

調剤報酬点数表（令和7年4月1日改定）

【調剤技術料】

調剤基本料	点数
調剤基本料	※複数医療機関からの処方箋の同時受付では2回目以降各点数の80/100相当点数
処方箋受付1回につき	※妥結率50%以下・未届、かかりつけ機能の基本的業務未実施は各点数の50/100相当点数 ※後発品の数量シェア(※1)が50%以下かつ受付回数月600回超の場合5点減
調剤基本料1	45点
調剤基本料2	29点
調剤基本料3ーイ	24点
調剤基本料3ーロ	19点
調剤基本料3ーハ	35点
特別調剤基本料A	保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係かつ集中度50%超
特別調剤基本料B	地方厚生(支)局への未届
長期投薬の分割調剤	1分割調剤につき(2回目以降の調剤時)
後発医薬品の分割調剤	1分割調剤につき(2回目の調剤時)
医師の指示による分割調剤	1分割調剤につき
地域支援体制加算	処方箋受付1回につき ※3
地域支援体制加算1	32点
地域支援体制加算2	40点
地域支援体制加算3	10点
地域支援体制加算4	32点
連携強化加算	処方箋受付1回につき
後発医薬品調剤体制加算	処方箋受付1回につき ※3
後発医薬品調剤体制加算1	後発品の数量シェア(※1)が80%以上の場合
後発医薬品調剤体制加算2	後発品の数量シェア(※1)が85%以上の場合
後発医薬品調剤体制加算3	後発品の数量シェア(※1)が90%以上の場合
在宅薬学総合体制加算	処方箋受付1回につき ※3
在宅薬学総合体制加算1	15点
在宅薬学総合体制加算2	50点
医療DX推進体制整備加算	処方箋受付1回につき(月1回まで)
医療DX推進体制整備加算1	マイナ保険証利用率45%以上の場合
医療DX推進体制整備加算2	マイナ保険証利用率30%以上の場合
医療DX推進体制整備加算3	マイナ保険証利用率15%以上の場合

※1:数量シェア＝後発医薬品/(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)

※2:調剤基本料、薬剤調製料及びそれらの加算、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)を分割回数で除した点数

※3:特別調剤基本料A算定の場合、各点数の10/100相当点数

薬剤調製料	点数
内服薬	1剤につき、3剤まで
屯服薬	処方箋受付1回につき
浸煎薬(生薬を浸煎し、液剤として製したものを)	1調剤につき、3調剤まで
湯薬(2種以上の生薬を混合し、煎じる量ごとに分包したものを)	1調剤につき、3調剤まで
7日分以下の場合	1調剤につき
8～28日分以下の場合	
7日目以下の部分	1調剤につき
8日目以上の部分	1日につき
29日分以上の場合	1調剤につき
注射薬	処方箋受付1回につき
外用薬	1調剤につき、3調剤まで
内服点滴剤	1調剤につき
薬剤調製料加算	点数
無菌製剤処理加算(6歳未満の乳幼児以外)	
中心静脈栄養法用輸液の場合	1日分製剤するごとに
抗悪性腫瘍剤の場合	1日分製剤するごとに
麻薬の場合	1日分製剤するごとに
無菌製剤処理加算(6歳未満の乳幼児の場合)	
中心静脈栄養法用輸液の場合	1日分製剤するごとに
抗悪性腫瘍剤の場合	1日分製剤するごとに
麻薬の場合	1日分製剤するごとに
麻薬加算	1調剤につき
向精神薬、覚醒剤原料、毒薬加算	1調剤につき
時間外加算等(開局時間外) 基礎額＝調剤基本料(加算含む)＋薬剤調製料＋調剤管理料＋無菌製剤処理加算	
時間外加算	処方箋受付1回につき 基礎額の
休日加算	処方箋受付1回につき 基礎額の
深夜加算	処方箋受付1回につき 基礎額の
夜間・休日等加算 処方箋受付1回につき(19時(土曜日は13時)～翌朝8時、休日の開局時間内)	40点
自家製剤加算(予製剤による場合または錠剤を分割する場合は各点数の20/100相当点数)	
内服薬、屯服薬(特別の乳幼児製剤を行った場合を除く)	
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、147剤の内服薬	7日分ごと
錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、147剤の屯服薬	1調剤につき
液剤	1調剤につき
外用薬	
錠剤、ロゼット剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リネメント剤、坐剤	1調剤につき
点眼剤、点鼻・点耳剤、洗腸剤	1調剤につき
液剤	1調剤につき
計量混合調剤加算(予製剤による場合は各点数の20/100相当点数)	
液剤	1調剤につき
散剤、顆粒剤	1調剤につき
軟・硬膏剤	1調剤につき

