

調剤報酬点数表 (2025 年 4 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	45 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 2,000 回超かつ集中度 85%超 (3)月 1,800 回超かつ集中度 95%超 (4)特定医療機関から月 4,000 回超*3	29 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、保険薬局数が ①～③のいずれか	① (1)月 3.5 万回超 4 万回以下かつ集中度 95%超*4 (2)月 4 万回超 40 万回以下かつ集中度 85%超*4	24 点*1	
		② (1)月 40 万回超かつ集中度 85%超*4 (2)300 店舗以上かつ集中度 85%超*4	19 点*1	
		③ (1)月 40 万回超かつ集中度 85%以下 (2)300 店舗以上かつ集中度 85%以下	35 点*1	
	特別調剤基本料 A*2	不動産取引等のある医療機関の集中度 50%超	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		
地域支援体制加算 1 (調剤基本料 1 の薬局、施設基準(必須 1+選択 2 以上))			32 点	
地域支援体制加算 2 (調剤基本料 1 の薬局、施設基準(選択 8 以上))			40 点	
地域支援体制加算 3 (調剤基本料 1・特別調剤基本料 B 以外の薬局、施設基準(必須 2+選択 1 以上))			10 点*7	
地域支援体制加算 4 (調剤基本料 1・特別調剤基本料 B 以外の薬局、施設基準(選択 8 以上))			32 点*7	
連携強化加算*5,6			5 点	
後発医薬品調剤体制加算 1 (調剤割合 80%以上)*5			21 点*7	
後発医薬品調剤体制加算 2 (調剤割合 85%以上)*5			28 点*7	
後発医薬品調剤体制加算 3 (調剤割合 90%以上)*5			30 点*7	
在宅薬学総合体制加算 1*5			15 点*7	
在宅薬学総合体制加算 2*5			50 点*7	
医療 DX 推進体制整備加算 1 (マイナ保険証利用率 45%以上)*5 月 1 回まで			10 点	
医療 DX 推進体制整備加算 2 (マイナ保険証利用率 30%以上)*5 月 1 回まで			8 点	
医療 DX 推進体制整備加算 3 (マイナ保険証利用率 15%以上)*5 月 1 回まで			6 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	
	内服点滴剤 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 /6 歳未満 137 点
抗悪性腫瘍剤		79 点 /6 歳未満 147 点		
麻薬		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		
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 剤につき、3 剤まで	7 日以下 8～14 日分 15～28 日分 29 日以上	4 点 28 点 50 点 60 点
	② ①以外		4 点
	重複投薬・相互作用等防止加算	残薬調整以外 / 残薬調整	40 点 / 20 点
	調剤管理加算	初回、2 回目以降で薬剤変更又は追加	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*5 処方箋受付 1 回につき	① 3 か月以内に再来局した患者		45 点
	② 介護老人福祉施設等入所患者*12 月 4 回まで		45 点
	③ オンライン服薬指導で 3 か月以内に再来局した患者		45 点
	④ ①～③以外の患者、①③の手帳未提示患者		59 点
	特例 ① 手帳の活用実績が少ない薬局 ② かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応		13 点 59 点
① ④ 特例 ② の 加 算	麻薬管理指導加算		22 点
	特定薬剤管理指導加算 1 (ハイスルク薬)	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(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 患者 1 人につき 1 回まで	医薬品リスク管理計画に基づく指導 選定療養(長期収載品の選択)等の説明	5 点 10 点
	乳幼児服薬指導加算 (6 歳未満) 小児特定加算 (医療的ケア児、18 歳未満) 吸入薬指導加算*13 (喘息、COPD 患者)		12 点 350 点 30 点
かかりつけ薬剤師指導料*5 処方箋受付 1 回につき			
麻薬管理指導加算			
特定薬剤管理指導加算 1 (ハイスルク薬) 新規処方の場合 / 既に服用している場合			
特定薬剤管理指導加算 2*13 (抗がん剤注射患者) 月 1 回まで			
特定薬剤管理指導加算 3 医薬品リスク管理計画に基づく指導			
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			
乳幼児服薬指導加算 (6 歳未満)			
小児特定加算 (医療的ケア児、18 歳未満)			
吸入薬指導加算*13 (喘息、COPD 患者) 3 月に 1 回まで			
かかりつけ薬剤師包括管理料*5 処方箋受付 1 回につき			
外来服薬支援料 1*5,13 月 1 回まで			
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			
施設連携加算 月 1 回まで			
服用薬剤調整支援料 1*5 (減少時) 月 1 回まで			
服用薬剤調整支援料 2*5,13 (提案時)			
3 月に 1 回まで			
調剤後薬剤管理指導料*5,13 月 1 回まで			
服薬情報等提供料 1*5,13 (医療機関の求め) 月 1 回まで			
服薬情報等提供料 2*5,13 (薬剤師の判断) 月 1 回まで			
服薬情報等提供料 3*5,13 (入院前患者に係る医療機関の求め) 3 月に 1 回まで			
在宅患者訪問薬剤管理指導料*5			
①～④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			
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料*5			
①～③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			
在宅患者緊急時等共同指導料*5 月 2 回まで			
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(オンライン*14 処方箋受付 1 回につき)			
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			
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			
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料*5			
処方箋受付 1 回につき			
経管投薬支援料*5 初回のみ			
在宅移行初期管理料*5 1 回まで			

薬剤料

使用薬剤料*15	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 円又はその端数を 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
----------	------------------------

1 点を 10 円として計算します

- *1 受結率 50%以下の薬局・受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(処方箋受付月 600 回以下を除く)の薬局・後発医薬品調剤割合未報告の薬局は 5 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賃貸借取引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、調剤管理料、無菌製剤処理加算の合計、又は薬剤師包括管理料
- *10 日曜日、国民の祝日、1 月 2～3 日、12 月 29～31 日
- *11 予製剤、又は錠剤を分割する場合は 20/100
- *12 オンライン服薬指導の場合を含む
- *13 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)
- *14 在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料算定時の加算
- *15 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



2025 年 2 月 20 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、疑義解釈等ご確認ください

2025 年 2 月作成