項目要件、算定上限	点数
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	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 内服薬以外		10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・在宅処方後日数変更 50点 かかりつけ薬剤師 50点 それ以外 30点
薬学的有害事象等防止加算	処方変更あり	在宅処方前提案反映・在宅処方後日数変更 50点 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	
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）	かかりつけ薬剤師・それ以外 45点
	ロ）3カ月以内の再調剤以外	かかりつけ薬剤師・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）	イ）3カ月以内の再調剤（手帳による薬剤情報提供を含む）	45点
	ロ）在宅患者	59点
	ハ）在宅患者で患者の状態の急変等に伴い行った場合	59点
	ニ）イ・ロ・ハ以外	59点
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服薬状況、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 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	5点
	ロ）選定療養に係る選択・バイオ後続品の説明、対象医薬品の最初の処方時1回まで	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	吸入薬の処方患者（喘息、慢性閉塞性肺疾患、インフルエンザ）、6カ月に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カ月に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家を訪問して残薬整理、服薬管理指導などを実施、6カ月に1回まで	230点
外来服薬支援料1	月1回まで	185点
外来服薬支援料2	一包化支援、内服薬のみ	34点/7日分、43日分以上 240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	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	複数の医療機関から内服薬6種類以上の患者に対して、必要な研修を受けたかかりつけ薬剤師による、服用薬剤総合評価および、処方医への調整提案	1000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	60点
	2）慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	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	薬剤師が必要性ありと判断、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	合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者、	650点
② 単一建物患者　2～9人	中心静脈栄養法の患者は、週2回＆月8回まで）	320点
③ 単一建物患者　10人以上	保険薬剤師1人につき週40回まで（①～③合わせて）	290点
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服薬状況、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、状態の急変等に伴う対応　※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	合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が必要な患者は、	500点
② ①以外	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
麻薬管理指導加算	投与された麻薬の服薬状況、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
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 1000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薬状況、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	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	単一建物診療患者／居住者1人の場合、訪問診療医との同時訪問、6カ月に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同時訪問	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、ビデオ電話可	600点

第３節　薬材料

項目	要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調整料の所定単位につき	1点
〃　（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ごとに1点

第４節　特定保険医療材料料

項目	要件	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

第５節　その他

項目	要件	点数
調剤ベースアップ評価料	地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）
調剤物価高対応料	処方箋受付時、3カ月に1回まで	1点（令和9年6月1日から2点）

介護報酬（令和6年6月1日施行）

項目	要件	点数
居宅療養薬剤管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費	《薬局の薬剤師の場合》	
① 単一建物患者　1人		518単位
② 単一建物患者　2～9人	合わせて月4回まで（末期の悪性腫瘍患者、注射による麻薬投与が	379単位
③ 単一建物患者　10人以上	必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回＆月8回まで）	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在宅患者、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