【薬剤料】 ※4:特別調剤基本料A・B算定で7種類以上の内服薬調剤の場合、所定点数の90/100相当点数

薬剤料	※4	点数
使用薬剤料(所定単位につき15円以下の場合)		1点
使用薬剤料(所定単位につき15円を超える場合)	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】

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

【明細書発行のお知らせ】 当薬局では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進する観点から、お会計の明細書を公費などで自己負担のない方にも毎回無料でお渡ししています。ご家族など代理で会計を行う方への発行を含め、必要のない場合はその旨をお申し出ください。

【薬学管理料】

薬学管理料	点数
調剤管理料	
調剤管理料1 内服薬 1剤につき、3剤まで	7日分以下の場合 4点 8～14日分の場合 28点 15～28日分の場合 50点 29日分以上の場合 60点
調剤管理料2 調剤管理料1以外 処方箋受付1回につき	4点
重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整に係るもの以外の場合 40点 残薬調整に係るものの場合 20点
調剤管理加算	初めて処方箋を持参 3点 2回目以降で薬剤変更または追加 3点
医療情報取得加算	(1年に1回まで) 1点
服薬管理指導料	1. 3か月以内に再度処方箋を提出かつ手帳提示あり 45点 2. 1以外 59点 3. 介護老人福祉施設等入所者訪問 (月4回まで) 45点 4. 情報通信機器を用いた服薬指導 イ 3か月以内に再度処方箋を提出かつ手帳提示あり 45点 ロ イ以外 59点 かかりつけ薬剤師と連携する同じ薬局に所属する他の薬剤師が対応 59点 適切な手帳の活用実績が相当程度であると認められない保険薬局 13点
かかりつけ薬剤師指導料	76点
麻薬管理指導加算	22点
特定薬剤管理指導加算1イ	10点
特定薬剤管理指導加算1ロ	5点
特定薬剤管理指導加算2 (月1回まで)	100点
特定薬剤管理指導加算3イ	5点
特定薬剤管理指導加算3ロ	10点
乳幼児服薬指導加算	12点
小児特定加算	350点
吸入薬指導加算 (3か月に1回まで)	30点
かかりつけ薬剤師包括管理料	291点
外来服薬支援朝料1 (月1回まで)	185点
外来服薬支援朝料2 42日分以下の場合 7日ごと	34点
43日分以上の場合	240点
施設連携加算 (月1回まで)	50点
服用薬剤調整支援朝料1 (月1回まで)	125点
服用薬剤調整支援朝料2 (3か月に1回まで)	
イ 重複投薬等の解消に係る実績を有している場合	110点
ロ イ以外の場合	90点
調剤後薬剤管理指導料	1. 糖尿病患者に対して行った場合 (月1回まで) 60点 2. 慢性心不全患者に対して行った場合 (月1回まで) 60点
在宅患者訪問薬剤管理指導料 (月4回(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回)まで)	
1. 単一建物診療患者が1人の場合、1回につき	650点
2. 単一建物診療患者が2～9人の場合、1回につき	320点
3. 1・2以外、1回につき	290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 1回につき	100点
小児特定加算 1回につき	450点
在宅中心静脈栄養加算 1回につき	150点
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 (回数上限は在宅患者訪問薬剤管理指導料と合算) 1回につき	59点
麻薬管理指導加算 1回につき	22点
乳幼児加算 1回につき	12点
小児特定加算 1回につき	350点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (月4回(末期の悪性腫瘍の患者等の場合は原則月8回)まで)	
1. 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合	500点
2. 1以外の場合	200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 1回につき	100点
小児特定加算 1回につき	450点
在宅中心静脈栄養加算 1回につき	150点
夜間訪問加算 1回につき(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に限り)	400点
休日訪問加算 1回につき(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に限り)	600点
深夜訪問加算 1回につき(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に限り)	1000点
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 (回数上限は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料と合算) 1回につき	59点
麻薬管理指導加算 1回につき	22点
乳幼児加算 1回につき	12点
小児特定加算 1回につき	350点
在宅患者緊急時等共同指導料 (月2回まで)	700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 1回につき	100点
小児特定加算 1回につき	450点
在宅中心静脈栄養加算 1回につき	150点
退院時共同指導料 1回につき(入院中1回まで、一部例外有)	600点
服薬情報等提供料1 医療機関の求めがあった場合、1回につき(月1回まで)	30点
服薬情報等提供料2 イ 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 20点 ロ リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 20点 ハ 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合 20点	
服薬情報等提供料3 入院前に医療機関の求めがあった場合、1回につき(3か月に1回まで)	50点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点	
経管投薬支援朝料 (初回に限り)	100点
在宅移行初期管理料 (初回に限り)	230点